

Sygn. akt I C 725/10

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 1 grudnia 2015 roku

Sąd Rejonowy Gliwicach I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący: SSR Jolanta Żak

Protokolant: Magdalena Kocur

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 1 grudnia 2015 roku

sprawy z powództwa K. C.

przeciwko (...) S.A. w W., Wojewódzkiemu Szpitalowi (...) im. św. B. w S.

o zapłatę

1. powództwo oddała;
2. nie obciąża powódki kosztami postępowania.

SSR Jolanta Żak

Sygn. akt I C 725/10

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 29 czerwca 2010 roku K. C., reprezentowana przez profesjonalnego pełnomocnika, wniosła o zasądzenie od (...) Spółki Akcyjnej w W. kwoty 12.000,00 zł wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi za okres od dnia 1 kwietnia 2010 roku do dnia zapłaty oraz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu powódka wyjaśniła, że w dniu 26 marca 2008 roku została przyjęta na Oddział (...) (...) Wojewódzkiego Szpitala (...) im. św. B. w S. w celu przeprowadzenia zabiegu operacyjnego. Ze względu na zaniedbania personelu placówki w sposobie leczenia powódki, w miejscu pooperacyjnym doszło do intensywnego krwawienia, które spowodowało konieczność powtórnej hospitalizacji powódki. W związku ze zdarzeniem powódka była narażona na silny stres, który zintensyfikował się do tego stopnia, że u powódki popękały naczynia krwionośne w gałce ocznej. To spowodowało konieczność pozostawania powódki pod opieką kardiologiczną, neurologiczną oraz okulistyczną. Aktualnie powódka leczy się z powodu intensywnej anemii. Powódka wskazała, że w sprawie zaniedbań jej leczenia prowadzone było postępowanie przygotowawcze przez Prokuraturę Rejonową w Sosnowcu. Co prawda postępowanie zostało umorzone, jednakże w jego toku sporządzona została przez zespół

(...) J. w K. opinia lekarska, z treści której wynikało, że w toku leczenia powódki doszło do zaniedbań ze strony personelu medycznego Wojewódzkiego Szpitala (...), mogących skutkować powstaniem odpowiedzialności deliktowej. Powódka wskazała, że pozwana ubezpieczała Wojewódzki Szpital (...) w S. w zakresie odpowiedzialności cywilnej,

w konsekwencji czego za pośrednictwem ustanowionego pełnomocnika wezwała ubezpieczyciela do wypłaty na jej rzecz zadośćuczynienia za doznany przez nią trwały uszczerbek na zdrowiu. Pozwana, po przeprowadzeniu postępowania likwidacyjnego, odmówiła przyznania powódce zadośćuczynienia. Co do odsetek ustawowych powódka

wyjaśniła, że ich zasądzenia domaga się od dnia następnego po dacie żądanej zapłaty, określonej w skierowanym do pozwanej wezwaniu do zapłaty z dnia 15 lutego 2010 roku.

W piśmie procesowym z dnia 16 lipca 2010 roku powódka wskazała, że po wniesieniu pozwu w niniejszej sprawie pozwana przyznała na jej rzecz zadośćuczynienie w kwocie 3.000,00 zł, z potrąceniem kwoty odpowiadającej franszyzy redukcyjnej w wysokości 10 %, obciążającej Wojewódzki Szpital (...) w S.. Pozwana ostatecznie wypłaciła na rzecz powódki kwotę 2.700,00 zł. W konsekwencji, powódka sprecyzowała, że skoro należne jej zadośćuczynienie winno wynosić 12.000,00 zł, to po potrąceniu kwoty franszyzy redukcyjnej w wysokości 1.200,00 zł i uwzględnieniu częściowej wypłaty zadośćuczynienia dokonanej przez pozwaną, dochodzone przez powódkę roszczenie wynosi ostatecznie kwotę 8.100,00 zł. Jednocześnie, powódka cofnęła roszczenie w części przekraczającej powyższą kwotę, wnosząc o dopozwanie 106. (...) Szpitala (...) w G. i zasądzenie od niego na rzecz powódki kwoty 1.200,00 zł wraz z odsetkami liczonymi za okres od dnia doręczenia odpisu pisma pozwanemu do dnia zapłaty oraz kosztami procesu.

W odpowiedzi na pozew z dnia 18 listopada 2010 roku (...) Spółka Akcyjna w W., reprezentowana przez profesjonalnego pełnomocnika, wniosła o oddalenie powództwa oraz o zasądzenie od powódki na jej rzecz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Pozwana przyznała, że w okresie od dnia 1 lutego 2008 roku do dnia 30 marca 2008 roku obejmowała ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej (...) im. św. B. w S. w związku z wykonywaniem przez jego pracowników świadczeń medycznych. Ponadto przyznała, że w tym okresie powódka była hospitalizowana w placówce w związku z wykonaniem u niej zabiegu usunięcia narośli na dżiąśle w związku z podejrzeniem rozrostu nowotworowego. Pozwana wskazała, że po przeprowadzeniu postępowania likwidacyjnego uznała swoją odpowiedzialność za skutki zdrowotne powstałe u powódki co do zasady, jednakże nie stwierdziwszy powstania u niej trwałego uszczerbku na zdrowiu, a jedynie przejściowy rozstrój zdrowia spowodowany anemizacją, która ustąpiła po terapii środkami krwiotwórczymi, pozwana przyznała powódce zadośćuczynienie w kwocie 3.000,00 zł. Ostatecznie, pozwana zakwestionowała wysokość dochodzonego przez powódkę roszczenia wskazując, iż powódka nie wykazała związku przyczynowego między długotrwałym leczeniem powódki a operacją dżiąsła i wystąpieniem u niej anemii, dolegliwości neurologicznych oraz wymagających interwencji okulisty. Związku tego nie wykazała także o tyle, że przed zabiegiem w sosnowieckim szpitalu powódka miała obniżony poziom krwi, a nadto jest osobą schorowaną, cierpiącą na chorobę wieńcową, nadciśnienie i ziarnicę złośliwą.

Na rozprawie w dniu 18 listopada 2010 roku pełnomocnik powódki, podtrzymując dotychczas wyrażone stanowisko w sprawie wskazał, że dopozwanie dotyczy placówki medycznej rzeczywiście udzielającej świadczeń medycznych powódce, tj. Wojewódzkiego Szpitala (...)im. św. B. w S..

Na rozprawie w dniu 18 listopada 2010 roku Sąd Rejonowy w Gliwicach zwolnił powódkę od kosztów sądowych w całości.

Postanowieniem z dnia 18 listopada 2010 roku Sąd wezwał do udziału w sprawie w charakterze pozwanego Wojewódzki Szpital (...)im. św. B. w S..

W odpowiedzi na pozew z dnia 6 grudnia 2010 roku (data wpływu pisma do Sądu) pozwany Wojewódzki Szpital (...) w S., reprezentowany przez profesjonalnego pełnomocnika, wniósł o oddalenie powództwa oraz o zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego kosztów procesu według norm przepisanych.

Pozwany zakwestionował roszczenie powódki zarówno co do zasady, jak i co do wysokości. Pozwany przyznał, że w dniu 26 marca 2008 roku powódka została przyjęta do placówki medycznej w celu przeprowadzenia zabiegu chirurgicznego, a z uwagi na wywiad,

z którego wynikało, że powódka uczulona jest na liczne leki, w tym środki znieczulające, powódka została zakwalifikowana do przeprowadzenia zabiegu w ramach hospitalizacji,

w pełnym nadzorze anestezjologicznym. Zabieg został wykonany planowo, bez nietypowych reakcji ze strony układu krążenia powódki. Zmiana chorobowa została wycięta nożem elektrycznym, co zminimalizowało wczesne i późne krwawienie pooperacyjne, które jednak były nieuniknione. W kilka dni po operacji, w czasie hospitalizacji powódki w placówce,

u powódki wystąpiło omdlenie – wezwany do pacjentki lekarz dyżurny ocenił jej stan jako dobry, powódka pozostawała w kontakcie logicznym i była przytomna. Ponieważ przebieg rekonwalescencji powódki w placówce przebiegał bez powikłań, a w miejscu pooperacyjnym nie występowało krwawienie, powódka ostatecznie została wypisana z placówki z zaleceniem kontroli ambulatoryjnej, do której jednak nie zgłosiła się, nie odbierając także wyniku badania histopatologicznego. Pozwany podniósł, że powódka wyolbrzymia rozmiar doznanych przez siebie cierpień fizycznych i psychicznych, albowiem nie wystąpiły u niej takie następstwa zabiegu, które byłyby nietypowe. Pozwany zakwestionował także wartość dowodową opinii sporządzonej przez zespół (...) na potrzeby prowadzonego postępowania karnego wskazując, iż może ona zostać potraktowana jedynie jako dowód z dokumentu prywatnego. Wskazał jednak, że z ustaleń tej opinii wynika, iż w postępowaniu personelu medycznego pozwanego nie stwierdzono błędów w sztuce lekarskiej. W ocenie pozwanego, wszelkie czynności medyczne podjęte w stosunku do powódki zostały wykonane prawidłowo, rzetelnie, z należytą starannością i zgodnie z zasadami sztuki medycznej. Odnosząc się do wysokości roszczenia powódki pozwany podniósł, że nie istnieją podstawy przyznania na rzecz powódki zadośćuczynienia, gdyż doznana przez nią krzywda nie była znaczna, krwawienia z dziąseł po zabiegach tego typu są często spotykane i nie są skutkiem nieprawidłowości przy przeprowadzaniu zabiegu. Jednocześnie, pozwanemu nie można przypisać winy za powstanie szkody. Co więcej, powódka w żaden sposób nie wykazała zasadności wysokości żądanego zadośćuczynienia.

W piśmie procesowym z dnia 20 grudnia 2010 roku powódka zaprzeczyła, aby przed operacją przeprowadzono z nią wywiad na temat uczulenia na leki, a nadto zarzuciła, iż pozwany w sposób nieuprawniony interpretuje niestawienie się powódki na zaleconej jej kontroli ambulatoryjnej po opuszczeniu placówki medycznej po zabiegu w sytuacji, gdyż powódka bezpośrednio po powrocie ze szpitala do miejsca swojego zamieszkania udała się ze względu na złe samopoczucie do lekarza internisty, który w trybie pilnym skierował ją do Szpitala (...) w G. na Oddział (...).

Na rozprawie w dniu 1 czerwca 2011 roku pełnomocnik powódki, podtrzymując dotychczas wyrażone stanowisko w sprawie, wniósł o zasądzenie od pozwanej (...) Spółki Akcyjnej w W. kwoty 10.800,00 zł tytułem zadośćuczynienia, jednocześnie cofając żądanie pozwu w pozostałym zakresie bez zrzeczenia się roszczenia, natomiast od pozwanego Wojewódzkiego Szpitala (...) w S. domagał się zasądzenia kwoty 1.200,00 zł.

Na rozprawie w dniu 1 czerwca 2011 roku pełnomocnik pozwanego ubezpieczyciela wyraził zgodę na częściowe cofnięcie pozwu, wnosząc o oddalenie powództwa w pozostałym zakresie jako konsekwencję kwestionowania przez niego wysokości roszczenia powódki, natomiast pełnomocnik pozwanej placówki medycznej wniósł o oddalenie powództwa

w całości, kwestionując roszczenie zarówno co do zasady jak i wysokości.

W piśmie procesowym z dnia 7 września 2011 roku pozwana (...) Spółka Akcyjna w W. wniosła o oddalenie powództwa w całości

z uwagi na brak winy ubezpieczonej placówki medycznej i niedopuszczenia się przez jej personel błędów w sztuce lekarskiej. Tym samym, pozwana zakwestionowała zasadę swojej odpowiedzialności za skutki zdrowotne powódki.

W piśmie procesowym z dnia 1 lutego 2012 roku powódka wskazała, że podjęła ponowne leczenie w kierunku ziarnicy złośliwej, która nawróciła prawdopodobnie z uwagi na krwawienie z jamy ustnej po zabiegu w pozwanej placówce medycznej.

Na rozprawie w dniu 18 maja 2012 roku pełnomocnik powódki wskazał, że

w dokumentacji medycznej dołączonej do akt sprawy nie ma mowy o ekstrakcji dwóch zębów 15 i 24 – o ekstrakcji tych zębów pisał biegły w sprawie karnej, natomiast nie odnosi się do tej sprawy biegły w niniejszej sprawie. Strona powodowa stoi na stanowisku, że krwotoku nie spowodowało usunięcie przerostu dziąseł, a usunięcie dwóch zębów. Ponadto po zabiegu rany nie były odpowiednio zaopatrzone. Wskazał także, że powódka uprzedzała lekarzy, że choruje na ziarnicę złośliwą, co powinno stanowić albo przeciwwskazanie do zabiegu, albo wskazanie do szczególnej opieki nad powódką po zabiegu. Powódka podniosła zaś, że podczas operacji przyszyto jej górną wargę do dziąsła, przez co nie może przez zrobić protezy górnego łuku zębowego.

Na rozprawie w dniu 18 maja 2012 roku pełnomocnik pozwanego Wojewódzkiego Szpitala (...) w S. podniósł, że przyczyną krwawienia u powódki była jej choroba główna, tj.: ziarnica złośliwa oraz samowolne zażycie Etopiryny.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny

W dniu 26 marca 2008 roku K. C. została przyjęta do Wojewódzkiego Szpitala (...) im. św. B. w S. na Oddział (...) w celu przeprowadzenia zabiegu operacyjnego mającego polegać na usunięciu przerostu błony śluzowej przedsionka jamy ustnej w odcinku 14 – 24.

/dowody: karta informacyjna (k. 8), historia choroby (k. 57), oświadczenie (k. 59)/

Zabiegi tego typu, z uwagi na ich niewielką inwazyjność, zazwyczaj wykonuje się w warunkach ambulatoryjnych w przychodni przyszpitalnej. Z uwagi jednak na obciążający K. C. wywiad w kierunku uczuleń na niektóre składniki leków, zabieg odbył się w warunkach szpitalnych, tj. na bloku operacyjnym, w pełnym znieczuleniu i pod opieką anestezjologiczną.

W dniu 27 marca 2008 roku u K. C. przeprowadzono planowany zabieg. Przebieg zabiegu był standardowy, w czasie jego wykonywania nie wystąpiły żadne powikłania. Zabieg został wykonany przy użyciu noża elektrycznego, koagulującego tkanki, dlatego też miejsce pooperacyjne nie zostało zszyte. Po zabiegu, w miejscu pooperacyjnym zastosowano opatrunek uciskowy z hemostatycznej maści Emofilc. Lekarz prowadzący nie stwierdził konieczności stabilizacji opatrunku uciskowego, np. protezą własną czy płytką podniebienną z uwagi na umiejscowienie przerostów, tj. na przedniej ścianie wyrostka zębowego. W związku ze stanem uczuleniowym K. C., nie podano jej żadnych leków.

/dowody: anestezjologiczna wkładka do historii choroby (k. 62, 63), księga bloku operacyjnego (k. 62a), zeznania świadka S. M. (k. 142 – 143), zeznania świadka K. Ś. (k. 144 – 145)/

K. C. przyjmowała Etopirynę, samodzielnie regulując częstotliwość zażywania leku i dawkę.

/dowód: częściowo z przesłuchania powódki (k. 277 – 280)/

W czwartej dobie po zabiegu u K. C. wystąpiło omdlenie na skutek pionizacji. Oprócz tego, z rany pooperacyjnej wydobywała się krew, przy czym lekarz prowadzący nie stwierdził krwotoku, a naturalne krwawienie oczyszczające ranę z martwych tkanek.

/dowody: zeznania świadka S. M. (k. 142 – 143), zeznania świadka K. Ś. (k. 144 – 145)/

U K. C. wykonano badanie kontrolne EKG i skierowano ją na konsultację internistyczną. Po wizycie stwierdzono możliwość zwolnienia K. C. z placówki medycznej po okresie hospitalizacji. Dobre samopoczucie zgłosiła lekarzowi także sama K. C.. Mimo, że u K. C. nie zastosowano antybiotyków ani leków po zabiegu, w czasie pobytu w placówce medycznej nie stwierdzono występowania u niej żadnych powikłań po zabiegu.

/dowody: wyniki badań (k. 60 – 61, 64 – 67), zeznania świadka S. M. (k. 142 – 143), zeznania świadka K. Ś. (k. 144 – 145), z przesłuchania powódki (k. 277 – 280)/

W czasie wykonywania zbiegu operacyjnego usunięcia przerostów błony śluzowej nie doszło do nieprawidłowości zarówno podczas jak i po zabiegu. Zabieg odbył się w znieczuleniu ogólnym dotchawiczym, przed zabiegiem K. C. została poddana konsultacji anestezjologicznej, który nie stwierdził przeciwwskazań do wykonania zabiegu.

Z kolei użycie do zabiegu koagulacji (noża elektrycznego) było wskazane, albowiem spowodowało to częściowe zamknięcie drobnych naczyń włosowatych. Także opatrzenie miejsca pooperacyjnego maścią Emofile było wskazane. Ze względu na rodzaj ukrwienia miejsca, w którym wykonywano zabieg operacyjny (sieć naczyń włosowatych) w miejscu tym nie mogło dojść do krwawienia – występuje ono bowiem z naczyń tętniczych lub żylnych, zaś w obrębie naczyń włosowatych może dojść do sączenia. U K. C. nie doszło do powstania trwałego uszczerbku na zdrowiu, który mógłby być spowodowany samym zabiegiem operacyjnym lub leczeniem pooperacyjnym. Krwawienie pooperacyjne było wynikiem schorzeń samoistnych, tj. niedokrwistości, nadciśnienia tętniczego, ziarnicy złośliwej, a także samowolnym zastosowaniem środków przeciwbólowych o właściwościach rozrzedzających krew. Rokowania co do stanu zdrowia K. C., związane z przebytą operacją usunięcia przerostów błony śluzowej, są dobre.

/dowody: opinia biegłego sądowego ds. chirurgii stomatologicznej (k. 150 – 154) wraz z opinią uzupełniającą (k. 222 – 224)/

W dniu 5 kwietnia 2008 roku K. C. trafiła do Szpitala (...) w G. na Oddział (...) z rozpoznaniem zaostrzenia choroby niedokrwiennej serca, anemii pokrwotocznej, krwawienia z dziąseł, nadciśnienia tętniczego oraz ziarnicy złośliwej (w wywiadzie). W czasie pobytu w placówce K. C. przetoczono krew, uzyskując poprawę parametrów morfologii i ustąpienie bóli w klatce piersiowej. K. C. została zwolniona z placówki z dniem 10 kwietnia 2008 roku.

/dowody: karta wypisowa (k. 7)/

Przed przyjęciem K. C. na Oddział Kardiologiczny nie doszło do uszkodzenia jej serca. Nie wystąpił także uszczerbek na zdrowiu, ponieważ już w czasie pobytu na oddziale stan układu krążenia uległ normalizacji.

/dowody: opinia biegłego sądowego ds. kardiologii (k. 86) wraz z opinią uzupełniającą (k. 129)/

K. C. pozostawała także pod obserwacją neurologiczną oraz okulistyczną.

/dowody: historia choroby (k. 9), wynik badania EMG (k. 10), kartoteka okulistyczna (k. 11 – 14)/

K. C. choruje na nadciśnienie tętnicze, chorobę niedokrwinną serca oraz podawaną w wywiadzie ziarnicę złośliwą. Ponadto, zażywa znaczną ilość leków, w tym leków rozszerzających naczynia krwionośne. W wypadku występowania takich schorzeń oraz przyjmowaniu leków rozszerzających naczynia krwionośne często dochodzi do pęknięcia drobnych naczyń spojówkowych, z tym że pęknięcie naczyń krwionośnych w oczach K. C. nie ma związku z przebytem w miesiącu marcu 2008 roku zabiegiem operacyjnym. Na obecny stan jej zdrowia, z punktu widzenia okulistycznego, wpływ mają wyłącznie czynniki wewnętrzne, tj. schorzenia samoistne.

/dowód: opinia biegłego sądowego ds. okulistyki (k. 172 – 173)/

Prokuratura Rejonowego S. (...) w S. prowadziła dochodzenie w sprawie narażenia K. C. na niebezpieczeństwo utraty życia lub zdrowia w Wojewódzkim Szpitalu (...) w S.. Postanowieniem z dnia 11 stycznia 2010 roku dochodzenie zostało umorzone z uwagi na brak znamion czynu zabronionego.

W toku dochodzenia została sporządzona opinia sądowno – lekarska, z której treści wynikało, iż placówka medyczna, w której przeprowadzono zabieg K. C. nie popełniła błędu w sztuce lekarskiej.

/dowody: opinia sądowno – lekarska (k. 15 – 19), postanowienie z dnia 11 stycznia 2010 roku (k. 20 – 23)/

Pismem z dnia 15 lutego 2010 roku K. C., za pośrednictwem ustanowionego pełnomocnika, wezwała (...) Spółkę Akcyjną w W. do zapłaty na jej rzecz kwoty 30.000,00 zł tytułem zadośćuczynienia za skutki nieprawidłowości w jej leczeniu w związku z wykonanym zabiegiem operacyjnym.

/dowód: wezwanie do zapłaty z dnia 15 lutego 2010 roku (k. 24)/

Procedury lecznicze w trakcie operacji stomatologicznej polegającej na usunięciu przerostów błony śluzowej w przednim odcinku szczęki K. C., przeprowadzonej w dniu 27 marca 2008 roku, zostały wykonane zgodnie ze sztuką lekarską. Nieprawidłowości nie zostały popełnione także w postępowaniu kwalifikacyjnym do zabiegu. Zabieg przeprowadzono w warunkach szpitalnych, po poinformowaniu o możliwości wystąpienia powikłań, w tym krwawienia. Przebieg zabiegu stomatologicznego, powikłanego krwawieniem, nie miał wpływu na zaostrzenie występującej u K. C. jednostki chorobowej – ziarnicy złośliwej. Dlatego też, niedokrwiłość stwierdzoną u K. C. należy wiązać ze schorzeniami samoistnymi, a nie jedynie ze skutkami przeprowadzonego zabiegu stomatologicznego.

/dowód: opinia sądowno – lekarska (k. 345 – 353)/

Powyższy stan faktyczny został ustalony w oparciu o wymienione wyżej dowody z dokumentów, zeznania świadków i powódki, a także opinie biegłych sądowych oraz opinię Zakładu Medycyny Sądowej (...) M. K. w T. C. M. im. L. R. w B..

Zarówno treść jak i autentyczność dokumentów zgromadzonych w materiale dowodowym nie były kwestionowane przez żadną ze stron. Przedłożona dokumentacja medyczna, w ocenie Sądu, została sporządzona w sposób standardowy, nie była opatrzona żadnymi przekreśleniami, nadpisaniami czy dopiskami, które budziłyby wątpliwości co do jej prawdziwości. W konsekwencji, Sąd przydał zgromadzonym dokumentom moc dowodów w całości.

Sąd w całości przydał moc dowodów także opiniom sporządzonym na potrzeby toczącego się postępowania, oceniając je jako fachowe, rzetelne i jasne. Każdy z biegłych wypowiedział się w sposób pełny na temat okoliczności dotyczących zabiegu przeprowadzonego u powódki. Opinie kardiologiczna i okulistyka nie były w ogóle kwestionowane przez którąkolwiek ze stron (powódka zgłosiła osobiste zastrzeżenia dotyczące opinii okulistyki, jednakże uczyniła to po zakreślonym terminie na zgłaszanie uwag do jej treści), natomiast opinia chirurgiczna, po sporządzeniu opinii uzupełniającej, ostatecznie także nie stanowiła przedmiotu zarzutów stron. Sąd przydał moc dowodu także opinii Zakładu Medycyny Sądowej (...) M. K. w T. C. M. im. L. R. w B., oceniając ją jako obiektywną, rzetelną i pełną.

W powyższym kontekście należy wskazać, że na rozprawie w dniu 1 grudnia 2015 roku Sąd oddalił wniosek pełnomocnika powoda o dopuszczenie dowodu z uzupełniającej opinii zakładu medycyny sądowej, albowiem w świetle dotychczas przeprowadzonego postępowania dowodowego i dysponowania przez Sąd kilkoma fachowymi opiniami biegłych, prowadzenie tego dowodu przyczyniłoby się do nieuzasadnionego przedłużenia postępowania. Podkreślić należy, iż ocena czy zachodzi potrzeba dopuszczenia dowodu z nowej lub uzupełniającej opinii należy do sądu rozpoznającego. Zgodnie z utrwalonym orzecznictwem, Sąd w żadnym razie nie jest zobligowany do dopuszczenia dowodu z kolejnej opinii biegłego sądowego czy innych biegłych sądowych w każdym wypadku, gdy złożona przez biegłego opinia sądowa jest niekorzystna dla strony, bowiem potrzeba powołania innego biegłego winna wynikać z okoliczności danej sprawy (porównaj: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 lutego 1974 roku, sygn. akt II CR 817/73; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 lutego 1974 roku, sygn. akt II CR 5/74, Biuletyn SN 1974, nr 4, poz. 64; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 listopada 2001 roku, sygn. akt II UKN 604/00, PPIPS 2003, nr 9, poz. 67).

Sąd z dużą dozą ostrożności dokonał oceny zeznań świadków S. M.

i K. S., będących pracownikami pozwanej placówki medycznej, a także powódki. Osoby te, choć pełniły różne role w procesie, obiektywnie mogły być zainteresowane pozytywnym rozstrzygnięciem zawisłego sporu na rzecz jednej ze stron.

Jeśli chodzi o zeznania świadków S. M. i K. S., Sąd nie dopatrywał się istnienia żadnych okoliczności, które wskazywałyby na ich niewiarygodność. Treść zeznań była jasna i spójna – zarówno wewnątrz jak i zewnątrz, tj. z treścią pozostałego materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie. Świadkowie rzetelnie opisali proces leczenia powódki, począwszy od momentu przyjęcia jej do placówki medycznej aż do momentu jej opuszczenia przez powódkę, sposób przyjętego leczenia, jego zakres oraz przebieg rekonwalescencji. Zeznania te znajdowały potwierdzenie w treści dokumentacji medycznej zgromadzonej w materiale dowodowym, a nadto korespondowały ze sobą nawzajem.

W odniesieniu natomiast do zeznań powódki K. C., Sąd przydał im moc dowodów jedynie w części, która dotyczyła okoliczności samowolnego przyjmowania przez nią leku Etopiryny oraz niezgłoszenia przez powódkę dolegliwości po zabiegu operacyjnym, które także stały się przyczyną zwolnienia jej z placówki medycznej pozwanej.

W przekonaniu Sądu, pozostała część zeznań powódki nie była obiektywna i w zestawieniu

z treścią pozostałego materiału dowodowego zebranego w sprawie, pozostawała niewiarygodna. Powódka opisywała przebieg procesu leczenia z własnego, niefachowego punktu widzenia, niejednokrotnie w sposób, który wskazywał na demonizowanie stanu jej zdrowia, co nie znajdowało odzwierciedlenia w żadnym innym dowodzie, w tym głównie dokumentacji medycznej. Powódka w swoich zeznaniach skupiła się w dużej mierze na własnej ocenie skutków nieprawidłowej, w jej przekonaniu, opieki medycznej, którą została objęta w placówce pozwanej, przy czym ocena ta stała w sprzeczności z treścią opinii biegłych sądowych oraz zakładu medycyny sądowej, w sposób fachowy oceniających zarówno przebieg leczenia, jak i jego konsekwencje. Sąd miał także na uwadze, że zeznania powódki były miejscami sprzeczne ze sobą (np. powódka wskazała, że w rozmowie

z lekarzem prowadzącym deklarowała w miarę dobry stan zdrowia, a jednocześnie chcąc wyjść ze szpitala nie chciała tego czynić na własną prośbę), bądź niezgodne z treścią pozostałego materiału dowodowego (np. co do zakresu wykonanego u niej zabiegu, który nie obejmował ekstrakcji zębów), co dodatkowo wpływało na uniewiarygodnienie tych zeznań.

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo nie zasługiwało na uwzględnienie.

Powódka wywodziła swoje roszczenie o zapłatę zadośćuczynienia z okoliczności objęcia ją sprzeczną z zasadami sztuki lekarskiej opieką medyczną związaną z przyjęciem do Wojewódzkiego Szpitala (...) w S. w związku z zabiegiem usunięcia przerostu błony śluzowej szczęki dolnej oraz konsekwencji zdrowotnych teźże niewłaściwej opieki.

Aby pozwana placówka medyczna mogła ponosić jakąkolwiek odpowiedzialność, musi się ona zasadać na przesłankach materialnoprawnych przewidzianych w przepisach Kodeksu cywilnego.

Analizując materialnoprawną podstawę roszczenia powódki, należy zwrócić uwagę na treść przepisu art. 415 k.c. Zgodnie z jego brzmieniem, kto z winy swej wyrządził drugiemu szkodę, obowiązany jest do jej naprawienia. Do przesłanek odpowiedzialności deliktowej należą zdarzenie, z którym system prawny wiąże odpowiedzialność na określonej zasadzie, szkoda i związek przyczynowy między owym zdarzeniem a szkodą. Przepis statuuje ponadto zasadę, że sprawca ponosi odpowiedzialność na zasadzie winy. Wina rozpatrywana jest z punktu widzenia dwóch sfer – obiektywnej, która wyraża się w uznaniu za zawinione zachowania niezgodne z przepisami prawa lub określonymi regułami etycznymi oraz subiektywnej, wyrażającej się w uznaniu za zawinione zachowania rozmyślnie wyrządzające szkodę oraz niedbalstwo.

Przeprowadzone postępowanie dowodowe nie pozwoliło na ustalenie istnienia przesłanek odpowiedzialności deliktowej pozwanej. Przede wszystkim działanie pozwanej nie miało charakteru zawinionego. Wynika to w sposób

jasny i niebudzący wątpliwości z treści opinii biegłych sądowych, dokumentów oraz zeznań świadków. W działaniu pracowników pozwanej nie można dopatrzeć się sprzeczności z aktualnym stanem wiedzy i praktyki stomatologicznej, a nadto nie dopuścili się oni także błędu w sztuce lekarskiej. Zważywszy na przeciwwskazania do przeprowadzenia u powódki ambulatoryjnego zabiegu usunięcia przerostów, powódka została objęta pełną opieką medyczną, a zabieg stomatologiczny został u niej przeprowadzony przy asyście anestezjologa na bloku operacyjnym, co w okolicznościach sprawy, było postępowaniem prawidłowym i wskazanym. Nie ulega wątpliwości, że powódka mogła być rozgoryczona ogólnym stanem swojego nienajlepszego zdrowia, jednakże winą za taki stan rzeczy z całą pewnością nie mogła obarczyć pozwanej, która w zakresie, w jakim objęła powódkę opieką medyczną, nie dopuściła się żadnych uchybień powodujących powstanie bądź zaostrzenie przebiegu chorób samoistnych już występujących u powódki. W przekonaniu Sądu, oceniając całokształt postępowania powódki, w tym jej zeznania, powódka przejawiała tendencje do wyolbrzymiania pewnych skutków zabiegu, które pojawiły się u niej (np. wrywanie skrzepów krwi z gardła o wielkości pięści, dowiezienie powódki ledwo żywej do domu po tym jak deklarowała w miarę dobry stan zdrowia wobec lekarza kontrolującego stan jej zdrowia przed zwolnieniem do domu), a nadto wobec własnego przekonania o znajomości wielu dziedzin medycyny, nadawała tym zdarzeniom własną ocenę, która jednak z medycznego punktu widzenia nie była prawidłowa. Co także istotne z punktu widzenia rozpoznawanego żądania, leczenie powódki przeprowadzone w placówce medycznej pozwanej nie doprowadziło do powstania deklarowanych u niej skutków zdrowotnych. Stan zdrowia powódki jest wynikiem jej schorzeń samoistnych, a także samodzielnie podjętej przez nią decyzji o przyjęciu i dawce leku rozrzedzającego krew (Etopiryne). Natomiast część deklarowanych u niej skutków zdrowotnych (pęknięcie naczyń krwionośnych w gałkach ocznych) w ogóle nie wystąpiła.

W konsekwencji powyższych rozważań, jako że powódka nie wykazała zawinienia w działaniu pozwanej, jej powództwo oparte o założenie istnienia deliktowej odpowiedzialności nie mogło się ostać. Wobec braku odpowiedzialności pozwanej placówki medycznej, nie powstała także odpowiedzialność jej ubezpieczyciela, który obejmował ją ochroną wynikającą z ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej.

Mając na uwadze powyższe okoliczności, wobec niewykazania przez powódkę niezbędnych przesłanek warunkujących istnienie odpowiedzialności po stronie pozwanej, powództwo należało oddalić. W konsekwencji, zbędna okazała się analiza zgłoszonego przez powódkę żądania wypłaty na jej rzecz zadośćuczynienia i jego wysokości, jako że przesądzenie o braku odpowiedzialności pozwanej czyniło rozważania w tym zakresie bezprzedmiotowymi.

O kosztach procesu orzeczono z mocy przepisu art. 102 k.p.c., odstępując od obciążania nimi powódkę. Zważając na sytuację materialną powódki, a także borykanie się przez nią z licznymi schorzeniami wymagającymi pozostawania pod stałą opieką lekarską, Sąd doszedł do przekonania, że zobowiązanie powódki do poniesienia wysokich kosztów wygenerowanych w niniejszym procesie (opinie biegłych, wynagrodzenia pełnomocników pozwanych) pozostawałoby w sprzeczności z zasadami współżycia społecznego i stanowiłoby dla powódki duże obciążenie, któremu nie byłaby w stanie finansowo sprostać.

SSR Jolanta Żak