

Sygn. akt: I C 208/17

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 27 maja 2022 roku

Sąd Okręgowy w Gliwicach I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	SSO Beata Majewska-Czajkowska
Protokolant:	sekretarz sądowy Julia Piątek

po rozpoznaniu w dniu 20 maja 2022 roku w Gliwicach

sprawy z powództwa A. F.

przeciwko (...) w G., (...) Spółce Akcyjnej w W.

o zapłatę

- zasądza od pozwanych (...). w G. i (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz powódki A. F. 50.000 (pięćdziesiąt tysięcy) złotych z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od 22 grudnia 2016 roku, z tym zastrzeżeniem, że zapłata przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego od zapłaty;
- oddala powództwo w pozostałej części;
- zasądza od powódki A. F. na rzecz pozwanych (...). w G. i (...) Spółki Akcyjnej w W. po 4.167,23 (cztery tysiące sto sześćdziesiąt siedem 23/100) złotych tytułem zwrotu kosztów postępowania i nie obciąża powódki tymi kosztami w pozostałym zakresie;
- nakazuje pobrać od powódki z zasądzonych roszczenia na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Gliwicach 6.100 (sześć tysięcy sto) złotych tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych i odstępuje od obciążania powódki tymi kosztami w pozostałym zakresie;
- nakazuje pobrać od pozwanych (...). w G. i (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Gliwicach 2.500 (dwa tysiące pięćset) złotych tytułem nieuiszczonej opłaty od pozwu, z tym zastrzeżeniem, że zapłata przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego od zapłaty.

SSO Beata Majewska-Czajkowska

Sygn. akt I C 208/17

UZASADNIENIE

Powódka A. F. wniosła pozew przeciwko (...) w G. oraz (...) S.A. w W. o zasądzenie in solidum na rzecz powódki kwoty 500 000 zł tytułem zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 22 grudnia 2016r. do dnia zapłaty, ustalenie odpowiedzialności pozwanych na przyszłość za skutki nieprawidłowego leczenia powódki

w pozwanym szpitalu oraz postępowania personelu medycznego pozwanej w okresie od 11 lipca 2014 r. do 14 sierpnia 2014r. i zasądzenie kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnienie wskazano, że powódka w dniu 11 lipca 2014 r. w 37 tygodniu ciąży zgłosiła się do (...) w G. z powodu zmniejszenia się odczuwalnych ruchów płodu. Wcześniej powódka była hospitalizowana w tym szpitalu z powodu zagrożenia ciąży. Kilka dni przed przyjęciem do szpitala tj. 9 lipca 2014 r. lekarz prowadzący ciążę usunął powódce krążek typu pesssar. W dacie przyjęcia do szpitala został z powódką przeprowadzony wywiad, wykonano badanie KTG, zlecono wykonanie pomiaru tętna co 2 godziny. W dniu 14 lipca 2014 r. lekarz zlecił podstawowe badania i wykonanie USG. Po badaniu powódka zgłosiła personelowi, że ma bardzo twardy brzuch i ciężko jej odczuwać ruchy dziecka. Zostały w tym dniu zrobione dalsze badania tj. KTG, pomiar tętna, u powódki pojawił się czop śluzowy. W następnych dniach od 15.07. do 18.07. wykonano kolejne badania KTG i pomiary tętna i dalej pojawiał się śluz. Lekarze wskazywali, że powódka ma termin na koniec miesiąca i nie przychylali się do prośby powódki o wywołanie wcześniejszego porodu.

W dniu 19 lipca 2014 r. powódka poczuła się źle i po przeprowadzeniu badań została skierowana przez lekarza dyżurnego na salę porodową i wykonano ponownie badanie KTG. W międzyczasie położna miała stwierdzić, że dostrzegła zielone wody płodowe. Na sali porodowej podpięto powódkę do urządzenia przeprowadzającego badanie KTG, podano powódce do podpisania zgodę na podcięcie krocza. Następnie wykonano lewatywę i pozostawiono ją samą pomimo silnych bóli i problemów z samodzielnym dojściem z toalety do łóżka. Ponieważ powódka krzyczała z bólu, podeszła do niej położna zbadała stopień rozwarcia i ponownie pozostawiła powódkę samą. Po jakimś czasie położna ponownie zbadała stopień rozwarcia, krótko potem pojawiła się druga położna, która rozpoczynała dyżur i po ustawieniu aparatury rozpoczął się poród. W trakcie porodu powódka poczuła, że doszło do pęknięcia krocza i dopiero potem położna wzięła nożyczki i zrobiła nacięcie krocza, po którym powódka poczuła ulgę. Następnie położna nakazała powódce, aby parła i z pomocą drugiej położnej, która naciskała na jej brzuch, doszło do narodzin dziecka. Następnie lekarz dokonał zszycia krocza. Później przeniesiono powódkę do 2 osobowego pokoju i podano leki przeciwbólowe. Tego samego dnia i następnego powódka zgłaszała dolegliwości związane z odczuciem ciągnięcia, silnego bólu trudności z wstawaniem i wyprostowaniem się, ale w odpowiedzi usłyszał, że tak ma być. Lekarz podczas wizyty lekarskiej uznał, że wszystko jest w porządku, przy wieczornej wizycie nakazano kontrole następnego dnia. Przy kolejnej wizycie lekarskiej nakazano stosowanie altacetu i inny lekarz miał ponownie zbadać powódkę. Badanie wykazało istnienie krwiaka, nacieku wokół krocza w związku z tym przepisano leki. W kolejnych dniach były przeprowadzane kontrole lekarskie, ostatecznie podjęto decyzje o usunięciu jednego szwa i pobraniu wymazu. W związku z nieprzyjemnym zapachem wydostającym się z rany nakazano wietrzenie krocza. Sytuacja ta stanowił duży dyskomfort dla powódki i podjęto decyzje o przeniesieniu jej do Sali jednoosobowej. W dniu 28 lipca 2014 r. poinformowano powódkę, że stwierdzono w ranie bakterie Escherichia coli i Enterococcus faecalis, co spowodowało konieczność podania jej antybiotyku, środków przeciwbólowych i zastosowano octanisept. Potem ściągnięto pozostałe szwy i zastosowano przemoczkę z soli, balsam S., (...), zalecono częsta toaletę krocza i jego wietrzenie. Stan psychiczny i fizyczny powódki ulegał pogorszeniu. Pierwsza decyzja o ponownym zszyciu krocza nie została zrealizowana, bo jeszcze nie doszło do jego zagojenia. Ostatecznie zabieg wtórnego szycia krocza odbył się 11 sierpnia 2014 r., a powódka została wypisana ze szpitala 14 sierpnia 2014 r. z zaleceniami przemywania rany octaniseptem i masażu krocza.

Po ściągnięciu szwów i odczekaniu odpowiedniego czasu według zaleceń lekarskich okazało się, że powódka nie może podjąć współżycia. Po wizycie u innego lekarza powódka dowiedziała się, że przyczyną jest zbyt wysoko zszyte krocze i w konsekwencji zwężenie wejścia do pochwy. Efektem tego było poddanie się 21 stycznia 2015 r. zabiegowi poszerzenia wejścia do pochwy, co umożliwiło jej odbywanie stosunku, ale tylko pod odpowiednim kątem z jednoczesnym odczuwaniem bólu i dyskomfortu. Ponadto powódka boryka się z takimi dolegliwościami jak infekcje bakteryjne, zrosty wewnątrzmaciczne, zapalenie jajowodów i jajników i zespołem bólowym miednicy mniejszej.

Krzywdy powódka upatrywała w tym, że na skutek błędów i zaniedbań jakich dopuścił się personel medyczny, w szczególności błędów diagnostycznych przed porodem, nieprawidłowo przeprowadzonego porodu, co spowodowało pęknięcie krocza i związane z nim dalsze konsekwencje, w tym zakażenie rany, złe powtórne zszycie, powódka doznała trwałego uszczerbku na zdrowiu. Zdaniem powódki na skutek doznanych urazów niemożliwym stał się poród w

sposób naturalny, o ile w ogóle możliwym będzie zajście w ciążę. Ponadto nie jest możliwe, aby podejmowała normalne i dające odczucie satysfakcji współżycie bez odczuwania bólu i i dyskomfortu, ponadto boryka się z coraz nowymi dolegliwościami ginekologicznymi, które swoje źródło mają w zaniedbaniach i błędach popełnianych przez personel medyczny pozwanego szpitala.

Wszystkie te dolegliwości mają wpływ na życie rodzinne i małżeńskie. Powódka przestała akceptować siebie, planować dalsze potomstwo, nie potrafi budować relacji małżeńskiej, radzić sobie z nerwowymi sytuacjami, częściej wpada w złość, gniew, ma poczucie bezradności, braku możliwości rozwiązania tej sytuacji. Doprowadziło to do kryzysu w małżeństwie i utraty wartościowych relacji z innymi ludźmi. Reakcja depresyjno-lękowa zmusiła ją do korzystania ze specjalistycznej opieki lekarskiej tj. z psychiatry i psychologa.

Pomimo wezwania pozwanej do dobrowolnej zapłaty nie otrzymała żadnej kwoty tytułem zadośćuczynienia. Jako podstawę odpowiedzialności pozwanego szpitala powódka wskazała art. 445§ 1 k.c., a w zakresie odpowiedzialności (...) art. 822 §4 1 k.c.

W odpowiedzi na pozew pozwany (...) w G. wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie od powódki na rzecz pozwanej kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu wskazał, że powódka była hospitalizowana w Szpitalu we wskazanym okresie w związku z narodzeniem dziecka, wskazano, że dziecko urodziło się zdrowe i przyznano mu 10 punktów w skali Abgar. Przyznano, że dokonano nacięcia krocza w trakcie porodu, co było konieczne, aby uchronić krocze przed uszkodzeniem i niekontrolowanym pęknięciem. Zwrócono uwagę, że powódka jeszcze przed porodem ,w pełni świadoma, wyraziła na to zgodę i poinformowana była o wszelkich konsekwencjach i powikłaniach, które mogą wyniknąć min. zakażenie rany, powstanie krwaka, rozejście się rany i konieczność wtórnego szycia. Pozwany zwrócił uwagę, że zielone wody płodowe mogą być wynikiem oddania przez dziecko pod koniec porodu smółki do wód płodowych, a nie wynikiem stanów patologicznych ciąży. Przyznano, że w drugiej dobie powódka zgłosiła dolegliwości bólowe, które skutkowały zleceniem dodatkowych badań, zastosowaniem antybiotyku, leków przeciwbólowych i przeciwzapalnych. Pobrano posiew z rany, po uzyskaniu wyników zastosowano dalej antybiotyki i stosowano leczenie miejscowe. Z uwagi na zainfekowanie rany i konieczność ściągnięcia szwów przygotowano pacjentkę do powtórnego szycia krocza, które nastąpiło w dniu 11 lipca 2014r. Szycie wykonał lekarz specjalista w warunkach sali operacyjnej. Powódka w ciągu całej terapii nie gorączkowała i w dniu 14 lipca 2014 r. została wypisana ze szpitala. W ocenie pozwanej nie doszło do popełnienia żadnego błędu w sztuce lekarskiej, a dolegliwości powódki są następstwem często występujących powikłań. Nadto zwrócono uwagę, że założenie krążka pessar może doprowadzić do stanów zapalnych i infekcji bakteryjnych okolic intymnych. U powódki zakażenie bakterią E.coli stwierdzono w czerwcu 2014 r., która to bakterii ponownie wystąpiła u powódki w lipcu 2014r., nie można zatem wykluczyć, że powódka miała już tą bakterię w dacie przyjęcia do szpitala w związku z porodem. W okresie kiedy powódka przebywała w szpitalu nie stwierdzono zakażeń u innych pacjentek. Zwrócono uwagę, że różne czynniki mogą wpływać na zakażenie wskazaną bakterią min. stan odporności, nawyki higieniczne, nie stosowanie się do zaleceń lekarskich. Ponieważ powódka miała po porodzie niedokrwistość to również stan jej odporności był obniżony, co mogło wpływać na złe gojenie się rany. W ocenie pozwanej nie może ona odpowiadać za ryzyko zakażenia rany, a prowadzone leczenie było zgodne ze sztuką lekarską. Jednocześnie wskazano, że zarzut tzw. za wysokiego szycia krocza nie został potwierdzony.

Pozwane (...) S.A. również wniosło o oddalenie powództwa i zasądzenie kosztów postępowania od powódki według norm przepisanych.

W uzasadnieniu zakwestionowano roszczenie zarówno co do zasady jaki co do wysokości. Potwierdzono, że powódka była hospitalizowana we wskazanym w pozwie okresie, potwierdzono również, że pozwany udzielał ochrony ubezpieczeniowej (...) w G. we wskazanym okresie i że na skutek przeprowadzonego postępowania likwidacyjnego odmówiono wypłacenia świadczeń. Podstawą odmowy wypłacenia świadczeń w ocenie pozwanego (...) było to, że nie dopatrzone się żadnego błędu lekarskiego w postępowaniu personelu medycznego, jak również nie dołożenia przez

niego należytej staranności. Zakażenie rany, możliwości rozejścia się rany po szyciu krocza było możliwym w takich wypadkach powikłaniem, a nie skutkiem zawinionego błędu medycznego. Nadto pozwany wskazał, że żądana kwota zadośćuczynienia jest rażąco wygórowana i nie znajduje żadnego uzasadnienia.

Sąd ustalił, co następuje:

Powódka A. F. w dniu 11 lipca 2014 r. w 37 tygodniu ciąży zgłosiła się do (...) w G. z powodu zmniejszenia się odczuwalnych ruchów płodu. Wcześniej powódka była hospitalizowana w tym szpitalu z powodu zagrożenia ciąży w okresie od 28.03. 2014 r. do 29.04.2014 r., stwierdzono wówczas również infekcję dróg moczowych. Powódka przebywała ponadto w (...)w K. od 16.06.2014 r. do 27.06.2014 r. również z powodu zagrożenia płodu przedwczesnego, w trakcie tego pobytu przeprowadzono badania i stwierdzono obecność w pochwie pojedynczych bakterii *Escherichia coli* i nielicznych bakterii *Enterococcus spp.* Kilka dni przed przyjęciem do szpitala tj. 9 lipca 2014 r. lekarz prowadzący ciążę usunął u powódki krążek typu pessar. W dacie przyjęcia do szpitala został z powódką przeprowadzony wywiad, wykonano badanie KTG, zlecono wykonanie pomiaru tętna co 2 godziny. W dniu 14 lipca 2014 r. lekarz zlecił podstawowe badania i wykonanie USG. Po badaniu powódka zgłosiła personelowi, że ma bardzo twarde brzuch i ciężko jej odczuwać ruchy dziecka. Zostały w tym dniu zrobione dalsze badania tj. KTG, pomiar tętna, u powódki pojawił się czop śluzowy. W następnych dniach od 15.07. do 18.07. wykonano kolejne badania KTG i pomiary tętna i dalej pojawiał się śluz. Lekarze wskazywali, że powódka ma termin na koniec miesiąca i nie przychylali się do prośby powódki o wywołanie wcześniejszego porodu.

W dniu 19 lipca 2014 r. powódka poczuła się źle i po przeprowadzeniu badań została skierowana przez lekarza dyżurnego na salę porodową i wykonano ponownie badanie KTG. Wcześniej położna powiedziała powódce, że ma zielone wody płodowe. Na sali porodowej podpięto powódkę do urządzenia przeprowadzającego badanie KTG, podano powódce do podpisania zgodę na podcięcie krocza, w której zawarte były również informacje dotyczące ewentualnych powikłań, które mogą się pojawić tj. zakażenie rany, krwiak, rozejście się rany i konieczność ponownego szycia, powódka taką zgodę podpisała choć dokumentu sama nie czytała, jedynie spytała położną jakie znaczenie ma zgoda na ciecie krocza i uzyskała informacje, że może to uratować życie dziecku. Następnie wykonano lewatywę i pozostawiono ją samą pomimo silnych bóli i problemów z samodzielnym dojściem z toalety do łóżka. Ponieważ powódka krzyczała z bólu, podeszła do niej położna zbadala stopień rozwarcia i ponownie pozostawiła powódkę samą. Po jakimś czasie położna ponownie zbadala stopień rozwarcia, krótko potem pojawiła się druga położna, która rozpoczynała dyżur i po ustawieniu aparatury rozpoczął się poród. W trakcie porodu, powódce nacięto krocze, ale doszło również do jego pęknięcia. Następnie położna nakazała powódce, aby parła i z pomocą drugiej położnej, która naciskała na jej brzuch doszło do narodzin dziecka. Dziecko urodziło się zdrowe przypisano mu 10 pkt. w skali Apgar, w trakcie porodu nie stwierdzono zagrożenia dla życia dziecka. Następnie po porodzie przyszedł lekarz i dokonał zszycia krocza. Później przeniesiono powódkę do 2 osobowego pokoju i podano leki przeciwbólowe. Tego samego dnia i następnego powódka zgłaszała dolegliwości związane z odczuciem ciągnięcia, silnego bólu trudności z wstawaniem i wyprostowaniem się, ale w odpowiedzi usłyszał, że tak ma być. W drugiej dobie po porodzie stwierdzono bóle w kroczu, naciek wokół rany, bolesny i tkliwy, wprowadzono antybiotyk, stosownie rivanolu i diclofenak. W kolejnych dniach były przeprowadzane kontrole lekarskie, ostatecznie podjęto decyzje o usunięciu jednego szwa i pobraniu wymazu. W związku z nieprzyjemnym zapachem wydostającym się z rany nakazano wietrzenie krocza. Sytuacja ta stanowił duży dyskomfort dla powódki i podjęto decyzje o przeniesieniu jej do sali jednoosobowej. W dniu 28 lipca 2014 r. poinformowano powódkę, że stwierdzono w ranie bakterie *Escherichia coli* (wzrost obfity) i *Enterococcus faecalis* (wzrost skąpy), to spowodowało konieczność podania jej innego antybiotyku, środków przeciwbólowych i zastosowano octanisept. Potem ściągnięto pozostałe szwy i zastosowano przemoczki z soli, balsam S., (...), stosowano również okłady ze srebra na prośbę powódki, zalecono częsta toaletę krocza i jego wietrzenie. Powódka w trakcie całego leczenia nie gorączkowała, ale jej stan psychiczny w związku z całą sytuacją ulegał pogorszeniu. Pierwsza decyzja o ponownym zszyciu krocza nie została zrealizowana, bo jeszcze nie doszło do jego zagojenia. Ostatecznie zabieg wtórnego szycia krocza odbył się 11 sierpnia 2014 r. na co powódka wyraziła zgodę. Powtórne zszycie wykonał lekarz specjalista ginekolog położnik na sali operacyjnej. Powódka została wypisana ze szpitala 14 sierpnia 2014 r. z zaleceniami przemywania rany octaniseptem. Po ściągnięciu szwów powódka spytała lekarza czy normalna jest

sytuacja, że wejście do pochwy jest bardzo wąskie, co stwierdził jej mąż przy wykonaniu opatrunków. Powódka uzyskała zapewnienie, że tak, tylko musi wykonywać masaże krocza.

Po odczekaniu odpowiedniego czasu według zaleceń lekarskich okazało się, że powódka nie może podjąć współżycia, ponieważ wejście do pochwy jest zbyt wąskie. Po wizycie u lekarza dr S., który prowadził jej ciążę w dniu 17.09.2014 r. powódka dowiedziała się, że przyczyną jest zbyt wysoko zszyte krocze i w konsekwencji zwężenie wejścia do pochwy. Podobna diagnoza została potwierdzona podczas wizyty w dniu 5 listopada 2014 r. Powódka ostatecznie zgłosiła się prywatnie do dr P. R., która stwierdziła, że rana krocza jest zagojona z wytworzeniem bliznowca, wejście do pochwy jest znacznie zawężone i uniemożliwia odbycie stosunku. Efektem tego było poddanie się 21 stycznia 2015 r. zabiegowi plastyki tylnej ściany pochwy i krocza, zabieg był w znieczuleniu dożylnym krótkim i pobyt powódki w klinice trwał jeden dzień. Po wykonanym zabiegu powódka mogła odbywać stosunki, ale tylko pod odpowiednim kątem z jednoczesnym odczuwaniem bólu i dyskomfortu. Lekarz, który dokonywał plastyki stwierdził potrzebę wykonania jeszcze jednego zabiegu celem odbudowania śluzówki krocza, jednak ze względu na stan psychiczny powódki zabieg ten nie został wykonany do dnia dzisiejszego.

Powódka przebywała w Szpitalu Miejskim w Z. w okresie od 3.04.2016 r. do 6.04.2016 r. z podejrzeniem endometriozy i zespołu bólowego miednicy mniejszej. Następnie leczyła się w Szpitalu w C. w czerwcu 2016r., gdzie wykonano histerioskopię: zniszczenie zrostów w kanale i jamie macicy, stwierdzono endometrium. Przed pierwszym porodem powódka poroniła, co zakończyło się łyżeczkowaniem jamy macicy.

Powódka do chwili obecnej ma problemy z podejmowaniem współżycia z mężem, w dalszym ciągu odczuwa ból przy współżyciu i nie daje jej ono żadnej satysfakcji. Przed zajściem w ciążę nie miała w tej sferze żadnych problemów, regularnie współżyła z mężem i współżycie to było satysfakcjonujące dla małżonków. Obecnie powódka nie akceptuje swojego ciała, nie lubi siebie, co odbija się negatywnie na relacji z mężem i relacjach z innymi osobami. Małżonkowie obecnie nie chcą mieć więcej dzieci, choć wcześniej mieli takie plany. Powódka stała się bardziej nerwowa i negatywnie nastawiona do świata. Kiedyś była osobą pewną siebie, utrzymywała relacje towarzyskie, teraz jest niepewna siebie i bardziej zamknięta. Powódka podjęła w styczniu 2015 r. leczenie psychiatryczne stwierdzono u niej reakcje depresyjno-lękowe, zaburzenia adaptacyjne chodziła również do psychologa. Przez kilka dni brała leki antydepresyjne, potem przestała i zgłosiła się ponownie do lekarza w czerwcu 2016r. Udokumentowany okres leczenia to 6 miesięcy, ale powódka twierdzi, że brała leki przez około trzy kolejne lata i uczestniczyła w terapii indywidualnej. Leczenie zakończyła w styczniu 2019 r. ale dalej pozostawała w psychoterapii.

W toku postępowania został dopuszczony dowód z opinii biegłych: ginekologa, psychiatry, psychologa, seksuologa i chirurga plastyka.

Biegły ginekolog w opinii przyznał, że podejrzenie małowodzia, zielony płyn owodniowy, zapis KTG mogły być podstawą do intensywnego nadzoru płodu i wyciągania wniosków co do dalszego postępowania, ale ostatecznie poród odbył się bez powikłań, sprawnie a dziecko urodziło się zdrowe i ocenione na 10 stopni w skali Apgar. Biegły wyjaśnił, że nacięcie krocza w niektórych przypadkach jest uzasadnione i zależy od napięcia skóry krocza w trakcie porodu. Raczej rzadko zdarza się, aby doszło zarówno do nacięcia jak i pęknięcia krocza. Nieprawidłowe gojenie się rany krocza jest również rzadkim powikłaniem poporodowym. Niemniej jednak rozejście się krocza i wynikające z tego wtórne szycie nie można traktować jako błędu medycznego, jest to powikłanie opisywane w podręcznikach położnictwa i spotykane choć rzadko w oddziałach położniczych. Biegły wskazał różne przyczyny infekcji krocza tj. infekcja pochwy występująca przed porodem, na co może mieć wpływ założenie krążka, brak odpowiedniej higieny, odchody stanowiące pożywkę dla bakterii, złamanie zasady aseptyki w trakcie zabiegu. Biegły podkreślił, że bakterie E.coli i Entorokoki są częścią fizjologicznej flory jelit i ze względu na bliskie sąsiedztwo ujścia cewki moczowej, pochwy i odbytu bakterie te są najczęstszą przyczyną zakażenia cewki moczowej i pochwy. Czynnikiem sprzyjającym zakażeniu jest również zmniejszona odporność, w tym przypadku związana z ciążą. Jednocześnie biegły wskazał, że stosowane metody leczenia zakażenia były zgodne ze sztuką medyczną. Uczucie dyskomfortu i ciągnięcia krocza wiąże się z kształtowaniem blizny i może trwać kilka miesięcy, ale z czasem dyskomfort ustępuje przy odpowiednim nastawieniu psychicznym. Biegły ostatecznie stwierdził, iż nie dopatrzył się nieprawidłowości w trakcie leczenia w

pozwanyemu szpitalu z wyjątkiem mało profesjonalnego wtórnego zszycia krocza, co jest powikłaniem wynikającym z niestaranności operatora. Odnośnie zrostów wewnątrzmacicznych biegły wskazał, że mogą one być wynikiem samego porodu (mikrourazy), mieć związek ze stanem zapalnym krocza, choć nie obrazują tego zaawansowane badania CPR, ale mogą być również wynikiem lyżeczkowania po poronieniu pierwszej ciąży.

Z opinii biegłego wynika również, że aktualna sytuacja kliniczna nie daje podstaw do stwierdzenia, że mogły zaistnieć problemy z zajściem w ciążę po powikłaniach związanych z infekcją krocza, jego rozejściem się, wtórnym szyciem, plastyką krocza i usuniętymi zrostami. To mogłoby być stwierdzone tylko wówczas gdyby doszło do niepowodzeń w próbach zajścia w ciążę, brak również podstaw by twierdzić, że byłby problem z donoszeniem ciąży, jedynie przed porodem należałoby rozważyć z uwagi na stan krocza czy koniecznym byłoby zrobienie cesarskiego cięcia. Jednocześnie biegły stwierdził, że aktualna budowa anatomiczna nie stanowi problemu we współżyciu płciowym. Subiektywne reakcje powódki, uczucie dyskomfortu, odczuwanie bólu z biegiem czasu utrwaliły się w psychice powódki i to one są czynnikiem hamującym odczuwanie satysfakcji ze współżyciu. Opisanie zmiany nie miesza się jednak w tabelach uszczerbku na zdrowiu.

W ustnej opinii uzupełniającej biegły potwierdził wnioski wskazane w opinii pisemnej, wskazał, że dziecko urodziło się zdrowe, nie było żadnej patologii porodu w związku z tym nie było konieczności wzywania lekarza. Z uwagi na brak opisu tego co się stało nie jest w stanie stwierdzić przyczyn pęknięcia krocza w trakcie porodu, z tym, że w ocenie biegłego nie było ono duże i nie ma wiodącego znaczenia w tej sprawie. Nawet przeoczenie momentu nacięcia krocza nie można nazwać błędem medycznym po poród ma charakter dynamiczny i może dojść do takiej sytuacji. Nie można stwierdzić, aby pęknięcie krocza przyczyniło się do jego zakażenia, bo mogłoby do tego dojść również przy nacięciu krocza. Lewatywa natomiast nie miała żadnego negatywnego wpływu na zakażenie, wręcz odwrotnie zapobiega ona defekacji w trakcie porodu. Biegły wskazał, że każda z przyczyn opisanych w opinii pisemnej mogła wywołać zakażenie rany krocza, przy czym złamanie zasad aseptyki uznał za najmniej prawdopodobne.

Dowód: opinia biegłego ginekologa k 657- 666, opinia uzupełniająca k 697-699.

Biegłe z zakresu psychiatrii i psychologii stwierdziły, że mechanizmem zaburzeń powstałych u powódki tj. zaburzeń adaptacyjnych i depresyjno-lekowych było przekroczenie możliwości przystosowawczych powódki do sytuacji trudnej, stresogennej, kryzysowej związanej z przełomem biologicznym, koniecznością skonfrontowania się z wcześniejszym urazowym doświadczeniem utraconej ciąży, podjęciem nowej roli rodzinnej, przeformułowaniu struktury i funkcji w nowym cyklu życia rodzinnego. W ocenie biegłych reakcja powódki na sytuację, z którą zetknęła się w szpitalu, zaistniałe powikłania była reakcją nadmiarową. Na taką reakcję składają się pierwotne cechy osobowościowe w postaci drażliwości na bodźce zewnętrzne i odporności na nie oraz stresogenna sytuacja zewnętrzna, która w przypadku powódki przekroczyła jej zdolności adaptacyjne. W ocenie biegłych nie każdy w takiej sytuacji zareagowałby chorobowo, w badaniach postawa powódki była nadmiarowa, wygórowana. Przeprowadzone testy nie mogły być podstawą ustaleń bo były niewiarygodne z powodu postawy powódki. Niewątpliwie jednak sytuacja w szpitalu i powikłania miały wpływ na psychikę powódki na co wskazuje dokumentacja medyczna. Z uwagi na udokumentowany 6 miesięczny okres leczenia biegłe przyjęły 5% uszczerbek na zdrowiu wynikający z zaburzeń adaptacyjnych.

Dowód : opinia biegłych psychiatry i psychologa k 748-754, opinia uzupełniająca k 866-867.

Biegła z zakresu seksuologii potwierdził, że dolegliwości bólowe w trakcie stosunku płciowego pozostają w związku przyczynowo skutkowym z powikłaniami w przebiegu gojenia się rany krocza. Reaktywne zaburzenia psychiczne stanowią mechanizm błędnego koła, napędzając lek przed współżyciem i potencjalizując czynniki somatyczne. Powódka wymaga skojarzonego działania psychoterapeutycznego, psychofarmakologicznego i seksualnego, przy czym rokowania co do wyleczenia są dobre. Biegły uznał, że zaburzenia adaptacyjne występujące u powódki nie dają podstaw do stwierdzenia uszczerbku na zdrowiu.

Dowód: opinia biegłego k 882-885, opinia uzupełniająca k 915 – 916.

Biegły z zakresu chirurgii plastycznej we wnioskach końcowych wskazał, że krocze powódki zostało zszyte prawidłowo, przy czym dokonał oceny zszycia krocza po dokonanej plastyce. W ocenie biegłego u powódki nie są już konieczne żadne zabiegi naprawcze, wygląd blizny jest prawidłowy, u powódki nie występują zaburzenia bliznowacenia krocza po nacięciu i zszyciu, które mogłyby prowadzić do deformacji wejścia do pochwy i jego zawężenia. Nie występują żadne zmiany okolicy wejścia do pochwy, a istniejąca blizna nie zawężała wejścia do pochwy. Powódka nie wykazuje ani cech zeszpecenia, ani kalectwa rozumianego jako nieodwracalne uszkodzenie narządu jakim jest skóra krocza i wejście do pochwy. Uszczerbek na zdrowiu powódki wyceniono na 0%.

Dowód: opinia biegłego k 954 -967, opinia uzupełniająca nagranie k 1136.

Powyższy stan faktyczny ustalono w oparciu o dołączoną do akt dokumentację medyczną, opinie biegłych ginekologa, psychiatry, psychologa, seksuologa i chirurga plastycznego. Opinie biegłych zawierały jasną i logiczną argumentację, wątpliwości zostały wyjaśnione w opiniach ustnych uzupełniających. Treść opinii opartych na wiedzy i doświadczeniu zawodowym biegłych nie budziła wątpliwości Sądu. Istotne znaczenie miały również zeznania powódki A. F. (k 642-6460), które Sąd uznała za wiarygodne, choć brał pod uwagę niezwykle emocjonalny stan powódki, jak również wnioski płynące z opinii biegłych co do nadmiarowości reakcji powódki na sytuacje zewnętrzne, z którymi musiała się zmierzyć. Zeznania te znalazły również potwierdzenie w zeznaniach rodziców powódki B. K. (1) i B. K. (2) (k 548-550), koleżanek B. K. (3) (k 555-556) i M. D. (k 533-534) w zakresie odczuwanego przez powódkę bólu w trakcie pobytu w szpitalu, jej samopoczucia i kondycji psychicznej wówczas i w chwili obecnej . Podobnie za wiarygodne należało uznać zeznania męża powódki Ł. F. (k 550-552), który potwierdził odczuwane przez powódkę dolegliwości bólowe po porodzie, jej złą kondycję psychiczną, a przede wszystkim trudności we współżyciu, którego prawie nie ma, a która to sytuacja negatywnie odbiła się na ich relacjach małżeńskich, które znacząco odbiegają na niekorzyść w porównaniu z tym, co miało miejsce przed porodem. Zeznania przesłuchanych w sprawie lekarzy i położnych pracujących w pozwanym szpitalu (A. R. k 534-535, M. M. k 535-536, H. D. k 536-537, B. K. (4) k 543-544, L. S. k 544-545, A. K. k 545-546, A. M. k 547-548, G. T. k 538-539, L. Ż. k 539-540, A. S. k 552-553) stanowiły uzupełnienie materiału dowodowego i potwierdziły wystąpienie powikłań poporodowych związanych z zakażeniem krocza, zeznania te również uznano za wiarygodne, przy czym należało uwzględnić fakt, że nie wszystkie okoliczności tego przypadku świadkowie byli w stanie odtworzyć w pamięci i potwierdzić z uwagi na wielość pacjentów i upływ czasu. Istotne znaczenie miały zeznania P. R. (k 553-554) lekarz ta dokonywała plastyki krocza, Sąd uznał jej zeznania za wiarygodne w zakresie, w którym stwierdziła, że po wtórnym zszyciu wejście do pochwy był zbyt wąskie i uniemożliwiało odbywanie stosunków płciowych, podkreślić należy, że wnioski takie zawarte były również w historii choroby sporządzonej przez lekarza D. S. (1), który widział powódkę we wrześniu, a potem w listopadzie 2014r. (k 513). Zeznania tego świadka również uznano za wiarygodne, choć też w części lekarz nie pamiętał okoliczności sporządzenia zapisów w historii choroby (k 641-642).

Sąd zważył, co następuje:

Roszczenie powódki Sąd uznał jedynie w niewielkiej części za zasadne.

Odpowiedzialność pozwanej opiera się na podstawowych przesłankach odpowiedzialności deliktowej określonej w art. 415 k.c., czyli niezbędne jest istnienie szkody, bezprawność działania sprawcy (czyn sprawcy noszący znamiona winy) i związek przyczynowy pomiędzy czynem a szkodą, a ciężar dowodzenia tych przesłanek leży na stronie powodowej. W sytuacji, w której istnieje pomiędzy powierzającym wykonanie czynności a podwładnym stosunek podporządkowania, a podwładny wyrządza szkodę w sposób zawiniony przy wykonywaniu powierzonej mu czynności, odpowiedzialność na zasadzie ryzyka ponosi na podstawie art. 430 k.c. powierzający czynności, czyli pozwany (...) w G.. Podstawę odpowiedzialności pozwanego (...) stanowi natomiast art. 822 k.c.

Zgodnie natomiast z art. 444 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawianie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Zgodnie z art. 445 § 1 k.c. w przypadkach przewidzianych w artykule poprzedzającym sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednia sumę zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

Powódka występując z żądaniem wypłaty zadośćuczynienia w oparciu o powołane przepisy upatrywała swojej krzywdy w tym, że na skutek błędów i zaniedbań jakich dopuścił się personel medyczny, w szczególności błędów diagnostycznych przed porodem, nieprawidłowo przeprowadzonego porodu, co spowodowało pęknięcie krocza i związane z nim dalsze konsekwencje, w tym zakażenie rany, złe powtórne zszycie, powódka doznała trwałego uszczerbku na zdrowiu. Zdaniem powódki na skutek doznanych urazów niemożliwym stał się poród w sposób naturalny, o ile w ogóle możliwym będzie zajście w ciążę. Ponadto nie jest możliwe, aby podejmowała normalne i dające odczucie satysfakcji współżycie bez odczuwania bólu i dyskomfortu, ponadto boryka się z coraz nowymi dolegliwościami ginekologicznymi, które swoje źródło mają w zaniedbaniach i błędach popełnianych przez personel medyczny pozwanego szpitala. Wszystkie te dolegliwości mają natomiast wpływ na życie rodzinne i małżeńskie. Powódka przestała akceptować siebie, planować dalsze potomstwo, nie potrafi budować relacji małżeńskiej, radzić sobie z nerwowymi sytuacjami, częściej wpada w złość, gniew, ma poczucie bezradności, braku możliwości rozwiązania tej sytuacji. Doprowadziło to do kryzysu w małżeństwie i utraty wartościowych relacji z innymi ludźmi. Reakcja depresyjno-lękowa zmusiła ją do korzystania ze specjalistycznej opieki lekarskiej tj. z psychiatry i psychologa.

Zgodnie z art. 6 k.c. ciężar dowodu istnienia przesłanek przewidzianych w art. 415 k.c., a w tym obowiązek wykazania bezprawnego działania pozwanej, spoczywa na stronie powodowej. Wynika z tego, iż powódka musi wykazać winę pozwanego polegającą na dopuszczeniu się uchybień w działaniu personelu szpitala, o których mowa powyżej bądź też zaniechaniu niezbędnych działań, a następnie – zgodnie z art. 361 § 1 k.c. związek przyczynowy tego działania lub zaniechania z doznaną szkodą i krzywdą.

Powszechnie przyjmuje się w orzecznictwie, że stwierdzenie związku przyczynowego jeśli chodzi o zdrowie ludzkie z reguły nie może być absolutnie pewne, w związku z czym do przyjęcia go wystarcza, że jest on ustalony z dostateczną dozą prawdopodobieństwa (por. np.: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 października 2007r., II CSK 285/07, LEX nr 490418 lub wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 23 listopada 2006r., I ACa 503/06, LEX nr 298565). Nie zwalnia to jednakże strony – stosownie do art. 6 k.c. - z powinności udowodnienia tego związku w co najmniej wysokim stopniu prawdopodobieństwa. Podkreślić przy tym należy, iż stosownie do art. 361§1 k.c. dla przyjęcia odpowiedzialności sprawcy konieczne jest wykazanie, że pomiędzy jego bezprawnym i zawinionym zachowaniem lub zaniechaniem a stanem zdrowia poszkodowanego zachodzi adekwatny związek przyczynowy, tj. taki związek, który pozwala na stwierdzenie, że to bezprawne i zawinione zachowanie jest przyczyną w/w stanu zdrowia. Nie można więc przyjąć wnioskowania opartego na założeniu, że szkoda (krzywda) pacjenta w każdym przypadku oznacza zawinione zaniedbania ze strony pracowników szpitala. Odpowiedzialności szpitala nie można bowiem wywodzić z samego faktu powstania szkody, lecz musi ona wynikać z podjęcia przez jego personel niezgodnych z prawem i zasadami sztuki medycznej działań lub zaniechań.

Przenosząc te rozważania na grunt niniejszej sprawy należy stwierdzić, że materiał dowody nie daje podstaw do uznania, że doszło do jakiegokolwiek błędu diagnostycznego, który miałby negatywny wpływ na przebieg porodu, nie zostało potwierdzone, aby występowały zielone wody płodowe, które mogłyby zagrażać dziecku, aby było owinięte pępowiną, aby zaistniała konieczność uczestnictwa lekarza w trakcie porodu z uwagi na stan zagrożenia dla dziecka. Dziecko urodziło się sprawnie, zdrowe osiągając najwyższą ocenę w skali Apgar. Biegły ginekolog nie dopatrywał się żadnych zaniedbań w przebiegu akcji porodowej. Uznał również, że pęknięcie krocza jest powikłaniem, które występuje w trakcie porodu i nie można traktować takiej sytuacji w kategorii błędu medycznego, nawet jeśli przegapiono moment, w którym powinno dojść do nacięcia krocza. Nie można również przypisać winy personelowi medycznemu w związku z zakażeniem rany krocza. Jak wynika z opinii biegłego ginekologa źródła takiego zakażenia można upatrywać w różnych czynnikach niezależnych od sprawowanej opieki medycznej, mogło to być następstwem infekcji związanej z założeniem krążka u powódki, mogło być wynikiem nieprawidłowej higieny osobistej, mogło być wynikiem osłabienia organizmu związanego z ciążą i większej podatności na zakażenie bakterią, która naturalnie występuje w okolicy odbytu i krocza, tym bardziej, że istnienie bakterii E.coli i Enterococcus w pochwie powódki stwierdzono już podczas wcześniejszego pobytu powódki w szpitalu w kwietniu i czerwcu 2014 r. Biegły dopuścił też możliwość zakażenia bakterią w szpitalu, ale okoliczność ta nie została nawet uprawdopodobniona przez powódkę, bowiem w tym okresie nie stwierdzono takich zakażeń na terenie szpitala. Biegły ocenił także, że opieka sprawowana

przez personel medyczny i podjęte metody leczenia w związku z zakażeniem rany krocza były zgodne z wiedzą medyczną i nie można zarzucić w tym zakresie żadnych błędów i zaniedbań, a zatem zarzut źle sprawowanej opieki nie znalazł potwierdzenia. Natomiast subiektywne odczucia powódki, która nie czuła się wystarczająco zaopiekowana, tym bardziej wobec wniosków płynących z opinii biegłych psychiatry i psycholog, które wskazały na nadmiarową reakcję powódki na zaistniałą sytuację, nie mogą podważać dokonanych ustaleń w oparciu o treść opinii biegłego ginekologa i świadków- pracowników pozwanego szpitala.

Zebrany materiał dowody daje natomiast podstawy do uznania, że na skutek niestaranności lekarz dokonał nieprawidłowego wtórnego zszycia krocza, co doprowadziło do zawężenia wejścia do pochwy, niemożności odbywania stosunków płciowych i konieczności poddania się przez powódkę zabiegowi plastyki krocza. Okoliczność ta znajduje potwierdzenie w zeznaniach świadka P. R. i dokumentacji medycznej przez nią sporządzonej. Lekarz ta dokonywała plastyki krocza, brak podstaw, aby podważać kompetencje diagnostyczne tego świadka i uznać, że przeprowadziła zabieg pomimo braku ku temu podstaw medycznych. Istotne znaczenia ma również dokumentacja medyczna dr D. S. (2), który we wrześniu i listopadzie 2014 r. stwierdził również „za wysokie zszycie” i odnotował, że występuje u pacjentki problem ze współżyciem. Fakt, że powódka po wtórym zszyciu miała bardzo wąskie wejście do pochwy w zasadzie uniemożliwiające współżycie potwierdził również mąż powódki.

Pomimo jednak nieprawidłowości związanej z powtórny zszyciem rany w pozwanym szpitalu nie zostało udowodnione aby, powódka doznała trwałego uszczerbku na zdrowiu. Jedynie lekarz psychiatra i psycholog stwierdził 5 % uszczerbek na zdrowiu w związku z zaburzeniami adaptacyjnymi, wskazując, że na ich powstanie miały wpływ również cechy osobowości powódki, a nie jedynie zaistniała sytuacja. Pozostali biegli nie stwierdzili żadnego uszczerbku na zdrowiu. Nie zostało również udowodnione, aby na skutek doznanych urazów niemożliwym stał się poród w sposób naturalny lub, aby niemożliwym było ponowne zajście w ciążę. Biegły ginekolog nie potwierdził takich skutków w związku z zakażeniem rany krocza i koniecznością powtórny zszycia. Nie potwierdził również, aby dolegliwości ginekologiczne min. zrosty wewnątrzmaciczne były związane z zaistniałym zdarzeniem, wskazując na różne przyczyny, które mogły do tego doprowadzić min. łyżeczkowanie macicy po wcześniejszym poronieniu.

To co faktycznie jest efektem nieprawidłowego wtórnego zszycia powódki to brak możliwości podjęcia normalnego i dające odczucie satysfakcji współżycie, po okresie połogu. W normalnych okolicznościach, przy braku takiego powikłania powódka mogłaby podjąć współżycie zapewne bez odczuwania bólu i dyskomfortu. Tymczasem do stycznia 2015r. nie mogła tego współżycia podjąć z uwagi na znacząco zwężone wejście do pochwy. Ta sytuacja wpłynęła negatywnie na jej relacje małżeńskie, co niewątpliwie musiało mieć wpływ na jej samopoczucie i psychikę. Następnie musiała się poddać zabiegowi plastyki krocza, aby w ogóle móc spróbować podjąć współżycie z mężem. Niewątpliwie spowodowało to dodatkowy stres, ból i nieprzyjemne doznania. Po przeprowadzonym zabiegu również musiała wraz z mężem poczekać na wygojenie się rany, aby ponownie podjąć próbę współżycia. Zatem okres, w którym małżonkowie nie mogli współżyć wydłużył się do kilku miesięcy. Obecnie natomiast na skutek doznanych urazów powódka nie jest w stanie czerpać satysfakcji ze współżycia, co niewątpliwie musi odbijać się na relacjach małżeńskich, gdy dodatkowo częstotliwość współżycia pomiędzy małżonkami uległa znacznemu zmniejszeniu.

Sąd oczywiście miał na uwadze okoliczności, że reakcja na zaistniałą sytuację w wypadku powódki była nadmiarowa, jak wynika z opinii biegłej psychiatry i psycholog, obecnie anatomia krocza nie uniemożliwia odbywania stosunków, nie stwierdzono żadnego uszczerbku na zdrowiu z punktu widzenia fizycznego. Niemniej jednak nie ulega wątpliwości, że powódka na skutek zaistniałej sytuacji doznała zaburzeń depresyjno-lękowych i zaburzeń adaptacyjnych nawet jeśli pogłębionych na skutek swoich cech osobowościowych. Obiektywnie zaistniała sytuacja naruszyła jedną z najbardziej intymnych i ważnych sfer życia, która jak wskazuje doświadczenie życiowe, ma bardzo istotny wpływ na relacje pomiędzy małżonkami i trwałość ich więzi. Brak satysfakcji w tej sferze niewątpliwie może odbijać się negatywnie na relacjach z innymi ludźmi i poczuciu własnej wartości. Choć nie można wykluczyć, że sam poród i związane z tym przeżycia również mogłyby wpłynąć na zachowania powódki w tej sferze, to jednak z pewnością doznany uraz związany z konieczności poddania się dodatkowemu zabiegowi i wszystkie utrudnienia z tym związane pogłębiły zdiagnozowane zaburzenia.

Mając na uwadze powyższe okoliczności Sąd uznał, że zadośćuczynienie w wysokości 50 000 zł będzie adekwatne do doznanej przez powódkę krzywdy, natomiast roszczenie dalej idące uznano za wygórowane, tym bardziej, że szereg okoliczności faktycznych, na które powoływała się powódka nie zostało wykazanych.

Podkreślić należy, że samo zadośćuczynienie pieniężne jest sposobem wynagrodzenia szkody niemajątkowej i stanowi odpowiednią sumę pieniężną przyznawaną przez sąd temu, czyje dobro osobiste zostało naruszone. Zarówno w doktrynie, jak i w orzecznictwie podnosi się, że ze względu na przyjęty kompensacyjny charakter zadośćuczynienia, określona przez ustawodawcę suma należna poszkodowanemu jako „odpowiednia” nie może stanowić zapłaty jedynie symbolicznej, lecz musi przedstawiać jakąś ekonomicznie odczuwalną wartość. Jednocześnie, jak podkreśla Sąd Najwyższy, wysokość ta nie może być nadmierna w stosunku do doznanej krzywdy, ale powinna być „odpowiednia” w tym znaczeniu, że powinna być, przy uwzględnieniu krzywdy poszkodowanego, utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiadającym aktualnym warunkom i przeciętnej stopie społeczeństwa. (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 września 2001 r., III CKN 427/00). Jednak zasada miarkowania wysokości zadośćuczynienia łącząca jego wysokość z wysokością stopy życiowej społeczeństwa ma uzupełniający charakter w stosunku do zasadniczej kwestii, jaką jest rozmiar szkody niemajątkowej. (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 marca 2006 r., IV CSK 80/05.)

Tym samym mając na uwadze powyższe tezy Sąd, ustalając wysokość ewentualnego zadośćuczynienia, wziął pod uwagę okoliczności faktyczne przedmiotowej sprawy, tj. stopień krzywdy, stopień winy podmiotu odpowiedzialnego, czas z jakim powódka boryka się z zaburzeniami i wpływ tych zaburzeń na jej życie. Biorąc pod uwagę wskazane wyżej elementy Sąd Okręgowy doszedł do przekonania, że w przedmiotowej sprawie wysokość zadośćuczynienia należnego powódce powinna zamykać się kwotą 50 000 zł, dlatego w pozostałym zakresie roszczenie to oddalono.

Odpowiedzialność pozwanych wynika z odrębnych stosunków prawnych, odpowiedzialność pozwanego Szpitala wynika z deliktu, zaś pozwanego (...) z umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej – art. 822. Mamy więc do czynienia z tzw. odpowiedzialnością in solidum określaną też jako solidarność nieprawidłowa, do której poprzez analogię stosuje się przepisy o solidarności, tj. te ich elementy które odpowiadają celowi i charakterowi danego stosunku. W takim przypadku skutki odpowiedzialności in solidum określa się w wyroku zasądzając całe świadczenie od każdego z dłużników poprzez zastrzeżenie, że spełnienie świadczenia przez jednego zwalnia drugiego.

Sąd Okręgowy uznał natomiast za niezasadne roszczenie oparte na treści art.189 k.p.c zmierzające do ustalenia odpowiedzialności na przyszłość pozwanych za skutki nieprawidłowego leczenia powódki w pozwanym szpitalu. Z uwagi na treść opinii biegłych, z których nie wynika, aby w przyszłości mogły ujawnić się dalsze następstwa nieprawidłowego zszycia krocza powódki, Sąd uznał, że żądanie ustalenia tej odpowiedzialności na przyszłość nie zostało udowodnione. Jego podstawę prawną stanowi przepis art. 189 k.p.c., zgodnie z którym powód może żądać ustalenia przez sąd istnienia lub nieistnienia stosunku prawnego lub prawa, gdy ma w tym interes prawny. Powszechnie przyjmowany pogląd w doktrynie i orzecznictwie zasadza się na zapatrywaniu, iż 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 o ile okoliczność ta zostanie udowodniona, co nie miało miejsca w niniejszej sprawie.

O odsetkach orzeczono w oparciu o art. 481§ k.p.c. uznając zasadność ich zasądzenia od dnia 22 grudnia 2016r., w związku z treścią pisma powódki datowanego na dzień 7.12.2014 r., w którym wezwała pozwanego szpitala do zapłaty kwoty 550 000 zł tytułem zadośćuczynienia w terminie 7 dni o dacie otrzymania wezwania. Pismo zostało nadane na pocztę 8.12.2014r. Przyjmując średni czas około 4 dni na dostarczenie przesyłki, wskazana data wymagalności roszczenia jest zasadna.

W punkcie 3. wyroku Sąd na podstawie art. 102 k.p.c. postanowił częściowo nie obciążać powódki kosztami postępowania, mając na względzie jej sytuację osobistą oraz fakt, iż żądanie pozwu - co do słuszności którego powódka była silnie subiektywnie przekonana - stanowiło zasądzenie zadośćuczynienia związane z naruszeniem jej zdrowia. Zasadność tego rodzaju roszczenia jest trudna do zweryfikowania, wymagała dopuszczenia dowodu z opinii

biegłych, ocena, czy w okolicznościach faktycznych sprawy zachowanie pozwanego obiektywnie uzasadnia przyznanie powodowi rekompensaty w takiej a nie innej wysokości, było w znacznej mierze zależne od uznania sędziowskiego. Okoliczność ta oznaczała zatem dla powódki brak pewności co do tego, czy dochodzone przez nią roszczenie zostanie uwzględnione przez sąd i w jakiej wysokości (por. uzasadnienie postanowienia Sądu Najwyższego z dnia 26 września 2012 r. II CZ 95/1). Ponadto zauważyć należy, że stosunkowe rozdzielanie kosztów postępowania powodowałoby w rzeczywistości skompensowanie zasądzonej na rzecz powódki kwoty i konieczność przeznaczenia jej na pokrycie tychże kosztów w stosunkowej części. Z tych samych względów Sąd odstąpił częściowo w pkt.4. od obciążania powódki kosztami sądowymi w oparciu o art. 13 ust.4 ustawy z dnia 28.07.2005 r. o kosztach w sprawach cywilnych.

W punkcie 5. wyroku Sąd - na podstawie przepisu art. 100 k.p.c. i art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych oraz mając na uwadze fakt, że powódka utrzymała się przy swoim roszczeniu 10 % , w tym stosunku obciążył pozwanych opłatą od pozwu. Opłata została ustalona na kwotę 25 000 zł., a zatem należna od pozwanych część to 2 500 zł i taką kwotę Sąd nakazał pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Gliwicach.

Pozostałe koszty sądowe to koszty opinii biegłych i dokumentacji medycznej łącznie 7 717,64 zł, z czego pozwani powinni uiścić 771,76 zł, ponieważ każdy z nich uiścił po 500 zł zaliczki, nakazano zwrot na rzecz każdego z pozwanych po 114,20 zł tytułem niewykorzystanej zaliczki Powódkę obciążono kosztami sądowymi związanymi z opiniami biegłych i kosztami dokumentacji medycznej do kwoty 6 100 zł.

Koszty procesu to 1000 zł opłaty uiszczonej przez powódkę i koszty zastępstwa procesowego w kwocie po 10 817 zł od każdej ze stron łącznie 33451 zł, z czego powódka poniosła 11 817 zł, a powinna ponieść 30 105,90 zł, zatem winna zwrócić pozwanym 18 288,90 zł czyli po 9 144,45 zł. Sąd zasądził kwoty po 4167.23 zł, nie obciążając powódki w pozostałym zakresie kosztami postępowania.

SSO Beata Majewska-Czajkowska