

Sygn. akt: I C 139/21

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 23 stycznia 2023 r.

Sąd Okręgowy w Olsztynie I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

| | |
|----------------|----------------------|
| Przewodniczący | sędzia Rafał Kubicki |
|----------------|----------------------|

po rozpoznaniu w dniu 23 stycznia 2023 r. w Olsztynie na posiedzeniu niejawnym

w trybie art. 15 zzs² ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem (...)(...) innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. poz. 374, 567, 568 i 695)

sprawy z powództwa M. Ż. i D. Ż.

przeciwko (...) S.A. w W.

o zapłatę

I. zasądza od pozwanych: (...) S.A.

w W. na rzecz powoda M. Ż. kwotę 144.404 zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie za okres od 23 stycznia 2023 r. do dnia zapłaty - z tym zastrzeżeniem, że spełnienie świadczenia przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego do wysokości otrzymanej przez powoda kwoty,

II. zasądza od pozwanych: (...) S.A.

w W. na rzecz powódki D. Ż. kwotę 144.404 zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie za okres od 23 stycznia 2023 r. do dnia zapłaty - z tym zastrzeżeniem, że spełnienie świadczenia przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego do wysokości otrzymanej przez powódkę kwoty,

III. oddala powództwo o zapłatę odsetek w pozostałej części,

IV. nakazuje ściągnąć od solidarnie od pozwanych na rzecz Skarbu Państwa (Sąd Okręgowy w Olsztynie) kwotę 14.441 zł tytułem poniesionych tymczasowo kosztów sądowych (opłaty od pozwu),

V. zasądza solidarnie od pozwanych solidarnie na rzecz powodów kwotę 14.436,32 zł tytułem zwrotu kosztów procesu.

sędzia Rafał Kubicki

I C 139/21

UZASADNIENIE

Powódka N. Ż. wniosła o:

1) zasądzenie od pozwanych: B. K. i Towarzystwa (...) w W. kwoty 288.808 zł - w tym kwoty 200.000 zł tytułem zadośćuczynienia oraz kwoty 88.808 zł tytułem odszkodowania, z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od

kwoty 226.000 zł od 12.03.2020 r. do dnia zapłaty oraz od kwoty 62.808 zł od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty - z tym zastrzeżeniem, że zapłata tych kwot przez któregokolwiek z pozwanych zwalnia pozwanych ze zobowiązania wobec powódki,

2) ustalenie odpowiedzialności pozwanych na przyszłość za szkodę wyrządzoną powódce.

Powódka zmarła w toku postępowania (21.08.2020 r.), co spowodowało wydanie przez Sąd postanowienia z 7.10.2020 roku (k. 407) o umorzeniu postępowania w zakresie żądania ustalenia odpowiedzialności na przyszłość oraz o zawieszeniu postępowania ze skutkiem od daty śmierci powódki. Postanowieniem z 5.02.2021 r. Sąd podjął postępowanie w sprawie o zapłatę z udziałem następców prawnych powódki: D. Ż. i M. Ż. (k. 416).

W uzasadnieniu pozwu powódka wskazała, że była pacjentką pozwanego lekarza ginekologa B. K. nieprzerwanie od 2002 r. do końca czerwca 2019 r. W dniu 28.06.2019 r. podczas ostatniej wizyty u pozwanego powódka otrzymała od niego skierowanie do szpitala z terminem przyjęcia na 3.07.2019 r. Podczas pobytu w szpitalu stwierdzono u powódki nowotwór o tak dużych rozmiarach, że musiał rozwijać się około kilku lat. W wyniku braku odpowiednio wczesnej diagnozy pozwanego nowotwór rozwinął się na tyle, że powódka poddana została chemioterapii radioterapii i brachyterapii, a także operacjom, i według stanu na datę wniesienia pozwu przebywała w hospicjum w pozycji leżącej, zmagając się z bólem nie do opisanego mimo przyjmowania najsilniejszych leków przeciwbólowych. Straciła zdrowie i radość z wykonywania wymarzonej pracy. To stanowi jej krzywdę wymagającą zadośćuczynienia. Na odszkodowanie składają się koszty leczenia, specjalnej diety i wyżywienia, tłumaczenia dokumentów, dojazdów samochodem prywatnym na leczenie i noclegów oraz wynajęcia mieszkania z tym związanych, różnorodnych zabiegów i terapii psychologicznych. Z uwagi na obowiązkowe ubezpieczenie OC pozwanego lekarza drugim pozwanym jest Towarzystwo (...) S.A. W ocenie powódki zabrakło po stronie pozwanego lekarza diagnostyki i właściwego leczenia. Pozwany podczas ostatniej wizyty powódki nie zauważył guza o wielkości około 60 mm, podczas gdy zaledwie 3 dni po tej wizycie, w Wojewódzkim Szpitalu (...) rozpoznano u powódki w wyniku jedynie badania w palpacyjnego raka szyjki macicy. Rak ten, odpowiednio wcześniej wykryty i właściwie leczony, dałby szanse na całkowite wyleczenie.

Pozwani wnieśli oddalenie powództwa. W podobnie brzmiących odpowiedziach na pozew zakwestionowali żądanie co do zasady i wysokości, przedstawiając przebieg leczenia powódki z ich punktu widzenia i podsumowując, że podczas ostatniej wizyty u pozwanego lekarza po przeprowadzonym badaniu ginekologicznym i USG stwierdzono dużą progresję w stosunku do badania, jakie odbyło się miesiąc wcześniej, co skutkowało zapisem: „palpacyjnie szyjka przerośnięta, twarda, nierówna, przymacicza bliznowate, w USG szyjka długości 46 mm, średnicy 37 mm, niejednorodna echogenicznie, bogato unaczyniona” - i wówczas pozwany lekarz uznał, że dolegliwości wskazują na zmianę nowotworową i podjął starania w kierunku przeprowadzenia pilnej diagnostyki histopatologicznej i skierowania powódki do szpitala. Nie jest więc prawdą, że podczas tej wizyty nie dostrzegł choroby nowotworowej, opisał wówczas patologię obejmującą całą szyjkę macicy. Rozpoznanie zawarte w karcie informacyjnej leczenia szpitalnego z 1.07.2019 r.: „Naciek szyjki macicy. Krwawienie z dróg rodnych” potwierdza podejrzenie pozwanego lekarza co do raka szyjki macicy, lecz nie jest kategorię rozpoznaniem nowotworu złośliwego, gdyż nie mogło być takie bez badania histopatologicznego. Strona powodowa pomija, że kilka lat badania i leczenia przez pozwanego lekarza przypadło na fazę subkliniczną (przedinwazyjną), możliwą do rozpoznania tylko w badaniach mikroskopowych. Była to zmiana endofityczna, umieszczona głęboko w kanale szyjki macicy, nienaciekająca na tarczę szyjki macicy, lecz wzrastająca w kierunku przymacisza i narządów sąsiadujących. Taka lokalizacja nowotworu powoduje jego ekspansję w kierunku biodrowych węzłów chłonnych i narządów sąsiednich, opóźniając możliwości szybkiego klinicznego rozpoznania nowotworu

i szybko podnosząc jego stopień klinicznego w zaawansowania. W przypadku powódki wszelkie badania profilaktyczne w fazie subklinicznej nie dawały podstaw do podejrzenia nowotworu. W badaniu ginekologicznym nie było żadnej możliwości ujawnienia zmian, ponieważ były niewidoczne i umiejscowione poza obrębem badania palpacyjnego. Okazało się, że jest to wyjątkowo agresywna postać raka, o czym świadczy szybka progresja zmiany od 22 maja do 28.06.2019 r. oraz jego wysoka odporność na leczenie. Nieuprawnione jest twierdzenie powódki, że badanie USG także powinno wykazać w przypadku powódki proces nowotworowy. Badanie takie nie odgrywa żadnej roli w diagnostyce raka szyjki macicy. W większości przypadków rak jest wykrywany na podstawie cytologii. Prawidłowe wyniki badań cytologicznych wskazywały na brak występowania nowotworu w narządach powódki. Badania przeprowadzone przez pozwanego zawsze dawały prawidłowe wyniki. Rak

w organizmie powódki rozwinął się w zatrważającym tempie – w okresie między dwiema ostatnimi wizytami w gabinecie pozwanego lekarza. Stwierdzone przez pozwanego lekarza w trakcie przedostatniej wizyty – 22.05.2019 r. wystąpienie nacieku w przymaciczu lewym i bogato unaczynionego ogniska w niewielkim stopniu prawdopodobieństwa mogły mieć źródło w zmianie nowotworowej. N. objawów powódki znacznie utrudniła wykrycie zmiany nowotworowej. W szpitalu to nie badanie palpacyjne potwierdziło raka, lecz badanie histopatologiczne. Powódka w tak agresywnej postaci raka podjęła konkretne leczenie z miesięczną zwłoką poza O., podczas gdy w O. znajduje się doskonale wyposażone i obsadzone Centrum Onkologii, zajmujące się leczeniem raka szyjki macicy – nie gorsze od Centrum Onkologii w K. ani od Kliniki w B., w których powódka podjęła leczenie. Konsekwencje tych wyborów nie mają żadnego związku z leczeniem

w powódki w gabinecie pozwanego lekarza. Pozwany lekarz nie dopuścił się błędów

w sztuce medycznej. Żądane zadośćuczynienie nie spełnia kryteriów i założeń ustawowych i jest nadmiernie wygórowane. Kwoty wskazane jako składniki odszkodowania nie zostały udowodnione. Koniecznym było urządzenie dokładnego spisu wydatków, zwłaszcza że powódka objęta była pomocą Fundacji, która zorganizowała na jej rzecz zbiórki pieniędzy, a zebrane i przekazane na pokrycie leczenia powódki kwotę nie są znane stronie pozwanej.

W piśmie procesowym z 15.09.2022 r. (k. 591-594) powodowie sprecyzowali swoje żądanie w ten sposób, że jako spadkobiercy N. Ż. sumę dziedziczonego po niej roszczenia dochodzoną jej pozwem podzielili między siebie na dwie połowy (stosownie do swych udziałów w spadku) i zażądali zasądzenia ich z odpowiednimi odsetkami za opóźnienie od dat wskazanych w pozwie.

Pozwani podtrzymali stanowisko sprawie, żądając oddalenia powództwa na podstawie dotychczasowej argumentacji. Nie kwestionowali następstwa prawnego powodów.

Fakty istotne dla rozstrzygnięcia

Córka powodów - N. Ż. – od 2002 r. do końca czerwca 2019 r. nieprzerwanie była pacjentką pozwanego lekarza ginekologa B. K.. W tym czasie na wizyty przychodziła regularnie, czasami kilka razy w roku z uwagi na różne dolegliwości, w tym związane z nadżerką szyjki macicy. Od roku 2018 r. widoczne jest zwiększenie ilości wizyt z uwagi na odczuwane przez nią dolegliwości bólowe

i krwawienia, które rozpoczęły się około 1,5 roku przed ostatnią wizytą. N. Ż. skarżyła się ponadto na bóle podbrzusza i pleców w okolicy lędźwiowej oraz na krwawienie po stosunku. W okresie od marca do czerwca 2019 r. N. Ż. była badana przez pozwanego 4 razy. W czasie tych wizyt wykonywano badanie we wziernikach, ginekologiczne, pobierano wymazy cytologiczne. Wykonywano także badania ultrasonograficzne. W 2019 r. pozwany dwukrotnie wykonywał powódce badanie USG (maju i w czerwcu). Stan narządu rodnego N. Ż. pozwany uznawał za prawidłowy mimo zgłaszanych przez nią dolegliwości bólowych

i krwawień. Badania USG również nie budziły niepokoju u pozwanego. N. Ż. wyznała siostrze, że pomimo krwawienia i niegojącej się rany po nadżerce, lekarz nie widzi nic niepokojącego. Wobec braku pomysłu na wyjaśnienie jej dolegliwości, pozwany miał zaproponować pobranie wycinka. W dniu 28.06.2019 r. podczas ostatniej wizyty u pozwanego, N. Ż. otrzymała skierowanie do szpitala

z terminem uzgodnionego przyjęcia na dzień 3.07.2019 r. Nie czekając na termin planowej wizyty, już w dniu 01.07.19 r. udała się do Wojewódzkiego Szpitala (...) w O., gdzie w wyniku rozpoznano u niej nowotwór złośliwy szyjki macicy.

W tym dniu powódka N. Ż. została przyjęta w sposób nieplanowany z powodu nacieku szyjki macicy oraz krwawienia z dróg rodnych.

W czasie tego pobytu w badaniu we wzornikach na części pochwowej stwierdzono twarde, nieregularny, kraterowaty naciek obejmujący sklepienia, dochodzący do ścian miednicy kostnej. W trakcie powyższego badania stwierdzono krwawienie z powyżej opisanego nacieku. Pobrano także wycinki z szyjki macicy, do badania histopatologicznego. Rozpoznano raka szyjki macicy, płaskonabłonkowego w IV stopniu klinicznego zaawansowania. Wymiary zmiany patologicznej w obrębie szyjki macicy na dzień 5.07.2019 r. wynosiły 50x59x55 mm. Niezwłocznie po dowiedzeniu się o chorobie powódki B. K. również został o niej poinformowany. Pozwany miał wówczas pomagać w organizacji leczenia N. poprzez przyspieszenie otrzymania wyników badań oraz ustalanie przyjęcia powódki do (...) - (...) Centrum Onkologii w O.. N. Ż. nie chciała jednak podejmować leczenia w O.. Jak wskazywała rodzinie oraz znajomym, nie czuła się dobrze psychicznie, straciła zaufanie a ponadto znalazła specjalistów w B., którzy stale współpracowali z kliniką w K.. N. Ż. w następstwie tej diagnozy poddana została chemioterapii, radioterapii oraz brachyterapii. Leczona była w Wojewódzkim Szpitalu (...) w O., a także w (...) Centrum Onkologii w K. oraz w B. w H. K. B.-B.. Następnie z uwagi na ostrą niewydolność nerek oraz obustronne wodonercze od dnia 31.12.19 r. do dnia 7.01.20 r. przebywała w Miejskim Szpitalu (...)

w O. oraz ponownie w Wojewódzkim Szpitalu (...) w O.,

a następnie w hospicjum w O.. W międzyczasie w styczniu 2020 r. odbyła zaplanowaną wizytę w Klinice w B.. Z uwagi na komplikacje w zakresie funkcjonowania jelit poddana została w styczniu 2020 r. dodatkowej operacji w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej(...) z (...) - (...) Centrum Onkologii w O., po której ponownie przebywała

w hospicjum w O.. Od lutego 2020 r. nieprzerwanie do dnia 20.06.20 r. przebywała w B., gdzie poddana została w H. K. B.-B. operacji radykalnego wycięcia wszystkich narządów miednicy mniejszej. Poddana została kolejnej serii chemioterapii, przyjęła jedną dawkę w H. K. B.-B.,

a następnie kontynuowała leczenie w O.. Po wyjściu ze szpitala, ból okazał się zbyt silny, by powódka mogła pozostać w domu, wobec czego N. Ż. trafiła do hospicjum w O., gdzie podawano jej morfinę w celu uśmierzania bólu. Dnia 21.08.2020 r. N. Ż. zmarła. Spadek po zmarłej na podstawie ustawy nabyli rodzice D. Ż. i M. Ż. po 1/2 części każde z nich, oboje

z dobrodziejstwem inwentarza.

(okoliczności niezaprzeczone przez pozwanych potwierdzone dowodami: historia wizyt ginekologicznych u pozwanego k. 27-50, karty informacyjne leczenia szpitalnego z (...) Centrum Onkologii w K., Miejskiego Szpitala zespolonego w O., Wojewódzkim Szpitalu (...) w O.

k. 51-66, badanie histopatologiczne k. 67, wyniki embolizacji narządowej bez użycia leków k. 68, wynik badania MR jamy brzusznej oraz miednicy k. 69-70, karta diagnostyki i leczenia onkologicznego k. 71-72, wynik badania PET-CT 18F - (...) standard k. 73, karty informacyjne leczenia szpitalnego SP ZOZ(...) z W- (...) w O. k. 85-90, historia choroby k. 433-438, karta informacyjna (...) Stowarzyszenie (...) k. 91, uwierzytelnione tłumaczenie dokumentacji medycznej z kliniki (...) oraz C. w B. k. 240-289, zeznania świadka K. P. k. 441v.-442, zeznania świadka A. K. k. 462v.-463, zeznania powódki – D. Ż. k. 463-464, zeznania pozwanego B. K. k. 464v.-465, kserokopia odpisu skróconego aktu zgonu k. 401, odpis postanowienia w/s stwierdzenia nabycia spadku k. 415)

N. Ż. – była masażystką, prowadziła cieszącą się popularnością (...). Jej działalność bardzo dobrze się rozwijała, przez co zyskała także dużą rozpoznawalność w kraju. W 2017 r. otrzymała nominację do tytułu (...), jej działalność opisywano w licznych czasopismach, była też gościem programów telewizyjnych Wspólnie z koleżanką planowała poszerzenie działalności

i rozwój firmy, która dawała jej nie tylko satysfakcję finansową, ale także ogromną dumę oraz radość z wykonywania wymarzonej pracy. Na skutek choroby u N. Ż. orzeczono znaczny stopień niepełnosprawności. Od momentu stwierdzenia choroby nie pracowała. Pobierała świadczenie chorobowe oraz zasiłek pielęgnacyjny. Współpracowała też z dwiema fundacjami tj. fundacją (...) oraz (...), dzięki którym pokryte zostały koszty operacji w B.. Z uwagi na pogarszający się stan w trakcie leczenia towarzyszyli jej rodzina i przyjaciółka, którzy opiekowali się chorą i jeździli wspólnie z nią do K. i B., gdzie zmuszeni byli wynajmować mieszkania.

(dowód: zeznania świadka K. P. k. 441v.-442, zeznania świadka A. K. k. 462v.-463, zeznania powódki – D. Ż. k. 463-464, pisma z fundacji (...) k. 454, 480 i (...) k. 457, 471-473, wydruki z czasopism k. 203-235, pismo Starosty (...) k. 202)

Na koszty związane z leczeniem, które nie zostały pokryte przez żadną fundację, a były poniesione przez N. Ż. przy wsparciu jej rodziny, składają się:

- zakup leków i suplementów, do końca grudnia 2019 r. - 4.813,98 zł (zob. k. 116-130),
- konsultacje lekarskie 1.450 zł,
- badania 150 zł
- specjalna dieta i wyżywienie 3.027,51 zł (zob. k. 131-140),
- tłumaczenie dokumentów 150 zł.,
- koszt dojazdów samochodem prywatnym do (...) Centrum Onkologii w K. (8 razy) oraz do B. (4 razy) - łączny koszt 9.480,66 zł (liczony przez powódów zgodnie z rozporządzeniem Ministra Infrastruktury z dnia 25.03.2002r. w sprawie warunków ustalania oraz sposobu dokonywania zwrotu kosztów używania do celów służbowych samochodów osobowych, motocykli i motorowerów niebędących własnością pracodawcy),
- koszty noclegów - 4.240 zł.,
- koszt zabiegów i terapii uśmierzających ból, w tym zabiegów z zakresu refleksologii - ok. 1.600 zł,
- koszty związane z pobytem powódki w B. od lutego do 20 czerwca 2020r.- wynajęcie mieszkania od kwietnia do czerwca 2020r. (w tym czasie powódka częściowo przebywała poza Kliniką, stąd konieczność wynajęcia mieszkania) - 1.500 Euro za miesiąc, tj. łącznie w przeliczeniu na złotówki 20.214,15 zł plus koszty zakupu leków, badań, specjalnej żywności ponoszone przez powódkę w B. w okresie od lutego do czerwca 2020 r. - 43.681,99 zł. (koszty pokrywane w walucie Euro przeliczone na PLN według średniego kursu walut NBP w okresie ponoszenia tych kosztów) (zob. k. 141-170, dokumenty przetłumaczone k. 290-361, wydruki średnich kursów NBP k. 171-188)

Powyższe wydatki w zakresie, w którym nie zostały wykazane ww. dowodami, zostały uprawdopodobnione zeznaniami obecnych powódów oraz zawnioskowanych świadków i składają się w sumie na kwotę 88.808.29 zł.

Z opinii biegłego sądowego wynika, że z opisu badania z dnia 18.10.2018 roku wskazującego na obecną nadżerkę, obejmującą całą tarczę szyjki macicy

i przechodzącą przez sklepienia boczne pochwy, pomimo prawidłowej cytologii, zmiana na szyjce macicy powinna nasunąć podejrzenie obecności nowotworu złośliwego i powinna skłonić lekarza prowadzącego do poszerzenia diagnostyki. Należało w tej sytuacji wykonać test na obecność wirusów (...), a przede wszystkim należało pobrać materiał z kanału szyjki i tarczy do badania histopatologicznego. Takie postępowanie byłoby zgodne ze współczesną wiedzą medyczną, a tym samym przyczyniłoby się do znacznie wcześniejszego postawienia rozpoznania, a tym samym przyspieszenie prawidłowego leczenia o około 8 miesięcy. Natomiast zamiast pobrania wycinków w dniu 18.10.2018 r., w dniu 27.12.2018 r. wykonano krioterapię. W ocenie biegłego opisana zmiana na szyjce powinna nasuwać podejrzenie zaawansowanego nowotworu szyjki macicy. Niestety wymrożenie rozległej zmiany na szyjce przyczyniło się znacznie do opóźnienia postawienia prawidłowego rozpoznania. W czasie badania przeprowadzonego w dniu 22.05.2019 r. wobec stwierdzonych zmian w lewych przymaciczach bocznych (badanie ginekologiczne + USG) należało także podejrzewać proces złośliwy i tym samym należało pobrać wycinki do badania histopatologicznego. W czasie badania przeprowadzonego w dniu 28.06.2019 r. przez lekarza B. K. stwierdzono: tarcza szyjki gładka., krwawienie z kanału szyjki

i tarczy, a pobrany wymaz cytologiczny nie wykazywał zmian patologicznych. Rak szyjki macicy, szczególnie we wczesnych stopniach zaawansowania nie daje charakterystycznych objawów. Często przebiega pod postacią nadżerki. Tak było

w przedmiotowej sprawie, gdzie przed postawieniem rozpoznania raka szyjki macicy rozpoznawano nadżerkę. Wśród objawów wymienia się krwawienie kontaktowe (po stosunku), upławy, które mogą być wynikiem rozpadu martwiczych mas nowotworowych, bóle w podbrzuszu, krwimocz i ból w okolicy cewki moczowej, parcie na mocz. Badanie cytologiczne cechuje się małą swoistością i specyficznością, co sprawia dużą ilość błędów. Wynik zależy od sposobu i miejsca pobrania, utrwalenia, wybarwienia, oceny preparatu cytologicznego. Dlatego - w ocenie biegłego - w celu weryfikacji wyników cytologicznych przy powyżej zgłaszanych objawach klinicznych należało poszerzyć diagnostykę o koiposkopię z pobraniem wycinków

i wykonaniem testów (...). Nawracające zapalenia u N. Ż. również były wskazaniem do poszerzenia diagnostyki o powyższe. W momencie rozpoznania choroby nowotworowej, tj.: 1.07.2019 roku na karcie informacyjnej ze Szpitala (...) w O. rozpoznano IV stopnia zaawansowania. To bardzo daleko zaawansowany rak szyjki macicy, wypełniający miednicę mniejszą, a nacieki -co wynika z opisu - dochodziły do ściany miednicy kostnej. Wiadome jest, że im wcześniej wykryty nowotwór złośliwy szyjki macicy, tym efektywność postępowania terapeutycznego jest bardziej skuteczna, co przekłada się na znacznie większe 5- letnie przeżycia chorych. Ponadto warto podkreślić, że im mniej zaawansowany rak szyjki macicy, tym mniej zaawansowane formy terapii. W przypadku raka przedinwazyjnego szyjki macicy wystarczy wykonanie elektrokonizacji, a to daje 100% wyleczenia. Natomiast bardziej zaawansowane formy raka szyjki macicy, wymagają wykonania radykalnego usunięcia macicy z przydatkami i ze sklepieniami pochwy. Czasami w świetle otrzymanej histopatologii po operacji konieczne jest leczenie

w postaci radiochemioterapii, co jak wiadomo jest terapią obciążającą i mniej skuteczną. Natomiast w stanie daleko zaawansowanego raka metodą z wyboru jest tylko radiochemioterapia, bardzo obciążająca i niestety znacznie mniej skuteczna,

a zaawansowanie raka wraz z radioterapią często prowadzi do postępu choroby

i licznych powikłań. W przypadku wykrycia nowotworu we wczesnej postaci jest duże prawdopodobieństwo całkowitego wyleczenia raka. Natomiast w przedmiotowej sprawie w dniu 21.09.2019 roku, kiedy uszkodzona była w (...) Centrum Onkologii w K. odstąpiono od prowadzenia brachyterapii z powodu obfitego krwawienia z nowotworu. Dla ratowania chorej wykonano wówczas embolizację tętnic biodrowych wewnętrznych. W dniu 31.12.2019 roku w czasie pobytu chorej w Szpitalu (...) w O. w przebiegu choroby doszło do obustronnej niedrożności obu moczowodów, obustronnego wodonercza i ostrej niewydolności nerek. Dalej, w czasie pobytu w Szpitalu w B. wykonano w dniu 19.02.2020 r. PET, który wykazał postępujący nowotwór z podejrzeniem naciekania odbytnicy i pęcherza moczowego z przerzutami do węzłów chłonnych, Dla ratowania chorej w szpitalu tym wykonano całkowite usunięcie macicy z przydatkami, przednią i tylną egzenterację z urostomią, reimplantację moczowodu, sztuczny odbyt, usunięcie węzłów chłonnych

i okołoaortalnych. Rozpoczęto żywienie pozajelitowe. W oparciu o dostarczoną dokumentację biegły ustalił, że chora zgłaszała zarówno dolegliwości bólowe

i krwawienia kontaktowe, co w przebiegu wielu wizyt lekarskich powinno nasuwać podejrzenie nowotworu złośliwego szyjki macicy. Sarno stwierdzenie makroskopowo istniejącej nadżerki na tarczy szyjki macicy jest wystarczającym wskazaniem do poszerzenia diagnostyki. Wiadomo bowiem, że pod postacią nadżerki może występować zarówno śródnabłonkowa neoplazja, jak też rak szyjki macicy i stan taki nakazuje wykonanie diagnostyki pogłębionej. Cytologia cechuje się małą swoistością

i specyficznością dlatego w sytuacjach wątpliwych należy stosować diagnostykę pogłębioną. W niniejszej sprawie przez kilka lat rozwijał się rak, a opierano się tylko na wynikach badań cytologicznych. Z dokumentacji wynika, że w dniu 27.12.2018 r. zamiast pobrania wycinków (mimo dużej nadżerki obejmującej całą tarczę szyjki

i przechodzącą na sklepienia boczne pochwy) wykonano krioterapię, co opóźniło wdrożenie prawidłowego leczenia o około 8 miesięcy. W czasie badania ginekologicznego wobec zmian w lewych przymaciczach bocznych należało podejrzewać raka szyjki macicy. Podobnie ważnym jest brak stwierdzenia zmian na szyjce macicy w czasie badania w dniu 28.06.2019 r. (opis tarcza szyjki macicy gładka), podczas gdy uszkodzona 3 dni później, tj. 1.07.2019 r. sama udała się do innego szpitala, gdzie stwierdzono duże prawdopodobieństwo raka szyjki macicy, a na karcie wypisowej z

tego pobytu rozpoznano IV stopień raka, gdzie 3 dni wcześniej pozwany lekarz B. K. opisywał stan narządów płciowych jako prawidłowy, co

w opinii biegłego jest trudne do wytłumaczenia. Wiedząc, że cytologia często obarczona jest dużym błędem, pozwany lekarz nie wykazał dostatecznej czujności, co pozwoliłoby na znacznie szybsze rozpoznanie i wdrożenie leczenia. W ten sposób uniknięto by przedwczesnej śmierci N. Ż.. Nieprawdą jest, że obowiązuje kolejność badań dodatkowych. Decyzję w tym zakresie podejmuje lekarz w oparciu

o swoją wiedzę, doświadczenie. W razie podejrzenia raka szyjki macicy należy od razu pobierać wycinki, dążąc do rozpoznania histopatologicznego. W ocenie biegłego lekarz B. K. postępował nieprawidłowo, przyczynił się do bardzo późnego rozpoznania raka, a szeroko zakrojona terapia naraziła chorą na wiele cierpień, a w końcu do zgonu.

(dowód: opinia biegłego prof. M. S. k. 506-511, opinia uzupełniająca k. 559-562)

Bezspornie pozwany B. K., z uwagi na obowiązkowe ubezpieczenie OC posiadał polisę ubezpieczeniową w pozwanym Towarzystwie (...) S.A.

Pismem z dnia 08.01.2020r. N. Ż. wezwała pozwanego B. K. do zapłaty na jej rzecz kwoty 200.000 zł tytułem zadośćuczynienia oraz 25.000 zł tytułem odszkodowania. Pismem z dnia 4.02.2020 r. powódka zgłosiła także szkodę do pozwanego Towarzystwa (...), w którym żądała zapłaty na jej rzecz kwoty 26.000 zł tytułem odszkodowania i 200.000 zł tytułem zadośćuczynienia. Pismem

z dnia 16.04.2020r. Ubezpieczyciel poinformował o odmowie wypłaty odszkodowania. Pozwany B. K. również zgłosił szkodę do ubezpieczyciela.

(dowód: wezwanie do zapłaty z potwierdzeniem odbioru k. 189-192, zgłoszenie szkody z potwierdzeniem odbioru k. 194-196, pismo ubezpieczyciela z dn.29.01.2020 r. k. 193 i 16.04.2020 r. k.197-198)

Rozważania

Pomijając fakty bezsporne, stan faktyczny został ustalony na podstawie powołanych wyżej dowodów, z których żaden nie został skutecznie zakwestionowany przez stronę pozwaną. Należy podkreślić, że nie podważano wiarygodności dokumentów ani zeznań. Pozwany B. K. pismem z dnia 17.10.2022 r. zakwestionował sporządzoną przez biegłego opinię i wniósł o uzupełnienie opinii

(k. 596-603). Wnioski i ustalenia opinii uzupełniającej stały się – podobnie jak wnioski

i ustalenia opinii zasadniczej – elementami stanu faktycznego ustalonego przez Sąd, ponieważ opinie te zostały uznane za wiarygodny materiał dowodowy. Sąd oparł się na wiarygodnych zeznaniach świadków powołanych przez stronę powodową oraz na wiarygodnych zeznaniach powodów. Sąd odmówił wiarygodności zeznaniom pozwanego lekarza, uznając, że stanowią one próbę opisu faktów zmierzającego do uwolnienia się od odpowiedzialności i że są sprzeczne z opinią biegłego sądowego zatrudnionego przez Sąd.

Spowodowanie szkody na osobie w warunkach błędu w sztuce medycznej jest specyficzną postacią deliktu prawa cywilnego, którego zaistnienie wymaga spełnienia przesłanek odpowiedzialności z tytułu czynu niedozwolonego (art. 415 k.c.), to jest szkody, winy i adekwatnego związku przyczynowego.

Lekarz, który udziela świadczeń zdrowotnych na własny rachunek, w ramach indywidualnej praktyki lekarskiej, w tym także specjalistycznej (jako przedsiębiorca) sam ponosi będzie odpowiedzialność za zawinione wyrządzenie pacjentowi szkody. Ze względu na fakt, że między lekarzem a pacjentem zostaje zawarta umowa, prawną podstawę roszczeń stanowi co do zasady art. 471 k.c. w zbiegu z art. 415 k.c. (art. 443 k.c.). Lekarz, który wykonuje indywidualną praktykę lekarską i udziela pacjentom świadczeń zdrowotnych (tzw. gwarantowanych, ujętych w pozytywnym koszyku świadczeń) w ramach umowy zawartej z NFZ, w razie zawinionego wyrządzenia szkody ponosić będzie wyłącznie odpowiedzialność deliktową (z art. 415 k.c. – za własne działania i zaniechania, ewentualnie z art. 430 k.c. – za zawinione działania zatrudnionego personelu pomocniczego). To oznacza, że wobec powołania się strony powodowej

na reżim odpowiedzialności deliktowej lekarza traci znaczenie dla sprawy okoliczność, czy świadczenia lekarza spełniane były w ramach odpłatności czy refundacji.

W sferze odpowiedzialności za szkody wyrządzone przy leczeniu błąd lekarki ujmowany jest wąsko jako działanie lub zaniechanie lekarza w sferze diagnozy i terapii sprzeczne z zasadami wiedzy medycznej w zakresie dla lekarza dostępnym (tak wyrok SN z 1 IV 1955 r., IV CR 39/54, OSN 1957/1, poz. 7). W przedstawionym, wąskim ujęciu, błąd lekarski reprezentuje obiektywny komponent (element) winy. Jako postępowanie lekarza *contra legem artis* (tj. działanie lub zaniechanie

niewłaściwe, naruszające zasady wiedzy medycznej), stanowi jeden z przejawów bezprawności. Jest więc kategorią całkowicie niezależną od osoby konkretnego lekarza (jego indywidualnych cech, skłonności i umiejętności) oraz od okoliczności,

w których podejmował on czynności z zakresu diagnozy i terapii. Błąd nie pociąga więc za sobą odpowiedzialności cywilnej sam przez się. Obciążenie lekarza odpowiedzialnością za szkodę wchodzi w rachubę dopiero wówczas, gdy błąd jest jednocześnie zawiniony subiektywnie tzn. stanowi następstwo niedochowania przez lekarza należytej staranności. W wyroku z 8 XII 1970 r. (II CR 543/70; OSN 1971, poz. 136) SN stwierdził, że brak jest podstaw odpowiedzialności lekarza w sytuacji, gdy błędne stwierdzenie choroby u osoby zdrowej było usprawiedliwione występującymi objawami, a zastosowane leczenie, którego niezwłoczne podjęcie w razie rzeczywistej choroby byłoby celowe, nie przyniosło dla tej osoby ujemnych następstw poza przemijającymi dolegliwościami. Od lekarza nie można bowiem wymagać nieomyślności, natomiast powstrzymywanie go przed podejmowaniem decyzji co do

sposobu leczenia w sytuacjach wątpliwych (zwłaszcza gdy chodzi o środki niestwarzające niebezpieczeństwa dla zdrowia), z pewnością nie leży w interesie pacjentów. Lekarzowi można przypisać winę w przypadku wystąpienia jednocześnie obiektywnej i subiektywnej niewłaściwości postępowania. Element obiektywny łączy się z naruszeniem zasad wynikających z wiedzy medycznej i doświadczenia, a w jego ramach mieści się tzw. błąd lekarski, przez który rozumie się naruszenie obowiązujących lekarza reguł postępowania, oceniane w kontekście nauki i praktyki medycznej. Element subiektywny odnosi się natomiast do zachowania przez lekarza staranności, ocenianej pod kątem odpowiedniego standardu postępowania przy przyjęciu kryterium wysokiego poziomu staranności każdego lekarza jako jego staranności zawodowej. (wyroki SN: z dnia 10 lutego 2010 r. V CSK 287/09, niepubl. oraz z dnia 18 stycznia 2013 r. IV CSK 431/12 niepubl.).

Od błędu - jako odstępstwa od wzorca i zasad należytego postępowania

z uwzględnieniem profesjonalnego charakteru działalności sprawcy szkody - odróżnić należy powikłanie, które stanowi określoną, niekiedy atypową reakcję pacjenta na prawidłowo podjęty i przeprowadzony zespół czynności leczniczych, a także tzw. niepowodzenie medyczne (wyrok SN z dnia 18 stycznia 2013 r. IV CSK/12 niepubl.). Nie z powikłaniem jednak, lecz z błędem, mamy do czynienia w tej sprawie.

Adekwatny związek przyczynowy pomiędzy zachowaniem lekarza a szkodą może mieć także charakter pośredni. Nie jest zatem istotne, czy przyczyna jest dalsza czy bliższa, byleby tylko skutek w postaci szkody pozostawał w granicach normalności (np. gdy wadliwie dokonany zabieg chirurgiczny spowodował konieczność powtórnej operacji, podczas której pojawiła się szkoda). W wyroku z 17 VI 2009 r. (IV CSK 37/09; OSP 2010/9, poz. 93) SN orzekł, że zawinione działanie lekarza nie musi stanowić bezpośredniej przyczyny pogorszenia się stanu zdrowia pacjenta; związek pomiędzy zachowaniem lekarza a szkodą musi być adekwatny i pozostawać w granicach normalnego powiązania kauzalnego (art. 361 § 1 k.c.), lecz nie jest konieczne, by był on bezpośredni.

Ciężar dowodu przesłanek odpowiedzialności obciąża powoda, ale

w przypadku roszczenia o naprawienie szkody wyrządzonej przy leczeniu ten rygorizm jest w znacznym stopniu złagodzony. W orzecznictwie Sądu Najwyższego (por. wyrok z dnia 22 lutego 2012 r., IV CSK 245/11) stwierdzano, że w sprawach o naprawienie szkód medycznych wykazanie przez poszkodowanego pacjenta przesłanek odpowiedzialności zakładu opieki zdrowotnej jest zadaniem ogromnie trudnym,

a niekiedy wręcz niewykonalnym. W szczególności nie można wymagać od poszkodowanego wykazania, że przyczynę zakażenia stanowiło konkretne zaniechanie, ani w sposób absolutnie pewny związku przyczynowego między zdarzeniem sprawczym a szkodą. Wystarczające jest wykazanie dostatecznej dozy prawdopodobieństwa

jego wystąpienia. Na tym tle uznaje się za dopuszczalne korzystanie z konstrukcji domniemań faktycznych (art. 231 k.p.c.). W wyroku z 17 maja 2007 r. (III CSK 429/06) Sąd Najwyższy stwierdził, że w sprawach dotyczących zakażeń szpitalnych możliwe i uzasadnione jest przyjęcie niedbalstwa placówki służby zdrowia w drodze domniemania faktycznego, przy braku dowodu przeciwnego. Tezy te można odpowiednio odnosić do sytuacji niewyjaśnionego w pełni usunięcia narządu niebędącego przedmiotem zabiegu operacyjnego. Ustawa nie uzależnia tej odpowiedzialności od konkretnego stopnia winy lub jej przypisania poszczególnym członkom personelu pozwanego (wina bezimienna). Wystarczy wykazanie, choćby na podstawie domniemania faktycznego, że miało miejsce zawinione naruszenie zasad i standardów postępowania z pacjentem przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, aby uznać, że podmiot leczniczy ponosi odpowiedzialność za szkody doznane przez pacjenta (m. in. wyrok Sądu Apelacyjnego w (...)z dnia 18 marca 2013 r. I A Ca 852/12, LEX nr 1313338).

W niniejszej sprawie opis krzywdy N. Ż. nie był kwestionowany przez pozwanych. Kwestionowana była zasada odpowiedzialności pozwanego lekarza (konsekwentnie więc również jego zakładu ubezpieczeń) i wysokość wydatków składających się na odszkodowanie. Nie była kwestionowana legitymacja obecnych powodów do popierania powództwa pierwotnie wniesionego przez spadkodawcę.

Zasada odpowiedzialności pozwanego lekarza ustalona została na podstawie opinii biegłego. Zadaniem biegłego jest dostarczenie Sądowi wiedzy specjalnej. Rolą Sądu jest zaś ewentualne ustalenie w zakresie winy i odpowiedzialności. Mając na względzie wagę problemu, Sąd zlecił sporządzenie opinii (...) – biegłemu sądowemu z zakresu położnictwa, ginekologii i ginekologii onkologicznej. Sąd zwraca uwagę na niezwykle szeroki zakres specjalizacji biegłego, tak przydatny do ustaleń w tej sprawie. W ocenie Sądu, biegły w opinii uzupełniającej (k. 559) odpowiedział na wszystkie zastrzeżenia strony pozwanej. Zwrócić trzeba przy tym uwagę na to, że w swoich zastrzeżeniach z 28.02.2022 r. (k. 539) pozwany lekarz stwierdził, że profesor S. „jest osobą o olbrzymim autorytecie w dziedzinie onkologii ginekologicznej, lekarzem z potężnym doświadczeniem i olbrzymiej wiedzy”. W ocenie Sądu, zastrzeżenia wymienione w piśmie pozwanego stanowiły naukową polemikę ze stanowiskiem biegłego, a na pytania postawione w końcowej części opinii biegły udzielił odpowiedzi. Odpowiedzią pozwanego lekarza na opinię uzupełniającą było pismo z 27.06.2022 r. (k. 576), w którym pozwany podtrzymał polemikę, nie wnosząc o dalsze uzupełnienie opinii, lecz stwierdzając wprost na ostatniej stronie pisma, że nie wnosi o przesłuchanie biegłego na rozprawie, ponieważ przesłuchanie to nie wniesie nic nowego do sprawy – „biegły o takim autorytecie nie wycofa się z raz przekazanej opinii i bez względu na argumentację i okoliczności z uporem będzie trwał przy swoim stanowisku, z kolei powoływanie innego biegłego także (...) nie ma sensu, gdyż prof. M. S. jest tak wielkim autorytetem i cieszy się tak wielkim szacunkiem, że zdaniem pozwanego żaden inny biegły nie wyda opinii niezgodnej z poglądem wyrażonym przez prof. M. S.”.

Sąd nie uwzględnił wniosku pozwanego lekarza, zgłoszonego dopiero w piśmie z 17.10.2022 r., stanowiącym zarządzone w tej sprawie pisemne końcowe stanowisko w sprawie, o zwrócenie się do biegłego by wskazał rekomendację, z której wynika, że nadzěrka przy prawidłowej cytologii jest wskazaniem do pogłębionej diagnostyki. Doręczając opinię uzupełniającą, stronom zakreślono termin 21 dni na zgłoszenie zastrzeżeń do niej pod rygorem uznania, że opinia ta nie jest kwestionowana. Wniosek tu omawiany wpłynął daleko po tym terminie, na etapie służącym podsumowaniu stanowiska, a nie przeprowadzaniu dowodów.

Podsumowując, należy uznać, że wobec stwierdzenia u N. Ż. zmian patologicznych, w badaniu ginekologicznym i ultrasonograficznym należało podejrzewać raka szyjki macicy i tym samym należało poszerzyć diagnostykę o kolposkopię, wycinki i (...). Lekarz prowadzący mimo zgłaszanych objawów niestety nie poszerzył diagnostyki, co opóźniło postawienie rozpoznania. Opóźnienie zgłoszenia się przez powódkę na wizytę kontrolną po 37 dniach, a nie po 12 dniach tak jak zalecono niepotrzebnie wydłużyło proces prawidłowej diagnostyki. Pobranie wycinków do badania histopatologicznego w dniu 22 maja 2019 roku mogłoby przyspieszyć postawienie prawidłowego rozpoznania, a tym samym w pewnym stopniu poprawić rokowanie, chociaż można przypuszczać, że w tym czasie zaawansowanie nowotworu było bardzo znaczne i nie miałoby istotnego znaczenia dla wyleczenia chorej.

To oznacza, że zaniedbanie lekarza pozostaje w adekwatnym związku przyczynowym z nieuleczalnością nowotworu i z krzywdą opisaną w pozwie, której rozmiar Sąd uznał za w pełni zgodny z sumą dochodzoną tytułem zadośćuczynienia.

Zgodnie z art. 445 § 1 k.c. w przypadku uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę pieniężną tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę, przy czym suma pieniężna stanowić ma ekwiwalent szkody niemajątkowej. W myśl przyjętego w doktrynie

i w orzecznictwie Sądu Najwyższego poglądu, zadośćuczynienie winno mieć przede wszystkim charakter kompensacyjny, przy czym jego wysokość nie może stanowić zapłaty symbolicznej, lecz musi przedstawiać wartość ekonomicznie odczuwalną. Zadośćuczynienie powinno być środkiem pomocy dla poszkodowanego i pozostawać w odpowiednim stosunku do rozmiaru krzywdy i szkody niemajątkowej. Na krzywdę poszkodowanego składają się z kolei cierpienia fizyczne w postaci bólu i innych dolegliwości oraz cierpienia psychiczne polegające na ujemnych uczuciach przeżywanych bądź w związku z cierpieniami fizycznymi, bądź w związku

z następstwami uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, zwłaszcza trwałymi

i nieodwracalnymi. Jednocześnie kwota zadośćuczynienia nie może być nadmierna oraz winna być należyście wyważona i utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa (wyrok Sądu Najwyższego z 22 kwietnia 1985 r., II CR 94/85, Lex nr 8713). Zasada umiarkowanej wysokości zadośćuczynienia trafnie łączy wysokość zadośćuczynienia

z wysokością stopy życiowej społeczeństwa, gdyż zarówno ocena, czy jest ono realne, jak i czy nie jest nadmierne, pozostawać musi w związku z poziomem życia (wyrok Sądu Najwyższego z 12 września 2002 r., IV CKN 1266/00). Reguła umiarkowanej wysokości zadośćuczynienia nie może oznaczać przyzwolenia na lekceważenie takich bezcennych wartości jak zdrowie czy integralność cielesna, a okoliczności wpływające na określenie tej wysokości, jak i kryteria ich oceny muszą być zawsze rozważane indywidualnie w związku z konkretną osobą poszkodowanego i sytuacją życiową,

w której się znalazł (wyrok Sądu Najwyższego z 13 grudnia 2007 r., I CSK 384/07, LEX nr 351187). Zgodnie zaś z utrwalonym już stanowiskiem Sądu Najwyższego, przy ocenie wysokości zadośćuczynienia należy uwzględnić przede wszystkim nasilenie cierpienia, długotrwałość choroby, rozmiar kalectwa, trwałość następstw zdarzenia oraz konsekwencje uszczerbku na zdrowiu w życiu osobistym i społecznym (tak Sąd Najwyższy m. in. w wyroku z 10 czerwca 1999 r., UKN 681/98, OSNAP 2000/16/626 oraz w wyroku z 24 października 1968r., I CR 383/68, LEX nr 6407).

N. Ż. doznała rozstroju zdrowia w rozmiarze, który w języku potocznym określa się mianem „zrujnowania zdrowia”, o czym świadczy nie tylko zakres jej cierpienia psychicznego i fizycznego oraz wyjątkowo szeroki zakres podjętego leczenia, ale jego następstwo w postaci szybkiej śmierci. Decydujące znaczenie w tym względzie miał - jak to już wyżej wskazano - rozmiar doznanych przez nią cierpienia fizycznego i psychicznego, a te były bardzo znaczne, jeśli weźmie się pod uwagę, że proces leczenia był bolesny, brak (wczesnego) rozpoznania nowotworu miał nieodwracalny charakter, a jego skutki doprowadziły do śmierci powódki i były odczuwane do końca jej życia. Przy ustaleniu krzywdy i zadośćuczynienia Sąd wziął pod uwagę młody wiek poszkodowanej oraz fakt, że była to – poza tym wszystkim – osoba młoda, energiczna, nietuzionkowa, mająca pasje i marzenia zawodowe, które realizowała aż do momentu zdiagnozowania nowotworu. Oceniając rozmiar krzywdy N. Ż., nie można także pominąć okoliczności, że wiele miesięcy swego życia spędziła niemal całkowicie w warunkach szpitalnych, bądź w hospicjum, będąc całkowicie uzależnioną od pomocy i wsparcia osób trzecich. Sąd nie dopatrywał się w tej sprawie żadnych okoliczności mogących negatywnie wpłynąć na zadośćuczynienie.

Mając na względzie wszystkie wyżej wskazane okoliczności, w tym kompensacyjny charakter zadośćuczynienia i zasadę jego umiarkowanej wysokości Sąd uznał, że odpowiednią kwotą zadośćuczynienia dla strony powodowej w realiach niniejszej sprawy będzie kwota w łącznej wysokości 200.000 zł. Można bowiem zaryzykować stwierdzenie, że dłuższy okres cierpienia fizycznego i psychicznego mógłby poszkodowanej (a w końcu jej spadkobiercom) przynieść kwotę wyższą niż zasądzona w tym wyroku. Dobro, które utraciła poszkodowana, to życie. Nie można jednak zapominać o tym, że równorzędne znaczenie miało też dobro w postaci normalnego funkcjonowania w zdrowiu, w społeczeństwie i w rodzinie – a ta wartość utracona jest tym bardziej im dłużej trwa okres między zdarzeniem wywołującym krzywdę a śmiercią.

Powodowie domagali się również kwoty odszkodowania. Zgodnie z art. 444 § 1 zd. 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wynikiłe z tego powodu koszty. Odszkodowanie przewidziane w art. 444 § 1 k.c. obejmuje wszelkie wydatki (koszty) pozostające w związku z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, jeżeli są konieczne (niezbędne) i celowe (por. wyrok Sądu Najwyższego z 9 stycznia 2008 r., II CSK 425/07, M. Praw. 2008, nr 3, s. 116). W grupie wydatków celowych i koniecznych, pozostających w związku z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia tradycyjnie wymienia się koszty leczenia (pobytu w szpitalu, pomocy pielęgniarstwa, koszty lekarstw), specjalnego odżywiania się, nabycia protez i innych specjalistycznych aparatów i urządzeń (np. protez, kul, aparatu słuchowego, wózka inwalidzkiego). Do grupy tej zalicza się również wydatki związane z transportem chorego na zabiegi i do szpitala, koszty związane z odwiedzinami chorego w szpitalu czy wynikające z konieczności specjalnej opieki i pielęgnacji nad chorym, koszty zabiegów rehabilitacyjnych, wreszcie koszty przygotowania do innego zawodu (por. Agnieszka Rzetecka-Gil, Komentarz do art. 444 Kodeksu cywilnego, Lex/el. 2011). Odszkodowanie dochodzone w oparciu o art. 444 § 1 k.c. może dotyczyć kosztów wyłącznie poniesionych, czyli już wydatkowanych, które powodują powstanie w majątku poszkodowanego określonego uszczerbku. Ciężar dowodu w tym zakresie, zgodnie z regułą określoną w art. 6 k.c., spoczywa na powodzie. W ocenie Sądu, strona powodowa w pełni wywiązała się w tym zakresie ze swojego obowiązku. Wszystkie pozycje odszkodowania zostały wykazane – w części dokumentami wymienionymi we wcześniejszej części uzasadnienia, a w pozostałej części zeznaniami świadków i przesłuchaniem powodów. Strona pozwana nie kwestionowała prawdziwości dokumentów ani wiarygodności ww. zeznań, Sąd również nie widzi podstaw, by dowodom tym odmówić wiarygodności. Opis procesu leczenia oraz rehabilitacji powódki nie budzi żadnych zastrzeżeń co do celowości, zwłaszcza wobec wniosków opinii. N. Ż. została dotknięta ogromną tragedią zdrowotną i miała pełne prawo dokonywania wyborów ośrodków leczniczych według własnego uznania, obarczonego uzasadnioną obawą, że wybór ośrodków miejscowych będzie nietrafiony. W tym zakresie Sąd nie podziela zarzutu pozwanego lekarza, zawartego w końcowej części jego odpowiedzi na pozew, że powódka powinna była skorzystać z (...) centrum onkologicznego, ograniczającego koszty leczenia. Dodać należy, że choć z dokumentów nadesłanych na wniosek strony pozwanej wynika, że: Fundacja (...) przekazała na leczenie i rehabilitację N. Ż. 464.457,45 zł (dowód: pismo z 5 lipca 2021 r. k. 454, pismo z 12.08.2021 r. – k. 480-487), ponadto Fundacja (...) wypłaciła z subkonta N. Ż. dofinansowanie w kwocie 251.439,56 zł (dowód: pismo z 6.07.2021 r. – k. s. 437, pismo z 27.07.2021 r. – k. 471-473), jednak z wiarygodnych zeznań powodów oraz świadka K. P. wynika, że obie te refundacje nie obejmowały tych wydatków, które przedstawione zostały w pozwie. Z dowodów tych wynika zresztą, że pierwsza z tych fundacji objęła pomocą tylko część wydatków związanych z pobytem poszkodowanej w B., natomiast druga z nich przekazała poszkodowanej pieniądze zebrane ze sprzedaży (licytacji) rzeczy przekazanych przez osoby najbliższe poszkodowanej.

Zasądzenia dokonano aktualnym powodom stosownie do udziałów, jakie im przypadły z tytułu stwierdzenia nabycia spadku po N. Ż. na podstawie ustawy, czyli po 1/2 części na każdego rodzica: D. Ż. i M. Ż..

Uprawnionymi do uzyskania pozostałej części zadośćuczynienia są osoby, którym może przysługiwać w ł a s n e roszczenie związane z krzywdą wyrządzoną wskutek śmierci osoby bliskiej. Otóż za J. N. (Zadośćuczynienie za śmierć osoby bliskiej – wybrane zagadnienia – Rozprawy ubezpieczeniowe Nr(...) [(...)], cyt. za (...) należy stwierdzić, że dotychczas w literaturze przedmiotu ani orzecznictwie (przynajmniej nie w opublikowanym) nie była rozstrzygana sytuacja, w której roszczenie o zadośćuczynienie z art. 445 § 1 k.c. za krzywdę związaną z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia przechodzi na spadkobierców zmarłego, którzy jednocześnie należą do kręgu najbliższych członków rodziny, którym przysługuje roszczenie o zadośćuczynienie za śmierć tej osoby na gruncie art. 446 § 4 k.c. Możliwość dziedziczenia roszczenia o zadośćuczynienie przewiduje art. 445 § 3 k.c. Taka sytuacja zdarza się w praktyce, w szczególności w przypadku bardzo ciężkich urazów (w ocenie Sądu również w przypadku braku postawienia prawidłowego rozpoznania lekarskiego), które w konsekwencji pociągają za sobą śmierć poszkodowanego, przychodzącą jednak dopiero po pewnym czasie. Jak słusznie wskazuje autor, w opisanym powyżej przypadku nie ma wątpliwości, że zmarłemu poszkodowanemu jego krzywda nie zostać mogła być powetowana. Inaczej rzecz ujmując - zważywszy na funkcję zadośćuczynienia, którą jest kompensata krzywdy poprzez umożliwienie

dostępu do pewnych dóbr materialnych - nie doszło w żaden sposób do „konsumpcji” kwoty zadośćuczynienia. W takim przypadku pojawia się pytanie, jak przedstawia się kwestia łączenia roszczenia o zadośćuczynienie dziedziczonego przez spadkobiercę zmarłego z roszczeniem „własnym” tego spadkobiercy opartym na art. 446 § 4 k.c.? Jeśli zadośćuczynienie z art. 445 § 1 k.c. nie miało możliwości powetowania krzywdy doznanej przez poszkodowanego (a tak będzie w przypadku, gdy nie zostało wypłacone), to można uwzględnić je przy obliczaniu kwoty należnego zadośćuczynienia z art. 446 § 4 k.c. dla spadkobiercy takiego zmarłego. Tę jednak ocenę należy oczywiście pozostawić Sądowi, który będzie ewentualnie rozstrzygał o roszczeniach własnych osób najbliższych zmarłej. Powyższe uwagi miały na celu jedynie wskazanie, że w tym procesie istnienie ewentualnych własnych roszczeń spadkobierców nie miało żadnego wpływu na wysokość zasądzonego zadośćuczynienia. Wszak w tej sprawie mowa wyłącznie o krzywdzie osoby zmarłej, a osoby dla niej najbliższe, ich krzywda i ich zadośćuczynienie są od tego rozstrzygnięcia w zupełnym oderwaniu.

Z tych powodów na podstawie art. 444 § 1, 445 § 1 i 3 oraz art. 481 § 1 i 2 i art. 822 §1 k.c. orzeczono jak w wyroku. Pozwany nie kwestionował zasady swojej odpowiedzialności (okoliczności związanych z przyjęciem zobowiązania w charakterze ubezpieczyciela OC) i nie wskazywał żadnych ograniczeń tej odpowiedzialności mogących wynikać i art. 822 §1 k.c. Pozwany nie kwestionował zasady swojej odpowiedzialności (okoliczności związanych z przyjęciem zobowiązania w charakterze ubezpieczyciela OC) i nie wskazywał żadnych ograniczeń tej odpowiedzialności mogących wynikać z polisy lub ogólnych warunków ubezpieczenia, dlatego Sąd nie prowadził szczegółowych ustaleń w tej kwestii.

O kosztach sądowych w pkt. IV Sąd orzekł na podstawie art. 113 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (pozwan, którzy przegrali proces, zostali obciążeni w całości kosztami tymczasowo poniesionymi przez Skarb Państwa.

O kosztach procesu od pozwanych na rzecz powodów orzeczono na podstawie art. 100 zd. 2 k.p.c. (pełna odpowiedzialność za wynik procesu z korzyścią dla strony, która uległa w nieznacznej części). Na sumę kosztów procesu składają się: koszty zastępstwa procesowego – wynagrodzenia adwokackiego wg stawki minimalnej 10.800 zł, dwie opłaty od pełnomocnictw procesowych 34 zł oraz wykorzystane zaliczki na wynagrodzenia biegłych: 1.070,80 zł (k. 534) i 2.531,52 zł (k. 574).

sędzia Rafał Kubicki