

Sygn. akt: XII C 71/11

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 8 maja 2014 roku

Sąd Okręgowy w Gliwicach XII Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSO Andrzej Kieć
Protokolant:	protokolant sądowy Łukasz Rusinek

po rozpoznaniu w dniu 24 kwietnia 2014 roku w Gliwicach

sprawy z powództwa E. P.

przeciwko Powiatowi (...) w T.

o zapłatę

1 zasądza od pozwanego Powiatu (...) w T. na rzecz powódki E. P. kwotę 300 000 (trzysta tysięcy) złotych, tytułem zadośćuczynienia, z ustawowymi odsetkami od dnia 8 maja 2014 roku do dnia zapłaty;

2 zasądza od pozwanego Powiatu (...) w T. na rzecz powódki E. P. kwotę 7 065,90 (siedem tysięcy sześćdziesiąt pięć i 90/100) złotych, tytułem odszkodowania, z ustawowymi odsetkami od dnia 24 kwietnia 2010 roku do dnia zapłaty;

3 zasądza od pozwanego Powiatu (...) w T. na rzecz powódki E. P. rentę w wysokości 3 413,80 (trzy tysiące czterysta trzynaście 80/100) złotych miesięcznie, płatną do 10-go dnia każdego miesiąca, poczynając od maja 2010 roku, wraz z ustawowymi odsetkami za każdorazowe opóźnienie w zapłacie;

4 zasądza od pozwanego Powiatu (...) w T. na rzecz powódki E. P. rentę za miesiąc kwiecień 2010 roku w wysokości 3 413,80 (trzy tysiące czterysta trzynaście i 80/100) złotych, wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 24 kwietnia 2010 roku do dnia zapłaty;

5 ustala, iż pozwany Powiat (...) w T. będzie odpowiedzialny wobec powódki za dalsze szkody, które mogą się ujawnić w przyszłości jako następstwa przebiegu leczenia powódki we wrześniu 2008 roku w (...) Szpitalu (...) w T.;

6 oddala powództwo w pozostałym zakresie;

7 zasądza od pozwanego na rzecz powódki kwotę 5 810,38 (pięć tysięcy osiemset dziesięć i 38/100) złotych, tytułem zwrotu kosztów procesu;

8 nakazuje pobrać od powódki na rzecz Skarbu Państwa Sądu Okręgowego w Gliwicach, z zasądzonych na jej rzecz roszczenia w punkcie 1 i 2 wyroku kwotę 10 654,81 (dziesięć tysięcy sześćset pięćdziesiąt cztery 81/100) złote, tytułem kosztów sądowych.

9 nakazuje pobrać od pozwanego Powiatu (...) w T. na rzecz Skarbu Państwa Sądu Okręgowego w Gliwicach kwotę 18 536,45 (osiemnaście tysięcy pięćset trzydzieści sześć 45/100) złotych, tytułem kosztów sądowych.

Sygn. akt XII C 71/11

UZASADNIENIE

do wyroku z dnia 8 maja 2014 roku

Powódka E. P. wniosła pozew przeciwko (...) Szpitalowi (...) w T. o zasądzenie:

- kwoty 500.000zł tytułem zadośćuczynienia z ustawowymi odsetkami od daty doręczenia pozwu,
- kwoty 7.065,90zł tytułem odszkodowania z ustawowymi odsetkami od daty doręczenia pozwu,
- renty z tytułu zwiększonych potrzeb w kwocie 3413,80zł miesięcznie, płatnej z góry do dnia 10-go każdego miesiąca, począwszy od dnia 1 kwietnia 2010 roku, z ustawowymi odsetkami za każdorazowe opóźnienie w zapłacie.

Nadto wniosła o ustalenie odpowiedzialności pozwanego na przyszłość za dalsze szkody u powódki powstałe wskutek leczenia u pozwanego oraz o zasądzenie od pozwanego kosztów procesu.

W uzasadnieniu powódka podniosła, że w lipcu 2008 roku została przyjęta na oddział pozwanego szpitala z powodu ostrego zapalenia trzustki i kamicy pęcherzyka żółciowego. Podczas hospitalizacji zakwalifikowano powódkę do zabiegu usunięcia pęcherzyka żółciowego. Zabieg ostatecznie przeprowadzono 24 września 2008 roku. Po operacji powódkę wybudzono i przewieziono na salę chorych. Przy łóżku powódki czuwała jej córka, która zauważyła, że z powódką dzieje się coś niepokojącego. Poinformowana o tym fakcie pielęgniarka początkowo zbagatelizowała objawy. Po 45min od zabiegu operacyjnego u powódki wystąpiło nagle zatrzymanie akcji krążenia. Wezwano dodatkową pielęgniarkę i lekarza i rozpoczęto akcję reanimacyjną. Powódkę przewieziono na OIOM w stanie ciężkim – głęboko nieprzytomną, zaintubowaną, niewydolną krążeniowo i oddechowo z objawami wiotkości cztero kończynowej. Powódkę podłączono do respiratora i rozpoczęto leczenie. Przez dwa miesiące powódka przebywała na oddziale intensywnej terapii w stanie bardzo ciężkim, głęboko nieprzytomna, bez logicznego kontaktu, pobudzona psychoruchowo, okresowo utrzymywana w sedacji, niewydolna oddechowo, stale podłączona do respiratora. Kilkakrotnie przetaczano jej krew. Leczenie dodatkowo powikłane było obustronnym zapaleniem płuc oraz zakażeniem bakteryjnym. W trakcie pobytu na oddziale intensywnej terapii udało się nieznacznie poprawić stan zdrowia powódki. Przede wszystkim uzyskano wydolność oddechową i odłączono powódkę od respiratora. Poprawie uległ także stan świadomości powódki, choć kontakt logiczny był znacznie ograniczony. W listopadzie 2008 roku przekazano powódkę do Centrum (...) celem kontynuowania leczenia. W trakcie pobytu uzyskano niewielką poprawę stanu zdrowia powódki. Obecnie powódka pozostaje pod stałą kontrolą poradni psychiatrycznej oraz okresowo internistycznej, laryngologicznej i neurologicznej. W trakcie hospitalizacji powódki u pozwanego dopuszczono się szeregu nieprawidłowości. Wskutek zaniedbań i błędów powódka doznała poważnego rozstroju zdrowia i uszczerbku na zdrowiu. W tym stanie rzeczy pozew jest zasadny.

W trakcie procesu u pozwanego wdrożona została procedura likwidacyjna.

Zobowiązania i należności samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej po jego likwidacji stają się zobowiązaniami i należnościami Skarbu Państwa, albo uczelni medycznej albo właściwej jednostki samorządu terytorialnego (art.60 ust.6 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991r. o zakładach opieki zdrowotnej a po jej uchyleniu art.61 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej). Jak wskazała powódka, zobowiązania i należności pozwanego szpitala stały się, na zasadzie sukcesji uniwersalnej, zobowiązaniami i należnościami Powiatu (...). Powódka wniosła o wezwanie Powiatu (...) w charakterze pozwanego. Postanowieniem z dnia 29 stycznia 2013r. (k.814), sprostowanym postanowieniem z dnia 4 kwietnia 2013r (k.855), Powiat (...) został wezwany w trybie art. 194 par. 3 kpc do udziału w sprawie w charakterze pozwanego.

Postanowieniem Sądu Rejonowego w Gliwicach z dnia 21 lutego 2014 roku sygn. GL.X. Ns-Rej.KRS/(...) wykreślono z Krajowego Rejestru Sądowego (...) Szpital (...) w T., w związku z zakończeniem likwidacji. Postanowienie to stało się prawomocne z dniem 8 marca 2014r. Likwidacja podmiotu prowadzona była w oparciu o uchwałę nr (...) w sprawie likwidacji(...) Szpitala (...) w T..

Postanowieniem z dnia 14 kwietnia 2014r. (k.1181) sąd odrzucił pozew w stosunku do pozwanego (...)Szpitala (...) w T. z uwagi na utratę zdolności sadowej a postanowienie to stało się prawomocne z dniem 8 maja 2014r.

Pismem procesowym z dnia 1 kwietnia 2014 roku (k.1168-1173), powódka dokonała ostatecznego sprecyzowania żądania przeciw pozwanemu Powiatowi (...), wnosząc o:

- 1) zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki kwoty 500.000zł tytułem zadośćuczynienia z ustawowymi odsetkami od dnia następnego po dniu doręczenia odpisu pozwu poprzednikowi prawnemu pozwanego,
- 2) zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki kwoty 7.065,90zł tytułem odszkodowania z ustawowymi odsetkami od dnia następnego po dniu doręczenia odpisu pozwu poprzednikowi prawnemu pozwanego,
- 3) zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki renty z tytułu zwiększonych potrzeb w kwocie 3413,80zł miesięcznie, płatnej z góry do dnia 10-go każdego miesiąca, począwszy od dnia 1 kwietnia 2010 roku, wraz z ustawowymi odsetkami w przypadku każdorazowego opóźnienia w zapłacie,
- 4) ustalenie, że pozwany Powiat (...) będzie odpowiedzialny za dalsze szkody, które mogą ujawnić się w przyszłości jako następstwa przebiegu leczenia powódki u poprzednika prawnego pozwanego,
- 5) obciążenie pozwanego kosztami postępowania, w tym kosztami zastępstwa procesowego.

Pozwany (...) Szpital(...) w T., a następnie pozwany Powiat (...) wniósł o oddalenie powództwa i obciążenie powódki kosztami postępowania. W uzasadnieniu podał, iż czynności personelu medycznego były wykonywane z należytą starannością, przy uwzględnieniu wiedzy medycznej i wymaganych standardów, zarówno przed operacją, podczas operacji i po wykonanym zabiegu. Wykonywany zabieg był krótki i odbywał się bez żadnych komplikacji. Powódka sama przyznała, że po operacji została kompletnie wybudzona i przewieziona na oddział, natomiast na Sali pooperacyjnej przebywają pacjenci, którzy nie zostali kompletnie wybudzeni. Na oddziale powódka miała zapewnioną wzmożoną opiekę wykwalifikowanych pielęgniarek. Powódka była dwukrotnie informowana o możliwych powikłaniach oraz stopniu zagrożenia przez chirurga i anestezjologa. Personel medyczny w żaden sposób nie naruszył dóbr osobistych – zdrowia i życia powódki. Powódka przez cały okres pozostawania w szpitalu miała zapewnioną należytą opiekę. Nieprawdziwe są twierdzenia powódki, że niepokojące objawy dostrzegła u niej córka, albowiem to dzięki należytej obserwacji pielęgniarki zostało od razu zauważone zatrzymanie krążenia u powódki. Zatrzymanie akcji serca było wtórne, a nie pierwotne. Z tych względów brak jest związku przyczynowego między działaniem personelu medycznego a stanem zdrowia powódki. W tym stanie rzeczy powództwo winno zostać oddalone.

Sąd ustalił i zważył:

Dnia 31 lipca 2008 roku powódka została przyjęta na oddział chirurgiczny (...) Szpitala (...) w T. z powodu ostrego zapalenia trzustki i kamicy pęcherzyka żółciowego. Podczas hospitalizacji zastosowano leczenie zachowawcze i zakwalifikowano powódkę do zabiegu usunięcia pęcherzyka żółciowego, którego termin wyznaczono na dzień 17 września 2008 roku. Tego dnia powódka zgłosiła się do szpitala w stanie ogólnym dobrym, bez objawów bólowych i innych dolegliwości. Z powodu dużej liczby pacjentów operacja została przesunięta. W dniu 18 września 2008 roku przeprowadzono konsultację psychiatryczną, albowiem powódka od 1999 roku, ze względu na zaburzenia depresyjne, pozostawała pod stałą opieką psychiatryczną. Powódka zgłaszała objawy związane z zabiegiem, ale jej stan ogólny był dobry – w piątek została wypisana na weekendową przepustkę. W dniu 22 września 2008 roku ponownie zgłosiła się do szpitala. Dnia 23 września 2008 roku przeprowadzono konsultację anestezjologiczną, konieczną dla zakwalifikowania powódki do zabiegu. Anestezjolog podczas osłuchiwania powódki usłyszała szmer kurczowy nad

zastawką trójdzielną i zaleciła dodatkową konsultację internistyczną. Taka konsultacje przeprowadziła lekarz E. G.. Tego samego dnia powódka podpisała formularz zgody na zabieg. Nie została jednak szczegółowo poinformowana o możliwych powikłaniach pozabiegowych, przedstawiono jej przy tym informacje o możliwości wystąpienia powikłań. Powódkę poinformowano, że zabieg zostanie wykonany w znieczuleniu ogólnym dotchawiczym dnia 24 września 2008 roku o godzinie 10:00 (godzina uległa jeszcze dwukrotnej zmianie). Zabieg ostatecznie przeprowadzono 24 września 2008 roku o godzinie 12:40 i trwał on 45 minut. Po operacji powódkę wybudzono i przewieziono na salę chorych. Powódka była przytomna. Przy łóżku powódki czuwała jej córka, która zauważyła, że z powódką dzieje się coś niepokojącego. Poinformowana o tym fakcie pielęgniarka początkowo zbagatelizowała objawy. Po 45min od zabiegu operacyjnego u powódki wystąpiło nagle zatrzymanie akcji krążenia. Wezwano dodatkową pielęgniarkę i lekarza i rozpoczęto akcję reanimacyjną. Powódkę przewieziono na OIOM w stanie ciężkim – głęboko nieprzytomną, zaintubowaną, niewydolną krążeniowo i oddechowo z objawami wiotkości czterokończynowej. Powódkę podłączono do respiratora i rozpoczęto leczenie. Przez dwa miesiące powódka przebywała na oddziale intensywnej terapii w stanie bardzo ciężkim, głęboko nieprzytomna, bez logicznego kontaktu, pobudzona psychoruchowo, okresowo utrzymywana w sedacji, niewydolna oddechowo, stale podłączona do respiratora. Kilkakrotnie przetaczano jej krew. Leczenie dodatkowo powikłane było obustronnym zapaleniem płuc oraz zakażeniem bakteryjnym. W dniu 16 października 2008 roku wykonano u powódki zabieg tracheotomii celem wentylacji płuc. Dnia 19 października 2008 roku nastąpiło załamanie stanu zdrowia powódki. Wystąpiła progresja zmian zapalnych w płucach, w związku z czym włączono agresywną antybiotykoterapię i leki przeciwwgrzybiczne. Po tym stan powódki poprawił się, a zmiany płucne ustąpiły.

W trakcie pobytu powódki na oddziale intensywnej terapii udało się nieznacznie poprawić jej stan zdrowia. Przede wszystkim uzyskano wydolność oddechową i odłączono powódkę od respiratora. Poprawie uległ także stan świadomości powódki, choć kontakt logiczny był znacznie ograniczony. W dniu 28 listopada 2008 roku przewieziono powódkę do Centrum (...) celem kontynuowania leczenia. Podczas przyjęcia do centrum u powódki stwierdzono: zaburzenia praktyki czyli zdolności wykonywania złożonych ruchów celowych, chodu, zaburzenia równowagi, śladowy niedowład czterokończynowy, zaburzenia zachowania i emocji. W trakcie pobytu uzyskano niewielką poprawę stanu zdrowia powódki. Powódka wypisana została z zaleceniami kontynuowania leczenia. Obecnie powódka pozostaje pod stałą kontrolą poradni psychiatrycznej oraz okresowo internistycznej, laryngologicznej i neurologicznej.

W trakcie hospitalizacji powódki u pozwanego dopuszczono się nieprawidłowości. Wskutek zaniedbań i błędów powódka doznała poważnego rozstroju zdrowia i uszczerbku na zdrowiu. U powódki zdiagnozowano encefalopatię atoksyczną z zespołem psychoorganicznym charakteropatyczno-otępiennym, niedowład spastyczny czterokończynowy. Jest to stan choroby powstający w wyniku ostrego niedotlenienia mózgu. Główną przyczynę tego stanu zdrowia stanowi zatrzymanie krążenia lub oddechu. W wyniku ostrego niedotlenienia dochodzi natychmiast o głębokiej utracie przytomności z całkowitą wiotkością mięśni i brakiem reakcji źrenic. Jeśli niedotlenienie nie trwa dłużej niż 3-5 min. w wyniku akcji reanimacyjnej następuje pełny powrót do normy. Jeśli trwa dłużej dochodzi do zgonu lub izolowanej śmierci mózgu lub stanu śpiączkowego o różnym stopniu nasilenia. Dalszy przebieg zależy od rozległości i stopnia uszkodzenia mózgu. Ostre niedotlenienie w przypadku powódki trwało dłużej niż 5 minut. Rokowanie co do poprawy zdrowia neurologiczno-psychiatrycznego jest niepomyślne.

Istnieje bezpośredni związek przyczynowo-skutkowy między stanem zdrowia powódki a hospitalizacją w pozwanym szpitalu. W bezpośrednim okresie pooperacyjnym wystąpiło u chorej zatrzymanie akcji serca w wyniku niedotlenienia. Niedotlenienie spowodowane było przeoczoną depresją oddechową pochodzenia ośrodkowego, wywołaną resztkowym działaniem środków anestetycznych. Powódka została wyreanimowana, ale jej mózg został trwale uszkodzony. Brak rozpoznania niewydolności oddechowej poprzedzającej zatrzymanie akcji krążenia wynikał z nieprawidłowego nadzoru pooperacyjnego. Ten z kolei wynikał z błędów organizacyjnych pod postacią:

- braku wyodrębnienia Sali pooperacyjnej lub innego stanowiska wybudzeń służącego do obserwacji pacjentów po zabiegach operacyjnych,
- braku wyposażenia w podstawowy sprzęt monitorujący,

- braku zapewnienia właściwego nadzoru pooperacyjnego przez personel pielęgniarstwa,
- braku opracowania i wdrożenia procedur dotyczących organizacji opieki nad pacjentem po zabiegu operacyjnym z uwzględnieniem zakresu obowiązków poszczególnych członków zespołu leczącego, w tym prowadzenia dokumentacji.

Jak najszybsze podjęcie reanimacji ograniczyłoby skutki niedotlenienia i poprawiło rokowania powódki na przyszłość. Gdyby powódka znajdowała się na odpowiednio wyposażonej sali pooperacyjnej i była prawidłowo dozorowana, to rozpoznanie zatrzymania krążenia nastąpiłoby wcześniej. Można było również zapobiec doprowadzeniu powódki do stanu głębokiej nieprzytomności i niedotlenienia przez prawidłowy nadzór pooperacyjny, w szczególności monitorowanie wydolności oddechowej. Bezpośrednia i stała obserwacja przez pielęgniarkę częstości i głębokości oddechu, zabarwienia skóry, wskazań pulsoksymetru, pozwoliłaby na szybką reakcję w razie wystąpienia objawów depresji oddechowej. Działania te mogłyby zapobiec wystąpieniu zatrzymania krążenia.

Prawidłowa dokumentacja prowadzona po zabiegu operacyjnym powinna obejmować kartę zleceń pooperacyjnych i kartę obserwacji pooperacyjnych. W karcie zleceń, wypełnianej przez lekarza anestezjologa lub chirurga, powinny się znaleźć informacje dotyczące leków i płynów infuzyjnych, które powinny być podane pacjentowi w pierwszej dobie pooperacyjnej oraz zakres i czas monitorowania pooperacyjnego, a także wymagane badania laboratoryjne. Kartę obserwacji pooperacyjnych prowadzą pielęgniarki opiekujące się chorym, zapisując w niej wartości monitorowanych parametrów życiowych oraz innych pomiarów (np. bilans płynów). Dokumentacja pooperacyjna powódki nie była w zasadzie prowadzona w ogóle. Nie prowadzono żadnych zapisów dokumentujących parametry życiowe pacjentki. Nie wiadomo, kto i kiedy zauważył, że z powódka dzieje się coś złego, nie ustalono także kto i kiedy rozpoczął reanimację. Świadczy to o całkowitym braku procedur prowadzenia nadzoru nad powódką w okresie pooperacyjnym.

W bezpośrednim okresie pooperacyjnym pacjent winien mieć zapewnione bezpieczeństwo w postaci stałej obecności pielęgniarki, która potrafi rozpoznać objawy niebezpiecznych powikłań grożących pacjentowi po operacji. Powódka była pozbawiona podstawowej obserwacji pooperacyjnej.

Powódka w dalszym ciągu jest rehabilitowana. Chodzi usztywniona, ma problemy z równowagą. Powódka mówi, czyta, pisze, samodzielnie chodzi ale się podtrzymuje bo ma lęki, że się przewróci. Ma też problemy z pamięcią i koncentracją. Powódka obecnie nie przygotowuje sobie posiłków, przed leczeniem w pozwanym szpitalu to potrafiła. Ubierze się gdy poda się jej ubranie. Zdarza się, że się zmoczy. Nie może pozostawać sama. Przed operacją była w pełni samodzielna.

Powódka wymaga całodobowej opieki. Wymaga pomocy przy czynnościach samoobsługowych, w tym ubieranie, przygotowanie i spożywanie posiłków. Wymaga pomocy przy czynnościach higienicznych. Trwały uszczerbek na zdrowiu powódki wynosi 100%. Stan powódki jest trwały, w przyszłości może ulec pogorszeniu.

Powódka otrzymuje rentę z tytułu całkowitej niezdolności do pracy oraz zasiłek opiekuńczy w łącznej wysokości 764,44 zł.

Powódka, w związku ze stanem zdrowia związanym z pobytem w pozwanym szpitalu, w okresie od września 2008r. do marca 2010r. poniosła koszty w wysokości co najmniej 7.065,90 zł. Na kwotę tę składają się koszty zakupionych leków, koszt zakupu pieluch majtek, koszt konsultacji medycznych, koszt dojazdu na konsultacje, koszty związane z odwiedzinami jej w szpitalu przez córkę, koszt rehabilitacji i zakupu sprzętu rehabilitacyjnego.

Powódka wymaga opieki osoby trzeciej, gdyż jest niesamodzielna. Koszt opieki to 3.840 zł miesięcznie (przy założeniu, iż koszt opieki wynosi 8 zł/godz a opieka sprawowana jest 16 godzin dziennie). Wymaga zakupu leków i odżywek wpływających na poprawę krążenia, i usprawniających pamięć i koncentrację – koszt 113,30 miesięcznie. Wymaga rehabilitacji – koszt 200 zł miesięcznie. Wymaga konsultacji neurologicznych – koszt średnio miesięcznie 25 zł. Łącznie koszt zwiększonych potrzeb powódki wynosi 4.178,30zł miesięcznie.

Powódka regularnie ponosi koszty związane z jej zwiększonymi potrzebami i wydatkami, w szczególności na zakup leków i rehabilitację.

dowody z: dokumentacji medycznej (k.47-192, k.234-244), orzeczenia ZUS z 15.05.2009r., 6.11.2008r, 12.11.2009r. (k.302-304), faktury (k.305-326), decyzja ZUS z 27.11.2009r (k.328), zaświadczenia o stanie zdrowia z 26 października 2010 roku (k.479-480), faktury i paragony (k.369-382), zaświadczenia z 22 października 2010 roku (k.281), zaświadczenia z 29 grudnia 2010 roku (k.482), rachunków i faktur (k.484-486), orzeczenia lekarza ZUS z 25 listopada 2010 roku (k.518), skierowania z 17 maja 2011 roku (k.520-523), rachunków i faktur (k.524-531), informacji PCPR z 20 maja 2011 roku, informacji ZOZ (...)26 maja 2011 roku (k.598-599), rachunków i faktur (k.600-603), zaświadczeń, rachunków i faktur (k.622-645), zaświadczeń, rachunków i faktur (k.776-788), zaświadczeń i faktur (k.804-806), paragonu, faktur i zaświadczenia (k.1109-1116), faktur z 5 marca 2014, 9 stycznia 2014 roku, rachunku z 3 lutego 2014 roku, faktury z 6 marca 2014 roku (k.1190-1193), zeznań świadków: J. K. (1) (k.284-286), A. S. (k.338-342), D. S. (k.342,343), J. M. (k.344,345), J. J. (k.345-347), D. D. (k.434), E. O. (k.434,435), W. Ł. (k.431), A. K. (k.431.432), A. J. (k.432,433), E. J. (k.456), J. K. (2) (k.456), pisemna opinia sądowo-neurologiczna lek. A. M. (k.502-503), ustna uzupełniająca opinia neurologiczna lek. A. M. (k. 547-549), pisemna opinia z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii lek. H. P. (k.570-580)

Powyższy stan faktyczny sąd ustalił w oparciu o powołane powyżej dowody. Wiarę dowodom z dokumentów sąd dał albowiem ich prawdziwość nie została zaprzeczona. Wiarę dowodom z zeznań świadków w przyjętym zakresie sąd dał albowiem były zgodne, logiczne, wzajemnie się potwierdzały i uzupełniały a przez to były wiarygodne.

Sąd w całej rozciągłości dał wiarę opinii biegłych: neurologa A. M. oraz z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii lek. H. P.. W opiniach biegli ustalili, iż istnieje bezpośredni związek przyczynowo-skutkowy między obecnym stanem zdrowia powódki, a jej hospitalizacją w pozwanym pierwotnie szpitalu. Opinie te są rzetelne, logiczne, jednoznaczne, kompleksowe i oparte o szczegółową dokumentację medyczną oraz badanie powódki. Opinie te nie zostały przez strony przekonująco zakwestionowane, ich moc dowodowa zatem nie została obniżona. Strony nie podważyły wniosków biegłych, nie wykazały okoliczności innych niż wynikające z opinii, zatem opinie były w pełni wiarygodne i mogły stanowić podstawę ustaleń.

Pozwany na ostatniej rozprawie w dniu 24 kwietnia 2014r. wniósł o wydanie opinii uzupełniającej przez biegłego M.. Sąd wniosek ten oddalił (k.1197) albowiem był spóźniony, przeprowadzenie dowodu spowodowałoby zbędną zwłokę w postępowaniu.

Z tych samych przyczyn sąd oddalił wniosek o przesłuchanie w charakterze świadka E. G. (k.456), nadto okoliczności o której świadek miał zeznawać wynikały i innego materiału dowodowego (k.433).

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo w przeważającej mierze zasługiwało na uwzględnienie.

Powódka wskutek zaniedbań w trakcie leczenia ze strony (...)Szpitala (...) w T. doznała trwałego uszczerbku na zdrowiu. Na związek przyczynowy pomiędzy pobytem w szpitalu a aktualnym stanem zdrowia powódki wskazali biegli z zakresu neurologii A. M. oraz z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii lek. H. P. a ustaleniom i wnioskom tych biegłych sąd dał wiarę.

W bezpośrednim okresie pooperacyjnym wystąpiło u chorej zatrzymanie akcji serca w wyniku niedotlenienia. Niedotlenienie spowodowane było przeoczoną depresją oddechową pochodzenia ośrodkowego, wywołaną resztkowym działaniem środków anestetycznych. Powódka została wyreanimowana, ale jej mózg został trwale uszkodzony. Brak rozpoznania niewydolności oddechowej poprzedzającej zatrzymanie akcji krążenia wynikał z nieprawidłowego nadzoru pooperacyjnego. Ten z kolei wynikał z błędów organizacyjnych pod postacią:

- braku wyodrębnienia Sali pooperacyjnej lub innego stanowiska wybudzeń służącego do obserwacji pacjentów po zabiegach operacyjnych,

- braku wyposażenia w podstawowy sprzęt monitorujący,

- braku zapewnienia właściwego nadzoru pooperacyjnego przez personel pielęgniarstwa,
- braku opracowania i wdrożenia procedur dotyczących organizacji opieki nad pacjentem po zabiegu operacyjnym z uwzględnieniem zakresu obowiązków poszczególnych członków zespołu leczącego, w tym prowadzenia dokumentacji.

Można było zapobiec doprowadzeniu powódki do stanu głębokiej nieprzytomności i niedotlenienia przez prawidłowy nadzór pooperacyjny, w szczególności monitorowanie wydolności oddechowej. Bezpośrednia i stała obserwacja przez pielęgniarkę częstości i głębokości oddechu, zabarwienia skóry, wskazań pulsoksymetru, pozwoliłaby na szybką reakcję w razie wystąpienia objawów depresji oddechowej. Działania te mogłyby zapobiec wystąpieniu zatrzymania krążenia. Postępowanie personelu medycznego w zakresie opieki nad powódką po zabiegu operacyjnym było nieprawidłowe, niezgodne ze standardami i przepisami prawa – rozporządzeniem Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 27 lutego 1998 roku w sprawie standardów postępowania oraz procedur medycznych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii w zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U. Nr 37, poz. 215).

Powyższe zaniedbania skutkują odpowiedzialnością pozwanego.

Wskazać przy tym należy, iż przeprowadzone postępowanie dowodowe nie potwierdziło pozostałych zarzutów powódki zawartych w pozwie, w szczególności odnośnie naruszenia prawa do wyrażenia zgody na interwencje medyczną po udzieleniu odpowiednich informacji; powódka wyraziła zgodę na zabieg po wskazaniu jej możliwych zagrożeń i komplikacji.

Pozwany(...)Szpital (...) w T. został zlikwidowany w trakcie procesu. Postanowieniem Sądu Rejonowego w Gliwicach z dnia 21 lutego 2014 roku sygn. GL.X. Ns-Rej.KRS/(...) wykreślono ten podmiot z Krajowego Rejestru Sądowego, w związku z zakończeniem likwidacji. Postanowienie to stało się prawomocne z dniem 8 marca 2014r.

Zobowiązania i należności samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej po jego likwidacji stają się zobowiązaniami i należnościami Skarbu Państwa, albo uczelni medycznej albo właściwej jednostki samorządu terytorialnego (art.61 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej). Zobowiązania i należności pozwanego szpitala stały się, na zasadzie sukcesji uniwersalnej, zobowiązaniami i należnościami Powiatu (...).

Powódka oparła swe roszczenie dotyczące zadośćuczynienia na przepisie art.445 § 1 kc, zgodnie z którym w razie uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę pieniężną tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę.

O rozmiarze należnego zadośćuczynienia decyduje rozmiar doznanej krzywdy, albowiem zadośćuczynienie ma na celu naprawienie szkody niemajątkowej, wyrażającej się doznaną krzywdą w postaci cierpień fizycznych i psychicznych.

Niedający się ściśle wymierzyć charakter krzywdy sprawia, że ustalenie jej rozmiaru, a tym samym wysokości zadośćuczynienia zależy od oceny sądu. Przepisy prawa co prawda nie określają kryteriów, jakimi sąd winien kierować się ustalając wysokość zadośćuczynienia, ale niewątpliwie ocena sądu winna się opierać na całokształcie okoliczności sprawy, nie wyłączając takich czynników jak wiek poszkodowanego. Z kolei przy ustalaniu rozmiaru cierpień powinny być uwzględniane zobiektywizowane kryteria oceny, odniesione do indywidualnych okoliczności danego wypadku. Oceniając rozmiar doznanej krzywdy trzeba wziąć pod uwagę całokształt okoliczności, a w tym: stopień cierpień zarówno psychicznych jak i fizycznych, intensywność tych cierpień i czas ich trwania, nieodwracalność następstw wypadku (kalectwo, oszpeccenie), rodzaj wykonywanej pracy, szanse na przyszłość, poczucie nieprzydatności społecznej, bezradność życiową oraz innego podobnego rodzaju czynniki.

Z uwagi na fakt, że zadośćuczynienie pełni funkcję kompensacyjną, przyznana suma pieniężna ma stanowić przybliżony ekwiwalent poniesionej szkody niemajątkowej. Powinna zatem wynagrodzić doznane cierpienia fizyczne i psychiczne oraz ułatwić przezwyciężanie ujemnych przeżyć, aby w ten sposób przynajmniej częściowo przywrócić

została równowaga zachwiana na skutek popełnienia czynu niedozwolonego (tak SN w wyroku z dnia 9 listopada 2007 roku, VCSK 245/07, LEX nr 369691).

Biorąc pod uwagę powyższe, Sąd doszedł do przekonania, że skutki zaniedbań personelu medycznego pozwanego szpitala były dla powódki niewątpliwie niezwykle dotkliwe.

W bezpośrednim okresie pooperacyjnym wystąpiło u chorej zatrzymanie akcji serca w wyniku niedotlenienia. Niedotlenienie spowodowane było przeoczoną depresją oddechową pochodzenia ośrodkowego, wywołaną resztkowym działaniem środków anestetycznych. Powódka została wyreanimowana, ale jej mózg został trwale uszkodzony.

Powódka ma lat 57. Przed leczeniem w pozwanym szpitalu była ogólnie dobrego stanu zdrowia, aczkolwiek cierpiała na nawracające zaburzenia depresyjne. Życie powódki uległo zasadniczej zmianie. Przed leczeniem w pozwanym szpitalu była osobą sprawną fizycznie. Obecnie chodzi usztywniona, ma problemy z równowagą. Powódka mówi, czyta, pisze, samodzielnie chodzi ale się podtrzymuje bo ma lęki, że się przewróci. Ma też problemy z pamięcią i koncentracją. Powódka obecnie nie przygotowuje sobie posiłków, przed leczeniem w pozwanym szpitalu to potrafiła. Ubierze się gdy poda się jej ubranie. Zdarza się, że się zmoczy. Nie może pozostawać sama. Powódka wymaga całodobowej opieki. Wymaga pomocy przy czynnościach samoobsługowych, w tym ubieranie przygotowanie i spożywanie posiłków. Wymaga pomocy przy czynnościach higienicznych. Trwały uszczerbek na zdrowiu powódki wynosi 100%.

Mając te względy na uwadze, sąd zasądził tytułem zadośćuczynienia kwotę 300.000 zł. Tak ustalona łączna wysokość zadośćuczynienia może choć częściowo zrekompensować może skutki zdarzenia.

Zważyć należy, iż zadośćuczynienie ma mieć charakter przede wszystkim kompensacyjny – nie może stanowić zapłaty symbolicznej, musi przedstawiać ekonomicznie odczuwalną wartość. Z drugiej jednak strony jego wysokość nie może być nadmierna w stosunku do doznanej krzywdy – utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa (wyrok SN z 28 września 2001 roku, III CKN 427/00, LEX nr 52766).

Mając na względzie wszystkie te kryteria i okoliczności, sąd uznał, iż zasadna jest ocena, że powódce winno łącznie przysługiwać za skutki zaniedbań pozwanego zadośćuczynienie w łącznej wysokości 300.000 zł.; żądana z tego tytułu kwota 500.000 zł jest wygórowana.

Odsetki od powyższej kwoty sąd zasądził od dnia wyrokowania. Dopiero bowiem po przeprowadzeniu postępowania dowodowego sprecyzowało się to roszczenie i nastąpiła jego wymagalność, sąd przy tym oceniając wysokość należnego zadośćuczynienia brał pod uwagę wszelkie okoliczności zaistniałe na dzień zamknięcia rozprawy. Żądanie dotyczące pozostałych odsetek od kwoty zadośćuczynienia sąd oddalił.

Zgodnie z art.444§1zd.1kc, w razie uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia poszkodowanemu przysługuje roszczenie o naprawienie szkody. Odszkodowanie obejmuje zarówno straty, które poszkodowany poniósł jak i wydatki przysłe, których poniesienie jest konieczne ze względu na stan zdrowia. Powódka, w związku ze stanem zdrowia związanym z pobytem w pozwanym szpitalu, w okresie od września 2008r. do marca 2010r. poniosła koszty w wysokości co najmniej 7.065,90 zł. Na kwotę tę składają się koszty zakupionych leków, koszt zakupu pieluchomajtek, koszt konsultacji medycznych, koszt dojazdu na konsultacje, koszty związane z odwiedzinami jej w szpitalu przez córkę, koszt rehabilitacji i zakupu sprzętu rehabilitacyjnego. Na okoliczność ponoszenia wydatków powódka przedłożyła stosowne rachunki i faktury. Wskazała przy tym, iż nie gromadziła wszelkich rachunków. Wniosła o zastosowanie przy ustalaniu wysokości odszkodowania art. 322 kpc. Sąd uznał tę argumentację. Jakkolwiek bowiem niektóre złożone faktury dotyczące zakupu leków mogą budzić wątpliwości co do związku z leczeniem w pozwanym szpitalu, to powódka z dużą dozą prawdopodobieństwa poniosła we wskazanym okresie wyższe koszty na zakup np. pielucho majtek. Powódka nie uwzględniła również kosztów związanych z opieką nad nią. Biorąc to wszystko pod uwagę, sąd uznał roszczenie powódki dotyczące odszkodowania w wysokości 7065,90zł za zasadne i taką też kwotę Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powódki tytułem odszkodowania Odsetki zasądzono od następnego dnia po doręczeniu

pozwanemu szpitalowi (za zobowiązania którego odpowiedzialność ponosi obecnie pozwany Powiat (...)) odpisu pozwu (k.223).

Powódka żądała również w oparciu o art. 444 par. 2 kc zasądzenia renty w wysokości 3413,80zł tytułem zwiększonych potrzeb powódki, płatnej do dnia 10-go każdego miesiąca, począwszy od dnia 1 kwietnia 2010 roku.

Sąd uznał to żądanie za uzasadnione. Powódka wskutek pooperacyjnych powikłań stała się osobą całkowicie niesamodzielną, wymagającą pomocy innych osób, a nadto zwiększyły się jej potrzeby i zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość.

Podkreślić należy, iż wysokość renty zależna jest od rzeczywistych potrzeb poszkodowanego i nie można jej ograniczyć do wydatków faktycznie przez poszkodowanego ponoszonych (zwłaszcza, że powódka ma bardzo ograniczone możliwości ponoszenia wydatków z uwagi na brak środków finansowych). Zaznaczyć przy tym trzeba, iż powódka wykazała, iż regularnie ponosi koszty na leczenie i rehabilitację.

Sąd uznał, iż powódce należy się renta w łącznej wysokości 3413,80 zł miesięcznie. Powódka w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji wymaga stałej pomocy. Niezbędna jest jej codzienna opieka osoby trzeciej. Koszty tego rodzaju opieki zostały oszacowane na średnio 8zł/h (co biorąc pod uwagę zasady doświadczenia życiowego nie stanowi kwoty wygórowanej), co przy konieczności zapewnienia opieki przez 16h dziennie daje kwotę 128zł dziennie, czyli 3840zł miesięcznie. Wskazać należy, iż koszty opieki są dla poszkodowanego należne nawet wówczas gdy opiekę tę sprawuje osoba bliska.

Nadto powódka wymaga stałej opieki medycznej, kontynuacji leczenia rehabilitacyjnego, a także przyjmowania leków i odżywek. Wszystko to niesie za sobą znaczne koszty. Zestawienie zwiększonych potrzeb powódki w skali miesiąca przedstawia się następująco:

- leki i odżywki na poprawę krążenia i usprawniające pamięć – 113,30zł,
- rehabilitacja – 200zł,
- konsultacje neurologiczne – 25zł.

Łącznie daje to kwotę 4178,30zł miesięcznie. Ta kwota zostaje pomniejszona o wysokość renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy oraz dodatku pielęgnacyjnego, wypłacanych przez ZUS w kwocie 764,44zł miesięcznie. Po odjęciu do pokrycia pozostaje dochodzona przez powódkę kwota 3413,80zł miesięcznie.

Biorąc powyższe pod uwagę, w punkcie 3 i 4 wyroku sąd zasądził na rzecz powódki rentę w wysokości 3413,80zł miesięcznie, wraz z żądanymi ustawowymi odsetkami. W odniesieniu jednak do renty za kwiecień 2010r. odsetki liczone mogą być dopiero od dnia 24 kwietnia 2010 roku (po doręczeniu pozwanemu odpisu pozwu).

Ze względu na obecny stan zdrowia powódki, który w przyszłości może ulegać pogorszeniu, ustalono odpowiedzialność pozwanego na przyszłość za dalsze szkody, które mogą się ujawniać w przyszłości jako następstwa przebiegu leczenia powódki we wrześniu 2008 roku w (...)Szpitalu (...)w T.. Wprawdzie potrzebę ustalania odpowiedzialności za szkodę na przyszłość łagodzi obecnie obowiązujący przepis art. 442 (1) par. 3 kc, to jednak sąd uznał, iż powódka ma interes prawny w domaganiu się takiego ustalenia a to z uwagi na potrzebę zagwarantowania pewności prawnej w tym zakresie.

Z uwagi na to orzeczono jak w punkcie 5 wyroku na podstawie art. 189kpc..

O kosztach procesu orzeczono na podstawie art. 100 kpc. Powódka utrzymała się z żądaniem w 63,50 %. Wps oznaczone przez powoda wynosiło 548.032 zł, natomiast powódka wygrała proces do wps w kwocie 348.032 zł

Rozliczając między stronami koszty procesu, sąd przyjął, iż pełnomocnikom stron należne są koszty w podwójnej wysokości minimalnej wynikającej z taryfy a to z uwagi na duży nakład pracy, skomplikowanie sprawy i wysoką wps..

Powódka poniosła koszty w wysokości 17.427,38 zł Na kwotę tę składa się: 14417 zł (podwójna taryfa wraz z opłatą od pełnomocnictwa), 168 zł tytułem wydatków (koszty ksero), 2842,38zł tytułem wydatków na przejazdy (13 przejazdów x 220 km x 0,8358 zł + opłaty za autostradę: 4 przejazdy x 32 zł, 9 przejazdów x 36zł). Pozwany poniósł koszty 14400 zł (podwójna taryfa). Łączne koszty procesu wyniosły 31.827,38zł.

Biorąc pod uwagę stopień utrzymania się z żądaniem, w punkcie 7 wyroku orzeczono o stosunkowym rozdziale kosztów.

Powódka była zwolniona od kosztów sądowych. Koszty sądowe wyniosły 29.191,26zł (opłata od pozwu 27.402 zł + wydatki na biegłych 1.789,26 zł) W punktach 8 i 9 wyroku zatem, przy uwzględnieniu stopnia utrzymania się z żądaniem, należało orzec w oparciu o art. 113.ust. 1 i 2 pkt2 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych.