

Sygn. akt I C 209/13

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 14 lipca 2015 roku

Sąd Okręgowy w Częstochowie I Wydział Cywilny

w następującym składzie:

Przewodniczący: SSO Katarzyna Sidyk

Protokolant: Mateusz Kmieć

po rozpoznaniu w dniu 30 czerwca 2015 roku w Częstochowie

na rozprawie

sprawy z powództwa M. R. (1)

przeciwko (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W.

o zapłatę

1. zasądza od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz powódki M. R. (1) kwotę 10 000 zł (dziesięć tysięcy złotych) wraz z ustawowymi odsetkami w wysokości 13% w stosunku rocznym od dnia 16 maja 2013 roku do dnia 22 grudnia 2014 roku, 8% w stosunku rocznym od dnia 23 grudnia 2014 roku i kolejnymi ustawowymi odsetkami w razie zmiany ich wysokości do dnia zapłaty;
2. zasądza od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz powódki M. R. (1) kwotę 559 zł 18 gr (pięćset pięćdziesiąt dziewięć złotych osiemnaście groszy) wraz z ustawowymi odsetkami w wysokości 13% w stosunku rocznym od dnia 16 maja 2013 roku do dnia 22 grudnia 2014 roku, 8% w stosunku rocznym od dnia 23 grudnia 2014 roku i kolejnymi ustawowymi odsetkami w razie zmiany ich wysokości do dnia zapłaty;
3. oddala powództwo w pozostałej części;
4. nie obciąża powódki kosztami procesu należnymi pozwanemu po stosunkowym rozdzieleniu kosztów;
5. nakazuje pobrać od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Częstochowie kwotę 610 zł (sześćset dziesięć złotych) tytułem zwrotu kosztów sądowych, których powódka nie miała obowiązku uiścić w części, co do której powództwo zostało uwzględnione;
6. odstępuje od ściągnięcia z zasądzanego na rzecz powódki roszczenia kosztów sądowych w części, co do której powództwo zostało oddalone.

Sygn. akt I C 209/13

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 16 maja 2013r. (data złożenia w placówce pocztowej k. 53) M. R. (1) wniosła o zasądzenie od (...) S.A. z siedzibą w W. kwoty 100 000 złotych tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia wytoczenia powództwa do dnia zapłaty oraz o zasądzenie kwoty 2 884 zł 93 gr tytułem skapitalizowanych odsetek za okres od dnia 3 grudnia 2012r. do dnia 14 maja 2013r. wraz z ustawowymi odsetkami

liczonymi od dnia wytoczenia powództwa do dnia zapłaty. Powódka wniosła także o zasądzenie na jej rzecz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu pozwu powódka podała, że od dnia 29 listopada 2011r. do dnia 16 grudnia 2011r. przebywała na Oddziale (...) Urazowo-Ortopedycznej Szpitala (...) w R., gdzie wykonano jej alloplastykę biodra prawego. Po przeprowadzonej operacji wypisano powódkę ze szpitala z zaleceniem kontrolnego RTG, chodzeniem według instruktażu z odciążeniem biodra, a także kontroli ortopedycznej za sześć tygodni. Jeszcze podczas pobytu w szpitalu wykonano powódce badanie wymazu z rany pooperacyjnej, które wykazało, że jest ona zarażona szczepem metycylinoodpornego gronkowca złocistego ((...)), o czym nie została poinformowana przez lekarza prowadzącego. Po zabiegu powódka zgłaszała problemy ze stopą w operowanej kończynie, ale jej uwagi nie zostały uwzględnione i dopiero podczas wizyty w (...) stwierdzono osłabienie czynnego zgięcia grzbietowego stopy prawej. Powódkę skierowano do poradni rehabilitacyjnej, gdzie w dniu 5 marca 2012r. stwierdzono u niej cechy niedowładu nerwu strzałkowego, dopiero wówczas, tj. 9 miesięcy po operacji powódka otrzymała skierowanie do poradni neurologicznej. Z uwagi na zbyt późne skierowanie powódki do poradni, stan jej zdrowia jest na tyle zły, że powrót do zdrowia będzie bardzo utrudniony, a nawet mało prawdopodobny. Przeprowadzone w poradni badania wykazały bowiem bardzo zły stan zdrowia powódki nierokujący pełnego powrotu do zdrowia. Powódka została uznana za niezdolną do pracy. Powódka wskazała ponadto, że w związku z porażeniem nerwu strzałkowego oraz wdaniem się zakażenia jej stan zdrowia uległ znacznemu pogorszeniu, czego efektem było poślizgnięcie się powódki we wrześniu 2012 roku i przecięcie mięśnia bocznego prawej nogi. Po dwóch tygodniach w związku z paraliżem prawej nogi powódka znów upadła skracając sobie prawą stopę w kostce. W związku ze swoją niedołężnością bała się wychodzić z domu, odczuwała ból i cierpienie, nie może również podjąć pracy. Powódka ma ponadto zaburzenia czucia, przykurcze, natomiast zarażenie szczepem gronkowca spowodowało spowolnienie procesu rekonwalescencji, a opieszałość personelu szpitala i brak odpowiedniej diagnozy spowodował pogorszenie stanu zdrowia powódki i zmniejszenie się prawdopodobieństwa jej powrotu do zdrowia. Powódka doznana szkodę zgłosiła pozwanemu w dniu 2 listopada 2012r., a pismem z dnia 4 lutego 2013r. pozwany wskazał, że nie znajduje podstaw do uwzględnienia żądania.

Pozwany (...) S.A. w W. wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie na jego rzecz od powódki kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W odpowiedzi na pozew pozwany wskazał, że w okresie od 08 czerwca 2011r. do 07 czerwca 2012r. łączyła go z (...) w R. umowa obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, którym objęta jest odpowiedzialność cywilna ubezpieczonego za szkody wyrządzone w następstwie jego działania lub zaniechania. Pozwany wyjaśnił, że posiew z rany wykonany podczas pobytu powódki w szpitalu wykazał zakażenie gronkowcem naskórkowym, a nie złocistym i należało przyjąć że było to powierzchowne zakażenie rany, które udało się szybko wyleczyć. Od marca 2012r. powódka była także rehabilitowana i już w czerwcu i lipcu stwierdzono u niej poprawę stanu zdrowia. Wdanie się zakażenia w ranę doznana w wyniku upadku powódki nie ma związku z operacją i leczeniem pooperacyjnym, ponieważ gronkowiec, którego obecność stwierdzono wówczas w ciele powódki miał inną lokalizację i inny patogen. Uszkodzenie nerwu strzałkowego, na które powołuje się powódka, jest w opinii pozwanego powikłaniem pooperacyjnym, które występuje w około 3% przypadków, jednak po pewnym czasie od operacji dochodzi do wydłużenia nerwu. Tylko mechaniczne uszkodzenie nerwu podczas operacji mogłoby być podstawą do uwzględnienia roszczeń powódki, ale w ocenie pozwanego taka sytuacja nie miała miejsca w niniejszej sprawie. Ograniczenie funkcji lokomocyjnej powódki bezpośrednio po operacji jest pochodną zmian zwyrodnieniowych, które stały się przyczyną przeprowadzenia zabiegu, a nie błędu lekarskiego popełnionego w trakcie leczenia operacyjnego. Pozwany podniósł również zarzut rażącego wygórowania roszczeń powódki, oraz wskazał, że skoro wysokość odszkodowania zostaje ustalona według cen z daty wyrokowania, to jego wymagalność następuje również od daty wyroku, zatem żądanie zasądzenia odsetek za wcześniejszy okres jest bezzasadne.

W dalszych pismach procesowych i na rozprawie strony podtrzymały swoje dotychczasowe stanowiska.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Powódka M. R. (1) cierpiała na zwyrodnienie stawu biodrowego prawego na podłożu jego dysplazji już od wieku niemowlęcego. Powyższe schorzenie miało wpływ na funkcjonowanie chorej na co dzień. Jej kończyna była skrócona, wskutek czego doszło do skrzywienia kręgosłupa i zaniku mięśniowego. Odczuwała ona duży ból w okolicy biodra, nasilający się sukcesywnie, aż do osiągnięcia poziomu stałości w okresie drugiej połowy 2011 roku. Wówczas została zakwalifikowana do zabiegu operacyjnego endoprotezoplastyki w Szpitalu (...) w R..

Hospitalizację związaną z zabiegiem powódka rozpoczęła w dniu 29 listopada 2011r., wyraziła wówczas zgodę na wykonanie zabiegu oraz została poinformowana o niektórych powikłaniach po zabiegu. W dniu 30 listopada 2011r. lek med. W. N. przy asyście lek. med. A. S. i lek. med. A. W. przeprowadzili operację polegającą na wszczepieniu M. R. (1) endoprotezy przynasadowej Nanos. Zabieg był skomplikowany w związku z wrodzonym zwyrodnieniem stawu pacjentki, które powodowało zmianę warunków anatomicznych. Przy implantacji panewki doszło do pęknięcia kości biodrowej, jednak nie przeszkodziło to w uzyskaniu stabilnego osadzenia panewki. Pęknięcie takie zdarza się przy zabiegach wykonywanych u osób z wrodzonymi zmianami zwyrodnieniowymi i jest to jedno z możliwych powikłań przeprowadzanego zabiegu.

Konsekwencją wady wrodzonej skutkującą krótszą kończyną był również krótszy nerw kulszowy w chorej nodze. W trakcie operacji, która powoduje również wydłużenie kończyny konieczne jest rozciągnięcie nerwu, co operujący uczynili o 1,5-2 cm. Wówczas nerw ten uległ uszkodzeniu, co jest normalnym powikłaniem pooperacyjnym występującym u 0,7-3,5% operowanych pacjentów.

/ **dowód:** zeznania świadka T. R. (nagranie, adnotacje k. 93-95), dokumentacja lekarska z leczenia powódki (k. 16-40), zeznania powódki (nagranie, adnotacje k. 128-130; 295-297); opinia biegłego sądowego z zakresu chirurgii urazowej i ortopedii lek. med. D. K. (k. 199-206), zeznania świadków A. S. (nagranie, adnotacje k. 92-93), W. N. (nagranie, adnotacje k. 104-105), A. W. (nagranie, adnotacje k. 126-128)/

Po operacji powódkę hospitalizowano jeszcze przez 16 dni. W trakcie tej hospitalizacji wykonano wymaz z rany pooperacyjnej, który wykazał obecność gronkowca koagulazo-ujemnego, który jest gronkowcem obecnym normalnie we florze bakteryjnej człowieka, który gdy nie dostanie się do miejsc wrażliwych i koniecznych do utrzymania w warunkach sterylności, nie powoduje ujemnych skutków. Nieprawidłowe opatrywanie rany spowodowało jednak dostanie się bakterii do jej wnętrza, co z kolei utrudniło gojenie rany pooperacyjnej i wydłużyło ten proces. Po postawieniu odpowiedniej diagnozy zastosowano antybiotyki, co spowodowało wygojenie się rany.

/ **dowód:** dokumentacja lekarska (k. 110-112; 142-151), zeznanie powódki (nagranie, adnotacje k. 128-130; 295-297), opinia biegłej sądowej z zakresu chorób zakaźnych lek. med. A. P. (k. 199-206), opinia uzupełniająca (nagranie, adnotacje 243-244), zeznania świadków A. S. (nagranie, adnotacje k. 92-93), W. N. (nagranie, adnotacje k. 104-105), A. W. (nagranie, adnotacje k. 126-128)/

W trzeciej dobie po operacji pojawił się problem z poruszaniem stopą pacjentki w operowanej nodze. W trakcie pobytu w szpitalu nauczono M. R. (1) jak poruszać się z odciążeniem operowanego biodra i z takim zaleceniem wypisano do domu. Pacjentka miała również zgłosić się na kontrolę ortopedyczną za 6 tygodni, podczas którego miało zostać wykonane kontrolne RTG. Nie skierowano pacjentki do poradni neurologicznej, ani neurologa, nie poinformowano jej również o możliwości rehabilitacji i nie przepisano leków wspomagających regenerację nerwu.

/ **dowód:** zeznania świadka T. R. (nagranie, adnotacje k. 93-95), dokumentacja lekarska z leczenia powódki (k. 16-40, k. 110-112, 142-151) zeznania powódki (nagranie, adnotacje k. 128-130; 295-297), opinia biegłego sądowego z zakresu chirurgii urazowej i ortopedii lek. med. D. K. oraz opinia uzupełniająca (k. 199-206; nagranie, adnotacje k. 264-266)/

Po zabiegu u M. R. (1) utrzymywał się niedowład operowanej kończyny, problemy z samodzielnym poruszeniem się związane z brakiem całkowitej kontroli nad prawą stopą. Miała ona trudności w codziennym funkcjonowaniu, wykonywaniu bieżących czynności, w tym samodzielnym myciu się i ubieraniu. Nie mogła zajmować się małym synem. Odczuwała ona ponadto ból w dole pleców, skurcze nogi w okolicach łydki, aż do palców stopy. W związku z tymi dolegliwościami M. R. (1) kilkakrotnie przewróciła się, co spowodowało, że nie chciała wychodzić z domu.

We wrześniu 2012 roku powódka przewróciła się na balkonie i rozcięła sobie lewą nogę na wysokości podudzia. Rana pomimo opatrywania nie chciała się goić, w związku z czym została ona skierowana na wymaz, którego wyniki wykazały obecność gronkowca złocistego, którego szczep był odmienny od tego zdiagnozowanego podczas pobytu w szpitalu, co świadczyło, że oba zakażenia nie miały ze sobą nic wspólnego. Zastosowano wobec niej terapię leczenia płatkami srebra, która przyniosła efekt w lutym 2013 roku. Lekarz orzecznik ZUS stwierdził niezdolność powódki do pracy i przyznał jej zasiłek rehabilitacyjny na okres 5 miesięcy.

/ **dowód** : zeznania świadka T. R. (nagranie, adnotacje k. 93-95), dokumentacja lekarska (k. 110-112; 142-151), zeznania powódki (nagranie, adnotacje k. 128-130; 295-297), opinia biegłej sądowej z zakresu chorób zakaźnych lek. med. A. P. (k. 199-206), opinia uzupełniająca (nagranie, adnotacje 243-244), zeznania świadków S. K. (nagranie, adnotacje k. 105-106), A. C. (nagranie, adnotacje k. 106-107), dokumenty zał. do akt szkody/

W czasie kontrolnych wizyt powódka zgłaszała bóle kręgosłupa oraz trudności w poruszaniu stopą. Podczas wizyty lekarskiej w dniu 2 kwietnia 2012r. zlecono badanie (...) nerwu kulszowego, w wyniku którego stwierdzono cechy niedowładu i zlecono rehabilitację. W trakcie wizyty w dniu 31 sierpnia 2012r. lekarz odnotował bolesność w okolicy tylnej stawu i ucisk na nerw kulszowy, w wyniku czego zlecił dalszą rehabilitację i skierował M. R. (1) do poradni neurologicznej. Lekarz neurolog powrócił do leczenia farmakologicznego lekiem N. przerwano wraz z zakończeniem hospitalizacji, a także M. N., D. uno oraz O., zalecił także stymulację nerwu strzałkowego prawego. Obecnie M. R. (1) wciąż pozostaje pod kontrolną opieką lekarza, w tym lekarza neurologa, który zlecając okresowe badania, w tym (...) monitoruje stan zdrowia pacjentki, w szczególności poziom regeneracji nerwu strzałkowego. Lekarz stwierdza obecnie poprawę względem okresu pooperacyjnego, co przekłada się na zwiększenie ruchomości stopy, jednak leczenie nie jest jeszcze zakończone, a całkowity powrót do zdrowia w związku z wrodzonymi zmianami zwyrodnieniowymi nie jest w przypadku powódki możliwy.

/ **dowód:** dokumentacja lekarska (k. 110-112; 142-151); zeznania powódki (nagranie, adnotacje k. 128-130; 295-297); opinia biegłej sądowej z zakresu chorób zakaźnych (k. 199-206), opinia uzupełniająca (nagranie, adnotacje k. 243-244); opinia biegłej sądowej z zakresu neurologii lek. med. M. R. (2) i opinia uzupełniająca (k. 230-231; nagranie, adnotacje k. 294)/

Skutki zabiegu w postaci pęknięcia panewki w trakcie operacji wszczepiania implantu endoprotezy, a także uszkodzenia nerwu strzałkowego prawego oraz związanego z tym niedowładu stopy są wpisane w normalne ryzyko tego typu zabiegu i można je zaliczyć do kategorii powikłań pooperacyjnych. Nieprawidłowością w leczeniu pooperacyjnym było zanieczyszczenie rany bakterią gronkowca, które skutkowało koniecznością zastosowania dodatkowego antybiotyku w ramach leczenia oraz groziło utrudnionym i wydłużonym gojeniem się rany pooperacyjnej, a także brak zaleceń w zakresie konsultacji neurologicznych pomimo zdiagnozowania już podczas hospitalizacji uszkodzenia nerwu strzałkowego prawego, a tym samym doprowadzenia do zaprzestania przez powódkę leczenia farmakologicznego wspomagającego regenerację nerwu rozpoczętego już w szpitalu.

/ **dowód:** opinia biegłej sądowej z zakresu chorób zakaźnych (k. 199-206), opinia uzupełniająca (nagranie, adnotacje k. 243-244); opinia biegłej sądowej z zakresu neurologii i opinia uzupełniająca (k. 230-231; nagranie, adnotacje k. 294), opinia biegłego z zakresu chirurgii urazowej i ortopedii i opinia uzupełniająca (k. 199-206, nagranie, adnotacje k. 264-266)/

Powódka M. R. (1) pismem z dnia 2 listopada 2012r. zwróciła się do (...) S.A. z siedzibą w W. o wypłatę zadośćuczynienia w kwocie 80 000 złotych za krzywdę wynikłą z uszkodzenia nerwu strzałkowego w wyniku operacji

przeprowadzonej w (...) w R. oraz zakażenia gronkowcem. Pismo to wpłynęło do ubezpieczyciela w dniu 8 listopada 2012r. Pozwany odmówił wypłaty zadośćuczynienia w jakiegokolwiek kwocie.

/ **dowód:** dokumenty załączone do akt szkody/

Sąd ustalił powyższy stan faktyczny na podstawie powołanych w nim dowodów. Dowodom osobowym w postaci przesłuchania świadków należało dać wiarę w całości. Ich zeznania były spójne, korespondowały ze sobą w zakresie okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia, a świadkowie zeznawali jednie na okoliczności im wiadome. Dowody z dokumentów również należało ocenić jako rzetelne i wiarygodne, ponieważ zostały sporządzone przez uprawnione do ich wydania podmioty, a ich treść nie wzbudzała wątpliwości co do zgodności z rzeczywistością.

Opinie biegłych także, co do zasady, Sąd ocenił jako rzetelne i wydane przez osoby posiadające wiadomości specjalne w zakresie przedmiotu wydania opinii. Zostały one poparte analizą dokumentacji medycznej opiniowanej pacjentki i to nie tylko dotyczącej danej specjalności, ale pełnego wywiadu medycznego, oraz bezpośrednim badaniem powódki przez każdego z biegłych. W tym zakresie Sąd nie znalazł podstaw do zakwestionowania dowodów z opinii. Należało uznać za przekonywujące wynikające z opinii biegłego z zakresu chirurgii urazowej i ortopedii lek. med. D. K. wnioski związane z zakwalifikowaniem pęknięcia kości biodrowej podczas zabiegu i uszkodzeniem nerwu strzałkowego jako jedynie mogące wystąpić w takim przypadku powikłania zabiegu, wpisujące się w ryzyko jego prawidłowego i zgodnego ze sztuką lekarską wykonania. Biegły również słusznie uchwycił w swojej opinii, że przy wypisie ze szpitala zabrakło adnotacji o zaleceniu stosowania leków regenerujących nerwy. W ocenie biegłego, można przyjąć, że wizyta u neurologa powinna być zalecona wcześniej. Opinię tę należało uznać za pełną, rzetelną i obiektywnie przydatną do rozstrzygnięcia.

Opinia biegłej z zakresu chorób zakaźnych A. P. w sposób jasny i pełny dokonała analizy obu przypadków zakażenia gronkowcem dokonując rozróżnienia w tym zakresie polegającego na przynależności obu bakterii do różnych szczepów i wyprowadzając z powyższego wnioski o braku związku pomiędzy tymi przypadkami zakażenia. Również twierdzenia biegłej dotyczące pierwszego przypadku zakażenia stwierdzonego w szpitalu należy uznać za wyczerpujące. Wskazała ona, że gronkowiec tego typu jest bakterią występującą naturalnie na skórze człowieka i tylko dostanie się go do miejsc wrażliwych i dla tych bakterii nieprzeznaczonych może powodować ujemne skutki w postaci miejscowych bólów oraz utrudnień gojenia się rany. Również i tą opinię należało uznać za rzetelną i przydatną dla czynienia ustaleń w niniejszej sprawie.

Biegła neurolog M. R. (2) w swoich opiniach podała, że badana już w szpitalu zgłaszała dolegliwości, które wskazywały na uszkodzenie nerwu strzałkowego, co spowodowało włączenie leku N. poprawiającego i przyspieszającego regenerację nerwu.

W ocenie Sądu biegła w tym zakresie przeprowadziła prawidłową analizę dokumentacji medycznej oraz stanu zdrowia powódki korespondującą z wnioskami opinii biegłego chirurga. Nie sposób jednak zgodzić się z dalszymi wnioskami opinii, zgodnie z którymi w ocenie biegłej przerwanie terapii lekami regenerującymi nerwy po wyjściu ze szpitala nie mogło mieć wpływu na niższą skuteczność rehabilitacji i powrotu powódki do zdrowia. Klóci się to z twierdzeniami samej biegłej o przyspieszającym regenerację nerwów działaniu leków

i postępowaniu lekarzy zarówno podczas hospitalizacji, jak i po 9 miesiącach od wyjścia ze szpitala, kiedy to lek ten ponownie został powódce zalecony. Ponadto, pomimo stanowiska biegłej, że nie ma dowodów na to, by leki te w istotny sposób poprawiały stan uszkodzonych nerwów i że leki te w dużej mierze mają jedynie działanie przeciwoobjawowe, nie sposób wyprowadzić wniosków, do jakich doszła w swej opinii biegła, że jest to bez znaczenia dla pacjentki i choćby jej stanu samopoczucia.

Sąd zważył, co następuje:

Roszczenie zawarte w pozwie powódka M. R. (1) wywodzi z błędu w sztuce lekarskiej podczas hospitalizacji w związku z operacją alloplastyki biodra prawego przeprowadzoną w Szpitalu (...) w R. w postaci zakażenia bakterią gronkowca, uszkodzeniem nerwu strzałkowego wskutek błędu popełnionego przy operacji oraz zaniedbania w postaci braku

skierowania powódki przy wypisie do poradni neurologicznej, z czym wiązały się cierpienia psychiczne i fizyczne oraz znaczne pogorszenie sytuacji życiowej w wyniku długotrwałego leczenia.

Podstawę odpowiedzialności pozwanego (...) S.A. z siedzibą w W. stanowi umowa ubezpieczenia obowiązująca pomiędzy pozwanym a Szpitalem (...) w R. oraz art. 822 k.c., zgodnie z którym przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zakład ubezpieczeń zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, względem których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo osoba, na której rzecz zostaje zawarta umowa ubezpieczenia. W związku z powyższym przyjęcie odpowiedzialności ze strony ubezpieczyciela wymaga uprzedniego ustalenia, że personel Szpitala (...) w R. ponosi odpowiedzialność cywilną wobec powódki.

Podstawę odpowiedzialności Szpitala (...) za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych stanowi art. 430 k.c., zgodnie z którym kto na własny rachunek powierza wykonanie czynności osobie, która przy wykonywaniu 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. Powołany przepis statuuje odpowiedzialność z tytułu czynu niedozwolonego na zasadzie ryzyka za szkody wyrządzone osobie trzeciej przez podwładnego z jego winy, a więc przyjęcie odpowiedzialności szpitala na podstawie art. 430 k.c. wymaga uprzedniego stwierdzenia, iż pracownik zakładu wyrządził szkodę w sposób zawiniony i odpowiada z tego tytułu na zasadach ogólnych (art. 415 k.c.). Należy nadmienić, iż także lekarz, mimo dalece posuniętej samodzielności w zakresie wyboru sposobów leczenia pacjenta, niewątpliwie jest podmiotem podlegającym kierownictwu organizacyjnemu szpitala.

Spowodowanie szkody na osobie w warunkach błędu w sztuce medycznej jest specyficzną postacią deliktu prawa cywilnego, którego zaistnienie wymaga spełnienia przesłanek odpowiedzialności z tytułu czynu niedozwolonego, czyli szkody, winy

i adekwatnego związku przyczynowego. Ś. biorąc, błąd w sztuce medycznej jest jedynie obiektywnym elementem winy lekarza wykonującego czynności medyczne, stanowi bowiem czynność (zaniechanie) lekarza w zakresie diagnozy i terapii, niezgodną z nauką medycyny

w zakresie dla lekarza dostępnym. Subiektywnym natomiast elementem koniecznym dla przypisania winy lekarzowi jest jego umyślność lub niedbalstwo (M. Filar, S. Krześ, E. Marszałkowska-Krześ, P. Zaborowski, *Odpowiedzialność lekarzy i zakładów opieki zdrowotnej*, Warszawa 2004, s. 29 i n.; orzeczenie SN z 1 kwietnia 1955 r., IV CR 39/54, OSNCK 1/1957, poz. 7 oraz Lex nr 118379).

Stwierdzenie błędu w sztuce medycznej w kontekście odpowiedzialności szpitala, czy innego zakładu opieki zdrowotnej, w którym miał miejsce zabieg, jest natomiast całkowicie niezależne od osoby konkretnego lekarza (pielęgniarki czy innego pracownika) oraz od okoliczności podjęcia czynności medycznej. Istotne jest, bowiem to, iż czynność tę wykonał pracownik zakładu w ramach jego działalności. Od błędu jako odstępstwa od wzorca i zasad należytego postępowania z uwzględnieniem profesjonalnego charakteru działalności sprawcy szkody, odróżnić należy natomiast powikłanie, które stanowi określoną, niekiedy atypową, reakcję pacjenta na prawidłowo podjęty i przeprowadzony zespół czynności leczniczych.

Odnosząc się do głównego zarzutu powódki M. R. (1) dotyczącego sposobu przeprowadzenia operacji, należy wskazać, że zgodnie z opinią biegłych, w szczególności biegłego D. K. nie ma wątpliwości, że została ona przeprowadzona zgodnie z zasadami sztuki lekarskiej. Wybór metody zabiegu był prawidłowy, a zastosowana technika właściwa, odpowiadająca wiedzy medycznej na oceniany czas. Zabieg wykonywany u powódki, w związku z nieprawidłowo wykształconym w okresie niemowlęctwa biodrem dysplastycznym, był zabiegiem trudnym w porównaniu z innymi zabiegami z grupy endoprotezoplastyki przynasadowej. Został jednak wykonany prawidłowo, a pęknięcie w czasie jego wykonywania kości biodrowej powódki spowodowane było nie błędem operujących lekarzy, ile zmianami zwyrodnieniowymi i inną z powodu dysplastyczności budową anatomiczną biodra. Nie można zatem w tym zakresie mówić o błędzie medycznym.

Także uszkodzenie prawego nerwu kulszowego w części strzałkowej jest jedynie powikłaniem, do którego dochodzi w 0,7-3,5% przypadków w czasie zabiegu endoprotezoplastyki biodrowej. Uszkodzenie to bowiem, jak wskazał biegły chirurg, w swojej opinii jest spowodowane anatomią stawu biodrowego i nerwu kulszowego, który przechodzi w niewielkiej odległości od tylnej krawędzi panewki stawu biodrowego, natomiast zabieg operacyjny był prowadzony z dostępu tylnobocznego, który predysponuje do powstania takiego powikłania. Dodatkowo biegły wskazał, że zdarzającym się następstwem naciągania nerwu przy operacji, który jest skutkiem nieznacznego choćby wydłużenia kończyny poruszanej operowanym stawem jest uciśnięcie nerwu i rozerwanie włókien nerwowych, co może spowodować wtórnie niedowład nerwu strzałkowego. Nie doszło natomiast do mechanicznego przecięcia nerwu.

Z dokumentacji lekarskiej oraz zeznań lekarzy wykonujących zabieg, którym sąd dał wiarę wynika, że taka właśnie była procedura przeprowadzania operacji, co świadczy, że również i na tym polu nie można mówić o błędzie medycznym, który uzasadniałby roszczenie powódki. Do uszkodzenia nerwu kulszowego nie doszło bowiem na skutek jakichkolwiek zaniedbań, niewiedzy, niestaranności, czy też wykroczenia poza rutynę postępowania (np. mechaniczne przecięcie nerwu przez lekarza). Nie sposób zatem mówić o błędzie w sztuce lekarskiej, ale o powikłaniu śródoperacyjnym wpisanym w ryzyko przeprowadzenia zabiegu.

W dalszej kolejności należało rozważyć zarzut zarażenia szczepem gronkowca, który spowodował utrudnione gojenie się rany pooperacyjnej. Sąd przyjął za biegłą lek. med. A. P., że wbrew twierdzeniu powódki nie był to gronkowiec złocisty, czyli szpitalny, ale występujący w naturalnej florze bakteryjnej człowieka, którego obecność nie powoduje ujemnych następstw do chwili, gdy nie dostanie się w niepożądane, wrażliwe miejsce, takie jakim właśnie jest rana pooperacyjna. W ocenie biegłej do zakażenia tym szczepem gronkowca mogło dojść przy zmianie opatrunku i kontakcie niejałowego środowiska ze świeżą raną na osłabionym po zabiegu organizmie.

W ocenie sądu jednak takie ustalenia faktycznie nie wykluczają odpowiedzialności Szpitala nie tyle za wprowadzenie do organizmu człowieka gronkowca szpitalnego, który naturalnie na nim nie występuje, ale za niedochowanie należytej staranności przy zmianach opatrunków w świetle obecnej wiedzy medycznej, którą przedstawiła biegła w swojej opinii, a którą niewątpliwie powinien posiadać również personel medyczny, tj. wiedzy związanej z możliwością wywołania negatywnych skutków przeniesieniem również tego szczepu gronkowca do miejsca, w którym nie powinien się znaleźć, tj. do rany pooperacyjnej,

Powyższa niestaranność nie była normalnym skutkiem operacji i z pewnością nie można tego zaliczyć do typowych powikłań wpisanych w ryzyko operacji. Należało zatem uznać, że dyskomfort jaki powódka odczuwała w związku z wydłużonym procesem gojenia się rany pooperacyjnej, koniecznością zastosowania leczenia antybiotykiem, częściowo przynajmniej uzasadnia żądanie zadośćuczynienia. Był to gronkowiec oporny na wszystkie antybiotyki, z wyjątkiem klindamycyny i linezolid (k. 21).

Podnoszona przez pozwanego kwestia tego, że był to gronkowiec nieodporny na w/w antybiotyki może jedynie wpływać na wysokość zadośćuczynienia należnego powódce w związku z niedogodnościami we wskazanym obszarze. Nie ma przy tym znaczenia, że nie zostało wykazane, by konkretna osoba z personelu szpitalnego dopuściła się zaniedbań i doprowadziła do zakażenia. Wskazać bowiem należy, że normy reżimu deliktowego mają chronić poszkodowanego i rolą sądu jest taka interpretacja przepisów, aby ta ochrona była najpełniejsza. Przyjmuje się, że w przypadku zakażeń szpitalnych niedbalstwo szpitala można przyjąć w drodze domniemania faktycznego, a takie w niniejszym przypadku zachodzi, skoro wymaz potwierdzający zakażenie wykonano jeszcze podczas hospitalizacji powódki (por.: wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 6 listopada 2014 r. I ACa 621/14, LexPolonica).

Natomiast nie sposób było podzielić twierdzenia powódki M. R. (1), że zarażenie szczepem gronkowca złocistego, które miało miejsce we wrześniu 2012 roku było powiązane bezpośrednim związkiem przyczynowym z wykonanym zabiegiem i pobytem w szpitalu. Wskazać bowiem należy, że gronkowiec ten był innego szczepu niż stwierdzony w szpitalu, a ponadto do zakażenia nim doszło podczas urazu, jakiego powódka doznała w związku z upadkiem i zranieniem lewej nogi, a zatem tej, która operowana nie była. Słusznie wskazali biegli, że związek ten może być uznany za jedynie pośredni, a polegający na mniejszej odporności organizmu po operacji oraz ograniczeniem ruchowym

mogącym mieć wpływ na sam upadek będący przyczyną zranienia. W ocenie Sądu, związek ten jest jednak zbyt luźny, nie mieszczący się w kategoriach adekwatnego związku przyczynowego i nie jest zawiniony przez szpital, aby mógł uzasadniać żądanie zadośćuczynienia za dolegliwość i cierpienie z tym związane.

Brak jest nadto podstaw do stwierdzenia, aby podczas leczenia powódki doszło do naruszenia przewidzianego w art. 9 ust. 2 ustawy o Prawach pacjenta prawa do uzyskania od lekarza przystępnej informacji o stanie zdrowia pacjenta, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu. Sama powódka przyznała, że została pouczona o pewnych powikłaniach, choć te występujące u niej nie znalazły się w zakresie dokonanego pouczenia. Należy jednak zwrócić uwagę na dwie kwestie. Po pierwsze stan zdrowia powódki przed operacją był na tyle zły, że była ona wręcz zmuszona poddać się tej operacji i nie można stwierdzić, aby poinformowanie jej o możliwości wystąpienia powikłań, które zaistniały odwiódłoby powódkę od wyrażenia zgody na zabieg. Ponadto w literaturze podnosi się, że nie jest celowe pouczanie pacjenta o każdym możliwym powikłaniu jakie może wystąpić, a to ze względu na często występującą dużą liczbę tych powikłań, która mogłaby skutecznie odstraszyć pacjenta od wyrażenia zgody na zabieg, który jest niezbędny dla ratowania jego zdrowia, czy nawet życia. Sąd zatem również w tym zakresie nie dopatrywał się nieprawidłowości mogących skutkować przyznaniem odpowiedniej kwoty zadośćuczynienia. Tym niemniej, w tym zakresie Sąd w niniejszej sprawie i tam nie mógłby orzekać, ponieważ kwestia zgody na zabieg ze strony powódki jako pacjentki szpitala nie była objęta podstawą faktyczną wskazaną w pozwie.

W niniejszej sprawie należało jednak podkreślić, że zaistniały pewne nieprawidłowości w sposobie działania pracowników Szpitala, a skutkujące dolegliwościami i zwiększonym cierpieniem powódki po operacji. Nie sposób bowiem uznać, że brak odpowiednich zaleceń po zakończeniu hospitalizacji pozostaje bez wpływu na stan zdrowia i samopoczucia pacjentów. Z doświadczenia życiowego wiadomo, że po większości zabiegów, w szczególności tak poważnych jak ten przeprowadzony u powódki, konieczne jest kontynuowanie terapii farmakologicznej, czy wdrożenie rehabilitacji. Z dokumentacji lekarskiej wynika, co zostało potwierdzone przez biegłą z zakresu neurologii, że objawy uzasadniające podejrzenie uszkodzenia nerwu strzałkowego w nodze prawej zostały przez powódkę zgłoszone już podczas pobytu w szpitalu i tam słuszną decyzją lekarzy zostało wdrożenie leczenia lekiem N. i rehabilitacja.

Jednak, co należy podkreślić, pomimo nieustąpienia tych objawów do chwili zakończenia hospitalizacji, zalecenia lekarskie po opuszczeniu szpitala nie obejmowały kontynuacji farmakoterapii wspomagającej regenerację nerwu, ani rehabilitacji. Rzeczywiste działanie leku i jego skuteczność w zakresie naprawy uszkodzonych partii nerwów muszą pozostać na marginesie wobec dodatkowej i wskazanej przez biegłą funkcji leków polegającą na łagodzeniu objawów. Dla samopoczucia pacjenta ma to bowiem niebagatelne znaczenie nie tylko w zakresie oceny poziomu cierpienia związanych z leczeniem pooperacyjnym, ale także jego nastawienia przekładającego się na przyspieszony proces rehabilitacji, potwierdzany przez lekarzy, choć medycznie niewyjaśniony.

Podkreślić należy, iż nie można odmówić osobie poszkodowanej prawa do podejmowania leczenia, takiego jakie w świetle wiedzy medycznej jest dostępne i stosowane przez lekarzy wobec pacjentów znajdujących się w danej sytuacji zdrowotnej, celem uzyskania jak najbardziej efektywnego skutku, nawet jeżeli jest to jedynie leczenie objawowe, a nerw, jak wynika z opinii biegłej, regeneruje się sam.

Nie sposób za biegłą przyjąć, że brak zaleceń w zakresie kontynuacji terapii neurologicznej, w tym farmakologicznej nie ma istotnego znaczenia dla poprawy stanu zdrowia powódki, tym bardziej, że na pierwszej konsultacji neurologicznej, która odbyła się z inicjatywy powódki i dopiero 9 miesięcy po zabiegu, lekarz prowadzący powrócił do stosowania leku, co obecnie po ponad dwóch latach daje wymierne rezultaty. Brak zalecenia stosowania leków, czy choćby skierowania powódki do poradni neurologicznej, czy to bezpośrednio po wyjściu ze szpitala, czy podczas kontrolnych wizyt stanowi w ocenie sądu zaniedbanie, wpływające na większy stopień cierpienia powódki i jej długo utrzymujący się zły stan zdrowia w okresie pooperacyjnym, a tym samym uzasadniający przyznanie zadośćuczynienia, nawet jeżeli ten wpływ nie jest znaczny.

Wysokość zadośćuczynienia zatem powinna być w niniejszej sprawie ustalona poprzez odniesienie się do dwóch obszarów zaniedbań personelu medycznego (...) w R., a polegających na dostaniu się gronkowca do rany pooperacyjnej i związanej z tym koniecznością zastosowania leczenia i spowolnionym procesem gojenia się rany oraz braku zaleceń w zakresie stosowania leków regenerujących oraz konsultacji neurologicznych, czy przeprowadzania rehabilitacji, co miało wpływ nie tylko na długo utrzymujący się zły stan zdrowia pacjentki związany głównie z niedowładem stopy, uniemożliwiający swobodne poruszanie się pacjentki, nawet jeżeli wpływ tego zaniedbania nie był znaczny, ale także na samopoczucie powódki.

Powódka jest osobą stosunkowo młodą czterdziestoletnią kobietą w sile wieku, która przez niedowład stopy spowodowany uszkodzeniem nerwu i wydłużające się leczenie nie może realizować się na płaszczyźnie zawodowej, z której musiała zrezygnować, ale również rodzicielskiej, ponieważ ograniczenia ruchowe uniemożliwiają jej zabawy z nastoletnim synem, czy jakąkolwiek aktywność fizyczną. Trauma spowodowana wielokrotnym potykaniem się i upadkami na skutek niedowładu stopy spowodowała wycofanie się powódki z aktywności życia codziennego. Jak wskazują jej bliscy samopoczucie powódki po operacji było gorsze niż przed zabiegiem, pomimo odczuwanych również wówczas dużych stanów bólowych.

Dopiero konsultacje neurologiczne, leczenie oraz rehabilitacja, o które powódka postarała się we własnym zakresie spowodowały poprawę stanu zdrowia M. R. (1), w tym jej samopoczucia, nastawienia do leczenia itp. Nie ulega zatem wątpliwości, że w Szpitalu (...) w R. nie dochowano należytej staranności przy formułowaniu zaleceń przy zakończeniu hospitalizacji. Należy uznać to za zawinione działanie lekarza, za które na podstawie art. 430 k.c. odpowiada Szpital, jako jednostka, której kierownictwu lekarz ten podlegał.

Żądanie powódki jest zatem uzasadnione co do zasady. Nie sposób jednak zgodzić się z wysokością roszczenia. Było ono oparte na dalej idących błędach w zakresie sztuki lekarskiej związanych z przebytą operacją, które nie znalazły potwierdzenia w zgromadzonym materiale dowodowym. Na wysokość zadośćuczynienia przyznaną wyrokiem wpływ miały zatem jedynie okoliczności uwypuklone powyżej, a związane z brakiem zaleceń oraz zakażeniem gronkowcem rany w czasie pobytu w szpitalu.

W ocenie Sądu, który miał na uwadze, że zadośćuczynienie nie jest kategorią jednoznacznie wymierną, a poddaną jedynie kryterium adekwatności w kontekście udowodnionych cierpień i krzywd, która nie może prowadzić do wzbogacenia uprawnionego z tego tytułu, kwota należna powódce to **10 000 złotych**, w pozostałym natomiast zakresie powództwo podlegało oddaleniu jako nieuzasadnione.

Jako podstawę prawną rozstrzygnięcia Sąd przyjął wskazany wyżej art. 445 § 1 k.c.

W zakresie odsetek dochodzonych pozwem należy wskazać, że powódka zażądała odsetek od kwoty 100 000 złotych skapitalizowanych do dnia wniesienia powództwa, a ponadto zarówno od kwoty roszczenia głównego, jak i skapitalizowanych odsetek dalszych odsetek ustawowych od dnia wytoczenia powództwa do dnia zapłaty. W pierwszej kolejności należy rozważyć żądanie zasądzenia skapitalizowanych odsetek za okres przed dniem wniesienia powództwa. Z akt szkody wynika, że pozwany został wezwany do zapłaty kwoty zadośćuczynienia pismem z dnia 2 listopada 2012r., które otrzymał w dniu 8 listopada 2012r. Roszczenie to zgodnie z art. 455 k.c. stało się zatem od tej chwili wymagalne (wezwanie dłużnika do zapłaty przy zobowiązaniach bezterminowych).

Sąd uznał za zasadne żądanie skapitalizowanych odsetek liczonych zatem od dnia 9 grudnia 2012r. do dnia 14 maja 2013r. (data końcowa wskazana w żądaniu pozwu dot. skapitalizowanych odsetek), co daje 157 dni. Wobec uwzględnienia roszczenia głównego jedynie w zakresie 10 000 złotych, to od tej kwoty powinny zostać obliczone skapitalizowane odsetki. Powódka mogła domagać się jedynie odsetek ustawowych, które w tym okresie wynosiły 13% w stosunku rocznym. Obliczając kwotę należnych powódce skapitalizowanych odsetek należało pomnożyć: 157 dni opóźnienia, 10 000 złotych jako kwotę należności, od której należy liczyć odsetki oraz 13% stanowiące wysokość odsetek i iloczyn podzielić przez 365 jako liczbę dni w roku. Daje to kwotę 559 zł 18 gr, co stanowi

uzasadnioną należność z tytułu skapitalizowanych odsetek, którą pozwany obowiązany jest zapłacić na rzecz powódki. W pozostałym zakresie powództwo co do skapitalizowanych odsetek zostało oddalone.

Zgodnie natomiast z art. 482 § 1 k.c. od zaległych odsetek można żądać odsetek za opóźnienie dopiero od chwili wytoczenia o nie powództwa. Mając to na uwadze Sąd zasądził również odsetki ustawowe od kwoty 559 zł 18 gr, z tym że w związku ze zmianą stopy odsetek ustawowych od dnia 16 maja 2013 r. do dnia 22 grudnia 2014r. zasądzone odsetki wyniosły 13%, natomiast od dnia 23 grudnia 2014r. 8% do dnia zapłaty z zastrzeżeniem dalszych odsetek w razie zmiany ich wysokości. W analogiczny sposób uwzględnione zostało roszczenie zapłaty odsetek od kwoty zasądzonego zadośćuczynienia, z tym że podstawą prawną jest w tym przypadku art. 481 k.c.

Na podstawie art. 102 k.p.c. Sąd odstąpił od obciążenia powódki kosztami procesu należnymi pozwanemu po stosunkowym rozdzieleniu kosztów. W ocenie Sądu bowiem zachodzi w przypadku M. R. (1) szczególny wypadek uzasadniony wyjątkowymi okolicznościami powodowany charakterem sprawy, wysokością kosztów i obecną trudną sytuacją majątkową powódki. Powódka pozostaje obecnie na utrzymaniu męża, który ze swojego miesięcznego wynagrodzenia wynoszącego około 2 000 złotych utrzymuje również ich małoletniego syna. W związku ze stanem zdrowia powódka nie wykonuje pracy zawodowej, nie może zatem przyczynić się do utrzymania wspólnego gospodarstwa. Ponadto szczególny charakter sprawy, jaką jest sprawa o zadośćuczynienie za błąd w sztuce lekarskiej uzasadnia skorzystanie przez Sąd z instytucji wyjątku od zasady ponoszenia przez strony kosztów procesu zgodnie z odpowiedzialnością za wynik procesu.

Koszty sądowe poniesione tymczasowo przez Skarb Państwa w związku ze zwolnieniem powódki od kosztów sądowych obejmują: wynagrodzenie biegłych – 194 zł (k. 177), 319 zł 70 gr (k. 209), 248 zł (k. 236), 31 zł 97 gr (k. 276), opłatę od pozwu w kwocie 5 145 złotych oraz kwotę przyznaną Szpitalowi za sporządzenie i nadesłanie kopii dokumentacji medycznej w wysokości 5 zł 76 gr. W sumie koszty te wyniosły 5 944 zł 43 gr. Wobec zasądzenia kwoty 10 559 zł 18 gr w stosunku do żądania pozwu w kwocie 102 884 zł 93 gr należało uznać, że powódka wygrała proces w 10,26%. W takiej też wysokości przegrał pozwany, co spowodowało zasądzenie od niego na podstawie art. 113 ust. 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych na rzecz Skarbu Państwa kwotę 610 złotych tytułem zwrotu kosztów sądowych, których powódka nie miała obowiązku uiścić, co do której powództwo zostało uwzględnione.

Podobne argumenty jak przy zastosowaniu art. 102 k.p.c. do kosztów procesu, legły u podstaw rozstrzygnięcia wydanego na podstawie art. 113 ust. 4 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych i odstąpienia przez Sąd od ściągnięcia z zasądzanego na rzecz powódki roszczenia kosztów sądowych w części, co do której powództwo zostało oddalone.