

**Sygn. akt: I C 213/11**

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 7 listopada 2012 r.

Sąd Okręgowy w Bydgoszczy I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSO Dorota Marszałkowska
Protokolant:	st. sekr. sądowy Anna Wysocka

po rozpoznaniu w dniu 26 października 2012 r. w Bydgoszczy

sprawy z powództwa **T. J.**

przeciwko **Centrum Onkologii im. Prof. F. Ł. w B.**

o zapłatę

1. Zasądza od pozwanego na rzecz powódki kwotę 50.000zł ( pięćdziesiąt tysięcy złotych) z ustawowymi odsetkami od dnia 01 kwietnia 2008r. do dnia zapłaty,
2. Ustala odpowiedzialność pozwanego za skutki zabiegu wykonanego powódce w placówce pozwanego w dniu 02 października 2007r. mogące ujawnić się w przyszłości,
3. W pozostałej części powództwo oddala,
4. Nie obciąża powódki kosztami zastępstwa procesowego,
5. Zasądza od pozwanego na rzecz powódki kwotę 2.102 zł ( dwa tysiące sto dwa złote ) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego,
6. Kosztami sądowymi od ponoszenia których zwolniona była powódka obciąża Skarb Państwa.

SSO Dorota Marszałkowska

Sygn. akt I C 213/11

## UZASADNIENIE

Powódka wniosła pozew przeciwko Centrum Onkologii im. prof. F. Ł. w B. o zasądzenie kwoty 300.000,00 zł. wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 01 kwietnia 2008 r. tytułem zadośćuczynienia za szkody wyrządzone jej czynem niedozwolonym tj. spowodowanie rozstroju zdrowia, bólu fizycznego, cierpień psychicznych i fizycznych w skutek popełnionych błędów w sztuce lekarskiej. Ponadto domagała się ustalenia odpowiedzialności pozwanego za szkody mogącą ujawnić się w przyszłości oraz zasądzenia na jej rzecz kosztów procesu.

W uzasadnieniu pozwu powódka podała, że w dniu 02 października 2007 r. została poddana w pozwanej placówce służby zdrowia zabiegowi odtworzenia ciągłości przewodu pokarmowego. W wyniku nieprawidłowo przeprowadzonego zabiegu operacyjnego doszło do podwiązania dwoma mocnymi szwami lewego moczowodu w przejściu do miedniczki nerkowej. Powódka wskazała, że w trakcie pobytu w Niemczech wobec złego samopoczucia została w dniu 29 października 2007 r. przyjęta do tamtejszej kliniki, gdzie ze względu na szereg objawów oraz podmiędicowo całkowicie zamknięty lewy moczowód, usunięto jej lewą nerkę.

Podniosła, że w skutek tych zdarzeń doznała cierpienia fizycznych i psychicznych oraz utraciła radość życia. Wskazała, że nie posiada środków do życia i utrzymuje się z czasowo przyznanego zasiłku przyznanego przez Ośrodek Pomocy (...) w K., a Zakład Ubezpieczeń Społecznych odmówił jej przyznania świadczenia rentowego z tytułu niezdolności do pracy.

W odpowiedzi na pozew pozwany wniósł o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego kosztów procesu. Pozwany przyznał, że powódka została w dniu 02 października 2007 r. poddana w pozwanym szpitalu zabiegowi odtworzenia ciągłości przewodu pokarmowego. Nadto dodał, że przebieg pooperacyjny był bez powikłań i dolegliwości. Pozwany poddał w wątpliwość wystąpienie związku przyczynowego pomiędzy zabiegiem w Centrum Onkologii w B., a wycięciem nerki, wskazując, że w niemieckiej klinice nie wykorzystano wszystkich możliwości zmierzających do zachowania tego narządu.

Wyrokiem z dnia 28 maja 2010 roku sygn. akt I C 384/08 Sąd Okręgowy w Bydgoszczy oddalił powództwo.

Na skutek apelacji powódki Sąd Apelacyjny w Gdańsku wyrokiem z dnia 16 grudnia 2010 roku uchylił zaskarżony wyrok w sprawie I C 384/08 i przekazał sprawę Sądowi Okręgowemu w Bydgoszczy do ponownego rozpoznania i rozstrzygnięcia o kosztach postępowania apelacyjnego i zażaleniowego.

W uzasadnieniu Sąd odwoławczy wskazał, że Sąd pierwszej instancji mając do dyspozycji dwie rozbieżne opinie biegłych w zakresie istnienia lub nie, braku starannego działania lekarza w trakcie wykonywanego zabiegu operacyjnego powinien w sposób bardzo szczegółowy wysłuchać biegłego, będącego specjalistą z dziedziny medycyny, której dotyczy zarzut niestarannego zachowania czyli urologa dr n. med. S. S., tak aby wyjaśnić rozbieżności w stanowiskach biegłych, a także istotę zabiegu szynowania moczowodów w trakcie operacji jakiej została poddana powódka.

#### Sąd ustalił co następuje:

Powódka w dniach od 11 grudnia 2006 r. do 20 grudnia 2006 r. przebywała na leczeniu szpitalnym, w Klinice w P. w Niemczech, gdzie trafiła z ostrym bólem brzucha. W Klinice tej u powódki zdiagnozowano niedrożność jelit na tle zwięzającego się guza złośliwego. Dokonano tam operacji, podczas której założono sztuczny odbyt i zamknięto górną część odbytnicy. Gojenie się rany przebiegało pomyślnie. Zalecono powódce aby ponowne połączenie jelita odbyło się w drodze zabiegu operacyjnego przeprowadzonego po upływie około 3 do 6 miesięcy. Dowód: Okoliczności bezsporne t a nadto dokumentacja medyczna z Kliniki (...) (k. 148-150)

W dniu 25 września 2007 r. powódka została przyjęta do Centrum Onkologii w B., gdzie w dniu 02 października 2007 r. poddana została zabiegowi odtworzenia ciągłości przewodu pokarmowego. W trakcie operacji stwierdzono obecność rozległej zmiany nowotworowej w lewym nad i śródbrzuszu wciągającej w swój zasięg pętle jelita czczego tuż przy więzadle T. i na lewo od niego, przerzuty do przestrzeni zaotrzewnowej po stronie lewej. Zmiany nowotworowe zostały w trakcie zabiegu usunięte. Ponadto zlikwidowano stomię zespalając zstępnicę z odbytnicą Powódka opuściła szpital w dniu 09 października 2007 r. w stanie ogólnym dobrym. Dowód: Okoliczności bezsporne, a nadto

- karta leczenia szpitalnego w Centrum Onkologii w B. (k. 33)

- zeznania świadka W. Z. (k. 95-96) - zeznania świadka M. P. (k. 96-97)

Podczas operacji w dniu 02 października 2007 r. doszło także do założenia dwóch szwów na ścianę moczowodu, o czym nie uczyniono wzmianki w opisie zabiegu operacyjnego. W trakcie operacji doszło do uszkodzenia ścian moczowodu, co spowodowało wyciek moczu poza drogi moczowe do przestrzeni okołonerkowej i zaotrzewnowej, a to doprowadziło do powstania u powódki wstrząsowego odczynu zapalnego, którego objawy nastąpiły w końcu października 2007 r. w czasie jej pobytu w Niemczech. Lekarze prowadzący operację nie byli przygotowani na usuwanie wznowy nowotworu lecz jedynie na rekonstrukcję przewodu pokarmowego, ponieważ nie mieli wiedzy o powstałych zmianach nowotworowych. Lekarze w trakcie operacji nie dokonali pełnej identyfikacji moczowodu w trakcie usuwania wznowy nowotworu i nie korzystano w trakcie zabiegu w tym zakresie z pomocy lekarza urologa. Lekarze dokonali usunięcia zmian nowotworowych z jednoczesną częściową resekcją jelita oraz odtworzenia przewodu pokarmowego. Przygotowując pacjentkę do zabiegu lekarze oparli się na wyniku badania tomografem komputerowym przeprowadzonym w dniu 18 czerwca 2007 r., którego obraz nie wykazał żadnych zmian nowotworowych. Badanie to zostało wykonane, ponieważ u powódki w marcu 2007r. wykryto nieznacznie podwyższony poziom markera nowotworowego (...)5,2 (przy normie 4,00). Umieszczenie zmian nowotworowych oraz specyficzny kształt i konsystencja śluzowo-płynowa guza mogły nie być widoczne przy badaniu tomografem komputerowym, które nie jest obojętne dla organizmu i dlatego nie jest zasadne jego nadużywanie bez wyraźnej potrzeby.

Powódka po wyjściu ze szpitala wyjechała do Niemiec i tam w dniu 29 października 2007r. z powodu złego samopoczucia ponownie została przyjęta do Kliniki (...). Wykonane wówczas badanie ultrasonograficzne jamy brzusznej wykazało duże nagromadzenie cieczy w obrębie lewego nadbrzusza i śródbrzuszu, nadto stwierdzono zastój w lewej nerce. W związku z zablokowaniem odpływu moczu podjęto zakończoną niepowodzeniem próbę szynowania moczowodu. Następnie powódka została zakwalifikowana do zabiegu operacyjnego, podczas którego sródooperacyjnie stwierdzono niedrożność lewego moczowodu tuż poniżej miedniczki nerkowej, spowodowane założonymi dwoma szwami na ścianę moczowodu, wodonercze lewostronne z zaciekami moczowymi w jamie otrzewnej i zaotrzewnowo oraz wznowę nowotworu w przestrzeni zaotrzewnej lewej.

### 3

W dniu 01 listopada 2007 r. przeprowadzono operację, w wyniku której usunięto powódce całkowicie lewą nerkę, wycięto wznowę nowotworu oraz uwolniono zrosty. Po leczeniu pooperacyjnym w dniu 12 listopada 2007 r. powódka została wypisana do domu i zakwalifikowana do dalszego leczenia w drodze chemioterapii. Dowód:

- dokumentacja medyczna z Kliniki (...) (k. 143-146)
- pisemna oraz ustna opinia biegłego sądowego w zakresie urologii dr n. med. S. S. (k. 184-186, 237-238, 288-289)
- pisemna opinia biegłego sądowego specjalisty chirurgii ogólnej lek. med. L. K. (k. 219-221, 274, 355-358)
- pisemna i ustna opinia specjalisty chirurga onkologicznej dr n. med. P. Ł. (k. 430-431,464,514-515)

Ustalając stan faktyczny, Sąd uwzględnił treść dokumentacji medycznej, której autentyczność nie była podważana w toku procesu i nie budziła wątpliwości Sądu. Sąd nadto uznał za wiarygodne zeznania powódki T. J. , dotyczące przebiegu leczenia i jego rezultatów. Zeznania w tym zakresie są zgodne z treścią przywołanej dokumentacji medycznej.

Sąd w swojej ocenie oparł się na w pełni wiarygodnych wszystkich opiniach sądowych sporządzonych w niniejszej sprawie, w tym miejscu ograniczając ocenę jedynie do opinii wydanej w toku postępowania prowadzonego przed Sądem odwoławczym i ponownego rozpoznania sprawy. Wnioski biegłych dr n. med. S. S. i dr n. med. P. Ł. były jasne, logiczne i należyście uzasadnione.

Przesłuchany w toku postępowania apelacyjnego biegły z dziedziny urologii dr n. med. S. S. zeznał, że w trakcie operacji przeprowadzonej w dniu 02 października 2007 r. tj. rekonstrukcji ciągłości przewodu pokarmowego nie zachodziła konieczność dokonania szynowania moczowodu. Biegły wskazał, że lekarz prowadzący operację musiał mieć trudności z lokalizowaniem moczowodu i powinien poprosić o pomoc urologa. Wskazał, że w wypadku zakładania szwów na miejscach wyciętych nacieków nowotworu doszło, prawdopodobnie nieświadomie, do uchwycenia moczowodu szwem i jego uszkodzenia, skutkującego zaciekiem moczowym poza drogi moczowe do przestrzeni okołonerkowej i zaotrzewnowej, co doprowadziło do powstania odczynu zapalnego. Biegły wskazał, że zmiany zapalne pojawiły się u pacjentki później niż gdyby wyciek nastąpił do jamy brzusznej i dlatego skutki wystąpiły u powódki później niż bezpośrednio po operacji.

#### 4

Zaznaczył, że doszło do częściowego uszkodzenia moczowodu powódki. Biegły dodał, że zmiany patologiczne zostałyby ujawnione dzięki przeprowadzonemu przez wypisem powódki badaniu usg, którego zaniechano, co ocenił jako brak należytej staranności. Biegły zaznaczył, że usunięcie nerki przez lekarzy niemieckich było jedynym zabiegiem ratującym wówczas życie powódki.

Biegły zeznał, że w przedmiotowej sprawie nie można mówić o błędzie lekarskim, a jedynie o nienależyтым wykonaniu zabiegu. Wskazał, że lekarze nie dołożyli należytej staranności i nie dokonali pełnej identyfikacji moczowodu i jego kontroli w trakcie usuwania wznowy nowotworu. Biegły zaznaczył jednak, że wznowy nowotworowe powodują zgrubienia narządów, zmiany zabarwienia, wypustki palczaste co powoduje trudności w ocenie stanu miejscowego narządu i wpływa na możliwość jego identyfikacji i resekcji.

Biegły specjalista chirurgii onkologicznej dr n. med. P. Ł. w swojej opinii jednoznacznie stwierdził, że nie ma ścisłych ram czasowych, w których należałoby wykonać operację naprawczą - odtwarzającą ciągłość przewodu pokarmowego. Wybór terminu operacji nie miał wpływu na przebieg choroby u powódki. Zdaniem biegłego nie było żadnym błędem lekarzy w Polsce wykonanie tej operacji w terminie późniejszym niż wskazanym przez lekarzy z Niemiec, ponieważ istotnym kryterium kwalifikacji jest stan ogólny pacjenta oraz wykluczenie wznowy miejscowej i przerzutów odległych nowotworu.

Biegły wyjaśnił, że powikłania związane z podwiązaniem moczowodu powodujące konieczność usunięcia lewej nerki związane były z trudną technicznie operacją usunięcia wznowy i nie miały związku z decyzją o terminie operacji naprawczej. Nadto biegły zaznaczył, że nawet jeśli wznowa nowotworu zostałaby wykryta w badaniach obrazowych przed operacją to lekarz prowadzący musiałby zaproponować próbę leczenia operacyjnego wznowy rezygnując z dekolostomii. Wyraźnie wskazał, że przyczyną powikłań u powódki była próba usunięcia wznowy miejscowej. Zaznaczył, że przed przystąpieniem do zabiegu rekonstrukcji przewodu pokarmowego lekarze nie zdawali sobie sprawy z istnienia wznowy nowotworu. Biegły stwierdził, że mogło to wynikać z lokalizacji zmian nowotworowych (przestrzeń zaotrzewna) oraz budowy śluzowo- pływowej guza, struktury te mogły być niewidoczne w trakcie badania tomografii komputerowej w dniu 18 czerwca 2007 r. Biegły stwierdził, że praktycznie jest niewykonalne określenie rozległości zmian nowotworowych w przypadku zgłoszenia się powódki wcześniej do zabiegu rekonstrukcji.

Biegły zaznaczył, że guz wysokodojrzały jaki występował u powódki rośnie stosunkowo wolno, wcześniejsze zgłoszenie się powódki spowodowałoby, że wznowa byłaby mniejsza. Dodał, że trudno jest ustalić jak wpłynęłoby to na przebieg choroby. Wskazał, że

#### 5

mniejsza wznowa nowotworu to węższy zakres operacji w przestrzeni zaotrzewnowej, a tym samym mniejsze prawdopodobieństwo uszkodzenia moczowodu. Biegły nie miał żadnych zastrzeżeń do postępowania pozwanego wobec powódki w okresie pooperacyjnym. Dodał, że zabieg usunięcia wznowy nowotworu, jakiemu została poddana powódka, należy traktować jako ratujący życie, gdyż jego zaniechanie zakończyłoby się jej śmiercią, a z uwagi na

zmienione przez nowotwór warunki anatomiczne zabieg ten jest bardzo trudny technicznie. Biegły uznał, że w niniejszej sprawie doszło do powikłania związanego z próbą radykalnego usunięcia nowotworu i uratowania życia powódki jednakże istotą sprawy jest lokalizacja wznowy, a nie terminy badań kontrolnych i czas przeprowadzenia zabiegu dekolostomn.

Uwagi do tej opinii zawarła powódka w piśmie z dnia 09 lipca 2012 r. (k.488). Powódka zadała w przedmiotowym piśmie szczegółowe pytania do biegłego. Pytała czy ponowne wykonanie u pacjentki badania tomografii komputerowej bezpośrednio przed operacją było zasadne, czy istnieje prawdopodobieństwo złego odczytu wyniku tomografii komputerowej z dnia 18 czerwca 2007 r. co skutkowało nie wykryciem zmian nowotworowych, jaki wpływ miało zbagatelizowanie podwyższonych markerów nowotworowych u powódki na przyjęcie niedochowania należytej staranności przez pozwanego, co biegły rozumie po pojęciem opieki pooperacyjnej, czy lekarze nie zastosowali szanowania moczowodu pomimo świadomości ryzyka istnienia zmian anatomicznych w usytuowaniu moczowodu.

Do uwag biegły odniósł się w ustnej opinii uzupełniającej (k.514-514v). Biegły wskazał, że nie jest w stanie jednoznacznie stwierdzić czy badanie tomografii komputerowej przeprowadzone u powódki w czerwcu 2007 r. mogłoby wykryć powstałą wznowę nowotworu. Przez trzy miesiące nowotwór mógł się rozwinąć, jednakże jego charakter włóknisto - torbielowaty mógł być niewidoczny w obrazie z badania. Dodał, że wykonanie tomografii przed operacją zwiększyłoby prawdopodobieństwo wykrycia zmian nowotworowych, jednakże zaznaczył, że tomografia komputerowa nie jest z uwagi na związane z nią promieniowanie obojętne dla organizmu i jeżeli nie ma konieczności jej wykonania to nie powinno się jej wykonać. W przedmiotowej sprawie dostępne wyniki tomografii komputerowej były zdaniem biegłego aktualne,

Dalej biegły wywodził, że nie jest w stanie ocenić błędu w odczycie obrazu tomografii komputerowej. Dodał, że występująca u powódki wznowa nowotworu usytuowana w węzłach chłonnych w okolicach jelita z małym stopniem złośliwości oraz jej kształt jest mało widoczna w obrazie tomografii komputerowej z uwagi na jej ograniczenia techniczne - niską rozdzielczość.

6

Biegły wskazał, iż zdarza się u pacjentów podwyższony marker i nie musi to oznaczać, że nastąpiła wznowa nowotworu. Reakcją lekarzy na podwyższony marker u powódki było wykonanie w czerwcu 2007 r. tomografii komputerowej, która nie wykazała nawrotu nowotworu. Podwyższony marker u powódki mógł być zdaniem biegłego pozostałością po poprzednio usuniętych operacyjnie zmianach nowotworowych.

Biegły zaznaczył, że specyficzna sytuacja, w której powódka była leczona w Polsce i na terenie Niemiec przez tamtejszą służbę zdrowia, spowodowała jego zdaniem, że lekarze niemieccy zdecydowali się na usunięcie nerki zamiast jej zachowawczego leczenia, ponieważ mogło zależeć im na refundacji zabiegu przez polski NFZ. Biegły wskazał, że nie może określić jednoznacznej przyczyny wodonercza jakie wystąpiło u pacjentki. Zaznaczył, że została ona wypisana ze szpitala i czuła się dobrze, wyniki badań były dobre, a nadto zdecydowała się na wyjazd do Niemiec. Ponadto zaznaczył, że wodonercze wystąpiłoby w okresie kilkunastu godzin po zabiegu, gdyby doszło do błędu w operacji. Okoliczności te zdaniem biegłego wskazują, że właściwie była nad powódką sprawowana opieka po operacji.

Biegły w trakcie posiedzenia w dniu 26 października 2012 r. wyraźnie wskazał, że powódka miała zostać poddana operacji plastycznej odtworzenia przewodu pokarmowego i dlatego lekarze prowadzący oparli się na badaniu tomografii komputerowej sprzed trzech miesięcy. Dopiero w trakcie zabiegu ujawniono zmiany nowotworowe, co zmusiło lekarzy do podjęcia stosownych działań. Biegły wyraźnie zaznaczył, że lekarze pozwanej dokonali usunięcia wznowy nowotworu i jednocześnie dokonali odtworzenia przewodu pokarmowego, co było bardzo skomplikowanym zabiegiem w rezultacie uratowali powódce życie.

Zdaniem Sądu biegły ten wydał jednoznaczną opinię i na rozprawie wyjaśnił wątpliwości powódki i nie zachodziła potrzeba powoływania kolejnego biegłego.

### Sąd zważył, co następuje:

Na wstępie wskazać należy, iż z uwagi na uchylenie wyroku w sprawie I C 384/08 przez sąd drugiej instancji i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania sądowi pierwszej instancji, zgodnie z treścią art. 386 § 6 kpc sąd ten jest związany oceną prawną i wskazaniem co do dalszego postępowania wyrażonymi w uzasadnieniu wyroku sądu drugiej instancji.

Sąd odwoławczy wskazał, że w niniejszej sprawie doszło po stronie lekarzy pozwanego do braku należytej staranności poprzez zaniechanie badania usg w bezpośrednim okresie wypisu powódki ze szpitala oraz nie wykonania tomografii komputerowej przed

7

operacją, co należy traktować jako winę nieumyślną pod postacią niedbalstwa. Ponadto Sąd odwoławczy wskazał, że nie ulega wątpliwości związek przyczynowy pomiędzy zaniedbaniem lekarzy pozwanego, a szkodą jaką poniosła powódka w postaci konieczności usunięcia u niej nerki i niewątpliwymi powstałymi w związku z tym cierpieniami fizycznymi i psychicznymi.

Sąd odwoławczy uznał, co do zasady, odpowiedzialność pozwanego na podstawie art 430 kc, który 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

Ponadto Sąd odwoławczy ustalił, że zgoda powódki na przeprowadzenie zabiegu została pobrana prawidłowo i była wystarczająca.

Odpowiedzialność pozwanego opiera się na zasadzie winy na podstawie art. 415 k.c. w zw. z art. 430 k.c, w myśl których: kto z winy swej wyrządził drugiemu szkodę, obowiązany jest do jej naprawienia oraz 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 swoich wytycznych Sąd odwoławczy wskazał, że przy ponownym rozpoznaniu sprawy rzeczą Sądu będzie ustalenie : wpływu braku przeprowadzonej tomografii komputerowej bezpośrednio przed zabiegiem , jakie cierpienia fizyczne i psychiczne u powódki wywołało zaniechanie lekarzy przeprowadzenia tomografii komputerowej przed zabiegiem, ustalenie jaki stopień i w jakiej rozległości zmiany nowotworowe nastąpiłyby , gdyby powódka przestrzegła zaleceń Kliniki w P. i zgłosiła się celem przeprowadzenia zabiegu rekonstrukcji ciągłości przewodu pokarmowego w terminie 3-6 miesięcy od pierwszej operacji oraz ustalenie wpływu wykonania operacji po upływie kolejnych miesięcy na jej skutek w postaci utraty przez skarżącą nerki., przyczyny nie przeprowadzenia zabiegu w określonym terminie, prawidłowość opieki po zabiegu.

Sąd odwoławczy wskazał, że należy także ustalić przyczyny nie przeprowadzenia omawianego zabiegu w zaleconym terminie a także prawidłowości opieki nad powódką po przeprowadzonej operacji.

Odpowiedzialność pozwanego za szkodę wyrządzoną w szeroko pojętym procesie leczenia następuje wówczas, gdy działaniu lub zaniechaniu podległych pozwanemu osób można przypisać winę, a skutkiem zawinionego działania lub zaniechania będzie szkoda. Dodatkową przesłankę odpowiedzialności wprowadza art. 361 § 1 k.c, który stanowi, iż zobowiązany do odszkodowania ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa

8

działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła. Szkodę medyczną na osobie stanowi każdy niepomyślny wynik leczenia, który prowadzi bezpośrednio lub pośrednio do pomniejszenia majątku poszkodowanego lub utraty przez

niego korzyści- obok albo wespół z wyrządzeniem krzywdy (art. 361 § I kc). Szkody związane ze świadczeniami medycznymi to przede wszystkim szkody na osobie. Mogą one przybierać postać straty, jaką poniósł poszkodowany i utraconych korzyści. Szkody majątkowej nie można utożsamiać ze szkodą na mieniu. Postacią bowiem szkody majątkowej jest tzw. szkoda na osobie.

Sąd odwoławczy wskazał, że zachowaniu lekarzy pozwanej placówki należy zarzucić wyrządzeniem powódce szkody poprzez zaniechanie, które należy potraktować jako winę nieumyślną pod postacią niedbalstwa.

Winę nieumyślną uznaje się, gdy sprawca nie chce postępować bezprawnie i chociaż przewiduje taką możliwość, nie godzi się na ten skutek, bezpodstawnie sądząc, że go uniknie (lekkomyślność, rażące niedbalstwo) oraz gdy sprawca jest nieświadomy tego, że jego zachowanie może być bezprawne, chociaż miał możliwość i powinność dokonania właściwej oceny sytuacji, gdyby działał z dostateczną starannością (niedbalstwo). Dla przypisania niedbalstwa konieczne jest ustalenie, że w konkretnych okolicznościach danego przypadku sprawca mógł zachować się z należytą starannością. (Kodeks cywilny. Komentarz. Tom III. Zobowiązania - część ogólna, LEX, 2010. A. Kidyba (red.), A. Olejniczak, A. Pyrzyńska, T. Sokołowski, Z. Gawlik, A. Janiak, G. Koziół)

W toku ponownego rozpoznania sprawy przy uznaniu przez Sąd odwoławczy co do zasady odpowiedzialności pozwanego Sąd prowadził postępowanie dowodowe uwzględniając wytyczne Sądu apelacyjnego oraz złożone przez strony wnioski dowodowe, celem rozpoznania istoty sprawy.

Sąd w toku ponownego rozpoznania sprawy oparł się w szczególności na wnioskach powołanego w sprawie biegłego chirurga specjalisty chirurgii onkologicznej P. Ł..

Biegły ten wskazał, że wykonanie tomografii komputerowej u powódki przed zabiegiem operacyjnym spowodowałoby odpowiednie przygotowanie i wykonanie zabiegu usunięcia wznowy nowotworowej, a nie przeprowadzenie operacji rekonstrukcji przewodu pokarmowego. Ustalono, że nie wykonanie tomografii spowodowało, że lekarze nie mieli należytego rozpoznania schorzeń występujących u powódki schorzeń i dopiero w trakcie operacji zdiagnozowano stan powódki, co wymusiło konieczność usunięcia wznowy nowotworowej.

Biegły wskazał, że zgłoszenie się przez powódkę do odpowiedniej placówki celem wykonania zaleconej operacji po upływie wskazanego terminu przez lekarzy niemieckich nie miało wpływu na jej stan zdrowia. Brak jest związku przyczynowego pomiędzy terminem przeprowadzenia operacji odtworzenia przewodu pokarmowego w pozwanej placówce po upływie wyznaczonego terminu, a usunięciem powódce lewej nerki w trakcie operacji w klinice niemieckiej. Biegły zaznaczył, że operację naprawy przewodu pokarmowego zaleca

9

się wykonać nawet po 12 miesiącach, by uniknąć spodziewanych zrostów oraz zwiększenia możliwości wykrycia ewentualnej wznowy nowotworu lub jego przerzutu.

Biegły wskazał, że nie istniała konieczność powtórzenia tomografii komputerowej przez zabiegiem rekonstrukcji przewodu pokarmowego, ponieważ badanie z dnia 18 czerwca 2007 r. nie wykazało zmian nowotworowych i należało je uznać za aktualne. Wskazał nadto, że istnieje możliwość, że gdyby wykonano badanie bezpośrednio przed zabiegiem 02 października 2007 r. to wówczas byłaby możliwość dostrzeżenia zmian nowotworowych. Biegły wskazał, że z uwagi na usytuowanie wznowy nowotworowej jej dostrzeżenie byłoby utrudnione. Nie zachodziła konieczność powtórzenia tomografii komputerowej. Wykonanie tomografii przed zabiegiem i rozpoznanie wznowy musiałyby doprowadzić do przeprowadzenia zabiegu jej operacyjnego usunięcia.

Biegły wskazał, że trudno jest określić rozległość powstałych zmian nowotworowych, gdyby powódka zgłosiła się na zabieg operacyjny w wyznaczonym terminie. Zmiana nowotworowa jaka występowała u powódki rozwija się bardzo wolno. Jeśli powódka zgłosiłaby się wcześniej rozmiar zmian nowotworowych byłby mniejszy, lecz nie

można jednoznacznie ustalić jak bardzo. Mniejszy obszar wznowy nowotworowej wiąże się z mniejszym ryzykiem uszkodzenia moczowodu. Biegły wskazał, że opieka powódki po zabiegu była prawidłowa.

Termin wykonania operacji naprawy nie miał zdaniem biegłego wpływu na przebieg choroby powódki. Utrata przez nią nerki związana była z trudną technicznie operacją usunięcia wznowy nowotworowej, a nie operacją naprawczą, do której przygotowali się lekarze. Prowadzący zabieg lekarze nie mogli przewidzieć, że w jego trakcie przy otwarciu pacjentki zobaczą wznowę nowotworu.

Biegły S. S. wskazał, że zmiany nowotworowe, które wykryto u powódki w trakcie zabiegu operacyjnego, można było wykryć wcześniej np. przeprowadzając tomografię komputerową.

W jego ocenie usunięcie nerki powódki było jedynym zabiegiem ratującym jej życie z uwagi na wielkość zmiany nowotworowej. Stwierdził, że nowotwór wzrastał od czerwca 2007r. Wskazał, że jego zdaniem w przedmiotowej sprawie nie można mówić o popełnionym błędzie lekarskim, a wyłącznie o nienależytym wykonaniu zabiegu, przejawiającym się nie dołożeniem należytej staranności.

W oparciu o opinie biegłych ustalono, że lekarze podejmując decyzję o usunięciu wykrytej wznowy nowotworu z uwagi na jego umiejscowienie nie rozpoznali moczowodu i dokonali nieświadomie jego uszkodzenia. Lekarze zaniechali pomocy urologa w trakcie operacji, co mogło zapobiec powstałej szkodzi.

Po przeprowadzonym zabiegu w dniu 02 października 2007 r. zaniechano wykonania badania usg powódki, co zadaniem Sądu było uzasadnione skomplikowanym charakterem przeprowadzonej operacji. Zaniechanie lekarzy doprowadziło do nie wykrycia zmian

10

chorobowych jakie już wówczas poczęły wytwarzać się w organizmie powódki, a które ujawniły się dopiero w trakcie jej pobytu w Niemczech, Powódka przy wypisywaniu z pozwanej placówki oraz przy kolejnej wizycie celem usunięcia szwów żyła w błędnym przekonaniu, że operacja została przeprowadzona prawidłowo, tymczasem już wówczas rozwijał się u niej stan zapalny spowodowany wyciekami moczu poza układ moczowy. Wskutek postępowania lekarzy powódka została narażona na silne dolegliwości bólowe, stres związany z istniejącym realnym zagrożeniem jej życia i koniecznością poddania się ponownemu nagłemu zabiegowi operacyjnemu w wyniku którego doszło do jej okaleczenia poprzez usunięcie nerki. Okoliczności te zdaniem Sądu wskazują, że niewątpliwie powódka poniosła szkodę,

Powódka jest osobą w wieku produkcyjnym jednakże nie jest zdolna do podjęcia pracy i utrzymuje się z pomocy opieki społecznej. Zeznała, że otrzymuje 475 euro miesięcznie zasiłku z niemieckiej opieki społecznej. Wskutek zachowania lekarzy pozwanej, powódka poza już zdiagnozowaną u niej jednostką chorobową - nowotworem i jego nawrotami musiała leczyć się z zagrażającej życiu infekcji, co doprowadziło do usunięcia jej nerki.

Powódka zdaniem Sądu nie wykazała jednak jakie koszty poniosła w związku z dalszym leczeniem spowodowanym usunięciem nerki. Usunięcie bardzo ważnego dla organizmu narządu jakim jest nerka, niewątpliwie wpłynie na dalsze życie powódki i może skutkować wystąpieniem w przyszłości innych dolegliwości zdrowotnych, co uzasadnia ustalenie odpowiedzialności pozwanego za skutki mogące nastąpić u niej w przyszłości.

Mając na uwadze wszystkie powyższe okoliczności i ustalenia oraz dokonaną wyżej ocenę prawną oraz wykazany związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy pobytem powódki w pozwanej jednostce służby zdrowia, a powstałą szkodą zasadnym jest zasądzić powódce zadośćuczynienie pieniężne za doznaną szkodę.

Podstawowym celem zadośćuczynienia jest wynagrodzenie doznanej krzywdy. Ma ono na celu poprawienie stanu psychicznego poszkodowanego przez poprawę jego sytuacji majątkowej. Uszczerbek na zdrowiu fizycznym powódki jest trwały, a zatem nie może zostać restytuowany w sposób adekwatny przez świadczenia pieniężne. Może jednak być



złagodzony poprzez dostarczenie poszkodowanej środków materialnych pozwalających na zaspokojenie w szerszej mierze jej potrzeb.

Rzeczą Sądu było, po ustaleniu ogółu następstw dla powódki, wynikających z popełnionych w czasie operacji błędów, określenie jaka kwota zadośćuczynienia - z uwzględnieniem powyższego - będzie „odpowiednia” w znaczeniu przepisu 445 § 1 kc. Utrwalony już w polskim systemie prawnym pogląd stanowi, że wysokość zadośćuczynienia zależy zasadniczo od wielkości doznanej krzywdy. Przy ocenie wysokości zadośćuczynienia należy uwzględnić przede wszystkim nasilenie doznanych cierpień, długotrwałość choroby, rozmiar kalectwa, trwałość następstw zdarzenia oraz konsekwencje uszczerbku na zdrowiu w

11

życiu osobistym i społecznym poszkodowanego. Należy brać pod uwagę zarówno cierpienia fizyczne, jak i psychiczne. Okolicznościami wpływającymi na rozmiar należnego zadośćuczynienia jest także stopień poczucia bezradności życiowej i nieprzydatności, wiek poszkodowanego, prognozy na przyszłość, w tym także co do możliwości wykonywania zawodu, korzystania z aktywności fizycznych, utrzymywania kontaktów towarzyskich, możliwości wyjazdów i wycieczek. Należy również wziąć pod uwagę sytuację życiową ofiary wypadku przed i po jego wystąpieniu. Szczególnie wysokie zadośćuczynienie powinno być przyznawane wówczas, kiedy skutki uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia mają trwały charakter i są tego rodzaju, że wyłączają poszkodowanego z normalnego życia.

W związku z powyższym, ustalając wysokość należnego powódce zadośćuczynienia, uwzględnić należało przede wszystkim, że skutki usunięcia nerki u powódki są dla niej bardzo dotkliwe, a co najważniejsze - trwałe. Powódka wskutek operacji znajduje się w stanie permanentnej niepewności i uzasadnionych obaw co do swojego stanu zdrowia.

Niezależnie od powyższego, wziąć należało w tym miejscu pod uwagę rozmiar bólu, jaki dotknął powódkę przy ujawnieniu się stanu zapalnego spowodowanego wyciekaniem moczu poza drogi moczowe, co skutkowało stanem zapalnym. Uciążliwość odczuwanego wówczas przez powódkę bólu jest w sposób oczywisty niemożliwa do wycenienia, ale - w ocenie Sądu - czynnik ten powinien być ponad wszystko uwzględniony przy ustalaniu zadośćuczynienia.

Z drugiej jednak strony okoliczności niniejszej sprawy nie pozwalały na uznanie i uwzględnienie żądania powódki w zakresie zadośćuczynienia w całości. Zauważyć bowiem należy, że powódka ataki bólowe odczuwała tuż przed operacją wykonaną w Niemczech w dniu 01 listopada 2007 r. Nie bez znaczenia jest także i to, iż biegły P. Ł. wydając opinię w niniejszej sprawie podkreślał prawidłowość postępowania lekarzy pozwanego Centrum i ich prawidłową reakcję na zastany stan chorobowy powódki po jej otwarciu. Uznał, iż podjęte czynności przez lekarzy uratowały powódcę życie, co skutkuje przyjęciem przez Sąd, iż stopień niedbalstwa, spowodowany brakiem wykonania usg pooperacyjnego czy też tomografii komputerowej przed kolejnym zabiegiem, nie był znaczny.

Mając na uwadze wskazane okoliczności, sformułować należy wniosek, że powódka nie została całkowicie wyłączona z życia społecznego, aczkolwiek jej aktywność w licznych dziedzinach życia została na stałe wyłączona bądź też ograniczona, jednakże nie wynika to jedynie z wadliwie przeprowadzonego zabiegu lecz także z jej walką z chorobą nowotworową i dawkowaną chemioterapią.

Mając na uwadze, iż krzywdy - jako szkody niemajątkowej - nie sposób wymierzyć w

kategoriach ekonomicznych, zaś kwotę zadośćuczynienia określić można wyłącznie w oparciu

o kategorię „słuszności”, Sąd uznał, że w rozpatrywanym wypadku, w opisanych wyżej

okolicznościach niniejszej sprawy „odpowiednią” kwotą zadośćuczynienia będzie kwota

50.000,00 zł.

Sąd w pkt 1 wyroku zasądził na podstawie art. 415 kc w zw z art. 430 kc od

12

pozwanego na rzecz powódki kwotę 50.000,00 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 01 kwietnia 2008 r. do dnia zapłaty.

W pkt 2 wyroku Sąd ustalił odpowiedzialność pozwanego za skutki zabiegu wykonanego powódce w placówce pozwanego w dniu 02 października 2007 r., które mogą ujawnić się u powódki w przyszłości.

W pozostałym zakresie powództwo należało oddalić (pkt. 3)

Zgodnie z art 98 § 1 kpc strona przegrywająca sprawę obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony. Powódka częściowo wygrała sprawę

Sąd wziął pod uwagę szczególną sytuację finansową powódki, która nie posiada stałego zatrudnienia oraz majątku, co zostało udokumentowane informacjami podanymi we wniosku o zwolnienie od kosztów sądowych. Przytoczone wyżej okoliczności wskazują, że w mniejszej sprawie zachodzi szczególnie uzasadniony wypadek, który pozwala na nie zasądzanie od strony przegrywającej kosztów procesu na podstawie art. 102 kpc (pkt. 2 wyroku).

W pkt 5 wyroku Sąd na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c. w zw. z § 6 pkt 7 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (Dz.U. Nr 163 poz. 1349) zasądził od pozwanego na rzecz powódki 2102,00 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

Sąd na podstawie art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz. U. 2005 r., Nr 167, poz. 1398 ze zm.) kosztami sądowymi, od których zwolniony był powód , obciążył Skarb Państwa (punkt 6 wyroku).

SSO Dorota Marszałkowska