

Sygnatura akt I C 568/13

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 09-11-2016 roku

Sąd Okręgowy w Koninie Wydział I Cywilny

w składzie:

Przewodniczący: SSO Mariola Klimczak

**Protokolant: p.o.sekr.sąd. Konrad Gajdziński**

po rozpoznaniu w dniu 26-10-2016 r. w Koninie na rozprawie sprawy

z powództwa **M. D.**

przeciwko **Towarzystwu (...) S.A. z siedzibą w W., (...) J., (...) Spółka Jawna z siedzibą w K.**

### **o zapłatę**

1. zasądza od pozwanych Towarzystwa (...) S.A. z siedzibą w W. i (...) J., (...) Spółka Jawna z siedzibą w K. na rzecz powoda M. D. kwotę 40.000 zł (czterdzieści tysięcy złotych), z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 12 kwietnia 2013 r. do dnia zapłaty, z tym zastrzeżeniem, że spełnienie świadczenia przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego;
2. oddala powództwo w pozostałej części;
3. zasądza od powoda na rzecz każdego z pozwanych po 3.464,16 zł tytułem zwrotu części kosztów zastępstwa procesowego;
4. nakazuje pobrać od pozwanych na rzecz Skarbu Państwa (Sąd Okręgowy w Koninie) kwotę 3.172,29 zł tytułem zwrotu części nieuiszczonych kosztów sądowych;
5. odstępuje od obciążania powoda pozostałymi nieuiszczonymi kosztami sądowymi.

Mariola Klimczak

Sygn. akt I C 568/13

## UZASADNIENIE

Powód M. D. wniósł o zasądzenie od pozwanych Towarzystwa (...) S.A. w W. oraz (...) J., (...) Sp.jawna. w K. in solidum (k. 135) kwot: 55.000,00 zł tytułem odszkodowania, a obejmującą utracony przez powoda zarobek za okres 22 miesięcy wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 2 kwietnia 2013 roku do dnia zapłaty i 100.000,00 zł tytułem zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 12 kwietnia 2013 roku do dnia zapłaty - za szkodę wyrządzoną w wyniku wadliwie wykonanego u powoda w dniu 15 czerwca 2010 roku zabiegu usunięcia polipa na jelicie grubym i uszkodzenia ścian tego jelita, ustalenie odpowiedzialności pozwanych za skutki wadliwie przeprowadzonego zabiegu na przyszłość, a nadto zasądzenie od pozwanych na rzecz powoda kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa adwokackiego według norm przepisanych i opłaty skarbowej od pełnomocnictwa. W uzasadnieniu pozwu powód wskazał, że w dniu 15 czerwca 2010 roku zgłosił się na badanie profilaktyczne oferowane przez Niepubliczny (...) Zakład Opieki Zdrowotnej (...) s.c. w K. – obecnie (...) J., (...) Spółka jawna. W trakcie kolonoskopii lekarz T.

D. (1) stwierdził obecność półprzysiadzistego polipa o wielkości 8 mm w okolicy zgięcia śledzionowego okrężnicy. Lekarz zaproponował natychmiastowe usunięcie polipa, na co powód wyraził zgodę. Na drugi dzień po zabiegu powód zaczął odczuwać silny ból w okolicach brzucha. Próbował skontaktować z lekarzem, ale bezskutecznie, a ból narastał. W dniu 18 czerwca 2010 roku powód został zabrany do szpitala, gdzie był hospitalizowany do 29 czerwca 2010 roku. Okazało się, że ma on uszkodzone jelito grube, stwierdzono zapalenie otrzewnej oraz perforację jelita grubego po endoskopowym wycięciu polipa. Powód został poddany operacji, wykonano colostomię i drenaż jamy otrzewnej. Po wyjściu ze szpitala powód przez dwa lata nie mógł normalnie funkcjonować, zmuszony był nosić worek stomijny. Wycofał się z życia towarzyskiego, wstydził się wychodzić z domu, wyjeżdżał na wakacje, spędzać aktywnie czas. Zdaniem powoda, niewątpliwie szkodę ( w opisaną przez niego krzywdę) jaką poniósł, ma związek z wadliwie przeprowadzonym zabiegiem usunięcia polipa. Nadto powód wyjaśnił, że od 1 lipca 2010 roku miał zostać zatrudniony na stanowisku geodety z wynagrodzeniem 2.500 zł netto miesięcznie, po operacji nie był jednak w stanie podjąć tego zatrudnienia. Utracony zarobek obejmuje okres do końca kwietnia 2012 roku - kiedy to trwała u powoda niezdolność do wykonywania pracy (k. 2-10).

Pozwany (...) J., (...) Spółka jawna z siedzibą w K., w odpowiedzi na pozew, wniósł o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powoda kosztów procesu. Pozwany przyznał, że powód został poddany opisywanemu zabiegowi, zaprzeczył jednak, aby po zabiegu kontaktował się z lekarzem w związku z odczuwalnymi dolegliwościami. Pozwany podkreślił, że perforacja przewodu pokarmowego jest dość częstym następstwem po kolonoskopii, a nie błędem w sztuce wykonującego badanie. Powód do szpitala zgłosił się po trzech dniach od badania, stąd albo objawy te wystąpiły później, albo zbagatelizował je czym przyczynił się do ciężkości choroby i konieczności wykonania stomii. Zabieg u powoda został przeprowadzony zgodnie z uznawaną i powszechnie opracowaną metodą. Brak jest więc związku przyczynowego między zabiegiem a szkodą powoda. Pozwany zakwestionował również roszczenie powoda co do wysokości (k. 54-58).

Pozwany Towarzystwo (...) S.A. z siedzibą w W., w odpowiedzi na pozew, wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie od powoda kosztów procesu według norm przepisanych. Pozwany potwierdził, iż z pozwanym (...) J., (...) Spółka jawna w K. łączyła go (w dniu przedmiotowego zabiegu) umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z tytułu wykonywanych świadczeń zdrowotnych przez zakład opieki zdrowotnej, potwierdzona polisą (...). Zdaniem pozwanego lekarz wykonujący zabieg nie popełnił błędu, a perforacja okrężnicy po kolonoskopii jest powikłaniem w leczeniu (k. 59-61).

W paśmie z dnia 23.09.2013 roku pełnomocnik powoda wskazał na nieprawidłowości

w uzyskaniu zgody od powoda na zabieg, zarzucając, że przed zabiegiem nie poinformowano powoda o ewentualnych zagrożeniach i powikłaniach (k. 113).

Sąd ustalił, co następuje:

Pozwany (...) J., (...) Sp. jawna z siedzibą w K. (poprzednio (...) s.c.) zawarł z Towarzystwem (...) S.A. z siedzibą w W. umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z tytułu wykonywania świadczeń zdrowotnych przez zakład opieki zdrowotnej na okres od 1 stycznia 2010 roku do 31 grudnia 2010 roku, potwierdzonej polisą (...) (dowód: bezsporne).

Powód M. D., w związku z przesłanym mu imiennym zaproszeniem, zgłosił się do uczestnictwa w ogólnopolskim Programie Badań Przesiewowych dla Wczesnego Wykrywania Raka Jelita Grubego, edycja 2010. Program został utworzony w ramach Narodowego Programu Zwalczenia Chorób Nowotworowych, wprowadzonego ustawą z dnia 1.07.2005 roku (Dz.U. 2005, Nr 143, poz. 1200). Podstawowymi elementami tego programu było m.in. wykonanie badania kolonoskopii diagnostycznej wraz z usunięciem polipów o średnicy do 10 mm i ich badaniem histopatologicznym, skierowanie osób z polipami większymi (od 10mm) lub bardzo licznymi oraz naciekiem nowotworowym do dalszego leczenia (nie finansowanego w ramach programu) [dowód: bezsporne]. Po otrzymaniu zaproszenia powód zgłosił się do Niepublicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej (...) J., (...) Sp. jawna, aby skorzystać z programu badań przesiewowych dla wczesnego wykrywania raka jelita grubego. Powód w dniu 18 stycznia 2010 roku wypełnił u pozwanego (...) otrzymaną ankietę, na podstawie której został zakwalifikowany

przez lekarza do badania przesiewowego. W ankiecie znajdowały się również informacje o wstępnych założeniach programu. Powód zakwalifikował się do badań z uwagi na fakt, że w jego najbliższej rodzinie występowały przypadki zachorowań na nowotwór (brat- rak prostaty). Po wypełnieniu i przekazaniu ankiety (k.360) wyznaczono powodowi termin badań i pouczono o sposobie przygotowania się do niego oraz konieczności przybycia na badania z osobą towarzyszącą. Powód świadomie podjął decyzje o skorzystaniu z badań przesiewowych, albowiem jego ojciec miał usuwanych kilkanaście polipów na jelicie grubym, a poza tym wcześniej z tego badania korzystała również koleżanka powoda i zrelacjonowała mu zabieg. Tak więc w wyznaczonym terminie badań, tj. 15 czerwca 2010 roku powód zgłosił się do (...) Sp. jawna, do Pracowni Endoskopii Gastroenterologicznej celem przeprowadzenia zaplanowanego badania przesiewowego. Tam został przyjęty przez lekarza T. D. (1), związanego z wymienioną placówką medyczną umową cywilno-prawną o świadczenie usług zdrowotnych. Przed przystąpieniem do wykonania zabiegu lekarz T. D. wyjaśnił powodowi na czym będzie polegał zabieg, jak długo trwa i że jest bezbolesny, a nadto zapytał się powoda, czy ma więcej pytań do wykonywanego zabiegu niż to wynika z doręczonej mu ankiety. Powód nie zgłaszał żadnych wątpliwości i pytań. Lekarz nie poinformował powoda o ewentualnych powikłaniach i zagrożeniach (dowód: zeznania świadka T. D. (1) k. 153, zeznania powoda k. 378). Powodowi podano odpowiednie leki rozkurczowe oraz znieczulenie, i po pewnym czasie przystąpiono do przeprowadzenia kolonoskopii. Badanie wykonywał lekarz T. D. (1), a asystował mu pielęgniarz R. P. (1). W czasie całego badania powód był świadomy. Na prośbę powoda umożliwiono mu obserwację badania na monitorze i lekarz wyjaśniał powodowi fazy zabiegu. W czasie badania obejrzano jelito grube osiągając kątnicę i stwierdzono: dobre oczyszczenie jelita, błona śluzowa gładka, lśniąca, z prawidłowym rysunkiem naczyniowym, w okolicy zagięcia śledzionowego okrężnicy półprzysadzysty polip wielkości 8 mm. Lekarz wykonujący badanie poinformował powoda o obecności polipa i zapytał się pacjenta o zgodę na usunięcie. Powód „świadomie” wyraził zgodę na wykonanie zabiegu usunięcia polipa. Przed przystąpieniem do badania posiadał wiedzę, że takie polipy należy usunąć, że stanowią one stany przednowotworowe. T. D. (1) przy pomocy pętli diatermicznej usunął polip i zabezpieczył go do badania histopatologicznego. W miejscu usunięcia polipa nie było krwawienia, powód nie zgłaszał żadnych dolegliwości, czuł się dobrze. Powód cały zabieg usunięcia polipa obserwował na monitorze. Z przebiegu zabiegu została sporządzona pisemna dokumentacja medyczna (k.318). Po zakończeniu zabiegu lekarz w odpowiedzi na pytanie powoda poinformował go, że tego dnia po zabiegu może powoda „trochę boleć”, zalecany jest lekki posiłek i oszczędny tryb życia w ciągu doby, a na drugą dobę można już wrócić do normalnego funkcjonowania. Po wykonanym badaniu powód wypełnił ankietę oceniającą satysfakcję pacjenta (k. 359) i udał się do domu. Przychodnia, gdzie u powoda wykonywano zabieg jest czynna od godz. 8:00 do godz. 20:00, posiada rejestrację, dokąd można zadzwonić, lekarze także odbierają telefony od pacjentów (dowód: kserokopia dokumentacji medycznej k. 13, ankieta zawarta w aktach likwidacji szkody i k. 360, zeznania świadka T. D. (1) k. 153-154, zeznania świadka R. P. (2) k. 155, zeznania powoda k. 375 ).

Po powrocie do domu powód czuł się normalnie, zjadł kolację (płatki owsiane), odpoczywał, noc przespał bez żadnych niepokojących objawów. Następnego dnia powód wykąpał się, w godzinach okołopołudniowych u niego pojawił się ból „na płaszczyźnie” brzucha. Z upływem czasu ból się nasilał. Powód zażył lek przeciwbólowy. Nie łączył tego bólu z powikłaniami po kolonoskopii, choć nigdy wcześniej nigdy brzuch go nie bolał. Powiedział do syna P. D. (1), że „mu przejdzie”. Kolejnego dnia u powoda ból się nasilał, odwiedziła go siostra, którą poinformował, iż lekarz powiedział mu, że trochę może go boleć po zabiegu. Siostra powoda okazała zdziwienie, bo także miała badanie kolonoskopii, ale ją nic nie bolało. W nocy z powodu bólu powód obudził się jeden raz. Następnego dnia, tj. w dniu 18 czerwca 2010 ból nie ustępował. Powód wykąpał się, umył. Po tych zabiegach ból bardzo się nasilił, powód czuł się bardzo źle, bardzo bolał go brzuch. Nie dzwonił jednak do lekarza. Uczyniła to dopiero jego siostra, która zadzwoniła do lekarza w przychodni (...), dodzwoniła się po dwukrotnym wybraniu numeru telefonu lekarza, w rozmowie z lekarzem uzyskała informację, że brata mogło boleć po zabiegu, ale nie tak długo i lekarz prosił o wezwała pogotowia (dowód: zeznania powoda k. 375-380, zeznania świadka E. J. (1) k. 157v-158, zeznania świadka P. D. (1) k. 121v-123). Po przybyciu pogotowia powód w trakcie wywiadu skarżył się na silne bóle brzucha i problemy z wypróżnieniem. Został zabrany do (...) w K. na Szpitalny Oddział Ratunkowy. Do dnia 29 czerwca 2010 roku przebywał na Oddziale Chirurgicznym (...) w K. z rozpoznaniem: perforacja jelita grubego po endoskopowym usunięciu polipa i zapalenie otrzewnej. Wykonano u niego zabieg operacyjny: colostomia z drenażem jamy otrzewnowej, zastosowano leczenie farmakologiczne. Został wypisany do domu w stanie ogólnym dobrym (dowód: kserokopia dokumentacji medycznej k. 13, zeznania świadków

P. D. k. 121v-123, E. J. k. 157v-158). Powód kontynuował leczenie w poradni chorych ze stomią (dowód: kserokopia dokumentacji medycznej k. 199-205).

We wrześniu 2011 roku powód otrzymał skierowanie w celu odtworzenia ciągłości przewodu pokarmowego (dowód: skierowanie do szpitala zawarte w aktach szkody). W okresie od 9 do 17 kwietnia 2012 roku powód ponownie przebywał w Oddziale Chirurgicznym (...) w K. z rozpoznaniem: stan po założeniu kolostomii z powodu perforacji esicy. W dniu 10 kwietnia 2012 roku wykonano laparotomię w celu odtworzenia ciągłości przewodu pokarmowego (likwidacja kolostomii), wykonano zespolenie esiczo – zastępcze bok do boku, zastosowano leczenie farmakologiczne: Fragmin, Augumentin, Tramal, Pyralgina, płyny infuzyjne. Powód w stanie ogólnym dobrym został wypisany do domu (dowód: kserokopia dokumentacji medycznej k. 13). Obecnie powód czuje się dobrze, nie narzeka na stan zdrowia. Po przebytych operacjach „nie odczuwa żadnego dyskomfortu”. Nie korzysta z leczenia specjalistycznego w związku z wyłonioną u niego wcześniej stomią, a potem odtworzeniem ciągłości przewodu pokarmowego, nie stosuje żadnej specjalnej diety, nie uprawia sportów, ale ćwiczy mięśnie brzucha „robiąc brzuszki” (k. 377v- 378v).

W czasie wykonywania u powoda zabiegu kolonoskopii i usuwania polipa nie doszło do zaniedbań. Kolonoskopia i polipektomia zostały u powoda wykonane w sposób prawidłowy, a perforacja przewodu pokarmowego nie była błędem w sztuce medycznej ani wynikiem niezachowania należytej staranności przez personel medyczny, należy potraktować ją jako powikłanie, które wynika z rodzaju zastosowanej metody, tj. polipektomia z użyciem pętli diatermicznej. Zapalenie otrzewnej, które rozwinęło się po perforacji okrężnicy było stanem zagrożenia życia. Istnieje związek przyczynowy między wykonaną kolonoskopią i polipektomią a perforacją jelita grubego i zapaleniem otrzewnej, jednak stwierdzona perforacja jelita grubego i zapalenie otrzewnej należy traktować jako powikłanie wykonanej w dniu 15 czerwca 2010 roku polipektomii z zastosowaniem pętli diatermicznej. Lekarz powinien poinformować pacjenta o objawach, które mogą wystąpić w trakcie kolonoskopii i po zabiegu usunięcia polipa, a także o możliwych powikłaniach przy zastosowaniu tej procedury medycznej i o konieczności skorzystania z pomocy medycznej przed samodzielnym zastosowaniem leków przeciwbólowych. Nie ma standardów medycznych w zakresie kontroli po zabiegu usunięcia polipa drogą endoskopową. Na badanie kontrole pacjent zgłasza się w razie pojawienia się dolegliwości. W przypadku powoda wyłonienie kolostomii było etapem leczenia prowadzącym do odtworzenia ciągłości przewodu pokarmowego. Obecność stomii nie wymaga stosowania odpowiedniej diety, ale wymaga wymiany sprzętu stomijnego – zależnie od jego rodzaju, najczęściej co kilka dni, natomiast kilka razy w ciągu doby wymaga usunięcia treści jelitowej z worka, poza tym wskazana jest okresowa kontrola specjalistyczna. Najczęściej po wyłonieniu kolostomii przy odpowiedniej toalecie skóry powłok brzusznych okolicy stomii oraz odpowiednio dobranym sprzęcie stomijnym nie obserwuje się powikłań. Prawidłowo dopasowany sprzęt stomijny nie wydziela nieprzyjemnego zapachu, a jego obecność nie uniemożliwia wykonywania pracy zarobkowej w charakterze geodety. Osoba ze stomią po perforacji przewodu pokarmowego nie wymaga pomocy ze strony osoby trzeciej w podstawowych czynnościach życia codziennego, nie musi ograniczać życia towarzyskiego ani intymnego. Obecność sprzętu stomijnego jest widoczna jedynie przy braku odzieży w okolicy powłok brzusznych, a przy noszeniu odzieży ściśle przylegającej do powłok ciała powoduje niewielkie wygórowanie. W przypadku powoda nie stwierdzono żadnych istotnych powikłań związanych z korzystaniem ze stomii. Czas jaki musi upłynąć od momentu wyłonienia kolostomii z powodu perforacji przewodu pokarmowego do momentu odtworzenia ciągłości przewodu pokarmowego zależy od wielu czynników, np. miejsce i rozległość uszkodzenia jelita, rozległość i nasilenie stanu zapalnego w jamie brzusznej oceniane śródoperacyjnie, zarówno w kontekście miejscowym – ścian i krezki jelita w okolicy perforacji, jak i ogólnym – pozostałe narządy jamy brzusznej, poza tym do kolejnych czynników należą m.in. postęp gojenia rany po laparotomii oraz gojenia rany po wyłonieniu kolostomii, a także stan odżywiania chorego, rodzaj stosowanych leków, przebyte w przeszłości operacje, ocena funkcjonowania kolostomii – część pacjentów nalega, aby odroczyć czas operacyjnego odtworzenia ciągłości przewodu pokarmowego w obawie przed kolejną operacją, a część pacjentów rezygnuje na własną prośbę z takiej operacji, pozostając z kolostomią. Próba odtworzenia ciągłości przewodu pokarmowego powinna być podjęta po upływie minimum 3-6 miesięcy od wyłonienia kolostomii. Powód zgłosił się do szpitala w dniu 18 czerwca 2010 roku z objawami zapalenia otrzewnej, co uniemożliwiało wykonanie w tym dniu zabiegu chirurgicznego z zachowaniem ciągłości przewodu pokarmowego. Z medycznego punktu widzenia najlepszym rozwiązaniem dla powoda w zaistniałej sytuacji było czasowe wyłonienie stomii z odroczeniem odtworzenia ciągłości

przewodu pokarmowego. Wcześniejsze – niż po trzech dniach od kolonoskopii i polipektomii - zakwalifikowanie do leczenia operacyjnego po dokonanej już perforacji jelita grubego nie zmieniłoby postępowania zabiegowego, ponieważ w przypadku perforacji jelita grubego po stronie lewej najbezpieczniejszym i rokującym najszybszy powrót do pełnej sprawności postępowaniem jest operacja dwuetapowa – kolostomi i odroczone odtworzenie ciągłości przewodu pokarmowego. Obecnie powód ma odtworzoną ciągłość przewodu pokarmowego i w związku z tym nie wymaga dalszego leczenia zabiegowego ani zachowawczego związanego z przedmiotowym zdarzeniem – pasaż przewodu pokarmowego był w pełni zachowany. Z medycznego punktu widzenia przebyte zabiegów operacyjnych oraz zaplenia otrzewnej może łączyć się z występowaniem dolegliwości związanych np. z istnieniem zrostów, aczkolwiek nie można przewidzieć prawdopodobieństwa pojawienia się tych dolegliwości. Długotrwały uszczerbek na zdrowiu powoda w związku z przedmiotowym zdarzeniem wynosi 20% - z uwagi na przebytą perforację okrężnicy powikłaną zapaleniem otrzewnej i koniecznością wyłonienia czasowej stomii w okolicy jelita grubego bez dodatkowych powikłań zapalnych u powoda wyłoniono stomię, ale nie towarzyszyły jej powikłania, które uzasadniałyby przyznanie wyższego uszczerbku na zdrowiu (dowód: opinia biegłych z (...) im. K. M. w P. k. 217-232, 282-285, 308-311, 400).

Początkowo powód M. D. skierował roszczenie o zapłatę kwoty 148.000,00 zł tytułem odszkodowania i zadośćuczynienia bezpośrednio wobec lekarza wykonującego zabieg polipektomii, tj. T. D. (1) (100.000,00 zł tytułem odszkodowania i po 2.000,00 zł miesięcznie za okres 22 miesięcy z tytułu utraconego dochodu wobec konieczności zawieszenia działalności gospodarczej). Lekarz T. D. (1) odmówił spełnienia roszczeń (dowód: kserokopia pisma z dnia 20 listopada 2012 roku k. 15-20, kserokopia pisma z dnia 4 stycznia 2013 roku k. 21-22).

Pismem z dnia 22 lutego 2013 roku powód wezwał pozwanego (...) J., (...) Sp. jawna do zapłaty kwoty 148.000,00 zł tytułem zadośćuczynienia (100.000,00 zł) i odszkodowania (48.000,00 zł). Pozwany odmówił zapłaty żądanej kwoty (dowód: kserokopia pisma z dnia 22.02.2013 r. wraz z dowodem nadania i odbioru k. 23-29, kserokopia pisma z dnia 11 marca 2013 roku k. 30-31).

Powód złożył wniosek o likwidację szkody przez pozwanego Towarzystwo (...) S.A. w W.. Decyzją z dnia 22 maja 2013 roku pozwany odmówił wypłaty żądanych kwot, wskazując, iż brak jest podstaw do przyjęcia odpowiedzialności lekarza i spółki (...) za zaistniałe zdarzenie (dowód: kserokopia pisma z dnia 12 marca 2013 roku k. 33, kserokopia pisma z dnia 24 kwietnia 2013 roku k. 34, kserokopia pisma z dnia 22 maja 2013 roku k. 35-36, kserokopia pisma z dnia 28 marca 2013 roku k. 37-40, kserokopia pism z dnia 27 marca 2013 roku k. 41-44, dokumenty zawarte w aktach szkody).

Powód M. D. ma 57 lat, z zawodu jest technikiem geodezji. Przed omawianym zabiegiem mieszkał z rodzicami i nadal tam mieszka. W okresach od 10 kwietnia 1992 roku do 15 kwietnia 2003 roku, od 1 stycznia 2005 roku do 15 marca 2007 roku i w dniu 15 września 2010 roku - prowadził działalność gospodarczą. W okresie od 23 sierpnia 2010 roku do 13 września 2010 roku i od 20 marca 2012 roku do 6 marca 2013 roku był zarejestrowany w Powiatowym Urzędzie Pracy w K., jako osoba bezrobotna bez prawa do zasiłku (dowód: pismo z dnia 11 kwietnia 2014 roku k. 170, pismo z dnia 16 kwietnia 2014 roku k. 172). W okresie poprzedzającym bezpośrednio przedmiotowy zabieg powód był bezrobotny i nadal jest osobą bezrobotną, w utrzymaniu pomaga mu syn. Syn powoda nadal prowadzi działalność gospodarczą w postaci usług geodezyjnych i nadal nie posiada wymaganych uprawnień do podpisywania dokumentów geodezyjnych, wobec czego w tym zakresie korzysta z pomocy ojca, który swoim nazwiskiem firmuje taką dokumentację geodezyjną (dowód: zeznania świadka P. D. (1)).

A. J. (1) jest szwagrem powoda, z wykształcenia jest geodetą, jest współnikiem w spółce z ograniczoną odpowiedzialnością, świadcząca usługi geodezyjne i z zakresu rzeczoznawstwa majątkowego. Przed czerwcem 2010 roku sam wykonywał czynności geodezyjne i zatrudniał 6 osób, w późniejszym okresie czasu nie zatrudnił nowego pracownika (dowód: zeznania świadka A. J. k. 156-157).

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie: dokumentów akt szkody, dokumentacji medycznej powoda (k.13), wezwania do zapłaty z dnia 20.11.2012r. (k.15-19), decyzji pozwanej z dnia 22.05.2013r. (k.35-36), OWU (k.67-71), pisma PUP w K. z dnia 11.04.2014r (k.170), pisma ZUS w K. z dnia 11.04.2014r. (k.171), pisma UM w K. z dnia

16.04.2014r. (k.172), ankiety o wyrażeniu zgody na zabieg kolonoskopii (k.360), ankiety po wykonanym zabiegu (k.359), opinii biegłych z (...) im. K. M. w P. (k. 217-232, 282-285, 308-311, k.400), częściowo zeznań świadków P. D. k. 121v-123), A. J. (k. 156-157), E. J. (k. 157v-158), T. D. (1) (k.153v-154v, k.390v-391v), zeznań świadków R. P. (1) (k.154v-155), S. K. (k.155v-156,k.390-390v), W. D. (k.158v-159), zeznań stron: A. K. (k.379-379v) i częściowo zeznań powoda (k.375-379).

Sąd nie dał wiary zeznaniom świadka P. D. (1), że próbował skontaktować się z lekarzem wykonującym zabieg lub z poradnią medyczną, gdyż zeznania te są niespójne oraz sprzeczne z zeznaniami świadka W. D. (brata powoda), który podał, że powód nie szukał pomocy medycznej, o czym świadek posiada wiedzę od powoda i siostry E. J. (1). Świadek E. J. (1) (siostra powoda) wyjaśniła, że gdy na widok obolałego po zabiegu brata okazała zdziwienie, to powód uspokajał ją twierdząc, że według przekazanych mu przez lekarza informacji może „trochę boleć”, a później powód bardzo dziękował siostrze, że ta z własnej inicjatywy zadzwoniła do lekarza (miało to miejsce w trzeciej dobie po zabiegu). Tak więc z treści zeznań świadków E. J. (1) i W. D. wynikało, że powód przed 18.06.2010 roku (gdy E. J. (1) zadzwoniła do lekarza a następnie wezwała pogotowie ratunkowe) nie próbował kontaktować się z lekarzem, co czyni niewiarygodnymi twierdzenia syna powoda P. D. (1), że w drugim dniu po zabiegu powód poprosił go o skontaktowanie się z lekarzem, ale świadkowi nie udało się dodzwonić do lekarza T. D.. Ponadto oczywistym jest, że gdyby któryś z członków rodziny – wobec cierpień powoda w następstwie nasilającego się bólu - przed 18.06.2010 roku próbował faktycznie uzyskać poradę lub pomoc lekarza, to w razie braku możliwości kontaktu z lekarzem T. D. (3), skontaktowałby się z inną placówką medyczną. Tymczasem powód bagatelizował objawy bólowe sądząc, że mu „przejdzie”, zaś siostra powoda, gdy była u rodziców (powód mieszka z rodzicami) z wizytą w drugiej dobie po badaniu powoda, to wyraziła jedynie zdziwienie, że powoda „boli” po zabiegu, gdyż u niej wykonywano podobny zabieg i ją po tym zabiegu nic nie bolało.

Świadek T. D. (1) nie pamiętał ani powoda, ani przebiegu przeprowadzonego u powoda zabiegu kolonoskopii. Wyjaśnił, że w ciągu dnia w przychodni takich zabiegów wykonuje się kilkanaście i jeżeli nie wydarzyło się nic szczególnego, to z reguły przeprowadzanych zabiegów się nie zapamiętuje. Nadto podał, że w tamtym czasie Ministerstwo Zdrowia przysyłało zaproszenia do badań, a przychodnia, do której pacjent zgłaszał się z tym zaproszeniem, tylko typowała (kwalifikowała) do badań. Zaznaczył, że jeżeli do niego trafiał pacjent z takim zaproszeniem i już wytypowany, to zakładał iż posiada on wszystkie niezbędne informacje o zabiegu. Przed przystąpieniem do zabiegu informował więc pacjenta tylko o przebiegu zabiegu i stosowanych procedurach. Jeśli pacjent nie zgłaszał pytań, to nie udzielał mu informacji ani pouczeń o możliwych zagrożeniach i powikłaniach związanych z zabiegiem kolonoskopii i ewentualnego usunięcia polipa (k.153v i 391). Z uwagi na powyższe należało przyjąć, że powód nie otrzymał informacji o możliwości wystąpienia powikłania w postaci perforacji jelita (która jest powikłaniem typowym i dotyczącym 3-5 % pacjentów przy endoskopowej polipektomi k. 310). Z zeznań świadków W. D. i E. J. (1) wynikało, że powód pomimo nasilającego się bólu nie szukał pomocy medycznej (k.159), co dodatkowo przemawia za przyjęciem braku należytej świadomości u powoda o możliwych powikłaniach. Przyjąć również należało, że powód nie otrzymał od lekarza T. D. (1) informacji zastrzegającej zakaz pobierania środków przeciwbólowych w sytuacji wystąpienia bólu po zabiegu i aby w przypadku przedłużającego się bólu skontaktowanie się z lekarzem wykonującym zabieg lub najbliższą placówką medyczną. Odmienne twierdzenia świadka T. D. (1) nie znajdowały odzwierciedlenia w zachowaniu powoda w kolejnych dniach po zabiegu. Kierując się zasadami doświadczenia życiowego należy ocenić, że powód uzyskawszy deklarowane przez świadka pouczenie nie podejmowałby nieodpowiednich działań, które mogłyby wpływać negatywnie na jego stan zdrowia. Z materiału dowodowego wynika, że powód był pacjentem zdyscyplinowanym i zabiegającym o zachowanie dobrego stanu zdrowia: zgłosił się na zaproszenie do przychodzi w ramach programu badań przesiewowych (chcąc ocenić jelito i wykluczyć rozwój choroby nowotworowej), stosował się do wszystkich zaleceń personelu medycznego pozwanej przychodni, przygotował się do badania zgodnie z wcześniejszymi zaleceniami lekarza (zwrócił się po środki oczyszczające jelito przed zabiegiem i właściwie przygotował jelito do badania), zdecydował się na usunięcie polipa, bo wiedział, że to jest „nowotwór”, po zabiegu przez dobę unikał wysiłku, spożył kolację, w jego ocenie „lekką” (owsiankę). Powód miał świadomość, że w jego rodzinie były już zachorowania na choroby nowotworowe i dlatego chcąc uniknąć konsekwencji zdrowotnych na przyszłość zdecydował się na przystąpienie do badań przesiewowych. Na tle powyższego

zupełnie oderwanym od dotychczasowych działań powoda i zarazem niezrozumiałym w świetle zasad doświadczenia życiowego byłoby przyjmowanie przez powoda środków przeciwbólowych wbrew zakazowi lekarza, czy nie szukanie pomocy medycznej przy nasilającym się bólu brzucha, w sytuacji, gdyby otrzymał pouczenie w zakresie wynikającym z zeznań świadka T. D. (1). Sąd uznał zatem za wiarygodne te twierdzenia powoda, w których podkreślał, że lekarz poinformował go jedynie, iż „może trochę boleć”, a nie uzyskał o lekarza pouczeń o możliwych zagrożeniach i powikłaniach, stąd przy występujących bólach brzucha nie miał świadomości, że to może być „dziura” w jelicie (k.376v).

Świadek S. K. (będący mężem współwłaścicieli pozwanej spółki i kierownikiem zakładu) i słuchana w charakterze strony A. K. (współwłaściciel pozwanej spółki) wyjaśnili procedury stosowane w przychodni (...) przy wykonywaniu zabiegów kolonoskopii. Świadek S. K. podał, że gdy pacjent trafia do ich przychodni na badania przesiewowe, to zakładają, iż wszelkie informacje w zakresie badania powinien udzielić pacjentowi lekarz kierujący pacjenta. Poza sporem pozostawało, że powód zgłosił się do przychodni kierowanej przez świadka nie na skierowanie od innego lekarza, lecz na zaproszenie przesłane mu przez Ministerstwo Zdrowia i po wypełnieniu ankiety u pozwanego był typowany do badań przez lekarza z tej przychodni. Świadek nie pamiętał i nie potrafił tego ustalić na podstawie złożonej do akt dokumentacji medycznej czy osobiście typował powoda do badania przesiewowego, gdy ten zgłosił się do przychodni z zaproszeniem. Zaznaczył przy tym, że taka perforacja jelita, jaka miała miejsce u powoda, to w kierowanej przez niego placówce medycznej zdarzyła się tylko raz w ciągu ostatnich 15 lat pracy. Podkreślił, że „liczymy” na świadomość pacjenta, że jak po zabiegu odczuwa jakies dolegliwości, to „idzie do lekarza” (k. 156). Będąc słuchanym po raz drugi świadek wyjaśnił, że obecnie Ministerstwo Zdrowia pracuje nad zmianą procedur przy kierowaniu na badania przesiewowe i że aktualnie każdy pacjent typowany (kwalifikowany) do zabiegu kolonoskopii otrzymuje pisemną informację o możliwych powikłaniach (k. 350) i treść ankiety również została zmieniona (k. 356 i 351). Z kolei A. K. wyjaśniła, że w okresie, gdy powód zgłosił się na badania przesiewowe, to z rozmowy kwalifikacyjnej sporządzany był jeden dokument, a mianowicie ankieta wypełniana przez pacjenta i podpisana przez niego. Nie potrafiła podać, kto prowadził z powodem rozmowę kwalifikacyjną, ale wyjaśniła, że z reguły jest to ten sam lekarz, który przeprowadza później zabieg kolonoskopii. Tymczasem lekarz T. D. (1) zaprzeczył, aby prowadził z powodem rozmowę kwalifikacyjną. Podał, że z pacjentem miał kontakt dopiero, gdy ten przybył na badanie, już po wcześniejszym zakwalifikowaniu i w wyznaczonym terminie.

Nie zasługują na wiarę te zeznania powoda, w których twierdził, iż po zabiegu miał być zatrudniony u świadka A. J. (1) (będącego szwagrem powoda), tym bardziej, że zeznania A. J. (1), co do okoliczności rzekomego zatrudnienia powoda – w ocenie Sądu – również należy uznać za niewiarygodne. Przede wszystkim doświadczenia życiowego za dziwne i niezrozumiałe należy uznać takie postępowanie pracowników A. J. (1), którzy wypisują zaświadczenie o ewentualnym zatrudnieniu powoda w sytuacji, kiedy powód nie uzgadnia wskazanych w tym zaświadczeniu elementów swojego zatrudnienia z przyszłym pracodawcą (k.157). Również kwota wynagrodzenia wskazana w zaświadczeniu (2.500,00 zł netto) pozostaje wygórowana w stosunku do wielkości wynagrodzenia innych osób pracujących w firmie świadka (dowód: zeznania świadka A. J. (1)). Sam świadek miał również wątpliwości co do okresu planowanego zatrudnienia powoda, co przeczyłoby z kolei treści zaświadczenia z dnia 05.06.2013r. (k.14). Zasadność zatrudnienia nowego pracownika budziła również wątpliwości skoro na miejsce powoda świadek nie zatrudnił nikogo innego. Świadcówkowie A. J. (1) i E. J. (1) nie byli także zgodni co do tego, kto był inicjatorem zatrudnienia powoda: A. J. (1) wskazał, że to jego żona zaproponowała zatrudnienie powoda, natomiast E. J. (1) zeznała, iż nie rozmawiała z mężem na temat sytuacji zawodowej brata (powoda) i nie namawiała męża na jego zatrudnienie. Stąd należało przyjąć, że zaświadczenie o ewentualnym zatrudnieniu powoda zostało wystawione tylko i wyłącznie na użytek niniejszego postępowania. Poza tym dla oceny wiarygodności twierdzeń powoda o jego planowanym zatrudnieniu u szwagra po zabiegu (podawanych w ramach dowodu z wysłuchania w charakterze strony) istotne są sprzeczności w powoływanych twierdzeniach, albowiem dalej powód zeznanie odmiennie, a mianowicie podał, że wykonana u niego stomia uniemożliwiła mu wyjazd zarobkowy do Anglii (a więc nie zatrudnienie u szwagra). Jeszcze inną wersję utraty swojej aktywności zawodowej i poniesionych z tego tytułu strat, na skutek powikłań zdrowotnych po kolonoskopii, powód opisuje w kierowanych do lekarza T. D. i pozwanej spółki (...) wezwaniach do zapłaty (k. 18 i 26). Wskazuje tam, że w związku z wykonaniem u niego stomii zmuszony był zawiesić na dwa lata prowadzenie własnej działalności gospodarczej w postaci usług

geodezyjnych, przez co utracił zarobek za ten okres w wysokości 48.000,00 zł (22 miesiące po 2.000,00 zł, a więc nie po 2.500,00 zł).

Z zaoferowanego Sądowi materiału dowodowego (powyżej opisanego) wynikało, że powód prowadził działalność gospodarczą w okresach od 10 kwietnia 1992 roku do 15 kwietnia 2003 roku, od 1 stycznia 2005 roku do 15 marca 2007 roku i w dniu 15 września 2010 roku, zaś w okresie od 23 sierpnia 2010 roku do 13 września 2010 roku i od 20 marca 2012 roku do 6 marca 2013 roku był zarejestrowany w Powiatowym Urzędzie Pracy w K., jako osoba bezrobotna, bez prawa do zasiłku. Tak więc przed zabiegiem powód nie prowadził działalności gospodarczej od dnia 15 marca 2007 roku i wznowił ją już po zabiegu, gdyż w dniu 15 września 2010 roku (na jeden dzień, po czym w niedługim czasie wyrejestrował). Świadek P. D. (1) podał, że jak powód nosił worek stomijny, to przez jakiś czas prowadził własną działalność gospodarczą (k. 122v).

Zeznania powoda, co do wpływu wykonanej stomii dla jego życia i zdrowia, Sąd uznał za udowodnione tylko w takim zakresie w jakim znajdowały potwierdzenie w opinii biegłych. Decydujące znaczenia dla oceny skutków i następstw medycznych usunięcia polipa ma bowiem opinia lekarzy specjalistów, a nie subiektywne twierdzenia strony, nie poparte wiedzą medyczną. Kierując się zasadami doświadczenia życiowego należy jednak przyjąć, że niewątpliwie noszenie worka stomijnego mogło wywoływać u powoda odczucia dyskomfortu i rodzić różnego rodzaju uciążliwości.

Sąd nie przyjął za przekonujące twierdzenia powoda, że zgłaszając się na zabieg kolonoskopii sądził, że jego celem jest tylko ocena stanu jelita, bez żadnych dalszych zabiegów chirurgicznych, albowiem twierdzenia powoda w tym przedmiocie są niespójne. Z innego fragmentu zeznań powoda wynikało, że wcześniej jego ojciec był poddawany kilkakrotnie takiemu badaniu i w sumie w następstwie tych badań usunięto u niego kilkanaście polipów. Poza tym powód podał, że jego koleżanka przeszła takie same badanie i wówczas usunięto u niej polipa. Powód udając się na badanie posiał więc wiedzę, że polip to „nowotwór”, „narośli”, którą należy usunąć. Gdy lekarz zapytał go o zgodę na wycięcie polipa wyraził ją bez wahania, gdyż „miał zaufanie” do lekarza. Na monitorze obserwował cały zabieg, lekarz pokazał mu polip na jelicie, po wyrażeniu zgody na jego usunięcie powód obserwował na monitorze cały zabieg z tym związany, z tym że traktował go jak „zabieg kosmetyczny”.

Sąd przyjął za przekonującą i wiarygodną opinię biegłych lekarzy specjalistów z (...) im. K. M. (2) w P., z tym zastrzeżeniem, że nie podzielił opinii biegłych co do oceny zachowania T. D. (1) w zakresie udzielenia powodowi niezbędnych informacji o możliwych powikłaniach związanych z zabiegiem kolonoskopii (k.310). Wbrew twierdzeniom biegłych z zebranego materiału dowodowego nie wynikało, aby powód mógł taką informację uzyskać w przesłanym do niego zaproszeniu na badania. Powód wypełnił jedynie ankietę o wyrażeniu zgody na wykonanie kolonoskopii w ramach (...) oraz wypełnił ankietę po badaniu (k.359-360). Brak było w powyższych dokumentach informacji o możliwych powikłaniach po usunięciu polipa, np. w postaci perforacji. Świadek S. K. podkreślił, iż powód uczestniczył w badaniach na podstawie ankiet stanowiących karty akt nr 359-360 (k.390v). Poza powyższym zauważyć należy, że informacje o powikłaniach winny zostać udzielone przez lekarza prowadzącego zabieg, co jednoznacznie podkreślali biegli w swojej opinii (k.310), a nie w formie przekazywanych ankiet czy ulotek. W tym miejscu należy zaznaczyć, że opinia biegłych – poza fragmentem związanym z przekazaniem powodowi informacji o możliwych powikłaniach - jest jasna, rzeczowa, szczegółowo i logicznie uzasadniona, a po założeniu przez biegłych opinii uzupełniających, żadna ze stron nie podnosiła dalszych zarzutów ani nie kwestionowała treści i wniosków opinii.

### **Sąd zważył, co następuje:**

Powód M. D. wniósł o zasądzenie kwoty 155.000,00 zł tytułem zadośćuczynienia i odszkodowania, wskazując jako podstawę faktyczną dochodzonego roszczenia tzw. błąd w sztuce lekarskiej, polegający na niewłaściwym przeprowadzeniu u niej zabiegu usunięcia polipa w dniu 15 czerwca 2010 roku, przez co doznał również wielu krzywd.

Analizując powołane przez powoda okoliczności należy zważyć, że kwestię odpowiedzialności pozwanej spółki (...) J., (...) Sp. jawna (wskazanej przez powoda jako sprawcę szkody) należy badać w oparciu o przepisy o czynach niedozwolonych, zaś pozwanego Towarzystwa (...) S.A. w oparciu o umowę ubezpieczenia między sprawcą szkody a ubezpieczycielem (art. 805 k.c.). Cechą charakterystyczną ubezpieczeń OC jest akcesoryjny charakter



odpowiedzialności ubezpieczyciela, co oznacza, iż ubezpieczyciel odpowiada tylko wtedy i w takim zakresie, w jakim odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczony sprawca szkody.

Przechodząc zatem do oceny odpowiedzialności spółki (...) J., K. Sp.j. wskazać należy, że powód w podstawie faktycznej żądania powołał się na błąd w sztuce medycznej oraz nie udzielenie powodowi informacji o wszystkich następstwach, ryzyku i powikłaniach. Pierwsza z tych podstaw opierała się na okolicznościach, że lekarz przeprowadzający zabieg usunięcia polipa nie dochował należytej staranności i tym samym spowodował przerwanie ściany jelita grubego, co w konsekwencji doprowadziło do ujemnych skutków na zdrowiu powoda - co mogło rodzić odpowiedzialność pozwanego z art. 415 k.c. w zw. z art. 430 k.c. i z art. 444 k.c. oraz z art. 445 § 1 k.c. W związku powyższym powód musiał wykazać, że doznał szkody wskutek działań i zaniechań pozwanego spółki (...). Zgodnie z zasadą odpowiedzialności na zasadzie winy (art. 415 k.c.) koniecznym jest ustalenie istnienia adekwatnego normalnego związku przyczynowego między zachowaniem personelu spółki (...) J., (...) Sp. jawna. a stanem zdrowia powoda. Z kolei w myśl art. 444 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Na żądanie poszkodowanego zobowiązany do naprawienia szkody powinien wyłożyć z góry sumę potrzebną na koszty leczenia, a jeżeli poszkodowany stał się inwalidą, także sumę potrzebną na koszty przygotowania do innego zawodu (§ 1.) Jeżeli poszkodowany utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej albo jeżeli zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość, może on żądać od zobowiązanego do naprawienia szkody odpowiedniej renty (§ 2.). W wypadkach przewidzianych w artykule poprzedzającym sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę (art. 445 § 1 k.c.).

Ze zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego wynika, że u powoda M. D. wykonano w dniu 15 czerwca 2010 roku kolonoskopię oraz zabieg usunięcia polipa (polipektomię). W następstwie wykonanego zabiegu u powoda doszło do perforacji przewodu pokarmowego i zapalenia otrzewnej. Kolonoskopia i polipektomia zostały jednak wykonane w sposób prawidłowy, natomiast dolegliwości, które się po nich pojawiły, były jedynie powikłaniem, które wynikały z zastosowanej (prawidłowej) metody leczenia. Perforacja przewodu pokarmowego u powoda nie nastąpiła w wyniku błędu w sztuce medycznej ani nie była wynikiem niezachowania należytej staranności przez personel medyczny, w tym lekarza prowadzącego zabieg. Z niekwestionowanej opinii biegłych z (...) w P. wynikało jednoznacznie, że perforacja przewodu pokarmowego oraz zapalenie otrzewnej były wynikiem przebytej polipektomii, ale sam zabieg kolonoskopii i usunięcia polipa został wykonany zgodnie z zasadami wiedzy medycznej, procedurami i nie można w tym wypadku mówić o błędzie w sztuce lekarskiej. Obecny stan zdrowia powoda jest wynikiem powikłania nie wywołanego uchybieniami w wykonywaniu czynności zawodowych przez lekarza. Wobec powyższego, a więc m.in. braku winy personelu medycznego, w tym lekarza wykonującego zabieg, podstawą odpowiedzialności pozwanej spółki (...) nie mógł być art. 415 k.c. w zw. z art. 430 k.c., 444 § 1 i 2 k.c. i 445 § 1 k.c. - konsekwentnie także wobec drugiego z pozwanych Towarzystwa (...) S.A. żądanie należało uznać za niezasadne (w zw. z art. 805 k.c.). Tym samym brak było podstaw do zasądzenia na rzecz powoda zadośćuczynienia i (choćby z powyższego powodu) odszkodowania za utracony zarobek (w ramach renty odszkodowawczej).

W toku postępowania powód M. D. podnosił także kwestię przekazania mu przez lekarza T. D. (1) informacji o następstwach, ryzyku i powikłaniach związanych z badaniem kolonoskopii i zabiegiem usunięcia polipa. Obowiązek informacyjny lekarza ocenić należy w oparciu o treść art. 31 ust. 1 ustawy z 1996 r. o zawodzie lekarza i lekarza dentystry (w brzmieniu na dzień wykonywania zabiegu – tekst jednolity: Dz. U. 2008.136.857). Komentowany przepis nakłada na lekarza obowiązek udzielania pacjentowi przystępnej informacji o jego stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia albo rokowaniu. Sama ustawa na nakłada sankcji na naruszenie przez lekarza obowiązku wynikającego z cytowanego przepisu prawa.

Sankcję tą można wywieść z art. 4 ust 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, w brzmieniu obowiązującym w dniu zdarzenia (Dz.U.2009.52.417). W myśl tego przepisu prawa w razie zawinionego naruszenia praw pacjenta sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę na podstawie art. 448 Kodeksu cywilnego. Natomiast art. 448

§ 1 k.c. stanowi, że w razie naruszenia dobra osobistego sąd może przyznać temu, czyje dobro osobiste zostało naruszone, odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę lub na jego żądanie zasądzić odpowiednią sumę pieniężną na wskazany przez niego cel społeczny, niezależnie od innych środków potrzebnych do usunięcia skutków naruszenia.

Ze zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego wynika, że pracownicy pozwanej spółki (...) przedstawili powodowi do wypełnienia jedynie ankietę przed zabiegiem i po zabiegu. Nie zawierały one danych o przebiegu badania, zastosowanej metodzie, następstwach, ryzyku i powikłaniach. Lekarz wykonujący zabieg ustnie poinformował powoda jedynie przebiegu badania i zastosowanej metodzie, nie udzielił mu natomiast żadnych informacji o następstwach, ryzyku i powikłaniach (co jednoznacznie wynikało z twierdzeń powoda i z zeznań świadka T. D. (1)). Pozwani, pomimo ciążącego na nich obowiązku w tym przedmiocie (art. 6 k.c.), nie przestawili Sądowi żadnych dowodów celem wykazania okoliczności przeciwnych. Z zeznań świadka T. D. (1) wynikało, że informacja o ewentualnych powikłaniach przekazywana jest pacjentowi tylko, gdy pacjent ma pytania w tym zakresie (k.391). Takiego postępowania lekarza nie można uznać za prawidłowe, albowiem trudno oczekiwać od pacjenta wiedzy o ewentualnych negatywnych następstwach zabiegu kolonoskopii. Fakt, że powód sam zgłosił się na badanie nie może świadczyć a priori, że samodzielnie posiadał on pełną wiedzę o badaniu, któremu został poddany w dniu 5.06.2010 roku. Nawet, gdyby dysponował pewnymi wiadomościami w tym przedmiocie (choćby z relacji ojca, który kilkakrotnie był poddawany takiemu zabiegowi, czy koleżanki, która w niedługim czasie przed powodem miała usuwany polip podczas kolonoskopii), to nie zwalniało lekarza z ciążącego na nim z mocy prawa (art. 31 ust. 1 ustawy o zawodzie lekarza) obowiązku udzielenia wyczerpujących informacji o przebiegu zabiegu i jego możliwych skutkach. Wypełnienie i podpisanie przez powoda ankiet stanowiących karty akt 359 i 360, stanowi dowód jedynie na wyrażenie zgody na badanie kolonoskopii i złożenie innych oświadczeń zawartych w tych ankietach (art. 245 k.p.c.). Nie ma tam informacji o przebiegu i skutkach ewentualnie (przy stwierdzeniu polipa) planowanej metody zabiegu. W wyroku z dnia 28 września 1999 r. (sygn. akt. II CKN 511/98, nie publ.) Sąd Najwyższy wskazał, że informacja udzielana przez lekarza przed zabiegiem powinna zawierać takie dane, które pozwolą pacjentowi podjąć decyzję o wyrażeniu zgody na zabieg z pełną świadomością tego, na co się godzi i czego może się spodziewać (podobnie Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 20 listopada 1979 r., IV CR 389/79, OSNC 1980/4/81). W tym samym wyroku Sąd Najwyższy pokreślił, że lekarz powinien poinformować pacjenta o rodzaju i celu zabiegu oraz o wszystkich jego następstwach, które są zwykle skutkiem zabiegu, tj. pożądanym - ze względu na jego cel - skutkach zabiegu, jak i o innych jego skutkach (tzw. skutkach ubocznych). Informacja powinna w szczególności obejmować te dające się przewidzieć możliwe następstwa zabiegu, zwłaszcza, jeżeli są to następstwa polegające na znacznym i istotnym uszczerbku zdrowia, które - jako skutek uboczny - wprawdzie występują rzadko lub bardzo rzadko, ale nie można ich wykluczyć i powinna określać stopień prawdopodobieństwa ich wystąpienia. Jeżeli zatem w ramach przewidywalnych, choćby nawet występujących rzadko, następstw zabiegu operacyjnego mieszczą się komplikacje, które mają szczególnie niebezpieczny charakter dla zdrowia lub zagrażają życiu, pacjent powinien być o nich poinformowany.

W świetle powyższego – w ocenie Sądu- nie można więc mówić, że zgoda, której udzielił powód na wykonanie badania i usunięcie polipa miała charakter świadomy, a więc była rezultatem zrozumienia oraz uwzględnienia czekającego go ryzyka (p. wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 24.10.2012 roku, I ACa 962/12). W tym stanie rzecz należało przyjąć, że lekarz wykonujący badanie i zabieg u powoda nie dochował wymaganej od niego staranności, którą nakładała na niego art. 355 § 1 k.c. w związku z cytowanym powyżej przepisem ustawy o prawach pacjenta, czym dopuścił się czynu bezprawnego, rodzącego odpowiedzialność odszkodowawczą z art. 448 k.c., albowiem w następstwie zaniechań lekarza powód doznał szkody niemajątkowej, która polegała na cierpieniach psychicznych wywołanych naruszeniem dóbr osobistych powoda, takich jak godność i autonomia w podejmowaniu decyzji (p. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27.04.2012 roku, V CSK 142/11 i wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 3.06.2016 roku, I ACa 106/16).

W okolicznościach niniejszej sprawy nie przekazanie przez lekarza informacji o ewentualnych możliwych skutkach w postaci powikłań przyczyniło się również do tego, że powód był nieświadomy, że odczuwany kolejnego dnia (i nasilający się w następnych dniach) ból może być objawem powikłań po zabiegu usunięcia polipa. Z argumentacji

powoda wynikało, że odczuwany ból odbierał jako normalne następstwo zabiegu, nie zagrażające jego zdrowiu i życiu, albowiem lekarz poinformował go, że może „trochę boleć”, a on jest osobą z dużą „tolerancją” na ból. Nie udzielając informacji pacjentowi lekarz pozostawił więc powodowi własny i indywidualny sposób interpretacji odczuwanych objawów. Powód zeznał, że nie posiadał świadomości, iż odczuwany kolejnego dnia po zabiegu ból może być wynikiem „dziury” w jelicie (k.376v). Brak informacji o możliwych powikłaniach i odpowiednich pouczeń powodował bagatelizowanie przez powoda bólu, zażycie leków przeciwbólowych i nie szukanie diagnozy oraz pomocy medycznej, czym powód doprowadził się do stanu zagrażającemu jego życiu (zapalenie otrzewnej). Świadek W. D. zeznał, że w zachowaniu powoda nie było widać, że szuka pomocy medycznej pomimo bólów brzucha. W ocenie Sądu powód posiadając wiedzę o ewentualnych zagrożeniach i powikłaniach po usunięciu polipa nie bagatelizowałby objawów silnego bólu i mógłby je powiązać z możliwymi zagrożeniami. Gdyby powód miał świadomość, że jego organizm narażony jest na utratę zdrowia i życia, to bez wątpienia szukałby pomocy medycznej. Należy jednak podkreślić, że nawet wcześniejsze zakwalifikowanie powoda do leczenia operacyjnego od chwili wystąpienia bólów brzucha po dokonanej już perforacji jelita, nie zmieniłoby postępowania zabiegowego. Z niekwestionowanej opinii biegłych z (...) w P. wynikało, że i tak powód nie uniknąłby wyłonienia stomii, ponieważ w przypadku perforacji jelita grubego po stronie lewej (tak jak u powoda) najbezpieczniejszym i rokującym najszybszy powrót do pełnej sprawności postępowaniem jest operacja dwuetapowa: kolostomii i odroczone odtworzenie ciągłości przewodu pokarmowego. W okolicznościach niniejszej sprawy brak było podstaw faktycznych, aby obciążać pozwaną spółkę (...) odpowiedzialnością za okres w jakim powód nosił wyłonioną stomię i okres (ok. dwóch lat) po jakim poddano go operacji odtworzenia przewodu pokarmowego.

Podsumowując należy stwierdzić, że pomimo braku wadliwości wykonanego zabiegu kolonoskopii przez lekarza T. D. (1), powód doznał krzywdy (szkody niemajątkowej), będącej następstwem niepoinformowania go przez lekarza o możliwych skutkach i powikłaniach planowanego badania i zabiegu. W niniejszej sprawie miało więc miejsce zawinione naruszenie praw pacjenta, to tym samym na podstawie art. 448 k.c. w związku z naruszeniem dobra osobistego powoda, w tym prawa do informacji w zw. z treścią art. 31 ust. 1 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry, należy się powodowi zadośćuczynienie pieniężne za doznaną krzywdę. Odpowiedzialność pozwanego (...) S.A. z siedzibą w W. wynika z umowy ubezpieczenia OC i cytowanych powyżej przepisów prawa, co nie było przedmiotem zarzutów żadnego z pozwanych, a wynikało z okoliczności przytoczonych przez powoda w podstawie faktycznej żądania.

Wysokość zasądzzonego zadośćuczynienia w kwocie 40.000,00 zł w ocenie Sądu spełnia kryterium "odpowiedniości" w rozumieniu powołanych przepisów. Zgodnie z wyrokiem Sądu Najwyższego z dnia 27 kwietnia 2012 r., V CSK 142/11 do przyznania zadośćuczynienia za naruszenie praw pacjenta nie jest konieczne spełnienie przesłanki szkody na osobie, może być ono przyznane za sam fakt naruszenia i nie jest zależne od jednoczesnego wystąpienia takiej szkody. Rozmiar szkody niemajątkowej wynikającej z doznanych cierpień psychicznych i fizycznych powoda jest znaczny, a okoliczności zdarzeń ją wywołujących szczególnie i nasilające poczucie pokrzywdzenia. Za przyznaniem powyższej kwoty przemawia fakt, że celem zadośćuczynienia jest złagodzenie skutków szkody niemajątkowej (krzywdy) doznanej przez powoda i powinna ona przestawiać wartość kompensacyjną. Z relacji powoda wynikało, że szczególnie dotkliwie odbierał pozbawienie go możliwości podjęcia swobodnej decyzji o badaniu i zabiegu, zdecydowanie za niego o podjęciu ryzyka trwałego uszkodzenia zdrowia, naruszenie jego autonomii w podejmowaniu decyzji, co – w ocenie Sądu – było objawem braku szacunku oraz naruszenia godności ludzkiej powoda (p. wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 5.04.2013 roku, I ACa 1196/122). Na uwagę zasługiwał również fakt, iż nawet wcześniejsze zakwalifikowanie powoda do leczenia operacyjnego od chwili wystąpienia bólów brzucha po dokonanej już perforacji jelita nie zmieniałoby postępowania zabiegowego. W chwili obecnej powód ma odtworzoną ciągłość przewodu pokarmowego i w związku z tym nie wymaga dalszego leczenia zabiegowego (k.231). Powód podał, że po przebytych operacjach czuje się dobrze i nie odczuwa żadnego dyskomfortu, nie utracił zdolności do wykonywania pracy geodety. Tym niemniej powód w wyniku przedmiotowego zdarzenia był zmuszony znosić niedogodności związane z wyłonieniem kolostomii.

Z uwagi na powyższe należało uznać, że odpowiednią do stopnia naruszenia dóbr osobistych powoda będzie kwota zadośćuczynienia w wysokości 40.000,00 zł. Jest to suma niewygórowana, a jednocześnie będzie spełniała funkcje dyscyplinującą, aby po stronie pozwanej spółki nie dochodziło do popełniania podobnych deliktów w przyszłości.

Ubocznie należy zaznaczyć, że powód nie wykazał, aby na skutek omawianego zabiegu poniósł szkodę majątkową w postaci utraconego zarobku. Okoliczności powołane przez powoda w tym przedmiocie były niewiarygodne a twierdzenia niekonsekwentne (co powyżej wykazano przy ocenie materiału dowodowego). Powód nie wykazał zasadności tego roszczenia (art. 6 k.c.).

Bezzasadne jest również żądanie ustalenia odpowiedzialności na przyszłość pozwanych wobec powoda za skutki przedmiotowego zdarzenia. Pomijając brak podstaw zasadności takiego roszczenia przy odpowiedzialności tylko z tytułu naruszenia dóbr osobistych należy zważyć, że interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności za ewentualną szkodę na przyszłość, na podstawie art. 189 k.p.c., istnieje, gdy istnieje obiektywna niepewność stanu faktycznego (por. wyrok SN z dnia 14 marca 2012 r., II CSK 252/11, LEX nr 1169345). W niniejszej sprawie taka sytuacja nie zachodzi, albowiem powód czuje się dobrze, nie narzeka stan zdrowia i nie odczuwa żadnego dyskomfortu po przebytych operacjach (co sam przyznał). Również opinia biegłych wykazała, iż pasaż przewodu pokarmowego u powoda jest w pełni zachowany (k.284). Zatem zebrany materiał dowodowy nie daje podstaw do przyjęcia, że po wydaniu wyroku mogą ujawnić się kolejne skutki zdarzenia.

W świetle powyższego w pozostałym zakresie roszczenie powoda należało więc oddalić, jako bezzasadne.

O odsetkach sąd orzekł mając na uwadze treść podstawie art. 481 k.c. Powód w piśmie z dnia 22.02.2012 roku zgłosił pozwanemu (...) żądanie zapłaty kwoty 148.000,00 zł. Pozwany (...) pismem z dnia 11.03.2013 roku odmówił wypłaty świadczenia (dowód: akta likwidacji szkody). W tym stanie rzeczy należy przyjąć, że od dnia następnego pozostawał on w opóźnieniu w spełnieniu świadczenia. Należy także podkreślić, że żaden z pozwanych nie kwestionował terminu dochodzonych odsetek. W stosunku do pozwanego ubezpieczyciela znajdował on oparcie również w art. 14 ustawy z 22.05.2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 98 k.p.c. – kierując się jego wynikiem. Powód wygrał proces w 26%, a pozwani w 74%. Każda ze stron poniosła koszty zastępstwa procesowego w wysokości 7.217,00 zł. Stąd powodowi należy się zwrot kosztów z tego tytułu w wysokości 1.876,42 zł ( 26% x 7217,00 zł), a pozwanym po kwocie 5.340,58 zł (74% x 7217,00 zł). W związku z powyższym i rozdzielając stosunkowo pomiędzy stronami koszty procesu Sąd zasądził od powoda na rzecz każdego z pozwanych kwotę po 3.464,16 zł, orzekając jak w punkcie 3 wyroku (5.340,58 zł – 1876,42 zł). Nieuiszczone koszty sądowe wyniosły 4.511,52 zł (wydatki) plus opłata od pozwu. Sąd nakazał pobrać od pozwanych, działając na podstawie art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych kwotę w wysokości 3.172,29 zł (2000 zł + 4511,52 zł x 26%). Wobec faktu, że powód korzystał ze zwolnienia od kosztów sądowych Sąd odstąpił od obciążenia go częścią nieuiszczonych kosztów sądowych.

/SSO Mariola Klimczak/