

Sygn. akt XIV C 463/13

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 16 marca 2017 roku

Sąd Okręgowy w Poznaniu XIV Wydział Cywilny z siedzibą w P.

w składzie:

Przewodniczący	<i>SSO Jan Sterczała</i>
Protokolant	<i>prot . Małgorzata Gawrońska</i>

po rozpoznaniu w dniu 2 marca 2017 roku w P.

sprawy w powództwa **J. M.**

przeciwko **(...) w W., (...) S.A. w W., M. M.**

o zapłatę i ustalenie

1. Zasądza od pozwanych na rzecz powódki kwotę 50 000 zł (pięćdziesiąt tysięcy złotych) z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dni:

a. w stosunku do pozwanego Szpitala oraz (...) Zakładu (...) – 1 października 2010 r.,

b. w stosunku do pozwanego M. M. – 7 lutego 2014 r.

z zastrzeżeniem, że spełnienie świadczenia przez któregokolwiek z pozwanych zwalnia z obowiązku świadczenia pozostałych pozwanych.

1. Ustala, że wszyscy pozwani ponoszą względem powódki odpowiedzialność na przyszłość za dalsze możliwe szkody, które mogą u powódki wystąpić

w związku z operacją przeprowadzoną w dniu 23 lipca 2010 r.

2. W pozostałym zakresie oddala powództwo.

3. Znosi między stronami poniesione koszty procesu; odstępuje od obciążania powódki nieuiszczonymi kosztami sądowymi, a nadto nakazuje ściągnąć solidarnie od pozwanych na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w P. kwotę 2 065,32 zł tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych.

	/-/Sterczała	
--	--------------	--

UZASADNIENIE

Po ostatecznym sprecyzowaniu roszczeń zawartych w pozwie z dnia 15 kwietnia 2013 roku powódka J. M. wniosła o zasądzenie od pozwanego (...) w W., (...) S.A. z siedzibą w W. oraz M. M. kwoty 100.000 zł tytułem zadośćuczynienia za krzywdę (art. 445 § 1 k.c.) i naruszenie praw pacjenta (art. 4 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta) z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 października 2010 roku do dnia zapłaty w stosunku do pozwanych ad. 1 i ad. 2, a w stosunku do pozwanego M. M. z ustawowymi odsetkami od dnia 6 lutego 2014 roku do dnia zapłaty, z zastrzeżeniem, że spełnienie świadczenia przez któregokolwiek z pozwanych zwalnia z obowiązku świadczenia pozostałych pozwanych (in solidum), ustalenie odpowiedzialności pozwanych na przyszłość za dalsze możliwe szkody, które mogą wystąpić w związku z zabiegiem przeprowadzonym w dniu 23 lipca 2010 roku w (...) w W., zasądzenie od pozwanych na rzecz powódki zwrotu kosztów postępowania, w tym zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w wysokości podwójnej stawki minimalnej.

W uzasadnieniu podano, że operujący powódkę w dniu 23 lipca 2010 roku lekarz – pozwany M. M. – popełnił błąd, albowiem zamiast zmienionego chorobowo nadnercza lewego, usunął fragment ogona trzustki. Lekarz nie osiągnął celu terapeutycznego, ponieważ pozostawił w organizmie powódki chorobowo zmienione nadnercze. Dodatkowym negatywnym skutkiem przeprowadzonego zabiegu dla zdrowia powódki było powstanie torbieli trzustki. W ocenie powódki wyplacona jej przez (...) S.A. kwota 20.000 zł tytułem zadośćuczynienia za krzywdę jest kwotą rażąco niską i nieadekwatną do rozmiaru doznanej krzywdy zwłaszcza, że skutki tego błędu powódka odczuwa do dziś.

W odpowiedzi na pozew pozwany (...) w W. uznał roszczenie powódki co do kwoty 20.000 zł wnosząc jednocześnie o oddalenie powództwa ponad tę kwotę oraz obciążenie strony powodowej kosztami postępowania w części przekraczającej uznane roszczenie.

W uzasadnieniu pozwany podał, iż uwzględniając prawomocny wyrok karny Sądu Rejonowego w W. z dnia 1 sierpnia 2012 roku w sprawie II K 358/12 nie kwestionuje ustaleń tego Sądu w przedmiocie okoliczności zdarzenia medycznego, jakie miało miejsce w dniu 23 lipca 2010 roku w trakcie przebywania powódki w (...) w W. polegającego na wycięciu ogonka trzustki. Podniósł, iż w jego ocenie wyplacona dotychczas przez (...) S.A. kwota 20.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę jest kwotą odpowiednią. Nadto podkreślił, że powódka podjęła dalsze leczenie w Klinice (...), Klatki Piersiowej i Naczyń (...) w B., gdzie zdecydowano o leczeniu zachowawczym w trybie ambulatoryjnym, farmakologicznym. Skoro więc nie stwierdzono z medycznego punktu widzenia konieczności wycięcia zdiagnozowanego u powódki guza nadnercza lewego należy wysnuć wniosek, że nie zagrażał ani nie zagraża on życiu ani zdrowiu powódki. Zaznaczył również, że ucięcie ogonka trzustki także nie naraziło powódki na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu i nie miało oraz nie ma wpływu na dalsze funkcjonowanie organizmu.

W odpowiedzi na pozew pozwany (...) S.A. z siedzibą w W. wniósł o oddalenie roszczeń powódki w całości oraz obciążenie powódki kosztami procesu według norm przepisanych, w tym kosztami zastępstwa procesowego.

W uzasadnieniu pozwany podał, że nie kwestionuje odpowiedzialności gwarancyjnej zakładu ubezpieczeń za skutki zabiegu, jaki przeprowadzono u powódki w dniu 23 lipca 2010 roku w Szpitalu (...) w W.. Wyjaśnił, że w toku postępowania likwidacyjnego uznał co do zasady roszczenia powódki, ustalił u niej 7% trwałe uszczerbek na zdrowiu i wypłacił powódce tytułem zadośćuczynienia kwotę 20.000 zł. Pozwany zakład ubezpieczeń uznał, że metoda zaopatrzenia tkanek powódki po zabiegu usunięcia rzekomo guza nadnercza nie spowodowała pooperacyjnego ostrego zapalenia trzustki, albowiem takie zapalenie nie wystąpiło. Nie uznano zarzutu powódki rzekomego jej narażenia na nawrót czerniaka złośliwego z powodu stresu. W literaturze medycznej nie ma doniesień o zwiększeniu częstotliwości nawrotów nowotworów złośliwych pod wpływem stresu. Powódka była hospitalizowana w listopadzie 2010 roku w celu usunięcia guzka nadnercza, jednakże po wykonaniu badań obrazowych i konsultacji endokrynologicznej odstąpiono od jego przeprowadzenia z uwagi na brak aktywności hormonalnej zmiany, jej niewielki rozmiar i brak cech nowotworowych. Ograniczono się do wykonania nakłucia torbieli trzustki i ewakuacji jej zawartości. Ten zabieg w ocenie pozwanego pozostawał w związku przyczynowo – skutkowym z nieprawidłowym leczeniem powódki w pozwanym szpitalu. Skuteczność takich zabiegów sięga 80-95%, a nawrotowość 10-20%. Ewentualne leczenie może być wykonane technikami małoinwazyjnymi lub operacjami. Do monitorowania torbieli służą badania

ultrasonograficzne, a badania tomograficzne wykonuje się rzadko, jedynie wtedy gdy trzeba ocenić bardzo dokładnie położenie torbieli w stosunku do innych struktur anatomicznych. W ocenie pozwanego zarówno konieczność poddania się powódki badaniom okresowym, jak również stosowanie diety trzustkowej pozostaje w związku przyczynowo – skutkowym z nieprawidłowym postępowaniem lek. med. M. M.. W ocenie pozwanego zakładu ubezpieczeń odnosząc się do wysokości żądań powódki w zakresie zadośćuczynienia należy je uznać za wygórowane, nieadekwatne do zakresu jej krzywdy powstałej wskutek nieprawidłowego zabiegu operacyjnego z 23 lipca 2010 roku, przebytego w związku z tym także zabiegu nakłucia i ewakuacji torbieli trzustki, pozostawiania przez powódkę pod okresową kontrolą ambulatoryjną, koniecznością wykonywania badań radiologicznych, ultrasonograficznych. W postępowaniu likwidacyjnym ustalono, że powódka przed 23 lipca 2010 roku miała ukończone 33 lata, posiadała uregulowaną sytuację osobistą, posiadała jedno dziecko, była czynna zawodowo, miała nadwagę. Jej sytuacja w tym zakresie po 23 lipca 2010 roku nie uległa zmianie. Z uwagi na niezasadność roszczeń powódki o dalsze zadośćuczynienie pozwany zakwestionował także zgłoszone przez nią żądanie w zakresie odsetek wskazując, że ze względu na charakter roszczenia z art. 445 § 1 k.c. uzasadnionym jest, aby ewentualne odsetki zasądzić od daty wyrokowania, albowiem wysokość zadośćuczynienia ustala się według stanu rzeczy istniejącego w dniu zamknięcia sprawy. Również nieuzasadnione jest roszczenie powódki w zakresie ustalenia na przyszłość odpowiedzialności pozwanego za dalsze mogące w przyszłości wystąpić skutki nieprawidłowego wykonania zabiegu operacyjnego z dnia 23 lipca 2010 roku. Powódka w razie ujawnienia się nowej krzywdy mającej wyłącznie związek przyczynowy z konsekwencjami zabiegu operacyjnego z dnia 23 lipca 2010 roku posiada prawo dochodzenia sędownie takiego roszczenia w trybie art. 442¹ § 3 k.c.

W odpowiedzi na pozew pozwany M. M. wniósł o oddalenie powództwa w całości.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W 2008 roku powódka J. M. przeżyła zabieg usunięcia czerniaka złośliwego prawego pośladka i prawostronnej limfadenektomii w okolicy pachwinowej.

W kwietniu 2010 roku powódka była leczona z rozpoznaniem: przypadkowo wykrytego guza lewego nadnercza, otyłości (...)=30, mieszanej hiperlipidemii, zaburzeń gospodarki węglowodanowej pod postacią upośledzonej regulacji glikemii na czczo. Nadto stwierdzono stan po usunięciu czerniaka złośliwego, stan po całkowitej limfadenektomii okolicy pachwinowej prawej. Zalecono dalszą kontrolę w poradni endokrynologicznej.

Na podstawie skierowania wystawionego przez specjalistę chorób wewnętrznych, endokrynologa – P. R., powódka w dniu 22 lipca 2010 roku została przyjęta do Oddziału Chirurgicznego (...) w W. z rozpoznaniem czynnym hormonalnie guzem nadnercza lewego, celem planowanego leczenia operacyjnego Powódka wyraziła zgodę na operację laparoskopowego lub klasycznego usunięcia guza nadnercza lewego i została poinformowana o możliwości konwersji i możliwości wystąpienia powikłań.

W dniu 23 lipca 2010 roku powódka została poddana laparoskopowemu zabiegowi lewostronnej adrenalektomii. Podczas przeprowadzanego zabiegu guza lewego nadnercza omyłkowo usunięto powódce fragment ogona trzustki, a zmianę w nadnerczu pozostawiono.

Lekarz operator wykonujący zabieg w dniu 23 lipca 2010 roku – M. M. wykonywał świadczenia medyczne na rzecz (...) w W. na podstawie umowy cywilnoprawnej o świadczenie usług medycznych zawartej pomiędzy nim a (...) w dniu 27 maja 2010 roku.

Powikłaniem przebytego błędnego zabiegu operacyjnego była torbiel rzekoma okolicy ogona trzustki.

Podczas kontroli ambulatoryjnej, w sierpniu 2010 roku, powódka zgłaszała skargi na dolegliwości dyspeptyczne, uczucie przelewania w jelitach. Skarżyła się na silne bóle brzucha, które występowały zazwyczaj po spożyciu posiłku. W związku z odczuwanymi bólami zażywała leki przeciwbólne – N..

W sierpniu 2010 roku powódka przebywała w szpitalu w B., gdzie stwierdzono obecność torbieli rzekomej po częściowej resekcji ogona trzustki. Stwierdzono wówczas podwyższone wartości amylaz i (...). W badaniach kontrolnych odnotowano spadek amylaz. Powódkę w stanie dobrym wypisano do domu z zaleceniem kontynuacji obserwacji i leczenia zachowawczego w trybie ambulatoryjnym.

dowód: umowa o świadczenie usług medycznych 40/K/10 z dnia 27 maja 2010 roku (k. 150154), opinia biegłych Zakładu Medycyny Sądowej (...) w B. (k. 243 - 256), dokumentacja medyczna powódki (k. 17, 40 - 70, 257 - 260, 282 - 284), opinia sporządzona w toku postępowania przygotowawczego prowadzonego przez Prokuraturę Rejonową w W. (k. 18 - 30), zeznania świadka A. M. cz (min. 00:53:02-01:23:27 k. 197v), przesłuchanie powódki J. M. cz (min. 00:02:56-00:14:43 k. 481 w zw. z min. 00:16:47-00:51:25 k. 197)

W dniu 23 lipca 2010 roku (...) w W. objęty był obowiązkowym ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej świadczeniodawcy udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej w ramach umowy zawartej z pozwanym, z kolei pozwany M. M. objęty był obowiązkowym ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej podmiotu przyjmującego zamówienie na świadczenia zdrowotne w ramach umowy zawartej z pozwanym (...) S.A.

dowód: polisa nr (...) (k. 149), polisa nr (...) (k. 155)

Pismem z dnia 1 września 2010 roku powódka, reprezentowana przez pełnomocnika, zgłosiła pozwanemu (...) w W. roszczenie o zapłatę zadośćuczynienia za krzywdę (art. 445 k.c. w zw. z art. 430 k.c.) w kwocie 200.000 zł wskazując, że żadaną kwotę należy przekazać na rachunek bankowy powódki w terminie 14 dni od otrzymania wezwania. Pismo to pozwany odebrał w dniu 2 września 2010 roku. W odpowiedzi, w piśmie z dnia 9 września 2010 roku pozwany Szpital poinformował powódkę o możliwości zgłoszenia roszczenia do (...) S.A., z którym zawarł umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej. Jednocześnie w piśmie zawarto informację, że po przeprowadzeniu postępowania wyjaśniającego, pozwany Szpital udzielił powódce pisemnej odpowiedzi, ustosunkowując się do zgłoszonego roszczenia, co jednak nie nastąpiło.

W toku toczącego się przez okres 6 miesięcy postępowania likwidacyjnego, pozwany zakład ubezpieczeń ostatecznie przyjął swoją odpowiedzialność za zaistniałe zdarzenie i wypłacił powódce łącznie kwotę 20.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę.

dowód: dokumenty w aktach szkody pozwanego (...) S.A. z siedzibą w W. numer (...), pismo pełnomocnika powódki z dnia 1 września 2010 roku wraz z pocztowym potwierdzeniem odbioru (k. 32 - 35), pismo pozwanego Szpitala z dnia 9 września 2010 roku (k. 36), pisma (...) S.A. (k. 37 - 39, 71), przesłuchanie powódki J. M. (min. 00:02:56-00:14:43 k. 481 w zw. z min. 00:16:47-00:51:25 k. 197)

W listopadzie 2010 roku powódka przebywała w Klinice (...) Szpitala w B. z powodu torbieli trzustki i guza nadnercza. W epikryzie odnotowano między innymi, że pacjentka nie kwalifikuje się do adrenalektomii z uwagi na niewielkie rozmiary guza nadnercza, brak cech świadczących o złośliwości zmiany oraz brak aktywności hormonalnej. W TK stwierdzono torbiel trzustki i zakwalifikowano chorobę do skórniego nakłucia i ewakuacji torbieli. Po typowym przygotowaniu wykonano zabieg, usuniętą treść pobrano na posiew. Przebieg zabiegu był bez powikłań. Powódkę wypisano do domu w stanie ogólnym i miejscowym dobrym.

dowód: opinia biegłych Zakładu Medycyny Sądowej (...) w B. (k. 243 - 256), dokumentacja medyczna powódki (k. 17, 40 - 70, 257 - 260, 282 - 284), zeznania świadka A. M. cz (min. 00:53:02-01:23:27 k. 197v), przesłuchanie powódki J. M. cz (min. 00:02:56-00:14:43 k. 481 w zw. z min. 00:16:47-00:51:25 k. 197)

Prawomocnym wyrokiem z dnia 1 sierpnia 2012 roku Sąd Rejonowy w W. II Wydział Karny w sprawie II K 358/12 ustalił, że oskarżony M. M. w dniu 23 lipca 2010 roku w W., jako lekarz (...) w W., podczas operacji laparoskopowej adrenalektomii wskutek niezachowania ostrożności wymaganej w danych okolicznościach pomimo, że możliwość tego mógł przewidzieć, błędnie ocenił operacyjny narząd, wskutek nieprawidłowej identyfikacji w polu operacyjnym i zamiast zmienionego chorobowo nadnercza lewego usunął pacjentce J. M. fragment ogona trzustki doprowadzając

do uszkodzenia trzustki z wycięciem fragmentu ogona i powodując nieumyślne naruszenie czynności narządu ciała na okres powyżej 7 dni, czym wyczerpał znamiona przestępstwa z art. 157 § 3 k.k. w zw. z art. 157 § 1 k.k. i na podstawie art. 66 § 1 i 2 k.k. w zw. z art. 67 § 1 k.k. warunkowo umorzył wobec niego postępowanie karne na okres roku próby.

dowód: wyrok Sądu Rejonowego w W. z dnia 1 sierpnia 2012 roku w sprawie II K 358/12 (k. 31)

Powódka J. M. ma obecnie 40 lat, z zawodu jest nauczycielką. Pozostaje w związku małżeńskim z A. M.. Jest to drugie małżeństwo powódki. Z pierwszego małżeństwa powódka ma 17 – letniego syna K.. Ma stabilną sytuację zawodową i materialną.

Powódka chciałaby mieć dziecko z obecnym mężem, jednakże z uwagi na konsekwencje zabiegu z dnia 23 lipca 2010 roku ma obawy, czy ciąża jest wskazana, boi się ewentualnych komplikacji. Zaczęła prowadzić oszczędzający tryb życia, żeby nie nadwyrężyć brzucha, albowiem bała się, że torbiel na trzustce może pęknąć.

Powódka nadal od czasu do czasu odczuwa ból w jamie brzusznej, cierpi na dolegliwości jelitowo – żołądkowe (wzdęcia, obrzęki). Przyjmuje leki ziołowe poprawiające trawienie, a od czasu do czasu przeciwbólowe (2 – 3 razy w miesiącu). Pozostaje pod opieką lekarza rodzinnego, endokrynologa, a od czasu do czasu uczęszcza na wizyty do chirurga.

dowód: zeznania świadka A. M. cz (min. 00:53:02-01:23:27 k. 197v), przesłuchanie p owódki J. M. cz (min. 00:02:56-00:14:43 k. 481 w zw. z min. 00:16:47-00:51:25 k. 197)

Pozostawienie w organizmie powódki guzka lewego nadnercza, jak też usunięcie fragmentu ogona trzustki nie spowodowało istotnych, negatywnych konsekwencji dla zdrowia powódki. Jedynie w początkowym okresie po operacji przez kilka miesięcy (do pół roku) powódka, z uwagi na gojenie i dość skomplikowany przebieg zabiegu oraz powikłanie torbielą, mogła odczuwać pewne dolegliwości bólowe brzucha o średnim nasileniu, a także pewne zaburzenia trawienne (wymagające diety łatwostrawnej), które stopniowo malejąc, po upływie kilku miesięcy, powinny ustąpić. Odnośnie pozostawienia w organizmie powódki guzka lewego nadnercza to zmiana ta nie wykazuje cech świadczących o złośliwości oraz aktywności hormonalnej i nie wymaga leczenia operacyjnego. Wskazana jest jedynie okresowa kontrola w poradni endokrynologicznej.

Będąca powikłaniem przebytego błędnego zabiegu operacyjnego w dniu 23 lipca 2010 roku torbiel okolicy trzustki, która powstała w okolicy usuniętego fragmentu ogona trzustki, nie ma wpływu na funkcjonowanie powódki w życiu codziennym. Nie ma bezwzględnych wskazań do poddawania się przez powódkę badaniom kontrolnym. Z ostrożności można przeprowadzić raz w roku badanie KT brzucha. Powódka nie wymaga leczenia z powodu torbieli. Z dokumentacji medycznej wynika, że torbiel zmniejsza się. Istnieje prawdopodobieństwo, że w miejscu tym dojdzie do zwłóknienia lub zwapnienia. Powódka całkowicie powróciła do zdrowia.

Powódka nie wymaga specjalnego odżywiania. Jedynie z uwagi na skargi związane z przewodem pokarmowym (niestrawności, wzdęcia) powinna stosować dietę lekkostrawną (nie spożywać pokarmów tłustych, smażonych).

Obecnie powódka może mieć okresowe pobolewania w lewym śródbrzuszu z powodu zrostów po przebyłym zabiegu, które nieodzwrotnie towarzyszą wszystkim zabiegom na jamie brzusznej.

Pozostawienie guzka nadnercza również nie wymaga leczenia chirurgicznego czy też farmakologicznego. Powódka wymaga jedynie okresowej kontroli w poradni endokrynologicznej, gdzie powinno być określone postępowanie diagnostyczne i terapeutyczne.

Trwały uszczerbek na zdrowiu powódki w związku z utratą fragmentu ogona trzustki wynosi 7% (stosownie do punktu 72a tabeli procentowych uszczerbków stanowiącej załącznik do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 roku, tj. Dz.U. 2012, poz. 439).

Usunięcie fragmentu ogona trzustki i konsekwencje z tym związane nie stanowią przeciwwskazania do kolejnej ciąży powódki. Brak jest podstaw do przyjęcia aby usunięty fragment ogona trzustki czy powstała torbiel nie pozwalały na bezpieczny dla powódki i dziecka przebieg ciąży, jej donoszenie. Rokowanie co do możliwości uzyskania ciąży i donoszenia ciąży jest dość dobre i stosowne do wieku powódki. Przebyte schorzenia i ich następstwa nie stanowią przeciwwskazania do podjęcia próby zajścia w ciążę.

dowód: opinia biegłych Zakładu Medycyny Sądowej (...) w B. (k. 243 –256, 328 - 332)

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o niżej przedstawioną ocenę materiału sprawy.

W myśl art. 229 k.p.c., nie wymagają dowodu fakty przyznane w toku postępowania przez stronę przeciwną, jeżeli przyznanie nie budzi wątpliwości. Na tej podstawie Sąd przyjął bez dowodów fakty przytoczone przez powódkę, które zostały potwierdzone przez pozwanych, gdyż ich przyznanie nie wywoływało wątpliwości.

Wydana w sprawie opinia sądowno – lekarska z 19 sierpnia 2014 roku była przydatna do rozstrzygnięcia sprawy i stanowiła wartościowy materiał dowodowy. Wykonana została przez instytut – Zakład Medycyny Sądowej (...) w B., a więc instytut naukowy o ustalonej renomie, dysponujący kadrą o wysokich kwalifikacjach, wykonujący regularnie wiele opinii w dziedzinie medycyny na potrzeby wymiaru sprawiedliwości. Opinia w całości odpowiadała na tezę dowodową Sądu, została sporządzona w sposób fachowy, rzetelny i wyczerpujący. Jest spójna, logiczna i zrozumiała. W sposób przekonujący i nie budzący zastrzeżeń zostały w niej uzasadnione podstawy, które doprowadziły do końcowych wniosków. Do zgłoszonych przez powódkę wątpliwości przekonująco i wyczerpująco instytut ustosunkował się w opinii uzupełniającej z dnia 2 lutego 2015 roku.

Sąd uznał za wiarygodne dokumenty prywatne, które wskazał jako podstawę swoich ustaleń. Dokumenty te w większości zostały dołączone do akt w odpisach poświadczonych za zgodność z oryginałami przez pełnomocników stron – adwokatów i radców prawnych. Te poświadczenia korzystały z domniemania prawnego zgodności treści z prawdą (art. 129 § 3 k.p.c. w zw. z art. 244 k.p.c.), które w żadnym wypadku nie zostało obalone. Część dokumentów została złożona w kopiach, których wierność oryginałom nie budziła wątpliwości i nie była przez strony kwestionowana, dlatego Sąd uznał, że stanowią one wiarygodne potwierdzenie istnienia oryginałów. Dokumenty, na podstawie których dokonano ustaleń, nie budziły wątpliwości co do swej autentyczności. Także zgodność ich treści z prawdą nie wywoływała zastrzeżeń i nie była przez żadną ze stron kwestionowana. Zatem nie było podstaw do odmówienia im w tym zakresie zaufania.

Sąd uznał za generalnie wiarygodne zeznania świadka A. M.. Świadek jest osobą bliską dla powódki, mężem. Mogło to skutkować zarówno niezamierzoną tendencyjnością, jak i celową nieprawdziwością jego zeznań, motywowaną chęcią dopomożenia powódce w osiągnięciu korzystnego wyniku procesu. Analiza treści zeznań świadka i sposobu ich składania nie potwierdziła jednak tego typu obaw. Były one spontaniczne i szczere, a także wyważone, spójne i logiczne. Koncentrowały się na faktach i nie zawierały elementów mogących świadczyć o ich tendencyjności, jak stwierdzenia sprzeczne z zasadami doświadczenia, nieuzasadnione oceny i tezy będące wynikiem wnioskowań redukcyjnych lub w ogóle niezgodnych z zasadami logiki. Świadek w żadnym momencie swoich zeznań nie wyszedł samorzutnie poza okoliczności, które były mu znane na podstawie własnych obserwacji. Nie starał się samorzutnie podawać korzystnych dla powódki faktów lub ocen.

Z oczywistych przyczyn, znaczenie dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy mogły mieć jedynie zeznania powódki i dlatego Sąd dowód z przesłuchania stron ograniczył tylko do jej zeznań. Strony są osobami najbardziej zainteresowanymi wynikiem sprawy, skutkiem czego dowód z ich zeznań jako źródło poznania prawdy jest najbardziej niepewny. Dlatego też ich zeznania muszą być dokładnie weryfikowane, przede wszystkim przez konfrontację z innymi dowodami oraz zasadami wiedzy i doświadczenia. Po takiej ich krytycznej ocenie, zeznania powódki Sąd uznał za wiarygodne. Były one przekonujące, spójne i logiczne oraz znajdowały potwierdzenie w pozostałym materiale dowodowym oraz w zasadach doświadczenia życiowego. Wśród dowodów wspierających zeznania powódki szczególne miejsce zajmowała opinia instytutu ze względu na jej wysoką moc dowodową. Przy czym, w przypadku pewnych

rozbieżności między zeznaniami powódki a innymi dowodami w postaci dokumentów i opinii instytutu, Sąd dał wiarę tym ostatnim dowodom, z uwagi na ich wyższą moc dowodową. Nic nie świadczyło o tym, by te rozbieżności wynikały ze złej woli powódki czy chęci wprowadzenia Sądu w błąd.

Sąd pominął dowód z uzupełniającej opinii biegłych, wnioskowany przez powódkę -wobec nieuiszczenia zaliczki na poczet kosztów tego dowodu.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Powódka dochodziła roszczeń z tytułu czynu niedozwolonego przeciwko (...) w W., jako sprawcy szkody, przeciwko (...) SA, jako ponoszącemu odpowiedzialność odszkodowawczą za pozwanego Szpitala na podstawie zawartej z nim umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej oraz przeciwko M. M., jako bezpośredniemu sprawcy szkody. Roszczenie powódki znajdowało oparcie w powołanych przez nią faktach oraz miało podstawę prawną w przepisach regulujących odpowiedzialność z tytułu czynów niedozwolonych (art. 415 k.c., art. 430 k.c.) oraz umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej (art. 822 § 1 i 4 k.c.).

Nie ulega wątpliwości, że zawarcie umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej nie prowadzi do wyłączenia odpowiedzialności ubezpieczonego wobec poszkodowanego, a jedynie do przyjęcia przez ubezpieczyciela jego zobowiązań odszkodowawczych. Jednocześnie na mocy art. 822 § 4 k.c., uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczenia bezpośrednio od ubezpieczyciela. W konsekwencji poszkodowanemu przysługują przeciwko ubezpieczonemu od odpowiedzialności cywilnej sprawcy szkody oraz jego ubezpieczycielowi osobne i samodzielne roszczenia odszkodowawcze.

Podstawę odpowiedzialności publicznego zakładu opieki zdrowotnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych stanowi art. 430 k.c., zgodnie z którym kto na własny rachunek powierza wykonanie czynności osobie, która przy wykonywaniu czynności podlega jego kierownictwu i ma obowiązek stosować się do jego wskazówek, ten jest odpowiedzialny za szkodę wyrządzoną z winy tej osoby przy wykonywaniu powierzonej jej czynności. Powołany przepis statuuje odpowiedzialność z tytułu czynu niedozwolonego na zasadzie ryzyka za szkody wyrządzone osobie trzeciej przez podwładnego z jego winy, a więc przyjęcie odpowiedzialności publicznego zakładu opieki zdrowotnej na podstawie art. 430 k.c. wymaga uprzedniego stwierdzenia, iż pracownik zakładu wyrządził szkodę w sposób zawiniony i odpowiada z tego tytułu na zasadach ogólnych (art. 415 k.c.).

Odpowiedzialność za szkody wyrządzone pacjentom w toku leczenia powstaje, jeśli szkoda zaistniała z winy personelu medycznego szpitala, czy to umyślnej, czy nieumyślnej i pozostaje w normalnym związku przyczynowym z działaniem lub zaniechaniem personelu medycznego szpitala (art. 361 § 1 k.c.). Spowodowanie szkody na osobie w warunkach błędu w sztuce medycznej jest specyficzną postacią deliktu prawa cywilnego, którego zaistnienie wymaga zaistnienia przesłanek odpowiedzialności z tytułu czynu niedozwolonego, czyli szkody, winy.

Odpowiedzialność pozwanego (...) S.A. była uzależniona od zaistnienia podstaw odpowiedzialności cywilnej (...) w W. (art. 822 § 1 k.c.). W świetle podstawy faktycznej powództwa i okoliczności sprawy, odpowiedzialność tego Szpitala opiera się – jak już wskazano powyżej - na art. 430 k.p.c.

Jeśli chodzi o pozwanego M. M. to w okolicznościach sprawy odpowiadał on za własny czyn, a więc na podstawie art. 415 k.c.

Przepis ten stanowi, że kto z winy swej wyrządził drugiemu szkodę, obowiązany jest do jej naprawienia. Przesłankami przewidzianej w nim odpowiedzialności odszkodowawczej są więc: 1) bezprawny i zawiniony czyn danej osoby; 2) szkoda; 3) związek przyczynowy między czynem a szkodą. Dla zaistnienia odpowiedzialności odszkodowawczej danej osoby przesłanki te muszą wystąpić łącznie. W ocenie Sądu w stosunku do M. M. były one spełnione.

Z dokonanych ustaleń wynikało, że M. M. w dniu 23 lipca 2010 roku w W., jako lekarz (...) w W., podczas operacji laparoskopowej adrenalektomii wskutek niezachowania ostrożności wymaganej w danych okolicznościach pomimo,

że możliwość tego mógł przewidzieć, błędnie ocenił operacyjny narząd, wskutek nieprawidłowej identyfikacji w polu operacyjnym i zamiast zmienionego chorobowo nadnercza lewego usunął pacjentce J. M. fragment ogona trzustki doprowadzając do uszkodzenia trzustki z wycięciem fragmentu ogona i powodując nieumyślne naruszenie czynności narządu ciała na okres powyżej 7 dni, czym wyczerpał znamiona przestępstwa z art. 157 § 3 k.k. w zw. z art. 157 § 1 k.k. i na podstawie art. 66 § 1 i 2 k.k. w zw. z art. 67 § 1 k.k. Sąd Rejonowy w W. II Wydział Karny prawomocnym wyrokiem z dnia 1 sierpnia 2012 roku w sprawie II K 358/12 warunkowo umorzył wobec niego postępowanie karne na okres roku próby.

Zgodnie z art. 11 k.p.c. jedynie karny wyrok skazujący jest wiążący dla sądu cywilnego. Wprawdzie wyrok umarzający warunkowo postępowanie karne nie jest wiążący dla sądu cywilnego, ale nie pozostaje bez znaczenia dla postępowania dowodowego w postępowaniu cywilnym, gdyż podlega rozważeniu na podstawie art. 233 § 1 k.p.c. Jednak samo tego typu orzeczenie sądu karnego stanowi dokument urzędowy, o jakim mowa w art. 244 § 1 k.p.c. w zakresie elementów sentencji, a w zakresie uzasadnienia - co do faktów stanowiących konieczną i istotną podstawę tego orzeczenia. Z wyroku tego wynika, iż pozwany M. M. dopuścił się zarzucanego mu czynu. W niniejszym postępowaniu nie przedstawiono żadnych dowodów pozwalających obalić domniemanie wynikające z art. 244 § 1 k.p.c. (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie, 28 stycznia 2016 r., VI ACa 351/15, Lex nr 2026217). Co więcej, żaden z pozwanych nie kwestionował wyżej wskazanych okoliczności.

W toku procesu pozwany szpital wskazywał, iż mając na uwadze wskazywane przez powódkę podstawy prawne roszczenia, nigdy nie kwestionował i nie kwestionuje faktu, że w wyniku operacji laparoskopowej przeprowadzonej u powódki nastąpiło nieuzasadnione względami medycznymi usunięcie fragmentu ogona trzustki. Niewątpliwy w ocenie pozwanego jest również uszczerbek na zdrowiu powódki. Pozwany zakład ubezpieczeń nie kwestionował swojej odpowiedzialności gwarancyjnej za skutki zabiegu jaki przeprowadzono u powódki w dniu 23 lipca 2010 roku w pozwanym Szpitalu. Strona pozwana kwestionowała natomiast wysokość żądanego przez powódkę zadośćuczynienia podnosząc, iż dotychczas wypłacona kwota 20.000 zł tytułem zadośćuczynienia za krzywdę w pełni rekompensuje powódce szkodę oraz zasadność dochodzenia przez powódkę ustalenia odpowiedzialności pozwanych na przyszłość.

Wobec powyższego należało rozważyć wysokość szkody. W tym zakresie decydujące znaczenie miał art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. Przewiduje on, że w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Zadośćuczynienie przewidziane w art. 445 § 1 k.c. ma stanowić rekompensatę za krzywdę, przez którą ustawa rozumie niemajątkową szkodę na osobie. Jej istotą są ujemne przeżycia fizyczne i psychiczne poszkodowanego. Tego rodzaju przeżycia nie dają się w sposób prosty i adekwatny przeliczyć na pieniądze, jednakże orzecznictwo sądów wypracowało pewne kryteria, które są pomocne przy określaniu wysokości zadośćuczynienia w każdym konkretnym przypadku. Przede wszystkim istotne są rodzaj, charakter, czas trwania i intensywność cierpień, zarówno psychicznych, jak i fizycznych, następnie trwałość skutków doznanego urazu lub rozstroju zdrowia, wynikające z niego ograniczenia możliwości normalnego funkcjonowania w codziennym życiu, prognozy co do pełnego powrotu do zdrowia i wiek poszkodowanego. Dodać należy, że zgodnie z powszechnie akceptowanym poglądem, zadośćuczynienie za krzywdę winno mieć ekonomicznie odczuwalną wartość, jednak jego wysokość musi być utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa.

Na krzywdę powódki składały się zarówno cierpienia fizyczne, jak i psychiczne. Dolegliwości bólowe powódki były największe w okresie po operacji przez kilka miesięcy (do pół roku). Z uwagi na gojenie i dość skomplikowany przebieg zabiegu oraz powikłanie torbielą powódka odczuwała pewne dolegliwości bólowe brzucha o średnim nasileniu, a także pewne zaburzenia trawienne (wymagające diety lekkostrawnej). Jak wskazali biegli, usunięcie fragmentu trzustki może powodować bóle brzucha. Poza tym cierpiała i nadal cierpi z powodu wzdęć. Natężenie jej cierpień fizycznych początkowo było średnie, a później stopniowo malało. Powódce do teraz towarzyszy ból, choć dużo mniej intensywny niż w pierwszym okresie. Powódka w razie potrzeby przyjmowała i przyjmuje leki przeciwbólowe.

Choć w ocenie biegłych należy przyjąć, że powódka całkowicie powróciła do zdrowia to w ocenie Sądu należało wziąć pod uwagę, że powódka ma duże poczucie krzywdy z powodu wadliwego przeprowadzenia u niej laparoskopowego

zabiegu lewostronnej adrenalektomii i konieczności poddania się leczeniu następstw tego błędu. Przykra i obciążająca psychicznie jest dla niej świadomość utraty części zdrowego narządu, powstanie torbieli w okolicy usuniętego fragmentu ogona trzustki, co stanowi powikłanie przebytego błędnego zabiegu operacyjnego. Także to, że podczas zabiegu w dniu 23 lipca 2010 roku lekarz nie osiągnął celu terapeutycznego, ponieważ pozostawił w organizmie powódki chorobowo zmienione nadnercze, natomiast usunął fragment ogona trzustki, jest dla niej źródłem stresu. Od lat powódce towarzyszy obawa o zdrowie i poczucie krzywdy. Dawało to podstawę do uwzględnienia w ramach jej krzywdy również tych przyszłych dolegliwości.

Okolicznością, która uzasadnia zwiększenie należnego powódce zadośćuczynienia jest z całą pewnością stopień winy sprawcy deliktu, który to stopień w ocenie Sądu należy uznać za szczególnie wysoki. Nie stanowił natomiast dla Sądu argumentu przemawiającego za obniżeniem zadośćuczynienia stosunkowo niewielki ustalony przez biegłych procentowy uszczerbek na zdrowiu powódki. Realia niniejszej sprawy uzasadniały bardziej uwzględnienie ujemnych przeżyć psychicznych powódki (poczucie bezsensowności i szkodliwości wykonanego przez profesjonalistę zabiegu), niż rozważanie upośledzenia funkcjonowania trzustki.

Doznaną przez powódkę krzywdę należało więc uznać za znaczną. W wyniku błędu lekarskiego powódce usunięto fragment zdrowego organu. Uszkodzenie ciała powódki ma charakter trwały, nieodwracalny, a nadto ingeruje w dobra osobiste o szczególnym znaczeniu jakimi są zdrowie i integralność cielesna człowieka. (art. 23 k.c.). Z uwagi na przytoczoną przez powódkę podstawę faktyczną, a odnoszącą się również do naruszenia praw powódki jako pacjenta, zasadne okazało się także zasądzenie zadośćuczynienia w oparciu o przepisy ustawy z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j.: Dz. U. z 2016 r., poz. 186) – dalej określanej jako ustawa o prawach pacjenta.

Zgodnie z art. 4 ust. 1 powołanej ustawy w razie zawinionego naruszenia praw pacjenta sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę na podstawie art. 448 k.c. Jak wyjaśniono w orzecznictwie Sądu Najwyższego roszczenia o zadośćuczynienie uregulowane w art. 445 § 1 k.c. oraz w art. 4 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta mają odrębny charakter, gdyż określają zasady odpowiedzialności sprawców za odrębne czyny bezprawne (np. wyrok SN z dnia 29 maja 2007 r., sygn. akt V CSK 76/07). Samodzielność obu roszczeń potwierdza rodzaj podmiotu uprawnionego do świadczenia pieniężnego, którym jest „pacjent”, a zakres tego pojęcia jest węższy od użytego w kodeksie cywilnym terminu „poszkodowany”. Najistotniejszym elementem odróżniającym oba roszczenia o zadośćuczynienie jest przy tym przedmiot ochrony. Przedmiotem ochrony na podstawie art. 4 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta nie jest bowiem zdrowie pacjenta, jak w przypadku art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c., ale jego autonomia rozumiana jako swoboda decyzji o niepoddawaniu się interwencji medycznej, nawet wtedy, gdy wydaje się ona w pełni racjonalna, zgodna z zasadami wiedzy medycznej i dobrze rokująca, co do swych rezultatów. Ochrona prawna na podstawie art. 4 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta obejmuje także naruszenie prawa do właściwego standardu opieki medycznej mogące wywołać u pacjenta ujemne doznania psychiczne, dyskomfort, utratę zaufania do leczących, nawet jeśli nie spowodowało szkód medycznych. Do przyznania zadośćuczynienia za naruszenie praw pacjenta nie jest przy tym konieczne spełnienie przesłanki szkody na osobie, może być ono przyznane za sam fakt naruszenia i nie jest zależne od jednoczesnego wystąpienia takiej szkody (wyrok SN z dnia 27 kwietnia 2012 r., V CSK 142/11).

Zdaniem Sądu Okręgowego w działaniu lekarza w stosunku do powódki można dopatrzeć się naruszenia prawa do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej, udzielanych z należyłą starannością w warunkach odpowiadających określonym w odrębnych przepisach wymaganiom fachowym i sanitarnym (art. 6 ust. 1 i art. 8 ustawy). Podnieść należy, że pacjent ma prawo oczekiwać, że jego indywidualny przypadek będzie potraktowany z najwyższą, należyłą starannością. Do obowiązków lekarzy należy podjęcie takiego sposobu postępowania (leczenia), które gwarantować powinno, przy zachowaniu aktualnego stanu wiedzy i zasad staranności, przewidywalny efekt w postaci wyleczenia, a przede wszystkim nienarażanie pacjentów na pogorszenie stanu zdrowia. Wzorzec zachowania lekarza jest budowany według obiektywnych kryteriów takiego poziomu fachowości, poniżej którego postępowanie danego lekarza należy ocenić negatywnie.

Opisany wyżej, wadliwie przeprowadzony u powódki w dniu 23 lipca 2010 roku zabieg laparoskopowy, doprowadził do powikłania w postaci powstania torbieli w okolicy usuniętego fragmentu ogona trzustki, jak też do ujemnych doznań psychicznych i dyskomfortu powódki. W tych warunkach Sąd uznał za uprawniony wniosek, że doszło do opisanych powyżej naruszeń prawa powódki do właściwego standardu opieki medycznej, co uzasadnia przyznanie jej zadośćuczynienia również na podstawie art. 4 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta. Krzywda z tego tytułu nie może być jednak zrównana, jeśli chodzi o kompensatę pieniężną, z podlegającą reżimowi art. 444 § 1 k.c. w zw. z art. 445 § 1 k.c. Nie spowodowała bowiem następstw w postaci negatywnych konsekwencji dla zdrowia powódki w stopniu prowadzącym do zwiększenia uciążliwości leczenia. Wyrażała się natomiast w odczuwalnych w sferze psychiki konsekwencjach naruszenia wymienionych powyżej dóbr osobistych oraz innych uprawnień powódki chronionych przepisami ustawy o ochronie praw pacjenta.

Zgodnie z tym, co wyżej powiedziano, odpowiednie do krzywdy powódki było zadośćuczynienie w łącznej wysokości 70.000 zł. Z uwagi na to, że powódka otrzymała już od pozwanego (...) S.A. tytułem zadośćuczynienia za krzywdę kwotę 20.000 zł należało zasądzić na jej rzecz 50.000 zł.

Powódka domagała się zasądzenia zadośćuczynienia z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 października 2010 roku do dnia zapłaty w stosunku do pozwanych ad. 1 i ad. 2, a w stosunku do pozwanego M. M. z ustawowymi odsetkami od dnia 6 lutego 2014 roku do dnia zapłaty.

Zgodnie z art. 481 § 1 k.c., 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. Natomiast w myśl § 2 zdanie pierwsze tego artykułu, jeżeli stopa odsetek za opóźnienie nie była z góry oznaczona, należą się odsetki ustawowe za opóźnienie. Opóźnienie w zapłacie (czyli spełnieniu świadczenia pieniężnego) ma miejsce wówczas, gdy dłużnik nie dokonuje jej w terminie. Stosownie do art. 455 k.c., jeżeli termin spełnienia świadczenia nie jest oznaczony ani nie wynika z właściwości zobowiązania (a tak było w niniejszej sprawie w stosunku do pozwanego szpitala oraz pozwanego M. M.), świadczenie powinno być spełnione niezwłocznie po wezwaniu dłużnika do wykonania.

Biorąc pod uwagę, że wezwanie do zapłaty zadośćuczynienia zostało doręczone pozwanemu szpitalowi w dniu 2 września 2010 roku, a pozwanemu zakładowi ubezpieczeń w dniu 16 września 2010 roku, to żądanie odsetkowe powódki, wobec upływu wyznaczonego w wezwaniu 14 – dniowego terminu na zapłatę zadośćuczynienia, stało się wymagalne od dnia 1 października 2010 roku.

Powódka nie wykazała, aby przed wytoczeniem procesu wzywała pozwanego M. M. do zapłaty. Wobec tego za takie wezwanie należało uznać doręczenie odpisu pozwu. Nastąpiło ono w dniu 6 lutego 2014 roku. Zatem od 7 lutego 2014 roku pozwany był w opóźnieniu z zapłatą zadośćuczynienia na rzecz powódki.

Nie było podstaw do przyjęcia, że pozwani są dłużnikami solidarnymi. Niemniej odpowiadali osobiście za tę samą szkodę, dlatego należne od nich świadczenie należało zasądzić na zasadach in solidum.

Mając powyższe na uwadze Sąd orzekł jak w punkcie 1 wyroku. W pozostałym zakresie powództwo jako nieuzasadnione podlegało oddaleniu, o czym Sąd orzekł w punkcie 3 wyroku.

Powódka zgłosiła także żądanie ustalenia na przyszłość odpowiedzialności pozwanych za dalsze możliwe szkody, które mogą wystąpić w związku z operacją przeprowadzoną w dniu 23 lipca 2010 roku. Pozwany (...) S.A. podnosił, iż roszczenie powódki w zakresie ustalenia na przyszłość odpowiedzialności pozwanego za dalsze mogące w przyszłości wystąpić skutki nieprawidłowego wykonania zabiegu operacyjnego z dnia 23 lipca 2010 roku jest nieuzasadnione, gdyż powódka w razie ujawnienia się nowej krzywdy mającej wyłącznie związek przyczynowy z konsekwencjami zabiegu operacyjnego z dnia 23 lipca 2010 roku posiada prawo dochodzenia sądownie takiego roszczenia w trybie art. 442¹ § 3 k.c.

Mimo aktualnego brzmienia art. 442¹ § 3 k.c. Sąd Okręgowy nie podziela stanowiska, iż przepis powyższy, zgodnie z którym w razie wyrządzenia szkody na osobie, przedawnienie nie może skończyć się wcześniej niż z upływem lat trzech od dnia, w którym poszkodowany dowiedział się o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia, miały pozbawiać osobę poszkodowaną interesu prawnego w ustaleniu odpowiedzialności pozwanego za skutki zdarzenia mogące wystąpić w przyszłości.

Wskazać należy, że zgodnie z uchwałą składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 17 kwietnia 1970 r., III PZP 34/69, 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. W uzasadnieniu uchwały Sąd Najwyższy wskazał ponadto, że wykładnia funkcjonalna art. 189 k.p.c. przemawia za przyjęciem interesu prawnego w ustaleniu, jeżeli istnieje jakaś obiektywna niepewność stanu prawnego. Przykładowo, interes taki może istnieć mimo możliwości dochodzenia świadczenia w danego stosunku prawnego, jeżeli z tego stosunku wynikają dalsze skutki, których dochodzenie w drodze powództwa o świadczenie nie jest możliwe lub nie jest na razie aktualne. Dotyczy to zwłaszcza szkód na osobie, gdyż szkody te nie zawsze powstają jednocześnie ze zdarzeniem, które wywołało uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia. Poszkodowany z reguły nie może w chwili wszczęcia procesu dochodzić wszystkich roszczeń, następstwa bowiem uszkodzenia ciała są najczęściej wielorakie i wywołują skutki, których dokładnie nie można określić ani przewidzieć.

Natomiast wprowadzenie ustawą z dnia 16 lutego 2007 roku o zmianie ustawy – Kodeks cywilny (Dz.U. z dnia 9 maja 2007 roku) art. 442¹ k.c. w miejsce poprzednio obowiązującego art. 442 k.c. w żadnym stopniu nie oznacza, iż strona dochodząca naprawienia szkody na osobie traci interes w jednoczesnym żądaniu ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość. Wręcz przeciwnie, w uchwale z dnia 24 lutego 2009 r., III CZP 2/09, Sąd Najwyższy wprost dopuścił możliwość żądania ustalenia odpowiedzialności na przyszłość wskazując, że wprawdzie obecnie wyeliminowane zostało niebezpieczeństwo upływu terminu przedawnienia roszczenia o naprawienie szkody na osobie wcześniej, niż szkoda ta się ujawniła, w związku z czym utracił znaczenie przytoczony w uzasadnieniu uchwały składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 17 kwietnia 1970 roku, III PZP 34/69, argument, że interes prawny w ustaleniu może polegać na złagodzeniu skutków upływu terminu przedawnienia, to jednak zarazem wprowadzenie uregulowania, że bieg terminu przedawnienia roszczenia o naprawienie szkody na osobie rozpoczyna się z chwilą dowiedzenia się przez poszkodowanego o szkodzie i osobie zobowiązanej do jej naprawienia (bo tak należy odczytać art. 442¹ § 3 k.c.) oznacza, iż nie został w żaden sposób ograniczony czas, w jakim może ujawnić się szkoda na osobie, prowadząc do powstania (zaktualizowania się) odpowiedzialności pozwanego za skutki danego zdarzenia. Drugi, czy kolejny proces odszkodowawczy może więc toczyć się nawet po dziesiątkach lat od wystąpienia zdarzenia wyrządzającego szkodę. Trudności dowodowe z biegiem lat natomiast narastają, a przesądzenie w sentencji wyroku zasądzającego świadczenie odszkodowawcze o odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości zwalnia poszkodowanego z obowiązku udowodnienia istnienia wszystkich przesłanek odpowiedzialności podmiotu, na którym taka odpowiedzialność już ciąży. W tym kontekście powódka ma zatem interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności pozwanego za dalsze mogące w przyszłości wystąpić skutki nieprawidłowego wykonania zabiegu operacyjnego z dnia 23 lipca 2010 roku.

Nadto, Sąd doszedł do przekonania, że powództwo o ustalenie odpowiedzialności pozwanych na przyszłość zasługuje na uwzględnienie również z tego względu, że na dzień dzisiejszy nie sposób przewidzieć ewentualnych dalszych następstw na zdrowiu powódki wynikających z operacji przeprowadzonej w dniu 23 lipca 2010 roku, w wyniku której powódce usunięto fragment zdrowego organu.

O obowiązku zwrotu kosztów procesu Sąd orzekł na podstawie art. 100 zdanie pierwsze k.p.c., znosząc je między stronami.

W orzecznictwie wskazuje się, że o wyborze przez sąd zasady wzajemnego zniesienia kosztów lub ich stosunkowego rozdzielenia decydują względy słuszności i nie jest konieczne w każdym przypadku arytmetyczne ściśle ich rozliczenie

według stosunku części uwzględnionej do oddalonej (zob. orzeczenie SN z dnia 30 kwietnia 1952 r., C 290/52, OSN 1953, nr 4, poz. 99; postanowienia SN: z dnia 11 stycznia 1961 r., IV CZ 143/60, OSPiKA 1961, z. 11, poz. 317; z dnia 4 października 1966 r., II PZ 63/66, Lex nr 6049 i z dnia 17 czerwca 2011 r., II PZ 10/11, Lex nr 1068033 oraz wyroki SN: z dnia 21 lutego 2002 r., I PKN 932/00, OSNP 2004, nr 4, poz. 63; z dnia 11 grudnia 2007 r., I PK 157/07, Lex nr 375735; z dnia 14 kwietnia 2011 r., IV CZ 4/11 i z dnia 17 czerwca 2011 r., II PZ 10/11, Lex nr 1068033).

Powódka przegrała proces w 50 %. Poniosła ona koszty opłaty od pozwu w łącznej kwocie 5.500 zł, opłaty skarbowej 17 zł, wynagrodzenia pełnomocnika 3.600 zł, wynagrodzenia biegłych do kwoty 5.000,00 zł (tj. łącznie 14.117 zł). Zarówno pozwany szpital jak i zakład ubezpieczeń ponieśli koszty opłaty skarbowej po 17 zł, wynagrodzenia pełnomocnika po 3.600 zł oraz wynagrodzenia biegłego do kwoty po 2.000 zł (tj. każdy z nich łącznie po 5.617 zł). Wynik sprawy uzasadniał więc wzajemne zniesienie między stronami poniesione przez nich koszty procesu.

Sąd uznał, że okoliczności sprawy uzasadniają odstąpienie od obciążania powódki nieuiszczonymi kosztami sądowymi na podstawie art. 113 ust. 4 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych k.p.c. Przepis ten stanowi, że w przypadkach szczególnie uzasadnionych sąd może zasądzić od strony przegrywającej tylko część kosztów albo nie obciążać jej w ogóle kosztami. Obciążenie jej kosztami spowodowałoby konieczność poniesienia ich z otrzymanego zadośćuczynienia, a więc w istocie zmniejszałoby jego wysokość. Jej roszczenie było uzasadnione, a jedynie wadliwie określiła jego wysokość. Nie sposób jednak czynić jej z tego zarzutu, jednocześnie jej subiektywne poczucie krzywdy było bardzo duże, co sprzyjało przeszacowaniu wielkości roszczenia. Mając powyższe na uwadze Sąd uznał, że obciążanie powódki kosztami procesu byłoby sprzeczne z poczuciem słuszności.

O nieuiszczonych kosztach sądowych, które stanowiła kwota 4.130,64 zł wydatkowana na poczet przeprowadzenia dowodu z opinii biegłych, Sąd orzekł w stosunku do pozwanych na podstawie art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych. Obciążała ona pozwanych w 50%, czyli w kwocie 2.065,32 zł.

/-/ SSO Jan Sterczała