

Sygn. akt I C 6/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 25 kwietnia 2019 r.

Sąd Okręgowy w Warszawie I Wydział Cywilny w składzie:

Przewodniczący:	<i>SSO Bożena Chłopecka</i>
Protokolant:	protokolant sądowy Katarzyna Stosio

po rozpoznaniu w dniu 11 kwietnia 2019 r. w Warszawie

na rozprawie sprawy z powództwa **K. G.**

przeciwko **(...) Spółce Akcyjnej siedzibą w W. i Szpitalowi (...) w W.**

o zadośćuczynienie, odszkodowanie i ustalenie

I. zasądza od pozwanego Szpitala (...) w W. in solidum z pozwanym (...) S.A. w W. na rzecz powódki K. G. kwotę 250.000 zł (dwieście pięćdziesiąt tysięcy złotych) wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 25 kwietnia 2019 roku do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia;

II. zasądza od pozwanego Szpitala (...) w W. in solidum z pozwanym (...) S.A. w W. na rzecz powódki K. G. kwotę 7.828,20 zł (siedem tysięcy osiemset dwadzieścia osiem złotych dwadzieścia groszy) tytułem odszkodowania wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi od dnia 04 marca 2016 roku do dnia zapłaty;

III. ustala odpowiedzialność pozwanym za szkody mogące powstać w przyszłości u powódki K. G., a pozostające w związku z nieprawidłowym leczeniem powódki w Szpitalu (...) w W.;

IV. oddala powództwo pozostałym zakresie;

V. odstępuje od obciążania K. G. kosztami procesu poniesionymi przez pozwanym;

VI. nieuiszczone koszty sądowe obciążające K. G. przejmuje na rachunek Skarbu Państwa.

Sygn. akt: IC 6/16

UZASADNIENIE

W pozwie z 30 grudnia 2015 roku skierowanym przeciwko (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W. i Szpitalowi (...) w W.-Samodzielnemu Zespołowi Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej w W. powódka K. G. wniosła o:

1) zasądzenie od pozwanym in solidum: Szpitala (...) w W. - (...) Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej oraz (...) S.A. z siedzibą w W. na rzecz powódki K. G. kwoty 450.000 zł wraz z odsetkami liczonymi od dnia następnego po dniu doręczenia odpowiednio każdemu z pozwanym odpisu pozwu do dnia zapłaty, tytułem zadośćuczynienia;

2) zasądzenie od pozwanych in solidum: Szpitala (...) w W. - (...) Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej oraz (...) S.A. z siedzibą w W. na rzecz powódki K. G. kwoty 7.828,20 zł, wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi od dnia następnego po dniu doręczenia każdemu z pozwanych odpisu pozwu, tytułem odszkodowania;

3) o ustalenie, że pozwani Szpital (...) w W. - (...) Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej oraz (...) S.A. z siedzibą w W. będą odpowiedzialni in solidum za wszelkie dalsze szkody wynikłe z błędów i zaniedbań popełnionych przez pozwany Szpital w związku z udzielonymi powódce świadczeniami opieki zdrowotnej, o ile szkody takie, nieznanne obecnie, ujawnią się w przyszłości;

4) zasądzenie od pozwanych Szpitala (...) w W. - (...) Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej oraz (...) S.A. z siedzibą w W. na rzecz powódki K. G. kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego.

W uzasadnieniu pozwu powódka wskazała, że jej roszczenie dotyczy błędu w sztuce lekarskiej, którego jej zdaniem dopuściła się placówka medyczna – Szpital (...) w W. - (...) Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej - mająca zawartą z pozwanym (...) S.A. umowę odpowiedzialności cywilnej.

Powódka wskazała, iż była pacjentką Szpitala (...) w W. (...) ZOZ, gdzie była hospitalizowana w związku z porodem, który odbył się 1.10.2014 roku, kiedy to w wyniku jej zdaniem nieprawidłowych działań leczniczych podczas porodu i hospitalizacji doszło u niej do uszczerbku na zdrowiu i rozstroju zdrowia. Powódka zarzuciła min. Szpitalowi nieprawidłową kwalifikację do porodu siłami natury, brak świadomej zgody powódki na poród siłami natury i nacięcie krocza, nieprawidłowe nacięcie oraz szycie krocza, opóźnienie rozpoznania uszkodzenia krocza, naruszenie praw pacjenta. Biorąc pod uwagę powyższe powódka wskazała, iż dochodzoną przez nią kwotę z tytułu zadośćuczynienia rozdziela na:

a) kwotę 400.000 zł za krzywdę doznaną w związku z uszkodzeniem ciała i rozstrojem zdrowia na podstawie art. 445 § 1 k.c.

b) kwotę 50.000 zł za zawinione naruszenie praw pacjenta na podstawie art. 4 ust. 1 Ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta z dnia 6 listopada 2008 roku /pозew k. 2-23/.

Pozwany Szpital (...) w W. (...) ZOZ w odpowiedzi na pozew z 31 marca 2016 roku wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie kosztów postępowania według norm przepisanych. Pozwany nie uznał roszczeń powódki ani co do zasady ani co do wysokości. Dodał, iż powódka nie wykazała, że w wyniku leczenia doznała szkody z winy wskazanego szpitala. Zdaniem pozwanego powódka nie wykazała także, iż w trakcie podejmowanych procedur medycznych pracownicy szpitala działali niezgodnie z wiedzą i sztuką medyczną /odpowieź na pozew k. 124-128/.

Pozwany (...) Spółka Akcyjna w W. w odpowiedzi na pozew z dnia 2 kwietnia 2016r. wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych oraz 17 zł tytułem zwrotu opłaty skarbowej od pełnomocnictwa. W uzasadnieniu swojego stanowiska potwierdził fakt zawarcia umowy ubezpieczenia ze Szpitalem (...) w W. (...) ZOZ. Pozwany zakwestionował roszczenie powódki zarówno co do zasady, jak i wysokości żądanej kwoty. Zdaniem pozwanego w przedmiotowej sprawie odpowiedzialność cywilna nie zachodzi, ponieważ nie zostały spełnione przesłanki określone w art. 415 kodeksu cywilnego pozwalające na przypisanie w/w odpowiedzialności. Zdaniem pozwanego powódka nie udowodniła w stopniu wystarczającym winy szpitala oraz związku przyczynowego pomiędzy zaistniałą szkodą, a winą. Ponadto, pozwany twierdzi, że w omawianym przypadku nie wystąpiła sytuacja wskazująca na postępowanie lekarza niezgodnie z wiedzą medyczną, a co za tym idzie nie zachodzą przesłanki wskazujące na zasadność przyznania zadośćuczynienia oraz odszkodowania z tego tytułu /odpowieź na pozew k. 161-165/.

W trakcie postępowania zgodnie z uchwałą podjętą w dniu 27 lipca przez Radę Powiatu (...), dnia 15 sierpnia 2017 roku zmianie uległa dotychczasowa nazwa pozwanego Szpitala na Szpital (...) w W. /pismo k. 330-331, KRS k. 332/.

W dalszym toku postępowania strony podtrzymywały swoje stanowiska w sprawie /protokół rozprawy k. 486-487/.

Sąd Okręgowy ustalił następujące stan faktyczny:

1 października 2014 roku o godz. 6.15 26-letnia wówczas powódka K. G. została przyjęta do Szpitala (...) w W. – (...) Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej (obecnie Szpitala (...) w W.) z objawami rozpoczynającego się porodu. W przyjęciu powódka podpisała niewypełniony blankiet „zgody na operację/zabieg leczniczy/zabieg diagnostyczny” bez sprecyzowania w treści dokumentu, o jakie leczenie, operację lub zabieg leczniczy chodziło.

Wobec braku postępu porodu o godz. 8.15 zlecono stymulację oksytocyną, którą podawano powódce do godz. 12.00. Ok. godz. 11.10 przebito pęcherz płodowy, bowiem mimo stymulacji czynności skurczowej macicy nie pęknął samoistnie. Ok. godz. 12:55 rozpoczął się drugi okres porodu. Położna wówczas nacięła krocze powódki i o godz. 13.05 urodził się syn powódki, który otrzymał 10 punktów w skali A.. Nacięte krocze wymagało szycia. Do czynności tych przystąpiła dr I. S.. Nacięte krocze oraz pęknięcie pochwy po stronie lewej po nastrzyknięciu 20 ml 1% L. zeszyto w sposób typowy dwuwarstwowo (śluzówkę i ściany pochwy szwem ciągłym przekładanym-M., tkankę podskórną szwami pojedynczymi-M., skórę szwami pojedynczymi-S.). Po wykonanym zabiegu sprawdzono palcem sprawność mięśnia zwieracza odbytu, a w dokumentacji medycznej znalazł się zapis „zachowana prawidłowa”. W dokumentacji zapisano, że dalszy przebieg poporodowy w szpitalu bez powikłań. W szpitalu stolca nie oddała, gazy i mocz oddawała prawidłowo i bez dolegliwości została wypisana do domu w dniu 3 października 2014 roku z zaleceniem zgłoszenia się natychmiast w Izbie Szpitala w przypadku jakichkolwiek nieprawidłowości **/dowody:** dokumentacja medyczna k. 26-60, karta informacyjna leczenia szpitalnego k. 61, zeznania powódki K. G. k. 233v.-235 i k. 486-487v., zeznania świadków: G. G. k. 237v.-239, zeznania świadka W. W. k. 252-252v./.

W dniu 8 października 2014 roku powódka zgłosiła się na zdjęcie szwów. Szwy zostały usunięte przez położną, zaś lekarz nie kontrolował stanu krocza powódki **/dowód:** zeznania powódki K. G. k. 233v.-235 i k. 486-487v, zeznania świadka G. G. k. 237v.-239, A. M. k. 251v.-252/.

Około 5 tygodni po porodzie powódka nie mogła utrzymać gazów. W trakcie samodzielnego badania zauważyła, że palec włożony do pochwy przechodzi jej do odbytu. Wtedy spostrzegła, że coś jest nie tak. Po sześciotygodniowym okresie połogu, w dniu 12 listopada 2014 roku powódka udała się na rutynową kontrolę do położnika, który prowadził jej ciążę –dr R. Z.. W trakcie wizyty lekarz ten poinformował powódkę, że krocze jest źle zszyte, stwierdził zbyt bliską odległość pochwy od odbytu („praktycznie brak części przedsionka pochwy”). Doktor Z. kierował natychmiast powódkę do pozwanego szpitala z rozpoznaniem: „stan po urazie okołoporodowym”. W pozwanym szpitalu stwierdzono, że krocze powódki wymaga zabiegu rekonstrukcyjnego i skierowano ją do poradni proktologicznej celem leczenia uszkodzonych zwieraczy i ubytku w przegrodzie odbytniczo-pochwowej. W trakcie leczenia wskazano, że w przypadku powódki operacja jest konieczna, z uwagi na istniejący stan, który powoduje zaburzenia zwieracza odbytu, co jest związane z ucieczką stolca i brudzeniem bielizny, a także wyklucza możliwość podjęcia przez powódkę współżycia intymnego i tym samym zajęcia w kolejną ciążę **/dowody:** zeznania powódki K. G. k. 233v.-235 i k. 486-487v., zeznania świadka J. D. k. 236-237v., zeznania świadka R. S. k. 249v.-250v./.

Operacja rekonstrukcyjna odbyła się w dniu 24 kwietnia 2015 roku w klinice w K.. W trakcie operacji u powódki wykonano gracilloplastykę tj: wycięto fragment mięśnia pachwiny i wszczepiono go w przegrodę odbytniczo-pochwową. Po około tygodniu skóra w miejscu zszycia rozeszła się i zaczęła sączyć się treść ropna. Ostatecznie doszło do zagojenia rany i koniecznym było podjęcie przez powódkę rehabilitacji (elektrostymulacji zwieracza).

W czasie między porodem a leczeniem rekonstrukcyjnym w oddziale chirurgicznym powódka odczuwała bardzo dużo ograniczeń w życiu codziennym. Było to czas, w którym krocze było niewłaściwie zagojone, nie była w stanie utrzymywać stolca i gazów. Miała duże problemy z wychodzeniem z domu ze względu na brak kontroli nad tymi czynnościami. W tym czasie również odczuwała wiele negatywnych emocji, rozterek wątpliwości i obawy co do przyszłości jej zdrowia i wydolności zwieraczy.

W dalszym okresie po operacji, powódka wymagała rehabilitacji, która intensywnie była prowadzona do końca października 2015 roku. Przez kolejne trzy miesiące powódka miała ograniczenia związane z adaptacją do nowych

warunków, uczeniem się samodzielnych ćwiczeń, elektrostymulacji i uczeniem się przygotowywania odpowiedniej diety, która pozwoliła jej uzyskać odpowiednią konsystencję stolca. Powódka do chwili obecnej i w przyszłości wymaga takiej diety. Ponadto dla utrzymania sprawności zwieraczy, a także stałego podnoszenia ich wydolności wskazane są stałe codzienne ćwiczenia mięśni K. (dna miednicy), stałe codzienne ćwiczenia mięśni zwieraczy odbytu. W chwili obecnej powódka utrzymuje stolec, który jest bardziej twardy i zbity. Jednak ma trudności z utrzymaniem stolca nieuformowanego, luźnego lub płynnego i zdarza się że nie utrzymuje gazów. Te ograniczenia i problemy w sposób istotny obniżają poczucie jakości życia powódki, a także negatywnie rzutują na jej obraz siebie i samoocenę jako kobiety i partnerki seksualnej /**dowody**: zeznania powódki K. G. k. 233v.-235 i k. 486-487v, zeznania świadków: J. D. k. 236-237v., G. G. k. 237v.-239, opinia biegłego proktologa J. P. k. 337-340v. i k. 405-407, opinia biegłego M. W. k. 281-286v./.

Szpital (...) w W. był ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w pozwanym (...) S.A. z siedzibą w W. /okoliczność bezsporna/.

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o kserokopie dokumentów medycznych zgromadzonych w aktach sprawy. Sąd uznał dowody z dokumentów za wiarygodne, albowiem ich autentyczność nie została zakwestionowana przez strony, a ponadto Sąd nie znalazł podstaw do ich podważenia z urzędu. Nadto Sąd dał wiarę zeznaniom powódki K. G. (k. 233v.-235v. i k. 486-487v.) oraz zeznaniom przesłuchanych w sprawie świadków: J. D. (k. 236-237v.), G. G. (237v.-239), R. S. (k. 249v.-250), I. (...) (250v.-251v.), A. M. 251v.-252, W. W. (252-252v.) albowiem są one szczerze, spójne oraz znajdują potwierdzenie w pozostałych dowodach zgromadzonych w aktach sprawy.

Co do opinii biegłego sądowego z zakresu ginekologii i położnictwa M. W. (k. 281-286v.), proktologii-J. P. (k. 337-340v. i k. 405-407) oraz z zakresu psychologii-T. G. (k. 379-395 i k. 441-447) to zostały one sporządzone w oparciu o badanie powódki oraz dokumentację znajdującą się w aktach sprawy i do nich dołączoną. Opinie są precyzyjne i zwięzłe oraz w sposób dokładny i wyczerpujący odpowiadają na zadane biegłym pytania. Wprawdzie opinie te podlegały uzupełnieniom na wniosek stron, niemniej jednak po skorelowaniu płynących z nich wniosków, Sąd uznał je za pełnowartościowy materiał dowodowy.

Z opinii biegłych wynika, że podjęta hospitalizacja związana z porodem przyczyniła się do wystąpienia u powódki szkody, bowiem zdaniem biegłych, przyczyną ubytku przegrody pochwowo-odbytniczej była martwica części tkanek krocza w wyniku zbyt mocnego zeszczenia lub w wyniku stanu zapalnego i wtórnego gojenia krocza /**dowód**: opinia dr n. med. M. W. k. 281-286v./.. Leczenie rekonstrukcyjne, któremu została poddana powódka doprowadziło do przywrócenia prawidłowych stosunków anatomicznych w obrębie krocza, pochwy i przegrody odbytniczo-pochwowej. O przebyłym urazie świadczą jednak blizny pooperacyjne, których wcześniej powódka nie miała. W chwili obecnej powódka wymaga stałych ćwiczeń zwieraczy mięśni odbytu i elektrostymulacji, a także wymaga odpowiedniej diety, która wpłynie na konsystencję stolca /**dowód**: opinia biegłego sądowego J. P. k. 337-340v., k. 405-407/.

Sąd Okręgowy zważył co następuje:

Powództwo jest zasadne i częściowo zasługuje na uwzględnienie.

W przedmiotowej sprawie powódka wniosła o zasądzenie na swoją rzecz kwoty 450.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia następnego po dniu doręczenia odpisu pozwu do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia oraz zasądzenia od pozwanych in solidum kwoty 7828,20 zł tytułem odszkodowania, a także o ustalenie odpowiedzialności pozwanych za szkody mogące powstać w przyszłości u powódki a pozostające w związku z jej nieprawidłowym leczeniem w Szpitalu (...) w W.. Powódka wniosła również o zasądzenie od pozwanego kosztów procesu według norm przepisanych.

W sprawie niesporne było, że w tym przypadku odpowiedzialność in solidum pozwanego (...) S.A. z siedzibą w W., za działania lekarzy Szpitala (...) w W. wynika z umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zakładu opieki zdrowotnej. Zgodnie z treścią art. 805 § 1 k.c. przez umowę ubezpieczenia zakład ubezpieczeń zobowiązuje się spełnić określone świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie zdarzenia a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić

składkę. W myśl § 2 pkt 1 cytowanego przepisu, świadczenie zakładu ubezpieczeń polega w szczególności na zapłacie określonego odszkodowania za szkodę powstałą wskutek przewidzianego w umowie wypadku. Zgodnie natomiast z art. 19 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych z dnia 22 maja 2003 roku (Dz.U. 2003.124.1152 ze zm.) poszkodowany w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia obowiązkowego odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczeń także bezpośrednio od zakładu ubezpieczeń. Natomiast zgodnie z art. 444 § 1 k.c. w zw. z art. 445 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelki wynikłe z tego powodu koszty, a Sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Wspomniana krzywda może przybierać formę fizyczną bądź psychiczną. Z kolei, zgodnie z art. 361 § 1 k.c. zobowiązany ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła. Powyższe oznacza, że pomiędzy czynem niedozwolonym a krzywdą istnieć musi normalny, adekwatny związek przyczynowy.

Zadośćuczynienie za krzywdę jest swoistą postacią odszkodowania, którego celem jest rekompensowanie uszczerbku w dobrach osobistych (szkody niemajątkowej), w takim zakresie, w jakim możliwa jest ona do spełnienia za pomocą świadczeń pieniężnych. Przesłanki do wystąpienia z roszczeniem o zadośćuczynienie pieniężne są w zasadzie analogiczne jak przesłanki dochodzenia naprawienia szkody majątkowej. Wynika to z faktu, iż przepisy regulujące kwestie zadośćuczynienia nie wprowadzają odrębnych przesłanek uzasadniających domaganie się tegoż zadośćuczynienia. Stąd też powszechnie przyjmuje się, że w tym zakresie przepisy właściwe dla czynów niedozwolonych stosujemy odpowiednio do instytucji jaką jest zadośćuczynienie.

W związku z powyższym, zastosowanie znajduje w tym przypadku między innymi art. 415 k.c., który przewiduje, że ten, kto z winy swej wyrządził drugiemu szkodę, obowiązany jest do jej naprawienia. W świetle tego przepisu, aby zaistniała szkoda, konieczne jest wystąpienie przesłanek: winy, szkody i związku przyczynowo – skutkowego.

Kodeks cywilny przyjął dualistyczną koncepcję winy, polegającą na tym, że wina łączy w sobie element obiektywny tj. niezgodność działania sprawcy z określonymi regułami postępowania. W stosunku do lekarza wina w ujęciu obiektywnym polega na naruszeniu reguł wynikających z wiedzy medycznej, doświadczenia, deontologii zawodowej lub też zachowania się sprzecznego z powszechnie obowiązującymi zasadami współżycia. Bezprawność zaniechania natomiast występuje, gdy istniał obowiązek działania, występował zakaz zaniechania bądź zakaz spowodowania określonego skutku, który przez zaniechanie mógłby zostać spowodowany.

Z kolei element subiektywny winy wyraża się w nagannym nastawieniu psychicznym sprawcy szkody. W zakresie dotyczącym techniki medycznej element subiektywny może wyrażać się w niewiedzy lekarza, nieostrożności, bądź też niedbalstwie polegającym na niedołożeniu pewnej miary staranności.

W świetle powyższych rozważań i zgromadzonych w sprawie dowodów Sąd ustalił, że lekarze Szpitala (...) w W. uzyskali pisemną zgodę powódki na przeprowadzenie zabiegów hospitalizacyjnych /k.38/, zatem przedmiotowy przypadek należy analizować pod kątem błędu medycznego.

Błąd medyczny w prawie cywilnym rozumiany jest wąsko - jako postępowanie sprzeczne z zasadami wiedzy i nauki medycznej w zakresie dla lekarza dostępnym (por. wyrok SN z dnia 1.IV.1955 r., IV CR 39/54; OSN 1957, poz. 7). Na lekarzu spoczywa bowiem szczególnie obowiązek dochowania należytej staranności i powszechnie obowiązujących reguł postępowania według aktualnie obowiązującej wiedzy medycznej. Sformułowanie „w zakresie dla lekarza dostępnym” wyznacza granicę odpowiedzialności z uwagi na możliwość przewidzenia błędu, lub zapobieżenie mu, gdyż pomimo dużego postępu medycyny, w wielu sferach nauka ta pozostaje w dalszym ciągu bezsilna. Podnosi się, że obowiązująca wiedza medyczna powinna być oceniana na dzień nastąpienia błędu, w żadnym wypadku – na dzień wyrokowania, ponieważ możliwa jest sytuacja, w której w okresie między wystąpieniem błędu medycznego a wyrokowaniem powstały nowe rozwiązania, które mogłyby zapobiec powstaniu błędu. Błąd medyczny jest więc kategorią obiektywną, niezależną od indywidualnych cech czy zdolności konkretnego lekarza i od okoliczności w jakich udziela świadczeń zdrowotnych. Ujęcie to odpowiada tendencjom panującym powszechnie w nauce i orzecznictwie

innych państw Europy i świata, które wyłączają z zakresu błędu medycznego zaniedbania oraz uchybienia lekarza nie dotyczące sfery fachowej: diagnozy i terapii lecz mające charakter pomyłek, błędów lub innego rodzaju niedociągnięć o charakterze technicznym bądź organizacyjnym, prowadzących do powstania u pacjenta szkody. W piśmiennictwie prawniczym i medycznym wprowadza się różne podziały i klasyfikacje błędów lekarskich. Sąd Najwyższy oceniając na tle poszczególnych stanów faktycznych kwestię cywilnej odpowiedzialności za szkody wyrządzone przy leczeniu odwołuje się do trzech typów (kategorii) błędu, wyróżnionych w oparciu o kryterium czynności, w związku z podjęciem których dochodzi do błędu medycznego. Należą tu: błąd rozpoznania (tzw. diagnostyczny), błąd prognozy (rokowania), błąd w leczeniu (terapeutyczny).

W pierwszej kolejności - na podstawie art. 430 k.c., zgodnie z którym kto na własny rachunek powierza wykonanie czynności osobie, która przy wykonywaniu tej czynności podlega jego kierownictwu i ma obowiązek stosować się do jego wskazówek, ten jest odpowiedzialny za szkodę wyrządzoną z winy tej osoby przy wykonywaniu powierzonej jej czynności – należało ocenić odpowiedzialność cywilną Szpitala (a za niego kontraktowo pozwanego ubezpieczyciela) względem powódki K. G..

Przesłankami odpowiedzialności z art. 430 k.c. są zatem: 1) powierzenie na własny rachunek wykonania czynności podwładnemu; 2) zawiniony czyn niedozwolony podwładnego; 3) szkoda wyrządzona przy wykonywaniu powierzonej podwładnemu czynności; 4) związek przyczynowy między czynem niedozwolonym podwładnego a szkodą.

Praktyka orzecznicza szeroko zakreśla ramy dla powyższej relacji i uznaje istnienie stosunku podległości, kierując się często potrzebą ochrony istotnych interesów osób poszkodowanych. Dotyczy to zwłaszcza przypadków, gdy czynności powierzone zostały osobom, których aktywność wiąże się zazwyczaj z działaniem twórczym, podlegającym własnej, swobodnej ocenie, w dużym stopniu niezależnym od decyzji innych podmiotów (lekarze, prawnicy, badacze) i nie polega na ścisłym podporządkowaniu poleceniom, dotyczącym powierzonej czynności. Zważywszy na istniejące ryzyko wyrządzenia szkody, w orzecznictwie i doktrynie dominuje wykładnia rozszerzająca zakres zastosowania art. 430 k.c., uznająca ogólne podporządkowanie ("organizacyjne") sprawcy szkody powierzającemu za wystarczające dla kwalifikacji danej relacji w kategoriach zwierzchnik - podwładny (por. W. Dubis (w:) E. Gniewek, Komentarz, 2008, art. 430, nb 4; P. Machnikowski (w:) System prawa prywatnego, t. 6, s. 437; A. Rembieliński, Odpowiedzialność cywilna..., s. 103 i n.; M. Safjan (w:) K. Pietrzykowski, Komentarz, t. I, 2005, art. 430, nb 13).

Szczególnie istotne znaczenie społeczne ma interpretacja stosunku podległości w sprawach o naprawienie szkody wyrządzonej przy świadczeniu usług leczniczych. Mimo samodzielności lekarzy dokonujących czynności diagnostycznych i terapeutycznych, powszechnie przyjmuje się na podstawie art. 430 k.c. odpowiedzialność jednostek organizacyjnych, na rachunek których lekarze - i ogólnie personel medyczny - wykonują te czynności (por. wyrok SN z 8 stycznia 1965 r., II CR 2/65, OSP 1967, z. 9, poz. 220, z głosem A. Szpunara tamże, oraz W. Czachórski, Zobowiązania, 2002, s. 224; Z. Radwański, A. Olejniczak, Zobowiązania, 2008, nb 546; M. Sośniak, Cywilna odpowiedzialność lekarza, Warszawa 1977, s. 37-43).

Ciężar dowodu winy podwładnego spoczywa na poszkodowanym. W orzecznictwie i doktrynie wskazuje się na dopuszczalność stosowania koncepcji winy anonimowej (beziimiennej). Pozwala ona uznać winę określonej jednostki organizacyjnej na podstawie ustaleń niewłaściwego postępowania bliżej niezidentyfikowanych osób fizycznych, działających w danej strukturze. Nie jest więc konieczne identyfikowanie osób, które dopuściły się zaniedbań, wykonując zabiegi wobec pacjenta czy realizując inwestycję budowlaną. Wystarczy ustalić, że z pewnością należą do tej grupy osób, której powierzono wykonanie czynności. W praktyce oznacza to, że poprzestaje się na ustaleniu bezprawności zachowania podwładnego.

W ramach tego ogólnego rysu odpowiedzialności zakładu leczniczego wskazać także trzeba, że zakład ten jest zobowiązany, poza świadczeniem usług leczniczych, do zapewnienia pacjentowi "bezpieczeństwa" pobytu, jest to obowiązek starannego działania. Pacjent nie ma żadnego wpływu na funkcjonowanie szpitala, stosowane środki lecznicze i podejmowane przez lekarzy decyzje nie może więc tak daleko ponosić ryzyka szkody (orzeczenie SN z 28 listopada 1983 r. II CR 358/83 OSPiKA 1984 r. poz. 197). A zatem odpowiedzialność za skutek powinien

ponosić zakład leczniczy. Zakres czynności powierzonych lekarzowi traktuje się bardzo szeroko, jako czynności związane z całym procesem leczenia, wszelkich badań i opieki nad pacjentem. Istotne jest bowiem tylko, aby jego działanie lub zaniechanie było związane z realizacją celu, dla którego jest zatrudniony w zakładzie leczniczym. Dla przyjęcia odpowiedzialności zakładu leczniczego konieczne jest ustalenie winy jej pracownika (lekarza, personelu pomocniczego) w znaczeniu obiektywnym. Nie zwalnia jednak tego zakładu z odpowiedzialności niemożność ustalenia sprawcy szkody, jeżeli zostanie udowodnione, że winę ponosi osoba (osoby) z określonego kręgu. Ma to szczególne znaczenie w "procesach lekarskich", gdy niejednokrotnie trudno jest ustalić, który z lekarzy leczących pacjenta lub kto z personelu pomocniczego dopuścił się winy, a dowiedzione zostało, że popełniono zaniedbanie. Zachodzi wówczas tzw. "wina bezimienna". Odpowiedzialność zakładu leczniczego, przy przyjęciu winy, występuje jedynie wtedy, gdy między zawnionym zachowaniem a szkodą istnieje adekwatny związek przyczynowy. Oznacza to, że zobowiązany do odszkodowania ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła (art. 361 § 1 k.c.). Za normalne skutki działania lub zaniechania uznaje się takie, które zwykle w danych okolicznościach następują. Orzecznictwo Sądu Najwyższego utrzymało pogląd, iż nie jest wymagane, by związek przyczynowy pomiędzy postępowaniem lekarza (personelu leczniczego), a powstałą szkodą został udowodniony w sposób pewny. Szczególnie właśnie w "procesach lekarskich" jest to bowiem niemożliwe, gdyż w świetle wiedzy medycznej w większości przypadków można mówić o prawdopodobieństwie wysokiego stopnia, a rzadziej o pewności czy wyłączności przyczyny. Na powstanie szkody może mieć wpływ wiele czynników i należy tylko ustalić, w jakim stopniu prawdopodobieństwa wobec innych czynników pozostaje niedbalstwo lekarza (personelu zakładu leczniczego). Jeżeli zachodzi prawdopodobieństwo wysokiego stopnia, że działanie lub zaniechanie personelu było przyczyną szkody, można uznać związek przyczynowy za ustalony. Na gruncie art. 430 k.c., do przyjęcia winy osoby wskazanej w powołanym przepisie, nie jest potrzebne wykazanie, że osoba ta naruszyła przepisy dotyczące bezpieczeństwa życia i zdrowia ludzkiego - wystarczy, jeżeli wina tej osoby polega na zaniechaniu zasad ostrożności i bezpieczeństwa, wynikających z doświadczenia życiowego i okoliczności danego wypadku (por. wyrok s. apel. w Łodzi z dnia 18 marca 2013 roku, I ACa 852/12, LEX nr 1313338).

Wysokie wymagania stawiane lekarzowi nie oznaczają jego odpowiedzialności za wynik (rezultat) leczenia, ani odpowiedzialności na zasadzie ryzyka. Lekarz odpowiada na zasadzie winy, którą można mu przypisać tylko w wypadku wystąpienia jednocześnie elementu obiektywnej i subiektywnej niewłaściwości postępowania. Element obiektywny łączy się z naruszeniem zasad wynikających z zasad wiedzy medycznej, doświadczenia i deontologii, i w jego ramach mieści się tzw. błąd lekarski, przez który rozumie się naruszenie obowiązujących lekarza reguł postępowania, oceniane w kontekście nauki i praktyki medycznej. Dlatego stwierdzenie błędu lekarskiego wyczerpuje zasadniczo tylko obiektywny element winy (z tym zastrzeżeniem, że są takie kategorie błędu lekarskiego, które będą wystarczające dla stwierdzenia winy także w ujęciu subiektywnym). Element subiektywny odnosi się do zachowania przez lekarza staranności, ocenianej pod kątem określonego wzorca, standardu postępowania, przy przyjęciu kryterium wysokiego poziomu przeciętnej staranności każdego lekarza, jako jego staranności zawodowej (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 lutego 2010 r., V CSK 287/09, niepubl.). Odpowiedzialność lekarza powstanie zatem w wypadku "błędu w sztuce", czyli przeprowadzenia zabiegu niezgodnie z zasadami wiedzy medycznej, jeżeli był to błąd zawniony, czyli polegający na zachowaniu odbiegającym od ustalonego wzorca, ale również wtedy, gdy nie zachował należytej staranności. Przy ocenie postępowania lekarza należy mieć bowiem na względzie uzasadnione oczekiwanie nienarażenia pacjenta na pogorszenie stanu zdrowia, i w tym zakresie przydatny może być test oparty na pytaniu, czy niekorzystnego skutku można było uniknąć oraz czy lekarz w danym przypadku powinien był i mógł zrobić więcej (lepiej).

Odnosząc powyższe rozważania do poczynionych w sprawie ustaleń Sąd doszedł do przekonania, że powództwo jest usprawiedliwione co do zasady, ponieważ spełnione zostały przesłanki odpowiedzialności cywilnej Szpitala (...) w W.. Tym samym występują również podstawy do obciążenia pozwanego zakładu ubezpieczeń odpowiedzialnością względem powódki K. G., skoro pozwany (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. ponosi odpowiedzialność za zachowania personelu medycznego pozwanego Szpitala w okresie, w którym powódka była poddana leczeniu (tj. od dnia 1 października 2014 roku do dnia 3 października 2014 roku).

Aby ocenić skutki błędu w sztuce medycznej Sąd zasięgnął opinii biegłych lekarzy specjalistów, ponieważ uznał, że do takiej oceny niezbędne są wiadomości specjalne.

Z opinii wszystkich lekarzy wynika, że w trakcie pobytu powódki w pozwanej placówce medycznej doszło do zaniedbań po stronie personelu pozwanego szpitala i doszło do błędu medycznego polegającego na nieprawidłowym zaopatrzeniu chirurgicznym krocza w trakcie porodu, gdyż szycie jak wskazał biegły M. W. „było zbyt mocne i zbyt gęste, co skutkowało niedokrwieniem i miejscową martwicą fragmentu krocza”. Do takich samych wniosków doszedł biegły proktolog J. P., który stwierdził, że „uszkodzenie krocza miało miejsce w trakcie porodu i w trakcie zaopatrywania chirurgicznego pękniętego krocza”. Biegły proktolog wskazał również, że skoro podczas porodu stwierdzono pęknięcie pochwy, to należało równocześnie wziąć pod uwagę możliwość pęknięcia zwieraczy odbytu”, a to z kolei pociągało za sobą zobowiązanie do dokładnej oceny tkanek krocza, w tym zwieraczy odbytu i jak wskazał biegły „pęknięcie ściany pochwy powinno zmusić lekarza do dokładnego badania i identyfikacji tkanek w pękniętym kroczu”. Powódka K. G. po przebyłym urazie okołoodbytniczym musiała przejść operację rekonstrukcyjną. Do chwili operacji powódka doznawała bardzo dużo ograniczeń w życiu codziennym. Nie mogła w pełni utrzymywać stolca i gazów, a z tego powodu trudno było jej wychodzić z domu i prowadzić normalne życie. Jak wskazał biegły proktolog, po operacji rekonstrukcyjnej powódka przechodziła okres rekonwalescencji i poddawała się rehabilitacji, co trwało aż do października 2015 roku. Kolejne miesiące były czasem adaptacji do funkcjonowania w nowych warunkach: powódka ćwiczyła mięśnie odbytu – zarówno samodzielnie w domu, jak i z udziałem rehabilitantów, uczyła się stosować dietę, która nie powoduje luźnych stolców i przyzwyczajała się do nowego trybu życia. Biegły proktolog wskazał, iż obecnie stan powódki jest dość dobry. Stwierdził ponadto odbytu położony w bezpośrednim sąsiedztwie przedsionka pochwy, żyłaki odbytu oraz obniżone napięcie zwieraczy. Powódka może utrzymywać stolec o zbitej konsystencji, może mieć problem z utrzymaniem luźnego stolca i utrzymaniem gazów. Powódka nadal wymaga rehabilitacji i ćwiczenia mięśni dna miednicy, a także leczenia farmakologicznego i dietetycznego. Mimo, że obecnie dalszego leczenia operacyjnego u powódki nie przewiduje się to zarówno biegły ginekolog-położnik i biegły proktolog stwierdzili, że jeżeli powódka zdecyduje się na kolejną ciążę, to ciąża ta będzie musiała zostać rozwiązana przez cesarskie cięcie.

Zgromadzone w sprawie dowody w postaci licznych opinii biegłych specjalistów dają podstawy do uznania, iż personelowi pozwanego Szpitala należy postawić zarzut niedołożenia należytej staranności, zaniedbania i zaniechania, skutkujący przyjęciem odpowiedzialności pozwanego Szpitala (...) w W. oraz pozwanego ubezpieczyciela za aktualny stan zdrowia powódki.

Uznając, że pomiędzy zawinionym zachowaniem personelu medycznego pozwanego Szpitala a wystąpieniem u powódki trwałego uszczerbku na zdrowiu Sąd rozważał żądania K. G. przez pryzmat przepisu art. 444 § 1 k.c., zgodnie z którym w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Na żądanie poszkodowanego zobowiązany do naprawienia szkody powinien wyłożyć z góry potrzebną sumę na koszty leczenia, a jeżeli poszkodowany stał się inwalidą, także sumę potrzebną na koszty przygotowania do innego zawodu. Zgodnie z § 2 przywołanego przepisu, jeżeli poszkodowany utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej albo jeżeli zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły się widoki powodzenia na przyszłość, może on żądać od zobowiązanego do naprawienia szkody odpowiedniej renty. W myśl art. 445 § 1 k.c. w wypadkach przewidzianych w artykule poprzedzającym sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

W pierwszej kolejności Sąd rozważał żądanie zadośćuczynienia zgłoszone przez powódkę w wysokości 450.000 zł.

Celem zadośćuczynienia jest rekompensata pieniężna za doznaną krzywdę w postaci cierpień fizycznych i psychicznych, wobec czego nie może ono stanowić zapłaty sumy symbolicznej, lecz musi przedstawiać wartość ekonomicznie odczuwalną. Ponadto przy ustalaniu jego wysokości należałoby uwzględniać także element represyjny – celem zadośćuczynienia jest także udzielenie pokrzywdzonemu satysfakcji, a jej uzyskanie jest możliwe dopiero wtedy, gdy wysokość zasądanego zadośćuczynienia będzie dla sprawcy odczuwalną sankcją majątkową (zob. wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie z 5 listopada 2002 r., sygn. akt I Ca 869/02, Prawo i Medycyna 5/2008). Wśród innych okoliczności wpływających na wysokość zadośćuczynienia jest wymóg ustalenia go w rozsądnych granicach,

adekwatnych do aktualnych stosunków majątkowych, albowiem jego celem jest pokrycie szkody majątkowej, a nie wzbogacenie poszkodowanego.

Wskutek niewłaściwie przeprowadzonego zszycia krocza podczas porodu powódka K. G. doznała uszkodzenia krocza, co doprowadziło u niej do powstania ubytku przegrody pochwowo-odbytniczej i konieczność wykonania operacji rekonstrukcyjnej. Również okres po kolejnej hospitalizacji wiązał się z kolejnymi cierpieniami fizycznymi i psychicznymi. Wszystkie te okoliczności związane z uszkodzeniem ciała i kolejnym leczeniem stanowiły dla powódki kompleks silnych i przewlekle oddziałujących czynników stresowych. Te dysfunkcje znacząco wpłynęły na obniżenie jakości jej życia i obniżenie samooceny. Wszystko to negatywnie rzutowało na jej samopoczucie oraz na aktywność życiową, w tym aktywność seksualną. W sposób naturalny wiąże się to również z trudnościami w relacjach małżeńskich.

Przyznając powódce zadośćuczynienie za doznaną krzywdę Sąd miał również na względzie konsekwencje psychiczne, które pojawiły się u powódki na skutek błędu medycznego. Manifestują się one głównie obniżeniem samooceny. Wahania nastrojów i nerwowość, są konsekwencją utrzymujących się dolegliwości fizycznych bólów i ograniczenia sprawności fizycznej. Adekwatnym zatem, w ocenie Sądu, zadośćuczynieniem dla powódki będzie kwota w wysokości 250.000 zł. Przyznana tytułem zadośćuczynienia kwota, przy uwzględnieniu dotychczasowej praktyki orzeczniczej, odpowiada doznanej przez K. G. krzywdzie, a nadto uwzględnia stopień winy personelu pozwanego.

O odsetkach od zasądzonego zadośćuczynienia, Sąd orzekł w oparciu o art. 455 k.c. w zw. z art. 481 § 1 k.c. w zw. z art. 316 k.p.c., zasądzając je od dnia wyrokowania i oddalając żądanie w przedmiocie dalszych odsetek. Rozmiar i charakter doznanych przez powódkę krzywd, a co za tym idzie również wysokości należnego zadośćuczynienia wymagał pogłębionego postępowania dowodowego. Stwierdzić zatem należy, iż pozwani nie byli w stanie ocenić zasadności zgłoszonego im przez powódkę roszczenia, co uzasadniało zasądzenie odsetek dopiero od dnia, w którym zakres odpowiedzialności ubezpieczyciela i szpitala za doznane przez powódkę krzywdy został ostatecznie ustalony.

Żądanie zatem powódki przekraczające wskazane w pkt I. wyroku kwoty z tytułu zadośćuczynienia oraz w zakresie odsetek mając na uwadze powyższe rozważania, należało uznać za nieuzasadnione, wobec czego podlegało ono oddaleniu (pkt IV. wyroku).

Odnosząc się z kolei do roszczenia o odszkodowanie Sąd uznał, iż powódka wykazała rozmiar szkody majątkowej, dlatego też uznał za zasadne zasądzenie kosztów z tytułu: wydatków na konsultacje medyczne (300 zł), kosztów przejazdów do lekarzy (4600,24 zł), koszty noclegów w K. (854 zł), badania (185 zł), zabiegi rehabilitacyjne (1379 zł), leki i środki opatrunkowe (453,44 zł), koszty uzyskania dokumentacji medycznej (56,52 zł). Wobec powyższego Sąd zasądził na rzecz powódki kwotę 7828,20 zł odszkodowania. W ocenie Sądu zgłoszone przez powódkę żądanie podlegało uwzględnieniu w całości. Po szczegółowym przeanalizowaniu materiału dowodowego zgromadzonego na potrzeby niniejszego postępowania, a w szczególności na podstawie zeznań świadków, samej powódki, a przede wszystkim opiniach biegłych Sąd uznał, że na aprobatę zasługują wszystkie z przedstawione przez nią koszty.

W niniejszej sprawie uwzględniając odszkodowanie Sąd zasądził odsetki ustawowe od zasądzonej kwoty tj. 7828,20 zł od dnia 4 marca 2016 roku do dnia zapłaty tj. od dnia następnego po doręczeniu odpisu pozwu stronie pozwanej (pkt II).

Odnosząc się zaś do żądania ustalenia odpowiedzialności pozwanych za szkody mogące powstać w przyszłości z tego samego zdarzenia, to wskazać należy, że za możliwością takiego rozstrzygnięcia opowiedział się Sąd Najwyższy w uchwale składu siedmiu sędziów z dnia 12 kwietnia 1970 roku (III PZP 34/69, OSNCP z 1970 roku, nr 12, poz. 217), opierając się na konstatacji, że szkody na osobie nie zawsze powstają jednocześnie ze zdarzeniem, które wywołało uszkodzenie ciała i są one z istoty swej rozwojowe. Poszkodowany z reguły nie może w chwili wszczęcia procesu dochodzić wszystkich roszczeń, jakie mogą mu przysługiwać z określonego stosunku prawnego. Następstwa bowiem uszkodzenia ciała są z reguły wielorakie i zwłaszcza w wypadkach cięższych uszkodzeń wywołują niekiedy skutki, których dokładnie nie można określić ani przewidzieć, gdyż są one zależne od indywidualnych właściwości organizmu, osobniczej wrażliwości, przebiegu leczenia i rehabilitacji oraz wielu innych czynników.

Ponadto obserwowane w praktyce zjawisko znacznego rozmiłania się w czasie daty wystąpienia szkody z datą zdarzenia, które szkodę tę wyrządziło, może występować coraz częściej, zwłaszcza wobec rozwoju nauk biologicznych i medycznych, zmieniającego stale i pogłębiającego wiedzę o źródłach szkodliwego oddziaływania na organizm ludzki szeregu czynników. W konsekwencji przy uszkodzeniu ciała lub doznaniu rozstroju zdrowia poszkodowany może określić podstawę żądanego odszkodowania jedynie w zakresie tych skutków, które już wystąpiły, natomiast nie może określić dalszych skutków jeszcze nieujawnionych, których jednak wystąpienie jest prawdopodobne. Ponadto w uchwale z dnia 24 lutego 2009 roku Sąd Najwyższy (III CZP 2/09, Biuletyn Sądu Najwyższego z 2009 roku, nr 2, poz. 10) stwierdził, że także pod rządami art. 442¹ k.c. poszkodowany dochodzący naprawienia szkody na osobie może mieć interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące się ujawnić w przyszłości.

W zakresie nieuiszczonych kosztów sądowych, które obciążałyby powódkę K. G., Sąd doszedł do przekonania, iż zachodzi przypadek szczególnie uzasadniony w rozumieniu art. 113 ust. 4 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych z uwagi na sytuację życiową oraz finansową powódki, jej przekonanie o zasadności powództwa, a także fakt, że powódka wnosząc pozew została zwolniona w części od ponoszenia kosztów sądowych. W takiej sytuacji Sąd nie obciążył tymi kosztami powódki przejmując je na rachunek Skarbu Państwa o czym orzekł w pkt. V i VI wyroku.