

sygn. akt II C 396/18

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 28 lutego 2020 roku

Sąd Okręgowy w Warszawie Wydział II Cywilny

w składzie: Przewodniczący sędzia Marcin Polakowski

Protokolant starszy sekr. sąd. Przemysław Mazur

po rozpoznaniu w dniu 04 lutego 2020 roku w Warszawie na rozprawie

sprawy z powództwa K. N.

przeciwko (...) Spółce Akcyjnej w W.

o zapłatę

1. zasądza od (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz K. N. kwotę 60.000,00 (sześćdziesiąt tysięcy) złotych wraz z odsetkami ustawowymi od 9 grudnia 2017 r. do dnia zapłaty;
2. oddala powództwo w pozostałym zakresie;
3. zasądza od (...) Spółce Akcyjnej w W. na rzecz K. N. kwotę 972,00 (dziewięćset siedemdziesiąt dwa) złote tytułem zwrotu kosztów procesu;
4. nakazuje pobrać od K. N. na rzecz Skarbu Państwa – kasy Sądu Okręgowego w Warszawie 2.762,19 (dwa tysiące siedemset sześćdziesiąt dwa 19/100) złote tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych, zarządzając ściąganie tej kwoty z roszczenia zasądzonego w punkcie 1 wyroku;
5. nakazuje pobrać od (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz Skarbu Państwa – kasy Sądu Okręgowego w Warszawie 3.974,86 (trzy tysiące dziewięćset siedemdziesiąt cztery 86/100) złote tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych.

UZASADNIENIE

K. N. wniosła o zasądzenie od (...) Spółki Akcyjnej w W. następujących kwot:

1. 100.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami od 9 grudnia 2017 r. do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia;
2. 2.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami od 9 grudnia 2017 r. do dnia zapłaty tytułem odszkodowania.

Wniosła także o zasądzenie od pozwanego kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Powódka wskazała, że jej roszczenie spowodowane jest następstwem uszkodzenia ciała i rozstroju zdrowia powstałych w wyniku zdarzenia polegającego na braku poinformowania jej przez personel medyczny ZOZ w Szpitalu Powiatowym im. (...) we W. przed planowanym zabiegiem (...) metodą (...) o ryzyku uszkodzenia (...) i procesie leczniczym oraz przeprowadzenia zabiegu metodą (...) w sytuacji, gdy u powódki istniały (...) oraz (...), co wiązało się z ryzykiem (...) poprzez (...), a także koniecznością poniesienia przez powódkę kosztów usunięcia (...) znajdujących się na (...), a będących następstwem uszkodzenia ciała w wyniku przeprowadzonego zabiegu. (pozew – k. 3-11)

(...) Spółka Akcyjna w W. wniosła o oddalenie powództwa i zasądzenie kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Pozwany wskazał, iż postępowanie lecznicze wobec powódki było prawidłowe. Niekwestionowane uszkodzenie (...) jest powikłaniem, ale nie błędem medycznym. Ubezpieczyciel z ostrożności zarzucił zawyżenie kwoty dochodzonego przez powódkę zadośćuczynienia. Wskazał nadto, iż powódka nie poniosła żadnego kosztu objętego żądaniem odszkodowania (odpowiedź na pozew – k. 95-96).

Sąd ustalił, co następuje:

K. N. w grudniu 2011 r. i w lipcu 2014 r. urodziła dzieci przez cesarskie cięcia, które to zabiegi przebiegły bez powikłań (zeznania świadka Ł. N. – k. 120).

W dniu 14 kwietnia 2016 r. wykonano u niej badanie (...). Stwierdzono, że (...) jest (...), (...) i(...) w normie (wynik badania – k. 17).

K. N. 11 czerwca 2016 r. na podstawie skierowania została przyjęta na Oddział (...) w Szpitalu ZOZ we W. z powodu (...) karta statystyczna szpitalna – k. 19, karta informacyjna leczenia szpitalnego – k. 20).

W dniu 13 czerwca 2016 r. wykonano u niej (...), w który stwierdzono, że (...) (karta informacyjna leczenia szpitalnego – k. 20, wynik nadania – k. 40).

K. N. w dniu 14 czerwca 2016 r. podpisała zgodę na zabieg operacyjny (duży). Powódka wyraziła zgodę na przeprowadzenie zabiegu (...) wyraziła zgodę na rozszerzenie zabiegu w przypadku uznania, że jest on niezbędny z przyczyn medycznych. Wyraziła także zgodę na wykonanie innego zabiegu, niezbędnego z przyczyn medycznych. Otrzymała informację o możliwości zaistnienia powikłań związanych z przeprowadzeniem zabiegu operacyjnego, w szczególności (...) zgoda na zabieg – k. 25)

Lekarze nie informowali K. N. o żadnych powikłaniach ani wadach i zaletach(...) (przesłuchanie powódki – k. 121).

W dniu 14 czerwca 2016 r. u K. N. przeprowadzono zabieg (...). Operację rozpoczęto metodą (...) Usunięto (...) W trakcie zabiegu uszkodzono(...), które zaopatrzone po konwersji operacji do metody (...). Założono (...). (karta informacyjna leczenia szpitalnego – k. 20, protokół zabiegu operacyjnego – k. 45)

Po zabiegu K. N. czuła się źle, miała podłączone (...), cały czas (...). Bezpośrednio po zabiegu nie została poinformowana o tym, że uszkodzeniu mogły ulec(...). Dopiero po pewnym czasie została poinformowana przez ordynatora, że uszkodzono (...), które zostały odpowiednio opatrzone i przez uszkodzenie będą się dłużej leczyły. Pacjentce nie założono (...), a przy jej łóżku nie było dzwonka. K. N. nie mogła sama wstać z łóżka w celu skorzystania z toalety. (zeznania świadka Ł. N. – k. 119, przesłuchanie powódki – k. 121)

K. N. 20 czerwca 2016 r. wyraziła zgodę na badanie (...) (k. 42).

W dniu 21 czerwca 2016 r. wykonano u niej badanie (...). Badanie uwidocznilo stan po (...) (...) (...) widoczny w początkowym odcinku średnicy do(...) z cechami (...) Od (...) ciągnie się ku dołowi (...) (wynik badania – k. 69)

K. N. została wypisana z ZOZ we W. 27 czerwca 2016 r. i ze skierowania ordynatora tamtejszego Oddziału (...) przeniesiono ją do dalszego leczenia w Oddziale (...) w S. (karta statystyczna szpitalna – k. 19, karta informacyjna leczenia szpitalnego – k. 20, zeznania świadka Ł. N. – k. 119).

W dniu 27 czerwca 2016 r. K. N. przyjęto do Powiatowego Zakładu Opieki Zdrowotnej w S.. Stwierdzono (...). Tego samego dnia wykonano (...). Wypisano ją 28 czerwca 2016 r. (karta informacyjna leczenia szpitalnego – k. 75-76)

Badanie (...) z tego dnia wykazało, że (...) (...). (wykon badania – k. 46)

W dniu 28 czerwca 2016 r. K. N. ponownie przyjęto do ZOZ we W.. 30 czerwca 2016 r. wykonano badanie (...). Zastosowano leczenie zachowawcze. Z uwagi na przedłużający się pobyt w szpitalu i okoliczności rodzinne, 1 lipca 2016 r. K. N. została wypisana do domu ze ścisłymi wskazaniami dalszego postępowania w razie wystąpienia powikłań. (karta informacyjna leczenia szpitalnego – k. 77-78)

K. N. po ponownym przyjęciu do szpitala we W. miała (...). Powódce zaproponowano wypisanie na weekend, żeby odpoczęła w domu oraz w celu poprawy jej stanu psychicznego. Nadal miała (...) Nie otrzymała żadnej informacji o tym, jak ma się zachowywać w razie wystąpienia komplikacji. W trakcie pobytu w domu (...) K. N. cały czas (...). W niedzielę dostała (...)Po kontakcie telefonicznym lekarz nakazał jej natychmiast przyjechać do szpitala. Do samochodu prowadziły ją dwie osoby. W samochodzie odczuwała (...) (zeznania świadka Ł. N. – k. 119, przesłuchanie powódki – k. 122)

K. N. w dniu 3 lipca 2016 r. powróciła do ZOZ we W. z rozpoznaniem(...). Ponownie (...) 7 lipca 2016 r. pacjentkę przekazano celem dalszego leczenia specjalistycznego do Katedry i Kliniki (...), (...)I Wydziału (...) Uniwersytetu Medycznego w (...) w W.. (karta informacyjna leczenia szpitalnego – k. 79-80)

7 lipca 2016 r. K. N. przyjęto do wskazanej placówki (karta informacyjna leczenia szpitalnego – k. 81).

W dniu 25 lipca 2016 r. zastosowano leczenie (...) (...) (karta informacyjna leczenia szpitalnego – k. 81).

W dniu 2 sierpnia 2016 r. w badaniu USG rozpoznano stan po (...) (...) We (...) (karta informacyjna leczenia szpitalnego – k. 81)

K. N. wypisano 6 sierpnia 2016 r. z zaleceniem (...)oraz (...) (karta informacyjna leczenia szpitalnego – k. 81).

Pod koniec pobytu w szpitalu w W. K. N. (...)nie korzystała z pomocy(...) nie chciała jej. Źle znosiła rozłąkę z dziećmi. Po wypisaniu ze szpitala w W. K. N. leżała w domu jeszcze około tygodnia, potem nastąpiła poprawa. (zeznania świadka Ł. N. – k. 120-121, przesłuchanie powódki – k. 121-123)

8 września 2016 r. usunięto(...) (karta informacyjna leczenia szpitalnego – k. 82).

Podczas usuwania pierwszego z (...) K. N. (...), drugi (...) usunięto następnego dnia (przesłuchanie powódki – k. 123).

(...), K. N. była z tego powodu na (...)w szpitalu w R..

K. N. ma (...) stara się je zakrywać. Odczuwa z tego powodu wstyd. Ma (...).

Po leczeniu(...)

Nie ma ograniczeń spowodowanych leczeniem.

Po ostatnim wypisie ze szpitala K. N. nie przechodziła dalszych zabiegów w zakresie (...) ani innych zabiegów operacyjnych. Powódka wyzdrowiała i nie ma aktualnie problemów związanych z (...). Aktualnie nie jest pod opieką żadnego specjalisty.

K. N. stara się nie nosić dzieci, przy podnoszeniu dziecka (...)Powódka (...) Chodzi z dziećmi na basen i w celu (...) zakłada strój kąpielowy jednoczęściowy, wcześniej nosiła stój dwuczęściowy. Przed leczeniem powódka chodziła na siłownię, zajęcia taneczne, na zumbę. Po zakończeniu leczenia powódka nie wróciła do tych aktywności.

(zeznania świadka Ł. N. – k. 120-121, przesłuchanie powódki – k. 121-123)

W dacie zdarzenia ZOZ we W. był objęty ochroną ubezpieczeniową przez (...) Spółki Akcyjnej w W. (okoliczność bezsporna).

K. N. dokonała zgłoszenia szkody pismem z 6 października 2017 r., wnosząc o zapłatę 200.000 zł tytułem zadośćuczynienia w terminie 30 dni od dnia doręczenia pisma. Zgłoszenie wpłynęło do pozwanego 11 października 2017 r.

Pismem z 8 grudnia 2017 r. ubezpieczyciel zawiadomił K. N., że brak jest podstaw do przyjęcia odpowiedzialności przez (...) SA i wypłaty świadczenia z umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej Zespołu (...) we W..

(akta szkody (...) – płyta CD k. 103)

Powstałe (...) najprawdopodobniej były skutkiem nieprawidłowej interpretacji obrazu monitora. Powódka nie miała przeciwwskazań do wykonania zabiegu metodą (...). Podczas operacji nastąpiło (...), zarówno (...) jak i (...). Podjęte podczas operacji naprawcze leczenie było nieskuteczne, zabieg w szpitalu w S. także nie skutkował naprawą uszkodzenia i był wykonany bez uprzedniej prawidłowej diagnostyki. Dopiero leczenie w szpitalu (...) w W. było leczeniem skutecznym, pozwalającym na zakończenie leczenia.

Stwierdzone podczas zabiegu (...) w zakresie (...) powinno zostać zaopatrzone w szpitalu o wyższym stopniu referencyjności, w którym leczone są takie powikłania. Doraźne zaopatrywanie powikłań śródoperacyjnych w szpitalu, gdzie doszło do powikłania jest leczeniem nieskutecznym i skutkuje koniecznością wskazań do wtórnej operacji.

(opinia biegłego sądowego z zakresu chirurgii – k. 129-139, opinia uzupełniająca – k. 157-160)

Stały uszczerbek na zdrowiu będący wynikiem istniejących (...). (...) powodują trwałe, dość duże (...) powódki. Nie jest możliwe całkowite usunięcie istniejących (...), ani w drodze operacji plastycznej, ani poprzez leczenie zachowawcze. Nie ma także możliwości uzyskania istotnej poprawy wyglądu (...) leczeniem operacyjnym lub zachowawczym. Żadne zabiegi nie przyniosą poprawy (...)Poprawę wyglądu(...) po operacji naprawczej można uzyskać poprzez wykonanie zabiegu wycięcia (...) i ponownego zszycia rany. Pacjent nie odczuwa dolegliwości bólowych po wykonaniu znieczulenia, a dolegliwości pooperacyjne są niewielkie. Korekcyi chirurgicznej można poddać jedynie szerokie i zagłębione (...) Zabiegi korekcyjne wykonywane są nieodpłatnie w oddziałach chirurgii plastycznej w ramach umowy z NFZ. (...) u K. N. są (...), nie wymagają specjalnego leczenia ani pielęgnacji. (opinia biegłego specjalisty chirurgii plastycznej – k. 179-181)

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie powołanych wyżej dokumentów, których prawdziwość i wiarygodność nie była kwestionowana przez strony, nie budziła ona także wątpliwości Sądu.

Ustalając stan faktyczny Sąd oparł się również na opinii głównej i uzupełniającej biegłego sądowego z zakresu (...)oraz biegłego specjalisty (...). Dowody te nie zostały poddane krytyce procesowej przez strony.

Stan faktyczny został ustalony także na podstawie zeznań świadka Ł. N. oraz na podstawie przesłuchania powódki.

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo polegało uwzględnieniu w części.

Roszczenie powódki znajduje oparcie w treści art. 822 § 1 i 4 k.c. Powódka w niniejszym postępowaniu dochodziła roszczenia bezpośrednio od ubezpieczyciela w związku ze szkodą wyrządzoną przez ubezpieczony podmiot leczniczy.

Bezsporne pomiędzy stronami było, że podczas udzielenia świadczeń zdrowotnych przez wskazany zakład opieki zdrowotnej we W., za który gwarancyjnie odpowiada pozwany, doszło do (...). Poprzestanie na tej konstatacji nie kreuje jeszcze podstawy odpowiedzialności ubezpieczyciela.

Przesłankami odpowiedzialności podmiotu leczniczego na podstawie art. 430 w zw. z art. 415 k.c. są: wyrządzenie szkody przez personel medyczny, zawinione działanie lub zaniechanie tego personelu, normalny związek przyczynowy pomiędzy tym działaniem lub zaniechaniem a wyrządzoną szkodą oraz spowodowanie szkody przy wykonywaniu

powierzonej czynności, przy czym do przypisania odpowiedzialności odszkodowawczej wystarczy choćby najmniejszy stopień winy (wyrok SA w Szczecinie z 25.05.2018 r., sygn. I ACa 540/15, LEX nr 2529541). Lekarz odpowiada na zasadzie winy, którą można mu przypisać tylko w wypadku wystąpienia elementu obiektywnej i subiektywnej niewłaściwości postępowania. Element obiektywny występuje w wypadku naruszenia zasad wiedzy medycznej, doświadczenia i deontologii, zaś element subiektywny wiąże się z zachowaniem przez lekarza staranności, ocenianej przy przyjęciu kryterium wysokiego poziomu przeciętnej staranności zawodowej. (wyrok SA w Lublinie z 17.01.2019 r., sygn. I ACa 133/18, LEX nr 2620141). Sąd podziela te rozważania.

W ocenie Sądu prawidłowe było działanie szpitala polegające na zakwalifikowaniu powódki do leczenia operacyjnego. Jednak miało cechy wadliwości uzyskanie od powódki świadomej zgody na przeprowadzenie tego zabiegu. Była to zgoda o charakterze blankietowym, która nie została poprzedzona wyjaśnieniem właściwego spektrum w zakresie dwóch różnych możliwych do przeprowadzenia zabiegów operacyjnych, jak również dwóch różnych możliwych powikłań, wynikających z odmienności pomiędzy zabiegami

Powódka nie sformułowała jednak z tego tytułu odrębnego żądania, w szczególności żądania zadośćuczynienia z art. 4 ust 1 ustawy dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, tj. roszczenia niezwiązanego bezpośrednio ze skutkiem.

W ocenie Sądu nie ma związku pomiędzy wadliwością uzyskania przez ZOZ we W. zgody powódki, a samym (...) Trudno przyjąć, by powódka należycie poinformowana o możliwych negatywnych skutkach leczenia zrezygnowała z niego w ogóle, bądź by z całą pewnością wyraziła zgodę wyłącznie na zabieg metodą klasyczną, która także nie jest pozbawiona ryzyka.

Jednocześnie należy podkreślić, że (...)powódki w toku prawidłowo przedsięwziętego leczenia było bezprawne. Taka sytuacja w tym konkretnym przypadku wykracza poza typowe dla tego konkretnego zabiegu ryzyko, z którym każdy pacjent powinien się liczyć.

Biegły (...) w swojej opinii stwierdził, że najprawdopodobniej skutkiem uszkodzenia (...) była błędna interpretacja obrazu monitora podczas zabiegu. Biegły określił, że na pojęcie „błędnej interpretacji obrazu monitora” składa się doświadczenie operatora, doświadczenie zespołu operacyjnego, poziom przeszkolenia zawodowego, jak również inne okoliczności. Biegły zaznaczył także, że powyższe nie oznacza, że jest to błąd w sztuce lekarskiej. W tym zakresie biegły wyszedł poza badanie wiadomości specjalnych. To rolą sądu jest ustalenie, czy doszło do błędu w sztuce lekarskiej.

Konstatacja sprowadzająca się do jednoznacznego stwierdzenia co do błędnych wniosków wyciągniętych przez operatora w toku zabiegu na podstawie obrazu monitora w istocie jest oceną wadliwego postępowania leczniczego. Skoro zaś biegły wiąże tą okoliczność ze zdarzeniami leżącymi po stronie podmiotu prowadzącego to leczenie, to należy przyjąć, że powiązane z tym (...) jest bezprawne.

Pozwany nie podjął obrony zmierzającej do wykazania, że błędna interpretacja obrazu monitora nie była zawiniona ani nie wynikała z niezachowania należytej staranności, braku doświadczenia lekarza, czy też braku odpowiedniego sprzętu. W konsekwencji w sprawie nie ujawniono żadnej innej okoliczności która pozwoliła by stwierdzić, że (...) było niezależne i niezarzucalne lekarzowi, a zatem było to zachowanie przez niego zawinione.

W tym miejscu został popełniony pierwszy zasadniczy błąd leczniczy, z którego wywodzą się dalsze, za które odpowiedzialność ponosi szpital, a za nim pozwany ubezpieczyciel.

W ocenie Sądu kolejnym błędem, wskazanym przez biegłego (...) w sposób kategoryczny i niezakwestionowany przez pozwanego, było wadliwe postępowanie w przypadku stwierdzenia (...) powódki. Biegły (...) wskazał, że w takiej sytuacji ZOZ we W. powinien przedsięwziąć wyłącznie podstawowe zaopatrzenie powódki – (...) i przekazać powódkę niezwłocznie do szpitala o wyższym stopniu referencyjności. W niniejszym przypadku tak się rzeczywiście stało, jednak nastąpiło to po zbyt długim czasie, jak również po wadliwym przekazaniu powódki na nieskuteczne i wadliwe

przygotowane leczenie w szpitalu w S.. Ostatecznie z nieuzasadnioną zwłoką powódka trafiła do kliniki (...) w W., gdzie dokonano właściwego usunięcia skutków pierwszego zabiegu.

Mając na uwadze powyższe zdaniem Sądu należało stwierdzić, że w przypadku leczenia powódki doszło do bezprawnego i zawinionego błędu w sztuce lekarskiej. Pozwany nie zdołał odeprzeć ciężaru błędów opisanych w opinii biegłego (...)

Zgodnie z art. 361 § 1 k.c. zobowiązany do odszkodowania ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła.

Ustalony stan faktyczny pozwala przyjąć, iż gdyby nie doszło do wadliwej interpretacji obrazu monitora, to prawdopodobnym jest, nie nastąpiło by (...) powódki, a przez to nie doznała by ona uszczerbku na zdrowiu i nie związanych z tym cierpień.

W tzw. sprawach medycznych, na stronie powodowej ciąży obowiązek wykazania wszystkich przesłanek odpowiedzialności odszkodowawczej pozwanego, w tym związku przyczynowego (uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z 24.05.2017 r. III CSK 167/16). Biorąc jednak pod uwagę, że w tego rodzaju procesach wykazywanie przez powoda wszystkich etapów związku przyczynowego pomiędzy zdarzeniem wskazywanym jako sprawcze a szkodą może być nader utrudnione, a nawet niemożliwe, orzecznictwo dopuściło tzw. dowód prima facie oparty na konstrukcji domniemań faktycznych (art. 231 k.p.c.), które wymagają wykazania wysokiego prawdopodobieństwa istnienia pierwszego i kolejnych zdarzeń sprawczych, pozwalających traktować je jako oczywiste. Związek przyczynowy między zachowaniem pozwanego a szkodą w postaci pogorszenia stanu zdrowia pacjenta nie musi być ustalony w sposób pewny, wystarczy wysoki stopień prawdopodobieństwa istnienia takiego związku, a w przypadku wielości możliwych przyczyn - przeważające prawdopodobieństwo związku przyczynowego szkody z jedną z tych przyczyn (wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 5 lipca 1967 r., I PR 74/67, OSN z 1968 r. Nr 2, poz. 26; z dnia 7 czerwca 1969 r., II CR 165/69, OSPiKA z 1969 r. Nr 7 - 8, poz. 155; z dnia 13 czerwca 2000 r., V CKN 34/00, z dnia 17 maja 2007 r.; III CSK 429/06; z dnia 2 czerwca 2010 r., III CSK 245/09).

Wskazać należy, iż w orzecznictwie przyjmuje się że w tzw. procesach lekarskich nie wymaga się ustalenia związku przyczynowego w sposób absolutnie pewny. W sytuacjach, w których chodzi o zdrowie i życie ludzkie nie można mówić o całkowitej pewności, lecz co najwyżej o wysokim stopniu prawdopodobieństwa faktu, iż szkoda wynikła z określonego zdarzenia. Jeżeli prawdopodobieństwo to zostanie in casu udowodnione, związek przyczynowy uznaje się za ustalony. W procesach lekarskich rozstrzygnięcia mogą być oparte na domniemaniu faktycznym, gdy domniemanie to stanowi wniosek logicznie wynikający z prawidłowo ustalonych faktów stanowiących jego przesłankę (wyrok Sądu Najwyższego z 22 stycznia 1998 r. sygn. II UKN 465/97; OSN 1999/1, poz. 24).

Aktualność zachowuje także pogląd wyrażany także przez Sąd w tej sprawie, że w procesie nie zawsze da się przeprowadzić każdy dowód „bez reszty”. Jest to częstokroć utrudnione ze względu na uwarunkowanie - jak w danym wypadku - aktualnym stanem wiedzy medycznej, która nie zawsze jest w stanie dać stanowczą odpowiedź na każde pytanie. W takiej sytuacji Sąd może, po rozważeniu całokształtu okoliczności sprawy, uznać dowód za przeprowadzony, mając na uwadze wysoki stopień prawdopodobieństwa (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 lipca 1967 r. I PR 174/67.)

Sąd przyjmując powyższe, doszedł do przekonania, że żądanie powódki jest wystarczająco udowodnione co do zasady.

Powódka domagała się zasądzenia od pozwanego zadośćuczynienia na podstawie art. 445 k.c. w zw. z art. 444 k.c. Zadośćuczynienie powinno stanowić formę rekompensaty pieniężnej w związku z poniesionymi przez osobę poszkodowaną krzywdami. Jego celem jest złagodzenie doznanych i odczuwalnych cierpień. Zadośćuczynienie powinno stanowić wartość odczuwalną ekonomicznie.

Przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia należy mieć na uwadze, iż powinna ona być utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa (wyrok SN z

24.06.1965 r., sygn. I PR 203/65, OSPiKA 1966, nr 4, poz. 92), jednak nie może być ona symboliczna (wyrok SN z 28.06.2005 r., sygn. I CK 7/05, LEX nr 153254) i tylko rozważenie zindywidualizowanych przesłanek może stanowić podstawę do określenia odpowiedniej sumy tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę (wyrok SN z 19.01.2012 r., sygn. IV CSK 221/11, LEX nr 1119550).

Zdaniem Sądu powódka niewątpliwie doznała krzywdy polegającej na (...). Biegły (...) określił, że powódka doznała stałego uszczerbku w wysokości 27%, zaś biegły (...) określił ten uszczerbek na 7% wskazując, że pokrywa się on z uszczerbkiem określonym przez biegłego (...). Powódka została co prawda całkowicie wyleczona, jednakże w ocenie Sądu była poddawana zbędnym zabiegom leczniczym. Skutkowało to pojawieniem się u niej cierpienia i strachu związanego właśnie z tymi zbędnymi zabiegami. Powódka podczas przesłuchania wskazała, że nie była pewna swojego losu, była przerażona. Skutki uszkodzenia, które powstało na skutek zabiegu w ZOZ we W. zostały usunięte w tym znaczeniu, że przywrócono (...), jednak pozostawiły one ślad w postaci uszczerbku na zdrowiu powódki. Sąd uznał, że zasadnym w tym przypadku jest zasądzenie na rzecz powódki zadośćuczynienia.

Ustalając wysokość zadośćuczynienia, Sąd kierował się przede wszystkim rozmiarem cierpień fizycznych i psychicznych powódki, czasem ich trwania, a także jej wiekiem. Powódka doznała trwałego uszkodzenia (...) Sąd stwierdził jednakże, że powódka nie zmanifestowała dolegliwości somatycznych, które miałyby towarzyszyć jej do chwili obecnej. Powyższe nie wynika także z opinii biegłych. Przyznać niewątpliwie należy, że powódka została (...), co zostało po części naprawione zabiegiem w szpitalu (...) w W.. Powódka nie zdołała jednak wykazać, że aktualnie posiada jakieś dolegliwości fizyczne i takie ograniczenia, związane z błędnie przeprowadzonym zabiegiem.

Powódka oczywiście wykazuje obawy emocjonalne w postaci strachu o swoje zdrowie i zdaniem Sądu jest to skutek wadliwego leczenia. Powódka została (...), zabiegi pozostawiły (...) Powódka jest młodą kobietą, jej wygląd spowodowany przeprowadzaniem kolejnych zabiegów leczniczych na pewno jest dla niej krępujący i wywołuje przykre wspomnienia oraz dyskomfort. Wskazać jednak należy, że powódka (...) w tym (...). Ma także (...) wynikające z zabiegu naprawy (...). Co istotne, powódka byłaby zmuszona w którymś momencie swojego życia do poddania się zabiegowi (...)Za tę sytuację nie może ponosić odpowiedzialności pozwany. Wskazać także należy, że (...) nastąpiłoby niezależnie od wybranej metody zabiegu, czy byłaby to metoda klasyczna czy(...) i tak nastąpiłoby (...)powódki. Część (...)które (...)powódki i tak by zatem powstała, a powódka musiałaby się z nimi godzić. Pozwany jednak w ocenie Sądu odpowiada za to, że powódka nie powinna spotkać się z kolejnymi (...) spowodowanymi koniecznością wykonania operacji naprawczych. Zważyć także należało, że (...) znajdują się (...) powódki, a zatem nie są one widoczne w każdej sytuacji. (...) nie znajdują się przede wszystkim na twarzy, dłoniach czy szyi, czyli w miejscach widocznych na co dzień. Powódka może przeciwdziałać pewnym sytuacjom ujawniania tych (...), chociażby na basenie, poprzez zakładanie jednoczęściowego kostiumu kąpielowego. Nie jest to zatem sytuacja która dotyka jej w każdej chwili życia i w każdej sytuacji. Przeciwnie ujawnienie tych (...) wobec osób postronnych następuje wyłącznie w ściśle określonych warunkach.

Przypomnieć należy, że kwota zadośćuczynienia służyć ma złagodzeniu doznanej krzywdy i jako taka musi stanowić ekonomicznie odczuwalną wartość, przy czym nie należy traktować jej na zasadzie ekwiwalentności, charakterystycznej dla wynagrodzenia szkody majątkowej. Przyznając zadośćuczynienie, Sąd musi mieć na względzie, że zasądzona z tego tytułu kwota nie może prowadzić do wzbogacenia osoby poszkodowanej.

Kierując się względami podanymi powyżej Sąd uznał, że żądane przez powódkę zadośćuczynienie w kwocie 60.000 zł jest w pełni uzasadnione i w konsekwencji zasądził na rzecz powódki tą sumę, uznając, że jest ona adekwatna do krzywdy jakiej doznała i czasu trwania i charakteru cierpień.

Świadczenie z tytułu zadośćuczynienia jest tzw. świadczeniem bezterminowym, co oznacza, że dłużnik ma obowiązek spełnić je niezwłocznie po wezwaniu (art. 455 k.c.). Stosownie do art. 481 k.c. odsetki za opóźnienie w zapłacie świadczenia należnego uprawnionemu powinny przypadać jeśli dłużnik nie dokona niezwłocznej zapłaty.

Roszczenie odsetkowe zostało uwzględnione przez Sąd w całości. Pozwany pismem z 8 grudnia 2017 r. odmówił wypłaty żądanej przez powódkę kwoty. Uznać zatem należało, że od 9 grudnia 2017 r. pozostawał w opóźnieniu w spełnieniu świadczenia.

W związku z powyższym Sąd orzekł o wysokości zadośćuczynienia i terminie odsetek jak w punkcie 1 wyroku, zaś w pozostałym zakresie dotyczącym zasądzenia zadośćuczynienia powództwo oddalił.

Roszczenie powódki o odszkodowanie zostało oparte na treści art. 444 § 1 k.c. Naprawienie szkody obejmuje w szczególności zwrot wszelkich wydatków poniesionych przez poszkodowanego, zarówno w związku z samym leczeniem i rehabilitacją, koszty opieki niezbędnej w czasie procesu leczenia oraz inne dodatkowe koszty związane z doznany uszczerbkiem. Koszty objęte kompensacją muszą być jednak uzasadnione ze względu na rodzaj i rozmiary poniesionego uszczerbku.

Powódka żądała odszkodowania w związku z koniecznością poniesienia przez nią kosztów (...) w przyszłości.

Odnosnie tego żądania Sąd oparł się w głównej mierze na opinii biegłego (...). Biegły ten wyraźnie w swojej opinii wskazał, że biorąc pod uwagę aktualną wiedzę medyczną oraz dostępną technologię, brak jest możliwości całkowitego (...). Nie została zatem wykazana zasadność wykonania zabiegów powoływanych przez powódkę. Na okoliczność zaś innych możliwych do użycia metod, w tym o charakterze zabiegów kosmetycznych, mających na celu usunięcie (...) nie został przeprowadzony dowód. Dodatkowo zaś, biegły z zakresu (...) stwierdził wprost, że próba (...) może zostać podjęta w ramach nieodpłatnego leczenia w oddziale (...) w ramach umowy NFZ.

Szkoda tak rozumiana nie została zatem wykazana przez powódkę.

Z tych przyczyn żądanie odszkodowania zostało oddalone.

O kosztach orzeczono na podstawie art. 100 k.p.c., zgodnie z zasadą stosunkowego rozdzielenia kosztów procesu.

Sąd ustalił zatem, że powódka wygrała w 59% w stosunku do swoich żądań (uzyskując 60.000 zł z 102.000 zł).

Wobec powyższego Sąd obciążył pozwanego kwotą 972 zł z tytułu zwrotu kosztów procesu. Na kwotę tę składał się koszt zastępstwa procesowego w kwocie 5.400 zł ustalony zgodnie z § 2 pkt 6 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz. U. z 2018 r., poz. 265), obowiązującego w dacie wytoczenia niniejszego powództwa, pomniejszony zgodnie ze stosunkiem wygranej stron. (5400+5400= 10800 10800 X 0,59=5400)

W punktach 4 i 5 Sąd, na podstawie art. 113 ust. 1 ustawy z 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz. U. z 2019 r., poz. 785 tekst jedn. ze zm.) obciążył strony odpowiednio kosztami sądowymi zgodnie z procentowym stopniem wygrania przez powódkę oraz przegrania przez pozwanego sprawy. Na koszty te składała się niewiszczona przez powódkę opłata od pozwu w kwocie 5.100 zł, a także wynagrodzenia przyznane biegłym za sporządzone opinie: 821,34 zł (k. 142), 365,04 zł (k. 163), 450,67 zł (k. 184).

Z powyższych względów orzeczono jak w sentencji wyroku.

ZARZĄDZENIE

(...)

17.03.2020 r.