

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 25 maja 2022 roku

Sąd Okręgowy w Piotrkowie Trybunalskim, Wydział I Cywilny w składzie następującym:

Przewodniczący	Sędzia SO Dorota Krawczyk
Protokolant	Anna Frankowska

po rozpoznaniu w dniu 10 maja 2022 roku w Piotrkowie Trybunalskim na rozprawie

sprawy z powództwa B. L.

przeciwko (...) Spółce Akcyjnej w W., Szpitalowi Wojewódzkiemu im. (...) w P.

o zadośćuczynienie, odszkodowanie, rentę

1. zasądza od pozwanych: (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 07 kwietnia 2019 roku i Szpitala Wojewódzkiego im. (...) w P. z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 7 lutego 2020 roku na rzecz powoda B. L. tytułem zadośćuczynienia kwotę 35.000,00zł (trzydzieści pięć tysięcy złotych) z tym zastrzeżeniem, że spełnienie świadczenia przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego;

2. zasądza od pozwanych: (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 07 kwietnia 2019 roku i Szpitala Wojewódzkiego im. (...) w P. z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 7 lutego 2020 roku na rzecz powoda B. L. kwotę 8.640,00zł (osiem tysięcy sześćset czterdzieści złotych) z tym zastrzeżeniem, że spełnienie świadczenia przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego;

3. zasądza od pozwanych: (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 07 kwietnia 2019 roku i Szpitala Wojewódzkiego im. (...) w P. z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 7 lutego 2020 roku na rzecz powoda B. L. kwotę 2.324,76zł (dwa tysiące trzysta dwadzieścia cztery złote 76/100) z tym zastrzeżeniem, że spełnienie świadczenia przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego;

4. zasądza od pozwanych: (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 07 kwietnia 2019 roku i Szpitala Wojewódzkiego im. (...) w P. z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 7 lutego 2020 roku na rzecz powoda B. L. kwotę 4.807,41zł (cztery tysiące osiemset siedem złotych 41/100) z tym zastrzeżeniem, że spełnienie świadczenia przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego;

5. zasądza od pozwanych: (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. i Szpitala Wojewódzkiego im. (...) w P. na rzecz powoda B. L. tytułem renty kwotę po 300,00zł (trzysta złotych) miesięcznie poczynając od 01 lipca 2019 roku płatną z góry do dnia 15 każdego kolejnego miesiąca z ustawowymi odsetkami za opóźnienie w razie uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat,

6. oddala powództwo w pozostałej części.

Sędzia SO Dorota Krawczyk

UZASADNIENIE

Pełnomocnik powoda B. L. w pozwie z dnia 06.11.2019 roku (uzupełniony k. 97) (kompletny pozew k. 147-154) wnosił o zasądzenie in solidum od pozwanych (...) S.A. w W. oraz (...) Szpitala Wojewódzkiego im. (...) w P. na rzecz powoda:

1. kwoty 50.000zł tytułem zadośćuczynienia z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od pozwanego (...) S.A. w W. od 07.04.2019 roku a od pozwanego Szpitala Wojewódzkiego im. (...) w P. od dnia 07.03.2019 roku;
2. kwoty 2.324,76zł tytułem odszkodowania za poniesione koszty leczenia z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od pozwanego (...) S.A. w W. od 07.04.2019 roku a od pozwanego Szpitala Wojewódzkiego im. (...) w P. od dnia 07.03.2019 roku;
3. kwoty 21.600,00zł tytułem skapitalizowanej renty na zwiększone potrzeby z tytułu pomocy osób trzecich za okres od września 2018 roku do lutego 2019 roku z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od pozwanego (...) S.A. w W. od 07.04.2019 roku a od pozwanego Szpitala Wojewódzkiego im. (...) w P. od dnia 07.03.2019 roku;
4. kwoty 7.200,00zł tytułem skapitalizowanej renty na zwiększone potrzeby z tytułu pomocy osób trzecich za okres od marca 2019 roku do czerwca 2019 roku z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od pozwanego (...) S.A. w W. od 07.04.2019 roku a od pozwanego Szpitala Wojewódzkiego im. (...) w P. od dnia 07.03.2019 roku;
5. kwoty 20.944,84zł tytułem odszkodowania za utracony dochód za okres od września 2018 roku do czerwca 2019 roku z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od pozwanego (...) S.A. w W. od 07.04.2019 roku a od pozwanego Szpitala Wojewódzkiego im. (...) w P. od dnia 07.03.2019 roku;
6. kwoty po 500zł miesięcznie tytułem renty na zwiększone potrzeby poczynając od lipca 2019 roku i na przyszłość płatnej do 15 każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami za opóźnienie w razie uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat;
7. kwoty po 2.241,76zł miesięcznie tytułem renty wyrównawczej z tytułu utraconego zarobku poczynając od lipca 2019 roku i na przyszłość płatnej do 15 każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami za opóźnienie w razie uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat;
8. zasądzenie od pozwanych na rzecz powoda kosztów procesu wg norm przepisanych.

Pozwany (...) Szpital Wojewódzki im. (...) w P. w odpowiedzi na pozew z dnia 24.02.2020 roku (k. 106-107) wnosił o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powódki na rzecz pozwanych kosztów procesu.

Pozwany (...) S.A. w W. w odpowiedzi na pozew z dnia 25.02.2020 roku (k. 136-138) wnosił o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powódki na rzecz pozwanych kosztów procesu.

Pełnomocnik powoda popierał powództwo.

Pełnomocnicy pozwanych wnosili o oddalenie powództwa i zasądzenie od powódki na rzecz pozwanych kosztów procesu.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Dnia 21.04.2018 r. powódka B. L. doznała złamania podudzia

(goleni prawej), tj. urazu skrętnego stawu skokowego prawego. Została przyjęta do Szpitala Wojewódzkiego im. (...) w P.. Została skierowana na Oddział Ortopedii. W dniu 27.04.2018 roku powódka przeszła operację w Szpitalu Wojewódzkim im. (...) w P.. Rana się nie goiła. Okazało się, że rana jest zakażona bakterią.

(dowód: zeznania powoda)

W 16.07.2018 roku rana u powódki była nie zagojona.

Niepobranie materiału do badań laboratoryjnych przez Wojewódzki (...). B. nie pozwala rozstrzygnąć definitywnie co było przyczyną powikłań gojenia się rany.

Natomiast w Wojewódzkim Wielospecjalistycznym Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. K. w Ł. w trakcie usuwania metalu z kostki również nie pobrano materiału do badań mikrobiologicznych oraz nie ma informacji jak wyglądały tkanki okalające zespolone kości.

Biegła nie może wskazać jakie błędy zostały popełnione i przez kogo w trakcie udzielanych świadczeń zdrowotnych powódce u pozwanego, ponieważ na podstawie materiałów zgromadzonych w sprawie nie można tego wyjaśnić. Po pierwsze dlatego, że nie ma takich informacji w dokumentacji a po drugie taką ocenę można dokonać tylko w czasie rzeczywistym nie da się tego zrobić retrospektywnie. Dla biegłej jedynym niedopatrzaniem jest brak badań oraz wypisania karty oceny ryzyka zakażenia pacjenta przy wypisie. Badania podstawowe (morfologia (...), OB.), mogą ujawnić rozwijający się stan zapalny, dlatego warto jest taką diagnostykę wdrożyć przed wypisem pacjenta ze szpitala. Takie postępowanie nie jest wymagane w żadnych znanych biegłej rekomendacjach, niemniej jednak w ocenie biegłej takie badania powinny być rutynowe.

Pozwany załączył dokumentację z kontroli wewnętrznych i zewnętrznych przeprowadzonych w jego podmiocie leczniczym. Dokumentacja ta nie wskazuje żadnych uchybień, czyli należy sądzić, iż personel pozwanego zna i stosuje się do podstawowych zaleceń sanitarno-epidemiologicznych. W wykazie tym brakuje np. karty oceniającej ryzyko wystąpienia zakażenia szpitalnego w czasie trwania hospitalizacji, brakuje również karty monitorującej centralne wkłucia a także instrukcji postępowania z ranami zakażonymi oraz ich monitorowania czy postępowania z odpadami medycznymi.

Ale brak tych dokumentów nie świadczy, że pozwany szpital źle monitoruje pacjentów, u których np. założono cewnik, to są tylko procedury, które mają jedynie na celu spisania najważniejszych metod postępowania w przypadku wystąpienia zakażeń. I nie zawsze trzeba tworzyć do każdej procedury formularz. Zapisane procedury nie zawsze odzwierciedlają to co się faktycznie dzieje w podmiocie leczniczym. Bo zapisy w procedurach to jedno a postępowanie pracowników podmiotów leczniczych to drugie. Oczywiście dokumenty można uzupełnić, stworzyć brakujące procedury i będzie to świadczyło o tym, że podmiot wywiązuje się z zadań powierzonych mu prawem, jednak nadal nam nie wyjaśni w jaki sposób doszło do zakażenia powódki. Aby biegła mogła odpowiedzieć na to pytanie należałoby jej dostarczyć odpowiednich materiałów związanych z pobytem powódki w podmiocie leczniczym. W okresie, w którym powódka przebywała należałoby przeanalizować, czy występowały patogeny izolowane od powódki w środowisku szpitalnym i czy to były te same szczepy. Niestety na tym etapie postępowania nie jesteśmy w stanie takich badań przeprowadzić, ponieważ nie mamy szczepów izolowanych od powódki oraz nie mamy szczepów z wymazów środowiskowych.

Zakażeniem szpitalnym jest zdarzenie, które wystąpiło w związku z udzieleniem świadczeń zdrowotnych. W przypadku powódki istnieje prawdopodobieństwo, iż doszło u niej do zakażenia szpitalnego o nieokreślonej etiologii. Biorąc pod uwagę powyższą definicję to tego typu zachorowanie uznawane jest jako zakażenie związane z opieką medyczną ((...)) jeżeli objawy zakażenia ujawnią się do 90 dni od wszczęcia implantu w tym wypadku metalowych elementów stabilizujących. W tej sytuacji zachowany jest ten przedział czasowy i dlatego można uznać, iż doszło do zakażenia szpitalnego. Biegła nie sądzi, iż przyczyną tego zakażenia był gronkowiec (*S. epidermidis*) raczej skłaniałaby się do *E. (...)*, ale nie ma żadnych dowodów na poparcie tej tezy.

Pobranie jednaj próbki materiału z powierzani rany może być obarczone błędem a mianowicie może dojść do zanieczyszczenia próbki butującymi w okolicy drobnoustrojami. Dlatego w takich wypadkach powinno się powtórzyć

badania, aby mieć pewność, że właśnie ta bakteria występuje w ranie, a nie zasiedla skórę. W całym procesie terapeutycznym brakuje precyzyjnych działań a dokładnie badań, które ułatwiłyby postawienie diagnozy co wywołało zakażenie u powódki. Można założyć, iż zakażenie rany pooperacyjnej mogło być od samego początku wywołane przez E. (...), ale należy rozważyć i taką hipotezę, że do zakażenia tym drobnoustrojem doszło w szpitalu w Wojewódzkim Wielospecjalistycznym Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. K. w Ł..

Do zakażeń szpitalnych nie zawsze dochodzi z winy personelu medycznego w literaturze przedmiotu rozważa się przypadki, kiedy to same drobnoustroje przedostają się z miejsc ich dotychczasowego bytowania w miejsce, w którym (dla mikroorganizmów) będą miały dogodne warunki do rozwoju i tym samym do zakażenia. Takimi miejscami są rany pooperacyjne, dlatego wprowadzono szereg procedur, które mają na celu zapobiec nawet i takim sytuacjom. Zdarza się też, że pomimo przestrzegania zasad sanitarnych personel medyczny nieświadomie przeniesie takie drobnoustroje lub dojdzie do zakażenia drogą kontaktową z inną osobą przebywającą w szpitalu lub drogą kropelkową. **Definicja zawarta w ww. ustawie nie nakazuje, aby wskazać kto przyczynił się do zakażenia, ale łączy ona zachorowanie z faktem udzielania świadczeń.** Niestety środowiska szpitalne, domów pomocy społecznych, hospicjów, poradni lekarskich itp. są to miejsca, gdzie występują szczególnie patogeny z reguły z dużą lekoopornością (co wynika ze stosowanych tam procedur), ale pomimo starań pracowników nie da się pozbyć wszystkich patogenów ze środowiska. Dlatego warto sobie uświadomić, że my sami jesteśmy nosicielami około 2 kg drobnoustrojów i tych potrzebnych do prawidłowego funkcjonowania naszego organizmu, i tych patogennych dla innych. Ludzkie komórki stanowią jedynie 43 % ludzkiego ciała. Pozostała część to tzw. "koloniści", czyli mikroskopijnych rozmiarów drobnoustroje.

(dowód: opinia biegłego sądowego z zakresu epidemiologii lekarza dr n. med. A. M. k. 216-235, uzupełniająca opinia biegłego sądowego z zakresu epidemiologii lekarza dr n. med. A. M. k. 445-449, dokumentacja lekarska, medyczna i wyniki badań k. 21-22, k. 32-33, k. 35-69, k. 173-214, k. 491-514, dokumentacja fotograficzna k. 71-89, dokumentacja szpitalna i procedury k. 110-134, k. 247-421)

Powódka w dniu 21.04.2018r doznała urazu skrętnego stawu skokowego prawego ze złamaniem kostki bocznej, krawędzi tylnej i trzonu kości piszczelowej prawej. Z Izby Przyjęć została skierowana do oddziału Ortopedii Szpitala im. (...) w P. gdzie przebywała od 21.04.2018r do 01.05.2018r.. W dniu 27.04.2018r. była operowana, wykonano otwartą repozycję i stabilizację wewnętrzną (...) Hofer złamania kostki bocznej, repozycję zamkniętą i stabilizacją śrubą ciągnącą krawędzi tylnej piszczeli, zamkniętą repozycję i ustabilizowanie odłamów trzonu piszczeli gwoździem śródszpikowym M.. Jak podano w epikryzie wypisowej przebieg pooperacyjny bez powikłań, rana goiła się przez rychłozrost, wypisana w stanie ogólnym i miejscowym dobrym z zaleceniem usunięcia szwów w 14 dobie po zabiegu.

W okresie od 27.07.2018r. do 06.08.2018r. powódka przebywała w Klinice (...) w Ł. z powodu zapalenia tkanej miękkich podudzia prawego w ranie pooperacyjnej, stan po zaopatrzeniu złamań implantatami w kwietniu 2018r . W informacji o przebiegu hospitalizacji podano, że przyjęta do kliniki z powodu utrzymującego się stanu zapalnego okolicy chorobowo zmienionej, uprzednio leczona ambulatoryjnie antybiotykiem z umiarkowaną poprawą, w posiewie przed przyjęciem do kliniki wyhodowano obecność gronkowca naskórkowego (non MR),włączono antybiotyk wankomycina oraz cefriakson uzyskując poprawę w zakresie stanu zapalnego, oczyszczono ranę przez chirurga, po zaopatrzeniu w opatrunek granuflex wypisana została do domu.

W okresie od 01.09.2018r. do 12.09.2018r. powódka przebywała w oddziale (...) w Ł. z rozpoznaniem: zakażenie rany pooperacyjnej po zespoleniu kostki bocznej podudzia prawego. Wykonano usunięcie metalu, debridement rany, opatrunek (...). Po zabiegu wypisana z raną gojącą się przez ziarninowanie bez sączenia rany.

W obserwacji z dnia 28.04 i 30.04.2018r podano, że rana sucha bez wysięku i goje się prawidłowo.

Powódka sama po 6 tygodniach przeprowadziła badanie bakteriologiczne, badanie wykonane we własnym zakresie ujawniło obecność gronkowca złocistego.

U powódki po złamaniu kości goleni prawej z dnia 21.04.2018r. nastąpił trwały uszczerbek na zdrowiu wg pozycji 162 c) 25% i wg pozycji 158-10%: suma 35% . Jest to sumaryczny uszczerbek, który jest związany z zaznaczonymi ograniczeniami ruchowymi w zakresie zgięcia grzbietowego ok. 20 stopni i podeszwowego 20 stopni oraz rotacji z zaznaczonym pogrubieniem obrysów okolicy kostek.

Przy ustalenia trwałego uszczerbku biegły brał pod uwagę możliwe przyspieszone pourazowe zmiany zwyrodnieniowe stawu skokowego oraz uszkodzenia więzadeł stawu skokowego co może mieć niekorzystny wpływ na niestabilność stawu skokowego prawego i upośledzenie funkcji w miarę rozwoju nieuniknionych pourazowych zmian zwyrodnieniowych

Udział zapalenia kości w obrębie stawu skokowego z utrzymującą się przetoką okolicy kostki bocznej biegły ocenił na poziomie 10% zw/w 25% uszczerbku wg pozycji 162r. c) gdzie mowa o powikłania w postaci zapalenia kości i stawu z przetoką i martwicą. Ze strony podudzia nie stwierdził biegły trwałego uszczerbku.

Samo w sobie wielomiejscowe złamanie kości goleni prawej skutkowało trwałym uszczerbkiem, z tego ogólnego uszczerbku udział zapalenia kości okolicy kostki bocznej biegły ocenił na 8%.

Samo złamanie kości goleni skazałoby powódkę na korzystanie z pomocy innych osób. Jednak zapalenie kości jako nie pożądane powikłanie zwiększyło tą pomoc średnio ok. 2 godzinę na dobę przez okres ok. 12 miesięcy. Pomoc była potrzebna przy czynnościach wymagających dłuższego przebywania w pozycji stojącej lub chodzeniu tj. w przygotowaniu posiłków, sprzątaniu i robieniu zakupów i udaniu się do odległych zakładów opieki medycznej, myciu i utrzymaniu higieny osobistej, przemieszczeniu w domu z łóżka na fotel i z powrotem oraz załatwieniu potrzeb osobistych itd. Natomiast w spożywaniu posiłków była zdolna i nie wymagała pomocy. Po tym okresie w miarę poprawy wydolności dynamicznej i postępu zrostu przez okres ok. kolejnego okresu pół roku czas pomocy ocenił na poziomie 1 godziny dziennie Po tym okresie i obecnie powódka nie wymaga pomocy w czynnościach samoobsługowych i życia codziennego.

W związku z przebyтым urazem powódka stała się zdolna do wykonania czynności życia codziennego.

Cierpienia były znacznego stopnia przez ok. 11 1/2 miesiąca od urazu i te cierpienia były związane z samym urazowym złamaniem, przez kolejny okres półtora roku z powodu powikłania w postaci zapalenia kości z koniecznością częstych zabiegów czyszczenia ogniska zapalenia cierpienie były umiarkowane, obecnie są lekkie lub nieznaczne i tak pozostają z okresami nasilenia wysiłkowo-przeciążeniowego w przebiegi przyspieszonych zmian zwyrodnieniowych pourazowych i pozapalnych rozwoju w/w zmian zwyrodnieniowych

Rokowania są stabilne, nieco niepewne z powodu utrzymującego ubytku skóry okolicy kostki bocznej z zapaleniem kości strzałki w obrębie kostki bocznej, w tym sensie że nie doszło do znacznego naruszenia sprawności i upośledzenia funkcji lokomocyjnej. Obecnie stan stabilny, rana pozapalna w okresie redukcji średnicy.

Powódka mogła potrzebować zwiększone leki przeciwbólowe i osłonowe przez ok.1,5 roku - koszt ok. 500zł. Koszt opatrunków z aquacel ag wg faktur.

Leki w profilaktyce p/w zakrzepowej po zabiegach były potrzebne i koszt przy refundacji mógł wynosić ok. 50,00 zł.

Obecnie nie stwierdza się znacznego naruszenia sprawności poza w/w ograniczeniem ruchomości stawu skokowego prawego z wyraźnym utrzymującym pogrubieniem obrysów jako zniekształcenie i małą przetoką prawie suchą okolicy kostki. Uszczerbek zaliczył do pozycji 162.c) TN Rozporządzenia z powodu zapalenia potwierdzone w dokumentacji.

Reasumując: trwały uszczerbek związany z zapaleniem biegły ocenił na poziomie 10%.

Obecny stan wydolności lokomocyjnej jest dobry, aktywność fizyczna zachowana.

Powódka z powodu stanu zapalnego wymaga dalszego leczenia.

Rozdaj zabiegu zespolenia nie budzi zastrzeżeń, ustawienie odłamów po zabiegu jest dobre.

Co do opieki w okresie utrzymującego zapalenia noga sprawnościowo odstaje od normy i potrzebowała pomocy przy wykonaniu czynności w samoobsłudze i w prowadzenia gospodarstwa domowego. Wiadomo, że zapalenie kości osłabia ją, przez co może dojść do jej złamania. Innym możliwym powikłaniem tej choroby może być obluzowanie implantu ortopedycznego i konieczność jego usunięcia. To zawsze powoduje że złamana kończyna jest niesprawną i oszczędzana, skazana na użycie kul dłużej niż przy linowym złamaniu. Zatem

istnieją czynności, które powódka nie mogła wykonać i potrzebowała częściowej pomocy nie tylko przy zmianie opatrunków, opatrunki sama w domu mogła zmienić, ale środki do opatrunków nie zawsze mogła sama kupić w aptece, nie mówiąc o podróżach do szpitali w Ł. i w W..

Leczenie w przebiegu liniowego procesu gojenia złamania trwałoby do 6 miesięcy. Przez zapalenie trwało do 2021 r. i nadal. Rokowania jest niepewne. Z opisu chirurga plastycznego w lipcu 2021r. (karta 491) wynika że nadal jest ubytek skóry nad kostką boczną i zakończenie procesu leczenia jest sprawą otwartą przez czas nieokreślony.

Zakażenie i zapalenie mają wpływ na ograniczenie ruchomości duży wpływ mają pozapalne zmiany zwyrodnieniowe stawu skokowego prawego.

Dolegliwości i stan przedmiotowy w przebiegu zapalenia i ich skutków czynią powódkę osobą niepełnosprawną, jako osoba niepełnosprawna ma zmniejszoną aktywną życiową i zawodową.

Praca na wysokościach, ciężka praca wymagająca dużego chodzenia i przebywania w pozycji stojącej jest mniej efektywna i niewskazana z powodu możliwych dodatkowych powikłań jak ponowne złamanie osłabionej kości zapaleniem oraz z powodu dolegliwości stawu skokowego w przebiegu pozapalnych zmian zwyrodnieniowych stawu skokowego.

Do utrzymania kończyny w należytym stanie potrzebne są środki opatrunkowe typu gazików, bandaże, opatrunki specjalistyczne jak artauman (...) czy aquacele, antybiotyki jak klindamycyny czy D. C. i inne leki w zależności od zaleceń lekarzy leczących łącznie z lekami w wiskosuplementacji stawu skokowego w iniekcjach czy doustnie, którego miesięczny koszt to ok. 50 zł przez okres nieokreślony do tego koszt wiskosuplementacji to kwota ok. 350-400 zł rocznie.

W przypadku rehabilitacji wiadomo, że jeśli jest stan zapalny z ubytkiem skóry nie wskazana jest fizjoterapia falą uderzeniową, laserem, soluksem elektroterapią, krioterapią, jedynie można zastosować pole magnetyczne.

Renta jest głównie z powodu skutków zapalenia kości z ubytkiem skóry i aprecjacji nacięcia zbiornika za kostką boczną.

(dowód: opinia biegłego sądowego lekarza ortopedy k. 437-420, uzupełniająca opinia biegłego sądowego lekarza ortopedy k. 519)

W wyniku przedmiotowego złamania kości prawej goleni, w procesie leczenia powikłanego przewlekłym zapaleniem kości, powódka doznała niewielkiego ograniczenia sprawności ogólnej spowodowanego przykurczem wyprostnym stawu skokowego, uniemożliwiającym pełny przysiad oraz upośledzającym fazę odbicia stopy podczas chodu. Ponadto okresowo sprawność ogólną powódki pogarszają dolegliwości kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego, które nie wstępowały przed przedmiotowym wypadkiem.

W okresie pierwszych 2 miesięcy po przedmiotowym wypadku powódka wymagała pomocy osób trzecich w czynnościach higienicznych i wszystkich codziennych w wymiarze 3 godzin dziennie, a od 3 miesięcy w wymiarze średnio 2 godzin dziennie w czynnościach codziennych wymagających dłuższego stania (przygotowywanie gorących posiłków, prasowanie), częstego schylania się (bieżące porządkowanie mieszkania), dłuższego chodzenia związanego

z opuszczaniem mieszkania w celu załatwiania niezbędnych spraw, w tym wizyt lekarskich oraz przenoszenia ciężarów powyżej 3 kg (zakupy).

Po ostatecznym usunięciu metalu zespalającego w październiku 2019 r., powódka przez kolejne pół roku wymagała pomocy osób trzecich w cięższych pracach domowych oraz w opuszczaniu mieszkania w wymiarze średnio 1 godziny dziennie.

W późniejszym okresie i obecnie powódka pomocy nie wymaga.

W procesie leczenia doznanych złamań powódka wymagała stosowania przeciwzakrzepowego C., (...), leków przeciwbólowych, oraz z powodu zapalenia kości z czynną przetoką antybiotykoterapii i opatrunków hydrokoloidowych (koszty wg załączonych faktur).

Obecnie wymaga doraźnego stosowania ogólnodostępnych leków przeciwbólowych, których miesięczny koszt **nie przekracza 15,00 zł.**

Obecnie powódka jest samodzielna we wszystkich czynnościach samoobsługi i dnia codziennego. Ograniczenia dotyczą dłuższego chodzenia, dźwigania powyżej 6 kg (1/10 wagi ciała) oraz skakania i biegania.

Z powodu istniejącego ograniczenia ruchomości stawu skokowego prawego, zagrażającego szybkim rozwojem pourazowych zmian zwyrodnieniowych w stawach stępu, wskazana jest kinezyterapia indywidualna obejmująca, po terapii światłem podczerwonym i rozciąganiu ścięgna A., zabiegi redresyjne i mobilizacyjne stawu skokowego, która poza zwiększaniem ruchomości w stawie skokowym, zwolnienia procesy degeneracyjnych w chrząstkach stawowych.

Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18.12.2002 r., powódka w wyniku dozanego w przedmiotowym wypadku złamania kości goleni, wygojonego z ograniczeniem ruchomości w stawach stępu i przewlekłym zapaleniem kości strzałkowej, doznała trwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 35%, w tym z powodu złamania trzonu kości piszczelowej 10% wg poz. 158a) oraz z powodu złamania kostki tylnej (krawędzi tylnej piszczeli) i kostki bocznej 25% wg poz. 162c).

Uszczerbki pochłaniają się z uszczerbkami przyznanymi przez biegłego ortopedę.

(dowód: opinia biegłego sądowego lekarza w dziedzinie rehabilitacji medycznej k. 538-548)

Powódka B. L. zamieszkała ul. (...), (...)-(...) P. jest zatrudniona w Dziennym Domu Pomocy Społecznej, ul. (...), (...)-(...) P. od dnia 2014-03-03 na czas nieokreślony w wymiarze pełnego etatu na stanowisku Opiekun.

Wynagrodzenie miesięczne od 2018-01-01 do 2018-01-31 wynosi: brutto – **2.905,50zł, netto 2090,52zł.**

Gdyby powódka nie przebywała na zwolnieniu lekarskim to otrzymywałaby wynagrodzenie w kwocie brutto – 2.905,50zł, netto 2090,52zł.

Wynagrodzenie miesięczne od 2018-03-01 do 2018-03-31 wynosi: brutto- 5 419,69 zł, netto- 3 841.76 zł i obejmuje wynagrodzenie miesięczne oraz trzynastą pensję.

(dowód: zaświadczenie o zarobkach k. 24, zaświadczenie k. 25, zaświadczenie o zarobkach k. 34)

Orzeczeniem Lekarza Orzecznika ZUS z dnia 02.09.2019 roku powódka została uznana za częściowo niezdolną do pracy do 29.02.2020 roku.

Orzeczeniem Lekarza Orzecznika ZUS z dnia 15.01.2020 roku powódka została uznana za częściowo niezdolną do pracy do 31.07.2020 roku.

Orzeczeniem Lekarza Orzecznika ZUS z dnia 09.07.2020 roku powódka została uznana za częściowo niezdolną do pracy do 31.01.2021 roku.

Orzeczeniem Lekarza Orzecznika ZUS z dnia 20.01.2021 roku powódka została uznana za częściowo niezdolną do pracy do 31.08.2021 roku.

Z tytułu częściowej niezdolności do pracy powódka pobiera rentę w kwocie 989,96zł do 31.07.2020 roku, a potem w kwocie 1038,00zł.

(dowód: Orzeczenia Lekarza Orzecznika ZUS k.473-478, decyzje ZUS k. 479-487)

(...) pomocy (...) Stowarzyszenie (...) za jedną roboczogodzinę na terenie Ł. brało wynagrodzenie od 01.01.2017 roku do 31.03.2018 roku – 18,60zł, od 01.04.2018 roku do chwili obecnej – 20,00zł.

(dowód: informacja k. 9)

Powódka poniosła koszty leczenia obejmujące m.in. zakup leków, wizyty u lekarzy udokumentowane rachunkami i fakturami na kwotę 2.324,76zł

(faktury k. 12- 20, faktury k. 23, k. 26-31)

Wypadek powódki był pod koniec kwietnia 2018 roku. Powódka wpadła w dziurę, kiedy wracała z mężem z ogrodu działkowego, nieszczęśliwie złamała nogę w 3 miejscach. Pojechali do pozwanego szpitala. Powódka została w szpitalu, miała mieć operację w poniedziałek, tydzień czasu leżała zanim zrobiono jej operację, dopiero w piątek.

Powódka nie miała zmienianej pościeli. Po operacji była niecały tydzień w szpitalu. Potem wyszła do domu. Leżała, noga w tydzień po wyjściu do domu „zaczęła się paprać”. Po 2 tygodniach powódka poszła na zdjęcie szwów. Nie można było wszystkich szwów zdjąć, bo zrobił się strup. Potem za miesiąc była wizyta u lekarza. Po miesiącu rana wyglądała źle, mąż zawiózł powódkę na wózk, bo nie mogła chodzić. Lekarz powiedział, że tak ma być. Zza biurka spojrzła na tą nogę. Wyznaczył wizytę za miesiąc.

Mąż zaprowadzał powódkę do toalety, pomagał w kąpieli, jedzenie robił żonie. Powódka w późniejszym czasie chodziła o kulach. Wózek mieli do poruszania się poza domem. Mąż woził powódkę do lekarza, jeździli samochodem. W chwili wypadku powódka była opiekunką społeczną. Nie wróciła do pracy. Normalnie powódka nie chodzi. Syn mieszkał z powódką i mężem powódki, zrobił czasem zakupy. Wiosną 2019 roku powódka zaczęła sama wychodzić z domu. Zimą sama nie wychodziła na dwór. Teraz powódka nie przykucnie. Rehabilitację miała jedną ze względu na otwartą ranę, rana do tej pory jest otwarta. Prywatnie była leczona około 2 miesięcy. Kupowali maści, opatrunki. Miesięcznie na lekarzy i opatrunki powódka wydała ok.1000 zł. Wizyty u lekarza w przychodni były co miesiąc. Były 3 wizyty co miesiąc, potem zrezygnowała. Rana się nie goiła. Powódka zrobiła badania bakteriologiczne prywatnie 5 lipca 2018 roku w szpitalu w P. w laboratorium. Okazało się, że jest gronkowiec. Poszła prywatnie do lekarza chorób zakaźnych. Wizyta była 13 lipca 2018 roku. Lekarz przepisał antybiotyk. Potem poszła 16 lipca 2018 roku do ortopedy, który powiedział, że jest wszystko w porządku. Powódka ortopedzie nie powiedziała, że była u lekarza chorób zakaźnych. Dnia 27 lipca 2018 roku powódka była w szpitalu zakaźnym w Ł.. Do tej pory powódka ma otwartą ranę, sący się cały czas.

(dowód: zeznania świadka J. L. k. 609-610)

W sierpniu powódka jeszcze chodziła przy balkoniku, bo nie mogła nogi obciążać. Elementy metalowe zostały wyjęte 1 września 2018 roku w Szpitalu im. (...) w Ł.. Kolejne usunięcie metalu było w październiku 2019 roku. Powódka była na rehabilitacji w (...) tygodnie w marcu 2019 roku, ZUS ją skierował. Miała laser, pole magnetyczne na ranę.

Przy przyjęciu do szpitala robili powódce wymaz z nosa i nie miała żadnej bakterii. Wcześniej nie miała problemów z gojeniem ran.

Obecnie z raną raz na 3 miesiące jeździ do Ł. do ortopedy. W P. nie chodzi do lekarza. W stawie skokowym nogę ma sztywną. Zimą sama nie wychodziła, tylko z mężem albo z synem.

Powódka B. L. ma lat 53, pracowała jako opiekunka społeczna. Jej praca opiekunki polegała na przemieszczaniu się. Po zwolnieniu lekarskim była na świadczeniu rehabilitacyjnym rok czasu, potem poszła na rentę. W tej chwili ma ok. 1000 zł renty. Ma orzeczenie o niepełnosprawności, umiarkowany stopień niepełnosprawności. Ma orzeczoną częściową niezdolność do pracy. Powódka chciałaby iść do pracy, ale rana jej nie pozwala. Ma otwartą ranę, kuleje. Ma wyuczony zawód jako technik geodeta. W zawodzie geodety nie pracowała. Na razie nie szukała pracy, nie składała CV.

Obecnie powódka gotuje w domu obiady, częściowo sprząta, myje podłogi mopem, nie umyje okna. Samochodem jeździ na krótkie dystanse, robi lekkie zakupy. Nie porusza się sprawnie.

(dowód: zeznania powódki B. L. k. 610)

Sąd dokonał następującej oceny materiału dowodowego i zważył, co następuje:

Sąd uwzględnił powództwo częściowo.

Na wstępie rozważań należy podnieść, że powództwo przeciwko ubezpieczycielowi oparte jest na zastępczej odpowiedzialności ubezpieczyciela zgodnie z art. 822 k.c., za szkodę mającą być wywołaną zawinionym zachowaniem pracowników szpitala (odpowiedzialność deliktowa). Przesądzenie zatem odpowiedzialności szpitala oznacza automatycznie odpowiedzialność pozwanego zakładu ubezpieczeń, zgodnie z art. 805 k.c. W tego typu procesach koniecznym jest zatem ustalenie odpowiedzialności zakładu opieki zdrowotnej.

Odpowiedzialność odszkodowawczą pozwanego ubezpieczyciela należy oceniać na podstawie i w granicach odpowiedzialności cywilnej ubezpieczonego, zatem w świetle art. 430 k.c., co oznacza odpowiedzialność szpitala, jako osoby prawnej na zasadzie ryzyka, ale za zawinione działania personelu medycznego (art. 415 k.c.), bądź własne działania bądź zaniechania, których skutkiem była niewłaściwa organizacja pracy mogąca prowadzić do zakażenia - art. 416 k.c.

Wobec powyższego pozwani ponoszą odpowiedzialność in solidum polegającą na tym, że spełnienie świadczenia przez jednego z pozwanych zwalnia z odpowiedzialności drugiego do wysokości dokonanej zapłaty.

Przesłankami odpowiedzialności Szpitala są więc: powierzenie na własny rachunek wykonania czynności podwładnemu, zawiniony czyn niedozwolony podwładnego, szkoda wyrządzona przy wykonywaniu powierzonych podwładnemu czynności, związek przyczynowy między czynem niedozwolonym podwładnego a szkodą.

Na gruncie art. 430 k.c., co wyjaśnił Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 30 kwietnia 1975 r., do przyjęcia winy osoby wskazanej w powołanym przepisie, nie jest potrzebne wykazanie, że osoba ta naruszyła przepisy dotyczące bezpieczeństwa życia i zdrowia ludzkiego - wystarczy, jeżeli wina tej osoby polega na zaniechaniu zasad ostrożności i bezpieczeństwa, wynikających z doświadczenia życiowego i okoliczności danego wypadku (wyrok SN z dnia 30 kwietnia 1975 r., II CR 140/75, LexPolonica nr 319680). Należy zaznaczyć, że kodeks cywilny przyjął dualistyczną koncepcję winy, polegającą na tym, że wina łączy w sobie element obiektywny, tj. niezgodność działania sprawcy z określonymi regułami postępowania, czyli każde zachowanie niewłaściwe, a więc niezgodne z przepisami prawa lub też - w stosunku do lekarza - naruszenie obowiązujących reguł wynikających z zasad wiedzy medycznej, doświadczenia i deontologii zawodowej lub też zachowania się sprzecznego z powszechnie obowiązującymi zasadami współżycia. Bezprawność zaniechania ma miejsce wówczas, gdy istniał obowiązek działania lub występował zakaz zaniechania. Placówka lecznicza ponosi więc odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przez jej personel, którego zachowanie musi być obiektywnie bezprawne i subiektywnie zawinione, gdyż obowiązkiem całego personelu strony pozwanej jest dołożenie należytej staranności w leczeniu każdego pacjenta. Ten, kto świadczy usługi lekarskie odpowiada przecież cywilnie za fachowy aspekt swego postępowania.

Istotą odpowiedzialności szpitala jest ustalenie, czy wyrządzenie szkody nastąpiło "przy wykonywaniu", nie zaś "przy okazji wykonywania czynności", a w szczególności, że między powierzeniem czynności a działaniem, na skutek którego powstała szkoda, zachodzi związek przyczynowy w rozumieniu art. 361 § 1 k.c., ograniczający się do następstw normalnych, tj. takich, jakie na podstawie doświadczenia życiowego należy uznać za stanowiące z reguły skutki danego rodzaju działań lub zaniechań. Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 17 października 2007 r. wyjaśnił, że w tzw. "procesach lekarskich" ustalenie w sposób pewny związku przyczynowego pomiędzy postępowaniem lekarza a powstałą szkodą jest najczęściej niemożliwe, gdyż w świetle wiedzy medycznej w większości wypadków można mówić tylko o prawdopodobieństwie wysokiego stopnia, a rzadko o pewności, czy wyłączności przyczyny. Na powstanie szkody ma lub może mieć wpływ wiele czynników i należy tylko ustalić, w jakim stopniu prawdopodobieństwa wobec innych czynników powstaje zaniedbanie lekarza (wyrok SN z dnia 17 października 2007 r., sygn. II CSK 285/2007, LexPolonica nr 2423336).

Personel medyczny (lekarz) odpowiada na zasadzie winy (art. 415kc), którą można mu przypisać tylko w wypadku wystąpienia jednocześnie elementu obiektywnej i subiektywnej niewłaściwości postępowania. Element obiektywny dotyczy naruszenia zasad wynikających z wiedzy medycznej, doświadczenia i deontologii (błąd lekarski), natomiast element subiektywny odnosi się do zachowania przez lekarza staranności, przy przyjęciu kryterium wysokiego poziomu przeciętnej staranności każdego lekarza, jako jego staranności zawodowej.

Odpowiedzialność lekarza powstanie w wypadku "błędu w sztuce", czyli przeprowadzenia zabiegu niezgodnie z zasadami wiedzy medycznej, jeżeli był to błąd zawiniony, tj. polegający na zachowaniu odbiegającym od ustalonego wzorca. W literaturze prawniczej zwraca się uwagę, ***iż niewłaściwe wykonanie zabiegu lekarskiego jest zawsze bezprawne.***

Przy ocenie postępowania lekarza należy mieć też na względzie ***uzasadnione oczekiwanie nienarażenia pacjenta na pogorszenie stanu zdrowia***, jak również ustalenie, czy niekorzystnego skutku można było uniknąć, w tym, czy lekarz w danym przypadku powinien był i mógł zrobić więcej (lepiej).

Trzeba jednak, zgadzając się z konkluzją, że ciężar dowodu przesłanek odpowiedzialności obciąża powoda, przypomnieć, że w przypadku roszczenia o naprawienie szkody wyrządzonej przy leczeniu, zwłaszcza zaś będącej następstwem zakażenia szpitalnego, ten rygoryzm jest w znacznym stopniu złagodzony.

W orzecnictwie Sądu Najwyższego (por. wyrok z dnia 22 lutego 2012 r., IV CSK 245/11 i przywołane tam judykaty), a także sądów powszechnych (zob. przykładowo wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 21 marca 1997 r., I ACa 107/97), wielokrotnie było prezentowane stanowisko, że w sprawach o naprawienie szkód medycznych wykazanie przez poszkodowanego pacjenta przesłanek odpowiedzialności zakładu opieki zdrowotnej jest zadaniem ogromnie trudnym, a niekiedy wręcz niewykonalnym. W szczególności zaś nie można wymagać od poszkodowanego wykazania, że przyczynę zakażenia stanowiło konkretne zaniedbanie, ani w sposób absolutnie pewny związku przyczynowego między zdarzeniem sprawczym a szkodą.

Sąd Najwyższy zauważał też, że istnienie związku przyczynowego między zdarzeniem sprawczym a szkodą z reguły nie może być - gdy chodzi o zdrowie ludzkie - absolutnie pewne, gdyż związków zachodzących w dziedzinie medycyny nie da się sprowadzić do prostego wynikania jednego zjawiska z drugiego. Dlatego też wymaganie całkowitej pewności istnienia związku przyczynowego byłoby w znaczącej liczbie wypadków nierealne (tak Sąd Najwyższy w wyroku z 22 lutego 2012 r., IV CSK 245/11, Lex nr 1164750). W wyrokach z 20 sierpnia 1968 r., II CR 310/68 (OSNCP 1969, nr 2, poz. 38), z 17 czerwca 1969 r., II CR 165/69 (OSPİKA 1970, nr 7-8, poz. 155) i z 12 stycznia 1977 r., II CR 571/76 (nie publ.) za dowód istnienia związku przyczynowego między szkodą na osobie a działaniem osób działających na rzecz i w imieniu podmiotu wykonującego usługi z zakresu ochrony zdrowia Sąd Najwyższy przyjął wykazanie dostatecznej dozy prawdopodobieństwa jego wystąpienia. Ten kierunek orzecnictwa był podtrzymywany w kolejnych latach (por. orzecznictwo przytoczone w uzasadnieniu wyroku Sądu Najwyższego z 22 lutego 2012 r., IV CSK 245/11, nie publ.). W orzeczeniach tych Sąd Najwyższy podkreślał, że nie można stawiać pacjentowi nierealnego wymogu ścisłego udowodnienia, w jakim momencie i jaką drogą jego organizm został zainfekowany. Dlatego też uznawał

za dopuszczalne korzystanie z konstrukcji domniemań faktycznych (art. 231 k.p.c.), i to nie tylko w odniesieniu do miejsca zakażenia i związku przyczynowego między zakażeniem a pobytem pacjenta w placówce leczniczej, lecz także w odniesieniu do niedbalstwa personelu tej placówki w zakresie zapewnienia pacjentowi bezpieczeństwa pobytu. W wyroku z 7 stycznia 1998 r., II CKN 703/97 (nie publ.), Sąd Najwyższy stanął na stanowisku, że rozstrzygające dla przyjęcia związku przyczynowego jest ustalenie zainfekowania powódki wirusem HBV w trakcie pobytu w szpitalu i wynikające z tego ustalenia domniemanie niedbalstwa personelu szpitala w zakresie dbałości o aseptykę, jako przyczyny sprawczej infekcji. W wyroku z 10 lipca 1998 r., I CKN 786/97, skonstatował, że zakażenie powódki żółtaczką wszczepienną w szpitalu wskazuje, iż szpital nie zapewnił jej bezpieczeństwa pobytu. Z kolei w wyroku z 17 maja 2007 r., III CSK 429/06 (nie publ.), stwierdził, że w sprawach dotyczących tzw. zakażeń szpitalnych możliwe i uzasadnione jest przyjęcie niedbalstwa placówki służby zdrowia w drodze domniemania faktycznego, przy braku dowodu przeciwnego. Wystarczające jest wykazanie dostatecznej dozy prawdopodobieństwa jego wystąpienia. (zob. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 20 sierpnia 1968 r., II CR 310/68, z dnia 17 czerwca 1969 r., II CR 165/69 i z dnia 12 stycznia 1977 r., II CR 571/76).

Rozkład ciężaru dowodu przedstawia się zatem w ten sposób, że powód powinien wykazać jedynie to, że do zakażenia powoda doszło podczas jego pobytu w szpitalu. Już to bowiem, zgodnie z zaprezentowanymi powyżej poglądami orzecznictwa, wystarcza do przyjęcia w drodze domniemania faktycznego, że było to spowodowane zaniedbaniem ze strony personelu szpitalnego.

Zdaniem Sądu, w analizowanej sprawie, zostały spełnione przesłanki odpowiedzialności pozwanego Szpitala Wojewódzkiego im. (...) w P. za szkodę powoda powstałą na skutek zakażenia szpitalnego.

Powódka w dniu 21.04.2018r. doznała urazu skrętnego stawu skokowego prawego ze złamaniem kostki bocznej, krawędzi tylnej i trzonu kości piszczelowej prawej, z Izby Przyjęć została skierowana do oddziału Ortopedii Szpitala im. (...) w P. gdzie przebywała od 21.04.2018r do 01.05.2018r. W dniu 27.04.2018r. była operowana, wykonano otwartą repozycję i stabilizację wewnętrzną (...) Hofer złamania kostki bocznej, repozycją zamkniętą i stabilizacją śrubą ciągnącą krawędzi tylnej piszczeli, zamkniętą repozycję i ustabilizowanie odłamów trzonu piszczeli gwoździem śródszpikowym M.. Jak wynika z zeznań powódki i zeznań świadka J. L. kiedy powódka poszła na zdjęcie szwów po 14 dniach nie można było zdjąć wszystkich szwów ponieważ rana się nie goiła, był strup. Kiedy rana zaczęła śmierdzieć to powódka z własnej inicjatywy zrobiła badania bakteriologiczne 5 lipca 2018 roku i dopiero wówczas 13 lipca 2018 roku powódka udała się prywatnie do lekarza chorób zakaźnych, który przepisał antybiotyk. W dniu 16 lipca 2018 roku powódka miała planową wizytę u ortopedy, któremu nie powiedziała o wynikach badań bakteriologicznych i wizycie u lekarza chorób zakaźnych, a lekarz ortopeda powiedział, że wszystko jest dobrze. W okresie od 27.07.2018r. do 06.08.2018r. powódka przebywała w Klinice (...) w Ł. z powodu zapalenia tkanek miękkich podudzia prawego w ranie pooperacyjnej, stan po zaopatrzeniu złamań implantatami w kwietniu 2018r. W informacji o przebiegu hospitalizacji podano, że przyjęta do kliniki z powodu utrzymującego się stanu zapalnego okolicy chorobowo zmienionej, uprzednio leczona ambulatoryjnie antybiotykiem z umiarkowaną poprawą, w posiewie przed przyjęciem do kliniki wyhodowano obecność gronkowca naskórkowego (non MR), włączono antybiotyk wankomycina oraz cefriakson uzyskując poprawę w zakresie stanu zapalnego, oczyszczono ranę przez z chirurga, po zaopatrzeniu w opatrunek granuflex powódka wypisana została do domu. W okresie od 01.09.2018r. do 12.09.2018r. powódka przebywała w oddziale (...) w Ł. z rozpoznaniem: zakażenie rany pooperacyjnej po zespoleniu kostki bocznej podudzia prawego, wykonano usunięcie metalu, debridement rany, opatrunek (...). Po zabiegu wypisana z raną gojącą się przez ziarninowanie bez sączenia rany.

Z opinii biegłego z zakresu specjalności chorób zakaźnych wynika, iż zakażeniem szpitalnym jest zdarzenie, które wystąpiło w związku z udzieleniem świadczeń zdrowotnych. W przypadku powódki istnieje prawdopodobieństwo, iż doszło u niej do zakażenia szpitalnego o nieokreślonej etiologii. Biorąc pod uwagę powyższą definicję to tego typu zachorowanie uznawane jest jako zakażenie związane z opieką medyczną (...) jeżeli objawy zakażenia ujawnią się do 90 dni od wszczepienia implantu w tym wypadku metalowych elementów stabilizujących. W tej sytuacji zachowany jest ten przedział czasowy i dlatego można uznać, iż u powódki doszło do zakażenia szpitalnego.

Biegła nie może wskazać jakie błędy zostały popełnione i przez kogo w trakcie udzielanych świadczeń zdrowotnych powódce u pozwanego, ponieważ na podstawie materiałów zgromadzonych w sprawie nie można tego wyjaśnić. Po pierwsze dlatego, że nie ma takich informacji w dokumentacji a po drugie taką ocenę można dokonać tylko w czasie rzeczywistym nie da się tego zrobić retrospektywnie. Dla biegłej niedopatrzeniem jest brak badań oraz wypisania karty oceny ryzyka zakażenia pacjenta przy wypisie. Badania podstawowe (morfologia (...), OB.), mogą ujawnić rozwijający się stan zapalny, dlatego warto jest taką diagnostykę wdrożyć przed wypisem pacjenta ze szpitala. Takie postępowanie nie jest wymagane w żadnych znanych biegłej rekomendacjach, niemniej jednak w ocenie biegłej takie badania powinny być rutynowe.

Przy ocenie postępowania lekarza należy mieć też na względzie uzasadnione oczekiwanie nienarażenia pacjenta na pogorszenie stanu zdrowia.

Zdaniem Sądu fakt zakażenia powódki bakterią, która nie pozwalała i dalej nie pozwala na zagojenie się rany po operacji wskazuje, że pozwany Szpital nie zapewnił jej bezpieczeństwa pobytu.

Rozstrzygające dla przyjęcia związku przyczynowego jest ustalenie zainfekowania powoda bakterią w pozwanym Szpitalu, gdzie u powoda wykonano zabieg dnia 27.04.2018r., i wynikające z tego ustalenia domniemanie niedbalstwa personelu szpitala w zakresie dbałości o aseptykę, jako przyczyny sprawczej infekcji.

W sprawach dotyczących tzw. zakażeń szpitalnych możliwe i uzasadnione jest przyjęcie niedbalstwa placówki służby zdrowia w drodze domniemania faktycznego, przy braku dowodu przeciwnego. Wystarczające jest wykazanie dostatecznej dozy prawdopodobieństwa jego wystąpienia.

Zgodnie z przepisami ustawy z dnia 5 grudnia 2008r o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (t.j. Dz.U. z 2013r, poz. 947) zakłady lecznicze (szpitale) obowiązane są do wdrożenia i zapewnienia funkcjonowania systemu zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych.

W ocenie Sądu materiał dowodowy, w tym także opinia biegłych, nie dostarcza wystarczających podstaw do oceny, że w przypadku powoda był w pełni zachowany, na każdym etapie jego leczenia, wymagany dla zapobieżenia zakażeniu reżim sanitarny. Przede wszystkim należy wskazać, że biegły nie określił w sposób jednoznaczny, co konkretnie spowodowało zakażenie. Nie sposób zatem, mimo ustalenia, że powódka została zakażona bakterią przyjąć, że było to zdarzenie nie do uniknięcia, za które szpital i jego ubezpieczyciel nie ponoszą odpowiedzialności.

Dowody zebrane w sprawie nie wyjaśniają, jaki był stan sanitarny oddziału, na którym przebywała powódka w chwili operacji. Biegła nie może wskazać jakie błędy zostały popełnione i przez kogo w trakcie udzielanych świadczeń zdrowotnych powódce u pozwanego, ponieważ na podstawie materiałów zgromadzonych w sprawie nie można tego wyjaśnić. Po pierwsze dlatego, że nie ma takich informacji w dokumentacji a po drugie taką ocenę można dokonać tylko w czasie rzeczywistym nie da się tego zrobić retrospektywnie. Brak zatem dowodu, obciążającego stronę pozwaną, że był zachowany pełny reżim sanitarny, a wszystkie działania personelu wobec powoda podejmowano z wymaganą starannością profesjonalisty (art. 355 § 2 k.c.), której dochowanie normalnie powinno dawać gwarancję uniknięcia zakażenia.

Zdaniem Sądu nie zostały obalone wynikające z domniemania faktycznego (art. 231 k.p.c.) przesłanki odpowiedzialności za szkodę doznaną przez powódkę w toku pobytu w pozwanym Szpitalu.

Dlatego, zdaniem Sądu Okręgowego, należy przyjąć, że wykazane zostały wszystkie obciążające powoda przesłanki odpowiedzialności odszkodowawczej szpitala: szkoda, związek przyczynowy i zawinienie, z których dwie ostatnie są domniemywane. W tych okolicznościach to na pozwanego przesuwają się ciężar wykazania, że szpital nie ponosi odpowiedzialności za powstałą szkodę. W ocenie Sądu uwolnić się od tego mógłby w drodze przeprowadzenia skutecznej ekskulpacji, tj. wykazania, że podczas całego pobytu powoda w szpitalu były przestrzegane wszystkie procedury dotyczące reżimu sanitarnego i nie doszło do żadnych zaniedbań ze strony personelu medycznego, ani

też natury organizacyjnej. Z uwagi na specyfikę prowadzonej działalności, i jej profesjonalny charakter, powinien też wykazać, że była to staranność szczególna, o której mowa w art. 355 § 1 k.c.

W niniejszej sprawie, ze zgromadzonego materiału dowodowego wynika, że zachowanie personelu pozwanego szpitala względem powoda niewątpliwie było bezprawne i zawinione, a nadto nie było działaniem wystarczająco starannym, z punktu widzenia wiedzy medycznej. Głównym zaniedbaniem pozwanego było niezadbanie o właściwy stan higieniczny w szpitalu. Te nieprawidłowości doprowadziły do obecnego złego stanu zdrowia powódki w zakresie ortopedii, przetok.

Podstawą prawną żądania zadośćuczynienia i odszkodowania jest art. 415 KC, art. 445 § 1 KC w zw. z art. 444 § 1 KC.

Zgodnie z treścią art. 444 § 1 KC w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Na żądanie poszkodowanego zobowiązany do naprawienia szkody powinien wyłożyć z góry sumę potrzebną na koszty leczenia, a jeżeli poszkodowany stał się inwalidą, także sumę potrzebną na koszty przygotowania do innego zawodu.

§ 2. Jeżeli poszkodowany utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej albo jeżeli zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość, może on żądać od zobowiązanego do naprawienia szkody odpowiedniej renty.

W myśl art. 445 § 1 KC w wypadkach przewidzianych w artykule poprzedzającym sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

Roszczenie o rentę z art. 444 § 2 kc przysługuje poszkodowanemu w razie:

-całkowitej lub częściowej utraty przez niego zdolności do pracy zarobkowej;

-zwiększenia się jego potrzeb;

-zmniejszenia się jego widoków powodzenia na przyszłość.

Wymienione następstwa powinny mieć charakter trwały (co nie oznacza, iż nieodwracalny). Każda z tych okoliczności może stanowić samodzielną podstawę zasądzenia renty, jednakże konieczną przesłanką jest powstanie szkody bądź to w postaci zwiększenia wydatków, bądź to zmniejszenia dochodów.

Renta przewidziana w art. 444 § 2 kc nie ma charakteru alimentacyjnego, lecz wyłącznie odszkodowawczy. Przesłanką jej ustalenia nie może być koszt utrzymania osoby poszkodowanej, ale wyłącznie odszkodowanie za utratę zdolności do pracy (za utratę zarobków) oraz odszkodowanie za zwiększenie się potrzeb poszkodowanego na skutek wyrządzenie mu szkody na zdrowiu (tak SN w wyroku z dnia 20 grudnia 1977 r., IV CR 486/77, nie publ.).

Uszkodzenie ciała jest to naruszenie integralności cielesnej pozostawiające ślady zarówno zewnętrzne, jak i wewnętrzne, tj. uszkodzenie narządów wewnętrznych. Rozstrój zdrowia natomiast to inne postaci zakłócenia w funkcjonowaniu organizmu, np. choroba psychiczna.

Pojęcie szkody nie zostało ustawowo zdefiniowane i w związku z tym w doktrynie i orzecznictwie pojawiły się istotne rozbieżności, co do zakresu tegoż pojęcia. Według T. D. szkodą jest każdy uszczerbek w prawnie chronionych dobrach, z którym to ustawa wiąże powstanie odpowiedzialności odszkodowawczej (vide: Kodeks Cywilny, Komentarz Tom I pod redakcją K. Pietrzykowskiego, Wydawnictwo C.H. Beck, Warszawa 1997, s.633). Natomiast według Z. R. na podstawie reguł języka powszechnego, a także na podstawie niektórych szczególnych przepisów prawnych można najogólniej stwierdzić, że określenie to odnosi się do wszelkich uszczerbków w dobrach lub interesach prawnie chronionych, których poszkodowany doznał wbrew swojej woli (Z. Radwański, Zobowiązania – część ogólna, Wydanie III, Wydawnictwo C.H. Beck, Warszawa 2001, s.83)

Zarówno w języku potocznym, jak i w wyrażeniach normatywnych występuje pojęcie krzywdy (np.: w KC uszczerbek typu niemajątkowego określony został mianem krzywdy, a suma pieniężna przeznaczona na złagodzenie tej krzywdy zadośćuczynieniem jako uszczerbku w dobrach niemajątkowych).

Zgodnie z treścią przepisu art. 361 § 1 KC „zobowiązany do odszkodowania ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła”. Przepis ten jest wyrazem teorii zwanej w literaturze adekwatnym związkiem przyczynowym.

Celem zadośćuczynienia jest zrekompensowanie osobie poszkodowanej krzywdy doznanej wskutek cierpień fizycznych (ból i innych dolegliwości) oraz cierpień psychicznych (ujemnych uczuć przeżywanych w związku z doznanymi cierpieniami fizycznymi lub następstwami uszkodzenia ciała albo rozstroju zdrowia). W kodeksie cywilnym nie sprecyzowano pojęcia „odpowiedniej sumy” i suma ta podlega ocenie Sądu w realiach konkretnej sprawy w granicach swobodnej oceny Sądu.

Oceniając wysokość przyjętej sumy zadośćuczynienia jako „odpowiedniej” Sąd korzysta z daleko idącej swobody, nie mniej jednak nie może to być suma rażąco odbiegająca od zasądzonych w analogicznych przypadkach (wyrok SN z 11 lipca 2000 r., II CKN 1119/98, Lex nr 50884). Pojęcie „sumy odpowiedniej” użyte w art. 445 §1 kc w istocie ma charakter niedookreślony, niemniej jednak w judykaturze wskazany przez kryteria, którymi należy się kierować przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia. Zadośćuczynienie ma mieć przede wszystkim charakter kompensacyjny wobec czego jego wysokość nie może stanowić zapłaty symbolicznej, lecz musi przedstawić jakąś ekonomicznie odczuwalną wartość..... (vide : wyrok SN z 22 kwietnia 1985 r., II CR 94/85). Zadośćuczynienie ma przede wszystkim mieć walor kompensacyjny, a więc jego wysokość nie może być symboliczna, lecz musi mieć jakąś wartość ekonomicznie odczuwalną, ale przy uwzględnieniu rozmiaru krzywdy musi wysokość zadośćuczynienia być utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętej stopie życiowej społeczeństwa (vide : wyrok Sądu Najwyższego z 28 września 2001 roku, III CKN 427/00, Lex nr 52766). Zadośćuczynienie ma charakter kompensacyjny, w związku z czym winno być stosowne do doznanej krzywdy oraz uwzględniać wszystkie zachodzące okoliczności, w szczególności winne być wzięte pod uwagę takie okoliczności jak nasilenie cierpień, długotrwałość choroby, rozmiar kalectwa, trwałe następstwa zdarzenia (vide : wyrok Sądu Najwyższego z 15 lipca 1977 r. w sprawie IV CR 266/77). Dla wysokości zadośćuczynienia istotne znaczenie mają: wiek poszkodowanego, rodzaj doznanych obrażeń, nasilenie i czasokres trwania cierpień jak i skutki uszkodzenia ciała w zakresie ogólnej zdolności do życia (wyrok Sądu Najwyższego z 13 marca 1973 r. w sprawie II CR 50/73). Sąd oceniając krzywdę bierze pod uwagę wszelkie ujemne następstwa uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia w sferze cierpień fizycznych jak i psychicznych. Bierze się pod uwagę ból, inne dolegliwości oraz negatywne uczucia przeżywane w związku z cierpieniami psychicznymi lub następstwami uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia np. w postaci wyłączenia od normalnego życia. Sąd obowiązany jest wziąć pod uwagę nasilenie cierpień, długotrwałość choroby, rozmiar kalectwa, trwałość następstw zdarzenia, wiek poszkodowanego oraz konsekwencje uszczerbku na zdrowiu w życiu osobistym i społecznym (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 czerwca 1999 r., II UKN 681/98, OSNAP 2000/16/626).

Powódka doznała na skutek zakażenia bakterią trwałego uszczerbku na zdrowiu w wielkości 10%.

Należy jednak pamiętać, że procentowy rozmiar trwałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu jest tylko jednym z kryteriów ustalania wysokości zadośćuczynienia i nie determinuje tej kwoty bez uwzględnienia innych okoliczności, jest to tylko pomocniczy środek ustalania rozmiaru odpowiedniego odszkodowania (por. wyr. SN z dnia 5.10.2005 r., sygn. akt I PK 47/05, opubl. (...)).

W wyroku z dnia 20 marca 2002 r. V CKN 909/00 Sąd Najwyższy stwierdził, że przewidziana w art. 444 k.c. krzywda, za którą sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią kwotę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego, obejmuje zarówno cierpienia fizyczne, jak i cierpienia moralne. Nie tylko trwałe, lecz także przemijające zaburzenia w funkcjonowaniu organizmu polegające na znoszeniu cierpień psychicznych mogą usprawiedliwiać przyznanie zadośćuczynienia pieniężnego na podstawie art. 445 § 1 k.c.

Biorąc pod uwagę wszystkie okoliczności, jakie z uwagi na treść art. 445 KC winny być uwzględnione przy ustaleniu odpowiedniej kwoty należnej osobie poszkodowanej tytułem zadośćuczynienia, a przede wszystkim powstałe u powoda dolegliwości bólowe, konieczność długotrwałego leczenia otwartej rany, która do chwili obecnej się nie wygoiła, sący się, utrudnia powodce podjęcie pracy.

Zadośćuczynienie w tej wysokości w ocenie Sądu nie jest wygórowane, a jednocześnie jest świadczeniem na tyle wymiernym ekonomicznie, aby zrekompensować powodowi jego krzywdę.

Sąd zasądził na rzecz powoda od pozwanych: (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 07 kwietnia 2019 roku i Szpitala Wojewódzkiego im. (...) w P. z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 7 lutego 2020 roku na rzecz powoda B. L. tytułem zadośćuczynienia kwotą 35.000,00zł (trzydzieści pięć tysięcy złotych) z tym zastrzeżeniem, że spełnienie świadczenia przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego, a w pozostałym zakresie powództwo oddalił jako wygórowane.

O odsetkach orzeczono na podstawie art. 481 § 1 i 2 KC.

Zobowiązanie do zapłaty zadośćuczynienia pieniężnego przewidzianego w art. 445 KC ma charakter bezterminowy, stąd też o przekształceniu go w zobowiązanie terminowe decyduje wierzyciel przez wezwanie dłużnika do wykonania. Z charakteru bowiem świadczenia w postaci zadośćuczynienia, którego wysokość jest uzależniona od oceny rozmiaru doznanej krzywdy wynika, że obowiązek jego niezwłocznego spełnienia powstaje dopiero po wezwaniu dłużnika i że od tego momentu należą się odsetki za opóźnienie. Stosownie bowiem do treści przepisu art. 482 § 1 KC, jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego, wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia, chociażby nie poniósł żadnej szkody i chociażby opóźnienie było następstwem okoliczności za które dłużnik nie ponosi odpowiedzialności.

Jeżeli termin świadczenia nie jest oznaczony, ani nie wynika z właściwości zobowiązania – to w myśl art. 455 KC, świadczenie powinno być spełnione niezwłocznie po wezwaniu dłużnika do wykonania. Tak, więc w braku innych danych, co do ustalenia terminu wymagalności świadczenia, termin ten określa jednostronnie wierzyciel. Wezwanie dłużnika do wykonania ma charakter oświadczenia woli, którego złożenie uzupełnia treść istniejącego między stronami stosunku prawnego, przy czym dotychczasowe zobowiązanie bezterminowe staje się zobowiązaniem terminowym.

W judykaturze istniały rozbieżności stanowisk co do określenia daty wymagalności roszczenia o zapłatę zadośćuczynienia. Zostały one omówione w uzasadnieniu wyroku Sądu Najwyższego z dnia 18 lutego 2011 r. w sprawie sygn. akt I CSK 243/10, w którym jednocześnie wyrażono pogląd, że: „Terminem od którego należą się odsetki za opóźnienie w zapłacie zadośćuczynienia za krzywdę może być w zależności od okoliczności sprawy, zarówno dzień poprzedzający wyrokowanie o zadośćuczynieniu jak i dzień tego wyrokowania”. W uzasadnieniu cytowanego orzeczenia zwrócono uwagę na ugruntowane przez judykaturę stanowisko, że odsetki według stopy ustawowej należą się za samo opóźnienie w spełnieniu świadczenia i stanowią rodzaj rekompensaty typowego uszczerbku majątkowego doznanego przez wierzyciela wynikającego z pozbawienia go możliwości czerpania korzyści z należnego mu świadczenia pieniężnego. Odsetki na podstawie art. 481 KC należą się jeżeli zobowiązany nie płaci należnego zadośćuczynienia w terminie wynikającym z przepisu szczególnego lub 455 KC. Nie sprzeciwia się temu okoliczność, że zasądzenie zadośćuczynienia jest fakultatywne, a jego wysokość zależy od oceny sądu oraz, że do zadośćuczynienia stosuje się art. 363 § 2 KC.

Sąd zasądził zadośćuczynienie od (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 07 kwietnia 2019 roku, zgodnie z żądaniem, bowiem (...) S.A. decyzją z 05.03.2019 roku odmówiło wypłaty świadczeń, a od pozwanego Szpitala od dnia doręczenia odpisu pozwu tj. od dnia 7 lutego 2020 roku, oddalając żądanie odsetek w pozostałym zakresie jako niezasadne.

Pełnomocnik powoda żądał zasądzenia na rzecz powoda kwoty 2.324,76zł tytułem odszkodowania za poniesione koszty leczenia z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od pozwanego (...) S.A. w W. od 07.04.2019 roku a od pozwanego Szpitala Wojewódzkiego im. (...) w P. od dnia 07.03.2019 roku.

Powódka poniosła koszty leczenia obejmujące zakup leków, wizyty u lekarzy udokumentowane rachunkami i fakturami na kwotę 2.324,76zł, dlatego Sąd uwzględnił żądanie w tym zakresie w całości co do kwoty, a ustawowe odsetki za opóźnienie od (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. od dnia 07 kwietnia 2019 roku, zgodnie z żądaniem, bowiem (...) S.A. decyzją z 05.03.2019 roku odmówiło wypłaty świadczeń, a od pozwanego Szpitala od dnia doręczenia odpisu pozwu tj. od dnia 7 lutego 2020 roku, oddalając żądanie odsetek w pozostałym zakresie jako niezasadne.

Pełnomocnik powoda żądał zasądzenia na rzecz powoda kwoty 21.600,00zł tytułem skapitalizowanej renty na zwiększone potrzeby z tytułu pomocy osób trzecich za okres od września 2018 roku do lutego 2019 roku z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od pozwanego (...) S.A. w W. od 07.04.2019 roku a od pozwanego Szpitala Wojewódzkiego im. (...) w P. od dnia 07.03.2019 roku oraz kwoty 7.200,00zł tytułem skapitalizowanej renty na zwiększone potrzeby z tytułu pomocy osób trzecich za okres od marca 2019 roku do czerwca 2019 roku z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od pozwanego (...) S.A. w W. od 07.04.2019 roku a od pozwanego Szpitala Wojewódzkiego im. (...) w P. od dnia 07.03.2019 roku.

Sąd przyjął zwiększony z powodu zakażenia powódki bakterią i związanym z tym zapaleniem zakres pomocy osób trzecich wskazany przez biegłego ortopedę, bowiem ustalenia biegłego z zakresu rehabilitacji medycznej w tym zakresie nie były precyzyjne.

Biegły ortopeda wprost wskazał, iż zapalenie kości zwiększyło pomoc osób trzecich o ok. 2 godziny dziennie przez 12 miesięcy czyli renta z tytułu pomocy osób trzecich należy się za 720 godzin pomocy.

W kwestii kosztów z tytułu opieki za okres miniony, trzeba zauważyć, że mogą one być dochodzone w dwojaki sposób, tj. w zależności od okoliczności faktycznych – żądanie w tym zakresie może opierać się na dwóch różnych podstawach prawnych.

Punktem wyjścia do rozważań w tym zakresie jest oczywiście udowodniony fakt, że opieka taka była niezbędna i powstała w związku z wypadkiem. Z opinii biegłego ortopedy traumatologa i rehabilitanta wynika, iż opieka taka była konieczna i biegły ortopeda szczegółowo wskazuje w jakiej wielkości. Zdaniem Sądu opinia biegłego jest wiarygodna i Sąd ustalając ilość godzin koniecznej pomocy osób trzecich powodowi oparł się na opinii biegłego ortopedy.

W ocenie Sądu korzystanie z pomocy innej osoby i związane z tym koszty stanowią koszty leczenia w rozumieniu art. 444 § 1 KC, a legitymacja czynna w zakresie żądania zwrotu kosztów przysługuje poszkodowanemu niezależnie od tego, kto sprawuje nad nim opiekę, to jednak do zasądzenia tego odszkodowania koniecznym jest wykazanie, że koszty te zostały rzeczywiście poniesione. (por. wyrok SN z dnia 15.02.2007 r. sygn. akt II CSK 474/06, opubl. Lex nr 274155)

W niniejszej sprawie powód kosztów z tytułu opieki nie ponosił a z całą pewnością nie wykazał takich kosztów np. rachunkami. Jak bowiem wynika z materiału dowodowego zebranego w sprawie opiekę nad nią sprawował głównie mąż.

Żądanie powoda zasądzenia kosztów opieki na podstawie art. 444 § 1 KC nie znajduje więc uzasadnienia. Jednakże okoliczności faktyczne, na których swoje żądanie opiera powód, pozwalają na rozważenie odpowiedzialności strony pozwanej z punktu widzenia przepisu art. 444 § 2 KC.

Skoro opieka nad powodem była konieczna - co wynika z opinii biegłego oraz była rzeczywiście wykonywana przez członków rodziny, to powodowi należy się renta z tytułu zwiększenia potrzeb, określona w przepisie art. 444 § 2 KC. Jest to przepis, który nie wymaga, aby wydatki na opiekę zostały rzeczywiście poniesione.

Powód potrzebował opieki osób trzecich w wymiarze 720 godzin.

Sąd przyjął koszt godziny za pomoc osoby nie będącej profesjonalistą na kwotę 12zł, co dało kwotę 8640zł i taką też kwotę Sąd zasądził tytułem renty na zwiększone potrzeby mający związek z zapaleniem kości spowodowanych zakażeniem szpitalnym (720 godzin x 12 zł=8640zł), oddalając żądanie w dalszym zakresie jako niezasadne.

Zdaniem Sądu nie można przyjąć do przeliczenia kosztu opieki jaką podaje MOPS za usługi opiekuńcze, tak jak żąda tego powód, bowiem opieka świadczona przez najbliższych nie jest opieką profesjonalną, a opieka specjalistów z MOPS-u już taką jest. Koszt takiej usługi profesjonalnej opiekuńczej jest zróżnicowany w zależności od dochodów osoby korzystającej z profesjonalnych usług opiekuńczych, obejmuje również koszty pracownika, nie tylko jego wynagrodzenie. Od danej kwoty należy odliczyć składki na ubezpieczenie społeczne oraz podatek dochodowy od osób fizycznych. Tymczasem kwota odszkodowania wypłacana przez pozwaną jest wolna od tych obciążeń. Zgodnie bowiem z art. 21 ust 1 pkt 4) ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych kwoty otrzymane z tytułu ubezpieczeń majątkowych i osobowych są wolne od podatku dochodowego.

Wskazano na to trafnie w uzasadnieniu wyroku Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 19 stycznia 2016 r., VI ACa 425/15: Niewątpliwie należy zaaprobować pogląd, że "stosowanie wprost stawek wynagrodzenia opiekunek zawodowych do osób nie pozostających w stosunku pracy nie jest uzasadnione. Stawki wynagrodzenia opiekunek zawodowych uwzględniają bowiem różne daniny publicznoprawne, których nie ponosi osoba bliska poszkodowanego." (wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z 2 lutego 2011 r., I ACa 1098/10). Dlatego Sąd Okręgowy stawek takich nie zastosował.

Zdaniem Sądu zasadnym jest wyliczenie kosztu za godzinę opieki żony czy innych członków rodziny, przy braku faktycznej odpłatności za tą opiekę, wg. stawki godziny wynikającej z przeliczenia minimalnego wynagrodzenia netto na ilość godzin pracy w miesiącu, co stanowi sprawiedliwe wyważenie interesu obu stron.

Płaca minimalna w 2018 roku netto wynosi 1530,00 zł : na 168 godzin=9,11zł netto za godz. Płaca minimalna w 2019 roku netto wynosi 1.634,00 zł : na 168 godzin=9,73zł netto za godz. Od 1 stycznia 2020 r., minimalne wynagrodzenie wynosi 2600 zł brutto, czyli 1877 zł netto, co w przeliczeniu na 160 godzin pracy miesięcznie daje 11,73zł netto za jedną godzinę.

Należy też wskazać, iż na małżonku, dzieciach ciąży obowiązek pomocy wynikający z prawa rodzinnego.

Sąd zasądził tytułem renty na zwiększone potrzeby w postaci opieki osób trzecich od pozwanych: (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 07 kwietnia 2019 roku i Szpitala Wojewódzkiego im. (...) w P. z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 7 lutego 2020 roku na rzecz powoda B. L. kwotę 8.640,00zł z tym zastrzeżeniem, że spełnienie świadczenia przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego, oddalając powództwo w pozostałym zakresie jako niezasadne.

Powód żądał zasądzenia na jego rzecz kwoty 20.944,84 zł odszkodowania z tytułu utraconego dochodu za okres od 09.2018 do 06.2019 roku.

W okresie od 09.2018 do 06.2019 roku powódka utraciła dochody w kwocie 4.807,41zł i taką też kwotę na podstawie art. 444 § 2 kc Sąd zasądził od pozwanych: (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 07 kwietnia 2019 roku i Szpitala Wojewódzkiego im. (...) w P. z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 7 lutego 2020 roku na rzecz powoda B. L. z tym zastrzeżeniem, że spełnienie świadczenia przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego, oddalając żądanie w dalszym zakresie jako wygórowane. Zawodowy pełnomocnik wyliczył różnicę w zarobkach powódki porównując je do wynagrodzenia za miesiąc marzec (Sąd zakłada, że omyłkowo) kiedy to w marcu powódka otrzymała wynagrodzenie i 13 pensję, a powódka miała wynagrodzenie miesięczne w kwocie 2.090,52zł.

Powód żądał zasądzenia od pozwanych: kwoty po 500zł miesięcznie tytułem renty na zwiększone potrzeby poczynając od lipca 2019 roku i na przyszłość płatnej do 15 każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami za opóźnienie w razie uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat oraz kwoty po 2.241,76zł miesięcznie tytułem renty wyrównawczej

z tytułu utraconego zarobku poczynając od lipca 2019 roku i na przyszłość płatnej do 15 każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami za opóźnienie w razie uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat.

Zarówno z opinii biegłego ortopedy jak i z opinii rehabilitanta wynika, że obecnie powódka nie potrzebuje pomocy osób trzecich.

Potrzeby powódki zwiększyły się o około 100zł miesięcznie co obejmuje jak wynika z opinii biegłego ortopedy i biegłego rehabilitanta: nadal opatrunki to ok. 50zł miesięcznie, suplementacja ok. 400zł rocznie czyli 33zł miesięcznie, ok. 15 zł doraźne leki przeciwbólowe. Jak wynika z opinii biegłego rehabilitanta powódka nie może stosować zabiegów rehabilitacyjnych, jedynie pole magnetyczne.

Jeśli chodzi o rentę wyrównawczą to, w ocenie Sądu, powódka mając orzeczoną częściową niezdolność do pracy zobowiązana jest pracować co najmniej na pół etatu i osiągać dochody w postaci co najmniej połowy minimalnego wynagrodzenia. Powódka otrzymuje rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy w kwocie 1038,00zł. Zarabiała w chwili wypadku minimalne wynagrodzenie. W ocenie biegłego ortopedy renta z tytułu częściowej niezdolności do pracy jest z powodu zapalenia kości, a więc ma związek przyczynowy z niedbalstwem szpitala i zakażeniem powódki bakterią z powodu, której doszło do zapalenia kości.

Mając powyższe na uwadze należy stwierdzić, iż powódce należy się renta wyrównawcza do połowy minimalnego wynagrodzenia.

W 2022 roku minimalne wynagrodzenie netto wynosi 2363,56 zł. Powódka otrzymuje rentę w kwocie 1038,00zł, jest częściowo niezdolna do pracy, czyli połowę minimalnego wynagrodzenia powinna zarobić tj. ok. 1182zł, czyli ok. 200zł renty wyrównawczej należało zasądzić, a więc łącznie Sąd zasądził na przyszłość tytułem renty na zwiększone potrzeby i renty wyrównawczej kwotę 300zł miesięcznie poczynając od 01 lipca 2019 roku, oddalając żądanie w pozostałej części jako niezasadne.

Sędzia SO Dorota Krawczyk

Zarządzenie: odpis uzasadnienia wraz z odpisem wyroku doręczyć pełnomocnikom stron powoda, pozwanego i interwenienta ubocznego.