Sygnatura akt I C 2299/13

WYROK
W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Poznań, dnia 18 maja 2016 r.

Sąd Okręgowy w Poznaniu I Wydział Cywilny w następującym składzie:

Przewodniczący: SSO Anna Goździewicz

Protokolant: st. sekr. sąd. Blandyna Kaczmarek

po rozpoznaniu w dniu 21 kwietnia 2016 r. w Poznaniu

sprawy z powództwa ***M. K.***

przeciwko ***Towarzystwu (...) Spółka Akcyjna w W.***

- o zapłatę

1. Zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę ***40.000*** zł (czterdzieści tysięcy złotych) wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od 24 kwietnia 2013r. do dnia zapłaty.

2. W pozostałym zakresie powództwo oddala.

3. Nie obciąża powoda kosztami strony przeciwnej i odstępuje od obciążania powoda nieuiszczonymi kosztami sądowymi.

4. Nieuiszczonymi kosztami sądowymi obciąża pozwanego w części i z tego tytułu nakazuje ściągnąć od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa Sądu Okręgowego w Poznaniu kwotę 2.278,27 zł.

UZASADNIENIE

Powód M. K. wniósł o zasądzenie solidarnie od pozwanych Towarzystwa (...) SA z siedzibą w W. i L. K. (1) kwoty 300.000 zł z tytułu zadośćuczynienia za doznaną krzywdę wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 28 lutego 2013 r. do dnia zapłaty oraz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przypisanych.

Uzasadniając swoje żądanie powód wskazywał, iż w okresie od dnia 23 czerwca 2008 roku do dnia 1 lutego 2010 r. był diagnozowany i leczony w poradni urologicznej (...) w Ś.. Dnia 23 czerwca 2008 r. lekarz (...) przeprowadziła badania i stwierdziła przerost stercza oraz tkliwość lewego płata prostaty. Z powodu utrzymujących się uciążliwości dnia 13 września 2008 r. powód ponownie udał się do poradni, gdzie otrzymał skierowanie na badanie poziomu antygenu PSA. Badanie wykonane dnia następnego wykazało znaczne przekroczenie normy, jednak mimo to L. K. (1) zastosowała jedynie leczenie farmakologiczne, nie zlecając dalszej diagnostyki, w tym biopsji, jak również nie kierując powoda do poradni onkologicznej. Powód wskazał, iż w listopadzie 2013 r. roku zgłosił się do innego specjalisty, który po otrzymaniu wyników badań stężenia antygenu PSA natychmiast skierował go na badanie histopatologiczne, które wykazało nowotwór prostaty. W ocenie powoda lekarz L. K. (1) nie rozpoznała rzeczywistej choroby, w szczególności nie podjęła żadnych działań w celu jej wykrycia, co w konsekwencji spowodowało znaczne opóźnienie w rozpoczęciu leczenia nowotworu. Uzasadniając legitymację pozwanego Towarzystwa (...) powód wyjaśnił, że zarówno pozywana L. K. (1) jak i (...) w Ś. posiadali we wskazanym wyżej okresie ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej udzielone przez to Towarzystwo. Powód podkreślił również, że na etapie postępowania likwidacyjnego pozwany nie kwestionował, iż doszło do błędu diagnostycznego przyjmując jednak, że nie miał on wpływu na leczenie powoda oraz stan jego zdrowia. Ze stanowiskiem tym powód nie zgadzał się. (pozew - k. 1-18).

Pozwane Towarzystwo (...) SA z siedzibą w W. domagało się oddalenia powództwa i zasądzenia kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przypisanych. W pierwszej kolejności Towarzystwo podniosło, iż lekarz L. K. (2) była zatrudniona w (...) na podstawie umowy zlecenia wobec czego pozwany nie ponosi odpowiedzialności, jako ubezpieczyciel NS ZOZ (...), za działania L. K. (1). Dodano jednak, że pozwany ubezpieczał także bezpośrednio pozwaną lekarkę w okresie od października 2007r. do października 2010r. W tych okolicznościach pozwane towarzystwo także domagało się oddalenia powództwa wskazując, że gotowe jest zmienić stanowisko po przeprowadzeniu zawnioskowanych przez stronę powodową dowodów z opinii biegłych. Z ostrożności procesowej pozwany podniósł, iż suma gwarancyjna wynikająca z zawartych umów ubezpieczenia wynosi 46.500 euro (odpowiedź na pozew - k. 190-192). Równocześnie ze stanowiskiem stron pozwanej złożono wniosek o przywrócenie terminu do jej złożenia.

W piśmie z dnia 2 grudnia 2013 r. (k. 249-252), stanowiącym replikę na odpowiedź na pozew, powód w pierwszej kolejności zarzucił, iż odpowiedź na pozew pozwanego Towarzystwa złożona została po zakreślonym terminie (a wniosek o przywrócenie terminu nie zasługuje na uwzględnienie) wobec czego podlega ona zwrotowi i nie wywołuje skutków procesowych. W konsekwencji, zdaniem powoda, uznać należy, że pozwane Towarzystwo przyznało w całości twierdzenia pozwu. Powód cofnął również pozew wobec pozwanej L. K. (1), podtrzymując swoje żądania co do pozwanego Towarzystwa (...).

Wniosek o przywrócenie terminu został uwzględniony postanowieniem Sądu z dnia 24 marca 2014 r. (k. 292).

Na pierwszej rozprawie pełnomocnik pozwanego został zobowiązany do jednoznacznego wskazania czy strona pozwana kwestionuje popełnienie przez L. K. (1) błędu medycznego. W piśmie z dnia 4 kwietnia 2014r. pełnomocnik pozwanego podał, że strona pozwana nie kwestionuje popełnienia przez lekarkę błędu diagnostycznego, jednak po przesłuchaniu L. K. (1) charakterze świadka, strona pozwana zmieniła zdanie i domagała się przeprowadzenia dowodowe także na okoliczność ustalenia czy błąd medyczny faktycznie nastąpił.

Postanowieniem z dnia 16 stycznia 2014 r. Sąd umorzył postępowanie wobec pozwanej L. K. (1) (k. 256).

Sąd ustalił, co następuje:

Z powodu okresowo występujących zaburzeń w oddawaniu moczu w postaci parć naglących oraz bólów podbrzusza w dniu 23 czerwca 2008 r. powód M. K. zgłosił się do Poradni Urologicznej (...) w Ś., gdzie był leczony przez L. K. (1). Badanie przedmiotowe połączone z oceną gruczołu krokowego wykazało jego średnią wielkość z bolesnością lewego płata narządu. Wykonano badanie USG. Rozpoznano łagodny przerost gruczołu krokowego i wskazywano na konieczność wykonania badania kontrolne PSA. Pacjent nie stawił się na wizytę 3 września 2008 r. Podczas wizyty 17 września 2008r. zlecono wykonanie badania wskaźnika PSA. Badanie wykonano dnia 18 września 2008 r., a jego wyniki dostarczono lekarzowi 6 października 2008r. Stężenie PSA wynosiło wówczas 46,17 ng/ml. Powód wskazywał na objawy ostrego zapalenia gruczołu krokowego potwierdzone badaniem przedmiotowym (bardzo duża bolesność starcza przy badaniu przez odbytnicę) co znalazło wyraz w rozpoznaniu i zastosowanym leczeniu farmakologicznym. Po dwóch tygodniach odnotowano zadowalający wynik leczenia, poprawę stanu ogólnego pacjenta i kontynuowano terapią. W trakcie kolejnej wizyty w dniu 12 listopada 2008 r. stwierdzono dalszą znaczącą poprawą stanu zdrowia powoda. Na wizycie 14 stycznia 2009r. zdecydowano o kontrolnym badaniu stężenia PSA. Do dnia 14 października 2009 r., a więc przez okres 9 miesięcy, badanie to nie zostało wykonane i pacjent nie umawiał się na kolejne wizyty kontrolne. Na wizycie 14 października 2009r. stwierdzono objawy nawrotu zapalenia prostaty, które wymagały podania leków przeciwzapalnych. Zlecono badania immunologiczne, których pacjent nie wykonał. Po miesiącu leczenia, 16 listopada 2009 roku objawy zapalne ustąpiły co pozwoliło na próbę kontrolnego oznaczenia stężenia PSA. Badanie wykonano, a wynik, okazany na wizycie 14 grudnia 2009r. wskazywał stężenie na poziomie 93,85. Wobec znacznego narastania wartości tego enzymu rozważano wykonanie biopsji stercza, ale lek. L. K. (1) nie zdecydowała się wykonać badania mając podejrzenia co do zaburzeń immunologicznych występujących u powoda, które w jej ocenie mogły mieć wpływ na powikłania po biopsji. W związku z powyższym na wizytach 4 stycznia 2010r i 1 lutego 2010r.

wobec braku zdecydowanej poprawy kontynuowano leczenie, a na ostatniej ze wskazanych wizyt zlecono konsultację pulmonologiczną. Na tym etapie powód zakończył leczenie u L. K. (1).

Przez około 20 miesięcy powód nie korzystał z porad urologa. W listopadzie 2011r. podjął leczenie u dr. K. W.. Przy wartości wyniku badania PSA wynoszącej 165,31 ng/ml wykonano biopsję starcza potwierdzającą obecność raka gruczołu krokowego. Dodatkowe badania okresowe nie wykazały zmian przerzutowych w węzłach chłonnych ani w kośćcu. Z rozpoznaniem raka starcza powód podany został brachyterapii, neoadjuwantowej hormonoterapii z następowym leczeniem radykalnym– radioterapią. Powód źle znosił leczenie. Czuł się poparzony i obolały. Do dnia dzisiejszego nie stwierdzono u powoda nawrotu choroby. Kilka lat przed diagnozą powód stracił żonę. Od tego czasu czuje, że „uczucia się w nim wypaliły". Okresowo korzystał ze wsparcia psychiatry. Złe samopoczucie powoda pogłębiło się w wyniku diagnozy nowotworu. Powód mieszka z synem, który przejął większość obowiązków domowych. Powód wykonuje lżejsze zadania, gotuje. W wyniku choroby zrezygnował z pracy.

Dowody : dokumentacja medyczna (historia choroby, sprawozdania z wykonanych badań, wypisy, wyniki badań, zaświadczenia o stanie zdrowia itd. - k. 21-45, 61-63, 304-309, 361, 364, 367, 369), zeznania L. K. (1) (k. 342-343), zeznania powoda (k. 293-294).

Początkowe rozpoznanie - zapalenia gruczołu krokowego i wdrożone leczenie prowadzone przez L. K. (1) było prawidłowe. W dalszym leczeniu, po uzyskaniu wyniku drugiego badania PSA nie podjęto czynności zmierzających do prawidłowej diagnostyki. W szczególności nieprawidłowym było zaniechanie wykonania biopsji, w tym uzależnienie wykonania tego badania od kontroli pulmonologicznej. W przypadku gdy biopsja niesie ryzyko powikłań i nie można wykonać jej ambulatoryjnie należy skierować chorego do szpitala i wykonać badanie w warunkach hospitalizaji. Niewykonanie biopsji mogło prowadzić do przeoczenia współistnienia - raka prostaty i ostrego zapalenia tego gruczołu. Brak wykonania biopsji uniemożliwił wykluczenie nowotworowego podłoża schorzenia i dolegliwości powoda.

Nie można obecnie określić, czy w dacie, gdy leczeniem powoda zajmowała się L. K. (1) pacjent chorował na nowotwór złośliwy. Nie jest bowiem możliwe określenie kiedy u powoda zapoczątkowany został proces chorobowy.

Nie można również uznać, by wcześniejsze rozpoznanie raka prostaty wpłynęło na sposób leczenia i obecne losy chorego. Zgodnie z powszechnie akceptowanymi normami i standardami sukces współczesnego leczenia onkologicznego zależy od wczesnego rozpoznania nowotworu. W hipotetycznych rozważaniach skuteczne leczenie jest bardziej prawdopodobne przy wcześniejszym rozpoznaniu raka i wdrożeniu leczenia. Wcześniejsze rozpoznanie u powoda skutkowałoby jednak wdrożeniem tego samego leczenia jakie faktycznie u niego zastosowano. Nie można obecnie określić korzyści jakie mógłby odnieść powód w przypadku wcześniejszego rozpoznania choroby i wdrożenia leczenia.

Dowody: opinia biegłych z dziedziny urologii i zeznania biegłych - dr n. med. R. H. (k. 421-427, k. 499 -502) i chirurgii onkologicznej - lek. med. M. S. (k. 428-436, k. 694-696), dokument opinii A. I. (1) sporządzonej na etapie postępowania likwidacyjnego (k. 89-93).

Lekarz L. K. (1) świadczyła usługi medyczne w placówce (...) w Ś. na podstawie umowy zlecenia zawartej z właścicielem placówki - (...) Sp. z o.o. w M..

(...) Sp. z o.o. w M. posiadała udzielone przez pozwane Towarzystwo (...) ubezpieczenie swojej odpowiedzialności cywilnej, potwierdzone polisą nr (...). Przedmiotem tego ubezpieczenia była ustawowa odpowiedzialność cywilna ubezpieczonego za szkody w mieniu i na osobie, wyrządzone w związku z wykonywaniem świadczeń zdrowotnych. Także L. K. (1) posiadała ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej udzielone przez pozwane Towarzystwo w okresie od października 2007r. do października 2013r.

Okoliczności bezsporne, a nadto dowód: umowa zlecenia (k. 68-89), ogólne warunki umowy (k. 212-215), polisy (k. k. 201-211, k. 229-237).

Pismem z dnia 25 stycznia 2013 r. powód wezwał pozwanego do wypłaty kwoty 150.000 zł tytułem zadośćuczynienia. Pismo to doręczono pozwanemu dnia 28 stycznia 2013 r. W piśmie z dnia 9 kwietnia 2013 r. pozwany odmówił wypłaty świadczenia.

Dowody: pismo z 25.01.2013 r. (k. 50-56), potwierdzenie odbioru (k. 57),

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie wskazanych dowodów, które uznał w zasadniczej części za wiarygodne i przydatne.

Za wiarygodne i autentyczne Sąd uznał dokumenty zgromadzone w sprawie, albowiem zostały one sporządzone przez uprawnione podmioty, ich treść nie była podważana przez strony, a Sąd nie znalazł podstaw by kwestionować je z urzędu.

Kluczową rolę dla ustalenia stanu faktycznego i zapadłego rozstrzygnięcia miały opinie i zeznania biegłych z dziedziny urologii dr n. med. R. H. i chirurgii onkologicznej lek. med. M. S.. Sąd uznał opinię biegłego onkologa za w pełni przydatną dla rozstrzygnięcia sprawy, zaś opinię biegłego urologa za częściowo przydatna dla rozstrzygniecia sprawy.

Oceniając wartość dowodową opinii wskazać należy, że specyfika oceny dowodu z opinii biegłego wyraża się w tym, że sfera merytoryczna opinii jest kontrolowana przez Sąd, który nie posiada wiadomości specjalnych, zgodnie z zasadami wyrażonymi w art. 233 k.p.c., to jest w zakresie zgodności z zasadami logicznego myślenia i wiedzy powszechnej (por. wyrok SN z dnia 15.03.2002r., II CKN 729/99).

Zastrzeżenia do obu opinii w piśmie z dnia 20 lutego 2015 r. zgłosił pełnomocnik powoda. Odnosząc się do opinii biegłego urologia zarzucił, iż jest ona ogólnikowa i nie przedstawia wiedzy medycznej z zakresu diagnostyki raka prostaty, w szczególności badań naukowych, wytycznych i standardów postępowania. W ocenie strony uniemożliwia to ocenę rzetelność opinii. Zauważono również, iż biegły całkowicie pominął fakt, że wzrost wartości PSA jest powodowany także toczącym się zmianami nowotworowymi dlatego jest on powszechnie stosowany przy diagnostyce raka starcza. W ocenie strony w przypadku powoda przyczyną tak wysokiej wartości PSA mogły być właśnie jedynie zmiany nowotworowe. Zauważono również, że nie ma żadnych podstaw do twierdzenia, iż w okresie od czerwca do września 2008 r. występował u powoda ostry stan zapalny starcza, a wobec tego że przeprowadzenie biopsji było niemożliwe.

Odnosząc się do opinii biegłego M. S. strona powodowa zauważyła, iż nie ma podstaw do twierdzenia, że podwyższenie wskaźnika PSA nie wskazuje na raka starcza. W takim bowiem przypadku lekarz powinien zlecić rozszerzoną diagnostykę lub skonsultować chorego z onkologiem. Biegły natomiast, zdaniem strony, nie uwzględnił, że lekarz K. nie podjęła w tym zakresie żadnych działań. Zauważono, również że biegły nie próbuje nawet określić jakie skutki pociągałoby za sobą wcześniejsze wykrycie nowotworu.

Na podniesione zarzuty biegły R. H. odpowiedział na rozprawie w dniu 10 czerwca 2015 r. Na wstępie wskazał on że, swoje zarzuty strona powodowa opiera na przestarzałych i niemających obecnie zastosowania publikacjach naukowych oraz na niczym niepopartych przypuszczeniach. Biegły wyjaśnił, że powód nie poniósł żadnej straty bowiem nowotwór zdiagnozowano u niego w fazie bez przerzutów. Zastosowano radykalne leczenie, tożsame z tym jakie podejmuje się przy diagnozie postawionej wcześniej. Biegły wskazał również, że nie ma żadnych reguł dotyczących poziomu PSA przy zapaleniu gruczołu krokowego. W szczególności badanie może przedstawić tak samo wynik prawidłowy jak i przekraczać wartości 100 ng/ml. Wobec tego wynik na poziomie 46 ng/ml nie jest niczym nadzwyczajnym przy zapaleniu stercza, choć wymaga ponownego badania po ustaniu stanu zapalnego, a więc po około 6 tygodniach. Biegły odrzucił pogląd, że podwyższony wynik PSA był w przypadku powoda dowodem na zmiany nowotworowe. Podkreślił, że lekarz K. w grudniu 2009 r. rozważała skierowanie powoda na biopsję, ale zamiaru tego nie zrealizowała. Zdaniem biegłego mogło to wynikać z kolejnego nawrotu zapalenia, które jest przeciwwskazaniem do takiego badania. W ocenie biegłego obniżenie odporności pacjenta i nie miało żadnego znaczenia dla diagnostyki powoda.

W ocenie sądu opinia i zeznania biegłego R. H. należy ostatecznie uznać za przydatne dla rozstrzygnięcia sprawy, choć nie do końca sąd podziela wnioski opinii. Zastrzeżeń sądu nie budziły ustalenia biegłego co do prawidłowości leczenia powoda w początkowej fazie wizyt u L. K. (1). Biegły przekonująco w tym zakresie uzasadnił swoje stanowisko. Sąd nie zgodził się jednak ze stwierdzeniem, że w trakcie leczenia powoda nie doszło do błędu diagnostycznego polegającego na zaniechaniu prawidłowej diagnostyki. Biegły w uzupełniających zeznaniach jednoznacznie wskazał, że dwukrotne podwyższone wyniki badania PSA, na poziomie jaki występował u powoda są wskazaniem do wykonania biopsji. Dalej biegły uznał, że dr L. K. (1) badania tego nie wykonała z uwagi na toczący się stan zapalny, co, zdaniem biegłego, nie może być poczytywane za błąd diagnostyczny. Należy jednak podkreślić, że zapisy dokumentacji medycznej są ogólnikowe i na ich podstawie nie da się jednoznacznie określić stanu pacjenta, w tym, czy w momencie zakończenia leczenia u L. K. (1) u powoda występował stan zapalny i to w nasileniu wykluczającym biopsję. Co istotniejsze L. K. (1) przesłuchiwana w charakterze świadka nie wskazywała na to, by powodem nie wykonania biopsji u powoda był stan zapalny. Niewykonanie tego badania lekarka wiązała z wątpliwościami co do stanu układu immunologicznego pacjenta i skierowaniem na konsultacje pulmonologiczną. Obaj biegli jednoznacznie wskazali, że nie są to przeszkody blokujące wykonania biopsji. Ewentualne wątpliwości w tym zakresie mogą przemawiać za koniecznością wykonania biopsji w warunkach szpitalnych.

Mając na uwadze powyższe sąd wykorzystał opinię biegłego R. H. jako źródło ustalenia istnienie u powoda na przełomie 2009r. i 2010r. wskazań do wykonania badania biopsji, której lekarka L. K. (1) nie zleciła mimo rozważania takiej konieczności. Nie wykorzystano opinii biegłego H. w zakresie w jakim usprawiedliwiał brak omawianej diagnostyki stanem zapalnym. Takie ustalenia nie wynikają jednoznacznie z dokumentacji medycznej, nie potwierdza ich także sama lekarka prowadząca. Co więcej jednoznacznych przeciwskazań nie widział biegły M. S., ani też doktor A. I. (1) wydający opinię w trakcie postepowania likwidacyjnego.

W tym miejscu wskazać należy, że opinia A. I. (1) stanowi jedynie opinie prywatną i została potraktowana jako dokument. Niemiej jednak w świetle ustalń biegłego onkologa i wykorzystanej części opinii biegłego urologa także ten materiał należało uznać za przekonujący. Ostatecznie ustalenia dokonane na podstawie tych opinii są bowiem zbieżne.

Sąd nie zgadza się z zarzutem strony powodowej, że opinia biegłego H. jest ogólnikowa i nie poddaje się ocenie. Zarówno bowiem w samej opinii, jak i w złożonych wyjaśnieniach, biegły omówił przebieg procedury wdrażanej przy podwyższonym wskaźniku PSA, opierając się na powszechnie uznawanych wytycznych i standardach. Nie ma natomiast jakichkolwiek przesłanek do twierdzenia, że biegły myli się, a w szczególności nie może o tym świadczyć fakt, że nie powołuje się na konkretne publikacje naukowe.

Biegły M. S. na podniesione wątpliwości odpowiedział w opinii uzupełniającej z 10 maja 2015 r. oraz na rozprawie dnia 29 mara 2016 r. Biegły podzielił stanowisko dra H., że wzrost wartości PSA może, ale nie musi świadczyć o zmianach nowotworowych, wobec czego pierwotne czynności lekarz K., zmierzające do leczenia stanu zapalnego starcza, były w pełni prawidłowe. W ocenie biegłego błąd polegał na niedostatecznej czujności i przezorności lekarza urologa, która nakazywała rozważyć czy zapalenie nie współistnieje z rakiem gruczołu krokowego. W tej sytuacji lekarz powinien zlecieć biopsje, chociażby w warunkach szpitalnych. Biegły wyraźnie podkreślił, że przyczyną odroczenia biopsji były obawy spowodowane upośledzeniem odporności powoda, które jednak nie powinny mieć wpływu na niezbędną diagnostykę. Odpowiadając na kolejny zarzut strony powodowej biegły, powtórzył, że nie można obecnie retrospektywnie określić czy w dacie leczenia przez lekarz K. istniał u powoda rak gruczołu krokowego i czy był na tyle zaawansowany, że można było go wykryć. W tej sytuacji jakiekolwiek rozważania mają charakter jedynie dywagacji.

W świetle powyższego nie budziło wątpliwości Sądu, że opinia biegłego M. S. została sporządzone prawidłowo, rzetelnie, a wszystkie podniesione przez strony wątpliwości i zarzuty zostały dostatecznie wyjaśnione. Jak wskazywano na to powyżej także opinia biegłego R. H. choć nie do końca pozytywnie oceniona może w świetle całokształty materiału dowodowego stanowić podstawę ustaleń faktycznych dokonanych przez sąd.

W tej sytuacji Sąd nie znalazł podstaw do powoływania kolejnych biegłych, w tym zlecania wydania opinii instytutowi, wobec czego stosowny wniosek strony powodowej podlegał oddaleniu.

Za wiarygodne Sąd uznał zeznania L. K. (1). Były one spójne, logiczne, a w znacznej części znajdowały potwierdzenie w zgromadzonej w sprawie dokumentacji medycznej. Szczególnie istotne dla rozstrzygnięcia miało stwierdzenie przez świadka, że w grudniu 2009 r. nie zdecydowała na wykonanie u powodabiopsji, gdyż chciała wcześniej przeprowadzić badania w kierunku zaburzeń odporności. Ważne dla rozstrzygnięcia sprawy było także to, że lekarka nie wiązała niewykonania biopsji z ostrym stanem zapalnym występującym u powoda.

Zeznania powoda także oceniono pozytywnie. Wskazać jednak należy, że niewielkie znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy miały zeznania powoda w zakresie dotyczącym przebiegu jego leczenia po tym jak wykryto nowotwór jak również jego aktualnego stanu zdrowia. Jak bowiem wynika z opinii biegłych, w pełni podzielanych przez Sąd, nie można określić kiedy u powoda nastąpiły zmiany nowotworowe. Nawet jednak jeśli byłyby one wykryte przez lekarz K., to leczenie nie różniłoby się od tego, jakie wdrożono przy późniejszym rozpoznaniu. Nie można zatem wobec tego uznać, że ewentualny błąd lekarz K. pociągał za sobą skutki dla sposobu leczenia powoda i jego aktualnego stanu zdrowia. Nadto podkreślić należy, że swój aktualny stan, który powód określa jako wegetacja, powód wiąże nie tylko z chorobą, ale także ze stanem jaki popadł po śmierci żony i który wymagał interwencji psychiatrycznej.

Sąd zważył, co następuje.

Powództwo zasługiwało na uwzględnienie w części.

Ostatecznie powód domagał się zasądzenia od Towarzystwa (...) SA z siedzibą w W. kwoty 300.000 zł z tytułu zadośćuczynienia za doznaną krzywdę wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 28 lutego 2013 r. do dnia zapłaty.

W pierwszej kolejności należy po krótce odnieść się do przywrócenia pozwanemu przez Sąd terminu do wniesienia odpowiedzi na pozew. Nie budziło w niniejszej sprawie wątpliwości, że pismo to pozwany wniósł po upływie zakreślonego terminu. Zgodnie natomiast z art. 207 § 7 K.p.c. odpowiedź na pozew złożona z naruszeniem wyznaczonego przez przewodniczącego terminu, nie krótszego niż dwa tygodnie, podlega zwrotowi. Należy mieć jednak na względzie, że gdyby Sąd zwrócił odpowiedź na pozew, a pozwany nie stawił się na termin pierwszej rozprawy, zaistniałyby podstawy do wydania wyroku zaocznego. W tej sytuacji mógłby on zgłosić swoje twierdzenia i dowody w sprzeciwie od takiego wyroku. Skoro zatem pozwany stawił się na termin rozprawy, a tym bardziej złożył przed jej rozpoczęciem odpowiedź na pozew, nie można obciążać go tak daleko idącą sankcją jaką jest uniemożliwienie skutecznego zgłoszenia twierdzeń i wniosków. Prowadziłoby to bowiem do skrajnego formalizmu, który w świetle tego, co wskazano powyżej, nie jest niczym uzasadniony. W tych okolicznościach, zdaniem sądu, mimo zmian w treści art. 207k.c. strony mogą skutecznie do terminu pierwszej rozprawy (włączenie) prezentować swoje stanowisko, podnosić zarzuty i składać wnioski.

Przechodząc do meritum. Jako podstawę prawną swojego żądania powód wskazał przepisy art. 444 § 1 K.c. i 445 § 1 K.c. Zgodnie z pierwszym z nich w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszystkie wynikłe z tego powodu koszty. Zgodnie natomiast z art. 445 § 1 K.c. w takiej sytuacji sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

Powód roszczenie swoje skierował przeciwko pozwanemu, jako odpowiedzialnemu z tytułu ułowów ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej zawartych z jednostką służby zdrowia, w której leczony był powód NS ZOZ (...) oraz bezpośrednio z leczącym go specjalistą - L. K. (1). O ile pozwany kwestionował swoja odpowiedzialność z tytułu ubezpieczenia NS ZOZ z uwagi na, wynikające z owu, ograniczenie odpowiedzialności za działania pracowników jednostki, o tyle nie kwestionował swojej odpowiedzialności wobec powoda z tytułu ubezpieczenia L. K. (1). Kwestie zakresu odpowiedzialności ubezpieczyciela reguluje art. 822 K.c. zgodnie, z którym przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zakład ubezpieczeń zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, względem których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo osoba, na rzecz której została zawarta umowa ubezpieczenia. W myśl art. 822 § 4 K.c. uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może dochodzić

roszczenia bezpośrednio od zakładu ubezpieczeń. Zakres odpowiedzialności odszkodowawczej ubezpieczyciela jest zatem determinowany zakresem odpowiedzialności ubezpieczonego – sprawcy wypadku.

W tej sytuacji należało rozważyć, czy w powyższym stanie faktyczny zaistniały przesłanki, o których mowa w art. 444 § 1 K.c. i 445 K.c. Zgodnie z nimi warunkiem skutecznego dochodzenia roszczenia jest udowodnienie zawinionego uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia oraz pozostającej z nimi w związku przyczynowo-skutkowym krzywdy. W niniejszej sprawie nie budziło wątpliwości, że u powoda wystąpił rozstrój zdrowia, polegający na chorobie nowotworowej, wymagającej długotrwałego i uciążliwego leczenia. Niewątpliwie również powód poniósł w związku z tym krzywdę, polegającą na konieczności podjęcia leczenia, znoszenia cierpień z tym związanych, poddania się kolejnym badaniom i kuracjom, ograniczeniom w życiu codziennym i utracie perspektyw.

W ocenie sądu przeprowadzone postępowanie dowodowe pozwoliło na ustalenie, że w trakcie leczenia powoda przez L. K. (1) doszło do powstania tak zwanego błędu diagnostycznego polegającego na zaniechaniu prawidłowej diagnostyki, w tym przypadku na nie wykonaniu u powoda na przełomie 2009r. i 2010r. biopsji - mimo istnienie w tym zakresie wskazań według standardów obowiązującej wówczas wiedzy medycznej.

Jednocześnie obaj biegli, podobnie jak wydający opinię w postępowaniu likwidacyjnym A. I. (2), byli zgodni co do tego, że nie można obecnie określić, czy w dacie, gdy leczeniem zajmowała się L. K. (1), powód chorował już na raka prostaty. Nie jest bowiem możliwe określenie kiedy u powoda zapoczątkowany został proces nowotworowy. Należy pamiętać przy tym, że ostateczną diagnozę postawiono po prawie dwuletniej przewie w leczeniu, w którym to okresie powód nie korzystał z pomocy żadnego urologa. Wcześniej także powód nie stawiał się na umówione wizyty, nie wykonywał zleconych badań, w tym przez 9 miesięcy nie wykonywał zleconego badania wskaźnika PSA, co dodatkowo obecnie utrudnia ocenę stanu zdrowia powoda. Istotnym jest również fakt, że ewentualne wcześniejsze zdiagnozowanie raka powodowałoby, zdaniem biegłych, wdrożenie tożsamego sposób leczenia jaki zastosowano u powoda, a stan zdrowia powoda najprawdopodobniej nie różniłby się od obecnego.

Nie jest zatem, w świetle powyższego, możliwe określenie czy ewentualny błąd diagnostyczny (brak prawidłowej diagnostyki) L. K. (1) doprowadził do nierozpoznania raka prostaty i jakie skutki niosło to za sobą dla powoda. Sąd raz jeszcze podkreśla, że obecny stan zdrowia powoda nie był prostą konsekwencją ewentualnych zaniechań L. K. (1). Nie da się bowiem oddzielić następstw błędu od niedających się uniknąć konsekwencji zachorowania na nowotwór.

Wobec zatem niewykazania związku przyczynowego między zachowaniem lekarki, a rozstrojem zdrowa, który wystąpił u powoda powództwo na podstawie art. 444 § 1 K.c. i 445 K.c. podlegałoby oddaleniu.

Zgodnie jednak z jedną z podstawowych zasad procesu cywilnego sąd nie jest związany podstawą prawą dochodzonego roszczenia wskazaną przez stronę. W ocenie Sądu rozpoznającego niniejszą sprawę podstawy takiej należy natomiast poszukiwać w treści art. 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tekst jedn. Dz. U. z 2016 r., poz. 186). Zgodnie z nim w razie zawinionego naruszenia praw pacjenta sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę na podstawie art. 448 Kodeksu cywilnego. Zgodnie z utrwalonym orzecznictwem (dot. także uprzednio obowiązującego art. 19 ust. 1 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej) zadośćuczynienie pieniężne za naruszenie praw pacjenta może być przyznane za sam fakt naruszenia i nie jest zależne od jednoczesnego wystąpienia szkody na osobie. Przyjęcie zawinionego naruszenia praw pacjenta występuje w szczególności w sytuacji, w której na skutek zaniedbania zaniechano wykonania u pacjenta badania diagnostycznego (por. wyrok SN z 27.04.2012r. VCSK 142/11). W ocenie sądu w przedmiotowej sprawie zaistniała właśnie taka sytuacja. Wskazać należy, że zgodnie z art. 6 ust. 1 ustawy, pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej. Warunek podejmowania czynności zawodowych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej wynika również z innych przepisów prawa medycznego, w których zostało to ujęte jako obowiązek danego zawodu medycznego – np. zgodnie z art. 4 u.z.l.: „Lekarz ma obowiązek wykonywać zawód zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej".

Celem tego obowiązku jest zagwarantowanie pacjentowi świadczeń zdrowotnych na odpowiednio wysokim poziomie. Każda czynność medyczna zawsze związana jest z określonym elementem ryzyka. Nie jest możliwe zagwarantowanie

pacjentowi pozytywnego efektu czynności medycznej. Często z przyczyn niezależnych od osoby wykonującej określone czynności medyczne nie jest możliwe osiągniecie celu, jakim jest wyleczenie pacjenta. Zgodność z aktualnymi regułami postępowania medycznego ma stworzyć pacjentowi poczucie bezpieczeństwa terapeutycznego oraz ograniczyć związane nierozerwalnie z tymi czynnościami ryzyko i dlatego tylko czynności przeprowadzone lege artis są zgodne z prawem.

Przenosząc powyższe na grunt niniejszej sprawy Sąd uznał, że prawa powoda, jako pacjenta, zostały naruszone, a naruszenia tego dopuściła się lekarz L. K. (1) popełniając błąd o charakterze diagnostycznym polegający na pominięciu wymaganej i wskazanej według wiedzy medycznej diagnostyki.

Biegli nie mieli wątpliwości co do tego, że początkowo działania lekarz K. były prawidłowe, zgodne ze standardami i procedurami. W szczególności uzasadnione było wdrożone przez nią farmakologiczne leczenie stanu zapalnego prostaty. Podwyższony stan PSA w tej sytuacji był typowy i nie uzasadniał jeszcze podejrzenia zmian nowotworowych, a wobec tego i zlecenia dalszych badań pod tym kątem. Leczenie stanu zapalnego gruczołu krokowego trwa przez około sześć tygodni, pod których powinno być wykonane ponowne badanie PSA. Takie działanie podjęła również lekarz L. K. (1). Gdy stan pacjenta uległ poprawie, po około dwóch miesiącach, zleciła ona ponowne, kontrolne badanie stężenia antygenu. Powód jednak z niewiadomych przyczyn badanie to przeprowadził dopiero po dziewięciu miesiącach. N. jednak od powyższego, w grudniu 2009 r., gdy powód zgłosił się do L. K. (1) z wynikami badań wskazującymi na znaczne podwyższenie stężenia PSA - ponad 93 ng/ml, powinna ona wykonać lub zlecić przeprowadzenie biopsji.

Przeprowadzenie takiego badania było zatem możliwe i wskazane, tym bardziej, że L. K. (1) posiadała do tego odpowiednią wiedzę, doświadczenie i zaplecze sprzętowe. Jeżeli nawet biopsja niosła według niej zbyt duże zagrożenie powikłaniami, to możliwe było skierowanie chorego do szpitala i wykonanie biopsji w warunkach szpitalnych. Jak wskazywano na to przy ocenie materiału dowodowego brak jest podstaw do przyjęcia, że wykonania biopsji na przełomie 2009r. i 2010r. było niemożliwe z uwagi na występujący ostry stan zapalny.

W tych okolicznościach należało uznać, ze L. K. (1) dopuściła się błędu diagnostycznego naruszającego prawa powoda jako pacjenta, co uzasadniało uwzględnienie roszczenia co do zasady.

Zgodnie z przytoczonym wyżej art. 4 ustawy o prawach pacjenta przyznanie zadośćuczynienia oparte jest na regulacji art. 448 K.c. W myśl tego przepisu w razie naruszenia dobra osobistego sąd może przyznać temu, czyje dobro osobiste zostało naruszone, odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę lub na jego żądanie zasądzić odpowiednią sumę pieniężną na wskazany przez niego cel społeczny, niezależnie od innych środków potrzebnych do usunięcia skutków naruszenia. Sąd, ustalając wysokość ewentualnego zadośćuczynienia, bierze zatem pod uwagę okoliczności faktyczne, które wystąpiły w danej sprawie (stopień krzywdy, zachowanie się sprawcy, wiek poszkodowanego, pozycję społeczną itp.). Należy przy tym zaznaczyć, że ochrona prawna na podstawie art. 4 ustawy o prawach pacjenta obejmuje, poza naruszeniem dóbr osobistych, także naruszenie prawa do właściwego standardu opieki medycznej mogące wywoływać u pacjenta ujemne doznania psychiczne, dyskomfort, utratę zaufania do leczących, nawet jeśli nie spowodowało szkód medycznych. Do przyznania zadośćuczynienia za naruszenie praw pacjenta nie jest konieczne spełnienie przesłanki szkody na osobie, może być ono przyznane za sam fakt naruszenia i nie jest zależne od jednoczesnego wystąpienia takiej szkody.

Nie może budzić wątpliwości, że powód miał prawo oczekiwać, że jego indywidualny przypadek będzie potraktowany z najwyższą, należytą starannością. Udzielane mu świadczenia zdrowotne powinny odpowiadać zasadom wiedzy medycznej oraz uwzględniać aktualny jej poziom w zakresie diagnostyki i leczenia. Właściwej diagnostyki jednak zaniechano. Nie można ustalić od kiedy powód chorował na nowotwór, jednak brak wskazanej diagnostyki pozbawił powoda szansy na wcześniejsze rozpoznanie, a co za tym idzie na teoretycznie korzystniejsze rokowania.

Z drugiej jednak strony nawet gdyby u powoda wykryto wcześniej nowotwór, to sposób leczenia były identyczny z tym, jaki wdrożono później, a stan zdrowia powoda nie różniłby się od obecnego. Należy zatem w tej sytuacji uznać, że stan zdrowia powoda na skutek zaniechania L. K. (1) nie uległ pogorszeniu. Zatem krzywda z tytułu naruszenia praw

pacjenta nie może być zrównana, jeśli chodzi o kompensatę pieniężną, z tą podlegającą reżimowi art. 444 § 1 k.c. w związku z art. 445 § 1 k.c.

Wobec powyższego Sąd uznał, że powodowi należne jest zadośćuczynienie w kwocie 40.000 zł.

W tym miejscu jeszcze raz wskazać należy, że w przedmiotowej sprawie odmiennie niż stanie faktycznym powołanego powyżej orzeczenia Sądu Najwyższego, z uwagi na długotrwałą przerwę w leczeniu powoda (między zakończeniem leczenia u L. K. (1) początek lutego 2010r, a postawieniem ostatecznej diagnozy w listopadzie 2012r.) upłynął zbyt długi okres, by skutecznie budować domniemanie faktyczne analogicznie jak w sprawie rozpoznawanej przez Sąd Najwyższy i przypisywać pozwanemu odpowiedzialność za skutki aktualnego stanu zdrowia powoda. Powszechnie wiadomym jest bowiem, że choroba nowotworowa może mieć zarówno bardzo dynamiczny, jak i powolny przebieg. Nadto istotnym jest fakt, że zgodnie z twierdzeniami pozwu, powód jednoznacznie upatrywał nieprawidłowości swego leczenia w nierozpoznaniu nowotworu. Po wydaniu nie do końca korzystnych dla niego opinii zaczął sugerować także nieprawidłowości także w przebiegu leczenia zapalenia prostaty. W ocenie sądu taki stan rzeczy należy traktować jedynie jako wybieg proceduralny. Opinie biegłych w tym zakresie były zgodne, jednoznaczne i w pełni przekonujące.

Zgodnie z art. 817 § 1 i 2 K.c. ubezpieczyciel obowiązany jest spełnić świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku, a gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. W niniejszej sprawie powód zgłosił pozwanemu swoje roszenie i wezwał go do zapłaty pismem z dnia 25 stycznia 2013 r. Pismo to doręczono pozwanemu dnia 28 stycznia 2013 r. bezsprzecznie, na co wskazywał również przebieg niniejszego postepowania sprawa należna do skomplikowanych. Ostatecznie, po przeprowadzeniu postępowania likwidacyjnego odmówił on wypłaty świadczenia informując o tym powoda pismem z dnia 9 kwietnia 2013 r. Wobec tego należało uznać, że w tej właśnie dacie pozwany posiadał wszelkie informacje niezbędne do ustalenia zakresu krzywdy i swojej odpowiedzialności za nią. Tym samym Sąd uznał, że pozwany powinien spełnić świadczenie w ciągu następnych czternastu dni, a zatem od dnia 24 kwietnia 2013 r. pozostaje w opóźnieniu i zobowiązany jest do świadczenia odsetkowego (art. 481 k.c.).

Na podstawie art. 102 K.p.c. Sąd nie obciążył powoda kosztami poniesionymi przez stronę przeciwną i odstąpił od obciążania nieuiszczonymi kosztami sądowymi. Zgodnie z tym przepisem w wypadkach szczególnie uzasadnionych sąd może zasądzić od strony przegrywającej tylko część kosztów albo nie obciążać jej w ogóle kosztami. W ocenie Sądu w niniejszej sprawie zachodzą takie szczególne okoliczności. Powód jest bowiem osobą starszą, schorowaną i uzyskującą niewielkie dochody. Ponadto wysokość zasądzonej kwoty wynika z uznania sędziowskiego.

W toku procesu Skarb Państwa tymczasowo poniósł koszty w łącznej kwocie 17.525,18 zł, na którą złożyła się opłata od pozwu i wydatki związane z wydaniem opinii przez biegłych. Kwotą tą należało obciążyć pozwanego w zakresie, w jakim uległ on swojemu żądaniu, a więc w 13% (40.000 z 300.000). W konsekwencji, na podstawie art. 113 ust. 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych nakazano ściągnąć od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w Poznaniu kwotę 2278,27 zł (17,525,18 x 0,13).

SSO Anna Goździewicz