

Sygnatura akt XVIII C 1573/16

# WYROK

## W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Poznań, dnia 30 października 2017 r.

Sąd Okręgowy w Poznaniu XVIII Wydział Cywilny w następującym składzie:

Przewodniczący: SSO Tomasz Józkowiak

Protokolant: st. prot. sąd. Anita Kubale - Bacha

po rozpoznaniu w dniu 27 października 2017 r., w Poznaniu

na rozprawie

sprawy z powództwa W. R.

przeciwko (...) SA z siedzibą w W.

o zapłatę

1. oddała powództwo,
2. zasądza od powoda na rzecz pozwanego kwotę 5.417 zł (pięć tysięcy czterysta siedemnaście złotych) tytułem zwrotu kosztów procesu i nie obciąża powoda kosztami procesu poniesionymi przez pozwanego w pozostałej części,
3. obciąża nieuiszczonymi kosztami sądowymi Skarb Państwa.

/-/ SSO Tomasz Józkowiak

## UZASADNIENIE

W dniu 19 października 2016 r. powód W. R. wniósł do tutejszego sądu pozew przeciwko pozwanemu (...) SA z siedzibą w W., w którym domagał się zasądzenia na swoją rzecz kwoty 100.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną szkodę wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 9 czerwca 2016 r. do dnia zapłaty. Jednocześnie powód wniósł o zasądzenie od pozwanego na jego rzecz kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych i opłaty skarbowej od pełnomocnictwa.

W uzasadnieniu powód wyjaśnił, że leczył się w (...) placówce (...) Sp. z o.o. z siedzibą w W. i został przez tenże podmiot skierowany na badanie kolonoskopowe w GastroEndoMedic przy ul. (...) w P.. Badanie wykonano w dniu 19 listopada 2015 r. Podczas badania powód był znieczulony. Powód opisał, jakich dolegliwości doznał po badaniu i jak pogarszał się jego stan. W związku z bardzo złym samopoczuciem pogotowie ratunkowe zabrało powoda do szpitala, gdzie stwierdzono u niego przerwanie jelita grubego po zabiegu kolonoskopii oraz wyciek jego zawartości do organizmu. Wobec zagrożenia życia powód został natychmiast zoperowany i wycięto mu część jelita grubego oraz podłączono stomię. Powód podał, że przez tydzień po operacji przebywał w szpitalu, gdzie wymagał stałej pomocy osób trzecich, nadto przyjął trzydzieści zastrzyków przeciwzakrzepowych, a na brzuchu ma rozległe blizny pooperacyjne. Powód wyjaśnił, że po powrocie ze szpitala nadal konieczna była opieka ze strony najbliższych, gdyż nie mógł samodzielnie wykonywać czynności życia codziennego. Powód wskazał, że do dziś ma problemy ze wstaniem z łóżka, wymaga pomocy drugiej osoby, a z osoby w pełni sprawnej fizycznie stał się zależny od opieki rodziny. Powód podniósł, że z osoby w pełni sprawnej stał się całkowicie zależny od pomocy osób innych przy najprostszych czynnościach dnia codziennego, a stan ten trwa już niemal rok. Powód zaznaczył, że powrót do sprawności pozwalającej na samodzielną egzystencję jest procesem czasochłonnym, kosztownym, żmudnym, wymagającym dużego zaangażowania zarówno

z jego strony, jak i ze strony jego rodziny. Powód podniósł, że przed wypadkiem był osobą aktywną, zajmował się wnukami, jeździł autem i na rowerze, często spacerował. Doznane podczas badania obrażenia w sposób istotny pogorszyły jego komfort życia i możliwości fizyczne. (k. 2-4)

W odpowiedzi na pozew pozwany (...) SA z siedzibą w W. wniósł o oddalenie powództwa oraz o zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego zwrotu kosztów procesu wraz z kosztami zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu pozwany wskazał, że podstawę faktyczną powództwa stanowi rzekomy błąd medyczny polegający na uszkodzeniu/przerwaniu jelita grubego, do którego, zdaniem powoda, doszło w trakcie badania kolonoskopowego wykonanego w dniu 19 listopada 2015 r. w przychodni (...). Pozwany przyznał, iż w dacie zdarzenia świadczył ochronę ubezpieczeniową na rzecz (...) sp. z o.o. na podstawie umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej. W ocenie pozwanego powód nie wykazał na jakiej podstawie odpowiedzialność za rzekomy błąd medyczny ponosić ma spółka (...) sp. z o.o., a w konsekwencji pozwany. Pozwany zaprzeczył, aby w przedmiotowej sprawie zaistniały podstawy do przyjęcia odpowiedzialności placówki medycznej, którą ubezpieczał pozwany, a tym samym do przyjęcia odpowiedzialności pozwanego, gdyż jak wynika z dokumentacji medycznej powód w dniu 19 listopada 2015 r. przebył badanie kolonoskopowe w GastroEndoMedic w P., w czasie którego to badania stwierdzono u powoda liczne uchyłki jelita grubego. Następnego dnia powód został przyjęty do szpitala w P., gdzie zdiagnozowano u powoda objawy perforacji oraz przeprowadzono zabieg resekcji jelita grubego sposobem Hartmanna z wytworzeniem stomii na zstępnicy. Zdaniem pozwanego brak jest podstaw do przyjęcia, jakoby do perforacji uchyłka doszło u powoda wskutek błędu przy wykonywaniu badania kolonoskopowego. Zdaniem pozwanego konsekwencje po stronie powoda są skutkiem niezawinionych przez (...) Sp. z o.o. powikłań. Zdaniem pozwanego zgromadzona w sprawie dokumentacja medyczna pozwala stwierdzić, iż świadczenia medyczne były udzielane powodowi zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, przy użyciu dostępnych metod oraz środków zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób. Brak jest zatem cech popełnienia błędu w sztuce medycznej, niestaranności, niedopełnienia obowiązków, bądź też postępowania niezgodnie z aktualną wiedzą medyczną. Nadto z ostrożności procesowej pozwany podniósł, że wysokość dochodzonego przez powoda zadośćuczynienia jest w okolicznościach niniejszej sprawy rażąco wygórowana. (k. 43-47)

Na rozprawie w dniu 10 kwietnia 2017 r. pełnomocnik powoda oświadczyła, że dochodzona pozwem kwota stanowi zadośćuczynienie za doznaną przez powoda krzywdę wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie. (k. 103)

W piśmie procesowym z dnia 31 maja 2017 r. powód oświadczył, że podtrzymuje dotychczasowe stanowisko w sprawie oraz wskazał przyczyny z powodu których kwestionuje opinię biegłego K. L.. (k. 130-131)

W piśmie z dnia 20 lipca 2017 r. powód podtrzymał zarzuty do opinii biegłego K. L. (k. 159)

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

W 2004 r. powód W. R. został skierowany na badanie kolonoskopowe. Wyniki przeprowadzonego badania nie wykazały nieprawidłowości. Lekarz zastrzegł jednak, że badanie to za jakiś czas trzeba będzie powtórzyć.

Powód korzystał z opieki medycznej w (...) placówce (...) Sp. z o.o. z siedzibą w W. (nr karty pacjenta (...)) i przez tenże podmiot został w 2016 r. skierowany na ponowne badanie kolonoskopowe. Badanie to zostało przeprowadzone w dniu 19 listopada 2015 r. przez dr n. med. B. K. w ramach prowadzonej przez nią praktyki lekarskiej pod firmą (...).

Powód wyraził zgodę na wykonanie zabiegu kolonoskopii. Przed zabiegiem powód otrzymał i podpisał składający się z trzech kart dokument zatytułowany „Świadoma zgoda na wykonanie kolonoskopii”, gdzie na pierwszej z kart wyjaśniono powodowi medyczne wskazania do wykonania zabiegu kolonoskopii oraz opisano przebieg samego zabiegu i możliwe powikłania po nim, druga karta stanowiła ankietę anestetyczną przed znieczuleniem do badania oraz zgodę powoda na wykonanie znieczulenia. Na trzeciej karcie zawarto zalecenia przed i po zabiegu oraz oświadczenie powoda o zastosowaniu się do tychże zaleceń.

Podczas zabiegu powód był znieczulony ogólnie (narkoza). W trakcie badania stwierdzono uchyłki jelita grubego.

W opisie badania wskazano: okolica odbytu niezmienniona. Zwieracz zewnętrzny odbytu napięty prawidłowo. Błona śluzowa w badaniu palpacyjnym gładka. Kolonoskop wprowadzono do zgięcia śledzionowego - dalsze badanie niemożliwe z uwagi na zalegające masy kałowe. Na całym odcinku błona śluzowa z licznymi uchyłkami, największy w zstępnicy (średnica wejścia około 2 cm). W esicy drobne granulowanie śluzówki.

Po badaniu powód czuł się dobrze.

dowód:

- dokumentacja medyczna - k. 87, 89-90, 92-98,
- dokument „Świadoma zgoda na wykonanie kolonoskopii” - k. 154-156,
- wynik badania kolonoskopowego - k. 19,
- zeznania powoda

Z upływem kolejnych godzin samopoczucie powoda ulegało pogorszeniu. Domownicy zadzwonili do lekarki, która przeprowadzała u powoda badanie kolonoskopowe. Ta zaleciła podanie powodowi wody z cukrem oraz preparatu Gastrolit. Stan powoda nie uległ jednak poprawie. Syn powoda już wówczas chciał wezwać karetkę pogotowia, ale powód motywowany strachem przed kolejnym badaniem, go powstrzymał. Bliscy powoda ponownie zatelefonowali do dr B. K., która wskazała, że jeśli dolegliwości się nasilą, to należy wezwać pogotowie. Powód miał nadzieję, że przez noc dolegliwości ustąpią. Tak się jednak nie stało. Powód dostał drgawek, wystąpiły u niego silne bóle w okolicach serca. Następnie doszło do opuchnięcia twarzy i szyi, osłabienia oddechu, a ostatecznie zaniku mowy i wymiotów. Dolegliwości te były na tyle silne, że powód tracił świadomość. Najbliżsi powoda wezwali pogotowie ratunkowe. Powód został przetransportowany do szpitala w P., gdzie stwierdzono u niego przerwanie jelita grubego po zabiegu kolonoskopii oraz wyciek jego zawartości do organizmu. Powoda operowano w trybie pilnym. Operacja trwała około czterech godzin. Powodowi wycięto część jelita oraz wyłoniono stomię (na okres 80 dni). Przez tydzień po operacji powód przebywał w szpitalu.

Po powrocie do domu powód miał problemy z zakładaniem worka stomijnego, miał założoną sondę żołądkową. W czynnościach pielęgnacyjnych powodowi pomagała żona oraz pielęgniarka.

Powód ponownie przebywał w szpitalu w okresie od dnia 10 lutego 2016 r. do dnia 22 lutego 2016 r., kiedy to przeprowadzono u niego zabieg polegający na połączeniu jelita i usunięciu stomii.

Po zbiegach operacyjnych powód ma liczne blizny na brzuchu.

dowód:

- karta informacyjna leczenia szpitalnego - k. 20-21,
- wynik badania histopatologicznego - k. 22,
- karta informacyjna leczenia szpitalnego - k. 23-24,
- zdjęcia - k. 25-27,
- zeznania świadek B. R.,
- zeznania świadek K. R.,

- zeznania świadek R. R.,
- zeznania świadka W. J.,
- zeznania powoda

Od maja 2015 r. powód leczył się w poradni ortopedycznej z powodu dolegliwości lewego stawu kolanowego. Powód miał zostać poddany zabiegowi artroskopii kolana, ale z uwagi na powikłania po badaniu kolonoskopowym, zabieg ten został przełożony. Powód poddał się temu zabiegowi dopiero rok później.

dowód:

- zaświadczenie - k. 28,
- dokumentacja medyczna - k. 86, 91,
- zeznania powoda

W dacie opisanego wcześniej badania kolonoskopowego przeprowadzonego u powoda, pozwany świadczył ochronę ubezpieczeniową na rzecz L. (...). Sp. z o.o. z siedzibą w W. na podstawie umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej.

okoliczność bezsporna, a nadto dowód:

- polisa nr (...) (w aktach szkody)

W dniu badania powód miał 74 lata. Przed zabiegiem powód zajmował się domem, ogrodem, opiekował się wnukami. Powód jeździł na rowerze, prowadził samochód. Obecnie powód nie podejmuje tych aktywności w takim zakresie, jak wcześniej. Powód korzysta pomocy osób drugich przy czynnościach dnia codziennego, takich jak choćby ubieranie się.

Powód skarża się obecnie na bóle podbrzusza, ma problemy ze schylaniem się. Nadto powód odczuwa bóle przed, w trakcie i po wypróżnieniu. Ze względu na bóle powód ma problemy ze snem. Powód zrezygnował jednak z przyjmowania leków przeciwbólowych.

Powód zmienił dietę - przeważnie je gotowany drób i warzywa. Nie spożywa posiłków, które są smażone.

dowód:

- zeznania świadek B. R.,
- zeznania świadek K. R.,
- zeznania świadek R. R.,
- zeznania świadka W. J.,
- zeznania powoda

Badanie kolonoskopowe z dnia 19 listopada 2015 r. zostało u powoda przeprowadzone prawidłowo, zgodnie z zasadami sztuki medycznej.

Z powodu perforacji powód doznał uszczerbku na zdrowiu, cierpiał fizycznie i psychicznie. Z powodu perforacji powód musiał być operowany z resekcją części esicy. Powód w związku z tym zabiegiem doznał 10% uszczerbku na zdrowiu (pkt 66a rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r. w sprawie szczegółowych zasad

orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania).

Usunięcie niewielkiej części jelita grubego nie powoduje zaburzeń trawienia, wchłaniania i pasażu pokarmu.

Ból jaki odczuwał powód w związku z przebytymi zabiegami operacyjnymi to ból łagodny.

Powód po opuszczeniu szpitala po obu zabiegach operacyjnych wymagał krótkotrwałej opieki drugiej osoby. Powód był wówczas w pełni zdolny do samodzielnej egzystencji, to znaczy do samodzielnego przyjmowania posiłków, samodzielnego przemieszczania się w obrębie mieszkania i poza nim na krótkich dystansach, samodzielnego korzystania z toalety, był samodzielnym w czynnościach fizjologicznych. Nie było też wskazań do stosowania specjalnej diety. Po okresie pełnego wygojenia ran (4-6 tygodni po zabiegach operacyjnych) nie istniały też przeciwwskazania do prowadzenia samochodu, jazdy na rowerze, spacerów czy pracy w ogrodzie.

Sama perforacja jelita i jej leczenie operacyjne miały łagodny przebieg. Zabiegi przebiegły bez powikłań miejscowych i ogólnych, hospitalizacje były krótkotrwałe, a powód był wypisywany do domu w stanie ogólnym dobrym.

dowód:

- opinia biegłego sądowego dr n. med. K. L.

Wpływ konsekwencji badania kolonoskopowego, jakie powód przeszedł w dniu 19 listopada 2015 r. na kondycję psychiczną powoda nie odbiega istotnie od przeciętnej psychologicznej i skutkowało wystąpieniem u badanego cech nerwicy lękowej po przeżytej sytuacji medycznej z zagrożeniem życia i zdrowia, bez przekroczenia progu przeciętnej psychologicznej, która skutkowałaby potrzebą terapii, czy nadmiernym lękiem przed stosowaniem następnych koniecznych w jego życiu procedur medycznych.

Intensywność i czas trwania cierpień psychicznych w związku z następstwami tego badania to przede wszystkim czas do osiągnięcia stanu powrotu do poprawnego funkcjonowania zdrowotnego., który wyniósł około pół roku. Po tym czasie i obecnie stan psychiczny powoda wykazuje cechy nerwicy lękowej z przeciętnym nasileniem o etiologii mieszanej, nie związanej ewidentnie z konsekwencjami badania kolonoskopowego.

Rokowania co do stanu psychicznego powoda w przyszłości są pozytywne psychologicznie przy założeniu, że w jego organizmie nie wystąpią czynniki medyczne związane z uszkodzeniem centralnego układu nerwowego, które spowodowałyby zaburzenia neurologiczne niezależne od samego badanego.

Powód jest osobą racjonalną, dobrze radzącą sobie w sytuacjach trudnych emocjonalnie i w czasie nieprzekraczającym przeciętnej psychologicznej dochodzenia do stanu równowagi psychicznej po naturalnie występujących u każdego człowieka w życiu sytuacjach traumatycznych.

dowód:

- opinia biegłego sądowego E. W.

Pismem z dnia 5 kwietnia 2016 r. powód wezwał (...) Sp. z o.o. z siedzibą w W. do zapłaty zadośćuczynienia w wysokości 100.000 zł.

W odpowiedzi na to wezwanie, pismem z dnia 19 kwietnia 2016 r., (...) Sp. z o.o. z siedzibą w W. poinformowała powoda, że jego pismo zostało przekazane do pozwanego zakładu ubezpieczeń, w którym spółka posiada polisę OC o numerze (...).

Pozwany, po analizie dokumentacji lekarskiej i zasięgnięciu opinii medycznej, decyzją z dnia 8 września 2016 r. odmówił wypłaty zadośćuczynienia.

dowód:

- wezwanie do zapłaty z dnia 5 kwietnia 2016 r. - k. 29-30,
- odpowiedź na wezwanie do zapłaty 19 kwietnia 2016 r. - k. 31,
- pismo pozwanego z dnia 8 czerwca 2016 r. - k. 32

Przedstawiony stan faktyczny sąd ustalił na podstawie powołanych wyżej dowodów, które uznał za wiarygodne.

Sąd uznał za przydatne dla dokonywania ustaleń faktycznych w rozpoznawanej sprawie opinie biegłych - z dziedziny gastroenterologii K. L. i z dziedziny psychologii E. W.. Sąd uznał, że opinie te poddawały się pozytywnej ocenie, gdyż pozostawały w zgodzie z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, osoby je sporządzające dysponowały wysokim poziomem wiedzy i doświadczenia zawodowego. Sposób motywowania oraz stopień stanowczości wyrażonych w opinii wniosków nie budził zastrzeżeń sądu.

Strona powodowa kwestionowała opinię biegłego gastroenterologa K. L.. Biegły w sposób wyczerpujący odniósł się jednak zarówno na piśmie, jak i w trakcie przesłuchania na rozprawie do formułowanych względem jego opinii zarzutów, wyjaśniając, z jakich przyczyn nie mogą one zostać uznane za zasadne. Wyjaśnienia te uznać przy tym należało za przekonujące i wyczerpujące. Podkreślić jednocześnie należy, że biegły dokonał pełnej, szczegółowej i indywidualnej oceny przypadku powoda, uwzględniając całość zgromadzonej dokumentacji medycznej. Wobec tego sąd nie znalazł podstaw by uznać tę opinię za nieprzydatną dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy i sięgnąć po dowód z opinii innego biegłego. Zwłaszcza, gdy wziąć pod uwagę, że ostatecznie również i sam powód nie domagał się uzupełnienia postępowania dowodowego (por. oświadczenie jego pełnomocnika na rozprawie w dniu 27 października 2017 r. - k. 209).

Sąd nie prowadził postępowania w szerszym zakresie, albowiem strony się tego nie domagały, a i sąd nie znalazł podstaw, by postępowanie dowodowe uzupełnić z urzędu.

### ***Sąd Okręgowy zważył, co następuje:***

Zgodnie z art. 415 k.c. kto z winy swojej wyrządził drugiemu szkodę obowiązany jest do jej naprawienia.

W razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę (art. 444 § 1 w zw. z art. 445 § 1 k.c.).

Podstawy prawnej odpowiedzialności pozwanego ubezpieczyciela należy upatrywać w przepisie art. 822 § 1 i 2 k.c., zgodnie z którym przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ubezpieczyciel zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, wobec których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo ubezpieczony i jeżeli strony nie umówiły się inaczej, umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej obejmuje szkody, o jakich mowa w § 1, będące następstwem przewidzianego w umowie zdarzenia, które miało miejsce w okresie ubezpieczenia. Zgodnie z art. 9 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, umowa ubezpieczenia obowiązkowego odpowiedzialności cywilnej obejmuje odpowiedzialność cywilną podmiotu objętego obowiązkiem ubezpieczenia za szkody wyrządzone czynem niedozwolonym. Należy także mieć na uwadze, że zgodnie z treścią § 2 ust. 1 rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą, ubezpieczeniem OC objęta jest odpowiedzialność cywilna podmiotu wykonującego działalność leczniczą na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej za szkody wyrządzone działaniem lub zaniechaniem ubezpieczonego, które miały miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.

W oparciu o art. 822 § 4 k.c. uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczenia bezpośrednio od ubezpieczyciela.

Wywiedzione powództwo nie zasługiwało na uwzględnienie.

Po pierwsze, należy stwierdzić, że brak było podstaw do przyjęcia w niniejszej sprawie odpowiedzialności pozwanego zakładu ubezpieczeń za ewentualne błędy przy przeprowadzeniu badania kolonoskopowego u powoda. Pozwany (...) SA w spornym okresie udzielał ochrony ubezpieczeniowej (...) Sp. z o.o. z siedzibą w W., nie zaś jednostce w której to badanie zostało przeprowadzone. Badanie wykonywał podmiot niezależny od (...) Sp. z o.o. (dr n. med. B. K. w ramach prowadzonej przez siebie praktyki lekarskiej), któremu pozwany nie udzielał ochrony ubezpieczeniowej. W konsekwencji pozwany nie był względem powoda odpowiedzialny co do samej zasady.

Już choćby zatem z tej przyczyny wywiedzione powództwo podlegało oddaleniu.

Niezależnie od powyższego należy stwierdzić, że samo badanie zostało przeprowadzone w sposób właściwy, a zatem brak było podstaw do przyjęcia odpowiedzialności odszkodowawczej zarówno jednostki przeprowadzającej to badanie, jak również udzielającemu jej ochrony ubezpieczeniowej zakładu ubezpieczeń.

Obowiązek naprawienia szkody (krzywdy) powstaje wówczas, gdy błąd medyczny jest zawiniony przez lekarza i jednocześnie spełnione zostaną pozostałe przesłanki odpowiedzialności odszkodowawczej przewidziane w kodeksie cywilnym. Rozwiązanie to pozostaje w zgodzie z podstawową regułą obowiązującą w płaszczyźnie kompensacji szkód medycznych, w myśl której wykazanie winy jest niezbędne zarówno dla zaistnienia odpowiedzialności lekarza za własny czyn wyrządzający szkodę (w sytuacji, gdy wina stanowi podstawę odpowiedzialności), jak i odpowiedzialności szpitala za działania lekarza (jeśli wina stanowi przesłankę odpowiedzialności za czyn cudzy).

Wina z art. 415 k.c. obejmuje dwa elementy: obiektywny (bezprawność działania) i subiektywny (podmiotową zarzucalność czynu). Błąd medyczny, jak wskazuje się w orzecznictwie, wypełnia element obiektywny - stanowi jeden z przejawów bezprawności jako postępowanie (działanie lub zaniechanie) sprzeczne z aktualnie obowiązującymi zasadami wiedzy i nauki medycznej. Jest więc kategorią niezależną od osoby konkretnego lekarza (jego indywidualnych cech i umiejętności) oraz od okoliczności, w których podejmował on czynności z zakresu diagnozy i terapii. Czynność medyczna (diagnoza, zabieg) albo odpowiada stanowi wiedzy albo nie. Dopiero stwierdzenie, że doszło do naruszenia reguł fachowego postępowania umożliwia dokonanie oceny, czy błąd medyczny jest jednocześnie przez lekarza zawiniony subiektywnie, tzn. czy stanowi następstwo niedołożenia należytej staranności w działaniu. Należyta staranność, to zgodnie z art. 355 k.c., staranność wymagana w stosunkach danego rodzaju. Od lekarza wymaga się jednak staranności podwyższonej, z uwagi na profesjonalny charakter jego działań i ich przedmiot.

W przypadku przeprowadzonego u powoda w dniu 19 listopada 2015 r. badania kolonoskopowego nie doszło do błędów w sztuce medycznej. Z opinii biegłego wynika jednoznacznie, że badanie kolonoskopowe, jakiemu powód został poddany w dniu 19 listopada 2015 r. zostało przeprowadzone prawidłowo, zgodnie z zasadami sztuki medycznej.

Jak wynika z opinii biegłego objawy kliniczne występujące u powoda od 2004 r. (polip jelita grubego stwierdzony wówczas badaniem kolonoskopowym) stanowiły wskazanie do ponownego wykonania badania kolonoskopowego. Lekarz wykonujący badanie kolonoskopowe miał pełne kwalifikacje do jego przeprowadzenia. Biegły w opinii, powołując się na opis badania, wskazał, że lekarz wykonujący badanie kolonoskopowe nie miał trudności technicznych, a decyzja o przerwaniu badania została podjęta prawidłowo wobec braku możliwości kontynuowania badania z powodu zalegania mas kałowych. W tym miejscu sąd może jedynie powtórzyć za biegłym, opierając się na jego wiedzy specjalistycznej, że perforacja jelita grubego jest możliwym i brany pod uwagę powikłaniem badania kolonoskopowego, opisywanym w literaturze medycznej, mieszczącym się w ryzyku tego inwazyjnego zabiegu. Częstość perforacji w trakcie kolonoskopii diagnostycznej określana jest na około 0,2% przypadków, a obecność uchyłków zwiększa ryzyko perforacji. Każde działanie diagnostyczne czy lecznicze, nawet przy zachowaniu należytej

staranności, jest obarczone możliwością powikłań i takie właśnie niezawinione przez lekarza powikłania wystąpiły w przypadku powoda.

W trakcie przesłuchania na rozprawie biegły zwrócił uwagę, że w opisie przeprowadzonego u powoda badania nie opisano żadnych trudności technicznych w przeprowadzeniu tego badania, nieprawidłowości aparatury, ani nieprawidłowości anatomicznych jelita. W ocenie biegłego, a sąd tę ocenę podziela, brak było przesłanek do przyjęcia, że samo badanie zostało u powoda w sposób niewłaściwy, co skutkowało perforacją jelita. Okoliczność nieprawidłowego przeprowadzenia tego badania nie została przez powoda wykazana.

Bezzasadnie strona powodowa podnosiła, że na skutek zdarzenia doszło u powoda do trwałego uszkodzenia płuc i osłabienia serca. Jak wynika z opinii biegłego w dokumentacji medycznej brak jest jakichkolwiek dowodów na to, by w konsekwencji badania kolonoskopowego z dnia 19 listopada 2015 r. doszło do takich następstw. Brak jest również podstaw medycznych do takiej oceny. W oparciu o opinię biegłego należało uznać też, że obecnie powód nie powinien mieć problemów z przyjmowaniem i wydalaniem pokarmów. Nie jest też koniecznym, stosowanie przez niego specjalnej diety. Z opinii biegłego wynika, że usunięcie niewielkiej części esicy nie powoduje żadnych nieprawidłowości w trawieniu i wydalaniu pokarmu. Jak wyjaśnił biegły, jelito grube odpowiada jedynie za wchłanianie sodu, wody, wytwarzanie i wchłanianie amoniaku, wydzielanie potasu, co odbywa się głównie w bliższej jego części. Odcinek dalszy (w tym resekowana u powoda część esicy) ma za zadanie głównie przesuwanie i formowanie masy kałowej. Usunięcie części esicy nie może powodować zaburzeń tych funkcji jelita grubego, gdyż jego powierzchnia w pełni rekompensuje skutki anatomiczne/czynnościowe takiej resekcji. Biegły wskazał jednoznacznie, że resekcja części esicy nie wymaga jakiegokolwiek stosowania diety czy ograniczeń dietetycznych (dieta lekkostrawna jest dietą normalną, prawidłową).

W toku postępowania została także przedłożona zgoda powoda na wykonanie tego badania. Z formularza „świadoma zgoda na wykonanie kolonoskopii” wynika, że powód został poinformowany o możliwości wystąpienia powikłań takich jak przedziurawienie ściany przewodu pokarmowego, krwawienie czy odruchowe zatrzymanie akcji serca, a więc zostały dopełnione wszelkie formalności do przeprowadzenia badania kolonoskopowego, zaś sam powód mógł i powinien mieć świadomość możliwych powikłań po zabiegu (w tym również perforacji jelita). Należy również podkreślić, że powód - fachowo reprezentowany - nie uczynił podstawą powództwa okoliczności, że nie został należycie pouczony o możliwych powikłaniach po zabiegu. Powód dochodził zadośćuczynienia, zarzucając wyłącznie, że sam zabieg został przeprowadzony nieprawidłowo.

To mając na uwadze, w punkcie 1. wyroku, sąd oddalił powództwo jako bezzasadne.

O poniesionych przez strony kosztach procesu, w punkcie 2. wyroku, sąd orzekł na podstawie art. 98 § 1 i 2 k.p.c. w zw. z art. 99 k.p.c. i art. 102 k.p.c.

Powód przegrał proces, a w konsekwencji zobowiązany był do zwrotu na rzecz pozwanego poniesionych przez niego kosztów procesu. Na koszty procesu poniesione przez pozwanego składały się: opłata skarbową od pełnomocnictwa w kwocie 17 zł oraz koszty zastępstwa procesowego w kwocie 7.200 zł (ustalone na podstawie § 2 pkt 6 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych, w jego brzmieniu znajdującym zastosowanie w rozpoznawanej sprawie, tj. sprzed ostatniej nowelizacji). Mając na uwadze sytuację życiową i majątkową powoda (która legła również u podstaw zwolnienia go od kosztów sądowych), jak i charakter niniejszej sprawy, sąd zasądził jednak od niego na rzecz pozwanego tytułem zwrotu kosztów procesu wyłącznie 5.417 zł i nie obciążył powoda kosztami procesu poniesionymi przez pozwanego w pozostałej części. Brak było natomiast podstaw do odstąpienia od obciążania powoda kosztami procesu poniesionymi przez pozwanego w większym zakresie, a to z uwagi na okoliczność, że powód był fachowo reprezentowany, a oddalenie powództwa nastąpiło również z tej przyczyny, że pozwany został niewłaściwy podmiot (który nie udzielał ochrony ubezpieczeniowej osobie przeprowadzającej u powoda badanie kolonoskopowe).

Bacząc na szczególny charakter niniejszej sprawy oraz sytuację życiową i majątkową powoda, w punkcie 3. wyroku, na podstawie art. 113 ust. 4 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych, sąd obciążył nieuiszczonymi kosztami sądowymi Skarb Państwa.

/-/ SSO Tomasz Józkiwiak