

Sygn. akt *XIV C 428/19*

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 31 stycznia 2020 r.

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

w składzie:

Przewodniczący: Sędzia Jolanta Czajka-Bałon

Protokolant: st. sekr. sąd. Grażyna Bielicka

po rozpoznaniu w dniu 14 stycznia 2020 r. w Pile

sprawy z powództwa *J. D.*

przeciwko (...) *S.A. w W.*

o zapłatę, rentę, ustalenie

I. zasądza od pozwanego (...) *S.A. w W.* na rzecz powódki *J. D.* kwotę 80 000 zł (osiemdziesiąt tysięcy złotych) z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od 7 marca 2017 r. do dnia zapłaty;

II. zasądza od pozwanego na rzecz powódki kwotę 3 500 zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od 2 maja 2019 r. do dnia zapłaty;

III. zasądza od pozwanego na rzecz powódki miesięczną rentę odszkodowawczą w wysokości 100 zł (sto złotych), płatną do rąk powódki do 10 - go dnia każdego miesiąca, poczynając od marca 2019 r., z ustawowymi odsetkami za opóźnienie;

IV. w pozostałym zakresie powództwo oddala;

V. zasądza od pozwanego na rzecz powódki kwotę 9 983,80 zł tytułem zwrotu kosztów procesu;

VI. nakazuje ściągnąć od powódki z zasądzonego na jej rzecz w pkt I i II roszczenia na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Poznaniu kwotę 1 230,77 zł ;

VII. nakazuje ściągnąć od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Poznaniu kwotę 2 120,70 zł.

Jolanta Czajka-Bałon

UZASADNIENIE

Pozwem wniesionym w dniu 14 listopada 2017 roku (data nadania), pierwotnie do Sądu Rejonowego w Pile, który z uwagi na zmianę wysokości wartości przedmiotu sporu w toku sprawy przekazano do tutejszego Sądu na mocy postanowienia Sądu Rejonowego w Pile Wydziału I Cywilnego z dnia 23.04.2019r., sygn. akt: I C 2022/17 przeciwko Powszechnemu Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych S.A. w W., J. D. wniosła o: zasądzenie od pozwanego na jej rzecz kwoty 60 000 zł wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia 07.03.2017 r.; zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego w kwocie 10 800 zł oraz kosztów opłaty skarbowej od pełnomocnictwa w kwocie 34 zł.

W uzasadnieniu powódka wskazała, że w dniu 07 marca 2016 roku zgłosiła się na (...) Szpitala (...) w P. z powodu nasilenia utrzymującymi się od kilku dni bólami brzucha związanymi z kamiczym zapaleniem pęcherzyka żółciowego. Po przeprowadzeniu konsultacji powódkę zakwalifikowano w trybie pilnym do zabiegu usunięcia ropniaka pęcherzyka żółciowego. W wyniku komplikacji w czasie zabiegu powódkę przewieziono z sali operacyjnej na (...) z pooperacyjną niewydolnością oddechowa. Po ustabilizowaniu stanu powódkę przekazano do Oddziału (...). Powódka podniosła, że w czasie operacji doszło do pomyłki operatora lekarza W. W., który wycinając od łóżyska pęcherzyk wyciął go wraz z fragmentem przewodu wątrobowego wspólnego zrosniętych razem w nacieku, a klipsy zostały założone na przewodzie żółciowym, zamiast pęcherzykowym. Dalszą część zabiegu wykonał u powódki ordynator oddziału dr n. med. K. N.. Powódka pismem z dnia 07.02.2017r., zgłosiła szkodę Szpitalowi (...) w P. wnosząc także, do przekazania pisma ubezpieczycielowi. W konsekwencji pozwany wydał w dniu 06.03.2017r., decyzję odmowną (k. 2-8).

W odpowiedzi na pozew z dnia 16 lutego 2018 roku pozwany wniósł o oddalenie powództwa w całości, zawiadomienie o toczącym się postępowaniu Szpitala (...) w P. im. S. S., celem umożliwienia wstąpienia do procesu w charakterze interwenienta ubocznego po stronie pozwanej, zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych oraz opłaty skarbowej od pełnomocnictwa w kwocie 17 zł.

W uzasadnieniu pozwany wskazał, iż w związku ze zgłoszeniem powódki prowadził postępowanie likwidacyjne, w wyniku którego stwierdzono, że pracownicy ubezpieczonego szpitala podczas udzielania świadczeń medycznych nie popełnili błędów medycznych oraz dołożyli należytej staranności. Nadto, że świadczenia medyczne były udzielone powódce zgodnie ze wskazaniami wiedzy medycznej, przy użyciu dostępnych metod i środków zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób. Zatem decyzja z dnia 06 marca 2017 roku pozwany nie przyjął odpowiedzialności za zaistniałe zdarzenie i odmówił powódce wypłaty świadczenia w ramach łączącej go ze Szpitalem umowy ubezpieczenia placówki medycznej. Co więcej pozwany wskazał, że powódka nie wykazała aby doszło do zawinionego działania personelu medycznego w szpitalu, które miałyby stanowić podstawę odpowiedzialności pozwanego (k. 86-90).

Pismem procesowym z dnia 14 marca 2019 r. powódka rozszerzyła powództwo o kwotę 20.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 07.03.2017r., , kwotę 18 555,40 zł tytułem skapitalizowanej renty za okres od dnia 27.03.2016r., do dnia 28.02.2019r., wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 31 dnia po doręczeniu niniejszego pisma pozwanemu do dnia zapłaty wraz z kwotą 527,64 zł, tytułem comiesięcznej renty na zwiększone potrzeby płatnej do 10 dnia każdego miesiąca począwszy od marca 2019 roku wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie w spłacie któregośkolwiek ze świadczeń oraz ustalenie odpowiedzialności pozwanego na przyszłość (k. 208-215).

W piśmie z dnia 16.04.2019r., pozwany między innymi podtrzymał stanowisko zawarte w odpowiedzi na pozew, jak i wniósł o oddalenie żądań powódki zawartych w jej piśmie z dnia 14 marca 2019 r., (k. 247).

Na terminie rozprawy z dnia 17 października 2019 roku strony podtrzymały swoje dotychczasowe stanowiska w sprawie (k. 262-262v).

Sąd ustalił, co następuje:

Powódka J. D. na skutek odczuwania silnych dolegliwości bólowych brzucha i utrzymującej się od kilku dni podwyższonej temperatury ciała w dniu 07 marca 2016 roku w godzinach wieczornych udała się do (...) Szpitala (...) w P. im. S. S.. Po wykonaniu badania USG jamy brzusznej i stwierdzeniu zapalenia pęcherzyka żółciowego na tle kamiczym powódkę skierowano do Oddziału (...) ww. szpitala.

dowód: historia choroby powódki (k. 170), zeznania świadka A. K. (1)- protokół rozprawy z dnia 21.06.2018r., (k. 150-153), zeznania świadka H. W.- protokół rozprawy z dnia 21.06.2018r., (k. 150-153), zeznania świadka M. Z.- protokół rozprawy z dnia 21.06.2018r., (k. 150-153), zeznania świadka B. K.- protokół rozprawy z dnia 21.06.2018r., (k. 150-153), zeznania świadka K. N. – protokół rozprawy z dnia 29.08.2018r., (k. 163-164v), zeznania świadka W. W. –

protokół rozprawy z dnia 29.08.2018r., (k. 163-164v), zeznania powódki J. D.- protokół rozprawy z dnia 14.01.2019r., (k. 269-271).

Powódka została przyjęta przez lekarza dyżurnego oddziału chirurgicznego W. W. - lekarza chirurgii ogólnej i chirurgii naczyniowej, który postawił ww. diagnozę i zakwalifikował ją do zabiegu operacyjnego w trybie doraźnym. J. D. wyraziła pisemną zgodę na przeprowadzenie ww. zabiegu w znieczuleniu ogólnym. Po krótkim przygotowaniu powódkę poddano zabiegowi laparoskopowego usunięcia pęcherzyka żółciowego. Po przystąpieniu przez lekarza chirurga do zabiegu okazało się, że u pacjentki był stan zapalny, zrosty i nacieki. Był to trudny anatomicznie do przeprowadzenia zabieg. Znieczulenie prowadziła wówczas anestezjolog dr B. D.. Operator zabiegu dr W. W. wykonywał zabieg w nacieku zapalnym obejmującym szyję pęcherzyka i okolicę przewodów żółciowych. W trakcie przeprowadzanego zabiegu operator dokonał błędnego rozpoznania przewodu żółciowego wspólnego, bowiem uznał, że jest to dodatkowy przewód żółciowy łączący pęcherzyk z wątrobą, więc w dalszym ciągu preparował pęcherzyk, zaklipsował go, a następnie odciął tętnicę pęcherzykową. Po czym oddzielając pęcherzyk od łożyska spowodował wypływ żółci. Wtedy chirurg stwierdził, że to nie był dodatkowy przewód do pęcherzyka, tylko były to drogi żółciowe wątrobowe. Po czym po znacznym już upływie czasu bowiem po dwóch i pół godzinie od rozpoczęcia zabiegu zdecydował o konwersji zabiegu tj. wykonanie laparatomii i dokończenie zabiegu metodą klasyczną. Następnie podjęto decyzję, aby zadzwonić po ordynatora oddziału K. N., by ten przyjechał pomóc w operacji. Obecna przy operacji dr B. D. około północy zadzwoniła po ww. ordynatora i ten zjawił się na bloku operacyjnym po północy, po upływie około trzech, czterech godzin od rozpoczęcia zabiegu.

dowód: historia choroby powódki (k. 170), opinia z dnia 02.01.2018r., (k. 177-184), zeznania świadka A. K. (1)-protokół rozprawy z dnia 21.06.2018r., (k. 150-153), zeznania świadka H. W.- protokół rozprawy z dnia 21.06.2018r., (k. 150-153), zeznania świadka M. Z.- protokół rozprawy z dnia 21.06.2018r., (k. 150-153), zeznania świadka B. K.-protokół rozprawy z dnia 21.06.2018r., (k. 150-153), zeznania świadka K. N. – protokół rozprawy z dnia 29.08.2018r., (k. 163-164v), zeznania świadka W. W. – protokół rozprawy z dnia 29.08.2018r., (k. 163-164v), zeznania powódki J. D.- protokół rozprawy z dnia 14.01.2019r., (k. 269-271).

Po przybyciu na blok operacyjny ordynator oddziału dr K. N. został poinformowany przez dr W. W., że zorientował się, iż w trakcie operacji usunięcia pęcherzyka żółciowego doszło do uszkodzenia dróg żółciowych. Wykonano śródoperacyjne prześwietlenie dróg żółciowych, którego wynik wskazywał, że brak jest odcinka łączącego lewy z prawym przewodem wątrobowy. Ordynator przejmując operację stwierdził, że faktycznie doszło do wycięcia fragmentu dróg żółciowych. Dokonał zespolenia przewodu żółciowego lewego i prawego z wydzieloną pętlą jelit (jelitem czczym m R. end Y), które to przewody łączą się w sposób naturalny tworząc przewód wątrobowy wspólny, który to właśnie fragment został wycięty. W miejsce zespolenia lekarz wprowadził fragment drenu czyli wykonano kontrolną cholangiografię, który jest usuwalny w późniejszym czasie bezoperacyjnie. Stwierdzono prawidłowe funkcjonowanie zespolenia, nie stwierdzono przecieku. Podczas dalszej części przeprowadzanej operacji, którą przejął dr K. N. asystował dr W. W.. Operację zakończono nad ranem.

dowód: historia choroby powódki (k. 170), opinia z dnia 02.01.2018r., (k. 177-184), zeznania świadka A. K. (1)-protokół rozprawy z dnia 21.06.2018r., (k. 150-153), zeznania świadka H. W.- protokół rozprawy z dnia 21.06.2018r., (k. 150-153), zeznania świadka K. N. – protokół rozprawy z dnia 29.08.2018r., (k. 163-164v), zeznania świadka W. W. – protokół rozprawy z dnia 29.08.2018r., (k. 163-164v), zeznania powódki J. D.- protokół rozprawy z dnia 14.01.2019r., (k. 269-271).

Po przeprowadzonej operacji z uwagi na stan powódki przekazano ją do Oddziału Intensywnej Terapii i zdecydowano o zastosowaniu w stosunku do niej wentylacji mechanicznej, wspomaganie układu krążenia, przetoczenia preparatów krwi, osocza, albumin, płynoterapii, antybiotykoterapii, a także leków analogosedacyjnych. Po uzyskaniu stabilizacji krążeniowo-oddechowej rozintubowano powódkę i w stanie stabilnym przekazano w następnym dniu do oddziału chirurgii. Powódka była na silnych lekach przeciwbólowych. Ordynator oddziału poinformował ją, że w trakcie wykonywania zabiegu doszło u niej do komplikacji. Podczas dalszego pobytu J. D. na tym oddziale jej stan nadal był stabilny. Jednakże pojawiły się u niej dolegliwości bólowe i wzdęcia. Powódka dostawała coraz silniejsze leki

przeciwbólowe aplikowane przez lekarzy z (...)u. Po podaniu powódce w czwartym dniu kleiku wzdęcia i bóle brzucha się nasiliły jeszcze bardziej.

W dniu 17 marca 2016 roku w wyniku odczuwanych przez powódkę dolegliwości bólowych brzucha, wzdęć wykonano u niej badanie KT jamy brzusznej i stwierdzono płyn w okolicy łoży po usuniętym pęcherzyku żółciowym oraz około wątroby, płyn w jamach opłucnowych, założono cewnik pigtaila do jamy otrzewnej i odbarczono płyn żółciowo-ropny ok. 500 ml. Powódka poczuła ulgę. Mimo, to płyn się utrzymywał, co świadczyło o nieszczelności.

W dniu 21 marca 2016 roku powódka na swoje żądanie została przekazana do Kliniki (...) w B., gdzie przebywała do dnia 26 marca 2016 roku. W dniu przyjęcia w ww. oddziale u powódki wykonano badanie USG jamy brzusznej, które wykazało zbiornik płynowy 59 x 14 mm poniżej wątroby. W trakcie pobytu wykonano cholangiografię przez dren pigtaila oraz dren w drogach żółciowych. Nie stwierdzono nieszczelności zespolenia. U powódki doszły problemy z nietolerancją pokarmu- kleiku, przez co została żywiona pozajelitowo i miała założony wlew ciągły pozajelitowy. Stan powódki stopniowo ulegał poprawie. Uległy poprawie parametry laboratoryjne, kontynuowano dalsze leczenie zachowawcze, usunięto dren pigtaila. W dniu 26 marca 2016 roku powódka została wypisana do domu w stanie ogólnym dobrym z zaleceniami kontroli w poradni chirurgicznej oraz stosowania diety lekkostrawnej, leków rozkurczowych oraz profilaktyki przeciwzakrzepowej. Powódce pozostawiono trzy dreny i worek na żółć. Wówczas przez ten okres, kiedy powódka miała je założone przychodziły zmieniać opatrunki, worki znajome z pracy powódki pielęgniarki, także rodzina musiała nauczyć się tej pielęgnacji.

dowód: historia choroby Szpitala (...). A. J. w B. (k. 44-45), historia choroby powódki (k. 170), opinia z dnia 02.01.2018r., (k. 177-184), zeznania świadka A. K. (1)- protokół rozprawy z dnia 21.06.2018r., (k. 150-153), zeznania świadka H. W.- protokół rozprawy z dnia 21.06.2018r., (k. 150-153), zeznania świadka M. Z.- protokół rozprawy z dnia 21.06.2018r., (k. 150-153), zeznania świadka B. K.- protokół rozprawy z dnia 21.06.2018r., (k. 150-153), zeznania świadka K. N. – protokół rozprawy z dnia 29.08.2018r., (k. 163-164v), zeznania świadka W. W. – protokół rozprawy z dnia 29.08.2018r., (k. 163-164v), zeznania powódki J. D.- protokół rozprawy z dnia 14.01.2019r., (k. 269-271).

Celem usunięcia drenu z dróg żółciowych powódka była ponownie hospitalizowana na Oddziale Chirurgicznym w Szpitalu w P. w dniu 20 kwietnia 2016 roku do dnia 22 kwietnia 2016 roku. Wówczas w wykonanym w dniu 21 kwietnia 2016 roku rezonansie magnetycznym jamy brzusznej oraz cholangiografii przez dren w drogach żółciowych nie stwierdzono u powódki cech nieszczelności zespolenia i utrudnienia w odpływie żółci. Na oddziale J. D. przebywała do dnia 22 kwietnia 2016 roku. Po upływie dwóch dni powódka ponownie trafiła do szpitala z dolegliwościami bólowymi oraz nudnościami. Wówczas zastosowano w stosunku do niej antybiotykoterapię leki przeciwbólowe oraz osłonowe i kontynuację kuracji przeciwzakrzepowej.

W okresie 08 lipca 2016 do 13 lipca 2016 roku powódka kolejny raz przebywała w Szpitalu (...) w P. im. S. S. z powodu zapalenia dróg żółciowych. Zastosowano leczenie zachowawcze. Stwierdzono u niej również podwyższone (...) oraz prób wątrobowych. Wykonano rezonans magnetyczny jamy brzusznej. Nie stwierdzono nieszczelności zespolenia, zaburzenia odpływu żółci, ani wolnego płynu w jamie otrzewnej.

U J. D. przez cały czas występowały bóle brzucha, wzdęcia brzucha oraz stany podgorączkowe. Miewała ona także bóle karkowe.

W dniach od 11.01.2018 r., do dnia 15.01.2018 roku powódka przebywała w Klinice (...) w B.. Trafiła tam z podejrzeniem stanu zapalnego, zwłóknienia lewego płata wątroby. Powódce wykonano laparotomię zwiadowczą, podczas której dokonano uwolnienia jelita ze zrostów i otwartą biopsję lewego płata wątroby. Wyniki badania histopatologicznego wykazały nacieki zapalne, cechy zastojów żółci w komórkach wątrobowych- cechy zwyrodnienia glikogenowego jader komórek wątrobowych.

W dniu 23 stycznia 2018 roku w wyniku częściowego rozejścia się rany pooperacyjnej powódka została przyjęta do Szpitala w P., gdzie założono jej szwy wtórne w znieczuleniu miejscowym.

W okresie od 17 kwietnia 2018 roku do dnia 24 kwietnia 2018 roku powódka ponownie przebywała w Klinice (...) w B., gdzie dokonano zabieg wycięcia zwężenia zespolenia przewodowo-jelitowego z jednoczesnym wytworzeniem ponownego zespolenia przewodowo-jelitowego z wykorzystaniem metody H.-C.. Stan pooperacyjny dobry, brak gorączki. Powódka została wypisana do domu w stanie zadawalającym. Badania kontrolne wykazały u powódki prawidłowe poziomy prób wątrobowych, bilirubiny, białka C reaktywnego.

dowód: historia choroby Szpitala (...). A. J. w B. (k. 44-45), historia choroby powódki (k. 170), opinia z dnia 02.01.2018r., (k. 177-184), zeznania świadka K. N. – protokół rozprawy z dnia 29.08.2018r., (k. 163-164v), zeznania świadka W. W. – protokół rozprawy z dnia 29.08.2018r., (k. 163-164v), zeznania powódki J. D.- protokół rozprawy z dnia 14.01.2019r., (k. 269-271).

W wyniku zdarzenia z dnia 07 marca 2016 roku podczas wykonywanej u powódki cholecystektomii laparoskopowej doszło do jatrogennego uszkodzenia głównych dróg żółciowych. Założenie klipsów na przewód żółciowy wspólny oraz jego odcięcie wraz z częścią lewego i prawego przewodu żółciowego przez operatora spowodowało ciężkie kalectwo głównych dróg żółciowych i jego dalsze konsekwencje. Nieprawidłowe wykonanie zabiegu i błędne działanie operatora podczas wykonywania ww. zabiegu było obarczone błędami. W wyniku powyższego powódka doznała stałego uszczerbku na zdrowiu w skali 40 % stałego uszczerbku na zdrowiu- uszkodzenie dróg żółciowych z zaburzeniami ich czynności i możliwością wystąpienia ponownie stanów zapalnych dróg żółciowych oraz zwężenia zespolenia w przyszłości na skutek bliznowatego przewężenia w miejscu zespolenia.

dowód: historia choroby powódki (k. 170), opinia z dnia 02.01.2018r., (k. 177-184), zeznania powódki J. D.- protokół rozprawy z dnia 14.01.2019r., (k. 269-271).

Przed nastąpieniem zdarzenia z dnia 07 marca 2016 roku powódka pracowała jako pielęgniarka na Oddziale Intensywnej Terapii Szpitala (...) w P. im. S. S.. Powódka była osobą niezwykle otwartą na ludzi, wesołą, lubiącą i szanującą swoją pracę. Znajome z pracy chwaliły powódkę - oceniały ją jako osobę sumienną, czułą i opiekuńczą. Była pogodną osobą. Poświęcała wiele czasu na dbanie o dom, o siebie. Była osobą aktywnie spędzającą wolny czas bowiem wraz ze znajomymi uprawiała sporty, chodziła na aerobik, „kijki”. J. D. była osobą lubiącą spędzać czas w towarzystwie znajomych. Uwielbiała jeść słodycze.

Natomiast po zabiegu powódka do września 2016 roku przebywała na zwolnieniu lekarskim. Potem przebywała na zasiłku rehabilitacyjnym przez około rok czasu natomiast od 31 maja 2019 roku przebywała na rencie, którą otrzymywała w wysokości 1.860 zł miesięcznie. Po przebytych zabiegach dnia 07 marca 2016 roku i następnych powódka potrzebowała pomocy osób trzecich do zmiany opatrunków, wykonywania podstawowych czynności dnia codziennego np. przy robieniu zakupów. J. D. wycofała się z życia towarzyskiego, unikała kontaktów ze znajomymi, nie chciała wychodzić z domu i się z kimkolwiek spotykać. Często uskarżała się na ból brzucha. Aby uniknąć wyjścia ze znajomymi często tłumaczyła się im, że boi się o swoje zdrowie, bała się że z uwagi na stan wątroby może jej się coś stać.

Od czerwca 2019 roku J. D. powróciła do pracy na (...) Szpitala (...) w P. im. S. S.. Na obecną chwilę powódka nie uprawia już sportu. Obecnie powódka woli spotykać się ze znajomymi w domu niż gdziekolwiek wychodzić. Znajduje się pod stałą kontrolą lekarza w B.. Musi przebywać na diecie lekkostrawnej. Dodatkowo powódka w wyniku zaistniałego zabiegu przytyła 11 kg, spowodowało to, że musiała wymienić garderobę na większą. Również w pracy powódka nie spełnia się w pełni, bowiem nie uczestniczy już przy operacjach, z niektórych obowiązków pracowniczych wyręczają ją koleżanki z pracy, a ona w zamian uzupełnia dokumentację. U powódki pojawiła się niewielka przepuklina. W dalszym ciągu zmagają się ona z dolegliwościami bólowymi, wobec czego stosuje środki rozkurczowe i przeciwbólowe- zażywa między innymi: K., S., proursan, P. i osłonowe leki- nie wszystkie zażywa codziennie. Powódka nie jest objęta ubezpieczeniem indywidualnym. J. D. nie wymaga aktualnie dalszego leczenia naprawczego, choć nie można wykluczyć w przyszłości dalszych zabiegów endoskopowych.

dowód: opinia z dnia 02.01.2018r., (k. 177-184), zeznania świadka A. K. (1)- protokół rozprawy z dnia 21.06.2018r., (k. 150-153), zeznania świadka H. W.- protokół rozprawy z dnia 21.06.2018r., (k. 150-153), zeznania świadka M. Z.-

protokół rozprawy z dnia 21.06.2018r., (k. 150-153), zeznania świadka B. K.- protokół rozprawy z dnia 21.06.2018r., (k. 150-153), zeznania świadka K. N. – protokół rozprawy z dnia 29.08.2018r., (k. 163-164v), zeznania świadka W. W. – protokół rozprawy z dnia 29.08.2018r., (k. 163-164v), zeznania powódki J. D.- protokół rozprawy z dnia 14.01.2019r., (k. 269-271).

Pismem z dnia 07.02.2017r., J. D. zgłosiła szkodę Szpitalowi (...) w P. wnosząc także, do przekazania pisma dotyczącego zgłoszonej szkody ubezpieczycielowi. W odpowiedzi na powyższe pismem z dnia 28 lutego 2017 roku Szpital (...) w P. im. S. S. nie uznał roszczenia powódki. Z kolei pozwany ubezpieczyciel po przeprowadzeniu postępowania likwidacyjnego stwierdził brak podstaw do przyjęcia odpowiedzialności przez (...) S.A. i wydał w dniu 06.03.2017r., decyzję odmowną wypłaty świadczenia z umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ubezpieczonej placówki medycznej.

dowód: pismo z dnia 07.02.2017 r., - zgłoszeni szkody (k. 10-13), pismo (...) S.A. z dnia 06.03.2017r., (k. 16-18), pismo z dnia 28.02.2017r., (k. 19-21), zeznania powódki J. D.- protokół rozprawy z dnia 14.01.2019r., (k. 269-271).

Powyższych ustaleń Sąd dokonał w oparciu o następującą ocenę zgromadzonego w sprawie materiału.

Zgodnie z 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 te podniesione przez powódki fakty, które zostały przyznane przez pozwanego, ponieważ przyznanie to nie wywoływało żadnych wątpliwości.

Zgromadzone w niniejszej sprawie dokumenty urzędowe i prywatne Sąd ocenił jako wiarygodny materiał dowodowy, mając na względzie przepisy art. 244 § 1 k.p.c. i art. 245 k.p.c., uznając że zostały one sporządzone przez upoważnione osoby i instytucje, w zakresie ich kompetencji i prawem przewidzianej formie oraz to że ich wartość dowodowa nie została skutecznie zakwestionowana przez żadną ze stron w trybie art. 252 k.p.c. i art. 253 k.p.c., a Sąd nie znalazł powodów by to uczynić z urzędu.

Opinia sporządzona przez biegłego stanowi kompletną odpowiedź na przedstawioną przez Sąd tezę dowodową. Nie zawiera luk i błędów logicznych. Tok rozumowania biegłego został przez niego szczegółowo przedstawiony w sposób jasny. Wnioski swoje biegły należycie uzasadnił. Opinia została sporządzona rzetelnie i fachowo, w sposób świadczący o dużym profesjonalizmie jej autora, a nadto w oparciu o cały dostępny biegłemu materiał porównawczy. Mając zatem na względzie obiektywizm, fachowość i rzetelność sporządzonej opinii, Sąd uznał ją za w pełni przydatną do rozstrzygnięcia niniejszej sprawy. Biegły sporządził bowiem opinię wyczerpującą, odpowiadającą na postawione przez Sąd pytania.

Co prawda powyższa opinia została zakwestionowana przez stronę pozwaną, jednakże w ocenie Sądu nie została ona zakwestionowana w sposób skuteczny skutkujący utratą lub podważeniem jej wiarygodności. Powódka nie kwestionowała opinii biegłego, jak również nie wносиła o przesłuchanie biegłego na rozprawie.

Postanowieniem wydanym na rozprawie dnia 17 października 2019 r. Sąd oddalił wniosek dowodowy pozwanego o dopuszczenie dowodu z opinii Instytutu Medycznego. Powyższa decyzja została już uzasadniona, w tym miejscu zaś Sąd wskazuje, że wydana w sprawie opinia w ocenie Sądu spełnia wszelkie wymogi pełnowartościowego dowodu (wnioski opinii są jasne, kategoryczne i przekonujące dla Sądu jako bezstronnego arbitra), a więc brak uzasadnienia, by dopuszczać kolejny dowód tylko z tej przyczyny, że opinia zawiera treści, które jedna ze stron ocenia jako niekorzystne dla siebie.

Sąd nie zaliczył w poczet materiału dowodowego opinii specjalistycznej chirurgicznej z dnia 10.07.2017 roku sporządzonej na zlecenie strony powodowej, albowiem w ocenie Sądu jest to opinia prywatna i istniałoby podejrzenie, że została sporządzona na korzyść osoby zlecającej jej wykonanie.

Sąd nie znalazł żadnych podstaw by odmówić wiarygodności twierdzeniom świadków E. Ś. i B. K.. Wskazać także należy, że w ocenie Sądu świadkowie nie miały żadnych motywów do formułowania twierdzeń niezgodnych

z rzeczywistą sytuacją. Zeznawały w sposób logiczny rzetelny Wypowiedzi świadków korelowały z pozostałym materiałem dowodowym zgromadzonym w niniejszej sprawie.

Sąd uznał zeznania świadków: A. K. (2) i H. W. za w pełni wiarygodne. Sąd brał pod uwagę, że są one pielęgniarkami i z racji wykonywanego zawodu miały fachowe pojęcie w zakresie wykonywanych przez nie obowiązków. Spowodowało to, że potrafiły ocenić potencjalne ryzyka wynikające z przeprowadzanego u powódki zabiegu i ocenić obiektywnie okoliczności w jakich zabieg ten wykonano. W znacznej części dotyczyły one okoliczności, co do których nie było między stronami sporu i które znajdowały oparcie w dokumentacji medycznej. W tym zakresie nie było żadnych przesłanek do odmówienia tym zeznaniom wiarygodności lub mocy dowodowej.

Sąd z dużą ostrożnością podszedł do oceny zeznań świadków W. W. i K. N.. Spowodowane to było faktem, że to właśnie świadek W. W. przeprowadzał u powódki zabieg w dniu 07 marca 2016 roku, podczas wykonywania którego doszło do komplikacji, które opanowywane były z udziałem wezwanego wówczas świadka K. N., a co mogło mieć wpływ na treść zeznań ww. świadków, a w szczególności W. W. poprzez przedstawianie twierdzeń w taki sposób, aby umniejszyć bądź też wyeliminować jego winę w zaistnieniu zdarzenia. Nie mniej jednak o ile w przypadku świadka K. N. taka sytuacja nie miała miejsca, to jednak w przypadku świadka W. W. w ocenie Sądu była możliwa do zaobserwowania. Bowiem świadek ten próbował umniejszyć swoją winę poprzez zasłanianie się niezwykle trudnymi warunkami anatomicznymi u powódki. Nie mniej jednak, świadkowie zeznawali w sposób szczerzy i logiczny, a ich zeznania pokrywały się z pozostałym materiałem dowodowym zgromadzonym w aktach sprawy. Wskazać też należy, że świadkowie powoływali się na to, że nie pamiętają szczegółów opisywanych wydarzeń. Zważywszy jednak na to, zdarzenie to miało miejsce w 2016 roku, a więc ponad dwa lata wcześniej, nie sposób uznać, że powoływanie się na brak pamięci był w ich przypadku unikiem przed złożeniem zgodnych z prawdą zeznań. Za wiarygodnością zeznań świadka W. W. przemawiał również fakt, że jak sam wskazał „wniosek był taki, że doszło do uszkodzenia dróg żółciowych. To co uznałem za przewód pęcherzykowy było przewodem wątrobowym”.

Zeznaniom złożonym przez powódkę J. D. Sąd dał wiarę w całości, bowiem były spójne i logiczne. Zeznania dotyczyły faktów, które okazały się bezporne lub były potwierdzone dowodami o znacznie wyższej mocy dowodowej- opinią biegłego sądowego. Powódka zeznawała w sposób szczerzy, rzetelny. Sąd nie znalazł powodów, aby odmówić jej twierdzeniom wiarygodności.

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo zasługiwało na uwzględnienie

J. D. dochodziła przedmiotowym postępowaniem roszczeń przeciwko (...) S.A. z siedzibą w W. jako ponoszącemu odpowiedzialność odszkodowawczą za szkodę do jakiej miało dojść podczas wykonywanego zabiegu cholecystektomii przez lekarza będącego pracownikiem Szpitala (...) w P. im. S. S., który objęty był ubezpieczeniem na podstawie zawartej z pozwanym umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej. Pozwany kwestionował swojej odpowiedzialności wynikłą za szkodę wyrządzoną w wyniku działania lekarza operatora wykonującego na powódce zabieg dnia 07 marca 2016 roku, w którym powódka doznała stałego uszczerbku na zdrowiu w wymiarze 40 %. Co więcej prowadził w tym przedmiocie postępowanie likwidacyjne. Nie mniej jednak nie uznał swojej odpowiedzialności i odmówił wypłaty należnego powódce zadośćuczynienia za doznana krzywdę.

Należy wskazać, że roszczenie powódki opierało się na powoływanych przez nią faktach, które miały podstawę prawną w przepisach regulujących odpowiedzialność z tytułu czynów niedozwolonych art. 415 k.c., art. 430 k.c. a także umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej wynikającej z art. 822 § 1 i 4 k.c.

Stosownie do powołanego 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 powierzonej jej czynności. Zatem przepis ten przewiduje opartą na zasadzie ryzyka odpowiedzialność zwierzchnika za podwładnego, któremu można przypisać winę. Jej przesłankami są: 1) powierzenie przez zwierzchnika działającego na własny rachunek podwładnemu

dokonania czynności; 2) bezprawny i zawiniony czyn podwładnego; 3) dokonanie przez podwładnego tego czynu przy wykonywaniu powierzonej mu czynności; 4) szkoda; 5) adekwatny związek przyczynowy między czynem podwładnego a szkodą. Wszystkie te przesłanki muszą być spełnione łącznie.

Zaznaczyć należy, że zachowanie lekarzy czy też innego personelu medycznego musi być obiektywnie bezprawne i subiektywnie zawinione. Placówka medyczna ponosi odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przez wskazane podmioty. Taka konstrukcja pozwala zerwać personalną więź między działaniem lub zaniechaniem prowadzącym do powstania szkody, a zarzutem niewłaściwego zachowania się, poprzestając na ustaleniu, że niewątpliwie zawinił organ lub któryś z pracowników pozwanego zakładu opieki zdrowotnej. Tym samym wina zostaje odniesiona do dostrzeżonych wadliwości w działaniu zespołu ludzi lub funkcjonowaniu określonej struktury organizacyjnej.

Tak więc, żądanie zgłoszone przez J. D. należało zbadać w kontekście zaistnienia błędów medycznych. Pojęcie błędu medycznego w prawie cywilnym rozumiane jest wąsko, bowiem jako postępowanie sprzeczne z zasadami wiedzy i nauki medycznej w zakresie dla lekarza dostępnym (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 1 kwietnia 1955 r., sygn. akt IV CR 39/54; OSN 1957/7). Wskazać także trzeba, że to właśnie na lekarzu spoczywa szczególny obowiązek dochowania należytej staranności i powszechnie obowiązujących reguł postępowania według aktualnie obowiązującej wiedzy medycznej. W zakresie pojęcia bezprawności Sąd Najwyższy przyjął, iż należy je rozumieć szeroko, jako sprzeczność z obowiązującym porządkiem prawnym, przez zasady współzycia społecznego. Przez porządek prawny należy zaś rozumieć normy obowiązującego prawa, ale też przyjęte w społeczeństwie zasady współzycia. W oparciu o ustalone w sprawie fakty nie ulega wątpliwości, że na skutek działania lekarza zatrudnionego w Szpitalu (...) w P. im. S. S. doszło do bezprawnego czynu. Na mocy art. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry, lekarz ma obowiązek wykonywać zawód, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należyłą starannością. Niezwykle istotnym jest, aby od błędu jako odstępstwa od wzorca i zasad należytego postępowania z uwzględnieniem profesjonalnego charakteru działalności sprawcy szkody, odróżnić trzeba natomiast powikłanie, które stanowi określona, niekiedy atypową reakcję pacjenta na prawidłowo podjęty i przeprowadzony zespół czynności leczniczych. Jak wynika z przeprowadzonego w sprawie postępowania dowodowego, w tym z opinii biegłego sądowego w przedmiotowym postępowaniu, biorąc pod uwagę, że w trakcie zabiegu z dnia 07 marca 2016 roku doszło do całkowitego wycięcia głównych dróg żółciowych w wyniku nieprawidłowo wykonanego zabiegu oraz błędnego postępowania operatora – lekarza W. W., doszło do kalectwa głównych dróg żółciowych, a tym samym do zaistnienia błędu lekarskiego.

Co więcej z treści art. 361 § 1 k.c. wynika dodatkowa przesłanka odpowiedzialności deliktowej jaką jest związek przyczynowy pomiędzy czynem niedozwolonym a szkodą. Zatem w myśl powyższego artykułu zobowiązany do odszkodowania ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła. Odpowiedzialność ubezpieczonego sprawcy musi mieścić się w granicach ochrony udzielonej przez ubezpieczyciela, a poza tym musi wystąpić wypadek ubezpieczeniowy, czyli zdarzenie, które strony w umowie ubezpieczenia określiły jako przyczynę uzasadniającą odpowiedzialność ubezpieczyciela (tak m.in. Sąd Apelacyjny w Ł. w wyroku z dnia 26 sierpnia 2015 roku, I ACa 259/15, Legalis numer 1337819). Stosownie do treści art. 4 ustawy z dnia 05 grudnia 1996 roku o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz.U. z 2017 roku, poz. 125), lekarz ma obowiązek wykonywać zawód, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należyłą starannością. Natomiast zgodnie z art. 8 ustawy z dnia 06 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych udzielanych z należyłą starannością przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych w warunkach odpowiadających określonym w odrębnych przepisach wymaganiom fachowym i sanitarnym.

Na gruncie prawa cywilnego kwestię związku przyczynowego reguluje art. 361 § 1 k.c. W myśl tego przepisu, 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 danym zdarzeniem a szkodą. Związek przyczynowy między dwoma zdarzeniami zachodzi

wówczas, kiedy bez pierwszego z nich drugie nie mogłoby nastąpić. Stwierdzenie istnienia adekwatnego związku przyczynowego między zdarzeniem i szkodą wymaga ustalenia, że gdyby nie zdarzenie, to szkoda by nie nastąpiła, a także, że szkoda jest normalnym następstwem zdarzenia. Warunki te zostały spełnione w przedmiotowej sprawie. Bez wątplenia należy wskazać, że gdyby zabieg wycięcia pęcherzyka żółciowego został przeprowadzony przez lekarza prawidłowo z dochowaniem należytej staranności przy jego wykonywaniu nie doszłoby do tak poważnych komplikacji w trakcie przeprowadzania zabiegu, co skutkowało jatrogennym uszkodzeniem dróg żółciowych i uszkodzeniem przewodu wątrobowego lewego i prawego z jelitem czczym. A co za tym idzie powódka nie potrzebowałaby tak długiego okresu rekonwalescencji, nie musiałaby przechodzić dodatkowych zabiegów rekonstrukcyjnych i poddawać się przez wiele miesięcy leczeniu szpitalnemu zarówno w trybie szpitalnym, jak i poradni specjalistycznej i w tym okresie dla niej ciężkim nie musiałaby korzystać z opieki i pomocy osób trzecich przy wykonywaniu normalnych czynności dnia codziennego. Zatem biorąc pod uwagę powyższe okoliczności zarzut strony pozwanej w tym zakresie należało uznać za chybiony.

Przechodząc do dalszej części żądania pozwu, Sąd rozważył w pierwszej kolejności zasadność i wysokość należnego powódce zadośćuczynienia.

Stosownie do treści art. 445 § 1 w zw. z art. 444 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia, Sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Przy czym chodzi o krzywdę ujmowaną jako cierpienie fizyczne i psychiczne. Zadośćuczynienie pieniężne ma na celu złagodzenie tych cierpień. Obejmuje ono wszystkie cierpienia fizyczne i psychiczne, zarówno już doznane, jak i te, które zapewne wystąpią w przyszłości. Ma więc ono charakter całościowy i powinno stanowić rekompensatę pieniężną za całą krzywdę doznaną przez poszkodowanego, mowa jest bowiem o „odpowiedniej sumie tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę”, przyznawaną jednorazowo (G. Bieniek, Komentarz do kodeksu cywilnego. Księga trzecia. Zobowiązania. Tom I, Warszawa 2007, Wydawnictwo Prawnicze LexisNexis, wydanie VIII).

W wypadku uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia wskazuje się jako okoliczności mające wpływ na rozmiary krzywdy przykładowo: czas trwania, stopień i intensywności cierpień fizycznych i psychicznych, nieodwracalność skutków urazu (kalectwo, oszpecenie), liczbę i czas trwania pobytów w szpitalu, liczbę i stopień inwazyjności ewentualnych zabiegów medycznych, wpływ na ogólną sprawność fizyczną i psychiczną poszkodowanego, rodzaj wykonywanej pracy, szanse na przyszłość, wiek poszkodowanego, czynniki subiektywne takie jak poczucie nieprzydatności społecznej czy bezradność życiową, wpływ na dotychczasowe życie poszkodowanego, taki jak pozbawienie możliwości osobistego wychowywania dzieci i zajmowania się gospodarstwem domowym, konieczność korzystania z pomocy innych osób przy prostych czynnościach życia codziennego itd. (tak np. SN w wyrokach z 18 kwietnia 2002 r., II CKN 605/00, z 29 sierpnia 2013 r., I CSK 667/12, opublikowanych w bazie orzeczeń SN pod adresem (...))

Określone w art. 445 § 1 k.c. pojęcie „sumy odpowiedniej” choć ma charakter niedookreślony, tym niemniej w orzecznictwie wskazuje się kryteria, którymi należałoby kierować się przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia, a mianowicie to, że musi ono mieć charakter kompensacyjny, a więc musi przedstawiać odczuwalną wartość ekonomiczną, nie będącą jednakże wartością nadmierną w stosunku do doznanej krzywdy. Z tego wynika, że „wartość odpowiednia” to wartość utrzymana w granicach odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa. Pamiętać przy tym należy, że na wysokość zadośćuczynienia składają się cierpienia pokrzywdzonego - tak fizyczne jak i psychiczne - których rodzaj, czas trwania i natężenie, należy każdorazowo określić w kontekście materiału dowodowego sprawy. Indywidualny charakter zadośćuczynienia przesądza o tym, że ostateczne ustalenia, jaka konkretnie kwota jest „odpowiednia” z istoty swej należy do sfery swobodnego uznania sędziowskiego, lecz nie może to być uznanie dowolne (wyrok Sądu Najwyższego - Izba Karna z dnia 4.02.2008 r. III KK 349/2007).

Przenosząc powyższe rozważania na grunt niniejszej sprawy należało wskazać, że podczas wykonywanego u powódki zabiegu w dniu 7 marca 2016 roku doszło do niemalże całkowitego wycięcia głównych dróg żółciowych, w wyniku nieprawidłowo wykonanego zabiegu i błędnego postępowania operatora co skutkowało ciężkim kalectwem głównych dróg żółciowych powódki, stanowiącym błąd lekarski. Wpływ na rozmiary doznanej przez powódkę krzywdy miało w szczególności spowodowanie nieprawidłowo przeprowadzonym przez lekarza zabiegiem, wystąpienie komplikacji

powodujących u powódki wystąpienie stanu bezpośredniego zagrożenia życia i niepewności co do stanu zdrowia w trakcie hospitalizacji w Szpitalu (...) w P. im. S. S.. Bowiem lekarz wykonujący zabieg u powódki nie zidentyfikował prawidłowo przewodów żółciowych, przewodu pęcherzykowego oraz trójkąta C.. Nadto jak wynika z opinii biegłego sądowego i zeznań świadka K. N., zmiana sposobu operacji powódki dokonana wcześniej mogłaby zmniejszyć ryzyko uszkodzenia dróg żółciowych. Przedłużający się bezskuteczny zabieg po upływie 30 minut winien zostać kontynuowany metodą klasyczną, natomiast w przypadku powódki lekarz zdecydował o konwersji dopiero po upływie około 2,5 godziny od rozpoczęcia zabiegu metodą laparoskopową. Wycięcie przewodu wątrobowego wspólnego oraz części lewego i prawego przewodu żółciowego doprowadziło do kalectwa głównych dróg żółciowych.

Ustalając wysokość należnego J. D. zadośćuczynienia, Sąd wziął pod uwagę, że odczuwała ona konsekwencje nieprawidłowo przeprowadzonej w dniu 7 marca 2016 roku operacji, ogromny ból, miewała kilkukrotne stany zapalne powodujące ogromny ból, podwyższeniem temperatury ciała, długotrwały proces leczenia i stałej kontroli ambulatoryjnej, jak też cierpienia w okresie bezpośrednio po jej przeprowadzeniu, jak i podczas dalszego okresu leczenia, konieczność poddania się dwukrotnym naprawczym zabiegom operacyjnym na drogach żółciowych przeprowadzonych w szpitalu specjalistycznym w B., nieustannie odczuwany przez powódkę ból. Z czasem dolegliwości bólowe zmniejszały się. Jednakże nie do tego stopnia aby całkowicie ustąpiły, powódka obecnie również zmaga się z dolegliwościami bólowymi, które uśmierza zażywając leki przeciwbólowe. Powódka doznała ograniczeń w normalnym funkcjonowaniu w postaci konieczności korzystania z opieki i pomocy osób trzecich, stosowania odpowiedniej diety, zaprzestaniu tak lubianej przez powódkę aktywności w spędzaniu czasu wolnego, ograniczeniach w życiu towarzyskim spowodowanym wycofaniem się powódki, a przede wszystkim rozmiary stałego uszczerbku na zdrowiu.

Wskazać należy, że okoliczność rozmiaru doznanych obrażeń oraz określenie skutków zdarzenia z dnia 7 marca 2016 roku jakiemu uległa powódka, w sytuacji gdy strony nie są w tym zakresie zgodne, a tak bez wątplenia było w przedmiotowej sprawie, jest okolicznością, która z uwagi na swój złożony charakter wymaga wiedzy specjalnej, która wykracza poza możliwości Sądu. Zgodnie z treścią art. 278 § 1 k.p.c. w wypadkach wymagających wiedzy specjalnej sąd zasięga opinii biegłego, z czego wynika, iż kwestie sporne, co do których wymagana jest wiedza specjalna, mogą być rozstrzygane jedynie za pomocą opinii biegłego. W niniejszej sprawie przeprowadzono dowód z opinii biegłego – specjalisty chirurgii ogólnej, który potwierdził, iż doszło do błędu lekarskiego przy wykonywaniu czynności operacyjnych przez lekarza operatora powodującego kalectwo głównych dróg żółciowych. Biegły wskazał, że doszło do stałego uszczerbku na zdrowiu-uszkodzenia dróg żółciowych z zaburzeniami czynności i możliwością wystąpienia ponownie stanów zapalnych dróg żółciowych oraz zwężenia zespolenia w przyszłości na skutek bliznowatego przewężenia w miejscu zespolenia, które biegły sądowy specjalista chirurgii ogólnej ocenił na 40% uszczerbek. Dodatkowo powódka musi poddać się kolejnemu zabiegowi operacyjnemu z powodu pojawienia się przepukliny pooperacyjnej, co także stanowi skutek kalectwa głównych dróg żółciowych. Oceniając rozmiar krzywdy, Sąd uwzględnił również fakt, iż powódka przed przeprowadzeniem zabiegu pracowała, wykonywała zawód pielęgniarki w (...) Szpitala (...) w P. im. S. S., który wykonywała z należytą starannością, sumiennością i zaangażowaniem. Powódka była chwalona przez innych współpracowników w wykonywaniu swoich obowiązków zawodowych. Jednakże na skutek zdarzenia z dnia 07 marca 2016 roku była wykluczona z możliwości wykonywania pracy, której się poświęcała, aż do czerwca 2019 roku. Nie mniej jednak należy wskazać, że powódka mimo powrotu do pracy nie jest w stanie wykonywać w pełni swoich obowiązków. Nie uczestniczy w operacjach, a część niektórych jej obowiązków muszą wykonywać za nią znajome współpracownicy z pracy. W związku z czym należało przyjąć, iż brak pracy w okresie późniejszym- rekonwalescencji i obecne ograniczenia w jej wykonywaniu są następstwem komplikacji spowodowanych nieprawidłowo przeprowadzonym zabiegiem.

Podsumowując, mimo, iż strona pozwany kwestionował wysokość żądanej przez powódkę kwoty zadośćuczynienia za doznaną przez nią krzywdę, to zdaniem Sądu, krzywdę jaką doznała J. D. na skutek ww. zdarzenia z dnia 07 marca 2016 roku należało uznać za znaczną, bowiem doznała ona aż 40 % stałego uszczerbku na zdrowiu. W ocenie Sądu odpowiednią w rozumieniu art. 445 k.c. sumą zadośćuczynienia za tą krzywdę jest kwota 80 000 zł. Jest to kwota, która spełnia zarówno funkcję kompensacyjną, jak też – w stosunku do wielkości krzywdy J. D. biorąc pod uwagę

wszystkie powyższe okoliczności – nie jest nadmierna z punktu widzenia przeciętnej stopy życiowej społeczeństwa i nie prowadzi do bezpodstawnego wzbogacenia się powódki.

Jeśli chodzi o odsetki, w myśl 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. Strona powodowa wniosła o zasądzenie odsetek od dnia 07 marca 2017 roku. Sąd uznał, że w momencie zakończenia postępowania likwidacyjnego pozwany dysponował już informacjami, z których wynikało, że żądanie powoda jest rzeczywiście słuszne w zasądzonej wyrokiem wysokości. Pozwany pismem z dnia 06 marca 2017 r. odmówił powódce wypłaty odszkodowania. W związku z powyższym, Sąd zasądził odsetki od dnia następnego tj. od 7 marca 2017 r., o czym orzekł jak w punkcie I wyroku.

Nadto powódka wniosła o zasądzenie od pozwanego na jej rzecz skapitalizowanej renty w wysokości 18.555,40 zł za okres od 27 marca 2017 roku do dnia 28 lutego 2019 roku, z ustawowymi odsetkami liczonymi od 31 dnia po doręczeniu stronie pozwanej pisma zawierającego roszczenie.

Należy wskazać, że określając wysokość skapitalizowanej renty wyrównawczej, Sąd uznał przyjęte wydatki, które wiązały się z koniecznością zakupu przez powódkę stosownych leków, a mianowicie: (K. -11,16 zł, S.- 9,99 zł, P.- 46,38 zł, P.- 49,99 : 3= 16,48 zł i C. – od 10 zł do 17 zł, zatem łącznie około 100 zł). Sąd przyjął, że do kwietnia 2016 roku przebywała w szpitalu i tam otrzymywała stosowne leki, zatem nie ponosiła w tym czasie kosztów z tytułu ich zakupu. Od maja 2016 do grudnia 2016 roku zaopatrywała się w leki i ponosiła koszty ich zakupu przez okres 9 miesięcy, natomiast w 2017 roku przez okres 12 miesięcy, w 2018 roku przez okres 12 miesięcy, w 2019 roku 2 miesiące, co daje łączny okres 35 miesięcy x 100 zł = 3 500 zł.

Żądanie powódki w kwestii odsetek od omawianego żądania w trybie art. 481§ 1 k.c. było uzasadnione. Z uwagi na fakt, że pismo strony powodowej zostało doręczone pozwanemu w dniu 01 kwietnia 2019 roku zasadnym było zasądzenie odsetek od dnia 02 maja 2019 roku (po upływie trzydziesto jednego dniowego terminu), do dnia zapłaty, o czym sąd orzekł jak w punkcie

II wyroku.

Powódka wystąpiła także z roszczeniem o przyznanie renty. Stosownie do treści art. 444 § 2 k. c. 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. Roszczenie z tytułu zwiększonych potrzeb będących następstwem powstałej szkody ma charakter odszkodowawczy. Zasądzona renta ma służyć pokryciu zwiększonych kosztów utrzymania poszkodowanego, w tym kosztów zapewnienia mu stałej lub doraźnej opieki. Roszczenie z tytułu zwiększonych potrzeb będących następstwem powstałej szkody ma charakter odszkodowawczy. Zasądzona renta ma służyć pokryciu zwiększonych kosztów utrzymania poszkodowanego, w tym kosztów zapewnienia mu stałej lub doraźnej opieki. Nie zmienia to jednak kompensacyjnego charakteru tego roszczenia, które służyć ma pokryciu rzeczywiście powstałej szkody spowodowanej zwiększeniem się potrzeb poszkodowanego. Szkoda ta nie może być ustalana w sposób abstrakcyjny, ale musi uwzględniać konkretne okoliczności sprawy, indywidualną sytuację poszkodowanego.

Roszczenie powódki w tym zakresie Sąd ustalił za zasadne jedynie do kwoty 100,00 zł miesięcznie. Wskazać należy, że zwiększenie się potrzeb powódki stanowi szkodę przyszłą, wyrażającą się w wydatkach na ich zaspokojenie, a mianowicie konieczność stałego leczenia, opieki osób trzecich, kuracji, zabiegów, specjalnego odżywiania itd. W takiej sytuacji wystarczające jest wykazanie przez osobę dochodzącą owego roszczenia istnienia zwiększonych potrzeb stanowiących następstwo czynu niedozwolonego. Podkreślić trzeba również, że przyznanie renty z tytułu zwiększonych potrzeb nie jest uzależnione od wykazania, że poszkodowany te potrzeby faktycznie zaspokaja i ponosi związane z tym wydatki. Nie mniej jednak wymienione następstwa powinny mieć charakter trwały, czego nie należy utożsamiać z nieodwracalnością. W przedmiotowej sprawie bezspornym było, że zdarzenie z dnia 07 marca 2016 roku spowodowało u powódki zwiększenie jej potrzeb w pewnym zakresie. Jednakże jak wynika ze sporządzonej w niniejszej sprawie opinii biegłego specjalisty chirurgii ogólnej powódka nie wymaga dalszego leczenia naprawczego, a jedynie

stosowania diety lekkostrawnej oraz stosowania leków żółciopędnych, rozkurczowych, okresowo przeciwbólowych, których koszt nie przekracza kwoty 100 zł miesięcznie. Powódka sama również wskazała, że poprawiły jej się wyniki badań, nie mniej jednak nadal musi zażywać leki przeciwbólowe i rozkurczowe i osłonowe, a co więcej nie wszystkie leki musi zażywać każdego dnia (K. -11,16 zł, S.- 9,99 zł, P.- 46,38 zł, P.- 49,99 : 3= 16,48 zł i C. – od 10 zł do 17 zł zatem łącznie około 100 zł). Powódka nie wymaga już opieki osób trzecich i wróciła do aktywności zawodowej. Co prawda biegły w opinii wskazał, że powódka musi stosować dietę lekkostrawną, która jest o 50 % droższa od normalnej. Powódka wskazała, że nie może spożywać nic pieczonego, smażonego oraz w dużych ilościach. W ocenie Sądu biorąc pod uwagę doświadczenie życiowe należy wskazać, że dieta lekkostrawna polega na eliminowaniu produktów tłustych, smażonych, mocno przyprawionych, nie polega ona natomiast na spożywaniu specjalistycznych produktów często dużo droższych (jak to jest wskazane przy nietolerancjach pokarmowych np. glutenu, przy celiakii, gdzie należy stosować dużo droższych specjalistycznych produktów żywnościowych), a jedynie zmianie sposobu przyrządzania dotychczas spożywanych np. przy diecie lekkostrawnej dopuszczalne jest spożywanie takich produktów jak kleiki; zupy na słabych wywarach: krupniki z dozwolonych kasz, zupy czyste (barszcz czerwony, pomidorowa), zupy jarzynowe z dozwolonych warzyw (zupa ziemniaczana) oraz zupy mleczne; zupy zagęszczane zawiesiną mąki w wodzie, mleku, potrawy mięsne i ryby gotowane na parze, kasze gotowane na sypko, przecierane lub rozklejane, budynie z kasz z dodatkiem mięsa, warzyw i owoców, kluski lane, leniwe pierogi, kompoty, kisiele, musy, galaretki z owoców dozwolonych, biszkopty, ciasto drożdżowe. Zatem są to te same produkty, które spożywa się na co dzień, z tą różnicą, że są one przygotowywane na parze, zapiekane w folii aluminiowej itp., co nie wymaga zwiększonych kosztów. Stąd też biorąc pod uwagę powyższe wskazać należy, że z racji zwiększonych potrzeb zasadne jest zasądzenie na rzecz powódki renty odszkodowawczej w wysokości 100 zł miesięcznie, płatnej do rąk powódki do 10-go dnia każdego miesiąca, poczynając od marca 2019 roku z ustawowymi odsetkami za opóźnienie

Dodatkowo strona powodowa wniosła o ustalenie odpowiedzialności pozwanego na przyszłość. W myśl art. 189 k.p.c. strona powodowa może żądać ustalenia przez Sąd istnienia lub nieistnienia stosunku prawnego lub prawa, gdy ma w tym interes prawny. Oznacza to, że istnienie interesu prawnego decyduje o dopuszczalności badania prawdziwości twierdzeń powoda, że w wymieniony w powództwie stosunek prawny lub prawo istnieje, bądź nie istnieje. Dopiero zatem dowiedzenie przez powoda interesu prawnego otwiera sądowi drogę do badania czy w okolicznościach sprawy kwestionowana przez powoda umowa jest nieważna. Zważywszy zatem na wyprzedzający w stosunku do przesłanki zasadności powództwa, charakter przesłanki interesu prawnego, przed oceną ważności umowy należało poddać ocenę istnienia interesu prawnego powoda. W orzecznictwie Sądu Najwyższego niejednokrotnie wskazywano, iż o prawnym charakterze interesu, czyli o potrzebie wszczęcia oznaczonego postępowania a tym samym uzyskania oznaczonej treści orzeczenia decyduje obiektywnie potrzeba ochrony sfery prawnej powoda. Wspomniany interes wynikać może zarówno z bezpośredniego zagrożenia prawa powoda, jak i może zmierzać do zapobieżenia temu zagrożeniu. Interes prawny również występuje, kiedy istnieje niepewność stanu prawnego lub prawa, gdy określona sytuacja zagraża naruszeniu uprawnień przysługujących powodowi bądź też stwarza wątpliwości co do jego istnienia, czy realnej możliwości realizacji. Nie bez znaczenia pozostaje to, iż uzależnienie powództwa o ustalenie od interesu prawnego należy ocenić z uwzględnieniem konkretnych okoliczności danej sprawy i celowościowej jego wykładni i wreszcie tego czy w drodze innego powództwa strona może uzyskać ochronę swoich praw. Za ugruntowany w orzecznictwie uznać należy pogląd, iż powództwo o ustalenie jest niedopuszczalne, gdy powstał już spór wskutek naruszenia tego prawa. W przedmiotowej sprawie okoliczności nie wskazują, iż w razie powstania dalszych szkód w przyszłości istnieć będą takie trudności dowodowe w wykazaniu przez powódkę ich związku z nieprawidłowo przeprowadzonym zabiegiem, że powódka ma interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności pozwanej na przyszłość już w niniejszym postępowaniu. Wskazać bowiem należy, iż przyjęcie istnienia interesu prawnego w ustaleniu takiej odpowiedzialności na podstawie art. 189 k. p. c. jest rezultatem liberalnej wykładni tego przepisu, dotyczy bowiem wypadków, gdy roszczenie o naprawienie szkody jeszcze nie powstało, z uwagi na brak samej szkody, a taka wykładnia tego przepisu służyć ma uniknięciu potencjalnych problemów o charakterze dowodowym. W przedmiotowej niniejszej sprawie brak przesłanek uzasadniających przyjęcie, że takie trudności w przyszłości nastąpią. Strona powodowa będzie bowiem mogła wykorzystać materiał dowodowy zgromadzony w niniejszej sprawie, w której przesądzona została kwestia dopuszczenia się przez personel ubezpieczonego szpitala błędu medycznego i odpowiedzialności odszkodowawczej pozwanej za następstwa tego błędu. Samo przesądzenie odpowiedzialności pozwanego Zakładu

Ubezpieczeń Społecznych S.A. w W. nie powodowałyby, że każdy uszczerbek na zdrowiu jaki powstałby u powódki w przyszłości automatycznie należałoby wiązać z błędem lekarskim popełnionym podczas zabiegu przeprowadzonego w dniu 07 marca 2016 roku. Również wtedy koniecznym byłoby wykazanie związku przyczynowego między tym zdarzeniem a powstałą szkodą.

Zatem wskazać należy, że powódka nie wykazała, aby żądanie wynikające z treści art. 189 k.c. było uzasadnione, dlatego zostało oddalone (punkt 4 wyroku).

O kosztach procesu Sąd orzekł w pkt. V, VI, VII, na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c. w zw. z art. 99 k.p.c. i art. 100 k.p.c. rozdzielając je stosunkowo. Wysokość zgłoszonego przez powódkę roszczenia wynosiła 104 887,08 zł. Zostało ono uwzględnione w zakresie 84 700,00 zł, co oznacza, że powódka wygrała proces w 80 %.

Na koszty procesu poniesione przez powódkę J. D. składały się: opłata od pozwu w wysokości 3 000 zł, koszty zastępstwa procesowego powoda w wysokości 10 834 zł ($13.834 \cdot 80\% = 11\ 067,20$ zł).

Koszty procesu poniesione przez pozwanego objęły: wynagrodzenie pełnomocnika pozwanego w kwocie 5 400 zł i opłatę skarbową od pełnomocnictwa w kwocie 17 zł ($5\ 417 \cdot 20\% = 1\ 083,40$ zł).

Zatem biorąc pod uwagę powyższe Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powódki kwotę 9.983,80 zł tytułem zwrotu kosztów procesu ($11\ 067,20$ zł – $1\ 083,40$ zł), o czym orzekł w punkcie V wyroku.

W przedmiotowej sprawie nie zostały pokryte wszystkie koszty tj. w postaci kosztów opinii biegłego oraz opłaty uzupełniającej od wpisu rozszerzonego powództwa, które wyłożył zaliczkowo Skarb Państwa. Zatem przy zastosowaniu tej samej zasady stosunkowego rozdzielenia kosztów, należało ściągnąć od powódki z zasądzonego na jej rzecz w pkt. I i II wyroku roszczenia na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w Poznaniu kwotę 1.230,77 zł, natomiast od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w Poznaniu kwotę 2.120,70 zł, o czym Sąd orzekł orzec jak w pkt. VI i VII wyroku.

Sędzia Joanna Czajka-Bałon