

UZASADNIENIE

Powódka M. T. wniosła o zasądzenie na jej rzecz od pozwanych: Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej „M. i Spółka” Spółki Jawnej z (...) w O. oraz (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. zadośćuczynienia w kwocie 41.000,00 zł. z ustawowymi odsetkami od dnia 03 maja 2013 r. do dnia zapłaty – z zastrzeżeniem, że spełnienie świadczenia przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego. Nadto domagała się zasądzenia od pozwanych solidarnie na jej rzecz kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. W uzasadnieniu wskazała, że w dniu (...) urodziła dziecko w pozwanej placówce medycznej Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej „M. i Spółka” Spółki cywilnej, która przekształciła się w spółkę jawną. Ani w trakcie porodu, który przebiegał bez nacięcia krocza, ani zaraz po nim powódka nie została poinformowana o jakimkolwiek uszkodzeniu odbytu. Po porodzie wystąpiły u niej dolegliwości, związane z nietrzymaniem gazów i stolca. W związku z tym została ona przebadana przez dr J. M. w obecności dr W. T.. Ponieważ mieli oni wątpliwości co do postawienia diagnozy, zalecili powódce konsultację lekarską w Wojewódzkim Szpitalu (...) w O.. W wyniku tej konsultacji u powódki potwierdzono rozpoznanie pęknięcia krocza II stopnia, zalecono leczenie zachowawcze poprzez ćwiczenie mięśni K. i stosowanie lekkostrawnej diety. W związku z nasilającymi się dolegliwościami, wywołującymi coraz większy dyskomfort oraz uniemożliwiającymi normalne funkcjonowanie, powódka udała się na dodatkowe specjalistyczne konsultacje i badania, w wyniku których rozpoznano u niej okołoporodowe uszkodzenie zwieracza odbytu III stopnia. Niezbędne okazały się zabiegi operacyjne w W.. Podczas leczenia powódka przeszła łącznie trzy operacje: w dniu 11 lipca 2013 r., 08 sierpnia 2013 r. i 06 marca 2014 r. Powódka podała, że pismem z dnia 30 kwietnia 2013 r. wezwała pozwany Zakład Opieki Zdrowotnej do wypłaty zadośćuczynienia oraz że pismem z dnia 22 maja 2013 r. odmówił on wypłaty świadczenia. Powódka wystąpiła do Wojewódzkiej Komisji do Spraw Orzekania o Zdarzeniach Medycznych w O. z wnioskiem o ustalenie zdarzenia medycznego. Komisja ta stwierdziła, że u powódki doszło do uszkodzenia zwieracza odbytu, które kwalifikuje się jako stopień III, a w takim przypadku zaleca się niezwłoczną rekonstrukcję. Ostatecznie Komisja orzekła, że doszło do nierozpoznania uszkodzenia zwieracza odbytu jako uszkodzenia III stopnia, które spowodowało niewłaściwe leczenie i że było to zdarzenie medyczne. Po ustaleniu ubezpieczyciela, powódka niezwłocznie zgłosiła mu szkodę. Pozwany Zakład przyznał powódce kwotę 9.000,00 zł. tytułem zadośćuczynienia, które w jej ocenie pozostaje w wyraźnej dysproporcji do rozmiaru wyrządzonej krzywdy. Powódka podniosła, że błąd diagnostyczny wywołał najdonioślejsze konsekwencje, spowodował bowiem, iż nie przeprowadzono u niej bezpośrednio po porodzie prawidłowego leczenia, jak również nie wykonano odpowiednich zabiegów, umożliwiających szybszy powrót do zdrowia. Następstwem tego było przedłużenie procesu leczenia, ból i cierpienia z tym związane. Konieczne stało się bowiem wyłonienie stomii jelitowej, a powstałe zrosty po laparotomii mogą dawać dolegliwości bólowe przez dłuższy czas, a nawet do końca życia. U powódki nastąpiła drastyczna zmiana sposobu życia. Odczuwała ona lęk i blokadę psychiczną przed kontaktami międzyludzkimi. Powódka podkreśliła, że na skutek błędnej diagnozy, a w jej konsekwencji wielomiesięcznego leczenia przebywała w rozłączeniu z mężem i nowonarodzonym dzieckiem w jednym z najważniejszych etapów jego życia. Wskazała, że dramatyzm sytuacji polegał na tym, że miała nowonarodzone dziecko, którym nie była w stanie się zajmować i opiekować. Zmuszona była również do odstawienia dziecka od piersi. Podała ona, że zawiadomiła pozwany Zakład Opieki Zdrowotnej o zdarzeniu i swoich roszczeniach pismem z dnia 30 kwietnia 2013 r., które wpłynęło do pozwanego w dniu 02 maja 2013 r. Stąd żądanie odsetek od dnia 03 maja 2013 r. (k. 3-9)

Pozwany Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „M. i Spółka” Spółka Jawna z (...) w O. w odpowiedzi na pozew wniosł o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powódki na jego rzecz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu wskazał, że kwestionuje powództwo zarówno co do zasady, jak i co do wysokości. Jego zdaniem, personel medyczny pozwanego zakładu opieki zdrowotnej nie dopuścił się w swoim działaniu jakiegokolwiek błędu medycznego, a twierdzenia, zawarte w pozwie, dotyczące rzekomych nieprawidłowości, jakich dopuścić się miał ten personel – są nieprawdziwe. W jego ocenie, dolegliwości, na jakie uskarżała się powódka, były wynikiem samego porodu, zaś uszkodzenie krocza w trakcie porodu zostało prawidłowo zeszyte i zabezpieczone. Przyznał, iż

powódka w dniu (...) urodziła w prowadzonym przez niego szpitalu dziecko drogami natury, a w trakcie przebiegu porodu doznała uszkodzenia pęknięcia krocza, które przez lekarza odbierającego poród zakwalifikowane zostało jako pęknięcie krocza II stopnia. Uszkodzenie to zostało następnie prawidłowo zeszyte i zabezpieczone poprzez szycie części włókien odbytu. Podkreślił, iż powódka wychodząc z pozwanego szpitala nie zgłaszała jakichkolwiek dolegliwości w zakresie wypróżnień. Dolegliwości takie zaczęła zgłaszać dopiero 6 tygodni po porodzie w trakcie rutynowego badania, przeprowadzonego na koniec położu. W trakcie badania powódka poinformowała lekarza jedynie o jednym zdarzeniu, polegającym na nietrzymaniu gazów. Pozwany wskazał, iż wydane przez Wojewódzką Komisję ds. Orzekania o Zdarzeniach Medycznych w O. orzeczenie nie ma żadnego znaczenia dla rozstrzygnięcia niniejszego postępowania. Podniósł też, że bez względu na to, czy uraz byłby zakwalifikowany jako uszkodzenie II czy III stopnia, metoda leczenia w przedmiotowym przypadku byłaby taka sama, tj. nastąpiłoby szycie powstałego uszkodzenia. Pozwany wskazał też, że lekarz nie ponosi odpowiedzialności za niepomyślnie skutki leczenia i przedsięwziętych zabiegów, jeżeli jego postępowanie było zgodne z zasadami wiedzy medycznej i jeżeli dany sposób leczenia był uzasadniony w konkretnym przypadku. Podsumowując, stwierdził on, że nie można mu przypisać winy w podejmowanych działaniach. Z ostrożności procesowej pozwany zakwestionował wysokość roszczenia jako rażąco wygórowaną i nie znajdującą uzasadnienia w realiach niniejszej sprawy. (k.326-328)

Pozwany (...) S.A. z siedzibą w W. w odpowiedzi na pozew wniósł o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie na jego rzecz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych. Pozwany przyznał, że w dacie zdarzenia, tj. 12 grudnia 2012 r. udzielał ochrony ubezpieczeniowej w ramach umowy ubezpieczenia OC pozwanemu Niepublicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej „M. i spółka” spółce jawnej. Podniósł, iż opóźnienie w leczeniu powódki nie jest główną przyczyną jej cierpień. Ich źródłem jest powikłanie okołoporodowe w postaci uszkodzenia – pęknięcia krocza – uszkodzenia ciągłości zwieracza odbytu. Podał, że powikłanie okołoporodowe nie jest objęte odpowiedzialnością podmiotu udzielającego świadczeń medycznych, ani jego ubezpieczyciela. Wskazał, że ewentualna odpowiedzialność może dotyczyć krzywdy, związanej z przedłużeniem leczenia w wyniku postawienia niewłaściwej diagnozy. Warunkiem uznania, że taka odpowiedzialność zachodzi, jest uznanie zawinonego działania, tj. uznanie, że w okolicznościach, w jakich odbywał się poród i przy dolegliwościach, zgłaszanych przez powódkę, można było postawić prawidłową diagnozę. Niezależnie od tego wyodrębnić, jego zdaniem, należy krzywdę, związaną z wystąpieniem samego powikłania, od krzywdy, będącej następstwem przesunięcia terminu rozpoczęcia leczenia. Podniósł też, iż dochodzona przez powódkę kwota roszczenia finansowego jest rażąco wygórowana. Byłaby ona zasadna, gdyby przyjąć, że istnieje odpowiedzialność za samo powikłanie, a nie za opóźnienie w procesie leczenia. (k. 144)

Sąd ustalił, co następuje:

Powódka M. T. w dniu 12 grudnia 2012 r. o godz. 2:20 została przyjęta na salę porodową szpitala położniczo - ginekologicznego Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej „M. i Spółka” Spółki cywilnej z siedzibą w O. z rozpoczynającą się czynnością skurczową macicy. Była to druga ciąża powódki. Pierwszą ciążę przeżyła w 2008 r., a zakończyła się ona cesarskim cięciem z powodu położenia pośladkowego płodu. W momencie przyjęcia do szpitala powódka miała 37 lat; była w ukończonym 38 tygodniu ciąży. Ciąża była donoszona, zgodnie z planowanym terminem porodu. Podczas ciąży rozpoznano u powódki cukrzycę ciążową, leczoną dietą nisko-węglowodanową. Akcja porodowa przebiegała w sposób prawidłowy. Czynność skurczową macicy stymulowano wlewem dożylnym oksytocyny. Przed przyjęciem powódki do szpitala pobrano od niej wymaz bakteriologiczny z pochwy i stwierdzono kolonizację kanału rodowego licznymi bakteriami paciorkowca typu B, w związku z czym podano jej dożylnie antybiotyki. W dniu 12 grudnia 2012 r. o godz. 15:00 drogami i siłami natury powódka urodziła żywego syna, donoszonego, o ciężarze ciała 3280 g, długości 54 cm, w stanie urodzeniowym dobrym, z oceną w skali A. 10. Główka dziecka rodziła się z rączką, tj. doszło do niepełnego wypadnięcia rączki. Położną, odbierającą poród, była D. H., a lekarzem operatorem – W. T., nadzorujący przebieg porodu. W karcie położniczej powódki wpisał on m.in., że stwierdzono uszkodzenie zwieracza odbytu, pęknięte krocze zeszyte wraz ze zwieraczem, czynność zwieracza zachowana, duże żyłki odbytu. W uwagach, dotyczących przebiegu porodu, w karcie położniczej odnotował on, że stwierdzono uszkodzenie zwieracza bez przerwania ciągłości mięśnia, które zaopatrzone szwami pojedynczymi. Ostatecznie zakwalifikował on pęknięcie

krocza jako II stopnia. Zgodnie z tym w dokumentacji medycznej M. T. położna D. H. pod datą 12 grudnia 2012 r. wpisała, że pęknięcie krocza II stopnia zeszyto oraz że wykonano kontrolę krocza i szyjki macicy, zeszyto szyjkę po lewej stronie. W tym samym i kolejnym dniu odnotowano, że macica obkurcza się prawidłowo. Odchody są krwiste, miernej ilości. Rana krocza obrzęknięta, szczególnie w stronę odbytu. Pacjentce podano lód na krocze i tabletki przeciwbólowe. U powódki stwierdzono żyłaki odbytu. Do momentu wypisu ze szpitala w dniu 15 grudnia 2012 r. powódka zgłaszała bóle odbytu i obrzęk rany. Była ona traktowana jak każda inna pacjentka po zwykłym porodzie, natomiast w związku z żyłakami w czasie codziennych obchodów oglądano jej krocze. Pobyt noworodka w szpitalu przebywał bez komplikacji. Przed wypisem M. T. ze szpitala, rozmowę odbył z nią W. T.. Nie badał jej wówczas przez odbytu. W karcie informacyjnej leczenia szpitalnego z dnia 15 grudnia 2012 r. wpisano, że zastosowano leczenie w postaci obsługi porodu, szycia pęknięcia krocza II stopnia i opiekę położniczą. Zalecono kontrolę w poradni K za sześć tygodni.

Położna D. H. zawarła w dniu 30 września 2008 r. z Niepublicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej „M. i Spółka” Spółką cywilną z siedzibą w O. umowę, ustalającą zasady wykonywania przez nią usług pielęgniarki / położnej na rzecz powyższego Zakładu. Aneksem z dnia 01 lutego 2012 r. przedłużono czas obowiązywania umowy do dnia 31 stycznia 2014 r. W. T. łączyła z ww. placówką medyczną umowa o świadczenie usług z dnia 01 marca 2012 r. na czas określony do dnia 31 marca 2014 r., w której zobowiązał się on do świadczenia usług w umowie określonych, w tym wykonywania zawodu lekarza jako lekarz położnik – ginekolog oraz prowadzenia dokładnej i systematycznej dokumentacji medycznej. Zgodnie z § 7 umowy, Zakład i świadczeniodawca ponosili odpowiedzialność solidarną za wyrządzoną szkodę przy udzielaniu świadczeń. Jeżeli poszkodowany, dążąc do zaspokojenia swoich roszczeń, zażąda świadczenia od Zakładu, a Zakład spełni te świadczenia, przysługiwało mu względem świadczeniodawcy roszczenie regresowe o zwrot spełnionego świadczenia.

(dowód: dokumentacja medyczna k.16-45, umowy z aneksem k. 271-273, 278-283, zeznania świadka W. T. k. 379-380, 741-742, zeznania świadka D. O. k. 381, zeznania powódki k. 381-383, zeznania J. M. k. 383 odw.-385)

W trakcie wizyty kontrolnej w Poradni K w sześć tygodni po porodzie powódka skarżyła się na nietrzymanie stolca i gazów. W związku z tym została skierowana do szpitala, w którym odbywał się poród. W wyniku badania konsultacyjnego w dniu 06 lutego 2013 r. została skierowana do innego lekarza specjalisty, który zalecił jej postępowanie zachowawcze poprzez ćwiczenie mięśni K. i stosowanie lekkostrawnej diety. W związku z utrzymującymi się dolegliwościami, w dniu 03 kwietnia 2013 r. powódka poddała się badaniu ultrasonograficznemu transrektalnemu, w wyniku którego stwierdzono u niej stan po urazie okołoporodowym: w części środkowej ubytek pełnej grubości 1/3 obwodu zwieracza zewnętrznego odbytu i 1/2 obwodu zwieracza wewnętrznego odbytu; w części dystalnej ubytek 1/4 obwodu zwieracza zewnętrznego odbytu. Obraz kikutów był prawidłowy. Odnotowano słabą czynność skurczową zwieracza zewnętrznego odbytu i podejrzenie inkontynencji o mieszanym charakterze. Ostatecznie rozpoznano u powódki uszkodzenie poporodowe zwieracza zewnętrznego odbytu, tj. pęknięcie krocza III stopnia. W dniu 19 czerwca 2013 r. wystawiono jej skierowanie do szpitala z rozpoznaniem nietrzymania kału i gazów po urazie okołoporodowym ze wskazaniem do leczenia operacyjnego. Powódka została zakwalifikowana do operacji proktologicznej w Szpitalu (...) w W., gdzie:

- w dniu 11 lipca 2013 r. wykonano u niej zabieg operacyjny transwersostomii, w wyniku którego wypreparowano część poprzecznicy i wyłoniono stomię dwulufową czasową,

- w dniu 08 sierpnia 2013 r. przeprowadzono zabieg operacyjny plastyki mięśni zwieraczy i plastyki tylnej ściany pochwy,

- w dniu 06 marca 2014 r. miał miejsce zabieg operacyjny dekolostomii, w czasie którego zamknięto stomię szwem ciągłym, a następnie odpreparowano jelito aż do jamy otrzewnej, uwolniono ze zrostów, wykonano zespolenie dwuwarstwowe na półobwodzie.

Podczas badania w dniu 07 listopada 2013 r. stwierdzono odtworzenie ciągłości zwieracza wewnętrznego i zewnętrznego odbytu. Powyższe zabiegi operacyjne wiązały się z pobytem M. T. w Szpitalu (...) w W. w dniach: 10 – 18 lipca 2013 r., 7 – 16 sierpnia 2013 r. i 5 – 13 kwietnia 2014 r.

(dowód: dokumentacja medyczna k. 46-51, 97-142, 331-333, wynik badania USG k. 226, akta szkody k. 157-323, zeznania świadka D. B. k. 744, zeznania powódki k. 381-383, zeznania J. M. k. 383-385)

Spółka cywilna pod firmą Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „M. i Spółka” Spółka cywilna z siedzibą w O. przekształcił się w trybie art. 551 i nast. k.s.h. w spółkę pod firmą Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „M. i Spółka Spółka jawna z siedzibą w O.. Rejestracji w Krajowym Rejestrze Sądowym dokonano w dniu 15 marca 2013 r.

(dowód: informacja z KRS k. 13-15)

Powódka pismem z dnia 30 kwietnia 2013 r., doręczonym pozwanemu Niepublicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej „M. i Spółka” Spółce jawnej z siedzibą w O. w dniu 02 maja 2013 r., wystąpiła do pozwanego szpitala o zapłatę zadośćuczynienia w kwocie 80.000,00 zł. Pozwany pismem z dnia 22 maja 2013 r. odmówił wypłaty jakichkolwiek świadczeń na rzecz powódki.

(dowód: wniosek z dnia 30 kwietnia 2013 r. z dowodem doręczenia k. 52-54, odpowiedź z dnia 22 maja 2013 r. k. 55)

Na wniosek M. T. Wojewódzka Komisja do Spraw Orzekania o Zdarzeniach Medycznych w O. orzeczeniem z dnia 31 października 2013 r. orzekła, iż niezgodna z aktualną wiedzą medyczną diagnoza, polegająca na nierozpoznanie u powódki uszkodzenia zwieracza odbytu jako uszkodzenia III stopnia, w następstwie porodu, jaki miał miejsce w dniu 12 grudnia 2012 r., która spowodowała niewłaściwe leczenie, jest zdarzeniem medycznym. Na skutek wniosku o ponowne rozpoznanie sprawy, złożonego przez pozwanego szpitala, ww. Komisja w orzeczeniu z dnia 25 marca 2014 r. uznała ponownie, że w sprawie doszło do zdarzenia medycznego.

(dowód: wniosek k. 57-59, orzeczenie k.64-68, 69-72)

Odpowiedzialność cywilną pozwanego Zakładu Opieki Zdrowotnej w oparciu o umowę obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą ubezpieczał w dniu 12 grudnia 2012 r. (...) S.A. z siedzibą w W.. Powódka zgłosiła mu szkodę. Po przeprowadzeniu postępowania likwidacyjnego wypłacił on jej kwotę 9.000,00 zł. tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę oraz kwotę 988,00 zł. tytułem odszkodowania. Pozwany Zakład (...) w wyniku odwołania powódki decyzją z dnia 24 marca 2015 r. odmówił zwiększenia przyznanej kwoty zadośćuczynienia.

(dowód: pismo k. 74, decyzja z dnia 18 lutego 2015 r. k.75, decyzja z dnia 24 marca 2015 r. k. 321, akta szkody k. 157-323)

Pęknięcie krocza III stopnia definiowane jest jako uraz krocza oraz kompleksu mięśniowego zwieracza odbytu. Ze względu na budowę anatomiczną mięśnia dna miednicy, krocza i zwieracza odbytu stopień III pęknięcia krocza jest dzielony na trzy stopnie kliniczne urazu mięśnia zwieracza odbytu. Kwalifikacja uszkodzenia w stopniu IIIa obejmuje mniej niż 50% grubości zwieracza zewnętrznego, zaś zwieracz wewnętrzny, głęboki jest nienaruszony. W stopniu IIIb – uszkodzenie obejmuje więcej niż 50% grubości zwieracza zewnętrznego, zaś zwieracz wewnętrzny jest nienaruszony, natomiast w wypadku uszkodzeń, kwalifikujących się pod stopień IIIc, dochodzi do przerwania ciągłości mięśnia zwieracza zewnętrznego i wewnętrznego. Powyższy podział ma ścisłe implikacje z występowaniem objawów klinicznych: w stopniu IIIa występuje nietrzymanie gazów, zaś kontrolowanie stolca jest możliwe, gdy inne mięśnie przejmują funkcje zwieraczowe; w stopniu IIIb – występuje nietrzymanie gazów i stolca nagłące, możliwa jest kontrola przez napinanie mięśni dna miednicy, zaś w stopniu IIIc - występuje bezwiedne nietrzymanie stolca i gazów, bez możliwości kontroli defekacji.

Szycie pęknięcia krocza III stopnia polega na odszukaniu brzegów pękniętego mięśnia zwieracza, korzystając z pomocy asysty, która trzyma palec w odbycie, pomagając uwidocznić uszkodzone tkanki i właściwie uchwycić mięsień w szew. Wykonanie takiej operacji możliwe jest tylko w znieczuleniu ogólnym, zalecana jest antybiotykoterapia, dieta płynna, czopki glicerynowe i manualna kontrola czynności zwieracza, tj. zaciskanie odbytu na palcu lekarza, włożonym do odbytu. Czasami zaleca się wykonanie badań ultrasonograficznych lub manometrię annorektalną.

Prawidłowe zaopatrzenie chirurgiczne pęknięcia III stopnia wymaga znieczulenia ogólnego lub podpajęczynówkowego, bowiem przy braku zwiótczenia mięśnia dźwigacza odbytu oraz kompleksu mięśniowego zwieracza odbytu, nie jest możliwe prawidłowe zszywanie rany głęboko penetrującej krocze. Wykonanie zabiegu w standardowym znieczuleniu nasiękowym krocza jest szczególnie bolesne.

Pęknięcie krocza III stopnia jest powikłaniem poporodowym, które należy bezwzględnie rozpoznać natychmiast po porodzie i prawidłowo leczyć chirurgicznie zgodnie z zasadami sztuki lekarskiej. Nierozpoznanie uszkodzenia zwieracza lub nieprawidłowe techniki szycia pęknięcia krocza są błędem medycznym, a konsekwencjami nieprawidłowego leczenia pęknięcia krocza są: krwotoki okołoporodowe, zakażenie, ból przewlekły okolicy krocza, przetoki odbytniczo – pochwowe, nietrzymanie moczu, gazów i stolca, a także dyspareunia i spadek jakości życia seksualnego. Czynnikiem ryzyka pęknięcia krocza są: pierwszy poród siłami natury, wiek matki powyżej 35 lat, wysokość krocza mniejsza niż 3 cm, duży płód, nieprawidłowe ustawienie lub ułożenie główki płodu, porody zabiegowe, znieczulenie zewnątrzoponowe porodu, przedłużony czas porodu, ucisk na dno macicy podczas II okresu porodu, stymulacja czynności skurczowej oksytocyną. Celem zapobiegnięcia urazów krocza stosuje się takie procedury medyczne jak: episiotomia, czyli nacięcie krocza, żel położniczy, masaż krocza, pozycja rodzącej na boku, techniki parcia rodzącej, ćwiczenia rozciągające mięśnie dna miednicy. Najszerszej stosowane jest w praktyce nacięcie krocza (episiotomia) pod koniec II okresu porodu. Celem wykonania takiego zabiegu jest prewencja urazów krocza i jego następstw, łatwiejsze zaopatrzenie chirurgiczne rany, lepsze gojenie, zmniejszenie częstości krwotoków okołoporodowych, prewencja niedotlenienia płodu w II okresie porodu. Wskazaniem do zastosowania tej procedury medycznej jest makrosomia płodu (duży płód), nieprawidłowe ułożenie główki płodu w II okresie porodu, pierwszy poród siłami natury, znieczulenie zewnątrzoponowe porodu, długi okres porodu, operacja kleszczowa lub próżnościągiem.

W trakcie porodu powódki doszło do nieprawidłowości postępowania położniczego w postaci: braku kwalifikacji do porodu, która uwzględniałaby wszystkie czynniki ryzyka powikłań okołoporodowych i perinatologicznych, błędnej decyzji o zaniechaniu nacięcia krocza, zwłaszcza kiedy doszło do niepełnego wypadnięcia rączki płodu w II okresie porodu, błędu medycznego związanego z nierozpoznanie uszkodzenia mięśnia zwieracza odbytu i pęknięcia krocza III stopnia, nieprawidłowej techniki leczenia operacyjnego pęknięcia krocza III stopnia, niewykonania badań kontrolnych krocza i odbytu w okresie położu, gdy powódka zgłaszała dolegliwości bólowe krocza i problemy z defekacją.

Wszystkie dolegliwości zgłaszane przez powódkę, cierpienie i ból, uszczerbek na zdrowiu, były spowodowane nieprawidłowym leczeniem pęknięcia krocza III stopnia. Błędem medycznym jest nierozpoznanie rozerwania mięśnia zwieracza odbytu bezpośrednio po porodzie i zakwalifikowanie urazu jako pęknięcia krocza II stopnia, co prowadziło do niewykonania bezpośrednio po porodzie prawidłowego zaopatrzenia chirurgicznego zwieracza odbytu i pęknięcia krocza III stopnia. Możliwa była prawidłowa kontrola anatomii kanału rodniego powódki po porodzie w znieczuleniu ogólnym, wykonanym przez anestezjologa, po dokładnej hemostazie i identyfikacji struktur anatomicznych kanału rodniego, co jest umiejętnością wymaganą od specjalisty ginekologa i położnika. Operacja chirurgiczna w celu zminimalizowania uszkodzeń zwieracza odbytu powinna odbyć się jak najszybciej po porodzie. Gdyby u powódki operacja taka została przeprowadzona w czasie właściwym, nie byłoby potrzeby wyłonienia stomii. Wykonanie tej operacji niezwłocznie po porodzie powoduje możliwość całkowitego powrotu do zdrowia po około trzech tygodniach. Gdyby pęknięcie krocza zostało prawidłowo zszyte po porodzie, rekonwalescencja powódki byłaby szybsza i osiągnięta po upływie 3-4 tygodni, bowiem prawidłowy przebieg położu trwa zazwyczaj 6 tygodni i po leczeniu chirurgicznym urazów krocza okres ten nie ulega wydłużeniu.

U powódki występowały wskazania do powtórnego leczenia operacyjnego, bowiem po kilku dniach w zakresie urazu dochodzi do wtórnego gojenia przez ziarninowanie, co powoduje silny stan zapalny. Funkcje zwieracza odbytu są wówczas zaburzone, występuje uporczywy ból i obrzęk krocza. Sploty żyłne około odbytnicze ulegają silnemu poszerzeniu, co często mylone jest z żyłakami odbytu. Leczenie chirurgiczne jest wówczas odroczone do czasu ustąpienia stanu zapalnego i zakażenia rany. Po konsultacji powódki przez proktologa i wykonaniu badania transrektalnej ultrasonografii, które wykazało rozerwany mięsień zwieracza odbytu, zaistniały u powódki bezwzględne wskazania do leczenia chirurgicznego. Leczenie zachowawcze takich urazów jest nieskuteczne.

Nieprawidłowe leczenie pęknięcia krocza III stopnia może powodować szereg zaburzeń normalnego funkcjonowania kobiety po porodzie. Nietrzymanie kału i gazów zaburza wszystkie sfery życia człowieka w wymiarze osobistym (nieprzyjemny zapach, konieczność ciągłych zabiegów higienicznych), w wymiarze społecznym (strach przed kontaktami z innymi ludźmi) oraz w pożyciu intymnym. Nieprawidłowe zaopatrzenie chirurgiczne pęknięcia krocza było przyczyną późniejszych wielomiesięcznych dolegliwości powódki, nietrzymania gazów i stolca, które zostało wyleczone dopiero po przeprowadzeniu operacji proktologicznej. Niewłaściwe leczenie powikłania porodu spowodowało dolegliwości, które obniżyły jakość jej życia i pozbawiły radości.

W wypadku powódki nie sporządzono wymaganego przepisami prawa planu porodu, który pełni rolę informacyjną i związany jest z uzyskaniem świadomej zgody kobiety na zabiegi medyczne, które będą wykonywane w czasie porodu.

Postawiona w pozwanym Zakładzie Opieki Zdrowotnej diagnoza co do stopnia pęknięcia krocza była nieprawidłowa, natomiast samo postępowanie personelu pozwanej placówki, uwzględniając postawione po porodzie rozpoznanie, tj. pęknięcie krocza II stopnia, było prawidłowe i właściwe dla tego rodzaju rozpoznania.

Zwieracz odbytu może rozerwać jedynie działanie siły fizycznej, tj. w skutek działania czynników mechanicznych, bowiem jest to bardzo silny mięsień. Brak jest fizjologicznych możliwości, aby zwieracz odbytu u powódki pękł w kilka tygodni po porodzie. Jego uszkodzenie nastąpiło w czasie porodu w dniu 12 grudnia 2012 r.

(dowód: opinia Instytutu (...) w K. k. 642-665, 707-709, 730-731, karta położnicza k. 16-17)

W skutek doznanego przez powódkę uszkodzenia krocza III stopnia, drastycznej zmianie uległ sposób jej życia. Powódka odczuwała ból i psychiczną blokadę przed kontaktami międzyludzkimi, podczas gdy wcześniej była osobą aktywną i towarzyską. Nietrzymanie gazów i stolca, a następnie wyłonienie stomii, wywoływało u niej zawstydzenie i skrępowanie, co prowadziło do zmniejszenia pewności siebie, wyobcowania. Powódka miała również problemy z utrzymaniem higieny, szczególnie po wyłonieniu u niej stomii jelitowej. Na skutek wielomiesięcznego leczenia przebywała w rozłączeniu z mężem oraz nowonarodzonym synem, nad którym nie mogła sprawować prawidłowo opieki, w tym zmuszona była do odstawienia dziecka od piersi. W pierwszym miesiącach po porodzie, z uwagi na znaczne dolegliwości bólowe, powódka zmuszona była korzystać z pomocy osób trzecich. Powodowało to u niej poczucie nieprzydatności i bezradności życiowej, a w konsekwencji nastroje depresyjne. Dla powódki była to również sytuacja trudna z uwagi na fakt, że w czasie leczenia została oderwana od znanego sobie środowiska, co powodowało u niej stres. Odczuwała silny ból, również po zabiegach operacyjnych w Szpitalu (...) w W.. Konieczne było stosowanie przez nią leków przeciwbólowych. Powódka przestała się czuć kobieco i odsunęła się od męża. Przestała uczęszczać do K., a było to dla niej ważne. Starła się utrzymać pokarm. Przed i po operacji czyniła usilne zabiegi w tym celu, ściągała pokarm laktatorem, aby utrzymać laktację. Przed wyjazdem do szpitala ściągała pokarm, aby mąż i teściowa, którzy opiekowali się dziećmi podczas jej nieobecności, mogli podawać to mleko jak najdłużej. Każda rozłąka z dziećmi, a powódka miała ich dwoje, była dla niej ogromnym przeżyciem. Dzieci pod jej nieobecność przebywały z ojcem i jego matką. Powódka przeżywała to, że gdy wracała po kilku dniach nieobecności, siedmiomiesięczne dziecko wyciągało rączki do babci, a nie do niej. Przed porodem drugiego dziecka leczyła się jedynie z uwagi na dolegliwości dermatologiczne. Powódka nie leczyła się psychiatrycznie.

(dowód: zeznania świadka R. T. k. 337-338, zeznania świadka D. T. k. 338-339, zeznania powódki k. 381-383)

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo zasługiwało na uwzględnienie w przeważającej części.

Sąd ustalił stan faktyczny sprawy w oparciu o dowody z dokumentów, w tym dokumentację medyczną powódki i dokumenty zgromadzone w aktach szkody. Ich prawdziwość i wiarygodność nie została zakwestionowana przez żadną ze stron. Sąd nie dopatrywał się również z urzędu okoliczności, które by je dyskwalifikowały i uniemożliwiały ustalenie na ich podstawie stanu faktycznego sprawy.

Sąd przy ustalaniu stanu faktycznego uwzględnił również dowody osobowe, tj. zeznania świadków i stron. Za wiarygodne uznał zeznania, złożone przez powódkę w ramach przeprowadzonego dowodu z przesłuchania stron, znajdowały bowiem oparcie w pozostałym materiale dowodowym, w szczególności w dokumentach, innych dowodach osobowych, a także w opinii instytutu. Zeznania powódki nie pozostawały w sprzeczności z zasadami doświadczenia życiowego, były one konsekwentne i spójne. Pomimo oczywistego zainteresowania powódki wynikiem postępowania, Sąd ocenił, że jej zeznania są wiarygodne i polegają na prawdzie. Stanowią one bowiem z dowodami z dokumentów całość, wzajemnie się uzupełniając i potwierdzając. Nie ma przy tym podstaw do uznania, że powódka wyolbrzymia krzywdę, rozumianą jako cierpienie fizyczne i psychiczne, na potrzeby postępowania sądowego, w celu li tylko uzyskania jak największego świadczenia.

Sąd dał wiarę zeznaniom świadków R. T. i D. T.. Zeznania te korespondowały z zeznaniami powódki i stanowiły swoiste uzupełnienie jej relacji co do zakresu doznanego przez nią cierpienia i wpływu jej stanu zdrowia na relacje rodzinne i różne sfery jej życia. Oceniając zeznania wyżej wymienionych świadków, Sąd doszedł do przekonania, że w sposób spójny ze zgromadzonymi w sprawie dokumentami i zeznaniami powódki obrazują one stan faktyczny niniejszej sprawy, zaś pewne różnice w przekazie w ocenie Sądu wynikały z różnego zakresu wiedzy oraz perspektywy postrzegania, co nie wpływa negatywnie na ocenę ich wiarygodności. Przeciwnie, powyższe świadczy o tym, że świadkowie nie uzgadniali jednej wersji wydarzeń, ale w sposób spontaniczny i zgodny z ciężącym na nich obowiązkiem mówienia prawdy relacjonowali te okoliczności, które zapamiętali i co do których mieli wiedzę.

Za wiarygodne Sąd uznał również co do zasady zeznania świadka D. B.. Z uwagi na długi okres czasu od porodu powódki (niemal 6 lat) świadek nie pamiętał okoliczności, związanych z porodem i położeniem powódki, wskazał jedynie ogólne zasady postępowania i przyczyny, dla których skierował swoją pacjentkę do szpitala, w którym odbywał się poród, nie pamiętał przy tym, czy na pewno była to powódka.

Sąd nie uznał za w pełni miarodajne zeznań świadka W. T.. Świadek w sprawie przesłuchiwany był dwukrotnie: na rozprawie w dniu 13 kwietnia 2016 r. (k. 379 odw.-381) i w dniu 05 czerwca 2019 r. (k. 741-742). Podczas drugiego przesłuchania częściowo zmienił on treść swoich zeznań. Przyznał, że to on dokonywał zakwalifikowania uszkodzenia pęknięcia krocza powódki jako II stopień, jednocześnie stwierdzając, że przy takim uszkodzeniu właściwym jest stopień IIIa. Świadek podkreślał również, że zgłaszał uszkodzenie zwieracza odbytu powódki J. M., czemu ten zaprzeczył. Sąd uznał za wiarygodne jego zeznania w tym zakresie, w jakim odnosiły się one do możliwości prawidłowego ustalenia stopnia pęknięcia krocza, bowiem w karcie położniczej znajdują się uczynione przez niego adnotacje o uszkodzeniu zwieracza, oraz zeznania, zgodnie z którymi nie badał powódki przez odbyty podczas jej pobytu w szpitalu i przy jej wypisie ze szpitala, oraz że nie informował jej o zszyciu zwieracza. Natomiast odmówił im wiary w tej części, w której świadek utrzymywał, że dokonał zszycia pęknięcia zewnętrznej części zwieracza odbytu. Na uwagę zasługuje, że w dniu 13 kwietnia 2016 r. świadek zeznał, że nie stwierdził uszkodzeń błony śluzowej na odbytnicy i że nie było również uszkodzenia zwieracza odbytu – jego funkcja była zachowana. Natomiast w dniu 05 czerwca 2019 r. zeznał, że: „Z uwagi na rozległość uszkodzenia całego krocza, bo była to rana typu pęknięcie i zmiażdżenie, zewnętrzna część zwieracza wydawała mi się pęknięta, założyłem tam szwy, nie pamiętam czy dwa czy trzy.”. Jednocześnie świadek zeznał, że: „Zakwalifikowałem to pęknięcie jako II stopnia, ale przy takim uszkodzeniu jest to pęknięcie IIIa. Stąd moja dodatkowa informacja, którą wpisałem w obserwacjach i w opisie III okresu porodu. (...) Zgłosiłem uszkodzenie zwieracza J. M., a w zasadzie prawdopodobieństwo uszkodzenia zwieracza, ponieważ ma to znaczenie dla dalszego postępowania z pacjentką.”. Powstaje w świetle powyższego pytanie, w jaki sposób

świadek dokonał zszycia zewnętrznej części zwieracza odbytu, skoro miał jedynie przypuszczenie jego uszkodzenia, mówił wszak o prawdopodobieństwie takiego uszkodzenia. W którym miejscu założył szwy, skoro brak było u niego pewności uszkodzenia i dlatego ostatecznie zakwalifikował pęknięcie krocza u powódki jako II stopnia. Miał on wszak świadomość, że określony stopień ma wpływ na dalsze postępowanie z pacjentką. Tymczasem na skutek postawionej przez niego diagnozy, w dokumentacji powódki znalazł się czytelny i jednoznaczny zapis o pęknięciu krocza II stopnia, natomiast jego adnotacje w karcie położniczej były lakoniczne i mało czytelne, wymagały wszak rozszyfrowania przez ich odczytanie przez ich autora na rozprawie w dniu 05 czerwca 2019 r. (vide: k. 741 odw.). Przy ocenie zeznań świadka Sąd wziął pod uwagę dokumentację medyczną powódki – w tym tą sporządzoną przez samego świadka W. T. (karta 17), z której wynika, że świadek miał faktyczną możliwość, a także niezbędne doświadczenie zawodowe i umiejętności, aby prawidłowo zakwalifikować stopień uszkodzenia krocza u powódki. Wszelkie powyższe okoliczności świadczą o tym, że świadek w istocie dokonując nienależytej oceny stanu zdrowia powódki i stawiając ostatecznie błędną diagnozę, mającą następnie wpływ na zastosowane procedury medyczne, a w dalszej konsekwencji na komfort życia powódki, w istocie dopuścił się popełnienia zawinionego błędu medycznego w sztuce lekarskiej. Należy podkreślić, że wpływ na ocenę zeznań świadka W. T. miał również fakt, że jest on osobą zainteresowaną wynikiem niniejszej sprawy. Zgodnie z przedłożoną umową o świadczenie usług, zawartą pomiędzy pozwanym Szpitalem a ww. świadkiem (k. 278-281, 282-283), Zakład Opieki Zdrowotnej i świadczeniodawca ponoszą odpowiedzialność solidarną za wyrządzoną szkodę przy udzielaniu świadczeń (§ 7 ust. 1). Jednocześnie, jeżeli poszkodowany dążąc do zaspokojenia swoich roszczeń żądał będzie świadczenia od Zakładu, a Zakład spełni to świadczenie, przysługuje mu względem świadczeniodawcy roszczenie regresowe o zwrot spełnionego świadczenia (§ 7 ust. 3). Powyższe przemawia za tym, że świadek mógł celem uniknięcia odpowiedzialności majątkowej względem pozwanego Szpitala zeznawać na jego korzyść, co rzutuje na ocenę jego zeznań.

Sąd uznał za wiarygodne zeznania świadka D. O. (k. 381) w takim zakresie, w jakim znajdowały one potwierdzenie w pozostałym materiale dowodowym. Na uwagę zasługuje, że zeznała ona, iż nie było mowy o uszkodzeniu odbytu i że pęknięcie, które zostało zaopatrzone przez lekarza – operatora W. T., było w takim zakresie, jak nacięcie krocza. Stoi to w sprzeczności z zeznaniami ww. lekarza, zgodnie z którymi założył on szwy na zwieraczu odbytu. Należy wykluczyć, aby tak doświadczona położna nie dostrzegła różnicy pomiędzy szyciem krocza pękniętego w taki sposób, jak jego nacięcie, a szyciem zwieracza odbytu. Dodatkowo wskazuje to na okoliczność, że twierdzenia świadka W. T. o założeniu szwów na zewnętrznej części zwieracza nie są godne wiary.

Jeżeli chodzi o ocenę zeznań współnika pozwanej Spółki jawnej (...) (k. 383 odw.-385), zważyć należało, że nie brał on udziału w porodzie powódki, a wiedzę w zakresie uszkodzenia zwieracza i jego zszycia posiadał od personelu medycznego, w szczególności od świadka W. T.. Potwierdził on, że powódka była traktowana jak każda inna pacjentka po zwykłym porodzie, bowiem nie uzyskał on informacji o uszkodzeniu zwieracza, pomimo tego, że dopytywał o to lekarza przyjmującego poród. Jednocześnie wskazał on, że badanie ginekologiczne powódki nie było wykonywane, bowiem stwarzałoby to dodatkowy ból. Co do kwestii kluczowych dla rozstrzygnięcia w niniejszym procesie, Sąd uznał, że jego zeznania stanowią linię obrony i próbę uwolnienia się od odpowiedzialności, która – mając na uwadze pozostały, omówiony powyżej, materiał dowodowy, a także opinię instytutu – okazała się nieskuteczna.

Przy ustalaniu okoliczności sprawy Sąd oparł się na dowodzie z opinii Instytutu (...) w K.. Eksperci sporządzili w sprawie opinię zgodnie z określoną tezą dowodową, w oparciu o swoje doświadczenie zawodowe i wiedzę medyczną. Na skutek zarzutów do opinii, eksperci odnieśli się do nich ustnie, podtrzymując wydaną w sprawie opinię. Zdaniem Sądu, zarzuty pozwanego Szpitala i pozwanego ubezpieczyciela w istocie stanowiły polemikę z treścią i końcowymi wnioskami opinii. W ocenie Sądu, opinia Instytutu jest jasna, logiczna i spójna, rzetelnie uzasadniona w tym w oparciu o aktualny stan wiedzy medycznej w zakresie, który był jej przedmiotem. Poziom wiedzy ekspertów, podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania oraz stopień stanowczości wyrażonych w nich wniosków nie budzi zastrzeżeń i pozwala na poczynienie na ich podstawie ustaleń i oparcie na nich rozstrzygnięcia. Opinia nie została skutecznie zakwestionowana przez strony zarzutem, który mógłby wywołać uzasadnione wątpliwości co do wiedzy i bezstronności ekspertów ją wydających. Sąd w pełni podziela tę opinię. Spełnia ona stawiane jej wymogi, odzwierciedla staranność i wnikliwość w badaniu zleconego zagadnienia, odpowiada w sposób wyczerpujący, stanowczy i zrozumiały na

postawione pytania, a przytoczona argumentacja jest w pełni przekonująca, równocześnie opinia ta poparta jest głęboką wiedzą i wieloletnim doświadczeniem zawodowym ekspertów. W związku z powyższym Sąd w całości podzielił wnioski w niej zawarte.

Jednocześnie Sąd pominął wnioski pozwanych o dopuszczenie dowodu z uzupełniającej opinii Instytutu i opinii innego biegłego, bowiem w ocenie Sądu okoliczności sprawy zostały w sposób dostateczny wyjaśnione, a dopuszczenie kolejnej opinii w niniejszej sprawie powodowałoby nieuzasadnione przedłużenie postępowania i generowałoby dodatkowe niczym nieuzasadnione koszty.

W judykaturze i doktrynie ugruntowane jest stanowisko, zgodnie z którym sam fakt niezadowolenia jednej ze stron z treści sporządzonej w toku sprawy opinii biegłego (instytutu), tudzież podtrzymywania zarzutów pod adresem tej opinii, nie obliguje w żadnym razie sądu do dopuszczenia dowodu z kolejnej opinii biegłego. Jeśli opinia biegłego sądowego (instytutu) dostarcza Sądowi niezbędnych wiadomości specjalnych, mogących stanowić podstawę rozstrzygnięcia, Sąd ten nie jest obowiązany do dalszego prowadzenia postępowania dowodowego i może poprzestać na opinii już wydanej. (vide: wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 20 marca 2018 r., III AUa 25/18)

Podstawę prawną zgłaszanych roszczeń w odniesieniu do pozwanego Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej „M. i Spółka Spółki jawnej z siedzibą w O. stanowią art. 415 k.c., art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. i art. 430 k.c.

Zgodnie z art. 415 k.c., kto z winy swej wyrządził drugiemu szkodę, obowiązany jest do jej naprawienia. Do przesłanek odpowiedzialności deliktowej należą: zdarzenie, z którym system prawny wiąże odpowiedzialność na określonej zasadzie, oraz szkoda i związek przyczynowy między owym zdarzeniem a szkodą. Przy ustalaniu odpowiedzialności z tytułu czynów niedozwolonych znajdują zastosowanie przepisy ogólne, dotyczące związku przyczynowego, szkody i sposobów jej naprawienia (art. 361–363 k.c.).

W myśl art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. sąd może przyznać poszkodowanemu w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Przepis art. 430 k.c. przewiduje, że 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.

Podstawę odpowiedzialności pozwanego ubezpieczyciela stanowi natomiast art. 805 k.c. i art. 822 k.c. w związku z zawarciem z Niepublicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej „M. i Spółka” Spółką jawną z siedzibą w O. umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej. Art. 805 § 1 k.c. stanowi, że przez umowę ubezpieczenia ubezpieczyciel zobowiązuje się, w zakresie działalności swego przedsiębiorstwa, spełnić określone świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku, a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę. Zgodnie natomiast z art. 822 k.c., przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ubezpieczyciel zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, wobec których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo ubezpieczony (§ 1). Jeżeli strony nie umówiły się inaczej, umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej obejmuje szkody, o jakich mowa w § 1, będące następstwem przewidzianego w umowie zdarzenia, które miało miejsce w okresie ubezpieczenia (§ 2). Uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczenia bezpośrednio od ubezpieczyciela (§ 4).

Odpowiedzialność obu pozwanych ma charakter in solidum, a więc ponoszą oni odpowiedzialność za jedną szkodę na podstawie dwóch odrębnych reżimów odpowiedzialności - z kontraktu (pozwany ubezpieczyciel szpitala) oraz z czynu niedozwolonego (szpital), przy czym spełnienie świadczenia przez jednego z pozwanych zwalnia w takim zakresie z obowiązku świadczenia drugiego z nich. Warunkiem tak skonstruowanej odpowiedzialności jest możliwość przyjęcia, że w odniesieniu do każdego z pozwanych zachodzą wszystkie przesłanki odpowiedzialności odszkodowawczej dla właściwego wobec nich reżimu tej odpowiedzialności (odpowiednio, przesłanki odpowiedzialności kontraktowej wobec pozwanego ubezpieczyciela oraz przesłanki odpowiedzialności deliktowej wobec pozwanego szpitala). Innymi słowy, każdy z tych pozwanych ma własny dług, wynikający z zobowiązania obejmującego obowiązek spełnienia

świadczenia odszkodowawczego w całości. Zachowania - analizowane oddzielnie - muszą uzasadniać przyjęcie odpowiedzialności odszkodowawczej każdego z nich za całą szkodę na podstawie właściwego reżimu prawnego dla oceny tej odpowiedzialności. Do powstania tego rodzaju odpowiedzialności zachodzi zazwyczaj wówczas, gdy zachowania każdego z pozwanych w pewnym, niemożliwym do ustalenia, stopniu złożyły się na jedną, niepodzielną, szkodę.

Pozwany Szpital ponosi odpowiedzialność wprost na zasadzie, wynikającej z treści art. 415 k.c. w zw. z art. 430 k.c., za swój personel medyczny.

Na wstępie podkreślić trzeba, że prawo każdego człowieka do ochrony zdrowia i równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych jest jednym z fundamentalnych praw, zagwarantowanych w art. 68 ust. 1 i 2 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej. Prawo to konkretyzowane jest w ustawach szczególnych, przede wszystkim w przepisach ustawy z dnia 05 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz.U. z 2019 r. poz. 534 ze zm.). W myśl art. 4 ustawy z dnia 05 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, 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 należytą starannością. Przepis ten ustanawia podstawowe zasady wykonywania zawodu lekarza, wprowadzając nie tylko ogólne dyrektywy postępowania, lecz stanowiąc także punkt odniesienia przy ocenie ewentualnej odpowiedzialności cywilnoprawnej lub karnej lekarza.

Zgodnie z 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. Mimo samodzielności, lekarzy dokonujących czynności diagnostycznych i terapeutycznych, powszechnie przyjmuje się na podstawie art. 430 k.c. odpowiedzialność jednostek organizacyjnych, na rachunek których lekarze - i ogólnie personel medyczny - wykonują te czynności (vide: wyrok SN z 08 stycznia 1965 r., II CR 2/65, OSP 1967, z. 9, poz. 220). Niepubliczny zakład opieki zdrowotnej może na podstawie art. 430 k.c. ponieść odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną z winy lekarza prowadzącego indywidualną praktykę lekarską, która powstała przy wykonywaniu czynności na podstawie łączącej ich umowy o świadczenie usług medycznych (wyrok SN z dnia 26 stycznia 2011 r., IV CSK 308/10, OSNC 2011, nr 10, poz. 116, z glosą M. Nesterowicza, OSP 2011, z. 11, poz. 112).

Zakres czynności powierzonych lekarzowi traktuje się bardzo szeroko, jako czynności związane z całym procesem leczenia, wszelkich badań i opieki nad pacjentem. Istotne jest bowiem tylko, aby jego działanie lub zaniechanie było związane z realizacją celu, dla którego jest zatrudniony w zakładzie leczniczym. Dla przyjęcia odpowiedzialności zakładu leczniczego konieczne jest ustalenie winy jej pracownika (lekarza, personelu pomocniczego) w znaczeniu obiektywnym.

Odpowiedzialność zakładu leczniczego występuje jedynie wtedy, gdy między zawinionym zachowaniem a szkodą istnieje adekwatny związek przyczynowy. Oznacza to, że zobowiązany do odszkodowania ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego szkoda wynika (art. 361 § 1 k.c.). Za normalne skutki działania lub zaniechania uznaje się takie, które zwykle w danych okolicznościach następują. Orzecznictwo Sądu Najwyższego utrzymało pogląd, że nie jest wymagane, by związek przyczynowy pomiędzy postępowaniem lekarza (personelu leczniczego), a powstałą szkodą został udowodniony w sposób pewny. Szczególnie właśnie w „procesach lekarskich” jest to bowiem często niemożliwe, gdyż w świetle wiedzy medycznej w większości przypadków można mówić o prawdopodobieństwie wysokiego stopnia, a rzadziej o pewności czy wyłączności przyczyny. Na powstanie szkody może mieć wpływ wiele czynników i należy tylko ustalić, w jakim stopniu prawdopodobieństwa wobec innych czynników pozostaje niedbalstwo lekarza (personelu zakładu leczniczego). Jeżeli zachodzi prawdopodobieństwo wysokiego stopnia, że działanie lub zaniechanie personelu było przyczyną szkody, można uznać związek przyczynowy za ustalony.

Na gruncie art. 430 k.c., do przyjęcia winy osoby wskazanej w powołanym przepisie, nie jest potrzebne wykazanie, że osoba ta naruszyła przepisy dotyczące bezpieczeństwa życia i zdrowia ludzkiego. Wystarczy, jeżeli wina tej osoby polega na zaniechaniu zasad ostrożności i bezpieczeństwa, wynikających z doświadczenia życiowego i okoliczności danego wypadku.

Wysokie wymagania, stawiane lekarzowi, nie oznaczają jego odpowiedzialności za wynik (rezultat) leczenia, ani odpowiedzialności na zasadzie ryzyka. Lekarz odpowiada na zasadzie winy, którą można mu przypisać tylko w wypadku wystąpienia jednocześnie elementu obiektywnej i subiektywnej niewłaściwości postępowania. Element obiektywny łączy się z naruszeniem zasad wynikających z zasad wiedzy medycznej, doświadczenia i deontologii i w jego ramach mieści się tzw. błąd lekarski, przez który rozumie się naruszenie obowiązujących lekarza reguł postępowania, oceniane w kontekście nauki i praktyki medycznej. Dlatego stwierdzenie błędu lekarskiego wyczerpuje zasadniczo tylko obiektywny element winy (z tym zastrzeżeniem, że są takie kategorie błędu lekarskiego, które będą wystarczające dla stwierdzenia winy także w ujęciu subiektywnym). Element subiektywny odnosi się do zachowania przez lekarza staranności, ocenianej pod kątem określonego wzorca, standardu postępowania, przy przyjęciu kryterium wysokiego poziomu przeciętnej staranności każdego lekarza, jako jego staranności zawodowej (vide: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 lutego 2010 r., V CSK 287/09). Odpowiedzialność lekarza powstanie zatem w wypadku „błędu w sztuce”, czyli przeprowadzenia zabiegu niezgodnie z zasadami wiedzy medycznej, jeżeli był to błąd zawiniony, czyli polegający na zachowaniu odbiegającym od ustalonego wzorca, ale również wtedy, gdy nie zachował on należytej staranności. Przy ocenie postępowania lekarza należy mieć bowiem na względzie uzasadnione oczekiwanie nienarazania pacjenta na pogorszenie stanu zdrowia i w tym zakresie przydatny może być test oparty na pytaniu, czy niekorzystnego skutku można było uniknąć oraz czy lekarz w danym przypadku powinien był i mógł zrobić więcej (lepiej).

Rozważając odpowiedzialność pozwanego Szpitala, należy zaznaczyć, że ciężar wykazania zaistnienia błędu w sztuce lekarskiej spoczywał zgodnie z art. 6 k.c. na powódce. Należy jednak pamiętać, że z uwagi na specyfikę tzw. spraw medycznych, orzecznictwo dopuszcza stosowanie w tych sprawach tzw. dowodu prima facie, opartego na konstrukcji domniemań faktycznych. Jak wskazał Sąd Najwyższy w uzasadnieniu wyroku z dnia 05 lutego 2014 r. (sygn. akt V CSK 140/2013), nie ma żadnych podstaw do twierdzenia, iż w tzw. sprawach medycznych, na stronie powodowej nie ciąży obowiązek wykazania wszystkich przesłanek odpowiedzialności odszkodowawczej pozwanego, w tym związku przyczynowego. Biorąc jednak pod uwagę, że w tego rodzaju procesach wykazywanie przez powoda wszystkich etapów związku przyczynowego pomiędzy zdarzeniem, wskazywanym jako sprawcze, a szkodą może być nader utrudnione, a nawet niemożliwe, orzecznictwo dopuściło tzw. dowód prima facie oparty na konstrukcji domniemań faktycznych (art. 231 k.p.c.), co wymaga wykazania wysokiego prawdopodobieństwa istnienia pierwszego i kolejnych zdarzeń sprawczych, pozwalających traktować je jako oczywiste. Związek przyczynowy między zachowaniem pozwanego a szkodą, w postaci pogorszenia stanu zdrowia pacjenta, nie musi być zatem ustalony w sposób pewny, wystarczy wysoki stopień prawdopodobieństwa istnienia takiego związku, a w przypadku wielości możliwych przyczyn – przeważające prawdopodobieństwo związku przyczynowego szkody z jedną z tych przyczyn.

Przenosząc powyższe rozważania na grunt niniejszej sprawy, należy stwierdzić, że przeprowadzone w sprawie dowody, a w szczególności opinia sądowo-medyczna Instytutu (...) w K., dają pełne podstawy do przyjęcia, że personel medyczny pozwanego Szpitala nie zachował należytej staranności, dopuszczając się zaniechań i błędów w procesie leczenia powódki.

Eksperti, wydający opinię w sprawie, w sposób jednoznaczny stwierdzili, że diagnoza medyczna powódki, postawiona w Szpitalu co do pęknięcia krocza była nieprawidłowa, pomimo iż pozwany Szpital, zatrudniający doświadczonych ginekologów-położników miał realną możliwość prawidłowego rozpoznania uszkodzenia zwieracza odbytu u powódki. Błędne rozpoznanie pęknięcia krocza jako II stopnia, zamiast III stopnia, doprowadziło do podjęcia błędnych procedur medycznych, w szczególności nieprzeprowadzenia leczenia operacyjnego powódki bezpośrednio po porodzie, co naraziło ją na konieczność dalszych trzech zabiegów operacyjnych, wyłonienia stomii jelitowej oraz związanej z tym krzywdy. W takiej sytuacji rekonwalescencja powódki przebiegałaby szybciej, a kolejne zabiegi byłyby zbędne. Eksperti podkreślili, że opóźnione leczenie operacyjne oraz konieczność wykonania trzech zabiegów

operacyjnych wiązało się z występowaniem u powódki bólu i cierpienia, które było większe niż gdyby jej leczenie nastąpiło bezpośrednio po porodzie. Biorąc pod uwagę zakres uszkodzeń tkanek macicy po porodzie i czynności zmierzające do zaopatrzenia ran, w szczególności widoczną linię pęknięcia od szczytu pochwy do anatomicznej granicy odbytu, możliwe było wyciągnięcie wniosku przez personel medyczny pozwanego Szpitala, że doszło do przerwania ciągłości zwieracza odbytu. Co więcej, eksperci podkreślali, że sposób zaopatrzenia pęknięcia krocza powódki był również z uwagi na błąd diagnostyczny niewłaściwy. Błędem medycznym było także niewykonanie badań kontrolnych krocza i odbytu w okresie połogu, kiedy powódka zgłaszała dolegliwości bólowe krocza. Nadto eksperci podkreślali istnienie ścisłego związku przyczynowo – skutkowego pomiędzy złą kwalifikacją kliniczną urazu okołoporodowego kanału rodowego i niezastosowaniem prawidłowego leczenia chirurgicznego bezpośrednio po porodzie, a późniejszymi objawami związanymi z nietrzymaniem kału i gazów oraz koniecznością długiego i bolesnego leczenia proktologicznego. Wszystkie dolegliwości zgłaszane przez powódkę, cierpienie i ból, uszczerbek na zdrowiu, były spowodowane nieprawidłowym leczeniem pęknięcia krocza. Nadto eksperci podkreślali, że nieprawidłowe leczenie pęknięcia krocza III stopnia może powodować szereg zaburzeń normalnego funkcjonowania kobiety po porodzie. Nietrzymanie kału i gazów zaburza wszystkie sfery życia człowieka w wymiarze osobistym (nieprzyjemny zapach, konieczność ciągłych zabiegów higienicznych), w wymiarze społecznym (strach przed kontaktami z innymi ludźmi), w pożyciu intymnym. Co więcej, podkreślali jeszcze, że stopień krzywdy doznanej przez powódkę, ból, cierpienie, związane z koniecznością trzech dodatkowych operacji chirurgicznych, wyłonienia stomii, może jeszcze przez wiele lat powodować u niej zaburzenia sfery psychicznej i osobowościowej. Eksperti jednocześnie zwracali uwagę na inne nieprawidłowości, w tym w zakresie braku sporządzenia planu porodu powódki i braku uzyskania świadomej jej zgody na przeprowadzane zabiegi medyczne, a nadto na niestaranny sposób prowadzenia dokumentacji medycznej, w tym w zakresie lakoniczności wpisów, ich odrębności i małej czytelności.

Podzielając wnioski opinii Instytutu, Sąd uznał, że pozwany Szpital dopuścił się zawinionego błędu w sztuce lekarskiej, polegającego na: diagnozie niezgodnej z aktualną wiedzą medyczną, polegającą na nierozpoznanie uszkodzenia krocza powódki jako uszkodzenia III stopnia, którego wynikiem było niewłaściwe leczenie, przedłużenie procesu leczniczego, w tym konieczność odbycia trzech dodatkowych operacji zamiast jednej oraz zwiększenie zakresu krzywdy, doznanej przez powódkę. W ocenie Sądu pozwany Szpital z racji posiadanej renomy na rynku lokalnym zatrudnia doświadczonym ginekologów – położników, którzy na podstawie niezbędnych badań mogli postawić trafną diagnozę stanu zdrowia powódki, pomimo istniejących u niej komplikacji (żylaków, rozerwania pochwy, zakażenia bakteryjnego utrudniającego prawidłowe zszycie powódki). Jednocześnie w ocenie Sądu, gdyby lekarz przyjmujący poród powódki w sposób prawidłowy wykonał badania kontrolne krocza i odbytu, także już po zaopatrzeniu rany, gdy powódka zgłaszała dolegliwości bólowe krocza, była możliwość uniknięcia dalszego przedłużającego się procesu leczniczego. W razie wątpliwości co do stanu zwieracza możliwe było przeprowadzenie badania palpacyjnego, którego w istocie nie przeprowadzono.

Z dowodów, zgromadzonych w sprawie, w tym w szczególności z dokumentacji medycznej i zeznań powódki wynika, że pozwany Szpital nie zareagował z należyłą starannością na zgłaszane przez nią dolegliwości bólowe odbytu i nie doprowadziło to u niej do przeprowadzenia dodatkowych badań. Zaniedbania dotyczyły również obowiązku informowania pacjenta o stanie jego zdrowia.

Przypisanie odpowiedzialności pozwanemu Szpitalowi za szkodę, jakiej doznała powódka, wymaga także ustalenia, że pomiędzy wskazanymi powyżej zaniedbaniami i błędami medycznymi, a doznaną szkodą zachodzi adekwatny związek przyczynowy.

W ocenie Sądu rozpoznającego sprawę pomiędzy krzywdą, doznaną przez powódkę, a popełnieniem przez pozwany Szpital błędu w sztuce lekarskiej istnieje adekwatny związek przyczynowy, bowiem jak wskazali eksperci, wydający opinię w sprawie – brak możliwości, aby zwieracz odbytu powódki pękł po porodzie. Wyjaśnili oni, że zwieracz odbytu może rozerwać jedynie działanie siły fizycznej, tj. działanie czynników mechanicznych, bowiem jest to bardzo silny mięsień. Brak jest fizjologicznych możliwości, aby zwieracz odbytu u powódki pękł w kilka tygodni po porodzie. Prowadzi to do wniosku, że jego uszkodzenie nastąpiło w czasie porodu w dniu 12 grudnia 2012 r. Potwierdza to karta położnicza powódki (k.16-17), w której lekarz położnik odnotował dwukrotnie uszkodzenie

zwieracza odbytu. Świadczy to niezbicie o tym, że miał on wszelkie podstawy (wiedza teoretyczna, doświadczenie zawodowe, wyposażenie szpitala), aby postawić prawidłową diagnozę i w konsekwencji wdrożyć prawidłowe leczenie powódki. Mimo to ostatecznie zakwalifikował pęknięcie krocza jako stopień II, w konsekwencji czego powódka była traktowana jak każda inna pacjentka. Biorąc pod uwagę anatomię krocza i odbytu możliwe było wyciągnięcie wniosku przez personel medyczny, że doszło do przerwania ciągłości zwieracza odbytu. Jednocześnie w sprawie nie zostało wykazane, że pęknięcie zwieracza powódki mogło mieć podłoże fizjologiczne. Obiektywnym dowodem na uszkodzenie mięśnia zwieracza są przeprowadzone u powódki badania ultrasonograficzne, wykonane w dniu 03 kwietnia 2013 r. (k. 226). Eksperci, wydający opinię w sprawie podkreślali, że następcze leczenie powódki, w tym konieczność wykonania trzech dodatkowych operacji zamiast jednej bezpośrednio po zdarzeniu medycznym, było konieczne ze względów medycznych, a nadto dla polepszenia standardu życia powódki. Jednocześnie powódka nie potrzebowałaby dodatkowych operacji i przedłużającego się procesu leczniczego, który w istocie zwiększył krzywdę przez nią odczuwaną, gdyby pozwany Szpital postawił trafną diagnozę medyczną i zakwalifikował uraz jako uszkodzenie zwieracza odbytu (uszkodzenie krocza w III stopniu), co według standardów medycznych wymaga przeprowadzenia stosownych zabiegów chirurgicznych bezpośrednio po porodzie. W niniejszej sprawie istnieje ścisły związek przyczynowo – skutkowy pomiędzy złą kwalifikacją kliniczną urazu okołoporodowego i niezastosowaniem prawidłowego leczenia chirurgicznego bezpośrednio po porodzie, a późniejszymi objawami, związanymi z nietrzymaniem kału i gazów oraz koniecznością długiego i bolesnego leczenia proktologicznego.

W związku z powyższym Sąd doszedł do przekonania, że powództwo jest usprawiedliwione co do zasady, ponieważ spełnione zostały przesłanki odpowiedzialności cywilnej Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej „M. i Spółka” Sp. j. z siedzibą w O., a tym samym występują również podstawy do obciążenia pozwanego Zakładu (...) odpowiedzialnością względem powódki, skoro pozwany Szpital ponosi odpowiedzialność za zachowania personelu medycznego w okresie, w którym leczona w nim była powódka.

W ocenie Sądu roszczenie powódki o wypłatę zadośćuczynienia za doznaną krzywdę zasługuje na uznanie w części.

W myśl art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. sąd może przyznać poszkodowanemu w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Krzywda w rozumieniu tego przepisu to szkoda niemajątkowa, ujmowana jako cierpienie fizyczne, a więc ból i inne dolegliwości, oraz cierpienia psychiczne, to jest ujemne uczucia, przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi. Przyznanie zadośćuczynienia ma przede wszystkim na celu złagodzenie tych cierpień, przy czym jego wysokość nie może być dowolna i musi uwzględniać stopień doznanej krzywdy.

Podkreślenia wymaga, że zadośćuczynienie na podstawie art. 445 § 1 k.c. stanowi naprawienie krzywdy jako szkody niematerialnej, wywołanej uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia. W związku z tym same uciążliwości i przykrości, odczuwane przez poszkodowanego, nie uzasadniają przyznania zadośćuczynienia. Wymagane jest zaistnienie uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia. Zważyć należy, że art. 444 § 1 k.c. dokonuje rozróżnienia dwóch pojęć – uszkodzenie ciała i rozstrój zdrowia, których wystąpienie implikuje możliwość żądania wypłaty zadośćuczynienia. Terminy te nie są definiowane przez ustawę, stąd należy im nadać znaczenie zgodnie z regułami semantycznymi języka ogólnego. Odwołując się do tych reguł, „uszkodzenie ciała” oznacza zerwanie ciągłości czy jednolitości jakiegokolwiek komórki, tkanki lub organu organizmu. „Rozstrój zdrowia” oznacza zaś najogólniej naruszenie normalnego funkcjonowania organizmu, spowodowanie jego dysfunkcjonalności w określonym zakresie. Niewątpliwie spełniona została ta przesłanka w przypadku powódki.

Zadośćuczynienie ma charakter kompensacyjny. Oznacza to, że – z jednej strony – powinno ono przedstawiać ekonomicznie odczuwalną wartość, a z drugiej strony – nie może być nadmierne. Trzeba również mieć na uwadze, że ww. świadczenie nie może mieć charakteru represyjnego. Przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia uwzględnia się: rodzaj naruszonego dobra, zakres (natężenie i czas trwania) naruszenia, trwałość skutków naruszenia i stopień ich uciążliwości, a także stopień winy sprawcy i jego zachowanie po dokonaniu naruszenia. Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 09 listopada 2007 r., V CSK 245/07, OSNC-ZD 2008, nr 4, poz. 95, wyjaśnił, że ustalenie wysokości zadośćuczynienia, przewidzianego w art. 445 § 1 k.c., wymaga uwzględnienia wszystkich okoliczności istotnych dla określenia rozmiaru

doznanej krzywdy, takich jak: wiek poszkodowanego, stopień cierpień fizycznych i psychicznych, ich intensywność i czas trwania, nieodwracalność następstw uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia (kalectwo, oszpeccenie), rodzaj wykonywanej pracy, szanse na przyszłość, poczucie nieprzydatności społecznej, bezradność życiowa oraz inne czynniki podobnej natury. (por. wyrok SN z dnia 20 kwietnia 2006 r., IV CSK 99/05, LEX nr 198509; wyrok SN z dnia 1 kwietnia 2004 r., II CK 131/03, LEX nr 327923; wyrok SN z dnia 19 sierpnia 1980 r., IV CR 283/80, OSN 1981, nr 5, poz. 81; wyrok SN z dnia 9 stycznia 1978 r., IV CR 510/77, OSN 1978, nr 11, poz. 210). Zważyć nadto należy, że orzecznictwo wskazuje, iż „podstawą odmowy nie może też być fakt, że w chwili wytoczenia powództwa o zadośćuczynienie doznana krzywda przestała już istnieć” (tak SN w wyroku z dnia 14.11.1961 r., sygn. akt 4 CR 193/61, NP 1962, nr 9, s. (...)).

Podkreślić należy, że orzecznictwo opowiedziało się za możliwością żądania zadośćuczynienia nawet w wypadku przemijających zaburzeń w funkcjonowaniu organizmu. W wyroku Sądu Najwyższego z dnia 19 listopada 2008 r., sygn. akt III CSK 171/08, wskazano, że „uszkodzenie ciała, o którym mowa w art. 444 § 1 k.c., obejmuje naruszenie integralności cielesnej, natomiast wywołanie rozstroju zdrowia, obejmuje wszelkie, chociażby przemijające, zaburzenia w funkcjonowaniu organizmu. Dlatego przepis art. 445 § 1 k.c. może stanowić podstawę do żądania przez poszkodowanego pieniężnego zadośćuczynienia także w przypadku przemijających zaburzeń w funkcjonowaniu organizmu, jeżeli ich następstwem są cierpienia fizyczne i psychiczne poszkodowanego.”. Sąd rozpoznający niniejszą sprawę podziela stanowisko Sądu Najwyższego, wyrażone w wyroku z dnia 31 stycznia 1974 r. (sygn. akt II CR 763/73, OSPiKA 1975/7, poz. 171.), zgodnie z którym „z możliwości nieprzyznania zadośćuczynienia powinien sąd korzystać z reguły, gdy w okolicznościach sprawy krzywda poszkodowanego polegała tylko na odczuciu bardzo nieznacznej dolegliwości fizycznej, a osoba odpowiedzialna uczyniła wszystko, aby zapobiec szkodzie i załagodzić wspomnianą dolegliwość. W takim bowiem wypadku poczucie słuszności nie wymaga wyrównania szkody zadośćuczynieniem pieniężnym.”

Zgodnie z poglądami doktryny i ugruntowanym orzecznictwem, Sąd ustalając wysokość należnego zadośćuczynienia, wziął pod uwagę wszystkie ujawnione w toku procesu okoliczności, mające wpływ na rozmiar doznanej przez powódkę krzywdy, takie jak: rodzaj, charakter, długotrwałość cierpień fizycznych, ich intensywność, wiek powódki. Jednocześnie Sąd miał na uwadze, że w orzecznictwie przyjmuje się, że niedopuszczalne jest stosowanie jakichkolwiek mechanizmów przy wyliczaniu wysokości zadośćuczynienia, na co zwrócił uwagę Sąd Najwyższy w wyrokach z dnia 05 października 2005 r. (I PK 47/05, MPPr. 2006 r. z. 4 poz. 208) oraz z dnia 28 czerwca 2005 r. (I CK 7/05, nie publ.), wskazując, że procentowo określony uszczerbek służy tylko jako pomocniczy środek ustalania rozmiaru odpowiedniego zadośćuczynienia. Należne poszkodowanemu zadośćuczynienie nie może być mechanicznie mierzone przy zastosowaniu stwierdzonego procentu uszczerbku na zdrowiu. Mierzenie krzywdy wyłącznie stopniem uszczerbku na zdrowiu stanowiłoby niedopuszczalne uproszczenie, niezajdujące oparcia w treści art. 445 § 1 k.c.

W pojęciu „odpowiednia suma zadośćuczynienia” zawarte jest uprawnienie dokonania swobodnej oceny przez Sąd, motywowanej dodatkowo niematerialną, a zatem z natury rzeczy trudną do oszacowania „wartością” doznanej krzywdy. Dlatego, określając wysokość należnego tytułem zadośćuczynienia świadczenia pieniężnego, Sąd musi kierować się całokształtem okoliczności każdego rozpoznawanego przypadku.

Sąd w szczególności uwzględnił, że w wyniku błędu medycznego pozwanego Szpitala powódka zmuszona była do odbycia długiego leczenia operacyjnego w szpitalu w W., które byłoby niepotrzebne, gdyby pozwany w sposób właściwy postawił diagnozę uszkodzenia zwieracza odbytu i przeprowadził stosowne zabiegi chirurgiczne niezwłocznie po porodzie. Spowodowało to przedłużenie procesu leczniczego powódki i zwiększenie doznanej przez nią krzywdy w szczególności, że leczenie powódki miało charakter intensywny i wiązało się ze znaczną ingerencją w jej organizm, w tym z koniecznością wyłonienia stomii. Brak właściwej diagnozy doprowadził bowiem u powódki do problemów z nietrzymaniem gazów oraz stolca. Powyższa okoliczność drastycznie wpłynęła na w zasadzie wszystkie sfery życia powódki, która zamknęła się w sobie i zaniechała kontaktów towarzyskich. Charakter objawów wywoływał zawstydzienie i skrępowanie, co prowadziło z kolei do utraty pewności siebie i poczucia wyobcowania. Z uwagi na konieczność wyłonienia stomii powódka miała także problemy z utrzymaniem niezbędnej higieny osobistej, która była nieodzownym elementem procesu jej leczenia. Konieczność noszenia worka stomijnego powodowała u powódki

szczególnie w okresie letnim powstanie odparzeń, znaczny dyskomfort. Co więcej, w efekcie wielomiesięcznego leczenia powódka przebywała w rozłączeniu z mężem, miała poczucie nieatrakcyjności, co jest szczególnie istotne biorąc pod uwagę młody staż związku małżeńskiego powódki i R. T. R. T. – mąż powódki podkreślał, że po porodzie powódka nie wychodziła z domu, często płakała i zamknęła się w sobie. Stan powódki doprowadził do niemożności sprawowania przez nią opieki nad nowonarodzonym synem, czego konsekwencji na ten moment nie można oszacować. Podkreślić bowiem należy, że pierwsze miesiące po urodzeniu dziecka są szczególnym okresem budowania więzi pomiędzy matką a dzieckiem, co ma wpływ na rozwój osobowości młodego człowieka. Powódka przy wykonywaniu podstawowych czynności przy noworodku musiała posiłkować się pomocą męża i innych członków rodziny, w tym teściowej. Dziecko zaczęło się wówczas przywiązywać do innych członków rodziny, co powodowało u powódki poczucie osamotnienia, smutku i żalu. Jednocześnie proces leczniczy po pierwszej operacji w W. doprowadził do konieczności odstawienia noworodka od piersi. Powódka czuła się wyizolowana, pojawiły się u niej obawy również o przyszłe życie, w tym poczucie nieprzydatności i bezradności. Jednocześnie każdy wyjazd do szpitala powodował u niej ogromny stres. Powódka została pozbawiona dotychczasowej radości życia. Z uwagi na charakter dolegliwości zaprzestała uczęszczania do K., co było dla niej istotne jako osoby wierzącej. Nadto zważyć należy, że uszkodzenie zwieracza odbytu generowało ból fizyczny. W ramach swoich zeznań powódka w sposób szczegółowy zrelacjonowała przebieg samego porodu oraz zdarzenia, jakie miały miejsce następnie, w tym dalsze leczenie proktologiczne. Podkreślała, że zgłaszała personelowi szpitala ból, jaki odczuwała w okolicach odbytu, na co zalecono jej okłady z lodu. Nadto opisywała przebieg badań podczas obchodów oraz przy wypisie ze szpitala, w tym brak badania palpacyjnego odbytu. Zwracała również uwagę na skrępowanie, jakie odczuwała w związku z objawami po porodzie, tj. z nietrzymaniem stolca i gazów. Jednocześnie opisywała ból i cierpienie związane z całym procesem leczenia, w tym stres, jaki odczuwała w związku z poddawaniem się kolejnym operacjom, rozłąką z dwójką małych dzieci, kontaktami międzyludzkimi, tęsknotę, a także bezradność, wynikającą z niemożności wykonywania czynności życia codziennego. Powódka wskazywała również, że szczególnie obciążające było noszenie przez nią worka stomijnego, zwłaszcza przy wysokich temperaturach, co powodowało odparzenia i odrazę, którą odczuwała. Zamknęła się w sobie, unikała kontaktu z ludźmi. Sytuacja powódki wystawiła także na poważną próbę jej relacje z mężem i stwarzała realne zagrożenie dla trwałości małżeństwa i rodziny, którą razem z dziećmi tworzyli małżonkowie T..

Przy ocenie zakresu doznanej przez powódkę krzywdy Sąd uwzględnił, że obawy, lęk i cierpienie mają bardzo indywidualny charakter, a ich zmierzenie pozostaje w zasadzie poza możliwościami dowodowymi poszkodowanego i Sądu. Nie można ich również ocenić, porównując do jakiegoś abstrakcyjnego, przeciętnego wzorca. Nie ma podstaw przy tym do uznania – jak to już wyżej nadmieniono – że powódka wyolbrzymia krzywdę, rozumianą jako cierpienie fizyczne i psychiczne, na potrzeby postępowania sądowego, w celu li tylko uzyskania jak największej rekompensaty pieniężnej.

Nie ulega wątpliwości, iż przedmiotowe zdarzenie było dla powódki źródłem bólu i cierpienia. Wskazane okoliczności przemawiają jednoznacznie za koniecznością przyjęcia, że krzywda zaistniała i powinna zostać odpowiednio zadośćuczyniona.

Zgodnie z przyjętą w doktrynie linią, przyznanie poszkodowanemu zadośćuczynienia z art. 445 § 1 k.c. zależy od uznania Sądu. Przy ustalaniu jego wysokości obowiązuje zasada miarkowania, wyrażająca się w uwzględnieniu wszystkich okoliczności oraz skutków. Należy mieć na uwadze, że jego celem jest wyłącznie złagodzenie doznanej przez poszkodowanego krzywdy.

W ocenie Sądu, kwota zadośćuczynienia przyznana przez pozwanego ubezpieczyciela, nie rekompensuje doznanej przez powódkę krzywdy. Adekwatną do poniesionej przez nią szkody jest – w ocenie Sądu – kwota 40.000,00 zł., co przy uwzględnieniu kwoty wypłaconej już przez ubezpieczyciela, daje kwotę 31.000,00 zł. Taką też kwotę Sąd zasądził na podstawie powołanych na wstępie przepisów od pozwanych na rzecz powódki w punkcie I wyroku. Jednocześnie z uwagi na charakter odpowiedzialności pozwanych in solidum Sąd zastrzegł, że spełnienie świadczenia przez jednego z nich zwalnia drugiego.

O odsetkach ustawowych, Sąd orzekł na podstawie art. 481 k.c. zasądając je od dnia 13 maja 2013 r. do dnia zapłaty. Data ta nie była przez żadnego z pozwanych kwestionowana. Zasadą jest, że dłużnik popada w opóźnienie, jeżeli nie spełnia świadczenia w terminie, w którym stało się ono wymagalne. Orzeczenie, zasądające zadośćuczynienie za doznaną krzywdę (art. 445 § 1 k.c.), ma charakter rozstrzygnięcia deklaratoryjnego, zaś zobowiązanie do zapłaty zadośćuczynienia jest zobowiązaniem z natury rzeczy bezterminowym, dlatego też przekształcenie go w zobowiązanie terminowe następuje stosownie do treści art. 455 k.c. (niezwłocznie) - w wyniku wezwania wierzyciela (pokrzywdzonego), skierowanego wobec dłużnika (podmiotu zobowiązanego do naprawienia szkody) do spełnienia świadczenia (vide: wyrok Sądu Najwyższego z 22 lutego 2007 r., I CSK 433/06, Lex nr 274209).

W pozostałej części powództwo jako niezasadne zostało oddalone. Sąd uznał, że ustalona przez niego wysokość zadośćuczynienia jest adekwatna do zakresu krzywdy i w pełni ją rekompensuje, zaś przyznanie wyższej kwoty świadczenia prowadziłyby do nieuzasadnionego wzbogacenia.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 100 zd. 2 k.p.c. Przepis ten stanowi, że w razie częściowego uwzględnienia żądań Sąd może włożyć na jedną ze stron obowiązek zwrotu wszystkich kosztów, jeżeli jej przeciwnik uległ tylko co do nieznaczącej części swego żądania albo gdy określenie należnej mu sumy zależało od wzajemnego obrachunku lub oceny sądu.

Sprawa o zadośćuczynienie należy do kategorii tych, w których należna suma zależy od oceny sądu. Jeżeli zachodzą przesłanki, przewidziane w art. 100 zd. 2 k.p.c., sąd, wkładając na jedną ze stron obowiązek zwrotu wszystkich kosztów procesu, zasądza od niej na rzecz jej przeciwnika tylko należne koszty procesu, nie zasądza natomiast od przeciwnika tych kosztów, które przy stosunkowym rozdzielaniu należałyby się drugiej stronie. W takim przypadku zatem pozwany zwraca powodowi należne mu w sprawie koszty procesu od uwzględnionej części powództwa, nie może natomiast żądać od powoda kosztów procesu od części oddalonej (wyrok SN z dnia 23 października 1969 r., I CR 186/69, Biul. SN 1970, nr 8–9, s. 151).

W związku z tym, na podstawie powołanego art. 100 zd. 2 k.p.c., Sąd w punkcie III wyroku zasądził od pozwanych na rzecz powódki kwotę 5.040,92 zł. Powódka poniosła koszty procesu w łącznej kwocie 6.667,00 zł. (opłata od pozwu 2.050,00 zł., opłata od pełnomocnictwa 17,00 zł., zaliczka na koszt opinii 1.000,00 zł., wynagrodzenie pełnomocnika 2.400,00 zł. + 50%). Wygrała w 75,61%, zatem należy jej się zwrot kwoty 5.040,92 zł. ($6.667,00 \text{ zł.} \times 75,61\% = 5.040,92 \text{ zł.}$).

Sąd przy tym uznał za częściowo zasadny wniosek pełnomocnika powódki o przyznanie mu wyższej od minimalnej stawki wynagrodzenia. Żądanie dotyczyło przyznania wynagrodzenia w wysokości trzykrotnej wysokości stawki minimalnej. Pełnomocnik powódki uzasadniał powyższe okolicznościami procesu i długim czasem jego trwania (vide: k. 745). W ocenie Sądu uzasadnione nakładem pracy pełnomocnika, czynnościami podjętymi przez niego w sprawie i obszernością zgromadzonego materiału dowodowego jest przyznanie wynagrodzenia, wynoszącego 150% stawki minimalnej ($2.400,00 \text{ zł.} \times 150\% = 3.600,00 \text{ zł.}$ zgodnie z rozporządzeniem Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (Dz.U. 2013, poz. 490 ze zm.) obowiązującym w dacie wniesienia pozwu).

W pkt IV wyroku Sąd na podstawie art. 290 k.p.c. i art. 291 k.p.c. w zw. z art. 89 i nast. ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz. U. z 2018 r., poz. 300 ze zm.) przyznał Instytutowi (...) Spółce z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w K. kwotę 1.414,04 zł., w tym kwotę 172,04 zł. podatku od towarów i usług, którą nakazał wypłacić tymczasowo ze środków Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Olsztynie.

Na podstawie art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych w zw. z art. 98 k.p.c. Sąd nakazał ściągnąć na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Olsztynie od powódki kwotę 412,02 zł. i od pozwanych kwotę 1.277,29 zł. tytułem kosztów sądowych, tj. zwrotu wydatków poniesionych tymczasowo przez Skarb Państwa (pkt V wyroku). Na kwotę kosztów sądowych składają się należności za wydanie opinii: 152,00 zł. (k. 515),

48,44 zł. (k. 615) i 1.414,04 zł., o której orzeczono w pkt IV wyroku, oraz kwota 74,83 zł. (k. 96 i 352), stanowiąca koszt uzyskania dokumentacji medycznej. Łącznie stanowi to 1.689,31 zł. Powódka przegrała w 24,39% i stąd nakazano ściągnąć od niej kwotę 412,02 zł. ($1.689,31 \text{ zł.} \times 24,39\%$), a pozwani przegrali w 75,61%, w związku z tym należne od nich koszty sądowe to kwota 1.277,29 zł. ($1.689,31 \text{ zł.} \times 75,61\%$).

SSR Agnieszka Brzowska