

Sygn. akt I C 47/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 03 września 2015 roku

Sąd Okręgowy w Sieradzu Wydział I Cywilny

w następującym składzie:

Przewodnicząca: SSO Joanna Składowska

Protokolant: Patrycja Tokarek

po rozpoznaniu w dniu 03 września 2015 roku w Sieradzu

na rozprawie

sprawy z powództwa K. S. (1)

przeciwko (...) SA z siedzibą w W.

o zadośćuczynienie

I. zasądza od pozwanego (...) SA z siedzibą w W. na rzecz powódki K. S. (1) kwotę 38 000 (trzydzieści osiem tysięcy) złotych, z ustawowymi odsetkami:

- od kwoty 28 000 złotych od dnia 03 sierpnia 2012r. do dnia zapłaty,

- od kwoty 10 000 złotych od dnia 12 kwietnia 2013r. do dnia zapłaty,

II. oddala powództwo w pozostałej części;

III. zasądza od pozwanego (...) SA z siedzibą w W. na rzecz powódki K. S. (1) kwotę 500 (pięćset) złotych z tytułu częściowego zwrotu kosztów procesu;

IV. nakazuje pobrać od pozwanego (...) SA z siedzibą w W. na rzecz Sądu Okręgowego w Sieradzu kwotę 1 937,76 (tysiąc dziewięćset trzydzieści siedem i 76/100) złotych z tytułu zwrotu wydatków;

V. nakazuje ściągnąć z zasądzanego na rzecz powódki w pkt I świadczenia na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Sieradzu kwotę 1 937,76 (tysiąc dziewięćset trzydzieści siedem i 76/100) złotych z tytułu zwrotu wydatków.

Sygn. akt I C 47/13

UZASADNIENIE

W pozwie skierowanym do Sądu Okręgowego w Sieradzu z dnia 28 lutego 2013r., powódka K. S. (1) domagała się zasądzenia od pozwanego (...) SA z siedzibą w W. kwoty 76 000 złotych tytułem zadośćuczynienia, z ustawowymi odsetkami: od kwoty 28 000 złotych od dnia 3 czerwca 2012r. do dnia zapłaty i od kwoty 48 000 złotych od dnia wytoczenia powództwa do dnia zapłaty oraz kosztów procesu wg obowiązujących norm.

Podstawą faktyczną żądania były nieprawidłowe działania personelu medycznego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w K. podczas porodu powódki w dniu 26 marca 2012r. oraz w okresie następującej po nim kilkudniowej hospitalizacji, skutkujące rozstrojem zdrowia K. S. (1).

Pozwany wnosili o oddalenie powództwa, argumentując, że dobrowolnie wypłacone przez niego kwoty wyczerpywały roszczenia powódki.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Powódka K. S. (1) ma 30 lat. Jest mężatką. Pierwsze dziecko - córkę urodziła 07 maja 2008r. przez cesarskie cięcie. W 2011r. zaszła w drugą ciążę. Ciąża ta przebiegała prawidłowo.

W dniu 25 sierpnia 2012r. powódka zgłosiła się do Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w K. na Oddział Położniczy. Podczas badania stwierdzono rozwarcie. Bóle i skurcze trwały całą noc. Od godz.3.00 do 5.00 rozwarcie miało 9 cm, a od 5.00 do 6.00 1 cm więcej. O godz. 8.45 podjęto decyzję o cięciu cesarskim z uwagi na brak postępu porodu. Zabieg wykonał jako operator lek. med I. B., asystował lek. G. K.. Po zabiegu przeniesiono powódkę na oddział położniczy w stanie dobrym. Dziecko urodziło się zdrowe.

Po zaprzestaniu działania znieczulenia, K. S. (1) zaczęła odczuwać bóle brzucha uniemożliwiające poruszanie. Niepokoiła się także obecnością krwi w moczu.

W czwartej dobie po porodzie w nocy zauważyła, że mocz oprócz tego, że schodzi do cewnika to wydostaje się na zewnątrz. Była tym przerażona. 30 marca 2012r. po obchodzie została zabrana na badanie do pokoju zabiegowego, gdzie dr K. S. (2)rozpoznała przetokę pęcherzowo-pochwową. Powódka czuła się zdruzgotana tą wiadomością, płakała. Około dwóch godzin czekała na wiadomość co będzie dalej.

Następnie zestalą przytransportowana karetką do Szpitala (...) w P. na oddział urologiczny. Tam w trybie pilnym wykonano zabieg operacyjny. Po otwarciu jamy brzusznej stwierdzono zrosty pęcherza moczowego z jamą macicy, rozległe nieregularne pęknięcie obejmujące macicę, szyjkę macicy oraz ściany pochwy. Pęcherz moczowy był pęknięty poprzecznie oraz wzdłuż do cewki moczowej pomiędzy moczowodami. Wykonano rekonstrukcję ścian macicy, szyjki macicy i pochwy, opanowano krwawienie. Odtworzono tylną ścianę pęcherza moczowego i odtworzono architekturę pęcherza.

(opinia biegłego z zakresu ginekologii i położnictwa K. R. – k. 113-114, zeznania powódki – nagranie rozprawy z dnia 3 września 2015r., dokumentacja medyczna – k. 14-67)

Po zabiegu powódkę bardzo bolał brzuch i piersi. Pragnąc kontynuować karmienie piersią, co trzy godziny odciągała pokarm laktatorem. Przez pierwsze pięć dni nie mogła się poruszać, stale otrzymywała leki przeciwbólowe. Przy wszelkich czynnościach związanych z jedzeniem i higieną pomagał powódce personel i inne pacjentki.

Dziecko ze szpitala w K. odebrał mąż, przejmując nad nim opiekę. Przez okres hospitalizacji w szpitalu w P. K. S. (1) nie widziała dziecka, bała się o nie. Spędziła w szpitalu (...). Płakała, była rozdrażniona, miała poczucie winy, że nie karmi dziecka. Opuściła placówkę 12 kwietnia 2012r.

Po powrocie do domu przez kilka miesięcy często budziła się w nocy z odczuciem, że jest w szpitalu. Miała koszmary senne. Bała się podnosić syna, wziąć córkę na kolana. Musiała pamiętać by często chodzić do toalety. Bała się współżycia z mężem i długo się na nie nie zgadzała. Do chwili obecnie odczuwa dyskomfort i nie ma radości ze współżycia. Boi się lekarzy, nie ufa im. Ponadto występują u powódki częste nawroty zapalenia pęcherza moczowego. W związku ze złą kondycją psychiczną odbyła cztery spotkania z psychologiem w Punkcie Interwencji Kryzysowej przy (...) Centrum Pomocy (...) w W..

(zeznania powódki – nagranie rozprawy z dnia 3 września 2015r.)

U powódki w związku z zabiegiem cięcia cesarskiego i powikłaniami, które po nim nastąpiły wystąpiła reakcja sytuacyjna o obrazie zaburzeń depresyjno-lękowych, zaliczanych do grupy zaburzeń nerwicowych związanych ze stresem. Łagodny stan depresyjny utrzymywał się przez okres 6-8 miesięcy.

(opinie biegłych z zakresu psychiatrii W. K. – k. 275-279, J. K. – k. 180-185, opinia biegłej z zakresu psychologii E. K. – k. 153-156)

SPZOZ w K. posiadał zawartą umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, obejmującą okres hospitalizacji powódki z pozwanym (...) SA z siedzibą w W..

(niesporne)

K. S. (1) zgłosiła szkodę ubezpieczycielowi, a pismem z nadanym 7 sierpnia 2012r. zażądała wypłaty z tytułu zadośćuczynienia kwoty 50 000 złotych.

(pismo – k. 72-73)

Pismem z dnia 3 sierpnia 2012r. pozwany poinformował powódkę o przyznaniu i wypłacie jej kwoty 14 000 złotych.

(pismo – k. 74)

W dniu 05 września 2012r. K. S. (1) wystąpiła o wypłatę dalszej kwoty, zgodnie z wcześniejszym żądaniem.

(pismo – k. 75-76)

Pismem z dnia 12 września 2012r. kwota przyznanego zadośćuczynienia została skorygowana do sumy 22 000 złotych. Odwołanie powódki od tej decyzji nie zostało uwzględnione.

(pisma – k. 77, 78-79)

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Zasada odpowiedzialności pozwanego w sprawie niniejszej nie była kwestionowana. Roszczenia powódki wobec ubezpieczyciela odpowiedzialności cywilnej SPZOZ w K. znajdowały podstawę prawną w art. 822 w zw. z art. 415 kc. Zagrożenie zdrowia traktować również należało za naruszenie dobra osobistego, co skutkuje odpowiedzialnością na zasadzie art. 24 w zw. z art. 23 kc.

Przesłankami odpowiedzialności ubezpieczonej placówki medycznej były: wyrządzenie szkody przez jej personel (art. 430 kc), zawinione działanie lub zaniechanie tego personelu oraz normalny związek przyczynowy między tym działaniem lub zaniechaniem a wyrządzoną powódce szkodą.

Należy przy tym podkreślić, że staranność zawodowa lekarza w rozumieniu art. 355 kc powinna być należyta, właściwie dobrana do kwalifikacji danego lekarza (zespołu lekarzy), jego doświadczenia i sytuacji, w której udzielana jest pomoc osobie tego potrzebującej. Postępowanie lekarza w danej sytuacji należy oceniać z uwzględnieniem całokształtu okoliczności istniejących w chwili dokonywania zabiegu medycznego, a zwłaszcza tych danych, którymi lekarz dysponował albo mógł dysponować, mając na uwadze wymagania aktualnej wiedzy i nauki medycznej oraz powszechnie przyjętej praktyki lekarskiej. Jeżeli zatem zachowanie lekarza przy dokonywaniu zabiegu medycznego odbiega na niekorzyść od przyjętego, abstrakcyjnego wzorca, przemawia to za jego winą w razie wyrządzenia szkody. Wzorzec jest budowany według obiektywnych kryteriów takiego poziomu fachowości, poniżej którego postępowanie danego lekarza należy ocenić negatywnie. O zawinieniu lekarza może zdecydować nie tylko zarzucenie mu braku wystarczającej wiedzy i umiejętności praktycznych, odpowiadających aprobowanemu wzorcowi należytej staranności, ale także niezręczność i nieuwaga przeprowadzanego zabiegu, jeżeli oceniając obiektywnie nie powinny one wystąpić w konkretnych okolicznościach.

Zgodnie z wymogami art. 278 kpc, dokonując określonych ocen postępowania personelu medycznego SPZOZ w K., Sąd oparł się na opiniach biegłych o stosownej specjalności, tj. z zakresu ginekologii i położnictwa. Treść wydanych opinii pozwalała na jednoznaczne przyjęcie, że dopuścił się on następujących błędów:

- przedłużony do 2 lub 3 godzin drugi okres porodu po przebytych cięciu cesarskim. Powinien trwać max.40 do 60 min,
- brak rozpoznania i prawidłowego zaopatrzenia rozległego uszkodzenia pęcherza moczowego, do którego doszło podczas cesarskiego cięcia; zamknięcie jamy brzusznej z pozostawieniem niezaopatrzonej uszkodzonej ściany mięśnia macicy pękniętej szyjki macicy i pochwy,
- brak postawienia prawidłowej diagnozy aż przez pięć dni, mimo objawów sugerujących uszkodzenie pęcherza i przetokę pęcherzową.

Analizując skutki powyższych nieprawidłowości, należało przyjąć, że nie stanowiło ich samo uszkodzenie pęcherza moczowego i powstanie przetoki pęcherzowo-pochwowej, bowiem operacja cięcia cesarskiego była operacją powtórna, co mogła stwarzać trudne warunki anatomiczne spowodowane bliznami i niepełnowartościową tkanką i należy rozpatrywać je w kategorii powikłań pooperacyjnych (opinia biegłego z zakresu urologii R. P. – k. 121-122 oraz z zakresu ginekologii i położnictwa M. W. – k. 253-257). Konsekwencjami stwierdzonych błędów były natomiast powikłania wynikające z niewłaściwie przeprowadzonego zabiegu naprawczego wskazanych uszkodzeń. Zaliczyć do nich należy: dolegliwości występujące po porodzie: bóle, obecność krwi w moczu, konieczność powtórnej operacji i hospitalizacji. Doszło również do groźby trwałej utraty zdrowia. Pokreślenia natomiast wymaga, że prawidłowo przeprowadzone w innej placówce leczenie urologiczne naprawiło szkody będące wynikiem nieprawidłowej techniki operacyjnej zastosowanej przez personel szpitala w K. (opinia biegłego z zakresu ginekologii i położnictwa M. W. – k. 253-257). Obecnie powódka jest osobą zdrową i zdolną do rodzenia. Rozległe pęknięcia, do których doszło podczas wydobywania noworodka, niezależne od podejmowanych działań lekarskich, skutkują obecnością blizn w mięśniu macicy, co może wiązać się z ryzykiem ich pęknięcia podczas kolejnej ciąży. Ryzyko takie dotyczy wszystkich kobiet po dwóch cesarskich cięciach (opinia biegłego z zakresu ginekologii i położnictwa M. W. – k. 253-257).

Roszczenie powódki o zadośćuczynienie za doznaną krzywdę znajduje podstawę prawną w przepisach art. 445 i 448 kc.

Pojęcie „krzywdy” nie zostało ustawowo zdefiniowane, w związku z czym należy je rozumieć potocznie jako cierpienia fizyczne i psychiczne. Zadośćuczynienie winno stanowić rekompensatę pieniężną mającą na celu złagodzenie tych cierpień. Zadanie Sądu w postępowaniu cywilnym zaś sprowadza się do ustalenia jego wysokości. Przepisy Kodeksu cywilnego nie zawierają kryteriów, jakie należy uwzględnić przy takowym ustalaniu. Ich katalog (oczywiście niepełny, albowiem zawsze należy brać pod uwagę okoliczności konkretnej sprawy) wypracowała judykatura. Niewątpliwie są to: stopień i czas trwania cierpień fizycznych i psychicznych, trwałość skutków czynu niedozwolonego, prognozy na przyszłość, a także przyczynienie się poszkodowanego do powstania lub zwiększenia szkody.

Nie można również zapominać, iż choć oczywiście zadośćuczynienie musi ze względu na swój charakter kompensacyjny przedstawiać ekonomicznie odczuwalną wartość, to jednak jego wysokość winna być utrzymana w rozsądnych granicach dostosowanych do aktualnych stosunków majątkowych społeczeństwa (por. wyrok SN z dnia 24 czerwca 1965 r., I PR 203/65, OSPiKA 1966, poz.92, wyrok SN z dnia 22 marca 1978 r., IV CR 79/78, nie publikowany).

Określając wysokość dochodzonego zadośćuczynienia, powódka powoływała się na szereg niedogodności i cierpień, które jednak, jak już wskazano, w znacznej części były efektem pozostających poza zakresem odpowiedzialności szpitala i jego ubezpieczyciela, powikłań związanych z porodem. Stąd należało ocenić żądania te jako wygórowane. Stwierdzone nieprawidłowości nie skutkowały uszczerbkiem na zdrowiu z punktu widzenia urologicznego i ginekologicznego. Stan zdrowia K. S. (1) odpowiada temu, jaki miałyby miejsce, gdyby zaopatrzenie ran powstałych podczas porodu było prawidłowe.

Określając kwotę zasądzzonego świadczenia Sąd miał natomiast na uwadze, że źle wykonany zabieg stanowił poważne zagrożenie dla zdrowia powódki, co wiązało się z u niej z określonymi obawami i stresem. Przedłużył się okres

hospitalizacji. K. było kolejny zabieg operacyjny. Zwiększone były dolegliwości bólowe i czas ich trwania. Bardzo istotne z tego punktu widzenia były również dolegliwości natury psychicznej. Powódka w istotnym zakresie została pozbawiona radości macierzyństwa, przeżywała rozłąkę z dzieckiem, nie mogła karmić go piersią. T. czynniki, takie jak: pobyty w szpitalach, odczuwanie bólu i dyskomfortu psychicznego, brak kontaktu z nowonarodzonym dzieckiem, stosowane procedury medyczne, fizyczne i psychiczne cierpienie, obawy o swoje zdrowie, wyłączenie z aktywnego życia, spowodowały u niej wystąpienie zaburzeń depresyjno-lękowych. Płakała, śnił jej się szpital, miała koszmary senne, była rozdrażniona i przygnębiona. Korzystała z pomocy psychologicznej. Zaburzenia depresyjno – lekowe miały przy tym charakter długotrwały. Zaznaczenia w tym kontekście wymaga, że sporna między biegłymi z zakresu psychiatrii wydającymi opinię w sprawie kwestia, czy mamy w przypadku powódki do czynienia z długotrwałym uszczerbkiem na zdrowiu w rozumieniu przepisów rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki społecznej z dnia 18 grudnia 2002r., w ocenie Sądu nie miała istotnego znaczenia.

W przedstawionych okolicznościach Sąd uznał za adekwatną do rozmiaru krzywdy kwotę zadośćuczynienia w wysokości 60 000 złotych, co przy uwzględnieniu kwoty wypłaconej już przez ubezpieczyciela – 22 000 złotych – uzasadniało zasądzenie z tego tytułu 38 000 złotych.

Orzekając o odsetkach ustawowych od zasądzonej kwoty na podstawie art. 481 kc, Sąd miał na uwadze, że zobowiązanie do zapłaty zadośćuczynienia pieniężnego przewidzianego w art. 448 kc, czy też 445 kc ma charakter bezterminowy, stąd też o przekształceniu go w zobowiązanie terminowe decyduje wierzyciel przez wezwanie dłużnika do zapłaty. Odsetki stanowią rodzaj rekompensaty typowego uszczerbku majątkowego doznanego przez wierzyciela, wynikającego z pozbawienia go możliwości czerpania korzyści z należnego mu świadczenia pieniężnego. W przypadku zadośćuczynienia za doznaną krzywdę przysługują zatem, jeżeli zobowiązany nie płaci należnego świadczenia w terminie wynikającym z przepisu szczególnego lub art. 455 kc. Nie sprzeciwia się temu okoliczność, że zasądzenie zadośćuczynienia jest fakultatywne, a jego wysokość zależy od oceny sądu oraz, że do zadośćuczynienia stosuje się art. 363 § 2 kc. Dlatego też jeżeli powód żąda zapłaty określonej kwoty tytułem zadośćuczynienia z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od danego dnia poprzedzającego wyrokowanie, odsetki należą się zgodnie z żądaniem o ile zostanie wykazane, że dochodzona kwota rzeczywiście należała się wówczas powodowi.

W sprawie przedmiotowej, powódka wystąpiła z żądaniem wypłaty 50 000 złotych jeszcze przed wszczęciem procesu. W dniu 03 sierpnia 2012r. przyznano jej z tego tytułu kwotę 14 000 złotych, a zatem od tej daty należało określić pozostawanie przez pozwanego w opóźnieniu w wypłacie dalszej kwoty poza ostatecznie wypłaconą sumą 22 000 złotych. Stąd od kwoty 28 000 złotych Sąd zasądził odsetki od 3 sierpnia 2012r., natomiast od żądanej dopiero w pozwie dalszej (tj. ponad 50 000 złotych) kwoty 10 000 złotych od dnia następnego po doręczeniu pozwu.

W pozostałym zakresie natomiast powództwo zostało oddalonej jako bezzasadne.