

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 14 maja 2018 roku

Sąd Okręgowy w Poznaniu, Wydział I Cywilny

w składzie:

Przewodniczący: SSO Katarzyna Gawecka

Protokolant: st. sekr. sąd. Sławomira Konieczna

po rozpoznaniu w dniu 17 kwietnia 2018 roku w Poznaniu

na rozprawie

sprawy z powództwa **B. D.**

przeciwko **Szpitalowi w P. im. prof. (...) S.A. z siedzibą w P.**

o zapłatę i ustalenie :

1. zasądza od pozwanego na rzecz powódki kwotę 60 000 zł (sześćdziesiąt tysięcy złotych, 00/100) wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 2 października 2015 roku do dnia zapłaty;
2. oddala powództwo w pozostałym zakresie;
3. kosztami procesu obciąża powódkę w 20 %, a pozwanego w 80 % i z tego tytułu zasądza od pozwanego na rzecz powódki kwotę 5.485,71 zł.

/-/SSO Katarzyna Gawecka

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 1 października 2015 roku, wniesionym w dniu 2 października 2015 roku (k. 68) powódka B. D. domagała się zasądzenia od pozwanego Szpitala w P. im. Prof. (...)S.A. z siedzibą w P. 76 000 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia powództwa do dnia zapłaty, ustalenia odpowiedzialności pozwanego względem powódki za szkody będące następstwem zdarzenia z dnia 23 lipca 2013 roku mogące powstać w przyszłości oraz zasądzenia od pozwanego na swoją rzecz kosztów procesu wraz z kosztami zastępstwa procesowego według norm przepisanych, w tym 17 zł opłaty skarbowej od pełnomocnictwa.

Uzasadniając swoje stanowisko powódka wskazała, że w marcu 2013 roku zgłosiła się na prywatną wizytę do dr. B. C. z prośbą o rozpoznanie jej dolegliwości żołądkowych. Po przeprowadzeniu szeregu badań, które nie wykazały przyczyn dolegliwości lekarz ten, będący jednocześnie ordynatorem chirurgii w pozwanym Szpitalu, zalecił wykonanie badania (...) (inaczej (...)) w Szpitalu w P.. Nie wyjaśnił przy tym na czym miałyby polegać to badanie, sugerując aby poczytała o tym w internecie. Powódka zgłosiła się do pozwanego szpitala, gdzie przeprowadzono u niej badanie (...), polegające na endoskopowym badaniu przewodów żółciowych i trzustkowych, a po jego wykonaniu doszło do wystąpienia u powódki ostrego zapalenia trzustki (dalej jako: (...)). Powódka argumentowała, że badanie zostało przeprowadzone błędnie, zastosowano niewłaściwe znieczulenie, a nadto przeprowadzenie tego badania było całkowicie nieuzasadnione i nieadekwatne do stanu zdrowia powódki.

W związku z cierpieniami spowodowanymi komplikacjami po zabiegu powódka domaga się 60 000 zł tytułem zadośćuczynienia oraz 16 000 zł tytułem odszkodowania, a także ustalenia odpowiedzialności pozwanego na

przyszłość. W jej ocenie pozew jest uzasadniony, tym bardziej, że pozwany zaproponował jej odszkodowanie w kwocie 5 000 zł, co należy interpretować jako uznanie zasadności żądania.

W odpowiedzi na pozew pismem z dnia 21 grudnia 2015 roku pozwany domagał się oddalenia powództwa, zasądzenia od powódki na swoją rzecz kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego w wysokości sześciokrotności stawki minimalnej oraz kosztów poniesionych tytułem opłaty skarbowej od pełnomocnictwa procesowego w kwocie 17 zł, a nadto domagał się zawiadomienia (...) S.A. Oddziału (...) z siedzibą w P. o toczącym się sporze i wezwania do wzięcia udziału w sprawie w charakterze interwenienta ubocznego po stronie pozwanej.

Pozwany zaprzeczył wszelkim faktom i twierdzeniom powołanym przez stronę powodową, a wyraźnie przez siebie nieprzyznanym. Zakwestionował roszczenie zgłoszone pozwem zarówno co do zasady, jak i co do wysokości. Zaprzeczył, jakoby uznał żądanie powódki co do kwoty 5 000 zł. Przyznał, że przedstawił propozycję odszkodowania w kwocie 5 000 zł. w związku z orzeczeniem Wojewódzkiej Komisji Do Spraw Orzekania o Zdarzeniach Medycznych, jednak nie może to stanowić uznania roszczenia dla celów jego dochodzenia w postępowaniu cywilnym. Pozwany argumentował, że występowały przesłanki do przeprowadzenia badania (...) u powódki, że zabieg diagnostyczny przeprowadzony był w sposób prawidłowy, a występujące po nim komplikacje stanowią ryzyko związane z wykonaniem inwazyjnego zabiegu, o czym powódka została poinformowana.

(...) S.A. z siedzibą w W. nie zgłosił przystąpienia do sprawy w charakterze interwenienta ubocznego (k. 395).

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 29 marca 2013 roku powódka B. D. zgłosiła się do prywatnego gabinetu dr. B. C. z dolegliwościami ze strony przewodu pokarmowego. Powódka skarżyła się na nudności i bóle okolic żołądka oraz wzdęcia. Przeprowadzone u powódki badania laboratoryjne, a także badanie USG, gastroscopia, kolonoskopia i tomografia komputerowa nie wyjaśniły przyczyn zgłaszanych dolegliwości. Jedyne stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły występowania nadżerek błony śluzowej żołądka oraz nieznacznie podwyższonego w kilku badaniach poziomu bilirubiny, bez wzrostu innych parametrów cholestazy, jak fosfotaza zasadowa czy też (...) wartości tych enzymów były prawidłowe.

W dniu 31 maja 2013 roku, podczas kolejnej prywatnej wizyty konsultacyjnej dr C. zasygnalizował konieczność przeprowadzenia dalszej diagnostyki. Wskazał, że zasadnym byłoby wykonanie badania dróg żółciowych - (...) lub rezonansu magnetycznego. B. C. poinformował powódkę, że w szpitalu, w którym jest ordynatorem, nie ma możliwości wykonania badania rezonansem, ale można wykonać badanie (...). Jednocześnie polecił powódce, by uzyskała od lekarza pierwszego kontaktu skierowanie do szpitala. Lekarz nie poinformował powódki na czym polega badanie (...), polecił aby powódka pocięła na ten temat w internecie.

Powódka zgłosiła się do Szpitala w P. w dniu 22 lipca 2013 roku ze skierowaniem od lekarza rodzinnego. Na karcie przyjęcia do szpitala rozpoznanie lekarza kierującego oznaczono jako K76, tj. inne choroby wątroby, natomiast rozpoznanie wstępne lekarza przyjmującego M. R. to K85, czyli ostre zapalenie trzustki, mimo iż w dokumentacji medycznej (w wynikach badań, w badaniu ogólnym pacjentki i w obserwacjach) brak było uzasadnienia dla takiego rozpoznania. Z wywiadu lekarskiego wynikało, że pacjentka została przyjęta do szpitala z powodu bólu brzucha, wzdęć, nudności utrzymujących się od września ubiegłego roku i kilkukrotnych stanów podżółtaczkowych.

Stan zdrowia powódki w czasie przyjęcia do szpitala uzasadniał potrzebę dalszej diagnostyki nieinwazyjnej, jak endosonografia endoskopowa czy badanie dróg żółciowych metodą rezonansu magnetycznego. Nie było ewidentnych wskazań do badania (...), a raczej do rozszerzenia nieinwazyjnej diagnostyki obrazowej.

W dniu 22 lipca 2013 roku powódka została skierowana na badanie (...) przez dr. B. C. w celu diagnostyki. W tym samym dniu powódka podpisała zgodę na wykonanie badania (...) na blankiecie zgody pacjenta wskazano, że rozpoznano u niej ostre zapalenie trzustki. Formularz zgody wypełniony został przez lekarza – stażystę J. F.. Formularz zgody był formularzem blankietowym – posiadał on przygotowane pouczenie o możliwych ogólnych konsekwencjach zabiegów i badań diagnostycznych. Osoba przedstawiająca formularz do podpisania uzupełniała w

nim jedynie dane osobowe pacjenta , rozpoznanie oraz jakiego zabiegu (badania) zgoda dotyczy. Treść pouczenia i informacji o zagrożeniach pozostawała bez zmian.

Nikt nie przeprowadził szczegółowej rozmowy z powódką na temat specyfiki tego badania i możliwych powikłań.

Dowód: kopia zgody na badania diagnostyczne (k. 151), dokumentacja badania (...) (k. 189-190, 191-192), karta przyjęcia do szpitala i historia choroby (k. 136- 137), opinia biegłej prof. G. R. (k. 590-596), zeznania powódki -.k. 398 -399 w zw. z k. 681

Badanie (...) zostało wykonane w dniu 23 lipca 2013 roku i przebiegało bez komplikacji. Po jego przeprowadzeniu stan powódki stopniowo się pogarszał. W badaniach laboratoryjnych odnotowano znaczny wzrost amylazy i bilirubiny. W związku z przeprowadzeniem badania (...) doszło do powikłania – w postaci ostrego zapalenia trzustki o bardzo poważnym przebiegu– zostało ono natychmiast wykryte, a leczenie wdrożono prawidłowo. Związek przyczynowy pomiędzy wykonaniem badania (...) a ostrym zapaleniem trzustki nie budzi żadnych wątpliwości.

W dniu 23 lipca 2013 roku, po przeprowadzeniu badania, u B. D. wykonano pomiar amylazy (...) (norma 28-100) oraz bilirubiny całkowitej 24,2umol/l (norma <18,7).

W dniu 24 lipca wartość amylazy wynosiła (...) (U/L (norma 28-100), a powódka była w coraz gorszym stanie. Dolegliwości bólowe, mimo podjętego leczenia były silne, występowała tkliwość przy palpacji brzucha, skóra była wilgotna, spocona. Powódka cały czas była monitorowana.

W dniu 25 lipca amylaza wynosiła (...), kreatynina 71,2, a (...) 215,46 (norma 0-5), amylaza w moczu >2 000 U/l (norma 0-460).

W dniu 26 lipca jej stan nie uległ poprawie – była w złym stanie ogólnym i samopoczuciu. Podawała silne dolegliwości bólowe brzucha, który przy palpacji był tkliwy, bolesny; perystaltyka żywa, skóra chłodna, lepka i spocona. Wykonano diagnostyczne płukanie otrzewnej, założono drenaż jamy brzusznej, odprowadzono łącznie 600 ml treści wodno – krwistej oraz 100 ml treści żółto – zielonej. Jej stan określono jako ogólnie zły – brzuch wzdęty, bolesny przy palpacji, wykonano badania laboratoryjne, pomiar ciśnienia, tętna i saturacji; wykonano gastroskopię, w trakcie której założono zgłębnik żywieniowy F..

Po gastroskopii wykonanej w dniu 30 lipca 2013 roku chora trafiła na (...) z powodu narastającej niewydolności oddechowej.

Na oddziale (...) wystąpiła niewydolność nerek, płuc oraz sepsa, powódka walczyła o życie, jej stan był bardzo zły i niestabilny.

Po trzech tygodniach pobytu na Oddziale (...)stan zdrowia powódki uległ poprawie , w związku z czym w dniu 23 sierpnia 2013 roku ponownie przekazano ją z (...) na Oddział (...). Stan pacjentki określono jako dość dobry, była wydolna krążeniowo i oddechowo, brzuch miała miękki.

Przez kolejne dni – do 30 sierpnia 2013 roku pacjentce wykonywano badania i normalizowano jej stan, w dniu 30 sierpnia została ona wypisana do domu w stanie ogólnym dobrym z zaleceniami.

Aktualnie trzustka powódki zarówno morfologicznie, jak i czynnościowo jest narządem wydolnym i nie stwierdza się obecnie żadnych zmian przewlekłych.

Dowód: kopie wyników badań laboratoryjnych (k. 174-180), kopie udzielanych zgód (k. 152-155), dokumentacja lekarska (k. 156-173, 181-308, 309-378, 23-66), historia choroby (k. 135- 150 ze szczególnym uwzględnieniem k. 138, 139), zeznania świadków : M. S. (k. 481), A. D. (k. 480), B. C. (k. 449), M. P. (k. 478), T. B. (k. 455), opinia biegłej prof. G. R. (k. 524-530, 590-596)

Z związku z przebyłym ostrym zapaleniem trzustki powódka schudła ponad 8 kilogramów, nie miała siły by wykonywać codzienne czynności czy aktywności związane z uprawianiem sportu czy jazdą na rowerze. Powódka ma blizny po założonym drenie, po tracheotomii oraz tzw. centralce. Po powrocie do domu wymagała stałej pomocy członków rodziny i domowników, związanej z robieniem zakupów czy pomocą w zwykłych czynnościach z uwagi na bardzo duże osłabienie.

Przebyta choroba negatywnie wpłynęła na jej kondycję – nie tylko straciła na wadze, ale także zaczęły wypadać jej włosy, była osowiała. Około roku zajął powódce powrót do dawnej sprawności – odzyskanie wigoru i sił. Aktualnie nie ma niebezpieczeństwa pogorszenia stanu zdrowia w związku z przebyłym (...).

Dowód: zeznania powódki (k. 398-399 w zw. z k. 681), zeznania świadków: M. P. (k. 478), Z. D., A. D. (k. 480), opinia biegłej prof. G. R. wraz z zeznaniami (k. 524-530, 590-596)

Przed Wojewódzką Komisją do Spraw Orzekania o Zdarzeniach Medycznych w P. toczyło się postępowanie w sprawie oceny prawidłowości diagnostyki i leczenia powódki. W opinii z dnia 5 sierpnia 2014 roku, sporządzonej na zlecenie Komisji, biegły P. W. stwierdził, że pacjentka nie miała tzw. klasycznych wskazań do (...). Na podstawie wykonanych powódce badań ambulatoryjnych – USG, TK, gastrokopii oraz badań laboratoryjnych nie zdołano ustalić przyczyny bólu brzucha. Prawdopodobnie z uwagi na charakter jej dolegliwości bólowych (brak dokładnego opisu charakteru bólu w zależności od spożytych pokarmów lub innych czynników) konsultujący lekarz wysunął podejrzenie patologii dróg żółciowych i zaproponowano dalszą diagnostykę. Z uwagi na trudną dostępność do (...) i (...) pacjentka została zakwalifikowana do (...), które zakończyło się powikłaniem w postaci ostrego zapalenia trzustki. Możliwym było rozważenie (...) pod warunkiem wcześniejszego wytłumaczenia pacjentce innych możliwości diagnostycznych i poinformowaniu o istocie (...) i możliwych powikłaniach tej procedury. Współcześnie, z uwagi na możliwość nieinwazyjnej diagnostyki nie zaleca się wykonywania tzw. diagnostycznego (...), jednak każde (...) w razie stwierdzenia nieprawidłowości zamienia się w zabieg terapeutyczny z wykonaniem sfinkterotomii, instrumentalnej rewizji dróg żółciowych oraz innych zabiegów terapeutycznych.

W dniu 24 września 2014 r. Wojewódzka Komisja do Spraw Orzekania o Zdarzeniach Medycznych w P. wydała orzeczenie ustalając, że przeprowadzenie przez pozwanego powódce w dniu 23 lipca 2013 r. badania (...) było wyborem błędnej metody diagnostycznej w sytuacji pacjentki, skutkującej uszkodzeniem przewodu trzustkowego i dalszym rozstrojem zdrowia w postaci ostrego zapalenia trzustki i zagrożenia zdrowia co stanowi zdarzenie medyczne. Po ponownym rozpoznaniu sprawy- na skutek wniosku pozwanego szpitala, Komisja w dniu 17 listopada 2014 r. wydała orzeczenie analogicznej treści jak w dniu 24 września 2014 r.

Dowód: dokumentacja WK ds. Orzekania o zdarzeniach medycznych w P., w szczególności opinia k. 391-393

Pismem z dnia 16 grudnia 2014 roku powódka wezwała pozwanego do zapłaty na swoją rzecz kwoty 100 000 zł stanowiącej zadośćuczynienie za krzywdę spowodowaną zdarzeniem medycznym z dnia 23 lipca 2013 roku, potwierdzonym orzeczeniami Wojewódzkiej Komisji do Spraw Orzekania o Zdarzeniach Medycznych w P. (KW (...)), wyznaczając 7 dniowy termin na zapłatę należności. Pozwany zaproponował zapłatę 5.000 zł, na co powódka nie wyraziła zgody, uznając tę kwotę za rażąco zaniżoną.

Dowód: kopia wezwania do zapłaty (k. 67).

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 miała opinia biegłej prof. G. R.. Sąd uznał ją za częściowo przydatną dla wydanego rozstrzygnięcia.

Biegła, jako specjalista z zakresu gastroenterologii szczegółowo i wiarygodnie na podstawie dostępnej dokumentacji opisała stan zdrowia powódki w momencie przyjęcia jej do pozwanego szpitala, oceniła istnienie wskazań do przeprowadzenia badania (...), przeanalizowała sposób przeprowadzenia badania, dokonała oceny prawidłowości leczenia (...) i wreszcie- po przeprowadzeniu aktualnych badań opisała obecny stan zdrowia powódki.

Opinia biegłej, uzupełniona pisemnie i ustnie nie budziła wątpliwości Sądu poza wnioskiem, że przeprowadzenie u powódki badania (...) nie było „rażącym błędem”, że nie doszło do błędu diagnostycznego. Biegła odnosząc się do zarzutów do opinii w piśmie z dnia 4 stycznia 2018 r. wskazała, że badanie (...) nie jest badaniem diagnostycznym i powinno być wykonywane wyłącznie z intencją zabiegu. Brak poszerzenia dróg żółciowych w badaniu usg, brak kamicy pęcherzykowej i niewielkie tylko podwyższenie bilirubiny nie stanowią wystarczającego wskazania do podejmowania inwazyjnej diagnostyki. Zgłaszane silne dolegliwości bólowe, brak możliwości wykonania rezonansu czy (...) są pewnym usprawiedliwieniem podjętych decyzji, tym niemniej trudno się zgodzić, że są to wystarczające wskazania do zabiegu. Nie można jednak nazwać takiego postępowania „rażącym błędem”, ponieważ takie decyzje, wspólnie zresztą z pacjentem podejmuje się czasami w oparciu o ocenę stanu zdrowia pacjenta. Biegła oceniła, że wskazania do wykonania u powódki badania (...) były wprawdzie względne, ale uzgodnione z pacjentką.

Na rozprawie w dniu 17 kwietnia 2018 r. biegła podtrzymała swoją opinię, stwierdzając, że wskazania do (...) były względne, lekarz przeprowadził jednak rozmowę z pacjentką, wspólnie podejmując decyzję o tym badaniu. Zdaniem biegłej nie doszło w związku z tym do błędu diagnostycznego, ale do niezawinionego powikłania.

Wyrażona przez biegłą ocena dotycząca braku błędu diagnostycznego oparta została zdaniem Sądu na błędnym założeniu, że powódka wyraziła świadomą zgodę na wykonanie badania (...) i w związku z tym ocena ta nie mogła być wiążąca przy rozstrzyganiu.

Zadaniem biegłego jest wydanie opinii na okoliczności wskazane w tezie dowodowej, zgodnie z posiadanymi przez siebie wiadomościami specjalnymi i kompetencjami, rzeczą sądu jest natomiast analiza zebranych w sprawie dowodów, ocena ich przydatności, wiarygodności i mocy dowodowej.

Z zebranego materiału dowodowego wynikało w ocenie Sądu jednoznacznie (co zostanie szczegółowo omówione w części poświęconej rozważaniom prawnym), że powódka nie została w sposób prawidłowy informowana o istocie badania i jego ewentualnych konsekwencjach, nie wyraziła więc świadomej zgody na to inwazyjne badanie, a zatem wniosek biegłej prof. G. R., jakoby przeprowadzenie badania było uzgodnione z powódką należało uznać za nieuprawniony i oparty na błędnych założeniach.

Dodatkowo z opinii biegłej wynikało jednoznacznie, że nie było podstaw medycznych (w wynikach badań, w badaniu ogólnym pacjentki i w obserwacjach) do zdiagnozowania u powódki momencie przyjęcia do szpitala ostrego zapalenia trzustki. To błędne rozpoznanie zostało wskazane w dokumencie zgody na badanie, jako uzasadniające przeprowadzenie diagnostycznego (...). W tych okolicznościach wniosek biegłej jakoby nie doszło do błędu diagnostycznego jest dla Sądu niezrozumiały i sprzeczny z treścią opinii.

Sąd oddalił wniosek pozwanego o przeprowadzenie dowodu z zeznań świadka J. N. (k. 448). Świadek miała zeznawać na okoliczności dotyczące szczegółowego poinformowania powódki przez doktora C. (w ramach prywatnego gabinetu) o charakterze i możliwych konsekwencji zabiegu, a także o procesie diagnozowania powódki w okresie poprzedzającym przyjęcie powódki do szpitala. Wskazać jednak należy zakres przeprowadzonych badań i ich wyniki wynikały z dokumentacji medycznej, a do ustalenia, czy i w jakim zakresie B. C. poinformował powódkę o możliwych konsekwencjach zabiegu wystarczą zeznania jego samego. Z zeznań tych wynikał natomiast (k. 450) zakres informacji przekazanych powódcie tj. że badanie (...) jest badaniem inwazyjnym z kontrastem i polega na usunięciu ewentualnych złożeń w drogach żółciowych. Jednocześnie świadek C. stwierdził, że nie pamięta czy szczegółowo

omawiał poszczególne możliwe powikłania .Przyznał bowiem , że nie wykonuje takich zabiegów i o powikłaniach powinien pouczyć lekarz, który bezpośrednio wykonuje takie badanie.

Zeznania świadka B. C. w zakresie w jakim wskazywał, że powódka została poinformowana przed badaniem przez dr. B. o niebezpieczeństwie związanym z badaniem i o jego przebiegu, nie zostały uznane za wiarygodne. Sąd nie dał również wiary zeznaniom świadka T. B. (k. 453 -454) w zakresie, w jakim wskazywał on, że poinformował powódkę o przebiegu badania i możliwych powikłaniach. . Powódka konsekwentnie zaprzeczała aby była informowana przed zabiegiem przez jakiegokolwiek lekarza o istocie tego badania i możliwych powikłaniach. Ciężar dowodu w tym zakresie spoczywał na pozwanym. Pozwany nie przedstawił jednak żadnych wiarygodnych dowodów potwierdzających tę okoliczność.

W szczególności do akt sprawy nie zostały dołączone dokumenty, które potwierdzałyby zeznania ww. świadków w tym zakresie. Z dokumentu w postaci zgody pacjenta na badanie diagnostyczne wynika natomiast ,że to nie dr T. B., który wykonywał badanie lecz stażystka J. F. odbierała od powódki zgodę na badanie i to ona miała informować pacjentkę o zasadach, sposobie przeprowadzenia badań diagnostycznych i zabiegu, ich celowości i ewentualnych następstwach, również powikłaniach, które mogą wystąpić (k. 151) . W ocenie Sądu gdyby dr B. faktycznie rozmawiał z powódką w przeddzień badania , informując ją szczegółowo o jego istocie i możliwych powikłaniach to z pewnością znalazłoby to potwierdzenie w treści zgody na zabieg i nie byłoby potrzeby dodatkowego angażowania do tego stażystki, która nie wykonuje tych badań.

Sąd dał wiarę zeznaniom świadków M. P., A. D. i Z. D. opisującym stan zdrowia powódki w trakcie hospitalizacji i po powrocie ze szpitala, w tym braku możliwości jej samodzielnego funkcjonowania oraz okresu rekonwalescencji. Zeznania te korespondowały z treścią dokumentacji medycznej dotyczącej pobytu powódki w pozwanym szpitalu.

Wiarygodne okazały się też zeznania powódki, która wskazała, jak wyglądał proces jej diagnostyki i leczenia oraz rekonwalescencji. Okoliczności przez nią podawane znajdowały odzwierciedlenie w zebranych materiale dowodowym, w szczególności w karcie leczenia szpitalnego oraz wynikach badań.

Niczego istotnego nie wniosły zeznania świadków G. S. i J. F., które nie pamiętały żadnych okoliczności związanych z udzielaniem świadczeń medycznych powódce w pozwanym szpitalu. Znamiennym jest jednak, że świadek F. opisując procedurę odbierania zgody na zabieg stwierdziła jedynie, że potrzebny był podpis pacjenta , a ona mniej więcej wie na czym polega zabieg (...), bo kiedyś w czasie studiów była obecna przy takim badaniu .

Sąd zważył, co następuje.

Powództwo zasługiwało na uwzględnienie w części.

Powódka domagała się zasądzenia na swoją rzecz kwoty 60 000 zł tytułem zadośćuczynienia oraz 16 000 zł tytułem odszkodowania w związku z bezpodstawnie i błędnie przeprowadzonym przez pozwanego szpital badaniem (...) oraz powikłaniem w postaci ostrego zapalenia trzustki , a także domagała się ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość.

Pozwany z kolei domagał się oddalenia powództwa wskazując, że decyzja o przeprowadzeniu badania (...) nie była błędna, że zabieg został przeprowadzony prawidłowo, natomiast ostre zapalenie trzustki stanowiło powikłanie po zabiegu, o czym powódka była poinformowana i wyraziła pisemną zgodę za badanie.

Art. 444 § 1 i 2 kodeksu cywilnego wskazuje, że w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wynikłe z tego powodu koszty. Na żądanie poszkodowanego zobowiązany do naprawienia szkody powinien wyłożyć z góry sumę potrzebną na koszty leczenia, a jeżeli poszkodowany stał się inwalidą, także sumę potrzebną na koszty przygotowania do innego zawodu. Jeżeli 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. Przepis art. 445 § 1 k.c. stanowi natomiast, że w wypadkach przewidzianych w artykule poprzedzającym sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

W myśl art. 430 k.c. kto na własny rachunek powierza wykonanie czynności osobie, która przy wykonywaniu tej czynności podlega jego kierownictwu i ma obowiązek stosować się do jego wskazówek, ten jest odpowiedzialny za szkodę wyrządzoną z winy tej osoby przy wykonywaniu powierzonych jej czynności. Odwołując się przy tym do ogólnej normy art. 415 k.c. dla przyjęcia przez sąd odpowiedzialności pozwanego szpitala w niniejszej sprawie powódka winna wykazać szkodę, zdarzenie wywołujące szkodę w postaci zawnionego działania lub zaniechania personelu pozwanego szpitala i adekwatny związek przyczynowy między zachowaniem sprawcy szkody, a skutkiem w postaci uszczerbku w dobrach prawnie chronionych.

W ocenie Sądu powódka wykazała przesłanki odpowiedzialności odszkodowawczej pozwanego i jej powództwo w zakresie zadośćuczynienia za krzywdę zasługiwało na uwzględnienie.

Po pierwsze powódka wykazała, że wyrządzono jej szkodę tj. doznała rozstroju zdrowia w postaci ostrego zapalenia trzustki, o wyjątkowo ciężkim przebiegu, co wiązało się z ze stanem zagrożenia życia powódki i bardzo dużym zakresem cierpienia fizycznych i psychicznych. Cierpienia te związane były nie tylko z samym przebiegiem (...) ale również z koniecznością poddawania się kolejnym bolesnym badaniom i zbiegom, które doprowadziły do trwałego osłabienia powódki w postaci blizn. Bardzo dotkliwe było również dla powódki ogólne osłabienie organizmu, długotrwała rekonwalescencja, brak możliwości samodzielnego funkcjonowania po opuszczeniu szpitala.

Po drugie powódka wykazała, że szkoda jest wynikiem zawnionego działania personelu pozwanego szpitala, który dopuścił się błędów diagnostycznych i przeprowadził u powódki inwazyjne badanie (...) bez jej świadomej zgody, którego powikłaniem było ostre zapalenie trzustki.

Z zebranego materiału dowodowego wynika, że powódka zgłosiła się do pozwanego szpitala w dniu 22 lipca 2013 roku ze skierowaniem od lekarza rodzinnego. Na karcie przyjęcia do szpitala rozpoznanie lekarza kierującego oznaczono jako K76, tj. inne choroby wątroby, natomiast rozpoznanie wstępne lekarza przyjmującego M. R. to K85, czyli ostre zapalenie trzustki, mimo iż w dokumentacji medycznej (w wynikach badań, w badaniu ogólnym pacjentki i w obserwacjach) brak było uzasadnienia dla takiego rozpoznania.

Pozwany szpital nie przedstawił żadnej dokumentacji, z której wynikałoby, że lekarz przyjmujący posiadał jakiegokolwiek informacje, pozwalające na postawienie u powódki rozpoznania ostrego zapalenia trzustki - z wywiadu lekarskiego wynikało, że pacjentka została przyjęta do szpitala z powodu bólu brzucha, wzdęć, nudności utrzymujących się od ok. 9 miesięcy, że obecne były u niej kilkakrotnie stany podżółtaczkowe.

Jak wskazała biegła prof. G. R. na tym etapie rozpoznanie (...) nie wynikało z żadnych dołączonych do akt dokumentów i na pewno wskazana była dalsza diagnostyka nieinwazyjna, jak endosonografia endoskopowa czy badanie dróg żółciowych metodą rezonansu magnetycznego. **Oznacza to zadaniem Sądu, że na tym etapie udzielania powódce świadczeń medycznych postawiono błędną diagnozę (...).**

Z opinii biegłej wynika jednocześnie, że jedyne stwierdzane u powódki nieprawidłowości dotyczyły występowania nadżerek błony śluzowej żołądka oraz nieznacznie podwyższonego w kilku badaniach poziomu bilirubiny, bez wzrostu innych parametrów cholestazy, jak fosfotaza zasadowa czy też (...) wartości tych enzymów były prawidłowe. Wyniki te w powiązaniu z dolegliwościami zgłaszanymi przez pacjentkę mogły stanowić jedynie względne wskazania do przeprowadzenia badania (...), przy założeniu, że pacjentka została poinformowana o istocie zabiegu i zagrożeniach z nim związanych.

Informacja przekazywana pacjentowi musi zawierać dane, które pozwolą zdecydować się na zabieg z pełną świadomością możliwych konsekwencji. Lekarz powinien poinformować pacjenta o rodzaju i celu zabiegu oraz o skutkach ubocznych, nawet jeżeli występują one rzadko (SN II CKN 511/96).

Pozwany szpital nie wykazał jednak, by należycie poinformował powódkę o istocie badania (...) i możliwych powikłaniach. Formularz zgody miał charakter blankietowy – wszystkie informacje były na nim ujednolicone – uzupełniane były jedynie dane pacjenta, rozpoznanie i nazwa badania/zabiegu, na które pacjent wyraża zgodę. Informacje i pouczenia nie były zindywidualizowane. Prawo nie zabrania posługiwania się formularzami zgody, jednak mogą być one wykorzystywane jedynie w formie pomocniczej – nie mogą być uznane za realizację obowiązku udzielenia pacjentowi przystępnej i wyczerpującej informacji. Z orzecznictwa Sądu Najwyższego wynika, że sama aprobata pacjenta dokonania zabiegu, uzyskana w braku uprzedniego udzielenia mu przystępnej informacji nie może być traktowana jako zgoda w rozumieniu art. 32 i 34 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 roku o zawodzie lekarza i lekarza dentystry (wyrok Sąd Najwyższego z dnia 16 maja 2012 roku, III CSK 227/11), a brak świadomej zgody pacjenta nadaje zachowaniu lekarza cechy czynu zabronionego (wyrok Sądu Apelacyjnego we Wrocławiu z dnia 11 października 2013 roku, I Aca 898/13).

Z dołączonej dokumentacji wynika, że zgodę na zabieg odbierała od powódki J. F. – lekarz stażysta, która sama przyznała, że nie pamięta żadnych okoliczności związanych z pobytem powódki w pozwanym szpitalu, tylko jeden raz w czasie studiów uczestniczyła przy wykonywaniu takiego zabiegu i nie była specjalistą w tym zakresie. Brak jest przy tym jakichkolwiek dowodów na to, by lekarz wykonujący badanie – T. B. przeprowadzał rozmowę informującą z powódką, by odpowiadał na jej pytania i opowiadał o możliwych powikłaniach po zabiegu oraz o jego przebiegu.

Niezależnie od przedstawionych powyżej okoliczności zgoda powódki na zabieg nie mogła mieć charakteru wiążącego również z innym i to zdaniem Sądu zasadniczego powodu. Skoro bowiem przy przyjęciu powódki do szpitala postawiono błędną diagnozę - (...) to jasnym jest, że pacjent, informowany, że ma (...) i konieczne jest przeprowadzenie badania (...) może podjąć inną decyzję, opartą na innych przesłankach i innych kalkulacjach, niż w sytuacji, gdy wyrażenie zgody na zabieg (...) nie jest związane z rozpoznaniem u niego (...). W dniu 22 lipca 2013 roku powódka podpisała zgodę na badanie (...), ale podkreślić trzeba, że na blankiecie jako rozpoznanie wskazano bezzasadnie ostre zapalenie trzustki. Jeżeli zatem podstawą do wykonania badania (...) miało być – na co wskazują dokumenty przedstawione przez pozwanego- ostre zapalenie trzustki, które wówczas faktycznie nie występowało, to nie można mówić o wyrażeniu przez powódkę świadomej zgody na to badanie.

W tych okolicznościach podkreślić trzeba, że wbrew twierdzeniom pozwanego powódka nie mogła zostać pouczona przed badaniem o możliwym powikłaniu w postaci ostrego zapalenia trzustki, skoro ostre zapalenie trzustki rozpoznano u niej już w chwili przyjęcia do szpitala i to rozpoznanie miało uzasadniać (według dokumentów sporządzonych przez pozwanego w postaci historii choroby i zgody na badanie) wykonanie diagnostycznego (...).

Oczywistym jest przy tym, że prawidłowe wyrażenie zgody na zabieg medyczny jest warunkiem prawnym legalności zabiegów medycznych (wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 10 października 2011 roku, K 16/10).

Nie ulega zatem wątpliwości, że w niniejszej sprawie doszło do przeprowadzenia inwazyjnego badania (...) bez świadomej zgody pacjentki, którego powikłaniem było ostre zapalenie trzustki. Działanie pozwanego należy więc uznać za bezprawne i zawinione.

Po trzecie powódka wykazała adekwatny związek przyczynowy pomiędzy zawinionym działaniem pozwanego – bezprawnym przeprowadzeniem badania (...) a szkodą w postaci rozstroju zdrowia i krzywdy w wyniku ostrego zapalenia trzustki.

Mimo poprawnie wykonanego badania (...) doszło bowiem do wystąpienia u powódki ostrego zapalenia trzustki a w jego przebiegu do, ostrej niewydolności nerek, niewydolności oddechowej. Konieczne było kilkukrotne płukanie otrzewnej i walka o życie B. D. na (...). Powódka doznała bardzo silnych cierpień fizycznych i psychicznych, walczyła o życie, jej stan był krytyczny. Biegła, w trakcie zeznań wskazała, że przy (...) śmiertelność wynosi ok. 25 % zatem stan powódki należało określić jako bardzo poważny.

W ocenie Sądu powódka wykazała więc, że istnieją podstawy do zastosowania art. 445 § 1 kc w zw. z art. 430 kc i uznania żądania zadośćuczynienia za uzasadnione.

W dążeniu do określenia wysokości zadośćuczynienia nie da się w sposób matematyczny wyliczyć, na jakim powinno znajdować się poziomie. Kwestia wysokości zadośćuczynienia za doznaną krzywdę jest zatem zagadnieniem wysoce problematycznym. Przy wyrokowaniu w tym przedmiocie Sąd może posiłkować się jednak bogatym orzecnictwem, które częściowo opisuje najważniejsze kryteria. Zatem przy ocenie, jaka suma jest odpowiednia tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę należy mieć na uwadze rodzaj naruszonego dobra, charakter, stopień nasilenia i czas trwania ujemnych przeżyć psychicznych i fizycznych spowodowanych naruszeniem. Nie jest także bez znaczenia stopień winy osoby naruszającej dobra poszkodowanego, cel który zamierzała osiągnąć i korzyść majątkową jaką w związku z tym działaniem uzyskała lub spodziewała się uzyskać. Wysokość zadośćuczynienia ma być odpowiednia, zatem należy również uwzględnić potrzebę udzielenia pokrzywdzonemu ekwiwalentu pieniężnego, nie może ona być jednak symboliczna i winna dla poszkodowanego przedstawiać wartość niejako satysfakcjonującą i ekonomicznie odczuwalną, celem przyznania ochrony w formie majątkowej jest bowiem zrekompensowanie i złagodzenie doznanej krzywdy (por. wyr. SN z dn. 11.04.2006 r., I CSK 159/05, dot. niepubl., wyr. SN z dn. 18.11.2004 r., I CK 219/04, dot. niepubl., wyr. SN z dn. 29.09.2004 r. II CK 531/03, dot. niepubl., wyr. SA w Warszawie z dn. 20.12.2006 r., VI ACa 567/06, dot. niepubl., wyr. SA we Wrocławiu z dn. 24.07.2008 r., I ACa 1150/06, OSAW 2008/4/110, wyr. SA w Katowicach, I ACa 1253/06, dot. niepubl.,)

W niniejszej sprawie stan powódki przez ponad miesiąc był krytyczny, walczyła ona o życie i zdrowie. Nie miała ona możliwości normalnego funkcjonowania, jej organizm był wyniszczony, a po wyjściu ze szpitala wymagała długotrwałej rekonwalescencji. Nie ulega wątpliwości, że po tak długim i intensywnym pobycie w szpitalu oraz po przejściu ostrego zapalenia trzustki powódka od razu po wypisaniu do domu nie powróciła do normalnego życia. Wymagała pomocy osób trzecich, była osłabiona, znacznie schudła i została trwale oszczędzona przez blizny. Sąd dał wiarę powódce, że ok. rok po zdarzeniu dochodziła do siebie.

Rozmiar cierpień, jakich doznała powódka był zatem bardzo duży i uzasadnia przyznanie jej zadośćuczynienia w dochodzonej przez nią kwocie 60 000 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia wniesienia powództwa tj. od 2 października 2015 roku do dnia zapłaty. O odsetkach Sąd orzekł na podstawie art. 481 k.c. Powódka pismem z dnia 16 grudnia 2014 r. wezwała pozwanego do zapłaty, wyznaczając 7 dniowy termin na spełnienie świadczenia. W chwili wytoczenia powództwa pozwany pozostawał więc w opóźnieniu. Podkreślić przy tym należy, że pozwany miał świadomość swej odpowiedzialności za szkodę wyrządzoną powódce już co najmniej od momentu drugiego orzeczenia Wojewódzkiej Komisji do Spraw Orzekania o Zdarzeniach Medycznych w P. tj. od 17 listopada 2014 r.

Odnosząc się do pozostałych żądań powódki – tj. **odszkodowania** w kwocie 16 000 zł oraz **ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość** Sąd nie znalazł podstaw do ich uwzględnienia.

Art. 444 § 1 k.c., stanowi, że w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Na żądanie poszkodowanego zobowiązany do naprawienia szkody powinien wyłożyć z góry sumę potrzebną na koszty leczenia, a jeżeli poszkodowany stał się inwalidą, także sumę potrzebną na koszty przygotowania do innego zawodu. Z kolei § 2 tegoż przepisu precyzuje, że 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.

Pamiętać należy, że cel odszkodowania w ramach tego przepisu pozostaje taki sam, jak w przypadku każdej odpowiedzialności odszkodowawczej, a więc jest nim restytucja stanu istniejącego przed wypadkiem, a jeśli jego przywrócenie nie jest możliwe, zastąpienie stanu dawnego stanem, w którym poszkodowanemu zostaną zapewnione warunki życiowe zbliżone do tych, jaki miał przed wyrządzeniem mu uszczerbku (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 stycznia 2008 r., II CSK 425/07).

W niniejszej sprawie powódka domagała się zasądzenia na swoją rzecz kwoty 16 000 zł jednak nie wskazała sposobu wyliczenia wysokości tej szkody. Ograniczyła się jedynie do stwierdzenia, że kwota ta odpowiada uszczerbkowi zdrowia, jakiego doznała w związku z przebyłym ostrym zapaleniem trzustki. Rekompensata krzywdy doznanej w związku z (...) dokonana została poprzez przyznanie powódce zadośćuczynienia Powódka, chcąc skutecznie dochodzić odszkodowania z tego tytułu winna wykazać konkretne kwoty, koszty, które poniosła w związku z przebyłym (...) np. koszty zakupu lekarstw, opieki osób trzecich, utraty zarobku, nie uczyniła tego jednak w żadnym zakresie, zatem żądanie to, jako nieuzasadnione podlegało oddaleniu, o czym orzeczono w punkcie 2. wyroku.

Za nieudowodnione Sąd uznał również żądanie ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość w trybie art. 189 k.p.c., a zatem także w tej części powództwo oddalił.

Art. 189 k.p.c. mówi, iż powód może żądać ustalenia przez sąd istnienia lub nieistnienia stosunku prawnego lub prawa, gdy ma w tym interes prawny.

Jak wskazuje się w orzecznictwie, powództwo o ustalenie stanowi ważny instrument w ochronie żywotnych interesów osób dotkniętych szkodami na osobie, zapobiegając przedawnieniu roszczeń wobec osób odpowiedzialnych za wyrządzenie tych szkód. Możliwość wystąpienia z takim powództwem nie jest roszczeniem i nie może wobec tego ulegać przedawnieniu (tak m.in. wyrok z dnia 6 października 2006 r., V CSK 183/06).

W rozpoznawanej sprawie Sąd przychyła się do stanowiska Sądu Najwyższego wyrażonego w uchwale z dnia 17 kwietnia 1970 r., III PZP 34/69 w której wskazano, iż „w sprawie o naprawienie szkody wynikłej z uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia zasądzenie określonego świadczenia nie wyłącza jednoczesnego ustalenia w sentencji wyroku odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości z tego samego zdarzenia. Szkody na osobie nie zawsze powstają jednocześnie ze zdarzeniem, które wywołało uszkodzenie ciała. Są one z istoty swej rozwojowe. Poszkodowany z reguły nie może w chwili wszczęcia procesu dochodzić wszystkich roszczeń, jakie mogą mu przysługiwać z określonego stosunku prawnego. Następstwa bowiem uszkodzenia ciała są z reguły wielorakie i zwłaszcza w wypadkach cięższych uszkodzeń wywołują niekiedy skutki, których dokładnie nie można określić ani przewidzieć, gdyż są one zależne od indywidualnych właściwości organizmu, osobniczej wrażliwości, przebiegu leczenia i rehabilitacji oraz wielu innych czynników. Obserwowane w praktyce zjawisko znacznego rozmiękania się w czasie daty wystąpienia szkody z datą zdarzenia, które szkodę tę wyrządziło, może występować coraz częściej, zwłaszcza wobec rozwoju nauk biologicznych i medycznych, zmieniającego stale i pogłębiającego wiedzę o źródłach szkodliwego oddziaływania na organizm ludzki szeregu czynników. Przy uszkodzeniu ciała lub doznaniu rozstroju zdrowia poszkodowany może określić podstawę żadanego odszkodowania jedynie w zakresie tych skutków, które już wystąpiły, natomiast nie może określić dalszych skutków jeszcze nie ujawnionych, których jednak wystąpienie jest prawdopodobne. Często bowiem nie da się przewidzieć wszystkich następstw rozstroju zdrowia, chociaż nie można wyłączyć wystąpienia w przyszłości dalszych następstw uszkodzenia ciała obok tych, które się już ujawniły.”.

Zasądzenie zadośćuczynienia z art. 445 § 1 k.p.c. nie stoi więc na przeszkodzie uwzględnieniu powództwa o ustalenie. Ustalenie odpowiedzialności pozwanego na przyszłość za skutki wypadku w trybie art. 189 k.p.c. nie otwiera wcale drogi dla poszkodowanego do domagania się więcej niż jednego zadośćuczynienia za tę samą krzywdę, gdyż odpowiedzialność ta ma dotyczyć jedynie innej, nowej krzywdy ujawnionej w przyszłości, całkowicie odrębnej, a której w dacie orzekania – art. 316 § 1 k.p.c. nie można w ogóle przewidzieć. Tylko taka krzywda nie jest objęta powagą rzeczy osądzonej.

Niemniej, analiza materiału dowodowego znajdującego się w aktach sprawy wskazuje, że brak jest podstaw do ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość za ewentualne dalsze następstwa pozostające w związku z przebyłym (...). Aktualny stan powódki jest dobry, trzustka pracuje prawidłowo, nie ma podstaw do przyjęcia, że w przyszłości wystąpią jakiegokolwiek nowe skutki związane z (...) przebyłym w 2013 roku. Z opinii biegłej wynika jednoznacznie, że powódka jest osobą całkowicie wyleczoną i nie ma podstaw do uznania, by jej stan w przyszłości uległ pogorszeniu.

O kosztach procesu orzeczono na podstawie art. 100 kpc i rozdzielono je stosunkowo tj. powódkę obciążono nimi w 20 %, a pozwanego w 80 %. Powódka bowiem dochodziła zapłaty kwoty 76 000 zł, a jej żądanie uwzględniono co do kwoty 60 000 zł, zatem w ok. 79%.

Na koszty procesu składały się: opłata od pozwu 3 800 zł, koszty opinii biegłej 1 666,08 zł, zwrot wydatków związanych z dojazdem do sądu pełnomocnika powódki – 553,30 zł oraz koszty zastępstwa procesowego obu stron wraz z opłatą skarbową od pełnomocnictwa w kwocie 7 234 zł, łącznie 13 253,38 zł. Zatem 20 % z tej kwoty wynosi 2 650,67 zł, a 80 % 10 602,71 zł. Mając na uwadze, że w toku procesu powódka poniosła koszty w kwocie 8.136,41 zł (opłata od pozwu 3.800 zł. koszty zastępstwa procesowego 3 617 zł , 166,08 zł – zaliczka na biegłego i 553,33 zł. koszty dojazdu pełnomocnika) a pozwany w kwocie 5.117 zł. (koszty zastępstwa procesowego 3 617 zł. i zaliczka 1500 zł.) do zapłaty przez pozwanego na rzecz powódki pozostała kwota 5 485,71 zł. – przy czym zaliczka w kwocie 1333,92 nadpłacona przez powódkę zostanie jej zwrócona.

SSO Katarzyna Gawecka