

Sygn. akt XXV C 3320/19

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 3 października 2022 roku

Sąd Okręgowy w Warszawie XXV Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący: sędzia Tomasz Gal

Protokolant sekretarz sądowy Katarzyna Nawrocka

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 3 października 2022 roku w Warszawie

sprawy z powództwa A. D. (1)

przeciwko Szpitalowi (...). k. w R. i (...) S.A. w W.

o zapłatę i ustalenie

orzeka:

1) utrzymuje w mocy wyrok zaoczny częściowy wydany w niniejszej sprawie w dniu 3 kwietnia 2020 r. wobec Szpitala (...) Spółki z o. o. Spółki komandytowej w R. (aktualnie Szpitala (...). k. w R.) w części dotyczącej punktu 1 tego wyroku co do kwoty 211.557,03 zł (dwieście jedenaście tysięcy pięćset pięćdziesiąt siedem złotych, 03/100) z odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi od dnia 4 lipca 2019 r. do dnia zapłaty oraz w części dotyczącej punktu 2 tego wyroku w całości, z tym zastrzeżeniem, że w zakresie wyżej wymienionej kwoty 211.557,03 zł (dwieście jedenaście tysięcy pięćset pięćdziesiąt siedem złotych, 03/100) i odsetek ustawowych za opóźnienie liczonych od dnia 24 września 2019 r. do dnia zapłaty spełnienie świadczenia przez (...) S.A. w W. zwalnia Szpital (...) k. w R. z odpowiedzialności wobec A. D. (1), zarazem zastrzega, że odpowiedzialność opisana w punkcie 2 wyżej wymienionego wyroku zaocznego częściowego ponoszona jest na zasadzie solidarności niewłaściwej (in solidum) z (...) S.A. w W.,

2) uchyla punkt 1 wyroku zaocznego częściowego opisanego w punkcie pierwszym niniejszego wyroku w części ponad kwotę 211.557,03 zł (dwieście jedenaście tysięcy pięćset pięćdziesiąt siedem złotych, 03/100) z odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi od dnia 4 lipca 2019 r. do dnia zapłaty i w tym zakresie oddala powództwo skierowane przeciwko Szpitalowi (...) k. w R.,

3) zasądza od (...) S.A. w W. na rzecz A. D. (1) kwotę 211.557,03 zł (dwieście jedenaście tysięcy pięćset pięćdziesiąt siedem złotych, 03/100) z odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi od dnia 24 września 2019 r. do dnia zapłaty i zarazem zastrzega, że w zakresie wyżej wymienionej kwoty 211.557,03 zł (dwieście jedenaście tysięcy pięćset pięćdziesiąt siedem złotych, 03/100) i odsetek ustawowych za opóźnienie liczonych od dnia 24 września 2019 r. do dnia zapłaty spełnienie świadczenia przez Szpital (...) k. w R. zwalnia (...) S.A. w W. z odpowiedzialności wobec A. D. (1),

4) ustala, że (...) S.A. w W. ponosi odpowiedzialność za dalsze ewentualne szkody A. D. (1), które mogą ujawnić się w przyszłości jako konsekwencje leczenia A. D. (1) w Szpitalu (...) Spółce z o. o. Spółce komandytowej w R. (aktualnie Szpitala (...). k. w R.) w zakresie lewej piersi i zarazem zastrzega, że odpowiedzialność ta ponoszona jest na zasadzie solidarności niewłaściwej (in solidum) ze Szpitalem (...) k. w R., dodatkowo zastrzega, że cała odpowiedzialność (...) S.A. w W., w tym odpowiedzialność orzeczona niniejszym wyrokiem, jest ograniczona do kwoty 100.000 (sto tysięcy) euro, stanowiącej równowartość kwoty 441.570 (czteryście czterdzieści jeden tysięcy pięćset siedemdziesiąt) złotych,

5) oddała powództwo skierowane przeciwko (...) S.A. w W. w pozostałej części,

6) uchyła pkt 3 wyroku zaocznego częściowego wydanego w niniejszej sprawie w dniu 3 kwietnia 2020 r. wobec Szpitala (...) Spółki z o. o. Spółki komandytowej w R. (aktualnie Szpitala (...). k. w R.),

7) ustala, że powód w stosunku do obojga pozwanych wygrał niniejszy spór w całości w zakresie roszczenia o ustalenie oraz w 69,67 % w zakresie roszczenia o zapłatę, pozostawiając wyliczenie kosztów procesu referendarzowi sądowemu.

Sygn. akt XXV C 3320/19

UZASADNIENIE

Powód **A. D. (1)** w pozwie z dnia 23 grudnia 2019 r. (data nadania, k.178), skierowanym przeciwko pozwanym **Szpitalowi (...) Sp. z o.o. Spółka komandytowa z siedzibą w R.** (aktualnie Szpital (...). k. z siedzibą w R.) oraz **(...) S.A. z siedzibą w W.**, wniósł o:

1. zasądzenie od pozwanych in solidum kwoty 300.000 zł tytułem zadośćuczynienia, wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi w stosunku do pozwanego Szpitala (...) Sp. z o.o. Spółka komandytowa z siedzibą w R. od dnia 4 lipca 2019 r. do dnia zapłaty, a w stosunku do pozwanego (...) S.A. z siedzibą w W. od dnia 24 września 2019 roku do dnia zapłaty;

2. zasądzenie od pozwanych in solidum kwoty 3.646,53 zł złotych tytułem odszkodowania, wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi w stosunku do pozwanego Szpitala (...) Sp. z o.o. Spółka komandytowa z siedzibą w R. od dnia 4 lipca 2019 r. do dnia zapłaty, a w stosunku do pozwanego (...) S.A. z siedzibą w W. od dnia 24 września 2019 roku do dnia zapłaty;

3. ustalenie, że pozwany Szpital (...) Sp. z o.o. Spółka komandytowa z siedzibą w R. in solidum z (...) S.A. z siedzibą w W. będą odpowiedzialni za dalsze szkody powoda A. D. (1), które mogą ujawnić się w przyszłości jako konsekwencje przebiegu leczenia u pozwanego Szpitala.

Dodatkowo powód wniósł o zasądzenie od pozwanych in solidum kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego przez radcę prawnego według norm przepisanych, wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi od dnia uprawomocnienia się orzeczenia, którym zasądzone te koszty, do dnia zapłaty.

W uzasadnieniu powód podniósł, iż w dniu 17 sierpnia 2017 r. został przyjęty do pozwanego Szpitala w celu poddania się planowanemu zabiegowi radykalnego usunięcia guza, który odbył się tego samego dnia. Usunięty podczas operacji fragment został następnie przekazany do badania histopatologicznego, które wykazało, że usunięty materiał to „fragment tkankowo-tłuszczowo-włóknisty 5x5x2,5 cm” (badanie makroskopowe), oraz „tkanka tłuszczowo-włóknista” (badanie mikroskopowe). Sam protokół operacyjny wskazywał, iż usunięty fragment znajdował się na godzinie 3 podczas gdy blizna po zabiegu usunięcia guza znajdowały się na godzinie 12. Powód wskazał, iż sygnalizowane po zabiegu lekarzowi zgrubienie zlokalizowane obok lewego sutka, zostało przez niego zbagatelizowane, zaś podejmowane przez powoda próby otrzymania dokumentacji medycznej bezskuteczne. Przeprowadzone na początku 2019 r. konsultacje z chirurgiem onkologicznym oraz badania wykazały raka naciekającego piersi G2, w związku z czym powód został zakwalifikowany do zabiegu mastektomii całkowitej piersi lewej. Operacja została przeprowadzona w dniu 12 marca 2019 r. w Szpitalu w B. i polegała na całkowitym usunięciu lewej piersi z marginesem głębokim 1,1 cm. Dodatkowo powodowi usunięto regionalne węzły chłonne i węzeł wartowniczy oraz fragment mięśnia szkieletowego.

W ocenie powoda nieprawidłowe leczenie podjęte przez pracowników pozwanego Szpitala doprowadziło do rozwoju choroby (powód przez ponad 1,5 roku żył z guzem, który rozwijał się) oraz pogorszenia się stanu zdrowia powoda. Jako główne zarzuty w tym zakresie powód wskazał: zaniechanie poszerzenia diagnostyki o badanie biopsji gruboigłowej, zakwalifikowanie przez lekarza pozwanego Szpitala do zabiegu chirurgicznego wyłącznie w oparciu o wynik biopsji

ciemkoigłowej, nieprawidłowy przebieg leczenia powoda poprzez niedochowanie należytej staranności przez lekarza przeprowadzającego operację w dniu 17 sierpnia 2017 r. w postaci nieusunięcia guza a usunięcia zdrowej tkanki, nierozpoznanie guza przez dr. n. med. J. S. podczas wizyt odbywanych po operacji, a w konsekwencji zaniechanie wdrożenia dalszej diagnostyki i terapii.

Zdaniem powoda nieprawidłowości w procesie leczenia A. D. (1) skutkowały jednocześnie naruszeniem jego praw jako pacjenta. W procesie leczenia A. D. (1) niezgodne z wymaganiami aktualnej wiedzy medycznej było zaniechanie poszerzenia diagnostyki przed kwalifikacją do zabiegu usunięcia guza, zaniechanie usunięcia guza podczas operacji dnia 17 sierpnia 2017 r. oraz nierozpoznanie guza podczas wizyt u doktora S. po zabiegu. Ponadto pozwany Szpital zaniechał poinformowania powoda o błędnej diagnozie oraz nie udostępnił mu dokumentacji medycznej. W związku z powyższym pozwany Szpital naruszył prawo powoda do świadczeń zgodnych z aktualną wiedzą medyczną, prawa do świadczeń udzielanych z należyłą starannością, prawa do informacji o stanie zdrowia oraz prawa do uzyskania dokumentacji medycznej.

Powód podkreślił, iż nieprawidłowe leczenie skutkowało u niego rozwojem choroby nowotworowej, koniecznością przejścia kolejnego, rozległego zabiegu i leczenia towarzyszącego (radioterapii i hormonoterapii), koniecznością ponoszenia kosztów leczenia, ale też skutkowało dolegliwościami bólowi oraz cierpieniami psychicznymi, a co najważniejsze - radykalnie pogorszyło rokowania. Powód odczuwał stały lęk przed późniejszymi zabiegami: obawiał się o to, jak będzie je znosił, jakie powikłania wystąpią. Aby nie dokładać sobie stresu, starał się nie czytać nic na temat zdiagnozowanej choroby, oddając się obowiązkom domowym i zawodowym. Chęć do życia i siłę do walki dają powodowi wyłącznie najbliżsi. Praca zawodowa przestała przynosić mu jakąkolwiek satysfakcję.

Uzasadniając podstawę odpowiedzialności powód powołał się na art. 415 k.c. który stanowi, iż ten, kto z własnej winy wyrządził drugiemu szkodę, obowiązany jest do jej naprawienia. W sytuacji, w której istnieje pomiędzy powierzającym wykonanie czynności a podwładnym, stosunek podporządkowania, zaś podwładny przy wykonywaniu powierzonych mu czynności wyrządza szkodę w sposób zawiniony, odpowiedzialność na zasadzie ryzyka na podstawie art. 430 k.c. ponosi powierzający wykonanie czynności na rachunek własny, a więc w tym przypadku Szpital (...) Sp. z o.o. Spółka komandytowa z siedzibą w R..

W kwestii zadośćuczynienia za doznaną krzywdę powód wskazał, iż składa się na nią przede wszystkim trwały charakter uszczerbku na zdrowiu, niekontrolowany rozwój choroby nowotworowej po przeprowadzonym w dniu 17 sierpnia 2017 r. zabiegu, pogorszenie szans powoda na całkowite wyleczenie, uciążliwość terapii podjętej w 2019 r. i jej znaczny zakres, dolegliwości bólowe, nieestetyczną bliznę, a także cierpienia psychiczne. Zdaniem powoda, zakres krzywdy i cierpienia jakiego doznał w skutek nieprawidłowo przeprowadzonego zabiegu sprawia, iż kwotą adekwatną do otrzymania tytułem zadośćuczynienia żądanego na podstawie art. 445 k.c. jest kwota 250 000 zł.

Dodatkowo powód domaga się zadośćuczynienia na podstawie art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta w zw. z art. 448 k.c. w łącznej kwocie 50 000 zł, na którą składa się:

- a) 15 000 zł w związku z naruszeniem prawa do świadczeń zgodnych z aktualną wiedzą medyczną,
- b) 15 000 zł w związku z naruszeniem prawa do świadczeń udzielanych z należyłą starannością,
- c) 20 000 zł w związku z naruszeniem prawa do informacji.

Powód zaznaczył przy tym, iż nie dochodzi zapłaty za naruszenie jego prawa do udostępnienia dokumentacji medycznej z uwagi na ustawowe wyłączenie możliwości dochodzenia zadośćuczynienia w przypadku naruszenia tego prawa (art. 4 ust. 3 punkt 3 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta).

Z kolei na podstawie art. 444 § 1 k.c. powód dochodzi odszkodowania w związku z poniesionymi kosztami leczenia i dojazdów wywołanych przeprowadzonym zabiegiem mastektomii całkowitej lewej piersi (będącym konsekwencją nieprawidłowego leczenia) w kwocie łącznej 3 646,53 zł, na które składają się: N. (...) x 2, opatrunki x 2, rękawice

nitrylowe, kompresy jałowe (68,85 zł), N. x 2, opatrunki x 3, kompresy jałowe (96,75 zł), opatrunki G. x 2 (36,60 zł), plastry x 2, opaska elastyczna, opaska dziana, kompresy jałowe, T. maść, C. żel (63,85 zł), N. x 3 (71,60), koszty dojazdów do Szpitala i Poradni w B.: łącznie 11 dojazdów, a w tym 8 dojazdów A. D. (1) w dniach: 4.02.19 r., 25.02.19 r., 11.03.19 r., 22.03.19 r., 25.03.19 r., 8.04.19 r., 16.04.19 r., 7.05.19 r. oraz 3 dojazdy żony i córki A., trasa: J.-B.-J.: 100 km (dojazdy samochodem C. (...), 1,4 (...)) (100 km x 0,8358 x 11 = 919,38 zł), koszty dojazdów na radioterapię do B. (25 zabiegów w okresie czerwiec-lipiec 2019 r.), trasa: J.-B.-J.: 100 km (100 km x 0,8358 x 25 = 2 089,50 zł), konsultacja preparatów histopatologicznych (300 zł). Powód wyjaśnił, że do obliczenia kosztów przejazdów wykorzystano stawkę za 1 kilometr przebiegu, ustalona na podstawie § 2 ust. 1 pkt 1 lit, b rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 25 marca 2002 roku w sprawie warunków ustalania oraz sposobu dokonywania zwrotu kosztów używania do celów służbowych samochodów osobowych, motocykli i motorowerów niebędących własnością pracodawcy (Dz. U. Nr 27, poz. 271 z późn. zm.), tj. stawkę 0,8358 zł za kilometr.

W kwestii ustalenia odpowiedzialności na przyszłość powód wskazał, iż na dzień złożenia pozwu nie można wskazać w sposób wyczerpujący jakie dalsze konsekwencje dla zdrowia powoda spowodowały błędy personelu medycznego pozwanego Szpitala. Zaznaczył, iż niektóre skutki popełnionych wobec powoda błędów ujawnić się mogą dopiero w przyszłości. Powód nie może zatem, występując z powództwem o świadczenie, określić wszystkich skutków zdarzenia, które jeszcze się nie ujawniły, ale których wystąpienie jest prawdopodobne, co czyni żądanie ustalenia odpowiedzialności pozwanych na przyszłość uzasadnionym.

Termin, od którego powód domaga się odsetek od pozwanego Szpitala został określony zgodnie z art. 455 k.c. i ustalony na dzień 4 lipca 2019 r. tj. następny dzień po upływie 14 dniowego terminu wskazanego w wezwaniu do zapłaty. W zakresie roszczenia odsetkowego od pozwanego (...) S.A. odsetki ustawowe za opóźnienie określono na dzień 24 września 2019 r. tj. wraz z upływem 30 dni od dnia doręczenia ww. pozwanemu wezwania (pозew, k. 3-37).

W odpowiedzi na pozew z dnia 27 lutego 2020 r. (data nadania, k.215) (...) **S.A. z siedzibą W.** wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie od powoda kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych wraz z opłatą skarbową od 17 zł.

W pierwszej kolejności pozwany (...) S.A. potwierdził, iż udzielał pozwanemu Szpitalowi ochrony ubezpieczeniowej w ramach ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą, wskazując przy tym, iż suma gwarancyjna na jedno zdarzenie ograniczona jest kwotą 100 000 euro, co w dacie zawarcia umowy stanowiło równowartość 441 570 zł.

Pozwany (...) S.A. wskazał, iż kwestionuje roszczenia powoda zarówno co do zasady jak i co do wysokości.

W kwestii zasadności roszczenia pozwany (...) S.A. wskazał, iż brak jest podstaw do uznania, że personel placówki medycznej dopuścił się popełnienia błędu medycznego lub nie dołożył należytej staranności przy udzielaniu powodowi świadczeń medycznych. Pozwany (...) S.A. wyjaśnił, iż wobec wyniku (...) guzka piersi lewej zawierającego informację o obecności komórek atypowych, z zaleceniem pobrania wycinka z guza, nie było wskazań do wykonywania biopsji gruboigłowej. Poprzestanie na wykonaniu badania biopsji cienkoigłowej było decyzją słuszną, umożliwiającą postawienie rozpoznania. Z uwagi na braku możliwości identyfikacji biologicznego charakteru komórek atypowych, koniecznym było pozyskanie materiału z guza do wykonania badania histopatologicznego. Pacjent został kwalifikowany do procedur diagnostycznych, a nie terapeutycznych. Pozwany przyznał przy tym, iż faktycznie nie pobrano od powoda materiału do badania hit-pat i nie usunięto guza piersi lewej w trakcie zabiegu z dnia 17 sierpnia 2017 r., przy czym powód wyraził świadomą zgodę na zabieg operacyjny z klauzulą zmiany przebiegu operacji. Cięcie do zabiegu nie korelowało z ustaloną lokalizacją zmiany, ale decyzja o przebiegu operacji mogła zapaść tuż przed zabiegiem z przyczyn, których nie zawiera dokumentacja medyczna. Z tych względów pozwany (...) S.A. odmówił przyjęcia odpowiedzialności za skutki zachowania personelu ubezpieczonej placówki medycznej.

W ocenie pozwanego (...) S.A. brak jest również podstaw do formułowania żądań w oparciu o art. 4 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku praw pacjenta, bowiem nie można przypisać lekarzom ani bezprawności zachowania, skutkującego naruszeniem praw pacjenta, ani naruszenia należytej staranności, czyli reguł zachowania wymaganych

dla sprawy. Ponadto do powstania odpowiedzialności z art. 4 ust. 1 ww. ustawy konieczne jest wykazanie przez stronę powodową w trybie art 6 k.c., iż nastąpiło naruszenie prawa pacjenta, czemu powód zaniechał. Wobec powyższego zdaniem pozwanego (...) S.A. roszczenie powoda w tym zakresie jest bezpodstawne.

W kwestii wysokości zadośćuczynienia pozwany (...) S.A. wskazał, iż żądana przez powoda kwota 250 000 zł tytułem zadośćuczynienia za krzywdę w okolicznościach niniejszej sprawy jest wygórowana i nieproporcjonalna do skutków leczenia powoda w pozwanej placówce medycznej. Pozwany (...) S.A. zaznaczył, iż w niniejszej sprawie nie można wykluczyć, że gdyby pozyskano materiał do badania histopatologicznego w sierpniu 2017 r., to po uzyskaniu diagnozy zostałyby wdrożony taki sam tryb postępowania terapeutycznego jak w 2018 r., co pozwala postawić tezę, iż konieczność rozległego zabiegu była związana ze stanem chorobowym. Odnosząc się do zadośćuczynienia dochodzonego na podstawie art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta wskazano, iż treść praw pacjenta określonych ww. ustawą, z naruszeniem których możliwe jest konstruowanie na jej podstawie roszczenia, wskazuje, że krzywda z tego tytułu pozostaje zazwyczaj jedynie w sferze przeżyć psychicznych pacjenta. Dlatego też zadośćuczynienie winno być ustalane na poziomie umiarkowanym. W ocenie pozwanego (...) S.A. dochodzona kwota 50 000 zł nie spełnia tego kryterium. Ponadto powód nie wykazał rozmiaru negatywnych doznań, czy negatywnych przeżyć, wynikających z zachowania personelu pozwanego Szpitala.

W zakresie żądania odszkodowawczego pozwany (...) S.A. wskazał, iż powód nie wykazał, iż poniesione koszty leczenia i koszty dojazdu do placówek medycznych pozostają w związku przyczynowym ze skutkami świadczeń zdrowotnych udzielonych przez pozwaną placówkę medyczną.

Również w ocenie pozwanego (...) S.A. niezasadne jest żądanie przez powoda ustalenia odpowiedzialności pozwanych za ewentualną dalszą szkodę, jaka może powstać u powoda w przyszłości. Brak jest bowiem okoliczności potwierdzających możliwość ujawnienia się dalszych negatywnych skutków leczenia, które w niniejszym postępowaniu nie mogłyby zostać ustalone.

Mając powyższe na uwadze pozwany wskazał, iż roszczenia powoda jako nieudowodnione nie zasługują na uwzględnienie.

W zakresie roszczenia odsetkowego pozwany (...) S.A. opowiada się za przyjęciem uprawnienia powoda do domagania się ewentualnych odsetek dopiero od dnia wyrokowania (odpowiedź (...) S.A. na pozew – k.206-209).

W dniu 3 kwietnia 2020 r. tut. **Sąd wydał wyrok zaoczny częściowy wobec pozwanego Szpitala**, w którym:

1. zasądził od Szpitala (...) Spółki z o. o. Spółki komandytowej z siedzibą w R. na rzecz A. D. (1) kwotę 303 646,53 zł z odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi od dnia 4 lipca 2019 r. do dnia zapłaty (nadając w punkcie 4 wyroku rygor natychmiastowej wykonalności),
2. ustalił, że Szpital (...) Spółka z o. o. Spółka komandytowa z siedzibą w R. ponosi odpowiedzialność za dalsze ewentualne szkody A. D. (1), które mogą ujawnić się w przyszłości jako konsekwencje leczenia A. D. (1) w Szpitalu (...) Spółce z o. o. Spółce komandytowej w R. w zakresie lewej piersi,
3. zasądził od Szpitala (...) Spółki z o. o. Spółki komandytowej z siedzibą w R. na rzecz A. D. (1) kwotę 26 050 zł tytułem zwrotu kosztów procesu, w tym kwotę 10 800 zł tytułem kosztów zastępstwa procesowego wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi od dnia uprawomocnienia się niniejszego orzeczenia do dnia zapłaty (wyrok zaoczny częściowy, k.231).

Pozwany **Szpital (...) Sp. z o.o. Spółka komandytowa z siedzibą w R.** (aktualnie Szpital (...). k. z siedzibą w R.) w dniu 16 czerwca 2020 r. (data nadania, k.299) złożył sprzeciw od wyroku zaocznego częściowego, którym wydane orzeczenie zaskarżył w całości wnosząc o jego uchylenie oraz oddalenie powództwa w całości. Ponadto pozwany Szpital wniósł o zasądzenie od powoda zwrotu kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Odnosząc się do zarzutu powoda dotyczącego zaniechania poszerzenia diagnostyki o badanie biopsji gruboigłowej oraz zakwalifikowania do zabiegu chirurgicznego wyłącznie w oparciu o wynik biopsji cienkoigłowej pozwany Szpital wskazał na jego bezpodstawność. W ocenie pozwanego Szpitala lekarz dr. n. med. J. S. zastosował wobec powoda prawidłowy i zgodny z wiedzą i nauką medyczną proces leczniczy. Wdrożony proces leczenia był wynikiem połączenia oceny klinicznej, USG i weryfikacji mikroskopowej - cienkoigłowej. Zdaniem pozwanego Szpitala brak jest podstaw do uznania, iż postępowanie dr. n. med. J. S. było nieprawidłowe. Dodatkowo postępowanie w zakresie udzielanych świadczeń zdrowotnych na rzecz powoda było prawidłowe. Wynik badania (...) (biopsja cienkoigłowa) guzka, zawierający informację o istnieniu komórek atypowych z zaleceniem pobrania wycinka z guza, nie stanowi wskazania do diagnostyki gruboigłowej, co świadczy o prawidłowym postępowaniu dr. n. med. J. S., posiadające walor należytej staranności, a w szczególności zgodne z wiedzą i nauką medyczną.

Również w kwestii zarzutu nieusunięcia guza podczas operacji w dniu 17 sierpnia 2017 r., a w konsekwencji zaniechanie podjęcia diagnostyki guza i ewentualnego wdrożenia dalszej terapii pozwany Szpital wskazywał na jego bezpodstawność. Pozwany Szpital wyjaśnił, iż obecność blizny pooperacyjnej (na godzinie 12), powstałej w wyniku zabiegu przeprowadzonego w dniu 17 sierpnia 2017 r., nie świadczy o miejscu pobrania materiału, a tylko i wyłącznie o miejscu nacięcia skóry, które miało na celu zapewnienie lepszego dostępu do guza. Przyjęta przez operatora technika operacyjna miała na celu ułatwienie wyłuszczenia (usunięcia) przedmiotowego guza u powoda. W ocenie pozwanego Szpitala guz usunięty w dniu 12 marca 2019 r., był guzem powstałym w okresie późniejszym, całkowicie niezależnym od guza usuniętego w dniu 17 sierpnia 2017 r. Ponadto u powoda w dniu 12 marca 2019 r. w Szpitalu (...) usunięto guza z godziny 16:00, co w ocenie pozwanego wskazuje, iż wycięty w 2019 r. guz był guzem nowopowstałym niezależnym od guza usuniętego przez dr. n. med. J. S.. Dlatego też bezpodstawne pozostają zarzuty powoda w przedmiocie popełnienia przez operatora błędu polegającego na nieusunięcia guza w całości. Pozwany Szpital zwrócił uwagę, iż od sierpnia 2017 r. do stycznia 2019 r. powód nie zgłaszał żadnych niepokojących objawów czy też obserwacji, co w ocenie pozwanego może sugerować, iż guz wycięty w 2019 r. jest guzem nowym, co uniemożliwia przypisanie pozwanemu w tym zakresie jakiegokolwiek odpowiedzialności.

Z daleko idącej ostrożności pozwany wskazał, iż twierdzenia powoda jakoby w wyniku działań dr. n. med. J. S. nie doszło do usunięcia guza w całości, co doprowadziło do rozwijania się guza i powstania konieczności przeprowadzenia mastektomii piersi lewej i usunięcia węzłów chłonnych i węzła wartowniczego oraz fragmentu mięśnia szkieletowego, są bezpodstawne. Zaznaczono, iż leczenie chirurgiczne stanowi podstawową metodę leczenia raka piersi u mężczyzn, niezależnie od stadium rozwoju raka, dlatego też zakres zabiegu przeprowadzony w 2019 r. u powoda był jedynym możliwym ze względu na płeć i rozpoznaną chorobę. Nawet przy przyjęciu, że pozwany w 2017 r. cierpiał na raka piersi pozwany Szpital wskazał, że zakres zabiegu operacyjnego w 2017 r. byłby taki sam, jak zakres zabiegu przeprowadzonego w 2019 r. Dodatkowo pozwany Szpital zaznaczył, iż w dniu 17 sierpnia 2017 r. podczas udzielanych powodowi świadczeń medycznych pozwany zapewnił prawidłową obsadę wykwalifikowanego personelu medycznego, w związku z czym zarzut nieprawidłowej obsady lekarskiej podczas zabiegu w ocenie pozwanego Szpitala pozostawał bezpodstawny.

Pozwany Szpital wskazał, iż rozpoznanie postawione przez dr. n. med. J. S. było prawidłowe. Twierdzenia powoda w tym zakresie są bezpodstawne i nie znajdują potwierdzenia w dokumentacji medycznej. Przeprowadzony w dniu 17 września 2017 r. zabieg i wyniki przeprowadzonych badań (w szczególności biopsja cienkoigłowa) oraz obraz kliniczny pozwalają na przyjęcie, iż wycięty w całości przez dr. n. med. J. S. guz nie był zmianą nowotworową, która miała zmanifestować się u powoda w 2019 r.

W ocenie pozwanego Szpitala wszelkie twierdzenia powoda w zakresie nieprawidłowego wykonania zabiegu w dniu 17 sierpnia 2017 r. są bezpodstawne. Pozwany wskazuje, że nacięcie na godzinie 12 miało na celu ułatwienie dostępu do miejsca, z którego usuwano guza z godziny trzeciej. Również zarzut nierozpoznania u powoda guza podczas wizyt u doktora S. po zabiegu w dniu 17 sierpnia 2017 r. jest bezpodstawny. Miejsce, w którym powód wskazywał na zgrubienie, zostało przez lekarza prawidłowo ocenione jako „zgrubienie spowodowane zrostami po zabiegu oraz narastaniem tkanki łącznej”. Pozwany Szpital podkreślił, że wyczuwane przez powoda po ww. zabiegu zgrubienie

to najprawdopodobniej zgrubienie, które tworzy się po każdym zabiegu i jest związane bezpośrednio z tworzącą się blizną. Powyższe pozwala zdaniem pozwanego Szpitala przyjąć, iż przyjęty przez dr. n. med. J. S. proces diagnostyczny i leczniczy był prawidłowy i zgodny z aktualną wiedzą medyczną co świadczy o bezzasadności zarzutu naruszenia prawa do świadczeń zgodnych z aktualną wiedzą medyczną oraz prawa do świadczeń udzielanych z należytą starannością.

Zaznaczono, iż w niniejszej sprawie należy uznać, że pozwany w sposób prawidłowy wypełnił obowiązek informacyjny w stosunku do powoda przedstawiając mu informacje zgodne z postawionym rozpoznaniem. Dodatkowo pozwany Szpital przyznał, że nie jest i nie był w stanie udostępnić dokumentacji medycznej z poradni chirurgicznej w zakresie wizyt powoda z dnia 14 lipca 2017 r., 3 sierpnia 2017 r., 31 sierpnia 2017 r., oraz 5 października 2017 r. wskazując, iż w jego ocenie dokumentacja medyczna powoda prowadzona była przez dr. n. med. J. S. w sposób niezgodny z regulacjami panującymi w tym zakresie w pozwanym Szpitalu.

Odnosząc się do powstałej po stronie powoda szkody pozwany Szpital wskazał, iż wszelkie doznania, uczucia, lęki, strach, stres oraz negatywne odczucia związane z polem operacyjnym i pozostałymi po zabiegu z stycznia 2019 r. bliznami związane są z samym wystąpieniem u powoda choroby raka piersi, a nie z udzielonymi przez pozwany Szpital świadczeniami zdrowotnymi. Dlatego też wszelkie odczucia i działania powoda podejmowane w zakresie wykonywanego zawodu i prowadzonej działalności gospodarczej, są wynikiem obciążeń psychicznych związanych z wystąpieniem samej choroby a nie jakimkolwiek działaniem pozwanego Szpitala. Dlatego też, w ocenie pozwanego Szpitala brak jest związku przyczynowego pomiędzy działaniem pozwanego, a stanem zdrowia powoda.

Odnosząc się do kwestii żądania ustalenia na przyszłość odpowiedzialności pozwanego Szpitala wskazano, iż wobec braku przesłanek przypisania pozwanemu odpowiedzialności deliktowej w niniejszej sprawie żądanie winno być oddalone w całości (sprzeciw pozwanego Szpitala (...) Sp. z o.o. Spółka komandytowa, k. 282-288v.).

W dalszym toku postępowania i przed zamknięciem rozprawy strony podtrzymały swoje stanowiska (dalsze pisma procesowe: replika powoda na sprzeciw pozwanego Szpitala z 11.08.2020 r., k.318-327, pismo pozwanego Szpitala z 24.09.2020 r., k.334-337v).

Na podstawie przedstawionego materiału dowodowego ***Sąd ustalił następujący stan faktyczny:***

Na początku lipca 2017 r. A. D. (1) zaobserwował na klatce piersiowej, w okolicach lewego sutka niewielkie, twarde zgrubienie podskórne wyczuwalne na skutek dotyku. Zaniepokojony, udał się w dniu 4 lipca 2017 r. do Pracowni Rentgenowskiej Centrum (...) w J. celem poddania się badaniu RTG klatki piersiowej PA (badanie w pozycji tylnoprzodniej) lewego profilu. Przeprowadzone badanie wykazało wzmożenie rysunku zrębu w dolnym polu płuca lewego, wskazując na możliwość występowania zmian śródmiąższowych, zwiększonych przylegań klatki piersiowej do kasety lub nakładające się zmiany z tkanek miękkich. Pozostałe odcinki płuc bez zmian naciekowych i ogniskowych, sylwetka serca niepowiększona, aorta piersiowa nieco wydłużona. Wskazano na zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa piersiowego (opis badania RTG z 04.07.2017 r., k.42, zeznania świadka A. D. (2), k.345v.-346v., zeznania świadka A. M., k.346v.-347, zeznania powoda A. D. (1), k.347v.-348).

Następnie w dniu 21 lipca 2017 r. powód udał się do pozwanego Szpitala, gdzie został poddany badaniu usg piersi, które wykazało w lewym sutku na godz. 16:00 ok. 30 mm od otoczki na głębokości 20 mm zmianę ogniskową o niezbyt regularnym i ostrym obrysie hipoechogeniczną litą o średnicy 13,0 mm. Nie zobrazowano patologicznie zmienionych węzłów chłonnych (opis badania usg piersi z 21.07.2017 r., k.43, zeznania powoda A. D. (1), k.347v.-348).

W związku z wynikiem badania usg pozwany Szpital skierował A. D. (1) do Szpitala Wojewódzkiego nr (...) im. Św. J. K. w R. na badanie cytologiczne, po przeprowadzeniu którego rozpoznano u powoda zmianę ogniskową na godz. 16:00 o śr. 13,0 mm na lewym sutku. Ponadto stwierdzono w rozmazie liczne grupy, gniazda i rozproszone komórki atopowe oraz wskazano konieczność weryfikacji histopatologicznej guza (badanie cytologiczne z 24.07.2017 r., k.44, opinia biegłego sądowego z zakresu onkologii klinicznej K. W. z 12.01.2021 r., k.390-401v.).

Przeprowadzone badania wykazały potrzebę przeprowadzenia zabiegu oraz hospitalizacji powoda, w związku z czym otrzymał on skierowanie do pozwanego Szpitala (...) Sp. z o.o. Spółka komandytowa w R. (aktualnie Szpital (...). k. z siedzibą w R.) z terminem na 17 sierpnia 2017 r. Tego też dnia A. D. (1) został przyjęty do pozwanego Szpitala na Oddział chirurgii celem przeprowadzenia zabiegu operacyjnego wycięcia radykalnego guzka (dokumentacja medyczna Szpitala (...): skierowanie do szpitala (...) w R. z 03.08.2017 r., k.47, paragon fiskalny z 03.08.2017 r. na kwotę 120 zł za poradę chirurgiczną, k.45, ogólna historia choroby, k.46, karta gorączkowa ogólna, k.50, indywidualna karta zaleceń lekarskich, k.51-52, okołoperacyjna karta kontrolna, k.53, karta czynności pielęgniarstwa oddziału chirurgicznego, k.55, indywidualna karta obserwacji pielęgniarstwa, k.59, księga bloku operacyjnego nr (...), k.62, protokół pielęgniarki operacyjnej, k.63, formularz świadomej zgody pacjenta na zabieg operacyjny, k.64, karta anestezjologiczna, k.65-66v., karta wywiadu epidemiologicznego, k.67-68v., oświadczenie powoda o prawach pacjenta, k.69, oświadczenie powoda o prawie do świadczeń opieki zdrowotnej, k.71, wyniki badania grupy krwi, k.73, wyniki badań, k.74-75).

Sporządzony w dniu 17 sierpnia 2017 r. plan opieki nad powodem zakwalifikowanym do zabiegu usunięcia guzka piersi wskazywał następujące punkty: 1) przedstawienie wskazań do zabiegu operacyjnego; 2) uzyskanie zgody na zabieg i znieczulenie; 3) przygotowanie do zabiegu operacyjnego (założenie linii dożylnych, przygotowanie pola operacyjnego, itd.); 4) profilaktyka antybiotykowa okołoperacyjna (wg wskazań); 5) profilaktyka żyłnej choroby zakrzepowo - zatorowej (wg wskazań); 6) wykonanie zabiegu w warunkach sali operacyjnej; 7) planowany wypis w 1-2 dobie pooperacyjnej; 8) w przypadku usunięcia patologicznych tkanek, ostateczny wynik histopatologiczny w 3 tygodnie po zabiegu (plan opieki z 17.08.2017 r., k.48).

Po przeprowadzonym zabiegu operacyjnym powód został przyjęty do sali pooperacyjnej. Stan ogólny powoda określano jako: wydolny oddechowo i krążeniowo, przytomny a kontakt logiczny. Podczas pobytu powód pozostawał przytomny, zaś personel medyczny utrzymywał podstawowe funkcje życiowe powoda dążąc do minimalizacji bólu. Po uzyskaniu przez powoda pełnego komfortu psychicznego i bólowego został on skierowany do macierzystego oddziału celem dalszego leczenia. W dniu 18 sierpnia 2017 r. A. D. (1) został wypisany z pozwanego Szpitala ze adnotacją „wyleczony z poprawą”. Przy wypisie powód otrzymał zalecenia: prowadzenia oszczędzającego trybu życia, samokontroli i pielęgnacji rany pooperacyjnej, przyjmowania zleconych leków, stosowania się do zaleceń dietetycznych, kontroli w Poradni Chirurgicznej w określonym terminie oraz zgłoszenie się po wynik badania histopatologicznego w sekretariacie medycznym. Zastrzeżono przy tym, iż w razie wystąpienia niepokojących dolegliwości ze strony organizmu, temperatury, należy zgłosić się na Izbę Przyjęć do Szpitala (...) (dokumentacja medyczna Szpitala (...): ogólna historia choroby, k.46, plan opieki pielęgniarstwa w sali pooperacyjnej z 17.08.2017 r., k.49, karta procesu pielęgnowania pacjenta, k.56-58, indywidualna karta obserwacji pielęgniarstwa, k.59, zalecenia dla pacjentów przy wypisie, k.60, karta informacyjna z 18.08.2017 r., k.70)

Pomimo wykonanego zabiegu operacyjnego powód wciąż odczuwał podskórne zgrubienie w okolicach lewego sutka. Podczas przeprowadzonych pooperacyjnych konsultacji lekarskich powód był zapewniany, iż jest to zjawisko normalne, mogące się jeszcze przez pewien okres czasu utrzymywać (zeznania świadka A. D. (2), k.345v.-346v., zeznania świadka A. M., k.346v.-347, zeznania powoda A. D. (1), k.347v.-348).

Przeprowadzone w dniu 14 stycznia 2019 r. badanie usg jamy brzusznej i przestrzeni zaotrzewnowej wykazało zmiany guzkowe położone bocznie do brodawki sutkowej lewej o wymiarze 20x13x19mm, o nieco niejednokrotnej strukturze i nieostrych obrysach i unaczyniona w badaniu dopplerowskim – stwierdzono konieczność przeprowadzenia konsultacji chirurgicznej (opis badania usg z 14.01.2019 r., k.81, zeznania świadka A. D. (2), k.345v.-346v., zeznania powoda A. D. (1), k.347v.-348).

W związku z zaleceniem A. D. (1) w dniu 4 lutego 2019 r. udał się do Poradni Onkologicznej Szpitala (...) w B. (...) Ośrodka (...) im. ks. B. M., gdzie tego samego dnia przeprowadzono badanie histopatologiczne. Na skutek ww. badania rozpoznano u powoda raka naciekającego piersi G2 oraz zakwalifikowano do zabiegu operacyjnego mastektomii prostej i biopsji węzła chłonnego wartowniczego, które przeprowadzono w dniu 12 marca 2019 r. po czym zastosowano u powoda drenaż (dokumentacja medyczna Szpitala (...) w B.: historia choroby, k.82, badanie histopatologiczne

nr (...), historia choroby: opis wizyty w dniu 25.02.2019 r., k.83, opis wizyty w dniu 11.03.2019 r., k.83v., opis wizyty w dniu 25.03.2019 r., k.84, protokół operacyjny, k.85v., historia choroby: opis wizyty z dnia 08.04.2019 r., k.86, badanie echokardiograficzne, k.86v., karta diagnostyki i leczenia onkologicznego, k.88-91, karta informacyjna leczenia szpitalnego, k.92, historia choroby, k.93, zeznania świadka A. D. (2), k.345v.-346v., zeznania powoda A. D. (1), k.347v.-348).

Podczas podjętej przez powoda diagnostyki w Szpitalu (...) w B., pismem z dnia 27 lutego 2019 r. powód zwrócił się do pozwanego Szpitala w przedmiocie udostępnienia kopii „dokumentacji chirurgicznej za okres lipiec, sierpień, wrzesień 2017 r.”. W odpowiedzi pozwany Szpital udostępnił powodowi dokumentację medyczną z wizyty w dniu 21 lipca 2017 r., wskazując przy tym, iż w zakresie wizyt z dnia 3 sierpnia 2017 r., 31 sierpnia 2017 r., oraz 5 października 2017 r. lekarz udzielający powodowi świadczeń medycznych z przyczyn niezależnych od niego nie jest w stanie wydać dokumentacji medycznej ani też nie jest w stanie określić czasookresu kiedy to będzie możliwe. Dodatkowo pozwany Szpital poinformował powoda, iż podjęte przez niego czynności techniczne zmierzające do odtworzenia ww. dokumentacji z systemu informatycznego nie przyniosły pozytywnego skutku. Wobec zaistniałej sytuacji pozwany Szpital, celem udzielenia powodowi pomocy zobowiązał się do udzielenia nieodpłatnych świadczeń medycznych polegających na ponownym udzieleniu świadczeń medycznych w poradni chirurgicznej (pismo z 05.04.2019 r., k.80, zeznania powoda A. D. (1), k.347v.-348).

Po przeprowadzonych zabiegach operacyjnych i usunięciu drenażu powód został zakwalifikowany do hormonoterapii uzupełniającej – antyestrogeny. Stosowano wówczas leczenie polegające na radykalnym napromienianiu na obszar blizny po mastektomii techniką (...) wiązkową fotonów 6MV (50 Gy w 25 fr.). Powód odbywał także przez kilka tygodni rehabilitację oraz przyjmował przeciwnowotworowy lek T. (historia choroby, k.97-101, karta informacyjna, k.102, zeznania świadka A. D. (3), k.347-347v., zeznania powoda A. D. (1), k.347v.-348, realizacja recepty elektronicznej na T.: z 09.03.2020 r., k.365, z 20.03.2020 r., k.366, z 27.05.2020 r., k.367, z 11.10.2021 r., k.694, z 13.10.2021 r., k.696, z 08.02.2022 r., k.697, z 24.06.2022 r., k.699,).

A. D. (1) w chwili zabiegu operacyjnego w pozwanym Szpitalu miał 57 lat. Z zawodu jest radcą prawnym. Zachowanie personelu medycznego pozwanego Szpitala negatywnie wpłynęło na samopoczucie powoda. Wykrycie zaniechania leczenia na skutek błędu tego personelu medycznego było dla niego źródłem dużego stresu, odbijającym się na życiu rodzinnym i zawodowym. Powód stał się osobą milczącą i zadumaną. (wykaz członków Rady Okręgowej Izby Radców Prawnych w R., k.105-107, zeznania świadka A. D. (2), k.345v.-346v., zeznania świadka A. M., k.346v.-347, zeznania świadka A. D. (3), k.347-347v., zeznania powoda A. D. (1), k.347v.-348).

Pismem z dnia 17 czerwca 2019 r. A. D. (1) wezwał pozwany Szpital do naprawienia szkody powstałej na skutek leczenia w niniejszej placówce medycznej poprzez zapłatę kwoty 300 000 zł tytułem zadośćuczynienia oraz 3 646,53 zł tytułem odszkodowania w terminie 14 dni wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie w przypadku opóźnienia w płatności. Niniejsze wezwanie zostało doręczone pozwanemu Szpitalowi w dniu 19 czerwca 2019 r. W odpowiedzi na ww. pismo pozwany Szpital odmówił wypłaty zadośćuczynienia i odszkodowania wskazując na bezpodstawność żądań powoda z uwagi na prawidłowe przeprowadzenie zabiegu operacyjnego w dniu 17 sierpnia 2017 r. (wezwanie, k.118, potwierdzenie doręczenia, k.145, odpowiedź pozwanego Szpitala, k. 146).

W okresie od 1 stycznia 2017 r. do 31 grudnia 2017 r. Szpital (...) Sp. z o.o. Spółka komandytowa z siedzibą w R. objęty był ochroną ubezpieczeniową przez (...) S.A. w ramach obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą. Zakres ubezpieczenia obejmował ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej (deliktowej i kontraktowej) z tytułu prowadzonej działalności medycznej w związku, z którą zaistnieją wypadki, w następstwie których ubezpieczający/ubezpieczony zobowiązany jest do naprawienia szkody osobowej wyrządzonej pacjentowi lub osobie trzeciej przez spowodowanie śmierci, uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia. Przez wypadek ubezpieczeniowy rozumie się świadczenie zdrowotne lub niezgodne z prawem zaniechanie świadczenia zdrowotnego w wyniku którego została wyrządzona szkoda. W zakresie ww. ubezpieczenia suma gwarancyjna w odniesieniu do wszystkich zdarzeń ustalona została na kwotę 500 000 euro, zaś suma gwarancyjna w odniesieniu do jednego zdarzenia na 100 000 euro. Analogiczne wysokości przyjęto przy sumach ubezpieczenia powiązanego

z ryzykiem. Pozwany Szpital objęty był także w ww. okresie ochroną ubezpieczeniową przez (...) S.A. w ramach obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej mienia od wszystkich ryzyk, ubezpieczenie sprzętu elektronicznego oraz ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej ogólnej w związku z posiadaniem mienia lub prowadzoną działalnością (polisa ubezpieczeniowa odpowiedzialności cywilnej podmiotu leczniczego – szpitala nr (...), k.177, polisa ubezpieczeniowa rozszerzona nr (...), k.239, polisa ubezpieczenia mienia od wszystkich ryzyk nr (...), k.241-242, polisa ubezpieczenia sprzętu elektronicznego nr (...), k.244, polisa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ogólnej nr (...), k.246).

Pismem z dnia 19 sierpnia 2019 r. A. D. (1) wezwał pozwany (...) S.A. do naprawienia szkody powstałej na skutek leczenia w Szpitalu (...) Sp. z o.o. Spółka komandytowa z siedzibą w R. poprzez zapłatę kwoty 300 000 zł tytułem zadośćuczynienia oraz 3 646,53 zł tytułem odszkodowania w terminie 30 dni wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie w przypadku opóźnienia w płatności. Niniejsze wezwanie zostało doręczone pozwanemu (...) S.A. w dniu 22 sierpnia 2019 r. W odpowiedzi na ww. pismo (...) S.A. stwierdził brak podstaw do przyjęcia swojej odpowiedzialności i wypłaty świadczenia z umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej pozwanego Szpitala (wezwanie, k.147-169, potwierdzenie doręczenia, k.172, odpowiedź pozwanego (...) S.A., k.173-175).

(...) do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w J. w dniu 7 kwietnia 2022 r. wydał orzeczenie o niepełnosprawności na podstawie którego zaliczył A. D. (1) do osób niepełnosprawnych od 12 marca 2019 r. Stopień niepełnosprawności określony został na umiarkowany. Wydane orzeczenie obowiązuje do 30 kwietnia 2024 r. Ww. organ uznał konieczność zatrudnienia powoda w warunkach chronionych (przeciwwskazana ciężka praca fizyczna) oraz zaopatrzenia go w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze oraz pomoce techniczne ułatwiające funkcjonowanie. Ponadto wskazano na uprawnienie powódki do korzystania z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji, przez co rozumieć należało korzystanie z usług socjalnych, opiekuńczych, terapeutycznych i rehabilitacyjnych świadczonych przez sieć instytucji pomocy społecznej, organizacje pozarządowe oraz inne placówki (orzeczenie o stopniu niepełnosprawności nr ON. (...) - (...), k.692-693).

W związku z przeprowadzonym w dniu 12 marca 2019 r. zabiegiem operacyjnym mastektomii prostej i biopsji węzła chłonного wartowniczego A. D. (1) poniósł następujące koszty:

1. 68,85 zł tytułem zakupu N. (...) x 2, opatrunków chirurgicznych E. x 2, rękawic nitrylowych oraz kompresów jałowych;
2. 96,75 zł tytułem zakupu N. (...) x 2, opatrunków chirurgicznych E. x 3 oraz kompresów jałowych;
3. 36,60 zł tytułem zakupu opatrunków G. x 2;
4. 63,85 zł tytułem zakupu plastrów P. x 2, opaski elastycznej, opaski dzianej, kompresów jałowych, maści T., żelu C. oraz reklamówki recyklingowej;
5. 71,60 zł tytułem zakupu N. x 3;

Ponadto w związku z przeprowadzonym badaniem histopatologicznym powód poniósł koszty konsultacji nadesłanych preparatów histopatologicznych w kwocie 300,00 zł. Łącznie powód z ww. tytułów poniósł koszty w wysokości 637,65 zł (faktura VAT nr (...) z 18.03.2019 r. na kwotę 68,85 zł, k.110, faktura VAT nr (...) z 20.03.2019 r. na kwotę 96,75 zł, k.111, faktura VAT nr (...) z 25.03.2019 r. na kwotę 36,60 zł, k.112, faktura VAT nr (...) z 28.03.2019 r. na kwotę 63,85 zł, k.113, faktura VAT nr (...) z 01.04.2019 r. na kwotę 71,60 zł, k.114, faktura nr (...) z 01.03.2019 r. na kwotę 300,00 zł, k.115, zeznania świadka A. D. (2), k.345v.-346v.).

Rozpoznanie bądź wykluczenie choroby nowotworowej, w tym innych zmian patologicznych w obrębie gruczołu piersiowego, jest możliwe jedynie poprzez badanie histopatologiczne, którego przed zabiegiem operacyjnym w pozwanym Szpitalu w dniu 17 sierpnia 2017 r. u powoda nie przeprowadzono. Wykonane w dniu 24 lipca 2017 r. badanie powoda nie było badaniem histopatologicznym a jedynie badaniem cytologicznym, a oceniający ww.

materiał cytologiczny patolog zalecił dopiero w dalszej kolejności przeprowadzenie „weryfikacji histopatologicznej guza”. Wynik cytologiczny materiału pozyskanego w dniu 24 lipca 2017 r. wymagał histopatologicznej weryfikacji materiału pobranego z tego samego miejsca, gdyż histopatologiczne rozpoznanie raka jest bezwzględny warunkiem rozpoczęcia leczenia. Usunięcie guza bez wcześniejszego mikroskopowego rozpoznania raka jest dopuszczalne tylko wówczas, kiedy nie można wykonać biopsji lub zachodzą sprzeczności między jej wynikiem i obrazem klinicznym. W tej sytuacji należy rozważyć przeprowadzenie śródoperacyjnego badania histopatologicznego. Pozwany Szpital przeprowadził próbę radykalnego usunięcia guza piersi lewej powoda, bez wcześniejszej weryfikacji histopatologicznej guza oraz przeprowadzenia śródoperacyjnego badania histopatologicznego w trakcie tego zabiegu. Dodatkowo brak obserwacji lekarskich i zaleceń specjalistycznych z kontrolnych wizyt odbytych przez powoda w pozwanym Szpitalu w dniach 3 sierpnia 2017 r., 31 sierpnia 2017 r. i 05 października 2017 r. stanowiły istotną nieprawidłowość w dokumentacji medycznej pozwanego Szpitala w zakresie opieki sprawowanej nad powodem. Zgrubienia powstałe w powoda po operacji w pozwanym Szpitalu w dniu 17 sierpnia 2017 r. wymagały weryfikacji histopatologicznej, czego nie dokonano (opinia biegłego sądowego z zakresu onkologii klinicznej K. W. z 12.01.2021 r., k.390-401v.).

Podczas przebiegu diagnostyki i leczenia powoda w pozwanym Szpitalu doszło do nieprawidłowości i zaniedbań. Zachodzi bardzo wysokie prawdopodobieństwo, że podczas wycięcia guzka piersi lewej w dniu 17 sierpnia 2017r. doszło omyłkowo do usunięcia niewłaściwego fragmentu mięszu piersi i tym samym pozostawienia podejrzanego guzka piersi na okres następnych kilkunastu miesięcy bez dalszych prób diagnostyki i leczenia nowotworu. Wynik przedoperacyjny biopsji cienkoigłowej z guza nie odpowiadał wynikowi pooperacyjnego badania histopatologicznego wykazującego brak jakichkolwiek nieprawidłowości i obecność zdrowej tkanki, która to ewidentna rozbieżność powinna wzbudzić czujność operatora i rozważenie dodatkowych badań pooperacyjnych (choćby USG) oraz ew. kwalifikację do ponownego wycięcia zmiany w szybkim terminie po stwierdzeniu patologii, czego w postępowaniu lekarza prowadzącego powoda zabrakło. Ponadto wynik cytologiczny materiału pozyskanego w drodze (...) w dniu 24 lipca 2017 r. wymagał histopatologicznej weryfikacji materiału pobranego z tego samego miejsca. Taka weryfikacja histologiczna mogła się odbyć albo poprzez przeprowadzenie biopsji gruboigłowej albo przez tzw. biopsję chirurgiczną otwartą czyli usunięcie guzka w całości z odpowiednimi marginesami oraz przy zachowaniu precyzyjnej lokalizacji usuwanego guzka tak, aby zapobiec przypadkowemu omyłkowemu usunięciu innego fragmentu mięszu piersi. Jest wysoce prawdopodobne, że w trakcie zabiegu przeprowadzonego u powoda w dniu 17 sierpnia 2017 r. usunięto fragment gruczołu piersiowego, który nie był zmianą guzową opisywaną w badaniu USG w dniu 21 lipca 2017 r. i poddaną (...) pod kontrolą USG w dniu 24 lipca 2017 roku. Najprawdopodobniej w 2019 r. nie doszło jeszcze do uogólnionego rozsiewu raka piersi. Przeprowadzone w Szpitalu (...) w B. badania potwierdziły obecność raka inwazyjnego piersi lewej, ale jednocześnie nie stwierdziły jeszcze obecności przerzutów do okolicznych węzłów. Przeprowadzone badania stwierdziły natomiast obecność naciekania tkanki tłuszczowej oraz zatory z komórek nowotworowych w naczyniach chłonnych, co pośrednio może wskazywać na fakt, że guz nowotworowy najprawdopodobniej rozwijał się w lewej piersi pacjenta już od dłuższego czasu. Gdyby nowotwór u powoda zostałby usunięty jeszcze w punkcie wyjściowym diagnostyki tj. w sierpniu 2017 r. to pacjent ewentualnie mógłby uniknąć w przyszłości mastektomii. Jednocześnie brak jest podstaw do stwierdzenia, że pacjent uniknąłby wówczas radioterapii, chemioterapii czy hormonoterapii. Wyżej opisane opóźnienie w leczeniu wynoszące kilkanaście miesięcy mogło pogorszyć rokowanie pacjenta o kilkanaście procent w stosunku do punktu wyjściowego. Rodzaj raka występującego u powoda można zaliczyć do nieco lepiej rokujących niż przeciętna, która dla mężczyzn jest szacowana średnio na ponad 50% tzw. przeżyć dziesięcioletnich. Całkowita utrata sutka stanowi maksymalnie 25% trwałego uszczerbku na zdrowiu, a nieprawidłowości personelu medycznego pozwanego Szpitala pogorszyły rokowania powoda co do jego stanu zdrowia o kilkanaście procent. Przeprowadzone u powoda leczenie w Szpitalu w B., zabiegi rehabilitacyjne, okresowe konsultacje medyczne, korzystanie z różnego typu materiałów opatrunkowych i preparatów ułatwiających gojenie się ran uznać należy za zasadne. Natomiast brak obserwacji lekarskich i zaleceń specjalistycznych z kontrolnych wizyt odbytych przez powoda w pozwanym Szpitalu w dniach 3 sierpnia 2017 r., 31 sierpnia 2017 r. i 05 października 2017 r. a także wyjaśnienia dyrekcji pozwanej placówki medycznej w tym zakresie uznać należy za naganne (opinia główna biegłego sądowego z zakresu chirurgii onkologicznej M. T. z 24.06.2021 r., k.463-485 oraz opinia uzupełniająca z 30.11.2021 r., k. 580-597).

Natomiast brak jest związku przyczynowo-skutkowego pomiędzy zakresem operacji przeprowadzonej u powoda w dniu 17 sierpnia 2017 r. i/lub w dniu 12 marca 2019 r. a jednorazowym epizodem leukopenii (obniżoną liczbą leukocytów) we krwi obwodowej, stwierdzonej u powoda w dniu 16 kwietnia 2019 r. Decydującymi przesłankami przemawiającymi za rezygnacją z wykorzystania chemioterapii w ramach leczenia uzupełniającego były cechy biologiczne i morfologiczne guza nowotworowego, a nie opóźnienie procesu leczenia powoda na skutek wyżej opisanego błędu personelu medycznego pozwanego Szpitala. Postępowanie personelu medycznego Szpitala (...) w B., w zakresie leczenia uzupełniającego (radioterapia, hormonoterapia), było adekwatne do obowiązujących zaleceń (opinia biegłego sądowego z zakresu onkologii klinicznej K. W. z 12.01.2021 r., k.390-401v., opinia główna biegłego sądowego z zakresu chirurgii onkologicznej M. T. z 24.06.2021 r., k.481).

Postępowanie personelu medycznego Szpitala w B. wobec powoda było prawidłowe (opinia biegłego sądowego z zakresu onkologii klinicznej K. W. z 12.01.2021 r., k.401v., opinia główna biegłego sądowego z zakresu chirurgii onkologicznej M. T. z 24.06.2021 r., k.483).

Zważywszy na formułowane przez powoda skargi oraz relacjonowany wpływ zgłaszanych deficytów na ograniczenie jego aktywności w rolach zawodowych - nie sposób jest wyznaczyć, w jakiej mierze są one skutkiem powzięcia przez powoda informacji o niewycięciu mu guza piersi w trakcie operacji z dnia 17 sierpnia 2017 r., brakiem leczenia zmiany chorobowej w okresie od sierpnia 2017 r. do marca 2019 r., konieczności poddania się przez powoda zabiegowi mastektomii dnia 12 marca 2019 r., a następnie radioterapii i hormonoterapii. Niezależnie od tego powiązania ujemne skutki emocjonalne występujące u powoda związane są nie tylko z faktem samej choroby nowotworowej, ale także z nieprawidłowościami w procesie jej leczenia. Rekonstruowany stres, w ramach którego funkcjonuje A. D. (1) - ogranicza jego efektywność w pełnieniu ról społecznych (w tym rodzinnych i zawodowych). W sytuacji przewlekłego oddziaływania czynników stresowych, klinicznie zasadnym jest zapewnienie powodowi możliwości korzystania z adekwatnych form wsparcia psychologicznego bądź też systematycznej psychoterapii. Czasu trwania takich oddziaływań nie sposób wyznaczać apriorycznie; wobec możliwych zmian stanu zdrowia powoda okres ich kontynuowania winien być określany jedynie przez osoby, zaangażowane w taki proces (tj. ewentualnie powoda oraz psychoterapeutę). Takie rozumienie zalecanych interwencji terapeutycznych warunkuje również, iż rokowania co do stanu zdrowia psychicznego A. D. (1) w przyszłości formułowane mogą być na kolejnych etapach procesu profesjonalnego wsparcia/ psychoterapii, poprzez odniesienie do efektów ewentualnie podjętych oddziaływań (opinia biegłego sądowego z zakresu psychologii klinicznej z 20.06.2022 r., k.635-657).

Sąd dokonał następującej oceny dowodów:

Ustalając stan faktyczny w sprawie Sąd oparł się przede wszystkim na dowodzie z przesłuchania powoda w charakterze strony, zeznaniach świadków A. D. (2), A. M., A. D. (3) oraz dowodzie z opinii biegłych z zakresu onkologii klinicznej, chirurgii onkologicznej oraz psychologii klinicznej. Jednocześnie przydatne do odtworzenia okoliczności faktycznych sprawy były dokumenty zaoferowane przez strony, w tym złożona w toku postępowania dokumentacja medyczna przedstawiająca przebieg choroby, hospitalizacji oraz następstw zdrowotnych powoda. Sąd uznał dowody z dokumentów za wiarygodne, albowiem ich autentyczność nie została zakwestionowana przez strony, a ponadto Sąd nie znalazł podstaw do ich podważania z urzędu.

Sąd dał wiarę zeznaniom powoda A. D. (1) złożonym w charakterze strony. Sąd uznał za wiarygodne twierdzenia powoda dotyczące przebiegu hospitalizacji w Szpitalu (...) Sp. z o.o. Spółka komandytowa z siedzibą w R. oraz Szpitalu (...) w B. (...) Ośrodka (...) im. ks. B. M. oraz jej następstwa dla powoda. Zeznania powoda są logiczne, spójne, znajdują potwierdzenie w treści przedstawionej w sprawie dokumentacji medycznej.

Sąd dał wiarę zeznaniom świadków A. D. (2), A. M., A. D. (3). Zeznania świadków są spójne wewnętrznie i zewnętrznie, logiczne. Sąd nie znalazł podstaw do ich podważenia w zakresie w jakim świadkowie ci zeznawali o faktach niewymagających wiedzy specjalistycznej. Sąd pominął natomiast wypowiedzi świadków o charakterze ocennym.

W ocenie Sądu opinie biegłych sądowych z zakresu onkologii klinicznej, chirurgii onkologicznej oraz psychologii klinicznej zostały sporządzone w sposób rzeczowy, rzetelny oraz przekonywujący, w oparciu o wiedzę fachową. Powołani biegli sądowi to kompetentne osoby, posiadające odpowiednie w tym kierunku specjalistyczne wykształcenie i wieloletnie doświadczenie zawodowe. Sposób badań zaprezentowany przez biegłych wskazuje na prawidłowy tok podejmowania kolejnych czynności analitycznych. Przedmiotowe opinie są jasne i logiczne. Z tego względu Sąd przyjął ww. opinie za bezstronny i wiarygodny dowód w sprawie. Dodatkowo należy podnieść, iż biegły sądowy z zakresu chirurgii onkologicznej w skuteczny sposób ustosunkował się do zarzutów stron w opinii uzupełniającej. W konsekwencji Sąd uczynił te opinie za podstawę ustaleń faktycznych w niniejszej sprawie.

Sąd na podstawie art. 205³ § 2 k.p.c. pominął wniosek pozwanego (...) S.A. o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego patomorfologa (k. 704) jako wniosek złożony po upływie terminu określonego przez przewodniczącego na składanie wniosków dowodowych. Zważyć bowiem należy, iż zarządzeniem z dnia 20 kwietnia 2020 r. (k.268) przewodniczący zobowiązał pełnomocnika pozwanego (...) S.A. do złożenia pisma przygotowawczego zawierającego wszelkie ewentualne twierdzenia i dowody w terminie 2 tygodni pod rygorem utraty prawa do powoływania dowodów i twierdzeń w toku dalszego postępowania. Zobowiązanie to doręczone zostało pełnomocnikowi pozwanego (...) S.A. w dniu 1 czerwca 2020 r., zobowiązanie to zostało powtórzone przez przewodniczącego w dniu 21 stycznia 2021 r. związku z treścią opinii biegłego onkologa klinicznego (k. 404) i zostało doręczone pełnomocnikowi pozwanego (...) w dniu 29 stycznia 2021 r. (k. 426). Natomiast wniosek o przeprowadzenie ww. dowodu został sformułowany przez pełnomocnika pozwanego (...) S.A. dopiero w piśmie z dnia 22 grudnia 2021 r. (k. 609), czyli znacznie po upływie określonego terminu. Stosownie, do treści art. art. 205³ § 2 k.p.c. – stanowiącego aktualnie odpowiednik uchylonego przepisu art. 207 kpc, twierdzenia i dowody zgłoszone z naruszeniem tego obowiązku podlegają pominięciu, chyba że strona uprawdopodobni, iż ich powołanie w piśmie przygotowawczym nie było możliwe albo że potrzeba ich powołania wynikała później. W przedmiotowej sprawie pozwany (...) S.A. takich okoliczności nie uprawdopodobnił. W tych okolicznościach należało uznać, że powyższy wniosek jest spóźniony i zmierza jedynie do przedłużenia niniejszego postępowania.

W ocenie Sądu zawarcie przez w/w pozwanego w piśmie z dnia 12 lutego 2021 r. oświadczenia, że na pytania Sądu powinien wypowiedzieć się patomorfolog (k. 444 v.) nie mogło być uznane za zgłoszenie wniosku dowodowego, a jedynie za dokonaną przez pozwanego ocenę sytuacji procesowej w zakresie toku postępowania dowodowego. Należy podkreślić, iż strona pozwana była w sprawie reprezentowana przez zawodowego pełnomocnika procesowego, co oznacza że nie powinna mieć problemu z wyartykułowaniem wniosku dowodowego, gdyby rzeczywiście chciała go zgłosić.

Jedynie dodatkowo w tym aspekcie należy podnieść, iż przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego patomorfologa było zbyteczne dla rozstrzygnięcia sprawy. Wnioski zawarte w opiniach sporządzonych w sprawie przez biegłych onkologa klinicznego, a w szczególności przez biegłego chirurga onkologa były wystarczające do dokonania ustaleń faktycznych umożliwiających dokonanie oceny prawnej roszczeń powoda.

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo co do zasady jest uzasadnione i podlegało uwzględnieniu, przy w mniejszym zakresie ilościowym niż wynikało to z żądań powoda.

W sprawie niniejszej powód A. D. (1) wystąpił przeciwko pozwanym in solidum Szpitalowi (...) Sp. z o.o. Spółka komandytowa z siedzibą w R. oraz (...) S.A. z roszczeniami o zapłatę zadośćuczynienia, jednorazowego odszkodowania oraz o ustalenie odpowiedzialności pozwanym na przyszłość w związku z zachowaniem personelu medycznego pozwanego Szpitala wobec powoda.

Jako materialnoprawną podstawę odpowiedzialności pozwanego Szpitala należy wskazać art. 415 k.c. w zw. z art. 430 k.c. Odpowiedzialność ta ma charakter odpowiedzialności na zasadzie winy, a więc do jej przypisania konieczne jest wykazanie – obok zdarzenia wywołującego szkodę/krzywdę, szkody/krzywdy i związku przyczynowego

– także winy. Ciężar dowodu wykazania wszystkich przesłanek odpowiedzialności zgodnie z treścią art. 6 k.c. spoczywał zaś na stronie powodowej. Odpowiedzialność pozwanego (...) S.A. wynika natomiast z łączącej go z pozwanym Szpitalem umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu leczniczego (k.239). Zgodnie z art. 822 § 1 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. Świadczenie ubezpieczyciela polega w szczególności na zapłacie określonego odszkodowania za szkodę powstałą wskutek przewidzianego w umowie wypadku. Stosownie zaś do art. 824 § 1 k.c. jeżeli nie umówiono się inaczej, suma ubezpieczenia ustalona w umowie stanowi górną granicę odpowiedzialności ubezpieczyciela. 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 poszkodowany w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia obowiązkowego odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczeń bezpośrednio od zakładu ubezpieczeń (tak też art. 822 § 4 k.c.). Poszkodowany może oczywiście dochodzić roszczeń zarówno przeciwko sprawcy jak i ubezpieczycielowi, a ich odpowiedzialność ma charakter odpowiedzialności in solidum.

Podkreślenia wymaga, że odpowiedzialność in solidum występuje wówczas, gdy wierzyciel może dochodzić roszczenia od kilku osób, na podstawie odrębnych stosunków prawnych, jakie go łączą z poszczególnymi podmiotami, zaś spełnienie świadczenia przez jednego z dłużników w całości lub w części zwalnia odpowiednio pozostałych, lecz nie ma podstawy do przyjęcia solidarnego charakteru odpowiedzialności dłużników z uwagi na brak jej ustawowego lub umownego źródła (art. 369 k.c.). Każdy z dłużników odpowiada za swój własny dług i jest zobowiązany do jego zaspokojenia. Brak ustawowej regulacji zobowiązań in solidum stał się przyczyną sformułowania w nauce prawa i orzecznictwie poglądu o dopuszczalności stosowania do nich per analogiam tych przepisów o solidarności dłużników, które odpowiadają celowi i charakterowi danego stosunku prawnego, przede wszystkim art. 366 k.c. Oznacza to więc możliwość żądania przez wierzyciela według jego woli i wyboru całości lub części świadczenia od wszystkich dłużników łącznie, od kilku z nich lub od każdego z osobna oraz do przyjęcia, że do zupełnego zaspokojenia wierzyciela wszyscy dłużnicy pozostają zobowiązani, zaś spełnienie świadczenia przez jednego z dłużników in solidum zwalnia pozostałych w odpowiedniej części (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 grudnia 1968 r., II CR 409/68, Legalis; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27 kwietnia 2016 r. II CSK 361/15, Legalis).

Konkludując, w niniejszej sprawie należało w pierwszej kolejności ustalić czy pozwany Szpital ponosi odpowiedzialność wobec powoda. Pozwany Szpital kwestionował bowiem swoją odpowiedzialność, negując, aby miało miejsce zawinione zachowanie po stronie jego personelu medycznego. Jak już wcześniej wskazano, jako podstawę odpowiedzialności należy uznać art. 415 k.c. w zw. z art. 430 k.c. Zachodziła wobec powyższego konieczność zbadania, czy działania podejmowane przez personel medyczny pozwanego Szpitala względem powoda były bezprawne (mające charakter błędu medycznego) i zawinione oraz czy pomiędzy tymi działaniami a następstwami w stanie zdrowia powoda zachodził adekwatny związek przyczynowy. Ponoszenie odpowiedzialności przez ubezpieczyciela (mającej charakter subsydiarny w stosunku do ubezpieczonego podmiotu) warunkowane jest zaś możliwością przypisania odpowiedzialności odszkodowawczej pozwanemu Szpitalowi, jak również zakresem udzielonego ubezpieczenia. Powtórzenia wymaga, iż to na stronie powodowej spoczywał ciężar wykazania wszystkich przesłanek odpowiedzialności.

Odpowiedzialność deliktowa ukształtowana została w oparciu o zasadę winy, co oznacza, że czyn niedozwolony popełniony przez sprawcę musi mieć charakter zawiniony. Pojęcie winy zawiera w sobie kategorie winy umyślnej oraz nieumyślnej. Pierwsza z nich zachodzi w sytuacji, kiedy sprawca działa z bezpośrednim zamiarem popełnienia czynu niedozwolonego bądź też dokonuje go z tzw. zamiarem ewentualnym tj. godzi się na jego popełnienie. Wina nieumyślna natomiast, zwana również niedbalstwem, zachodzi w sytuacji niedochowania przez sprawcę ustalonych norm należytej staranności.

W przedmiotowej sprawie wina umyślna lekarza jako przesłanka odpowiedzialności deliktowej nie wchodziła w ogóle w rachubę, stąd nie ma potrzeby szerszego omawiania tego rodzaju winy. Co do niedbalstwa będącego taką postacią winy, którą identyfikuje się przy pomocy miernika należytej staranności uzasadnione jest przypomnienie,

że aby naruszenie obowiązków tzw. należytej staranności uruchamiało odpowiedzialność deliktową, konieczne jest wykazanie przez stronę powodową naruszenia przez lekarza określonych aktów staranności, oczekiwanych od tej grupy zawodowej, przy zastosowaniu wymogów wynikających z art. 355 § 1 i 2 k.c.

Pochylając się zatem nad kwestią staranności oczekiwanej od podmiotu świadczącego profesjonalne usługi medyczne, wskazać należy, iż 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 szczególny 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).

Błąd w sztuce medycznej jest zatem obiektywnym elementem winy lekarza wykonującego czynności medyczne, stanowi bowiem czynność lub zaniechanie lekarza, niezgodną z nauką medycyny w zakresie dla lekarza dostępnym. W każdej zatem sytuacji kiedy zabieg wykonywany jest wadliwie, niezgodnie z zasadami sztuki medycznej stanowi on delikt, który uzasadnia odpowiedzialność lekarza ewentualnie szpitala w którym lekarz jest zatrudniony (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 21 stycznia 2016 r., sygn. akt VI ACa 322/15).

Oceniając zgłoszone w niniejszej sprawie żądanie powoda przez pryzmat odpowiedzialności deliktowej stwierdzić należy, że miało miejsce zawinione zaniedbanie w procesie leczniczym i diagnostycznym A. D. (1), które wpłynęło negatywnie na jego stan zdrowia. Z opinii biegłego sądowego z zakresu chirurgii onkologicznej wynika, iż zachodzi bardzo wysokie prawdopodobieństwo, że podczas zabiegu operacyjnego wycięcia guzka piersi lewej, które miało miejsce w pozwanym Szpitalu w dniu 17 sierpnia 2017 r. doszło omyłkowo do usunięcia niewłaściwego fragmentu miększu piersi (fragmentu niedotkniętego schorzeniem) i tym samym pozostawienia podejrzanego guzka piersi na okres następnych kilkunastu miesięcy bez dalszych prób diagnostyki i leczenia. Wskazać przy tym należy, iż wynik przedoperacyjny biopsji cienkoigłowej z guza nie odpowiadał wynikowi pooperacyjnego badania histopatologicznego wykazującego brak jakichkolwiek nieprawidłowości i obecność zdrowej tkanki, która to ewidentna rozbieżność powinna wzbudzić czujność operatora i rozważenie dodatkowych badań pooperacyjnych oraz ew. kwalifikację do ponownego wycięcia zmiany w szybkim terminie po stwierdzeniu patologii, czego w postępowaniu lekarza prowadzącego powoda zabrakło. Dodatkowo, zarówno biegły sądowy z zakresu chirurgii onkologicznej jak i biegły sądowy z zakresu onkologii klinicznej zgodnie wskazali, iż wykonane w dniu 24 lipca 2017 r. badanie powoda nie było badaniem histopatologicznym a jedynie badaniem cytologicznym. Wynik cytologiczny materiału pozyskanego w dniu 24 lipca 2017 r. wymagał histopatologicznej weryfikacji materiału pobranego z tego samego miejsca, gdyż histopatologiczne rozpoznanie raka jest bezwzględnym warunkiem rozpoczęcia leczenia. Taka weryfikacja histologiczna mogła się odbyć albo poprzez przeprowadzenie biopsji gruboigłowej albo przez tzw. biopsję chirurgiczną otwartą czyli usunięcie guzka w całości z odpowiednimi marginesami oraz przy zachowaniu precyzyjnej lokalizacji

usuwanego guzka tak, aby zapobiec przypadkowemu omyłkowemu usunięciu innego fragmentu mięszu piersi. Były to zawinione zaniechania po stronie pozwanego Szpitala.

Konkludując, w niniejszej sprawie pozwany Szpital przeprowadził próbę radykalnego usunięcia guza piersi lewej powoda, bez wcześniejszej weryfikacji histopatologicznej guza oraz przeprowadzenia śródoperacyjnego badania histopatologicznego w trakcie tego zabiegu. Takie działanie pozwanego Szpitala stanowiło odstępstwo od przyjętych zasad.

Mając na uwadze powyższe stwierdzić należy, iż pozwany Szpital ponosi odpowiedzialność wobec powoda, albowiem zachowanie jego personelu medycznego było zawinione. Pozwany Szpital nie ponosi oczywiście odpowiedzialności za powstanie u powoda choroby nowotworowej, ale za narażenie powoda na dalszy rozwój tej choroby (pozbawiony prawidłowej kontroli medycznej) na skutek zaniechania prawidłowej i pełnej diagnostyki (i za następstwa tego rozwoju) oraz na skutek błędu polegającego na usunięciu zdrowego fragmentu ciała zamiast fragmentu dotkniętego zmianą chorobową.

Opisany stan rzeczy pozwala na przyjęcie, iż jest to wina nieumyślna w postaci niedbalstwa przy wykonywaniu czynności medycznych. W konsekwencji odpowiedzialność ponosi także pozwany (...) S.A. jako ubezpieczyciel pozwanego Szpitala. Ubezpieczyciel udzielił Szpitalowi ochrony ubezpieczeniowej, gdy w związku z prowadzoną przez Szpital działalnością medyczną zaistnieją wypadki, w następstwie których ubezpieczony zobowiązany jest do naprawienia szkody osobowej wyrządzonej pacjentowi lub osobie trzeciej przez spowodowanie śmierci, uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia (polisa, k.239). Taki przypadek ma właśnie miejsce w niniejszej sprawie, albowiem w związku z działalnością pozwanego Szpitala powód doznał rozstroju zdrowia.

W tym miejscu należy dodatkowo zaznaczyć, iż poczynione przez Sąd ustalenia świadczą o dostatecznym prawdopodobieństwie związku pomiędzy opisanym zachowaniem się personelu medycznego pozwanego Szpitala a powstałą u powoda szkodą i zdaniem Sądu to prawdopodobieństwo jest wystarczające do przypisania odpowiedzialności stronie pozwanej. W orzecznictwie i doktrynie wyrażany jest pogląd, który Sąd Okręgowy w pełni podziela, że ustalenie przyczyny utraty lub pogorszenia zdrowia nie jest z reguły możliwe w sposób absolutnie pewny i dlatego wystarczy określenie z wysoką dozą prawdopodobieństwa możliwości jej wystąpienia (por. m.in. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 17 czerwca 1969 r., II CR 165/69, OSPiKA 1970/7-8, z dnia 4 listopada 2005 r., V CK 182/05, LEX nr 180901; wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 17 stycznia 2006 r., I ACa 1983/04, LEX 186503). W pełni racjonalne pozostaje założenie, które przyświeca tej zasadzie, że w tego rodzaju sprawach na ogół nie jest praktycznie możliwe stwierdzenie z całkowitą pewnością, że przyczynę szkody stanowiło konkretne zdarzenie. Dopuszczalne jest zatem ustalenie tego faktu na podstawie dowodów pośrednich, o ile zachodzi wysokie prawdopodobieństwo jego zajścia (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 21 marca 1997 r., sygn. akt. I ACa 107/97). W wyroku z dnia 13 czerwca 2000 r. (sygn. akt V CKN 34/00, LEX nr 52689) Sąd Najwyższy stwierdził, iż wykazanie znacznego prawdopodobieństwa związku przyczynowego między określonymi działaniami szpitala a stanem zdrowia chorego pozwala przyjąć, że powód spełnił obowiązek wynikający z art. 6 k.c. Dlatego też, z uwagi na specyfikę materii ustalenie w sposób pewny związku przyczynowego pomiędzy postępowaniem personelu medycznego a powstałą szkodą jest niemożliwe, gdyż w świetle wiedzy medycznej w większości wypadków można mówić tylko o prawdopodobieństwie, a rzadko o pewności (tak też Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 17.10.2007 r., II CSK 285/07, OSP 2009/2/20, w wyroku z dnia 17.06.1969 r., II CR 165/69, OSPiKA 1969, nr 7 – 8/70, poz.155, w wyroku z dnia 7.01.1998 r., CKN 703/97, nie publ., w wyroku z dnia 27.02.1998 r., II CKN 625/97, nie publ.).

Wymaga podkreślenia, iż strona pozwana nie przedstawiła żadnych dowodów, które byłyby w stanie doprowadzić Sąd do odmiennych wniosków. W tym zakresie pozwany Szpital przedstawił jedynie twierdzenia, iż zachowanie jego personelu medycznego było prawidłowe w każdym zakresie, zaś guz usunięty u powoda w dniu 12 marca 2019 r., był guzem powstałym w okresie późniejszym, całkowicie niezależnym od guza usuniętego w dniu 17 sierpnia 2017 r. W świetle opinii biegłego sądowego z zakresu chirurgii onkologicznej jak i biegłego sądowego z zakresu onkologii klinicznej twierdzenia te należy uznać za pozbawione oparcia w faktach. Ponadto z twierdzeń ww. biegłych wynika, iż brak obserwacji lekarskich i zaleceń specjalistycznych z kontrolnych wizyt odbytych przez powoda w pozwanym

Szpitalu w dniach 3 sierpnia 2017 r., 31 sierpnia 2017 r. i 05 października 2017 r. a także wyjaśnienia dyrekcji pozwanej placówki medycznej w tym zakresie uznać należy za naganne.

Dokonując oceny prawnej poszczególnych roszczeń należy stwierdzić, co następuje:

1) odnośnie roszczenia o zadośćuczynienie za krzywdę z tytułu rozstroju zdrowia:

Podstawę prawną zasądzenia na rzecz powoda zadośćuczynienia za szkodę niemajątkową (krzywdę) stanowią przepisy art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 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 wypadkiem). Zadośćuczynienie pieniężne ma na celu przede wszystkim złagodzenie cierpienia osoby poszkodowanej (tak: G. Bieniek 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 pokrzywdzonej zadośćuczynienia odwołał się do kryteriów wypracowanych przez orzecznictwo Sądu Najwyższego i sądów powszechnych. 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 cierpień psychicznych i fizycznych, trwałość skutków czynu niedozwolonego, prognozy na przyszłość, wiek poszkodowanego, a także przyczynienie się poszkodowanego do powstania szkody. W razie uszkodzeń ciała pierwszorzędne znaczenie muszą mieć orzeczenia lekarskie co do charakteru doznanych obrażeń, ich rodzaju i czasu leczenia. Zadośćuczynienie powinno 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 (tak też SN w uzasadnieniu do wyroku z dnia 10 marca 2006 roku, IV CSK 80/05, OSNC 2006/10/175). Sąd w pełni podziela pogląd, iż 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. 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 się, że powołanie się przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia na potrzebę utrzymania go w rozsądnych granicach nie może prowadzić do podważenia jego kompensacyjnej funkcji (tak 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). Długotrwałość cierpień i rodzaju skutków ma znaczenie i to istotne dla określenia wysokości zadośćuczynienia (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 marca 1975 roku, II CR 18/75, LEX nr 7669).

Biorąc pod uwagę powyższe kryteria oraz zgromadzony w sprawie materiał dowodowy, Sąd doszedł do przekonania, że roszczenie zadośćuczynienia za krzywdę wywodzone przez powoda jest zasadne, choć w wysokości mniejszej niż dochodzona przez niego kwota określona na 250 000 zł. W ocenie Sądu ustalone w sprawie okoliczności przemawiały za przyznaniem powodowi kwoty 180 000 zł tytułem zadośćuczynienia pieniężnego jako kwoty adekwatnej do krzywdy jakiej doznał powód wskutek przedmiotowego zdarzenia.

W tym kontekście Sąd zważył, że poszkodowany powód doznał znacznego cierpienia fizycznego i psychicznego. A. D. (1) w dniu 17 sierpnia 2017 r. został poddany zabiegowi operacyjnemu w pozwanym Szpitalu, gdzie doszło omyłkowo do usunięcia niewłaściwego fragmentu miększu piersi (usunięcia fragmentu zdrowego zamiast chorego).

Następnie do 12 marca 2019 r. (tj. dnia przeprowadzenia zabiegu operacyjnego mastektomii prostej i biopsji węzła chłonного wartowniczego) powód był pozostawiony (przez okres 1,5 roku) bez dalszych prób diagnostyki i leczenia. Gdyby nie było w/w opóźnienia to rokowania co do stanu zdrowia powoda były o kilkanaście procent lepsze, w tym najprawdopodobniej uniknęłyby mastektomii. Całkowita utrata sutka została określona na 20-25% uszczerbku na zdrowiu. W/w zaniechania i błąd pozwanego Szpitala negatywnie wpłynęły na samopoczucie powoda, odbijającym się na życiu rodzinnym i zawodowym. Powód stał się osobą milczącą i zadumaną.

W świetle poczynionych w sprawie ustaleń faktycznych nie powinno ulegać wątpliwości, że rozmiar krzywdy, jakiej wskutek w/w zaniechań i błędu pozwanego Szpitala doznał powód, zarówno w sferze fizycznej, jak i psychicznej, jest znaczny. Niewątpliwie na stopień krzywdy miały wpływ przeżycia związane ze świadomością, że proces leczenia powoda został opóźniony, że musiał mieć miejsce ponowny zabieg operacyjny przeprowadzony w dniu 12 marca 2019 r., że doszło do całkowitej utraty sutka. Dlatego też doznanej krzywdy nie można zatem uznać za iluzoryczną czy symboliczną – taką nie może zatem być także kwota przyznanego zadośćuczynienia. Rozważając nad tym, jak wysokie zadośćuczynienie należy się poszkodowanej Sąd nie tracił z pola widzenia, że powód w żaden sposób nie przyczynił się do powstania szkody. Sąd zważył nadto, że powód domaga się zadośćuczynienia z powodu naruszenia dobra szczególnie cennego, jakim jest zdrowie. Zdaniem Sądu przyznanie w sytuacji powstania u poszkodowanego ciężkich i nieodwracalnych uszkodzeń ciała zbyt niskiego zadośćuczynienia prowadziłoby do niepożądanego deprecjacji tego dobra (tak: Sąd Najwyższy w wyroku z 16 lipca 1997 roku, II CKN 273/97, niepubl.).

Ponadto zdaniem Sądu przyznanej kwoty nie można traktować jako zbyt wygórowanej. Krzywdy bowiem jako szkody niemajątkowej nie można wymierzyć w kategoriach ekonomicznych. Uszczerbek na zdrowiu psychicznym i fizycznym poszkodowanej nie może zostać restytuowany w sposób adekwatny przez świadczenia pieniężne, albowiem medycyna nie zna sposobu na przywrócenie powódce pełnego zdrowia, uszczerbek ten może jednak być złagodzony poprzez dostarczenie poszkodowanej środków materialnych pozwalających na zaspokojenie w szerszej mierze jej potrzeb. Przyznane przez Sąd zadośćuczynienia w takiej kwocie uwzględnia także aktualne stosunki majątkowe panujące w społeczeństwie. Jest rzeczą niewymagającą dowodu, że poziom życia społeczeństwa polskiego ulega powolnemu, ale systematycznemu wzrostowi. Stwierdzenie to odnosi się w szczególności do kwestii finansowych. Przyznane przez Sąd zadośćuczynienie z jednej strony przedstawia ekonomicznie odczuwalną wartość, która z drugiej strony nie jest jednak nadmierne do doznanej krzywdy i aktualnych stosunków majątkowych w społeczeństwie. W ocenie Sądu wielkość ta utrzymana jest w rozsądnych granicach, a jednocześnie odpowiada warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa. Przy czym należy zaznaczyć, iż ta przeciętność nie może być wynikiem oceny najbiedniejszych warstw społeczeństwa. Obecnie bowiem ograniczenie się do przeciętnej stopy życiowej społeczeństwa, przy znacznym zróżnicowaniu dochodów różnych grup społecznych, nie jest wystarczające, a określenie wysokości zadośćuczynienia na podstawie dochodów najuboższych warstw społeczeństwa byłoby krzywdzące (tak: uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 15 lutego 2006 roku, IV CK 384/05, Lex nr 179739, uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 06 czerwca 2003 roku, IV CKN 213/01).

Z drugiej jednak strony uwzględnić należy także i te okoliczności sprawy, które przemawiają za obniżeniem kwoty żądanego zadośćuczynienia. W szczególności wskazać należy, iż jak wynika z opinii biegłego sądowego z zakresu psychologii klinicznej sformułowane przez powoda skargi oraz relacjonowany wpływ zgłaszanych deficytów na ograniczenie jego aktywności w rolach zawodowych nie sposób jest wyznaczyć, w jakiej mierze są one skutkiem powzięcia przez powoda informacji o niewycięciu mu guza piersi w trakcie operacji z dnia 17 sierpnia 2017 r., brakiem leczenia zmiany chorobowej w okresie od sierpnia 2017 r. do marca 2019 r., konieczności poddania się przez powoda zabiegowi mastektomii dnia 12 marca 2019 r., a następnie radioterapii i hormonoterapii. Ponadto w niniejszej sprawie jak wskazał biegły sądowy z zakresu chirurgii onkologicznej i onkolog kliniczny brak jest związku przyczynowo-skutkowego pomiędzy zakresem operacji przeprowadzonej u powoda w dniu 17 sierpnia 2017 r. i/lub w dniu 12 marca 2019 r. a jednorazowym epizodem leukopenii (obniżoną liczbą leukocytów) we krwi obwodowej, stwierdzonej u powoda w dniu 16 kwietnia 2019 r. Decydującymi przesłankami przemawiającymi za rezygnacją z wykorzystania chemioterapii w ramach leczenia uzupełniającego były cechy biologiczne i morfologiczne guza nowotworowego. Istotnym jest także fakt, iż najprawdopodobniej w 2019 r. nie doszło jeszcze do uogólnionego rozsiewu raka piersi

u powoda. Wprawdzie gdyby nowotwór u powoda zostałby usunięty jeszcze w punkcie wyjściowym diagnostyki tj. w sierpniu 2017 r. to pacjent mógłby uniknąć w przyszłości mastektomii, ale jednocześnie brak jest podstaw do stwierdzenia, że pacjent uniknąłby wówczas radioterapii, chemioterapii czy hormonoterapii.

Mając zatem na uwadze powyższe, Sąd oceniając rozmiar zadośćuczynienia uwzględnił zarówno cierpienia fizyczne jak i psychiczne powoda. Przeżycia związane z nieprawidłowo przeprowadzonym zabiegiem w dniu 17 sierpnia 2017 r. oraz jego późniejsze skutki odcisnęły piętno w życiu powoda. Z tych powodów Sąd uznał, że A. D. (1) przysługuje zadośćuczynienie w kwocie 180 000 zł. Suma ta w ocenie Sądu jest odpowiednia, a przy tym odczuwalna ekonomicznie i adekwatna do doznanej przez powoda krzywdy i skali nieprawidłowości po stronie pozwanego Szpitala. Z drugiej zaś strony utrzymana jest w rozsądnych granicach, nie prowadzi do nadmiernego wzbogacenia powoda i nie pozostaje w dysproporcji z przeciętną stopą życiową społeczeństwa.

2) odnośnie roszczenia o zadośćuczynienie za naruszenie praw pacjenta:

W niniejszej sprawie A. D. (1) domagał się również zadośćuczynienia na podstawie art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta w zw. z art. 448 k.c. w łącznej kwocie 50 000 zł, na którą złożyły się kwoty:

- a) 15 000 zł w związku z naruszeniem prawa do świadczeń zgodnych z aktualną wiedzą medyczną,
- b) 15 000 zł w związku z naruszeniem prawa do świadczeń udzielanych z należytą starannością,
- c) 20 000 zł w związku z naruszeniem prawa do informacji.

Powód zaznaczał przy tym, iż nie dochodzi zapłaty za naruszenie jego prawa do udostępnienia dokumentacji medycznej z uwagi na ustawowe wyłączenie możliwości dochodzenia zadośćuczynienia w przypadku naruszenia tego prawa (art. 4 ust. 3 punkt 3 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta).

Zgodnie z treścią przepisu art. 4 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (dalej: u.p.p.), w razie zawinionego naruszenia praw pacjenta sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę na podstawie art. 448 k.c., który to przewiduje możliwość przyznania zadośćuczynienia w przypadkach naruszenia dóbr osobistych.

Celem powyższej regulacji nie jest osłabienie ochrony pacjenta poprzez wskazanie tych naruszeń dóbr, w przypadku których uzasadnione jest roszczenie o zadośćuczynienie. Należy zatem przyjąć zbieg art. 448 k.c. i art. 4 ust. 1 powołanej ustawy. W efekcie znaczenie art. 4 ust. 1 u.p.p., polega na tym, że wskazuje on wyraźnie te naruszenia prawa pacjenta, które przesądzają o naruszeniu dobra osobistego. W związku z tym pokrzywdzony nie musi udowadniać, że doszło do naruszenia prawnie chronionego dobra osobistego. Wystarczy wskazanie konkretnego naruszenia praw pacjenta. Ogólnym mianownikiem przyznania zadośćuczynienia za naruszenie praw pacjenta jest więc sytuacja, w której, na skutek naruszenia tych praw, pacjent może stracić zaufanie do służby zdrowia lub mieć uzasadnione poczucie, iż proces jego diagnostyki i leczenia był niedbały i niezgodny ze standardami medycznymi (por. wyrok Sądu Okręgowego w Olsztynie z dnia 26 czerwca 2020 r., sygn. akt I C 578/18).

Wskazać przy tym należy, iż w judykaturze i doktrynie jednolicie przyjmuje się, że roszczenie o zadośćuczynienie oparte na art. 4 ustawy o prawach pacjenta, jest samodzielnym i odrębnym żądaniem, które służy ochronie dóbr osobistych pacjenta, niezależnie od tego, czy zaistniały podstawy do zasądzenia zadośćuczynienia wywodzonego z tytułu szkody na osobie i opartego na przepisie art. 445 § 1 k.c. (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 stycznia 2019 r., sygn. akt II CSK 293/18, wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 17 czerwca 2019 r., sygn. akt I ACa 316/18).

Ustawa o prawach pacjenta konstruuje katalog praw pacjenta, których naruszenie może skutkować przyznaniem zadośćuczynienia. Naruszenia, na których to powód oparł dochodzone przez siebie roszczenie zostały uregulowane w art. 6, art. 8 oraz art. 9 przedmiotowej ustawy.

W myśl art. 6 ust. 1 u.p.p., pacjentowi przysługuje prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej. Zgodnie zaś z art. 8 u.p.p. pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych w warunkach odpowiadających określonym w odrębnych przepisach wymaganiom fachowym i sanitarnym. Przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych osoby wykonujące zawód medyczny kierują się zasadami etyki zawodowej określonymi przez właściwe samorządy zawodów medycznych. Ponadto w myśl art. 9 ust. 1 i 2 u.p.p. pacjent ma prawo do informacji o swoim stanie zdrowia. Pacjent, w tym małoletni, który ukończył lat 16 lub jego przedstawiciel ustawowy mają prawo do uzyskania od osoby wykonującej zawód medyczny przystępnej informacji o stanie zdrowia pacjenta, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowania, w zakresie udzielanych przez tę osobę świadczeń zdrowotnych oraz zgodnie z posiadanymi przez nią uprawnieniami.

Zdaniem Sądu w działaniach personelu medycznego pozwanego Szpitala można dopatrzeć się naruszenia wszystkich praw podnoszonych przez powoda tj. prawa do świadczeń zgodnych z aktualną wiedzą medyczną, prawa do świadczeń udzielanych z należytą starannością oraz prawa do informacji.

W kwestii naruszenia prawa pacjenta do informacji, uregulowanym w art. 9 ust. 1 i 2 u.p.p. podkreślenia wymaga, iż obowiązkami lekarza dotyczącymi samego procesu leczenia wiąże się integralnie obowiązek udzielenia odpowiedniej informacji. Prawidłowe wypełnienie obowiązku poinformowania jest konieczną przesłanką wyrażenia przez pacjenta prawnie wiążącej zgody na ustalone leczenie (określanej mianem zgody „objaśnionej”, „poinformowanej” lub „uświadomionej”). Obowiązek informacji obejmuje normalne, przewidywalne, choćby nawet występujące rzadko, ale niedające się wykluczyć, następstwa danej formy leczenia, w tym ewentualnego zabiegu operacyjnego. Wskazać przy tym należy, iż w odróżnieniu od odpowiedzialności deliktowej opartej na zasadzie winy, przesłanki naruszenia prawa pacjenta do informacji ograniczają się do naruszenia prawa, przy czym bez znaczenia pozostaje czy wystąpiły skutki w postaci uszkodzenia lub rozstroju zdrowia. Naruszenie tego dobra następuje już z chwilą nieudzielenia pacjentowi informacji (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 17 czerwca 2019 r., sygn. akt I ACa 316/18).

W niniejszej sprawie powód udając się na zabieg operacyjny w dniu 17 sierpnia 2017 r. w pozwanym Szpitalu posiadał jedynie wyniki badania cytologicznego wykonanego w dniu 24 lipca 2017 r. ze zaleceniem przeprowadzenia „weryfikacji histopatologicznej guza”. Wynik cytologiczny materiału pozyskanego w dniu 24 lipca 2017 r. wymagał histopatologicznej weryfikacji materiału pobranego z tego samego miejsca, gdyż histopatologiczne rozpoznanie raka jest bezwzględny warunkiem rozpoczęcia leczenia. Dokonując w dniu 17 sierpnia 2017 r. zabiegu operacyjnego personel medyczny pozwanego Szpitala przeprowadził go bez wcześniejszej weryfikacji histopatologicznej guza oraz przeprowadzenia śródoperacyjnego badania histopatologicznego w trakcie tego zabiegu, co stanowiło odstępstwo od przyjętych zasad. Po przeprowadzonym zabiegu wynik przedoperacyjny biopsji cienkoigłowej z guza nie odpowiadał wynikowi pooperacyjnego badania histopatologicznego wykazującego brak jakichkolwiek nieprawidłowości i obecność zdrowej tkanki, która to ewidentna rozbieżność powinna wzbudzić czujność operatora i rozważenie dodatkowych badań pooperacyjnych (choćby USG) oraz ew. kwalifikację do ponownego wycięcia zmiany w szybkim terminie po stwierdzeniu patologii, czego w postępowaniu lekarza prowadzącego zabrakło. W związku z powyższym zachodzi bardzo wysokie prawdopodobieństwo, że podczas wycięcia guzka piersi lewej w dniu 17 sierpnia 2017 r. doszło omyłkowo do usunięcia niewłaściwego fragmentu miększu piersi i tym samym pozostawienia podejrzanego guzka piersi na okres następnych kilkunastu miesięcy bez dalszych prób diagnostyki i leczenia. Wskazać przy tym należy, iż po przeprowadzonym w dniu 17 sierpnia 2017 r. zabiegu powód wciąż odczuwał podskórne zgrubienie w okolicach lewego sutka, pozostając przy tym zapewniany przez lekarza prowadzącego, iż jest to zjawisko normalne, mogące się jeszcze przez pewien okres czasu utrzymywać. Podejmowane przez powoda próby uzyskania od pozwanego Szpitala dokumentacji medycznej z kontrolnych wizyt odbytych przez powoda w pozwanym Szpitalu w dniach 3 sierpnia 2017 r., 31 sierpnia 2017 r. i 5 października 2017 r. okazały się bezskuteczne. Odmowa pozwanego Szpitala oraz wyjaśnienia dyrekcji pozwanej placówki medycznej w tym zakresie zostały jednoznacznie uznane przez biegłych sądowych z zakresu onkologii klinicznej i chirurgii onkologicznej uznane za naganne.

Po przeprowadzonych w dniach 14 stycznia 2019 r. i 4 lutego 2019 r. badaniach usg oraz histopatologicznym, które rozpoznały u powoda raka naciekającego piersi G2, A. D. (1) stracił zaufanie do pozwanego Szpitala. Powód zdecydował się kontynuować leczenie w Szpitalu (...) w B. (...) Ośrodku (...) im. ks. B. M., gdzie został zakwalifikowany do leczenia operacyjnego, które odbyło się w dniu 12 marca 2019 r. Zaznaczenia wymaga, iż podjęte w ww. placówce medycznej działania diagnostyczne i lecznicze były jak najbardziej zasadne i prawidłowe, co jednoznacznie potwierdzili biegli sądowi z zakresu onkologii klinicznej i chirurgii onkologicznej. Wskazali również, iż gdyby jeszcze w punkcie wyjściowym diagnostyki tj. w sierpniu 2017 r. nowotwór złośliwy zostałby już wtedy z odpowiednimi marginesami usunięty, to pacjent ewentualnie mógłby uniknąć w przyszłości mastektomii.

Powyższe okoliczności świadczą również o naruszeniu prawa pacjenta do świadczeń zgodnych z aktualną wiedzą medyczną (art. 6 u.p.p.) oraz prawa do świadczeń udzielanych z należytą starannością (art. 8 u.p.p.). W doktrynie podkreśla się, że profesjonaliści medyczni są zobowiązani do przestrzegania standardów praktyki klinicznej, ustalających optymalne postępowanie w stanach chorobowych. Prawo wynikające z art. 6 ust. 1 u.p.p. oznacza m. in., że przeprowadzenie czynności medycznych zgodnie z aktualnym stanem wiedzy medycznej jest niekwestionowanym warunkiem podejmowania czynności zgodnie z prawem. Spełnienie tego warunku jest obiektywną kategorią i nie zależy od subiektywnych przekonań osoby biorącej udział w procesie udzielania świadczenia zdrowotnego ani od przekonań pacjenta. Celem tego warunku jest zagwarantowanie pacjentowi świadczeń zdrowotnych na odpowiednio wysokim poziomie (por. D. Karkowska „Ustawa i prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Komentarz”). Zachowanie zaś należytej staranności jest kluczowym elementem zasad ogólnej ostrożności, których zachowania wymaga się w trakcie procesu udzielania świadczeń zdrowotnych. Zasady ostrożności mają na celu zapewnienie osiągnięcia pozytywnego skutku podjętych czynności medycznych i zminimalizowania ryzyka związanego z ich podjęciem. Przestrzeganie tych zasad ma stanowić dla pacjenta gwarancję, że podjęte czynności są dla niego bezpieczne (por. komentarz D. Karkowskiej do art. 4 u.p.p., Lex).

Przeprowadzenie zabiegu operacyjnego w dniu 17 sierpnia 2017 r. bez wymaganego badania histopatologicznego, omyłkowe usunięcie niewłaściwego fragmentu miększu piersi i tym samym pozostawienia podejrzanego guzka piersi na okres następnych kilkunastu miesięcy bez dalszych prób diagnostyki i leczenia, zapewnienia o prawidłowości przeprowadzonego zabiegu a także braki obserwacji lekarskich i zaleceń specjalistycznych z kontrolnych wizyt odbytych przez powoda w pozwanym Szpitalu w dniach 3 sierpnia 2017 r., 31 sierpnia 2017 r. i 05 października 2017 r. świadczą w ocenie Sądu jednoznacznie o naruszeniu prawa pacjenta do świadczeń zgodnych z aktualną wiedzą medyczną oraz prawa do świadczeń udzielanych z należytą starannością.

Powyższe oznacza, iż krzywda opisana wyżej, w części niebędąca postacią szkody na osobie w rozumieniu art. 445 k.c., ale wynikającą z wadliwej diagnozy i w konsekwencji tego, naruszenia praw pacjenta, ze skutkami (po ujawnieniu prawdziwego stanu rzeczy) w postaci zmiany szpitala i decyzji o wykonaniu zabiegu operacyjnego, były znaczne i świadczyły o zasadności roszczenia powoda.

Przechodząc do ustalenia odpowiedniej sumy zadośćuczynienia, która kompensowałaby krzywdę powoda, Sąd miał na uwadze rozmiar doznanej krzywdy oraz wypracowane przez doktrynę i judykaturę kryteria ustalania zadośćuczynienia przyznawanego na podstawie art. 448 k.c., w myśl którego, w razie naruszenia dobra osobistego sąd może przyznać temu, czyje dobro osobiste zostało naruszone, odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Przedstawione okoliczności uzasadniają w ocenie Sądu przyznanie powodowi niezależnie od zadośćuczynienia pieniężnego na zasadach ogólnych, wynikających z krzywdy wywołanej rozstrojem zdrowia, dodatkowego zadośćuczynienia pieniężnego za krzywdę wywołaną zawinionym naruszeniem praw pacjenta w łącznym wymiarze 30 000 zł (po 10 000 zł za każde naruszenie). Jest to w ocenie Sądu kwota odpowiednia zważywszy na rodzaj, natężenie oraz czas występowania u powoda poczucia krzywdy wyrażającego się w stanie niepewności o swój stan zdrowia.

3) odnośnie roszczenia o odszkodowanie:

Zdaniem Sądu roszczenia powoda mające na celu naprawienie szkody majątkowej zasługują na częściowe uwzględnienie.

Stosownie do art. 444 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty, jeżeli są one konieczne i celowe. Przykładowo można wymienić koszty leczenia (pobytu w szpitalu, konsultacji, dodatkowej pomocy pielęgniarstwa, koszty lekarstw), specjalnego odżywiania się, nabycia protez i innych koniecznych aparatów (okularów, aparatu słuchowego), wydatki związane z przewozem chorego do szpitala i na zabiegi, z przejazdem osób bliskich w celu odwiedzin chorego w szpitalu (w tym kosztów paliwa koniecznego na te przejazdy, z koniecznością specjalnej opieki i pielęgnacji, koszty zabiegów rehabilitacyjnych i przygotowania do innego zawodu (tak: G. Bieniek Odpowiedzialność cywilna za wypadki drogowe, Lexis Nexis, Warszawa 2006 r., s. 136-137). Tak też Sąd Apelacyjny w Szczecinie w wyroku z dnia 2.12.2010 r., III APa 11/10, OSASz 2011/4/93). Należy podkreślić, iż w skład kosztów wynikłych z uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia wchodzi nie tylko koszty leczenia w ścisłym tego słowa znaczeniu, lecz także wydatki związane z odwiedzinami osoby chorej w szpitalu przez osoby bliskie. Odwiedziny te są niezbędne zarówno dla poprawy samopoczucia chorego i przyspieszenia w ten sposób leczenia, jak i dla kontaktu rodziny z lekarzami w celu uzyskania informacji i wskazówek o zdrowiu chorego i jego potrzebach (tak też Sąd Najwyższy w uzasadnieniu do wyroku z dnia 7.10.1971 r., II CR 427/71, OSP 1972/6/108).

Niniejszym postępowaniem powód dochodził odszkodowania w związku z poniesionymi kosztami leczenia i dojazdów wywołanych przeprowadzonym zabiegiem mastektomii całkowitej lewej piersi (będącym konsekwencją nieprawidłowego leczenia) w kwocie łącznej 3 646,53 zł, na które składały się: N. (...) x 2, opatrunki x 2, rękawice nitrylowe, kompresy jałowe (68,85 zł), N. x 2, opatrunki x 3, kompresy jałowe (96,75 zł), opatrunki G. x 2 (36,60 zł), plastry x 2, opaska elastyczna, opaska dziana, kompresy jałowe, T. maść, C. żel (63,85 zł), N. x 3 (71,60), koszty dojazdów do Szpitala i Poradni w B.: łącznie 11 dojazdów, a w tym 8 dojazdów A. D. (1) w dniach: 4.02.19 r., 25.02.19 r., 11.03.19 r., 22.03.19 r., 25.03.19 r., 8.04.19 r., 16.04.19 r., 7.05.19 r. oraz 3 dojazdy żony i córki A., trasa: J.-B.-J.: 100 km (dojazdy samochodem C. (...), 1,4 (...)) (100 km x 0,8358 x 11 = 919,38 zł), koszty dojazdów na radioterapię do B. (25 zabiegów w okresie czerwiec-lipiec 2019 r.), trasa: J.-B.-J.: 100 km (100 km x 0,8358 x 25 = 2 089,50 zł), konsultacja preparatów histopatologicznych (300 zł). W kwestii dojazdów powód wyjaśnił, że do obliczenia kosztów przejazdów wykorzystano stawkę za 1 kilometr przebiegu, ustalona na podstawie § 2 ust. 1 pkt 1 lit, b rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 25 marca 2002 roku w sprawie warunków ustalania oraz sposobu dokonywania zwrotu kosztów używania do celów służbowych samochodów osobowych, motocykli i motorowerów niebędących własnością pracodawcy (Dz. U. Nr 27, poz. 271 z późn. zm.), tj. stawkę 0,8358 zł za kilometr.

Przeprowadzone postępowanie dowodowe wykazało, iż na skutek przedmiotowego zdarzenia powód w związku z koniecznością procesu leczenia poniósł w/w wydatki pieniężne.

W ocenie Sądu pozwani ponoszą odpowiedzialność za te wydatki z wyjątkiem tej części wydatków, które związane są z radioterapią powoda, czyli z wyjątkiem kwoty 2.089,50 zł (k. 29 – pkt 7 tabeli). Jak bowiem wynika z przeprowadzonego postępowania dowodowego wprowadzając gdyby nowotwór u powoda zostałby usunięty jeszcze w punkcie wyjściowym diagnostyki tj. w sierpniu 2017 r. to pacjent ewentualnie mógłby uniknąć w przyszłości mastektomii, ale jednocześnie brak jest podstaw do stwierdzenia, że pacjent uniknąłby wówczas radioterapii (opinia biegłego chirurga onkologa – k. 480). Nie ma zatem podstaw do obciążania pozwanych kosztami radioterapii powoda.

Pozostałe wydatki stanowią szkodę majątkową powoda, do naprawienia której zobowiązani są pozwani, albowiem gdyby nie przedmiotowy delikt to powód nie musiałaby ponosić w ogóle tych wydatków. Jak wynika z w pełni wiarygodnych zeznań powoda i przesłuchanych w charakterze świadków jego żony i córek a także w świetle zasad doświadczenia życiowego, za zasadne należy uznać, iż powód w związku z zabiegiem operacyjnym z dnia 12 marca 2019 r. będącym następstwem zabiegu z dnia 17 sierpnia 2017 r. poniósł koszty związane z dojazdami do placówek medycznych w związku z leczeniem i rehabilitacją oraz koszty związane z zakupem leków i materiałów opatrunkowych. Taki stan rzeczy znajduje potwierdzenie w całości w opinii biegłego sądowego z zakresu chirurgii onkologicznej,

który wskazał, iż przeprowadzone zabiegi rehabilitacyjne, okresowe konsultacje medyczne, korzystanie z różnego typu materiałów opatrunkowych i preparatów ułatwiających gojenie się ran uznać należało za w pełni zasadne (k. 484).

W rezultacie z tego tytułu Sąd zasądził na rzecz powoda kwotę 1.557,03 zł (3.646,53 zł – 2.089,50 zł).

4) odnośnie roszczenia o odsetki od kwoty zadośćuczynienia i odszkodowania:

Powód domagał się także zasądzenia zadośćuczynienia i odszkodowania wraz odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 4 lipca 2019 r. do dnia zapłaty w stosunku do pozwanego Szpitala i od dnia 24 września 2019 r. do dnia zapłaty w stosunku do (...) S.A..

Podstawą rozstrzygnięcia w przedmiocie odsetek ustawowych co do pozwanego Szpitala jest art. 481 § 1 k.c., zgodnie z którym wierzyciel może domagać się odsetek za opóźnienie w spełnieniu świadczenia pieniężnego, a także art. 455 k.c., zgodnie z którym jeżeli termin spełnienia świadczenia nie jest oznaczony ani nie wynika z właściwości zobowiązania, świadczenie powinno być spełnione niezwłocznie po wezwaniu dłużnika do wykonania. Ponieważ 14-dniowy termin zapłaty wskazany w wystosowanym przez powoda przedsądowym wezwaniu do zapłaty minął w dniu 3 lipca 2019 r. (ww. wezwanie doręczone zostało pozwanemu Szpitalowi w dniu 19 czerwca 2019 r., k. 145) to od dnia następnego po tym dniu pozwany pozostaje w opóźnieniu i od tego też dnia powód był uprawniony do domagania się odsetek ustawowych od pozwanego Szpitala.

W stosunku zaś do ubezpieczyciela, Sąd kierował się treścią art. 481 § 1 k.c. i art. 817 k.c. uznając, że bezskuteczny upływ dni 30 od momentu zgłoszenia pozwanemu ubezpieczycielowi szkody, otwiera prawo żądania odsetek od tej części roszczeń, które zostały sprecyzowane i ostatecznie okazały się usprawiedliwione. Orzeczenie Sądu przyznające zadośćuczynienie ma charakter rozstrzygnięcia deklaratoryjnego, a nie konstytutywnego. Zdaniem Sądu przewidziany w art. 817 § 1 k.c. trzydziestodniowy termin na wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela i wysokości należnego powódce świadczenia był wystarczający. Pogląd przedstawiony powyżej przez Sąd znajduje zastosowanie zarówno do roszczenia o naprawienie szkody majątkowej, jak i też szkody niemajątkowej. Należy bowiem podkreślić, że obecnie funkcja odszkodowawcza odsetek przeważa nad ich funkcją waloryzacyjną. Przyjęcie odmiennego poglądu prowadziłoby w istocie do nieuzasadnionego uprzywilejowania dłużnika, skłaniając go niekiedy do jak najdłuższego zwlekania z opóźnionym świadczeniem pieniężnym, w oczekiwaniu na orzeczenia sądu znoszące obowiązek zapłaty odsetek za wcześniejszy okres (tak np. Sąd Apelacyjny w Katowicach w wyroku z dnia 24 lipca 2008 r., V ACa 252/08). Przedstawiony pogląd znajduje uzasadnienie w licznych orzeczeniach Sądu Najwyższego: wyrok z dnia 22.02.2007 r., I CSK 433/06, Lex nr 274209, wyrok z dnia 18.02.2011 r., I CSK 243/10, Lex nr 848109, wyrok z dnia 08.02.2012 r., V CSK 57/11, Lex nr 1147804, wyrok z dnia 14.01.2011 r., I PK 145/10, Lex nr 794777 oraz w orzeczeniach sądów powszechnych: wyrok Sądu Apelacyjnego we Wrocławiu z dnia 10.02.2012 r., I ACa 1405/11, Lex nr 1109992, wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 28.10.2011 r., VI ACa 247/11, Lex nr 1103602.

Mając na uwadze powyższe należało uznać, iż powód jest uprawniony do domagania się odsetek od odszkodowania i zadośćuczynienia w stosunku do pozwanego ubezpieczyciela od dnia 24 września 2019 r., bowiem wezwanie zawierające zgłoszenie ubezpieczycielowi szkody i żądanie zapłaty zostało doręczone pozwanemu (...) S.A. w dniu 22 sierpnia 2019 r. (k.172).

5) odnośnie roszczenia o ustalenie odpowiedzialności:

Zgodnie z uchwałą składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 17 kwietnia 1970 r., sygn. akt III PZP 34/69, mającą moc zasady prawnej, w sprawie o naprawienie szkody wynikłej z uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia zasądzenie określonego świadczenia nie wyłącza jednoczesnego ustalenia w sentencji wyroku odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości z tego samego zdarzenia. W uzasadnieniu uchwały Sąd Najwyższy wskazał, że wykładnia funkcjonalna art. 189 k.p.c. przemawia za przyjęciem interesu prawnego w ustaleniu, jeżeli istnieje jakaś obiektywna niepewność stanu prawnego. Przykładowo, interes taki może istnieć mimo możliwości dochodzenia świadczenia z danego stosunku prawnego, jeżeli z tego stosunku wynikają dalsze skutki, których dochodzenie w drodze powództwa o świadczenie nie jest możliwe lub nie jest na razie

aktualne. Dotyczy to zwłaszcza szkód na osobie, gdyż szkody te nie zawsze powstają jednocześnie ze zdarzeniem, które wywołało uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia. Poszkodowany z reguły nie może w chwili wszczęcia procesu dochodzić wszystkich roszczeń następstwa, bowiem uszkodzenia ciała są najczęściej wielorakie i wywołują skutki, których dokładnie nie można określić ani przewidzieć. Swoistość szkód na osobie, które występują często po upływie dłuższego czasu, oraz nieprzekraczalny dziesięcioletni termin przedawnienia roszczeń majątkowych przemawiają za przyjęciem, że dochodząc określonych świadczeń odszkodowawczych powód może jednocześnie - na podstawie art. 189 k.p.c. – domagać się ustalenia odpowiedzialności pozwanego za ewentualną szkodę, jaka może wyniknąć dlań w przyszłości. Wskazując na korzyści płynące dla poszkodowanego z wyroku uwzględniającego powództwo o ustalenie, Sąd Najwyższy podkreślił, że zapobiega ono także trudnościom dowodowym związanym z upływem długiego czasu, bowiem w sentencji wyroku odpowiedzialności dłużnika za szkody mogące powstać w przyszłości wiąże raz na zawsze sąd i strony chyba, że wyrok zawierający takie ustalenie zostanie obalony.

Przytoczone stanowisko - w ocenie Sądu Okręgowego – nie utraciło aktualności ze względu na nowelizację kodeksu cywilnego dokonaną ustawą z dnia 16 lutego 2007 r. o zmianie ustawy - Kodeks cywilny (Dz. U. Nr 80, poz. 538 - dalej: "ustawa nowelizująca").

Podejmując ten problem, trzeba przypomnieć, że Sąd Najwyższy - dopuszczając w powoływanej uchwale składu siedmiu sędziów z dnia 17 kwietnia 1970 r., III CZP 34/69, możliwość ustalenia w sentencji wyroku odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości - przytoczył dwa podstawowe argumenty przemawiające za przyjęciem takiego stanowiska: po pierwsze, przerwanie biegu przedawnienia, i po drugie, złagodzenie trudności dowodowych powodowanych upływem czasu między wystąpieniem zdarzenia wywołującego szkodę a dochodzeniem jej naprawienia.

Z dniem 10 sierpnia 2007 r. weszła w życie ustawa nowelizująca, którą uchylono art. 442 k.c. i dodano nowy art. 442¹ k.c. Zgodnie z § 1 dodanego art. 442¹ k.c., roszczenie o naprawienie szkody wyrządzonej czynem niedozwolonym ulega przedawnieniu z upływem lat trzech od dnia, w którym poszkodowany dowiedział się o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia. Jednakże termin ten nie może być dłuższy niż dziesięć lat od dnia, w którym nastąpiło zdarzenie wywołujące szkodę. W § 3 ustawodawca wprowadził regulację, zgodnie, z którą w razie wyrządzenia szkody na osobie, przedawnienie nie może skończyć się wcześniej niż z upływem lat trzech od dnia, w którym poszkodowany dowiedział się o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia. W § 4 natomiast przewidział, że przedawnienie roszczeń osoby małoletniej o naprawienie szkody na osobie nie może skończyć się wcześniej niż z upływem lat dwóch od uzyskania przez nią pełnoletniości. Zgodnie z art. 2 ustawy nowelizującej, do roszczeń powstałych przed dniem wejścia w życie ustawy, a według przepisów dotychczasowych w tym dniu jeszcze nieprzedawnionych, czyli także do roszczeń powoda, stosuje się przepisy art. 4421 k.c.

W świetle przytoczonych, nowych regulacji zawartych w art. 442¹ k.c. trzeba zgodzić się z oceną, że wyeliminowane zostało niebezpieczeństwo upływu terminu przedawnienia roszczenia o naprawienie szkody na osobie wcześniej niż szkoda ta się ujawniła. W tej sytuacji utracił znaczenie przytoczony w uzasadnieniu uchwały składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 17 kwietnia 1970 r., III CZP 34/69, argument, że interes prawny w ustaleniu może polegać na złagodzeniu skutków upływu terminu przedawnienia. Stanowisko takie wyrażone zostało też w uchwale Sądu Najwyższego z dnia 24 lutego 2009 r., III CZP 2/09 (OSNC 2009, nr 12, poz. 168).

Nie oznacza to jednak, iż powód mimo zmiany wyżej opisanej regulacji prawnej nie ma interesu prawnego w domaganiu się ustalenia odpowiedzialności za przyszłe następstwa przedmiotowego zabiegu operacyjnego.

Otóż wprowadzenie nowej regulacji w art. 442¹ § 3 k.c. – jak zauważył już Sąd Najwyższy w uzasadnieniu uchwały z dnia 24 lutego 2009 r., III CZP 2/09 - oznacza, że nie został w żaden sposób ograniczony czas, w jakim może ujawnić się szkoda na osobie, prowadząc do zaktualizowania się odpowiedzialności pozwanego za skutki danego zdarzenia. W tym stanie rzeczy kolejny proces odszkodowawczy może toczyć się nawet po dziesiątkach lat od wystąpienia zdarzenia wyrządzającego szkodę, kiedy zazwyczaj pojawiają się poważne trudności dowodowe. Przesądzenie w sentencji wyroku

zasądzającego świadczenie odszkodowawcze o odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości zwalnia natomiast poszkodowanego z obowiązku udowodnienia istnienia wszystkich przesłanek odpowiedzialności podmiotu, na którym odpowiedzialność taka już ciąży. Z tych względów Sąd Najwyższy w uchwale z dnia 24 lutego 2009 r., III CZP 2/09, przyjął, że pod rządem art. 442¹ § 3 k.c. powód dochodzący naprawienia szkody na osobie może mieć interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości. Sąd Okręgowy podziela to stanowisko oraz argumentację przytoczoną dla jego uzasadnienia.

W ocenie Sądu roszczenie powoda A. D. (1) o ustalenie zasługuje na uwzględnienie. Powyższe stanowisko znajduje uzasadnienie w tym, iż powód posiada interes prawny w rozumieniu art. 189 k.p.c. w wystąpieniu z powództwem o ustalenie. W niniejszej sprawie nie można kategorycznie stwierdzić, że skutki przedmiotowego zabiegu operacyjnego z dnia 17 sierpnia 2017 r. u powoda całkowicie ustały. Powód posiada zatem interes prawny w rozumieniu art. 189 k.p.c., który na gruncie spraw o naprawienie szkody wyrządzonej czynem niedozwolonym jest rozumiany jako istnienie obiektywnej niepewności stanu prawnego. W ocenie Sądu obowiązujący art. 442¹ § 3 k.c. nie wyłącza ustalenia odpowiedzialności na przyszłość w oparciu o art. 189 k.p.c. Wyeliminowanie przez art. 442¹ § 3 k.c. niebezpieczeństwa upływu terminu przedawnienia roszczenia o naprawienie szkody na osobie wcześniej niż szkoda ta się ujawniła samo przez się nie eliminuje interesu prawnego w rozumieniu art. 189 k.p.c. Drugi, czy kolejny proces odszkodowawczy może toczyć się nawet po dziesiątkach lat od wystąpienia zdarzenia wyrządzającego szkodę. Trudności dowodowe z biegiem lat narastają, a przesądzenie w sentencji wyroku zasądzającego świadczenie odszkodowawcze o odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości, zwalnia powoda (poszkodowanego) z obowiązku udowodnienia istnienia wszystkich przesłanek odpowiedzialności podmiotu, na którym taka odpowiedzialność już ciąży (tak też Sąd Apelacyjny w Warszawie w wyroku z dnia 20 września 2019 r. I ACa 579/18).

Mając na uwadze, iż w świetle zabranego w sprawie materiału dowodowego za zasadne należało też uznać żądanie powoda ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość za ewentualne, nieujawnione dotychczas, skutki przedmiotowego zdarzenia (uchwała 7 sędziów Sądu Najwyższego z dnia 17 kwietnia 1970 roku, III PZP 34/69, OSNC 1970/12/217). W ocenie Sądu także pod rządem art. 442¹ § 3 k.c. powód dochodzący naprawienia szkody na osobie może mieć interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości (tak też Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 11 marca 2010 r., IV CSK 410/09. LEX nr 678021).

Z tych względów, na podstawie art. 347 k.p.c. po ponownym rozpoznaniu sprawy, Sąd orzekł co do pozwanego Szpitala, a ponadto orzekł co do pozwanego ubezpieczyciela.

Orzekając o kosztach postępowania w punkcie siódmym sentencji wyroku Sąd w zakresie roszczeń pieniężnych stosunkowo rozdzielił je pomiędzy stronami na podstawie art. 100 zd. 1 k.p.c., przyjmując, iż powód wygrał sprawę w 69,67% (powód żądał kwoty 303.646,53 zł, a została zasądzona kwota 211.557,03 zł). Szczegółowe wyliczenie na podstawie art. 108 § 1 k.p.c. Sąd pozostawił referendarzowi sądowemu.

Mając na uwadze powyższe Sąd orzekł jak w sentencji wyroku.