

Sygn. akt I C 31/12

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 24 listopada 2015 roku

Sąd Okręgowy w Lublinie I Wydział Cywilny w składzie:

Przewodniczący: Sędzia Sądu Okręgowego Piotr Jakubiec

Protokolant: sekr. sądowy Małgorzata Siuda

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 28 października 2015 roku w L.

sprawy z powództwa S. Z.

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

o zapłatę

I. zasądza od pozwanego Towarzystwa (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. na rzecz powoda S. Z. kwotę 40.000 (czterdzieści tysięcy) złotych z odsetkami ustawowymi liczonymi od dnia 15 lipca 2011 roku do dnia zapłaty;

II. w pozostałym zakresie powództwo oddala;

III. zasądza od powoda S. Z. na rzecz pozwanego Towarzystwa (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. kwotę 2.352,42 (dwa tysiące trzysta pięćdziesiąt dwa 42/100) złotych tytułem zwrotu kosztów procesu, w tym 2.268 (dwa tysiące dwieście sześćdziesiąt osiem) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego;

IV. nakazuje ściągnąć od pozwanego Towarzystwa (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Lublinie kwotę 3.287,50 (trzy tysiące dwieście osiemdziesiąt siedem 50/100) złotych tytułem części nieuiszczonej opłaty oraz części wydatków tymczasowo pokrytych z sum budżetowych Skarbu Państwa;

V. nakazuje ściągnąć z roszczenia zasądzonego na rzecz powoda S. Z. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Lublinie kwotę 5.597,64 (pięć tysięcy pięćset dziewięćdziesiąt siedem 64/100) złotych tytułem części nieuiszczonej opłaty oraz części wydatków tymczasowo pokrytych z sum budżetowych Skarbu Państwa.

Sygn. akt I C 31/12

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 13 stycznia 2012 r. powód S. Z. wniósł o zasądzenie na swoją rzecz od pozwanego Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. następujących kwot:

- 100.000, 00 zł tytułem zadośćuczynienia za doznane krzywdy, które wystąpiły w związku z zakażeniem powoda gronkowcem złocistym, na podstawie art. 445 § 1 k.c., art. 430 k.c. i art. 474 k.c. w zw. z art. 471 k.c., wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 15 lipca 2011 r. (t.j. 30 dnia pisma roszczeniowego do pozwanej – czerwca 2011 r.) do dnia zapłaty,

- 4.308,00 zł odszkodowania tytułem zwiększonych potrzeb (koszty leczenia, opieki i zastępstwa powoda w czynnościach, które przed zakażeniem wykonywał samodzielnie, koszty dojazdów do placówek medycznych) na podstawie art. 444 § 1 k.c., art. 430 k.c., art. 474 k.c. w zw. z art. 471 k.c., z ustawowymi odsetkami od dnia 15 lipca 2011 r. do dnia zapłaty,

- 375 zł renty miesięcznej z tytułu zwiększonych potrzeb (koszty leczenia, dojazdów, opieki i zastępstwa za powoda oraz tytułem zmniejszenia widoków powodzenia na przyszłość, na podstawie art. 444 § 2, art. 430 k.c., art. 474 k.c., płatnej z góry do 10 dnia każdego miesiąca, od dnia 10 lutego 2011 r. wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dat wymagalności poszczególnych miesięcznych rat- do dnia zapłaty.

Uzasadniając swoje żądania powód podał, że w dniu 26 marca 2010 r. zgłosił się do SP ZOZ Szpitalnego Oddziału (...) w K. celem zaopatrzenia rany klutej pośladka prawego i podczas tych czynności został zakażony gronkowcem złocistym, co jego zdaniem jest efektem błędu lekarskiego polegającego na powierzchownym oczyszczeniu rany. Również następnie, w toku dalszego leczenia popełniano błędy, zarówno w zakresie diagnozy jak i leczenia, na skutek czego wzrosły cierpienia fizyczne i psychiczne powoda i wydłużony został czas leczenia. Nadto z uwagi na utrzymujący się stan zapalny doszło u niego do artrozy biodra prawego, co skutkowało koniecznością przeprowadzenia zabiegu protezoplastyki całkowitej biodra prawego, a następnie operacji rewitalizacyjnej protezy biodra i usunięcie trzpienia beczementowego C. i głowy.

W piśmie z dnia 7 maja 2012 r. (k. 150-152) powód wyjaśnił, że odpowiedzialność pozwanego wynika z zawartej z SP ZOZ w K. umowy ubezpieczenia.

W odpowiedzi na pozew (k. 127 i n.) pozwana powództwa nie uznała, wnosząc o jego oddalenie. Podniosła zarzut braku legitymacji biernej, z uwagi na powierzenie wykonywania świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie działalności Szpitalnego Oddziału (...) (na którym był opatrywany powód) specjalistom - (...), na podstawie umowy.

Pozwana wniosła o zawiadomienie w trybie art. 84 § 1 k.p.c. o toczącym się postępowaniu (...) i wezwanie do przystąpienia do sprawy po stronie pozwanej w charakterze interwenienta ubocznego. Wskazała również, że istnieje duże prawdopodobieństwo, że powód został zarażony w innych okolicznościach. Pozwana zaprzeczyła wszystkim okolicznościom faktycznym podnoszonym przez powoda, a także wysokości dochodzonego roszczenia.

Dnia 6 lipca 2012 r. dokonano zawiadomienia o toczącym się procesie N ZOZ S. w C., informując o możliwości przystąpienia do postępowania w charakterze interwenienta ubocznego (k. 206).

W piśmie procesowym z dnia 19 czerwca 2015 r. (k.357 i nast.) i na rozprawie w dniu 28 października 2015 r. powód cofnął pozew ponad żądanie zasądzenia kwoty 70.000 zł i zrzekł się roszczenia w tej części.

Prawomocnym postanowieniem z dnia 24 listopada 2015 r. umorzono postępowanie w części przekraczającej żądanie zasądzenia kwoty 70.000 zł.

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 26 marca 2010 r. podczas wykonywania prac polowych powód S. Z. przewrócił się na brudną i zardzewiałą bronę i doznał rany klutej prawego pośladka. W związku z tym zgłosił się do Szpitalnego Oddziału (...) (...) Publicznego Zespołu (...) w K.. W pierwszej kolejności pielęgniarka zdezynfekowała mu ranę, następnie został przyjęty przez lekarza chirurga, który założył mu szwy i z zaleceniem kontroli w poradni lekarza rodzinnego wypisał go do domu. Do zabiegu użyto sterylnych narzędzi i materiałów opatrunkowych. Lekarz nie zalecił ani nie przepisał antybiotyku. Pacjentowi podano anatoksynę tężcową, nie zalecono innych leków. (okoliczność bezsporna)

Powód następnego dnia rano zaczął się źle czuć, miał gorączkę, w związku z czym zgłosił się do przychodni przyszpitalnej, gdzie stwierdzono, że przyczyną gorączki jest stan zapalny rany i ponownie wysłano go na (...). Przyjmujący tam dr A. P. stwierdził, że rana goi się prawidłowo i należy zjawić się na jej kontrolę u lekarza rodzinnego. W dniu 30 marca 2010 r. powód zgłosił się do lekarza rodzinnego, który skierował powoda do przychodni przyszpitalnej. Powód ponownie został przyjęty przez dr A. P., który zdjął szwy i założył powodowi opatrunek. Rozpoznano wówczas zropiałą ranę pośladka, którą zaopatrzone chirurgicznie. Powód jeszcze kilkakrotnie zgłaszał się do lekarza na kontrolę. W dniu 30 kwietnia 2010 r. w związku z wysoką gorączką powoda zostało wezwane do niego pogotowie. Rozpoznano wtedy gorączkę i ból prawego stawu biodrowego. Powodowi przepisano ketonal. W nocy z 2 na

3 maja 2010 r., ze względu na silny ból S. Z. zgłosił się do szpitala, z (...)u został skierowany na oddział neurologiczny. Stwierdzono u powoda stan zapalny i przeniesiono go na oddział chirurgiczny i wykonano posiew. Chirurg opisał przy przyjęciu do szpitala ropny wyciek z rany poślądka. S. Z. był hospitalizowany na Oddziale (...) w okresie od 3 do 6 maja 2010 r. z rozpoznaniem kilku schorzeń. Badania laboratoryjne wykazały wyraźny stan zapalny, pacjent gorączkował. W dniu 5 maja 2010 r. podano mu antybiotyki, zaś w dniu 6 maja został przeniesiony na Oddział (...), gdzie był leczony do 14 maja 2010 r. W dniu 5 maja wykonano posiew ropy z rany i wyhodowano gronkowca złocistego.

W dniu 24 maja 2010 r. S. Z. zgłosił się do (...) dr A. K. (1), który stwierdził przetokę ropną poślądka. Lekarz zaopatrzył ranę i zalecił antybiotyki. W trakcie kolejnej wizyty w dniu 7 czerwca 2010 r. dr A. K. stwierdził większy wyciek ropny oraz gorączkę, zmienił leki, zaś 11 czerwca 2010 r., wobec braku poprawy stanu pacjenta skierował go na Oddział (...) Urazowy Szpitala w K.. Na tym Oddziale powód przebywał od 15 do 24 czerwca 2010 r. Nie wykonano posiewów treści ropnej, nie konsultowano internistycznie złych wyników badań laboratoryjnych. Rozpoczęto leczenie antybiotykiem, który pacjent miał nadal przyjmować w domu.

Po wygojeniu rany, na początku 2011 r. S. Z. był hospitalizowany na Oddziale O. Urazowym Szpitala w K., gdzie wykonano operację protoplastyki całkowitej prawego stawu biodrowego.

(zeznania powoda, dokumentacja medyczna, k.33-75, 145, 187, 202, zeznania świadków A. P., k. 203v., M. Z. k. 204, opinia biegłego G. S. k. 232-235, protokół elektroniczny z 28 sierpnia 2013 r. 00:02:20-00:38, opinia biegłej E. B. k. 259-262, opinia biegłego Z. K. k.271-275)

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w K. zawarł z Towarzystwem (...) S. A. w W. umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, której przedmiotem było ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej świadczeniodawcy udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej za szkody wyrządzone w następstwie działania lub zaniechania ubezpieczonego podczas udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. Umowa obowiązywała w 2010 r. (okoliczność bezsporna – pismo pozwanego k. 30-32)

Pismem z dnia 13 czerwca 2011 r. S. Z. zgłosił Towarzystwu (...) S. A. w W. szkodę osobową będącą następstwem zakażenia gronkowcem złocistym w czasie zabiegu w dniu 26 marca 2010 r. w SPZOZ w K. oraz błędów lekarskich w przebiegu leczenia. Pismem z dnia 31 października 2011 r. ubezpieczyciel odmówił wypłaty świadczeń (pisma k. 12-14, 30-32)

Na mocy umowy zn. (...) z dnia 26 stycznia 2010 r. (...) Publiczny Zespół (...) w K. zlecił Niepublicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej (...) udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej polegających na ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia pacjentów w ramach dyżuru lekarskiego w Szpitalnym Oddziale (...) SPZOZ w K.. Dyżury te zlecane były w godzinach 15⁽⁽³⁵⁾⁾-8⁽⁽⁰⁰⁾⁾ w dni powszednie oraz w dni świąteczne w godzinach od 8⁽⁽⁰⁰⁾⁾-8⁽⁽⁰⁰⁾⁾ (umowa, k. 137-138).

Wysoco prawdopodobnym jest, że do zarażenia powoda metycylinowrażliwym gronkowcem złocistym doszło podczas upadku na brony i wbicia w prawy pośladek zęba brony na głębokość ok. 5 cm. Wyhodowana u powoda bakteria (...) występuje powszechnie w środowisku np. na skórze i błonach śluzowych, a podczas urazu dostaje się do tkanek powodując stany zapalne i ropienie. Powód dotarł na szpitalny oddział ratunkowy w kilka godzin po zranieniu, gdzie wykonano oczyszczenie i dezynfekcję rany, do czego zastosowano jałowe środki opatrunkowe, zaś do szycia sterylne jednorazowe igły i nić. Lekarz powinien przypisać powodowi antybiotyki najszybciej jak to było możliwe. Pacjent powinien otrzymać antybiotyki przy pierwszej wizycie, ale też przy każdej następnej. Z chwilą, gdy rana zaczęła ropieć należało wykonać posiew ropy, a następnie wdrożyć „celowane” leczenie antybiotykowe. W dniu 30 marca 2010 r., kiedy rozpoznano u powoda „zropiałą ranę” należało wykonać posiew i podać antybiotyki. Wskazane były też badania laboratoryjne zmierzające do ustalenia stanu zapalnego w organizmie. Gdyby na początku leczenia zastosowano antybiotyki jest bardzo prawdopodobne, że nie doszłoby do rozwoju zakażenia. Brak badania i terapii antybiotykowej były zaniechaniem niezgodnym z aktualną wiedzą medyczną i spowodowały uszczerbek na zdrowiu powoda.

Obecnie S. Z. jest wyleczony jak chodzi o opisane wyżej zakażenie bakteryjne. Zakażenie ropne wpłynęło negatywnie na funkcjonowanie chorego. Znacznie przedłużyło leczenie, było źródłem znacznych dodatkowych cierpień fizycznych

i psychicznych. Te cierpienia związane były z dreszczami, gorączką, złym samopoczuciem, niemożnością normalnego funkcjonowania.

(opinia biegłej z zakresu chorób zakaźnych G. S. (2), uzupełniająca opinia ustna opinia biegłego - protokół elektroniczny z 28 sierpnia 2013 r. 00:02:20-00:38, opinia biegłego Z. K. k.271-275k. 249)

Powyższy stan faktyczny został ustalony w oparciu o powołane wyżej dowody.

Sąd obdarzył wiarą dowody w postaci dokumentacji lekarskiej i innej zgromadzonej w aktach niniejszej sprawy, ponieważ nie budziły wątpliwości Sądu i nie były kwestionowane przez strony. Zeznania powoda Sąd również obdarzył wiarą w zakresie w jakim poczynił na ich podstawie ustalenia faktyczne. Sąd w całości obdarzył wiarą zeznania świadków, ponieważ korelowały z pozostałym materiałem dowodowym wzajemnie się uzupełniając, w szczególności z dokumentacją lekarską.

Sąd podzielił w całości wnioski płynące z wszystkich opinii biegłych wywołanych w sprawie, ponieważ zostały wydane przez osoby posiadające wiedzę specjalistyczną w swojej dziedzinie, kwalifikacje i doświadczenie, na podstawie dokumentacji medycznej znajdującej się w aktach sprawy. Opinie są w ocenie Sądu rzetelne, obiektywne, zawierają wyczerpujące odpowiedzi na postawione pytania oraz na zastrzeżenia, można z nich wyprowadzić jednoznaczny wniosek, iż personel medyczny ubezpieczonego Szpitala w stosunku do powoda postępował częściowo niezgodnie z zasadami wiedzy medycznej i nie zastosował prawidłowego badania i sposób leczenia. Jak chodzi o najbardziej prawdopodobne źródło zakażenia rany powoda, opinie biegłych były na tyle przekonujące, że sam powód odstąpił od zarzutu pozwu zakażenia go w trakcie leczenia, cofnął częściowo pozew ze zrzeczeniem się roszczenia.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Roszczenie jest zasadne, jednakże jedynie w części. Powód ostatecznie opierał powództwo na twierdzeniu, że udzielona mu w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w K. była niewłaściwa, bowiem nie zastosowano leczenia, które należało wdrożyć w jego przypadku.

W pierwszej kolejności omówienia wymaga zgłoszony w odpowiedzi na pozew zarzut braku legitymacji biernej, oparty na przepisie art. 429 kc w kontekście umowy z dnia 26 stycznia 2010 r. zawartej przez SPZOZ w K. z Niepublicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej (...). Zarzut ten pozwany opierał na twierdzeniu, że szkoda objęta pozwem została wyrządzona przy wykonaniu wskazanej umowy, bowiem pomoc medyczną w dniu 26 marca 2010 r. powód otrzymał w ramach nocnego dyżuru lekarskiego w Szpitalnym Oddziale (...). Zarzut ten dotyczył jednak tylko jednego z elementów podstawy faktycznej powództwa, a mianowicie zakażenia powoda w trakcie leczenia w dniu 26 marca 2010 r., nie mógł okazać się skuteczny przeciwko roszczeniu opartemu na błędzie medycznym polegającym na niewłaściwym leczeniu powoda w późniejszym okresie. Powód tymczasem ostatecznie opierał powództwo na twierdzeniu o niewłaściwej opiece medycznej udzielonej mu po urazie, jakiego doznał. Pozwany nie udowodnił, ani nie twierdził nawet, aby pomoc medyczna udzielona powodowi po dniu 26 marca 2010 r. w SPZOZ w K. była wykonaniem umowy zawartej z Niepublicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej (...), zatem omawiany zarzut okazał się niezasadny.

Odpowiedzialność pozwanego Towarzystwa (...) S. A. w W. wynika z zawartej z SPZOZ w K. umowy ubezpieczenia. Ta okoliczność została przez pozwanego przyznana. Zawarcie wyżej wymienionej umowy gwarantuje ubezpieczającemu przejście finansowych skutków zdarzeń, za które ubezpieczający ponosi odpowiedzialność w myśl przepisów prawa cywilnego. Zgodnie bowiem z art. 822 § 1 kc 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 rzecz której została zawarta umowa ubezpieczenia. Stosownie do § 2 cytowanego wyżej przepisu, umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej obejmuje szkody, o których mowa w § 1, będące następstwem przewidzianego w umowie wypadku, który miał miejsce w okresie ubezpieczenia. Wskazać należy, że istotą wszystkich ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej

jest „gwarancja” przejęcia przez zakład ubezpieczeń roszczeń odszkodowawczych skierowanych do ubezpieczonego z tytułu szkód wyrządzonych jego działaniem lub zaniechaniem.

Odpowiedzialność pozwanego Towarzystwa (...) S. A. w W. będzie uzasadniona co do istoty, o ile personel szpitala dopuścił się błędu medycznego lub innych zaniedbań skutkujących odpowiedzialnością osoby prawnej. Istota tej odpowiedzialności może się wywodzić albo z czynu niedozwolonego, ewentualnie z nienależytego wykonania umowy o świadczenie usług.

Materialna podstawa odpowiedzialności Szpitala odnosi się do treści art. z art. 430 kc (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 maja 2005 r. w sprawie I CK 662/04). Jest to przepis szczególny wobec regulacji prawnej zawartej w art. 429 k.c., znajdując zastosowanie do przypadków wyrządzenia szkody przy wykonywaniu powierzonych czynności, jednak wyłącznie wówczas, jeżeli powierzający, działając na własny rachunek, powierzył wykonanie czynności swemu podwładnemu, a ten wyrządził szkodę czynem zawinionym. Zwierzchnik ponosi wówczas niezależną od winy odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przez podwładnego. Uzasadnieniem dla tej szczególnej, zaostrzonej odpowiedzialności są władcze uprawnienia, z których może korzystać przełożony, aby w jego interesie podwładny wykonał powierzoną mu czynność (por. W. Czachórski (w:) System prawa cywilnego, t. III, cz. 1, s. 570 i n.; P. Machnikowski (w:) System prawa prywatnego, t. 6, s. 434 i n.; A. Rembieniński, Odpowiedzialność cywilna..., s. 53 i n.; A. Szpunar, Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przez podwładnego (w:) Rozprawy z polskiego i europejskiego prawa prywatnego. Księga pamiątkowa ofiarowana Profesorowi Józefowi Skąpskiemu, pod red. A. Mączyńskiego, M. Pazdana, A. Szpunara, Kraków 1994, s. 466 i n.).

Powierzający odpowiada na zasadzie ryzyka za szkodę wyrządzoną przez podwładnego. Wina powierzającego jest prawnie nieistotna dla kwalifikacji jego odpowiedzialności na podstawie art. 430 k.c. (odmiennie A. R., Odpowiedzialność cywilna..., s. 41 i n., wskazując na mieszany, subiektywny i obiektywny charakter tej odpowiedzialności). Komentowany przepis nie określa także żadnych okoliczności egzoneracyjnych, uchylających odpowiedzialność zwierzchnika. Wskazuje jednak dodatkową przesłankę odpowiedzialności powierzającego, w postaci winy podwładnego.

W odniesieniu do odpowiedzialności przełożonego szczególnie szerokie zastosowanie ma koncepcja tzw. winy anonimowej, czyli ustalenia zawinionego sprawstwa jakiejś niezindywidualizowanej osoby spośród danej grupy. Ustalenie takie jest wystarczające do przypisania komuś odpowiedzialności. Jeżeli bowiem wykonanie czynności powierzono dwóm lub większej liczbie osób, dla dochodzenia roszczenia od przełożonego wystarczające jest wykazanie, że szkodę wyrządziła w sposób zawiniony jedna z nich, jednak indywidualne ustalenie sprawcy nie jest konieczne. Ma to zastosowanie zwłaszcza w przypadku szkód wyrządzonych przez zespół lekarzy i osób personelu pomocniczego. Stosowanie tej koncepcji niesie jednak ze sobą obiektywizację odpowiedzialności, ponieważ tak ustalana „wina” nie ma cech indywidualnej (osobistej) oceny postępowania sprawcy. (zob. A. Szpunar, Czyny, s. 66; tenże, Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przez podwładnego, s. 473; J. Dąbrowa, Odpowiedzialność, s. 36 i n. A. Rembieniński, Odpowiedzialność cywilna za szkodę wyrządzoną przez podwładnego, s. 152 i n.; W. Czachórski, w: System, t. III, cz. 1, s. 574 i n.).

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 (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 października 2007 r. w sprawie II CSK 285/07).

Odnośnie podstawy prawnej roszczeń powoda z tytułu zadośćuczynienia, należy wskazać, iż wynika ona z treści art. 445 § 1 kc w zw. z art. 444 § 1 k.c.

W każdym razie dla powstania odszkodowawczej odpowiedzialności cywilnej muszą zostać spełnione następujące przesłanki:

1. zdarzenie wyrządzające szkodę, za które prawo czyni dłużnika odpowiedzialnym (niewykonanie lub nienależyte wykonanie zobowiązania albo czyn niedozwolony),
2. szkoda mająca charakter majątkowy (na osobie lub mieniu) lub niemajątkowy (doznana krzywda),
3. związek przyczynowy pomiędzy tymi zdarzeniem, a szkodą.

Z uwagi na fakt, iż odpowiedzialność publicznego zakładu opieki zdrowotnej ma reżim szczególny, gdyż odpowiada on nie tylko za „winę organizacyjną”, ale i działania lub zaniechania lekarzy i personelu medycznego, dlatego istotę w rozstrzygnięciu niniejszej sprawy – biorąc pod uwagę okoliczności, na które powoływał się powód – stanowiło ustalenie, czy w procesie leczenia powoda pracownikowi pozwanego szpitala można przypisać błąd w opiece nad chorym, czy niedołożenie należytej staranności w zakresie sposobu przeprowadzenia tego leczenia.

Błąd medyczny to działanie niezgodne z powszechnie przyjętymi zasadami wiedzy medycznej, zaś aby mówić o jego zaistnieniu, musi nastąpić ujemny skutek takiego działania i zachodzić adekwatny związek przyczynowy pomiędzy takim działaniem a zaistniałym skutkiem.

W piśmiennictwie prawniczym i lekarskim wprowadza się różne podziały błędów lekarskich. Najczęściej spotykany to podział na:

- 1) błąd diagnostyczny (rozpoznanie),
- 2) błąd terapeutyczny (błąd w leczeniu),
- 3) błąd rokowania (prognozy).

W świetle zebranego w sprawie materiału dowodowego, a w szczególności opinii biegłych G. S. i Z. K. zarzut popełnienia przez lekarzy, którzy udzielali powodowi pomocy medycznej błędu polegającego na niewykonaniu koniecznego badania posiewu (błąd diagnostyczny) oraz niepodaniu antybiotyku (błąd terapeutyczny) jest oczywiste. Biegła G. S. (2) w ustnej opinii uzupełniającej wyjaśniła jednoznacznie, że dane uzyskane z wywiadu od pacjenta były wystarczającym wskazaniem do podania antybiotyku już w dniu urazu, a z chwilą gdy w ranie pojawiła się ropa należało wykonać posiew i podać antybiotyk. Takie same wnioski wynikają z opinii biegłego Z. K. (2). Dowodów przeciwnych pozwany nie przedstawił.

Wobec powyższego należało uznać, że pracownik ubezpieczonego Szpitala prowadził leczenie powoda niezgodnie z aktualną wiedzą medyczną popełnił zatem błąd medyczny, z którego normalne następstwa (art. 361 kc), na podstawie wskazanych wyżej przepisów, ponosi odpowiedzialność pozwany.

Szkoda niemajątkowa powoda jest oczywista, zatem dla przypisania odpowiedzialności pozwanemu konieczne było ustalenie, czy pomiędzy opisanym błędem a doznaną szkodą zachodzi adekwatny związek przyczynowy. Także w tym względzie przekonujące okazały się opinie biegłych, a w szczególności ustna opinia biegłej G. S. (2), która podała, że gdyby powodowi podano w początkowej fazie rozwoju zakażenia antybiotyk, najprawdopodobniej rozwój choroby zostałby powstrzymany. Powód nie doznałby najprawdopodobniej poważnych cierpień związanych z długotrwałym leczeniem, zakres uszkodzenia byłby mniejszy.

Wskazane powyżej błędy medyczne muszą prowadzić do przypisania Szpitalowi odpowiedzialności za pogorszenie się stanu zdrowia powoda, co czyni zasadnym roszczenie o zadośćuczynienie za doznaną krzywdę.

Szczególnym rodzajem szkody pojmowanej sensu largo jest szkoda niemajątkowa nazywana krzywdą. Pojęcie to nie posiada szczegółowej definicji ustawowej, dlatego Sąd zmuszony jest posiłkować się utrwalonym orzecnictwem innych sądów w szczególności Sądu Najwyższego oraz nauką prawa. Wciąż aktualność zachowuje wyjaśnienie pojęcia krzywdy zawarte w Wyroku SN z dn. 4 lipca 1969r. (I PR 178/69 OSNCP 1970, nr 4 poz.71) wskazujące, iż obejmuje ona cierpienia fizyczne jak i cierpienia moralne, a zadośćuczynienie pieniężne ma na celu ich złagodzenie.

Zadośćuczynienie za poniesioną krzywdę Sąd przyznać może poszkodowanemu jedynie w przypadkach, gdy wyraźnie wskazane jest to w ustawie. Art. 445 w zw. z art. 444 k.c. przewiduje taką możliwość w razie uszkodzenia ciała lub w razie wywołania rozstroju zdrowia. Nie budzi więc wątpliwości Sądu, że powodowi należne jest zadośćuczynienie za poniesioną krzywdę, polegającą na rozstroju zdrowia, utrzymywaniu się i pogłębianiu stanu chorobowego wywołanego zakażeniem. Wysokość zadośćuczynienia powinna opierać się zawsze na indywidualnej sytuacji stron i obiektywnych kryteriach poniesionej krzywdy. Pamiętając o kompensacyjnym charakterze zadośćuczynienia należy przypomnieć, iż powinno być ono „odpowiednie”. Nie może być to ani kwota symboliczna ani zawyżona, zaś utrzymana w rozsądnych granicach odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa. Stanowisko takie przedstawione zostało choćby w wyroku SN z dnia 22 kwietnia 1985r. (II CR 94/85 LEX nr 8713).

Podsumowując rozważania prawne, Sąd ustalając wysokość zadośćuczynienia pieniężnego bierze pod uwagę wszelkie okoliczności mające wpływ na rozmiar doznanej krzywdy, w szczególności długotrwałość i nasilenie cierpień fizycznych i psychicznych, trwałość skutków zdarzenie powodującego szkodę, rokowania, niemożność funkcjonowania w sposób taki jak przed zdarzeniem i jego wpływ na życie osobiste, rodzinne, czy towarzyskie.

Biorąc pod uwagę ustalony stan faktyczny Sąd doszedł do wniosku, iż kwotą adekwatną do krzywdy poniesionej przez powoda jest kwota 40.000 zł.

Powód w dacie, gdy doznał szkody nie był osobą młodą. W wyniku zaniechań personelu szpitala doznał poważnych cierpień i doznaje cierpień po dzień dzisiejszy. Opisane przez biegłych cierpienia fizyczne powoda mają istotny wpływ na wymiar zadośćuczynienia. Zebrany materiał dowodowy nie daje podstaw do uznania, że uszkodzenie ciała powoda w zakresie układu kostnego jest następstwem zakażenia, jest jednak oczywiste, że opisane przez biegłego Z. K. cierpienia fizyczne związane z uszkodzeniem tkanek miękkich były znaczne. Pozostały też trwałe następstwa choroby, którą przeszedł powód.

Z drugiej jednak strony zauważyć należy, że pozwany nie ponosi odpowiedzialności za uraz, jakiego doznał powód, ani zakażenie. Znaczna część cierpień powoda wywołana była samym urazem. Odpowiedzialność pozwanego dotyczy tylko powikłań związanych z zakażeniem, z zatem przedłużenia leczenia oraz związanych z zakażeniem cierpień tj. bólu, gorączki, złego samopoczucia. Powód został ostatecznie wyleczony, stan jego zdrowia jest w zakresie przebytego zakażenia stabilny, a rokowanie pomyślne.

Powyższe względy przemawiają za uznaniem, że kwota 40.000 zł jest odpowiednia do rozmiar i czasu trwania cierpień powoda.

Sąd zasądził na podstawie art. 481 § 1 i 2 kc oraz art. 817 § 1 kc oraz art. 14 ust. 1 ustawy 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych odsetki od kwoty zadośćuczynienia za doznaną krzywdę od dnia 15 lipca 2011 roku. Pozwany bowiem był zobowiązany do spełnienia powyższego świadczenia już z upływem 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o szkodzie (art. 817 § 1 k.c.). Nie było podstaw do przesunięcia 30-dniowego terminu, bowiem wszystkie wątpliwości związane ze zgłoszonymi żądaniem powinny i mogły wyjaśnione przez zakład ubezpieczeń w terminie 30 dni (art. 817 § 2 k.c.). Nie zaszły również w toku procesu takie zmiany w stanie zdrowia powoda, rozmiarze jego cierpień, które uzasadniałyby miarkowanie zadośćuczynienia według stanu na dzień wyrokowania w kwocie wyższej lub niższej niż w dniu zgłoszenia szkody.

Orzeczenie o kosztach uzasadnia treść art. 100 kpc oraz art. 113 ust. 1 oraz ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych. Powód wygrał proces częściowo, a mianowicie w 37 %, pozwany zaś w 63 %. Istniała zatem podstawa do stosunkowego rozdzielenia kosztów procesu.

Wobec zwolnienia powoda od kosztów sądowych w całości, koszty procesu poniósł wyłącznie pozwany. Składa się na nie wynagrodzenie pełnomocnika w kwocie 3.600 złotych (§ 6 pkt 6 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów

nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu), opłaty skarbowe od pełnomocnictwa w łącznej kwocie 34 złote oraz opłata od skargi na postanowienie referendarza – 100 złotych (k. 347 i 353). W konsekwencji, mając na uwadze wynik procesu, należało zasądzić od powoda na rzecz pozwanego tytułem zwrotu części kosztów procesu kwotę 2.352,42 złote.

Ponieważ powód był zwolniony od ponoszenia kosztów sądowych, pozwanego należało obciążyć opłatą od części roszczenia, w której uległ powodowi oraz stosownie do tej zasady częścią wydatków. Na nieuiszczone koszty sądowe w łącznej kwocie 8.885,14 złotych składa się opłata od pozwu (5.441 złotych) wynagrodzenie przyznane biegłym (G. S. (2) – 762,80 złotych, E. B. (2) – 630,56 złotych, Z. K. (2) – 2.026,80 złotych – k. 291 i 333) oraz koszty doręczenia dokumentacji medycznej (23,98 złotych – k. 169). Mając na uwadze wynik procesu, należało nakazać ściąganie na rzecz Skarbu Państwa od pozwanego kwoty 3.287,50 złotych oraz z roszczenia zasądzzonego na rzecz powoda – 5.597,64 złotych.