

Sygn. akt I C 137/13

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 1 kwietnia 2014 roku

Sąd Okręgowy w Kaliszu I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący: SSO Ewa Głowacka-Andler

Protokolant: st. sekr. sądowy Magdalena Waszak

po rozpoznaniu w dniu 18 marca 2014 roku w Kaliszu

sprawy z powództwa A. Z.

przeciwko Wojewódzkiemu Szpitalowi (...) w K.

o zapłatę

I. Oddała powództwo.

II. Nie obciąża powódki kosztami postępowania.

III. Przyznaje od Skarbu Państwa - Sąd Okręgowy w Kaliszu adwokatowi R. M. wynagrodzenie w kwocie 4 428 zł (cztery tysiące czterysta dwadzieścia osiem złotych) w tym należny podatek od towarów i usług, tytułem udzielonej powódce pomocy prawnej z urzędu.

UZASADNIENIE

Powódka A. Z. pozwem złożonym dnia 28 stycznia 2013 r. wniosła o zasądzenie od pozwanego Wojewódzkiego Szpitala (...) w K. kwoty 100.000 zł. tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę oraz o zasądzenie na rzecz jej pełnomocnika kosztów pomocy prawnej udzielonej z urzędu, a które nie zostały w żadnej części uiszczone.

W uzasadnieniu pozwu powódka wskazała, iż w dniu 18 maja 2012 r. w pozwanym szpitalu w trakcie wykonywania przez lekarza u niej zabiegu łyżeczkowania macicy doszło do jej uszkodzenia. Nieprawidłowo wykonany przez lekarza zabieg medyczny frakcjonowania skrobania macicy wydłużył jej proces leczenia. Nadto odczuwała zwiększony ból i cierpienie, a to wiązało się z ujemnymi przeżyciami psychicznymi, a których uniknęłyby gdyby zabieg medyczny został wykonany prawidłowo. Podniosła, iż doszło do naruszenia jej zdrowia, a które winno podlegać szczególnej ochronie i stąd wysokość kwoty żądanej tytułem zadośćuczynienia. Jako podstawę swoich roszczeń wskazała art. 415 k.c. w zw. z art. 430 k.c. i art. 444 § 1 k.c. w zw. z art. 445 § 1 k.c. (k. 2- 4).

W odpowiedzi na pozew pozwany Wojewódzki Szpital (...) w K. wniósł o oddalenie powództwa.

W uzasadnieniu pozwany podał, iż wszystkie zabiegi u powódki A. Z. przeprowadzono zgodnie z przyjętymi zasadami aseptyki i antyseptyki. Zastosowano właściwe procedury operacyjne, jak też pooperacyjne. Przed zabiegiem operacyjnym u powódki wykonano niezbędne badania, a zgoda została przez nią złożona świadomie. Wymieniona na piśmie wyraziła zgodę na proponowane leczenie. Zabieg operacyjny został wykonany prawidłowo, z maksymalną starannością. Pozwany podniósł, iż brak jest podstaw do wypłaty odszkodowania, albowiem brak jest związku przyczynowego pomiędzy leczeniem powódki w szpitalu u pozwanego, a skutkami w stanie zdrowia, jakie wystąpiły u powódki po zakończeniu leczenia (k. 26- 29).

(...) S.A. Inspektorat w K. nie zgłosił swego przystąpienia do strony pozwanej jako interwenient uboczny w zakreślonym terminie (k. 32- 33 38v, 44).

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Powódka A. Z. od końca 2007 r. była pacjentką Specjalistycznego Zakładu (...) sp. z o.o. Poradnia (...)w K., przy ul. (...). Powódka przychodziła do ginekologa W. K. w ciągu roku na wizyty rutynowe, ale również wielokrotnie z powodu bólów w podbrzuszu. W związku z tymi bólami była badana zarówno w gabinecie, jak i kierowana do szpitala. W placówce medycznej przeprowadzono różne badania, w tym ultrasonograficzne, konsultowano ją z chirurgiem, internistą i urologiem. U powódki nie wykryto przyczyn bólu. Ponadto powódka choruje na reumatoidalne zapalenie stawów.

/dowód: zeznania powódki A. Z. - nagranie (00:03:47 do 00:14:49) płyta- koperta k. 89 i nagranie (00:03:39 do 00:18:39) płyta - koperta k. 46, zeznania świadka W. K. - nagranie (00:15:27 do 00:29:52) płyta- koperta - k. 52, dokumentacja medyczna - koperta k. 56/.

W dniu 4 kwietnia 2012 r. powódka została skierowana do szpitala z powodów bólów brzucha, z zaznaczeniem na skierowaniu, iż choruje na reumatoidalne zapalenie stawów. U powódki bowiem bóle nasilały się przez okres trzech tygodni. Tego samego dnia wymieniona została przyjęta na Oddział Położniczo- Ginekologiczny pozwanego Wojewódzkiego Szpitala (...) w K.. Przy jej przejściu wykonano badania diagnostyczne, a przeprowadzona konsultacja chirurgiczna nie wykazała potrzeby stosowania interwencji chirurgicznej. Powódka została wypisana w dniu 06 kwietnia 2012 r. ze szpitala

/dowód: zeznania powódki A. Z. - nagranie (00:03:47 do 00:14:49) płyta- koperta k. 89 i nagranie (00:03:39 do 00:18:39) płyta - koperta k. 46, dokumentacja medyczna pozwanego - koperta k. 34, dokumentacja medyczna - koperta k. 56/.

W dniu 16 maja 2012 r. lekarz ginekolog- położnik W. K. ze Specjalistycznego Zakładu (...) sp. z o.o. Poradni (...)w K., skierował powódkę A. Z. do szpitala w celu diagnostyki z powodu przedłużającego się krwawienia z dróg rodnych i zaznaczył na skierowaniu, iż choruje na reumatoidalne zapalenie stawów. W dniu 17 maja 2012 r. powódkę przyjęto na Oddział Położniczo- Ginekologiczny pozwanego Wojewódzkiego Szpitala (...) w K. z powodu krwawienia z dróg rodnych. U powódki wykonano badania diagnostyczne i zakwalifikowano ją na wykonanie przy pomocy histeroskopu (urządzenia optycznego) zabiegu frakcjonowanego skrobienia macicy z pobraniem materiału do badania histopatologicznego. Powódka podpisując formularz przygotowany przez pozwanego szpitala dowiedziała się o przyczynie zabiegu i rodzaju operacji prowadzonej przy użyciu wymienionego powyżej urządzenia poprzez szyjkę macicy w jej wnętrzu. Powódka nie została na piśmie poinformowana o ewentualnych powikłaniach

/dowód: zeznania powódki A. Z. - nagranie (00:03:47 do 00:14:49) płyta- koperta k. 89 i nagranie (00:03:39 do 00:18:39) płyta - koperta k. 46, zeznania świadka W. K. - nagranie (00:15:27 do 00:29:52) płyta- koperta - k. 52, historia choroby - k. 5- 18, dokumentacja medyczna pozwanego - koperta k. 34, dokumentacja medyczna - koperta k. 56/.

W dniu 18 maja 2012 r. lekarz W. K. jako pracownik kontraktowy pozwanego szpitala wykonał u powódki zabieg histeroskopii z frakcjonowanym skrobieniem macicy. Zastosowano znieczulenie ogólne. Podczas zabiegu doszło do przerwania ciągłości ściany macicy na wysokości dna macicy o szerokości 4 mm. Lekarz stwierdził histeroskopowo uszkodzenie macicy, nie było widać wolnego płynu mogącego świadczyć o krwawieniu. Po obudzeniu powódki, gdy nie była jeszcze w pełni świadoma, lekarz przeprowadzający zabieg, nieskutecznie poinformował ją o przerwaniu ściany macicy. Następnie po 2-3 dniach na sali szpitalnej powódka dowiedziała się od lekarza A. O. o swym stanie zdrowia w oparciu o kartę gorączki. Lekarze zastosowali leczenie mające na celu obserwację czy u powódki nie pojawi się krwawienie. Wówczas przeprowadzono u wymienionej badanie ultrasonograficzne, podłączono jej cewnik do pęcherza i podano osłonowo antybiotyk. Sprawdzano stan ogólny powódki robiąc częstsze badanie morfologiczne krwi i pomiary ciśnienia krwi, a także badania usg. U powódki nie stwierdzono krwawienia, przede wszystkim do jamy

otrzewnej, a jej stan ogólny nie różnił się od innych pacjentów. Powódka tylko częściej skarżyła się na ból. Wymienionej nie wypisano do domu następnego dnia, gdyż obserwację prowadzono przez kilka dni. Po wykonaniu jeszcze badań kontrolnych w dniu 22 maja 2012 r. powódka została wypisana ze szpitala w stanie ogólnym dobrym z zaleceniem kontroli ginekologicznej za 7 dni u lekarza prowadzącego. Powódka, po którą przyjechał mąż, wyszła ze szpitala o własnych siłach

/dowód: zeznania powódki A. Z. - nagranie (00:03:47 do 00:14:49) płyta- koperta k. 89 i nagranie (00:03:39 do 00:18:39) płyta - koperta k. 46, zeznania świadków: A. O. - nagranie (00:03:54 do 00:15:14) płyta - koperta k. 52, W. K. - nagranie (00:15:27 do 00:29:52) płyta- koperta - k. 52, historia choroby - k. 5- 18, dokumentacja medyczna pozwanego - koperta k. 34, dokumentacja medyczna - koperta k. 56/.

Ból odczuwany przez powódkę po zabiegu łyżeczkowania macicy nie był większy niż po zabiegu bez powikłań, gdyż nie krwawiła z uszkodzonego miejsca w macicy. Nadto na ból odczuwany przez powódkę po zabiegu mógł nałożyć się ból odczuwany przez nią wcześniej jeszcze przed przyjęciem do pozwanego szpitala. Stwierdzone uszkodzenie jamy macicy nie miało również wpływu na możliwości późniejszych kontaktów intymnych powódki

/dowód: zeznania świadków: A. O. - nagranie (00:03:54 do 00:15:14) płyta - koperta k. 52, W. K. - nagranie (00:15:27 do 00:29:52) płyta- koperta - k. 52, zeznania biegłego K. R. - k. 78- 79/.

Powódka po wypisaniu ze szpitala po zabiegu jakiś czas jeszcze krwawiła, tak jak po zabiegu łyżeczkowania macicy, później krwawienie ustało, jak też ustał odczuwany ból. Powódka podczas wizyty kontrolnej w dniu 6 czerwca 2012 r. w Specjalistycznym Zakładzie (...) sp. z o.o. Poradnia (...)w K., u lekarza W. K. nie skarżyła się na bóle brzucha i krwawienie. O powyższych objawach zaczęła mówić wymienionemu lekarzowi podczas kolejnej wizyty w dniu 25 lipca 2012 r. Natomiast w dniu 8 sierpnia 2012 r. twierdziła, iż ma silny ból podbrzusza i upławy

/dowód: zeznania powódki A. Z. - nagranie (00:03:47 do 00:14:49) płyta- koperta k. 89 i nagranie (00:03:39 do 00:18:39) płyta - koperta k. 46, dokumentacja medyczna - koperta k. 56/.

W dniu 09 sierpnia 2012 r. powódka ponownie zgłosiła się do pozwanego szpitala na Oddział Położniczo-Ginekologiczny ze skierowaniem z powodu bólów brzucha. Wykonano badanie diagnostyczne oraz zastosowano leczenie farmakologiczne. Powódka nie wymagała interwencji chirurgicznej

/dowód: dokumentacja medyczna pozwanego - koperta k. 34/.

W dniu 04 grudnia 2012 r. powódka została skierowana na Oddział Położniczo- Ginekologiczny do pozwanego szpitala z rozpoznaniem zespołu bólowego miednicy mniejszej. Wykonano kompleksowe badania diagnostyczne. Zakwalifikowano powódkę do operacji laparoskopowej, w trakcie, której nacięto wiązadła krzyżowo- maciczne. Owa interwencja lekarza nie miała związku z wcześniejszym uszkodzeniem macicy. Powódka w stanie ogólnym dobrym została wypisana ze szpitala w dniu 07 grudnia 2012 r. Po tym zabiegu powódka nie odczuwa bólu w podbrzuszu, a pojawia się on przy miesiączkach

/dowód: zeznania powódki A. Z. - nagranie (00:03:47 do 00:14:49) płyta- koperta k. 89 i nagranie (00:03:39 do 00:18:39) płyta - koperta k. 46, zeznania świadków: A. O. - nagranie (00:03:54 do 00:15:14) płyta - koperta k. 52, W. K. - nagranie (00:15:27 do 00:29:52) płyta- koperta - k. 52, dokumentacja medyczna pozwanego - koperta k. 34/.

Zabieg łyżeczkowania jamy macicy z powodu krwawienia jest jedynym postępowaniem diagnostyczno-leczniczym. Ma on na celu ustalenie przyczyny krwawienia (zwłaszcza proces nowotworowy) i zahamowanie krwawienia. Powikłanie pod postacią uszkodzenia trzonu macicy może zdarzyć się (jest ostre narzędzie wewnątrz jamy macicy, którym zeszkrobywany jest ze ściany materiał do badania histopatologicznego) i należy to uszkodzenie rozpoznać (błędem jest nierozpoznanie uszkodzenia). Postępowania są dwa: 1. otwarcie jamy brzusznej i zaopatrzenie miejsca krwawienia, 2.

obserwacja czy jest krwawienie z miejsca uszkodzenia, a jeśli nie ma, to nie należy interweniować. Macica ma bowiem niebywałą zdolność obkurczania (vide ciąża) i w tym przypadku to wystąpiło. Tego rodzaju niewielkie uszkodzenie dna trzonu macicy nie pozostawia po sobie żadnych skutków ani śladów. Taka rana goi się po 4- 5 dniach. Nie popełniono żadnych błędów w sztuce lekarskiej w postępowaniu lekarzy Oddziału Ginekologiczno- Położniczego Wojewódzkiego Szpitala (...) w K..

Dolegliwości bólowe występujące u powódki nie mają żadnego związku z zabiegiem łyżeczkowania jamy macicy. Powódka skarży się na bóle brzucha od 2008 r. według dokumentacji z poradni. Wynika z niej, że w latach 2008- 2012 zgłaszała się do poradni 37 razy w większości z powodu bólu brzucha. W roku 2008 - 11 wizyt, 2009 - 11 wizyt, 2010 - 9 wizyt, w 2011 r. - 8 wizyt i od początku 2012 - 6 wizyt. Kobiety średnio zgłaszają się do ginekologa 1 raz w ciągu roku. Tak więc to nie zabieg łyżeczkowania wywołał bóle. Faktem jest, że na przestrzeni 4 lat nie ustalono przyczyny bólów brzucha

/dowód: zeznania biegłego K. R. - k. 78- 79, opinia biegłego - k. 62/.

Powódka A. Z. ma 37 lat, z zawodu jest szwaczką. Utrzymuje się z renty socjalnej w wysokości 610 zł. i zasiłku pielęgnacyjnego w kwocie 156 zł. Jej mąż pracuje jako ochroniarz w sklepie. Mają na utrzymaniu dwie uczące się córki w wieku 17 i 10 lat. Obie chorują, młodsza na padaczkę i astmę, a starsza na astmę.

/dowód: zeznania powódki A. Z. - nagranie (00:03:47 do 00:14:49) płyta- koperta k. 89 i nagranie (00:03:39 do 00:18:39) płyta - koperta k. 46/.

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o zgromadzony w sprawie materiał dowodowy, w szczególności w oparciu o złożone dokumenty, opinię pisemną biegłego ginekologa- położnika K. R., zeznania powódki A. Z., zeznania świadków A. O. i W. K. oraz zeznania biegłego K. R., które w powyższym zakresie Sąd uznał za wiarygodne.

Opinię biegłego K. R. z dnia 20 sierpnia 2013 r. Sąd uznał za jasną, pełną i należyście uzasadnioną, a wnioski z niej wyciągnięte za logiczne. Biegły przygotowując opinię celem wskazania prawidłowości wykonania zabiegu i ustalenia bólu i cierpienia odczuwanego przez powódkę oparł się na materiale dowodowym zgromadzonym w aktach sprawy, w tym na dokumentacji medycznej powódki. Wbrew stanowisku powódki, iż wydanie opinii powinno być poprzedzone jej osobistym badaniem, należy stwierdzić, iż w niniejszej sprawie takiej potrzeby nie było. Biegły podczas przesłuchania jednoznacznie stwierdził, iż osobiste badanie powódki przed wydaniem opinii nie było zasadne, bowiem taka rana, jaka u niej powstała w trakcie zabiegu goi się już po 4- 5 dniach i w związku z tym w momencie wydawania pisemnej opinii nie było już po niej śladów, tak jak po każdej ranie. Mając na uwadze powyższe Sąd oddalił wniosek o ponowną opinię biegłego z dziedziny ginekologii.

Sąd nie dał wiary zeznaniom powódki A. Z., co do jej twierdzeń odnośnie swego stanu zdrowia, które zasłyszała bezpośrednio po przeprowadzonym zabiegu, jakoby była w stanie zagrażającym jej życiu i wobec tego jej dzieci prawie nie straciły matki oraz że wówczas lekarz przeprowadzający u niej zabieg nie przekazał jej informacji o powstałym uszkodzeniu. Należy bowiem stwierdzić, iż powódka, która była poddana znieczuleniu ogólnemu z oczywistych i obiektywnych przyczyn w czasie zabiegu i bezpośrednio po nim, miała ograniczoną zdolność postrzegania rzeczywistości, co czyni jej twierdzenia i zeznania niewiarygodnymi w części dotyczącej tego okresu. Z oczywistych względów świadek W. K. przekazując powódce informacje bezpośrednio po zabiegu musiał zdawać sobie sprawę, co wynika z jego wieloletniego doświadczenia jako lekarza, iż powódka nie miała w tym momencie pełnej świadomości i mogło tak być, że powódka nie pamiętała tej informacji.

Sąd zważył, co następuje:

Zgodnie z treścią art. 444 § 1 i 2 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Na żądanie poszkodowanego zobowiązany do naprawienia szkody powinien wyłożyć z góry sumę potrzebną na koszty leczenia, a jeżeli poszkodowany stał się inwalidą, także sumę potrzebną na koszty przygotowania do innego zawodu. Jeżeli zaś poszkodowany utracił całkowicie lub częściowo

zdolność do pracy zarobkowej albo jeżeli zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość, może on żądać od zobowiązanego do naprawienia szkody odpowiedniej renty. Natomiast na podstawie art. 445 k.c., sąd może przyznać poszkodowanemu w powyższych przypadkach również zadośćuczynienie za doznaną krzywdę.

Dla uwzględnienia powyższych żądań, niezbędne jest jednak przesądzenie o odpowiedzialności zobowiązanego, czyli w niniejszej sprawie pozwanego Wojewódzkiego Szpitala (...) w K..

Podstawą prawną tej odpowiedzialności jest art. 430 k.c. Przepis ten przewiduje, że ten kto na własny rachunek powierza wykonanie czynności osobie, która przy wykonywaniu tej 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 czynności. W judykaturze i piśmiennictwie został ukształtowany model tej odpowiedzialności, w którym pojęcie podporządkowania rozumie się szeroko, uznając za wystarczające stwierdzenie „ogólnego” czy też „ogólno-organizacyjnego” kierownictwa, jak również ogólnego charakteru wiążących wskazówek. Przy tej interpretacji, zachowanie przez wykonującego powierzone czynności określonej samodzielności nie wyłącza istnienia podporządkowania w rozumieniu art. 430 k.c. Nawet w odniesieniu do osób posiadających wysokie kwalifikacje zawodowe i podejmujących decyzje na podstawie specjalistycznej wiedzy, co dotyczy między innymi szkód wyrządzonych przez lekarzy, a więc osoby niewątpliwie zachowujące niezależność w procesie leczenia, diagnozy i terapii, przyjąć należy, że niezależność zawodowa lekarza w zakresie sztuki medycznej nie sprzeciwia się stwierdzeniu stosunku podporządkowania w rozumieniu art. 430 k.c. Odpowiedzialność pozwanego szpitala na podstawie art. 430 k.c. w zw. z art. 415 k.c. zachodzi tylko wówczas, gdy spełnione są wszystkie przesłanki tej odpowiedzialności deliktowej, a mianowicie: wyrządzenie szkody przez personel medyczny, zawinione działanie lub zaniechanie tego personelu, normalny związek przyczynowy pomiędzy tym działaniem lub zaniechaniem, a wyrządzoną szkodą oraz wyrządzenie szkody przy wykonywaniu powierzonej czynności. Bez znaczenia jest zaś dla takiej odpowiedzialności to, który z pracowników szpitala w sposób zawiniony wyrządził ewentualną szkodę. Przyjmowana jest bowiem w takim wypadku reguła winy anonimowej. Odpowiedzialność odszkodowawcza zatrudniającej lekarza jednostki służby zdrowia, aktualizuje się jedynie wtedy, gdy zatrudnionym w nim pracownikom przypisać można co najmniej niedbalstwo w postaci działań czy zaniechań w zakresie przeprowadzanych procedur medycznych - w tym wszelkich zabiegów. Ciężar dowodu w zakresie wykazania zarówno istnienia szkody i związku przyczynowego między powstaniem szkody a działaniem lub zaniechaniem sprawcy szkody, a także faktu, iż szkoda została wyrządzona z winy osoby pociągniętej do odpowiedzialności, spoczywa na poszkodowanym (art. 6 k.c.). Obowiązek naprawienia szkody spoczywa bowiem tylko na tym, kto ją wyrządził tzn. tylko wtedy, gdy określone działanie lub zaniechanie przy wykonywaniu powierzonej czynności stało się przyczyną powstania szkody.

W niniejszej sprawie spór dotyczył tego, czy do wywołania u powódki A. Z. uszkodzenia ciała doszło w następstwie bezprawnego i zawinionego zachowania lekarza jako pracownika pozwanego Wojewódzkiego Szpitala (...) w K., a tym samym, czy można przypisać im czyn niedozwolony pozostający w adekwatnym związku przyczynowym ze szkodą doznaną przez powódkę. Podstawowe znaczenie miało w tej sytuacji ustalenie, czy przeprowadzone u powódki leczenie zostało wykonane w sposób prawidłowy i zgodny z zasadami sztuki lekarskiej. Sąd czyniąc ustalenia w tym zakresie oparł się przede wszystkim na dowodach z pisemnej opinii biegłego położnika - ginekologa K. R., zeznaniach wymienionego biegłego oraz korespondujących z nimi dowodach z dokumentów, w postaci dokumentacji medycznej powódki. Z powyższej opinii i zeznań biegłego wynika jednoznacznie, że leczenie powódki podczas zabiegu łyżeczkowania jamy macicy pod kontrolą histeroskopu zostało przeprowadzone przez lekarzy Oddziału Położniczo- Ginekologicznego pozwanego Wojewódzkiego Szpitala (...) w K. w sposób prawidłowy, zgodny z zasadami sztuki medycznej oraz obowiązującymi standardami leczenia, zaś powstałe powikłanie pod postacią uszkodzenia trzonu macicy może się zdarzyć i jeżeli zostanie rozpoznane przez lekarza mieści się w granicach ryzyka związanego z przeprowadzonym zabiegiem. Również leczenie pooperacyjne powódki było zgodne ze sztuką lekarską, gdyż zastosowano obserwację bez interwencji w jamę brzuszną jako jeden z dwóch sposobów postępowania, po stwierdzeniu, że powódka nie krwawi do jamy brzusznej ani na zewnątrz dróg rodnych. Nadto biegły sądowy w opinii jednoznacznie stwierdził, iż dolegliwości bólowe występujące u powódki nie mają żadnego związku z zabiegiem

łyżczkowania jamy macicy. Tym samym w oparciu o powyższą opinię nie można było przypisać pozwanemu szpitalowi dopuszczenia się czynu niedozwolonego, polegającego na przeprowadzeniu leczenia w sposób niezgodny z obowiązującą sztuką lekarską.

Pełnomocnik powódki wniósł zastrzeżenia do opinii, jednakże były one nieprzekonującą polemiką z jednoznacznymi wnioskami zasługującej na wiarę opinii biegłego sądowego. Przede wszystkim zastrzeżenie, iż sporządzona opinia jest niepełna, bo opiera się jedynie na dokumentacji medycznej pomijając stosowne badania lekarskie powódki jest nieprzekonywująca. Pozwany szpital bowiem nie kwestionuje, iż do uszkodzenia ściany macicy u powódki doszło, nadto stosowne zapisy znajdują się w historii choroby powódki. Poza tym profesjonalny pełnomocnik poza gołosłownymi twierdzeniami, iż dokumentacja medyczna powódki jest nierzetelna w żaden sposób tego nie wykazał. Przede wszystkim jednak biegły sądowy w trakcie przesłuchania wypowiedział się, dlaczego w jego ocenie nie było zasadne przeprowadzenie badania powódki, co do oceny jej stanu zdrowia. Wskazał jednoznacznie, że rana, jaka u niej powstała wygoiła się po 4-5 dniach po zabiegu przeprowadzonym w dniu 18 maja 2012 r. i w momencie wydawania opinii w dniu 20 sierpnia 2013 r. nie było po niej śladów. Nadto należy zauważyć, iż biegły sądowy przed wydaniem kwestionowanej przez powódkę opinii dysponował całą jej dokumentacją medyczną, w tym również historią choroby z przeprowadzonej kilka miesięcy później w 2012 r. operacji laparoskopowej na Oddziale Położniczo- Ginekologicznym pozwanego szpitala.

Zatem w przedmiotowej sprawie powódka, reprezentowana przez profesjonalnego pełnomocnika, nie udowodniła, aby pozwany dopuścił się zawinionego błędu lekarskiego, którego skutkiem miałyby być uszkodzenie trzonu macicy w dniu o wymiarze 4 mm. Dla przypisania odpowiedzialności deliktowej koniecznym było udowodnienie, że pozwany w zawiniony sposób, a zatem w wyniku błędu lekarskiego, doprowadził do uszkodzenia ściany macicy u powódki. Odpowiedzialność tą wyłącza stwierdzenie, że rozpoznane przez lekarza uszkodzenie trzonu macicy było wynikiem powikłania w leczeniu. Wysokie wymagania stawiane lekarzowi nie oznaczają jego odpowiedzialności za wynik (rezultat) leczenia ani odpowiedzialności na zasadzie ryzyka. Lekarz odpowiada na zasadzie winy, którą można mu przypisać tylko w wypadku wystąpienia jednocześnie elementu obiektywnej i subiektywnej niewłaściwości postępowania w przeprowadzeniu zabiegu. Element obiektywny łączy się z naruszeniem zasad wynikających z zasad wiedzy medycznej, doświadczenia oraz deontologii, a element subiektywny odnosi się do zachowania przez lekarza staranności zawodowej. Odpowiedzialność lekarza powstanie zatem w wypadku „błędu w sztuce”, czyli przeprowadzenia zabiegu niezgodnie z zasadami wiedzy medycznej, jeżeli błąd był zawiniony, czyli polegający na zachowaniu odbiegającym od ustalonego wzorca. Tylko bowiem w takim przypadku można mówić o odpowiedzialności deliktowej za błąd lekarski (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 5 lutego 2014 r., V ACa 683/13).

Należy też zauważyć, że zachowanie pozwanego nie było bezprawne, albowiem powódka wyraziła w sposób należyty zgodę na przeprowadzenie zabiegu, co wynika przede wszystkim z jej zeznań i częściowo z dokumentacji medycznej. Powódka przed zabiegiem z użyciem urządzenia optycznego histeroskopu podpisała formularz w treści, którego wskazano przedmiot rozpoznania i proponowane leczenie, ale nie było informacji o możliwych powikłaniach wynikających z przyjętej metody leczenia. Z tego dokumentu wynika jednoznacznie, że powódka zgodziła się na przeprowadzenie operacji histeroskopowej polegającej na frakcjonowanym skrobaniu macicy z pobraniem materiału do badania histopatologicznego. Natomiast pełnomocnik powódki nie kwestionował twierdzeń pozwanego, że powódka w stanie świadomym została poinformowana o rodzaju zabiegu, jego przyczynach, przebiegu, zasadności oraz jego możliwych powikłaniach.

Jednakże samo nawet niewłaściwe poinformowanie pacjenta przez lekarza przed zabiegiem o powikłaniach nie stanowi podstawy odpowiedzialności deliktowej na zasadzie art. 430 k.c. w zw. z art. 415 k.c. w zw. z art. 444 k.c. i art. 445 k.c., o ile doznany przez niego uszczerbek na zdrowiu nie pozostaje w adekwatnym związku przyczynowym z przeprowadzonym zabiegiem, gdyż działanie lekarza w rozumieniu art. 361 § 1 k.c. musi skutkować powstaniem szkody by odpowiedzialność taka była możliwa (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 2 sierpnia 2012 r., I Aca 443/12, LEX nr 1237851).

Nadto Sąd rozpoznając niniejszą sprawę miał również na uwadze, że zgłoszone przez powódkę reprezentowaną przez profesjonalnego pełnomocnika żądanie jako roszczenie przewidziane w art. 444 k.c. i art. 445 k.c., będące następstwem uszkodzenia ciała, nie można było inaczej ocenić. Zaznaczyć trzeba, że samo żądanie zadośćuczynienia w związku z naruszeniem praw pacjenta z tytułu naruszenia dóbr osobistych jest roszczeniem zupełnie innym, mającym odrębną podstawę faktyczną i prawną. Do niedawna zadośćuczynienie w związku z naruszeniem praw pacjenta dochodzone było w oparciu o art. 19a ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89 z ze zm.), który to przepis utracił moc z dniem 5 czerwca 2009 r., na podstawie art. 2 pkt 4 ustawy z dnia 24 kwietnia 2009 r. przepisy wprowadzające ustawę o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, ustawę o akredytacji w ochronie zdrowia oraz ustawę o konsultantach w ochronie zdrowia (Dz.U. z 2009 r. Nr 76, poz. 641). Obecnie zadośćuczynienie to reguluje art. 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tj. Dz.U. z 2012 r. poz. 159 ze zm.), stanowiąc, że w razie zawinionego naruszenia praw pacjenta sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę na podstawie art. 448 k.c.

Roszczenie o zadośćuczynienie przewidziane w art. 445 § 1 k.c. oraz roszczenie o zadośćuczynienie będące następstwem zawinionego naruszenia praw pacjenta mają odrębny charakter, określając zasady odpowiedzialności sprawców za odrębne czyny bezprawne. Art. 445 § 1 k.c. rekompensuje skutki uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, natomiast art. 19a ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (a obecnie art. 4 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta) chroni godność, prywatność i autonomię pacjenta, niezależnie od staranności i skuteczności zabiegu leczniczego (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 29 maja 2007 r., V CSK 76/07, OSNC 2008/7-8/91, Biul.SN 2007/9/9, M.Prawn. 2008/22/1221; z dnia 22 września 2011 r., V CSK 401/10, LEX nr 964492).

Tego rodzaju roszczenie o zadośćuczynienie przewidziane w art. 4 cytowanej ustawy w związku z art. 448 k.c. nie zostało jednak zgłoszone przez powódkę reprezentowaną przez zawodowego pełnomocnika, choć w pozwie wskazywał, w odniesieniu do wysokości żądania, że doszło do naruszenia jej zdrowia, a które winno podlegać szczególnej ochronie. Powódka nie zarzucała naruszenia jej dóbr osobistych, nie wskazywała, jakiego rodzaju i charakteru krzywda wiąże się tylko z naruszeniem jej praw jako pacjenta, niezależnie od jej schorzeń nie zgłaszając z tego tytułu odrębnego roszczenia.

Dlatego też mając na uwadze powyższe Sąd powództwo oddalił. W tym stanie rzeczy, Sąd nie odniósł się do wartości sformułowanego roszczenia uznając, iż byłoby to bezprzedmiotowe (punkt I sentencji wyroku).

Biorąc pod uwagę sytuację życiową i zarobkową powódki, Sąd na podstawie art. 102 k.p.c. nie obciążył jej kosztami postępowania (punkt II sentencji wyroku). Z uwagi na to, że powódka w toku postępowania korzystała z pomocy ustanowionego dla niej z urzędu profesjonalnego pełnomocnika w osobie adwokata, Sąd przyznał mu od Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Kaliszu wynagrodzenie w kwocie 4.428 zł. Określając stawkę wynagrodzenia, Sąd oparł się na treści § 2 ust. 1, 2 i 3, § 6 pkt 6 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (tj. Dz.U. z 2013 r., poz. 461) - punkt III sentencji wyroku.

SSO Ewa Głowacka- Andler