

## WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 7 września 2016 r.

Sąd Okręgowy w P. XIV Wydział Cywilny z siedzibą w P.

w składzie następującym:

Przewodniczący: SSO Marcin Garcia Fernandez

Protokolant: st. sekr. sąd. Dorota Krygiółka

po rozpoznaniu w dniu 7 września 2016 r. w P.

na rozprawie

sprawy z powództwa **A. N.**

przeciwko **(...) R. D. w C. i (...) SA w W.**

o zapłatę

1. **zasądza od pozwanych (...) R. D. w C. i (...) SA w W. na rzecz powódki A. N. kwotę 50.000 (pięćdziesiąt tysięcy) zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie w przypadku pozwanego (...) (...) prof. R. D. w C. od 17 marca 2015 r. do dnia zapłaty a w przypadku pozwanego (...) SA w W. od 8 maja 2015 r. do dnia zapłaty, zastrzegając, że spełnienie świadczenia przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego do wysokości dokonanej zapłaty;**
2. **w pozostałym zakresie powództwo oddala;**
3. **nie obciąża powódki obowiązkiem zwrotu pozwanym kosztów procesu;**
4. **wyroкови w punkcie 1 w zakresie kwoty 20.000 zł nadaje rygor natychmiastowej wykonalności;**
5. **nakazuje ściągnąć na rzecz Skarbu Państwa Sądu Okręgowego w P.:**
  - a. **od powódki - z zasądzzonego w punkcie 1 świadczenia - 3.750 zł,**
  - b. **od pozwanych solidarnie 1.250 zł.**

SSO Marcin Garcia Fernandez

## UZASADNIENIE

W pozwie z 19 listopada 2016 r. powódka A. N. wniosła o zasądzenie od pozwanego (...) R. D. w C. 200.000 zł z ustawowymi odsetkami od daty wniesienia pozwu do dnia zapłaty. W uzasadnieniu podała, że 9 lipca 2014 r. na Oddziale Wewnętrznym pozwanego w trakcie wykonywania u niej badania kolonoskopowego lekarz popełnił błąd techniczny, skutkujący przebicciem (perforacją) ściany jelita grubego. Z tej przyczyny niezwłocznie przekazano ją na Oddział Chirurgiczny, gdzie wykonano operację laparoskopową zaopatrzenia perforacji szwami. Jednocześnie osłonowo podano jej antybiotyki. W dniu 16 lipca 2014 r. wypisano ją ze szpitala. Na skutek perforacji jelita doszło do przemieszczenia się obecnej w nim wydzieliny kałowej do jamy otrzewnej. W konsekwencji, pomimo profilaktyki

antybiotykowej, w krótkim czasie powstał u niej ropień w jamie brzusznej. Z tego powodu po raz kolejny trafiła do pozwanego szpitala i tam w dniu 25 lipca 2014 r. przeprowadzono u niej kolejną operację – klasycznego otwarcia jamy brzusznej, odnalezienia ropnia i zdrenowania go. Przeprowadzone u niej 28 lipca 2014 r. badania wykazały, że doszło do powikłania septycznego. Konsekwencją powikłań wynikłych z nieudanej kolonoskopii jest także choroba zrostowa.

Powódka wskazała, że nie kwestionuje prawidłowości decyzji o przeprowadzeniu kolonoskopii. Natomiast sam ten zabieg został przeprowadzony wadliwie. Niewłaściwa była także decyzja o przeprowadzeniu operacji naprawczej w technice laparoskopowej, zamiast klasycznego otwarcia jamy brzusznej (laparotomii). Ta ostatnia pozwalałaby na bardziej obszerny wgląd w jamę brzuszną, obfitsze splukanie jej w celu usunięcia wydzieliny z jelita grubego i pozostawienie drenu. Ze względu na tą wadliwą decyzję nie zdołano opanować powikłania wtórnego w postaci ropnia i powikłań septycznych, które pogorszyły znacząco jej perspektywy. W obu przypadkach wadliwych czynności naruszono reguły staranności lekarskiej i ostrożności zawodowej.

W odpowiedzi na pozew pozwany uznał żądanie pozwu co do zasady i co do wysokości do kwoty 20.000 zł, a w pozostałym zakresie wniósł o oddalenie powództwa oraz obciążenie powódki kosztami. Pozwany wniósł także o zawiadomienie o toczącym się procesie (...) SA w W. i L. B.. W uzasadnieniu przyznał, że w trakcie kolonoskopii doszło u powódki do perforacji jelita grubego. Zabieg wykonywała lekarz L. B.. Dalsze postępowanie lecznicze było jednak prawidłowe. Użycie techniki laparoskopowej było dla powódki korzystniejsze, zostało wykonane z wielką starannością i zgodnie z wymogami sztuki. Uznaje swoją odpowiedzialność za powstanie perforacji jelita w trakcie kolonoskopii. Jednak dalsze powikłania, do których doszło kilka dni później, nie mają związku z perforacją. W czasie, gdy miało miejsce przedmiotowe zdarzenie, był on ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w (...) SA. Dlatego konieczne jest zawiadomienie go o sprawie, jak też lekarza, który wykonywał kolonoskopię. Pozwana nie uzasadniła wysokości swego roszczenia. Kwota 20.000 zł powinna stanowić wystarczające zadośćuczynienie dla niej za spowodowanie perforacji jelita.

Po zawiadomieniu o toczącym się procesie, (...) Zakładu (...) nie zgłosili swego przystąpienia do pozwanego jako interweniencji uboczni.

Pismem z 26 marca 2015 r. powódka wniosła o wezwanie do udziału w sprawie w charakterze pozwanego (...) SA. Uzasadniła to tym, że podmiot ten ponosi odpowiedzialność za zdarzenie jako ubezpieczyciel pozwanego szpitala (k. 141 i 148). Postanowieniem z 10 kwietnia 2015 r. (...) SA został wezwany do udziału w sprawie w charakterze pozwanego (k. 148).

W piśmie z 22 kwietnia 2015 r. powódka sprecyzowała powództwo skierowane przeciwko (...) SA w ten sposób, że wniosła o zasądzenie od niego na zasadach in solidum z pozwanym szpitalem kwoty 200.000 zł (k. 156).

Pozwany (...) SA, mimo nałożenia na niego takiego zobowiązania, nie złożył pisemnej odpowiedzi na pozew, natomiast na rozprawie 12 sierpnia 2015 r. uznał roszczenie powódki co do zasady i do kwoty 20.000 zł a w pozostałym zakresie wniósł o oddalenie powództwa. Poparł także stanowisko pozwanego szpitala co do braku związku przyczynowego między perforacją jelita a późniejszymi problemami zdrowotnymi powódki, związanymi z ropniem w jamie brzusznej (k. 198).

### **Sąd ustalił następujący stan faktyczny:**

Pozwany (...) R. D. w C. w dniu 12 grudnia 2013 r. zawarł z pozwanym (...) SA w W. umowę obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą. Okres ubezpieczenia został ustalony na okres od dnia 1 stycznia 2014 r. do dnia 31 grudnia 2014 r. Sumę ubezpieczenia określono na 500.000 euro na wszystkie zdarzenia i 100.000 euro na jedno zdarzenie.

Powódka A. N. 20 czerwca 2014 r. otrzymała od lekarza rodzinnego skierowanie do szpitala w celu przeprowadzenia badania diagnostycznego dolnego odcinka układu pokarmowego z uwagi na obecność krwi w kale. Na podstawie tego skierowania 8 lipca 2014 r. została przyjęta na Oddział Wewnętrzny pozwanego szpitala. Następnego dnia została

zakwalifikowana do przeprowadzenia kolonoskopii w znieczuleniu ogólnym. Zabieg został wyznaczony na ten sam dzień. Jego wykonanie pozwany zlecił chirurgowi L. B. na podstawie łączącej ich umowy. W jego trakcie lekarka ta końcówką kolonoskopu dotarła do połowy esicy i wówczas, na skutek błędu technicznego, doprowadziła do przebicia (perforacji) ścianki tego odcinka jelita grubego. W związku z tym wycofała urządzenie i bez wybudzania powódki w trybie pilnym przekazała ją na Oddział Chirurgiczny w celu dalszego leczenia. Tam, jeszcze tego samego dnia, wykonano u powódki badania i przeprowadzono zabieg laparoskopowego zszywania perforacji. W jego trakcie w jamie otrzewnowej stwierdzono treść jelitową. W związku z tym przeprowadzono płukanie jamy otrzewnowej i założono dren. W trakcie tych czynności nie doszło do żadnych powikłań.

(częściowo twierdzenia powódki przyznane przez pozwanych, a w pozostałej części dowody: polisa nr (...)PO (...), k. 64-65, skierowanie do szpitala, k. 102, historia choroby, k. 98-134, opinia instytutu, k. 228-229)

Po wybudzeniu się ze znieczulenia powódka przeżyła szok, miała dreny w brzuchu, nie wiedziała co się stało. Powódka nie gorączkowała, nie stwierdzono u niej objawów otrzewnowych, ani wydzieliny w drenach. Podawano jej osłonowo antybiotyki, a także leki przeciwbólowe i przeciwzakrzepowe. W dniu 16 lipca 2014 r. wypisano ją ze szpitala w stanie ogólnym dobrym z zaleceniem kontroli w poradni chirurgicznej, przyjmowania leków przeciwzakrzepowych, hamujących wydzielanie kwasu solnego w żołądku i w razie potrzeby przeciwbólowych.

(dowód: historia choroby, k. 98-134, opinia instytutu, k. 228-229, zeznania powódki, k. 291v)

Po wyjściu ze szpitala powódka była bardzo osłabiona i czuła się źle. Miała trudności z dojściem do łazienki. Miała wzdęty brzuch i bolał ją. Zgodnie z zaleceniami danymi jej przy wypisie ze szpitala, co dwa, trzy dni chodziła na kontrolę do poradni chirurgicznej. Tam lekarz twierdził, że wszystko jest dobrze, ale ona nadal czuła się źle. Po kilku dniach dostała gorączki, ale nie od razu się zorientowała, gdyż akurat były bardzo ciepłe dni i objawy gorączki przypisywała wysokiej temperaturze powietrza. Kiedy w końcu zmierzyła sobie temperaturę okazało się, że ma 39° C. Pojechała na izbę przyjęć pozwanego szpitala, ale po zbadaniu jej lekarz stwierdził, że wszystko jest dobrze. Wróciła do domu, ale gorączka nie ustępowała i nasilił się ból brzucha. Wobec tego na drugi dzień – 24 lipca 2014 r. – poszła do lekarza rodzinnego, który kazał jej wieczorem ponownie pojechać na izbę przyjęć szpitala. Tam lekarz, po zrobieniu jej badania USG jamy brzusznej, niezwłocznie skierował ją na Oddział Chirurgiczny szpitala z podejrzeniem ropnia jamy brzusznej.

W dniu 25 lipca 2014 r. przeprowadzono u powódki w znieczuleniu ogólnym zabieg operacyjny laparotomii. W jego trakcie dokonano uwolnienia zrostów, a także zdrenowano drobne ropnie międzypętlowe w podbrzuszu i większy ropień jamy D.. W kolejnych dniach przeprowadzono u powódki różne badania. Cały czas stosowano antybiotykoterapię, podawano też leki przeciwbólowe, przeciwzakrzepowe, rozkurczowe i sedatywne. Po operacji stan powódki był dobry, choć miała lekko wzdęty brzuch i dokuczały jej bóle podbrzusza o charakterze kolki. Powódka bardzo źle się czuła w szpitalu i chciała jak najszybciej wyjść z niego. W dniu 2 sierpnia 2014 r. została wypisana w stanie ogólnym dobrym z zaleceniem kontroli po tygodniu w poradni chirurgicznej oraz przyjmowania leków.

(dowód: skierowanie do szpitala, k. 94, historia choroby, k. 66-97, opinia instytutu, k. 229-230, zeznania powódki, k. 291v)

Po wyjściu ze szpitala powódka czuła się bardzo słaba, nie miała siły wstawać z łóżka, ciężko jej było chodzić. Tymczasem miała zalecenie chodzenia, żeby nie zrobiły się zrosty. Bolał ją brzuch.

Po około trzech tygodniach od wyjścia ze szpitala w trakcie wizyty u lekarza rodzinnego powódka zasłabła, miała drgawki, uderzenia na przemian zimna i gorąca. Dostała skierowanie do szpitala i tego samego dnia pojechała tam. W szpitalu na Oddziale Wewnętrznym zrobiono jej badania i podano leki. Polepszyło się jej i jeszcze tego samego dnia została wypisana do domu z rozpoznaniem stenokardii i nadciśnienia tętniczego.

Od momentu wyjścia ze szpitala 2 sierpnia 2014 r. z każdym dniem stan powódki się poprawiał, jej dolegliwości zmniejszały się. Niemniej utrzymują się do chwili obecnej, choć w mniejszym natężeniu. Powódka ma bolesne

wzdęcia, a także bóle brzucha w postaci skurczów, ma też zaparcia i wówczas wypróżnianie jest dla niej bolesne. Aby zminimalizować te dolegliwości, stosuje ona dietę, którą sama sobie wypracowała. Dzięki temu wzdęcia i bóle są mniejsze, zaparcia rzadsze a wypróżnianie łatwiejsze. W razie pojawienia się silnego bólu, powódka przyjmuje leki przeciwbólowe.

Powyższe dolegliwości powódki według wszelkiego prawdopodobieństwa występują na podłożu zrostów otrzewnowych, jako następstwa uszkodzenia jelita grubego i wystąpienia ropni w jamie brzusznej. Mają one charakter nieodwracalny i nie rokują istotnej poprawy w przyszłości. Dla powódki przykra i obciążająca psychicznie jest świadomość trwałości tych skutków i konieczności borykania się z nimi do końca życia. Fakt, że w wyniku nieudanej kolonoskopii nie udało się ustalić przyczyny krwi w kale jest dla niej źródłem dodatkowego dużego stresu. Martwi się, że może mieć raka. Lekarz zalecił jej ponowne poddanie się kolonoskopii, ale ona nie chce się na to zdecydować, gdyż pozostał jej zbyt duży uraz psychiczny po poprzednim zabiegu.

W związku z powyższymi negatywnymi przeżyciami psychicznymi powódka nie szukała pomocy specjalisty. Radzi sobie sama. Pomaga jej modlitwa. Poza tym od czasu kolonoskopii nie stwierdziła u siebie krwi w kale.

(dowód: opinia instytutu, k. 231, 232, 237, zeznania powódki, k. 292)

Powstanie u powódki ropni jamy brzusznej, które zostały operacyjnie usunięte 25 lipca 2014 r., pozostaje w normalnym i typowym związku przyczynowym z perforacją jelita grubego z 9 lipca 2014 r. Ropnie były bowiem wynikiem działania drobnoustrojów, które przedostały się z jelita grubego, na skutek jego przebicia.

Podjęta w pozwany szpitalu decyzja o przeprowadzeniu u powódki 9 lipca 2014 r. naprawczej operacji laparoskopowej, w celu leczenia skutków nieudanej kolonoskopii, była słuszna i prawidłowa z punktu widzenia zasad sztuki lekarskiej.

Po operacjach laparoskopowej z 9 lipca 2014 r. i laparotomii z 24 lipca 2014 r. powódce pozostały na brzuchu blizny o długości odpowiednio 1 cm i 6-7 cm.

(dowód: opinia instytutu, k. 233, 234, 235)

Przed zabiegiem kolonoskopii powódka była zdrowa. Leczyła się jedynie z u kardiologa z powodu nadciśnienia tętniczego i wahań ciśnienia. Po zakończeniu leczenia skutków nieudanej kolonoskopii bardzo zmniejszyła się jej aktywność. Szybko się męczy i po każdym wysiłku musi się położyć, żeby chwile odpocząć. Ma mniej energii, rzadziej wychodzi z domu, ma gorszy apetyt. Musiała znacznie ograniczyć wcześniej prowadzoną działalność w zakresie pośrednictwa w zawieraniu umów ubezpieczenia i obecnie utrzymuje się przede wszystkim z emerytury – ok. 1.300 zł. Powódka mieszka sama. Jest w pełni samodzielna, sama wykonuje wszystkie czynności samoobsługowe, sama sobie szykuje posiłki i sprząta.

(dowód: zeznania powódki, k. 292)

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o niżej przedstawioną ocenę materiału sprawy.

W myśl art. 229 k.p.c., nie wymagają dowodu fakty przyznane w toku postępowania przez stronę przeciwną, jeżeli przyznanie nie budzi wątpliwości. Na tej podstawie Sąd przyjął bez dowodów fakty przytoczone przez powódkę, które zostały potwierdzone przez pozwanych, gdyż ich przyznanie nie wywoływało wątpliwości. Zauważyć należy, że pozwani uznali powództwo co do zasady oraz do kwoty 20.000 zł zadośćuczynienia. Uznanie powództwa jest zaś czynnością procesową polegającą nie tylko na uznaniu zasadności żądania pozwu, ale też na przyznaniu, że uzasadniają je przytoczone przez powoda fakty.

Wydana w sprawie opinia sądowo – lekarska z 12 maja 2016 r. w części odnoszącej się do tezy dowodowej Sądu była przydatna do rozstrzygnięcia sprawy i stanowiła wartościowy materiał dowodowy. Wykonana została przez instytut - Katedrę Medycyny Sądowej i Toksykologii S. – Lekarskiej (...) w K., a więc instytut naukowy o ustalonej renomie,

dysponujący kadrami o wysokich kwalifikacjach, wykonujący regularnie wiele opinii w dziedzinie medycyny na potrzeby wymiaru sprawiedliwości. Opinia w przeważającej części odpowiadała na tezę dowodową Sądu, została sporządzona w sposób fachowy, rzetelny i wyczerpujący. Jest spójna, logiczna i zrozumiała. W sposób przekonujący i nie budzący zastrzeżeń została w niej uzasadnione podstawy, które doprowadziły do końcowych wniosków.

Opinia instytutu częściowo wykraczała poza tezę dowodową sformułowaną w postanowieniu z 14 sierpnia 2015 r. (k. 201). Mianowicie instytut wypowiedział się w niej także co do prawidłowości wykonania zabiegu kolonoskopii, w ramach którego doszło do przebicia jelita grubego powódki. Tymczasem, na skutek uznania powództwa co do zasady przez obu pozwanych i stanowiącego jego element przyznania okoliczności faktycznych, na których zostało ono oparte, poza sporem było, że perforacja była wynikiem błędu technicznego przy jej wykonywaniu. W związku z tym kwestia ta nie była w ogóle objęta zakresem postępowania dowodowego (art. 229 k.p.c.) i dlatego nie została objęta tezą dowodową. W części odnoszącej się do tego zagadnienia opinia instytutu była więc pozbawiona znaczenia i nieprzydatna. W związku z tym odnoszące się do tej jej części zarzuty powódki zawarte w piśmie z 17 czerwca 2016 r. były bezprzedmiotowe, a więc ustosunkowywanie się do nich jest zbędne.

Powódka we wspomnianym piśmie z 17 czerwca 2016 r. zgłosiła także wątpliwości dotyczące tej części opinii instytutu, która odnosiła się do tezy dowodowej i została przez Sąd uznana za w pełni przydatną. W ocenie Sądu opinia instytutu w kwestionowanej przez powódkę części była w pełni przekonująca. Wymierzone w nią zarzuty powódki muszą być traktowane jako jałowa polemika, gdyż oparte są wyłącznie na wiedzy specjalnej i nie poddają się weryfikacji przy wykorzystaniu logicznego rozumowania i powszechnej wiedzy ogólnej, a tylko taką Sąd dysponuje. Powódka pozostawiła do decyzji Sądu ewentualność zażądania od instytutu dodatkowych wyjaśnień (k. 259) i Sąd uznał, że treść opinii nie rodzi wątpliwości, które powodowałyby taką potrzebę. Zwłaszcza, że kwestia tego, czy decyzja lekarzy w pozwanym szpitalu o wykonaniu u powódki laparoskopii zamiast laparotomii była prawidłowa, miała w istocie drugorzędne znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy. Gdyby nawet przyjąć, że decyzja ta była wadliwa, to i tak krzywda powódki nie byłaby większa w stosunku do tej, która wynikała już z samej wadliwej kolonoskopii, gdyż zwiększyłaby się tylko liczba błędów lekarskich, które doprowadziły do tych samych skutków. Mianowicie byłyby to dwa błędy zamiast jednego. Zauważyć też należy, że zarzuty powódki nie zostały poparte odpowiednimi wnioskami dowodowymi, które mogłyby doprowadzić do podważenia wniosków opinii. Powódka wyraźnie zaznaczyła, że nie chce ponownego opiniowania (k. 258). Przeprowadzenie zaś z urzędu dowodu na korzyść strony, która się temu sprzeciwia, jest niedopuszczalne.

Część faktów Sąd przyjął na podstawie powołanych wyżej dokumentów i ich odpisów. Dowody te Sąd uznał za w pełni wiarygodne. Odpisy dokumentów nie budziły zastrzeżeń odnośnie zgodności swej treści z oryginałami. Ponieważ potwierdzenie zgodności z oryginałami pochodziło od pełnomocnika pozwanego szpitala – adwokata, korzystało z domniemania zgodności z prawdą, które nie zostało obalone (art. 244 § 1 k.p.c. w zw. z art. 129 § 3 k.p.c.). Dokumenty nie wywoływały wątpliwości co do swojej prawdziwości i zgodności treści z prawdą. Nie były przez żadną ze stron pod którymkolwiek z tych względów podważane, ani też nie wywoływały wątpliwości Sądu.

Z oczywistych przyczyn, znaczenie dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy mogły mieć jedynie zeznania powódki i dlatego Sąd dowód z przesłuchania stron ograniczył tylko do jej zeznań. Strony są osobami najbardziej zainteresowanymi wynikiem sprawy, skutkiem czego dowód z ich zeznań jako źródło poznania prawdy jest najbardziej niepewny. Dlatego też ich zeznania muszą być dokładnie weryfikowane, przede wszystkim przez konfrontację z innymi dowodami oraz zasadami wiedzy i doświadczenia. Po takiej ich krytycznej ocenie, zeznania powódki Sąd uznał za wiarygodne. Były one przekonujące, spójne i logiczne oraz znajdowały potwierdzenie w pozostałym materiale dowodowym oraz w zasadach doświadczenia życiowego. Wśród dowodów wspierających zeznania powódki szczególne miejsce zajmowała opinia instytutu ze względu na jej wysoką moc dowodową. Przy czym, w przypadku pewnych niewielkich rozbieżności między zeznaniami powódki a innymi dowodami w postaci dokumentów i opinii instytutu, Sąd dał wiarę tym ostatnim dowodom, z uwagi na ich wyższą moc dowodową. Nic nie świadczyło o tym, by te rozbieżności wynikały ze złej woli powódki czy chęci wprowadzenia Sądu w błąd. Dlatego należało uznać, że

powódkę jedynie zawiodła pamięć, co w przypadku zeznań osób (świadków czy stron) jest zjawiskiem normalnym i nieuniknionym.

### **Sąd zważył, co następuje:**

Pozwani uznali powództwo co do zasady oraz do kwoty 20.000 zł. W myśl art. 213 § 2 k.p.c., sąd jest związany uznaniem powództwa, chyba że uznanie jest sprzeczne z prawem lub zasadami współżycia społecznego albo zmierza do obejścia prawa. Uznanie powództwa jest czynnością procesową pozwanego polegającą na uznaniu zasadności żądania pozwu, przyznaniu, że uzasadniają je przytoczone przez powoda fakty i zgodzie na wydanie wyroku uwzględniającego to żądanie. Jak to wynika z art. 213 § 2 k.p.c., skuteczność uznania jest uzależniona od jego zgodności z prawem i zasadami współżycia społecznego oraz od tego, by jego celem nie było obejście prawa.

W niniejszej sprawie w opinii Sądu nie było żadnych przesłanek do wniosku, że dokonane przez pozwanych uznanie powództwa było bezskuteczne. Żaden przepis nie wyłącza uznania w sprawach takich jak niniejsza. Roszczenie powódki znajdowało oparcie w powołanych przez nią faktach oraz miało podstawę prawną w przepisach regulujących odpowiedzialność z tytułu czynów niedozwolonych (art. 429 k.c., art. 430 k.c.) oraz umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej (art. 822 § 1 i 4 k.c.). Zatem uznanie nie było sprzeczne z prawem. Żadne okoliczności sprawy nie wskazywały na sprzeczność uznania z którąś z zasad współżycia społecznego. Nie było też jakichkolwiek podstaw do przyjęcia, że celem uznania jest obejście prawa. Wobec tego uznanie było skuteczne i Sąd był nim związany. Konsekwencją tego była konieczność wydania wyroku uwzględniającego powództwo do kwoty 20.000 zł. W pozostałej części roszczenie powódki było sporne, przy czym częściowo także co do zasady, gdyż pozwani kwestionowali istnienie związku przyczynowego między wadliwie wykonaną kolonoskopią, za którą przyjęli odpowiedzialność, a powstaniem ropni jamy brzusznej i ich konsekwencjami.

W sprawie spełnione były wszystkie przesłanki odpowiedzialności odszkodowawczej pozwanych za całość krzywdy powódki, a więc także tej wynikłej z ropni jamy brzusznej. Zaistnienie czynu niedozwolonego pozwanego szpitala (wadliwie wykonana kolonoskopia) i będące jego bezpośrednim następstwem uszkodzenie ciała (przebicie jelita) oraz zawarcie przez pozwanych umowy ubezpieczenia, będącej podstawą odpowiedzialności pozwanego zakładu ubezpieczeń, objęte były wiążącym dla Sądu uznaniem powództwa. Rozstrój zdrowia powódki w postaci ropni jamy brzusznej był poza sporem. Natomiast związek przyczynowy między czynem niedozwolonym pozwanego szpitala a tym rozstrojem zdrowia w sposób niewątpliwy wynikał z ustalonych w sprawie faktów. Przy czym w świetle tych ustaleń nie ulegało wątpliwości, że był to normalny związek przyczynowy w rozumieniu art. 361 § 1 k.c. Ustalenia „normalności” związku przyczynowego dokonuje się przez selekcję następstw danego zdarzenia (przyczyny) i eliminację tych, które wystąpiły jako jego skutek jedynie w rezultacie nietypowego zbiegu okoliczności. Następuje to przez ocenę prawdopodobieństwa wystąpienia określonego skutku w normalnym przebiegu zdarzeń. W oparciu o wskazania wiedzy medycznej, które zostały podane i omówione w opinii instytutu, należało przyjąć, że powstanie ropni było typowym skutkiem perforacji jelita grubego.

Wobec powyższego należało rozważyć wysokość szkody. W tym zakresie decydujące znaczenie miał art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. Przewiduje on, że w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Zadośćuczynienie przewidziane w art. 445 § 1 k.c. ma stanowić rekompensatę za krzywdę, przez którą ustawa rozumie niemajątkową szkodę na osobie. Jej istotą są ujemne przeżycia fizyczne i psychiczne poszkodowanego. Tego rodzaju przeżycia nie dają się w sposób prosty i adekwatny przeliczyć na pieniądze, jednakże orzecznictwo sądów wypracowało pewne kryteria, które są pomocne przy określaniu wysokości zadośćuczynienia w każdym konkretnym przypadku. Przede wszystkim istotne są rodzaj, charakter, czas trwania i intensywność cierpień, zarówno psychicznych, jak i fizycznych, następnie trwałość skutków doznanego urazu lub rozstroju zdrowia, wynikające z niego ograniczenia możliwości normalnego funkcjonowania w codziennym życiu, prognozy co do pełnego powrotu do zdrowia i wiek poszkodowanego. Dodać należy, że zgodnie z powszechnie akceptowanym poglądem, zadośćuczynienie za krzywdę winno mieć ekonomicznie odczuwalną wartość, jednak jego wysokość musi być utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa.

Na krzywdę powódki składały się zarówno cierpienia fizyczne, jak i psychiczne. Dolegliwości bólowe powódki były największe w okresie między pierwszą operacją z 9 lipca 2014 r. a drugą z 25 lipca 2014 r. oraz przez kilka tygodni po tej ostatniej operacji, czyli przez około dwa miesiące. Był to przede wszystkim ból brzucha. Jego źródłami były najpierw stan zapalny a następnie zrosty otrzewnowe. W początkowym okresie źródłem bólu musiała być także rana pooperacyjna. Przez okres kilku tygodni powódka była bardzo osłabiona. Poza tym cierpiała i nadal cierpi z powodu bolesnych wzdęć i wypróżnień. Natężenie jej cierpień fizycznych początkowo było duże, a później stopniowo malało. Powódce do teraz towarzyszy ból, choć dużo mniej intensywny niż w pierwszym okresie. Nie ma nadziei na całkowite wyeliminowanie tych dolegliwości. Powódka w razie potrzeby przyjmowała i przyjmuje leki przeciwbólowe.

Powódka musiała się poddać dwóm operacjom. Z tego powodu przez osiemnaście dni przebywała w szpitalu, co było dla niej źródłem dużego stresu. Wiązały się z tym także typowe dla takich sytuacji dolegliwości (konieczność poddawania się zabiegom leczniczym, dieta szpitalna, bezradność, zależność od innych osób itd.). Aby uniknąć bolesnych wzdęć i wypróżnień musi stosować dietę. Ma blizny pooperacyjne i po drenach. Zmniejszyła się jej aktywność, szybko się męczy i po każdym wysiłku musi odpocząć. Ma mniej energii, rzadziej wychodzi z domu, ma gorszy apetyt.

Powódka nigdy nie osiągnie stanu zdrowia sprzed wypadku. Niemożliwa jest też znacząca poprawa jej stanu w stosunku do obecnego.

Powódka ma duże poczucie krzywdy z powodu wadliwego przeprowadzenia u niej kolonoskopii i konieczności poddania się leczeniu następstw tego błędu. Przykra i obciążająca psychicznie jest dla niej świadomość trwałości niektórych skutków powstania ropni i konieczności borykania się z nimi do końca życia. Także to, że z powodu nieudanej kolonoskopii nie udało się ustalić przyczyny występowania krwi w kale, jest dla niej źródłem dużego stresu.

Powódka w chwili kolonoskopii miała niecałe 68 lat, a obecnie ma 70 lat. Jej cierpienia fizyczne i psychiczne związane z wypadkiem trwają więc już dwa lata. Według wszelkiego prawdopodobieństwa dolegliwości, które odczuwa obecnie (ból brzucha, wzdęcia, bolesne wypróżnienia) będą się utrzymywać do końca życia. Do śmierci będą jej też towarzyszyć obawa o zdrowie i poczucie krzywdy. Dawало to podstawę do uwzględnienia w ramach jej krzywdy również tych przyszlých dolegliwości. Biorąc pod uwagę, iż średnia długość życia kobiet w Polsce wynosi ponad 80 lat, należy przyjąć, iż powyższe cierpienia będą trwały jeszcze co najmniej 10 lat.

Doznana przez powódkę krzywdę należało więc uznać za znaczną. W ocenie Sądu odpowiednią w rozumieniu art. 445 k.c. sumą zadośćuczynienia za tą krzywdę jest 50.000 zł. Jest to kwota na tyle wysoka, że spełnia funkcję kompensacyjną, jak też – w stosunku do wielkości krzywdy – nie jest nadmierna z punktu widzenia przeciętnej stopy życiowej społeczeństwa. Wobec tego zadośćuczynienie w takiej wysokości Sąd zasądził w punkcie I wyroku.

Powódka domagała się zasądzenia zadośćuczynienia z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty. Zgodnie z art. 481 § 1 k.c., jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego, wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia, chociażby nie poniósł żadnej szkody i chociażby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi. Natomiast w myśl § 2 zdanie pierwsze tego artykułu, jeżeli stopa odsetek za opóźnienie nie była z góry oznaczona, należą się odsetki ustawowe za opóźnienie. Opóźnienie w zapłacie (czyli spełnieniu świadczenia pieniężnego) ma miejsce wówczas, gdy dłużnik nie dokonuje jej w terminie. Stosownie do art. 455 k.c., jeżeli termin spełnienia świadczenia nie jest oznaczony ani nie wynika z właściwości zobowiązania (a tak było w niniejszej sprawie w stosunku do pozwanego szpitala), świadczenie powinno być spełnione niezwłocznie po wezwaniu dłużnika do wykonania. Powódka nie wykazała, aby przed wytoczeniem procesu wzywała pozwanego szpitala do zapłaty. Wobec tego za takie wezwanie należało uznać doręczenie odpisu pozwu. Nastąpiło ono 9 marca 2015 r. (k. 53). Wymóg niezwłoczności spełniłoby dokonanie przez pozwanego zapłaty w terminie 7 dni, a więc do 16 marca 2015 r. Zatem powódce należały się odsetki od 17 marca 2015 r.

W myśl art. 817 § 1 i 2 k.c., ubezpieczyciel obowiązany jest spełnić świadczenie w terminie trzydziestu dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku. 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. Jednakże bezsporną część świadczenia ubezpieczyciel powinien spełnić w terminie przewidzianym w § 1. Pozwany zakład ubezpieczeń został zawiadomiony o wypadku najpóźniej w dacie doręczenia mu odpisu odpowiedzi na pozew w ramach wniosku o przypozwanie. Z pisma tego wynikało bowiem, że powódka domaga się świadczenia z tytułu zdarzenia objętego jego odpowiedzialnością. To doręczenie zawiadomienia nastąpiło 20 marca 2015 r. (k. 140). Od tej daty rozpoczął bieg termin z art. 817 § 1 k.c., jednakże jego upływ nie spowodował powstania po stronie pozwanego zakładu ubezpieczeń opóźnienia, gdyż powódka nie skierowała do niego skonkretyzowanego żądania spełnienia świadczenia. Niemniej pozwany ten już mógł i powinien podjąć działania w celu oceny istnienia podstaw swojej odpowiedzialności oraz jej ewentualnego zakresu. W związku z tym 30 kwietnia 2015 r., kiedy doręczono mu odpisu pozwu na skutek jego dopozwania (k. 168), powinien już dysponować pełnym rozeznaniem, co do podstaw i zakresu swojej odpowiedzialności. W związku z tym winien spełnić świadczenie w ciągu najdalej siedmiu dni, a więc do 6 maja 2015 r. Ponieważ tego nie uczynił, od 7 maja 2015 r. popadł w opóźnienie, za które powódce przysługiwały odsetki.

Nie było podstaw do przyjęcia, że pozwani są dłużnikami solidarnymi. Niemniej odpowiadali osobiście za tę samą szkodę, dlatego należne od nich świadczenie należało zasądzić na zasadach in solidum.

Mając powyższe na uwadze Sąd orzekł jak w punkcie 1 wyroku. W pozostałym zakresie powództwo jako nieuzasadnione podlegało oddaleniu, o czym Sąd orzekł w punkcie 2 wyroku.

Powódka przegrała proces w 75 % w stosunku do każdego z pozwanych. Każdy z pozwanych poniósł koszty procesu w kwotach przewyższających to co na niego przypadało z uwagi na stopień własnej przegranej. Powodowało to powstanie po stronie powódki obowiązku zwrócenia pozwanym odpowiedniej części kosztów procesu (art. 100 k.p.c.). Jednakże Sąd uznał, że okoliczności sprawy uzasadniają nie obciążanie jej tym obowiązkiem na podstawie art. 102 k.p.c. Przepis ten stanowi, że w przypadkach szczególnie uzasadnionych sąd może zasądzić od strony przegrywającej tylko część kosztów albo nie obciążać jej w ogóle kosztami. Na skutek czynu niedozwolonego, za który odpowiadają pozwani, sytuacja materialna powódki znacznie się pogorszyła, gdyż praktycznie utraciła możliwość dalszego prowadzenia pośrednictwa ubezpieczeniowego, co pozbawiło ją równorzędnego w stosunku do emerytury źródła dochodu. Obciążenie jej kosztami spowodowałoby więc konieczność poniesienia ich z otrzymanego zadośćuczynienia, a więc w istocie zmniejszałoby jego wysokość. Jej roszczenie było uzasadnione, a jedynie wadliwie określiła jego wysokość. Nie sposób jednak czynić jej z tego zarzutu, skoro działała bez fachowego pełnomocnika, a jednocześnie jej subiektywne poczucie krzywdy było bardzo duże, co sprzyjało przeszacowaniu wielkości roszczenia. Mając powyższe na uwadze Sąd uznał, że obciążanie powódki kosztami procesu byłoby sprzeczne z poczuciem słuszności, co uzasadniało zastosowanie art. 102 k.p.c.

W zakresie zasądzającym roszczenie uznane wyrok podlegał zaopatrzeniu w rygor natychmiastowej wykonalności z urzędu na podstawie art. 333 § 1 pkt 2 k.p.c.

O nieuiszczonych kosztach sądowych, które stanowiła połowa opłaty od pozwu – 5.000 zł, od której powódka została zwolniona, Sąd orzekł na podstawie art. 113 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych w stosunku do powódki oraz na podstawie art. 113 ust. 1 tej samej ustawy w stosunku do pozwanych. Sąd rozważał nie obciążanie powódki nieuiszczonymi kosztami sądowymi na podstawie art. 113 ust. 4 powołanej ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych, ale doszedł do przekonania, że nie ma ku temu podstaw. Skarb Państwa nie miał żadnego udziału w doznaniu przez powódkę krzywdy i nie ma powodu, by uznawać za sprzeczne z poczuciem słuszności przeznaczenie przez nią niewielkiej części zadośćuczynienia na pokrycie należnych mu kosztów.

SSO Marcin Garcia Fernandez