

Sygn. akt I C 46/12

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 21 sierpnia 2015 r.

Sąd Okręgowy w Bielsku-Białej Wydział I Cywilny

w składzie

Przewodniczący: SSO Mariola Jagosz

Protokolant: st. sekr. sąd. Beata Antos

po rozpoznaniu w dniu 11 sierpnia 2015 r. w Bielsku-Białej

na rozprawie

sprawy z powództwa A. K.

przeciwko A. M.

o zapłatę

- 1) zasądza od pozwanego A. M. na rzecz powódki A. K. kwotę 64.501 zł (sześćdziesiąt cztery tysiące pięćset jeden złotych) wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 4 sierpnia 2012 r. do dnia zapłaty;
- 2) oddala powództwo w pozostałym zakresie;
- 3) nakazuje pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Bielsku-Białej kwotę 5.731 zł (pięć tysięcy siedemset trzydzieści jeden złotych) tytułem części opłaty od pozwu, od której powódka była zwolniona oraz wydatków poniesionych tymczasowo ze środków Skarbu Państwa;
- 4) odstępuje od obciążania powódki częścią opłaty od pozwu oraz wydatków poniesionych tymczasowo ze środków Skarbu Państwa;
- 5) odstępuje od obciążania powódki kosztami zastępstwa procesowego na rzecz pozwanego.

Sędzia

**Sygn. akt I C 46/12**

## UZASADNIENIE

Powódka A. K. domagała się w pozwie, skierowanym pierwotnie przeciwko pozwanemu (...)” Spółce z ograniczoną odpowiedzialnością w B. :

1. zasądzenia od pozwanego kwoty 200.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia następnego po dniu doręczenia pozwu stronie pozwanej, w tym kwoty 150.000 zł tytułem zadośćuczynienia za krzywdę do znaną w związku z uszkodzeniem ciała i rozstrojem zdrowia na podstawie art. 445 § 1 k.c. oraz kwoty 50.000 zł tytułem zadośćuczynienia za krzywdę doznaną w związku z zawinionym naruszeniem jej praw pacjenta na podstawie art. 448 k.c. w zw. z art. 4 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta,

2. zasądzenia od pozwanego kwoty 4.501 zł tytułem odszkodowania wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia następnego po dniu doręczenia pozwu stronie pozwanej,
3. ustalenia, że pozwany będzie odpowiedzialny za wszelkie dalsze szkody wyrządzone wskutek błędów i zaniedbań popełnionych w związku z udzielonymi powódce świadczeniami opieki zdrowotnej, o ile szkody takie, nieznanie obecnie, ujawnią się w przyszłości,
4. zasądzenia od pozwanego kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych.

Uzasadniając żądanie pozwu powódka podała, że w 2009 r. zauważyła na skórze lewego policzka ropny naciek, który przez następne kilka tygodni nie uległ samoistnemu wygojeniu. W związku z tym w dniu 20 października 2009 r. zasięgnęła w przychodni (...) Sp. z o.o. z siedzibą w B. porady lekarza chirurga –onkologa A. M.. Konsultujący powódkę lekarz po obejrzeniu zmiany skórnej powódki stwierdził, że zmiana ta ma charakter nowotworowy – jest to nabłoniak podstawnokomórkowy i stwierdził, że zmianę trzeba jak najszybciej usunąć wraz z odpowiednim marginesem skóry i ustalił z powódką termin zabiegu. . W dniu 26 października 2009 r. powódka poddała się zabiegowi, zmianę skórną usunięto i przesłano do badania histopatologicznego. Po dwóch tygodniach od zabiegu powódka odebrała wynik badania. Okazało się wówczas, że usunięta zmiana skórna nie jest nowotworem, rozpoznano w badaniu rogowacenie starcze z owrzodzeniem. Powódka odczuła znaczna ulgę jednocześnie utraciła zaufanie do lekarza, który niepotrzebnie naraził ją na zabieg chirurgiczny. Rana powstała po zabiegu nie goiła się, założone szwy „puściły”, rana się otwarła i zaczęła z niej sączyć ropna wydzielina. Powódka udała się po pomoc do kliniki dermatologicznej, gdzie poddano ją leczeniu antybiotykowemu. Po pewnym czasie powódkę odesłano do lekarza, który wykonał zabieg, aby ten sam lekarz skontrolował stan rany i wynik zabiegu. Na wizycie, która miała miejsce dnia 18 października 2010r., doktor A. M. nadal twierdził, że zmiana skórna powódki była nowotworem i ponownie pobrał wycinek skóry z twarzy powódki, celem poddania go badaniom. Kolejny wynik badania histopatologicznego nie ujawnił cech nowotworu. W tej sytuacji lekarz A. M. nie podjął dalszego leczenia powódki i zalecił jej, aby udała się do Szpitala (...) w K.. Przeprowadzona tam diagnostyka doprowadziła pierwotnie do ustalenia, że powódka cierpi na piodermię zgorzelinową tj. ropne zgorzelinowe zapalenie skóry. Ostatecznie kolejne badania doprowadziły do stwierdzenia, że zmiana na twarzy powódki jest chronicznym owrzodzeniem. Powódka odbyła bardzo uciążliwe kilkunasto miesięczne leczenie, polegające na antybiotykoterapii oraz steroidoterapii, które nie doprowadziło do powrotu do stanu sprzed choroby. U powódki nadal występowała przewlekła, ziarninująca, duża rana lewego policzka. Następnie powódka konsultowała swój stan zdrowia z chirurgiem- onkologiem z (...) (...)w B.- zalecił jej stosowanie różnorakich maści i leków. Dnia 27 października 2011 r. w Szpitalu (...) w B., powódka poddała się zabiegowi przeszczepu skóry pobranej z lewego uda na oczyszczoną skórę policzka. Zabieg co do zasady powiódł się, jednak pozostawił na twarzy powódki, a także na udzie, widoczną bliznę. Kilkuletnie leczenie , bycie w ciągłym stresie odbiło się również na stanie psychicznym powódki. Powódka stała się płacziwa, drażliwa, cierpiała na bezsenność, przejawiała ciągły niepokój. Korzystała z pomocy specjalisty w (...) w B.. Tam stwierdzono u niej zaburzenia adaptacyjne, które leczono u powódki farmakologicznie.

Powódka zarzuciła chirurgowi A. M. popełnienie błędu diagnostycznego, z jednej strony dotyczącego nieuprawnionego rozpoznania raka skóry, a z drugiej- nie rozpoznanie właściwego schorzenia powódki. Doktor A. M. mimo barku przeprowadzenia standardowego badania histopatologicznego, dokonał diagnozy zmiany skórnej jako zmiany nowotworowej i zakwalifikował powódkę do inwazyjnego zabiegu. Błędna diagnoza skutkowała w przypadku powódki niewłaściwą terapią, powódka została poddana niepotrzebnemu zabiegowi, który w konsekwencji był źródłem wielu komplikacji.

Powódka wskazywała, że wskutek zastosowania u niej niewłaściwej metody leczenia, powódce niepotrzebnie wycięto znaczną część skóry twarzy, doprowadzając do jej trwałego i nieodwracalnego oszpecenia. . Powódce zalecono poddanie się operacji przeszczepu skóry i zalecenie to powódka wykonała, jednak efekt kosmetyczny tej operacji nie jest zadowalający. Nadto zarzuciła, że zbędna terapia nieistniejącego nowotworu opóźniła postawienie właściwego rozpoznania. Powódka zarzuciła lekarzowi A. M. wykonanie zabiegu operacyjnego bez jej zgody. Brak odpowiedniego,

pełnego poinformowania powódki o jej stanie zdrowia i proponowanym leczeniu ma świadczyć o wykonaniu zabiegu operacyjnego w warunkach bezprawności. Zdaniem A. K. naruszone zostały również prawa pacjenta dotyczące uzyskania świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej.

Powódka żądała zapłaty zadośćuczynienia w kwocie 150.000,00 złotych z tytułu krzywdy doznanej w związku z uszkodzeniem ciała i spowodowaniem rozstroju zdrowia oraz kwoty 50.000,00 złotych z tytułu krzywdy doznanej w związku z zawinionym naruszeniem jej praw jako pacjenta.

Żądanie zasądzenia kwoty 4.501,00 zł tytułem odszkodowania uzasadniała wartością kosztów poniesionych w związku z wadliwym leczeniem, a w szczególności kosztów dojazdów, badań, konsultacji medycznych, lekarstw, materiałów opatrunkowych itp. Powódka wniosła również o ustalenie odpowiedzialności pozwanego za wszelkie dalsze szkody wyrządzone wskutek błędów i zaniedbań popełnionych w związku z udzielonymi powódce świadczeniami opieki zdrowotnej, o ile szkody takie ujawnią się w przyszłości.

Pismem procesowym z dnia 28 czerwca 2012 r. (karta 208) powódka wniosła o wezwanie do udziału w sprawie w charakterze pozwanego A. M. na podstawie art. 194 § 3 k.p.c. Podtrzymała wszystkie żądania, twierdzenia i zarzuty zgłoszone pierwotnie przeciwko pozwanemu (...)” w B..

Postanowieniem z dnia 24 lipca 2012 r. (karta 266) wezwano do udziału w sprawie w charakterze pozwanego A. M.. Odpis pozwu doręczony został pozwanemu A. M. w dniu 3 sierpnia 2012 r.

Pozwany A. M. w odpowiedzi na pozew wniósł o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie kosztów postępowania. Zaprzeczył dopuszczeniu się zawinionego błędu lekarskiego, a także istnieniu jakiegokolwiek związku przyczynowego pomiędzy jego działaniami a stanem zdrowia powódki. Podniósł, że z informacji przedstawionych przez powódkę wynikało, iż lecząc się uprzednio u lekarzy dermatologów, stosowała ona różne maści, w tym antybiotykowe, ale leczenie nie przynosiło żadnego efektu, a zmiana się powiększała. Na podstawie oględzin zmiany skórnej, pozwany stwierdził, iż zmiana ma wielkość około 2/3 cm, jest owrzodziła i nosi znamiona zmiany o charakterze nabłoniaka podstawnokomórkowego. Podkreślił, że była to wstępna diagnoza, przy czym miał uzasadnione przypuszczenia, że choroba powódki może mieć charakter nowotworowy. Odnośnie ujawnienia w badaniu, iż w miejscu chorobowo zmienionym występuje „ceratosis actinica” podkreślił, iż potwierdza to prawidłowość jego wstępnej diagnozy, bowiem tzw. rogowacenie słoneczne jest stanem przednowotworowym wysokiego ryzyka, mogącym przekształcić się z dużym prawdopodobieństwem w nowotwór złośliwy i w tym zakresie wskazał na literaturę medyczną. Przyznał, iż dokonał oceny pobrania od powódki samego wycinka skóry za medycznie nieuzasadnione z uwagi na brak pewności, co do charakteru zmiany przy pobraniu samego wycinka. Nadto, że z uwagi na wymiary zmienionej skóry powódki, uznał, że wycięcie całej zmiany nie będzie stanowiło dużo większej ingerencji, aniżeli pobranie samego wycinka. Twierdził też, że pobranie wycinka i wycięcie zmiany w przypadku powódki było analogiczne i polegało na przeprowadzeniu zabiegu w znieczuleniu miejscowym założeniu szwów i opatrunku. Wskazał, iż podjął w pełni słuszną decyzję oceniając, że zmiana powinna zostać poddana w całości badaniu histopatologicznemu, po to, aby nie przeoczyć ewentualnych zmian rakowych. W jego ocenie zabieg był celowy, gdyż nie usunął pacjentce niepotrzebnie zdrowej skóry, ale usunął zmianę chorobową, owrzodzenie, które nie reagowało na zastosowane leczenie miejscowe. W trakcie trzykrotnych wizyt kontrolnych pozwany stwierdził prawidłowe gojenie się rany i usunął powódce szwy. Zalecił też powódce kolejną wizytę kontrolną po trzech miesiącach. Powódka nie zgłosiła się na tę wizytę i pojawiła się u pozwanego dopiero po upływie roku. W międzyczasie zmiana skórna się odnowiła, a powódka podejmowała bezskuteczne leczenie u lekarzy dermatologów. Pozwany uznał za wskazane pobranie wycinka skóry celem ustalenia czy obraz histopatologiczny uległ zmianie. Wykonane badanie potwierdziło poprzednie rozpoznanie i jednocześnie wykluczyło nowotworowy charakter schorzenia. Pozwany skierował powódkę do Kliniki (...) w K.. A. M. podnosił, iż powódka była informowana o zabiegu i miała 10 dni na to, aby się nad nim zastanowić. Wyraziła pisemną zgodę na zaproponowane leczenie i zabieg operacyjny.

Pismem procesowym z dnia 11 września 2012 r. (karta 300- 303) powódka cofnęła, ze zrzeczeniem się roszczenia, pozew wniesiony przeciwko (...)” Sp. z o.o. z siedzibą w B..

Postanowieniem z dnia 9 października 2012 r. (karta 319) Sąd umorzył postępowanie w stosunku do pozwanego (...) (...) Sp. z o.o. z siedzibą w B., nie obciążając powódki kosztami postępowania względem tegoż pozwanego.

**Sąd ustalił następujący stan faktyczny.**

Powódka A. K. z uwagi na zmianę skóry brody po stronie lewej wielkości 2x3 cm w dniu 16 października 2009 r. zgłosiła się do (...) Centrum Medycznego (...), w B., do pozwanego lekarza A. M.. Pozwany, po dokonaniu oględzin zmiany, która miała postać płaskiego owrzodzenia o średnicy ok. 3 cm, przeprowadzeniu wywiadu z powódką na temat wcześniejszego leczenia, stwierdził, że zmiana ma typ owrzodzenia rakowego (rak podstawnocomórkowy) i skierował ją do zabiegu, bez uprzedniego wykonania diagnostyki dermatologicznej i mikrobiologicznej. W związku z tym powódka zgłosiła się do Centrum Medycznego (...) Sp. z o.o. w B., w którym pozwany A. M. w dniu 26 października 2009 r. ponownie postawił diagnozę istnienia u powódki raka skóry twarzy i w znieczuleniu nasiękowym wykonał zabieg usunięcia zmiany skórnej okolicy brody, wielkości 2x3 cm. Po wykonanym zabiegu twarzy pozwany nie zastosował profilaktyki antybiotykowej okołoperacyjnej. Zgodnie z zaleceniem, powódka zgłosiła się do kontroli w placówce (...) w dniach 30 października 2009 r., kiedy pozwany stwierdził, że rana goi się i założył nowy opatrunek, 3 listopada 2009 r., 19 października 2009 r., kiedy stwierdzono zagojenie rany i usunięto szwy, a także w dniu 11 grudnia 2009 r., kiedy stwierdzono zagojenie.

(dokumentacja medyczna – k. 23-80, 130-171; dokumentacja medyczna (...) Centrum Medycznego (...) – k. 222; dokumentacja medyczna Centrum Medycznego (...) w B. – k. 234; wykaz świadczeń realizowanych przez NFZ w okresie od 01.01.2007 r. do 31.12.2010 r. – k. 236-246; opinia (...) J. z 29.05.2014 r. – k. 409-415; opinia uzupełniająca (...) J. z 29.12.2014 r. – k. 485-487; ustna opinia uzupełniająca biegłego sądowego P. K. – nagranie audiowizualne z rozprawy Sądu Rejonowego dla Krakowa-Śródmieścia w Krakowie z dnia 28 kwietnia 2015 r., zeznania powódki – k. 365-368, zeznania pozwanego – k. 368 verte-370)

Wynik badania histopatologicznego wyciętej zmiany z twarzy powódki wskazał creatosis actinica – rogowacenie słoneczne, stwierdzono brak cech złośliwości, co oznaczało brak utkania nowotworu. Rozpoznanie nie sprawiło wątpliwości oceniającym materiał, nie było potrzeby weryfikacji tego materiału przez jednostkę nadrzędną .

(dokumentacja medyczna – k. 23-80, 130-171; dokumentacja medyczna Centrum Medycznego (...) w B. – k. 234; opinia (...) J. z 29.05.2014 r. – k. 409-415; opinia uzupełniająca (...) J. z 29.12.2014 r. – k. 485-487; ustna opinia uzupełniająca biegłego sądowego P. K. – nagranie audiowizualne z rozprawy Sądu Rejonowego dla Krakowa-Śródmieścia w Krakowie z dnia 28 kwietnia 2015 r, zeznania świadka P. W. – k. 361.)

Przed wykonaniem zabiegu pozwany A. M. poinformował powódkę o rozpoznaniu nowotworu w postaci nabłoniaka podstawnocomórkowego i konieczności usunięcia całej zmiany. Powódka po usłyszeniu diagnozy wyraziła pisemną zgodę na zabieg operacyjny. Po zapoznaniu się z wynikiem badania histopatologicznego powódka ucieszyła się, że choroba nie ma charakteru nowotworowego, z drugiej zaś strony utraciła zaufanie do lekarza, który postawił błędną diagnozę i zastosował adekwatne do niej leczenie. Samo postawienie diagnozy łączyło się u powódki z negatywnymi przeżyciami psychicznymi i lękiem co do wyników dalszego leczenia.

( zeznania świadków : K. P. – k.317 verte, M. R. – k. 318, zeznania powódki – k. 365-368 )

Po 2-3 miesiącach od zabiegu pojawiło się ponownie owrzodzenie, w okolicy miejsca operowanego. Początkowo powódka w własnym zakresie odkażała zmienione okolice twarzy solą fizjologiczną, przykładała gaziki. Nie dawało to oczekiwanego efektu.

Powódka w dniu 2 lipca 2010 r., z uwagi na powrót owrzodzenia skóry policzka lewego w miejscu po zabiegu operacyjnym, nie chcąc jednak kontynuować leczenia u pozwanego, rozpoczęła leczenie chorego policzka w Poradni (...) (...) (...) w B.. U powódki zastosowano leczenie antybiotykowe. Następnie z uwagi na to, że owrzodzenie skóry

policzka lewego o wymiarach 4x4 cm, przeleczone antybiotykiem, nie chciało się wygoić, lekarze dermatolodzy zalecili powódce ponowny kontakt z lekarzem, który wykonywał zabieg operacyjny.

(dokumentacja medyczna – k. 23-80, 130-171; dokumentacja medyczna (...) s.c. w B. – k. 231; opinia (...) J. z 29.05.2014 r. – k. 409-415; opinia uzupełniająca (...) J. z 29.12.2014 r. – k. 485-487; ustna opinia uzupełniająca biegłego sądowego P. K. – nagranie audiowizualne z rozprawy Sądu Rejonowego dla Krakowa-Śródmieścia w Krakowie z dnia 28 kwietnia 2015 r, zeznania świadków : M. K. – k. 316 verte, T. L. – k. 315 verte-316, zeznania powódki – k. 365-368)

W dniu 18 października 2010 r. A. K. ponownie zgłosiła się do pozwanego w placówce leczniczej E.. Z uwagi na upływ czasu od poprzedniego rozpoznania i pozostające podejrzenie rozwoju procesu nowotworowego, pozwany pobrał od powódki , wycinek do badania histopatologicznego. W wyniku badania rozpoznano rogowacenie promieniste z owrzodzeniem olbrzymim, nie stwierdzono cech złośliwości. Nie zastosowano profilaktyki antybiotykowej okołoperacyjnej. Pozwany A. M. kontynuował leczenie powódki w dniu 19 października 2010 r. w placówce (...) gdzie stwierdził u niej wznowienie owrzodzenia na twarzy o wielkości 4x5 cm i skierował ją do Kliniki (...) w K..

(dokumentacja medyczna – k. 23-80, 130-171; dokumentacja medyczna (...) Centrum Medycznego (...) – k. 222; wykaz świadczeń realizowanych przez NFZ w okresie od 01.01.2007 r. do 31.12.2010 r. – k. 236-246; opinia (...) J. z 29.05.2014 r. – k. 409-415; opinia uzupełniająca (...) J. z 29.12.2014 r. – k. 485-487; ustna opinia uzupełniająca biegłego sądowego P. K. – nagranie audiowizualne z rozprawy Sądu Rejonowego dla Krakowa-Śródmieścia w Krakowie z dnia 28 kwietnia 2015 r., zeznania pozwanego – k. 368 verte-370, zeznania powódki – k. 365-368)

Powódka podjęła leczenie na (...) (...) Publicznego Szpitala (...) w K., gdzie przebywała od 2 do 14 grudnia 2010 r. z rozpoznaniem ropnego zapalenia skóry, a następnie od 25 lutego do 7 marca 2011 r. z rozpoznaniem ropnego zgorzelinowego zapalenia skóry. Pobrany materiał ze skóry policzka lewego w badaniu histopatologicznym w dniu 8 marca 2011 r. wykazał przewlekłe owrzodzenie z ogniskami naciekania nabłonka w brzegu owrzodzenia, a materiał pobrany w dniu 13 kwietnia 2011 r. nie wykazał jednoznacznie cech piodermii zgorzelinowej, a następnie pobrany w dniu 26 maja 2011 r. wykazał przewlekłe owrzodzenie z ogniskami naciekania nabłonka w brzegu owrzodzenia i nie uwidoczniło cech piodermii zgorzelinowej.

(dokumentacja medyczna – k. 23-80, 130-171; dokumentacja medyczna (...) w K. – k. 269; wykaz świadczeń realizowanych przez NFZ w okresie od 01.01.2007 r. do 31.12.2010 r. – k. 236-246; opinia (...) J. z 29.05.2014 r. – k. 409-415; opinia uzupełniająca (...) J. z 29.12.2014 r. – k. 485-487; ustna opinia uzupełniająca biegłego sądowego P. K. – nagranie audiowizualne z rozprawy Sądu Rejonowego dla Krakowa-Śródmieścia w Krakowie z dnia 28 kwietnia 2015 r.)

W dniu 27 października 2011 r. powódka poddała się leczeniu w Szpitalu (...) w B., gdzie oczyszczono jej ranę policzka, wykonano przeszczep skórny z uda lewego na oczyszczoną ranę policzka. Następnie z uwagi na przewlekłą ranę ziarnującą policzka lewego i wycięcie zmiany o średnicy 8 mm powódka w okresie od 20 września 2011 r. do 22 listopada 2011 r. ponownie leczyła się w tej placówce.

(dokumentacja medyczna – k. 23-80, 130-171; dokumentacja medyczna Szpitala (...) w B. – k. 233; opinia (...) J. z 29.05.2014 r. – k. 409-415; opinia uzupełniająca (...) J. z 29.12.2014 r. – k. 485-487; ustna opinia uzupełniająca biegłego sądowego P. K. – nagranie audiowizualne z rozprawy Sądu Rejonowego dla Krakowa-Śródmieścia w Krakowie z dnia 28 kwietnia 2015 r.)

Z uwagi na zaburzenia adaptacyjne, kłopoty z zasypianiem i niepokój, a także z uwagi na nie gojącą się ranę na twarzy powódka pozostawała w leczeniu w (...) Ośrodku (...) w B.. Wizyty miały miejsce w dniach 23 lutego 2011 r., 20 kwietnia 2011 r., 11 maja 2011 r. i 15 czerwca 2011 r.

(dokumentacja medyczna – k. 23-80, 130-171; dokumentacja medyczna (...) Ośrodka (...) w B. – k. 220; opinia uzupełniająca (...) J. z 29.12.2014 r. – k. 485-487; ustna opinia uzupełniająca biegłego sądowego P. K. – nagranie

audiowizualne z rozprawy Sądu Rejonowego dla Krakowa-Śródmieścia w Krakowie z dnia 28 kwietnia 2015 r. zeznania powódki – k. 365 verte-368)

Koszt leczenia powódki związanego z powikłaniami po zabiegu operacyjnym przeprowadzonym przez pozwanego wynosi 4.501,00 zł i obejmuje koszt zakupu leków, maści, płynów a także koszt badań opłaconych przez powódkę. Stosowane w kuracji powódki leki były niezbędne w leczeniu nie gojącej się zmiany w obrębie skóry twarzy, której powstanie było wynikiem nieprawidłowego postępowania pozwanego.

(wykaz realizacji recept refundowanych przez NFZ w okresie od 01.01.2008 r. do 31.12.2011 r. – k. 236-246), zestawienie kosztów badań i wizyt lekarskich , kosztów dojazdów - dołączone do pozwu – k.15-17, opinia (...) J. z 29.05.2014 r. – k. 409-415; opinia uzupełniająca C. )

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie powyżej wskazanych dokumentów, zgodnie z art. 244 k.p.c. i art. 245 k.p.c. Nie budziły one wątpliwości , a strony nie kwestionowały ich treści.

Sąd poczynił ustalenia także na podstawie zeznań świadków oraz zeznań powódki. Były one co do istoty zgodne z powyższymi dowodami z dokumentów.

Sąd przyznał moc dowodową także opinii (...) (...) J. w K. z dnia 29 maja 2014 r. , opinii uzupełniającej z dnia 29 grudnia 2014 r. oraz opinii uzupełniającej biegłego sądowego P. K.. Wprawdzie strona pozwana zakwestionowała ustalenia opinii zarówno w zakresie ustalenia, że pozwany skierował powódkę do leczenia operacyjnego zmiany nie poprzedzając jej jakąkolwiek diagnostyką dermatologiczną i mikrobiologiczną jak również w zakresie ustalenia, że przyjęty przez pozwanego model postępowania zarówno w przypadku pierwszej a z pewnością drugiej operacji w tym samym miejscu stał się przyczyną długotrwałego leczenia zakończonego koniecznością wykonania przeszczepu, który w przypadku powódki zakończył się złym efektem kosmetycznym. , jednakże biegli w pisemnej opinii uzupełniającej szczegółowo odnieśli się do postawionych przez pozwanego zarzutów, Dodatkowo strony miały możliwość bezpośredniego zadawania pytań przesłuchanemu przedstawicielowi instytutu medycznego biegłemu P. K., który odniósł się szeroko do stanowiska strony pozwanej, podtrzymując jednocześnie wnioski opinii głównej. Opinia główna wraz z ustną opinią uzupełniającą została wydana w sposób prawidłowy ze wskazaniem okoliczności stanowiących podstawę oceny końcowej opinii i uzasadnienia wniosków. W ocenie Sądu opinia biegłych była logiczna, rzeczowa i spójna. Opinia ta w pełni odpowiada wymogom formalnym i merytorycznym stawianym tego typu ekspertyzom. Z tych powodów wniosek o dopuszczenie dowodu z kolejnej opinii biegłych nie mógł zostać uwzględniony, bowiem okoliczność, że strona nie zgadza się z treścią opinii i jej wnioskami nie uzasadnia uwzględnienia wniosku,.

### ***Sąd zważył, co następuje.***

Powódka zarzuca pozwanemu w niniejszej sprawie popełnienie błędu diagnostycznego w postaci nieuprawnionego rozpoznania raka skóry ( nabłoniaka podstawnokomórkowego ) i nie rozpoznania właściwego schorzenia powódki oraz błędu terapeutycznego w postaci błędnego sposobu leczenia i wykonania zabiegu operacyjnego nieuzasadnionego z punktu widzenia prawidłowego rozpoznania jej schorzenia. Zdaniem powódki zastosowany u niej zabieg nie miał uzasadnienia terapeutycznego, co więcej, zabieg ten zaszkodził powódce, prowadząc do licznych powikłań. Przede wszystkim zarzuca, że wskutek zastosowania u powódki niewłaściwej metody leczenia, niepotrzebnie wycięto jej znaczną część skóry twarzy, doprowadzając do trwałego i nieodwracalnego oszpecenia. Zalecono jej wykonanie operacji plastycznej przeszczepu skóry i zalecenie to wykonała, jednak efekt kosmetyczny tej operacji nie jest dla niej zadowalający.

Poza sporem pozostaje, że zabieg usunięcia zmiany na skórze twarzy powódki wykonany został w dniu 26.10.2009 r. w (...), (...)Spółce z o.o. w B. w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, przez lekarza specjalistę chirurgii onkologicznej A. M., który świadczył usługi medyczne na rzecz tej placówki medycznej na podstawie zawartej

umowy. Pozwany organizacyjnie podlegał kierownictwu Centrum Medycznego (...) jednakże posiadał zachowaną samodzielność i swobodę przy podejmowanych działaniach leczniczych.

Spowodowanie szkody na osobie w warunkach błędu w sztuce medycznej jest specyficzną postacią deliktu prawa cywilnego, którego zaistnienie wymaga spełnienia przesłanek odpowiedzialności z tytułu czynu niedozwolonego (art. 415 k.c.), to jest szkody, winy i adekwatnego związku przyczynowego.

Lekarzowi można przypisać winę w przypadku wystąpienia jednocześnie obiektywnej i subiektywnej niewłaściwości postępowania. Element obiektywny łączy się z naruszeniem zasad wynikających z wiedzy medycznej i doświadczenia, a w jego ramach mieści się tzw. błąd lekarski, przez który rozumie się naruszenie obowiązujących lekarza reguł postępowania, oceniane w kontekście nauki i praktyki medycznej. Element subiektywny odnosi się natomiast do zachowania przez lekarza staranności, ocenianej pod kątem odpowiedniego standardu postępowania przy przyjęciu kryterium wysokiego poziomu staranności każdego lekarza jako jego staranności zawodowej (zob. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 10 lutego 2010 r., V CSK 287/09, niepubl. oraz z dnia 18 stycznia 2013 r., IV CSK 431/12, niepubl.).

W niniejszej sprawie ocenie pod kątem omówionych wyżej przesłanek podlegało postępowanie lecznicze pozwanego wobec powódki, w szczególności prawidłowość jego decyzji o zakwalifikowaniu powódki do zabiegu operacyjnego skóry twarzy powódki, przy istnieniu podejrzenia raka podstawnokomórkowego płaskonabłonkowego w obrębie zmiany owrzodziałej, bez przeprowadzenia wstępnej diagnostyki. Nadto podlegającą rozważeniu była kwestia postępowania leczniczego wobec powódki, po ponownym jej zgłoszeniu się do pozwanego w dniu 18.10.2010 r. i czy pomiędzy tymi działaniami a stanem zdrowia powódki, koniecznością dalszego leczenia, w tym przeprowadzenia kolejnej operacji w obrębie skóry twarzy, istnieje związek przyczynowy.

Jak wynika bowiem z opinii pisemnych (...) (...) J. w K. oraz opinii uzupełniającej, złożonej do protokołu rozprawy przez przedstawiciela instytutu naukowo-badawczego, opis zmiany na skórze twarzy nie upoważniał do postawienia pewnego rozpoznania raka podstawnokomórkowego, mógł być jedynie podstawą podejrzenia jako jednych z możliwych patologii, która wymagała weryfikacji. Oględziny zmiany na skórze twarzy jako podstawa do diagnostyki raka podstawnokomórkowego lub raka płaskonabłonkowego nie są absolutnie wystarczające diagnostycznie, mogą stanowić punkt wyjściowy podejrzenia choroby nowotworowej skóry. Pozwany skierował powódkę do leczenia operacyjnego zmiany na lewym policzku bez przeprowadzenia jakiegokolwiek diagnostyki dermatologicznej i mikrobiologicznej. Przeprowadzenie diagnostyki umożliwia zaoferowanie pacjentowi różne możliwości leczenia jak to ma miejsce w przypadku kreatoosis actinica, pozwala uniknąć interwencji chirurgicznej. Rozpoznawanie nowotworów bez jakiegokolwiek diagnostyki wstępnej i wykonywanie zabiegów szpecących twarz biegli uznali za działanie poniżej standardu. Przed zabiegiem operacyjnym wykonanym u powódki przeprowadzenie diagnostyki dermatologicznej i mikrobiologicznej miało znaczenie zasadnicze o kwalifikacji do dalszego leczenia: operacyjnego bądź zachowawczego. Zastosowane leczenie chirurgiczne bez wstępnej diagnostyki, bez zastosowania profilaktyki okołoperacyjnej mogło przyczynić się do progresji choroby. Przyjęty model postępowania stał się przyczyną długotrwałego leczenia zakończonego koniecznością wykonania przeszczepu, który w przypadku powódki zakończył się złym efektem kosmetycznym. Przeszczep skóry był zabiegiem naprawczym po nieprawidłowo przeprowadzonej diagnostyce i wyborze metody leczenia.

Stosowane w kuracji powódki leki były niezbędne w leczeniu nie gojącej się zmiany w obrębie skóry twarzy, której powstanie było wynikiem nieprawidłowego działania pozwanego.

Ostatecznie należało przypisać pozwanemu winę w rozumieniu art. 415 k.c., w kategorii co najmniej niedbalstwa, polegającą na przeprowadzeniu zabiegu operacyjnego owrzodziałej skóry twarzy bez wykonania wymaganej diagnostyki dermatologicznej i mikrobiologicznej, a także nie zastosowaniu profilaktyki antybiotykowej okołoperacyjnej. W ocenie Sądu stanowiło to naruszenie zasad wiedzy medycznej i stało się przyczyną długotrwałego leczenia zakończonego koniecznością wykonania przeszczepu. Z dokumentacji medycznej leczenia powódki w Poradni Szpitala (...) w B. wynika, że przyczyną podjęcia leczenia w tej placówce medycznej była przewlekła rana ziarninująca policzka lewego – stan po wycięciu zmiany o średnicy 8 mm, kreatoosis actinica ewentualnie ropne, zgorzelinowe

zapalenie skóry. Pozwala to na przyjęcie, że między działaniem pozwanego a szkodą na zdrowiu powódki wystąpił adekwatny związek przyczynowy w rozumieniu art. 361 § 1 k.c., przeczep był bowiem zabiegiem naprawczym po nieprawidłowo przeprowadzonej diagnostyce i wyborze metody leczenia.

Z opinii biegłych wynika, że w przypadku kreatosis actinica interwencja chirurgiczna jest wymieniana jako jedna z metod leczenia tego rodzaju zmian, to jednak w sytuacji braku uświadomionej zgody pacjenta na zabieg, wykonanie zabiegu operacyjnego oznacza wykonanie go w warunkach bezprawności.

W związku z przypisaniem pozwanemu odpowiedzialności z art. 415 k.c., otwartą pozostaje kwestia wysokości przysługującego powódce odszkodowania i zadośćuczynienia za krzywdę.

Przechodząc do rozważań w tym zakresie należy wskazać, że stosownie do art. 445 § 1 k.c. zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę może domagać się poszkodowany, który w wyniku czynu niedozwolonego doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia. Jak wyżej wskazano choć w przypadku kreatosis actinica interwencja chirurgiczna jest wymieniana jako jedna z metod leczenia tego rodzaju zmian, to jednak w sytuacji braku uświadomionej zgody pacjenta na zabieg, wykonanie zabiegu operacyjnego oznacza wykonanie go w warunkach bezprawności. Bezprawne poddanie powódki leczeniu operacyjnemu skutkuje odpowiedzialnością pozwanego za skutki tego leczenia.

Ustawodawca nie sprecyzował sposobu ustalania wysokości świadczeń z tego tytułu, pozostawiając decyzję w tym przedmiocie sędziowskiemu uznaniu, opartemu na całokształcie okoliczności danej sprawy. Przeprowadzona w ten sposób analiza konkretnego przypadku ma doprowadzić do wyliczenia odpowiedniej sumy, to jest takiej, która opowiada krzywdzie ale nie jest nadmiernie wygórowana na tle stosunków majątkowych społeczeństwa. Przez krzywdę należy rozumieć cierpienia fizyczne w postaci bólu i innych dolegliwości oraz cierpienia psychiczne polegające na ujemnych doznaniach przeżywanych w związku z cierpieniami fizycznymi i ich następstwami, zwłaszcza trwałymi lub nieodwracalnymi uszkodzeniami ciała lub rozstrojem zdrowia. W pojęciu krzywdy mieszczą się nie tylko cierpienia fizyczne i psychiczne już doznane, ale również te, które mogą powstać w przyszłości. W orzecznictwie powszechnie przyjmuje się, że ocena rozmiarów krzywdy wymaga uwzględnienia nasilenia cierpień, długotrwałości choroby, rozmiaru kalectwa, trwałości następstw zdarzenia oraz konsekwencji uszczerbku na zdrowiu w dziedzinie życia osobistego i społecznego (m.in. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 czerwca 1999 r., II UKN 681/98, OSNP 16/2000/626).

Zadośćuczynienie ma przede wszystkim charakter kompensacyjny, wobec czego jego wysokość nie może stanowić zapłaty sumy symbolicznej, lecz musi przedstawiać ekonomicznie odczuwalną wartość. Jednocześnie winno ono być utrzymane w rozsądnych granicach. Od osoby odpowiedzialnej za szkodę poszkodowany winien otrzymać sumę pieniężną na tyle w danych okolicznościach odpowiednią, by mógł za jej pomocą zatrzeć lub złagodzić poczucie krzywdy i odzyskać równowagę psychiczną (zob. uchwałę Sądu Najwyższego z dnia 8 grudnia 1973 r., III CZP 37/73, OSNC 9/1974/145). Istotne jest także to, że zadośćuczynienie ma charakter jednorazowy, powinno zatem uwzględniać w sposób całościowy wszystkie cierpienia fizyczne i psychiczne, zarówno już doznane, jak i te, które mogą powstać w przyszłości. W niniejszej sprawie podkreślenia wymaga, że powódka została poddana operacji owrzodziałej skóry twarzy, która przez lekarza, bez należytych podstaw diagnostycznych, błędnie została rozpoznana jako zmiana o charakterze nowotworowym. Rozpoznanie, które po przeprowadzeniu badania histopatologicznego okazało się błędne, wywołało u powódki uczucia strachu, do czasu uzyskania wyniku powódka zmagająca się ze świadomością, że cierpi na raka, chorobę powszechnie uważaną za nieuleczalną. O fakcie, że choroba na którą cierpi nie jest chorobą nowotworową, powódka dowiedziała się z wyniku badania histopatologicznego, ujawnionego już po usunięciu zmienionej chorobowo skóry twarzy. Jakkolwiek wynik badania był dla niej źródłem ulgi, to jednak równocześnie uświadomiła sobie, że niepotrzebnie poddała się operacji, naraziła się na ból i oszpecenie twarzy. W miejscu operowanym pojawił się stan zapalny, wymagający długotrwałego leczenia dermatologicznego. Po ponownym pobraniu wycinka przez pozwanego rozpoznano u powódki piodermię. Długotrwałe leczenie zostało zakończone przeszczepem. Opinia nie pozostawia wątpliwości, że działanie pozwanego, bez wymaganej uświadomionej zgody pacjenta było działaniem bezprawnym. Ustalając wysokość zadośćuczynienia Sąd uwzględnił długotrwałość leczenia a



także konieczność przeprowadzenia kolejnej operacji plastycznej w obrębie skóry twarzy. Brał też pod uwagę, że długi czas leczenia i niepowodzenia w leczeniu spowodowały skutki także w zakresie codziennego funkcjonowania powódki, były źródłem przygnębienia, ograniczenia relacji towarzyskich powódki. Doprowadziły do depresji i konieczności podjęcia leczenia psychiatrycznego przez powódkę. Sąd miał na uwadze, przeprowadzone leczenie u powódki pociągnęło za sobą zmianę estetyki wyglądu jej twarzy. Po lewej stronie twarzy powódki widoczna jest gruba, twarda blizna po przeszczepie skóry o długości 7x1,5 cm. Wprawdzie okoliczność, że zastosowany przeszczep, z uwagi na pobranie materiału ze złego miejsca o złych wymiarach, nie spełnił funkcji estetycznej nie obciąża pozwanego a lekarza wykonującego przeszczep, to jednak sama konieczność wykonania u powódki operacji plastycznej, pozostaje w związku przyczynowym z jej leczeniem przez pozwanego. Obecnie stan zdrowia powódki, związany z leczeniem jej schorzenia na skórze twarzy, ustabilizował się. Nie bez znaczenia dla oceny rozmiaru doznanej przez powódkę krzywdy jest okoliczność, że jakkolwiek przeprowadzenie zabiegu operacyjnego przez pozwanego ocenione zostało w okolicznościach sprawy (bez wymaganej zgody pacjenta) jako działanie bezprawne to interwencja chirurgiczna jest jedną z metod leczenia schorzenia jakie występowało u powódki tj. kreatosis actinica. Obecnie powódka nie wymaga leczenia.

Za adekwatną do rozmiaru doznanej przez powódkę krzywdy uznał Sąd kwotę 50.000,00 zł. Dalej idące żądanie zadośćuczynienia na podstawie art. 445 k.c. oddalił.

W zakresie odszkodowania podstawą prawną żądania jest art. 444 § 1 k.c., zgodnie z którym w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszystkie wyniki z tego powodu koszty. Stosowane w kuracji powódki leki były niezbędne w leczeniu nie gojącej się zmiany w obrębie skóry twarzy, której powstanie było wynikiem nieprawidłowego postępowania pozwanego. W zakresie kosztów leczenia, w tym kosztów zakupu lekarstw, środków opatrunkowych, kosztów badań, konsultacji medycznych, dojazdów do placówek medycznych, Sąd uwzględnił te koszty w zakresie wynikającym z zestawienia przedstawionego przez powódkę, uwzględniając materiał wynikający z dokumentacji medycznej, opinii (...) oraz zeznania powódki. Łączna kwota poniesionych przez powódkę kosztów określona została na kwotę 4.501,00zł i w takiej też wysokości Sąd uwzględnił żądanie w zakresie odszkodowania.

Powódka podniosła w pozwie, że udzielona przez nią zgoda na zabieg operacyjny była bezskuteczna, bowiem warunkiem koniecznym legalności interwencji medycznej jest udzielenie pacjentowi odpowiedniej, pełnej i przystępnej informacji o jego stanie zdrowia i proponowanym mu leczeniu. W związku z powyższym powódka domagała się zapłaty zadośćuczynienia w kwocie 50.000,00 zł tytułem zadośćuczynienia za krzywdę w związku z zawinionym naruszeniem jej praw jako pacjenta, na podstawie art. 448 k.c. w związku z art. 4 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta z dnia 6 listopada 2008 r.

Żądanie zadośćuczynienia w związku z naruszeniem praw pacjenta z tytułu naruszenia dóbr osobistych jest roszczeniem mającym odmienną podstawę faktyczną i prawną. Zadośćuczynienie to reguluje art. 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2012 r. poz. 159 z późn. zm.), stanowiąc, że w razie zawinionego naruszenia praw pacjenta sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę na podstawie art. 448 k.c. Wyżej wymieniony przepis chroni godność, prywatność i autonomię pacjenta niezależnie od staranności i skuteczności zabiegu medycznego.

Zgodnie z art. 31 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. 2011, Nr 277, poz. 1634 ze zm.) lekarz ma obowiązek udzielać pacjentowi lub jego ustawowemu przedstawicielowi przystępnej informacji o jego stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu. Art. 32 ust. 1 powołanej ustawy wskazuje, że lekarz może przeprowadzić badanie lub udzielić innych świadczeń zdrowotnych, z zastrzeżeniem wyjątków przewidzianych w ustawie, po wyrażeniu zgody przez pacjenta. Natomiast w art. ust. 1 stwierdzono że lekarz może wykonać zabieg operacyjny albo zastosować metodę leczenia lub diagnostyki stwarzającą podwyższone ryzyko dla pacjenta, po uzyskaniu jego pisemnej zgody.

Zatem powódka, stosownie do art. 34 wyżej cytowanej ustawy, powinna wyrazić świadomą, pisemną zgodę na leczenie operacyjne, której częścią jest pisemna informacja zawierająca treść o której mowa w art. 31 ust. 1 cytowanej ustawy a do takiej należy przedstawić inne metody leczenia oraz wady i zalet w przypadku rozpoznania konkretnej choroby i spodziewanych efektów i możliwych powikłań. Jak podkreślili to biegli w historii choroby pochodzącej od pozwanego takiej zgody nie znaleziono.

Z zeznań powódki wynika, że przed przeprowadzeniem zabiegu, pozwany po dokładnych oględzinach zmiany stwierdził, że jest to nowotwór i podjął decyzję o skierowaniu powódki na zabieg operacyjny. Powódka przestraszona diagnozą wyraziła na to zgodę. Bezpośrednio przed zabiegiem powódka pytała o celowość i konieczność wycięcia całej zmiany, lekarz wskazując na swoje doświadczenie, potwierdził rozpoznanie nowotworowe i wskazał na celowość usunięcia całej zmiany.

W judykaturze zobrazowano jakimi przesłankami przy ustalaniu, czy zgoda wyrażona przez pacjenta miała charakter zgody objaśnionej, czyli świadomej należy się kierować. A zatem sama aprobata pacjenta dokonania zabiegu, uzyskana w sytuacji braku uprzedniego udzielenia mu przystępnej informacji, nie może być traktowana jako zgoda w rozumieniu art. 32 i 34 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza i lekarza dentysty (tak SN w wyroku z dnia 16.05.2012 r., sygn. akt III CSK 227/11, LexPolonica 3931660). W sytuacji, gdy istnieje możliwość leczenia schorzenia różnymi metodami, to pacjent powinien być każdorazowo szczegółowo poinformowany o wszystkich konsekwencjach wynikających z zastosowania poszczególnych metod, w tym o stopniu i możliwym zakresie ryzyka powikłań tak, aby mógł w sposób w pełni świadomy uczestniczyć w wyborze najlepszej dla siebie metody. Gdy lekarz przeprowadzający konsultacje poprzedzające dane świadczenie medyczne zaniecha wskazanego obowiązku to narusza dyspozycję art. 31 ustawy o zawodzie lekarza, jak również pozbawia pacjenta możliwości wyboru i współdecydowania o sposobie leczenia, przez co standardowe wyrażenie zgody na wykonanie zabiegu jako jednej z możliwych metod leczenia nie ma charakteru zgody uświadomionej (tak SA w Gdańsku w wyroku z dnia 26.02.2010 r., sygn. akt I ACa 51/10; LexPolonica 2460972).

Jak wynika z opinii biegłych zmiana o typie kretosis actinica może przybierać wygląd podobny do raka płaskonabłonkowego lub podstawnokomórkowego, stąd konieczna była diagnostyka różnicowa z pobraniem wycinka. Wycięcie owrzodzenia o wymiarach 2x3 cm niesie ze sobą ryzyko zakażenia w miejscu operowanym, opóźnionego gojenia się z wytworzeniem ziarniny i bliznowaceniem, uszkodzenia zakończeń czuciowych i ruchowych w tej okolicy twarzy. Pozwany informacji takich nie udzielił powódce a zgoda wyrażona na przeprowadzenie zabiegu usunięcia zmiany skóry twarzy powódki nie spełnia wymagań stawianych przez ustawę o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Jak wynika z poczynionych ustaleń faktycznych, przed wykonaniem zabiegu lekarz A. M. informował powódkę o rozpoznaniu (które nie znalazło potwierdzenia w przeprowadzonym badaniu histopatologicznym) i wynikającym z założonego rozpoznania jego przeświadczeniu o celowości skierowania powódki do zabiegu operacyjnego. Brak było informacji o wszelkich możliwych metodach leczenia schorzenia powódki oraz o mogących wystąpić działaniach niepożądanych. Jeśli zgoda pacjenta nie jest taką informacją poprzedzona, jest ona bezskuteczna a wykonanie w takiej sytuacji zabiegu operacyjnego oznacza wykonanie go w warunkach bezprawności.

Zgodnie z art. 6 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta z dnia 6 listopada 2008 r. ( Dz. U. 2009 r. , nr 52, poz. 417) pacjent ma prawo do uzyskania świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej. Przed zabiegiem operacyjnym wykonanym u powódki przeprowadzenie diagnostyki dermatologicznej i mikrobiologicznej miało znaczenie zasadnicze o kwalifikacji do dalszego leczenia : operacyjnego bądź zachowawczego. Przyjęty przez pozwanego model postępowania zarówno w przypadku pierwszego z pewnością drugiego zabiegu w tym samym miejscu stał się przyczyną długotrwałego leczenia zakończonego koniecznością wykonania przeszczepu. Rozpoznawanie nowotworów bez jakiegokolwiek diagnostyki wstępnej i wykonywanie zabiegów szpecących twarz jest postępowaniem poniżej standardu. W ocenie Sądu takie działania lecznicze podjęte wobec powódki są wyrazem zlekceważenia przez pozwanego wymagań wiedzy medycznej.

Reasumując uznać należy, iż doszło do naruszenia praw powódki jako pacjenta. Taka konstatacja rodzi po stronie pozwanego odpowiedzialność na podstawie art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i

Rzeczniku Praw Pacjenta (t. j. Dz. U. 2012 r. poz. 159 ze zm.), który stanowi, że w razie zawinionego naruszenia praw pacjenta sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę na podstawie art. 448 k.c. Mając na podstawie materialnoprawną normę odpowiedzialności pozwanego, na podstawie art. 448 k.c. Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powódki 10.000,00 złotych tytułem zadośćuczynienia za naruszenie powołanego wyżej przepisów. Ustalając wysokość należnego powódce zadośćuczynienia miał Sąd na uwadze charakter naruszonego dobra osobistego i rodzaj krzywdy, którą doznała powódka. Uwzględniając, że doszło do naruszenia dóbr osobistych powódki jako pacjenta, Sąd przyznał jej zadośćuczynienie w kwocie 10.000,00 zł, uznając je za adekwatne do doznanej przez powódkę z tego tytułu krzywdy.

Odsetki stosownie do art. 481 § 1 k.c. podlegały zasądzeniu od daty zgłoszenia roszczeń z powyższych tytułów, to jest od dnia następnego po dacie doręczenia pozwanej odpisu pozwu (doręczenie miało miejsce w dniu 3 sierpnia 2012 r. – k. 283).

Biorąc powyższe pod uwagę należało zasądzić od pozwanego na rzecz powódki kwotę 64.501 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 4 sierpnia 2012 r. do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia oraz odszkodowania za poniesione koszty wywołane uszkodzeniem ciała, o czym Sąd orzekł w punkcie 1. wyroku, oddalając w pozostałym zakresie żądanie zadośćuczynienia (co do kwoty przekraczającej łącznie z obu tytułów 60.000,00 zł), o czym orzekł w punkcie 4. wyroku. Jednocześnie Sąd nie znalazł podstaw do uwzględnienia żądania ustalenia odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące się ujawnić w przyszłości. Powódka nie wykazała aby obecnie, po przeprowadzeniu przeszczepu, wymagała dalszego leczenia wywołanego nieprawidłowościami w leczeniu przez pozwanego. Brak danych by przyjąć, że powódka będzie z tego powodu zmuszona poddać się dalszemu leczeniu.

Dodać należy, iż po wprowadzeniu w życie art. 442<sup>1</sup> k.c. powódka nie ma interesu prawnego w żądaniu wskazanego wyżej ustalenia, ze względu na regulacje zawartą w art. 442<sup>1</sup> § 3 k.c., która eliminuje niebezpieczeństwo upływu terminu przedawnienia o naprawienie szkody na osobie wcześniej niż szkoda ta się ujawniła ( uchwała Sądu Najwyższego z dnia 24 lutego 2009 r., III CZP 2/09, OSNC 2009, Nr 12, poz. 168). W ocenie Sądu, brak jest podstaw faktycznych, by przyjąć, że interes powódki jest uzasadniony złagodzeniem trudności dowodowych w ewentualnym przyszłym procesie, powodowanych upływem czasu między wystąpieniem zdarzenia wywołującego szkodę a dochodzeniem jej naprawienia.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 102 k.p.c., uznając, iż zachodzą przesłanki do odstąpienia od zasady odpowiedzialności za wynik procesu. Żądanie powódki, która była przekonana o słuszności swoich żądań, zostało uwzględnione co do zasady, jednakże w wysokości niższej niż zgłoszonej przez powódkę. Ocena wysokości należnego powódce zadośćuczynienia zależała od wyników postępowania dowodowego, zwłaszcza opinii biegłych (...) oraz oceny Sądu. Nie bez znaczenia dla rozstrzygnięcia w przedmiocie kosztów procesu pozostaje sytuacja życiowa, majątkowa i zdrowotna powódki, która przez długi okres czasu pozostawała w leczeniu a niepowodzenia w leczeniu są związane z postępowaniem pozwanego. Wszystkie te okoliczności przemawiają za odstąpieniem od obciążenia powódki kosztami procesu, pomimo, że nie utrzymała się ona ze swoim żądaniem w przeważającej części. Pozwany wygrał w około 68 % ( 64.501 zł z 204.501 zł ) a przegrał w około 32%. Koszty sądowe w niniejszej sprawie obejmują : koszt dokumentacji medycznej : 43,80 zł , koszt opinii głównej : 7.130,43 zł, koszt opinii uzupełniającej 509,71 , opłata od pozwu : 10.226,00 zł, i wynoszą łącznie 19.909,94 zł.. Koszty sądowe obciążające pozwanego, stosownie do art. 113 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych w związku z art. 102 k.p.c. to kwota 5.731 zł ( 32% x 17.909,94 zł = 5731,18 zł ) i kwotę tę winien pozwany uiścić Skarbowi Państwa z tytułu nieuiszczonej części opłaty sądowej od pozwu, od której powódka była zwolniona oraz wydatków poniesionych tymczasowo ze Skarbu Państwa, o czym Sąd orzekł w pkt 3. wyroku. Stosownie do powołanych wyżej przepisów Sąd odstąpił od obciążania powódki kosztami sądowymi, przypadającymi na nią ( 68% x 17.909,94 = 12.178,76 , z czego powódka uiściła 1.000,00 zł tytułem części opłaty od pozwu). Przyjmując za podstawę rozstrzygnięcia o kosztach przepis art. 102 k.p.c. Sąd odstąpił od obciążania powódki kosztami zastępstwa procesowego na rzecz pozwanego.

Sędzia