

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 27 czerwca 2013 r.

Sąd Okręgowy w Gdańsku w XV Wydziale Cywilnym w składzie:

Przewodniczący: SSO Ewa Tamowicz

Protokolant: sekr. sąd. Joanna Konieczka

po rozpoznaniu w dniu 27 czerwca 2013 r.

sprawy z powództwa D. M.

przeciwko Szpitalowi (...) w W.

o zapłatę i ustalenie

I. Zasądza od pozwanego Szpitala (...) w W. na rzecz powódki D. M. kwotę 35 000 zł. (trzydzieści pięć tysięcy złotych) wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 21 kwietnia 2011 r. do dnia zapłaty.

II. Oddala powództwo w pozostałym zakresie.

III. Zasądza od powódki D. M. na rzecz pozwanego Szpitala (...) w W. kwotę 2 282,04 zł. (dwa tysiące dwieście osiemdziesiąt dwa złote 04/100) tytułem zwrotu kosztów procesu.

IV. Nakazuje zwrócić pozwanemu Szpitalowi (...) w W. od Skarbu Państwa Sądowi Okręgowemu w Gdańsku kwotę 1 820,09 zł. (jeden tysiąc osiemset dwadzieścia złotych 09/100) tytułem nadpłaconej zaliczki na biegłego.

UZASADNIENIE:

Powódka D. M. pozwem (k. 2-6) skierowanym przeciwko Szpitalowi (...) w W. domagała się zasądzenia kwoty 100.000 zł tytułem zadośćuczynienia za przeżyte cierpienia fizyczne i emocjonalne wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 21 kwietnia 2011 r. do dnia zapłaty oraz ustalenia odpowiedzialności pozwanego za ewentualne pogorszenie się stanu zdrowia powódki w przyszłości, spowodowane poniesioną szkodą na osobie. Domagała się także zasądzenie kosztów sądowych, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu powódka wskazała, że w dniu 29 sierpnia 2010 r. została skierowana do pozwanego Szpitala na Oddział Położnictwa i Ginekologii. W czasie pobytu u pozwanego trwającego do dnia 2 września 2010 r. potwierdzono występowanie u powódki mięśniaków macicy i w dniu 30 sierpnia laparoskopowo usunięto macicę z przydatkami lewymi. Po zabiegu powódka odczuwała silny ból, mimo to została wypisana do domu. Dnia 10 września 2010 r. z bardzo silnymi bólami promieniującymi w okolice lędźwi powódka ponownie trafiła do tegoż Szpitala na izbę przyjęć. Po wykonaniu badania USG, RTG podejrzewano obecność kamienia w nerce, zalecono zażywanie leków przeciwbólowych i skierowano powódkę do poradni urologicznej. W dniu 16 września lekarz poradni urologicznej stwierdził, że doszło do zwężenia lewego moczowodu. Wykonano bardziej szczegółowe badanie - urografię, która potwierdziła wcześniejsze przypuszczenia lekarza. Powódka ponownie trafiła do pozwanego w dniu 5 października 2010 r. z powodu bólu w okolicy lędźwiowej oraz utrzymującego się zastoju w górnych drogach moczowych po stronie lewej, gdzie przeprowadzono zabieg wytworzenia przetoki nerkowej po stronie lewej. Następnie w dniu 25 października 2010 r. wykonano zabieg pielografii zstępującej oraz podjęto próbę zacewnikowania moczowodu lewego. Po dwóch tygodniach okazało się, że musi poddać się operacyjnemu zespoleniu odcinka moczowodu w okolicy

pęcherza - rekonstrukcji moczowodu. Dlatego powódka w okresie od dnia 1 do dnia 6 grudnia 2010 r. przebywała na Oddziale Urologii pozwanego.

Zdaniem powódki, doszło do błędu medycznego. Skutkiem nieprawidłowo przeprowadzonego zabiegu usunięcia macicy było uszkodzenie moczowodu uznawane w literaturze medycznej za błąd techniczny w trakcie rutynowego leczenia metodą laparoskopową. Z tej pomyłki lekarskiej wynikły negatywne skutki zarówno finansowe jak i moralne, które dotknęły powódkę. Była ona zmuszona m.in. do samodzielnego ponoszenia kosztów dojazdów do pozwanego Szpitala i poradni urologicznej. Powódka utraciła zdolność do wykonywania pracy zarobkowej z uwagi na przebywanie na długotrwałych zwolnieniach lekarskich. Odzyskanie przez powódkę pełnej zdolności do pracy stoi pod znakiem zapytania. Powódka doznała ogromnych cierpień. Dodatkowo krzywdę powódki zwiększa stan niepewności, co do jej dalszej kondycji zdrowotnej.

Powódka w dniu 2 kwietnia 2011 r. wystąpiła do pozwanego z wezwaniem do dobrowolnej zapłaty kwoty zadośćuczynienia. W odpowiedzi pozwany udzielił informacji, iż o zgłoszonym roszczeniu został powiadomiony ubezpieczyciel. Ten ostatni po przeprowadzonym postępowaniu wyjaśniającym odmówił wypłaty odszkodowania.

Pozwany w odpowiedzi na pozew (k.86-87) wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego wraz z kosztami opłaty skarbowej od pełnomocnictwa według norm przepisanych.

W uzasadnieniu pozwany przyznał, że w dniu 29 sierpnia 2010 r. powódka została przyjęta na Oddział Położnictwa i Ginekologii. W czasie zabiegu usunięcia macicy z lewymi przydatkami metodą laparoskopową wykonanego w dniu 30 sierpnia 2010 r. przestrzegano wszelkich zasad sztuki i wiedzy medycznej. Przebieg zabiegu operacyjnego w sposób jednoznaczny nie unaoecznił możliwości kolizji narzędzi chirurgicznych z okolicą moczowodu lewego. Powódka została wypisana w drugiej dobie pobytu w oddziale bez wyraźnych dolegliwości sugerujących możliwość wystąpienia powikłania urologicznego. U powódki śródoperacyjnie rozpoznano endometriozę miednicy małej, która często prowadzi do zmiany anatomii narządów nią objętych, w tym także moczowodu, a w konsekwencji sprzyjać może powstaniu powikłań pooperacyjnych.

Pozwany podkreślił, że przy każdym tego typu zabiegu - a w szczególności przy istnieniu zmian anatomicznych wywołanych chorobami współistniejącymi - istnieje możliwość wystąpienia takiego powikłania, pomimo dołożenia należytej staranności. Nie można, więc personelowi pozwanego Szpitala zarzucić winy w jakiegokolwiek postaci.

Pozwany wskazał, że powódka została następnie przyjęta na Oddział Urologii w dniu 5 października 2010 r. z powodu poboлевania w lewej okolicy lędźwiowej. Z powodu zastoju w górnych drogach moczowych po stronie lewej w dniu przyjęcia wytworzono u powódki przetokę nerkową. W dniu 25 października 2010 r. uzupełniono diagnostykę w trybie hospitalizacji jednodniowej - wykonano pielografię zstępującą stwierdzając przeszkodę w miednicznym odcinku moczowodu, a próba wprowadzenia cewnika do moczowodu nie powiodła się. W dniu 1 grudnia 2010 r. chorą ponownie przyjęto na Oddział Urologii i zakwalifikowano do rewizji laparoskopowej. Operację wykonano w dniu 2 grudnia 2010 r. Śródoperacyjnie stwierdzono zmiany bliznowate i zrosty w miednicy mniejszej obejmujące miedniczny odcinek moczowodu lewego. Moczowód wypreparowano i odcięto powyżej i poniżej zrostów, a następnie zespolono koniec do końca metodą laparoskopową na cewniku szynującym podwójnie zagiętym. Przebieg operacji jak i okres pooperacyjny przebiegał bez powikłań. W dniu 28 stycznia 2011 r. usunięto cewnik. W dniu 24 marca 2011 r. wykonano kontrolne badanie obrazowe układu moczowego urografię i nie stwierdzono odchyłań od stanu prawidłowego w obrazie dróg moczowych.

Zdaniem pozwanego cały proces diagnostyczno leczniczy na Oddziale Urologii przebiegał bez powikłań, a ostateczny efekt leczenia jest bardzo dobry. Pozwany podkreślił, że uszkodzenie moczowodu, jak u powódki, zaliczane jest do możliwych powikłań pooperacyjnych usunięcia macicy, a jego personel nie popełnił żadnego błędu.

Pozwany podniósł również, iż roszczenie powódki jest rażąco wygórowane i powódka nie wykazała istnienia negatywnych następstw przebytych powikłań.

Na wniosek pozwanego zawarty w odpowiedzi na pozew (k. 86) Sąd zawiadomił o toczącym się postępowaniu (...) S.A. w W. (k. 108). Zawiadomienie zostało doręczone ubezpieczycielowi w dniu 12 marca 2013 r. (k. 143). Ubezpieczyciel nie przystąpił do sprawy w charakterze interwenienta ubocznego.

Sąd ustalił i zważył, co następuje:

Powódka D. M. urodziła się (...).r. Przed przyjęciem do pozwanego Szpitala była bezrobotna, gdyż zatrudnienie utraciła z końcem lutego 2010 r.

Do pozwanego powódka została skierowana z uwagi na mięśniaki macicy i nadmierne krwawienia miesięczkowe.

W okresie od dnia 29 sierpnia do dnia 2 września 2010 r. powódka przebywała na Oddziale Ginekologiczno-Położniczym pozwanego, gdzie została zakwalifikowana do zabiegu operacyjnego usunięcia macicy z przydatkami lewymi. W dniu 30 sierpnia 2010 r. zabieg ten przeprowadzono metodą laparoskopową. Metoda ta została wybrana, bo jest nieinwazyjna i umożliwia szybszy powrót pacjenta do zdrowia i skraca hospitalizację.

W wydanej powódce karcie informacyjnej leczenia szpitalnego jako zalecenia wskazano: odbiór wyniku badania histopatologicznego, zażywanie wskazanych leków i kontrolę ginekologiczną za 30 dni.

Dowód: dokumentacja medyczna k. 12 - 34v, 43 , karta informacyjna leczenia szpitalnego k. 42-42v, oraz dokumentacja medyczna w kopercie luzem w aktach sprawy, zeznania powódki w charakterze strony k. 105-108, 233-234, zeznania świadka M. G. k. 146-147 akt.

W wyniku złego samopoczucia i odczuwanych bólów po lewej stronie ciała promieniujących do lędźwi, powódka udała się w dniu 10 września 2010 r. na Szpitalny Oddział Ratunkowy pozwanego. Po wykonaniu badania USG powódka została skierowana do lekarza J. S., która wykonała badanie USG w zakresie układu moczowego oraz zleciła wykonanie zdjęcia przeglądowego jamy brzusznej. Na ich podstawie lekarz podejrzewała istnienie złoju (kamienia) w moczowodzie.

Powódce zaproponowano hospitalizację w Oddziale Urologii, lecz powódka odmówiła. Wypisano ją z zaleceniem zażywania leków przeciwbólowych, zleceniem wykonania urografii oraz skierowano do poradni urologicznej. Przy wypisie ze Szpitala nie wydano powódce pisemnej informacji o przyczynie odmowy przyjęcia do szpitala. Natomiast lekarz dokonała wpisu w księdze odmów przyjęć i porad ambulatoryjnych o odmowie zgody na hospitalizację. Brak podpisu powódki pod tym oświadczeniem.

Dowód: dokumentacja medyczna k. 35 - 36 i 37 - na dole, k. 44 oraz dokumentacja medyczna w kopercie luzem w aktach sprawy, zeznania powódki w charakterze strony k. 105-108, 233-234, zeznania świadków: M. L., k. 160-161, J. S.k. 231-232, kserokopia z księgi odmów przyjęć i porad ambulatoryjnych k. 169-170 akt.

Zgodnie z zaleceniami powódka zgłosiła się do Poradni Urologicznej, gdzie lekarz N. K. zlecił diagnostykę obrazową, a po stwierdzeniu zwężenia moczowodu skierował powódkę do pozwanego celem wykonania przetoki nerkowej po stronie lewej i dalszej diagnostyki.

Dowód: zeznania powódki w charakterze strony k. 105-108, 233-234, zeznania świadka N. K. k. 161-162, dokumentacja medyczna powódki k. 37 - na górze oraz w kopercie luzem w aktach sprawy.

W dniu 5 października 2010 r. powódka została przyjęta na Oddział Urologii pozwanego gdzie rozpoznano zastój w górnych drogach moczowych po stronie lewej. Powódkę zakwalifikowano do wytworzenia przetoki nerkowej po stronie lewej, którą wykonano tego samego dnia. Powódkę wypisano tego samego dnia nakazując zażywanie leków, badanie kontrolne oraz kontrolę urologiczną za 10 - 14 dni,

Dowód: dokumentacja medyczna k. 39 - 40 oraz w kopercie luzem w aktach sprawy, zeznania świadka M. L. k. 160-161, zeznania powódki w charakterze strony k. 105-108, 233-234 akt.

W dniu 25 października 2010 r. powódka ponownie trafiła na ten sam Oddział z rozpoznaniem zwężenia moczowodu lewego w odcinku miednicznym, zakażenia układu moczowego, stanu po wytworzeniu przetoki nerkowej lewostronnej. Wykonano pielografię zstępującą oraz podjęto próbę zacewnikowania moczowodu lewego nieskuteczną z uwagi na zastopowanie 3 cm od ujścia. Powódka tego samego dnia została wypisana z zaleceniem m. in. kolejnej kontroli urologicznej za 10-14 dni,

Dowód: karta informacyjna leczenia szpitalnego k. 41 oraz dokumentacja medyczna koperta luzem w aktach sprawy, zeznania powódki w charakterze strony k. 105-108, 233-234, zeznania świadka M. L. k. 160-161 akt.

W dniach od 1 do 6 grudnia 2010 r. powódka przebywała na Oddziale Urologii celem planowanego leczenia operacyjnego z powodu całkowitego zamknięcia światła moczowodu lewego w odcinku miednicznym oraz torbieli jajnika prawego. W dniu 2 grudnia 2010 r. przeprowadzono laparoskopowe odtworzenie ciągłości moczowodu lewego na cewniku JJ. W karcie informacyjnej leczenia szpitalnego wydanej powódce zalecono usunięcie cewnika i szwów w dniu 10 grudnia 2010 r. oraz kontrolne badanie urologiczne za 10 - 14 dni z aktualnym wynikiem badania ogólnego moczu i badania histopatologicznego.

Dowód: dokumentacja medyczna k. 45-46v, 48-62, 64, karta informacyjna leczenia szpitalnego k. 47-47 oraz dokumentacja medyczna w kopercie luzem w aktach sprawy, zeznania świadka M. L. k. 160-161, zeznania powódki w charakterze strony k. 105-108, 233-234 akt.

W dniu 28 stycznia 2011 r. powódkę ponownie przyjęto na Oddział Urologii celem usunięcia cewnika podwójnie zagiętego z moczowodu lewego. Po wykonaniu zabiegu usunięcia cewnika wypisano ją w tym samym dniu z zaleceniem kontroli urologicznej za 14 dni z aktualnym wynikiem badania ogólnego moczu.

Dowód: karta informacyjna leczenia szpitalnego k. 119, dokumentacja medyczna w kopercie luzem w aktach sprawy, zeznania powódki w charakterze strony k. 105-108, 233-234 akt.

W dniu 24 marca 2011 r. powódka w wyniku odczuwanych bólów w lewej okolicy lędźwiowej została ponownie przyjęta na ten sam Oddział. Po wykonaniu badań kontrolnych i czterodniowym pobycie została wypisana w stanie dobrym z zaleceniem kontroli urologicznej z aktualnym wynikiem badania ogólnego moczu.

Dowód: karta informacyjna leczenia szpitalnego k. 120 - 121, dokumentacja medyczna w kopercie luzem w aktach sprawy, zeznania powódki w charakterze strony k. 105-108, 233-234 akt.

W dniu 27 grudnia 2010 r. Powiatowy Zespół Orzekania o Niepełnosprawności w W. wydał decyzję o zaliczeniu powódki do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności od dnia 30 sierpnia 2010 r. do końca roku 2012. Powódka otrzymywała zasiłek w kwocie 167 zł. na dwa miesiące. Gdy powódka oczekiwała na drugą operację musiała odmówić dwóch ofert pracy.

Dowód: orzeczenie o stopniu niepełnosprawności, k. 118, zeznania powódki w charakterze strony k. 105-108, 233-234 akt.

Wybrana metoda zabiegu i przebieg operacji usunięcia macicy i lewych przydatków były prawidłowe, a zabieg wykonano zgodnie ze sztuką lekarską. Podczas tego zabiegu nie został uszkodzony moczowód. Zgłaszane przez powódkę bóle pooperacyjne były typowymi bólami, jakie występują dla tego okresu.

U powódki wystąpił obrzęk po koagulacyjny skutkujący uciskiem moczowodu. Taki obrzęk jest typowym zjawiskiem przy koagulacyjnym zamykaniu naczyń. W jedenastej dobie ten obrzęk już ustępował i w tym miejscu rozwijała się tkanka łączna. Wykonanie przetoki było działaniem prawidłowym. Podczas hospitalizacji w dniu 5 października nie można było zrekonstruować moczowodu, ponieważ nie wiedziano dokładnie, w jaki sposób dokonać naprawy

moczowodu. Nie było również błędem przyjęcie powódki w dniu 25 października i wyznaczenie terminu rekonstrukcji moczowodu na grudzień 2010 r. Obecny stan układu moczowego jest dobry. Funkcja lewej nerki wróciła do normy.

Błędnym działaniem ze strony Oddziału Ginekologicznego pozwanego były:

- brak wykonania USG jamy brzusznej w trakcie pobytu w oddziale względnie wykonania tego badania w najbliższych dniach po wypisie,

- brak zlecenia kontroli ginekologicznej, gdyby dolegliwości bólowe nie ustępowały, w trybie szybszym niż wyznaczona kontrola za 30 dni.

- niepoinformowanie powódki, że w razie jakichkolwiek negatywnych objawów konieczna jest ponowna konsultacja lekarska oraz brak zalecenie, aby zgłosiła się przy jakichkolwiek niepokojących objawach.

- niepoinformowanie powódki o skutkach odmowy hospitalizacji w dniu 10 września 2010 r., a w szczególności o skutkach założenia cewnika JJ, co zlikwidowałoby wszelkie problemy, łącznie z bólem i koniecznością odbycia dalszych hospitalizacji i przeprowadzonych zabiegów.

Dowód: opinia pisemna biegłego urologa k. 172-173, opinia ustna uzupełniająca k. 218-220 akt,

Pismem z dnia 2 kwietnia 2011 r. powódka wezwała pozwanego do zapłaty kwoty 150.000 zł tytułem odszkodowania oraz zadośćuczynienia wskazując, że do dnia 20 kwietnia oczekuje propozycji, co do załatwienia tej sprawy.

W odpowiedzi, pismem z dnia 18 kwietnia 2011 r. pozwany poinformował, że trwa postępowanie wyjaśniające a o zgłoszonym roszczeniu powiadomiony został również ubezpieczyciel.

Pismem z 10 czerwca 2011 r. (...) S.A. w W. odmówił zapłaty odszkodowania.

Dowód: wezwanie do zapłaty, k. 65-67, pismo pozwanego z dnia 18 04 2011 r. k. 68, pismo (...) S.A. z dnia 10 06 2011 r. k. 69-71 akt.

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie dokumentacji medycznej powódki złożonej przez nią do akt sprawy oraz uzyskanej w toku postępowania od pozwanego. Sąd poczynił także ustalenia na podstawie zeznań powódki przesłuchanej w charakterze strony, zeznań świadków M. G., M. L., N. K. i J. S. oraz opinii biegłego z zakresu urologii D. D..

Sąd poczynił ustalenia na podstawie dokumentacji lekarskiej powódki, która jednak przede wszystkim była przedmiotem analizy i oceny biegłego, a ten nie zgłosił do niej zastrzeżeń.

Ustalając stan faktyczny Sąd oparł się na zeznaniach świadka M. G. (k. 146-147), zeznania te uznając za wiarygodne, logiczne i spójne a także znajdujące odzwierciedlenie w pozostałym zebranym w sprawie materiale dowodowym. Na podstawie tych zeznań Sąd ustalił przebieg pobytu powódki w pozwanym Szpitalu w okresie od 29 dnia sierpnia do 2 września 2010 r. w szczególności rodzaj zastosowanego leczenia i charakter zabiegu operacyjnego wykonanego w dniu 30 sierpnia 2010 r.

Zeznania świadka Sąd uznał za wiarygodne, albowiem znajdują one potwierdzenie w zeznaniach powódki i zgromadzonej w aktach dokumentacji medycznej.

Sąd uznał również za wiarygodne zeznania świadka M. L. (k. 160-161). Świadek ten jako ordynator Oddziału Urologii posiadał wiedzę w zakresie leczenia powódki na tym Oddziale oraz przeprowadzał zabieg laparoskopowej rekonstrukcji moczowodu w grudniu 2010 r. Świadek potwierdził również okoliczność odmowy hospitalizacji przez powódkę, o czym słyszał od innego lekarza.

Zeznania świadka były logiczne, spójne i konsekwentne i zgodne z dokumentacją medyczną załączoną do akt sprawy oraz z zeznaniami powódki.

Na podstawie zeznań świadka N. K. (k. 161-162) Sąd ustalił zakres diagnostyki i rozpoznanie dokonane przez świadka w Poradni Urologicznej. Zeznania te Sąd uznał za wiarygodne jako zgodne z zeznaniami powódki i zgromadzoną dokumentacją lekarską.

Sąd częściowo dał wiarę zeznaniom świadka J. S.(k. 321-232). Sąd uznał za wiarygodne zeznania tego świadka w zakresie przeprowadzonych przez świadka badań w dniu 10 września 2010 r. i wyprowadzonych przez świadka wniosków na podstawie tych badań.

Sąd nie dał natomiast wiary zeznaniom świadka, co do poinformowania przez świadka powódki o możliwości zastosowanego leczenia i o konsekwencjach decyzji powódki o odmowie hospitalizacji oraz o przekazaniu tych informacji na piśmie w formie konsultacji znajdującej się na karcie 36 akt. Okoliczności te zostały zaprzeczone przez powódkę, a także nie znajdują odzwierciedlenia w księdze odmów przyjęć porad ambulatoryjnych za okres od 12 lipca 2010 r. do 16 grudnia 2010 r. z której kserokopia znajduje się na kartach 169-170 akt, a oryginał był okazywany na rozprawie w dniu 11 czerwca 2013 r. (k. 231). Powódka na tej rozprawie zeznała, że dokument znajdujący się na karcie 36 akt otrzymała dopiero wraz z historią choroby. Zauważyć również należy, że w tym dokumencie zapisano jedynie dane z wywiadu od powódki, wyniki wykonanych badań oraz fakt odmowy hospitalizacji. Brak jest natomiast jakichkolwiek wpisów dotyczących poinformowania powódki o możliwym zastosowanym leczeniu oraz o skutkach odmowy hospitalizacji. Dlatego Sąd uznał zeznania świadka w tym zakresie za niewiarygodne.

Sąd poczynił ustalenia faktyczne na podstawie zeznań powódki na rozprawie w dniu 11 czerwca 2013 r., kiedy to powódka potwierdziła swoje zeznania informacyjne złożone na rozprawie w dniu 7 lutego 2012 r. Na podstawie tych zeznań Sąd ustalił czas i rodzaj zabiegów medycznych wykonanych powódce w pozwanym Szpitalu, stan zdrowia powódki przed pierwszą hospitalizacją, zakres i rodzaj cierpienia, jakich doznała powódka oraz jej aktualny stan zdrowia. Sąd poczynił także ustalenia dotyczące odmowy hospitalizacji przez powódkę w dniu 10 września 2010 r. i rodzaju wówczas uzyskanych przez powódkę informacji.

Zeznania te Sąd uznał za wiarygodne, albowiem są one zbieżne z dokumentacją medyczną zgromadzoną w aktach oraz z zeznaniami świadków M. G., M. L. i N. K..

Przede wszystkim jednak Sąd poczynił ustalenia faktyczne na podstawie opinii pisemnej i ustnej uzupełniającej biegłego z zakresu urologii D. D.

W opiniach tych wydanych na podstawie badania powódki, akt sprawy oraz zgromadzonej dokumentacji medycznej biegły dokonał opisu udzielonych powódce przez pozwanego Szpitala świadczeń medycznych i analizy zgromadzonej dokumentacji medycznej. Na podstawie tej dokumentacji biegły ustalił, że w czasie hospitalizacji na Oddziale Położnictwa i Ginekologii zabieg operacyjny był wykonany prawidłowo, zgodnie ze sztuką lekarską i nie został wówczas uszkodzony moczowód. Zgłaszane przez powódkę bóle pooperacyjne były typowymi bólami, jakie występują dla tego okresu. Biegły ustalił także, że u powódki wystąpił obrzęk po koagulacyjny skutkujący uciskiem moczowodu. Taki obrzęk jest typowym zjawiskiem przy koagulacyjnym zamykaniu naczyń. W jedenastej dobie ten obrzęk już ustępował i w tym miejscu rozwijała się tkanka łączna. W dniu 10 września nie rozpoznano tego obrzęku i ucisku, bo proces był w toku. Wykonanie przetoki było działaniem prawidłowym, bo chodziło o ratowanie funkcji nerki przed rekonstrukcją moczowodu. Biegły wskazał też, że przy gwałtownym zamknięciu moczowodu przez kamień lub ucisk szwu występuje bardzo gwałtowny ból - kolka nerkowa. Przy powolnym zaciskaniu moczowodu funkcja nerki zanika prawie bezboleśnie, a między tymi dwoma rodzajami bólu jest cała ich gama. Sytuację dodatkowo gmatwał cień na zdjęciu RTG. Ostatecznie nie był to kamień, lecz zwapnienie naczynia za zastawką żylną, co stwierdził lekarz w przychodni. Wobec tej niejasnej sytuacji i odmowy hospitalizacji przez powódkę lekarz ograniczyła się do sporządzenia notatki w dokumentacji (k. 219). Podczas hospitalizacji w dniu 5 października nie można było zrobić dodatkowo rekonstrukcji moczowodu, ponieważ nie wiedziano dokładnie, w jaki sposób dokonać naprawy moczowodu. Nie

było również błędem przyjęcie powódki w dniu 25 października i wyznaczanie terminu rekonstrukcji moczowodu na grudzień 2010 r. (k. 220). Taki zabieg mógł być wykonywany w trybie planowanym a nie nagłym. Co do aktualnego stanu zdrowia powódki i rokowań na przyszłość biegły stwierdził, że obecny stan układu moczowego jest dobry, a funkcja lewej nerki wróciła do normy (k. 173).

Biegły ustalił, że zaniedbania ze strony pozwanego polegały na braku wykonania USG jamy brzusznej w trakcie pobytu w Oddziale lub zlecenia wykonania tego badania w najbliższych dniach po wypisie oraz braku zalecenia kontroli ginekologicznej, gdyby dolegliwości bólowe nie ustępowały, w trybie szybszym niż wyznaczona kontrola za 30 dni, a błędem powódki była odmowa hospitalizacji w dniu 10 września 2010 r. (k. 173). Wskazał, że wypisywanemu pacjentowi należy zaznaczyć, że w razie jakichkolwiek niepokojących objawów konieczna jest ponowna konsultacja lekarska (k. 219v). Brak zalecenie powódce, aby zgłosiła się przy jakichkolwiek niepokojących objawach, spowodował niepotrzebne cierpienia i operacje powódki. W wypadku hospitalizacji powódki w dniu 10 września 2010 r. założenie cewnika JJ zlikwidowałoby wszelkie problemy, łącznie z bólem i koniecznością odbycia dalszych hospitalizacji i przeprowadzonych zabiegów (k. 219, 220). Na tej samej karcie biegły wskazał, że USG wykonane w czasie pobytu powódki w pozwanym Szpitalu do 2 września 2010 r. nic jeszcze nie wykazałoby ale kilka dni później już tak. Na karcie 220 biegły zeznał, że w dniu 10 września należało u powódki wykonać urografię lub badanie TK z kontrastem z tym, że sprawa nie była prosta z uwagi na cień wykazany w badaniu RTG (k. 173).

Sąd uznał, że biegły w sposób jasny i precyzyjny wyjaśnił, iż zabieg operacyjny w dniu 30 sierpnia 2013 r. był wykonany prawidłowo i zgodnie ze sztuką lekarską, a także, że powikłania występujące u powódki były typowymi jakże występują po tego typu zabiegach. Dokonał szczegółowej i wnikliwej oceny sposobu postępowania lekarzy pozwanego Szpitala. Opinia pisemna nieco lakoniczna została przez biegłego w istotny sposób uzupełniona na rozprawie w dniu 6 grudnia 2012 r. (k. 218 - 220). Dlatego też Sąd uznał opinię biegłego za wiarygodną i wystarczającą dla rozstrzygnięcia sprawy, a przedstawione przez biegłego argumenty i wnioski za jasne i wyczerpujące.

Wobec tego bezprzedmiotowym w sprawie było powoływanie biegłego z zakresu ginekologii i położnictwa, jak tego chciał pozwany. W tym miejscu wskazać należy, że komplikacje, do jakich doszło u powódki miały charakter urologiczny, a nie ginekologiczny, dlatego opinia takiego biegłego była zbędna dla postępowania skoro biegły D. stwierdził jednoznacznie, że operacja usunięcia macicy z przydatkami lewymi została wykonana prawidłowo. Na rozprawie w dniu 11 czerwca 2013 r. (k. 233) ten wniosek dowodowy pozwanego został oddalony.

Roszczenie powódki jest częściowo uzasadnione.

Zgodnie z przepisem art. 430 kc, 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 powierzonych jej czynności.

Przesłankami odpowiedzialności zwierzchnika za szkodę wyrządzoną przez podwładnego statuowanymi w tym przepisie są:

1. powierzenie na własny rachunek wykonania czynności podwładnemu,
2. zawiniony czyn niedozwolony podwładnego,
3. szkoda wyrządzona przy wykonywaniu powierzonych podwładnemu czynności,
4. związek przyczynowy pomiędzy czynem niedozwolonym podwładnego a szkodą.

W doktrynie prawa cywilnego przyjmuje się, że powierzenie czynności powinno nastąpić na własny rachunek powierzającego, w obszarze własnej aktywności powierzającego. Jeżeli dyspozycję wykonania czynności wydał przełożony w strukturze określonej jednostki organizacyjnej wówczas powierzenie następuje na rachunek tej jednostki. Powierzający odpowiada, jeżeli powierzył wykonanie czynności osobie, która przy wykonywaniu tej czynności podlega jego kierownictwu i ma obowiązek stosować się do jego wskazówek. Osoby te muszą pozostawać

w stosunku podległości. Relacja podległości pomiędzy powierzającym, a podwładnym ujmowana jest dość szeroko i istnieje także wtedy, gdy czynność została powierzona osobom, których działalność wiąże się zazwyczaj z działaniem twórczym, podlegającym własnej, swobodnej cenie, w dużym stopniu niezależnym od decyzji innych podmiotów (lekarze, prawnicy, badacze) i nie polega na ścisłym podporządkowaniu poleceniom dotyczącym powierzonej czynności. Mimo samodzielności lekarzy dokonujących czynności diagnostycznych i terapeutycznych, powszechnie przyjmuje się na podstawie art. 430 kc odpowiedzialność jednostek organizacyjnych na rachunek, których lekarze wykonują te czynności (tak wyrok SN z 8 stycznia 1965 r., IICR2/65, OSP 1967/9/220). Najczęściej źródłem podległości są stosunki pracy lub powstałe na podstawie szczególnych regulacji. Powierzający ponosi odpowiedzialność za podwładnego wyrządzającego szkodę przy wykonywaniu powierzonej mu czynności. Między czynem niedozwolonym podwładnego, a szkodą musi istnieć adekwatny, normalny związek przyczynowy w rozumieniu przepisu art. 361 par.1 kc. Odpowiedzialność powierzającego opiera się na zasadzie ryzyka. Przesłanką odpowiedzialności powierzającego jest natomiast wina podwładnego. O winie można mówić wówczas, gdy zachowanie sprawcy - działanie lub zaniechanie - cechuje się dwoma elementami: obiektywnym, gdy zachowanie jest niezgodne z przepisami prawa lub określonymi regułami etycznymi, czyli jest bezprawne. Konieczne jest też wystąpienie drugiego elementu - subiektywnego to znaczy rozmyślnego wyrządzenia szkody lub wyrządzenia jej przez niedbalstwo. Chodzi o przedmiotową niewłaściwość postępowania sprawcy. Zarzut winy nieumyślnej (niedbalstwa) można postawić sprawcy, gdy zostanie ustalona naganność podjętej przez niego decyzji przy nieświadomości bezprawnego zachowania albo bezpodstawnym przypuszczeniu, że go uniknie. Może to być również wina anonimowa - bezimienna. Pozwala ona uznać odpowiedzialność określonej jednostki organizacyjnej na podstawie ustalenia nieprawidłowego działania bliżej niezidentyfikowanych osób fizycznych działających w danej strukturze. Nie jest koniecznym identyfikowanie osób, które dopuściły się zaniedbań wykonując zabiegi wobec pacjenta. Wystarczy ustalenie, że powierzono im te czynności (A. Kidyba: Kodeks Cywilny Komentarz Zobowiązania Część Ogólna, Wolters Kluwer Business, Warszawa 2010 s. 412-414 tezy 4-14).

Zgodnie z poglądami wyrażonymi przez Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 26 stycznia 2011 r. (IVCSK308/10, Lex784320) niezależność zawodowa lekarza w zakresie sztuki medycznej nie sprzeciwia się stwierdzeniu stosunku podporządkowania w rozumieniu art. 430 kc. Status zakładu leczniczego, będącego niepublicznym zakładem opieki zdrowotnej, nie wyklucza go z kręgu podmiotów powierzających czynności innym w rozumieniu art. 430 k.c. Zasady odpowiedzialności niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej, które wykonują czynności lecznicze, udzielając świadczeń zdrowotnych w ramach umów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia, nie różnią się od reguł odpowiedzialności zakładów publicznych.

Przenosząc te rozważania na grunt ustalonego w sprawie stanu faktycznego wskazać należy, że zdaniem Sądu, spełnione są wszystkie przesłanki odpowiedzialności odszkodowawczej pozwanego za zachowania personelu medycznego podczas hospitalizacji powódki w okresie od 29 sierpnia do 2 września 2010 r. oraz podczas badania powódki na Szpitalnym Oddziale Ratunkowym w dniu 10 września 2010 r. Pozwany jako publiczny zakład opieki zdrowotnej powierzył swojemu personelowi medycznemu udzielenie świadczeń medycznych powódce w związku z koniecznością usunięcia macicy z przydatkami lewymi, co spowodowało hospitalizację powódki w okresie od 29 sierpnia do 2 września 2010 r. i wykonanie zabiegu operacyjnego w dniu 30 sierpnia, a potem konieczność dalszych kolejnych hospitalizacji. Zdaniem Sądu personel medyczny pozwanego dopuścił się, co najmniej niedbalstwa udzielając powódce świadczeń w tym okresie, a ściśle przy wypisie powódki w dniu 2 września oraz podczas pobytu powódki na Szpitalnym Oddziale Ratunkowym w dniu 10 września 2010 r.

Zgodnie z przepisem art. 3 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej, w brzmieniu obowiązującym w czasie hospitalizacji powódki w roku 2010, świadczeniem zdrowotnym są działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania. Zgodnie z przepisem art. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza i lekarza dentystry, lekarz ma obowiązek wykonywać zawód, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością.

Jak wynika z opinii biegłego przeprowadzony w dniu 30 sierpnia 2010 r. zabieg operacyjny został wykonany fachowo, zgodnie z zasadami sztuki lekarskiej. Wypis ze szpitala wydany powódce w dniu 2 września 2010 r. zawierał niezbędne informacje, o jakich mowa w przepisie par. 16 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2006 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej w zakładach opieki zdrowotnej oraz sposobu ich przetwarzania, który miał zastosowanie w dacie wypisu powódki ze szpitala. Jednakże lekarze pozwanego dopuścili się zaniedbań w zakresie kontroli stanu po zabiegu operacyjnym i nie udzielenia powódce informacji o objawach w przypadku wystąpienia, których powinna bezwzględnie zgłosić się do lekarza. Na tę powinność wskazał biegły w opinii pisemnej i ustnej uzupełniającej stwierdzając, że błędnym działaniem ze strony oddziału ginekologicznego były:

- brak wykonania USG jamy brzusznej w trakcie pobytu w oddziale względnie wykonania tego badania w najbliższych dniach po wypisie, co pozwoliłoby na wykrycie zmian po koagulacyjnych i tworzenia się w okolicy operowanej tkanki łącznej,

- brak zlecenia kontroli ginekologicznej, gdyby dolegliwości bólowe nie ustępowały, w trybie szybszym niż wyznaczona kontrola za 30 dni.

- niepoinformowanie powódki o tym, że w razie jakichkolwiek niepokojących objawów konieczna jest ponowna konsultacja lekarska.

Brak zalecenie powódce, aby zgłosiła się przy jakichkolwiek niepokojących objawach, spowodował niepotrzebne cierpienia i operacje powódki.

W wypadku przyjęcia powódki w dniu 10 września 2010 r. nie została ona poinformowana o skutkach odmowy hospitalizacji, a w szczególności o skutkach założenia cewnika JJ, co zlikwidowałoby wszelkie problemy, łącznie z bólem i koniecznością odbycia dalszych hospitalizacji i przeprowadzenia kolejnych zabiegów.

Co więcej wystąpienie tego rodzaju powikłań, jak wynika z opinii biegłego jest typowe przy przeprowadzaniu tego rodzaju zabiegów operacyjnych metodą laparoskopową.

Zdaniem Sądu, lekarze pozwanego winni, więc udzielić informacji powódce o możliwości wystąpienia tego rodzaju powikłań i o objawach na nie wskazujących. W konsekwencji zaniechanie udzielenia informacji, co do konieczności zgłoszenia się do lekarza w momencie wystąpienia niepokojących objawów stanowiło naruszenie obowiązku starannego działania lekarzy pozwanego, a jak wynika z całości ustalonego w sprawie stanu faktycznego - doprowadziło do konieczności przedłużenia procesu leczenia powódki i znacznych jej cierpień.

Przechodząc do rozważań w zakresie udzielonej powódce w dniu 10 września 2010 r. pomocy medycznej Sąd w pełni podziela wnioski biegłego, co do możliwości postawienia złej diagnozy z uwagi na odczyt badania USG oraz zdjęcia RTG. Wyniki tych badań, które doprowadziły lekarza J. S. do podejrzenia u powódki kamicy nerkowej w sytuacji, gdy 11 dni wcześniej wykonano u powódki zabieg laparoskopowego usunięcia macicy z lewymi przydatkami i występowanie bólów w okolicy operacyjnej powinny jednak zobligować lekarza do szczególnie starannego postępowania, a jak stwierdził biegły w opinii ustnej uzupełniającej do wykonania urografii lub badania TK z kontrastem. Tymczasem lekarz wobec odmowy hospitalizacji przez powódkę zaleciła wykonanie urografii w przychodni. Nie poinformowała także powódki o możliwych powikłaniach w przypadku odmowy hospitalizacji. Istota zaniedbań sprowadzała się do braku działania personelu medycznego pozwanego w zakresie dalszej hospitalizacji powódki w tym dniu. Mimo tego, że jak sama przyznała powódka - odmówiła ona hospitalizacji, lekarz opiekujący się w tym czasie powódką winien, nakłaniać ją do pozostania w Szpitalu i przeprowadzeniu kompleksowych badań. Takie postępowanie zostało też wskazane przez biegłego (k. 219), a lekarz nie informowała powódki o możliwych skutkach odmowy. Ponadto, co jest istotne w kontekście tych rozważań wpis, który został dokonany w księdze odmów - przedstawiony w toku postępowania przez pełnomocnika pozwanego - nie wyczerpywał obowiązków personelu pozwanego w tym zakresie nałożonych przez przepisy szczególne. Zgodnie z przepisem par. 20 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21

grudnia 2006 r. przywołanego wyżej, księga odmów przyjęć i porad ambulatoryjnych wykonywanych w szpitalnym oddziale ratunkowym zawiera:

- 1) numer kolejny pacjenta w księdze;
- 2) datę zgłoszenia się pacjenta do izby przyjęć - ze wskazaniem roku, miesiąca, dnia, oraz godziny i minuty w systemie 24-godzinnym;
- 3) datę odmowy przyjęcia pacjenta do szpitala - ze wskazaniem roku, miesiąca, dnia, oraz godziny i minuty w systemie 24-godzinnym;
- 4) dane identyfikujące pacjenta;
- 5) dane identyfikujące lekarza kierującego i rozpoznanie ustalone przez tego lekarza lub adnotację o braku skierowania;
- 6) istotne dane z wywiadu lekarskiego i badania przedmiotowego oraz wyniki wykonanych badań diagnostycznych;
- 7) ustalone rozpoznanie choroby, problemu zdrowotnego lub urazu;
- 8) udzielone świadczenia zdrowotne;
- 9) adnotacje o braku zgody pacjenta na pobyt w szpitalu potwierdzona jego podpisem albo podpisem jego przedstawiciela ustawowego,
- 10) powód odmowy przyjęcia;
- 11) adnotację o miejscu, dokąd pacjent został skierowany;
- 12) dane identyfikujące lekarza i jego podpis.

Natomiast zgodnie z par. 20 ust. 2 rozporządzenia w przypadku odmowy przyjęcia do szpitala pacjent otrzymuje pisemną informację o rozpoznaniu choroby, wynikach przeprowadzonych badań, przyczynie odmowy przyjęcia do szpitala, zastosowanym postępowaniu lekarskim oraz ewentualnych zaleceniach.

Jak wynika ze zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego powódka przede wszystkim nie otrzymała pisemnej informacji o jakiej mowa w ust. 2, w szczególności w zakresie wystąpienia możliwych skutków w związku z odmową poddania się hospitalizacji. Nadto wpis o braku zgody na hospitalizację dokonany przez świadka J. S. nie został opatrzony podpisem powódki. Powódka nie została również poinformowana o możliwych skutkach odmowy w żaden inny sposób.

Okoliczności te doprowadziły do sytuacji, że leczenie powódki trwało znacznie dłużej niż było to konieczne i musiała ona poddać się kilkakrotnym zabiegom celem usunięcia występującego ucisku moczowodu, który jak stwierdził biegły, powstał w wyniku rozrostu skolaguowanej tkanki łącznej w okolicy moczowodu. Zdaniem Sądu, działając w ten sposób personel pozwanego naruszył swoje ustawowe obowiązki działania zgodnego z wiedzą medyczną i zasadami etyki zawodowej, co czyni jego zachowanie bezprawnym. Naruszenie obowiązku staranności sprawia zaś, że zachowaniu personelu pozwanego można przypisać, co najmniej niedbalstwo, a tym samym winę nieumyślną.

W wyniku nieprawidłowego postępowania personelu pozwanego powódka doznała szkody na osobie, o której będzie mowa niżej. Szkada ta pozostaje w normalnym związku przyczynowym z zaniedbaniami personelu pozwanego. Zgodnie z poglądem Sądu Najwyższego wyrażonym w wyroku z dnia 22 lutego 2012 r. (IVCSK245/11, Lex1164750) w sprawach o naprawienie szkód medycznych wykazanie przez poszkodowanego pacjenta przesłanek odpowiedzialności zakładu opieki zdrowotnej jest - ze względu na właściwości wchodzących w grę procesów biologicznych - zadaniem ogromnie trudnym, a niekiedy wręcz niewykonalnym. Istnienie związku przyczynowego między zdarzeniem

sprawczym a szkodą z reguły nie może być - gdy chodzi o zdrowie ludzkie - absolutnie pewne, gdyż związków zachodzących w dziedzinie medycyny nie da się sprowadzić do prostego wynikania jednego zjawiska z drugiego. Dlatego też wymaganie całkowitej pewności istnienia związku przyczynowego byłoby w znaczącej liczbie wypadków nierealne. Przywołany pogląd został wyrażony w sprawie, której przedmiotem były roszczenia osoby fizycznej skierowane przeciwko zakładowi opieki zdrowotnej z powodu zarażenia pacjenta szczepem bakterii gronkowca złocistego. W uzasadnieniu tego wyroku przypomniano bogate orzecznictwo SN dotyczące związku przyczynowego w sprawach błędów lekarskich o podobnej idei.

W rozpoznawanej sprawie, zdaniem Sądu, związek przyczynowy pomiędzy narażeniem na możliwość całkowitej dysfunkcji pracy jednej z nerek a w konsekwencji znaczne dolegliwości bólowe, przeprowadzenie kolejnych zabiegów operacyjnych oraz innych zabiegów, a błędną diagnostyką w dniu 10 września 2010 r. i nie udzieleniem powódce odpowiednich zaleceń po zabiegu operacyjnym przeprowadzonym w dniu 30 sierpnia 2010 r. i przy odmowie hospitalizacji w dniu 10 września 2010 r. prowadzą do uznania, że niewłaściwe zachowanie personelu pozwanego szpitala jest pewne. Wynika to z opinii pisemnej oraz ustnej biegłego. Dlatego, zdaniem Sądu, przesądzona jest zasada odpowiedzialności pozwanego wynikająca z przepisu art. 430 kc.

Odnosnie roszczenia powódki o zadośćuczynienie za doznaną krzywdę:

Powódka z tego tytułu domagała się zapłaty kwoty 100.000 zł.

Zgodnie z przepisem art. 445 par. 1 kc w związku z art. 444 par.1 kc w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia Sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

Zadośćuczynienie za doznaną krzywdę z tytułu uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia ma na celu przed wszystkim złagodzenie doznanych przez powoda cierpień, czyli szkody niemajątkowej pod postacią krzywdy. Obejmuje ono przy tym rekompensatę za wszystkie cierpienia fizyczne i psychiczne, zarówno już doznane, jak i te, które zapewne wystąpią w przyszłości. Ma, więc charakter całościowy i powinno stanowić rekompensatę pieniężną za całą krzywdę doznaną przez poszkodowanego, przyznawaną jednorazowo. Przepisy kodeksu cywilnego nie zawierają żadnych kryteriów, jakie należy uwzględnić przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia pieniężnego, kryteria takie zostały jednakże wypracowane przez doktrynę i judykaturę.

Przy określaniu wysokości zadośćuczynienia należy, zatem mieć na względzie, że jego celem jest wyłącznie złagodzenie doznanej przez poszkodowanego krzywdy. Jednocześnie zważyć należy, że przy ustalaniu zadośćuczynienia obowiązuje zasada umiarkowania wyrażająca się w uwzględnieniu wszystkich okoliczności oraz skutków czynu niedozwolonego, co jednak nie ma prowadzić do wzbogacenia poszkodowanego. Zadośćuczynienie ma przede wszystkim charakter kompensacyjny i tym samym jego wysokość musi przedstawiać jakąś ekonomicznie odczuwalną wartość. Wysokość ta jednak nie może być nadmierna w stosunku do doznanej krzywdy i aktualnych stosunków majątkowych społeczeństwa, a więc powinna być utrzymana w rozsądnych granicach. Zauważyć należy, iż w sprawach o zadośćuczynienie nie jest właściwe ani zasadne stosowanie jakiegokolwiek automatyzmu w ustalaniu zadośćuczynienia w zależności od stopnia utraty zdrowia. Wysokość zadośćuczynienia powinna być ustalona w odniesieniu do każdej konkretnej sprawy w zależności od jej okoliczności (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 19 października 1961 r., IICR804/60, OSP 1962/6/155 oraz wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 kwietnia 1972 r., IICR57/72, OSN 1972/10/183).

Zgodnie z poglądem wyrażonym w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 29 października 2008 r. (IVCSK243/08, Lex590267) stosownie do art. 445 par.1 kc, zadośćuczynienie stanowiące formę rekompensaty pieniężnej z tytułu doznanej szkody niemajątkowej, ma być "odpowiednie" do doznanej krzywdy, którą określa się przy uwzględnieniu całokształtu okoliczności sprawy, w szczególności rozmiaru cierpień fizycznych i psychicznych oraz skutków uszczerbku zdrowia na przyszłość. Zespół tych okoliczności stanowi podstawę faktyczną określenia zadośćuczynienia, zarówno przy precyzowaniu żądania przez poszkodowanego, jak i przy wyrokowaniu.

Tę linię orzecznictwa podtrzymał Sąd Apelacyjny we Wrocławiu, który w wyroku z dnia 4 kwietnia 2012 r. (IACa256/12, Lex1163453) stwierdził, że sąd przy określaniu wysokości zadośćuczynienia ma obowiązek w każdym przypadku dokonywać oceny konkretnego stanu faktycznego i brać pod uwagę wszystkie okoliczności mające wpływ na rozmiar doznanej krzywdy. Okoliczności te to przede wszystkim rozmiar doznanych cierpień fizycznych a więc ból, długotrwałość leczenia i inne dolegliwości a także cierpienia psychiczne, czyli negatywne uczucia przeżywane w związku z doznanymi cierpieniami fizycznymi. Nie bez znaczenia przy dokonywaniu tej oceny jest także wiek poszkodowanego i skutki uszkodzenia ciała w zakresie ogólnej zdolności do normalnego funkcjonowania.

Zdaniem Sądu, w stanie faktycznym sprawy, odpowiednią sumą zadośćuczynienia dla powódki będzie kwota 35.000 zł. Jak wynika z poczynionych przez Sąd ustaleń, w związku z niewłaściwym postępowaniem personelu pozwanego powódka musiała zostać poddana kolejnym hospitalizacjom i kolejnym zabiegom wytworzenia przetoki nerkowej, rekonstrukcji moczowodu i usunięcia cewnika, co doprowadziło do przedłużenia okresu leczenia. Powódka doznała cierpień fizycznych w postaci znacznych i przedłużonych w czasie dolegliwości bólowych. Jak wynika z opinii biegłego, gdyby w dniu 10 września powódce założono cewnik JJ ustąpiłyby dolegliwości bólowe, a kolejne zabiegi nie byłyby potrzebne.

Przy ustalaniu odpowiedniej kwoty zadośćuczynienia Sąd miał na względzie jednak i to, że przeprowadzone zabiegi nie były szczególnie uciążliwe i inwazyjne oraz nie spowodowały długotrwałego rozstroju zdrowia. Były one wykonywane w tak zwanym trybie jednodniowym, a tylko zabieg rekonstrukcji moczowodu wymagał sześciodniowej hospitalizacji w grudniu 2010 r. Istotny jest również fakt, że zgodnie z wnioskami opinii biegłego (k. 173), aktualnie powódka jest pod względem medycznym osobą zdrową. Obecny stan układu moczowego jest dobry. Funkcja lewej nerki wróciła do normy.

Ustalając wielkość zadośćuczynienia Sąd miał również na uwadze stosunki majątkowe panujące w Polsce i w środowisku powódki. Powódka jest osobą pracującą od niedawna, jest stolarzem meblowym i przed hospitalizacją była osobą bezrobotną pozostającą bez prawa do zasiłku. Jej sytuacja materialna jest, więc bardzo przeciętna, a nawet skromna.

Biorąc pod uwagę te wszystkie okoliczności Sąd uznał, że kwota 35.000 zł będzie odpowiednim dla powódki zadośćuczynieniem w rozumieniu przepisu art. art. 445 kc, a kwota wyższa jakiej powódka domagała się jest rażąco wygórowana i prowadziłyby do nieuzasadnionego wzbogacenia powódki. Z tych też względów, w pozostałym zakresie, żądanie powódki zostało oddalone.

Odnośnie roszczenia o zasądzenie odsetek

Zgodnie z przepisem art. 481 par. 1 kc, jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego, wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia, chociażby nie poniósł żadnej szkody i chociażby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi. Powódka wezwała pozwanego do zapłaty kwoty dochodzonej pozwem w piśmie z dnia 2 kwietnia 2011 r. wyznaczając termin zapłaty do dnia 20 kwietnia. Pozwany świadczenia żadanego nie spełnił. Tym samym opóźnił się ze spełnieniem świadczenia i domaganie się przez powódkę odsetek od dnia 21 kwietnia 2011 r., zdaniem Sądu, jest w pełni uzasadnione. Dlatego Sąd zasądził odsetki ustawowe od uwzględnionej kwoty zadośćuczynienia zgodnie z żądaniem pozwu.

Odnośnie roszczenia o ustalenie odpowiedzialności pozwanego na przyszłość:

Powódka domagała się ustalenia odpowiedzialności pozwanego za szkodę mogącą ujawnić się w przyszłości. Zgodnie z utrwalonym orzecznictwem Sądu Najwyższego (por. uchwała z dnia 17 kwietnia 1970r. IIIPZP34/69, OSNCP 1970/12/217) w sprawie o naprawienie szkody wynikłej z uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia zasądzenie określonego świadczenia nie wyłącza jednoczesnego ustalenia w sentencji wyroku odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości z tego samego zdarzenia. Podobnie w uchwale z dnia 24 lutego 2009 r. (IIICZP2/09 Lex483372) Sąd Najwyższy wyraził pogląd, że pod rządem art. 442/1/ par.3 kc powód

dochodzący naprawienia szkody na osobie może mieć interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości.

Mając na uwadze wnioski opinii biegłego, co do całkowitego wyleczenia powódki w zakresie naprawy moczowodu i przywrócenia prawidłowego funkcjonowania nerki i aktualnego dobrego stanu zdrowia powódki, w ocenie Sądu, nie ma podstaw do ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość za szkody wyrządzone działaniem personelu medycznego pozwanego. Nie mogą być miarodajne w tym względzie okoliczności odnoszące się do subiektywnych odczuć, jakie powódka wiąże z przeżyтыми zabiegami. Zdaniem Sądu, w konsekwencji powódka nie wykazała w sposób należyty istnienia interesu prawnego w rozumieniu art. 189 kpc w uzyskaniu pewności swej sytuacji prawnej w związku z mogącymi powstać w przyszłości nowymi szkodami, a z poczynionych przez Sąd ustaleń wynika, że szkody te nie powstaną.

Z tych wszystkich względów Sąd w punkcie I wyroku, na podstawie przepisu art. 445 par.1 kc w związku z art. 430 kc zasądził na rzecz powódki kwotę 35.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę. W tym samym punkcie wyroku Sąd na podstawie przepisu art. 481 par.1 kc zasądził odsetki ustawowe od uwzględnionej kwoty od dnia 21 kwietnia 2011 r.

W punkcie II wyroku Sąd oddalił na podstawie przepisu art. 189 kpc oraz art. 445 par.1 kc, stosowanych, a contrario roszczenia o dalszą kwotę zadośćuczynienia oraz o ustalenie odpowiedzialności na przyszłość.

O kosztach postępowania Sąd orzekł w punkcie III wyroku, na podstawie przepisów art. 108 par.1 kpc i art. 100 kpc rozdzielając koszty stosunkowo. Ponieważ powódka wygrała swoje roszczenie w 35 % Sąd zasądził od niej na rzecz pozwanego kwotę 2.282,04 zł tytułem zwrotu kosztów procesu rozliczając poniesione przez strony koszty zastępstwa procesowego oraz koszty opinii biegłego. Jednocześnie z uwagi na nie wykorzystanie przez Sąd pełnej wysokości zaliczki wniesionej przez pozwanego na poczet kosztów opinii biegłego Sąd w punkcie IV wyroku nakazał zwrócić pozwanemu od Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w Gdańsku kwotę 1.820,09 zł tytułem nadpłaconej zaliczki.