

Sygn. akt I. C 70/16

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia : 30 grudnia 2022 r.

**Sąd Okręgowy w Zielonej Górze I Wydział Cywilny w składzie :**

Przewodniczący : **Sędzia Dorota Kordiak**

po rozpoznaniu w dniu 30 grudnia 2022 roku w Zielonej Górze

na posiedzeniu niejawnym

sprawy z powództwa M. M.

przeciwko (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W.

o zapłatę

1. zasądza od pozwanego (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. na rzecz powódki M. M. kwotę 40.000 zł (słownie: czterdzieści tysięcy złotych) tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę z ustawowymi odsetkami od dnia 15 października 2015 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku i ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty;
2. w pozostałym zakresie powództwo oddala;
3. odstępuje od obciążania powódki nieuiszczonymi kosztami sądowymi;
4. nakazuje ściągnąć od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Zielonej Górze kwotę 3956,90 zł tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych;
5. nie obciąża powódki kosztami procesu pozwanego.

Sędzia SO Dorota Kordiak

Sygn. akt I C 70/16

## UZASADNIENIE

Powódka M. M. pozwem z dnia 15 lutego 2016 r. domagała się zasądzenia od pozwanego (...) S.A. z siedzibą w W. na rzecz powódki tytułem zadośćuczynienia kwoty 350.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 11 października 2015 r. do dnia zapłaty; zasądzenia od pozwanego na rzecz powódki kwoty 232 zł tytułem odszkodowania wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wytoczenia powództwa do dnia zapłaty; zasądzenia od pozwanego na rzecz powódki renty odszkodowawczej w kwocie 1.000 zł miesięcznie płatnej do 10-go dnia każdego miesiąca kalendarzowego począwszy od dnia 11 października 2015 r. wraz z ustawowymi odsetkami w razie opóźnienia w płatności którejkolwiek z rat oraz zasądzenia od pozwanego na rzecz powódki kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa adwokackiego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu pozwu powódka wskazała, że w dniu 10 czerwca 2015 r. została przyjęta do Centrum Onkologii – Instytutu im. (...) w W. w celu planowego leczenia operacyjnego mięśniaków macicy oraz nieprawidłowych krwawień z dróg rodnych. Powódka została wcześniej zakwalifikowana na planowaną operację w tej placówce, gdyż choruje na porfirię ostrą wątrobową (niedokrwistość), a w bezpośrednim sąsiedztwie Onkologii znajduje się Instytut

Hematologii i Transfuzjologii Kliniki (...), co stwarzało możliwość przeprowadzania konsultacji lekarskich z lekarzami hematologami.

Operację wykonano u powódki w dniu 11 czerwca 2015 r. Powódka po operacji zgłaszała wystąpienie u niej dolegliwości bólowych typowych dla porfirii, jednak nie podano jej odpowiednich leków przeciwbólowych. Prośby powódki o przeniesienie na specjalistyczny oddział szpitalny nie odnosiły rezultatu. Po licznych interwencjach powódki i jej rodziny, w dniu 19 czerwca 2015 r. powódka została przeniesiona do Instytutu Hematologii i Transfuzjologii Kliniki (...) w W.. U powódki doszło do głębokiego niedowładu czterokończynowego z zajęciem nerwów czaszkowych.

Powódka wskazała, że nie przestrzegano zaleceń okołoperacyjnych dotyczących pacjentów z porfirią ostrą wątrobową (co wynika z karty leczenia szpitalnego ww. Instytutu). Zalecenia te to w szczególności : zapewnienie konsultacji lekarza hematologa oraz neurologa, kontrolowanie poziomu hemoglobiny, monitorowanie u pacjenta dolegliwości bólowych typowych dla porfirii, natychmiastowe podawanie leków odpowiednich dla chorych na porfirię. Dolegliwości bólowe porfiryjne zgłaszane przez powódkę nie spotkały się z prawidłową reakcją personelu medycznego.

Powódka stwierdziła, że ze sprawnej osoby, która samodzielnie stawiała się w placówce medycznej na planowany zabieg ginekologiczny, stała się osobą leżącą, z niedowładem czterokończynowym, wymagającą pielęgnacji i stałej pomocy osób trzecich, niezdolną do samodzielnej egzystencji.

W wyniku ww. powikłań powódka zmuszona była spędzić ponad miesiąc na Oddziale Hematologii i T. w W., gdzie przeszła bolesne leczenie. Następnie, w dniu 22 lipca 2015 r. powódka została przetransportowana na Oddział (...) Polikliniki SPZOZ MSW w Z., gdzie przebywała do dnia 18 września 2015 r. przechodząc żmudną i bolesną rehabilitację. Przechodziła także terapię psychologiczną.

Po otrzymaniu z Centrum Onkologii – Instytutu im. (...) w W. informacji o posiadaniu ubezpieczenia w (...) S.A. z tytułu obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (polisa nr (...)), obejmującego okres ubezpieczenia od dnia 1 kwietnia 2015 r. do 31 marca 2016 r., powódka wystąpiła do pozwanego z przedsądowym wezwaniem do zapłaty. (...) S.A. odmówił uznania roszczeń i wypłaty świadczeń na rzecz powódki.

Jako podstawę odpowiedzialności pozwanego w niniejszej sprawie powódka wskazała art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 k.c. podnosząc, że roszczenie o zadośćuczynienie uzasadnione jest wystąpieniem cierpień fizycznych i psychicznych oraz dolegliwości bólowych związanych z przebiegiem leczenia, a także wskazała na daleko idące następstwa: głęboki niedowład czterokończynowy z zajęciem nerwów czaszkowych, co w znaczący sposób wpłynęło na funkcjonowanie powódki, pogorszenie jej stanu psychicznego i załamanie nerwowe. Do dnia dzisiejszego powódka jest niezdolna do samodzielnej egzystencji. Zajmuje mieszkanie na czwartym piętrze i nie jest wiadomo, czy będzie w stanie samodzielnie je opuszczać.

Powódka wskazała, że w wyniku zajścia ww. okoliczności zwiększyły się jej potrzeby, wymaga comiesięcznej rehabilitacji, co uzasadnia przyznanie jej renty odszkodowawczej z tytułu zwiększonych potrzeb (k. 2-13).

Postanowieniem z dnia 10 marca 2016 r. Sąd Okręgowy w Zielonej Górze zwolnił powódkę M. M. od kosztów sądowych w całości (k. 56).

W odpowiedzi na pozew pozwany (...) S.A. z siedzibą w W. wniósł o oddalenie powództwa w całości; zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych; przeprowadzenie rozprawy pod nieobecność pozwanego i jego pełnomocnika oraz o zawiadomienie Centrum Onkologii – Instytutu im. (...) -Curie w W. o toczącym się procesie oraz wezwanie Centrum do wzięcia w nim udziału po stronie pozwanej w charakterze interwenienta ubocznego.

W uzasadnieniu pisma pozwany opisał przebieg leczenia powódki, po czym stwierdził, że nie popełniono błędu medycznego i dołożono starań, aby przeprowadzić zabieg operacyjny wycięcia macicy z przydatkami w optymalnym

czasie bezpośrednio po wcześniejszym wyrównaniu niedoborów wynikających z nasilonej niedokrwistości wtórnej, a także , aby przekazać powódkę do dalszego leczenia specjalistycznego po postawieniu podejrzenia zaostrzenia objawów jawnej postaci porfirii mieszanej. Odnosząc się do wpisu w dokumentacji medycznej z hospitalizacji w Klinice (...) Instytutu Hematologii i Transfuzjologii z dnia 23 czerwca 2015 r., w którym stwierdzono, że pacjentka została „poddana rutynowej operacji w Klinice (...), ale nie przestrzegano zaleceń okołoperacyjnych dotyczących pacjentów z porfirią ostrą wątrobową ”, pozwany podniósł, że nie wyszczególniono, jakie zalecenia okołoperacyjne nie były realizowane. Nie można jednoznacznie stwierdzić, czy i w jakim stopniu zaostrzenie objawów porfirii pod postacią niedowładu czterokończynowego wiotkiego wynikało z ryzyka niewątpliwie bardzo obciążającego organizm chorej zabiegu operacyjnego wycięcia macicy z przydatkami (jajnikami i jajowodami), czy z nieprzestrzegania okołoperacyjnych zaleceń hematologicznych. Taka była przyczyna odmowy wypłaty świadczenia z umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej Centrum Onkologii - Instytut im. (...) -Curie w W..

Żądaną przez powódkę kwotę 350.000 zł tytułem zadośćuczynienia pozwany uznał za nadmiernie wysoką i nieadekwatną do doznanych przez nią krzywd ewentualnie wynikających ze zdarzenia z dnia 11 czerwca 2015 r. W zakresie renty żądanej przez powódkę na podstawie art. 446 § 2 k.c. pozwany podniósł, że kwota 1.000 zł miesięcznie nie została niczym poparta.

Pozwany stwierdził także, że żądanie przez powódkę odsetek od dnia 11 października 2015 r. jest niezasadne. Sąd ustala wysokość świadczenia na podstawie przeprowadzonego postępowania dowodowego i własnej oceny zebranego materiału dowodowego, zatem na podstawie art. 481 § 1 i 2 k.c. oraz art. 476 k.c. ewentualne odsetki mogą należeć się powodowi od dnia następnego po wydaniu wyroku w przedmiotowej sprawie (k. 258-262).

Pismem z dnia 4 października 2016 r. powódka sprecyzowała swoje żądanie, wskazując, że na żądaną wysokość renty odszkodowawczej w kwocie 1.000 zł składa się kwota w wysokości 700 zł z tytułu pogorszenia zdolności do pracy zarobkowej powódki oraz kwota 300 zł z tytułu zwiększonych potrzeb powódki (k. 387-390).

Postanowieniem z dnia 17 października 2022 r. na podst. art.156<sup>2</sup> k.p.c. Sąd uprzedził strony o możliwości rozstrzygnięcia sprawy na innej podstawie prawnej niż wskazana przez stronę powodową tj. w oparciu o art. 4 ust.1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta ( tj. Dz.U. z 2022 r. poz. 1876)w zw. z art. 448 k.c. , zakreślając stronom termin 14 dni na zajęcie stanowisk w sprawie (k.829).

W piśmie procesowym z dnia 10 listopada 2022 r. (k.837-840) i piśmie procesowym z dnia 12 grudnia 2022 r. ( k.845- 848) strona powodowa sprecyzowała, że odpowiedzialność pozwanego na gruncie art.4 ust. 1 ww. ustawy uzasadniona jest naruszeniem przez placówkę medyczną prawa powódki do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej ( art. 6 ust. 1 i art.8 ww. ustawy) oraz naruszeniem jej prawa do poszanowania godności ( art.20 ust. 1 ).

Z kolei pozwany w piśmie procesowym z dnia 2 listopada 2022 r. (k.834)wskazał jedynie ,iż strona powodowa nie sprecyzowała konkretnego prawa pacjenta , które zostało naruszone , a Sąd w tym zakresie nie może wyręczać strony powodowej. Analiza stanu faktycznego sprawy nie pozwala zdaniem pozwanego na wysunięcie wniosku , by któreś z praw pacjenta określonych w u.p.p. zostało naruszone w trakcie udzielania świadczeń zdrowotnych powódce. Pozwany podkreślił przy tym ,że na obecnym etapie postępowania pozostaje , wbrew zasadom ekonomiki procesowej oraz zasadniczej konieczności obrony praw stron , przeniesienie rozważań w kierunku zasad odpowiedzialności określonych w art.4 u.p.p. , po czym – w piśmie procesowym z dnia 20 grudnia 2022 r. (k.849) – jednym zdaniem wskazał tylko , iż podtrzymuje dotychczasowe stanowisko w sprawie , nie wnosząc o ewentualne uzupełnienie materiału dowodowego.

Postanowieniem z dnia 30 grudnia 2022 r. na podst. art. 15 zzs<sup>2</sup> ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach (...) ( tj.Dz.U. z 2021 r. poz. 2095) Sąd Okręgowy w Zielonej Górze zamknął rozprawę.

**Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:**

U powódki w 1996 roku rozpoznano porfirię. M. M. od 1996 roku jest pacjentką Instytutu Hematologii i Transfuzjologii w W.. Ww. placówka jako jedyna w Polsce zajmuje się kompleksowo pacjentami chorymi na porfirię.

Powódka od 2005 r. do 2014 r. wielokrotnie była hospitalizowana z powodu zaostrzenia porfirii, anemii, wirusowego zapalenia wątroby typu B.

/dowody: dokumentacja medyczna k. 128-150, 165-257, 434 , 536-541; zaświadczenie o stanie zdrowia z dnia 28 września 2015 r., k. 151- 160, zeznania świadka R. W., k. 348v.-349v., transkrypcja 361-376; historia choroby, k. 485/

Powódka na konsultacji ginekologicznej w Klinice Ginekologicznej w Centrum Onkologii– Instytut im. (...) w W. została zakwalifikowana do przeprowadzenia operacji – wycięcia macicy z przydatkami.

Do operacji powódka przygotowywała się półtora roku. Lekarz anestezjolog na konsultacji przedoperacyjnej w dniu 24 marca 2014 r. zaproponował możliwe warianty dot. znieczulenia powódki. Lekarz prowadzący powódkę od wielu lat i pracujący z chorymi na porfirię od 2007 r. zaświadczył, iż u powódki rozpoznano postać jawną porfirii mieszanej i stwierdził, że choroba nie stanowi przeciwwskazania do zabiegu operacyjnego. Jak wynika z zaświadczeń, konieczne jest stosowanie leków bezpiecznych, przebadanych pod kątem bezpieczeństwa, przy czym wskazano adres strony internetowej , pod którym dostępna jest lista takich leków. Lekarz prowadzący określił, że w okresie okołoperacyjnym wskazane są wlewy z glukozy (10%), kontrola elektrolitów (groźba wystąpienia hiponatremii) oraz w przypadku wystąpienia objawów klinicznych zaostrzenia (ból brzucha nie dający się wytłumaczyć inną przyczyną, osłabienie siły mięśniowej, bóle kończyn, pleców) kontrola wydalania porfiryn i ich prekursorów z moczem. Podane zostały również numery telefonów – w razie potrzeby do pilnego kontaktu. Powódka ww. zalecenia miała ze sobą. Służą one zminimalizowaniu ryzyka zaostrzenia porfirii.

U powódki zdiagnozowano porfirię mieszaną. W 2015 r. nastąpiła zmiana diagnozy na ostrą porfirię przerywaną z zastrzeżeniem, że jest to nieopisana wcześniej mutacja.

Przed operacją powódka poruszała się samodzielnie, przyjechała o własnych siłach na operację do W..

/dowód: konsultacja ginekologiczna, k. 15; opis zabiegu, k. 16; zeznania świadka R. W., k. 348v.-349v., transkrypcja 361-376; przesłuchanie powódki, k. 419; zaświadczenie z dnia 22 kwietnia 2014 r., k. 562; konsultacja przedoperacyjna, k. 16 akt szkodowych; zaświadczenie z dnia 27 listopada 2013 r., k. 10 i 17 akt szkodowych , zaświadczenie z dnia 24 marca 2014 r. – k.16 akt szkodowych/

Na oddziale szpitalnym Centrum Onkologii powódka przebywała od 10 czerwca do 19 czerwca 2015 r. Podczas wywiadu anestezjologicznego poinformowała lekarza, że choruje na porfirię. W karcie anestezjologa zlecono dodatkowo wlew 500 ml 5% glukozy, zmodyfikowano leki sedatywne ze względu na obecność porfirii, uwzględniono uczulenie na B. i to, że chora nie może przyjmować wszystkich leków ze względu na porfirię.

Powódka wyraziła zgodę na wykonanie zabiegu operacyjnego. Przyjęła do wiadomości, iż może się to wiązać z możliwością ostrego nawrotu porfirii.

W dniu 11 czerwca 2015 r. w Klinice Ginekologicznej w Centrum Onkologii – Instytut im. (...) w W. została przeprowadzona u powódki operacja: laparotomia, wycięcie starej blizny, uwolnienie zrostów, wycięcie macicy z obustronnymi przydatkami i fiksacja kikuta pochwy na więzadłach obłych.

W drugiej i trzeciej dobie po operacji powódka zaczęła odczuwać silny ból podbrzusza i nóg, które to objawy są typowe dla porfirii. Zgłaszała ww. fakty pielęgniarce i lekarzowi prowadzącemu. Leki przeciwbólowe powódka otrzymywała od dnia 15 czerwca 2015 r. Powódka poinformowała lekarza o liście leków, które może brać i jeden raz lek przeciwbólowy został zmieniony na inny.

Z wpisów lekarskich wynika, że w dniach od 12 czerwca do 17 czerwca 2015 r. powódka nie zgłaszała dolegliwości, stan pacjentki odnotowywano jako dobry. Pod datą 17 czerwca 2015 r. odnotowano ustąpienie dolegliwości bólowych

z dyżuru. W dniu 18 czerwca 2015 r. lekarz prowadzący zanotował, że pacjentka zgłasza pogorszenie samopoczucia z uwagi jak twierdzi na porfirię. Poproszono o konsultację hematologa. W tym samym dniu lekarz prowadzący wpisał, że pacjentka zgłasza nieznaczne dolegliwości bólowe głowy oraz , że pacjentka oczekuje na wypis z zaleceniami. We wpisie brak informacji o pogorszeniu stanu zdrowia pacjentki w przebiegu napadu porfirii.

Po operacji stan powódki pogarszał się. M. M. miała zaostrzenie ostrej porfirii. Zgłaszała dolegliwości bólowe w przebiegu porfirii .Podczas konsultacji psychologicznej oznajmiła, że nie chce wyjść do domu. Bóle nie ustawały, powódka informowała lekarza, że jest to atak porfirii. Lekarz poinformował powódkę, że zostanie wypisana następnego dnia.

W dniach 11 czerwca i 15 czerwca 2015 r. przeprowadzono badanie morfologii i elektrolitów. W obu oznaczeniach wykazano obniżenie parametrów (erytrocyty, hematokryt, hemoglobina).

Na oddziale nie założono powódce centralnego wkłucia, zrobiono to dopiero w Instytucie (...). Brak wkłucia centralnego nie był przeszkodą w wykonaniu operacji ginekologicznej w znieczuleniu ogólnym ani nawadnianiu , czy podawaniu leków, zwłaszcza biorąc pod uwagę powikłania infekcyjne a nawet septyczne przy zastosowaniu wkłuc centralnych u powódki w przeszłości.

W leczeniu powódki podczas pobytu na Oddziale stosowano m.in. takie leki jak pyralgina, diclac, metoclopramid i ketonal. P. jest lekiem prawdopodobnie sprzyjającym zaostrzeniu porfirii. Pozostałe leki są zgodne z listą leków bezpiecznych ( ...)

W dniu 10 czerwca 2015 r. powódce podano wlew glukozy (500 ml 5% glukozy), w dniu 11 czerwca 2015 r. 1000 ml glukozy 5 albo 10%. Dożylną podaż glukozy podano powódce również w ósmej dobie po zabiegu, tj. w dniu 19 czerwca 2015 r. (1000 ml 5% glukozy). Glukoza na liście leków bezpiecznych ( ...) jest umieszczona jako preparat niesklasyfikowany tzn. o niejasnym wpływie na przebieg porfirii.

W dokumentacji chorej w czasie jak i przed podjęciem leczenia w Klinice (...) Centrum Onkologii w W. brak jest konsultacji i zaleceń hematologicznych określających sposób przygotowania chorej do zabiegu i prowadzenie jej w okresie pozabiegowym.

Ze względu na rzadkie występowanie porfirii postępowanie z chorym, a w szczególności przygotowanie go do zabiegu i prowadzenie w okresie okołozabiegowym nie jest wiedzą standardową. Brak jest zdefiniowanych standardów postępowania w okresie okołoperacyjnym. Zalecenia dla powódki wydał jedyny w Polsce ośrodek referencyjny, tj. Instytut Hematologii i Transfuzjologii w W..

Ponieważ stan powódki w dalszym ciągu się pogarszał, mąż i syn powódki skontaktowali się z lekarzem prowadzącym powódkę, tj. z lekarzem R. W., który podał mężowi powódki swój numer telefonu w celu przekazania go lekarzowi z Centrum Onkologii, gdzie leżała powódka i prośbą o kontakt z nim . Po konsultacji telefonicznej zdecydowano o przeniesieniu powódki do Instytutu Hematologii i Transfuzjologii w W.. W ww. placówce panuje zasada, że pacjent z zaostrzeniem porfirii jest przyjmowany w trybie natychmiastowym, tj. w trybie nagłym ratującym życie. Syn powódki, D. M. i mąż powódki K. M. przewieźli powódkę do Instytutu na wózku (Instytut jest połączony z Centrum Onkologii tzw. łącznikiem).

/dowody: zaświadczenie o stanie zdrowia z dnia 28 września 2015 r., k. 151- 160; skierowanie na wkłucie centralne, k. 194; dokumentacja leczenia w Klinice Ginekologicznej w Centrum Onkologii – Instytut im. (...) w W., k. 287-322; w tym m.in.: zgoda na wykonanie zabiegu z dnia 10 czerwca 2015 r., k. 288; konsultacja psychologiczna, k. 289; konsultacja anestezyjologiczna z dnia 10 czerwca 2015 r., k. 303; badanie anestezyjologiczne z dnia 11 czerwca 2015 r., k. 304; karta działań pielęgniarских, k. 307-308; karta informacyjna leczenia szpitalnego, k. 319; zeznania świadka R. W., k. 348v.-349v., transkrypcja 361-376; zeznania świadka D. M., k. 349v.-350; zeznania świadka K. M., k. 350-351; przesłuchanie powódki, k. 419; częściowa opinia biegłych Centrum (...) – biegłego z zakresu hematologii i neurologii,

k. 472-493; opinia biegłych Instytutu (...) w K. – biegłego z zakresu hematologii i neurologii , k. 766-784 , dok. akt szkody /

Przy przyjęciu do Instytutu Hematologii i Transfuzjologii w W. powódka była w stanie średnim, tj. była przytomna, z kontaktem logicznym, ale z silnymi bólami i niedowładem czterokończynowym.

W Klinice (...) Instytutu Hematologii i Transfuzjologii w W. powódka była hospitalizowana w dniach od 19 czerwca do 22 lipca 2015 r. W karcie leczenia szpitalnego wskazano, iż powódka została przeniesiona w trybie pilnym z powodu zaostrzenia porfirii z Kliniki Ginekologicznej Centrum Onkologii, gdzie była poddana rutynowej operacji, ale nie przestrzegano zaleceń okołoperacyjnych dotyczących pacjentów z porfirią ostrą wątrobową. W 2/3 dobie pojawiły się parestezje i bóle brzucha stopniowo nasilające się. W kolejnych dobach nastąpiło szybkie pogarszanie się stanu neurologicznego aż do głębokiego niedowładu czterokończynowego z zajęciem nerwów czaszkowych.

U powódki rozpoznano zaostrzoną postać porfirii ostrej przerywanej, niedowład czterokończynowy wiotki w przebiegu neuropatii obwodowej w przebiegu zaostrzenia porfirii ostrej przerywanej.

W trakcie hospitalizacji prowadzono rehabilitację ruchową uzyskując częściową poprawę stanu neurologicznego. Powódka została skierowana na Oddział (...) Szpitala (...) w Z..

Na Oddziale (...) Szpitala (...) w Z. powódka przebywała w dniach od 22 lipca 2015 r. do 18 września 2015 r. i przechodziła proces rehabilitacji. Ponieważ w tym czasie zaobserwowano zaostrzenie objawów porfirii, na okres od 11 sierpnia do 9 września 2015 r. przeniesiono powódkę na Oddział Hematologii. W karcie wskazano, iż w toku leczenia uzyskano dalszą poprawę w zakresie lokomocji (poruszanie się w asekuracji balkonika w pomieszczeniach), zmniejszenie niedowładów i zwiększenie możliwości samoobsługi. U powódki nadal utrzymywały się dolegliwości bólowe.

Powódka w lipcu 2015 r. i w sierpniu 2015 r. była konsultowana neurologicznie.

/dowody: karta informacyjna leczenia szpitalnego z dnia 22 lipca 2015 r., k. 17-20; konsultacja neurologiczna, k. 21 i 24v.; karta informacyjna leczenia szpitalnego z dnia 18 września 2015 r., k. 22; dokumentacja medyczna, k. 69-107 i 115-116; zaświadczenie o stanie zdrowia z dnia 28 września 2015 r., karta informacyjna leczenia szpitalnego (...), k. 114; dokumentacja medyczna – historia choroby i leczenia w Klinice (...) Instytutu Hematologii i Transfuzjologii w W., k. 165-257; zeznania świadka R. W., k. 348v.-349v., transkrypcja 361-376/

W dniach od 6 grudnia do 22 grudnia 2015 r. powódka przebywała na Oddziale Hematologicznym Szpitala Wojewódzkiego (...) w Z. z powodu zaostrzenia porfirii ostrej przerywanej, postać jawna.

/dowód: karta informacyjna leczenia szpitalnego nr (...), k. 542-543/

Od dnia 19 lutego 2016 r. do dnia 8 sierpnia 2016 r. powódka leczyła się w (...) przy SPZOZ MSWiA w Z.. Stwierdzono u niej reakcję na ciężki stres i zaburzenia adaptacyjne.

/dowód: dokumentacja medyczna, k. 695/

Przed zabiegiem operacyjnym w Centrum Onkologii - Klinice (...) w W. powódka była hospitalizowana m.in. w następujących placówkach medycznych :

1. w dniach od 4 lutego 2014 r. do 14 lutego 2014 r. w Szpitalu Wojewódzkim w Z. Oddział Hematologiczny – pacjentka przyjęta z powodu zaostrzenia choroby podstawowej – porfirii mieszanej , pod postacią bólów brzucha , przy czym pacjentka zgłaszała także okresowe drętwienie lewej połowy ciała;

2.w dniach od 1 kwietnia 2014 r. do 11 kwietnia 2014 r. w Szpitalu Wojewódzkim w Z. Oddział Hematologiczny – pacjentka przyjęta z powodu zaostrzenia choroby podstawowej – porfirii mieszanej – pod postacią bólów brzucha , przy czym pacjentka zgłaszała także okresowe drętwienie lewej połowy ciała i bóle brzucha ;

3.w dniach od 26 maja 2014 r. do 28 maja 2014 r. w Szpitalu Wojewódzkim w Z. Oddział Nefrologii – pacjentka z rozpoznaną porfirią mieszaną , rozpoznaniem zakażenia nerek lub dróg moczowych L07 ;

4.w dniach od 2 czerwca 2014 r. do 9 lipca 2014 r. w Szpitalu Wojewódzkim w Z. Oddział Hematologiczny – pacjentka z rozpoznaniem porfirii mieszanej – zaostrzenie , zakrzepica powierzchowna podudzia prawego powikłana zaburzeniami mikrokrążenia okolicy podudzia prawego . (...) w przebiegu zakażenia cewnika centralnego. W wywiadzie : WZW typ B, mięśniaki macicy ,naczyniak wątroby , niedoczynność tarczycy wole guzowe tarczycy , stan po usunięciu portu naczyniowego. W epikryzie wypisowej wskazano m.in. że chorej towarzyszą przy kolejnych zaostrzeniach porfirii okresowe drętwienie lewej połowy ciała , bóle głowy ;

5.w dniach od 31 lipca 2014 r. do 14 sierpnia 2014 r. w Instytucie Hematologii i Transfuzjologii w W. – przyjęcie w trybie nagłym , w celu dalszej diagnostyki , potwierdzono zaostrzenie VP. Ze względu na narastanie zaburzeń neurologicznych (niedowład , bóle głowy , двоjenie obrazu , zaburzenia ostrości wzroku) pacjentkę ponownie konsultowano z neurochirurgiem ;

6.w dniach od 30 stycznia 2015 r. do 5 lutego 2015 r. w Szpitalu Wojewódzkim w Z. Oddział Hematologiczny – pacjentka z rozpoznaniem porfirii mieszanej, przyjęta na Oddział z powodu niedokrwistości wtórnej jawnej klinicznie. Po konsultacjach specjalistycznych rozpoznano półpasiec, włączono leczenie objawowe i przyczynowe .

/dowody : dok. akt szkody – karty informacyjne leczenia szpitalnego k.19, 22, 30 oraz dok .akt – k.551- 553 , 534 ,557 ,559 /

Przed zabiegiem operacyjnym w Klinice (...) w W. powódka była m.in. konsultowana neurologicznie :

1.w dniu 13 stycznia 2014 r. - stwierdzono u niej ośrodkowe uszkodzenie nerwu VII po stronie lewej, śladowy niedowład połowiczy lewostronny i połowicze zaburzenia czucia;

2.w dniu 8 kwietnia 2014 r. , w trakcie pobytu powódki w szpitalu - stwierdzono u niej parestezję kończyn lewych oraz lewej połowy twarzy ;

3.w dniu 30 maja 2014 r. – pacjentka w wywiadzie podawała osłabienie i drętwienie kończyn lewych , parestezje lewej połowy twarzy a w badaniu neurologicznym stwierdzono , że jest w kontakcie logicznym , nieco spowolniała , że ma śladowe osłabienie kończyn lewych ;

4.w dniach 13 stycznia 2014 r. , 17 stycznia 2014 r. , 19 maja 2014 r. i 16 marca 2015 r. wizyty w Poradni Neurologicznej Przychodni w Z. – z wpisów wynika , że pacjentka ma stałe bóle lewej połowy głowy , ma bóle lewej połowy ciała , w badaniu neurologicznym stwierdzono śladowy niedowład kończyn lewych , obniżenie lewego kącika ust , osłabiony odruch prawy kolanowy . Wpisano , że pacjentka pobiera preparaty morfiny.

Podczas badania w dniu 2 maja 2019 r. lekarz medycyny biegła neurolog stwierdziła u pozwanej przebyty niedowład czterokończynowy wiotki w przebiegu neuropatii obwodowej w przebiegu zaostrzenia ostrej porfirii przerywanej , wskazując , że objawy wycofywały się.

/dowód: opinia główna i uzupełniająca biegłego lekarza sądowego z zakresu neurologii M.R. –K. , k. 582-585 , k.659-661 , dok. akt szkody k.17, 132,129 , historia choroby k.536 /

Powodem ataku porfirii nie były zaniedbania personelu medycznego Centrum Onkologii , gdyż niezależnie od tych zaniedbań , występowały takie czynniki ryzyka , które wskazywały na wysokie prawdopodobieństwo wystąpienia zaostrzenia porfirii u powódki ( zabieg operacyjny , „ głodzenie ” , dotychczasowy przebieg choroby) , przy czym

mechanizmem spustowym ataku porfirii był najpewniej zabieg operacyjny usunięcia mięśniakowatej macicy . Mimo prawidłowego postępowania , z właściwym leczeniem powódki , do zaostrzenia najprawdopodobniej i tak by doszło.

Wcześniejsza konsultacja hematologiczna pozwoliłoby na wcześniejsze rozpoznanie ataku porfirii, co pozwoliłoby zoptymalizować prowadzone leczenie i/lub doprowadzić do wcześniejszego przeniesienia chorej do referencyjnego ośrodka dla leczenia porfirii tzn. Instytutu Hematologii i Transfuzjologii. Takie postępowanie nie zapobiegłoby atakowi porfirii, mogło jednak potencjalnie zmniejszyć nasilenie objawów z nim związanych. Wskazane zaniedbania mogły pogorszyć przebieg zaostrzenia ataku porfirii . Nie ma też pewności, że eliminacja wskazanych zaniedbań zmieniłaby przebieg ataku porfirii na łagodniejszy. Nie można zatem stwierdzić, że były one powodem uszczerbku na zdrowiu w sferze psychicznej i fizycznej ani określić, w jakim stopniu wpłynęły na uszczerbek na zdrowiu.

/dowody : opinia biegłych Instytutu (...) w K. – biegłego z zakresu hematologii i neurologii , k. 766-784 ;zeznania świadka R. W., k. 348v.-349v., transkrypcja 361-376 /

U powódki rozpoznano przebyte zaburzenia adaptacyjne o charakterze depresyjnym. Powódka odczuwała przygnębienie, smutek, miała zaburzenia snu i apetytu, ujawniała skłonność do izolowania się od innych osób. W związku z odczuwanym dyskomfortem psychicznym podjęła leczenie psychiatryczne i przyjmowała leki psychiatryczne do 8 sierpnia 2016 r. Do tego okresu korzystała także z pomocy psychologicznej.

U powódki rozpoznano również organiczne zaburzenia osobowości.

Przy niewyrównanej czynności tarczycy w kierunku jej niedoczynności może dochodzić do nasilenia objawów depresyjnych , których doświadcza dana osoba oraz może ona utrudniać ich leczenie.

/dowód: opinia główna i uzupełniająca biegłych z zakresu psychiatrii K. W. i z zakresu psychologii J. P. , k. 610-619, k. 704-708, dok. med. k. 695 /

Przez około 2-3 miesiące od wyjścia ze szpitala trzeba było pomagać powódce przy toalecie , karmieniu , ubieraniu . Pod nieobecność męża powódki pomoc tę świadczyły powódce jej koleżanki .

Około cztery miesiące po zabiegu powódka zaczęła korzystać z kul i wózka. W domu samodzielnie była w stanie przejść kilka kroków przy pomocy kul .

Niezbędne stało się przystosowanie łazienki do potrzeb powódki .Od sierpnia 2016 r. powódka samodzielnie korzysta z łazienki .

Powódka przez długi czas wymagała codziennej rehabilitacji, przychodził do powódki rehabilitant trzy razy w tygodniu i masażysta trzy razy w tygodniu. Od września 2016 r. masażysta przychodził do powódki dwa razy w tygodniu a rehabilitant zaniechał wizyt. W 2016 r. około 6-7 razy w miesiącu powódka chodziła na basen, niezbędne było przy tym towarzyszenie osoby drugiej.

Przed operacją powódka jeździła na występy taneczne i turnieje syna D., jak również jeździła na wernisaże i wystawy syna G.. Obecnie nie jest w stanie tego robić. Wcześniej angażowała się społecznie w organizacjach kobiecych, lecz ta aktywność ustała z powodu jej stanu zdrowia.

Obecnie powódka porusza się sama po mieście przy pomocy roweru trójkołowego elektrycznego. Żeby wsiąść na ten rower, wymaga pomocy innej osoby . Samodzielnie wychodzi tylko blisko domu . Chodzi przy pomocy chodzika. Pogłębił się u niej niedowład rąk , ma laskę , nie może utrzymać kul. Korzysta z nieodpłatnego projektu rehabilitacji domowej. Ostatnio odpłatną rehabilitację miała w 2018 r.

Ponieważ powódka i jej mąż mieszkają na 4 piętrze , powódka zmuszona jest schodzić schodami tyłem. Wymaga pomocy innych osób.



W dniu 18 sierpnia 2016 r. powódka została skierowana do objęcia pielęgniarstwą opieką długoterminową domową. Opiekunka z MOPS przychodziła do niej przez 6 godzin w tygodniu, ale z uwagi na konieczność ponoszenia opłat z tego tytułu, powódka musiała zrezygnować z tej pomocy.

Według powódki, jej średnie koszty leczenia wynoszą około 800-1000 zł z lekami. Prowadzi wspólne gospodarstwo domowe z mężem, który zarabia około 3000-3500 zł netto. Ich opłaty za mieszkanie wynoszą około 900 zł miesięcznie.

Powódka pobiera okresową rentę z tytułu niezdolności do pracy. W lipcu 2022 r. świadczenie do wypłaty wyniosło 1.717,98 zł (w tym świadczenie uzupełniające 500 zł) oraz dodatek pielęgnacyjny w kwocie 256,44 zł.

/dowody: zeznania świadka D. M., k. 349v.-350; zeznania świadka K. M., k. 350-351; zeznania świadka G. M., k. 351, zeznania powódki k.827-828, skierowanie z dnia 18 sierpnia 2016 r., k. 382, zaświadczenie z dnia 1 sierpnia 2022 r., k. 817, zeznania świadka E. F. k.825v-826, zeznania świadka H. R. k.826-826v, zeznania świadka A. K. k. 827 /

Powódka przeszła na rentę w październiku 1996 r., zaliczona została wówczas do III grupy. Przed 2015 r. pracowała dorywczo w firmie (...) i w sklepach z odzieżą używaną- na podstawie umów zlecenia i umów o dzieło. Udzielała się w Stowarzyszeniu (...).

Po 2015 r. przeszła cztery ataki porfirii, za każdym razem przebywała w szpitalu, ostatni atak porfirii miał u niej miejsce w marcu 2022 r. W szpitalu spędziła wówczas prawie 3 miesiące.

Orzeczeniem Miejskiego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności z dnia 23 marca 2016 r. powódka została uznana za osobę o znacznym stopniu niepełnosprawności na stałe. Stopień niepełnosprawności określono od dnia 25 maja 2011 r., wskazano również, że niepełnosprawność istnieje od 29 lutego 1996 r.

Orzeczeniem lekarza orzecznika ZUS z dnia 19 października 2015 r. uznano, że powódka jest niezdolna do samodzielnej egzystencji do dnia 30 września 2017 r. Datę powstania ww. niezdolności określono na 19 czerwca 2015 r.

Orzeczeniem lekarza orzecznika ZUS z dnia 4 września 2017 r. uznano, że powódka jest nadal całkowicie niezdolna do pracy do dnia 30 września 2022 r. oraz nadal niezdolna do samodzielnej egzystencji do dnia 30 września 2022 r.

W dniu 2 sierpnia 2022 r. lekarz orzecznik ZUS ustalił, że powódka jest trwale całkowicie niezdolna do pracy oraz trwale niezdolna do samodzielnej egzystencji.

/dowody: orzeczenie lekarza orzecznika ZUS z dnia 19 października 2015 r., k. 39; orzeczenie o stopniu niepełnosprawności z dnia 23 marca 2016 r., k. 380; orzeczenie lekarza orzecznika ZUS z dnia 4 września 2017 r., k. 534; orzeczenia lekarza orzecznika ZUS z dnia 2 sierpnia 2022 r., k. 818, 819, zeznania powódki k.827-828/

Centrum Onkologii – Instytut im. (...) w W. w dniu 31 marca 2014 r. zawarł z pozwanym (...) S.A. z siedzibą w W. umowę obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą dla klienta korporacyjnego wskazując, iż okres ubezpieczenia obejmuje 1 kwietnia 2015 r. do 31 marca 2016 r.. Suma gwarancyjna została określona w polisie na wszystkie zdarzenia na kwotę 500.000 euro, natomiast na jedno zdarzenie – 100.000 euro.

/dowód: polisa nr (...), k. 26-28, dok. akt szkody/

Pismem z dnia 4 września 2015 r. pełnomocnik powódki wezwał pozwanego do zapłaty kwoty 350.000 zł tytułem zadośćuczynienia w terminie 14 dni od dnia otrzymania pisma oraz stałej comiesięcznej renty w kwocie 1.000 zł miesięcznie płatnej od dnia 19 czerwca 2015 r. Powódka wskazała, iż odpowiedzialność pozwanego wynika z zawartej przez pozwanego z Centrum Onkologii – Instytutem im. (...) w W. umowy ubezpieczenia.

/dowód: wezwanie do zapłaty z dnia 4 września 2015 r., k. 29-32/

Pozwany zwrócił się do powódki oraz ubezpieczonego o przesłanie pełnej dokumentacji medycznej, a po otrzymaniu jej, decyzją z dnia 9 listopada 2015 r. stwierdził, że brak jest podstaw do przyjęcia odpowiedzialności przez (...) S.A. i wypłaty świadczenia z umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej Centrum Onkologii – Instytutem im. (...) w W. z powodu nieudowodnienia przesłanek wskazanych w art. 415 k.c. Pozwany ocenił, że nie sposób jednoznacznie stwierdzić, czy i w jakim stopniu zaostrenie objawów porfirii pod postacią niedowładu czterokończynowego wiotkiego wynikało z ryzyka zabiegu operacyjnego, czy z nieprzestrzegania okołoperacyjnych zaleceń hematologicznych.

/pismo (...) S.A. z dnia 15 września 2015 r., k. 33; pismo powódki z dnia 25 września 2015 r., k. 34-35; pismo (...) S.A. z dnia 9 października 2015 r., k. 36; pismo powódki z dnia 28 października 2015 r., k. 37; decyzja (...) z dnia 9 listopada 2015 r., k. 40-41/

### **Sąd Okręgowy zważył, co następuje :**

Powództwo okazało się częściowo uzasadnione.

Ponieważ w dacie zdarzenia Centrum Onkologii – Instytut im. (...) z siedzibą w W. korzystał z ochrony ubezpieczeniowej od odpowiedzialności cywilnej w (...) S.A. z siedzibą w W., co w sprawie było bezsporne, podstawa odpowiedzialności pozwanego zakładu ubezpieczeń (art. 805 k.c.) związana jest z odpowiedzialnością ubezpieczonej placówki medycznej (art. 415 k.c., art. 430 k.c., art. 445 k.c., art. 444 k.c., art. 4 ust. 1 u.p.p.).

Odpowiedzialność Centrum Onkologii – Instytutu im. (...) z siedzibą w W., jako jednostki służby zdrowia wynika z przepisu art. 430 k.c., zgodnie z którym, kto na własny rachunek powierza wykonanie czynności osobie, która przy wykonywaniu tej czynności podlega jego kierownictwu i ma obowiązek stosować się do jego wskazówek, ten jest odpowiedzialny za szkodę wyrządzoną z winy tej osoby przy wykonywaniu powierzonej jej czynności. Jest to przepis szczególny wobec regulacji prawnej zawartej w art. 429 k.c., a w konsekwencji odpowiedzialność jednostki służby zdrowia za szkodę wyrządzoną przez lekarza nie jest oparta na zasadzie ryzyka, lecz winy. Jednostka medyczna nie ponosi bowiem odpowiedzialności za samo nieosiągnięcie zamierzonego rezultatu lecz za zawinione przez lekarza zachowanie, które doprowadziło do wyrządzenia szkody.

Z powyższego wynika zatem, że powstanie odpowiedzialności odszkodowawczej ex delicto jednostki służby zdrowia wymaga spełnienia trzech przesłanek: zaistnienia zdarzenia, z którym ustawodawca wiąże odpowiedzialność odszkodowawczą, szkody w szerokim tego słowa znaczeniu oraz adekwatnego związku przyczynowego między szkodą a ww. zdarzeniem.

Ciężar dowodu wykazania przesłanek winy podwładnego, szkody i związku przyczynowego spoczywał zgodnie z art. 6 k.c. na stronie powodowej.

Poszukując definicji błędu medycznego należy sięgnąć do przepisów ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i rzeczniku praw pacjenta (t.j. Dz. U. z 2022 r., poz. 1876). W przepisie art. 67a ustawa ta definiuje pojęcie zdarzenia medycznego, za które uważa się zakażenie pacjenta biologicznym czynnikiem chorobotwórczym, uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia pacjenta albo śmierć pacjenta będące następstwem niezgodnych z aktualną wiedzą medyczną: diagnozą, jeżeli spowodowała ona niewłaściwe leczenie albo opóźniła właściwe leczenie, przyczyniając się do rozwoju choroby; leczeniem, w tym wykonaniem zabiegu operacyjnego; zastosowaniem produktu leczniczego lub wyrobu medycznego. Ustawa ta wprawdzie nie używa sformułowania „błąd medyczny”, jednakże treść tego przepisu w sposób jednoznaczny wskazuje, jakie zdarzenia muszą wystąpić, aby uznać, iż doszło do powstania zdarzenia medycznego tożsamego z pojęciem błędu medycznego.

W przedmiotowej sprawie powódka identyfikowała swoją szkodę z, jej zdaniem, niezgodnym ze sztuką medyczną procesem leczenia, a w szczególności z nieprawidłowym postępowaniem medycznym w trakcie jej hospitalizacji w Klinice (...) Centrum Onkologii w W. w 2015 r.

W pierwszej kolejności należało zatem ocenić, czy doszło do naruszenia ze strony personelu medycznego ubezpieczonej placówki medycznej obowiązujących przepisów, a więc czy jego działanie lub zaniechanie nosi znamię bezprawności. Podkreślić przy tym należy, że nie każdy błąd lekarski, ale tylko błąd zawiniony, może powodować odpowiedzialność lekarza za wynikłą dla pacjenta szkodę ( art. 415 k.c.) .

Zgodnie z art. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (tj. Dz.U. z 2022 r. poz. 1731 ) lekarz ma obowiązek wykonywać zawód, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należyłą starannością. Przepis art. 355 k.c. odnosi się w okolicznościach sprawy do staranności zawodowej lekarza, która powinna być należyta, właściwie dobrana do kwalifikacji danego lekarza (zespołu lekarzy), jego doświadczenia i sytuacji, w której udzielana jest pomoc osobie tego potrzebującej. Orzecznictwo jest pod tym względem dawno ukształtowane, wymagając od lekarzy staranności, nazywanej wyższą od przeciętnej ogółu zobowiązanych, z uwagi na przedmiot ich zabiegów, dotyczących człowieka i skutków, które często są nieodwracalne (wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 9 marca 2001 r. I ACa 124/01, PS 2002, nr 10, s. 130), jak też zachowania wysokiego poziomu etyki, wynikającej z daleko idących skutków pracy lekarzy (orzeczenie Sądu Najwyższego z dnia 7 stycznia 1966 r. I CR 369/65, OSP 1966, nr 12, poz. 278). Stwierdza się też, że postępowanie lekarza w danej sytuacji należy oceniać z uwzględnieniem całokształtu okoliczności istniejących w chwili dokonywania zabiegu medycznego, a zwłaszcza tych danych, którymi lekarz dysponował albo mógł dysponować, mając na uwadze wymagania aktualnej wiedzy i nauki medycznej oraz powszechnie przyjętej praktyki lekarskiej (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 grudnia 2002 r. V KK 33/02, Lex nr 75498).

Co ważne, lekarzowi można przypisać winę tylko w wypadku wystąpienia elementu obiektywnej i subiektywnej niewłaściwości postępowania. Element obiektywny występuje w wypadku naruszenia zasad wiedzy medycznej, doświadczenia i deontologii, a w jego ramach mieści się tzw. błąd lekarski, przez który należy rozumieć naruszenie obowiązujących lekarza reguł postępowania, ocenianych w kontekście nauki i praktyki medycznej. Z kolei element subiektywny wiąże się z zachowaniem przez lekarza staranności, ocenianej przy przyjęciu kryterium wysokiego poziomu przeciętnej staranności zawodowej (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 stycznia 2013 r., sygn. akt IV CSK 431/12; oraz wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 lutego 2010 roku, sygn. akt: V CSK 287/09). Pojęcie "błędu w sztuce lekarskiej" odnosi się nie tylko do błędu terapeutycznego (błąd w leczeniu, w tym błędu operacyjnego), ale również do błędu diagnostycznego (błąd rozpoznania). W wypadku konieczności poprzedzenia zabiegu operacyjnego specjalistycznymi badaniami błąd diagnostyczny może się odnosić do etapu tych badań, a jego konsekwencją może być błędna diagnoza schorzenia prowadząca do błędnej decyzji o zabiegu operacyjnym, lub o zakresie takiego zabiegu (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 24 października 2013 r., sygn. akt IV CSK 64/13).

Przenosząc powyższe rozważania na grunt rozpoznawanej sprawy stwierdzić należy, że zgromadzony w sprawie materiał dowodowy dał podstawy do przyjęcia, iż w przypadku powódki nie dochowano należytego standardu postępowania z osobą chorującą na porfirię w trakcie jej pobytu w Centrum Onkologii – Instytutu im. (...) – Curie w W..

Z opinii biegłych Instytutu (...) w K. – specjalisty z zakresu hematologii dr n.med. M. R. i specjalisty z zakresu neurologii lek.M. K. (1) ( k.766- 784) wynika, że nasilenie dolegliwości bólowych u chorej w czwartej dobie pooperacyjnej powinno u chorej obciążonej porfirią skłonić do przeprowadzenia konsultacji hematologicznej (możliwej do wykonania z uwagi na bezpośrednie sąsiedztwo Instytutu Hematologii i Transfuzjologii ), co pozwoliłoby zoptymalizować prowadzone leczenie i/lub doprowadzić do wcześniejszego przeniesienia chorej do referencyjnego ośrodka dla leczenia porfirii, tzn. Instytutu Hematologii i Transfuzjologii. Takie postępowanie nie zapobiegłoby atakowi porfirii, mogło jednak potencjalnie zmniejszyć nasilenie objawów z nim związanych. Wobec rozpoznania porfirii w wywiadzie, której objawy mogą zaostrzać się po zadziałaniu czynników, jakie wystąpiły u powódki: stosowanie leków przeciwwskazanych w porfiri, stres spowodowany zabiegiem operacyjnym, „głodzenie" (pozostawanie „na czczo" przed i po zabiegu) należało zachować szczególną ostrożność z dokładną obserwacją objawów klinicznych powódki, aby w odpowiednio wczesnym momencie uchwycić objawy chorobowe i

rozpocząć leczenie, czego nie zrobiono. Ponadto należało podawać w okresie okołozabiegowym glukozę, co wiąże się z wysoką skutecznością (przed wprowadzeniem na rynek preparatów hemu był to jedyny sposób na przerwanie ataku). W dniu zabiegu glukozę zastosowano, jednak w kolejnych dniach takiego leczenia nie wdrażano, mimo zaleceń lekarza prowadzącego R. W. z dnia 22 kwietnia 2014 roku (akta szkody str. 17 - zaświadczenie lekarskie). Ponadto w ww. zaświadczeniu zwrócono uwagę na dostępną listę leków zakazanych w porfirii na stronie internetowej, u powódki wdrożono leczenie P. (metamizol), która nie powinna być stosowana u osób z porfirią (jej zastosowanie potencjalnie mogło pogorszyć przebieg ataku). W razie wątpliwości dotyczących stosowania leków oraz ilości podawanej glukozy u pacjentów z porfirią w okresie okołoperacyjnym, konieczna jest konsultacja hematologiczna z ustaleniem właściwego postępowania. Konsultacji hematologicznej nie przeprowadzono odpowiednio wcześniej.

W kontekście oceny zachowania personelu medycznego ubezpieczonej placówki medycznej, istotne znaczenie mają również zeznania świadka R. W. – lekarza prowadzącego powódkę, zatrudnionego w Instytucie (...), którym Sąd w całości dał wiarę, albowiem były logiczne i spójne z pozostałymi dowodami zgromadzonymi w sprawie.

Na rozprawie w dniu 7 września 2016 r. ( k.348- 349v , transkrypcja k.361-376) świadek ten zeznał ,że dopiero po informacji o zaostrzeniu objawów porfirii uzyskanej od męża powódki nastąpił kontakt ze strony Centrum Onkologii i placówki , odrębne od siebie, mimo że sąsiadujące budynkami i połączone łącznikiem , porozumiały się w kwestii przeniesienia pacjentki do Instytutu (...). Przed operacją świadek wydał powódce zalecenia na piśmie odnośnie postępowania tj. w zakresie stosowania leków bezpiecznych w porfirii , z odniesieniem do aktualizowanej na bieżąco strony internetowej ( adres drugs-porphyrria.org) i listą leków , prowadzoną na stronie internetowej przez (...) w B. w Norwegii . Świadek dodał ,że w przypadku powódki zalecenie obejmowało również podawanie wlewów glukozy w okresie okołoperacyjnym oraz informację o konieczności monitorowania stężenia elektrolitów , ponieważ w zaostrzeniu charakterystyczna jest hiponatremia i prośbę o kontakt z Instytutem (...) w razie wystąpienia zaostrzenia porfirii. Świadek zaznaczył ,że wyłącznie z informacji uzyskanych od powódki wie , iż w czasie jej pobytu w centrum Onkologii nie były stosowane wlewy glukozy , w takiej ilości jak stosuje to Instytut (...) oraz że nie kontaktowano się z tym Instytutem .

Z zeznań świadka R. W. wynika zatem , że powódka została przygotowana do zabiegu ponadstandardowo , a wybór placówki medycznej , w której miała zostać u niej przeprowadzona operacja ginekologiczna , nie był przypadkowy , chodziło bowiem o bliskie sąsiedztwo z Instytutem (...) ( jedynej jednostki medycznej w Polsce zajmującej się kompleksowo pacjentami chorymi na porfirię),aby w razie potrzeby niezwłocznie można było się skonsultować z lekarzem tego Instytutu. Świadek podkreślił przy tym , że przygotowanie powódki do zabiegu trwało kilka miesięcy , ponieważ z uwagi na jej stan zdrowia , oczekiwano na odpowiedni moment do operacji.

Także z opinii biegłych Centrum (...) w W.- specjalisty z zakresu hematologii dr n. med. E. B. i z zakresu neurologii lek. M. W. (k.472-483) wynika ,że w przypadku powódki , nie wykonano zaleceń dotyczących postępowania z pacjentem z porfirią , wskazanych w zaświadczeniach Instytutu (...) z dnia 27 listopada 2013 r. i z dnia 22 kwietnia 2014 r. i w zaświadczeniu lekarza anestezjologa dr B. K. – konsultacji przedoperacyjnej z dnia 24 marca 2014 r. Według biegłych , zalecenia te nie zostały spełnione gdyż: w okresie okołoperacyjnym nie stosowano wlewów dożylnych glukozy, preparat ten został podany dopiero w 8 dniu po zabiegu operacyjnym ; nie skonsultowano się w trybie pilnym z lekarzami z Instytutu (...) , mimo iż pacjentka zgłaszała dolegliwości bólowe a jej wywiad chorobowy nakazywał szczególną czujność z uwagi na wysokie ryzyko zaostrzenia schorzenia (częste zaostrzenia w przeszłości); w leczeniu zastosowano leki , które nie są zlecana u chorujących na porfirię lub też należy je stosować u tych chorych ostrożnie .

Mając powyższe na uwadze , posiłkując się głównie opinią biegłych Instytutu (...) w K. i zeznaniami świadka R. W., Sąd Okręgowy ustalił zatem , że personel medyczny ubezpieczonej placówki medycznej nie dochował należytego standardu postępowania z powódką , jako osobą chorującą na porfirię , ponieważ : 1. chora nie powinna otrzymywać P. ( jej zastosowanie potencjalnie mogło pogorszyć przebieg ataku porfirii) , 2. zastosowanie większej podaży dożylnych glukozy mogło złagodzić nasilenie objawów związanych z atakiem porfirii , 3. wcześniejsza konsultacja hematologiczna pozwoliłaby na wcześniejsze rozpoznanie ataku porfirii , co pozwoliłoby zoptymalizować prowadzone leczenie i/lub doprowadzić do wcześniejszego przeniesienia chorej do referencyjnego ośrodka dla leczenia porfirii .

Zaznaczyć należy w tym miejscu, że samo ustalenie, iż działanie lub zaniechanie lekarza może zostać zakwalifikowane jako błąd medyczny, nie warunkuje jeszcze jednak odpowiedzialności za poniesioną przez pacjenta szkodę, leżącą u podstaw roszczeń o odszkodowanie bądź zadośćuczynienie. Konieczne jest bowiem wystąpienie związku przyczynowego pomiędzy zachowaniem lekarza a szkodą. Nie jest jednak wymagane, aby związek ten został ustalony w sposób pewny - w świetle wiedzy medycznej w większości wypadków można mówić tylko o prawdopodobieństwie wysokiego stopnia, a nie o pewności. Jeżeli występuje prawdopodobieństwo wysokiego stopnia, wskazujące, że działalność lub zaniechanie lekarza było przyczyną szkody, można uznać związek przyczynowy za ustalony.

Jak przyjmuje się w orzecznictwie Sądu Najwyższego w procesach dotyczących zaniedbań lub błędów medycznych, tzw. procesach lekarskich, stosowana jest złagodzona formuła związku przyczynowego. Nie jest tu konieczne wykazanie związku przyczynowego o charakterze bezpośrednim, pewnym i stanowczym, lecz wystarczy przyjęcie wystąpienia związku o odpowiednim stopniu prawdopodobieństwa. Istnienie takiego związku, gdy chodzi o zdrowie ludzkie, z reguły nie może być bowiem absolutnie pewne, toteż wystarcza, gdy jest on ustalony z dostateczną dozą prawdopodobieństwa (por. np. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 17 czerwca 1969 r., II CR 165/69, z dnia 12 stycznia 1977 r., II CR 571/76, z dnia 21 października 1998 r., III CKN 589/97 i z dnia 5 kwietnia 2012 r., II CSK 402/11). W przypadku wielości możliwych przyczyn, decydujące znaczenie ma przeważające prawdopodobieństwo związku przyczynowego szkody z jedną z przyczyn (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 24 maja 2017 r., III CSK 167/16).

Dla zaistnienia odpowiedzialności cywilnoprawnej konieczny jest przy tym związek przyczynowy normalny a nie nadzwyczajny.

Nie wyłącza normalności fakt, że czasem następstwo mimo identycznych warunków zdarzenia nie następuje; tak samo fakt, że następstwo jest statystycznie rzadkim przypadkiem. Natomiast anormalne jest następstwo, gdy do niego doszło tylko wskutek nadzwyczajnego zbiegu okoliczności, którego przeciętnie nikt nie bierze pod uwagę (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 września 1964 r., II PR 507/64).

Dla ustalenia istnienia normalnego związku przyczynowego wystarczy ustalenie, że konkretny skutek danego działania lub zaniechania nie jest zjawiskiem tak odosobnionym i tak wyjątkowym, iż nie mieści się w granicach zwykłego powiązania między przyczyną i skutkiem. Jeżeli natomiast konkretne następstwa działania (zaniechania), mogą być typowe dla większej bliżej nieokreślonej liczby osób, trzeba przyjąć, że w tej grupie następstwa takie pozostają w normalnym związku przyczynowym z działaniem (zaniechaniem) stanowiącym przyczynę tych następstw (tak wyrok Sądu Najwyższego Izba Cywilna z dnia 12 listopada 1970 r., I CR 468/70).

W judykaturze utrwalony jest pogląd, że jest rzeczą obojętną czy skutek nastąpił bezpośrednio ze zdarzenia, które go wywołało, czy też dopiero za pośrednictwem innych zdarzeń. Związek przyczynowy może występować zatem jako normalny również w sytuacji, gdy pewne zdarzenie stworzyło warunki powstania innych zdarzeń, z których dopiero ostatnie stało się bezpośrednią przyczyną szkody. Przy badaniu istnienia związku przyczynowego między danym zdarzeniem sprawczym a szkodą relacje kauzalne bardzo często są bowiem wieloczłonowe, a ich elementy mogą występować jednocześnie lub układać się w łańcuch przyczynowo-skutkowy. Uznaniu normalności następstw nie sprzeciwia się okoliczność, że chodzi o dalsze skutki określonego zdarzenia. Wszystkie ogniwa łańcucha zdarzeń podlegają ocenie w świetle kryterium normalności (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 lutego 2006 r., III CSK 135/05; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 14 grudnia 2004 r., II CK 249/04; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 14 marca 2002 r., IV CKN 826/00).

W ocenie Sądu, w stanie dowodów jakie w sprawie zostały przeprowadzone, brak było uzasadnienia dla przyjęcia forsowanej przez stronę powodową tezy, że przyczyną szkody na zdrowiu powódki, skutkującej zwiększeniem doznanego przez nią uszczerbku na zdrowiu w sferze psychicznej i fizycznej, a także zwiększeniem jej potrzeb i utratą zdolności do pracy zarobkowej są zaniedbania Centrum Onkologii.

W tym zakresie w pełni, w sposób stanowczy i precyzyjny, wypowiedzieli się biegli Instytutu (...) w K. – specjalista z zakresu hematologii dr n.med. M. R. i specjalista z zakresu neurologii lek.M. K. (1), wskazując, że powodem

ataku porfirii nie były zaniedbania personelu medycznego Centrum Onkologii , gdyż niezależnie od tych zaniedbań , występowały takie czynniki ryzyka , które wskazywały na wysokie prawdopodobieństwo wystąpienia zaostrzenia porfirii u powódki ( zabieg operacyjny , „ głodzenie ” , dotychczasowy przebieg choroby ) , przy czym w ocenie biegłych mechanizmem spustowym ataku porfirii był najpewniej zabieg operacyjny usunięcia mięśniakowatej macicy . Według biegłych , mimo prawidłowego postępowania , z właściwym leczeniem powódki , do zaostrzenia najprawdopodobniej i tak by doszło. Biegli zaznaczyli przy tym , że pacjentka była świadoma ryzyka zaostrzenia porfirii , widzi postępujące u siebie deficyty neurologiczne, osłabienie siły mięśniowej i wie , z czego one wynikają , ponieważ do chwili zabiegu operacyjnego w czerwcu 2015 r. wywiad chorobowy w kierunku porfirii sięga u niej 19 lat , a liczba długotrwałych hospitalizacji związanych z porfirią od 2007 roku wynosi 15 . Podkreślić w tym miejscu trzeba , że wnioski opinii biegłych w tej części w pełni korespondują z zeznaniami świadka R. W. , który wskazał przeżyty przez powódkę zabieg operacyjny i stres z tym związany jako potencjalny czynnik wywołający atak porfirii u powódki.

Sąd nie podzielił tezy postawionej przez biegłych Centrum (...) w W.- specjalisty z zakresu hematologii dr n. med. E. B. i z zakresu neurologii lek. M. W. , że standardowe potraktowanie chorej w Klinice (...) w trakcie przygotowania , a następnie prowadzenia pacjentki po zabiegu operacyjnym przyczyniło się do wystąpienia zaostrzenia choroby. Tezy tej nie potwierdzili nie tylko biegli Instytutu (...) w K. , ale również świadek R. W. . Co ważne , w swojej opinii uzupełniającej biegli w żaden sposób nie rozwinęli swojej argumentacji i nie odnieśli się merytorycznie do zastrzeżeń pozwanego.

Z ustaleń poczynionych w sprawie wynika więc , że nawet przy zachowaniu wszelkich standardów postępowania z osobą chorującą na porfirię , ataku porfirii u powódki nie można było uniknąć , a przyczyną jego wystąpienia są najprawdopodobniej : zabieg operacyjny i towarzyszący mu stres , „ głodzenie ” oraz dotychczasowy przebieg choroby, a nie stwierdzone zaniedbania personelu medycznego placówki medycznej.

Wobec powyższego , w dalszej kolejności istotna dla rozstrzygnięcia pozostawała kwestia , czy eliminacja wskazanych zaniedbań zmieniłaby przebieg ataku porfirii na łagodniejszy.

Rozpocząć zatem należy od tego , że biegli Centrum (...) w W. - specjalista z zakresu hematologii dr n. med. E. B. i z zakresu neurologii lek. M. W. wyjątkowo lakonicznie zawarli w swojej opinii tezę , że standardowe potraktowanie chorej z porfirią , w okresie przed i pozabiegowym , mogło przyczynić się do wystąpienia powikłań obserwowanych u chorej i przyczynić się do powstania uszczerbku na zdrowiu pod postacią utrzymujących się zaburzeń neurologicznych. Opinia uzupełniająca tych biegłych ( k.515-516) w tym zakresie nie rozwiała wątpliwości , albowiem na pytanie – „ jakie byłoby ryzyko kolejnego rzutu porfirii , gdyby personel medyczny spełnił wszystkie zalecenia dla osób chorujących na porfirię ?” – biegli uchylili się od odpowiedzi wskazując , że : „ Nie można na to pytanie odpowiedzieć , gdyż jak strona pozwana sama zauważyła , musiałby być spełniony podstawowy warunek – czyli wypełnienie przez personel medyczny wszystkich zaleceń dla osób chorujących na porfirię (...) . Nie można natomiast założyć , że przy zachowaniu obowiązujących zasad postępowania stan poszkodowanej uległby pogorszeniu w wyniku zaostrzenia schorzenia zasadniczego (...) ” .

W ocenie Sądu walor dowodowy opinii głównej i uzupełniającej biegłych Centrum (...) w W. jest znikomy . Biegli nie udzielili bowiem wyczerpujących odpowiedzi stosownie do wymagań zawartych w postanowieniu o dopuszczeniu dowodu z opinii biegłego. Wnioski zawarte w ich opiniach nie zostały umotywowane w wystarczający sposób , a nadto , co ważne , biegli w opinii uzupełniającej praktycznie nie ustosunkowali się do stawianych przez strony zarzutów. Sposób motywowania oraz stopień stanowczości wyrażonych w opiniach wniosków budził więc poważne wątpliwości Sądu .

W tych okolicznościach , podstawą poczynionych w sprawie ustaleń w zakresie kwestii związanych z potencjalną możliwością zminimalizowania skutków przeżytego przez powódkę po operacji ginekologicznej ataku porfirii pozostawała opinia biegłych Instytutu (...) w K. , a także zeznania świadka R. W. .

Biegli Instytutu (...) w K. wskazali , że w przypadku powódki nie dochowano należytego standardu postępowania z osobą chorującą na porfirię , ponieważ: chora nie powinna otrzymywać P. , a jej zastosowanie potencjalnie mogło

pogorszyć przebieg ataku porfirii ; zastosowanie większej podaży dożylniej glukozy mogło z kolei złagodzić nasilenie objawów związanych z atakiem porfirii ; wcześniejsza konsultacja hematologiczna pozwoliłoby na wcześniejsze rozpoznanie ataku porfirii, co pozwoliłoby zoptymalizować prowadzone leczenie i/lub doprowadzić do wcześniejszego przeniesienia chorej do referencyjnego ośrodka dla leczenia porfirii tzn. Instytutu Hematologii i Transfuzjologii. Takie postępowanie nie zapobiegłoby atakowi porfirii, mogło jednak potencjalnie zmniejszyć nasilenie objawów z nim związanych. Wskazane zaniedbania w ocenie biegłych mogły pogorszyć przebieg zaostrzenia ataku porfirii . Nie ma też pewności, że eliminacja wskazanych zaniedbań zmieniłaby przebieg ataku porfirii na łagodniejszy. Nie można zatem stwierdzić, że były one powodem uszczerbku na zdrowiu w sferze psychicznej i fizycznej ani określić, w jakim stopniu wpłynęły na uszczerbek na zdrowiu.

W tym kontekście istotne są zatem zeznania świadka R. W., który wskazał ,że powódka trafiła do Instytutu (...) z pewnością w okresie zaostrzenia ostrej porfirii . Założeniem zaleceń , które stosuje Instytut (...) jest obniżenie ryzyka wystąpienia zaostrzenia , przy czym możliwe są dwie skrajne sytuacje. Pierwsza taka, że stosuje się wszystkie zalecenia i środki ostrożności a zaostrzenie i tak wystąpi . Druga skrajna sytuacja , że nie przestrzega się absolutnie żadnych zaleceń dotyczących zabiegu operacyjnego czy leczenia , i zaostrzenia nie będzie. W samej porfirii zresztą jest tak ,że u około 80 % chorych , którzy mają mutację, czyli obniżoną aktywność enzymu , nigdy nie ma żadnych objawów choroby. Nie wiadomo , dlaczego u jednych osób objawy choroby występują , a u innych nie. Świadek podkreślił ,że nie da się zrobić tak w 100%, żeby mieć 100% pewność, że zaostrzenie nie wystąpi. Można tylko zrobić wszystko , żeby zminimalizować ryzyko jego wystąpienia. Jest takie ryzyko, że nawet przy wykonaniu wszystkich możliwych zaleceń i przestrzeganiu absolutnie wszystkich procedur, zaostrzenie wystąpi. Świadek na pytanie co mogło wywołać zaostrzenie u powódki odpowiedział ,że nie wie i dodał ,że to trudne pytanie , wskazując , że kiedy przyjeżdża pacjent z zaostrzeniem , zawsze zadaje mu się pytanie, czy wie, co mogło je wywołać . Czasami pacjenci wiedzą i np. jest to zbliżająca się miesiączka , czy silny stres, czy infekcja , czasem – wypity alkohol , czy wzięty lek. Czasami pacjent odpowiada, że nie wie, co było przyczyną zaostrzenia. Przy czym , każde zaostrzenie ostrej porfirii wątrobowej jest stanem bezpośredniego zagrożenia życia. Nie wiadomo nigdy , czy dojdzie do trwającego kilka dni bólu brzucha, czy też w ciągu kilku godzin nie rozwinie się niedowład czterokończynowy , czy też , czy nie dojdzie do zatrzymania oddechu lub głębokiej hipotermii. Każdy czynnik może potencjalnie wywołać zaostrzenie, które zakończy się zgonem , nawet mimo prawidłowego leczenia.

W tym miejscu , w kontekście twierdzeń powódki o istniejącym związku przyczynowo - skutkowym pomiędzy zaniedbaniami personelu medycznego Kliniki (...) , skutkującymi zaostrzeniem porfirii , a utratą przez powódkę możliwości zarobkowych i znacznym zwiększeniem jej potrzeb , dodać trzeba , że biegli Instytutu (...) w K. zaakcentowali ,iż wrodzone schorzenie metaboliczne pod postacią porfirii trwa u powódki nadal i z wielkim prawdopodobieństwem mogą występować kolejne zaostrzenia, które mogą pogarszać stan ogólny powódki . Wskazali ,że potrzeby życiowe pacjentki w wyniku omawianego zaostrzenia porfirii zwiększyły się, ponieważ, jak już wspomniano, wskazane zaniedbania mogły, ale nie musiały, pogorszyć przebieg zaostrzenia ataku porfirii - nie można przy tym stwierdzić, że to w wyniku zaniedbań w opiece medycznej doszło u chorej do zwiększenia potrzeb życiowych. Pacjentka straciła zdolność do pracy zarobkowej w wyniku zaostrzenia porfirii, a wskazane zaniedbania nie są przyczyną tej choroby, lecz mogły (aczkolwiek nie musiały) przyczynić się do pogorszenia przebiegu zaostrzenia ataku porfirii. Nie można zatem stwierdzić, że to w wyniku zaniedbań w opiece medycznej doszło u chorej do utraty zdolności do pracy zarobkowej. Jednocześnie biegli podnieśli , iż na podstawie wykazanych nieprawidłowości w badaniu neurologicznym w maju 2019 roku nie można określić rokowania na przyszłość. Aktualny stan neurologiczny może różnić się od opisanego w 2019 roku. Biorąc jednak pod uwagę możliwość trwałego utrzymywania się ww. zaburzeń neurologicznych po przebytych zaostrzeniach porfirii w 2015 roku nie udaje się ocenić, na ile zaniedbania, które miały miejsce w trakcie hospitalizacji w Oddziale Ginekologii wpłynęły na aktualny stan, biorąc pod uwagę ryzyko wystąpienia zaostrzenia porfirii okołozabiegowo nawet przy prawidłowym postępowaniu. Podobnie nie można ocenić, czy potrzeby życiowe powódki zwiększyły się na skutek wykazywanych zaniedbań w trakcie leczenia w Oddziale Ginekologii - te potrzeby zwiększyły się wskutek wystąpienia zaostrzenia choroby , nie można zakładać, że powódka pozostałaby bez trwałego deficytu w przypadku prawdopodobnego zaostrzenia, które byłoby prawidłowo zdiagnozowane i leczone. Biegli dodali ,że nawet właściwie leczone zaostrzenia porfirii w około 1% przypadków

kończą się zgonem. W ciągu wielu lat choroby wskutek licznych zaostrzeń dochodzi do utrwalenia się niedowładów, zaburzeń czucia, zmian w zachowaniu. Na skutek zaostrzeń, w tym przede wszystkim zaostrzenia, które miało miejsce w 2015 roku, powódka utraciła zdolność do pracy zarobkowej. Nie można jednak ocenić wpływu zaniedbań, które z pewnością miały miejsce w trakcie leczenia w Oddziale Ginekologii, na aktualny stopień niesprawności stanowiący o braku możliwości podjęcia pracy zarobkowej. Biegli wskazali przy tym, że kolejne zaostrzenie miało miejsce również w trakcie pobytu w Oddziale (...) w 2015 roku - wystąpiło ono bez znanego czynnika prowokującego, samoistnie, doprowadziło również do pogorszenia sprawności pacjentki, mimo iż było szybko zdiagnozowane i właściwie leczone.

Co w sprawie ważne, biegła z zakresu neurologii M. K. (2) w swojej opinii (k.582-585) podkreśliła, że M. M. wcześniej, przed przyjęciem do Kliniki (...), była na kontrolnej wizycie w Poradni Neurologicznej Przychodni w dniu 16 marca 2015 r., gdzie lekarz leczący opisał bóle lewej połowy ciała i zaznaczył, że pobiera ona preparaty morfiny, a w badaniu neurologicznym opisał ślad niedowładu kończyn lewych. W opinii biegłej, trudno jest więc ustalić jaki będzie przebieg choroby przy istnieniu tego rodzaju schorzenia, na które cierpi badana. Z danych z historii choroby z Poradni Neurologicznej, gdzie badana leczyla się przed i po pobycie w Klinice (...) wiadomo, że u badanej występowały napady porfirii oraz że przed pobytem w Klinice (...) miała stałe bóle lewej połowy głowy i lewej połowy ciała, a w badaniu neurologicznym stwierdzano u niej śladowy niedowład kończyn lewych, ponadto, że pobiera G. (tj. lek stosowany między innymi przy bólach neuropatycznych), ale także pobiera preparaty morfiny. W ocenie biegłej, ewentualne zwiększenie potrzeb powódki może wynikać głównie z konieczności dodatkowej rehabilitacji po przebytym niedowładzie czterokończynowym, ale i także z powodu naturalnego przebiegu schorzenia. Zdaniem biegłej, powódka utraciła zdolność do pracy zarobkowej w związku ze schorzeniem podstawowym, tj. porfirią, a nie na skutek zaniedbań placówki medycznej. Biegła zaznaczyła przy tym, że powódka zaliczana jest do znacznego stopnia niepełnosprawności na stałe od 26 maja 2011 r., z tym, że niezdolność ta istnieje od 29 lutego 1992 r. W opinii uzupełniającej (k. 659-661) biegła dodała, że M. M. w okresie pogorszenia stanu zdrowia w przebiegu porfirii była konsultowana kilkakrotnie neurologicznie, z wpisów przed zabiegiem operacyjnym wynika, że pacjentka ma stałe bóle lewej połowy głowy i ma bóle lewej połowy ciała, w badaniu neurologicznym stwierdzono śladowy niedowład kończyn lewych, obniżenie lewego kącika ust, osłabiony odruch prawy kolanowy, wpisano, że pacjentka pobiera preparaty morfiny. Wskazała też, że już w 2013 r. powódka była uznawana za całkowicie niezdolną do pracy. Decyzją Miejskiego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności z dnia 23 marca 2016 r. powódka uzyskała znaczny stopień niepełnosprawności na stałe od dnia 26 maja 2011 r. z symbolu 111 – inne schorzenia, w tym endokrynologiczne, O5R-schorzenia narządu ruchu, 09M- choroby układu moczowo-płciowego, przy czym niezdolność ta istnieje od 29 lutego 2016 r.

Zdaniem Sądu opinia główna i uzupełniająca biegłej z zakresu neurologii M. K. (2), koresponduje z opinią biegłych Instytutu (...) w K., albowiem wszyscy biegli zaakcentowali, że utrata zdolności do pracy zarobkowej powódki i jej zwiększone potrzeby związane są ze schorzeniem podstawowym tj. porfirią i stanowią rezultat przebiegu tej choroby.

W sprawie przeprowadzono także dowód z opinii biegłych z zakresu psychiatrii i psychologii. Biegły psychiatra K. W. (2) i psycholog J. P. (2) w swojej opinii głównej i uzupełniającej (k.610-619, 704-708) wypowiedzieli się co do efektu nieprawidłowości w leczeniu powódki podczas jej pobytu w Klinice (...) na stan psychiczny powódki. Zaznaczyć jednak należy, że biegli sporządzili opinię główną i uzupełniającą przyjmując tezę, iż to na skutek nieprawidłowości w leczeniu powódki podczas jej pobytu w Klinice mogło dojść do uszczerbku na jej zdrowiu. Waleń dowodowy opinii głównej i uzupełniającej jest znaczny, ale tylko w kontekście oceny aktualnego stanu zdrowia powódki, na który to stan niewątpliwie ma wpływ przebieg jej głównego schorzenia jakim jest porfirią. Biegli Instytutu (...) w K. wyraźnie zaznaczyli, a co omówiono szczegółowo wyżej, iż nie ma pewności, że eliminacja wskazanych zaniedbań zmieniłaby przebieg ataku porfirii na łagodniejszy. Nie można zatem stwierdzić, że były one powodem uszczerbku na zdrowiu w sferze psychicznej i fizycznej ani określić, w jakim stopniu wpłynęły na uszczerbek na zdrowiu. Nie można przewidzieć przebiegu choroby i stopnia uszczerbku na zdrowiu u powódki w przypadku szybszego wdrożenia leczenia zaostrzenia prawidłowo zdiagnozowanego i właściwie leczonego od początku. Nie można też ocenić, w jakim stopniu podawanie dożylnie glukozy w okresie okołooperacyjnym zmniejszyłoby prawdopodobieństwo zaostrzenia choroby i stopień jej nasilenia, podobnie jak nie da się oszacować wpływu zastosowanej pyralginy przeciwwskazanej w porfirii na przebieg choroby u powódki.



W ocenie Sądu , całokształt okoliczności sprawy pozwala zatem na wyciągnięcie wniosku , iż ustalony stan zdrowia powódki jest następstwem trudnego do przewidzenia przebiegu występującego u niej schorzenia samoistnego – porfirii , a nie następstwem stwierdzonych zaniedbań personelu medycznego Kliniki (...) Centrum Onkologii w W. .

Podkreślić w tym miejscu należy ,że nie musi wystąpić nieuchronność następstwa, lecz wystarczy wykazanie, że rozważana przyczyna zwiększa prawdopodobieństwo pojawienia się następstwa w porównaniu ze stanem hipotetycznym, w którym owa przyczyna nie występuje (M. Kaliński, Szkoda na mieniu, s. 387; P. Sobolewski, w: Osajda, Komentarz KC, t. IIIA, 2017, art. 361 k.c., Nt 11–19).

W ocenie Sądu strona powodowa nie wykazała , do czego była zobowiązana stosownie do treści art. 6 k.c. w zw. z art. 232 k.p.c , by taka sytuacja miała miejsce w rozpoznawanej sprawie . Nawet prawidłowe postępowanie personelu medycznego nie zapobiegłoby atakowi porfirii , albowiem do zaostrzenia mogłoby dojść z wysokim prawdopodobieństwem, biorąc pod uwagę omówione wyżej czynniki ryzyka , jakie występowały , niezależnie od zaniedbań , co podkreślili biegli Instytutu (...) w K. ,a co wynika też z zeznań świadka R. W..

Powództwo o zapłatę zadośćuczynienia dochodzonego w oparciu o art. 445 k.c. i należności rentowych zostało zatem oddalone. Podobnie, brak było podstaw do zasądzenia na rzecz powódki odszkodowania w związku z uszczerbkiem majątkowym, jaki został poniesiony w związku z koniecznością używania wózka inwalidzkiego i balkonika ortopedycznego.

W tym miejscu zaznaczyć trzeba ,że Sąd może samodzielnie ustalić podstawę prawną swojego rozstrzygnięcia, jeżeli znajduje ona uzasadnienie w udowodnionych przez stronę okolicznościach faktycznych. W żadnym razie nie jest to orzekanie ponad żądanie pozwu i nie stanowi naruszenia art. 321 k.p.c. ( tak wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 lipca 2007 r. , I CSK 144/07) . Sąd orzeka bowiem o roszczeniach, które wynikają z faktów przytaczanych przez powoda, aż do chwili zamknięcia rozprawy w pierwszej instancji. Jeżeli z powołanych w pozwie faktów wynika, że roszczenie jest uzasadnione, to należy je uwzględnić nawet, jeśli powód nie wskazał podstawy prawnej żądania, albo wskazał ją błędnie ( tak wyrok SA w Poznaniu I Wydział Cywilny z dnia 20 października 2021 r. , I ACa 536/20) .

Ponieważ strona powodowa wiązała odpowiedzialność pozwanego również z naruszeniem prawa powódki do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej , co wynika z uzasadnienia pozwu i dalszych pism procesowych , a także z zeznań powódki na rozprawie w dniu 21 września 2022 r. postanowieniem z dnia 17 października 2022 r. na podst. art.156<sup>2</sup> k.p.c. Sąd uprzedził strony o możliwości rozstrzygnięcia sprawy na innej podstawie prawnej niż wskazana przez stronę powodową tj. w oparciu o art. 4 ust.1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta ( tj. Dz.U. z 2022 r. poz. 1876)w zw. z art. 448 k.c. , zakreślając stronom termin 14 dni na zajęcie stanowisk w sprawie .

W piśmie procesowym z dnia 10 listopada 2022 r. (k.837-840) i piśmie procesowym z dnia 12 grudnia 2022 r. ( k.845- 848) strona powodowa sprecyzowała, że odpowiedzialność pozwanego na gruncie art.4 ust. 1 ww. ustawy uzasadniona jest naruszeniem przez placówkę medyczną prawa powódki do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej ( art. 6 ust. 1 i art.8 ww. ustawy) oraz naruszeniem jej prawa do poszanowania godności ( art.20 ust. 1 ).

Z kolei pozwany w piśmie procesowym z dnia 2 listopada 2022 r. (k.834)wskazał jedynie ,iż strona powodowa nie sprecyzowała konkretnego prawa pacjenta , które zostało naruszone , a Sąd w tym zakresie nie może wyręczać strony powodowej. Analiza stanu faktycznego sprawy nie pozwala zdaniem pozwanego na wysunięcie wniosku , by któreś z praw pacjenta określonych w u.p.p. zostało naruszone w trakcie udzielania świadczeń zdrowotnych powódce. Pozwany podkreślił przy tym ,że pozostaje ,wbrew zasadom ekonomiki procesowej oraz zasadniczej konieczności obrony praw stron , przeniesienie rozważań w kierunku zasad odpowiedzialności określonych w art.4 u.p.p. , po czym – w piśmie procesowym z dnia 20 grudnia 2022 r. (k.849) – jednym zdaniem wskazał tylko , iż podtrzymuje dotychczasowe stanowisko w sprawie.

W ocenie Sądu naruszenie prawa pacjenta – powódki - do otrzymania właściwego świadczenia medycznego w świetle ustaleń poczynionych w sprawie było oczywiste .

Zgodnie z art. 4 ust. 1 u.p.p. w razie zawinonego naruszenia praw pacjenta sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę na podstawie art. 448 k.c. , przy czym zadośćuczynienie za naruszenie praw pacjenta na podstawie ww. przepisu może być przyznane za sam fakt ich naruszenia i nie jest zależne od jednoczesnego wystąpienia szkody na osobie ( por. wyrok Sądu Najwyższego Izba Cywilna z dnia 27 kwietnia 2012 r. , V CSK 142/11).

Co ważne , jak trafnie wskazuje się w piśmiennictwie i judykaturze (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 29 maja 2007 r. V CSK 76/2007, OSNC z 2008, nr 7-8, poz. 91) roszczenia o zadośćuczynienie będące następstwem naruszenia praw pacjenta oraz wynikające z art. 445 § 1 k.c. mają odrębny charakter i określają zasady odpowiedzialności sprawców za odrębne czyny bezprawne.

Art. 6 ust.1 u.p.p. stanowi ,że pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej. W myśl natomiast art. 8 ww. ustawy pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych w warunkach odpowiadających określonym w odrębnych przepisach wymaganiom fachowym i sanitarnym. Do obowiązków lekarzy oraz personelu medycznego należy podjęcie takiego sposobu postępowania (leczenia), które gwarantować powinno, przy zachowaniu aktualnego stanu wiedzy i zasad staranności, przewidywalny efekt w postaci wyleczenia, a przede wszystkim nie narażenie pacjentów na pogorszenie stanu zdrowia (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 lutego 2010 r., V CSK 287/09, OSP 2012, nr 10, poz. 95).

Personel medyczny ubezpieczonej placówki medycznej nie dochował należytego standardu postępowania z powódką , jako osobą chorującą na porfirię , ponieważ : 1. chora nie powinna otrzymywać P. ( jej zastosowanie potencjalnie mogło pogorszyć przebieg ataku porfirii) , 2. zastosowanie większej podaży dożylniej glukozy mogło złagodzić nasilenie objawów związanych z atakiem porfirii , 3. wcześniejsza konsultacja hematologiczna pozwoliłaby na wcześniejsze rozpoznanie ataku porfirii , co pozwoliłoby zoptymalizować prowadzone leczenie i/lub doprowadzić do wcześniejszego przeniesienia chorej do referencyjnego ośrodka dla leczenia porfirii, co w efekcie naruszało prawo pacjenta, wynikające z art. 6 ust. 1 u.p.p. do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej , zgodnie z art. 8 u.p.p.

Zatem wobec jednoznacznego stwierdzenia , co szczegółowo omówiono wyżej , że w trakcie leczenia powódki w Centrum Onkologii nie dochowano należytego standardu postępowania z chorującą na porfirię powódką , w sprawie zaistniały podstawy do przypisania stronie pozwanej odpowiedzialności na podstawie art. 6 ust. 1 i art. 8 u.p.p. tj. w ramach zakreślonej przez powódkę podstawy faktycznej żądania odnoszącej się do naruszenia prawa powódki jako pacjenta do otrzymania świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej .

W myśl z kolei art. 20 ust.1 u.p.p. , powoływanego przez powódkę , pacjent ma prawo do poszanowania intymności i godności, w szczególności w czasie udzielania mu świadczeń zdrowotnych.

Powódka upatrywała naruszenie powyższego prawa w jej przedmiotowym potraktowaniu , poprzez przeniesienie do Instytutu (...) dopiero po interwencji rodziny i jej prośbach , w towarzystwie męża i salowej, zainteresowanej wyłącznie odebraniem wózka . W swoich zeznaniach podkreślała przy tym „iż została „zagubiona ” jej godność , miała bowiem wrażenie , że pracownicy szpitala chcą usunąć ją ze szpitala , jakby była zwykłym pieniaczem , podczas gdy ona prosiła o zwykłą pomoc.

W orzecnictwie sądów przyjmują się , że "godność jest tym dobrem osobistym człowieka, które odzwierciedla wewnętrzne poczucie własnej wartości i ważności, jako indywidualnej osoby ludzkiej. Doznaje naruszenia wówczas, gdy inna osoba daje wyraz gorszej ocenie, co wywołuje usprawiedliwiony stan dyskomfortu psychicznego u adresata (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 30 października 2003 r., sygn. IV CK 149/02). Zatem, godność jest określana

mianem czci wewnętrznej, co obejmuje wyobrażenie człowieka o własnej wartości oraz oczekiwanie szacunku ze strony innych ludzi (por. wyroku Sądu Najwyższego z dnia 2 lutego 2011 r., sygn. akt II CSK 431/10).

Na prawo poszanowania godności składa się prawo do odpowiedniego kulturalnego, życzliwego stosunku do pacjentów, którym podmiot udziela świadczeń zdrowotnych. Obowiązek ten obejmuje nie tylko personel medyczny (lekarzy, pielęgniarki), ale każdego pracownika podmiotu leczniczego, a zwłaszcza zatrudnionego w rejestracji. Od tych czynności podejmowanych przez personel rejestracji pacjentów zależy dojście do świadczeń, kolejności udzielanych świadczeń. Podmiot leczniczy ma zatem obowiązek takiej organizacji pracy aby pacjent miał pełen dostęp do świadczeń, bez obawy o odrzucenie, niechęć, wulgarne zachowanie. Naruszenie zbiorowych praw pacjentów obejmuje nie tylko wykonywanie czynności przez lekarzy, pielęgniarki, a całość organizacyjną umożliwiającą pacjentom dostęp do świadczeń zdrowotnych w ramach sprawnej, kulturalnej obsługi (por. wyrok NSA z 20 marca 2019 r., sygn. akt II OSK 3727/18).

Przy ocenie naruszenia godności należy mieć na uwadze nie tylko subiektywne odczucia osoby żądającej ochrony prawnej, ale także obiektywną reakcję w opinii społeczeństwa. "Ocena, czy nastąpiło naruszenie (...) godności osobistej (...) nie może być dokonana według miary indywidualnej wrażliwości zainteresowanego (ocena subiektywna)". Pogląd ten znajduje poparcie w doktrynie i orzecznictwie (A. S., Ochrona dóbr..., s. 129; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 11 marca 1997 r., III CKN 33/97, OSNC 1997, nr 6-7, poz. 93).

Odnosząc powyższe rozważania do zaistniałego w sprawie stanu faktycznego stwierdzić należy, że brak jest podstaw do przyjęcia, iż obiektywnie doszło do naruszenia godności powódki. Z zeznań świadka R. W. wynika, że w trakcie rozmowy z mężem powódki uzyskał informację, że powódka jest po operacji, wystąpiło zaostrzenie porfirii, a nic w zasadzie się nie dzieje. On sam nie przypomina sobie, czy był do niego telefon z Instytutu (...), czy też ze strony lekarzy Instytutu (...) był telefon z pytaniem w tej sprawie. W każdym razie, w drodze telefonicznej oba Instytuty uzgodniły, że pacjentka zostanie przeniesiona do Instytutu (...). Procedura przyjęcia powódki była normalna tj. trafiła przez Izbę Przyjęć, a ze strony Instytutu (...) wystawiono kartę wypisową. Powódka według świadka była w stanie średnim, przytomna, z kontaktem logicznym, ale z silnymi bólami i niedowładem czterokończynowym, co szczegółowo opisano w karcie przyjęcia na Oddział.

Kwestia braku kontaktu ze strony personelu medycznego Instytutu (...) z lekarzami Instytutu (...) zakwalifikowana została przez Sąd w kategoriach naruszenia prawa powódki do otrzymania świadczeń zdrowotnych, co omówiono wyżej. Sposób przekazania pacjentki uzgodniony został między lekarzami obu Instytutów, a to, że towarzyszył powódce przy przemieszczaniu się między budynkami tylko jeden pracownik medyczny, wynikało zapewne z oceny, że nie ma potrzeby udziału dodatkowych osób przy tej czynności. Za przyjęciem tej tezy przemawia fakt, że powódka przyjęta została do Instytutu (...) w trybie pilnym ale w sposób rutynowy, tj. przez Izbę Przyjęć tej placówki. Subiektywnie powódka mogła odczuwać, że została potraktowana przedmiotowo, skoro dopiero po interwencji jej rodziny nastąpił kontakt między lekarzami obu Instytutów, obiektywnie jednak, stwierdzić trzeba, że nie można tej sytuacji traktować jako przejaw celowego naruszenia wartości osobowej powódki jako człowieka. W okolicznościach rozpoznawanej sprawy brak podstaw do przyjęcia, by personel medyczny Instytutu (...) traktował powódkę nietaktownie, niekulturalnie, czy w inny sposób celowo naruszający jej godność.

Zaznaczyć trzeba, że przepis art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. dotyczy zadośćuczynienia krzywdy będącej rezultatem uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia, podczas gdy art. 4 ust. 1 u.p.p. chroni godność, prywatność i autonomię pacjenta niezależnie od wyników obranej metody leczenia i skuteczności przeprowadzonego badania. Odmienne są też ich funkcje: kompensacyjna w pierwszym z nich i dyscyplinująca - kompensacyjna drugiego. Ochrona prawna na podstawie art. 4 ust. 1 u.p.p. obejmuje, poza naruszeniem dóbr osobistych objętych powyższym wyliczeniem, także naruszenie prawa do właściwego standardu opieki medycznej mogące wywoływać u pacjenta ujemne doznania psychiczne, dyskomfort, utratę zaufania do leczących, nawet jeśli nie spowodowało szkód medycznych. 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 (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 29 maja 2007 r. V CSK 76/2007, OSNC z 2008/7-8/91 i z dnia 27

kwietnia 2012 r., V CSK 142/11, OSP 2013/6/61/str. 429). O odpowiedzialności udzielającego świadczeń medycznych decyduje wyłącznie naruszenie wskazanych w ustawie praw pacjenta i zawinienie. W związku z tym pokrzywdzony nie musi udowadniać, że doszło także do naruszenia prawnie chronionego dobra osobistego - wystarczy wykazać konkretne naruszenie praw pacjenta (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 stycznia 2019 r., II CSK 293/18, nie publ.).

W przypadku powódki doszło do zawinionego naruszenia prawa powódki do otrzymania świadczeń zdrowotnych, co doprowadziło do wywołania u niej ujemnego doznania psychicznego i utraty zaufania do leczących. Biorąc pod uwagę wszystkie okoliczności towarzyszące udzielaniu powódce opieki medycznej przez personel medyczny Centrum Onkologii, w tym ponadstandardowe wielomiesięczne przygotowania powódki do zabiegu, punktowy wybór miejsca przeprowadzenia operacji w celu zminimalizowania zagrożenia stanu jej zdrowia, jej poczucie bezsilności w związku z brakiem reakcji na prośby o kontakt z lekarzami Instytutu (...) i przekonanie, że wyłącznie na skutek zabiegów rodziny doszło ostatecznie do jej przeniesienia do Instytutu (...), w ocenie Sądu suma 40.000 zł pozwoli na zrekompensowanie krzywdy powódki z tytułu naruszenia jej praw jako pacjenta.

W pozostałym zakresie żądanie powódki jako bezzasadne oddalono.

Roszczenie powódki z tytułu zadośćuczynienia za doznaną krzywdę w wysokości 350.000 zł zostało zgłoszone pozwanemu pismem z dnia 4 września 2015 r. W piśmie tym powódka wskazała, że kwota roszczenia obejmuje m.in. zadośćuczynienie za skutki spowodowane nieprzestrzeganiem zaleceń okołoperacyjnych dotyczących pacjentów z porfirią ostrą wątrobową w okresie pobytu powódki w Centrum Onkologii w dniach od 10 czerwca do 19 czerwca 2015 r., opisując szczegółowo okoliczności związane z pobytami powódki w Centrum Onkologii, a następnie jej przeniesienia do Instytutu (...). Szkoda zarejestrowana została przez ubezpieczyciela w dniu 14 września 2015 r. (numer szkody PL (...)). W ocenie Sądu, analiza dok. akt szkody wskazuje, że w terminie do dnia 14 października 2015 r., pozwany był w stanie ustalić okoliczności konieczne do ustalenia odpowiedzialności ubezpieczonej placówki medycznej z tytułu naruszenia praw powódki jako pacjenta, albowiem już wówczas dysponował dokumentacją medyczną potwierdzającą, że w trakcie pobytu powódki w Centrum Onkologii nie przestrzegano zaleceń okołoperacyjnych hematologicznych dotyczących pacjentów z jawną postacią porfirii, czym naruszono prawo powódki do świadczeń zdrowotnych, a całe postępowanie likwidacyjne zakończyło się kilka dni później, tj. wydaniem decyzji z dnia 9 listopada 2015 r. O odsetkach orzeczono zatem w oparciu o art. 455 k.c. w zw. z art. 481§1 k.c., poczynając od dnia 15 października 2015 r., wobec upływu terminu wskazanego w art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych (...).

Zaznaczyć też trzeba, że ponieważ z dniem 1 stycznia 2016 r., zgodnie z ustawą z dnia 9 października 2015 r. o zmianie ustawy o terminach zapłaty w transakcjach handlowych, ustawy – Kodeks cywilny oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2015 r. poz. 1830), zmianie uległ art. 481 k.c., Sąd wskazał w wyroku, iż za okres do 31 grudnia 2015 r. należą się powódce odsetki ustawowe, a poczynając od 1 stycznia 2016 r. odsetki ustawowe za opóźnienie.

Dokonując ustalenia stanu faktycznego Sąd nadał pełną moc dowodową opinii

biegłych Instytutu (...) w K. – specjalisty z zakresu hematologii dr n.med. M. R. i specjalisty z zakresu neurologii lek.M. K. (1), która to opinia w sposób zrozumiały i przekonujący została uzasadniona, a przy tym miała charakter kompleksowy. W ocenie Sądu opinia ta została sporządzona w rzetelny sposób, w oparciu o zebrany w sprawie materiał dowodowy i umożliwiła poczynienie na jej podstawie ustaleń faktycznych w sprawie. Biegli udzielili wyczerpujących odpowiedzi stosownie do wymagań zawartych w postanowieniu o dopuszczeniu dowodu z opinii biegłego. Analiza omawianej opinii wskazuje jednoznacznie, iż została ona przygotowana zgodnie z obowiązującym stanem wiedzy medycznej, a wnioski końcowe w niej zawarte zostały sformułowane w sposób wyczerpujący i zostały dostatecznie umotywowane.

Sąd na podstawie art. 235<sup>2</sup> § 1 pkt 2 k.p.c. pominął wniosek dowodowy strony powodowej o przesłuchanie świadka D. Z., jako mający wykazać fakt nieistotny dla rozstrzygnięcia sprawy.

Sąd w pełni nadał także moc dowodową opinii głównej i uzupełniającej biegłej z zakresu neurologii M.R.- K. oraz opinii głównej i uzupełniającej biegłego z zakresu psychiatrii K. W. (2) i biegłej z zakresu psychologii J. P. (2). W ocenie Sądu przedmiotowe opinie były zupełne, kategoryczne oraz wyjaśniające wszelkie kwestie wymagające wiadomości specjalnych. Opinie te pozwoliły na uzyskanie informacji niezbędnych dla ustalenia stanu zdrowia powódki, aczkolwiek kwestia ta okazała się wtórna wobec ustaleń Sądu, iż ustalony stan zdrowia powódki jest następstwem przebiegu występującej u niej porfirii, a nie następstwem zaniedbań personelu medycznego. Odnośnie ww. opinii w pełni pozostają też aktualne uwagi poczynione wcześniej.

Dokonując ustalenia stanu faktycznego stanowiącego podstawę rozstrzygnięcia niniejszej sprawy Sąd dał również wiarę zeznaniom świadków D. M., K. M., G. M., E. F., H. R. i A. K.. Ich zeznania były spójne i logiczne, a Sąd nie znalazł żadnych okoliczności, które mogłyby podważyć zeznania ww. świadków.

Pomijając kwestie związane z subiektywnym odczuciem powódki co do przyczyny jej obecnego stanu zdrowia, Sąd uznał za wiarygodne również zeznania powódki, jako znajdujące odzwierciedlenie w zgromadzonych w sprawie dowodach.

Swoje zważenia Sąd oparł również o zebrany w sprawie materiał dowodowy w postaci dokumentów, które uznał za wiarygodne, żadna bowiem ze stron nie kwestionowała ich wiarygodności, a jednocześnie nie budziły one wątpliwości Sądu.

Rozstrzygnięcie o kosztach sądowych należnych od strony powodowej Sąd oparł na treści art. 113 ust. 4 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (tj. Dz. U. z 2016 r. poz. 623). Obciążenie nieuiszczonymi kosztami sądowymi powódki w jej sytuacji osobistej i majątkowej, w szczególności ze względu na fakt, iż znajduje się ona w trudnej sytuacji materialnej byłoby nieuzasadnione. Charakter i okoliczności sprawy za takim rozstrzygnięciem również przemawiały.

W oparciu o art. 83 ust. 2 i art. 113 ust. 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych Sąd nakazał ściągnąć od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Zielonej Górze kwotę 3.956,90 zł tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych (w zakresie, w jakim pozwany przegrał sprawę tj. w 11%). Na całość nieuiszczonych kosztów sądowych w wysokości 35.971,58 zł składają się: opłata od pozwu - 18.112 zł, koszty opinii biegłych i koszty stawienia świadka łącznie 17.859,58 zł.

O kosztach procesu należnych na rzecz pozwanego Sąd orzekł w oparciu o art. 102 k.p.c. Zastosowanie art. 102 k.p.c. powinno być oceniane w całokształcie okoliczności, które by uzasadniały odstępstwo od podstawowych zasad decydujących o rozstrzygnięciu w przedmiocie kosztów procesu. Do kręgu tych okoliczności należy zaliczyć zarówno fakty związane z samym przebiegiem procesu, jak i fakty leżące na zewnątrz procesu, zwłaszcza dotyczące stanu majątkowego (sytuacji życiowej). Okoliczności te powinny być oceniane przede wszystkim z uwzględnieniem zasad współzycia społecznego (zob. post. Sądu Najwyższego z dnia 14 stycznia 1974 r., II CZ 223/73, L.). Zdaniem Sądu Okręgowego, okoliczności niniejszej sprawy są tego rodzaju, że mogą zostać zakwalifikowane jako „wypadek szczególnie uzasadniony”, który pozwala nie obciążać strony przegrywającej kosztami procesu. Są to zarówno okoliczności związane z przedmiotem postępowania, jak również z osobą powódki. Należy przede wszystkim zważyć, że powódka ze względu na swój wiek i stan zdrowia nie pracuje, a jej sytuacja materialna jest trudna. Charakter żądania poddanego rozstrzygnięciu, jego znaczenie dla powódki oraz jej subiektywne przekonanie o zasadności roszczenia co do zasady stanowią zdaniem Sądu „wypadek szczególnie uzasadniony”, który pozwala nie obciążać strony przegrywającej kosztami procesu.

Sędzia SO Dorota Kordiak