**I C 1150/98**

**Wyrok
Sądu Okręgowego
19 lipca 1999 r.**

**Teza**

1. Jest winą lekarza-chirurga dokonanie, mimo braku wskazań medycznych, oczywiście zbędnej amputacji obu piersi pacjentki bez przedstawienia jej alternatywnej metody leczenia i skonsultowania swojej błędnej diagnozy ze specjalistą onkologiem. 2. Dla wysokości zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę nie ma znaczenia fakt, że istnieje ewentualna możliwość rekonstrukcji piersi poszkodowanej.

**Uzasadnienie**

Powódka D. S. pozwem z 15.V.1998 r. przeciwko Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej w Sz. wniosła o zasądzenie na jej rzecz kwoty 300000 zł z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu, o ustalenie, że pozwany będzie ponosić odpowiedzialność w przyszłości za skutki, które mogą ujawnić się u powódki w związku z amputacją piersi.

W uzasadnieniu powódka twierdziła, że w maju 1988 r. ordynator Oddziału Chirurgicznego pozwanego - wówczas Zespołu Opieki Zdrowotnej rozpoznał u powódki chorobę nowotworową piersi, zalecając amputację - najpierw sutka prawego, który amputowano 6.VI.1988 r., a potem lewego, który amputowano 14.11.1989 r.

Powódka, w związku z powyższym rozpoznaniem zaczęła się ubiegać o przyznanie jej grupy inwalidzkiej. Jednak komisja rentowa orzeczeniem z 2.III.1993 r. nie zaliczyła powódki do żadnej z grup inwalidzkich, stwierdzając, że amputacja obu sutków spowodowała jedynie okaleczenie i zeszpecenie powódki wobec braku procesu nowotworowego. Stan zatem zdrowia nie upośledza zdolności powódki do pracy zarobkowej.

Stwierdzenia te były ogromnym szokiem dla powódki. Wówczas też powódka zawiadomiła Prokuraturę Rejonową w Sz., która wszczęła dochodzenie przeciwko ordynatorowi doktorowi F. K. Sąd Rejonowy w Bydgoszczy uznał winę oskarżonego, a postępowanie umorzył na podstawie amnestii z 1989 r. Powyższe wskazuje na to, że powódka została niepotrzebnie okaleczona w sposób szczególnie okrutny dla kobiety. W niedługim czasie po drugim zabiegu odszedł od powódki mąż. Powódka wpadła w depresję reaktywną, cierpi na zespół bólowy kręgosłupa piersiowo-lędźwiowego, a ma to bezpośredni związek z dokonaną amputacją.

Również znajduje się powódka pod stałą opieką lekarzy psychiatry i neurologa.

W odpowiedzi na pozew pozwany uznał powództwo co do zasady, w zakresie zaś żądanej kwoty wniósł o oddalenie żądania ponad kwotę 30 000 zł.

Pozwany potwierdził, że wobec prawomocnego wyroku Sądu Rejonowego w Bydgoszczy, którym lek. med. F. K., ówczesny ordynator Oddziału Chirurgicznego Szpitala Rejonowego w Sz., uznany został winnym nieumyślnego spowodowania w 1988 i 1989 r. amputacji obu piersi u powódki, z uwagi na skutki prawne wyroku wynikające z art. 11 k.p.c. uznaje powództwo do kwoty 30 000 zł. Za ograniczającą odpowiedzialność cywilną pozwanego pozwany uznał fakt, że amputacji piersi dokonano za zgodą powódki i jej nalegań na taki zabieg. Poza tym niemal wszystkie opinie medyczne sporządzone dla potrzeb procesu karnego nie zarzucają oskarżonemu błędu w sztuce lekarskiej w dokonaniu amputacji piersi, biorąc pod uwagę zgodę, świadomość i stan psychiczny powódki, przy tym jednak uznają, że nie zachodziła bezwzględna konieczność amputacji piersi.

Wskazał ostatecznie pozwany na orzeczenie Sądu Najwyższego z 14.XI.1972 r. I CR 436/72, NP 4/75, iż "tylko wysoki stopień winy lekarza polegający na dokonaniu zabiegu operacyjnego bez zgody pacjentki i bezwzględnej konieczności uzasadniać mógłby duże odszkodowanie". Takie zaś przesłanki - zdaniem pozwanego - w sprawie nie występują.

Na rozprawie w dniu 17.1X.1998 r. pozwany uznał możliwość zaspokojenia roszczeń powódki kwotą 40000 zł.

W dniu 4.II.1999 r. na żądanie sądu pozwany dołączył do akt komplet dokumentów związanych z przekształceniem Zespołu Opieki Zdrowotnej w Sz. w Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej.

Pismem z 3.11.1999 r. pełnomocnik powódki zgłosił wniosek o wezwanie do udziału w sprawie w charakterze pozwanego Skarb Państwa - Wojewodę Kujawsko-Pomorskiego.

Sąd postanowieniem z 29.IV.1999 r. - na zasadzie art. 194 § 1 k.p.c. wezwał do udziału w sprawie Skarb Państwa w osobie Wojewody Kujawsko-Pomorskiego.

W odpowiedzi na pozew wezwany do udziału w sprawie Wojewoda Kujawsko-Pomorski wniósł o oddalenie powództwa w części dotyczącej kwoty przekraczającej 40000 zł i o oddalenie powództwa jak w pkt. 2.

W uzasadnieniu twierdzi się, że szkoda, którą poniosła powódka, jest tylko fizycznym okaleczeniem i nie spowodowała u niej żadnej utraty zdolności do pracy, jaką wykonywała lub mogłaby wykonywać w związku ze swoimi kwalifikacjami.

Poza tym powódka nie jest z zawodu np. aktorką czy striptizerką, u której amputacja biustu mogłaby spowodować załamanie kariery zawodowej. Żądanie zatem kwoty 300 000 zł jest niewspóhniernie duże do szkody, jaką powódka faktycznie poniosła. Sąd ustalił, co następuje:

W 1988 r. powódka D. S. była zatrudniona od 3 miesięcy w Szpitalu im. dr Biziela w Bydgoszczy na oddziale neurologicznym. Była mieszkanką miasta Sz. W maju 1988 r. powódka wyczuła u siebie zgrubienie prawej piersi. Zgłosiła się do Przychodni Onkologicznej przy Szpitalu im. Biziela, gdzie wykonano jej badanie USG. Lekarz u powódki stwierdził, że wynik wskazuje na zmiany guzowate obu sutków i że sprawa nie jest na tyle poważna, aby rozpocząć leczenie u powódki. Wydał przy tym skierowanie do szpitala w Sz., aby dokonać wycięcia guzka celem poddania go badaniom histopatologicznym. Wyłuskania guzka w Sz. dokonał dr A., wówczas lekarz oddziału chirurgicznego, na którym ordynatorem był dr F. K. Powódka na oddziale przebywała po raz pierwszy od 11 do 25.V.1988 r.

Wycinek wysłano do Akademii Medycznej w Bydgoszczy. Tam specjalista patomorfolog rozpoznała gruczolaka-włókniaka i dysplazję łagodną sutka prawego. Wynik przesłano do szpitala w Sz. Kobiety z takim rozpoznaniem dr A np. kierował do poradni onkologicznej w Bydgoszczy.

Tymczasem dr. F. K. po zapoznaniu się z wynikiem skontaktował się z matką powódki R. S. oświadczając, że wynik wskazuje na początek nowotworu złośliwego i że tylko operacja może córkę uratować, w przeciwnym bowiem razie daje córce tylko rok życia. R. S. treść rozmowy przekazała tylko mężowi, córkę zaś poprosiła o szybkie skontaktowanie się z dr. F. K.

Powódka spotkała się z dr. F. K. w poradni chirurgicznej w szpitalu w dniu 01.VI.1988 r. Ordynator kategorycznie oświadczył powódce, że wyniki jednoznacznie wskazują na nowotwór i że tylko amputacja piersi zapewni całkowite wyleczenie. Powódka przeżyła szok, poprosiła ordynatora, aby ten skonsultował jeszcze wynik z lekarzem onkologiem. Ordynator dr F. K. obiecał to uczynić i wyznaczył powódce termin przyjęcia do szpitala na 3.VI.1988 r.

Gdy powódka zgłosiła się do szpitala, dr F. K. potwierdził, iż jest po konsultacjach z onkologiem (co było nieprawdą, gdyż żadnej konsultacji dr F. K nie przeprowadził) i że amputacja jest konieczna.

Powódka nalegała na szybkie przeprowadzenie operacji, podpisała zgodę na amputację w karcie leczenia. Dr A. miał kontakt przed amputacją z powódką, powiedział jej, że tak radykalnie nie leczy się tego typu schorzenia. Powódka oświadczyła mu, że taką decyzję podjął ordynator i że amputacja jest uzgodniona. Wówczas dr A. zdecydował się też na rozmowę z dr. F. K. mówiąc mu, że ma wątpliwości co do zagrożenia nowotworem. Dr F. K., który był przełożonym doktora A., nie podjął wątpliwości oświadczając, że u powódki jest zagrożenie rakiem.

Amputacji dokonał ordynator dr F. K. w dniu 6.VI. 1988 r. Przed opuszczeniem szpitala zalecił powódce stałą kontrolę w poradni chirurgicznej w Sz. Podczas pierwszej wizyty kontrolnej dr F. K. oświadczył powódce, że mogą wystąpić silne przerzuty ha lewą pierś, a zatem amputacja lewej piersi również będzie konieczna. Orientacyjny termin amputacji wyznaczył na miesiąc styczeń 1989 r. Powódka zawierzyła doktorowi F. K. i nie skonsultowała się z innymi lekarzami co do swojego stanu zdrowia. Regularnie chodziła na wizyty kontrolne. Podejmując decyzję o amputacji lewej piersi, dr F. K. nie pobrał w ogóle wycinka z piersi, poprzestał jedynie na badaniach palpacyjnych. Na podstawie takich badań rozpoznał przerzuty i zmiany nowotworowe w lewej piersi. Amputacji na polecenie ordynatora dokonał w dniu 14.11.1989 r. dr S., asystent na oddziale chirurgicznym. Skierowanie zaś na amputację wypisał dr A., ha wyraźne polecenie doktora F. K. Nigdy nie wysłano na badanie miąższu prawej piersi po amputacji, lewej zaś dopiero po amputacji. Wyniku badań powódka nie poznała.

Także na amputację lewej piersi powódka podpisała zgodę. Obie amputacje miały charakter radykalny, usunięto brodawki, całą otoczkę brodawek.

Dr F. K. po drugiej amputacji zlecił półroczną kontrolę w poradni przyszpitalnej. Kontrolę w poradni onkologicznej uznał za zbędną z uwagi na zadowalający stan zdrowia powódki.

W grudniu 1992 r. powódka wystąpiła z wnioskiem o rentę inwalidzką. Decyzja była odmowna, albowiem uznano, iż powódka jest osobą zdrową. Nie stwierdzono żadnych schorzeń. Badania onkologiczne wykazały, iż nie było i nie ma procesu złośliwego nowotworu.

Orzeczenie lekarskie było dla powódki ogromnym szokiem. Już wcześniej powódkę opuścił mąż. Samotnie wychowywała i wychowuje dwoje dzieci. Przeprowadziła się do Bydgoszczy, albowiem w Sz. czuła się "wytykana palcami przez ludzi".

Od 1993 r. leczy się też powódka w poradni zdrowia psychiatrycznego. Miała myśli samobójcze. Regularnie przyjmuje leki uspokajające - clotromazdinum i niproman oraz amitryptylinę. Dodatkową dolegliwością są bóle kręgosłupa, bóle głowy, drętwienie rąk. Ponadto powódka uczestniczy w terapii prowadzonej przy poradni. Terapia jest konieczna, gdyż powódka przez trzy lata po amputacji żyła w przeświadczeniu, że zabieg też uratował jej życie i że był koniecznością. Gdy na przełomie 1992/1993 r. dowiedziała się, że nie było nigdy u niej procesu nowotworu złośliwego i amputacja tylko ją zeszpeciła, przeżyła ogromny szok, spotęgowany porzuceniem jej przez męża. Do tej pory powódka żyje z poczuciem ogromnej krzywdy. Częste bóle głowy mają związek z amputacją, bowiem u powódki często dochodzi do nadmiernych napięć psychicznych i stresu. Dodatkowo od 1997 r. leczy się u specjalisty neurologa doktora R. Leczenie u neurologa zasugerował jej lekarz psychiatra.

Powódka czuje lęk przed ludźmi, stała się osobą zamkniętą. Nie interesowała się możliwością rekonstrukcji piersi, albowiem w trakcie procesu karnego przeciwko doktorowi F. K. Jeden z biegłych dr L. z Centrum Onkologii w Warszawie taką możliwość wykluczył z uwagi na radykalny sposób amputacji piersi. Sąd Rejonowy w Bydgoszczy prawomocnym wyrokiem z 24.IV.1998 r. IV K 40/97 uznał doktora F. K. za winnego tego, że w dniu 6.VI.1988 r. w Sz. jako lekarz specjalista chirurg i ordynator oddziału chirurgicznego szpitala w Sz. wbrew wystarczającym wskazaniom medycznym podjął przedwczesną i tym samym błędną decyzję i dokonał amputacji u D. S. sutka prawego, uzasadniając to zmianami chorobowymi sutka, podczas gdy ta forma leczenia nie była uzasadniona aktualnym stanem zdrowia pokrzywdzonej, na skutek czego w sposób nieumyślny w formie lekkomyślności spowodował u niej trwałe poważne zniekształcenia ciała, czym wyczerpał znamiona przestępstwa z art. 155 § 2 k.k. - i na podstawie art. 1 ust. 1 ustawy z 7.XII.1989 r. o amnestii postępowanie umorzył.

Uznał go za winnego również tego, że jako lekarz specjalista chirurg i ordynator oddziału chirurgicznego szpitala w Sz. wbrew wystarczającym wskazaniom medycznym podjął przedwczesną i tym samym błędną decyzję o amputacji u D. S. sutka lewego, uzasadniając to jego zmianami chorobowymi w postaci znajdujących się w nim licznych guzków, podczas gdy ta forma leczenia nie była uzasadniona aktualnym stanem zdrowia pokrzywdzonej i zalecił podległym sobie chirurgom wykonanie tego zabiegu operacyjnego, który został wykonany w dniu 14.11.1989 r., na skutek czego w sposób nieumyślny spowodował u pokrzywdzonej trwałe poważne zniekształcenie ciała, czym wyczerpał znamiona przestępstwa z art. 155 § 2 k.k. i na podstawie art. 1 ust. 1 ustawy z 7.XII.1989 r. o amnestii postępowanie umorzył.

Poczynione przez Sąd ustalenia wskazują jednoznacznie na to, że dr F. K. w 1988 i 1989 r. jako ordynator Oddziału Chirurgicznego szpitala w Sz. dokonał amputacji obu sutków piersi u powódki D. S. Podejmując decyzję o amputacji przede wszystkim nie dokonał konsultacji ze specjalistą onkologiem, w ogóle nie poinformował powódki, że istnieje możliwość alternatywnego sposobu leczenia, tj. polegającego jedynie na stałej i systematycznej kontroli. Świadek dr A. zeznał, że próbował rozmawiać z ordynatorem w przedmiocie przyjętej przez niego formy leczenia. Jednak dr F. K. nie miał takich wątpliwości, uznał bowiem, że proces nowotworowy u powódki istnieje i tylko radykalna amputacja zapobiegnie rozwojowi choroby i zapewni całkowite leczenie. W przypadku amputacji lewego sutka dr F. K. nawet nie uznał za konieczne pobranie wycinka z piersi i wysłanie go do badań histopatologicznych. W przypadku obu amputacji, zarówno swojej diagnozy jak podjętej formy leczenia nie konsultował z onkologiem. Fakty te potwierdził dr F. K. zarówno w sprawie karnej, jak i w niniejszym procesie, będąc słuchanym w charakterze świadka. Są to okoliczności niesporne. Podnosił jednak w swoich zeznaniach, iż powódka wyraziła zgodę pisemną na amputację, poza tym nalegała na szybkie jej przeprowadzenie.

Sąd uznał, że zgoda powódki na amputację była podyktowana obawą powódki utraty życia, gdyż tak przedstawił jej i jej matce całą sprawę dr F. K. Zeznania powódki i świadka R. S. złożone w sprawie karnej i w procesie cywilnym są zgodne, nie ma w nich sprzeczności. Powódka w dacie zabiegów miała 24 lata, wierzyła doktorowi F. K., iż amputacja jest jedynym sposobem uratowania jej życia, nie wyobrażała więc sobie, że mogłaby się na nią nie zgodzić.

Sąd podziela stanowisko zajęte w sprawie karnej, że względy doświadczenia życiowego wskazują, iż amputację piersi dr F. K. przedstawił powódce jako jedynie słuszną i niezbędnie konieczną.

Tymczasem okazało się, że decyzja doktora F. K. co do amputacji piersi u D. S. była i przedwczesna, i pochopna. Nie było bowiem w ogóle podstaw do tak radykalnej formy leczenia. Z racji wieku u powódki istniało niewielkie ryzyko przekształcenia gruczolaka-włókniaka w nowotwór złośliwy. Poza tym już wówczas istniały specjalistyczne ośrodki onkologii i rzeczą doktora F. K., chirurga, a nie onkologa, było wydać skierowanie dla powódki do takiego ośrodka czy, skoro tego nie uczynił, na konsultację z lekarzami o specjalności onkolog.

Wynik badania histopatologicznego wycinka z prawej piersi wskazywał tylko na łagodną dysplazję sutka, żadnych złośliwych zmian nie stwierdzono.

A zatem, skoro nie było bezpośredniego zagrożenia dla życia powódki, to decyzja o amputacji, a w konsekwencji zeszpecenia jej, i to w wieku 24 lat, było decyzją pochopną, przedwczesną i błędną. Nie było bowiem żadnych wystarczających wskazań medycznych w tym zakresie. Doktor F. K. był wówczas chirurgiem, tym bardziej należało od niego oczekiwać, że skonsultuje swoje stanowisko z onkologiem.

W tym miejscu godzi się podnieść, że w sprawie IV K 169/97 dr F. K. został uznany winnym czynów z art. 265 § 2 U., 268 k.k. i art. 163 § 2 k.k. i skazany na karę 1 roku pozbawienia wolności w zawieszeniu na okres lat dwóch, a nadto orzeczono wobec niego zakaz wykonywania zawodu lekarza na okres jednego roku. Zarzucono mu, że w dniu 21.IV.1996 r. w Sz. sfałszował historię choroby Z. J. w ten sposób, że przepisał oryginał dokumentu sporządzonego przez lekarza medycyny L. N., nanosząc do treści własne poprawki i własnoręcznie wpisując w miejscu na podpis lekarza kierującego adnotację "lek. dyż. L. N.", tj. przestępstwo z art. 265 § 1 k.k. Nadto w czasie i miejscu jak w pkt 1 zniszczył przez podarcie i wyrzucił dokument w postaci oryginału historii choroby Z. J., nie mając prawa do wyłącznego rozporządzania nim, tj. przestępstwo z art. 268 k.k.

Tak więc i w tej sprawie zarzucono mu brak konsultacji ze specjalistą-neurologiem.

Mając powyższe ustalenia na uwadze, dr F. K. błędnie postawił diagnozę co do stanu zdrowia powódki w przedmiocie rozwoju złośliwego procesu nowotworowego, a następnie podjął błędną i przedwczesną decyzję o konieczności amputacji sutków prawego i lewego u powódki, wyrządzając jej szkodę. Doktor F. K. nie przeprowadził dodatkowych badań (brak pobrania wycinka z lewej piersi, decyzja o niewysłaniu miąższu prawej piersi po całkowitej amputacji do badań, nie przeprowadził konsultacji z onkologami, nie przedstawił w ogóle powódce alternatywnych form leczenia włókniaka-gruczolaka). A zatem dopuścił się też błędu terapeutycznego poprzez wybór wadliwej formy leczenia, błędu zawinionego.

Znajduje to też potwierdzenie w wyroku skazującym go w sprawie karnej: Zgodnie z treścią art. 11 k.p.c. zd. 1, ustalenia wydanego w postępowaniu karnym prawomocnego wyroku skazującego co do popełnienia przestępstwa wiążą sąd w postępowaniu cywilnym.

Doktor F. K. zarówno w sprawie karnej, jak i niniejszej powoływał się na zgodę D. S. na amputację.

Rzeczywiście, taka zgoda została wyrażona. Jednak podkreślić należy, zgodnie z przyjętym orzecznictwem, że jeżeli nie ma bezwzględnych wskazań do zabiegu operacyjnego, lekarz powinien poinformować o tym pacjenta wskazując mu inne alternatywne możliwości leczenia, a zwłaszcza pouczając go o leczeniu zachowawczym lub operacyjnym, tak aby zgoda pacjenta była wynikiem w pełni świadomego wyboru (tak Sąd Najwyższy w orzeczeniu z 14.XI.1972 r. I CR 463/72, NP nr 4/1975).

Nie do przyjęcia jest argumentacja strony pozwanej, że powódka nie protestowała w przedmiocie zabiegu, że operacje nastąpiły na podstawie jej świadomej zgody na taką formę leczenia. W świetle poczynionych przez sąd ustaleń rzeczywistość wyglądała tak, iż to dr F. K. w sposób nieprawidłowy poinformował ją o jej stanie zdrowia, nie przedstawił alternatywnych sposobów leczenia w ówczesnym stanie jej zdrowia możliwych a dopuszczalnych bez konieczności zastosowania tak radykalnej formy. Nie przedstawił jej wszystkich aspektów stanu zdrowia, utwierdzając błędnie powódkę w przeświadczeniu o rozwoju choroby nowotworowej i bezwzględnej konieczności amputacji piersi. Trudno zatem mówić o tym, iż zgoda powódki była wynikiem świadomego wyboru, jak tego chce pozwany.

Nie rozważał tego sąd karny, jednak ustalenia w toku niniejszego procesu, nie naruszające zasady z art. 11 k.p.c., uzasadniają przyjęcie stanowiska, że zgoda powódki podjęta była pod wpływem błędu, będącego skutkiem wadliwych działań doktora F. K.

Sąd zważył, co następuje:

Zgodnie z treścią art. 417 § 1 k.c. Skarb Państwa ponosi odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przez funkcjonariusza państwowego przy wykonywaniu powierzonej mu czynności. Lekarz zatrudniony w społecznej służbie zdrowia jest funkcjonariuszem państwowym, o którym mowa w art. 417 k.c., a zatem to Skarb Państwa ponosi za niego odpowiedzialność. Konieczną jednak przesłanką wspomnianej odpowiedzialności jest wina lekarza oraz istnienie normalnego związku przyczynowego między błędem sztuki lekarskiej a wynikłą stąd szkodą (tak Sąd Najwyższy w wyroku z 8.VII.1968 r. III CRN 160/68, nie publ.).

Podkreślić tu należy, że nie każdy błąd lekarski, ale tylko błąd zawiniony może powodować odpowiedzialność lekarza lub Skarbu Państwa, którego funkcjonariuszem jest lekarz, za wynikłą dla pacjenta szkodę (art. 417 k.c. czy 415 k.c.).

W sprawie niniejszej błąd lekarski, jakiego dopuścił się dr F. K., wątpliwości nie budzi. Jest to błąd zawiniony, tak w zakresie błędu diagnostycznego (tj. rozpoznania), jak i błędu terapeutycznego (tj. w leczeniu). Potwierdzeniem tego jest wyrok skazujący doktora F. K., przy przypisaniu mu lekkomyślności w działaniu, poprzez dokonanie zabiegu oczywiście zbędnego. A dopuszczenie do poważnego zabiegu, oczywiście zbędnego w świetle wiedzy medycznej i doświadczenia lekarskiego, jest zaniedbaniem w rozumieniu art. 417 k.c. (tak Sąd Najwyższy w wyroku z 12NI. 1976 r. IV CR 83/76, OSPiKA z. 11/1978, poz. 199).

Strona pozwana, mając tego świadomość, uznała powództwo co do zasady. Powódka udowodniła winę lekarza i to jest niesporne. Na skutek zawinionego działania doktora F. K. powódka poniosła szkodę niemajątkową. Niewątpliwie doznana przez powódkę krzywda ma ogromne rozmiary. Po pierwsze, powódka poddała się zabiegowi, który nie był w ogóle konieczny. Po drugie, zupełnie zbędny zabieg, jakim była amputacja obu piersi, pozostawiła nieodwracalne zmiany poprzez zeszpecenie powódki. Okaleczenie, które nie było niczym uzasadnione, wywołało głęboki wstrząs psychiczny u powódki. Cały czas, od powzięcia o tym wiadomości, powódka leczy się w poradni zdrowia psychicznego, uczęszcza na zajęcia terapii, przyjmuje leki uspokajające. Przeprowadzone zabiegi były bolesne, wiązały się z pobytami w szpitalu, z długotrwałym stresem, albowiem diagnoza dla powódki była okrutna, tzn. albo amputacja, albo nowotwór złośliwy i zgon w ciągu najbliższego roku. A przecież powódka była młodą kobietą, liczyła wówczas 24 lata, była matką i mężatką. To pogłębiło jej lęk przed chorobą, determinowało też jej szybką zgodę na amputację. Tymczasem okazało się, że tak okrutny zabieg był przedwczesny, niczym nieuzasadniony, a przy tym pozostawił nieodwracalne skutki. Doznaną tym samym przez powódkę krzywdę nie sposób jest wymierzyć.

Sprzeciw może budzić twierdzenie pozwanego w piśmie procesowym z 17.VII.1999 r., że powódka nie była ani aktorką, też striptizerką, u której amputacja części (!) biustu mogłaby spowodować załamanie kariery zawodowej (...), że możliwe jest dokonanie zabiegu plastycznego przywracającego wypukłość piersi i zrekompensowanie jej cierpienia.

Argumentacja pozwanego jest, zdaniem Sądu, nie do przyjęcia, a kwota 40000 zł tytułem zadośćuczynienia nie jest w stanie zrekompensować powódce krzywd doznanych na skutek amputacji.

Powódka musi żyć cały czas z poczuciem i świadomością niepotrzebnego i nieodwracalnego okaleczenia, poczuciem niższej wartości jako kobieta. Po amputacji obu piersi opuścił ją mąż, co pogłębiło poczucie krzywdy.

W tej konkretnej sprawie zadośćuczynienie nie może być symboliczne i musi mieć charakter kompensacyjny. Funkcja represyjna nie może być spełniona - dr F. K. jako ówczesny ordynator nie był pozwanym przez powódkę w sprawie.

Zdaniem Sądu żądanie kwoty 300000 zł jest wygórowane. Natomiast ustalenie zadośćuczynienia na poziomie 150000 zł, zważywszy na okoliczności dokonania amputacji piersi (wiek powódki, zbędność zabiegu, nieprzedstawienie powódce alternatywnych form leczenia, brak konsultacji leczącego ją chirurga ze specjalistą onkologiem, zaniechanie wykonania koniecznych wyników potwierdzających lub nie przyjętą diagnozę), funkcje przypisane zadośćuczynieniu spełnia.

Sąd pominął dowód, o który ostatecznie wnosił pozwany na rozprawie w dniu 19.VII.1999 r., tj. dowód z zeznań lekarza chirurga na okoliczności możliwości rekonstrukcji i odbudowy utraconych przez powódkę piersi. Taki dowód w sprawie o wysokość odszkodowania jest zbędny, albowiem rzeczą Sądu było ustalenie, czy powódka poniosła szkodę, jaki był rozmiar doznanej krzywdy i stopień oraz czas trwania cierpień, tak fizycznych, jak i psychicznych. Rzeczą powódki będzie w przyszłości ustalić, czy w ogóle rekonstrukcja będzie możliwa i czy w ogóle na taki zabieg plastyczny powódka się zdecyduje.

Dla ustalenia wysokości zadośćuczynienia w kontekście rozmiaru krzywd dowód taki zatem jest zbędny.

Powódka do chwili obecnej odczuwa skutki amputacji. Wstrząs psychiczny pozostawił trwały ślad - powódka miała myśli samobójcze, odizolowała się od ludzi.

Ustalając zadośćuczynienie na kwotę 150000 zł, Sąd miał na uwadze to, że powódka może podjąć zatrudnienie w swoim zawodzie. Zasadne zatem było oddalenie powództwa ponad kwotę 150000 zł.

Podstawą rozstrzygnięcia jest art. 417 k.c. i art. 445 § 1 k.c. O kosztach procesu orzeczono zgodnie z art. 100 k.p.c. przy uwzględnieniu faktu, iż powódka korzystała ze zwolnienia od kosztów sądowych (art. 113 § 1 k.c.).

W przedmiocie punktu 2 wyroku ustalono odpowiedzialność pozwanego na przyszłość, albowiem doszło do uszkodzenia ciała (tak Sąd Najwyższy w uchwale składu 7 sędziów z 17.IV.1970 r. III PZP 34/69, OSNCP 1970, poz. 217).

Szukaj: Filtry



Gdzie jestem

Spis Treści

Powiązane dokumenty

**Zaloguj się aby mieć dostęp do sekcji ostatnio otwartych.**