

Sygnatura akt I C 513/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 2 czerwca 2015r.

Sąd Okręgowy w Jeleniej Górze I Wydział Cywilny w następującym składzie:

Przewodniczący: SSO Dorota Witek

Protokolant: Ewelina Tomoń

po rozpoznaniu w dniu 2 czerwca 2015r. w Jeleniej Górze

sprawy z powództwa **L. S.**

przeciwko **Niepublicznemu ZOZ - (...) sp. z o.o.**

o zapłatę i ustalenie

1. zasądza od strony pozwanej Niepublicznego ZOZ - (...) sp. z o.o. na rzecz powoda L. S. kwotę 150 400 zł (sto pięćdziesiąt tysięcy czterysta złotych) z ustawowymi odsetkami od dnia 27.01.2014r. do dnia zapłaty,
2. ustala odpowiedzialność strony pozwanej co do skutków błędu medycznego na przyszłość,
3. w pozostałym zakresie powództwo oddala,
4. zasądza od strony pozwanej na rzecz powoda kwotę 2 405,22 zł tytułem stosunkowo rozdzielonych kosztów postępowania,
5. zasądza od strony pozwanej na rzecz Skarbu Państwa – kasa Sądu Okręgowego w J. kwotę 7 571 zł tytułem części opłaty sądowej od ponoszenia której powód był zwolniony, a w pozostałej części kosztami tymi obciąża Skarb Państwa.

Sygn. akt I C 513/14

UZASADNIENIE

Powód małoletni L. S., reprezentowany przez przedstawicielkę ustawową – matkę M. S., domagał się zasądzenia od strony pozwanej Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej – (...) Sp. z o.o. w L. zadośćuczynienia w kwocie 200 000 zł wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od daty wniesienia pozwu, odszkodowania w kwocie 2 000 zł wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od daty wniesienia pozwu, renty w kwocie po 2 000 zł miesięcznie płatnej do dnia 10-go każdego miesiąca wraz z odsetkami ustawowymi w razie zwłoki w płatności którejkolwiek z rat, ustalenia odpowiedzialności strony pozwanej na przyszłość oraz zasądzenia od strony pozwanej zwrotu kosztów procesu.

Uzasadniając powód wskazał, że w okresie od 22 do 24 stycznia 2011 r. przebywał na leczeniu na Oddziale (...) Sp. z o.o. w L. na skutek narastającego bólu jądra prawego, jednak lekarz, pod którego opieką powód pozostawał, postawił błędną diagnozę, iż przyczyną mógł być wyrostek lub kamica nerkowa prawa. W konsekwencji zlecono nieprawidłowe i nieskuteczne leczenie schorzenia, co spowodowało opóźnienie w prawidłowym rozpoznaniu choroby i prawdopodobnie zaciemniło obraz kliniczny, a w konsekwencji konieczność usunięcia w dniu 26 stycznia 2014 r. jądra prawego w innym szpitalu. U powoda doszło bowiem w rzeczywistości do skręcenia powrózka nasiennego jądra prawego, co w przypadku podjęcia prawidłowego leczenia nie doprowadziłoby do tak negatywnych konsekwencji. Doznane przez powoda cierpienia fizyczne i psychiczne uzasadniają żądanie pozwu tak w zakresie dochodzonego zadośćuczynienia w kwocie 200 000 zł, jak i ustalenia odpowiedzialności strony pozwanej na przyszłość za skutki

zdarzenia. Dodatkowo poniósł on wydatki związane z leczeniem co najmniej do kwoty 2 000 zł, które obejmowały badanie lekarskie, dojazdy na badania i pobyt w szpitalu w kwocie nie mniejszej niż 160 zł i koszt około 10 wizyt u specjalistów w kwocie nie mniejszej niż 600 zł.

W odpowiedzi na pozew strona pozwana Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej – (...) Sp. z o.o. w L. wniosła o oddalenie powództwa i zasądzenie od powoda kosztów postępowania.

Argumentując swoje stanowisko strona pozwana podniosła zarzut przedawnienia roszczenia (art. 442¹ § 3 k.c.), którego trzyletni termin upłynął dnia 26 stycznia 2014 r., gdyż powód był leczony u strony pozwanej w okresie od 22 do 24 stycznia 2011 r., zaś o szkodzie dowiedział się dnia 26 stycznia 2011 r. Zaznaczył przy tym, że regulacja art. 442¹ § 4 k.c. dotycząca przedawnienia roszczeń osoby małoletniej o naprawienie szkody na osobie nie obejmuje sytuacji, gdy małoletni ma przedstawiciela ustawowego, ale nie spełnia on należycie swoich obowiązków lub zaniedbał dochodzenia roszczenia powodu własnej nieporadności, czego w niniejszym przypadku nie było. Przyznając fakt leczenia powoda, wskazał na brak przedłożenia dowodów na okoliczność zakresu poniesionego uszczerbku na zdrowiu na skutek rzekomo błędnej diagnozy postawionej przez lekarza prowadzącego, ani istnienia adekwatnego związku przyczynowego pomiędzy poniesioną przez powoda szkodą osobową a działaniami pozwanego. Podniósł, że roszczenie zasądzenia zadośćuczynienia i renty nie zostało w żaden sposób wykazane, podobnie jak i roszczenie o zasądzenie odszkodowania, które nie zostało poparte żadnym rachunkiem.

Sąd ustalił, następujący stan faktyczny:

Bezsporne było małoletni Ł. S. urodził się (...) Zamieszkiwał wraz z matką M. S..

Małoletni Ł. S. był dzieckiem zdrowym. Kilkukrotnie był przeziębiony i miał usuwane migdałki, a także zdarzało się, że łapał kolki podczas zajęć szkolnych z zakresu wychowania fizycznego.

(dowód: zeznania świadka M. S. – e-protokół rozprawy z dnia 30 września 2014 r. od godz. 00:51:30 do godz. 01:32:05).

Dnia 22 stycznia 2011 r. rano po przebudzeniu Ł. S. zgłosił mamie M. S. silny ból brzucha w dolnej części brzucha. W konsekwencji oboje udali się na Izbę Przyjęć Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej – (...) Sp. z o.o. w L., gdzie małoletni Ł. S. został poddany wstępnemu fizykalnemu badaniu jamy brzusznej (w tym okolice pachwin i podbrzusza) przez lekarza W. K., który stwierdził, że małoletni doznał prawdopodobnie ataku wyrostka robaczkowego. W trakcie tego wstępnego badania Ł. S. wskazał, że boli go brzuch w dolnej części. Następnie z uwagi na utrzymujący się silny ból Ł. S. po kilku godzinach został poddany badaniu USG, które jednak nie wykazało zmian w okolicy wyrostka robaczkowego, stąd został on skierowany na Oddział (...) pozwanego Szpitala celem dalszej obserwacji.

(dowód: zeznania świadka M. S. – e-protokół rozprawy z dnia 30 września 2014 r. od godz. 00:51:30 do godz. 01:32:05, W. K. – e-protokół rozprawy z dnia 17 czerwca 2014 r. od godz. 00:11:00 do godz. 01:05:30).

Następnie na Oddziale (...) wykonano wobec Ł. S. badania podstawowe w tym: morfologię krwi i badanie ogólne moczu. Zastosowano leczenie zachowawcze: B. (lek rozkurczony), P., S. i płyny dożyłne.

Podczas wywiadu ujawniono, że wcześniej występowały podobne bóle (kolkowe), które ustępowały samoistnie. U Ł. S. występowały bóle brzucha w lewej połowie, wykluczono ostre schorzenie jamy brzusznej. Podczas leczenia rozpoznano: obserwacja w kierunku zapalenia wyrostka robaczkowego negatywna; podejrzenie kamicy nerkowej po stronie prawej. Po lekach dolegliwości bólowe ustąpiły. Natomiast dnia 24 stycznia 2011 r. Ł. S. w stanie ogólnym dobrym z zaleceniami wypisany do domu.

(dowód: karta informacyjna leczenia szpitalnego k. 6, zeznania świadka W. K. – e-protokół rozprawy z dnia 17 czerwca 2014 r. od godz. 00:11:00 do godz. 01:05:30).

W trakcie hospitalizacji w Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej – (...) Sp. z o.o. w L. w okresie od dnia 22 stycznia do dnia 24 stycznia 2011 r. Ł. S. zataił on fakt, że źródłem dolegliwości bólowych była „ostra moszna”, a wskazując bóle brzucha.

(dowód: opinia i opinia uzupełniająca biegłego sądowego lekarza J. C. – specjalisty II stopnia z chirurgii dziecięcej k. 218-224 i 268-271).

Lekarz W. K. zalecił podawanie Ł. S. wywaru z korzenia pietruszki oraz wykonanie USG nerki. Podczas opuszczania placówki medycznej dnia 24 stycznia 2011 r. Ł. S. poruszał się z szeroko rozstawionymi nogami, w takiej pozycji podróżował też samochodem do domu. Po powrocie do domu M. S. przygotowała dla małoletniego Ł. S. wywar z korzenia pietruszki, zaś od wtorku zaczęła podawać mu środek przeciwbólowy - A.. Jednocześnie celem wykonania USG nerki zarejestrowała Ł. S. do neurologa na środek, gdyż dopiero wówczas godziny przyjęć miał lekarz neurolog A. J.. M. S. pozostawała bowiem w błędnym przekonaniu, iż to neurolog, a nie urolog, zajmuje się leczeniem nerek. Dopiero A. J. poleciła M. S. skorzystanie z pomocy lekarza rodzinnego, który sporządzi skierowanie do urologa.

(dowód: zeznania świadka M. S. – e-protokół rozprawy z dnia 30 września 2014 r. od godz. 00:51:30 do godz. 01:32:05).

W dniu 26 stycznia 2011 r. ok. godz. 15:30 Ł. S. wraz z M. S. zgłosił się u lekarza rodzinnego R. S. skarżąc się na bóle prawego jądra. Otrzymał zalecenie przeprowadzenia konsultacji w NZOZ (...) w L., gdzie wcześniej przebywał na kilkudniowej obserwacji.

(dowód: karta porady ambulatoryjnej k. 7, zeznania świadka R. S. – e-protokół rozprawy z dnia 30 września 2014 r. od godz. 00:32:20 do godz. 00:46:50).

Jeszcze tego samego dnia o godz. 15:43 Ł. S. zgłosił się do Izby Przyjęć Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej – (...) Sp. z o.o. w L., ze zaleceniem konsultacji od lekarza rodzinnego na Oddział (...) (...), gdzie zgłosił bóle jądra od 3 dni. Ł. S. został skierowany z podejrzeniem skrętu jądra prawego do Oddziału (...) (...) Wojewódzkiego Centrum (...) w J.. W karcie porady ambulatoryjnej odnotowano: obrzęk zaczerwienie jądra, bóle promieniujące w pachwinę; brzuch miękki, niebolesny.

(dowód: zeznania świadka W. K. – e-protokół rozprawy z dnia 17 czerwca 2014 r. od godz. 00:11:00 do godz. 01:05:30).

Wówczas M. S. wynajęła kierowcę za kwotę 200 zł, który przewiózł ją i małoletniego Ł. S. do (...) Szpitala(...) w J..

(dowód: zeznania świadka M. S. – e-protokół rozprawy z dnia 30 września 2014 r. od godz. 00:51:30 do godz. 01:32:05).

Następnie dnia 26 stycznia 2011 r. o godz. 18:00 Ł. S. został przyjęty na Oddział (...) (...) (...) Szpitala (...) w J., gdzie w okresie od 22:00 do 22:40 został poddany zabiegowi operacyjnemu amputacji jądra prawego z ufixowaniem do osłonek jądra lewego. Przebieg pooperacyjny bez powikłań. W dniu 28 stycznia 2011 r. Ł. S. został wypisany do domu z zaleceniem dalszej kontroli i zdjęcia szwów w trybie ambulatoryjnym w Poradni (...) (...).

(dowód: historia choroby k. 197, zeznania świadka M. S. – e-protokół rozprawy z dnia 30 września 2014 r. od godz. 00:51:30 do godz. 01:32:05).

Ł. S. od czasu amputacji jądra prawego przestał z rodzicami jeździć na wakacje letnie i uczęszczać na zajęcia szkolne z nauki pływania w obawie przed koniecznością rozebrania się i chodzenia w kąpielówkach. Porzucił również plany podjęcia nauki w szkole policyjnej, a następnie przyjęcia do Biura (...) lub innej służby mundurowej, na rzecz technikum (...). Natomiast po dwukrotnej wizycie u psychologa, z których każda kosztowała po 100 zł, odmawiał dalszych wizyt. Zakazał matce - M. S. informowania członków najbliższej rodziny o usunięciu jądra. Zaczął więcej czasu spędzać przed komputerem, rzadziej niż kiedyś wychodzi na dwór i udziela się towarzysko.

(dowód: zeznania świadka M. S. – e-protokół rozprawy z dnia 30 września 2014 r. od godz. 00:51:30 do godz. 01:32:05).

W czasie pobytu Ł. S. w Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej – (...) Sp. z o.o. w L. w okresie od dnia 22 stycznia do dnia 24 stycznia 2011 r. postawiono nieprawidłową diagnozę, która ograniczyła się jedynie do badania krwi, moczu i badania przedmiotowego. Lekarze decydujący o przebiegu leczenia Ł. S. nie zachowali obowiązujących w praktyce medycznej norm ostrożności i staranności postępowania. Nawykiem chirurgów dziecięcych, w przypadkach dotyczących szczególnie chłopców w okresie dojrzewania płciowego zgłaszających się z bólami brzucha, jest rozpoczynanie badania od narządów płciowych i wykluczenie „ostrej moszny”. Nie wykorzystanie więc wszystkich możliwości diagnostycznych i nie przeprowadzenie badania fizykalnego narządów płciowych, skutkowało brakiem możliwości postawienia prawidłowej diagnozy. Tymczasem w przypadku przeprowadzenia zabiegu operacyjnego w kilka godzin od pierwszych objawów bólu jądra istniały duże szanse za całkowite wyleczenie Ł. S..

Podawanie leków przeciwbólowych spowodowało przede wszystkim zmniejszenie dolegliwości bólowych związanych ze skrętem jądra prawego, nie spowodowało jednak wstrzymania rozwoju zmian patomorfologicznych w jądrze wynikających z zaciśnięcia naczyń jądra.

Ł. S. w wyniku amputacji jądra doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 20%.

W chwili obecnej nie ma możliwości określenia wystąpienia negatywnych skutków dla zdrowia Ł. S. w przyszłości w związku z przebytem zabiegiem amputacji jądra. Będzie to możliwe dopiero w okresie dojrzałości płciowej i po podjęciu aktywności seksualnej przez powoda. Istnieje możliwość już w chwili obecnej wykonania zabiegu wszczepienia implantu jądra, który niesie niskie ryzyko powikłań.

(dowód: opinia i opinia uzupełniająca biegłego sądowego lekarza J. C. – specjalisty II stopnia z chirurgii dziecięcej k. 218-224 i 268-271).

Ł. S. wykazuje cechy i symptomy przewlekłego zespołu stresu pourazowego, jak również brak akceptacji własnej, aktualnej sytuacji życiowej związanej z utratą jądra prawego. W funkcjonowaniu emocjonalnym obecne są cechy depresji: przygnębienie, apatia, nieufność, obniżona samoocena, wycofanie się z codziennej aktywności, brak planów i celów na przyszłość. Początkowo zaburzenia funkcjonowania somatycznego związanego z procesem chorobowym wywołały silną reakcję kryzysową, a następnie - na skutek utraty jądra - pojawiły się przewlekłe objawy zaburzeń funkcjonowania emocjonalnego i społecznego w postaci ciągłego uczucia niepewności, niewiary we własne możliwości, obniżonej samooceny.

Traumatyczne zdarzenia miało i ma decydujący wpływ na dalszy proces kształtowania się osobowości powoda. Utrata jądra skutkowało stanowi dla młodego mężczyzny w fazie kształtowania się osobowości, którym jest Ł. S. bezpośrednie naruszenie obrazu własnego ciała oraz wpływa na pojawienie się zniekształconego obrazu własnej osoby, a tym samym istotnie wpłynęło na integralność i spójność jego osobowości.

Powyższe zmiany w funkcjonowaniu emocjonalnym i społecznym Ł. S., mogą w przyszłości wpłynąć negatywnie na kontakty interpersonalne powoda i mogą powodować zaburzenia w relacjach społecznych i partnerskich. Dlatego Ł. S. powinien podjąć intensywne oddziaływania terapeutyczne w celu poprawy funkcjonowania emocjonalnego i społecznego.

(dowód: opinia biegłego sądowego z zakresu psychologii M. G. k. 294-296).

Sąd zważył co następuje:

Podstawę faktyczną roszczenia powoda stanowiło wadliwe przeprowadzenie przez pozwanego diagnozy i leczenia podczas jego hospitalizacji w okresie od dnia 22 stycznia do dnia 24 stycznia 2011 r., co skutkowało niewykryciem narastającego bólu jądra prawego, a w konsekwencji koniecznością jego amputacji, co prowadziło do dochodzenia

przez powoda zadośćuczynienia za krzywdę w kwocie 200 000 zł, odszkodowania w kwocie 2 000 zł, renty w kwocie po 2 000 zł miesięcznie oraz ustalenia odpowiedzialności strony pozwanej na przyszłość.

Podstawę prawną dochodzonych roszczeń stanowi art. 416 k.c. w zw. z art. 430 k.c. oraz art. 444 § 1 k.c. w zw. z art. 445 § 1 k.c., gdy chodzi o żądane zadośćuczynienie oraz art. 444 § 2 k.c., gdy chodzi o żądanie zapłaty renty.

Należy bowiem zaznaczyć, że to struktura organizacyjna podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych i zakres ich zadań określa ramy odpowiedzialności za szkody wyrządzone korzystającym z tych świadczeń. Samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej, uzyskujący osobowość prawną z chwilą wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego, a taki właśnie status posiadał Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej – (...) Sp. z o.o. w L., ponosi odpowiedzialność deliktową jak każda osoba prawna na podstawie art. 415, 416, 429 i 430 k.c.

Przesłankami odpowiedzialności placówki medycznej na podstawie art. 430 k.c. w zw. z art. 416 k.c., które musi wykazać powódka to: po pierwsze: powstanie szkody, czyli uszczerbku na zdrowiu i wiążącej się z nim krzywdy i jej rozmiaru; po drugie, zawinione działanie lub zaniechanie personelu szpitala; po trzecie, normalny związek przyczynowy pomiędzy tym działaniem lub zaniechaniem, a wyrządzoną szkodą oraz wyrządzenie szkody przy wykonywaniu powierzonej czynności, przy czym do przypisania odpowiedzialności odszkodowawczej wystarczy choćby najmniejszy stopień winy.

W pierwszej kolejności koniecznym była jednak ocena podniesionego przez pozwanego zarzutu przedawnienia roszczenia.

Do przedawnienia roszczeń z tytułu czynów niedozwolonych stosuje się ogólne zasady przedawnienia określone w art. 117 i nast. k.c., z modyfikacjami wynikającymi z art. 442¹ k.c. dotyczącymi początku biegu przedawnienia i sposobu liczenia terminu przedawnienia. Zgodnie z art. 442¹ § 1 k.c. roszczenie o naprawienie szkody wyrządzonej czynem niedozwolonym ulega przedawnieniu z upływem lat trzech od dnia, w którym poszkodowany dowiedział się o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia. Jednakże termin ten nie może być dłuższy niż dziesięć lat od dnia, w którym nastąpiło zdarzenie wywołujące szkodę. Natomiast jak stanowi art. 442¹ § 1 k.c. przedawnienie roszczeń osoby małoletniej o naprawienie szkody na osobie nie może skończyć się wcześniej niż z upływem lat dwóch od uzyskania przez nią pełnoletności.

W niniejszym przypadku zauważyć należy, że Ł. S. nie uzyskał jeszcze pełnoletności, stąd termin do dochodzenia roszczenia przez powoda jeszcze nie upłynął. Nawet jednak uwzględniając, iż art. 442⁽¹⁾ § 4 k.c. nie ma zastosowania do małoletnich, którzy mieli przedstawiciela ustawowego, to i tak brak jest przesłanek do uwzględnienia zarzutu przedawnienia. Dla ustalenia chwili dowiedzenia się przez poszkodowanego, czy jego przedstawiciela ustawowego w przypadku poszkodowanego małoletniego, o szkodzie w rozumieniu art. 442⁽¹⁾ § 1 k.c. ważkie jest nie tyle samo dowiedzenie się o szkodzie (uszkodzeniu ciała lub rozstroju zdrowia), lecz uzyskanie miarodajnych informacji o istocie danego schorzenia i jego konsekwencjach. Nie sposób więc zgodzić się z pozwanym, że matka powoda M. S. dowiedziała się o szkodzie i osobie obowiązanej do jej naprawienia już dnia 26 stycznia 2011 r. Co prawda w dniu 26 stycznia 2011 r. w godz. od 22:00 do 22:40 powód został poddany zabiegowi operacyjnemu amputacji jądra prawego z ufixowaniem do osłonek jądra lewego, jednak trudno przypuszczać, aby jeszcze tego samego dnia uzyskała ona wiadomości w zakresie istoty schorzenia i jego konsekwencjach, tym bardziej jeśli uwzględnić duże emocje związane ze stanem zdrowia małoletniego syna. Zdaniem Sądu matka powoda powyższą wiedzę mogła najwcześniej uzyskać z chwilą zakończenia leczenia na Oddziale (...) (...) Szpitala (...) w J. dnia 8 lipca 2011 r. Zważyć należy, że nawet wypisania Ł. S. ze szpitala po amputacji jądra prawego dnia 28 stycznia 2011 r. nie stanowiło o uzyskaniu wiedzy przez jego matkę o istocie tego schorzenia i jego konsekwencjach, gdyż konieczne były dalsze kontrole i zdjęcie szwów w trybie ambulatoryjnym w Poradni (...) (...). Nie uszło również uwadze Sądu, że - zgodnie z treścią opinii biegłego J. C. - określenie wszystkich negatywnych skutków będzie możliwe dopiero w przyszłości.

Tym samym, mając na uwadze powyższe nie doszło do upływu terminu przedawnienia roszczenia powoda.

Jak o tym stanowi art. 6 k.c. w zw. z art. 232 k.p.c. na powódzie ciążył obowiązek wskazywania dowodów na poparcie twierdzeń, z których wywodził on korzystne dla siebie skutki prawne. Podkreślić jednocześnie należy, że zasady z art. 6 k.c. i 232 k.p.c. nie określają jedynie zakresu obowiązku zgłaszania dowodów przez strony, ale rozumiane muszą być przede wszystkim w ten sposób, że strona, która nie przytoczyła wystarczających dowodów na poparcie swych twierdzeń ponosi ryzyko niekorzystnego dla siebie rozstrzygnięcia, o ile ciężar dowodu, co do tych okoliczności na niej spoczywał. Nie jest rzeczą Sądu poszukiwanie za stroną dowodów przez nią nie wskazanych, mających na celu udowodnienie jej twierdzeń (por. wyrok SN z dnia 17.12.1996r., OSN 1997, poz. 76).

Niewątpliwie małoletni Ł. S. w okresie od dnia 22 stycznia 2011 r. do dnia 24 stycznia 2011 r. był hospitalizowany w Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej – (...) Sp. z o.o. w L..

Zdaniem Sądu powód, żądając zadośćuczynienia za krzywdę, udowodnił w niniejszej sprawie, nie tylko szkodę wyrządzoną przez personel medyczny przy wykonywaniu powierzonej czynności, ale także istnienie zawinonego zachowania strony pozwanej i adekwatnego związku przyczynowego.

Zgromadzony w sprawie materiał dowodowy, w szczególności opinia i opinia uzupełniająca biegłego sądowego J. C. – specjalisty II stopnia z chirurgii dziecięcej, a także dokumenty zgromadzone w toku postępowania i zeznania świadka M. S., pozwalają stwierdzić, że lekarze decydujący o przebiegu leczenia powoda nie zachowali obowiązujących w praktyce medycznej norm ostrożności i staranności postępowania. Nawykiem chirurgów dziecięcych, w przypadkach dotyczących szczególnie chłopców w okresie dojrzewania płciowego zgłaszających się z bólami brzucha, jest rozpoczynanie badania od narządów płciowych i wykluczenia „ostrej moszny”. Doświadczenie życiowe, poparte opinią biegłego sądowego J. C., wskazuje, bowiem że chłopcy w tym wieku często wstydzą się przyznać, że dolegliwości bólowe dotyczą narządów płciowych. Tymczasem diagnoza lekarzy pozwanego Szpitala ograniczyła się jedynie do badania krwi, moczu i badania przedmiotowego, zaś badanie fizykalne nie objęło narządów płciowych, a wyłącznie brzucha i pachwin. Nie wykorzystanie więc wszystkich możliwości diagnostycznych i nie przeprowadzenie badania fizykalnego narządów płciowych, skutkowało brakiem możliwości postawienia prawidłowej diagnozy.

Biegły sądowy J. C. wyjaśnił przy tym, że stany chorobowe określane w chirurgii dziecięcej mianem „ostra moszna” obejmują zarówno skręt jądra, jak i skręt przyczepka najądrza i zapalenie jądra. Do typowych objawów „ostrej moszny” należy: obrzęk i zaczerwienie moszny, bolesność jądra, czy takie objawy opisywane w dawnych podręcznikach chirurgii dziecięcej jak „objaw niebieskiego guzika” świadczący o skręcie przydatka M. najądrza. Bóle brzucha czy wymioty mogą towarzyszyć objawom „ostrej moszny”, ale nie są dla tej jednostki chorobowej charakterystyczne. Niewątpliwie najważniejszym elementem w chorobie określanej jako „ostra moszna” jest czas jaki upływa między pojawieniem się pierwszych objawów a zabiegiem operacyjnym. W chwili obecnej standardem postępowania leczniczego przy objawach „ostrej moszny” w Polsce jest wykonanie pilnego zabiegu operacyjnego (przeważnie z cięcia na mosznie).

Gdyby więc diagnoza i proces leczenia przebiegały prawidłowo, to w przypadku przeprowadzenia zabiegu operacyjnego w kilka godzin od pierwszych objawów bólu jądra istniałyby duże szanse na całkowite wyleczenie Ł. S.. W trakcie hospitalizacji w Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej – (...) Sp. z o.o. w L. w okresie od dnia 22 stycznia do dnia 24 stycznia 2011 r. Ł. S. zataił bowiem fakt, że źródłem dolegliwości bólowych jest „ostra moszna” i wskazał na ból brzucha. Powyższe jednak nie usprawiedliwiało zachowania lekarzy strony pozwanej, gdyż - jak podkreślał biegły sądowy - winni oni rozpocząć badanie małoletniego powoda od narządów płciowych i wykluczenia „ostrej moszny”.

W przekonaniu Sądu, w okolicznościach rozpatrywanej sprawy odpowiedzialność pozwanego Szpitala za błędy (zaniechania) podległego personelu medycznego w trakcie diagnostyki i leczenia małoletniego, wywodzona z art. 430 w związku z art. 415 k.c., nie budzi wątpliwości. Personelowi pozwanego Szpitala można bowiem przypisać subiektywny element winy w postaci niedbalstwa wyrażającego się w niedochowaniu wymaganej staranności w procesie leczenia. Z opinii biegłego sądowego jasno wynika, iż miał miejsce związek przyczynowy pomiędzy szkodą powoda a błędem medycznym personelu medycznego strony pozwanej, za co odpowiedzialność ponosi strona pozwana.

Uszczerbek na zdrowiu jakiego doznał Ł. S. w wyniku amputacji jądra Sąd ocenił jako trwały i wynoszący 20%.

Ustalając odpowiednią sumę należnego powodowi zadośćuczynienia, Sąd uwzględnił również doznane przez niego cierpienia fizyczne i psychiczne, w tym cechy i symptomy przewlekłego zespołu stresu pourazowego, jak również brak akceptacji własnej, aktualnej sytuacji życiowej związanej z utratą jądra prawego. Początkowo zaburzenia funkcjonowania somatycznego związanego z procesem chorobowym wywołały silną reakcję kryzysową, a następnie - na skutek utraty jądra - pojawiły się przewlekłe objawy zaburzeń funkcjonowania emocjonalnego i społecznego w postaci ciągłego uczucia niepewności, niewiary we własne możliwości, obniżonej samooceny. W obawie przed koniecznością rozebrania się, jak podała M. S., powód przestał jeździć z rodzicami na wakacje letnie i uczęszczać na zajęcia szkolne z nauki pływania. Zmienił swoje plany życiowe i porzucił zamiar pracy w służbach mundurowych. Nie chciał uczęszczać na wizyty do psychologa, zakazał matce informowania nawet najbliższych członków rodziny o utracie jądra. Niewątpliwie więc, co potwierdza opinia biegłego psychologa M. G., traumatyczne zdarzenia miało i ma decydujący wpływ na dalszy proces kształtowania się osobowości powoda. Sąd uwzględnił przy tym wiek powoda, który jako trzynastolatek utracił jądro i będzie musiał zmagać się przez cały okres dojrzewania i dorosłego życia z uszczerbkiem na zdrowiu. Utrata jądra skutkowałą dla młodego mężczyzny w fazie kształtowania się osobowości, którym jest Ł. S., stanowi zaś bezpośrednie naruszenie obrazu własnego ciała oraz wpływa na pojawienie się zniekształconego obrazu własnej osoby, a tym samym istotnie wpłynęło na integralność i spójność jego osobowości. Powód rzadziej niż kiedyś wychodzi na dwór i udziela się towarzysko, częściej natomiast zaczął spędzać wolny czas przed komputerem. Powyższe zmiany w funkcjonowaniu emocjonalnym i społecznym Ł. S., mogą w przyszłości wpłynąć negatywnie na kontakty interpersonalne powoda i mogą powodować zaburzenia w relacjach społecznych i partnerskich. Dlatego Ł. S. powinien podjąć intensywne oddziaływania terapeutyczne w celu poprawy funkcjonowania emocjonalnego i społecznego.

Mając na względzie przesłanki określające wysokość zadośćuczynienia oraz wysokość 20% trwałego uszczerbku na zdrowiu powoda, Sąd doszedł do przekonania, że należało uwzględnić żądanie pozwu z tego tytułu w części, tj. w kwocie 150 000 zł. Określona w takiej kwocie wysokość zadośćuczynienia pieniężnego będzie kwotą niewygórowaną i odpowiednią w rozumieniu art. 455 § 1 k.c. Zadośćuczynienie w tej wysokości da mu satysfakcję moralną, ale też będzie stanowiło realny „zastrzyk finansowy”, rekompensujący – na ile to możliwe - niewątpliwie doznane cierpienia i pogorszenie sytuacji życiowej. Roszczenie powoda w pozostałym zakresie było, zdaniem Sądu, odbiegające od rzeczywistości i nadmierne. Wysokość zadośćuczynienia nie może być bowiem nadmierną w stosunku do doznanej krzywdy, ale musi być „odpowiednia” w tym znaczeniu, że powinna być - przy uwzględnieniu krzywdy poszkodowanego - utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa (por. uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 28 września 2001 r., III CKN 427/00 - LEX nr 52766).

Przeprowadzone opinie biegłego sądowego chirurga dziecięcego J. C. i biegłego sądowego w zakresie psychologii M. G. zasługiwały w pełni na wiarę, albowiem całkowita bezstronność, obiektywizm oraz profesjonalizm, którymi to cechami legitymowali się biegli przy sporządzaniu opinii bezsprzecznie wskazują, zdaniem Sądu, na racje w nich przedstawione. Biegli, przeprowadzając badanie powoda i dysponując dokumentacją medyczną, wyczerpująco odpowiedzieli na zadane im w zleceniu pytania, których zakres obejmował wszystkie istotne w sprawie, a wymagające wiadomości specjalnych, zagadnienia. Dodatkowo biegły sądowy J. C. w opinii uzupełniającej wyczerpująco odpowiedział na zarzuty zgłoszone przez pozwanego przytaczając argumentację medyczną, co uzasadniało oddalenie wniosku o przeprowadzenie dowodu z opinii innego biegłego. Brak było również podstaw do dopuszczenia dowodu z opinii innego biegłego psychologa wobec logicznej, kompleksowej i profesjonalnej opinii M. G.. Jak bowiem o tym stanowi art. 286 k.p.c. sąd może zażądać ustnego wyjaśnienia opinii złożonej na piśmie, może też w razie potrzeby zażądać dodatkowej opinii od tych samych lub innych biegłych. Potrzeba powołania innego biegłego wiąże się jednak z wadami opinii, których nie stanowi subiektywne jedynie przekonanie pozwanego, iż treść opinii nie odpowiada jego stanowisku w sprawie (por. wyrok S.A. w Lublinie z dnia 14.10.1999r., w sprawie II AUa 279/99, OSA 2000/7-8/34; wyrok SN z dnia 10.10.1999r. w sprawie II UKN 158/99, OSNAPiUS 2001/2/51; wyrok SN z dnia 04.08.1999r. w sprawie I PKN 20/99, OSNAPiUS 2000/22/807).

Jednocześnie opinia T. I. została przygotowana na zlecenie pozwanego, stąd miała charakter ekspertyzy prywatnej i potwierdzała jedynie, że osoba, która ją podpisała złożyła oświadczenie zawarte w treści dokumentu (art. 245 k.p.c.). Niewątpliwie nie będąc dowodem z opinii biegłego sądowego stanowiła ona element materiału procesowego i powinna być oceniana, jak każdy inny dokument prywatny, co jednak wobec odmiennych wniosków wynikających z opinii biegłego sądowego, nie pozwalało Sądowi oprzeć się na tego rodzaju dowodzie.

Sąd miał również na uwadze, że ustalenie procentowo trwałego uszczerbku na zdrowiu pełni wyłącznie pomocniczą rolę przy orzekaniu o wysokości zadośćuczynienia, nie wiąże natomiast sądu orzekającego. W żadnym razie ustalony stopień utraty zdrowia nie jest równoznaczny z rozmiarem krzywdy i wielkością należnego zadośćuczynienia (por. wyrok SN z 5 października 2005 r., I PK 47/05, Mon. Pr. Pr. 2006, nr 4, s. 208), co stanowiło podstawę do oddalenia wniosku dowodowego powoda w zakresie uzupełniającej opinii biegłego psychologa M. G..

W końcu zdaniem Sądu brak było podstaw do dopuszczenia dowodu z opinii biegłego sądowego z zakresu urologii, gdyż problemy i dolegliwości urologiczne nie stanowiły w niniejszym przypadku podstawy żądania. Dowód w tym zakresie był więc zbędny dla rozpoznania sprawy.

Przy rozpoznaniu sprawy Sąd pominął dowód z zeznań świadków K. R. i A. B., gdyż dowód ten był spóźniony (art. 217 § 2 k.p.c.). Powód już w pozwie miał sposobność powołania przedmiotowych wniosków dowodowych.

Orzeczenie w przedmiocie odsetek ustawowych zapadło na podstawie art. 481 § 1 k.c. w zw. z art. 455 k.c.

Mając na względzie powyższe, Sąd na podstawie art. 444 § 1 k.c. oraz art. 445 § 1 k.c. orzekł jak w punkcie 1 i 3 sentencji wyroku.

Ocenie Sądu podlegało następnie roszczenie o odszkodowanie związane z leczeniem w wysokości 2 000 zł, które obejmowało badanie lekarskie, dojazdy na badania i pobyt w szpitalu w kwocie nie mniejszej niż 160 zł i koszt około 10 wizyt u specjalistów w kwocie nie mniejszej niż 600 zł.

Zgodnie zaś z art. 444 § 1 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.

Celem przepisu art. 444 k.c. jest określenie zakresu i sposobu naprawienia szkody majątkowej na osobie, w postaci uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia. Poszkodowany może więc domagać się kompensaty wszelkich kosztów wywołanych uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, w szczególności kosztów leczenia w tym wydatków związanych z postawieniem diagnozy, terapią i rehabilitacją poszkodowanego, kosztów transportu, kosztów odwiedzin osób bliskich, kosztów pielęgnacji w okresie rekonwalescencji (por. uchwała SN (7) z 19 czerwca 1975 r., PRN 2/75, OSNC 1976, nr 4, poz. 70; wyrok SN z 21 maja 1973 r., II CR 194/73, OSP 1974, z. 4, poz. 83) i zwrotu utraconych zarobków.

Należy zauważyć, że powód udowodnił zeznaniami M. S. koszty leczenia jedynie do kwoty 400 zł, które dotyczyły kwoty 200 zł z tytułu przewiezienia powoda dnia 26 stycznia 2011 r. do (...) Szpitala (...) w J. oraz kwoty 200 zł z tytułu dwóch wizyt powoda u psychologa, z których każda kosztowała 100 zł. Natomiast dalszych wydatków i kosztów powód zarówno w pozwie, jak i w toku postępowania w żaden sposób nie wykazał. Na okoliczność poniesionych kosztów nie przedłożył jakichkolwiek dokumentów, czy rachunków, zaś matka powoda M. S. nie umiała dokładnie powiedzieć co obejmują dalsze koszty leczenia, podnosząc jedynie, że kilka razy jeździła do (...) Szpitala (...) w J. celem konsultacji i zdjęcia szwów.

Sąd zatem uwzględnił roszczenie w tym zakresie do kwoty 400 zł (punkt 1 sentencji wyroku), a w pozostałej części wobec braku przesłanek z art. 444 § 1 k.c. oddalił żądanie (punkt 3 sentencji wyroku).

Należało zatem przejść do oceny roszczenia pozwu w zakresie zasądzenia renty wyrównawczej w kwocie 2 000 zł.

Zgodnie z treścią art. 444 § 2 k.c. jeżeli 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. Wszystkie okoliczności wymienione w powołanym przepisie muszą być przy tym następstwem uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia (art. 444 § 1 k.c.).

Renta wyrównawcza, w rozumieniu art. 444 § 2 k.c., ma na celu wynagrodzenie szkody przyszej, a do jej przyznania wystarcza samo istnienie zwiększonych potrzeb jako następstwo czynu niedozwolonego. Wystarcza więc udowodnienie konieczności takich wydatków w wyniku doznanego uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia. Zwiększenie potrzeb poszkodowanego polega zaś na konieczności pokrycia kosztów utrzymania, powstałych wyłącznie w następstwie zdarzenia szkodzącego, a obejmujących w szczególności koszty leczenia i rehabilitacji.

W niniejszej sprawie Sąd zważył, że Ł. S. jako osoba małoletnia nie wykonywał pracy zarobkowej zarówno przed zdarzeniem, jak i w chwili obecnej. Nie udowodnił przy tym, aby utracił choć częściowo zdolność do pracy. Nie udowodnił nawet w jaki sposób utrata jądra prawnego mogłaby wpłynąć na pozbawienie zdolności do pracy, tym bardziej że powód w pozostałym zakresie jest osobą sprawną fizycznie. Powód nie wykazał, ani nie starał się wykazać, aby zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły się jego widoki na przyszłość.

W konsekwencji roszczenie z tytułu renty, jako niezasadne podlegało oddaleniu (punkt 3 sentencji wyroku).

Należało rozstrzygnąć także żądanie ustalenia odpowiedzialności strony pozwanej za szkody, które mogły ujawnić się w przyszłości.

W tym zakresie podstawę roszczenia stanowi art. 189 k.p.c., zgodnie z którym powód może żądać ustalenia przez sąd istnienia lub nieistnienia stosunku prawnego lub prawa, gdy ma w tym interes prawny- uchwała SN z dnia 12.04.1970 w sprawie III PZP 34/69- zasada prawna. Powództwo o ustalenie odpowiedzialności pozwanego na przyszłość za skutki wypadku wymaga ustalenia czy w przyszłości stan zdrowia poszkodowanego może ulec pogorszeniu oraz czy to pogorszenie może być źródłem dalszej szkody.

Jak wynika z opinii biegłego J. C. rokowania na przyszłość muszą być ostrożne, gdyż w chwili obecnej nie ma możliwości określenia wystąpienia negatywnych skutków dla zdrowia Ł. S. w przyszłości w związku z przebytym zabiegiem amputacji jądra. Biegły sądowy zaznaczył w szczególności, że brak jest możliwości określenia czy na skutek amputacji jądra doszło do zaburzenia funkcjonowania układu moczowo-płciowego i czy doszło do upośledzenia powoda w zakresie płodności. Będzie to możliwe dopiero w okresie dojrzałości płciowej i po podjęciu aktywności seksualnej przez powoda. Istnieje możliwość już w chwili obecnej wykonania zabiegu wszczepienia implantu jądra, który niesie niskie ryzyko powikłań.

W ocenie Sądu, powód uprawdopodobnił możliwości powstania nowych skutków zdarzenia w przyszłości, stąd roszczenie w tej części podlegało uwzględnieniu, o czym orzeczono w punkcie 2 wyroku.

O kosztach postępowania Sąd orzekł na podstawie art. 100 k.p.c. rozdzielając je stosunkowo mając na uwadze wynik postępowania, w którym częściowo uwzględniono żądanie powoda. Powód poniósł koszty postępowania w łącznej kwocie 7 617 zł, w skład której wchodziła kwota 200 zł z tytułu opłaty od pozwu, kwota 200 zł z tytułu zaliczek na poczet kosztów biegłego, kwota 7 200 zł z tytułu kosztów zastępstwa procesowego oraz kwota 17 zł z tytułu opłaty skarbowej od udzielonego pełnomocnictwa procesowego. Łącznie więc powoda obciążała kwota 7 617 zł. Ponieważ powód wygrał w ok. 67% należał mu się zwrot 67% poniesionych kosztów, czyli 5 103,39 zł. Strona pozwana poniosła zaś koszty postępowania w łącznej kwocie 8 176,26 zł, które obejmowały koszty udziału w sprawie pełnomocnika procesowego w kwocie 7 200 zł, koszty opłaty skarbowej od udzielonego pełnomocnictwa w wysokości 17 zł oraz koszty zaliczek na wynagrodzenie biegłych i koszty stawiennictwa świadków do kwoty do kwoty 959,26 zł (należy zaznaczyć, że z pobranych zaliczek w łącznej wysokości 1 455,20 zł pozwanemu zwrócono kwotę 495,94 zł). Obrona strony pozwanej była skuteczna w zakresie 33% dochodzonej kwoty, stąd winna ona otrzymać kwotę 2 698,17 zł. Różnica obu wartości

wskazywała, że zasądzeniu od strony pozwanej na rzecz powoda podlegała kwota 2 405,22 zł (5 103,39 zł - 2 698,17 zł), o czym na podstawie art. 100 k.p.c. orzeczono w punkcie 4 sentencji.

Zgodnie z zasadą wyrażoną w art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. kosztach sądowych w sprawach cywilnych kosztami sądowymi, których strona nie miała obowiązku uiścić, sąd w orzeczeniu kończącym sprawę w instancji, obciąży przeciwnika, jeżeli istnieją do tego podstawy, przy odpowiednim zastosowaniu zasad obowiązujących przy zwrocie kosztów procesu. Postanowieniem z dnia 8 kwietnia 2014 r. Sąd zwolnił powoda od opłat i wydatków ponad kwotę 200 zł, co skutkowało tym, iż nie uiścił on na rzecz Skarbu Państwa kosztów sądowych w pozostałym zakresie. W konsekwencji nakazano uiścić stronie pozwanej na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w J. kwotę 7 571 zł, która stanowiła opłatę od pozwu od uwzględnionej części roszczenia dochodzonego przez powoda (punkt 5 sentencji wyroku).