

*Sygn. akt XIV C 985/15*

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

***Dnia 16 września 2021 roku***

Sąd Okręgowy w Poznaniu XIV Zamiejscowy Wydział Cywilny z siedzibą w Pile

w składzie następującym:

Przewodniczący sędzia Jacek Grudziński Protokolant sekr. sąd. Agnieszka Oszczypała

po rozpoznaniu w dniu 19 sierpnia 2021 roku w Pile

sprawy z powództwa I. K. (1)

***przeciwko Zespołowi Zakładów Opieki Zdrowotnej (...)***

o zapłatę

1. Oddała powództwo;
2. Nie obciąża powódki kosztami procesu.

J. Grudziński

*Sygn. akt XIV C 985/15*

## UZASADNIENIE

W pozwie z dnia 6 czerwca 2012 r., który wpłynął do sądu w dniu 18 lipca 2012 r., powódka I. K. (1) wniosła o zasądzenie od pozwanego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w C. na jej rzecz kwot:

- 1.500 zł miesięcznie, począwszy od września 2011 r. dożywotnio, płatnej do 10-tego dnia każdego miesiąca do rąk własnych powódki, tytułem renty za całkowitą utratę zdolności do pracy zarobkowej, zwiększenie potrzeb oraz zmniejszenie widoków powodzenia na przyszłość;
- 350.000 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 21 października 2011 r. do dnia zapłaty, tytułem zadośćuczynienia.

Powódka wniosła także o zasądzenie od pozwanego na jej rzecz kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa adwokackiego według norm przepisanych wraz z kwotą 17 zł tytułem zwrotu opłaty skarbowej od pełnomocnictwa.

W uzasadnieniu powódka podała, że 7 stycznia 2010 r. została skierowana do pozwanego z powodu wysiłkowego nieotrzymania moczu z zaleceniem leczenia operacyjnego przez plastykę taśmą (...). W dniu 10 lutego 2010 r. została przyjęta na Oddział Ginekologiczno-Położniczy prowadzonego przez pozwanego Szpitala (...) w C., a dzień później przeprowadzono u niej zabieg. Została wypisana w dniu 12 lutego 2010 r. w stanie dobrym. W dniu 11 maja 2010 r. ponownie trafiła na Oddział Ginekologiczno-Położniczy Szpitala (...) w C. z powodu odczuwanych bólów brzucha, co było spowodowane protruzją taśmy. Przeprowadzono u niej badania diagnostyczne i usunięto taśmę. Nastąpił to poprzez wsunięcie szczypiec do jej dróg moczowych i wyrwanie taśmy. W dniu 10 marca 2011 r., w wyniku skierowania od lekarza rodzinnego, który zdiagnozował u niej zakrzepowe zapalenie żył kończyny dolnej, została przyjęta na Oddział Chirurgii Ogólnej Szpitala (...) w C.. Tam wdrożono leczenie, lecz jej stan zdrowia się dramatycznie pogarszał. W dniu 18 marca 2011 r. na jej udzie dokonano nacięcia i okazało się, że przyczyną stanu jej zdrowia był fragment taśmy (...), który nie został usunięty podczas zabiegu 11 maja 2010 r. Spędziła w szpitalach ponad miesiąc: od dnia

10 marca 2011 r. do 14 kwietnia 2011 r. Przeprowadzone zabiegi lecznicze pozwoliły uratować jej życie, lecz do dzisiaj odczuwa silne skutki błędu lekarza, który w dniu 11 maja 2010 r. usuwał taśmę (...). Na skutek przebytej choroby została uznana za osobę niezdolną do pracy. Blisko miesiąc spędziła na bolesnej rehabilitacji. Po chorobie zostały jej głębokie blizny na lewej nodze.

Powódka podniosła, że zabieg usunięcia taśmy (...) został u niej wykonany nieprawidłowo, wbrew zasadom sztuki lekarskiej. Przeprowadziła go lekarz specjalista ginekologii i położnictwa J. K. w ramach powierzonych jej przez pozwanego czynności. Uzasadnia to odpowiedzialność pozwanego opartą o art. 430 k.c.

W odpowiedzi na pozew pozwany wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego kosztów procesu.

W uzasadnieniu przyznał powołane przez powódkę zasadnicze fakty dotyczące okresów i celów jej pobytów w Szpitalu (...) w C. w 2010 i 2011 r. Wskazał, że po pobytach w dniach od 10 do 12 lutego 2010 r. i od 11 do 13 maja 2010 r. została przyjęta na Oddział (...) Położniczy jeszcze w dniu 18 czerwca 2010 r., w celu usunięcia polipa szyjki macicy. Na Oddział Chirurgiczny została przyjęta 10 marca 2011 r., czyli po upływie około dziewięciu miesięcy od poprzedniego pobytu w szpitalu, co budzi zasadnicze wątpliwości co do związku przyczynowego pomiędzy zabiegami założenia i usuwania taśmy a rozstrojem zdrowia, na który się powołuje jako na źródło szkody. Związek ten nie został przez nią udowodniony. Ponadto pozwany odniósł się również do okoliczności podanych przez powódkę jako podstawa żądań renty i zadośćuczynienia.

Wyrokiem z dnia 2 października 2013 r. Sąd Okręgowy w Poznaniu XIV Wydział Cywilny z siedzibą w P. oddalił powództwo i jednocześnie nie obciążył powódki obowiązkiem zwrotu pozwanemu kosztów procesu (k. 603).

W uzasadnieniu tego wyroku sąd wskazał, że powódka wywodziła swoje roszczenie odszkodowawcze z twierdzeń o wadliwym wykonaniu przez lekarzy pracujących w szpitalu prowadzonym przez pozwanego zabiegu usunięcia u niej części taśmy (...), a ewentualnie o wadliwym przeprowadzeniu wcześniejszej operacji założenia tej taśmy; jako podstawę prawną odpowiedzialności pozwanego wskazała art. 430 § 1 k.c. i w świetle podstawy faktycznej powództwa tylko ten przepis dawał oparcie jej roszczenia. Przesłankami tej odpowiedzialności są: 1) bezprawny i zawiniony czyn podwładnego, 2) dokonany przy wykonywaniu powierzonej mu czynności, 3) pozostający w adekwatnym związku przyczynowym ze 4) szkodą. Dla powstania odpowiedzialności zwierzchnika wszystkie te przesłanki muszą zaistnieć łącznie. Zdaniem Sądu Okręgowego, dokonane w sprawie ustalenia prowadziły do wniosku, że dwie z nich nie zostały spełnione. Nie było podstaw do przypisania lekarzom, którzy wykonywali u powódki kwestionowane przez nią zabiegi jakiegokolwiek bezprawnego zachowania. Zarówno założenie taśmy (...), jak i usunięcie jej fragmentu, zostało przeprowadzone prawidłowo, zgodnie z zasadami sztuki lekarskiej i odbyło się bez komplikacji. Nie mogły być więc one uznane za zachowania sprzeczne z przepisami prawa lub zasadami współżycia społecznego. Gdyby jednak nawet przyjąć, że oba wymienione zabiegi lub jeden z nich nie zostały wykonane prawidłowo i tak nie byłoby podstaw do przypisania pozwanemu odpowiedzialności, z uwagi na brak związku przyczynowego między nimi a szkodą powódki (k. 621-622).

W dniu 4 listopada 2013 r. powódka I. K. (1) wniosła apelację od wyroku Sądu Okręgowego w Poznaniu z dnia 2 października 2013 r., w której to apelacji powódka domagała się uchylecia zaskarżonego wyroku i przekazania sprawy do ponownego rozpoznania sądowi pierwszej instancji ewentualnie zmiany zaskarżonego wyroku i uwzględnienia powództwa w całości (k. 631-639).

Wyrokiem z dnia 12 sierpnia 2015 r. Sąd Apelacyjny w Poznaniu uchylił wyrok Sądu Okręgowego w Poznaniu z dnia 2 października 2013 r. i przekazał temu Sądowi sprawę do ponownego rozpoznania, pozostawiając mu także rozstrzygnięcie o kosztach postępowania apelacyjnego (k. 806).

W toku postępowania odwoławczego Sąd Apelacyjny w Poznaniu przeprowadził dowód z zeznań świadka W. M., uzupełniającego przesłuchania powódki oraz dowód z opinii biegłego z zakresu ginekologii położnictwa oraz urologii T. R. (1). Opierając się na tych dowodach i pozostałym materiale dowodowym zgromadzonym w aktach sprawy w toku

postępowania przed sądem pierwszej instancji, Sąd Apelacyjny twierdził, że błędny jest pogląd co do tego, że opinia biegłego M. S. (1) jest wystarczająca, by wykluczyć związek przyczynowy pomiędzy przeprowadzeniem u powódki zabiegów założenia oraz usunięcia fragmentów taśmy (...) S a rozstrojem jej zdrowia w postaci przewlekłego stanu zapalnego obu kończyn dolnych.

Wedle Sądu Apelacyjnego w Poznaniu, zgodnie ze stanowiskiem przyjmowanym w orzecznictwie, w sprawach, w których w grę wchodzi odpowiedzialność placówki leczniczej służby zdrowia nie jest na ogół możliwe stwierdzenie z całą pewnością, że przyczynę rozstroju zdrowia stanowiło konkretne zdarzenie. Dopuszczalne jest zatem ustalenie tego faktu o ile zachodzi wysokie prawdopodobieństwo jego zajścia. W tzw. procesach lekarskich nie jest konieczne wykazanie związku przyczynowego o charakterze bezpośrednim i stanowczym, lecz wystarczy przyjęcie wystąpienia związku o odpowiednim stopniu prawdopodobieństwa wystąpienia następstw typowych, to nawet jednak tak rozumiany związek określony w art. 361 k.c. musi jednak zachodzić pomiędzy nieprofesjonalnym czy niestaranym, a więc zawinionym zachowaniem strony pozwanej, a szkodą na zdrowiu powstałą u powoda. Niezbędnym elementem dla prawidłowości oceny występowania adekwatnego związku przyczynowego jest uprzednie przesądzenie, że wystąpiło zdarzenie sprawcze będące deliktem, aby uznać wystąpienie przesłanek odpowiedzialności odszkodowawczej (k. 815-821).

### **Sąd ustalił, co następuje:**

Powódka I. K. (1) (...) urodziła się 2 kwietnia 1973 r. w C..

18 października 2003 r. zawarła związek małżeński z O. M..

Ze związku tego pochodzi urodzony 17 marca 2005 r. S. M..

I. K. ma jeszcze dwoje dzieci z poprzedniego związku.

Powódka zamieszkiwała wraz z mężem i dziećmi w L.. Prowadziła zakład krawiecki i sklep, w którym sprzedawała tkaniny, firanki a później także odzież używaną.

/akta XIV C 1144/11 k. 4-5; zeznania E. J. k. 863v.-865, A. K. k. 865-866, G. U. k. 866-867 i M. U. k. 867-867v; przesłuchanie powódki k. 902-904v./

W czerwcu 2009 roku powódka podjęła leczenie ambulatoryjne w prywatnym gabinecie lekarza ginekologa J. K. z powodu nietrzymania moczu. Ponieważ leczenie to nie przyniosło zadowalających rezultatów, po odpowiednich badaniach urodynamicznych, została skierowana na Oddział Ginekologiczno-Położniczy Szpitala (...) w C., w celu wykonania operacji założenia taśmy (...). Powódka przebywała w szpitalu w okresie od 10 do 12 lutego 2010 roku. W dniu 11 lutego 2010 r. lekarze pracujący na Oddziale Ginekologiczno – Położniczym przeprowadzili u niej planowaną operację założenia taśmy (...). Polegała ona na umocowaniu odpowiedniej taśmy pod cewką moczową, w celu jej uniesienia i ustabilizowania. Operacja została wykonana prawidłowo i przebiegła bez komplikacji.

/zeznania M. Ł. k. 458v.-460 i J. J.-K. k. 460-461, dokumentacja medyczna k. 75-111, 324, 325/

Na początku maja 2010 r. powódka zgłosiła się do lekarza ginekologa J. K.. W wyniku badania ginekologicznego stwierdziła ona protruzję (erozję) taśmy (...), czyli pojawienie się jej w pochwie. W związku z tym skierowała powódkę na Oddział Ginekologiczno – Położniczy Szpitala w C.. Została ona tam przyjęta 11 maja 2010 r. i tego samego dnia potwierdzono, że doszło do protruzji taśmy i wycięto widoczną w pochwie jej część. Było to działanie prawidłowe. W czasie pobytu powódki w szpitalu (czyli od 11 do 13 maja 2010 r.) nie stwierdzono u niej wykładników zakażenia. Pobrano posiew z pochwy z miejsca ucięcia taśmy i wyszedł on ujemny. Powódka została wypisana z zaleceniem przyjmowania antybiotyku o szerokim spektrum działania.

/zeznania M. Ł. k. 458v.-460 i J. J.-K. k. 460-461; dokumentacja medyczna/

W dniu 18 czerwca 2010 r. powódka została kolejny raz przyjęta na Oddział Ginekologiczno – Położniczy w wyniku skierowania lekarza J. K., w celu usunięcia polipa szyjki macicy oraz wykonania skrobania kanału i trzonu macicy. Zabieg ten został przeprowadzony prawidłowo, bez komplikacji i tego samego dnia powódka opuściła szpital. W czasie pobytu w szpitalu powódka nie zgłaszała żadnych dolegliwości. W tym czasie rany po założeniu taśmy (...) oraz po późniejszym częściowym jej usunięciu były już zagojone.

/zeznania M. Ł. k. 458v.-460 i J. J.-K. k. 460-461, dokumentacja medyczna, opinia biegłego M. S. k. 480-483/

Na początku marca 2011 r. powódka zaczęła odczuwać dolegliwości lewej nogi. Ponieważ nasilały się one coraz bardziej i przybrały poważne rozmiary, zgłosiła się do lekarza rodzinnego, który skierował ją do Szpitala Powiatowego w C.. Została tam przyjęta w dniu 10 marca 2011 r. na Oddział Chirurgii Ogólnej. Tam była leczona do 20 marca 2011 r., kiedy to przewieziono ją do Kliniki (...) w G., gdzie dalsze leczenie trwało do 28 marca 2011 r. Tego dnia ponownie przewieziono ją do Szpitala (...) w C. na Oddział Chirurgii Ogólnej i tam kontynuowano leczenie do 14 kwietnia 2011 r. a następnie od 22 kwietnia do 4 maja 2011 r.

/dokumentacja medyczna k. 326/

Wyrokiem z dnia 21 grudnia 2011 r. Sąd Okręgowy w Poznaniu XIV Wydział Cywilny z siedzibą w Pile rozwiązał małżeństwo powódki z O. M. przez rozwód bez orzekania o winie; wykonywanie władzy rodzicielskiej nad synem S. powierzone zostało matce; Sąd uregulował kontakty ojca z synem oraz zasądził na jego rzecz płatną do rąk matki dziecka rentę alimentacyjną w wysokości 600 zł miesięcznie. Wyrok uprawomocnił się w dniu 12 stycznia 2012 r.

/akta XIV C 1144/11 k. 31 i 34/

Z wysokim prawdopodobieństwem stwierdzić można, że pomiędzy czynnościami leczniczymi wykonanymi u powódki w Szpitalu (...) w C. polegającymi na założeniu taśmy (...) w dniu 11 lutego 2010 r. i na częściowym usunięciu taśmy w dniu 11 maja 2010 r. a wystąpieniem u powódki nekrotyzującego zapalenia powięzi uda i sromu w 2011 roku zachodzi związek przyczynowy. Taśma prolenowa, jako ciało obce, jest miejscem wzdłuż którego może następować penetracja bakterii, które ją skolonizowały. W ten sposób taśma jako ciało obce staje się jednym z miejsc bytowania bakterii. Z dużym prawdopodobieństwem można stwierdzić, że rozprzestrzenianie się zakażenia tkanek miękkich u powódki w dużej mierze odbywało się wzdłuż przebiegu taśmy. W ten sposób taśma (...) przyczyniła się do przemieszczania się i rozszerzania zakażenia. Zachodzi zatem wysoce prawdopodobny związek przyczynowy pomiędzy obecnością taśmy a rozległością i przebiegiem zakażenia. Mało prawdopodobne jest natomiast, że taśma (...) założona powódce była bezpośrednim źródłem zakażenia. Wskazuje na to upływ 13 miesięcy pomiędzy datą zabiegu założenia taśmy (11.02.2010 r.) a czasem ujawnienia się u powódki oznak zapalenia lewej pachwiny (10.03.2011 r.). Taśma prolenowa założona I. K. biegnie od jednej pachwiny do drugiej, a więc od wewnętrznej okolicy uda lewego do wewnętrznej okolicy uda prawego. W przypadku, gdyby taśma była źródłem i przyczyną zakażenia, zmiany zapalne musiałyby dotyczyć obu ud i obu pachwin oraz wszystkich tkanek leżących wzdłuż przebiegu taśmy, co się nie stało. Nie usunięto taśmy (fragmentu) z okolic prawej pachwiny; nie ma tam i nie było objawów zapalnych, co jest dowodem na to, że taśma pierwotnie nie była zakażona. Do wnikięcia bakterii do wnętrza rany prawdopodobnie nie doszło także podczas usuwania jej fragmentu, który uległ erozji. Wniosek taki można wyciągnąć z faktu, że podczas pobytu powódki w szpitalu w związku z usuwaniem polipa, nie stwierdzono w tym miejscu żadnych zmian zapalnych; takie zakażenie już wówczas sprawiałoby powódce poważne dolegliwości.

Opisany wyżej związek przyczynowy nie jest związkiem „normalnym” w tym sensie, że zapalenie nie występuje jako powikłanie zabiegu założenia taśmy prolenowej. Takim powikłaniem jest, dość często występująca (do 10 % przypadków), erozja taśmy, objawiająca się niezagojonym fragmentem ściany pochwy, przez który taśma „wystaje” do pochwy. Wystąpienie tego rodzaju powikłania jest przewidywalną możliwością, która może wystąpić także po prawidłowo przeprowadzonym zabiegu założenia taśmy i nie wskazuje na błędną technikę operacji. W przypadku wystąpienia erozji taśmy, usuwa się fragment taśmy, który uległ erozji, a miejsce to pokrywa się chirurgicznie płatkami ściany pochwy. W przypadku wystąpienia erozji taśmy, nie usuwa się całej taśmy, ale tylko ten fragment, który uległ

erozji („nie przyjął się”). Taśma bowiem „wraść” w tkanki organizmu ludzkiego i usuwanie jej w całości byłoby trudne i niecelowe.

Podejmowane wobec I. K. (1) przez personel medyczny Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w C. w 2010 i 2011 roku czynności lecznicze były prawidłowe i zgodne z zasadami wiedzy i praktyki medycznej. Zabieg założenia taśmy (...) został wykonany zgodnie z zasadami sztuki lekarskiej. Postępowanie lekarzy polegające na usunięciu w dniu 11 maja 2010 r. fragmentu „wyerodowanej” taśmy również było zgodne z wyżej przytoczoną praktyką.

Po ujawnieniu się u powódki w marcu 2011 roku stanu zapalnego lewego uda, skojarzonego wówczas z urazem kończyny, wstępnie rozpoznanego jako zapalenie żył, podjęto adekwatne leczenie polegające na czyszczeniu i płukaniu ran oraz usuwaniu martwiczych tkanek. 18 marca 2011 r. podczas czyszczenia rany okolicy pachwinowej usunięto resztę taśmy. Powódka została skierowana do G. na leczenie w komorze hiperbarycznej. Potem leczenie odbywało się na oddziale chirurgicznym szpitala w C.. Działania personelu medycznego (...) w C. doprowadziły do poprawy stanu zdrowia powódki, a być może nawet uratowały jej życie.

/dokumentacja medyczna, k. 325, opinia biegłego T. R. k. 742-748, przesłuchanie biegłego na rozprawie k. 787-789, opinia biegłego M. W. k. 1047-1050v., przesłuchanie biegłego na rozprawie k. 1085-1085v. transkrypcja protokołu rozprawy k. 1097-1102v., opinia biegłego M. S. k. 480-483/

Podstawą dla powyższych ustaleń była następująca ocena zgromadzonego materiału.

Sąd uznał za w pełni wiarygodne zeznania świadków M. Ł. (2) i J. K.. Były one rzeczowe i logiczne, wzajemnie się wspierały i uzupełniały tworząc spójną wersję wydarzeń. Nie wykazywały cech tendencyjności, a jednocześnie znajdowały potwierdzenie w dokumentacji medycznej. Nie były też sprzeczne z żadnymi innymi dowodami.

Na wiarę zasługują zeznania świadków przesłuchanych na rozprawie w dniu 8 marca 2016 r. Świadkowie to członkowie najbliższej rodziny powódki (córka, siostra, szwagier). Mimo tego w ich wypowiedziach nie sposób dopatrzeć się stronniczości. E. J., A. K. (2), G. U. (2) i M. U. (2) przedstawili w sposób szczegółowy i wiarygodny zarówno sytuację rodzinną, zawodową i materialną powódki przed poddaniem się zabiegowi w pozwany szpitalu, jak i przebieg jej leczenia i rehabilitacji a także aktualną sytuację życiową. Nie było podstaw do tego, żeby któremukolwiek ze świadków odmówić wiary. Pewne nieścisłości i różnice w wypowiedziach świadków dotyczą mniej istotnych szczegółów; na pewno nie wynikają z chęci podania nieprawdziwych informacji lub zatajenia prawdy.

Dokumenty, na podstawie których dokonano ustaleń, w postaci dokumentacji medycznej leczenia powódki nie budziły zastrzeżeń, co do swojej prawdziwości oraz zgodności treści z prawdą i nie były przez strony pod żadnym z tych względów kwestionowane. Dlatego Sąd uznał je za godne zaufania dowody okoliczności w nich stwierdzonych.

Za wiarygodne i mające zasadnicze znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy uznać należało opinie biegłych z dziedziny ginekologii i położnictwa T. R. (1) i M. W. (2). Obaj biegli są wybitnymi specjalistami w swoich dziedzinach; łączą pracę naukową i dydaktyczną na uczelni z praktyką lekarską. T. R. (1) jest profesorem doktorem habilitowanym nauk medycznych, autorem przeszło 350 publikacji naukowych, członkiem honorowym (...) Towarzystwa Ginekologicznego; obecnie pełni funkcję kierownika Katedry Kliniki (...) w Ł.. M. W. (2) jest doktorem nauk medycznych; jest zastępcą ordynatora na Oddziale Ginekologii Operacyjnej i Zachowawczej (...) w Ł.. Obaj biegli mają dużą praktykę w wykonywaniu zabiegów zakładania taśmy u kobiet, które mają problemy z utrzymaniem moczu. Placówki medyczne, w których pracują wykonują po kilkaset tego rodzaju zabiegów w każdym roku.

Nie zasługuje na wiarę opinia biegłego M. S. (1) w tej tylko części, w której biegły stwierdził brak związku przyczynowego pomiędzy czynnościami leczniczymi wykonanymi u powódki w pozwany szpitalu w 2010 roku (założenie taśmy, usunięcie części taśmy, usunięcie polipa szyjki macicy) a zakażeniem, które ujawniło się w roku następnym. W tej części bowiem w sposób kompletny wypowiedzieli się biegli T. R. i M. W., w sposób przekonujący swoje stanowisko uzasadniając. W pozostałej części opinia M. S. jest wiarygodna i stanowi pełnowartościowy dowód

w sprawie. W szczególności wiarygodne są wywody biegłego potwierdzające, że przy leczeniu powódki zachowano odpowiednie standardy a lekarze leczący powódkę nie dopuścili się błędów w sztuce medycznej.

Za wiarygodne uznać należało także zeznania powódki co do przebiegu jej leczenia i jej sytuacji rodzinnej i życiowej.

Na podstawie art. 235<sup>2</sup> § 1 pkt. 5 k.p.c. pozostałe dowody zgłoszone przez strony należało pominąć, albowiem ich przeprowadzenie zmierzałoby jedynie do zbędnego przedłużenia postępowania w sprawie, a nie mogłoby wpłynąć na jej wynik, wobec uznania, że przesłanki odpowiedzialności odszkodowawczej pozwanego w niniejszej sprawie nie zostały spełnione.

Podkreślić także należało, że wyżej ustalony stan faktyczny, odnoszący się do okoliczności dotyczących przebiegu leczenia powódki w szpitalu prowadzonym przez pozwanego, był zbieżny z tym, który stanowił podstawę faktyczną wyroku z dnia 2 października 2013 r. Poszerzenie materiału dowodowego o opinie biegłych T. R. (1) i M. W. (2) skutkowało uznaniem istnienia związku przyczynowego pomiędzy założeniem powódce taśmy prolenowej a wystąpieniem zakażenia powięzi uda i sromu.

### **Sąd zważył, co następuje:**

Powódka wywodziła swoje roszczenie odszkodowawcze z twierdzenia o wadliwym wykonaniu przez lekarzy zatrudnionych w szpitalu prowadzonym przez pozwanego zabiegu założenia taśmy (...) oraz wadliwym przeprowadzeniu zabiegu usunięcia taśmy. Jako podstawę prawną odpowiedzialności pozwanego wskazała art. 430 § 1 Kodeksu cywilnego (k.c.).

Stosownie do art. 430 § 1 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 powierzonej jej czynności. W orzecznictwie i w doktrynie prawa cywilnego panuje zgoda co do tego, że sprawy dotyczące tzw. błędów medycznych (lekarskich) powinny być kwalifikowane na podstawie tego właśnie przepisu. Mimo samodzielności lekarzy dokonujących czynności diagnostycznych i terapeutycznych powszechnie przyjmuje się na podstawie art. 430 k.c. odpowiedzialność jednostek organizacyjnych, na rachunek których lekarze wykonują te czynności (por. wyrok SN z 8 stycznia 1965 r., II CR 2/65, OSP 1967, z. 9, poz. 220, z głosem A. Szpunara tamże, oraz W. Czachórski, Zobowiązania, 2002, s. 224; Z. Radwański, A. Olejniczak, Zobowiązania, 2008; M. Sośniak, Cywilna odpowiedzialność lekarza, Warszawa 1977, s. 37-43).

Przesłanki odpowiedzialności na podstawie art. 430 § 1 k.c. są następujące: 1) powierzenie na własny rachunek wykonania czynności podwładnemu, 2) zawiniony czyn niedozwolony podwładnego, 3) szkoda wyrządzona przy wykonywaniu powierzonej podwładnemu czynności i 4) związek przyczynowy między czynem niedozwolonym podwładnego a szkodą.

W ocenie Sądu, przeprowadzone w toku postępowania dowody potwierdzają, że przesłanki te w niniejszej sprawie nie zostały spełnione.

Wyrokiem z dnia 2 października 2013 r. Sąd Okręgowy oddalił powództwo; przede wszystkim Sąd ustalił, że pomiędzy czynnościami leczniczymi wykonywanymi u powódki w szpitalu pozwanego (...) w C. a rozstrojem zdrowia powódki (nekrotyzujące zapalenie powięzi uda i sromu) nie zachodzi związek przyczynowy. Przeprowadzone po uchyleniu tego wyroku dowody, w tym w szczególności opinie biegłych T. R. i M. W., istnienie takiego związku, z wysokim prawdopodobieństwem, potwierdziły. Nie oznacza to jednak automatycznie spełnienie przesłanki warunkującej powstanie odpowiedzialności odszkodowawczej pozwanego wobec powódki.

Kwestię związku przyczynowego reguluje art. 361 § 1 k.c. Zgodnie z jego treścią, zobowiązany do odszkodowania ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła. Przepis ten konstruuje na gruncie prawa cywilnego wymóg adekwatnego związku przyczynowego między zdarzeniem a szkodą. Na gruncie polskiego prawa cywilnego przesłanką odpowiedzialności odszkodowawczej jest więc istnienie

tylko takiego związku przyczynowego, w którym powstanie szkody jest „normalnym” następstwem działania lub zaniechania sprawcy szkody. Wystąpienie u I. K. (1) rozstroju zdrowia w postaci nekrotyzującego zapalenia powięzi uda i sromu z pewnością nie było normalnym następstwem wcześniejszego wykonania u niej zabiegu założenia taśmy (...) ani usunięcia fragmentu tej taśmy. Po pierwsze: z dużym prawdopodobieństwem można stwierdzić, że taśma nie była źródłem zakażenia a jedynie przyczyniła się do szybkiego rozprzestrzenienia się bakterii w organizmie powódki (opinia biegłego M. W. k. 1049 v.-1050). Po drugie i najważniejsze: sytuacja, w której założeniu (usunięciu) taśmy prolenowej towarzyszy zakażenie zdarza się ekstremalnie rzadko; w literaturze fachowej odnotowano 5 takich przypadków, wszystkie opisane w literaturze anglojęzycznej; w Polsce nie odnotowano żadnego takiego przypadku (opinia biegłego M. W. k. 1050).

Nawet gdyby jednak przyjęcie istnienia normalnego związku przyczynowego nie mogło skutkować uwzględnieniem powództwa. Jak już wcześniej wskazano jedną z przesłanek odpowiedzialności na podstawie art. 430 § 1 k.c. jest dopuszczenie się przez sprawcę szkody zawinionego czynu niedozwolonego. Pojęcie czynu niedozwolonego wiąże się z pojęciem bezprawności. Czyn niedozwolony to zachowanie (działanie lub zaniechanie) bezprawne. Bezprawność oznacza niezgodność z przepisami obowiązującego prawa lub zasadami współżycia społecznego. Na gruncie zagadnienia błędu lekarskiego bezprawność oznacza po prostu działanie (zaniechanie) niezgodne z zasadami sztuki medycznej i naukowo potwierdzonymi procedurami leczniczymi. Podkreślić przy tym należy, że tylko zachowanie bezprawne może być kwalifikowane jako zawinione. Nie można przecież sensownie twierdzić, że ktoś ponosi winę za czyn, który jest zgodny z prawem i moralnie uzasadniony.

Przeprowadzone w sprawie dowody ponad wszelką wątpliwość potwierdziły, że postępowanie lekarzy leczących powódkę w szpitalu prowadzonym przez pozwanego było prawidłowe, zgodne z zasadami wiedzy i sztuki lekarskiej; przy wykonywaniu swoich czynności nie dopuścili się oni żadnych błędów. Zarówno samo założenie taśmy jak i usunięcie jej fragmentu w związku z erozją taśmy było działaniem prawidłowym, uzasadnionym z punktu widzenia zasad sztuki medycznej. Biegli T. R. (1) i M. W. (2) w sposób przekonujący wyjaśnili, dlaczego nie było podstaw do usunięcia "całej" taśmy. Procedury medyczne nie przewidują takiego rodzaju postępowania: usuwa się tylko ten fragment taśmy, który uległ erozji. Powódka nie przedstawiła zatem żadnego dowodu na poparcie swoich twierdzeń o bezprawności działań personelu medycznego w trakcie jej leczenia w C. w 2010 i 2011 roku.

Nawet gdyby jednak uznać postępowanie medyków z C. za bezprawne (do czego zdaniem Sądu nie ma podstaw), to nie mogłoby to prowadzić do uwzględnienia powództwa w niniejszej sprawie. Jedną z przesłanek odpowiedzialności na podstawie art. 430 § 1 k.c. jest wina bezpośredniego sprawcy szkody (podwładnego). Wina jest pojęciem odnoszącym się do sfery zjawisk psychicznych sprawcy szkody. W obszarze deliktów prawa cywilnego rozróżnia się winę umyślną i winę nieumyślną. W sprawie niniejszej może wchodzić w grę jedynie wina nieumyślna. Na gruncie prawa cywilnego kojarzy się ją z niedbalstwem (culpa). Niedbalstwo wiąże się z niezachowaniem należytej staranności. Dla oceny, kiedy mamy do czynienia z winą w postaci niedbalstwa, decydujące znaczenie ma miernik staranności jaki przyjmuje się za wzór prawidłowego postępowania. Zgodnie z art. 355 k.c. dłużnik obowiązany jest do staranności ogólnie wymaganej w stosunkach danego rodzaju (należyta staranność). Ocena winy sprawcy polega na przyrównaniu jego czynu do modelu (wzorca) prawidłowego zachowania się w określonej sytuacji. Dopiero ustalenie, że w konkretnych okolicznościach sprawca szkody mógł zachować się w sposób należyty uzasadnia postawienie mu zarzutu nagannej decyzji (Komentarz do Kodeksu cywilnego. Księga III Zobowiązania tom I, Warszawa 1996, s. 182-183).

Biegli T. R. i M. W. wyjaśnili w sposób przekonujący, że sytuacja, w której skutkiem założenia taśmy prolenowej (...) jest zakażenie zdarza się ekstremalnie rzadko. W polskiej literaturze tego rodzaju przypadki nie zostały opisane. Kilka przypadków zostało opisanych w literaturze angielskojęzycznej. Lekarze leczący powódkę ich nie znali i dlatego nie mogli powiązać zakażenia, które się pojawiło u powódki z wcześniej wykonanym u niej zabiegiem założenia taśmy.

Nawet gdyby uznać, że usunięcie pozostałości taśmy (...) dokonane w dniu 18 marca 2011 r. nastąpiło z pięciodniowym opóźnieniem (na taką możliwość wskazuje w swojej opinii biegły T. R.), co można by uznać za niezgodne z zasadami sztuki lekarskiej bezprawne zaniechanie, to nie było ono zawinione. Lekarze leczący powódkę nie mogli znać niezmiernie rzadkich, opisywanych jedynie w obcojęzycznej literaturze przypadków, a tym samym nie mogli

powiązać objawów występującego u I. K. (1) zakażenia z faktem założenia taśmy (...). Usunięcie taśmy nastąpiło przypadkowo, przy okazji oczyszczania i usunięcia martwiczych tkanek dokonano rewizji okolicy pachwinowej i usunięto pozostałości taśmy (k. 744). Dlatego nie można lekarzom leczącym powódkę postawić zarzutu, że w zaistniałej sytuacji zachowali się nieprawidłowo, czyli niezgodnie z zasadami sztuki lekarskiej.

Dlatego też powództwo podlegało oddaleniu.

O kosztach procesu orzeczono na podstawie art. 102 k.p.c. 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, okoliczności sprawy uzasadniają zastosowanie tego przepisu. Jak już wyżej wielokrotnie podnoszono, przypadek powódki jest przypadkiem szczególnym. Ta „szczególność” wyraża się tym, że istnieje (z dużym prawdopodobieństwem) związek między jej leczeniem a wystąpieniem poważnego rozstroju zdrowia, a jednocześnie medycy leczący powódkę nie popełnili błędów, które skutkowałyby odpowiedzialnością za szkodę. Powódka miała subiektywne podstawy do przekonania, że jej chorobę spowodowały wadliwe działania personelu pozwanego szpitala. Skutki zdrowotne zaistniałego zdarzenia były bardzo poważne o dotkliwe dla powódki: rozpadło się jej małżeństwo, musiała zrezygnować z prowadzenia działalności gospodarczej. Zdaniem Sądu uzasadniało to zastosowanie wobec powódki art. 102 k.p.c. i odstąpienie od obciążania jej kosztami procesu.

Mając powyższe na uwadze, na podstawie wyżej powołanych przepisów prawa, orzeczono jak w sentencji wyroku.

Jacek Grudziński