

Sygn. akt: I C 1295/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 25 lutego 2019 r.

Sąd Rejonowy w Opolu I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSR Aleksandra Ciągiewicz-Miśta
Protokolant:	starszy sekretarz sądowy Katarzyna Czichos

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 25 lutego 2019 r. w O. sprawy

z powództwa B. M.

przeciwko (...) Sp. z o.o. w O.

o zadośćuczynienie

I. Zasądza od pozwanej (...) Sp. z o.o. w O. na rzecz powódki B. M. kwotę **50000,00 zł** (50000,00 złotych) wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 13.02.2014r. do dnia 31.12.2015r. i odsetkami ustawowymi za opóźnienie od 01.01.2016r. do dnia zapłaty.

II. Zasądza od pozwanej (...) Sp. z o.o. w O. na rzecz powódki B. M. kwotę **5917,00 zł** (E.: R. source not found złotych) tytułem zwrotu kosztów procesu, w tym kwotę **2400,00 zł** tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

III. Zasądza od pozwanej (...) Sp. z o.o. w O. na rzecz Skarbu Państwa Sądu Rejonowego w Opolu kwotę **884,07 zł** (osiemset osiemdziesiąt siedem i 07/100 złotych) tytułem zwrotu wydatków, które poniósł tymczasowo Skarb Państwa.

I C 1295/15

UZASADNIENIE

Powódka B. M., reprezentowana przez profesjonalnego pełnomocnika, pozwem wniesionym 22 czerwca 2015 r. domagała się zasądzenia na swoją rzecz od pozwanej (...) Sp. z o.o. w O. kwoty 50 000 zł tytułem zadośćuczynienia za szkodę fizyczną i psychiczną doznaną wskutek czynu niedozwolonego z dnia 13 listopada 2013 r., wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 13 lutego 2014 r. do dnia zapłaty. Powódka wniosła także o zasądzenie na swoją rzecz od pozwanej kosztów procesu.

W uzasadnieniu pozwu wskazała, że w dniu 2 listopada 2013 r. rozpoczęła u pozwanej procedurę zapłodnienia in-vitro. W dniu 13 listopada 2015 r. powódka w ramach tej procedury przeszła u pozwanej zabieg punkcji jajników. Wskazała, że bezpośrednio po zabiegu opuściła klinikę. Następnie podała, że w dniu 17 listopada 2013 r. pojawiło się u niej krwawienie z narządów rodnych. Niezwłocznie skontaktowała się z lekarzem prowadzącym, który przeprowadził zabieg i który poinformował powódkę, że krwawienie wynika prawdopodobnie z rozpoczęcia cyklu miesięczkowego. Nie zlecił żadnej wizyty kontrolnej. W ciągu kolejnych 6 dni krwawienie u powódki nie ustępowało, nasilało się, a

ponadto pojawiły się u niej bóle brzucha. 26 listopada 2013 r. dodatkowo pojawiły się u B. M. poważne bóle pęcherza. Powódka podkreśliła, że ponownie skontaktowała się ze swoim lekarzem, który stwierdził u niej przeziębienie, zalecił kupno leku F. i ponownie zapewniał że ból i krwotok miną w najbliższym czasie. Wobec stanu B. M. rodzeństwo zawiozło ją do szpitala, gdzie na skutek znacznej utraty krwi powódka poddana została zabiegowi przetoczenia krwi. Po badaniach stwierdzono u niej przebicie pęcherza moczowego na skutek cięcia ostrym narzędziem. Wobec zagrożenia życia powódka została zoperowana. W ocenie powódki do uszkodzenia pęcherza doszło niewątpliwie podczas zabiegu punkcji jajników w klinice pozwanej. Powódka wskazała, że wskutek doznanego uszczerbku na zdrowiu przeszła długą i bolesną rekonwalescencję co uzasadnia roszczenie objęte pozwem.

W odpowiedzi na pozew pozwana (...) Sp. z o.o. w O., reprezentowana przez profesjonalnego pełnomocnika, wniosła o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie kosztów postępowania.

Uzasadniając zaprzeczyła, by do uszkodzenia pęcherza powódki doszło przy wykonywaniu zabiegu punkcji jajników. Zarzuciła, że stawiane przez B. M. domniemanie nie zostało w żaden sposób udowodnione, ponadto jest to niemożliwe z uwagi na budowę anatomiczną. Podkreśliła, że zabieg punkcji wykonywany był igłą punkcyjną, zatem gdyby do uszkodzenia pęcherza doszło za pomocą igły, uszkodzenie to miałoby zupełnie inny kształt – punktowy, a nie, jak u powódki, było śladem płaskowyniosłym o średnicy 2,5 cm. Dodała, że w rozmowach telefonicznych powódka wskazywała na krwawienie z dróg rodnych, a nie moczowych, co w ocenie pozwanej miało zasadnicze znaczenie. Wskazała ponadto m.in., że skoro krwawienie u B. M. trwało 13 dni i stawało się coraz intensywniejsze, to dziwi fakt, że nie zgłosiła się do lekarza, doprowadzając do spotęgowania groźnej dla zdrowia sytuacji. Podsumowując pozwana oświadczyła, że brak jest podstaw do konstruowania związku przyczynowego pomiędzy zabiegiem punkcji jajników, a stanem zdrowia powódki ujawnionym w toku zabiegu medycznego w szpitalu w N..

(...) S.A. został poinformowany o toczącym się procesie. Nie wstąpił jednak do sprawy w charakterze interwenienta ubocznego po stronie pozwanej.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Pozwana (...) Sp. z o.o. w O. prowadzi działalność polegającą na specjalistycznej opiece lekarskiej, działalność związaną z ochroną zdrowia ludzkiego gdzie indziej niesklasyfikowaną, działalność paramedyczną, pielęgniarczą i położniczą oraz pozostałą działalność związaną z ochroną zdrowia ludzkiego. W spółce przeprowadzana jest procedura zapłodnienia pozaustrojowego (zwana dalej zapłodnieniem in vitro).

Lekarzem przeprowadzającym procedury zapłodnienia in vitro w spółce w 2013 r. był (m.in.) ginekolog M. T., będący jednocześnie członkiem zarządu spółki.

Powódka B. M. chciała mieć drugie dziecko. W związku z przebyłym wskutek wypadku urazem nie mogła zajść w ciążę w sposób naturalny. Wraz z partnerem zdecydowała się na udział w programie zapłodnienia in vitro w pozwanej spółce. W dniu 16 października 2013 r., po rozmowie z ginekologiem M. T., powódka wraz z partnerem wyrazili zgodę na udział w programie.

Udział powódki w programie zapłodnienia in vitro oparty był o prywatną, odpłatną umowę z pozwaną spółką. Lekarzem prowadzącym leczenie powódki był doktor M. T..

Podczas rozmowy z lekarzem powódka została poinformowana przez lekarza o przebiegu programu, koniecznych zabiegach, niepewnych rezultatach oraz ryzyku obejmującym powikłania stymulacji hormonalnej oraz powikłania pobierania komórek jajowych.

(dowód: odpis KRS – k. 10-11,

zgoda na udział w programie zapłodnienia in vitro – k. 122,

paragon z dnia 13.11.2013 r. – k. 12,

przesłuchanie powódki B. M. – e-protokół

z 24.11.2016 r., 00:23:30 – 00:53:24)

W ramach przygotowań do zabiegu powódka przeszła badania laboratoryjne, które wykazały jej dobry stan zdrowia i gotowość do dalszych zabiegów w ramach programu. Następnie B. M. przyjmowała leki w celu stymulacji wzrostu i dojrzewania pęcherzyków jajnikowych. Po osiągnięciu dojrzałości przez komórki jajowe u powódki w dniu 13 listopada 2013 r. przeprowadzony został zabieg punkcji jajników. Zbieg ten polega na pobraniu drogą punkcji jajników, igłą punkcyjną o średnicy około 1,5 mm, pod kontrolą USG, komórek jajowych od pacjentki w krótkim znieczuleniu ogólnym.

Powódka w dniu zabiegu stawiała się u pozwanej. Przed zabiegiem podpisała oświadczenie o zgodzie na punkcję jajników oraz o otrzymaniu informacji w zakresie najczęstszych powikłań podczas zabiegu – krwawienia z pochwy 8%, infekcji (np. zapalenia przydatków) 0,6%, uszkodzenia jelit lub naczyń miednicy mniejszej 0,07%.

Zabieg punkcji jajników przeprowadził u powódki doktor M. T.. Zabieg przebiegł bez komplikacji i w sposób standardowy. Po zabiegu nie stwierdzono u powódki krwawienia z pochwy. Po około godzinie po zabiegu B. M., pod opieką innej osoby opuściła przychodnię. Powódka nie otrzymała dokumentu z zaleceniami po punkcji. Ustnie wskazano jej, że ma prowadzić oszczędzający się tryb życia, obserwować brzuch pod kątem hiperstymulacji.

(dowody: dokumentacja medyczna powódki – k. 17, 35, 116-121, 124-126,

oświadczenie pacjenta z 13.11.2013 r. – k. 123,

zeznania świadka K. P. – e-protokół z 28.09.2016,

00:02:56 – 00:10:00,

zeznania świadka R. G. – e-protokół

z 28.09.2016, 00:10:05 – 00:21:20,

przesłuchanie powódki B. M. – e-protokół

z 24.11.2016 r., 00:23:30 – 00:53:24,

przesłuchanie w imieniu pozwanej M. T. – e-protokół

z 24.11.2016 r., 00:53:24 – 01:17:00)

Zgodnie z zaleceniami po punkcji jajników opracowanymi przez pozwaną, pacjentka powinna prowadzić oszczędzający tryb życia przez 2 tygodnie, przyjmować większą ilość płynów, spożywać posiłki bogate w białko, codziennie kontrolować masę ciała i mierzyć obwód brzucha, między 3 a 5 dniem po punkcji wykonać badanie w surowicy krwi: morfologii i jonogramu. W zaleceniach ponadto wskazano, że w razie wystąpienia jakichkolwiek dolegliwości (krwawienie, bóle) należy natychmiast powiadomić lekarza prowadzącego.

(dowód: zalecenia po punkcji – k. 127-128)

B. M. po zabiegu punkcji początkowo odczuwała niewielkie bóle brzucha, miała też lekkie plamienie. Uznała, że jest to normalna reakcja organizmu po zabiegu ginekologicznym. Zabieg punkcji jajników przeszła po raz pierwszy i nie wiedziała, jak organizm powinien reagować w takiej sytuacji.

Następnie plamienie u powódki zamieniło się w krwawienie. W trzecim dniu po zabiegu powódka skontaktowała się z lekarzem prowadzącym M. T. zgłaszając problem krwawienia. Lekarz oświadczył powódce, że jest to

najprawdopodobniej krwawienie menstruacyjne. Nie zaproponował powódce wizyty kontrolnej. Uspokoił ją, że nic złego się nie dzieje. B. M. potraktowała krwawienie jako menstruację, jednak krwawienie to nie ustawało. Po następnych 6 lub 7 dniach powódka ponownie zatelefonowała do lekarza M. T. wskazując, że intensywnie krwawi, że „sika krwią”. Lekarz zasugerował, że powódka prawdopodobnie się przeziębiła. Polecił B. M. pójście do apteki i zakup leku F. oraz obserwację, czy dolegliwością miną. Ponownie nie dostrzegł potrzeby badania kontrolnego swojej pacjentki. Powódka zakupiła lek zgodnie z zaleceniem lekarza i zażyła go, jednak lek nie pomógł.

W dniu 26 listopada 2013 r. stan powódki był bardzo zły. Nadal intensywnie krwawiła. Podczas oddawania moczu zauważyła, że z moczem oddaje skrzepy krwi, odczuwała bardzo intensywny ból. Była słaba. Brat powódki M. S. (1), który odwiedził ją w tym dniu, pomógł powódce pojechać na izbę przyjęć szpitala w N.. Z izby przyjęć skierowano powódkę do przychodni. Tam zbadał ją lekarz, zapisał receptę i wskazał, że w razie gdyby jej stan się nie poprawiał, ponownie miała pojechać do szpitala. Po powrocie do domu B. M. dostała krwotoku. Wydostające się z pęcherza skrzepy krwi sprawiały powódce ogromny ból. Brat powódki zadzwonił po siostrę A. C. i w nocy z 26 na 27 listopada 2013 r. rodzzeństwo zawiozło powódkę ponownie do szpitala. Tam założono powódce cewnik, wykonano płukanie pęcherza i podano jej krew. B. M. była bardzo osłabiona. Około godziny 7:00, gdy tylko przyszedł do pracy ordynator oddziału – urolog, powódka została zoperowana – przeprowadzono koagulację uszkodzenia pęcherza.

Operację przeprowadzał ordynator, urolog J. M.. W ocenie operującego u powódki doszło do uszkodzenia pęcherza moczowego ostrym narzędziem. Uszkodzenie pęcherza nie było duże, wielkości opuszka palca, jednak bardzo krwawiło do światła pęcherza, ponieważ uszkodzeniu uległo duże naczynie krwionośne. Z uwagi na masywny krwotok operacja u powódki została przeprowadzona w trybie pilnym i była operacją ratującą życie. W ocenie operującego do uszkodzenia pęcherza doszło podczas zabiegu punkcji jajników. Nie jest możliwe, żeby powódka mogła sama dokonać powstałego uszkodzenia pęcherza.

Dwa dni po operacji powódka opuściła szpital w dobrym stanie fizycznym. Psychicznie była przygnębiona, rozczarowana. Przebyte przeżycia spowodowały u niej żal, rozgoryczenie, poczucie zlekceważenia przez lekarza pozwanej spółki. Na skutek przebytej traumy B. M. utraciła zaufanie do lekarzy. Powódka przez jakiś czas po operacji odczuwała parcie na pęcherz, obecnie obawia się wstrzymywać mocz, miewała zakażenia bakteryjne pęcherza. Obecnie powróciła do zdrowia.

(dowody: dokumentacja medyczna powódki – k. 13-16, 18, 38, 135-145,

zeznania świadka A. C. – k. 108-109,

zeznania świadka M. S. (1) – e-protokół z 28.09.2016,

00:21:20 – 00:29:00,

zeznania świadka M. L. – e-protokół z 28.09.2016,

00:29:20 – 00:34:00,

zeznania świadka A. S. – e-protokół z 14.10.2016,

00:02:14 – 00:10:00,

zeznania świadka J. M. – e-protokół z 24.11.2016,

00:02:11 – 00:23:00,

przesłuchanie powódki B. M. – e-protokół

z 24.11.2016 r., 00:23:30 – 00:53:24,

przesłuchanie w imieniu pozwanej M. T. – e-protokół

z 24.11.2016 r., 00:53:24 – 01:17:00,

opinia biegłego urologa – k. 431-432)

Przebicie pęcherza moczowego u powódki nastąpiło podczas wykonywania punkcji jajników w dniu 13 listopada 2013 r. Uszkodzenie tego rodzaju bardzo rzadko, ale zdarza się podczas zabiegów biopsji jajników. Oceniane jest jako powikłanie pozabiegowe w ramach ryzyka tego zabiegu.

Występujące u B. M. dolegliwości po zabiegu – krwawienie i ból brzucha były następstwem tego powikłania.

Przebicie ściany pęcherza igłą punkcyjną wywołało u powódki odczyn zapalny. Odczyn ten stopniowo nasilał się mogąc powodować niewielkie krwawienie z dróg moczowych. Dla przeciętnej pacjentki krwawienie może być trudne do oceny, czy występuje z dróg rodnych, czy z pęcherza. Obrzęk wynikający z zapalenia osiągnął rozmiary ok. 2,5 cm, a jednocześnie wewnątrz tego obrzęku doszło do nadżerki ściany pęcherza (o średnicy opuszki palca). Nadżerka ta uszkodziła jakieś istotne naczynie krwionośne, które spowodowało masywny, duży krwotok do pęcherza. Powstające skrzepy zatkały cewkę i spowodowały trudności z oddawaniem moczu przez powódkę.

Sam zabieg punkcji jajników u powódki został przeprowadzony w sposób prawidłowy.

Powódka kilkakrotnie – w 3 oraz ok. 10 dni po zabiegu – zgłaszała lekarzowi swoje dolegliwości (krwawienie i ból), który zlekceważył je, bezpodstawnie przyjął, że u B. M. nie doszło do żadnych powikłań, nie zasugerował konieczności przeprowadzenia badania kontrolnego, ani u pozwanej, ani u innego lekarza. Bez badania zalecił zastosowanie leku F.. Tym samym nie dochował należytej staranności przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych.

(dowody: opinia biegłej ginekolog – k. 249-262, 284-291, 364-366,

427-430,

opinia biegłego urologa – k. 315-319, 335-337, 431-432)

Przed zabiegiem z 13 listopada 2013 r. stan zdrowia powódki był bardzo dobry. W okresie między punkcją jajników, a interwencją medyczną zakończoną operacją pęcherza moczowego w dniu 27 listopada 2013 r., powódka nie wykonywała żadnych zabiegów medycznych, nie korzystała z wizyt lekarskich.

Ze strony pozwanej nie doszło do wyrażenia w żaden sposób skruchy wobec powódki.

(dowody: zeznania świadka A. C. – k. 108-109,

przesłuchanie powódki B. M. – e-protokół

z 24.11.2016 r., 00:23:30 – 00:53:24,

dokumentacja medyczna powódki – k. 116-126)

Pismem z dnia 28 stycznia 2014 r. powódka wezwała pozwaną do zapłaty 100 000 zł zadośćuczynienia za doznaną krzywdę w związku z zabiegiem punkcji jajników z dnia 13 listopada 2013 r. Pismo zostało doręczone pozwanej w dniu 29 stycznia 2014 r.

W odpowiedzi powódka została poinformowana, że szkoda została zgłoszona do ubezpieczyciela – (...) S.A. w wyniku postępowania likwidacyjnego (...) S.A. odmówiło wypłaty zadośćuczynienia.

(dowody: wezwanie do likwidacji szkody – k. 19-21,

informacja o zgłoszeniu szkody do (...) S.A. – k. 22,

stanowisko ubezpieczyciela – k. 32)

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo podlegało uwzględnieniu w całości.

Stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie dowodów z dokumentów, w tym dokumentacji medycznej powódki, zeznań świadków A. C., K. P., R. G., M. S. (1), M. L., A. S., J. M., a także przesłuchania powódki B. M. oraz w imieniu pozwanej członka zarządu spółki (...). Sąd nie znalazł podstaw do odmowy wiarygodności wskazanym dowodom. Ponadto, z uwagi na to, że ustalenie szczegółowych okoliczności w zakresie przebiegu udzielanych powódce świadczeń medycznych oraz stanu jej zdrowia wymagało zasięgnięcia wiadomości specjalnych, Sąd na podstawie art. 278 kpc, dopuścił dowody z opinii biegłych z zakresu ginekologii i urologii. Zdaniem Sądu biegli w sposób wyczerpujący, przekonujący, logiczny i spójny przedstawił tok rozumowania prowadzący do zawartych w opinii wniosków.

Podstawą prawną roszczenia powoda o wypłatę zadośćuczynienia jest art. 445 § 1 kc i 444 § 1 kc w zw. z art. 416 kc., art. 415 kc, art. 471 kc i art. 443 kc. Zgodnie z treścią tych przepisów, w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty.

Jako podstawę prawną roszczenia powódka wskazała reżim odpowiedzialności deliktowej (art. 415 kc, art. 416 kc). Dodać należy, że strony łączyła umowa o realizację programu zapłodnienia in vitro, zagadnienie odszkodowania można było zatem również rozpatrywać na zasadzie odpowiedzialności kontraktowej. Możliwość wyboru w tym zakresie wynikała z art. 443 kc.

Dodać należy, że pozwana jako spółka z o.o. jest przedsiębiorstwem podmiotu leczniczego (dawny (...) – art. 205 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej) posiadającym osobowość prawną. Oznacza to, że ponosi ona odpowiedzialność cywilną za szkody wyrządzone w związku z działalnością podmiotu leczniczego, który prowadzi (art. 4 ust. 1 pkt 1 w/w ustawy), w tym za winę pracownika, bez względu na rodzaj umowy, na podstawie której osoba ta wykonuje swoje funkcje (umowa cywilnoprawna, umowa o pracę – w tym zakresie przyjmuje się szerokie rozumienie art. 430 kc). Oczywiście jest zatem, że (...) spółka z o.o. posiada legitymację bierną w sprawie.

W sprawie konieczne było ustalenie, czy doszło do powstania szkody oraz związku przyczynowego pomiędzy szkodą a działaniem zobowiązanego do odszkodowania (art. 361 § 1 kc). Taki związek mógłby zaistnieć, gdyby się okazało, iż proces leczenia powódki był przeprowadzony przez lekarza pozwanej z naruszeniem zasad sztuki lekarskiej. Wyrządzająca szkodę czynność powinna bowiem nosić znamiona winy. Wina zachodzi wówczas, gdy sprawcy szkody można postawić zarzut obiektywnej oraz subiektywnej niewłaściwości zachowania. Obiektywny element winy stanowi tzw. bezprawność rozumiana jako sprzeczność działania lub zaniechania sprawcy z całym porządkiem prawnym. Subiektywny element winy, dotyczy stosunku woli oraz świadomości działającego podmiotu do jego czynu (umyślność, zarzucana nieumyślność). W okolicznościach sprawy wina polegała na błędzie w sztuce medycznej w formie niedochowania przez lekarza należytej staranności przy udzielaniu świadczeń medycznych wobec powódki.

Art. 361 § 1 kc wymaga, by związek przyczynowy między zdarzeniem a szkodą miał charakter normalny (adekwatny). W sferze odpowiedzialności za szkody wyrządzone przy leczeniu oznacza to, że doznany przez pacjenta uszczerbek na zdrowiu musi pozostawać normalnym następstwem działania lekarza. Podkreślenia wymaga, że w przypadku odpowiedzialności cywilnej lekarzy brak konieczności ustalenia związku przyczynowego w sposób absolutnie pewny. W tzw. „procesach lekarskich” ustalenie w sposób pewny związku przyczynowego pomiędzy postępowaniem lekarza a powstałą szkodą jest najczęściej niemożliwe, gdyż w świetle wiedzy medycznej w większości wypadków można mówić tylko o prawdopodobieństwie wysokiego stopnia, a rzadko o pewności, czy wyłączności przyczyny [wyrok SN z 17 października 2007 r., II CSK 285/07, system informacji prawnej Lex nr 490418]. Sąd Najwyższy wskazywał wielokrotnie, iż w sprawach o błędy w sztuce lekarskiej nie można mówić o całkowitej pewności, lecz co najwyżej o wysokim stopniu prawdopodobieństwa faktu, iż szkoda wynikła z określonego zdarzenia. Tym samym jeżeli

prawdopodobieństwo to zostanie udowodnione, związek przyczynowy także zostanie wykazany. W wyroku z dnia 5 sierpnia 1967 r. [I PR 74/67, OSN 68/2/26] Sąd Najwyższy orzekł, że przeprowadzenie w procesie dowodu „bez reszty” jest częstokroć utrudnione aktualnym stanem wiedzy medycznej, która nie zawsze potrafi dać stanowczą odpowiedź na każde pytanie. Sąd uznał, iż po rozważeniu całokształtu okoliczności sprawy, sąd może uznać taki dowód za przeprowadzony, mając na uwadze wysoki stopień prawdopodobieństwa związku przyczynowego. W wyroku z dnia 22 stycznia 1998 r. [IV CSK 453/07, OSNC 2008/4/122] Sąd Najwyższy stwierdził, że w procesach lekarskich rozstrzygnięcia mogą być oparte na domniemaniu faktycznym, gdy domniemanie to stanowi wniosek logicznie wynikający z prawidłowo ustalonych faktów stanowiących jego przesłankę. Stąd też szpital, aby uwolnić się od odpowiedzialności, będzie musiał obalić domniemanie albo przynajmniej osłabić je wskazując, że istniały inne, bardziej prawdopodobne (niż niedbalstwo lekarza bądź szpitala) przyczyny powstania szkody. [zob. też np. wyrok SN z 13 czerwca 2000 r., V CKN 34/00, system informacji prawnej Lex nr 52689, wyrok SN z 27 lutego 1998 r., II CKN 625/97, Prawo i Medycyna (...)].

Dodać trzeba, że w sytuacji, gdy strona pozwana twierdzi, że mimo ustalonego stanu rzeczy szkoda pochodzi z innych źródeł, ciężar dowodu przesuwają się z powoda na stronę pozwaną (art. 6 kc).

Co równie istotne, nie wymaga się, aby związek przyczynowy pomiędzy zachowaniem lekarza a szkodą miał charakter bezpośredni. Oznacza to, że nie ma znaczenia czy przyczyna jest bezpośrednia czy pośrednia (dalsza czy bliższa). Istotne jest, że skutek w postaci szkody pozostawał w granicach normalnych następstw działania. W orzeczeniu Sądu Najwyższego z 26 stycznia 1946 r. przyjęto, że do pomyślenia jest związek przyczynowy między szkodą a zdarzeniem, jeżeli zdarzenie to pośrednio stworzyło warunki przychylne albo ułatwiło powstanie zdarzenia innego lub nawet szeregu innych zdarzeń, z których ostatnie stało się bezpośrednią przyczyną szkody [PiP (...)]. Podobne stanowisko zajął Sąd Najwyższy w wyroku z 21 czerwca 1976 r. [IV CR 193/76, OSPiKA 1977/6/106] czy wyroku z 17 czerwca 2009 r. [IV CSK 37/09, OSP 2010/9/93].

Ustalając przesłanki odpowiedzialności lekarza z tytułu czynu niedozwolonego należy zwrócić uwagę na przepisy zawarte w ustawie z 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza i dentysty. Zgodnie z art. 4 tej ustawy, każdy lekarz ma obowiązek udzielania świadczeń medycznych zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością. O obowiązku przeprowadzania postępowania diagnostycznego, leczniczego i zapobiegawczego z należytą starannością i poświęceniem im niezbędnego czasu, stanowi także art. 8 Kodeksu etyki lekarskiej (dalej: (...)), którego przepisy mają moc powszechnie obowiązującą w stosunku do lekarzy – art. 8 pkt 1 i art. 53 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich). Podkreślić należy, że zachowanie należytej staranności dotyczy wszystkich czynności lekarskich, niezależnie od ich charakteru (diagnoza, terapia, profilaktyka chorób).

„Należyta staranność” została zdefiniowana w art. 355 § 1 i 2 kc, jako staranność ogólnie wymagana w stosunkach danego rodzaju, przy uwzględnieniu zawodowego charakteru działalności. Wzorzec należytej staranności ma charakter obiektywny - jego zastosowanie w praktyce polega najpierw na dokonaniu wyboru modelu ustalającego optymalny w danych warunkach sposób postępowania, odpowiednio skonkretyzowanego i aprobowanego społecznie, a następnie na porównaniu zachowania się dłużnika z takim wzorcem postępowania [wyrok SN z 23 października 2003 r., V CK 311/02, system informacji prawnej Lex nr 82272]. Wzorzec, na podstawie którego dochodzi do sądowej oceny staranności w działaniach lekarza jest budowany według obiektywnych kryteriów tego poziomu fachowości, poniżej którego postępowanie danego lekarza należy ocenić negatywnie. Nie chodzi o staranność wyższą od przeciętnej wymaganej przez lekarza, lecz o wysoki poziom przeciętnej staranności każdego lekarza jako staranności zawodowej i to właściwej dla osób wykonujących zawód zaufania publicznego.

Obowiązkiem lekarza jest wykonywanie zawodu dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania chorobom, rozpoznawania i leczenia ich. Lekarz ma zatem obowiązek takiego sposobu postępowania, które przy zachowaniu aktualnego stanu wierzy i zasad staranności co najmniej nie narazi pacjenta na pogorszenie stanu zdrowia.

Należy wskazać, że co do zasady już samo tylko niezastosowanie pewnego standardu (procedury) prowadzi do naruszenia zasady działania z należytą starannością [R. P., „Określenie zasady postępowania lekarza z należytą starannością z płaszczyzny orzecznictwa sądowego”, (...)].

Zwrócić należy uwagę, że lekarz prowadzący co najmniej dwukrotnie w trakcie rozmów telefonicznych (które należy ocenić jako telefoniczne konsultacje lekarskie, nie prywatne rozmowy znajomych) lekceważąc objawy powódki i sugerując menstruację czy przeziębienie z odesłaniem do apteki spowodował u B. M. – jako laika z zakresu medycyny – poczucie braku stanu zagrożenia zdrowia. Skoro lekarz czuwający nad zdrowiem powódki, słysząc o niepokojących ją objawach, uspokajał ją, nie widział podstaw do badania kontrolnego przez siebie czy przez innego lekarza, to wzbudzało to u B. M. przeświadczenie, że nic złego z jej zdrowiem się nie dzieje. Nie dość, że nie udzielił powódce właściwej pomocy, to jeszcze wprowadził ją w błąd co do konieczności podjęcia czynności diagnostycznych i zbadania przyczyn krwawienia. Wobec nieprawidłowej postawy lekarza powódka nie miała pełnej świadomości co do możliwych i koniecznych działań w danej sytuacji. Próba zniwelowania winy przez pozwaną argumentacją, że powódka sama jest sobie winna, bo nie przyszła na bezpośrednią konsultację do lekarza M. T., czy innego lekarza w miejscu swojego zamieszkania, jest zatem zdaniem sądu nieudana. Twierdzenie z kolei, że lekarz nie chciał wzywać powódki na konsultację, bo zamieszkuje ona w innej miejscowości (50 km od O.), przy zaistniałych konsekwencjach zaniechania nie wymaga komentarza sądu.

Zwrócić należy uwagę na okoliczności, w których powódka zwróciła się telefonicznie do doktora T. o pomoc. B. M. nie dzwoniła do jakiegokolwiek lekarza, ale do jej lekarza prowadzącego, który w ramach odpłatnej umowy z pozwaną prowadził u powódki program zapłodnienia in vitro. B. M., jako że wybrała pozwaną, miała zaufanie do spółki oraz lekarza. Lekarz ten był gwarantem bezpiecznego przebiegu tego programu u powódki w ramach umowy. To on przeprowadził zabieg punkcji jajników, podczas którego – jak się później okazało – doszło do powikłania. Był on zatem z kilku powodów obowiązany do dbania o zdrowie powódki. Nie ulega także wątpliwości, że M. T. miał świadomość możliwości zajścia powikłań w trakcie zabiegu – sam informował o tym powódkę. Sąd nie kwestionuje wiedzy lekarza w tym zakresie. Skoro lekarz wiedział, że krwawienia z pochwy są jednym z możliwych powikłań zabiegu, i są one stosunkowo częste – 8% przypadków – bezpodstawnie zatem przyjmował i sugerował, że krwawienie u powódki jest menstruacją, a nie powikłaniem. Działając zgodnie z należytą starannością lekarz powinien zbadać każdy przypadek możliwego powikłania po swoim zabiegu. Tym samym niezrozumiała jest tak lekkomyślna postawa lekarza, tym bardziej, że krwawienie u powódki trwało i nasilało się, a powódka dzwoniła do lekarza kilkakrotnie.

W ocenie sądu bez znaczenia dla rozstrzygnięcia i oceny sądu pozostaje kwestia pisemnych zaleceń pozabiegowych i niewykonania przez powódkę między 3 a 5 dniem po punkcji badania w surowicy krwi: morfologii i jonogramu. Lekarz urolog – świadek J. M. w swoich zeznaniach twierdził, że wynik badania nie miałby związku z zaistniałym powikłaniem. Co więcej, w żadnej z rozmów telefonicznych powódki z lekarzem T. po zabiegu nie była poruszana kwestia tych badań. Wobec zgłaszanych dolegliwości doktor T. ani nie przypomniał o przeprowadzeniu tych badań (w pierwszej rozmowie telefonicznej w trzecim dniu po zabiegu), ani nie pytał o ich wynik (podczas drugiej rozmowy ok. 10 dni po zabiegu). Dla podjętych przez lekarza zaleceń telefonicznych dla pacjentki badania te nie miały zatem żadnego znaczenia. Na marginesie tylko sąd wskazuje, że na podstawie zebranego w sprawie materiału dowodowego ocenił, że B. M. nie otrzymała wskazanych zaleceń od pozwanej, co stanowi o kolejnym naruszeniu procedur.

Wszystkie powyższe okoliczności świadczą o naruszeniu przez lekarza pozwaną, podczas rozmów telefonicznych z powódką, reguł należytej staranności przy zgłoszeniu przez powódkę powikłań po wykonanym u pozwanej zabiegu punkcji jajników. W szczególności naruszono art. 4 ustawy o zawodzie lekarza, a także art. 7, 8, 9, 12 ust. 2 i 13 KEL. Przede wszystkim podkreślić należy, że jeśli lekarz M. T. pomimo zgłaszanych przez powódkę dolegliwości stanowiących o powikłaniu (bezwzględnie świadczących o konieczności badania – jak oceniła biegła z zakresu ginekologii) nie chciał podjąć badania pacjentki, powinien wskazać jej inną możliwość uzyskania pomocy lekarskiej (art. 7 KEL) – czego nie uczynił. Skierował powódkę do apteki po określony lek, a zgodnie z art. 9 KEL lekarz co do zasady może podejmować leczenie jedynie po uprzednim zbadaniu pacjenta (pозwana nie wykazała, by zaszły wyjątkowe okoliczności wymienione w powołanym przepisie). Obowiązkiem lekarza jest również

respektowanie prawa pacjenta do świadomego udziału w podejmowaniu decyzji dotyczących stanu jego zdrowia (art. 13). Zlekceważenie objawów powikłania przez lekarza i przekonywanie, że objawy te wkrótce miną, wprowadziło powódkę w błąd co do normalnych następstw zabiegu, jaki przeszła oraz co do objawów powikłań.

Nie miało znaczenia dla decyzji podjętych przez lekarza pozwanej w trakcie rozmów telefonicznych, że powódka wskazywała nieściśle, że krwawi z dróg rodnych, a nie z pęcherza. Sam lekarz nie dopytywał o tę kwestię. Natomiast, jak wskazał biegły urolog, dla przeciętnej pacjentki ustalenie dokładnego źródła krwawienia w podobnych sytuacjach bywa trudne z uwagi na budowę kobiety. Już samo krwawienie powinno wzbudzić w lekarzu powinność zbadania pacjentki, skoro krwawienie z dróg rodnych jest możliwym powikłaniem po zabiegu punkcji, a na takie wskazywała powódka.

Powódka w pozwie wskazywała na błąd medyczny przy zabiegu punkcji jako źródło szkody. W postępowaniu zostało jednak wykazane, że sam zabieg został wykonany w sposób prawidłowy, a zaistniałe uszkodzenie pęcherza jest powikłaniem przy tego typu zabiegach i nie stanowi błędu lekarza, a ryzyko, na które godzi się pacjent wyrażając zgodę na zabieg i mając świadomość możliwych powikłań. Jak okazało się w toku sprawy, źródłem szkody powódki – traumy przeżytej w związku z niepodjętym leczeniem powikłania zabiegowego, koniecznością przejścia operacji ratującej życie, transfuzji krwi, przeżytych cierpień fizycznych – bólu i psychicznych – przerażenia, lęku, było niewłaściwe postępowanie lekarza który przeprowadził zabieg, do którego powódka zwróciła się telefonicznie z prośbą o pomoc opisując objawy. To naruszenie reguł należytej staranności podczas telefonicznej konsultacji lekarskiej, które z pozoru tylko ocenić można jako „niewinna” rozmowę telefoniczną, stanowiło źródło zdarzeń na skutek których B. M. mogła stracić życie.

Lekarze urologi (świadek i biegły) zgodnie określali koagulację uszkodzenia pęcherza moczowego u powódki jako zabieg nieskomplikowany, niewymagający otwarcia powłok skórnych, a możliwy do przeprowadzenia laparoskopowo. Jednak intensywny krwotok, który był wynikiem zaniechania podjęcia działań medycznych w odpowiednim czasie, z pewnością doprowadziłby do śmierci powódki, gdyby nie operacja. Nie trzeba posiadać specjalistycznej wiedzy medycznej, żeby wiedzieć że długotrwałe i intensywne krwawienie może mieć poważne skutki dla zdrowia. Z tych względów trudno jest w jakikolwiek sposób usprawiedliwić zaniechanie lekarza pozwanej po uzyskaniu przez niego informacji o trwającym kilkanaście dni krwawieniu po przebytym zabiegu.

Sąd jeszcze raz wyraźnie podkreśla, że lekarz pozwanej nie był „pierwszym lepszym” lekarzem, do którego zwróciła się powódka, a lekarzem związanym z nią umową o program zapłodnienia in vitro, a także lekarzem, który przeprowadził zabieg, podczas którego doszło do powikłań. Jeśli zatem zgłoszono mu objawy, które nawet w niewielkim stopniu mogły świadczyć o powikłaniach po osobiście przeprowadzonym zabiegu, obowiązkiem jego było zrobić wszystko, by stan pacjentki nie uległ pogorszeniu (z badać, ustalić przyczynę i ewentualnie skierować do innego specjalisty). Tymczasem lekarz ani nie zbadał swojej pacjentki, ani nie udzielił jej rzetelnej informacji o jej stanie zdrowia i możliwości zaistnienia powikłań. B. M., wobec „spokoju” lekarza także uznała, że nic anormalnego się nie dzieje. Słowa lekarza przyjmowała bezkrytycznie w pełnym do niego zaufaniu jako specjalisty. Tym samym nie mogła podjąć w pełni świadomej decyzji co do podejmowania dalszych działań w odpowiednim czasie w zakresie jej stanu zdrowia. Zwłaszcza, że oczekiwała szczęśliwego zakończenia procedury zapłodnienia in vitro, gotowa była na pewne poświęcenie ze strony swojego ciała i akceptowała niedogodności, ból, w tym zakresie. Postrzeganie sytuacji przez powódkę należy oceniać również w tym kontekście.

Jak już kilkakrotnie podkreślono, i co zdaniem sądu miało istotne znaczenie w sprawie, objawy zgłaszane lekarzowi przez powódkę w rozmowach telefonicznych były wynikiem powikłania po zabiegu wykonanym przez tego właśnie lekarza.

W ocenie sądu nie ulegało wątpliwości, że do uszkodzenia pęcherza moczowego u B. M. doszło podczas wykonywania punkcji jajników w dniu 13 listopada 2013 r. Wskazują na to zarówno wnioski wynikające z opinii biegłych, jak całokształt okoliczności wykazanych w materiale dowodowym. Jak wskazał biegły urolog, a także świadek J. M. – ordynator oddziału urologii szpitala w N., urolog operujący powódkę – nie jest możliwe, by powódka mogła

samodzielnie dokonać uszkodzenia pęcherza. Na przestrzeni kilku dni między zbiegiem punkcji a operacją pęcherza (13-27 listopada 2013 r.) powódka nie poddawała się żadnym innym zabiegom medycznym i nie korzystała z innych placówek służby zdrowia. W ocenie Sądu nieracjonalne jest przypuszczenie, że powódka podejmowała ryzykowne z punktu widzenia jej zdrowia zachowania zaraz po zabiegu punkcji jajników, biorąc pod uwagę cel programu zapłodnienia in vitro, motywację powódki poddania się zabiegom medycznym w ramach tej procedury i konieczność znoszenia przez nią związanych z przebiegiem programu niedogodności dla organizmu. Pozwana nie udowodniła, by było inaczej.

Również przebieg objawów, jakie wystąpiły u powódki po zabiegu punkcji jajników – plamienie, krwawienie, na końcu krwotok, w ocenie biegłych oraz świadka J. M. nie budziły wątpliwości co do źródła ich powstania.

Biorąc pod uwagę powyższe sąd jednoznacznie przyjął, że uszkodzenie pęcherza u powódki było powikłaniem po zabiegu z 13 listopada 2013 r.,

Zgodnie z przepisem art. 445 § 1 kc w zw. z art. 444 § 1 kc Sąd może przyznać poszkodowanemu w razie uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Powtórzyć należy w ślad za ukształtowanym orzecnictwem Sądu Najwyższego [zob. wyrok SN z dnia 08 września 2001 r., III CKN 427/00, LEX 52766], że zadośćuczynienie ma mieć charakter kompensacyjny, wobec czego jego wysokość musi przedstawiać pewną wartość ekonomicznie wyczuwalną w tym znaczeniu, że przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia należy się kierować rozsądną granicą, odpowiadającą, przy uwzględnieniu krzywdy poszkodowanego, aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa. „Zasądzenie zadośćuczynienia pozostawione jest swobodzie oceny sędziowskiej, co nie oznacza jednak dowolności ocen” [M. S., Kodeks Cywilny - Komentarz, t. 1, W. 2008 r., s. (...)]. O rozmiarze należnego zadośćuczynienia powinien decydować w zasadzie rozmiar doznanej krzywdy, a w szczególności stopień i czas trwania cierpień fizycznych oraz psychicznych. Na wysokość zadośćuczynienia wpływają również indywidualne cechy osoby poszkodowanej, jak wiek, wykonywany zawód, zainteresowania i pozostające w związku z nimi utrudnienia oraz dolegliwości w życiu codziennym, wynikłe ze zdarzenia objętego zadośćuczynieniem [wyrok SN z dnia 9 listopada 007 r., V CSK 245/07, BiulSN 08/4/11, wyrok SN z dnia 30 maja 2007 r., II C 36/05, niepubl, wyrok SN z dnia 20 kwietnia 2006 r., W CSK 99/05, niepubl, wyrok SN z dnia 1 kwietnia 2004 r., II CK 131/03, Lex nr 327923].

Dodać należy, że zgodnie z treścią art. 361 § 1 kc, zobowiązany do odszkodowania ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła. Unormowanie zawarte w powołanym przepisie opiera się na założeniach teorii przyczynowości adekwatnej. Zgodnie z tą teorią związek przyczynowy zachodzi tylko wtedy, gdy w zestawie wszystkich przyczyn i skutków mamy do czynienia jedynie z takimi przyczynami, które normalnie powodują określone skutki. W drodze wniosku per analogiam przepis ten znajduje zastosowanie również przy ustalaniu wysokości należnego zadośćuczynienia.

Rozstrzygając o wysokości należnego powódce zadośćuczynienia, Sąd wziął pod uwagę następujące okoliczności mające zasadniczy wpływ na jego wysokość. Przede wszystkim traumę, jaką przeszła powódka na skutek niewłaściwej reakcji lekarza na objawy powikłania. Trwające przez kilkanaście dni krwawienie, z pewnością, pomimo zapewnień lekarza, napawało powódkę niepokojem. Następnie intensywny krwotok, trudności z oddaniem moczu, wydostawanie się skrzepów krwi z pęcherza, ogromny towarzyszący temu ból, stan zagrożenia życia, stanowiły dla B. M. może krótkotrwale, ale intensywnie wstrząsające przeżycie przerażenia i strachu. Powódka wskazywała także, że krwotok z którym musiała się udać do lekarzy wywoływał u niej poczucie wstydu. Także trudności w uzyskaniu właściwej pomocy w braku specjalisty w szpitalu i braku osób z odpowiednim doświadczeniem – odesłanie z izby przyjęć do przychodni, konieczność ponownego udania się do szpitala – wszystkie te przykre doświadczenia powódki miały swoje źródło w niewłaściwym postępowaniu lekarza pozwanej (omówiona wyżej możliwa pośredniość związku przyczynowego). Co oczywiste, dla wysokości zadośćuczynienia znaczenie miała również konieczność hospitalizacji powódki i konieczność poddania jej transfuzji krwi i pilnej operacji. Ważne jest również, jak wskazali lekarz operujący B. M. oraz biegły urolog – operacja koagulacji pęcherza powódki była zabiegiem ratującym życie. Po zabiegu powódka była osłabiona, rozszalona tym, w jaki sposób potraktował ją lekarz, któremu w pełni ufała. Jak określiła, czuła się poniżona,

zlekceważona, było jej bardzo przykro. Jakiś czas po zdarzeniu powódka miała uczucie parcia na pęcherz, miała częste zakażenia bakteryjne. Wkrótce po zdarzeniu powróciła do pełnej sprawności i przebyte zdarzenie nie ma zasadniczo wpływu na jej życie, jednak intensywność zdarzenia, przeżycie ogromnego bólu fizycznego, poczucie zlekceważenia przez lekarza, któremu ufała, pozostawanie w stanie zagrożenia życia, można ocenić jako wstrząsające i traumatyczne przeżycie, które pozostawiło u powódki poczucie istotnej krzywdy. Zwłaszcza, że ze strony pozwanej powódka nie doczekała się jakiegokolwiek refleksji. W ocenie Sądu zadośćuczynienie w kwocie 50 000 zł nie jest wygórowane i stanowi rekompensatę adekwatną do krzywdy.

Podkreślić należy, iż zgodnie z wiodącą linią orzecznictwa Sądu Najwyższego, orzeczenie Sądu przyznające zadośćuczynienie ma charakter rozstrzygnięcia deklaratoryjnego, a nie konstytutywnego. Zobowiązanie do zapłaty zadośćuczynienia (art. 445 § 1 kc) ma charakter zobowiązania bezterminowego, toteż przekształcenie go w zobowiązanie terminowe może nastąpić w wyniku wezwania wierzyciela (pokrzywdzonego) skierowane wobec dłużnika do spełnienia świadczenia (art. 455 k.c.) [wyrok SN z dnia 22 lutego 2007 r., ICSK 433/06, Lex 274209]. Od tej zatem chwili biegnie termin do odsetek za opóźnienie (art. 481 § 1 k.c.). Ponieważ powódka skierowała do pozwanej wezwanie do zapłaty zadośćuczynienia w wysokości 100 000 zł w terminie 14 dni pismem doręczonym pozwanej 29 stycznia 2014 r. odsetki naliczono od pierwszego dnia wymagalności tego żądania – od 13 lutego 2014 r.

O kosztach procesu orzeczono zgodnie z art. 98 § 1 i 3 kc. Powódka wygrała sprawę w całości. W związku z tym sąd zasądził od pozwanej na rzecz powódki kwotę 5917 zł tytułem zwrotu kosztów postępowania, w tym: kwotę 2500 zł tytułem uiszczonych przez powódkę opłat od pozwu, 1000 zł uiszczonych zaliczek na biegłych, 17 zł tytułem opłaty skarbowej od pełnomocnictwa oraz kwotę 2400 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego, na podstawie § 6 pkt 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (Dz.U. z 2013 r., poz. 461 ze zm.) w zw. z § 21 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz. U. poz. 1800).

Na podstawie art. 133 ustawy o kosztach w sprawach cywilnych Sąd zasądził od pozwanej na rzecz Skarbu Państwa kwotę 884,07 zł tytułem uzupełnienia kosztów opinii biegłych, (ponad uiszczoną zaliczkę 1 000 zł), którą tymczasowo poniósł Skarb Państwa.