

Sygn. akt I C 1207/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 10 maja 2017r.

Sąd Okręgowy w Siedlcach Wydział I Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący SSO Agnieszka Troć

Protokolant st.sekr.sąd. Katarzyna Łęczycka

po rozpoznaniu w dniu 26 kwietnia 2017 r. w Siedlcach

na rozprawie

sprawy z powództwa M. K. (1)

przeciwko Samodzielnemu Publicznemu (...)w M.

o zapłatę

I. zasądza od Samodzielnego Publicznego (...) w M. na rzecz M. K. (1) kwotę 80 000 (osiemdziesiąt tysięcy) zł wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi od dnia 2 października 2014 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. i z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty;

II. w pozostałym zakresie powództwo oddala;

III. nakazuje pobranie na rzecz Skarbu Państwa (Sądu Okręgowego w Siedlcach) od M. K. (1) kwoty 161,20 zł (sto sześćdziesiąt jeden złotych 20/100) i od Samodzielnego Publicznego (...) w M. kwoty 5.744,98 zł (pięć tysięcy siedemset czterdzieści cztery złote 98/100) tytułem nieuiszczonych opłat i wydatków.

Sygn. akt I C 1207/14

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 2 października 2014 roku M. K. (1) wniosła o zasądzenie od Samodzielnego Publicznego (...) w M. na podstawie art. 445 § 1 k.c. kwoty 150 000 zł wraz z odsetkami ustawowymi od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę, powstałą w wyniku problemów zdrowotnych będących następstwem nieprawidłowego przeprowadzenia zabiegu operacyjnego. W uzasadnieniu powódka wskazała, że w dniu 28 maja 2014 roku przeszła zabieg operacyjny w pozwanym zakładzie, którego celem było usunięcie guzka sutka prawej piersi. Zabieg został przeprowadzony przez dr T. L.. Zdaniem powódki nie został on przeprowadzony prawidłowo, z uwzględnieniem aktualnej wiedzy medycznej i należytej staranności zawodowej. Badanie USG z dnia 10 marca 2014 roku wykazało widoczną w sutku prawym regularną, wyraźnie otorebkowaną zmianę ogniskową o wymiarach 50 × 30 × 13 mm, natomiast badanie wykonane w dniu 3 czerwca 2014 roku wykazało również litą hypoechogeniczną zmianę ogniskową o wymiarach 20 × 15 × 5 mm wyczuwalną palpacyjnie i otoczoną rozległą strefą obrzęku. Zdaniem powódki wynika z powyższego, że podczas operacji guz nie został usunięty w całości, co skutkowało powstaniem dolegliwości, które mogą prowadzić nawet do bezpośredniego zagrożenia życia i wymagały dalszego leczenia – kolejnego zabiegu operacyjnego przeprowadzonego w dniu 9 września 2014 roku w Szpitalu (...).

Powódka narażona jest także na wystąpienie tzw. przerzutów. Zdaniem powódki dochodzona przez nią kwota jest w pełni uzasadniona i nie jest wygórowana. Powódka powołała się na treść art. 415 k.c. i art. 445 § 1 k.c. (k.2-8).

W odpowiedzi na pozew (...) w M. wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie od powódki kosztów procesu oraz o przyznanie (...) S.A., u którego pozwany jest ubezpieczony od wszelkich ryzyk związanych z udzielaniem świadczeń (...). Zdaniem pozwanego lekarz operujący T. L., która zatrudniona jest u pozwanego na podstawie umowy o pracę, nie popełnił błędu medycznego, zaś operacja została prawidłowo wykonana. Pozwany powołał się na badanie histopatologiczne, z którego wynika, że wycięto guzek o średnicy ok. 5 cm, w granicach zdrowej tkanki. Był to guz łagodny, nie będący zmianą nowotworową, a więc powódka nie była narażona na przerzuty. Zdaniem pozwanego drugi opis może sugerować zmianę pooperacyjną o charakterze torbieli zastoinowej. Przeprowadzona operacja przyniosła poprawę stanu zdrowia powódki i nie może być podstawą jakichkolwiek roszczeń (k.78-79).

(...) S.A. w W., z którym (...) w M. posiada zawartą umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą, zostało zawiadomione o toczącym się procesie w trybie art. 84 k.p.c., lecz nie zgłosiło udziału w sprawie (k.106-108, 111, 115).

Na rozprawie powódka i pozwany ostatecznie popierali stanowiska z pozwu (k.337).

Sąd Okręgowy ustalił, co następuje:

M. K. (1) urodziła się w (...) r. Ukończyła liceum ogólnokształcące. W roku 2014 r. pracowała jako przedstawiciel handlowy w firmie (...). Samotnie wychowywała dziecko, które urodziła w 2004 r. Powódka jest osobą rozwiedzioną. Pozostawała w związku z D. D. (zeznania powódki k.319v-320v).

Powódka w dniu 24 marca 2014 roku zgłosiła się do prywatnego gabinetu lekarskiego w M., gdyż w swojej prawej piersi wyczuła istnienie guzka. Wykonane przez lekarza A. P. specjalistę radiologa badanie USG piersi powódki wykazało w jej prawej piersi w rzucie wyczuwalnego oporu, na godz. 9 ok. 3 cm od brodawki, nieprawidłowość w postaci litej, owalnej o charakterze guzka zmiany ogniskowej o wymiarach 50 × 30 × 13 mm, o regularnym kształcie, wyraźnie otorebkowanej, wyczuwalnej palpacyjnie. Obraz USG wskazywał, że jest to zmiana typu F. F. (opis badania k.31, zeznania powódki k. 319v-320v). Następnie powódka odbyła wizytę w gabinecie prywatnym lek. T. L. i uzyskała od niej w dniu 14 maja 2014 r. skierowanie do szpitala na planowe wycięcie guzka. W dniu 27 maja 2014 roku powódka została przyjęta do oddziału (...) Samodzielnego Publicznego (...) w M. celem planowego usunięcia zmiany (guzka) prawej piersi. Przed operacją wykonano powódce niezbędne badania laboratoryjne, została ona przebadana przez anestezjologa i poinformowana o rodzaj znieczulenia oraz rozległości planowanego zabiegu operacyjnego. Wyraziła zgodę na leczenie i podpisała formularz świadomej zgody pacjenta na leczenie. W dniu 28 maja 2014 roku w znieczuleniu ogólnym przeprowadzony został przez lek. T. L., zatrudnioną w (...) na podstawie umowy o pracę, zabieg usunięcia guzka prawej piersi. W dokumentacji medycznej wpisano, że z cięcia bocznej powierzchni piersi prawej usunięto guzek, w łożu po usunięciu guzka pozostawiono dren, założono opatrunek, zabieg przebiegł bez powikłań. W dniu 29 maja 2014 roku powódka bez dolegliwości, z prawidłową raną pooperacyjną została wypisana do domu, z zaleceniem dalszego leczenia ambulatoryjnego – kontroli w poradni chirurgicznej za 6-7 dni oraz odebrania za 2 tygodnie wyniku badania histopatologicznego. Powódce wystawiono skierowanie do poradni specjalistycznej (dokumentacja lekarska k.17-29v, 46-54, zeznania T. L. k.120v-121v, zeznania B. A. k.122-123). Badanie histopatologiczne usuniętej zmiany piersi wykazało, że usunięta została zmiana łagodna – dobrze odgraniczona włóknista zmiana z drobnymi torbielkami i hiperplazją pseudonaczyniową. Według histopatologa zmiana – lity otorebkowany guz średnicy 5 cm - została wycięta w granicach tkanki prawidłowej (badanie k.44). Po zabiegu powódka przebywała na zwolnieniu lekarskim w czerwcu i lipcu 2014 r. Powódka była zaniepokojona, gdyż nadal wyczuwała w prawej piersi guzek. W związku z tym ponownie udała się na badanie USG piersi (zeznania powódki k.318v-320v). W badaniu z dnia 3 czerwca 2014 r. lek. A. P. w sutku prawym w rzucie wyczuwalnego oporu, na godz. 9 ok. 3 cm od brodawki stwierdziła litą hypoechogeniczną zmianę ogniskową 20 x 15 x 5 mm, wyczuwalną palpacyjnie, otoczoną rozległą strefą obrzęku. W łożu pooperacyjnej nie stwierdzono cech krwiaka. Badająca stwierdziła, że obraz USG najpewniej odpowiada fragmentowi FA pozostawionemu po operacji (badanie k.32).

W dalszej kolejności powódka poddała się badaniu biopsji cienkoigłowej (...) guzka w piersi. Obraz cytologiczny był niejednoznaczny, podejrząy. W wyniku wpisano, że wskazane jest badanie histopatologiczne celem ustalenia rozpoznania (badanie k.30)

W związku z powyższym powódka ponownie była hospitalizowana w dniach od 8 września 2014 r. do 10 września 2014 r. w Szpitalu (...) w W.. W dniu 9 września 2014 r. wykonano u powódki resekcję kwadrantów zewnętrznych piersi prawej – kwadrantektomię, czyli usunięto 1/4 prawej piersi. W stanie ogólnym dobrym wypisana została z oddziału z zaleceniami oszczędzającego trybu życia, unikania obciążania prawej kończyny górnej, codziennej zmiany opatrunków, kontroli w poradni chirurgii ogólnej, przyjmowania DicloDuo, odbioru wyniku histopatologicznego, kontroli w poradni onkologicznej (dokumentacja lekarska k.34-35).

Wynik histopatologiczny usuniętej we wrześniu zmiany piersi wskazywał, że usunięta została tkanka o wymiarach 8,5 x 7 x 4,5 cm. Na przekroju pasma tkanki włóknistej utkanie gruczołu z cechami rozrostu tkanki łącznej włóknistej i pojedynczymi drobnymi torbielkami. Utkania nowotworowego nie znaleziono (opinia biegłego k.162).

Po zabiegu powódka załamała się psychicznie, zamknęła w sobie. Obawiała się o swoje zdrowie i życie. Martwiła się o przyszłość dziecka. Przez trzy miesiące przebywała na zwolnieniu lekarskim. Miała rękę na temblaku. Pomagała jej matka i bratowa, również w opiece nad synem. Przyjmowała leki przeciwdepresyjne oraz nasenne przepisane jej przez lekarza neurologa, który rozpoznał u niej podczas wizyt w styczniu i lutym 2015 r. nerwicę depresyjno-lekową. Ponadto przyjmowała lek K. oraz A.. Po zabiegu kwadrantektomii prawa pierś powódki jest zdeformowana. Powódka wstydzi się jej wyglądu. Nie nosi bluzek z dekoltem, stroju kąpielowego, nie chodzi jak dawniej z synem na basen. Nie pokazywała się bez ubrania swojemu partnerowi. Unikała rozbierania się w jego obecności, przytulania, współżycia, przestała dbać o swój wygląd (dokumentacja lekarska k.99-101, zeznania powódki k.319v-320v, zeznania D. D. k.119v-120, zeznania K. S. k.120-120v).

Pismem z dnia 1 lipca 2014 roku powódka wezwała pozwanego zakład (...) do zapłaty na swoją rzecz kwoty 150 000 zł wraz z odsetkami ustawowymi od dnia wymagalności, to jest upływu siedmiodniowego terminu od doręczenia pisma do dnia zapłaty. Do pisma powódka załączyła dokumentację medyczną oraz przedstawiła w jego treści przebieg leczenia w placówce a także jego skutki (wezwanie karta 9 – 10).

Powódka poddała się badaniu w celu określenia predyspozycji do zachorowania. Wynik badania molekularnego z dnia 3 marca 2015 r. wykluczył występowanie predyspozycji genetycznej do nowotworu piersi uwarunkowanego obecnością któregośkolwiek z badanych mutacji (wynik analizy DNA k.90).

Obecnie powódka pracuje jako fryzjer. Rozstała się ze swoim partnerem. Planuje przeprowadzenie zabiegu rekonstrukcji piersi, lecz nie posiada na ten cel środków (zeznania powódki k.319v-320v).

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Powództwo należało uwzględnić częściowo.

Powódka występując z roszczeniem przeciwko pozwanej placówce medycznej swoje roszczenie opierała na przekonaniu, iż na skutek nieprawidłowo przeprowadzonego zabiegu usunięcia guzka prawej piersi zmuszona była poddać się kolejnej operacji, na skutek czego jej pierś została zdeformowana. Podstawy prawnej odpowiedzialności odszkodowawczej pozwanego poszukiwać należy więc w treści art. 415 k.c. w zw. z art. 430 k.c. Art. 415 k.c. przewiduje, że ten kto z winy swej wyrządził drugiemu szkodę, obowiązany jest do jej naprawienia. Natomiast art. 430 k.c. stanowi, że kto na własny rachunek powierza wykonanie czynności osobie, która przy wykonywaniu tej czynności podlega jego kierownictwu i ma obowiązek stosować się do jego wskazówek, ten jest odpowiedzialny za szkodę wyrządzoną z winy tej osoby przy wykonywaniu powierzonej jej czynności.

W związku z powyższym należało ustalić, czy wystąpiło zdarzenie, z którym system prawny wiąże obowiązek naprawienia szkody, czy zachodzi związek przyczynowo - skutkowy pomiędzy zachowaniem się personelu pozwanego

Szpitala wobec powódki a szkodą, a także czy zaistniała szkoda po stronie powódki. Poczynienie ustaleń na okoliczność, czy zachowanie personelu medycznego pozwanego Szpitala było zawinione i czy wykraczało poza zasady wiedzy i etyki lekarskiej wymagało wiadomości specjalnych. Z uwagi na specyfikę procesów tego typu dokonując ustaleń faktycznych Sąd musi się posiłkować opinią biegłych, gdyż umożliwia ona analizę i ocenę ustalonych okoliczności sprawy przez pryzmat niezbędnej wiedzy. Opinia ma na celu ułatwienie sądowi należytej oceny zebranego w sprawie materiału wtedy, gdy potrzebne są do tego wiadomości specjalne (wyrok SN z dnia 11 lipca 1969 r., sygn. akt I CR 140/69, OSNCP rok 1970, nr 5, poz. 85). W ograniczonym zakresie opinia biegłego może być źródłem materiału faktycznego sprawy, na jej podstawie możliwe jest dokonanie ustalenia okoliczności będących przedmiotem wiedzy biegłego (wyroki SN: z dnia 6 maja 1957 r., sygn. akt III CR 38/57, OSN rok 1958, nr 2, poz. 47 i z dnia 17 listopada 1967 r., sygn. akt I PR 355/67, OSNCP rok 1968, nr 6, poz. 109; wyrok SN z dnia 20 czerwca 1984 r., sygn. akt II CR 197/84, OSNCP rok 1985, nr 2-3, poz. 37).

Powszechnie przyjmuje się, że błędem lekarskim jest zaniechanie lekarza w zakresie diagnozy i terapii, niezgodne z nauką medyczną w zakresie lekarzowi dostępnym. Błąd lekarski, czy to pod postacią błędu diagnostycznego, terapeutycznego, wykonawczego sam nie pociąga za sobą odpowiedzialności cywilnej. Dla przyjęcia istnienia takiej odpowiedzialności konieczne jest stwierdzenie zawinienia przez lekarza, czyli braku należytej staranności w wykonywaniu swoich obowiązków. Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 10 lutego 2010 r. (sygn. akt V CSK 287/09) wskazał, że „jeżeli zachowanie lekarza przy dokonywaniu zabiegu medycznego odbiega na niekorzyść od przyjętego, abstrakcyjnego wzorca postępowania lekarza, przemawia to za jego winą w razie wyrządzenia szkody. Wzorzec jest budowany według obiektywnych kryteriów takiego poziomu fachowości, poniżej którego postępowanie danego lekarza należy ocenić negatywnie. Właściwy poziom fachowości wyznaczają kwalifikacje (specjalizacja, stopień naukowy), posiadane doświadczenie ogólne i przy wykonywaniu określonych zabiegów medycznych, charakter i zakres doksztalcenia się w pogłębianiu wiedzy medycznej i poznawaniu nowych metod leczenia. O zawinieniu lekarza może zdecydować nie tylko zarzucenie mu braku wystarczającej wiedzy i umiejętności praktycznych, odpowiadających aprobowanemu wzorcowi należytej staranności, ale także niezręczność i nieuwaga przeprowadzanego zabiegu, jeżeli oceniając obiektywnie nie powinny one wystąpić w konkretnych okolicznościach. Nie chodzi zatem o staranność wyższą od przeciętnej wymaganej wobec lekarza, lecz o wysoki poziom przeciętnej staranności każdego lekarza, jako staranności zawodowej (art. 355 § 2 k.c.) i według tej przeciętnej ocenianie konkretnego zachowania.” Art. 355 k.c. stanowi, że nie ma jednego, powszechnie obowiązującego wzorca, lecz trzeba go określić z uwzględnieniem ”staranności ogólnie wymaganej w stosunkach danego rodzaju”. Ma to być wzorzec formułowany według kryteriów obiektywnych. Nie są więc uwzględniane indywidualne cechy podmiotu, jego właściwości osobiste. Powszechnie akceptowane jest konstruowanie mierników staranności dla typowych sytuacji, uwzględniając stronę podmiotową stosunku oraz treść i przedmiot zobowiązania. Oznacza to, że pewne przymioty, uzdolnienia i kwalifikacje będą uwzględniane w takim zakresie, w jakim objęte są powszechnie żywionymi oczekiwaniami dla stosunków danego rodzaju. W konsekwencji, ich brak u dłużnika oznaczać będzie jego winę, nawet, jeżeli nie zdawał sobie sprawy ze swoich ograniczeń (A. Olejniczak - Kodeks cywilny. Komentarz Tom III pod redakcją A. Kidyby).

Dla przyjęcia ewentualnej winy lekarza (za błąd lekarski), która ma najczęściej postać niedbalstwa koniecznym jest ustalenie, że zachowanie sprawcy świadczy o nieprzestrzeganiu zasad, które są oczywiste w aktualnym stanie wiedzy i zasad staranności dla prezentującego określoną specjalizację lekarza. Dotyczy to takich działań, które mógł i powinien podjąć w normalnym przebiegu leczenia, nie można natomiast wymagać przewidywania powikłań, które występują z minimalnym prawdopodobieństwem. Wskazać też należy, iż w zakresie odpowiedzialności za szkody na zdrowiu wyrządzone przez lekarzy przyjmuje się, że istnienie związku przyczynowego z reguły nie może być absolutnie pewne, wystarczy więc jego ustalenie z dostateczną dozą prawdopodobieństwa (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 30 października 2012 r., sygn. akt I ACA 650/12). W orzecznictwie utrwalony jest bowiem pogląd, zgodnie z którym w procesach lekarskich niemożliwe jest poczynienie takiego ustalenia, ponieważ w większości wypadków można mówić tylko o prawdopodobieństwie wysokiego stopnia, rzadko natomiast o pewności, czy wyłączności przyczyny. Jeżeli zachodzi prawdopodobieństwo wysokiego stopnia, że działanie lub zaniechanie ze strony personelu szpitala było przyczyną szkody, można uznać związek przyczynowy za ustalony (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 maja 2014 r., sygn. akt V CSK 353/13).

Przed dopuszczeniem dowodu z opinii biegłych zgromadzona została w sprawie dokumentacja medyczna obrazująca przebieg leczenia w pozwanej placówce oraz leczenia późniejszego, które zdaniem powódki było konsekwencją działania pozwanego. Przesłuchani zostali również świadkowie – ówczesny partner i znajomy powódki. Zeznaniami tych świadków, tj. D. D. i K. S., Sąd dał wiarę w zakresie, w jakim opisywali oni zachowania i odczucia powódki po przeprowadzonych zabiegach. Zeznania te były spójne i zgodne z zeznaniami powódki. Świadczyli jako osoby nie dysponujące wykształceniem medycznym z pewnością błędnie opisywali stan zdrowia powódki, czy też proces leczenia, lecz zdaniem Sądu powyższe wynikało z niewiedzy świadków. Zeznania w charakterze świadków złożyli również pracownicy pozwanego szpitala – lekarz operujący powódkę T. L. oraz B. A. – ordynator oddziału chirurgii (...) w M.. Zeznania tych świadków dotyczyły przebiegu leczenia w pozwanej placówce, zastosowanych procedur medycznych i były ze sobą spójne. Znalazły też potwierdzenie w dokumentacji medycznej. Nie jest jednak rolą świadków dokonywanie oceny, czy zabieg został przeprowadzony prawidłowo, a więc w tym zakresie Sąd nie kierował się zeznaniami świadków. Należy w tym miejscu zwrócić jedynie uwagę na pewną niespójność w zeznaniach T. L., która początkowo zeznała, że innych zmian, oprócz przedstawionej w badaniu, nie poszukiwała (k.121, 00:44:09), natomiast później stwierdziła, że kontroluje się palcami miejsce operowane i gdyby była jakaś zmiana podejrzana, to byłaby usunięta. Świadek zeznała, że kontrolowała powódkę na pewno (k.121, 00:52:38).

W przedmiotowej sprawie wzorzec starannego działania lekarza obejmował przeprowadzenie zgodnego z aktualną wiedzą medyczną i umiejętnościami praktycznymi zabiegu operacyjnego usunięcia zmiany w piersi prawej powódki.

W sprawie został dopuszczony w pierwszej kolejności dowód z pisemnej i ustnej uzupełniającej opinii biegłego z zakresu chirurgii ogólnej i chirurgii onkologicznej M. S. (k.153-166). Biegły zapoznał się z materiałem dowodowym i przeprowadził badanie powódki. Biegły stwierdził, że kwalifikacja do planowanego zabiegu usunięcia guzka prawej piersi, który w badaniu USG miał typowe cechy zmiany łagodnej, odbyła się prawidłowo, zgodnie z obowiązującymi standardami i zaleceniami. Biegły wyjaśnił, że przy rozpoznaniu zmiany takiej jak u powódki – (...) 3, czyli prawdopodobnie zmiany łagodnej, decyzja o chirurgicznym usunięciu jest korzystna, gdyż dokonuje się pełnego badania zmiany, co pozwala na pewność, że nie ma w niej komórek złośliwego raka. Tymczasem biopsja cienkoigłowa pozwala jedynie na zbadanie tylko fragmentu guzka. Biegły podał też, że powódka prawidłowo została przygotowana do operacji. W dalszej części opinii pisemnej biegły skupił się na ustaleniu okoliczności, w których doszło do tego, że po zabiegu w pozwanej placówce nadal w piersi powódki istniała zmiana. Biegły stwierdził, że możliwe jest, że chirurg usunął w całości, w marginesach zdrowej tkanki, obszar makroskopowo i palpacyjnie zmienionych tkanek, a obok w piersi pozostał guzek opisany w późniejszym badaniu USG. Możliwe jest też, że chirurg wyciął inną zmianę tkanki piersi, która napotkał w miejscu cięcia, a pozostawił tę opisaną w pierwszym badaniu. Jak stwierdził biegły, jest to niewątpliwie błędem w leczeniu, który nie powinien się zdarzyć, lecz się zdarza. Biegły zaopiniował, że możliwe jest też, że guzek opisany w USG w marcu 2014 r. składał się z guzka średnicy 2 cm otoczonego zmianami zwłókniałymi zawierającymi również torbielki zwiększające łącznie średnicę guzka do około 5 cm. W trakcie zabiegu chirurg usunął zmienioną tkankę, lecz nie usunął wszystkiego doszczętnie, a tym samym pozostawił guzek średnicy 2 cm znaleziony w USG 6 dni później. Interpretacja badania histopatologicznego może potwierdzać przytoczoną hipotezę. Biegły potwierdził też, że zabieg operacyjny usunięcia kwadrantu piersi skutkuje złym efektem kosmetycznym, lecz podkreślił, że nie stwierdzono u powódki czynnej choroby nowotworowej. W konkluzji biegły nie wykluczył możliwości popełnienia błędu podczas operacji wykonanej w dniu 28 maja 2014 r. Jeśli w trakcie operacji pozostawiono 2 cm guzek, to kolejny zabieg operacyjny był konsekwencją nieprawidłowo wykonanego zabiegu z dnia 28 maja 2014 r. Gdyby podczas pierwszej operacji podjęto decyzję o kwadrantektomii, to zniekształcenie prawej piersi byłoby takie same. Zdaniem biegłego możliwa jest rekonstrukcja piersi, zaś cena takiego zabiegu waha się pomiędzy 7-12 000 zł, a w ramach NFZ trzeba oczekiwać na zabieg rok lub dłużej.

W opinii ustnej biegły jednoznacznie wykluczył możliwość, aby guz o średnicy 2 cm powstał w kilka dni po operacji. Wyjaśnił, że podczas operacji obowiązkiem operującego jest sprawdzenie, czy zmiana, która była zaplanowana do usunięcia, została usunięta. Nieznalezienie jej świadczy o tym, że operująca za mało poszukiwała. Biegły wyraźnie ostatecznie stwierdził, że w każdym z przedstawionych w opinii pisemnej wariantów zdarzeń jakiś błąd został popełniony w procedurze medycznej przez pozwany szpital. Pozostawienie guzka jest błędem. Była zbyt mała

dociekliwość operatora, aby tę pierś dokładnie skontrolować, zbadać palcem, czy tam niczego nie ma. Biegły stwierdził też, że gdyby ten drugi guzek był od razu usunięty, to blizna po usunięciu nie byłaby problemem, nie byłaby potrzebna ingerencja chirurga plastyka. Podczas majowej operacji nie było wskazań do kwadrantektomii przy usuwaniu dwóch guzków. Jednocześnie decyzja o usunięciu kwadrantu piersi we wrześniu była prawidłowa, żeby nie pozostawić kolejnej zmiany (k.197-199).

Zdaniem Sądu opinia biegłego jest rzetelna. Po szczegółowym przeanalizowaniu przebiegu zastosowanych procedur medycznych biegły wypowiedział się na okoliczność prawidłowości procesu leczenia powódki. Biegły w opinii ustnej wyjaśnił wszelkie wątpliwości istotne dla ustalenia podstawy odpowiedzialności pozwanej (...). Stwierdzić należy, iż dla ustalenia tej odpowiedzialności wystarczające jest ustalenie, że niewątpliwie zmiana usuwana z piersi powódki we wrześniu 2014 r., a stwierdzona badaniem z czerwca 2014 r., istniała już podczas zabiegu, który miał miejsce w maju 2014 r. Była ona położona w pobliżu zmiany usuwanej podczas operacji majowej, co wynika z badań USG. Zmiana ujawniona w badaniu z 3 czerwca 2014 r. była wyczuwalna palpacyjnie dla radiologa, a więc tym bardziej winna być przez lekarza operującego odnaleziona i usunięta podczas operacji, która odbywała się 28 maja 2014 r. Tezę tą potwierdziła też świadek T. L., która zeznała, że kontroluje się palcami miejsce operowane i gdyby była jakaś zmiana podejrzana, to byłaby usunięta. Skoro więc zmiana istniała, nie została usunięta podczas operacji, to powyższe należy uznać za zaniechanie personelu pozwanej placówki, nie zgodne ze sztuką medyczną, które skutkowało koniecznością poddania się przez powódkę kolejnej, rozleglejszej operacji i powstaniem deformacji jej piersi, a co za tym idzie koniecznością poddania się zabiegowi jej rekonstrukcji. Zdaniem Sądu ewentualny błąd radiologa czy histopatologa nie miał wpływu na fakt, że pracownik pozwanej placówki dopuścił się zaniedbań. Miał on bowiem obowiązek sprawdzenia, niezależnie od wyników badań, czy w okolicy operowanego miejsca nie znajduje się zmiana, którą należy również usunąć. Dlatego też Sąd nie przeprowadzał dowodu z opinii biegłego specjalisty radiologa wnioskowanego przez powódkę.

Powódka na skutek ujawnienia w jej piersi zmiany w czerwcu 2014 r. doznała negatywnych przeżyć. Jak zeznawali świadkowie obawiała się o swoje życie, los dziecka, które samotnie wychowuje. Tym bardziej, że wynik badania biopsji pozostawionej zmiany był niejednoznaczny. Powódka zamknęła się w sobie. Dopiero we wrześniu 2014 r. powódka dowiedziała się, że usunięty guzek nie zawierał „utkania nowotworowego”. Jednakże wówczas powódka musiała zmierzyć się z kolejnym negatywnym doznaniem - oszpecceniem ciała. Powyższe sprawiło, że nie czuła się atrakcyjna, fakt ten wpłynął na jej relacje z partnerem, uniemożliwił jej korzystanie z dotychczasowych form aktywności – basenu, sprawił, że musi ubierać się tak, aby ukryć swój defekt. Na okoliczność wpływu tego zabiegu na stan psychiczny, emocjonalny i codzienne funkcjonowanie powódki wypowiedziała się biegła psycholog M. M.. Stwierdziła ona, że zabieg nie wpłynął znacząco na powódkę. Jednak skutki operacji spowodowały wystąpienie zaburzeń w sferze poznawczej, emocjonalnej i społecznej, które trwały około pół roku od dnia 9 września 2014 r. Obecnie powódka funkcjonuje prawidłowo, realizuje swoje role społeczne, planuje przyszłość, konstruktywnie radzi sobie z dyskomfortem braków estetycznych ciała. Jednakże jakość jej życia po kwadrantektomii piersi obiektywnie pogorszyła się, a więc poprawa jej fizycznego wyglądu mogłaby to zmienić (opinia k.295-298). W opinii uzupełniającej biegła wyjaśniła, że brak jest dowodów na to, że przed pierwszą i drugą operacją występowały u powódki problemy psychiczne. Powódka dopiero w styczniu 2015 r. zgłosiła się do neurologa. Problemy wystąpiły wtedy, gdy okazało się, że wygląd jej ciała się zmienił (k.318v-319). Zdaniem Sądu brak jest podstaw, aby podważać rzetelność opinii biegłej. Jednakże bez konieczności korzystania z wiedzy specjalisty można z całą pewnością przyjąć, że potrzeba wykonania kolejnej operacji wiązała się dla powódki z ujemnymi przeżyciami, dodatkowym stresem, bólem, niedogodnościami, o których mowa była powyżej.

Biegły z zakresu chirurgii plastycznej M. K. (2) wypowiedział się na okoliczność stanu piersi powódki po zabiegu kwadrantektomii. Biegły potwierdził, że doszło do zniekształcenia piersi, co przedstawił też w dokumentacji zdjęciowej. Biegły uznał, że ubytek piersi można uzupełnić przeszczepem z własnej tkanki tłuszczowej po jej odessaniu z fałdu brzuszego, lędźwi lub ud i wstrzyknięciu jej w miejsce ubytku. Zabieg taki trzeba bądź powtórzyć w okresie 4-6 miesięcy. Czas pojedynczego zabiegu nie przekracza 1,5 godziny, ryzyko zabiegowe jest minimalne i nie powoduje powstania nowych blizn a korzyścią jest możliwość pozbycia się fałdów tłuszczu. Rekonwalescencja po zabiegu jest

krótka – po kilku/kilkunastu dniach można funkcjonować bez ograniczeń. Należy po zabiegu stosować bieliznę uciskową przez okres do 6 tygodni i przez 3 miesiące nie opalać się. Koszt zabiegów to około 12-16 000 zł. Powódka ma też prawo do leczenia pooperacyjnego zniekształcenia piersi bezpłatnie w ramach NFZ (opinia k.265-267). Również tą opinię Sąd uznał za w pełni wartościowy materiał dowodowy, gdyż jest ona jasna, logiczna, sporządzona została rzetelnie. Żadna ze stron nie zgłosiła co do niej zastrzeżeń.

Mając na uwadze powyższe ustalenia Sąd uznał, że powódka na skutek zawinionego działania pozwanego (...) w M. doznała krzywdy i uszczerbku na zdrowiu. Na skutek nieprawidłowo przeprowadzonego zabiegu usunięcia guzka piersi była zmuszona poddać się kolejnym badaniom i zabiegowi, którego efektem jest deformacja piersi powódki, co jest dla niej jako młodej kobiety szczególnie przykre. Powódka w związku z tym chce poddać się kolejnej operacji, aby usunąć defekt swojego ciała.

Zgodnie z art. 445 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Określając wysokość należnego powódce zadośćuczynienia Sąd miał na uwadze, że jest to świadczenie przyznawane jednorazowo i w związku z tym powinno stanowić rekompensatę za wszystkie cierpienia fizyczne i psychiczne zarówno te, których poszkodowana już doznała, jak i te które zapewne w związku z doznaniem uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, wystąpią u niej w przyszłości, jako możliwe do przewidzenia następstwa czynu niedozwolonego. Zadośćuczynienie ma mieć przede wszystkim charakter kompensacyjny, wobec czego jego wysokość nie może stanowić zapłaty symbolicznej, lecz musi przedstawiać jakąś ekonomicznie odczuwalną wartość. Jednocześnie wysokość ta nie może być nadmierną w stosunku do doznanej krzywdy, ale musi być "odpowiednia" w tym znaczeniu, że powinna być - przy uwzględnieniu krzywdy poszkodowanego - utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa. Podstawowym kryterium określającym rozmiar należnego zadośćuczynienia jest rozmiar doznanej krzywdy tj. rodzaj, charakter, długotrwałość cierpień fizycznych, ich intensywność i nieodwracalność ich skutków. Ocenie podlegają również cierpienia psychiczne związane zarówno z ich przebiegiem, jak i w razie ich nieodwracalności ze skutkami, jakie wywołują w sferze życia prywatnego i zawodowego. Rozgraniczać należy te sytuacje, w których doznane urazy zostały wyleczone i nie będą miały dalszych skutków i wpływu na życie poszkodowanego w przyszłości od tych, w których urazy będą powodowały dalsze cierpienia i krzywdę oraz będą rzutowały na poziom życia i jego jakość.

Zdaniem Sądu należne powódce zadośćuczynienie to kwota 80 000 zł. Miał na uwadze Sąd przy ustalaniu tej kwoty przede wszystkim okoliczność, że powódka została oszpecona, co ma wpływ na jej życie – powódka doznaje ograniczeń w niektórych jego aspektach. Powódka poddać się musiała kolejnej operacji, przebywać ponownie na zwolnieniu lekarskim, prowadzić oszczędzający tryb życia, korzystać z pomocy innych osób. Jednakże nie bez znaczenia jest też fakt, że zarówno dolegliwości bólowe powódki, proces leczenia i ograniczenia w życiu codziennym i zawodowym z nim związane nie były znaczne, zaś stan piersi nie jest nieodwracalny. Jak wypowiedział się biegły można skutecznie poprawić wygląd ciała powódki, choć oczywiście wiązać się to będzie z kolejnymi, niezbyt znacznymi już niedogodnościami. Z kolei biegły onkolog stwierdził, że działanie pozwanego nie miało wpływu na zdrowie somatyczne powódki. Na skutek tych zaniedbań nie wystąpiło zagrożenie jej życia, nie była „zagrożona przerzutami”, jak wskazała w pozwie.

Mając na uwadze powyższe Sąd zasądził na rzecz powódki kwotę 80 000 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia wniesienia pozwu. Przed wystąpieniem z pozwem powódka wezwała już w lipcu 2014 r. pozwanego (...) do zapłaty przedkładając niezbędne uzasadnienie swego żądania oraz dokumentację lekarską. Od pozwanego jako profesjonalisty w dziedzinie leczenia można oczekiwać było, że właściwie oceni żądanie powódki i spełni świadczenie bez opóźnienia.

O kosztach Sąd orzekł na podstawie art. 100 k.p.c. Powódka poniosła koszty w kwocie 4722,15 zł (3617 zł zastępstwo procesowe oraz zaliczki 1105,15 zł). Pozwany poniósł koszty w kwocie 3761,78 zł (3617 zł zastępstwo procesowe oraz 144,78 zł zaliczki). Z sum Skarbu Państwa pokryte zostały wydatki na kwotę 1906,19 zł. A więc mając na uwadze wynik procesu i fakt, że powódka wygrała proces w 53%, należało obciążyć ją kosztami Skarbu Państwa do kwoty 161,20 zł,

zaś pozwanego do kwoty 1744,98 zł. Pozwany winien bowiem ponieść 53% łącznych kosztów (10390,12 zł), tj. 5506,76 zł. Pozwany obciążony został również opłatą od uwzględnionego powództwa tj. kwotą 4000 zł.