

Sygn. akt I C 950/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 20 czerwca 2017 r.

Sąd Okręgowy w Warszawie Wydział I Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący SSO Ewa Ligoń - Krawczyk

Protokolant sekr. sądowy Katarzyna Maciaszczyk

po rozpoznaniu w dniu 6 czerwca 2017 r. w Warszawie

na rozprawie

sprawy z powództwa B. B. (1)

przeciwko (...) S.A. z siedzibą w W. i Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej Szpitalowi (...) im. dr J. R. w R.

o zadośćuczynienie i ustalenie

1. zasądza od Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Szpitala (...) im. dr J. R. w R. i (...) S.A. z siedzibą w W. na rzecz B. B. (1) kwotę 120.000 (sto dwadzieścia tysięcy) złotych wraz z odsetkami: w stosunku do Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Szpitala (...) im. dr J. R. w R. od kwoty 100.000 (sto tysięcy złotych) ustawowymi od dnia 28 grudnia 2013 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku i ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty oraz od kwoty 20.000 (dwadzieścia tysięcy) złotych ustawowymi od dnia 19 grudnia 2015 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku i ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty, a w stosunku do (...) S.A. z siedzibą w W. od kwoty 120.000 (sto dwadzieścia tysięcy) złotych ustawowymi za opóźnienie od dnia 15 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty, przy czym spełnienie świadczenia przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego pozwanego z obowiązku świadczenia względem powódki do wysokości spełnionego świadczenia,
2. oddala powództwo w pozostałym zakresie,
3. wyrokowi w pkt I co do kwoty 11.250 (jedenaście tysięcy dwieście pięćdziesiąt) złotych wobec Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Szpitala (...) im. dr J. R. w R. nadaje rygor natychmiastowej wykonalności,
4. ustala, iż powódka wygrała proces w 100% i pozostawia rozliczenie kosztów procesu referendarzowi sądowemu po uprawomocnieniu się niniejszego wyroku.

Sygn. akt I C 950/15

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 18 sierpnia 2015 roku skierowanym przeciwko Szpitalowi (...) im. dr J. R. z siedzibą w R. (obecnie: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpitala (...) im. dr J. R. w R., dalej: Szpital) oraz (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W. (dalej: (...)) B. B. (1) domagała się:

1. zasądzenia od pozwanych in solidum Szpitala oraz (...) kwoty 120 000 zł na rzecz powódki tytułem zadośćuczynienia za krzywdę doznaną w związku z uszkodzeniem ciała i rozstrojem zdrowia wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi

w stosunku do Szpitala od dnia 28 grudnia 2013 roku, a w stosunku do (...) – od dnia następnego po upływie 30 dni od dnia doręczenia temu pozwanemu odpisu pozwu do dnia zapłaty;

2. ustalenia, że pozwany Szpital in solidum z pozwanym (...) będzie odpowiedzialny za dalsze szkody powódki B. B. (1), które mogą ujawnić się w przyszłości jako konsekwencje przebiegu jej leczenia w pozwanym Szpitalu;

3. zasądzenia od pozwanych in solidum Szpitala oraz (...) na rzecz powódki kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego przez radcę prawnego według norm przepisanych;

4. zwolnienia powódki od kosztów sądowych w całości.

W uzasadnieniu pozwu powódka podała, że w dniu 25 maja 2013 roku została przyjęta do pozwanego Szpitala w 37 tygodniu ciąży. W dniu 5 czerwca 2013 roku powódka cesarskim cięciem urodziła dziecko. Po zabiegu cesarskiego cięcia personel medyczny pozwanego Szpitala nie wykrył u powódki żadnych komplikacji. Ponieważ dolegliwości powódki po powrocie do domu nasilały się powódka została ponownie przyjęta do pozwanego Szpitala, a następnie skierowana na zabieg laparotomii, w toku której ewakuowano ciało obce powodujące ropienie, a które to ciało okazało się chustą chirurgiczną. Zaszycie materiału chirurgicznego doprowadziło do załamania psychicznego powódki. Powódka wskazała, że pozwany szpital zaproponował wypłatę rekompensaty za krzywdę w wysokości 11 250 zł, co jednak jest kwotą zaniżoną (pозew – k. 2-24).

Powódka postanowieniem z dnia 9 października 2015 roku zmienionym postanowieniem z dnia 23 listopada 2015 roku została zwolniona kosztów sądowych w części, tj. od opłaty sądowej od pozwu ponad kwotę 3000 zł (postanowienia – k. 210-212, 230-231).

Odpis pozwu doręczony został pozwanemu Szpitalowi w dniu 18 grudnia 2015 roku, a pozwanemu (...) w dniu 16 grudnia 2015 roku (e.p.o. – k. 250).

W odpowiedzi na pozew z dnia 31 grudnia 2015 roku pozwany Szpital uznał powództwo w części dotyczącej żądania zadośćuczynienia do kwoty 11 250 zł, a także wniósł o oddalenie powództwa w pozostałej części, zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego Szpitala kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przewidzianych prawem, a także zawiadomienie T. Z. (1) o toczącym się postępowaniu i wezwanie go do udziału w sprawie. W uzasadnieniu pisma Szpital przyznał, że w trakcie zabiegu cesarskiego cięcia zostały naruszone obowiązujące procedury ostrożności, na skutek czego doszło do pozostawienia elementu obcego (chusty chirurgicznej) w ciele powódki. Z tego zdarzenia zostały wyciągnięte stosowne wnioski zmierzające do zdublowania kontroli przestrzegania reguł bezpieczeństwa w tym zakresie. Odnosząc się do zgłoszonego przez powódkę roszczenia o zadośćuczynienie Szpital zajął stanowisko, iż żądanie to jest wygórowane, wobec czego pozwany kwestionował powództwo co do wysokości dochodzonego roszczenia. Szpital wskazał, że kolejna interwencja chirurgiczna przebiegła sprawnie i wymagała tylko sześciodniowej hospitalizacji, a przeprowadzenie kolejnej ingerencji nie doprowadziło do trwałego uszczerbku na zdrowiu powódki. Zdaniem pozwanego z uwagi na to stopień cierpień fizycznych i psychicznych powódki, osoby młodej, nie może być porównany z sytuacją, w której wskutek zdarzeń medycznych poszkodowany pozbawiony jest możliwości nauki, pracy czy też utracił możliwość samodzielnej egzystencji. Wniosek o zawiadomienie osoby trzeciej pozwany uzasadniał tym, że lekarz (...) w dacie przeprowadzenia zabiegu cesarskiego cięcia związany był z pozwanym szpitalem umową obejmującą udzielanie świadczeń medycznych w rozumieniu art. 26 ustawy o działalności leczniczej i przeprowadził przedmiotowy zabieg jako lekarz operator (odpowiedź na pozew – k. 251-254).

W odpowiedzi na pozew z dnia 7 stycznia 2016 roku pozwane (...) wniosło o oddalenie powództwa w całości, zasądzenie kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych oraz 17 złotych tytułem zwrotu opłaty skarbowej od pełnomocnictwa. W uzasadnieniu swojego stanowiska pozwany zakwestionował roszczenie powódki co do zasady, jak i wysokości. Wskazał, że pozew stanowił jednocześnie zgłoszenie roszczeń do (...). Pozew został doręczony pozwanemu w dniu 16 grudnia 2015 roku, zatem roszczenie powódki w dniu składania niniejszej odpowiedzi na pozew nie było jeszcze wymagalne stosownie do treści art. 817 k.c. W ocenie (...) powódka

jest w pierwszej kolejności zobowiązana do wykazania, że popełniono błąd medyczny, a następnie, że żądana kwota zadośćuczynienia jest adekwatna do doznanej przez nią krzywdy (odpowiedź na pozew – k. 379-380).

Zarządzeniem z dnia 16 lutego 2016 roku punkt 6 o toczącym się postępowaniu powiadomiono T. Z. (1) i poinformowano, iż może przystąpić do niniejszego postępowania w charakterze interwenienta ubocznego po stronie pozwanej (zarządzenie – k. 403).

Do zakończenia rozprawy strony podtrzymały swoje dotychczasowe stanowiska.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 25 maja 2013 roku B. B. (1), w 37 tygodniu ciąży, została przyjęta do pozwanego Szpitala na oddział ginekologiczno-położniczy z powodu wymiotów i biegunki. Powódka z uwagi na niewspółmierność płodowo-miedniczą została zakwalifikowana do wykonania cięcia cesarskiego. W dniu 5 czerwca 2013 roku, w terminie porodu, powódka cesarskim cięciem urodziła dziecko. Zabieg przeprowadził lekarz T. Z. (1) z udziałem między innymi instrumentariuszki B. M. (okoliczności bezsporne, a ponadto **dowód:** dokumentacja medyczna – k. 31-81, zeznania świadka B. M. – k. 454-454 v. nagranie 00:05:00-00:12:06 zeznania świadka T. Z. (2) – k. 454 v.-455 nagranie 00:13:03-00:22:59).

W końcowej fazie zabiegu na pytanie lekarza operatora o zgodność materiałów instrumentariuszka stwierdziła, że brakuje gazika. Po chwili druga instrumentariuszka oświadczyła, że znalazła gazik. Druga instrumentariuszka przeliczyła również ilość chust. Stwierdziła, że ilość jest zgodna. W dokumentacji medycznej operator potwierdził zgodność materiału operacyjnego (**dowód:** dokumentacja medyczna – k. 60, zeznania świadka B. M. – k. 454-454 v. nagranie 00:05:00-00:12:06)

Osoby przeprowadzające operację i asystujące przy niej były zatrudnione w pozwanym Szpitalu (okoliczność bezsporna).

Powódka po zabiegu cesarskiego cięcia nie mogła dojść do siebie, odczuwała bolesności i nudności, wobec czego nie była w stanie się poruszać i w pełni samodzielnie opiekować się nowo narodzonym dzieckiem. Mimo złego samopoczucia powódka chciała wrócić do domu po długotrwałym pobycie w szpitalu. W domu powódka odczuwała bóle brzucha, dyskomfort i w dalszym ciągu napotykała kłopoty z zajmowaniem się dzieckiem – nie mogła go nosić, kąpać, przewijać. Nie mogła wykonywać części prac przy domu i w ogrodzie. W tym zakresie pomagał małżonek i inni członkowie rodziny. Wraz z upływem czasu dolegliwości nasilały się. B. B. (1) i jej małżonek podjęli próbę wyjazdu wakacyjnego, lecz po pierwszym dniu z powodu złego samopoczucia powódki musieli powrócić do domu. Stan powódki miał negatywny wpływ na funkcjonowanie w roli matki oraz proces tworzenia więzi z nowonarodzonym dzieckiem (**dowód:** zeznania powódki B. B. (1) – k. 430-433 nagranie 00:04:13-00:30:50, zeznania świadka A. B. (1) – k. 433-435 nagranie 00:32:32-00:49:00, zeznania świadka A. B. (2) – k. 435-436 nagranie 00:50:41-01:00:17).

B. B. (1) zgłaszała się z powodu bólów brzucha do ginekologa i internisty. Przeprowadzono badanie USG, stwierdzające zmianę po stronie prawej jamy brzusznej. Podejrzewano krwiaka. W dniu 22 sierpnia 2013 roku powódka została w trybie pilnym skierowana ponownie do pozwanego Szpitala z rozpoznaniem zapalenia wyrostka robaczkowego. Dyżurny chirurg stwierdził palpacyjnie opór w śródbrzuszu po stronie prawej. Badanie RTG uwidocznilo ciało obce w brzuchu powódki. W dniu 23 sierpnia 2013 roku wykonano relaparotomię. Po otwarciu jamy brzusznej stwierdzono ropień wielkości męskiej pięści, który oklejony był do góry i od tyłu poprzecznicą i jej kreską, od przodu siecią, a od dołu wciągniętymi pętlami jelita cienkiego. Ewakuowano z jamy ropnia gęstą, białą treść. Po wypreparowaniu okazało się, że w jamie ropnia mieści się materiał operacyjny – chusta chirurgiczna. Element obcy usunięto z jamy otrzewnowej. Usunięto również wyrostek robaczkowy, który był wciągnięty w ścianę ropnia. Przebieg pooperacyjny bez istotnych powikłań. Powódka w stanie ogólnym dobrym została wypisana do domu z dniem 27 sierpnia 2013 roku z zaleceniem dalszej kontroli ambulatoryjnej. Ustalono ostateczne rozpoznanie: ropień jamy otrzewnej, ciało obce

jamy otrzewnowej (chusta chirurgiczna), stan po wykonanym cięciu cesarskim (okoliczności bezsporne, a ponadto **dowód:** dokumentacja medyczna – k. 84-115).

Po reoperacji B. B. (1) długotrwale leżała w łóżku. W czasie dwóch lub trzech miesięcy po operacji powódka utraciła pokarm dla dziecka. W dniu 24 września 2013 roku powódka zgłosiła się do (...) w Przychodni (...) Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w R., gdzie rozpoznano zaburzenia adaptacyjne, depresyjno-lękowe mieszane oraz włączono leczenie farmakologiczne. Lekarz psychiatra skierował powódkę do psychologa. Powódka odbyła pięć wizyt w okresie od 13 października do 29 maja 2014 roku. Podczas wizyt zgłaszała objawy lęku związanego z bólem w okolicach brzucha. Relacjonowała ciągle analizowanie przebiegu porodu, przeżywanie żalu do lekarzy, obawy o przyszłość, zaburzenia snu. Opisywano zmienność nastrojów pacjentki, płaczliwość, poczucie zmęczenia, stosunkowo niską odporność na stresujące sytuacje. W dalszym ciągu bóle powódki utrzymują się. Do tej pory powódka nie jest w stanie wykonywać cięższej pracy fizycznej. Powódka przed zabiegiem cesarskiego cięcia była pełna życia. Po cesarskim cięciu i reoperacji niejako straciła energię, przygasła i nie wróciła do dawnej równowagi. Stała się smutna, zamknięta w sobie, nerwowa. Ma awersję do wizyt lekarskich (**dowód:** historia choroby (...)) – k. 118-122, opinia łączna biegłego sądowego specjalisty psychiatry i biegłego sądowego specjalisty psychologa klinicznego – k. 537-550, zeznania powódki B. B. (1) – k. 430-433 nagranie 00:04:13-00:30:50, zeznania świadka A. B. (1) – k. 433-435 nagranie 00:32:32-00:49:00, zeznania świadka A. B. (2) – k. 435-436 nagranie 00:50:41-01:00:17).

Przyczyną powstania ropnia było pozostawienie w jamie brzusznej chusty operacyjnej podczas cięcia cesarskiego. Dolegliwości bólowe ze strony brzucha i nudności odczuwane w okresie dwóch i pół miesiąca pomiędzy zabiegiem cięcia cesarskiego a hospitalizacją, podczas której usunięto chustę chirurgiczną, były spowodowane obecnością chusty chirurgicznej w brzuchu pacjentki. Stan zapalny narastał z chwilą wciągnięcia w proces wyrostka robaczkowego. Reoperacja przeprowadzona w dniu 23 sierpnia 2013 roku zwiększyła ryzyko powstania zrostów w jamie brzusznej. Pozostawienie ciała obcego powikłane wytworzeniem się ropnia śródotrzewnowego determinuje powstanie w jamie otrzewnowej nieokreślonych zrostów. Taka sytuacja powoduje istotne zagrożenie dalszych powikłań, z których najczęściej występują objawy niedrożności jelit. Pozostawienie ciała obcego (chusty operacyjnej) skutkującego powstaniem ropnia śródotrzewnowego skutkowało wytworzeniem się zrostów śródoperacyjnych, których obecność można ocenić jako 10% stałego uszczerbku na zdrowiu (**dowód:** opinia biegłego sądowego ginekologa położnika – k. 484-487, opinia biegłego sądowego z zakresu chirurgii i chirurgii naczyniowej – k. 505-509).

Przebieg leczenia ginekologiczno-chirurgicznego powódki w okresie od czerwca do sierpnia 2013 roku, w tym fakt pozostawienia chusty chirurgicznej w jej brzuchu podczas zabiegu cesarskiego cięcia w czerwcu 2013 roku, spowodował zdiagnozowane zaburzenia psychiczne w postaci zaburzeń adaptacyjnych i aktualnych zaburzeń nerwicowych w postaci zaburzeń depresyjno-lękowych mieszanych. Wizyty powódki w (...) pozostają w ścisłym związku z przebiegiem leczenia powódki w okresie od czerwca do sierpnia 2013 roku, w tym z faktem pozostawienia chusty chirurgicznej w jej brzuchu podczas zabiegu cięcia cesarskiego w czerwcu 2013 roku. Wobec braku stabilizacji stanu psychicznego powódki wskazane jest kontynuowanie przez nią wizyt w (...), przyjmowanie leków stabilizujących nastrój oraz systematyczna psychoterapia ukierunkowana głównie na zmniejszenie objawów lękowych związanych z traumatyczną dla niej sytuacją powikłanego cięcia cesarskiego. Podjęcie przez B. B. (1) kompleksowego leczenia psychiatryczno-psychologicznego daje szansę na poprawę jej stanu psychicznego i funkcjonowania w przyszłości. Nie można wykluczyć nawracania objawów nerwicowych w trudnych sytuacjach życiowych i nie można wykluczyć ich ponownego pojawienia się w toku dalszego życia powódki (**dowód:** opinia łączna biegłego sądowego specjalisty psychiatry i biegłego sądowego specjalisty psychologa klinicznego – k. 537-550)

W dniu 27 grudnia 2013 roku pozwanemu Szpitalowi doręczono wniosek powódki o ustalenie zdarzenia medycznego i jej wniosek o przyznanie na jej rzecz świadczenia w wysokości 100 000 zł (**dowód:** pismo – k. 123-125).

Wojewódzka Komisja do spraw Orzekania o Zdarzeniach Medycznych w K. w dniu 9 kwietnia 2014 roku ustaliła, że zdarzenie polegające na pozostawieniu chusty chirurgicznej w trakcie zabiegu cesarskiego cięcia w jamie otrzewnowej w dniu 5 czerwca 2013 roku w SP ZOZ Szpitalu (...) im. dr J. R. w R. skutkujące ponownym zabiegiem chirurgicznym

jest zdarzeniem medycznym (bezsporne, a ponadto **dowód**: orzeczenie o ustaleniu zdarzenia medycznego – k. 126-127).

Pismem z dnia 25 czerwca 2014 roku Szpital zaproponował wypłatę na rzecz powódki kwoty 11 250 zł (**dowód**: pismo – k. 128).

Pozwany Szpital jest związany umową ubezpieczenia na rzecz pacjentów z tytułu zdarzeń medycznych z pozwanym (...) (okoliczność bezsporna).

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie powołanych wyżej dokumentów, których autentyczności i zgodności z rzeczywistym stanem rzeczy nie kwestionowała żadna ze stron procesu. Zwłaszcza zawarta aktach sprawy dokumentacja medyczna pozwoliła na zrekonstruowanie przebiegu świadczeń medycznych udzielonych powódce w okresie od maja 2013 roku do sierpnia 2013 roku, a także leczenia (...) w dalszym okresie.

Podstawę ustaleń faktycznych w zakresie przebiegu leczenia powódki, jej samopoczucia i życia codziennego po zabiegu cięcia cesarskiego do chwili reoperacji oraz po reoperacji stanowiły zeznania przesłuchanej w charakterze strony powódki oraz zeznania członków jej rodziny przesłuchanych w charakterze świadków – małżonka A. B. (1) i siostry męża A. B. (2). Zeznania złożone przez te osoby zasługiwały na uwzględnienie jako spójne i tworzące wiarygodny obraz położenia powódki. Z kolei zeznania świadków B. i T. Z. (2) dostarczyły materiału do ustaleń w zakresie przebiegu cięcia cesarskiego, albowiem świadkowie należeli do zespołu wykonującego ten zabieg.

Ponadto Sąd dopuścił dowody z opinii biegłych sądowych: ginekologia położnika A. L. oraz chirurga i chirurga naczyniowego J. P., a także dowód z opinii łącznej biegłych sądowych z zakresu psychiatrii I. T. oraz z zakresu psychologii K. K.. Wszystkie opinie sporządzone przez ww. biegłych na potrzeby niniejszego procesu zasługują na uwzględnienie w całości, bowiem stanowią dowody pełnowartościowe, w całości odpowiadające na postawione kwestie, jasno i wyczerpująco uzasadnione. Żadna z opinii nie była kwestionowana przez którąkolwiek ze stron. Wobec powyższego Sąd, ustalając stan faktyczny, oparł się na treści powołanych opinii w zakresie wskazanym w stanie faktycznym.

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo co do zasady zasługiwało na uwzględnienie w zasadniczej jego części.

Jakkolwiek pozwany Szpital uznał powództwo w części, a także przyjął swoją odpowiedzialność co do zasady za skutki nieprawidłowo przeprowadzonego zabiegu, to jednak (...) kwestionowało odpowiedzialność w całości i żądał ustalenia, czy zostały dowiedzione wszystkie przesłanki odpowiedzialności odszkodowawczej strony pozwanej.

Zgodnie z treścią art. 415 k.c., kto z winy swej wyrządził drugiemu szkodę, obowiązany jest do jej naprawienia. Przesłanki odpowiedzialności deliktowej w świetle przywołanego przepisu stanowią zatem wina, szkoda oraz normalny związek przyczynowy pomiędzy zdarzeniem sprawczym wywołującym szkodę a tą szkodą.

W ocenie Sądu podstawy odpowiedzialności placówki medycznej za czyn niedozwolony dokonany w związku z podjętymi przez lekarzy i personel medyczny czynnościami leczniczymi należy upatrywać w art. 430 k.c. Zgodnie z tym przepisem, kto na własny rachunek powierza wykonanie czynności osobie, która przy wykonywaniu tej czynności podlega jego kierownictwu i ma obowiązek stosować się do jego wskazówek, ten jest odpowiedzialny za szkodę wyrządzoną z winy tej osoby przy wykonywaniu powierzonej jej czynności. Odpowiedzialność przewidziana w tym przepisie opiera się na zasadzie winy i zachodzi tylko wówczas gdy spełnione są wszystkie przesłanki tej odpowiedzialności deliktowej, a mianowicie: wyrządzenie szkody przez personel medyczny, zawinione działanie lub zaniechanie tego personelu, normalny związek przyczynowy pomiędzy tym działaniem lub zaniechaniem a wyrządzoną szkodą oraz wyrządzenie szkody przy wykonywaniu powierzonej czynności. Ciężar wykazania wszystkich przesłanek odpowiedzialności zgodnie z art. 6 k.c. spoczywa na powodzie.

Z kolei podstawą odpowiedzialności pozwanego (...) jest przepis art. 805 § 1 k.c., z uwagi na zawartą pomiędzy pozwanym Szpitalem a rzeczonym ubezpieczycielem umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej. I tak zgodnie z treścią art. 805 § 1 k.c. przez umowę ubezpieczenia zakład ubezpieczeń zobowiązuje się spełnić określone świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku, a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę. W myśl § 2 pkt 2 omawianego przepisu, świadczenie zakładu ubezpieczeń polega w szczególności na zapłacie przy ubezpieczeniu osobowym – umówionej sumy pieniężnej, renty lub innego świadczenia w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku w życiu osoby ubezpieczonej. Stosownie do treści art. 808 § 1 k.c. umowę ubezpieczenia można zawrzeć także na rzecz osoby trzeciej. Osoba trzecia może nie być w umowie wymieniona. Ubezpieczający może w czasie trwania umowy wskazywać osoby, na których rzecz została zawarta umowa. Zgodnie z § 3 tego artykułu, jeżeli nie umówiono się inaczej, osobie trzeciej przysługuje bezpośrednio od zakładu ubezpieczeń odszkodowanie lub świadczenie należne z tytułu tej umowy.

W sprawie niniejszej czyn, z którego wywiedziona jest odpowiedzialność strony pozwanej, polegał na pozostawieniu w jamie otrzewnowej ciała obcego (chusty chirurgicznej) po zabiegu cięcia cesarskiego przez osoby wykonujące ten zabieg w pozwanym Szpitalu.

W pierwszej kolejności stwierdzić należy, że ustalenie winy personelu medycznego w toku udzielania świadczeń medycznych wymagało odwołania się do wiadomości biegłych. Opinią biegłych Sąd nie jest co prawda związany w zakresie zastrzeżonym do wyłącznej kompetencji Sądu, to znaczy co do oceny, czy zachowanie lekarza było obiektywnie bezprawne i subiektywnie zawinione. Jeżeli zachowanie lekarza odbiega na niekorzyść od przyjętego, abstrakcyjnego wzorca postępowania lekarza, przemawia to za jego winą w razie wyrządzenia szkody. Wzorzec jest budowany według obiektywnych kryteriów takiego poziomu fachowości, poniżej którego postępowanie danego lekarza należy ocenić negatywnie. Właściwy poziom fachowości wyznaczają kwalifikacje zawodowe (specjalizacja, stopień naukowy), posiadane doświadczenie, charakter i zakres dokształcania się w pogłębianiu wiedzy medycznej i poznawaniu nowych metod leczenia. O zawinieniu lekarza może zdecydować nie tylko zarzucenie mu braku wystarczającej wiedzy i umiejętności praktycznych, odpowiadających aprobowanemu wzorcowi należytej staranności, ale także niezręczność i nieuwaga, jeżeli oceniając obiektywnie nie powinny one wystąpić w konkretnych okolicznościach. Nie chodzi zatem o staranność wyższą od przeciętnej wymaganej wobec lekarza, lecz o wysoki poziom przeciętnej staranności każdego lekarza jako staranności zawodowej (wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 5 marca 2014 roku, I ACa 1274/13, LEX nr1439257).

Do obowiązków lekarzy oraz personelu medycznego należy podjęcie takiego sposobu postępowania (leczenia), które gwarantować powinno, przy zachowaniu aktualnego stanu wiedzy i zasad staranności, przewidywalny efekt w postaci wyleczenia, a przede wszystkim nie narażenia pacjentów na pogorszenie stanu zdrowia. Pojęcie bezprawności należy rozumieć szeroko jako sprzeczność z obowiązującym porządkiem prawnym, przez który należy rozumieć nie tylko ustawodawstwo, ale również obowiązujące w społeczeństwie zasady współżycia społecznego. Wśród nich mieści się działanie zgodne ze sztuką lekarską i z najwyższą starannością wymaganą od profesjonalistów w zakresie medycyny (wyrok Sądu Najwyższego z 10 lutego 2010 roku, V CSK 287/09, LEX nr 786561).

Zaniechanie, polegające bądź na niezapewnieniu pacjentowi opieki wykwalifikowanego lekarza, bądź też na pozostawieniu po operacji środków opatrunkowych, nie może być potraktowane jako błąd w sztuce lekarskiej. Zaniechanie takie należy ocenić jako niedopełnienie ze strony ordynatora lub lekarza dokonującego operacji obowiązków zachowania należytej staranności przy wykonywaniu swych funkcji, które uzasadnia odpowiedzialność zakładu leczniczego (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 lutego 1967 roku, I CR 435/66, OSNC 1967/10/177).

Przenosząc powyższe rozważania na kanwę niniejszej sprawy, stwierdzić należy, iż personel medyczny pozwanego szpitala ponosi winę za pozostawienie materiału chirurgicznego w jamie otrzewnowej powódki. Jak wskazała biegła ginekolog położnik, materiał operacyjny, narzędzia, igły, gaziki, chusty operacyjne powinny być wnikliwie liczone przed operacją i po operacji. Za przygotowanie tych materiałów odpowiada instrumentariuszka. Operator przed zamknięciem jamy brzusznej pyta o zgodność użytych materiałów. Za ich właściwe użycie i zgodność odpowiada zespół. Jednak lekarz nie ma możliwości liczenia i sprawdzania każdej sztuki materiału operacyjnego. Musi mieć

zaufanie do instrumentariuszki, która przygotowuje narzędzia i materiały na swoim stoliku. Z reguły w każdym bloku operacyjnym jest ustalony schemat, ile i jakich materiałów wyklada się na stół instrumentariuszki do danego typu operacji. Chusty operacyjne służące do osuszania i oddzielenia pola operacyjnego powinny być opięte narzędziem. Instrumentariuszka tzw. „brudna” liczy zużyte serwety, gaziki w celu wykluczenia niepożądanych zdarzeń. W dokumentacji lekarskiej jest wpis operatora o zgodnym materiale.

W niniejszej sytuacji ewidentnie doszło do zaniedbania w zakresie komunikacji pomiędzy lekarzem, instrumentariuszką i instrumentariuszką „brudną”, czego skutkiem było pozostawienie chusty operacyjnej w jamie brzusznej z całymi konsekwencjami dla pacjentki.

Wobec powyższego działanie personelu pozwanego Szpitala polegało na niestaranności, naruszeniu zasady postępowania podczas zabiegów chirurgicznych, a także na błędzie organizacyjnym. W ocenie Sądu należy niewątpliwie stwierdzić zaktualizowanie się odpowiedzialności strony pozwanej. Potwierdza to również ustalenie poczynione przez Komisję do spraw Orzekania o Zdarzeniach Medycznych w K.. Wątpliwości co do zajścia odpowiedzialności placówki medycznej nie miał również sam pozwany Szpital.

Co do natomiast zasady odpowiedzialności obu podmiotów pozwanych w niniejszej sprawie, to stwierdzić należy, że z zobowiązaniem in solidum mamy do czynienia wówczas, gdy kilka osób na podstawie odrębnych stosunków prawnych jest zobowiązanych do spełnienia w całości tego samego świadczenia wobec jednego podmiotu, lecz nie ma podstaw do przyjęcia solidarnej odpowiedzialności dłużników. W takiej sytuacji brak jest bowiem przepisu, stanowiącego źródło solidarności. Odpowiedzialność ta określana jest w doktrynie także terminem odpowiedzialności in solidum, solidarności nieprawidłowej, niewłaściwej, pozornej, przypadkowej czy też mianem przypadkowego zbiegu roszczeń. Najczęściej z tego typu odpowiedzialnością mamy do czynienia wówczas, gdy jeden z dłużników ponosi odpowiedzialność umowną, a drugi deliktową. Taka sytuacja ma zaś miejsce w niniejszej sprawie, co czyni uzasadnionym oparcie odpowiedzialności pozwanych na zasadzie odpowiedzialności in solidum – zgodnie z żądaniem pozwu.

Przechodząc do rozważenia zasadności żądania zadośćuczynienia, przywołać trzeba art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. W myśl wskazanych przepisów w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia Sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Podnieść przy tym należy, że pozwani odpowiadają wobec powoda za skutki zaniedbania w dniu 24 czerwca 2006 roku, a jedynie ich zakres, a w konsekwencji wysokość dochodzonego świadczenia.

Jeżeli chodzi o zagadnienie wysokości zadośćuczynienia, to za ugruntowany w orzecznictwie i piśmiennictwie należy uznać pogląd o kompensacyjnym charakterze zadośćuczynienia przewidzianego w tym przepisie. Tym samym jego wysokość musi przedstawiać ekonomicznie odczuwalną wartość. Wysokość ta jednak nie może być nadmierna w stosunku do doznanej krzywdy i aktualnych stosunków majątkowych społeczeństwa, a więc powinna być utrzymana w rozsądnych granicach (tak Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 26 lutego 1962 roku, IV CR 902/61, OSNCP 1963, nr 5 poz. 107, w wyroku z dnia 24 czerwca 1965 roku, I PR 203/65, OSPiKA 1966, poz. 92 oraz wyroku z dnia 22 marca 1978 roku, IV CR 79/78, nie publ.).

W ocenie Sądu ograniczenie się do przeciętnej stopy życiowej społeczeństwa, przy znacznym zróżnicowaniu dochodów różnych grup społecznych, nie jest wystarczające. Biorąc jednak pod uwagę także dyscyplinującą funkcję odszkodowań i zadośćuczynienia, określanie jego wysokości na podstawie dochodów najuboższych warstw społecznych byłoby krzywdzące (zob. wyrok Sądu Najwyższego z 15 lutego 2006 roku, sygn. akt IV CK 384/05, LEX nr 179739). Dlatego też przyznawane dzisiaj zadośćuczynienie jest stosunkowo wyższe niż jeszcze kilka lat temu (zob. wyrok Sądu Najwyższego z 10 marca 2006 roku, sygn. akt IV CSK 80/200, OSNC 2006/10/175).

Tym samym Sąd, orzekając o zadośćuczynieniu należnym powódce B. B. (1), opierał się na aktualnie obowiązujących tendencjach w tym zakresie. Pamiętać przy tym należy, że zadośćuczynienie jest sposobem naprawienia krzywdy. Chodzi tu o krzywdę ujmowaną jako cierpienie fizyczne, a więc ból i inne dolegliwości oraz cierpienia psychiczne. Celem zadośćuczynienia jest przede wszystkim złagodzenie tych cierpień. Winno ono mieć charakter całościowy i

obejmować wszystkie cierpienia fizyczne i psychiczne, zarówno już doznane, jak i te, które zapewne wystąpią w przyszłości (a więc prognozy na przyszłość). W konsekwencji przy ocenie „odpowiedniej sumy” należy brać pod uwagę wszystkie okoliczności danego wypadku, mające wpływ na rozmiar doznanej krzywdy (wyrok z 3 lutego 2000 roku, I CKN 969/98, LEX nr 50824).

W tym kontekście związanym z prewencyjnym celem zadośćuczynienia nie można tracić z pola widzenia okoliczności związanych ze sposobem działania podmiotu odpowiedzialnego i stopniem jego winy. W sprawie niniejszej doszło zaś do naruszenia dobra w postaci zdrowia powódki przez podmiot, który w sposób profesjonalny ma je chronić, a nie szkodzić. Działanie sprawcze miało przy tym charakter niedbalstwa przez naruszenie podstawowych procedur obowiązujących przy przeprowadzaniu operacji. Nie niweluje to także konieczności zastosowania środka w postaci zadośćuczynienia, który choć jedynie akcesoryjnie, lecz zmierzać ma do zapobiegania tak niebezpiecznym dla pacjentów sytuacjom w przyszłości.

Odnosząc się do kwestii związanych z krzywdą doznaną przez powódkę, Sąd zważył, że zdarzenie z dnia 5 czerwca 2013 roku doprowadziło do długookresowego cierpienia powódki. Obejmowało ono nie tylko ustawiczny i narastający ból w obrębie jamy brzucha od chwili zakończenia zabiegu cięcia cesarskiego. Należy mieć na względzie, że powódce zadano dodatkowe dolegliwości w okresie połogu. Doprowadziło to do ograniczenia możliwości działania powódki w zakresie sprawowania opieki nad nowonarodzonym dzieckiem, do poczucia niezrozumiałej bezsilności i słabości. Jednocześnie obecność w ciele powódki ciała obcego wywołała powstanie ropnia, który doprowadził do powstania zrostów śródtrzewnowych. W rezultacie konieczną była reoperacja, która jakkolwiek przeprowadzona prawidłowo, doprowadziła do wzmożenia ryzyka powstania zrostów. Zgodnie z opinią biegłego chirurga w rezultacie działań personelu Szpitala powódka nabyła 10% stałego uszczerbku na zdrowiu.

Pomimo operacyjnego usunięcia materiału chirurgicznego z jamy otrzewnej, stan B. B. (1) uległ pogorszeniu w porównaniu z okresem przed przeprowadzeniem zabiegu cięcia cesarskiego w dniu 5 czerwca 2013 roku. Powódka po reoperacji długo nie mogła dojść do pełni sił i do równowagi psychicznej. Zaszły w niej zmiany na tle charakterologicznej. Z wesołej i pełnej życia stała się smutna, labilna emocjonalnie, nerwowa. Powódka podjęła leczenie psychiatryczne. Zgodnie z opinią biegłego psychiatry i biegłego psychologa przebieg leczenia ginekologiczno-chirurgicznego powódki w okresie od czerwca do sierpnia 2013 roku, w tym fakt pozostawienia chusty chirurgicznej w jej brzuchu podczas zabiegu cesarskiego cięcia w czerwcu 2013 roku, spowodował zdiagnozowane zaburzenia psychiczne w postaci zaburzeń adaptacyjnych i aktualnych zaburzeń nerwicowych w postaci zaburzeń depresyjno-lękowych mieszanych. Wizyty powódki w (...) pozostają w ścisłym związku z przebiegiem leczenia powódki w okresie od czerwca do sierpnia 2013 roku, w tym z faktem pozostawienia chusty chirurgicznej w jej brzuchu podczas zabiegu cięcia cesarskiego w czerwcu 2013 roku. Wobec braku stabilizacji stanu psychicznego powódki wskazane jest kontynuowanie przez nią wizyt w (...), przyjmowanie leków stabilizujących nastrój oraz systematyczne psychoterapia ukierunkowana głównie na zmniejszenie objawów lękowych związanych z traumatyczną dla niej sytuacją powikłanego cięcia cesarskiego.

Wychodząc z założenia, że zadośćuczynienie powinno przedstawiać ekonomicznie odczuwalną wartość, która nie może być jednak nadmierna do doznanej krzywdy a więc powinna być utrzymana w rozsądnych granicach, Sąd uznał, mając na względzie przytoczone wyżej okoliczności sprawy, że właściwym będzie przyznanie zadośćuczynienia zgodnie z żądaniem, tj. łącznej kwocie 120 000 złotych. Jest to kwota odpowiednia do zakresu cierpień fizycznych i psychicznych powódki, ale także okresu ich trwania. Zdaniem Sądu przyznanie zadośćuczynienia we wskazanej kwocie nie przekracza jego kompensacyjnej funkcji.

Z uwagi na okoliczność, iż pozwany Szpital ponosi odpowiedzialność deliktową, a pozwany (...) S.A. z siedzibą w W. ponosi odpowiedzialność umowną, to zasadne było zastrzeżenie w pkt. 1. sentencji wyroku, że spełnienie świadczenia przez jednego pozwanego zwalnia drugiego (in solidum).

Odnosząc się do odsetek od przyznanego zadośćuczynienia, należało przyjąć, że odsetki w zakresie roszczenia skierowanego przeciwko pozwanemu Szpitalowi w zakresie kwoty 100 000 należały się od dnia 28 grudnia 2013 roku,

to jest od dnia następnego od dnia doręczenia pozwanemu Szpitalowi wniosku o ustalenie zdarzenia medycznego. Jest bowiem zasadą, że zadośćuczynienie za krzywdę staje się wymagalne po wezwaniu zobowiązanego przez poszkodowanego (pokrzywdzonego) do spełnienia świadczenia (art. 455 k.c.). Od tej zatem chwili biegnie termin do naliczania zasądzonych odsetek (art. 481 § 1 k.c.). W wezwaniu do ustalenia zdarzenia medycznego zawarty był wniosek B. B. (1) o przyznanie jej świadczenia w kwocie 100 000 zł. Jednakże co do pozostałej kwoty żądanej od Szpitala, tj. co do 20 000 zł odsetki należały się od dnia następnego po dniu zgłoszenia pozwanemu roszczenia w tej części, tj. doręczenia odpisu pozwu (19 grudnia 2015 roku). Ponadto uwzględniono treść art. 482 § 2 zdanie pierwsze k.c. który wszedł w życie w dniu 1 stycznia 2016 roku na podstawie ustawy z dnia 9 października 2015 roku o zmianie ustawy o terminach zapłaty w transakcjach handlowych, ustawy – kodeks cywilny oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2015 roku poz. 1830) stanowiącego, że jeżeli stopa odsetek za opóźnienie nie była oznaczona, należą się odsetki ustawowe za opóźnienie w wysokości równej sumie stopy referencyjnej Narodowego Banku Polskiego i 5,5 punktów procentowych. Wobec czego z uwagi na wskazaną nowelizację Sąd zasądził odsetki ustawowe od dnia 27 marca 2015 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku, stosownie do treści art. 481 § 2 k.c. w brzmieniu obowiązującym do dnia 31 grudnia 2015 roku, natomiast za okres od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty zasądził odsetki ustawowe za opóźnienie, stosownie do treści art. 481 § 2 k.c. w brzmieniu aktualnym na dzień orzekania. Biorąc powyższe pod uwagę w pozostałym zakresie to jest o zasądzenie odsetek ustawowych od kwoty 20.000 złotych od dnia 28 grudnia 2013 roku do dnia 18 grudnia 2015 roku powództwo podlegało oddaleniu.

W zakresie roszczenia powódki skierowanego względem (...) przyjąć należało stosownie do treści art. 817 k.c., że odsetki zasadne są od całości dochodzonej kwoty od dnia następnego po upływie 30 dni od dnia doręczenia temu pozwanemu odpisu pozwu do dnia zapłaty, tj. od dnia 15 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty – zgodnie z żądaniem.

Rozpatrując zasadność żądania ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość, Sąd uznał, iż nie występuje po stronie powódki interes prawny w ustaleniu ww. okoliczności po nowelizacji kodeksu cywilnego i wprowadzeniu przepisu art. 442¹ k.c. ustawą z 16 lutego 2007 roku o zmianie ustawy Kodeks cywilny, która weszła w życie 10 sierpnia 2007 roku. Roszczenie powódki mające swe źródło w zdarzeniu z dnia 5 czerwca 2013 roku oczywiście podpada pod stosowanie nowej regulacji. Szkody na osobie mogą być zgłaszane obowiązanemu w terminie trzech lat od ich ujawnienia, bez względu na datę samego zdarzenia. Wobec tego żądanie powódki ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość podlegało oddaleniu.

Mając powyższe na względzie orzeczono jak w punkcie 1 i 2 sentencji wyroku.

Rozstrzygnięcie objęte punktem 3 wyroku zapadło przy uwzględnieniu treści art. 333 § 1 pkt 2 k.p.c. w myśl którego sąd z urzędu nada wyrokowi przy jego wydaniu rygor natychmiastowej wykonalności, jeżeli zasądza roszczenie uznane przez pozwanego. Wskazać należy, że w odpowiedzi na pozew Szpital uznał żądanie powódki w części, tj. w zakresie kwoty 11 250 zł. Wobec tego wyrokowi w punkcie 1 należało nadać rygor natychmiastowej wykonalności co do kwoty 11 500 zł wobec tego pozwanego.

Orzeczenie o kosztach procesu to jest kosztach zastępstwa procesowego zawarte w punkcie 4 wyroku znajduje podstawę prawną w art. 98 § 1 k.p.c. Sąd mając na względzie treść merytorycznego rozstrzygnięcia, przyjął, że pozwani ponoszą odpowiedzialność za wynik procesu w 100%. Natomiast na podstawie art. 108 § 1 zdanie 2 k.p.c. Sąd pozostawił szczegółowe wyliczenie kosztów postępowania referendarzowi sądowemu po uprawomocnieniu się niniejszego wyroku.