

**Sygn. akt I C 215/13**

## WYROK

### W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 07 czerwca 2016 roku

**Sąd Okręgowy w Warszawie I Wydział Cywilny**

w następującym składzie:

Przewodniczący: – Sędzia SO Joanna Piwowarun – Kołakowska

Protokolant: – Monika Śpionek

po rozpoznaniu w dniu 24 maja 2016 roku w Warszawie na rozprawie

sprawy z powództwa I. B.

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

o zapłatę

1. Zasądza od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz powódki I. B. kwotę 16.000,00 zł (szesnaście tysięcy złotych) z ustawowymi odsetkami od dnia 16 marca 2012 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku oraz odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 01 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty od kwoty 15.000,00 zł (piętnaście tysięcy złotych) i z ustawowymi odsetkami od dnia 31 maja 2013 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku oraz odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 01 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty od kwoty 1.000,00 zł (jeden tysiąc złotych).
2. Oddała powództwo w pozostałym zakresie.
3. Ustala, że pozwany ponosi koszty procesu w 14,50 %, pozostawiając ich szczegółowe wyliczenie referendarzowi sądowemu i odstępuje od obciążania powódki przypadającymi od niej jeszcze kosztami procesu.

**Sygn. akt I C 215/13**

## UZASADNIENIE

W pozwie wniesionym w dniu 27 lutego 2013 roku powódka I. B. domagała się zasądzenia od (...) S.A. w W. kwoty 100.000,00 zł tytułem zadośćuczynienia z ustawowymi odsetkami od dnia 21 stycznia 2011 roku do dnia zapłaty i kwoty 10.000,00 zł tytułem odszkodowania wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty. Ponadto powódka wniosła o zasądzenie na jej rzecz zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu pozwu powódka wskazała, że w dniu 20 stycznia 2011 roku została przyjęta do Wojewódzkiego Szpitala (...) w J. celem przeprowadzenia u niej operacji usunięcia macicy wraz z przydatkami, a jej roszczenia wynikają z uszczerbku, jakiego doznała na skutek wadliwych świadczeń zdrowotnych udzielonych w powyższym szpitalu. W lutym 2011 roku została skierowana do dalszego leczenia w Centrum Onkologii w G.. Tam okazało się, że przeprowadzony przez Wojewódzki Szpital (...) w J. zabieg nie pozwalał na wdrożenie u powódki dalszego prawidłowego leczenia z uwagi na to, że nie była to operacja wystarczająco radykalna. Powódka została następnie skierowana do Katedry i Oddziału Klinicznego Ginekologii, Położnictwa i Ginekologii Onkologicznej w B., gdzie wykonano u niej zabieg usunięcia szyjki macicy. Według powódki ten zabieg nie musiałby mieć miejsca, gdyby zakres przeprowadzonego w szpitalu w J. zabiegu był wystarczająco radykalny. Nie nastąpiłaby też zwłoka w leczeniu przeciwnowotworowym, które – jak uważa powódka – musiało być w zaistniałej sytuacji odłożone w

czasie. Powódka stwierdziła, że personel medyczny szpitala w J. leczył ją nieprawidłowo, czym naruszył przepisy ustawy z dnia 06 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Za zawinione naruszenie uprawnień powódki należy się jej odpowiednie zadośćuczynienie rekompensujące doznaną krzywdę, a w związku z koniecznością przeprowadzenia dodatkowego leczenia poniosła koszty związane z zaistniałą sytuacją, które szacuje na kwotę 10.000,00 zł, na którą składają się koszty zakupu leków w kwocie 2.000,00 zł, koszty transportu i dojazdów w kwocie 4.000,00 zł i koszty sprawowanej nad powódką przez jej męża opieki w kwocie 6.000,00 zł (pozew k. 2 – 13).

Pozwany (...) S.A. w W., któremu odpis pozwu został doręczony w dniu 30 kwietnia 2013 roku, w odpowiedzi na pozew z dnia 20 maja 2013 roku wniósł o oddalenie powództwa w całości, obciążenie powódki kosztami procesu oraz o zasądzenie na jego rzecz kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. W uzasadnieniu swojego stanowiska pozwany przyznał, że został zawiadomiony o zgłoszeniu szkody, a w dacie zdarzenia Wojewódzki Szpital (...) w J. był z nim związany umową obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzonej działalności świadczeniodawcy udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej, wskazał jednak, że nie została udowodniona wina szpitala – ani co do błędu medycznego, ani co do zaniedbania – a więc brak podstaw do powstania odpowiedzialności po stronie pozwanego, gdyż jak wynika z dokumentacji medycznej u powódki dokonano w sposób standardowy usunięcia trzonu macicy wraz z szyjką i przydatkami w całości. Pozwany podniósł ponadto, że wysokość dochodzonego przez powódkę roszczenia w zakresie zadośćuczynienia jest wygórowana, co do odszkodowania zaś, że roszczenie jest bezzasadne (odpowieź na pozew k. 70 – 71, dowód doręczenia odpisu pozwu – k. 69).

W dalszym toku postępowania strony podtrzymały swoje stanowiska w sprawie, a w piśmie z dnia 25 marca 2016 roku pełnomocnik powódki wskazał, że za okres od dnia 01 stycznia 2016 roku wnosi o zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki od dochodzonych pozewem kwot zadośćuczynienia i odszkodowania odsetek ustawowych za opóźnienie (pisma procesowe k. 106 – 110, 187 – 188, 264 – 267, 296 – 297, 333 – 335, 337, 408 – 416, 435 – 436, 448, 451 protokoły z rozpraw k. 235 – 241, 458 – 461).

#### **Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:**

W dniu 06 grudnia 2010 roku I. B., urodzona w dniu (...), z uwagi na obfite krwawienie z dróg rodnych została przyjęta do Wojewódzkiego Szpitala (...) w J. celem wyłyżeczkowania kanału szyjki i jamy macicy. U powódki stwierdzono przebyte usunięcie wyrostka robaczkowego oraz dwa cięcia cesarskie. Zastosowano diagnostyczne wyłyżeczkowanie kanału szyjki i diagnostyczne wyłyżeczkowanie jamy macicy. Zalecono kontrolę ginekologiczną z wynikiem H. za 3 – 4 tygodnie. W materiale histopatologicznym z wyskrobin po przebyłym zabiegu stwierdzono obecność wysoko zróżnicowanego raka endometrioidalnego (G1). Biorąc pod uwagę objawy pod postacią krwawienia z dróg rodnych po menopauzie kwalifikacja pacjentki do wyżej wymienionego zabiegu była zgodna z obowiązującą wiedzą medyczną (**dowody**: karta wypisowa leczenia szpitalnego – k. 20, historia choroby – k. 99, wynik badania patomorfologicznego z Zakładu (...).U.M. w K. – k. 21, opinia biegłej E. D. – k. 311, przesłuchanie powódki I. B. w charakterze strony potwierdzające także jej informacyjne wyjaśnienia – k. 460 – 461, 236 – 238).

Na podstawie wskazanego wyżej wyniku badania I. B. została zakwalifikowana do leczenia operacyjnego – prostego usunięcia macicy z przydatkami. Ponowne hospitalizowanie powódki celem wykonania tej operacji miało miejsce w dniach od 20 do 27 stycznia 2011 roku w tym samym szpitalu. Powódka miała wówczas 49 lat. W dniu 21 stycznia 2011 roku wykonano u I. B. operację, która polegała przede wszystkim na otwarciu jamy brzusznej oraz usunięciu macicy z przydatkami w sposób typowy, usunięciu zrostów w jamie brzusznej oraz założeniu szwów na brzegi pochwy i pozostawieniu na pochwie drenu P.. Opis tej operacji był nieprawidłowy z uwagi na okoliczność, że w rzeczywistości w ramach tej operacji nie usunięto powódce w całości szyjki macicy. Jak wskazuje opinia biegłego sądowego dr I. D. z dnia 21 sierpnia 2015 roku w materiale z tej operacji znajdowała się tylko część nadpochwowa szyjki macicy (bez tarczy części pochwowej). Prawidłowy zakres operacji z powodu raka trzonu macicy obejmuje całkowite usunięcie szyjki macicy wraz z częścią pochwową w całości, a pozostawienie części tego narządu doprowadziło do konieczności przeprowadzenia u powódki operacji uzupełniającej, również celem podjęcia prawidłowych dalszych

decyzji terapeutycznych (**dowody:** karta wypisowa leczenia szpitalnego – k. 22, historia choroby – k. 99, opinia biegłego I. D. – k. 394 – 397, opinia biegłej E. D. – k. 422 – 425, 458 – 460, częściowo opinia biegłego R. D. – k. 254, przesłuchanie powódki I. B. w charakterze strony potwierdzające także jej informacyjne wyjaśnienia – k. 460 – 461, 236 – 238).

Zgodnie z dokumentacją pobytu przebieg pooperacyjny był niepowikłany i w dniu 27 stycznia 2011 roku pacjentka została wypisana ze szpitala z zaleceniami kontroli ginekologicznej z wynikiem badania histopatologicznego za 4 tygodnie. Wynik badania patomorfologicznego preparatu operacyjnego wydany przez Histopatologiczną Pracownię Diagnostyczną Zakładu (...). U.M. W K. w dniu 08 lutego 2011 roku wskazywał, że w badanym materiale stwierdzano obecność szyjki macicy, makroskopowo łącznie z tarczą części pochwowej (**dowody:** karta wypisowa leczenia szpitalnego – k. 22 – 23, historia choroby – k. 99, wyniki badania patomorfologicznego – k. 24 – 25, opinia biegłej E. D. – k. 312, 423, opinia biegłego I. D. – k. 394 – 395).

W dniach 21 i 22 lutego 2011 roku I. B. przebywała w tym samym szpitalu celem pobytu diagnostycznego. W badaniu przedmiotowym z dnia 21 lutego 2011 roku wpisanym do historii choroby stwierdzono: rana powłok zagojona. Została skierowana do Instytutu (...) w G. celem konsultacji i dalszego leczenia. W trakcie konsultacji w Centrum Onkologii – Instytutu im. (...) – Curie Oddział w G. w dniu 02 marca 2011 roku stwierdzono u powódki raka trzonu macicy, stan po operacji nieradykalnej i zalecono w trybie pilnym wykonanie badania TK jamy brzusznej oraz wskazano, że po otrzymaniu wyników zostanie podjęta decyzja o włączeniu radioterapii ewentualnie radykalizacji zabiegu operacyjnego. Po kolejnych wizytach: 17 oraz 25 marca 2011 roku, ze względu na podejrzenie obecności fragmentu części pochwowej szyjki macicy nie rozpoczęto zaplanowanej pierwotnie brachyterapii, ale skierowano powódkę do Katedry i Oddziału Klinicznego Ginekologii, Położnictwa i Ginekologii Onkologicznej w B. w celu wykonania operacji radykalnej. Na wiadomość o konieczności ponownej operacji powódka załamała się, płakała i przeżyła szok związany z tym, że ledwo ustały jej dolegliwości bólowe po pierwszej operacji przeprowadzonej w dniu 21 stycznia 2011 roku okazało się, że sytuacja znowu się powtórzy oraz lękiem przed tym bólem, jak również obawami przed kolejnym uspieniem w celu znieczulenia, wywołującymi u niej strach, że się nie wybudzi oraz z przesunięciem w czasie dalszego leczenia w Instytucie (...) w G. i obawami, że może to negatywnie wpłynąć na szanse jej wyleczenia, ale na skutek wyjaśnień lekarza, że przeprowadzenie operacji uzupełniającej jest konieczne zgodziła się na radykalizujący zabieg i w dniu 26 kwietnia 2011 roku została przyjęta do wyżej wymienionego Oddziału w B. celem usunięcia szyjki macicy w całości (**dowody:** karta wypisowa leczenia szpitalnego – k. 26, wyniki badań – k. 27, historia choroby – k. 99, dokumentacja medyczna – k. 113 – 122, skierowanie – k. 28, karty konsultacyjne – k. 29, 30, zeznania świadka J. B. – k. 239 – 240, przesłuchanie powódki I. B. w charakterze strony potwierdzające także jej informacyjne wyjaśnienia – k. 460 – 461, 236 – 238).

Od dnia 26 kwietnia 2011 roku do dnia 11 maja 2011 roku powódka przebywała na Oddziale Ginekologii Operacyjnej Katedry i Oddziału Klinicznego Ginekologii, Położnictwa i Ginekologii Onkologicznej w B. (...) w K.. Przed przeprowadzeniem operacji powódka musiała zakupić leki na przeczyszczenie organizmu, których koszt wynosił około 50,00 zł. W dniu 04 maja 2011 roku przeprowadzono u powódki operację usunięcia szyjki macicy z mankietem pochwy oraz limfadenectomię (usunięcie węzłów chłonnych miednicy małej). Z protokołu operacyjnego wynika, że podczas inspekcji jamy brzusznej i miednicy u powódki stwierdzono szyjkę macicy długości 3 cm, którą usunięto. W wyniku badania histopatologicznego z materiału pooperacyjnego ponownie stwierdzono obecność szyjki macicy. W obrębie całego przebadanego materiału nie stwierdzono zmian nowotworowych. Gdyby zakres operacji przeprowadzonej u powódki w ubezpieczonym u pozwanego szpitalu w dniu 21 stycznia 2011 roku był właściwy dla rozpoznania, operacja powódki w szpitalu w B. w dniu 04 maja 2011 roku byłaby zbędna. Wykonanie limfadenectomii miedniczej podczas tej operacji było postępowaniem nadmiernym i zbędnym, ale można to usprawiedliwić brakiem pewności co do obecności lub nie komórek nowotworowych w usuwanej tkance mogącej odpowiadać szyjce macicy. Po tej operacji powódka przez krótki okres nie mogła wstawać, przez około 5 dni bolała ją cały brzuch, puchły jej nogi, przez około 3 miesiące odczuwała skurcze nóg. Dostawała zastrzyki przeciwbólowe. Przebieg pooperacyjny nastąpił typowo, bez powikłań. W dniu 11 maja 2011 roku powódka została wypisana do domu w stanie dobrym z zaleceniem zgłoszenia się do Poradni

Ginekologicznej celem usunięcia szwów w dniu 16 maja 2011 roku i kontroli z wynikiem badania histopatologicznego, stosowania diety lekkostrawnej oraz przyjmowania: doxycyliny 2 x 1 tabletka, neomycyny spray 2 x dziennie na ranę, C. o,43 23 sztuki 1 X 1 amp.s.c, K. o,1 2 x 1 tabletka. Przyjmowała te leki, w tym zastrzyki w brzuch, przez okres około miesiąca oraz ponosiła ich koszty. Koszt D. wynosi około 6,00 zł, neomycyny w sprayu około 30,00 zł, C. u pacjentów nowotworowych, jak powódka, około 10,00 – 15,00 zł za opakowanie na 10 dni, ketonalu około 15,00 zł za opakowanie, przy czym w razie konieczności korzystania z tego leku przez miesiąc potrzebne były 3 opakowania. Poza tym powódka w związku z operacją przeprowadzoną w dniu 04 maja 2011 roku poniosła koszty podkładów i wkładek. Mąż kupował jej więcej owoców. Przez około 1,5 miesiąca po tej operacji powódka korzystała z pomocy męża przy wchodzeniu i wychodzeniu z wanny, a niecały miesiąc z pomocy córki i męża przy robieniu prania, zakupów, przygotowywaniu jedzenia. Przez pół roku po operacji nie mogła dźwigać i wyciągać rąk do góry. W związku z operacją powódki w szpitalu w B. powódka poniosła także koszty dojazdu do tego szpitala na wyznaczoną operację oraz na kontrolę oraz związane z przynajmniej 8 wizytami jej męża u niej, tam i z powrotem, samochodem marki F. (...) o pojemności silnika 2 litry na olej napędowy na trasie między miejscem jej zamieszkania w J. a szpitalem w B. wynoszącej około 70 km, a koszt 1 litra paliwa wynosił wówczas około 5,00 zł. Odwiedziny u powódki i pomoc jej mąż powódki godził ze swoją pracą, co było możliwe dzięki wyrozumiałości jego przełożonych. Po drugiej operacji powódka dłużej dochodziła do siebie oraz odczuwa poczucie krzywdy związane z tym, że spotkała ją sytuacja w wyniku, której musiała przechodzić operację uzupełniającą w szpitalu w B., która nie byłaby potrzebna gdyby zakres pierwotnej operacji przeprowadzonej w dniu 21 stycznia 2011 roku w Wojewódzkim (...) w J. był właściwy (**dowody:** karta wypisowa – k. 36 – 37, historia choroby – k. 131 – 167, opinia biegłej E. D. – k. 315, 458 – 460, 458 – 460, zeznania świadka J. B. – k. 239 – 240, przesłuchanie powódki I. B. w charakterze strony potwierdzające także jej informacyjne wyjaśnienia – k. 460 – 461, 236 – 238).

W dniu 08 czerwca 2011 roku powódka została przyjęta do Centrum Onkologii – Instytutu im. (...) Oddział w G. na seanse radioterapii – brachyterapii wewnątrz jam ciała w trybie ambulatoryjnym, które ukończyła w dniu 27 czerwca 2011 roku, bez powikłań i ostrych odczynów ze strony narządów krytycznych, a następnie zgłaszała się na kontrole w dniach 19 sierpnia 2011 roku, 17 listopada 2011 roku, 30 marca 2012 roku, 12 lipca 2012 roku, 19 listopada 2012 roku, 17 maja 2013 roku, a następnie co 3 miesiące. W wyniku nieprawidłowości w terapii w Wojewódzkim Szpitalu (...) w J. nie doszło do negatywnych skutków u powódki z powodu opóźnienia leczenia przeciwnowotworowego, albowiem dalsze leczenie przeciwnowotworowe u powódki było zbędne i zgodnie z dostępną wiedzą medyczną nie poprawia wyników leczenia onkologicznego (**dowody:** historia choroby – k. 118 – 122, przesłuchanie powódki I. B. w charakterze strony potwierdzające także jej informacyjne wyjaśnienia – k. 460 – 461, 236 – 238, opinia biegłej E. D. – k. 311 – 317, częściowo opinia biegłego R. D. – k. 255).

Wynik badania histopatologicznego z dnia 08 lutego 2011 roku nr (...) materiału pobranego od powódki podczas operacji w dniu 21 stycznia 2011 roku wykazał nowotwór narządu rodnego o wysokim stopniu zróżnicowania komórkowego – G1, naciek nowotworu powierzchniowy na głębokość 1 mm i stwierdzono w nim obecność szyjki macicy, natomiast wynik badania histopatologicznego z materiału pooperacyjnego z dnia 04 maja 2011 roku ponownie wykazał obecność części pochwowej szyjki macicy (tarcza części pochwowej i część pochwowa kanału szyjki) pokryty częściowo nabłonkiem wielowarstwowym płaskim z cechami zakażenia wirusowego przechodzącym w nabłonek gruczołowy szyjki macicy typu śluzowego i w materiale tym nie stwierdzono zmian nowotworowych. Pod względem histopatologicznym zabieg przeprowadzony na narządzie rodnym powódki w Wojewódzkim (...) w J. był dostatecznie radykalny, obecność gniazd raka stwierdzono powyżej 18 mm od cięcia chirurgicznego części nadpochwowej szyjki macicy w ujściu wewnętrznym szyjki pochwowej – marginesy odciętych tkanek były dostatecznie duże i wolne od nowotworu. Zgodnie jednak z obowiązującymi zasadami postępowania w przypadku rozpoznania raka endometrium zakres operacji przeprowadzonej u powódki w dniu 21 stycznia 2011 roku w ubezpieczonym u pozwanego szpitalu w J. powinien obejmować całą szyjkę macicy, co wskazuje na niedostateczny radykalizm powyższej operacji wobec pozostawienia części pochwowej szyjki macicy. Zakres zabiegu z 21 stycznia 2011 roku nie był zatem odpowiedni i wystarczający w tym stopniu zaawansowania choroby wobec okoliczności, że planowany zakres operacji z powodu raka trzonu macicy obejmuje całkowite usunięcie również szyjki macicy (**dowody:** wynik badania histopatologicznego – k. 25, wynik badania patomorfologicznego – histopatologia – k. 38, wynik badania patomorfologicznego –

histopatologia – k. 140, wynik badania patomorfologicznego – histopatologia – k. 141, opinia biegłej E. D. – k. 312, 314, 422 – 425, 458 – 460, opinia biegłego I. D. – k. 394 – 397).

W przypadku I. B. dalsze leczenie nowotworowe powódki radioterapią było zbędne, w związku z tym bezzasadne jest ocenianie skutków opóźnienia leczenia przeciwnowotworowego, które to opóźnienie zdaniem powódki stanowi okoliczność obciążającą pozwaną. Konieczność poddania się kolejnej operacji jest zawsze dodatkowym obciążeniem związanym z ryzykiem anestetycznym i chirurgicznym. W przypadku powódki z uwagi na okoliczność, że zakres kolejnej operacji nie był bardzo rozległy, powódka była relatywnie młoda i jej ogólny stan zdrowia był dobry to dodatkowe obciążenie było niewielkie. Natomiast całkowity uszczerbek na zdrowiu I. B. wynika z charakteru przebytej przez nią choroby nowotworowej i leczenia, które powódka przeżyła już pierwotnie, a objawy, które są dla niej najbardziej dotkliwe, jak objawy wypadkowe są naturalną konsekwencją usunięcia jajników. Samo przeprowadzenie operacji uzupełniającej w szpitalu w B. nie wywołało u powódki trwałego uszczerbku na zdrowiu. W szczególności nie spowodowało to uszczerbku na zdrowiu z powodu zastosowania u powódki znieczulenia ani nie doprowadziło do powstania blizny, ponieważ po drugiej operacji blizna była w tym samym miejscu co poprzednio. Bóle brzucha po przebytej operacji brzusznej trwające do miesiąca wpisują się w typowy przebieg pooperacyjny. Pojawiające się u powódki po operacji obrzęki mogą, ale nie muszą mieć związku z usunięciem węzłów chłonnych. Większość dolegliwości powódki jest związana z typowym leczeniem raka trzonu macicy w danym stadium i nie ma podstaw do uznania, że kolejny zabieg przeprowadzony w dniu 04 maja 2011 roku miał znaczący wpływ na całokształt uszczerbku na zdrowiu I. B. (**dowody:** opinia biegłej E. D. k. 311 – 316, 422 – 425, 458 – 460, opinia biegłego patomorfologa k. 394 – 397).

Pismem skierowanym do Wojewódzkiego Szpitala (...) w J. powódka wezwała go do zapłaty na jej rzecz zadośćuczynienia w kwocie 100.000,00 zł wynikającego z uszczerbku jakiego doznała na skutek wadliwych świadczeń zdrowotnych w tej placówce oraz wniosła o przekazanie ubezpieczycielowi informacji o zgłoszonych roszczeniach celem wszczęcia postępowania likwidacyjnego. W dacie zdarzenia Wojewódzki Szpital (...) w J. był związany z (...) Spółką Akcyjną z siedzibą w W. umową obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzonej działalności świadczeniodawcy udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej. Wojewódzki Szpital (...) w J. w dniu 21 listopada 2011 roku przekazał pozwanemu wypełniony protokół do rozpatrzenia roszczeń związanych ze szkodą na osobie wraz z dokumentacją medyczną oraz opinią lekarza zarządzającego Oddziałem Położniczo – Ginekologicznym, w którym powódce udzielono świadczeń medycznych. W dniu 16 grudnia 2011 roku do pozwanego wpłynęło pismo pełnomocnika powódki z wezwaniem do zapłaty na jej rzecz kwoty 100.000,00 zł z tytułu zadośćuczynienia. Pismem z dnia 11 stycznia 2012 roku pozwany (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. zawiadomił pełnomocnika powódki, że w jego ocenie brak jest podstaw do przyjęcia jego odpowiedzialności za przedmiotowe zdarzenie, wskazując, że opis zabiegu jak i wynik późniejszego badania histopatologicznego w Wojewódzkim Szpitalu (...) w J. nie wskazują na istnienie jakichkolwiek nieprawidłowości i zgodnie z obowiązującymi zasadami usunięto powódce całkowicie narząd rodny, a kolejny ewentualny zabieg w Instytucie (...) nie był konsekwencją postępowania lekarzy ze Szpitala w J., a wynikał z zaawansowania choroby nowotworowej ujawnionego dopiero w pooperacyjnym badaniu histopatologicznym (**dowody:** przedsądowe wezwanie do zapłaty wraz ze zgłoszeniem szkody w postępowaniu likwidacyjnym – k. 39 – 41, pismo pełnomocnika powódki z wezwaniem do zapłaty – k. 187 – 189, polisa – k. 230 – 231, okoliczności niesporne).

Orzeczeniem (...) do spraw orzekania o niepełnosprawności z dnia

15 czerwca 2011 roku powódka została zaliczona do znacznego stopnia niepełnosprawności od dnia 06 grudnia 2010 roku i uznana za niezdolną do pracy z uwagi na schorzenie kręgosłupa, a w dniu 21 lipca 2011 roku została wydana decyzja przyznająca jej prawo do zasiłku pielęgnacyjnego (**dowody:** orzeczenie o stopniu niepełnosprawności, k. 49, decyzja przyznająca prawo do zasiłku pielęgnacyjnego – k. 50, przesłuchanie powódki I. B. w charakterze strony potwierdzające także jej informacyjne wyjaśnienia – k. 460 – 461, 236 – 238).

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie wskazanych wyżej dowodów z dokumentów zgromadzonych w aktach niniejszej sprawy i aktach szkody, opinii biegłej E. D. (k. 310 – 317, 422 – 425, 458 – 460), opinii I. D. (k. 394 – 397), częściowo opinii biegłego R. D. w zakresie w jakim wskazał on, że „oczywiście wykonując operację w

związku z rozpoznaniem raka błony śluzowej trzonu macicy powinno się usunąć całą szyjkę” oraz zasad postępowania w przypadku stwierdzenia nowotworu zdiagnozowanego u powódki (k. 252 – 254), częściowo zeznań świadka J. B. (poza stwierdzeniem, że powódka po operacji w dniu 04 maja 2011 roku w szpitalu w B. nie jeździła chyba na kontrolę) oraz częściowo przesłuchania powódki I. B. w charakterze strony (poza wskazanymi przez nią kosztami leków na przeczyszczenie oraz odległości między jej miejscem zamieszkania a szpitalem w B.) – uznając je generalnie za spójny, wiarygodny i nie budzący wątpliwości materiał dowodowy. Powyższe dowody wzajemnie się uzupełniają i potwierdzają oraz brak jest zdaniem Sądu, przesłanek do odmówienia im mocy dowodowej i wiarygodności w zakresie, w jakim stanowiły one podstawę ustaleń faktycznych w niniejszej sprawie.

Wyrokując w niniejszej sprawie, Sąd oparł się na powyżej przytoczonych opiniach biegłych E. D. i I. D. oraz we wskazanej wyżej części opinii biegłego R. D., uznając je w tym zakresie za w pełni miarodajne dowody w sprawie. Opinie te są przekonujące, spójne i rzetelne oraz zostały wydane przez osoby legitymujące się odpowiednią wiedzą i doświadczeniem.

Wydane w niniejszej sprawie opinie biegłych sądowych I. D. i E. D., a także częściowo biegłego R. D. w zakresie wskazującym, że wykonując operację w związku z rozpoznaniem raka błony śluzowej trzonu macicy powinno się usunąć całą szyjkę oraz zasady postępowania w przypadku stwierdzenia nowotworu zdiagnozowanego u powódki, Sąd uznał za zbieżne, wzajemnie się potwierdzające

i uzupełniające. Zostały one sporządzone przez osoby posiadające odpowiednie kwalifikacje i doświadczenie zawodowe na podstawie dokumentacji zgromadzonej w aktach sprawy, są precyzyjne i rzeczowe oraz w sposób dokładny i wyczerpujący odpowiadały na zadane biegłym pytania i wobec powyższego według oceny Sądu zasługują na przypisanie im co do opinii biegłych E. D. i I. D. w całości, a co opinii biegłego R. D. we wskazanej wyżej części, waloru pełnej mocy dowodowej. Wykształcenie biegłych oraz ich empiria stanowią dla Sądu gwarancję rzetelności i dlatego wnioski wypływające z treści sporządzonych przez nich opinii we wskazanym wyżej zakresie przyjęte zostały jako wiarygodne dowody mogące stanowić podstawę ustaleń faktycznych w niniejszej sprawie. W szczególności biegła E. D. w opiniach uzupełniających w sposób szczegółowy, logiczny i przekonujący odniosła się do istotnych dla rozstrzygnięcia kwestii, a zawarte w jej opiniach stwierdzenia zostały poparte logiczną i spójną argumentacją. Opinie biegłych, na których zostały oparte ustalenia faktyczne w niniejszej sprawie, mają charakter kompletny, całościowy, a także są rzetelne, sporządzone zostały bowiem przez specjalistów, co do których nie sposób twierdzić, iż zainteresowani byli w rozstrzygnięciu na rzecz którejkolwiek ze stron. Biegła E. D. w swoich opiniach pisemnych podała uzasadnienie do wyprowadzonych przez siebie wniosków, w ramach zaś opinii uzupełniającej ostatecznie jednoznacznie stwierdziła, że zakres pierwotnej operacji przeprowadzonej u powódki w ubezpieczonym u pozwanego szpitalu w J. nie był właściwy dla rozpoznania i operacja ta nie była dostatecznie radykalna i spowodowała konieczność przeprowadzenia kolejnej operacji w maju 2011 roku w szpitalu w B., która nie byłaby potrzebna, gdyby operacja w styczniu 2011 roku została przeprowadzona w prawidłowym zakresie oraz odniosła się do zakresu potrzeb i kosztów związanych z przebyciem przez powódkę w maju 2011 roku operacją w szpitalu w B..

Analizując i oceniając opinie wydane w niniejszej sprawie przez biegłych ginekologów przy dokonaniu ustaleń faktycznych w rozpoznawanej sprawie w zakresie zaprezentowanych wniosków za bardziej miarodajne i przekonujące Sąd uznał opinie biegłej E. D. niż opinię biegłego R. D., albowiem opinie uzupełniające biegłej E. D. zostały wydane w oparciu o pełniejszy materiał dowodowy (w szczególności opinię biegłego I. D., z której wynika, że w materiale z pierwszej operacji w Wojewódzkim (...) w J. znajdowała się tylko część nadpochwowa szyjki macicy (bez tarczy części pochwowej), a w materiale pobranym w Szpitalu w B. znajdowała się część pochwowa szyjki macicy (tarcza części pochwowej i część pochwowa kanału szyjki) oraz pogłębioną jego analizę i w świetle całokształtu okoliczności oraz wskazań doświadczenia życiowego i logicznego rozumowania są bardziej wiarygodne i zostały poparte przekonującą wszechstronną argumentacją odnośnie konstatacji dotyczącej kluczowej dla rozstrzygnięcia sprawy kwestii czy zakres pierwotnej operacji przeprowadzonej w styczniu 2011 roku w ubezpieczonym u pozwanego szpitalu był właściwy dla rozpoznania. Powyższe, jak również wskazana przez biegłego R. D. okoliczność, iż nie posiada on podsepcjalizacji z onkologii ginekologicznej, którą posiada biegła E. D. prowadzi do konstatacji, że wnioski biegłego R. D. odnośnie tego, że zakres zabiegu wykonanego u powódki w szpitalu ubezpieczonym w pozwanym

Zakładzie (...) w dniu 21 stycznia 2011 roku był adekwatny do stopnia zaawansowania choroby były niewłaściwe. Mając powyższe na uwadze Sąd odmówił wiarygodności i mocy dowodowej opinii biegłego R. D. w części wskazującej, że zakres zabiegu przeprowadzonego u powódki w styczniu 2011 roku w ubezpieczonym u pozwanego szpitalu był adekwatny do stopnia zaawansowania choroby.

W zakresie kosztów dojazdu powódki i jej męża do szpitala w B. Sąd oparł się na zeznaniach świadka J. B. i przesłuchaniu powódki w charakterze strony, uznając ostatecznie, że powódka poniosła koszt dojazdu do tego szpitala celem hospitalizacji i z powrotem oraz na kontrolę po operacji w maju 2011 roku oraz koszt dojazdu na co najmniej 8 wizyt męża w trakcie pobytu powódki w tej placówce medycznej, przyjmując jednocześnie, że w zakresie liczby kilometrów dzielących jego oraz powódki miejsce zamieszkania od szpitala w B. bardziej wiarygodne są twierdzenia świadka J. B., który jako kierowca potrafił bardziej precyzyjnie określić powyższy dystans, niż powódka, a także, wskazane przez niego zużycie paliwa oraz jego koszt, albowiem z okoliczności sprawy wynika, że był on bardziej niż powódka zorientowany w tym zakresie oraz wobec braku podstaw do ich zakwestionowania oraz odmówienia im wiarygodności i mocy dowodowej, a także braku jakichkolwiek przeciwdowodów zaprezentowanych przez stronę przeciwną.

Podobnie w zakresie kosztów potrzebnych powódce leków na przeczyszczenie Sąd za bardziej wiarygodne uznał zeznania świadka J. B. niż twierdzenia powódki w tym zakresie, albowiem to on kupował powyższe środki dla powódki w Aptece. Sąd wziął także pod rozwagę, że wprawdzie powódka nie przedstawiła rachunków potwierdzających poniesienie przez nią kosztów na leki i środki higieniczne oraz koszty transportu związane z koniecznością poddania się operacji w szpitalu w B. w maju 2011 roku, jednak z całokształtu materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie niewątpliwie wynika, iż zostały one poniesione, a w kontekście sytuacji zdrowotnej powódki w 2011 roku kiedy przechodziła leczenie stwierdzonej u niej choroby nowotworowej oczekiwanie na to, że skoncentrowała by się na dokumentowaniu ponoszonych wydatków nie przystawałoby do realiów, trudno bowiem oczekiwać aby osoba, która zmaga się z chorobą nowotworową przechodząca leczenie i związane z tym dolegliwości skupiała się na gromadzeniu tego rodzaju dowodów. Natomiast w zakresie poniesienia przez powódkę kosztów przejazdu do szpitala w B. także na kontrolę Sąd dał wiarę powódce, uznając, że lepiej zapamiętała powyższą okoliczność, w sytuacji gdy świadek J. B. wskazał, że chyba już tam nie jeździła, co w świetle dokumentacji medycznej i zeznań powódki jest niewiarygodne.

Postanowieniem z dnia 22 października 2013 roku Sąd oddalił wniosek pozwanego o dopuszczenie dowodu z zeznań świadka – lekarza przeprowadzającego zabieg u powódki z uwagi na okoliczność, że pełnomocnik pozwanego pomimo wezwania go zarządzeniami z dnia 29 maja 2013 roku i 26 czerwca 2013 roku do wskazanie danych świadka, o którego przesłuchanie w odpowiedzi na pozew wnosi i okoliczności na jaką świadek ten ma zeznawać w terminie 7 dni pod rygorem pominięcia dowodu, nie wskazał jego danych, ani okoliczności jakie miałyby zostać stwierdzone za pomocą jego zeznań (k. 92, 124, 240).

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

Między stronami spór dotyczył zarówno podstawy odpowiedzialności pozwanego, jak i rozmiaru krzywdy doznanej przez powódkę na skutek konieczności przeprowadzenia u niej ponownej operacji w celu usunięcia w całości szyjki macicy oraz zasadności dochodzonych przez powódkę świadczeń związanych z kosztami leczenia, w tym dojazdami do placówki medycznej w B. jej i jej męża, lekami i środkami higienicznymi oraz koniecznością sprawowania nad nią opieki po operacji w szpitalu w B..

Legitymacja bierna (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. w niniejszej sprawie wynikająca z faktu, że Wojewódzki Szpital (...) w J. podlegał ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej na mocy umowy zawartej z pozwanym Zakładem (...), nie była przez pozwanego kwestionowana.

Wskazać przy tym należy, iż zgodnie z treścią art. 822 k.c., 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. Natomiast stosownie

do treści § 4 powołanego artykułu uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczenia bezpośrednio od ubezpieczyciela.

Analizując i oceniając całokształt okoliczności sprawy Sąd doszedł do przekonania, że zakres operacji przeprowadzonej u powódki w ubezpieczonym w pozwanym Zakładzie (...) w J. był niedostateczny i dopiero kolejna operacja przeprowadzona w dniu 04 maja 2011 roku w szpitalu w B. pozwoliła na pełne usunięcie narządu rodno u powódki, a powyższy dodatkowy zabieg byłby niepotrzebny, gdyby zakres pierwotnej operacji był odpowiedni. Z przeprowadzonego postępowania dowodowego jednoznacznie bowiem wynika, że gdyby zakres świadczeń medycznych zapewniony powódce w Wojewódzkim (...) w J. był odpowiedni oraz zgodny z obowiązującymi procedurami i sztuką lekarską to nie doszłoby do ponownej operacji przeprowadzonej w szpitalu w B. w dniu 04 maja 2011 roku, a zatem krzywdy i szkody związanych z koniecznością jej przeprowadzenia. Jak wynika zatem z poczynionych ustaleń niezaprzeczalnie w niniejszej sprawie na Wojewódzkim Szpitalu (...) w J. ciąży zgodnie z treścią art. 430 k.c. w związku z art. 415 k.c. w związku z art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 06 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U.2016.186 j.t.) obowiązek naprawienia szkody wyrządzonej z jego winy powódce, będącej wynikiem przeprowadzenia u niej niewystarczająco radykalnej operacji. Postępowanie personelu medycznego Wojewódzkiego (...) w J. polegające na usunięciu powódce tylko części nadpochwowej szyjki macicy było bowiem obiektywnie niezgodne ze wskazaniami wiedzy medycznej (gdyż w przypadku schorzenia, na jakie cierpiała powódka podstawową procedurą chirurgiczną wykonywaną z powodu raka endometrium jest całkowite usunięcie macicy wraz z szyjką z obustronnym usunięciem przydatków) oraz miało charakter zawiniony, tj. postępowanie to w okolicznościach sprawy może być przedmiotem zarzutu, że było nieprawidłowe, przy uwzględnieniu surowych wymagań stawianych lekarzom w zakresie profesjonalizmu postępowania (art. 355 § 2 k.c.), co nakazuje rygorystycznie oceniać wszelkie nieprawidłowości oraz tego, że w takich przypadkach o winie przesądza najmniejszy nawet stopień zawinienia, w tym nie tylko wina umyślna, ale także najmniejsza nawet lekkomyślność lub niedbalstwo (por. wyrok Sądu Apelacyjnego z dnia 09 września 2015 roku, I ACa 321/15, LEX Nr 1808681). W konsekwencji, z mocy przytoczonych wyżej regulacji, rodzi to zaś odpowiedzialności pozwanego zakładu ubezpieczeń.

Zważywszy, że powódka w toku niniejszego postępowania domagała się zadośćuczynienia i odszkodowania w zakresie zwrotu kosztów dojazdów do placówki medycznej w B. jej i jej męża, leków, środków higienicznych oraz kosztów związanych z koniecznością sprawowania nad nią opieki po operacji w B., Sąd rozważył w pierwszej kolejności w jakiej wysokości należy się powódce zadośćuczynienie. W tym zakresie należało odwołać się do treści § 1 art. 445 w związku z § 1 art. 444 k.c. W myśl wskazanych przepisów w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Krzywda polega na odczuwaniu cierpienia fizycznego (ból i innych dolegliwości) i psychicznego (ujemnych uczuć przeżywanych w związku z określonym zdarzeniem). Zadośćuczynienie pieniężne ma na celu przede wszystkim złagodzenie cierpienia osoby poszkodowanej (tak: (...) w Komentarzu do kodeksu cywilnego, Księga trzecia, Zobowiązania, teza 13 i 14 do art. 445, Warszawa 1999). Ustawa stwierdza jedynie, że sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia. Ze względu na niewymierność krzywdy określenie w konkretnym wypadku odpowiedniej sumy pozostawione zostało sądowi. Odpowiednia suma w rozumieniu omawianego przepisu nie oznacza jednak sumy dowolnej, określonej wyłącznie według uznania sądu, a jej prawidłowe ustalenie wymaga uwzględnienia wszystkich okoliczności mogących mieć w danym przypadku znaczenie. Wobec tego Sąd ustalając wysokość należnego powódce zadośćuczynienia odwołał się do kryteriów wypracowanych w tym zakresie przez orzecznictwo. Zgodnie z dorobkiem judykatury określając wysokość zadośćuczynienia sąd powinien wziąć pod uwagę wszystkie okoliczności mające wpływ na rozmiar doznanej krzywdy, a zwłaszcza stopień i czas trwania cierpienia psychicznych

i fizycznych bezpośrednio związanych ze stanem zdrowia wywołujących uszczerbek na zdrowiu, ich nasilenie, trwałość skutków oraz konsekwencje uszczerbku na zdrowiu w życiu osobistym i społecznym, ale też jego dalsze następstwa w postaci odczuwanego dyskomfortu w wyglądzie, mobilności, rozmiar kalectwa i jego stopień, oszpecenie, poczucie osamotnienia, nieprzydatności społecznej, bądź nawet wykluczenia, bezradności życiowej, konieczności korzystania ze wsparcia bliskich, prognozy na przyszłość, wiek poszkodowanego, a także jego ewentualne przyczynienie się do powstania szkody (orzeczenie Sądu Najwyższego z dnia 01 czerwca 1999 roku, II UKN 681/98). W razie zaniedbań



skutkujących koniecznością przeprowadzenia kolejnej operacji pierwszorzędne znaczenie muszą mieć orzeczenia lekarskie co do wpływu na zdrowie przeprowadzenia operacji uzupełniającej oraz okoliczność, że zdrowie jest dobrem szczególnie cennym, stąd też przyjmowanie niskich kwot zadośćuczynienia w przypadkach naruszenia tego dobra prowadzi do jego niepożądanego deprecjacji. Zadośćuczynienie powinno przy tym uwzględniać nie tylko krzywdę istniejącą w chwili orzekania, ale również taką, którą poszkodowany będzie w przyszłości na pewno odczuwać oraz krzywdę dającą się z dużym prawdopodobieństwem przewidzieć (por. uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 10 marca 2006 roku, IV CSK 80/05, OSNC 2006/10/175). Powyższe kryteria pozwalają określić ramy, w jakich powinno mieścić się zadośćuczynienie, które z jednej strony powinno przedstawiać realną, ekonomicznie odczuwalną wartość, z drugiej zaś powinno być umiarkowane, przez co należy rozumieć kwotę pieniężną, której wysokość jest utrzymana w rozsądnych granicach odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa i nie stanowić represji w stosunku do pozwanego. W orzecznictwie ostatniego okresu podnosi się uzupełniający charakter zasady umiarkowanego zadośćuczynienia – w przyjętym wyżej znaczeniu – w stosunku do kwestii zasadniczej, jaką jest rozmiar szkody niemajątkowej i wskazuje, że powołanie się przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia na potrzebę utrzymania go w rozsądnych granicach nie może prowadzić do podważenia jego kompensacyjnej funkcji (Sąd Najwyższy w uzasadnieniu wyroku z dnia 22 czerwca 2005 roku, III CK 392/04, LEX nr 177203, wyroki Sądu Najwyższego z dnia 12 września 2002 roku, IV CKN 1266/00 niepubl. oraz z dnia 30 stycznia 2004 roku, I CK 131/03, OSNC 2005, nr 2, poz. 40). Zadośćuczynienie spełnia funkcję łagodzącą za doznaną niewymierną materialnie krzywdę (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 października 1999 roku, II UKN 141/99, LEX nr 151535).

W judykaturze i doktrynie powszechnie przyjmuje się, że kompensata majątkowa ma na celu przewyższenie przykrych doznań pokrzywdzonego. Służyć temu ma nie tylko udzielenie pokrzywdzonemu należnej satysfakcji moralnej w postaci uznania jego krzywdy wyrokiem sądu, ale także zobowiązanie do świadczenia pieniężnego, które umożliwi pełniejsze zaspokojenie potrzeb i pragnień pokrzywdzonego (por. uchwała Sądu Najwyższego (Pełna Izba Cywilna) z dnia 08 grudnia 1973 roku, III CZP 37/73, OSN 1974, nr 9, poz. 145; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 22 maja 1990 roku, II CR 225/90, LEX nr 9030; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 11 lipca 2000 roku, II CKN 1119/98, LEX nr 50884; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 listopada 2004 roku, I CK 219/04, LEX nr 146356; a także A. Cisek (w:) E. Gniewek, Komentarz, 2008, art. 445, nb 3 i 23; J. Panowicz – Lipska, Majątkowa ochrona dóbr osobistych, Warszawa 1975, s. 68 i n.; M. Pazdan (w:) System prawa prywatnego, t. 1, s. 1166 i 1169; Z. Radwański, A. Olejniczak, Zobowiązania, 2008, nb 659, 663 i 664; M. Safjan (w:) K. Pietrzykowski, Komentarz, t. I, 2005, art. 445, nb 18; A. Szpunar, Przesłanki przewidzianego w art. 448 k.c. zadośćuczynienia, PS 2002, nr 1, s. 15; poroku także komentarz do art. 448).

W każdej sprawie o zadośćuczynienie uwzględnienia wymaga również fakt, że wysokość zadośćuczynienia powinna być z jednej strony odczuwalna dla powoda, ale z drugiej strony nie może prowadzić do nieuzasadnionego wzbogacenia (tak Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 12 września 2002 roku, IV CKN 1266/00, LEX numer 87272).

W doktrynie i w orzecznictwie podkreśla się, że funkcją zadośćuczynienia jest przede wszystkim zrekompensovanie poszkodowanemu krzywdy, której rozmiary zależą też od okoliczności takich jak: wiek poszkodowanego i jego wcześniejsze samopoczucie. Rozpoznając roszczenie o zasądzenie zadośćuczynienia sąd powinien zatem uwzględnić nie tylko rozmiar i stopień intensywności ujemnych następstw danego zdarzenia, lecz również dokonać porównania sytuacji pokrzywdzonego przed zdarzeniem rodzącym odpowiedzialność i po nim. Dopiero na podstawie takiego porównania możliwe jest bowiem dokonanie oceny rzeczywistych rozmiarów skutków danego zdarzenia dla pokrzywdzonego.

W świetle powyższych rozważań skala ujemnych przeżyć powódki wywołanych koniecznością przejścia uzupełniającego zabiegu usunięcia szyjki macicy w Katedrze i Oddziale Klinicznym Ginekologii, Położnictwa i Ginekologii Onkologicznej w B. powinna zostać odniesiona do jej stanu sprzed tego zabiegu. Powódka od grudnia 2010 roku, kiedy stwierdzono u niej obecność wysoko zróżnicowanego raka endometrialnego (G1) przechodziła leczenie nowotworowe. W dniu 21 stycznia 2011 roku przeszła operację usunięcia macicy, w dniu 21 lutego 2001 roku stwierdzono zgojenie rany powłok i została skierowana do Instytutu (...) w G. celem konsultacji i dalszego leczenia,

licząc, że przeprowadzona w tym Instytucie terapia doprowadzi do jej jak najszybszego całkowitego wyleczenia. Okazało się jednak, że zachodzi konieczność przeprowadzenia u niej operacji uzupełniającej z uwagi na brak usunięcia części pochwowej szyjki macicy. Niewątpliwie konieczność wykonania u powódki operacji uzupełniającej celem usunięcia w całości szyjki macicy w związku z niewłaściwym zakresem zabiegu przeprowadzonego u powódki w Wojewódzkim (...) w J. w dniu 21 stycznia 2011 roku naraziły powódkę na dolegliwości i cierpienia związane z koniecznością poddania się operacji uzupełniającej. Cierpienie to miało wymiar zarówno fizyczny, jak i psychiczny. Konieczność ponownej hospitalizacji i przejścia kolejnego zabiegu, który nie byłby potrzebny, gdyby zakres pierwszego zabiegu operacyjnego przeprowadzonego w szpitalu w J. w dniu 21 stycznia 2011 roku był odpowiedni, bez wątpienia łączyły się dla powódki z dodatkowym stresem, bólem i licznymi niedogodnościami. Niewątpliwie konieczność przeprowadzenia tej dodatkowej operacji radykalizującej, która nie byłaby potrzebna, gdyby działanie szpitala ubezpieczonego u pozwanego było prawidłowe, wiązało się u powódki ze znacznym poczuciem krzywdy. Powódka na wiadomość o konieczności ponownej operacji załamała się, płakała, przeżyła szok związany z tym, że ledwo ustały dolegliwości bólowe po pierwszej operacji okazało się, że znów sytuacja się powtórzy, ponadto przechodziła cierpienia związane z obawami przed kolejną narkozą podczas ponownej operacji wywołującą u niej lęk, że się nie wybudzi oraz lękiem przed ponownym bólem związanym z kolejną operacją oraz niekorzystnymi skutkami w leczeniu nowotworowym związanymi z przesunięciem w czasie dalszego leczenia w Instytucie (...) w G.. Jak wynika z opinii biegłej E. D. konieczność poddania się kolejnej operacji stanowiła dodatkowe obciążenie dla powódki związane z ryzykiem anestezyjologicznym i chirurgicznym, aczkolwiek z uwagi na ogólny dobry stan zdrowia powódki było ono niewielkie. Po operacji przeprowadzonej w dniu 04 maja 2011 roku powódka przechodziła niedogodności związane ze złym samopoczuciem i osłabieniem związanym z wychodzeniem ze znieczulenia i przez okres około miesiąca zmagając się z dolegliwościami bólowymi, co wpisuje się w typowy przebieg pooperacyjny oraz zmuszona była przyjmować zastrzyki i korzystać z pomocy męża i córki przy codziennych czynnościach będąc sytuacją dla dorosłej kobiety z pewnością wysoce niekomfortową. Konieczność przejścia operacji uzupełniającej celem usunięcia w całości szyjki macicy łączyło się zatem niewątpliwie z doznaniem przez powódkę krzywdy, na którą składały się cierpienia fizyczne w postaci bólu i innych dolegliwości oraz cierpienia psychiczne, polegające na ujemnych uczuciach przeżywanych w związku z cierpieniami fizycznymi i następstwami konieczności przejścia kolejnej operacji i rekonwalescencji po niej. W tym kontekście Sąd wziął także pod rozwagę, iż powódka doznała związanego z tym cierpienia fizycznego i psychicznego bez jakiegokolwiek swojego zawinienia.

W przypadku powódki konieczność przeprowadzenia kolejnego zabiegu w szpitalu w B. nie wywołała jednak żadnego dodatkowego trwałego uszczerbku na zdrowiu. Występujący bowiem u powódki uszczerbek na zdrowiu wynika z charakteru przebytej przez nią choroby nowotworowej i leczenia, które powódka przeżyła już pierwotnie, niezależnie od konieczności poddania się operacji uzupełniającej w szpitalu w B., a objawy, które są dla niej najbardziej dotkliwe, jak objawy wypadowe są naturalną konsekwencją usunięcia jajników i są nieuniknione u pacjentek leczonych operacyjnie, a zatem powyższe objawy występowałyby niezależnie od tego czy operacja uzupełniająca w szpitalu w B. została przeprowadzona czy nie. Samo przeprowadzenie operacji uzupełniającej w szpitalu w B. nie wywołało zatem u powódki trwałego uszczerbku na zdrowiu. W szczególności nie spowodowało to uszczerbku na zdrowiu w związku z koniecznością poddania się kolejnemu znieczuleniu, ani nie doprowadziło do powstania nowej blizny, ponieważ po drugiej operacji blizna była w tym samym miejscu co poprzednio. Nie ma również podstaw do uznania, że to na skutek konieczności przeprowadzenia u powódki operacji uzupełniającej, w trakcie której poza szyjką macicy usunięto powódcę węzły chłonne doszło do wystąpienia u powódki obrzęków. Jak wynika bowiem z przekonującej opinii biegłej E. D., której Sąd przyznał pełen walor dowodowy, pojawiające się po operacji obrzęki mogą, ale nie muszą mieć związku z usunięciem węzłów chłonnych. Etiologia tego schorzenia może mieć bowiem różnorakie podłoże i w toku niniejszego postępowania nie zostało wykazane, że przyczyną wystąpienia obrzęków u powódki było działanie Wojewódzkiego Szpitala (...) w J.. Należy także zwrócić uwagę, że nawet gdyby przyjąć, że wykonanie u powódki limfadencectomii miedniczej podczas przeprowadzonej w szpitalu w B. drugiej operacji było postępowaniem nadmiernym i zbędnym, które wywołało u powódki obrzęki, to nie zachodzi adekwatny związek przyczynowy pomiędzy zaniechaniem usunięcia przez Wojewódzki (...) w J. ubezpieczonego u pozwanego całej szyjki macicy podczas zabiegu, jakiemu poddano powódkę w dniu 21 stycznia 2011 roku w tym szpitalu, a ewentualnym niewłaściwym zachowaniem szpitala w B. podczas operacji w dniu 04 maja 2011 roku polegającym na usunięciu jej

dotatkowo węzłów chłonnych miedniczych. Co oczywiste, gdyby zakres operacji przeprowadzonej u powódki w dniu 21 stycznia 2011 roku był prawidłowy i obejmował całą szyjkę macicy, nie zachodziłaby konieczność przeprowadzenia operacji uzupełniającej, do jakiej doszło w Katedrze i Oddziale Klinicznym Ginekologii, Położnictwa i Ginekologii Onkologicznej w B., jednakowoż Wojewódzki (...) w J. nie może odpowiadać za ewentualne błędy popełnione podczas leczenia powódki w szpitalu w B. i nie zachodzi między nimi a działaniami szpitala w J. adekwatny związek przyczynowy. Jak wynika nadto z poczynionych w niniejszej sprawie ustaleń konieczność poddania się przez powódkę operacji uzupełniającej w maju 2011 roku nie spowodowała negatywnych konsekwencji związanych ze zwłoką w dalszym leczeniu przeciwnowotworowym w Instytucie (...) w G., ponieważ u powódki w istocie nie występowały wskazania do leczenia radioterapią i wystarczające było onkologiczne leczenie chirurgiczne polegające na usunięciu macicy (w całości, trzonu i szyjki macicy) z przydatkami.

Jak wyżej wskazano w wyniku konieczności przejścia operacji uzupełniającej, powódka nie doznała żadnego trwałego uszczerbku na zdrowiu. W tym kontekście wskazać jednak należy, iż dla ustalania zadośćuczynienia kryterium procentowe, konieczne dla ustalania jednorazowego odszkodowania w trybie przewidzianym dla wypłaty świadczeń określonych w przepisach o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 18 grudnia 2002 roku, t.j. Dz. U. z 2013 roku, poz.954), ma jedynie charakter pomocniczy. W doktrynie i w orzecznictwie, w tym orzecznictwie Sądu Najwyższego wyrażany jest bowiem pogląd, że „procentowo określony uszczerbek służy tylko jako pomocniczy środek ustalania rozmiaru odpowiedniego zadośćuczynienia. Należne poszkodowanemu (pokrzywdzonemu czynem niedozwolonym) zadośćuczynienie nie może być mechanicznie mierzone przy zastosowaniu stwierdzonego procentu uszczerbku na zdrowiu. W prawie ubezpieczeń społecznych wysokość należnego jednorazowego odszkodowania jest zryczałtowana, w prawie cywilnym wysokość zadośćuczynienia jest zindywidualizowana” (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 05 października 2005 roku, sygn. PK 47/05, opubl. M.P.Prok. (...)). Również i ten pogląd w pełni podziela Sąd Okręgowy w Warszawie w składzie orzekającym, przyjmując, że sam brak procentowego uszczerbku na zdrowiu powódki nie oznacza, że powódka w związku z koniecznością wykonania u niej operacji uzupełniającej nie ponosiła żadnej krzywdy, a przeciwnie ze wskazanych wyżej okoliczności niniejszej sprawy wynika, że powódka doznała w związku z koniecznością jej przeprowadzenia cierpień i niedogodności, zasługujących na kompensatę.

Wychodząc z założenia, że zadośćuczynienie powinno przedstawiać ekonomicznie odczuwalną wartość, która nie może być jednak nadmierna do doznanej krzywdy i aktualnych stosunków majątkowych w społeczeństwie i powinna być utrzymana w rozsądnych granicach, Sąd uznał zatem mając na względzie przytoczone wyżej okoliczności sprawy, a w szczególności rozmiar cierpień doznanych przez powódkę oraz czas ich trwania, że właściwym będzie uwzględnienie powództwa w zakresie zadośćuczynienia w kwocie 15.000,00 zł, która jest adekwatna do doznanej przez powódkę krzywdy na skutek zaniedbań ubezpieczonego u pozwanego szpitala w J. polegających na niewystarczającym radykalizmie operacji przeprowadzonej u powódki w dniu 21 stycznia 2011 roku skutkującej koniecznością przeprowadzenia operacji uzupełniającej.

Jednocześnie wskazać trzeba, że przyznane zadośćuczynienie nie może zostać uznane za nadmierne do doznanej krzywdy i aktualnych stosunków majątkowych w społeczeństwie, tym bardziej, że zasądzona kwota, zgodnie z linią orzecznictwa Sądu Najwyższego, utrzymana jest w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa. To ostatnie pojęcie sprecyzowane zostało w taki sposób, że nie może być wynikiem oceny najbiedniejszych warstw społeczeństwa (tak: Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 06 czerwca 2003 roku, IV CKN 213/01). Za oczywiste należy także uznać, że jednym z kryteriów określających „odpowiedniość” zadośćuczynienia jest jego kompensacyjny charakter (tak m.in. Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 28 września 2001 roku, III CKN 427/00), musi więc ono przedstawiać ekonomicznie odczuwalną wartość. Uwzględnienie stopy życiowej społeczeństwa przy określaniu wysokości zadośćuczynienia nie może bowiem podważać jego kompensacyjnej funkcji (tak Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 10 marca 2006 roku, IV CSK 80/05, OSNC 2006/10/175).

Zasądzona na rzecz powódki z tytułu zadośćuczynienia kwota uwzględnia przy tym wszystkie przebyte przez nią cierpienia i uciążliwości jakie powódka musiała znosić w związku z koniecznością przejścia operacji uzupełniającej w dniu 04 maja 2011 roku, w szczególności doznane przez nią poczucie krzywdy, lęku, dolegliwości bólowe oraz

uciażliwości związane z hospitalizacją i rekonwalescencją po ponownej operacji. Sąd zważył nadto, że powódka domagała się zadośćuczynienia z powodu naruszenia dobra szczególnie cennego, jakim jest zdrowie. Przyznanie w takiej sytuacji zbyt niskiego zadośćuczynienia prowadziłoby zaś do niepożądanego deprecjacji tego dobra (tak: Sąd Najwyższy w wyroku z 16 lipca 1997 roku, II CKN 273/97, niepubl.). Natomiast w pozostałym zakresie zgłoszone przez powódkę roszczenie z tytułu zadośćuczynienia podlegało oddaleniu jako pozbawione usprawiedliwionych podstaw.

Oceniając zgłoszone przez powódkę żądanie w zakresie odszkodowania, Sąd miał natomiast na uwadze, iż zgodnie z treścią art. 444 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty.

W doktrynie i w orzecznictwie powszechnie przyjmuje się, że odszkodowanie przewidziane w art. 444 § 1 k.c. obejmuje zwrot wszelkich kosztów poniesionych w związku z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, takich jak: koszty leczenia (hospitalizacji, konsultacji medycznych, terapii, rehabilitacji, dodatkowej pomocy pielęgniarstwa), specjalnego odżywiania się, czy zakupu specjalnego sprzętu (jak: okularów, protez, etc.), a także kosztów związanych z przewozem poszkodowanego do szpitala i odwiedzinami u niego osób bliskich w trakcie jego hospitalizacji (por. G. Bieniek (red.), Komentarz do kodeksu cywilnego. Księga trzecia Zobowiązania, tom 1, Lexis Nexis Warszawa 2005 roku, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 07 października 1971 roku, II CR 427/71, OSP 1972, z. 6, poz. 108, uchwała Sądu Najwyższego z dnia 19 czerwca 1975 roku, PRN 2/75, OSNC 1976, nr 4, poz. 70; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 21 maja 1973 roku, II CR 194/73, OSP 1974, z. 4, poz. 83, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 lutego 1970 roku, II CR 7/70, LEX nr 6672, wyrok sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 10 czerwca 2015 roku, VI ACa 1012/14, LEX Nr 1814832, wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 29 lipca 2015 roku, I ACa 256/15, LEX Nr 1808717). Takie szerokie ujmowanie obowiązku odszkodowawczego słusznie spotkało się z aprobatą części doktryny, zważywszy na funkcje przypisywane kompensacie uszczerbków na osobie (por. M. Safjan (w:) K. Pietrzykowski, Komentarz, t. I, 2005, art. 444, nb 8; A. Śmieja (w:) System prawa prywatnego, t. 6, s. 681 i 683; bardziej restryktywne stanowisko – por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 16 stycznia 1981 roku, I CR 455/80, OSNC 1981, nr 10, poz. 193, z glosą aprobującą A. Szpunara, OSP 1981, z. 12, poz. 223).

Oceniając wysokość poniesionych przez powódkę kosztów leczenia Sąd miał na uwadze, że wydatkowane w związku z przeprowadzeniem u powódki operacji uzupełniającej koszty leków mogą zostać określone tylko w przybliżeniu. Niewątpliwym jest w świetle poczynionych ustaleń faktycznych, że po operacji w dniu 04 maja 2011 roku powódka korzystała z następujących leków wymienionych w karcie wypisowej z dnia 11 maja 2011 roku: doxycylina 2 x 1 tabletka, neomycyna spray 2 x dziennie na ranę, C. o,43 23 sztuki 1 X 1 amp.s.c, ketonal 0,1 2 x 1 tabletka. (k. 36), a przed operacją z leków na przeczyszczenie i poniosła związane z tym koszty, jednak wobec okoliczności, że nie zbierała rachunków potwierdzających ich wysokość, co było zrozumiałe zważywszy, na okoliczność, że zmagala się wówczas z poważną chorobą, tylko częściowo możliwe jest uch wykazanie ich kosztów, a ustalenie ich w sposób ścisły jest utrudnione. I tak: jak wynika z wyjaśnień biegłej E. D. koszt D. wynosi około 6,00 zł, neomycyny w sprayu około 30,00 zł, C. u pacjentów nowotworowych około 10,00 – 15,00 zł za opakowanie na 10 dni, a ketonalu około 15,00 zł za opakowanie, przy czym w razie konieczności korzystania z tego leku przez miesiąc potrzebne by były 3 opakowania, poza tym powódka w związku z operacją przeprowadzoną w dniu 04 maja 2011 roku poniosła koszty podkładów i wkładek, które powinny zostać jej zwrócone.

Mając na względzie, że zgodnie z treścią art. 322 k.p.c., jeżeli w sprawie o naprawienie szkody sąd uzna, że ścisłe udowodnienie wysokości żądania jest niemożliwe lub nader utrudnione, może on w wyroku zasądzić odpowiednią sumę według swojej oceny, opartej na rozważeniu wszystkich okoliczności sprawy, biorąc pod uwagę całokształt okoliczności sprawy Sąd doszedł do przekonania, że z tytułu zwrotu kosztów leków i środków jakie powódka poniosła w związku z koniecznością przeprowadzenia u niej operacji uzupełniającej, odpowiednią kwotą rekompensującą poniesione w powyższym zakresie przez powódkę koszty jest kwota 510,00 zł.

Analizując i oceniając całokształt okoliczności sprawy Sąd uznał, że roszczenie powódki o zwrot kosztów transportu jej i jej męża również jest trudne do precyzyjnego udowodnienia. Mając jednak na uwadze okoliczności przedstawione przez powódkę i świadka J. B. uznać należy, że związane z transportem powódki i jej męża koszty wyniosły około

490,00 zł. Na powyższą kwotę składały się koszty przejazdu powódki z jej miejsca zamieszkania do szpitala w B. celem hospitalizacji w dniu 26 kwietnia 2011 roku oraz na kontrolę oraz przynajmniej 8 wizyt męża powódki u niej podczas jej hospitalizacji w szpitalu w B. odległym o około 70 km od miejsca zamieszkania powódki w J., samochodem marki F. (...), o pojemności silnika 2, diesel, zużywającym około 7 litrów oleju napędowego na 100 km, a koszt 1 litra paliwa w okresie tych wizyt wynosił około 5,00 zł, co łącznie daje 490,00 zł (10 przejazdów (2 powódki do szpitala na hospitalizację i kontrolę i 8 przejazdów jej męża w odwiedziny do powódki) x 140 km (70 km w obie strony) x 7 litrów/100 km x 5,00 zł = 490,00 zł). Sąd dał przy tym wiarę, że powódka i jej mąż ponieśli związane z tym koszty, albowiem wynikało to z ich wiarygodnych zeznań, pozwany nie przedstawił zaś na zasadzie kontradiktoryjności jakichkolwiek kontrdowodów w tym zakresie. Sąd przyjął jednocześnie, że miarodajne dla ustalenia wysokości odszkodowania należnego powódce z tytułu zwrotu kosztów transportu były jego rzeczywiste koszty, nie zaś koszty wyliczone w oparciu o rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 25 marca 2002 rok w sprawie warunków ustalenia oraz sposobu dokonywania zwrotu kosztów używania do celów służbowych samochodów osobowych, motocykli i motorowerów nie będących własnością pracodawcy (Dz.U. Nr 27, poz. 271 ze zm.), określające maksymalne stawki za 1 km przejazdu samochodem prywatnym. Sąd zważył przy tym, iż przepisy powyższego rozporządzenia nie mają wprost zastosowania na gruncie postępowania cywilnego, z uwagi na to, że maksymalne stawki określone w § 2 tego rozporządzenia mają jedynie znaczenie orientacyjne i nie mogą stanowić bezwzględnej podstawy obliczenia wysokości kosztów, których zwrotu może żądać strona. Należy przy tym mieć na uwadze, że przepisy rozporządzenia dotyczą sytuacji używania samochodu prywatnego do celów służbowych w dłuższym okresie czasu, a zatem w sytuacji, w której właściciel samochodu ponosi także inne koszty jego eksploatacji niż paliwo. Natomiast w sytuacji, w której koszt dojazdu dotyczy jednorazowych dojazdów do lekarza, trudno mówić o ponoszeniu takich kosztów, a zatem koszty te sprowadzają się do kosztów paliwa.

Mając powyższe na uwadze Sąd uznał, oceniając i analizując całokształt okoliczności sprawy, zgodnie z art. 322 k.p.c., że odpowiednią kwotą odszkodowania w zakresie kosztów wynikłych z konieczności przeprowadzenia u powódki operacji uzupełniającej w związku z niewystarczającym radykalizmem operacji przeprowadzonej w Wojewódzkim (...) w J. w dniu 21 stycznia 2011 roku, jest kwota 1.000,00 zł uwzględniająca łączny koszt potrzebnych powódce leków, środków higienicznych oraz kosztów transportu jej i jej męża związanych z operacją przeprowadzoną u powódki w szpitalu w B. w dniu 04 maja 2011 roku.

Natomiast oceniając zgłoszone przez powódkę roszczenie odszkodowania dotyczące zwrotu kosztów opieki nad nią jej męża Sąd doszedł do przekonania, iż jest ono nieuzasadnione. Z ustaleń Sądu wynika wprawdzie, iż istotnie mąż powódki pomagał jej po wyjściu ze szpitala w dniu 11 maja 2011 roku, jednakże nie zostało w żadnej mierze wykazane, że wynikły z tego powodu jakiegokolwiek koszty, w szczególności, że mąż powódki utracił w związku z pielęgnacją żony jakiegokolwiek zarobki, ani jaka była ich wysokość, bądź, że świadczona powódce przez bliskich, w szczególności przez jej męża, pomoc odbywała się kosztem innych jego obowiązków, w szczególności rezygnacji z pracy. Jak wynika z utrwalonego orzecznictwa legitymacja czynna w zakresie tych kosztów przysługuje poszkodowanemu niezależnie od tego, kto sprawuje opiekę nad nim, w szczególności czy jest to osoba bliska, np. żona lub inna osoba, jednak koszty te muszą zostać poniesione, aby mogły być uwzględnione w ramach art. 444 § 1 k.c. (tak: Gerard Bieniek w: Komentarz do kodeksu cywilnego. Księga trzecia. Zobowiązania. Tom I. Wydanie 5. Wydawnictwo Prawnicze Lexis Nexis, Warszawa 2003, s. 425, uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 28 listopada 1972 roku, I CR 534/72, LEX nr 7187, uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 04 marca 1969 roku, I PR 28/69, OSNC 1969/12/229, uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 15 lutego 2007 roku, II CSK 474/06, LEX nr 274155), a wysokość świadczeń z tego tytułu nie może przekraczać wynagrodzenia osoby mającej odpowiednie kwalifikacje do wykonywania tego rodzaju opieki, o jaki idzie (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 04 lipca 1969 roku, I CR 116/69, OSNC 1970 roku, Nr 5, poz. 82, z dnia 28 grudnia 1972 roku, I CR 615/72, OSPiKA 1974 roku, Nr 1, poz. 7, a także z dnia 15 lutego 2007 roku, II CSK 474/06, LEX nr 274155). Aby mogły podlegać kompensacie koszty te muszą jednak zostać poniesione, w niniejszej zaś sprawie mąż powódki pomoc żonie w związku z przejściem przez nią operacji uzupełniającej w szpitalu w B. łączył z pracą i w toku procesu nie zostało wykazane, że z tego tytułu zostały poniesione określone koszty.

Odnośnie roszczenia o zasądzenie odsetek od przyznanych na rzecz powódki kwot z tytułu zadośćuczynienia i odszkodowania wskazać należy, iż zgodnie z przyjętą w prawie cywilnym zasadą dłużnik popada w opóźnienie, jeżeli nie spełnia świadczenia w terminie,

w którym stało się ono wymagalne. Obowiązek zaspokojenia roszczeń o zadośćuczynienie, bądź odszkodowanie staje się wymagalny z chwilą wezwania dłużnika do zapłaty. Zobowiązanie z tego tytułu jest bowiem zobowiązaniem bezterminowym, a o przekształceniu w zobowiązanie terminowe decyduje wierzyciel poprzez wezwanie dłużnika do jego wykonania (tak Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 18 lutego 2010 roku, II CSK 434/09, LEX numer 602683). Od tej zatem chwili biegnie termin do uiszczenia odsetek za opóźnienie (art. 481 § 1 k.c.). Zobowiązany do zapłaty zadośćuczynienia lub odszkodowania powinien zatem spełnić świadczenie na rzecz poszkodowanego niezwłocznie po otrzymaniu od niego stosownego wezwania do zapłaty skonkretyzowanej kwoty, a jeśli tego nie czyni, popada w opóźnienie uzasadniające naliczenie odsetek ustawowych od należnej wierzycielowi sumy. Odsetki należą się, zgodnie z art. 481 k.c., za samo opóźnienie w spełnieniu świadczenia, choćby wierzyciel nie poniósł żadnej szkody i choćby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik nie ponosi odpowiedzialności. Stanowią one zatem opartą na uproszczonych zasadach rekompensatę typowego uszczerbku majątkowego doznanego przez wierzyciela wskutek pozbawienia go możliwości czerpania korzyści z należnego mu świadczenia pieniężnego. Stanowiska tego, jak słusznie zauważył Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 18 lutego 2011 roku (I CSK 243/10), nie podważa pozostawienie przez ustawę zasądzenia zadośćuczynienia i określenia jego wysokości w pewnym zakresie uznaniu sądu. Przewidziana w art. 445 § 1 k.c. możliwość przyznania przez sąd odpowiedniej sumy tytułem zadośćuczynienia za krzywdę nie zakłada bowiem dowolności ocen sądu, a jest jedynie konsekwencją niewymiernego w pełni charakteru okoliczności decydujących o doznaniu krzywdy i jej rozmiarze. Mimo więc pewnej swobody sądu przy orzekaniu o zadośćuczynieniu, wyrok zasądający zadośćuczynienie nie ma charakteru konstytutywnego, lecz deklaratywny (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 30 stycznia 2004 roku, I CK 131/03, OSNC 2005, Nr 2, poz. 40; z dnia 17 listopada 2006 roku, V CSK 266/06, LEX nr 276339; z dnia 26 listopada 2009 roku, III CSK 62/09, LEX nr 738354 i z dnia 18 lutego 2010 roku, II CSK 434/09). Stanowisku temu nie sprzeciwia się również stosowanie do zadośćuczynienia art. 363 § 2 k.c. Wyrażona w tym przepisie, korespondującym z art. 316 § 1 k.p.c., zasada, że rozmiar szeroko rozumianej szkody, a więc zarówno majątkowej, jak i niemajątkowej, ustala się, uwzględniając czas wyrokowania, ma na celu możliwie pełną kompensatę szkody ze względu na jej dynamiczny charakter – nie może więc usprawiedliwiać ograniczenia praw poszkodowanego. O ile stan faktyczny będący podstawą oceny wysokości zadośćuczynienia został ukształtowany w dacie wezwania do zapłaty, a co za tym idzie – wysokość zadośćuczynienia jest oceniana z odwołaniem się do tych okoliczności faktycznych, to odsetki należą się od daty wezwania do zapłaty. Stosownie zaś do treści art. 14 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. 2013.392 t.j.) zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o wypadku (szkodzie), a w przypadku gdyby wyjaśnienie w tym terminie 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. Zobowiązany do zapłaty zadośćuczynienia bądź odszkodowania zakład ubezpieczeń powinien zatem spełnić świadczenie na rzecz pokrzywdzonego najpóźniej w terminie 90 dni od dnia otrzymania od niego stosownego pisma z wezwaniem do zapłaty konkretnej kwoty, a jeśli tego nie czyni, popada w opóźnienie uzasadniające naliczenie odsetek ustawowych od należnej wierzycielowi sumy.

Dodać należy, że prowadzenie postępowania dowodowego w ramach toczącego się procesu w żaden sposób nie sprzeciwia się przyjęciu, że już wcześniej istniały okoliczności faktyczne uzasadniające przyznanie zadośćuczynienia. Stanowisko odmienne zmierzałyby w prostej drodze do uznania, że dowody te dopiero na etapie postępowania sądowego kreowały określony stan faktyczny. Tymczasem, co oczywiste, data przeprowadzenia dowodów w żadnym przypadku nie przesądza o tym, że dopiero w tym momencie pojawiły się przesłanki uzasadniające uznanie, że świadczenie należy się powodowi. Argumentacja taka zresztą prowadziłaby

do wniosku, że poszkodowany nigdy nie mógłby domagać się odsetek od zadośćuczynienia za okres wcześniejszy niż data wydania wyroku, co jak wskazano jest nieuzasadnione. Podkreślenia wymaga, że to na pozwanym jako zakładzie ubezpieczeń ciążył obowiązek ustalenia wszystkich okoliczności niezbędnych do prawidłowego spełnienia swojego świadczenia. Nie można tego ciężaru przerzucać na uprawnionego i oczekiwać na wynik procesu. Jak wyjaśnił Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 18 listopada 2009 roku (II CSK 257/09, nie publ.), po otrzymaniu zawiadomienia o wypadku ubezpieczyciel jako profesjonalista, korzystający z wyspecjalizowanej kadry i w razie potrzeby z pomocy rzeczoznawców, w tym lekarzy (art. 355 § 2 k.c.), obowiązany jest do ustalenia przesłanek swojej odpowiedzialności, czyli samodzielnego i aktywnego wyjaśnienia okoliczności wypadku oraz wysokości powstałej szkody. Obowiązku tego nie może przerzucić na inne podmioty, w tym uprawnionego do odszkodowania. Nie może też ubezpieczyciel wyczekiwać na prawomocne rozstrzygnięcie sądu. Bierne oczekiwanie zakładu ubezpieczeń na wynik toczącego się procesu naraża go zaś na ryzyko popadnięcia w opóźnienie lub zwłokę w spełnieniu świadczenia odszkodowawczego. Rolą sądu w ewentualnym procesie może być jedynie kontrola prawidłowości ustalenia przez ubezpieczyciela wysokości odszkodowania (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 10 stycznia 2000 roku, III CKN 1105/98, OSNC 2000/7-8/134, z dnia 19 września 2002 roku, V CKN 1134/2000, nie publ., z dnia 15 lipca 2004 roku, V CK 640/03, nie publ.). Ustanawiając krótki termin spełnienia świadczenia, ustawodawca wskazał na konieczność szybkiej i efektywnej likwidacji szkody ubezpieczeniowej (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 16 grudnia 2011 roku, V CSK 38/11, LEX numer 1129170, wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 29 stycznia 2013 roku, I ACa 701/12, LEX numer 1305995).

Podkreślić także należy, że możliwość przyjęcia daty wyrokowania, jako daty początkowej naliczania odsetek ustawowych od zasądzonej kwoty zadośćuczynienia odnosi się do wyjątkowych sytuacji, gdy wysokość krzywdy zmienia się w czasie, przez co w miarę jego upływu różna może być wysokość należnego zadośćuczynienia. Sąd Okręgowy podziela argumentację wyrażoną w uzasadnieniu wyroku Sądu Najwyższego z dnia 16 grudnia 2011 roku (V CSK 38/11, LEX numer 1129170), zgodnie z którą, jeżeli zobowiązany nie płaci zadośćuczynienia w terminie wynikającym z przepisu szczególnego lub terminie ustalonym zgodnie z art. 455 in fine k.c., uprawniony nie ma niewątpliwie możliwości czerpania korzyści z zadośćuczynienia, jakie mu się należy już w tym terminie, tym bardziej, że obecnie funkcja odszkodowawcza odsetek znów przeważa nad ich funkcją waloryzacyjną. W tej sytuacji zasądzenie odsetek od dnia wyrokowania prowadzi w istocie do ich umorzenia za okres przed datą wyroku i stanowi nieuzasadnione uprzywilejowanie dłużnika, skłaniając go niekiedy do jak najdłuższego zwlekania z opóźnionym świadczeniem pieniężnym, w oczekiwaniu na orzeczenie Sądu, znoszące obowiązek zapłaty odsetek za wcześniejszy okres (tak Sąd Apelacyjny w Warszawie w wyroku z dnia 28 października 2011 roku, VI ACa 247/11, LEX numer 1103602). Jeżeli więc powód żąda od pozwanego zapłaty określonej kwoty zadośćuczynienia z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od określonego dnia po wezwaniu do zapłaty poprzedzającego dzień wyrokowania, odsetki te powinny być zasądzone, o ile tylko w toku postępowania zostanie wykazane, że dochodzona suma rzeczywiście się powodowi należała tytułem zadośćuczynienia od wcześniejszego dnia (tak m.in. Sąd Apelacyjny w Katowicach w wyroku z dnia 07 września 2007 roku, I ACa 458/07, LEX numer 337315).

W ocenie Sądu Okręgowego, w przedmiotowej sprawie uznać należy w świetle okoliczności sprawy, że krzywda powódki mogła być oceniona najpóźniej w okresie 90 dni od otrzymania przez pozwanego pisma z dnia 01 grudnia 2011 roku, które wpłynęło do pozwanego w dniu 16 grudnia 2011 roku z wezwaniem do zapłaty zadośćuczynienia w kwocie 100.000,00 zł (k. 187 – 189), co uzasadnia przyznanie odsetek od zasądzonej na rzecz powódki z tytułu zadośćuczynienia kwoty 15.000,00 zł od dnia 16 marca 2012 roku w oparciu o art. 14 ust. 2 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych. Zdaniem Sądu, zważywszy, że z wyników badań materiału pobranego od powódki podczas operacji w dniu 21 stycznia 2011 roku oraz operacji z dnia 04 maja 2011 roku wynikało, że w obu z nich znajdowała się część szyjki macicy (k. 25 i 38), pozwany przy dołożeniu należytej staranności i użyciu swoich fachowców w oparciu chociażby o porównanie wyników tych badań mógł ustalić, że w Wojewódzkim (...) w J. zakres operacji z dnia 21 stycznia 2011 roku nie był wystarczająco radykalny, ponieważ pozostawiono u powódki część szyjki macicy, na co wskazywało usunięcie jej podczas operacji w dniu 04 maja 2011 roku, co na zasadzie logicznego

rozumowania implikowało przyjęcie, że szyjka macicy nie została w całości usunięta podczas zabiegu w dniu 21 stycznia 2011 roku, co było działaniem nieprawidłowym

i spowodowało konieczność wykonania u powódki kolejnej operacji uzupełniającej, a zatem stosowne zadośćuczynienie związane z doznaną przez powódkę z tego tytułu krzywdą powinno zostać jej wypłacone najpóźniej w terminie 90 dni od dnia 16 grudnia 2011 roku kiedy do pozwanego wpłynęło pismo z wezwaniem do zapłaty dochodzonego przez powódkę z tego tytułu zadośćuczynienia w kwocie 100.000,00 zł. W tym terminie pozwany przy zachowaniu należytej staranności mógł wyjaśnić okoliczności niezbędne do ustalenia jego odpowiedzialności. Przyjąc bowiem należy, iż pozwany jako profesjonalista, niewątpliwie dysponujący zespołem odpowiednich konsultantów miał możliwość samodzielnej, racjonalnej oceny roszczeń powódki. Zauważyć przy tym należy, iż stan faktyczny będący podstawą oceny wysokości należnego powódce świadczenia był już wówczas ukształtowany, zaś rozmiar krzywdy powódki nie zwiększył się w czasie między wezwaniem pozwanego do zapłaty a wyrokowaniem. Sąd miał przy tym na uwadze, że pismem z dnia 11 stycznia 2012 roku pozwany odmówił wypłaty dochodzonego przez powódkę zadośćuczynienia, nie miało to jednak znaczenia dla oceny wymagalności tego roszczenia. Ubezpieczyciel może bowiem zająć stanowisko w sprawie przed upływem wynikającego z obowiązujących regulacji terminu od wezwania go do zapłaty, jednakże jego decyzja nie powoduje wówczas zmiany terminu wymagalności świadczenia, który wynika z obowiązujących w tym zakresie regulacji (por. uzasadnienie wyroku z dnia 14 czerwca 2013 roku Sądu Apelacyjnego we Wrocławiu, I ACa 539/13, LEX numer 1369453).

Natomiast żądanie przyznania świadczenia w kwocie 10.000,00 zł z tytułu odszkodowania zostało przez powódkę zgłoszone dopiero w pozwie, którego odpis został doręczony pozwanemu w dniu 30 kwietnia 2013 roku (k. 69) wobec czego, w ocenie Sądu przyjąc należy, że należne z tego tytułu powódce świadczenie powinno zostać wypłacone w terminie 30 dni od daty doręczenia pozwanemu odpisu pozwu, zważywszy, że okoliczności niezbędne dla ustalenia swojej odpowiedzialności przy zachowaniu należytej staranności mógł on wyjaśnić już po wpłynięciu w dniu 16 grudnia 2011 roku pisma powódki z dnia 01 grudnia 2011 roku zawierającego żądanie zadośćuczynienia. Wobec doręczenia pozwanemu odpisu pozwu z żądaniem odszkodowania w kwocie 10.000,00 zł w dniu 30 kwietnia 2013 roku roszczenie z tego tytułu stało się wymagalne po upływie 30 dniowego terminu do doręczenia odpisu pozwu, co na podstawie art. 14 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych uzasadniało zasądzenie odsetek z opóźnienie od przyznanej powódce z tytułu odszkodowania kwoty 1.000,00 zł od dnia 31 maja 2013 roku.

Sąd wziął przy tym pod rozwagę, iż od dnia 01 stycznia 2016 roku, w związku ze zmianą kodeksu cywilnego wprowadzoną ustawą z dnia 09 października 2015 roku o zmianie ustawy o terminach zapłaty w transakcjach handlowych, ustawy – Kodeks cywilny oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2015 roku, poz. 1830), w art. 481 § 2 k.c. zostały przewidziane odsetki ustawowe za opóźnienie w wysokości równej sumie stopy referencyjnej Narodowego Banku Polskiego i 5,5 procentowych. W związku z powyższym wobec sprecyzowania przez pełnomocnika powódki, że od dnia 01 stycznia 2016 roku domaga się ona odsetek ustawowych za opóźnienie, odsetki takie zostały od dnia 01 stycznia 2016 roku przyznane od zasądzonych na rzecz powódki kwot. Nie budziło bowiem wątpliwości, że zasądzone w niniejszej sprawie odsetki od należności głównej mają charakter odsetek za opóźnienie.

O kosztach procesu w punkcie 3. sentencji wyroku Sąd orzekł w oparciu o art. 100 zdanie pierwsze k.p.c., stosownie do którego w razie częściowego tylko uwzględnienia żądań koszty będą wzajemnie zniesione lub stosunkowo rozdzielone, ustalając, że powódka w zakresie swoich roszczeń wygrała niniejszy proces w 14,50 % (co wynika ze stosunku zasądzonej na jej rzecz kwoty 16.000,00 zł do dochodzonych przez nią w niniejszej sprawie kwot w łącznej wysokości 110.000,00 zł), w związku z czym taki procent kosztów winien obciążać pozwanego ubezpieczyciela, na podstawie art. 108 § 1 zd. 2 k.p.c. pozostawiając szczegółowe ich wyliczenie referendarzowi sądowemu.

Rozstrzygnięcie w zakresie nie obciążania powódki kosztami procesu Sąd oparł natomiast na treści art. 102 k.p.c., mając na uwadze przede wszystkim okoliczności o charakterze podmiotowym związane z trudną sytuacją życiową i finansową powódki, które legły także u podstaw częściowego zwolnienia jej od kosztów sądowych w niniejszej sprawie postanowieniem z dnia 29 marca 2013 roku, jak również względy natury przedmiotowej związane z odszkodowawczym charakterem zgłoszonych w niniejszej sprawie roszczeń, wobec przyjęcia, że orzeczenie o tych kosztach wobec powódki



w sposób odmienny, niż na zasadzie słuszności, prowadziłyby do faktycznego zmniejszenia przyznanego na jej rzecz zadośćuczynienia i odszkodowania, co w realiach niniejszej sprawy naruszałoby obiektywne poczucie sprawiedliwości. Sąd miał przy tym na uwadze, iż zgodnie z utrwalonym poglądem orzecznictwa szczególne okoliczności, o których mowa w art. 102 k.p.c. dotyczą nie tylko samego przebiegu procesu, ale również okoliczności pozostających poza postępowaniem i zastosowanie art. 102 ze względu na sytuację majątkową strony może występować wówczas, gdy znajduje się ona w wyjątkowo trudnej sytuacji majątkowej, a wytaczając powództwo, była subiektywnie przeświadczona o słuszności dochodzonego roszczenia w całości, jak miało to miejsce w niniejszej sprawie (por. postanowienia Sądu Najwyższego z dnia 03 lutego 2011 roku, I CZ 171/10, Lex nr 738386 i z dnia 11 sierpnia 2010 roku, I CZ 51/10, Lex nr 737252).

W tym stanie rzeczy, mając na uwadze powyższe ustalenia faktyczne i rozważania prawne, Sąd na podstawie powołanych wyżej przepisów, orzekł jak w sentencji wyroku.