

**Sygn. akt: I C 740/12**

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 5 listopada 2013 r.

Sąd Okręgowy w Bydgoszczy I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSO Jarosław Zawadzki
Protokolant:	st. sekr. sądowy Marlena Opertowska

po rozpoznaniu w dniu 23 października 2013 r. w Bydgoszczy

sprawy z powództwa A. S.

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

o zapłatę

1. Zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 100.000,00 (sto tysięcy 00/100) złotych,
2. ustala odpowiedzialność pozwanego za skutki zabiegu, które mogą się ujawnić w przyszłości,
3. zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 3.617,00 (trzy tysiące sześćset siedemnaście 00/100) tytułem zwrotu kosztów procesu,
4. nakazuje pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – Sąd Okręgowy w Bydgoszczy kwotę 5.935,73 (pięć tysięcy dziewięćset trzydzieści pięć

73/100) złotych tytułem opłaty od pozwu i kosztów opinii biegłego.

**IC 740/12**

## UZASADNIENIE

Powód A. S. wniósł o zasądzenie od Pozwanego (...) S.A. w W. powoda kwoty 100.000 zł. tytułem zadośćuczynienia za krzywdę wyrządzoną czynem niedozwolonym w postaci błędu medycznego, ustalenie odpowiedzialności pozwanego za wszystkie skutki zdarzenia, które mogą wystąpić w przyszłości, zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa adwokackiego według norm prawem przepisanych. W uzasadnieniu pozwu powód twierdził, że w dniu 7 października.2010r, zgłosił się do (...) (...) Szpitala (...) z Polikliniką w B. z uwagi na ból i obrzęk lewej goleni. Wyniku konsultacji został skierowany do radiologa celem przeprowadzenia badania D.. Ze względu na brak środków finansowych szpitala badanie miało zostać przeprowadzone dopiero w styczniu 2011r. Powód z uwagi na znaczne dolegliwości bólowe prywatnie zlecił badanie, które wykazało balotującą skrzeplinę wymagającą pilnej interwencji chirurgicznej. Z tego powodu w dniu 26.10.2010 r. powód został przyjęty do(...) (...) Szpitala (...) z Polikliniką w B..

Na podstawie przeprowadzonego badania USG D. tętnic kończyn dolnych potwierdzono u niego balotującą skrzeplinę w części środkowej tętnicy udowej lewej długości ok. 80 mm. W konsekwencji powyższego, powód przeszedł w (...) (...) Szpitala (...) w B. zabieg implementacji filtra czasowego do żyły głównej dolnej. Jednocześnie ustalono termin usunięcia filtra na dzień 15 listopada 2010r. W dniu 14 listopada 2010 r. powód ponownie został przyjęty na oddział szpitalny, celem planowanego usunięcia czasowego filtra żylnego. W dniu 15.11.2010r. podjęto decyzję o pozostawieniu na stałe implementowanego filtra. W ramach wykonanego na usilne prośby powoda badania U. D. żył kończyn dolnych u powoda stwierdzono obecność przyklejonej skrzepliny w żyły udowej lewej o dł. ok. 50 mm. W ocenie powoda już wówczas lekarze zdawali sobie sprawę z braku możliwości usunięcia filtra. Powód w dniu 13 stycznia 2011 r. po raz kolejny został przyjęty na oddział Kliniki (...) w związku z planowanym usunięciem filtra żylnego. Jednakże w wyniku przeprowadzonej tomografii, powoda zdyskwalifikowano z przedmiotowego zabiegu, z

uwagi na uwidocznione haczyki mocujące filtr poza zarysem zewnętrznym VCI. Z wiedzy uzyskanej przez powoda wynika, że żaden ośrodek w Polsce nie podejmie się usunięcia tego filtra.

Zdaniem powoda podczas pobytu w (...)nie przeprowadzono żadnej diagnostyki celem ustalenia przyczyn wystąpienia zakrzepicy, której powikłaniem jest występująca obecnie zatorowość płucna. Tym samym w jego ocenie mając na uwadze powyższe okoliczności, nie ulega wątpliwości, iż w wyniku błędu medycznego popełnionego przez personel (...) Wojewódzkiego Szpitala (...) w B. powód doznał dotkliwej krzywdy.

Pozwany (...) S.A w W. wniósł o oddalenie powództwa twierdząc w uzasadnieniu, że powództwo jest nieuzasadnione. Zakwestionował zasadność powództwa tak, co do zasady jak i wysokości. Przyznał, że był ubezpieczycielem odpowiedzialności cywilnej (...) (...) Szpitala (...) z Polikliniką - (...)w B., który w ramach swojej działalności udzielał powodowi świadczenia medycznego, w związku, z którym powód doznał rzekomo szkody. Jednocześnie zaprzeczył wszystkim twierdzeniom powoda, które nie zostały przez pozwanego wprost przyznane. Na podstawie ustaleń poczynionych w toku likwidacji szkody pozwany odmówił przyznania powodowi świadczenia odszkodowawczego wobec braku znamion czynu niedozwolonego po stronie podmiotu udzielającego świadczenia medycznego. Biorąc powyższe pod uwagę zdaniem pozwanego należy stwierdzić, że pracownicy ubezpieczonego szpitala podczas udzielania powodowi świadczeń medycznych nie popełnili błędu medycznego oraz dołożyli należytej staranności. Natomiast świadczenia medyczne były udzielone powodowi zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, przy użyciu dostępnych metod i środków zapobiegania, rozpoznawania, leczenia chorób. W ocenie pozwanego założenie filtra jak każda procedura zabiegowa związana jest z wystąpieniem możliwych powikłań. Powikłania te występują rzadko, ale nie można ich całkowicie wykluczyć. Okres przedłużenia obecności filtra może być wydłużony czasowo lub może on być pozostawiony na stałe. Decydują o tym kryteria kliniczne możliwości wystąpienia u leczonego masywnego zatoru tętnicy płucnej. W przypadku powoda powodem decyzji pozostawienia filtra było wystąpienie powikłania - wszczęcia się haczyków mocujących filtr w ścianę żyły głównej dolnej poza zarys naczynia.

### **Sąd ustalił co następuje:**

Z powodu bólu i obrzęku lewej kończyny dolnej, powód A. S. w dniu 7 października 2010 r. zgłosił się do Polikliniki (...) (...) Szpitala (...) w B.. Zalecono wykonanie USG D. żył kończyn dolnych, które powód wykonał w gabinecie prywatnym. Badanie wykazało balotującą skrzeplinę w żyły udowej lewej. Z tego powodu 26 października 2010 r. przyjęty został do (...) Szpitala (...). Powtórzono badanie USG D., potwierdzono rozpoznanie i zaproponowano inplantację filtra do żyły głównej dolnej. Zabieg wykonano 27 października 2010 r. a 28 października 2010r. wypisano powoda do dalszego leczenia ambulatoryjnego ustalając na 15 listopada 2010 r. dzień usunięcia filtra. Członkiem zespołu medycznego, który wykonywał zabieg był między innymi dr. Ł. D.. Ponownie przyjęto powoda do Kliniki 14 listopada 2010r. i po wykonaniu koniecznych badań stwierdzono, że zaczepy mocujące filtr przebiły ścianę żyły i usunięcie drogą endowaskularną jest niemożliwe. Zalecono stosowanie środków zmniejszających lepkość krwi i poinformowano, że filtr musi pozostać w żyły na stałe. W dniu 15.11.2010r. podjęto decyzję o pozostawieniu na stałe implementowanego filtra.

Powód w dniu 13 stycznia 2011 r. po raz kolejny został przyjęty na oddział Kliniki (...) w związku z planowanym usunięciem filtra żylnego. Jednakże w wyniku przeprowadzonej tomografii, powoda zdyskwalifikowano z przedmiotowego zabiegu, z uwagi na uwidocznione haczyki mocujące filtr poza zarysem zewnętrznym VCI.

dowód: skierowanie do szpitala, historia choroby, wyniki badań, karty konsultacyjne, karta informacyjna z leczenia szpitalnego (k. 8 - 85); zeznania świadka Ł. D. (k. 122 protokół elektroniczny)

W związku z powyższym rozpoznaniem i decyzją lekarzy (...) (...) Szpitala (...) z Polikliniką - SP ZOZ w B. powód skonsultował się z innymi specjalistami z dziedziny chirurgii naczyniowej i angiologii w tym min. profesorem A. J., który potwierdził, iż w chwili obecnej nie ma możliwości Usunięcia wstawionego filtra nie powodując zagrożenia życia powoda.

Dowód: -zeznania powoda ( k. 152protokół elektroniczny)

Wobec spornego stanowiska stron, wskazanego w pismach procesowych, w kwestii

wystąpienia błędu medycznego, skutkującego odniesionym przez powoda uszczerbkiem na zdrowiu konieczne było przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego z zakresu chirurgii ogólnej i naczyniowej. Tak, więc w celu wyjaśnienia okoliczności sprawy, wymagających wiedzy specjalnej postanowieniem z dnia 20 lutego 2013 r. został dopuszczony w sprawie dowód z opinii biegłego dr. A. K..

Powołując się na powyższą opinię Sąd uznał, że leczenie prowadzone było nieprawidłowo, bowiem nie znalazła zdaniem biegłego uzasadnienia decyzja personelu medycznego dotycząca założenia filtra do żyły głównej dolnej pacjenta. Niepożądanym skutkiem wprowadzenia filtra było odkładanie się skrzeplin na jego powierzchni utrudniające przepływ krwi. Ponadto, pacjent wymaga obecnie stałego stosowania leków zmniejszających krzepnięcie krwi, które w przypadku przebytego zapalenia żył, zwykle się stosuje. Utrudnienia przepływu krwi przez żyłę główną dolną może dać zdaniem biegłego objawy zastoju krwi w kończynach i miednicy mniejsze, obrzęk i bolesność kończyn.

dowód: opinia biegłego dr. A. K. (k. 135 - 138); opinia ustna (k. 169 protokół elektroniczny)

Mając na uwadze zgromadzony materiał dowodowy należy zdaniem sądu uznać, że szpital dopuścił się błędu w sztuce lekarskiej. Biegły dr A. K. wskazał, na czym ten błąd polegał. Otóż zastosowano niewłaściwą metodę leczenia przez założenie czasowego filtra żylnego, która to metoda nie jest obecnie rekomendowana i stosowana przy zabiegach jakiemu został poddany powód. Konsekwencją zastosowania niewłaściwej metody leczenia jest aktualny stan zdrowia powoda.

Pozwany, w tym zakresie, nie podniósł przekonywujących zarzutów merytorycznych, ani tym bardziej, nie przedstawił dowodów przeciwnych. W związku z tym, iż biegły jednoznacznie stwierdził, że rokowania na przyszłość, co do stanu zdrowia powoda, nie są pewne, zachodzi uzasadnione podejrzenie możliwości pojawienia się dalszych powikłań oraz zachodzi prawdopodobieństwo dalszego leczenia, sąd uznał, za w pełni zasadne roszczenie powoda, w zakresie ustalenia odpowiedzialności pozwanego za następstwa błędu w sztuce lekarskiej w przyszłości.

Sąd w swojej ocenie oparł się na w pełni wiarygodnej opinii sądowej sporządzonej przez biegłego z dziedziny chirurgii ogólnej i naczyniowej dr. A. K. oraz przedstawionych przez strony dokumentach, a także na podstawie zeznań powoda jak i świadka dr. Ł. D.. Biegły ustnie uzupełnił swoją pisemną opinię podtrzymując pierwotnie sformułowane wnioski. Jej treść oparta została na badaniu powoda oraz szerokim materiale dowodowym. Opinia ta została sporządzona zgodnie z zasadami fachowej wiedzy i doświadczenia zawodowego opiniującego. Jej wnioski były jasne, logiczne i wyczerpująco uzasadnione. Wskazane wyżej względy przemawiają za wiarygodnością opinii sądowej wydanej w sprawie.

Sąd uznał, iż opinię biegłego należy uznać za zasługującą na uwzględnienie w całości. Przedmiotowa opinia została sporządzona w sposób bardzo staranny — biegły dokonał wyczerpującej analizy dokumentacji i na jej podstawie

sformułował wnioski, precyzyjnie odpowiadając na pytania zawarte w postanowieniu Sądu. Mając na uwadze wiedzę i doświadczenie zawodowe biegłego, Sąd podziela jego wnioski w całości. Opinia biegłego jest jasna, spójna. Ewentualne wątpliwości - jak już to podkreślono - zostały przez niego wyczerpująco i przekonywująco, wyjaśnione podczas składania na rozprawie opinii ustnej.

Sąd dał również wiarę zeznaniom powoda, albowiem jego twierdzenia znalazły swoje odzwierciedlenie w całokształcie zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, przede wszystkim zaś w treści opinii biegłego, a także w dokumentacji medycznej. Wobec tego jego zeznania nie budziły wątpliwości Sądu.

Jak już wspomniano, dokonując ustaleń faktycznych, Sąd uwzględnił również treść dokumentacji medycznej, zgromadzonej w aktach przedmiotowej sprawy. Autentyczność dokumentów była niekwestionowana przez strony, nie budziła również wątpliwości Sądu. Z uwagi na charakter roszczenia, które oparte było na wywodzonym przez stronę powodową błędzie w sztuce lekarskiej, zasadniczy ciężar ustaleń faktycznych zawarty był we wnioskach opinii biegłego. Przesłankami odszkodowawczej odpowiedzialności cywilnej są: szkoda, wina i związek przyczynowy między tymi zdarzeniami. Ewentualne istnienie tych przesłanek mogła wykazać jedynie ekspertyza biegłego sądowego. Sąd uznał konkluzje biegłego jako podstawę dla dokonanych ustaleń z uwagi na kompletność tego opracowania i ich rzetelność (odniesienie do wszystkich kwestii stawianych biegłemu, uzupełniające wyjaśnienia w opinii ustnej). Waler opinii znajduje potwierdzenie w doświadczeniu jej autora - tak naukowym, jak i klinicznym.

### **Sąd zważył, co następuje:**

W pierwszej kolejności rzeczą Sądu w niniejszej sprawie było rozważenie kwestii odpowiedzialności pozwanego szpitala. Z całokształtu materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie uprawniony jest wniosek, że pozwany swoim postępowaniem przyczynił się do obecnej niepełnosprawności powoda, W całym procesie leczniczym prowadzonym przez pozwanego wobec powoda Sąd dopatrywał się niedbalstwa ze strony personelu medycznego tej placówki zdrowotnej.

Przede wszystkim nie ulega wątpliwości, że lekarz (a także szpital) zobowiązany jest zachować staranność w każdym przejawie kontaktu z pacjentem i na każdym etapie leczenia, a ze względu na profesjonalny charakter działań lekarza (zakładu leczniczego) i możliwość poważnych negatywnych konsekwencji nieprawidłowego działania tychże podmiotów, mogących godzić w życie i zdrowie pacjenta, staranność wymagana powinna być szczególnie wysoka (art. 355 § 2 kc). (tak m.in. K. R., Odpowiedzialność cywilna za szkody wyrządzone przy leczeniu - zarys wykładu, (...) M. K. w T. 2012). Co więcej uznaje się, że do ponoszenia odpowiedzialności w tych wypadkach wystarczy każdy stopień winy. Natomiast normalny związek przyczynowy będący kolejną przesłanką odpowiedzialności odszkodowawczej, w przypadku tzw. procesów medycznych, nie musi być w stu procentach pewny. W wyroku z dnia 05.07.1967 r., sygn. akt I PR 74/67, OSN 1968, poz. 26) SN orzekł, że; „przeprowadzenie w procesie dowodu „bez reszty” jest częstokroć utrudnione aktualnym stanem wiedzy medycznej, która nie zawsze potrafi dać stanowczą odpowiedź na każde pytanie. W takiej sytuacji Sąd może, po rozważeniu całokształtu okoliczności sprawy, uznać dowód za przeprowadzony, mając na uwadze wysoki stopień prawdopodobieństwa związku przyczynowego”.

W związku z faktem, że szpital odpowiada za tzw. „winę organizacyjną”, wina szpitala nie budzi wątpliwości. Tym samym należało stwierdzić, iż pozwany jako ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność za szkodę, której doznała powódka.

Rzeczą Sądu było, po ustaleniu ogółu następstw dla powoda, wynikających z popełnionych w procesie leczenia błędów, określenie jaka kwota zadośćuczynienia - z uwzględnieniem powyższego - będzie „odpowiednia” w znaczeniu przepisu 445 § 1 kc.

Po ustaleniu kwestii odpowiedzialności pozwanego, w tym miejscu warto poczynić kilka uwag ogólnych na temat roszczenia o zadośćuczynienie. Przepis art. 445 § 1 kc w nawiązaniu do art. 444 § 1 kc stanowi, że sąd może

przyznać poszkodowanemu w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

Utrwalony już w polskim systemie prawnym pogląd stanowi, że wysokość zadośćuczynienia zależy zasadniczo od wielkości doznanej krzywdy. Przy ocenie wysokości zadośćuczynienia należy uwzględnić przede wszystkim nasilenie doznanych cierpień, długotrwałość choroby, rozmiar kalectwa, trwałość następstw zdarzenia oraz konsekwencje uszczerbku na zdrowiu w życiu osobistym i społecznym poszkodowanego. Należy brać pod uwagę zarówno cierpienia fizyczne, jak i psychiczne. Powód, w oparciu o treść art. 445 § 1 kc, domagał się zadośćuczynienia za doznane krzywdy natury fizycznej i psychicznej będące następstwem zabiegu.

Krzywdę, czyli szkodę niemajątkową, ujmować należy jako cierpienia fizyczne, a więc ból i inne dolegliwości, oraz jako cierpienia psychiczne, to jest ujemne uczucia przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi.

Zadośćuczynienie pełni funkcję kompensacyjną, przyznana bowiem suma pieniężna ma stanowić przybliżony ekwiwalent poniesionej szkody niemajątkowej. Celem tego jednorazowego świadczenia jest przede wszystkim złagodzenie cierpień fizycznych i psychicznych, jednakże jego wysokość nie może być dowolna. Określenie sumy odpowiedniej w rozumieniu art. 445 § 1 kc, nie może następować wyłącznie według uznania sędziowskiego. Prawidłowe ustalenie tej kwoty wymaga uwzględnienia całokształtu okoliczności sprawy, rozważanych indywidualnie w związku z konkretną osobą pokrzywdzonego, w szczególności rozmiaru krzywdy, rodzaju i stopnia natężenia powyższych cierpień oraz skutków uszczerbku zdrowia na przyszłość. Zespół tych okoliczności stanowi podstawę faktyczną określenia zadośćuczynienia, zarówno przy precyzowaniu żądania przez poszkodowanego, jak i przy wyrokowaniu (wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 31.12.2010 r., TIIAPa 21/10, POSAG 2011, % 1,po% 51; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 26.11.2009 r., III CSK 62/09, LEK nr 738354; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 29.10.2008 r., IV CSK 243/08, LEX nr 590267; wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 08.02.2006 r. t IACA 1131/05, LEK nr 194522).

Kompensata majątkowa dokonywana tytułem zadośćuczynienia ma na celu poprawienie stanu psychicznego poszkodowanego, aby poprzez poprawę swojej sytuacji majątkowej, mógł on zaspokoić własne potrzeby i pragnienia.

Zatem po dokonaniu ustaleniu dotyczącym odpowiedzialności pozwanego, rzeczą Sądu było ustalenie następstw dla powoda wynikających z wdrożonego procesu leczenia w tym zabiegu polegającego na implementacji filtra czasowego do żyły głównej dolnej oraz rozważenie, jaka kwota zadośćuczynienia będzie „odpowiednia” w rozumieniu art. 445 § 1kc

W związku z powyższym, ustalając wysokość należnego powodowi zadośćuczynienia, uwzględnić należało przede wszystkim, że skutki operacji są dla powoda bardzo dotkliwe, a co najważniejsze - trwałe. Biegły nie stwierdził możliwości poprawy stanu zdrowia powoda, uznał, że ewentualne powikłania są trudne do przewidzenia. W świetle takiego stwierdzenia biegłego, wziąć należało przede wszystkim pod uwagę, że powód wskutek operacji znajduje się w stanie permanentnej niepewności i uzasadnionych obaw co do swojego stanu zdrowia. Powoda niewątpliwie dotyka w związku tym poczucie bezradności życiowej i nieprzydatności. Istotną okolicznością, którą należało uwzględnić przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia, było, że powód zmuszony został do zrezygnowania z dotychczasowego trybu życia.

Mając na uwadze, iż krzywdy - jako szkody niemajątkowej - nie sposób wymierzyć w kategoriach ekonomicznych, zaś kwotę zadośćuczynienia określić można wyłącznie w oparciu o kategorię „słuszności”, Sąd uznał, że w rozpatrywanym wypadku, w opisanych wyżej okolicznościach niniejszej sprawy „odpowiednią” kwotą zadośćuczynienia w rozumieniu art. 445 § 1 kc będzie kwota 100.000 zł. Kwota ta, ustalona według powyższych reguł, realizuje kompensacyjną funkcję zadośćuczynienia. Jej wysokość przedstawia ekonomicznie odczuwalną wartość, przy uwzględnieniu skali i zakresu następstw uszkodzenia ciała i sytuacji życiowej powódki.

Wobec tego, Sąd na mocy art. 445 § 1 kc zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 100.000 zł (punkt 1 wyroku).

W kwestii żądania ustalenia odpowiedzialności Sąd orzekł zgodnie z żądaniem powoda. Należy mieć tu na uwadze fakt, że nie można w chwili obecnej jednoznacznie przewidzieć jakie będą rokowania w zakresie stanu zdrowia powoda na przyszłość w związku z zabiegiem, któremu został poddany, a wobec braku odpowiedniej wiedzy na ten temat, nie wiadomo, jakie mogą być tego skutki i dlatego roszczenie również w tym zakresie należało uznać za uzasadnione (punkt 2 wyroku).

Sąd na mocy § 6 pkt 6 w zw. z § 2 ust. 3 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (Dz. U. 2002 r., Nr 163, poz. 1348 ze zm.) zasądził zwrot poniesionych przez powoda kosztów zastępstwa procesowego (punkt 3 wyroku).

Na podstawie art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz. U. 2005 r., Nr 167, poz. 1398 ze zm.), przy zastosowaniu art. 100 kpc, Sąd nakazał pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w Bydgoszczy kwotę 5.935,73 zł tytułem części kosztów biegłego i opłaty od pozwu (punkt 4 wyroku). Na mocy tego samego przepisu, kosztami sądowymi, od których powódka była zwolniona.