

Sygn. akt **IC 108/16**

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 12 marca 2018 roku

Sąd Rejonowy w Dzierżoniowie Wydział I Cywilny

w składzie:

Przewodniczący: SSR Elżbieta Kuryło - Maciejewska

Protokolant: Beata Olewińska

po rozpoznaniu w dniu 01 marca 2018 roku w Dzierżoniowie

na rozprawie

sprawy z powództwa **D. M. (1)**

przeciwko **(...) S.A. w W.**

o zadośćuczynienie pieniężne

I. zasądza od strony pozwanej **(...) S.A. w W.** na rzecz powódki **D. M. (1)** kwotę **15.000 zł (piętnaście tysięcy złotych)** z odsetkami ustawowymi od dnia 28 czerwca 2014 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku i odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 01 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty;

II. zasądza od strony pozwanej na rzecz powódki kwotę 6.855,34 zł tytułem zwrotu kosztów procesu, w tym kwotę 4.817 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego;

III. nakazuje stronie pozwanej uiścić na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Dzierżoniowie kwotę 550,48 zł tytułem zwrotu kosztów wyłożonych tymczasowo przez Skarb Państwa.

Sygn. akt **IC 108/16**

UZASADNIENIE

Powódka D. M. (1) wniosła o zasądzenie na jej rzecz od strony pozwanej (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. kwoty 15 000 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 28 czerwca 2014 roku do dnia zapłaty oraz kosztów procesu według norm przepisanych.

Na uzasadnienie swojego żądania wskazała, że w dniu 25 sierpnia 2013 r. została przyjęta na Oddział (...)Położniczy (...) Szpitala (...) w Ś. z uwagi na przenoszoną ciążę. Pomimo, iż wody płodowe odeszły powódce rano w dniu 26 sierpnia 2013 roku, lekarz prowadzący dopiero około godzin 15.00 stwierdził, iż ciążę powódki należy zakończyć przez cesarskie cięcie. Po zabiegu powódka była hospitalizowana do dnia 31 sierpnia 2013 roku. Pomimo, iż w trakcie pobytu w szpitalu skarżyła się na narastający ból w rejonie rany pooperacyjnej, to nie zostało to odnotowane w dokumentacji medycznej. Następnego dnia po opuszczeniu szpitala, tj. 01 września 2013 roku, powódka ponownie zgłosiła się do tej placówki z objawami zakażenia rany pooperacyjnej. Z rany usunięto znaczną ilość wydzieliny ropnej oraz wykonano posiew, który wykazał obecność gronkowca złocistego. Wobec powódki wdrożono intensywną kurację antybiotykową. D. M. (1) wypisano do domu w dniu 06 września 2013 roku. Niewątpliwie do zakażenia u powódki doszło w Regionalnym Szpitalu (...) w Ś.. Powódka, już w czasie pierwszego pobytu w szpitalu zgłaszała, iż pojawiają się u niej dreszcze, rana pooperacyjna jest bardzo spięta, a każdy ruch powoduje u niej ból. Jednakże uwagi powódki

nie były traktowane poważnie. Powódkę wypisano do domu, co doprowadziło do rozwinięcia się u niej stanu zapalnego i narażenia jej zdrowia i życia. Należy podkreślić, że dokumentacja medyczna powódki podczas jej pobytu w szpitalu była prowadzona niedokładnie. Nieczytelna jest karta gorączkowa. Zakażenie powódki gronkowcem narażiło ją na ogromne cierpienia fizyczne i psychiczne. Powódka nie tylko obawiała się o własne życie ale także martwiła się o swoje nowonarodzone dziecko, które zmuszona była zostawić z rodziną. Bardzo przeżyła rozłąkę z dzieckiem. Podjęła wszelkie możliwe środki, aby utrzymać pokaram, jednakże nie przyniosło to oczekiwanego rezultatu i ostatecznie straciła go, nieodwracalnie tracąc możliwość karmienia swojego dziecka piersią. Ponowny pobyt w szpitalu odcisnął na psychice powódki piętno, zabrał jej radość z możliwości nawiązania bliskiego kontaktu z dzieckiem od pierwszych dni jego życia.

Strona pozwana, jako ubezpieczyciel rzeczony placówki, przyjęła na siebie odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną D. M. (1), wypłacając jej z tego tytułu zadośćuczynienie w kwocie 5.000 zł, które zdaniem powódki nie jest wystarczające.

Uzasadniając natomiast oparte o przepis art. 481 § 1 k.c. roszczenie uboczne o odsetki za opóźnienie, powódka podniosła, iż liczy odsetki od dnia następującego po dacie wydania decyzji o przyznaniu powódce odszkodowania, przyjmując, iż w tej ostatniej dacie było możliwe wyjaśnienie przez pozwaną okoliczności niezbędnych dla ustalenia jej odpowiedzialności.

W odpowiedzi na pozew **strona pozwana (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W.** wniosła o oddalenie powództwa w całości i o zasądzenie od powódki na jej rzecz zwrotu kosztów procesu, w tym zwrotu kosztów zastępstwa procesowego według norm przewidzianych oraz opłaty skarbowej od pełnomocnictwa.

W uzasadnieniu pełnomocnik strony pozwanej przyznała, że w okresie od dnia 01 stycznia 2013 roku do dnia 31 grudnia 2013 roku udzielała (...) Publicznemu Zespołowi (...) w Ś. ochrony ubezpieczeniowej w ramach umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą. Takiej ochrony strona pozwana w omawianym okresie udzielała także lekarzowi M. K. (1). Na skutek zgłoszenia przez powódkę szkody z polisy OC placówki szpitalnej, pozwana przeprowadziła postępowanie likwidacyjne pod numerem szkody (...). Mając zaś na uwadze odpowiedzialność solidarną placówki i lekarza, szkoda powódki była równolegle likwidowana pod numerem (...) z polisy OC wskazanego lekarza. Strona pozwana po przeanalizowaniu dokumentacji sprawy przyjęła odpowiedzialność i wypłaciła powódce łącznie 5.000 zł zadośćuczynienia.

Na podstawie uzyskanej dokumentacji lekarskiej ustalono, że w ubezpieczonej placówce szpitalnej, z powodu zagrażającej zamartwicy płodu rozwiązano ciążę powódki cięciem cesarskim, a zabieg ten i okres pooperacyjny były niepowikłane. Powódka została wypisana w stanie ogólnym dobrym w piątej dobie połogu. Powódkę przyjęto ponownie w dniu 01 września 2013 roku z powodu zakażenia rany pooperacyjnej i wyhodowano wówczas z rany *S. aureus* MSPen(+) (szczep metycylinowrażliwy wytwarzający beta-laktamazę). Strona pozwana przyjęła, że do zakażenia doszło w wyniku przeprowadzonej w ubezpieczonym szpitalu operacji cesarskiego cięcia. Natomiast pozwany jednocześnie zaprzecza, jakoby do zakażenia powódki doszło wskutek zawinionego przez personel medyczny działania/zaniechania. Zbieg przeprowadzono na bloku operacyjnym przy zachowaniu właściwego reżimu sanitarno – epidemiologicznego. Sterylność narzędzi chirurgicznych była badana przy użyciu odpowiednich testów.

Do ustalenia odpowiedzialności deliktowej konieczne jest wykazanie adekwatnego związku przyczynowego pomiędzy zawinionym i bezprawnym postępowaniem personelu placówki a szkodą. Powódka powinna zatem udowodnić nie tylko winę i bezprawność działań/zaniechań lekarzy ubezpieczonej placówki, ale również, że właśnie to nieprawidłowe i zawinione postępowanie było przyczyną szkody. Pełnomocnik strony pozwanej wskazała, że pod pojęciem zakażenia szpitalnego rozumie się zakażenia zaistniałe w środowisku szpitalnym, lecz nie tylko te pochodzące z zewnątrz na skutek drobnoustrojów szpitalnych (egzogenne), ale także te o wewnętrznej etiologii na skutek własnej flory bakteryjnej chorego (endogenne), którego organizm jest osłabiony chorobą. Nawet zatem pomimo dołożenia należytej staranności i zastosowania wszystkich procedur medycznych nie można uniknąć zakażeń u pacjentów o pochodzeniu endogennym, u których pomimo stosowania ochron antybiotykowych, dochodzi do zakażenia z powodu np. osłabienia odporności lub pacjentów, którzy są bezobjawowymi nosicielami bakterii. Wyhodowany z rany powódki gronkowiec

złocisty MSPen(+) nie jest typowym patogenem zakażeń wewnątrzszpitalnych, co w połączeniu z dochowaniem procedur sanitarnych wskazuje, że w przypadku powódki doszło do zakażenia endogennego występującego u bezobjawowych nosicieli tych bakterii.

Pomimo braku zawinienia ubezpieczonych pozwana wypłaciła powódce zadośćuczynienie w związku z zakażeniem.

Pełnomocnik zakwestionowała obecnie wysokość żądanego przez powódkę zadośćuczynienia, wskazując, iż dotychczas przyznane powódce świadczenie spełnia swoją funkcję kompensacyjną, jest utrzymane w rozsądnych granicach i uwzględnia wszystkie okoliczności mające wpływ na rozmiar doznanej krzywdy.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 25 sierpnia 2013 roku powódka D. M. (1) została przyjęta na Oddział (...)Położniczy (...) Szpitala (...) w Ś.. Wykonano powódce badanie.

Następnego dnia (26 sierpnia 2013 roku) po obchodzie lekarskim, około godziny 8.00 rano odeszły powódce wody płodowe. Powódka została przeniesiona do innej sali i pozostawała pod stałą kontrolą położnej. Oczekiwane rozwarcie nie pojawiało się jednak i powódkę podłączono do kroplówki. Następnie położne kazały powódce chodzić, skakać na piłce. Wszystko bardzo przeciągało się w czasie. Około godziny 14.00 ponownie przeprowadzono badanie powódki i okazało się, że dziecko jest zagrożone. Z powodu zagrażającej zamartwicy płodu, lekarz M. K. (1) podjął decyzję o rozwiązaniu ciąży powódki cięciem cesarskim w trybie pilnym. Przy czym wszystkie czynności z przygotowaniem powódki do zabiegu od tego momentu odbywały się bardzo szybko. Powódkę położono na łóżku na korytarzu, przebrano ją w specjalny strój i przy pomocy męża powódki przewieziono ją na oddział **ortopedyczny**, gdzie przeprowadzono zabieg cesarskiego cięcia, bez wcześniejszego podania D. M. (1) antybiotyku osłonowego, pomimo obowiązującej w przedmiotowej placówce procedury nakazującej podanie takiego antybiotyku. Pośpiech przy wykonywaniu operacji był tak duży, że gdy po podaniu powódce znieczulenia, tzw. blokady, które nie zadziałało wystarczająco szybko, lekarz zdecydował o podaniu narkozy.

Powódka po narkozie długo dochodziła do siebie. Była cała obolała. Przez następne dni bardzo bolała ją rana pooperacyjna, miała dreszcze. Pomimo, iż D. M. (1) zgłaszała te okoliczności położnym i lekarzowi, nie zostało to odnotowane w dokumentacji lekarskiej. Położne twierdziły, że być może jej młody wiek ma wpływ na rozmiar odczuwanych dolegliwości. Lekarz, który oglądał ranę, również zapewniał ją, że wszystko jest w porządku. Gdy powódka skarżyła się, że ze względu na bardzo złe samopoczucie nie może zajmować się dzieckiem, położne twierdziły, że pieści się ze sobą; zabrały jej dziecko i dawały odczuć, iż jest złą matką.

W dniu 31 sierpnia 2013 roku, w piątej dobie położu, powódka została wypisana ze szpitala, pomimo bólu i dreszczy, a w karcie informacyjnej z tego dnia umieszczono zapis: „ Przebieg pooperacyjny bez powikłań. Wypisana do domu w dobrym stanie”.

Dowód: karta informacyjna z dnia 31 sierpnia 2013 roku-k.51-52

zeznania świadka M. K. (1) – k.193

przesłuchanie powódki D. M. (1) –k.396

Po powrocie do domu przed południem, powódka wciąż odczuwała silny ból w okolicy rany, miała problemy z chodzeniem, wstawaniem z łóżka, z prostymi czynnościami, ciężko też było jej zajmować się dzieckiem. Rana po cięciu cesarskim była spuchnięta, a opuchlizna ta cały czas się powiększała, pomimo iż D. M. zgodnie z zaleceniem lekarza stosowała na ranę octenisept. Powódka miała nudności, gorączkę, odczuwała dreszcze. Mimo tego mąż powódki i jego matka M. M. prosili, by poczekała do dwóch dni, być może dolegliwości same ustąpią. Następnego dnia, około południa, gdy powódka odkładała dziecko do kołyski poczuła intensywny bardzo nieprzyjemny zapach. Okazało się, że z rany pooperacyjnej wyciekła zielona wydzielina ropna. Wraz z mężem zdecydowali, że wróci do szpitala. Przy czym

podczas przygotowań do drogi, każdy ruch powodował, że wydzielina ropna wylewała się z jej rany. Łączyło się to z bardzo przykrym zapachem. Powódka była przerażona.

Dowód: zeznania świadka J. M. –k.194;

zeznania świadka M. M. –k.193-194

przesłuchanie powódki D. M. (1)-k.396

Po przyjeździe do szpitala okazało się, że u powódki doszło do zakażenia rany po cięciu cesarskim. Powódka miała wówczas gorączkę - 38 stopni Celsjusza. Z rany sączyła się zielona cuchnąca wydzielina ropna w dużej ilości. W okolicy rany pooperacyjnej skóra była zaczerwieniona. Przyjmująca powódkę lekarka oczyszczała powódkę ranę przez długi czas bez znieczulenia, założyła sączki. Wiązało się to z bardzo dużym bólem. Lekarka zdecydowała o pozostawieniu powódki w szpitalu. Wtedy też powódka postanowiła, że jej nowo narodzone dziecko powróci z mężem i jej teściową do domu. Nie mogła bowiem karmić go piersią i nie chciała, by przebywało ono dłużej w szpitalu, gdzie umieszczone byłoby na oddziale wcześniaków, a powódka mogłaby je widywać jedynie kilka razy dziennie. Wykonano posiewy z wydzieliny ropnej powódki - wyhodowano *S. aureus* MSPen(+).

D. M. (1) została położona w izolatce. Wdrożono kurację, podawano kroplówkę i zmieniano opatrunki. Nikt jednak nie chciał z nią rozmawiać, nie powiedziano, co jej dolega. Ordynator unikał jej, a pielęgniarki po pewnym czasie kazały jej samej zmieniać sobie opatrunki. Powódka była w bardzo złym stanie psychicznym, płakała, nie miała wiedzy na temat swojego stanu zdrowia, martwiła się o dziecko. Musiała odciągać pokarm, którego z dnia na dzień było coraz mniej. Cierpiała, że nie może być ze swoim nowonarodzonym dzieckiem, że nie może się nim zajmować. Chciała jak najszybciej opuścić szpital. Wówczas jej mąż J. M. udał się lekarza, który poinformował go, że u powódki doszło do zakażenia gronkowcem złocistym, ale zastosowany lek zaczął działać i następnego dnia powódka będzie mogła opuścić szpital. Tak też się stało.

Dowód:

kserokopia historii choroby powódki za okres od 01.09.2013 r. do

dnia 06.09.2013 r. –k.53-55;

opinia biegłego sądowego z zakresu chirurgii ogólnej E.

S. z dnia 03.07.2016 r. – k.205-206;

zeznania świadka J. M. – k.194;

przesłuchanie powódki D. M. (1) –k.396;

Powodem zakażenia powódki gronkowcem złocistym był pobyt w Oddziale Położniczo - Ginekologicznym (...) Szpitala (...) w Ś., a zwłaszcza przeprowadzone cięcie cesarskie. Było to zakażenie egzogenne związane z przeprowadzonymi procedurami medycznymi. Nie wiadomo, na jakim etapie doszło do zakażenia powódki. Krótki odstęp pomiędzy wypisem pacjentki, a ponownym jej przyjęciem na oddział i potrzeba ewakuacji treści ropnej, wskazują, że proces zapalny istniał już w momencie wypisu ze szpitala. Z dokumentacji medycznej nie wynika, aby D. M. (1) była nosicielką gronkowca.

Dowód:

opinia biegłego sądowego z zakresu chirurgii ogólnej E.

S. z dnia 03.07.2016 r. oraz z dnia 20.10.2016 – k.205-206,

253-255

opinia biegłego sądowego z zakresu chirurgii ogólnej J.

L. z dnia 21.06.2017 r. – k.354-357,

Po powrocie do domu powódka z powodu utraty pokarmu zaprzestała karmienia dziecka piersią. Jej syn karmiony był sztucznym mlekiem, co – zdaniem powódki – było przyczyną częstych kolek u dziecka i kolejnego stresu powódki. Powódka doznała zaburzeń adaptacyjnych – krótkiej reakcji depresyjnej. Jest to łagodny stan depresyjny, który trwa około miesiąca.

Blizna pooperacyjna nie zagoiła się należycie, w lewym biegunie występuje niewielkie wciągnięcie bieguna blizny. Jest ona odczuwalna przez powódkę przy każdej miesiączce. Z tego tytułu powódka doznała 5% trwałego uszczerbku na zdrowiu.

Powódka do dnia dzisiejszego przeżywa ból, który towarzyszył czyszczeniu zainfekowanej rany po cięciu cesarskim. Nie może zdecydować się na drugie dziecko ze względu na przeżycia związane z pierwszym porodem.

Dowód:

opinia sądowa psychiatryczno- psychologiczna z dnia 01.12.2016 r.-k

284-292;

opinia biegłego sądowego z zakresu chirurgii ogólnej E.

S. z dnia 28.12.2016 r. – k.298-299;

opinia biegłego sądowego z zakresu chirurgii ogólnej J.

L. z dnia 21.06.2017 r. i 23.08.2017 – k.354-357,

368-369;

przesłuchanie powódki D. M. (1)

Pismem z dnia 13 lutego 2014 roku pełnomocnik powódki zwrócił się do (...) Publicznego Zespołu (...) przy ul. (...) w Ś. o wypłatę zadośćuczynienia za krzywdę, jakiej doznała powódka na skutek zakażenia bakterią gronkowca złocistego

Dowód:

kserokopia pisma z dnia 13.02.2014 r. – k.11-20

(...) Publiczny Zespół (...) przy ul. (...) w Ś. posiadał polisę obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej u strony pozwanej w ramach umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą w okresie od dnia 01.01.2013 r. do dnia 31.12.2013 r. Takiej ochrony strona pozwana w omawianym okresie udzielała także lekarzowi M. K. (1). Na skutek zgłoszenia przez powódkę szkody z polisy OC placówki szpitalnej, pozwana przeprowadziła postępowanie likwidacyjne pod numerem szkody (...). Mając zaś na uwadze odpowiedzialność solidarną placówki i lekarza, szkoda powódki była równolegle likwidowana pod numerem (...) z polisy OC wskazanego lekarza. Strona pozwana po przeanalizowaniu dokumentacji sprawy przyjęła odpowiedzialność i wypłaciła powódce łącznie 5.000 zł zadośćuczynienia.

Dowód: akta szkodowe strony pozwanej nr (...) i (...)

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie przywołanych dowodów.

W odniesieniu do zebranych dokumentów prywatnych i urzędowych (w formie kopii i odpisów) – głównie dokumentacji medycznej żadna ze stron nie zgłaszała zastrzeżeń, co do ich prawdziwości i autentyczności, mogły one posłużyć do weryfikacji wszystkich dowodów osobowych pod kątem stworzenia łańcucha dowodów niesprzecznych wewnątrznie, wzajemnie logicznie się dopełniających i pozwalających na wnioski zgodne z zasadami doświadczenia życiowego. Stąd też, ta kategoria dowodów została obdarzona w całości walorem wiarygodności.

Sąd obdarzył w całości wiarą – w trybie opisanym we wcześniejszym akapicie - zeznania powódki D. M. (1) i świadków M. K. (1), J. M. i M. M., na podstawie których poczynił ustalenia co do okoliczności przedmiotowego zdarzenia wywołującego szkodę, leczenia w szpitalu objętym polisą pozwanego ubezpieczyciela po przeprowadzonym w dniu 26 sierpnia 2013 roku zabiegu cesarskiego cięcia, udzielanej pomocy, ogólnego stanu zdrowia powódki oraz jej samopoczucia przed i po stwierdzeniu u niej zakażenia gronkowcem złocistym, konieczności prowadzenia dalszego procesu leczniczego związanego z ponownym pobytem w szpitalu; sytuacji życiowej powódki. Sąd oceniał zeznania tych osób z dużą dozą ostrożności (jako osób zainteresowanych w sprawie), jednakże nie znalazł żadnych elementów świadczących o chęci przedstawiania swych depozycji odmiennie od rzeczywistości. Tym samym Sąd cenił je jako wiarygodne, bowiem zeznania tych osób wzajemnie się uzupełniały, w sposób logiczny i spójny przedstawiały stan faktyczny, a okoliczności podawane przez zeznających znajdowały potwierdzenie w dowodach z załączonej do akt dokumentacji medycznej, innych dokumentach oraz w treści sporządzonych w niniejszej sprawie opinii sądowych.

Dla rozstrzygnięcia o żądaniu pozwu wymagane były także wiadomości specjalne z zakresu chirurgii ogólnej oraz psychiatrii i psychologii, w związku z czym Sąd przeprowadził dowody z opinii biegłych o wskazanych specjalnościach, w których biegli szczegółowo wypowiedzieli się na temat rozstroju zdrowia doznanego przez powódkę, dolegliwości bólowych, długotrwałości rozstroju zdrowia i ograniczeń z tego wypływających dla powódki w zakresie wykonywania czynności życia codziennego, konieczności wykonywania stosownych zabiegów, rokowań na przyszłość w zakresie powrotu do zdrowia oraz przyczyn zakażenia gronkowcem złocistym. Co do zasady biegli z zakresu chirurgii ogólnej wyciągnęli wnioski, co do przyczyn zakażenia. W ramach kontroli merytorycznej i formalnej złożonych opinii, nie stwierdzono żadnych nieprawidłowości nakazujących odebranie im przymiotu pełnowartościowego źródła dowodowego. Opiniujący wskazali wszelkie przesłanki przyjętego rozumowania, przedstawili także jego tok, szczegółowo uzasadniając swoje stanowiska. Sąd nie dopatrył się w tym zakresie błędów logicznych, niezgodności z życiowym doświadczeniem, bądź też niespójności z pozostałym materiałem dowodowym. W tych warunkach opinie posłużyły za pełnowartościową podstawę dokonanych ustaleń faktycznych, pozwalając także na opisaną powyżej weryfikację wiarygodności dowodów osobowych oraz faktów podanych przez powódkę dla uzasadnienia zgłoszonego w niniejszej sprawie roszczenia. Podkreślenia wymaga, iż fakt nieokreślenia w opiniach chirurgów, na jakim konkretnie etapie stosowania procedur medycznych doszło do zakażenia powódki, nie dyskwalifikuje ich jako miarodajnego dowodu. Ostateczne bowiem określenie spełniania przesłanek odpowiedzialności deliktowej spoczywa na Sądzie rozpoznającym sprawę w oparciu o swobodną ocenę dowodów zgromadzonych w sprawie. Istotnym natomiast w rozpoznawanej sprawie pozostawało, iż w rzeczonych opiniach zarówno biegły E. S. jak i biegły J. L. wskazywali, że powodem zakażenia powódki gronkowcem złocistym był pobyt w Oddziale Położniczo - Ginekologicznym (...) Szpitala (...) w Ś., a zwłaszcza przeprowadzone cięcie cesarskie. Było to zakażenie egzogenne związane z przeprowadzonymi procedurami medycznymi. Z dokumentacji medycznej nie wynika zaś, aby D. M. (1) była nosicielką gronkowca.

Ostatecznie też, żadna ze stron nie wnosiła o dalsze dowody na okoliczności ustalone w omawianych opiniach. Sąd również nie widział potrzeby kontynuacji takiego postępowania dowodowego z uwagi na ustalenia i wnioski w nich zawarte.

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo, co do zasady oraz co do wysokości, uznać należało za usprawiedliwione.

Powódka D. M. (1), powołując się na fakt zakażenia gronkowcem złocistym w związku z pobytem w Oddziale Położniczo - Ginekologicznym (...) Szpitala (...) w Ś., a zwłaszcza przeprowadzonym cięciem cesarskim, wniosła o zasądzenie na jej rzecz od strony pozwanej (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W., jako ubezpieczyciela odpowiedzialności cywilnej rzeczowej placówki, kwoty 15 000 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 28 czerwca 2014 roku do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę.

W niniejszej sprawie niewątpliwie jest, że powódka w dniu 25 sierpnia 2013 roku została przyjęta na Oddział (...)Położniczy (...) Szpitala (...) w Ś., gdzie wykonano powódce badanie.

Następnego dnia (26 sierpnia 2013 roku) po obchodzie lekarskim, około godziny 8.00 rano odeszły powódce wody płodowe. Wtedy też została przeniesiona do innej sali i pozostawała pod stałą kontrolą położnej. Mimo stosowanych ćwiczeń i kroplówek oczekiwane rozwarcie nie pojawiało się. Wszystko bardzo przeciągało się w czasie. Około godziny 14.00 ponownie przeprowadzono badanie powódki i z powodu zagrażającej zamartwicy płodu, lekarz M. K. (1) podjął decyzję o rozwiązaniu ciąży powódki cięciem cesarskim w trybie pilnym. Przy czym wszystkie czynności z przygotowaniem powódki do zabiegu od tego momentu odbywały się bardzo szybko. Powódkę położono na łóżku na korytarzu, przebrano ją w specjalny strój i przy pomocy męża powódki przewieziono ją na oddział **ortopedyczny**, gdzie przeprowadzono zabieg cesarskiego cięcia, bez wcześniejszego podania D. M. (1) antybiotyku osłonowego, pomimo obowiązującej w przedmiotowej placówce procedury nakazującej podanie takiego antybiotyku. Pośpiech przy wykonywaniu operacji był tak duży, że gdy po podaniu powódce znieczulenia, tzw. blokady, które nie zadziałało wystarczająco szybko, lekarz zdecydował o podaniu narkozy.

Powódka po narkozie długo dochodziła do siebie. Była cała obolała. Przez następne dni bardzo bolała ją rana pooperacyjna, miała dreszcze. Pomimo, iż D. M. (1) zgłaszała te okoliczności położnym i lekarzowi, nie zostało to odnotowane w dokumentacji lekarskiej. Lekarz, który oglądał ranę, również zapewniał ją, że wszystko jest w porządku.

W dniu 31 sierpnia 2013 roku, w piątej dobie połogu, powódka została wypisana ze szpitala, pomimo bólu i dreszczy, a w karcie informacyjnej z tego dnia umieszczono zapis: „Przebieg pooperacyjny bez powikłań. Wypisana do domu w dobrym stanie”.

Niekwestionowaną okolicznością jest, że w dniu 01 września 2013 roku powódka ponownie zgłosiła się do szpitala, gdzie okazało się, że u powódki doszło do zakażenia rany po cięciu cesarskim. Powódka miała wówczas gorączkę - 38 stopni Celsjusza. Z rany sączyła się zielona cuchnąca wydzielina ropna w dużej ilości. W okolicy rany pooperacyjnej skóra była zaczerwieniona. Przyjmująca powódkę lekarka oczyszczała powódce ranę przez długi czas bez znieczulenia, założyła sączki. Wykonano posiewy z wydzieliny ropnej powódki - wyhodowano *S. aureus* MSPen(+).

Sporne natomiast w niniejszej sprawie pozostawało, w jaki sposób doszło u powódki do komplikacji w postaci zakażenia gronkowcem złocistym rany pooperacyjnej po cięciu cesarskim. Powódka D. M. (1) konsekwentnie stała na stanowisku, iż komplikacja ta powstała na skutek nieprawidłowego zastosowania procedur medycznych, w szczególności przeprowadzenia zabiegu w pośpiechu, bez podania antybiotyku osłonowego, na sali ortopedycznej, a zatem w wyniku zaniedbania obowiązków ciążących na personelu medycznym ubezpieczonej u strony pozwanej placówki medycznej. Z kolei strona pozwana, pomimo iż na etapie postępowania likwidacyjnego wypłaciła powódce zadośćuczynienie w kwocie 5.000 zł, kwestionowała możliwość powstania opisanej powyżej komplikacji w wyniku działania, bądź zaniechania działania przez personel medyczny. Jej zdaniem przyczyna wystąpienia istotnego zakażenia u powódki była niezależna od personelu medycznego, który w sposób należyty i zgodny ze sztuką lekarską wykonał swoje obowiązki w związku z pobytem powódki w ich placówce. Pełnomocnik strony pozwanej wskazała, że pod pojęciem zakażenia szpitalnego rozumie się zakażenia zaistniałe w środowisku szpitalnym, lecz nie tylko te pochodzące z zewnątrz na skutek drobnoustrojów szpitalnych (egzogenne), ale także te o wewnętrznej etiologii na skutek własnej flory bakteryjnej chorego (endogenne), którego organizm jest osłabiony chorobą. Nawet zatem pomimo dołożenia należytej staranności i zastosowania wszystkich procedur medycznych nie można uniknąć zakażeń u pacjentów o pochodzeniu endogennym, u których pomimo stosowania ochron antybiotykowych, dochodzi do zakażenia z powodu np. osłabienia odporności lub pacjentów, którzy są bezobjawowymi nosicielami

bakterii. Wyhodowany z rany powódki gronkowiec złocisty MSPen(+) nie jest typowym patogenem zakażeń wewnątrzszpitalnych, co w połączeniu z dochowaniem procedur sanitarnych wskazuje, że w przypadku powódki doszło do zakażenia endogennego występującego u bezobjawowych nosicieli tych bakterii.

Istota sporu w niniejszej sprawie skoncentrowała się zatem wokół przyczyny zakażenia powódki D. M. (1) bakterią gronkowca złocistego podczas jej pobytu w Oddziale Położniczo - Ginekologicznym (...) Szpitala (...) w Ś., a zatem oceny prawidłowości lub nieprawidłowości działania, bądź zaniechania działania przez personel medyczny tej placówki.

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 szpitala jako samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej należało rozważyć na gruncie art. 430 k.c., zgodnie z którym kto na własny rachunek powierza wykonanie czynności osobie, która przy wykonywaniu czynności podlega jego kierownictwu i ma obowiązek stosować się do jego wskazówek, ten jest odpowiedzialny za szkodę wyrządzoną z winy tej osoby przy wykonywaniu powierzonej czynności. Powołany przepis statuuje odpowiedzialność z tytułu czynu niedozwolonego za szkody wyrządzone osobie trzeciej przez podwładnego z jego winy. Przyjęcie odpowiedzialności podmiotu leczniczego na podstawie powyższego przepisu wymaga uprzedniego stwierdzenia, iż jego pracownik wyrządził szkodę w sposób zawiniony i odpowiada z tego tytułu na zasadach ogólnych (vide: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 26 stycznia 2011 roku IV CSK 308/10, OSNC z 2011 roku Nr 10, poz. 116). Podwładnym w rozumieniu art. 430 k.c. jest członek personelu medycznego jednostki, w tym także lekarz, który mimo dalece posuniętej samodzielności w zakresie wyboru sposobów leczenia pacjenta jest podmiotem podlegającym kierownictwu organizacyjnemu zakładu opieki zdrowotnej, a także ma obowiązek stosowania się do jego wskazówek w zakresie organizacji pracy. Wina podwładnego jest natomiast przesłanką odpowiedzialności pozwanego na podstawie art. 430 k.c.; przy czym ustawa nie uzależnia tej odpowiedzialności od konkretnego stopnia winy lub jej przypisania poszczególnym członkom personelu pozwanego (wina bezimienna). Wystarczy wykazanie, choćby na podstawie domniemania faktycznego, że miało miejsce zawinione naruszenie zasad i standardów postępowania z pacjentem przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, aby uznać, że zakład opieki zdrowotnej (obecnie podmiot leczniczy) ponosi odpowiedzialność za szkody doznane przez pacjenta (m.in. wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 18 marca 2013 r. I A Ca 852/12, LEX nr 1313338). Dla rozstrzygnięcia sprawy wystarczające jest zatem ustalenie, że winę ponosi jeden z członków określonego zespołu pracowników (tzw. wina bezimienna, anonimowa; uchwała Sądu Najwyższego z dnia 15 lutego 1971 roku, III CZP 33170, OSNCP 1971, nr 4, poz.59). Wina ta może mieć także charakter organizacyjny, co oznacza, że szpital ponosi odpowiedzialność, jeżeli szkoda została wyrządzona wskutek niezapewnienia odpowiednich warunków leczenia bądź niewłaściwej organizacji zakładu leczniczego, braku odpowiedniego personelu, niedostatecznych kwalifikacji pracowników, nieodpowiednich warunków zabiegu, jak też w innych przypadkach związanych z wadliwą organizacją procesu leczenia, niewłaściwej organizacji pobytu pacjenta w placówce leczniczej.

Spowodowanie szkody na osobie w warunkach błędu w sztuce medycznej jest więc specyficzną postacią deliktu prawa cywilnego, którego zaistnienie wymaga spełnienia przesłanek odpowiedzialności z tytułu czynu niedozwolonego (art. 415 k.c.), to jest szkody, winy i adekwatnego związku przyczynowego.

Lekarzowi czy też innej osobie z personelu medycznego można przypisać winę w przypadku wystąpienia jednocześnie obiektywnej i subiektywnej niewłaściwości postępowania. Element obiektywny łączy się z naruszeniem zasad wynikających z wiedzy medycznej i doświadczenia, a w jego ramach mieści się tzw. błąd medyczny, przez który rozumie się naruszenie obowiązujących pracownika personelu medycznego reguł postępowania, oceniane w kontekście nauki i praktyki medycznej. Element subiektywny odnosi się natomiast do zachowania przez taką osobę staranności, ocenianej pod kątem odpowiedniego standardu postępowania przy przyjęciu kryterium wysokiego

poziomu staranności (vide: wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 10 lutego 2010 roku V CSK 287/09, niepubl. oraz z dnia 18 stycznia 2013 roku IV CSK 431/12 niepubl.).

Wina podwładnego jako przesłanka odpowiedzialności zwierzchnika jest użyta w przepisie art. 430 k.c. w tym samym znaczeniu, co w art. 415 k.c., przy czym normalnym jej następstwem jest szkoda wyrządzona osobie trzeciej (por. art. 361 § 1 k.c.). Oczywiście ciężar dowodu winy podwładnego, powstania szkody i jej wysokości obciąża poszkodowanego. Istotnym elementem odpowiedzialności zwierzchnika – według art. 430 k.c. – jest także ustalenie, że wyrządzenie szkody nastąpiło „przy wykonywaniu”, nie zaś „przy okazji (sposobności) wykonywania czynności”. Wymaganie wyrządzenia szkody przy wykonywaniu powierzonej czynności oznacza, że między powierzeniem czynności a działaniem, w którego wyniku nastąpiła szkoda, powinien zachodzić związek przyczynowy i to związek takiego rodzaju, jaki w myśl obowiązujących zasad usprawiedliwia odpowiedzialność zobowiązanego do odszkodowania. Chodzi tu więc o 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, w odróżnieniu od wypadków, które poza taką regułą wykraczają” (tak Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 9 grudnia 1958 roku, I CR 867/58, OSPiKA 1960, poz. 292).

Wyraźnego podkreślenia wymaga także, że od błędu jako odstępstwa od wzorca i zasad należytego postępowania z uwzględnieniem profesjonalnego charakteru działalności sprawcy szkody, odróżnić należy powikłanie, które stanowi określoną, niekiedy atypową reakcję pacjenta na prawidłowo podjęty i przeprowadzony zespół czynności leczniczych, a także tzw. niepowodzenie medyczne (vide: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 stycznia 2013 roku IV CSK/12 niepubl.).

W niniejszej sprawie – jak to zostało powyżej już zaakcentowane - ocenie pod kątem omówionych wyżej przesłanek podlegało postępowanie personelu medycznego Oddziału Położniczo - Ginekologicznego (...) Szpitala (...) w Ś. wobec powódki w trakcie jej pobytu, aż do dnia 01 września 2013 roku, to jest do dnia wykrycia zakażenia bakterią gronkowca złocistego. Wykazanie bowiem nieprawidłowej opieki, która mogła przyczynić się do powstania u powódki zakażenia, pozwoliłoby na przypisanie winy tej placówki za szkodę powstałą u D. M. (1).

Po przeanalizowaniu całokształtu materiału dowodowego, Sąd doszedł ostatecznie do wniosku, iż personelowi medycznemu można przypisać odpowiedzialność na ogólnych zasadach, co statuowało odpowiedzialność strony pozwanej na zasadzie art. 430 k.c. w zw. z art. 822 k.c. Zdaniem Sądu powódka w sposób wystarczający udowodniła, iż do powstania u niej istotnego zakażenia doszło na skutek zawinienia personelu medycznego wskazanego Szpitala.

Co prawda – jak wskazano powyżej, adekwatny związek przyczynowo – skutkowy pomiędzy działaniem lub zaniechaniem zobowiązanego a wynikłą z tego szkodą (art. 361 § 1 k.c.), po myśli art. 6 k.c., podlega udowodnieniu przez poszkodowanego, niemniej jednak, na gruncie tego przepisu w orzecznictwie Sądu Najwyższego przyjęto reguły, które w praktyce w sposób znaczący złagodziły konsekwencje ciężaru dowodowego spoczywającego na powódce. W orzecznictwie i w doktrynie wskazuje się bowiem, że granice wyznaczające możliwości dowodowe stron na płaszczyźnie art. 361 § 1 k.c. wyznacza aktualny stan wiedzy medycznej. W konsekwencji zatem nie wymaga się, aby związek przyczynowy pomiędzy postępowaniem lekarza a powstałą szkodą został ustalony w sposób pewny. Nie można zatem stawiać powódce nierealnego wymogu ścisłego udowodnienia w jaki sposób doszło do powstania u niej zakażenia. Dlatego też w takiej sytuacji, jeżeli strona pozwana twierdzi, iż mimo ustalonego stanu rzeczy, zakażenie ma charakter endogenny, ciężar dowodu przesunął się z powódki na stronę pozwaną (vide: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 14 października 1974 roku, II CR 415/74; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 stycznia 1977 roku, II CR 671/76, wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 22 września 2005 roku, I ACa 197/05, Lex nr 177016; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 października 2007 roku, II CSK 285/07, Lex nr 490418). Zauważyć także należy, że nie wymaga się przy tym, by związek przyczynowo – skutkowy pomiędzy wadliwym zastosowaniem określonej procedury medycznej a szkodą miał charakter bezpośredni. Wystarczy, by zdarzenie pośrednio stwarzało warunki przychylne albo ułatwiało powstanie innego zdarzenia lub nawet szeregu zdarzeń, z których ostatnie stało się bezpośrednią przyczyną szkody (vide: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 21 czerwca 1976 roku, IV CR 193/76, (...) 1977, z. 6, poz. 106; wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 22 września 2005 roku, I ACa 197/05, Lex nr 177016; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 października 2007 roku, II CSK 285/07 Lex nr 490418). Wreszcie podkreślić trzeba, że reguła dotycząca

ciężaru dowodu nie może być rozumiana w ten sposób, że zawsze, bez względu na okoliczności sprawy, spoczywa on na stronie powodowej. Jeżeli strona powodowa udowodni fakty przemawiające za zasadnością powództwa, to na stronie pozwanej spoczywa ciężar udowodnienia ekscepcji i faktów uzasadniających, jej zdaniem, oddalenie powództwa (vide: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 kwietnia 1982 roku, I CR 79/82; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 14 października 1974 roku, II CR 415/74, wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 22 września 2005 roku, I ACa 197/05, Lex nr 177016; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 października 2007 roku, II CSK 285/07 Lex nr 490418).

Przenosząc te rozważania na kanwę niniejszej sprawy, Sąd uznał, że powódka D. M. (1) udowodniła w wystarczającym zakresie istnienie związku przyczynowego pomiędzy działaniem i zaniechaniem (...) Szpitala (...) w Ś. a powstałą po jej stronie szkodą w postaci zakażenia gronkowcem złocistym. Przy tym strona pozwana nie zdołała skutecznie zakwestionować twierdzeń powódki. Po pierwsze należy wskazać, że strona pozwana nie udowodniła swoich twierdzeń, iż do powstania rzeczonego zakażenia u powódki doszło w sposób niezależny od personelu medycznego, tj. do zakażenia endogennego występującego u bezobjawowych nosicieli tych bakterii. Z dokumentacji medycznej nie wynika bowiem, aby D. M. (1) była nosicielką gronkowca.

Nie zdołano także wykazać, iż w sposób zgodny z obowiązującymi w przedmiotowej placówce medycznej procedurami przygotowano powódkę do zabiegu cesarskiego cięcia. Zarówno powódka, jak i wszyscy przesłuchani w sprawie świadkowie zgodnie zeznają, że operacja ta została przeprowadzona w trybie pilnym w związku z zagrożeniem płodu. Przy czym niekwestionowanym było to, że pomiędzy odejściem wód płodowych, a podjęciem decyzji o zabiegu upłynęło wiele godzin, i bez wątplenia był to czas dla personelu, by należycie przygotować powódkę także do ewentualnego cięcia cesarskiego, gdyby akcja porodowa (tak jak to ostatecznie nastąpiło) nie przebiegała prawidłowo. Tymczasem, poza zaleceniem powódce wykonywania ćwiczeń i podania kroplówki, nie uczyniono nic, w szczególności nie podano antybiotyku osłonowego, który zgodnie z procedurą tej placówki (zeznanie świadka M. K. (2)), winien być podany przed wykonaniem zabiegu. I chociaż biegli powołani w sprawie stwierdzili, iż nie jest to powszechnie obowiązująca procedura i statystycznie nie ma wpływu na zmniejszenie ilości zakażeń, to jednak mogła wpłynąć na uniknięcie takiego zakażenia u powódki, u której – jak ustalono – w pośpiechu przeprowadzono cesarskie cięcie w **sali ortopedycznej**.

Tym samym nie podważono twierdzeń powódki o nieprawidłowościach w tym zakresie. Konsekwencją powyższego było przyjęcie przez Sąd, iż powódka uprawdopodobniła w wysokim stopniu, także w oparciu o dowody z opinii złożonych w niniejszym postępowaniu przez biegłych chirurgów, iż powodem zakażenia powódki gronkowcem złocistym był pobyt w Oddziale Położniczo - Ginekologicznym (...) Szpitala (...) w Ś., a zwłaszcza przeprowadzone cięcie cesarskie. Było to zakażenie egzogenne związane z przeprowadzonymi procedurami medycznymi.

Takiej ocenie nie sprzeciwia się brak określenia przez biegłych sporządzających opinię w niniejszej sprawie, na jakim dokładnie etapie doszło do zakażenia powódki.

Mając na uwadze powyżej przeprowadzoną analizę twierdzeń powódki i strony pozwanej, Sąd uznał, że D. M. (1) udowodniła w sposób wysoce prawdopodobny, iż do zakażenia u niej rany pooperacyjnej gronkowcem złocistym doszło w warunkach szpitalnych w wyniku zaniedbań personelu medycznego. W działaniu personelu istotnego Szpitala należało zatem, upatrywać winy nieumyślnej w postaci niedbalstwa, wynikającego z niezachowania należytej staranności, która w przypadku jednostki, jaką jest szpital specjalistyczny o znaczeniu regionalnym, powinna być wyższa, niż przeciętny poziom staranności.

W ocenie Sądu związek przyczynowo – skutkowy pomiędzy wadliwym działaniem personelu medycznego a szkodą doznaną przez D. M. (1) jest ewidentny. Co do zasady zatem wszystkie przesłanki odpowiedzialności deliktowej szpitala zostały przez powódkę wykazane w sprawie i na zasadzie solidarności niewłaściwej przesądzało to również o zasadzie odpowiedzialności ubezpieczyciela. Pozostało, zatem rozważyć – w aspekcie przeprowadzonych dowodów – rozmiar szkody powódki, a w konsekwencji – odpowiadające mu zadośćuczynienie.

W tym aspekcie wskazać należy, że żądanie zasądzenia zadośćuczynienia pieniężnego za krzywdę opiera się na przepisie art. 445 § 1 k.c. stanowiącym, iż w wypadkach przewidzianych w artykule poprzedzającym (czyli art.

444 k.c. dotyczącym wystąpienia uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia) sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Chodzi tutaj o krzywdę ujmowaną jako cierpienie fizyczne (ból i inne dolegliwości) i cierpienia psychiczne (ujemne uczucia przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi lub następstwami uszkodzenia ciała albo rozstroju zdrowia w postaci np. zeszpecenia, niemożności uprawiania działalności artystycznej, naukowej, wyłączenia z normalnego życia itp.), a więc doznany przez poszkodowanego uszczerbek niemajątkowy. Zadośćuczynienie pieniężne ma na celu przede wszystkim złagodzenie tych cierpień. Winno ono mieć w związku z tym charakter całościowy i obejmować wszystkie cierpienia fizyczne i psychiczne, zarówno już doznane, jak i te, które zapewne wystąpią w przyszłości. Użyte w art. 445 § 1 k.c. pojęcie „sumy odpowiedniej” ma charakter niedookreślony, jednakże w orzecznictwie wskazuje się kryteria, którymi należy kierować się przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia. Przy ocenie „odpowiedniej sumy” należy brać pod uwagę wszystkie okoliczności danego wypadku, mające wpływ na rozmiar doznanej krzywdy, tak aby przyznana poszkodowanemu suma mogła zatrzeć lub co najmniej złagodzić odczucie krzywdy i pomóc poszkodowanemu odzyskać równowagę psychiczną (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 04 lutego 2008 roku, II KK 349/07, LEX nr 395071; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 11 lipca 2000 roku, II CKN 1119/98, niepublikowany; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 03 lutego 2000 roku, I CKN 969/98, niepublikowany; wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 03 listopada 1994 roku, III APr 43/94, OSA 1995, nr 5, poz. 41; uzasadnienie uchwały Sądu Najwyższego z dnia 08 grudnia 1973 roku, III CZP 37/73, OSNC 1974, nr 9, poz. 145; G. Bieniek, K. Kołakowski, Komentarz do kodeksu cywilnego. Księga trzecia. Zobowiązania, tom I, Warszawa 2001, pkt. 13 i 14 uwag do art. 445 k.c.) W szczególności uwzględniać należy nasilenie cierpień, długotrwałość choroby, rozmiar kalectwa, trwałość następstw zdarzenia oraz konsekwencje uszczerbku na zdrowiu w życiu osobistym i społecznym poszkodowanego (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 czerwca 1999 roku, II UKN 681/98, OSNAP 2000, nr 16, poz. 626). Zadośćuczynienie ma więc przede wszystkim charakter kompensacyjny i tym samym jego wysokość musi przedstawiać jakąś ekonomicznie odczuwalną wartość. Wysokość ta nie może być jednak nadmierna w stosunku do doznanej krzywdy i aktualnych stosunków majątkowych społeczeństwa, a więc powinna być utrzymana w rozsądnych granicach (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 04 lutego 2008 roku, III KK 349/07, LEX nr 395071; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 29 maja 2005 roku, II CSK 78/08, LEX nr 420389; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 26 lutego 1962 roku, 4 CR 902/61, OSNCP 1963, nr 5, poz. 107; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 24 czerwca 1965 roku, I PR 203/65, OSPiKA 1966, na 4, poz. 92). Z tych też względów posługiwanie się jedynie tabelami procentowego uszczerbku na zdrowiu i stawkami za każdy procent trwałego uszczerbku dla rozstrzygnięcia zasadności roszczenia o zadośćuczynienie i jego wysokości, znajduje jedynie orientacyjnie zastosowanie i nie wyczerpuje tej oceny (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 05 października 2005 roku, I PK 47/05, M.P.Pr. (...), Lex 176307; wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 18 lutego 1998 roku, I ACa 715/97, OSA 1999, nr 2, poz. 7). Przy tym należy podkreślić, że aby ustalić rozmiary szkody wynikłej z błędu w sztuce lekarskiej należy porównać hipotetyczny stan zdrowia w jakim znajdowałaby się pacjent gdyby zastosowano właściwe leczenie ze stanem zdrowia, w jakim pacjent pozostaje w następstwie leczenia wadliwego (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 24 marca 2010 roku, I ACa 133/10, Lex 628176). Jednocześnie w orzecznictwie przyjmuje się, że szpital ponosi odpowiedzialność za cierpienie pacjenta na skutek nie tylko błędnego pozostawienia w ciele ciała obcego, ale także za przeprowadzenie powtórnej reperacji i za wydłużenie procesu leczenia (por. wyrok Sądu Apelacyjnego z dnia 16 grudnia 2003 roku, I ACa 573/03, (...); Lex 145471).

W niniejszej sprawie Sąd w pierwszym rzędzie zwrócił uwagę na fakt, iż powódka w związku z zakażeniem rany objawiającym się sączącą się zieloną cuchnącą wydzieliną ropną oraz dużym bólem musiała powrócić do szpitala, gdzie już przy przyjęciu bez znieczulenia oczyszczano jej ranę, zakładano sączki. Wtedy też powódka musiała podjąć decyzję, że jej nowo narodzone dziecko powróci z mężem i jej teściową do domu. Nie mogła bowiem karmić go piersią i nie chciała, by przebywało ono dłużej w szpitalu, gdzie umieszczone byłoby na oddziale wcześniaków, a powódka mogłaby je widywać jedynie kilka razy dziennie. Ponowny pobyt powódki w szpitalu wiązał się z ogromnym stresem spowodowanym nie tylko lękiem o własne zdrowie, ale również o dziecko, a nadto wywołanym postępowaniem personelu placówki szpitalnej, w której nikt nie chciał z nią rozmawiać, nie powiedziano powódce też, co jej dolega. Ordynator unikał jej, a pielęgniarki po pewnym czasie kazały jej samej zmieniać sobie opatrunki. Powódka była w bardzo złym stanie psychicznym, płakała, nie miała wiedzy na temat swojego stanu zdrowia, martwiła się o dziecko. Musiała odciągać pokarm, którego z dnia na dzień było coraz mniej. Cierpiała, że nie może być ze swoim

nowonarodzonym dzieckiem. Po powrocie do domu powódka z powodu utraty pokarmu zaprzestała karmienia dziecka piersią. Jej syn karmiony był sztucznym mlekiem, co – zdaniem powódki – było przyczyną częstych kolek u dziecka i kolejnego stresu powódki. Powódka doznała zaburzeń adaptacyjnych – krótkiej reakcji depresyjnej - łagodnego stanu depresyjnego, który trwa około miesiąca.

Blizna pooperacyjna nie zagoiła się należycie, w lewym biegunie występuje niewielkie wciągnięcie bieguna blizny. Jest ona odczuwalna przez powódkę przy każdej miesiączce. Z tego tytułu powódka doznała 5% trwałego uszczerbku na zdrowiu.

Powódka do dnia dzisiejszego przeżywa ból, który towarzyszył czyszczeniu zainfekowanej rany po cięciu cesarskim. Nie może zdecydować się na drugie dziecko ze względu na przeżycia związane z pierwszym porodem.

Z drugiej jednak strony Sąd zauważył, że stan łagodnej depresji ustąpił. Ze względu na dobrostan powódki po upływie od przedmiotowego zdarzenia pięcioletniego okresu nie należy spodziewać się już wystąpienia jakichkolwiek ujemnych następstw z tytułu doznanego zakażenia. Aktualnie powódka nie wymaga żadnego leczenia ani rehabilitacji.

W tych okolicznościach, zdaniem Sądu, należne powódce zadośćuczynienie powinno wynieść kwotę 20 000 zł. Skoro strona pozwana wypłaciła już powódce na etapie postępowania likwidacyjnego kwotę 5.000 zł, zasadne jest przyznanie jej dalszych 15.000 zł. W ocenie Sądu, przeżycie przez powódkę wyżej wymienionych cierpień, odczuwanie bólu, konieczność poddawania się przez nią kolejnym zabiegom oraz badaniom, w pełni uzasadniają przyznanie powódce zadośćuczynienia we wskazanej kwocie.

Powyższej ocenie, w przekonaniu Sądu, nie sprzeciwia się fakt, iż na skutek zakażenia powódka doznała jedynie 5% trwałego uszczerbku na zdrowiu. Sąd z uwagi na przytoczone powyżej stanowiska judykatury, uznał, iż wystąpienie trwałego bądź długotrwałego uszczerbku na zdrowiu nie jest jedynym wyznacznikiem ustalania rozmiaru zadośćuczynienia. Procentowo określony uszczerbek służy tylko jako pomocniczy środek dla ustalenia rozmiaru odpowiedniego zadośćuczynienia.

Zdaniem Sądu, wskazana suma zadośćuczynienia pieniężnego, z jednej strony uwzględnia stopień krzywdy powódki i dlatego nie może być uznana za nadmierną, a z drugiej strony nie pomija panujących stosunków majątkowych, przez co jest utrzymana w rozsądnych granicach.

W pozwie powódka D. M. (1) wystąpiła dodatkowo z żądaniem zasądzenia na jej rzecz odsetek ustawowych liczonych od dnia 28 czerwca 2014 roku.

Podstawę prawną do sformułowania takiego żądania stanowią przepisy art. 481 k.c. Z przepisu § 1 tegoż artykułu wynika bowiem, że 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 odpowiedzialności nie ponosi. Odsetki za opóźnienie należą się, przeto zarówno bez względu na szkodę poniesioną przez wierzyciela jak i zawinięcie okoliczności opóźnienia przez dłużnika. Należy przy tym wskazać, iż w świetle przepisów ustawy dłużnik opóźnia się z wykonaniem zobowiązania, gdy nie spełnia świadczenia w terminie oznaczonym w sposób dostateczny lub wynikający z właściwości zobowiązania. Aby dokładnie wyjaśnić wskazaną kwestię konieczne jest odwołanie się do pojęcia wymagalności. Roszczenie jest wymagalne wówczas, gdy wierzyciel jest uprawniony do żądania spełnienia świadczenia. Dopóki roszczenie jest niewymagalne, nie zachodzi także opóźnienie, gdyż dłużnik nie jest zobowiązany do świadczenia. O dacie wymagalności decyduje natomiast treść stosunku obligacyjnego łączącego strony. W przypadku zobowiązań terminowych, jeżeli dłużnik nie realizuje w terminie swoich obowiązków wynikających z treści zobowiązania opóźnia się ze spełnieniem świadczenia. W takim przypadku data wymagalności roszczenia stanowi jednocześnie datę, od której dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia. Z mocy przepisu art. 481 k.c. uzasadnia to roszczenia odsetek. W przypadku z kolei zobowiązań bezterminowych opóźnienie nastąpi dopiero w przypadku nie dostosowania się do wezwania wierzyciela żądającego spełnienia świadczenia, chyba, że obowiązek jego pełnienia wynika z właściwości zobowiązania. Na koniec należy

wskazać, iż na mocy przepisu art. 481 § 2 zd. 1 k.c. w sytuacji, gdy stopa odsetek za opóźnienie nie była z góry oznaczona należą się odsetki ustawowe.

Zgodnie z przepisem art. 14 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni, licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnianego zawiadomienia o szkodzie. Zdanie 1 ust. 2 tegoż artykułu stanowi natomiast, że w przypadku wyjaśnienie w terminie, o którym mowa w ust. 1 okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń, albo wysokości odszkodowania okazało się niemożliwe wypłaca się w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, nie później jednak niż w terminie 90 dni od dnia złożenia zawiadomienia o szkodzie, chyba, że ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości odszkodowania zależy od toczącego się postępowania karnego lub cywilnego. W świetle tych przepisów zakład ubezpieczeń jest zobowiązany wypłacić odszkodowanie w terminie 30 dni od dnia zawiadomienia o szkodzie, a w późniejszym terminie tylko wówczas, gdy nie jest w stanie wcześniej wyjaśnić okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości odszkodowania.

W rozpoznawanej sprawie, mając na uwadze charakter zdarzenia wywołującego szkodę, Sąd uznał, że istniały przeszkody uniemożliwiające wyjaśnienie w ciągu 30 dni okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności pozwanego ubezpieczyciela, pomimo działań podejmowanych przez niego ze szczególną starannością.

Odnosnie dochodzonego żądania należy wskazać, że z akt szkody wynika, iż pismem z dnia 13 lutego 2014 roku powódka zgłosiła szkodę do strony pozwanej, przy czym jak wynika z nadanego przez ubezpieczyciela numeru szkody została ona zarejestrowana w dniu 14 kwietnia 2014 roku. Powódka dochodzi odsetek za opóźnienie od dnia 28 czerwca 2014 roku, to jest od dnia następującego po dacie wydania decyzji o wypłacie powódce świadczenia w postępowaniu likwidacyjnym. Jest to uzasadnione, skoro strona pozwana w dacie wydanej decyzji uznała swoją odpowiedzialność oraz wyjaśniła wszelkie okoliczności umożliwiające podjęcie jej decyzji.

Z tych względów, na podstawie powołanych przepisów, Sąd orzekł jak w punkcie I wyroku.

Zgodnie z przepisem art. 98 § 3 k.p.c. do niezbędnych kosztów procesu strony reprezentowanej przez adwokata zalicza się wynagrodzenie, jednak nie wyższe niż stawki opłat określone w odrębnych przepisach i wydatki jednego adwokata, koszty sądowe oraz koszty nakazanego przez sąd osobistego stawiennictwa strony.

W świetle wskazanego przepisu do kosztów procesu poniesionych przez powódkę należało zaliczyć: wynagrodzenie adwokata w kwocie 4.800 zł i opłatę skarbową od odpisu pełnomocnictwa w kwocie 17 zł, co daje łącznie kwotę 4.817 zł, opłatę sądową w wysokości 750 zł oraz kwotę uiszczonych zaliczek na wynagrodzenia biegłych – 1.288,34 zł, co łącznie stanowi kwotę 6.855,34 zł.

Wedle z kolei przepisu art. 98 § 1 k.p.c. strona przegrywająca sprawę obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony (koszty procesu).

W związku, więc z tym, że strona pozwana (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. w całości przegrała proces należało ją obciążyć obowiązkiem zwrotu wskazanych powyżej kosztów procesu na rzecz powódki.

Mając powyższe na uwadze, na mocy wskazanych przepisów, Sąd orzekł jak w punkcie II wyroku.

Stosownie do przepisów art. 83 ust. 2 i art. 113 ust. 1 ustawy o kosztach sądowych, Sąd nakazał stronie pozwanej zapłacić na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Dzierżonowie tytułem zwrotu wydatków tymczasowo poniesionych przez Skarb Państwa kwotę 550,48 zł. Zgodnie bowiem ze wskazanymi przepisami kosztami sądowymi, których strona nie miała obowiązku uiścić lub których nie miał obowiązku uiścić kurator albo prokurator, oraz tymi wydatkami, sąd w orzeczeniu kończącym sprawę w instancji obciąża przeciwnika, jeżeli istnieją do tego podstawy, przy odpowiednim zastosowaniu zasad obowiązujących przy zwrocie kosztów procesu.

Mając powyższe na względzie, w oparciu o przytoczone przepisy, Sąd orzekł jak w punkcie III sentencji.