

Sygn. akt II C 1/15

## **2) W Y R O K**

### **W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

Dnia 3 grudnia 2018r.

Sąd Okręgowy w Gliwicach Ośrodek (...) w R. Wydział II Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący: SSO Marta Kucharczyk-Gemza

Protokolant: Bogumiła Brzezinka

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 3 grudnia 2018r. w R.

**sprawy z powództwa E. H. reprezentowanej przez opiekuna prawnego P. H.**

**przeciwko Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej Wojewódzkiemu Szpitalowi (...) w R.**

#### **o zapłatę**

1. zasądza od pozwanego na rzecz powódki tytułem zadośćuczynienia kwotę 500.000 zł (pięćset tysięcy złotych ) z ustawowymi odsetkami od dnia 12 marca 2015r do dnia 31 grudnia 2015r i z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016r do dnia zapłaty ;
2. zasądza od pozwanego na rzecz powódki kwoty po 7.132 zł ( siedem tysięcy sto trzydzieści dwa złote) miesięcznie tytułem renty za zwiększone potrzeby począwszy od dnia 20 lipca 2011 r płatnej do 10 - go dnia każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia wymagalności każdej z rat do dnia zapłaty ;
3. zasądza od pozwanego na rzecz powódki kwotę 54.930 zł (pięćdziesiąt cztery tysiące dziewięćset trzydzieści złotych) z ustawowymi odsetkami od dnia 12 marca 2015 r do dnia 31 12 2015 r i z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 01 2016 r do dnia zapłaty ;
4. w pozostałym zakresie powództwo oddala ;
5. nakazuje pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa Sądu Okręgowego w Gliwicach kwotę 49.284 zł (czterdzieści dziewięć tysięcy dwieście osiemdziesiąt cztery złote ) tytułem należnych kosztów sądowych ;
6. zasądza od pozwanego na rzecz powódki kwotę 7.217 zł ( siedem tysięcy dwieście siedemnaście złotych) tytułem zwrotu kosztów procesu.

SSO Marta Kucharczyk-Gemza

Sygn akt II C 1/15

## **UZASADNIENIE**

Powódka **E. H.** działająca przez swego opiekuna prawnego P. H. wniosła o zasądzenie od pozwanego następujących kwot:

-500.000 zł tytułem zadośćuczynienia z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu

-renty w wysokości 7.132 zł miesięcznie płatnej do dnia 10-go każdego miesiąca począwszy od dnia 20 lipca 2011 z odsetkami od dnia wymagalności do dnia zapłaty ( pismo karta 212 )

- 54.930 zł tytułem odszkodowania z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty

oraz zasądzenia zwrotu kosztów postępowania.

W uzasadnieniu powódka podniosła, że w dniu 7 12 2010 r została przyjęta do Wojewódzkiego Szpitala (...) w R. celem leczenia diagnostycznego skąd wypisana została 15 12 2010 r z zaleceniem dalszego leczenia w poradni Endokrynologicznej i Rejonowej . Wydano powódce receptę na lek B. . Nie wydano jej karty informacyjnej leczenia szpitalnego. Nie wydano recepty na drugi lek hormon z grupy glikokortykosteroidów .

W dniu 31 12 2010 r powódka zgłosiła się na wizytę do (...) sc w Ż. z powodu utrzymującego się złego samopoczucia. Lekarz przyjmujący powódkę odesłał ją do domu zalecając dalszą obserwację. Tego samego dnia na skutek napadu drgawek i utraty przytomności powódkę przewieziono karetką pogotowia w stanie ciężkim na oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii (...) w Ż. z rozpoznaniem śpiączki mózgowej , obrzęku mózgu, ostrą niewydolnością oddechową, hiponatremią , gruczolaków przysadki mózgowej, niedoczynnością przysadki mózgowej, wtórną niedoczynnością nadnerczy , tarczycy i gonad. Mimo wdrożonego leczenia u powódki w 3 dobie hospitalizacji pojawiły się objawy infekcji , pogorszenie stanu neurologicznego oraz progresja zmian obrzękowych mózgu. W dniu 6 stycznia 2011 r powódkę przeniesiono na Oddział (...) i Intensywnej Terapii Szpitala Wojewódzkiego w B. gdzie została przyjęta z rozpoznaniem :”Encefalopatia o niejasnej etiologii (...). Podejrzenie demielinizacji centralnej, drgawki uogólnione , ostra niewydolność oddechowa w przebiegu , tracheostomia przeskórna (...) , odma opłucnowa jatrogena prawostronna, niedoczynność przysadki mózgowej , wtórna niedoczynność nadnerczy , tarczycy i gonad(...) . „

W dniu 24 01 2011 r przeniesiono powódkę na oddział Neurologiczny z rozpoznaniem : przetrwały stan wegetatywny z czterokończynowym porażeniem spastycznym w przebiegu skrajnej hiponatremii wklajającej gruczolaki przysadki mózgowej . Padaczka. Niedoczynność przysadki mózgowej . Wtórna niedoczynność nadnerczy , gonad – w trakcie substytucji hormonalnej. Okresowa hiponatremia . Nawracająca infekcja dróg moczowych .

W dniu 30 marca 2011 r powódkę przeniesiono do (...) Centrum (...) w T. z rozpoznaniem między innymi porażenia czterech kończyn, przetrwałego stanu wegetatywnego i encefalopatii niedokrwiennej .

W dniu 20 07 2011 r powódkę bez uzyskania poprawy w leczeniu wypisano do domu w przetrwałym stanie wegetatywnym.

Uzasadniając kwestię nieprawidłowości w procesie leczenia powódka zarzuciła, że przy wypisie z pozwanego Szpitala nie wydano jej karty informacyjnej z ustalonymi rozpoznaniem, informacją o konieczności odbioru wyników konkretnych badań , nie wydano recepty na lek hydrokortyzon, nie udzielono jej informacji na temat jej schorzenia , ustalonych rozpoznań , nie poinformowano o dalszym postępowaniu w tym o konieczności przyjmowania leków . Z powodu braku karty informacyjnej lekarz rodzinny w dniu 31 12 2010 r nie postawił diagnozy ciężkiej hiponatremii . Lekarz rodzinny nie mógł ukierunkować prawidłowo diagnostyki na zaburzenia elektrolitowe będące częstym następstwem zaburzeń endokrynologicznych, które rozpoznano u powódki w szpitalu w R. w czasie diagnostyki . Karta informacyjna leczenia szpitalnego trafiła dopiero w dniu 3 01 2011 r na oddział intensywnej terapii w Ż.. W czasie pobytu w pozwanym Szpitalu u pacjentki słusznie rozpoznano niedoczynność tarczycy jednak nie włączono prawidłowego leczenia hydrokortyzonem. Włączenie hydrokortyzonu zapobiegłoby spadkowi poziomu sodu w organizmie . Przyjmowanie hydrokortyzonu skutkuje wzrostem poziomu sodu w organizmie i utrzymywaniem tego elektrolitu w granicach normy . Przyjmowanie tego leku od 15 12 2010 r zapobiegłoby rozwojowi hiponatremii . Właściwie leczona wtórna niedoczynność kory nadnerczy nie stanowi zagrożenia życia . Tymczasem nieprzyjmowanie hydrokortyzonu przez powódkę od 15 12 2010 r spowodowało spadek poziomu sodu do 95 mmol/l w dniu 31 12 2010

r .Spadek poziomu sodu w organizmie spowodował obrzęki w tym obrzęk mózgu . Obrzęk mózgu daje natomiast objawy neurologiczne.

Uzasadniając żądanie zasądzenia renty powódka podniosła , że opisany stan zdrowia wskazuje, że jej potrzeby uległy zwiększeniu o wydatki o charakterze stałym jak sprawowanie opieki , zakup leków , konsultacje medyczne, specjalne odżywianie, transport. Powódka na stałe przyjmuje leki ( koszt zakupu 200 zł co dwa miesiące) , jest rehabilitowana ( 400 zł miesięcznie). Koniecznym jest zakup kompresów 350 zł miesięcznie, ręczników papierowych 32 zł miesięcznie. Kosmetyki higieny osobistej 100 zł miesięcznie. Konieczność opieki wymaga zużycia większej ilości wody i energii ( łącznie o 300 zł ) z uwagi na konieczność częstszego prania, mycia , obsługi materaca przeciwoleżynowego , basenu do kąpieli , schodolazu, ssaka. Urządzenia wymagają ładowania baterii. Miesięczny koszt pobytu powódki w B. to 1.300 zł , paliwo 600 zł . Powódka nie może samodzielnie egzystować i wymaga stałej opieki innej osoby która wykonuje za nią wszystkie czynności życia codziennego jak mycie , ubieranie, toaleta, spożywanie i przygotowanie posiłków, zakupy , utrzymanie porządku w mieszkaniu, toaletę przeciwoleżynową , transport z łóżka na wózek inwalidzki , transport do samochodu , wyjazdy rehabilitacyjne. Powódka wymaga stałego nadzoru w nocy bowiem musi być odsysana aby się nie zadławiła. Konieczna jest zmiana pozycji ciała Koszt opieki osób pomagających ( nie wliczając pomocy pielęgniarki refundowanej w ramach NFZ) to kwota ok. 4.000 zł . Na żadaną rentę składają się koszt miesięcznych wydatków życia powódki który wrósł do kwoty 3.132 zł oraz koszt opieki 4.000 zł czyli łącznie 7.132 zł.

Uzasadniając żądanie zasądzenia odszkodowania powódka powołała się na przepis art. 444 § 1 kc. Powódka zmuszona była pokryć koszty jednorazowe w wysokości 54.930 zł na która składają się :

koszty pobytu na turnusach w ZOL fundacji (...) w T. 2.200 zł , koszty pobytu najbliższej rodziny : wynajem mieszkania 1.500 zł , opłata za energie i gaz 300 zł . Zakup krzeselka do kąpieli 2.200 zł , krążków przeciwoleżynowych pod piętę 28 zł , kółka przeciwoleżynowego do siedzenia 100 zł , klina pod głowę i plecy 120 zł , poduszki elektrycznej 136 zł , filtrów antybakteryjnych do ssaka 1.260 zł ( cena jednego 35 zł ) rurek tracheotomijnych 112 zł za sztukę , schodolazu (zakupiono używany) 5.800 zł dofinansowany z (...) kwotą 4.640 zł . Koszt poniesiony przez powódkę to 1.160 zł. Samochód w którym powódka może podróżować na wózku 17.000 zł , nawilżacz powietrza 180 zł , poduszka stabilizująca postawę 1.320 zł , ssak 1.825 zł , pneumatyczna poduszka przeciwoleżynowa na wózek 990 zł , pobyt rehabilitacyjny powódki i opiekunów w K. 20.000 zł . Bagażnik do samochodu 1.800 zł , pulsometr na palec 179 zł , rampy najazdowe 1.020 zł , prywatne badanie rezonansem 500 zł .

Uzasadniając wysokość zadośćuczynienia 500.000 zł powódka podniosła , że stanowi ono zadośćuczynienie krzywdy i cierpienia związanych z rozstrojem zdrowia jakiego doznała z winy pozwanego z powołaniem się na art. 445 kc. Powódka przed leczeniem była sprawną młodą kobietą, planującą posiadanie dziecka , kochającą górskie wyprawy, wycieczki rowerowe , książki. W obecnym stanie zdrowia nie może normalnie samodzielnie egzystować. Obecnie powódka jest osobą niepełnosprawną w stopniu znacznym a jej stan jest nieodwracalny.

Pozwany **Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzki Szpital (...) w R.** wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie zwrotu kosztów procesu. Pozwany przyznał, że powódka przebywała na Oddziale Endokrynologii i Diabetologii w okresie od dnia 7 12 2010 r do 15 12 2010 r w celu diagnostyki zaburzeń miesiączkowania i problemów z zajściem w ciążę. Została skierowana do szpitala z rozpoznaniem hipogonadyzmu hipogonadotropowego . Pacjentka zgłosiła się na oddział w trybie planowym w celu ustalenia dalszej metody leczenia. Przyjęta została na oddział w stanie klinicznym dobrym. Przeprowadzone badania diagnostyczne potwierdziły hipogonadyzm hipogonadotropowy pochodzenia przysadkowego połączony z brakiem stymulacji wydzielania gonadotropin w teście (...). Wyniki badań potwierdziły podwyższone stężenie prolaktyny natomiast co do funkcji osi przysadkowo – nadnerczowej i przysadkowo – tarczycowej zaistniały wątpliwości . Wyniki badań hormonów przysadkowych w tych osiach wykazały , że ich stężenia we krwi znajdowały się w granicach normy , jednak stężenie kortyzolu , wolnej tyroksyny i wolnej trójjodytroniny były obniżone . Jednocześnie stwierdzono, że stężenie elektrolitów było w normie . Po uzyskaniu tych wyników lekarz prowadzący omówił z pacjentką możliwości terapeutyczne a ze względu na planowany zabieg neurochirurgiczny ( poprzez klinowe usunięcie guzów przysadki) została poddana konsultacji laryngologicznej . Dnia 14 12 2010 r podjęto decyzję o wykonaniu dodatkowego badania :

oceny wydalania kortyzolu w dobowej zbiorce moczu. Badania wykonywane są cyklicznie i dlatego wynik uzyskano dopiero 20 12 2010 r. Powódka została wypisana do domu wcześniej tj w dniu 15 12 2010 r w stanie ogólnym dobrym . W tym samym dniu lekarz prowadząca ustaliła z powódką termin odbioru karty informacyjnej na dzień 22 12 2010 r . Karta informacyjna nie mogła być wydana w dniu wypisu z uwagi na brak wyników wszystkich badań. Wydanie karty informacyjnej bez wyników wszystkich badań byłoby działaniem nieprawidłowym bowiem taka karta mogłaby wprowadzić w błąd lekarza który w późniejszym czasie opiekowałby się powódką. Wskazanie do leczenia lekiem hydrokortyzon ujawniło się dopiero po skompletowaniu wyników badań . Okazało się, że badanie dobowej zbiórki moczu wykazało niskie wydalanie kortyzolu ( 4 ug na dobę) podczas gdy norma wynosi pomiędzy 36 a 137 ug na dobę. Recepta na lek hydrokortyzon miała być wydana wraz z kartą informacyjną w dniu 22 12 2010 r. Powódka nigdy nie odebrała karty informacyjnej i nie podjęła żadnej próby kontaktu z pozwanym ani lekarzem prowadzącym mimo że była poinformowana o terminie wyznaczonym do jej odbioru z wynikami wszystkich badań. Zdaniem pozwanego w tej sytuacji pozwany nie ponosi żadnej winy za okoliczności które są wyłącznym skutkiem zaniedbania powódki. Pozwany przyznał w odpowiedzi na pozew, że bezpośrednią przyczyną dla której powódka znajduje się w aktualnym stanie klinicznym była ciężka hiponatremia. W prawidłowym toku leczenia hiponatremii nie występują powikłania o charakterze neurologicznym które wystąpiły u powódki. Prawidłowy proces leczenia hiponatremii polega na stopniowym podawaniu zrównoważonych dawek soli mineralnych. Powikłania neurologiczne jakie wystąpiły u powódki charakterystyczne są dla gwałtownego podania pacjentowi dużych ilości soli mineralnych co jest praktyką nieprawidłową. Zdaniem pozwanego działania podjęte wobec powódki po 15 12 2010 r a więc już po opuszczeniu pozwanego szpitala doprowadziły do jej obecnego stanu. Niezrozumiałym jest dla pozwanego fakt braku kontaktu powódki z oddziałem od 16 12 2010 r wobec pogorszenia się jej samopoczucia . Pozwany podkreślił, że najważniejszą przyczyną dla której powódka znajduje się stanie wegetatywnym jest fakt zaniedbania przez powódkę odebrania karty informacyjnej w dniu 22 12 2010 r . Z całą pewnością nie doszłoby do negatywnych następstw braku przyjmowania hydrokortyzonu przez powódkę gdyby ona sama lub osoba przez nią upoważniona odebrała w umówionym terminie kartę informacyjną wraz z przepisany lekiem .

Z ostrożności procesowej pozwany podniósł , że w sytuacji ustalenia odpowiedzialności pozwanego należy przyjąć przyczynienie się powódki oraz innych podmiotów leczniczych do powstania krzywdy i w konsekwencji powinno dojść do miarkowania wysokości zadośćuczynienia. Pozwany wniósł o oddalenie żądania zasądzenia odszkodowania i renty gdyż powódka nie wykazała ich zasadności. W załącznikach do pozwu gros świadczeń spełniają za nią osoby trzecie jak Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundacja (...) z Pomocą z siedzibą w W..

**(...) SA w W.** pomimo doręczenia mu odpisu pozwu z wnioskiem pozwanego o zawiadomienie ubezpieczyciela o terminie rozprawy nie skorzystał z uprawnienia i nie przystąpił do sprawy w charakterze interwenienta ubocznego .

### **Sąd ustalił następujący stan faktyczny :**

Powódka E. H. od czerwca 2010 r była diagnozowana w Poradni Endokrynologicznej z powodu zaburzeń miesiączkowania i trudności zajścia w ciążę. W ramach leczenia i podjętej diagnostyki laboratoryjnej przeprowadzono diagnostykę gruczołu tarczowego oraz oznaczano wartości hormonów Następnie w wyniku badania rezonansem magnetycznym głowy stwierdzono makrogruczolaka przysadki i dwa mikrogruczolaki . W związku z powyższym powódka została skierowana na Oddział Endokrynologii i Diabetologii Wojewódzkiego Szpitala (...) w R. celem dalszej szczegółowej diagnostyki gdzie przebywała od 7 – 15 grudnia 2010 r. W wyniku przeprowadzonych na oddziale badań zdiagnozowano u powódki makrogruczolaka, dwa mikrogruczolaki przysadki , hiperprolaktynemię , niedoczynność przysadki, podejrzenie pseudoprolaktinomy , wtórne niedoczynności : nadnerczy, tarczycy , gonad , guz prawego płata tarczycy. Ponadto stwierdzono cechy hipogonadyzmu hipogonadotropowego oraz wtórnej niedoczynności tarczycy i nadnerczy. Podczas pobytu pacjentki na oddziale nie stwierdzono klinicznych objawów niedoboru kortyzolu ani zaburzeń elektrolitowych. Powódka została wypisana do domu w dniu 15 12 2010 r . W dniu wypisu nie otrzymała karty informacyjnej a jedynie receptę na lek B.. W dokumentacji leczenia powódki w dniu wypisu 15 12 2010 r odnotowano: 15 12 2010 r pacjentka wypisana do domu . Zgłosi się do badań kontrolnych po ok. 2-3 miesiącach stosowania leków. Zgłosi się po ostateczną wersję wypisu za 7 dni . Zalecono hydrokortyzon , B..

W dniu opuszczenia szpitala powódka nie otrzymała recepty na lek hydrokortyzon bowiem lekarze uzależniali podjęcie decyzji o wdrożeniu tego leku od wyników badań z dobowej zbiórki moczu które to wyniki miały nadejść po wypisaniu powódki ze szpitala. Powódka nie otrzymała karty informacyjnej ani tymczasowego wydruku z karty informacyjnej szpitala . Otrzymała numery telefonów do dyżurki lekarskiej i do pielęgniarek celem umożliwienia telefonicznego ustalenia czy karta wypisowa jest gotowa do odbioru. Powódka po opuszczeniu szpitala dwukrotnie dzwoniła do szpitala pytając o możliwość odebrania karty informacyjnej lecz pierwszy raz uzyskała odpowiedź , że karta nie jest gotowa a drugi raz, że nie może być wydana bo brakuje na niej podpisu. W dokumentacji leczenia brak adnotacji aby powódka w dniu wypisu została poinformowana odnośnie zaleceń , swojego stanu zdrowia, dalszej kontroli i leczenia w Poradni Endokrynologii , zleconych badań dobowej zbiórki moczu oraz ewentualnych planowanych zabiegów czy potrzeby ponownego zgłoszenia się na oddziale w pierwszej połowie stycznia 2011 r. Po wypisaniu powódki ze szpitala nadszedł wynik badań laboratoryjnych który wykazał biochemiczne cechy wtórnej niedoczynności kory nadnerczy co potwierdziło konieczność włączenia hydrokortyzonu. Przed uzyskaniem wyników tych badań, które nadeszły po wypisaniu powódki ze szpitala nie zlecano powódce hydrokortyzonu i nie wypisywano recepty na ten lek. Receptę zamierzano wydać wraz z kartą informacyjną leczenia szpitalnego po zgłoszeniu się powódki lub osoby przez nią upoważnionej po jej odbiór w szpitalu. Nikt z oddziału nie podejmował próby kontaktowania się z powódką lub jej rodziną celem poinformowania jej o nieprawidłowych wynikach badania przeprowadzonego po opuszczeniu przez nią szpitala ani o konieczności i sposobie przyjmowania leku hydrokortyzon.

Po wypisaniu ze szpitala powódka czuła się źle , była bardzo osłabiona. Z tego powodu zgłosiła się w dniu 31 12 2010 r do lekarza POZ z występującymi bólami głowy. Podczas wizyty ambulatoryjnej lekarz odnotował w dokumentacji leczenia że powódka tydzień przebywała w szpitalu w R., - brak karty informacyjnej . Nadal bóle głowy. Dostarczyć kartę informacyjną.

Tego samego dnia w godzinach wieczornych powódka straciła przytomność i została odwieziona karetką pogotowia w stanie ciężkim na oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii Szpitala (...) w Ż. z rozpoznaniem śpiączki mózgowej , obrzękiem mózgu, ostrą niewydolnością oddechową, hiponatremią , gruczolaków przysadki mózgowej, niedoczynnością przysadki mózgowej, wtórną niedoczynnością nadnerczy , tarczycy i gonad. Mimo wdrożonego leczenia u powódki w 3 dobie hospitalizacji pojawiły się objawy infekcji , pogorszenie stanu neurologicznego oraz progresja zmian obrzękowych mózgu.

W dniu 6 stycznia 2011 r powódkę przeniesiono na Oddział (...) i Intensywnej Terapii Szpitala Wojewódzkiego w B. gdzie została przyjęta z rozpoznaniem :”Encefalopatia o niejasnej etiologii (...) . Podejrzenie demielinizacji centralnej , drgawki uogólnione , ostra niewydolność oddechowa w przebiegu , odma opłucnowa jatrogenna prawostronna, niedoczynność przysadki mózgowej, wtórna niedoczynność nadnerczy , tarczycy i gonad(...) . „

W dniu 24 01 2011 r przeniesiono powódkę na oddział Neurologiczny Szpitala Wojewódzkiego w B. z rozpoznaniem: przetrwały stan wegetatywny z czterokończynowym porażeniem spastycznym w przebiegu skrajnej hiponatremii wikłającej gruczolaki przysadki mózgowej . Padaczka. Niedoczynność przysadki mózgowej . Wtórna niedoczynność nadnerczy , gonad – w trakcie substytucji hormonalnej. Okresowa hiponatremia . Nawracająca infekcja dróg moczowych .

W dniu 30 marca 2011 r powódkę przeniesiono do Oddziału (...) Schorzeń Neurologicznych SP ZOZ (...) Centrum (...) w T. z rozpoznaniem między innymi porażenia czterech kończyn, przetrwałego stanu wegetatywnego i encefalopatii niedokrwiennej gdzie powódka przebywała do 6 04 2011 r a następnie w okresie od 8 04 2011 do 20 07 2011 r.

W dniu 20 07 2011 r powódkę bez uzyskania poprawy w leczeniu wypisano do domu w przetrwałym stanie wegetatywnym.

Orzeczeniem (...) Zespołu (...) o Niepełnosprawności w Ż. z dnia 3 09 2012 r zaliczono powódkę do znacznego stopnia niepełnosprawności.

Wskazania do podawania leku hydrokortyzon pojawiły się u E. H. w momencie rozpoznania przewlekłej wtórnej niedoczynności nadnerczy oraz towarzyszącej jej niewydolności innych gruczołów endokrynych ( tarczycy). K. – to hormon „stresu” którego nagły niedobór może doprowadzić do stanu zagrożenia życia tzw przełomu nadnerczowego zwłaszcza w sytuacjach stresowych , infekcji z podwyższoną ciepłotą ciała, znacznym wysiłku fizycznym, stresie , odwodnieniu z niedostateczną podażą sodu. Konieczność zażywania leku hydrokortyzon istniała już w dacie wypisania powódki ze szpitala a brak tego leku stanowił zagrożenie dla jej życia i zdrowia. Nie przyjmowanie hydrokortyzonu doprowadziło u powódki do przełomu nadnerczowego który doprowadził do wystąpienia w dniu 31 12 2010 r ostrej niewydolności kory nadnerczy prowadzącej do głębokiej hiponatremii skutkującej rozwinięciem się masywnego obrzęku mózgu , śpiączki mózgowej , centralnej demielinizacji a w konsekwencji powstaniem przetrwałego stanu wegetatywnego z czterokończynowym porażeniem spastycznym . Zażywanie leku hydrokortyzon w okresie od 15 12 2010 do 31 12 2010 r zniwelowało wystąpienie przełomu nadnerczowego którego konsekwencją stały się ciężkie zaburzenia elektrolitowe prowadzące u powódki do nieodwracalnego uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego. Powódka wymaga stałej opieki i pomocy w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji.

Powódka w dacie wypisania jej ze Szpitala pozwanego w dniu 15 12 2010 r miała 29 lat. Była mężatką od 2008 r . Mieszkała wraz z mężem P. H. . Wspólnie z mężem zaciągnęły kredyt na zakup mieszkania dla matki powódki chcąc przejść do samodzielnego zamieszkania jej mieszkanie dwupokojowe. Oboje z mężem pracowali zawodowo. Powódka ma wykształcenie wyższe . Pracowała jako inspektor w Urzędzie Miasta w Ż. w dziale inwestycji . Zajmowała się rozliczaniem inwestycji finansowanych ze środków Unii Europejskiej. Wraz z mężem byli zgodnym małżeństwem Planowali powiększenie rodziny . Wobec trudności z zajściem w ciążę podjęła leczenie bezpłodności. Wraz z mężem i gronem znajomych lubiła powódka czynnie spędzać czas chodząc po górach , jeżdżąc na rowerach. Z mężem wyjeżdżała na urlopy które spędzali w Polsce lub w Grecji i Bułgarii.

Po zachorowaniu jest osobą całkowicie uzależniona od innych osób. Opiekę nad nią sprawuje mąż P. H., matka I. S. , jej partner S. I.. I. S. zrezygnowała z pracy zawodowej aby czuwać przy powódce. Po zachorowaniu do jednego mieszkania wprowadziła się matka powódki wraz z partnerem . W trójkę sprawują non stop nadzór nad powódką . Powódka jest karmiona przez P. zmiksowanymi pokarmami . Cały czas musi czuwać przy niej jeden opiekun ponieważ wymaga odsysania aby się nie zakrztusiła i to zarówno w dzień jak i w nocy . Trzeba przekładać jej ciało w nocy aby nie powstały odleżyny . Wymaga przekładania z łóżka na wózek do czego są potrzebne przynajmniej dwie osoby ponieważ powódka jest osobą bezwładną. Powódka nie jest w stanie samodzielnie się poruszać ani nawet przełykać .

W celu sprawowania prawidłowej opieki nad powódką mąż powódki oraz jej matka poświęcając swoje dochody i oszczędności zakupili szereg niezbędnych urządzeń i przyrządów umożliwiających funkcjonowanie powódki w możliwym komforcie oraz dających poczucie bezpieczeństwa. Wydatkowali na ten cel kwotę 54.930 zł na dowód czego przedłożono faktury i rachunki. Powódka oraz jej rodzina pokryli koszty zakupów następujących produktów niezbędnych do pielęgnacji i leczenia powódki :

- leków, środków higienicznych , kompresów, części do oprzyrządowania ssaka itp. w wysokości łącznej ok. 9.624 zł

- wózka inwalidzkiego 4.380 zł ( k 89)

-podnośnik wannowy 2.195 zł ( k 90)

-poduszka erg. 85 zł ( k 91)

-pobyty powódki w ZOL Fundacji (...) **906,10 zł** ( k 92)

-pobyty w T. męża powódki jako jej opiekuna podczas pobytu w ZOL – umowa najmu dla męża powódki od 9 05 2012 do do 9 08 2012 r po 500 zł miesięcznie i opłaty 350 miesięcznie tj łącznie **1.700 zł** ( k 93-94)

-łóżko rehabilitacyjne 2.250 zł ( k 96)

-materac przeciwodleżynowy 700 zł k 97

-samochód rok produkcji 2001 14.000 zł ( k 108)

-prywatny transport sanitarny -59 zł ( k 110)

-opłaty za energię elektryczną 440,70 zł za styczeń 2013 r k 112 , 334,56 zł za lipiec 2012 r k 113 , 439,90 zł za maj 2012 r k 114 ,

Do pozwu załączono dla porównania zużycia prądu faktury z roku 2010 przed zdarzeniem k 115-117 gdzie opłaty wynosiły 219 zł , 186 zł , 83 zł.

-opłata za wodę 198 zł k 118 za styczeń 2013 r ; 254 zł za lipiec 2012 r k 119 ; 105 zł maj 2012 r k 120 ;

Do pozwu dołączono dla porównania zużycia wody rachunki za wcześniejszy okres sprzed zdarzenia k 121- 68,65 zł , 45,19 zł , 60.84 zł ,

- zabiegi rehabilitacyjne 4.087 zł ( k 147-150)

- pobyt na turnusie rehabilitacyjnym w K. w Polskim Centrum (...) Funkcjonalnej 21.104 zł ( karty 151-155)

- schodolazu ( zakupiono używany) 5.800 zł dofinansowany z PCPR kwotą 4.640 zł . Koszt poniesiony przez powódkę to 1.160 zł.

- nawilżacz powietrza 180 zł ,

- zakup specjalnych pasów do samochodu 2.000 zł , zakup szyn umożliwiających wjazd wózka do samochodu 1.000 zł

- poduszka stabilizująca postawę 1.320 zł , ssak 1.825 zł , pneumatyczna poduszka przeciwodleżynowa na wózek 990 zł ,

- bagażnik do samochodu 1.800 zł ,

- pulsometr na palec 179 zł ,

- prywatne badanie rezonansem 500 zł .

Powódka korzysta z wpłat 1% podatku i z tego uzyskuje rocznie kwotę ok. 10.000 zł która w całości przeznaczona jest na rehabilitację .

Powódka musi korzystać z rehabilitacji jak najczęściej . Rehabilitant przychodzi do domu dwa razy w tygodniu ( koszt 50 zł za 45 minut ) a ponadto raz w tygodniu jest zawożona na rehabilitację do B. (koszt dwóch godzin to 160 zł tj 640 zł miesięcznie ) plus paliwo na dojazdy z Ż. do B. .

Powyższy stan faktyczny ustalono w oparciu o:

- dokumentację leczenia powódki ,

- opinię zasadniczą i uzupełniającą Katedry Zakładu i (...) w K.,

- zeznania świadków : I. S. , S. I. , J. D., I. K. , P. K. (1), H. K. ,

- faktur k 77- 207 ,

- umowy kupna sprzedaży samochodu k 108-110,

- umowy dofinansowania ze środków PEFRON do zakup schodolazu k 104-107,

- orzeczenie o stopniu niepełnosprawności powódki k 208,

- zaświadczenia Sądu Rejonowego w Żywcu że P. H. został ustanowiony opiekunem prawnym ubezwłasnowolnionej całkowicie E. H. k 213 ,

- postanowienie Sądu Rejonowego w Ż. (...) z dnia 19 09 2018 r sygn (...) w przedmiocie zezwolenia na dokonanie czynności przekraczającej zakres zwykłego zarządu majątkiem ubezwłasnowolnionej E. H. k 642,

- przesłuchanie opiekuna prawnego powódki E. H. ,

### **Sąd zważył ;**

Powódka dochodziła zadośćuczynienia za ból i cierpienie w związku wystąpieniem u niej masywnego obrzęku mózgu , śpiączki mózgowej a w konsekwencji przetrwałego stanu wegetatywnego z czterokończynowym porażeniem spastycznym w przebiegu skrajnej hiponatremii do jakiego doszło na skutek nieprawidłowości w procesie leczenia w grudniu 2010 r w pozwanym Szpitalu. Wniosła także o zasądzenie odszkodowania w związku z poniesionymi kosztami leczenia oraz zasądzenia renty wobec zwiększenia się jej potrzeb o wydatki o charakterze stałym na koszty opieki, zakupu leków, konsultacji medycznych , specjalnego odżywiania , transportu , rehabilitacji . Powódka powołała się na podstawę prawną art. 444 i 445 kc .

Zgodnie z przepisem art. 430 kc, 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. W orzecznictwie przyjmuje się, że powołany wyżej przepis znajduje zastosowanie w stosunku do odpowiedzialności jednostek szpitalnych, na rachunek których lekarze zatrudnieni w tych jednostkach wykonują czynności medyczne (zob. m.in. wyrok Sądu Apelacyjnego we Wrocławiu z 2.03.2012 r., sygn. akt I ACa 123/12, LEX nr 1238466). Odpowiedzialność samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej na podstawie art. 430 k.c. w zw. z art. 445 i 444 k.c. zachodzi tylko wówczas, gdy spełnione są wszystkie przesłanki tej odpowiedzialności deliktowej, a mianowicie: 1) wyrządzenie szkody przez personel medyczny w postaci uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia , 2) zawinione działanie lub zaniechanie personelu medycznego 3) normalny związek przyczynowy pomiędzy tym działaniem lub zaniechaniem a wyrządzoną szkodą oraz 4) wyrządzenie szkody przy wykonywaniu powierzonej czynności medycznej.

Powódka przebywała na oddziale pozwanego Szpitala w dniach od 7 do 15 grudnia 2010 r w celach diagnostycznych. U powódki rozpoznano makrogruczolaki przysadki. H. . Podejrzanie pseudoprolactinomy . Niedoczynność przysadki . Wtórna niedoczynność nadnerczy , tarczycy , gonad . Guz prawego płuca tarczycy.( karta wypisowa karta 25)

W trakcie pobytu powódki na oddziale nie popełniono błędów w procesie leczenia pacjentki co wynika jasno z opinii Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej (...) J. . Postępowanie dowodowe w tym wyżej wskazana opinia wykazała, że błędem było, że powódka w dniu jej wypisania do domu 15 12 2010 r nie otrzymała karty informacyjnej wypisowej z ustaloną diagnozą stanu zdrowia i zaleceniami co do dalszego leczenia i kontroli w Poradni Endokrynologii . Nie otrzymała także recepty na lek hydrokortyzon który nie jest dostępny bez recepty ani zalecenia jego wdrożenia . Karty wypisowej ani recepty na hydrokortyzon nie wydano powódce w kolejnych dniach od 15 12 2010 do dnia 31 12 2010 r mimo, że powódka dwukrotnie dzwoniła na oddział pod numer telefonu przekazany jej przez lekarza przy wypisie z prośbą o jej wydanie. Za każdym razem otrzymała odpowiedź odmowną w związku z nieprzygotowaniem karty informacyjnej do wydania mimo że dnia 22 12 2010 r ( a więc 7 dni po wypisie) wynik zleconego badania wskazującego na konieczność wdrożenia hydrokortyzonu był pozwanemu znany. Wynik badania biochemicznego moczu ( karta 252) wykazał poziom kortyzolu w moczu 4,00 ug /24 h przy normie 36-137 a więc był bardzo zaniżony . Nie poinformowano powódki telefonicznie o konieczności odebrania recepty celem wykupienia hydrokortyzonu oraz nie poinformowano jej o sposobie dawkowania. Nie wydano pacjentce przy wypisie ze szpitala chociażby krótkiej wstępnej formy wypisu i nie potwierdzono na piśmie uzyskanych przez pacjentkę dyspozycji ustnych. Tymczasem do załamania stanu zdrowia powódki ( tzw przełomu nadnerczowego) doszło w dniu 31 12 2010 r . Do przełomu nadnerczowego doszło na



skutek nieprzyjmowania przez powódkę hydrokortyzonu i to doprowadziło do wystąpienia w dniu 31 12 2010 r ostrej niewydolności kory nadnerczy prowadzącej do głębokiej hiponatremii skutkującej rozwinieniem się masywnego obrzęku mózgu , śpiączki mózgowej , centralnej demielinizacji a w konsekwencji powstaniem przetrwałego stanu wegetatywnego z czterokończynowym porażeniem spastycznym. Zażywanie hydrokortyzonu w dniach od 15 12 2010 do 31 12 2010 r zniwelowałyby wystąpienie przełomu nadnerczowego którego konsekwencją są ciężkie zaburzenia elektrolitowe prowadzące do uszkodzenia OUN. Aby uniknąć załamania stanu zdrowia E. H. powinna przyjmować hydrokortyzon z momentem postawienia diagnozy przewlekłej wtórnej niedoczynności kory nadnerczy a więc już od dnia wypisu ze szpitala. Błędem było również to , że w momencie uzyskania wyników wszystkich zleconych badań które pozwanemu były znane co najmniej od 22 12 2010 r ( jak nie wcześniej skoro wynik ostatniego badania datowany jest na 17 12 2010 r godz 16: 47 – karta 252 ) to nie poczyniono żadnych kroków w celu doręczenia powódce karty wypisowej i recepty z zaleceniami. Powódka pocztą otrzymała wypis dopiero w dniu 4 stycznia 2011 r ( a więc już po zachorowaniu) a na oddział gdzie już wówczas przebywała w Ż. nadesłano go faxem 3 01 2011 r . Z zeznań świadka J. D. wynika , że uzyskany wynik badania moczu powódki z zaniżonym znacznie poziomem kortyzolu nie był alarmujący i nie wymagał natychmiastowego podania hydrokortyzonu . Tymczasem z opinii opracowanej przez (...) J. wynika że nieuzasadnionym nierozsądnym było wypisanie powódki ze szpitala w dniu 15 12 2010 r skoro oczekiwano na wyniki badań których uzyskanie w późniejszych dniach miało skutkować koniecznością podawania leku hydrokortyzon.

Zdaniem Sądu Okręgowego pozwany dopuścił się błędów medycznych pozostających w związku przyczynowym z rozstrojem zdrowia powódki . Na ostatnim etapie leczenia powódki doszło do błędu diagnostycznego który skutkował błędem terapeutycznym i nie uniknięto również błędu organizacyjnego i informacyjnego.

Błąd diagnostyczny polega na niewłaściwym rozpoznaniu schorzenia u pacjenta. Powódka została wypisana do domu przed zakończeniem procesu diagnostycznego . Jak wynika z zeznań świadka J. D. lekarza z oddziału na którym przebywała powódka w pozwanym szpitalu , wypisano powódkę pomimo, że nie zakończono badań przy istniejącym podejrzeniu niedoczynności przysadki . Podczas pobytu powódki na oddziale poziom kortyzolu był niski z pogranicza normy. Wyniki badania krwi wskazywały, że być może potrzebne będzie wdrożenie hydrokortyzonu jednak do takiej decyzji koniecznym było wykonanie badania dobowej zbiórki moczu. Wyniki badania krwi nie były jednoznaczne. W dacie wypisu zaburzenia elektrolitowe u powódki nie występowały , stan powódki oceniono jako dobry i dlatego zgodnie z praktyką przyjętą na oddziale wypisano pacjenta do domu z zaleceniem zgłoszenia się za 7 dni po kartę informacyjną która miała być uzupełniona o ten wynik badania.

Leku hydrokortyzon jeszcze nie przepisano .Wydano jedynie receptę na lek B. i lek ten zalecony był według biegłych prawidłowo.

Zdaniem biegłych sądowych lekarzy z Pracowni Ekspertyz S. – L. Katedry i Zakładu (...) w K. ( dr med. P. K. (2) internisty specjalisty chorób zakaźnych i specjalisty medycyny sądowej , dr hab. E. M. specjalisty endokrynologa, dr med. G. Z. specjalisty neurologa, dr med. R. O. specjalisty radiologa, lek med. K. R. rezydenta w Katedrze Medycyny sądowej UJ CM ) błędem było wypisanie powódki ze szpitala przed uzyskaniem ostatniego wyniku badania . Koniecznym było wdrożenie kortyzolu już w dacie wypisania ze szpitala. Biegli jednoznacznie stwierdzili , że uzyskany w dniu 17 12 2010 r wynik badań biochemicznych moczu oznaczał konieczność wdrożenia hydrokortyzolu. Skoro powódka leku nie otrzymała przynajmniej od daty odczytania wyników ostatniego badania to doszło do błędu terapeutycznego . Błąd terapeutyczny jest najczęściej skutkiem źle postawionej diagnozy. Błąd ten ma miejsce wówczas, gdy choroba została zdiagnozowana właściwie, jednakże wybrano złą metodę leczenia. W takich przypadkach chory otrzymuje leki, które nie są skuteczne . Świadek J. D. w zeznaniach stwierdziła , że wynik ostatniego badania wykazał niski poziom kortyzolu co wymagało zalecenia leku hydrokortyzon, jednak jej zdaniem zwłoka w podaniu tego leku nie stanowiła zagrożenia dla zdrowia i życia pacjentki. Ten wynik zdaniem świadka nie powodował natychmiastowej potrzeby podania leku bo niedobór kortyzolu występował u pacjentki już wcześniej . Zwłoka w podaniu hydrokortyzonu była jej zdaniem bezpieczna. Wynik badania , karta informacyjna i recepta na hydrokortyzon oczekiwała na oddziale na odbiór przez powódkę . Do zupełnie innych wniosków doszli biegli uznając, że przesłanki do podania hydrokortyzonu istniały już w dniu wypisu 15 12 2010 r . Tym bardziej więc powódka powinna była

przyjmować hydrokortyzon po uzyskaniu wszystkich wyników badań, a niezajęcie tego leku stanowiło zagrożenie dla jej zdrowia i życia bo mogło doprowadzić do przełomu nadnerczowego, co też się stało.

Pozwany podnosił, że to na powódce spoczywała odpowiedzialność za brak zażycia leku bowiem nie zgłosiła się na oddział w dniu 22 12 2010 r po odbiór karty wypisowej i recepty o czym była pouczona w dniu wypisu.

Zdaniem Sądu zarzut jest całkowicie pozbawiony podstaw. Z zeznań świadka J. D. wynika że jako lekarz posiadający wiedzę medyczną nie widziała zagrożenia dla zdrowia i życia pacjentki w dacie jej wypisu ani po otrzymaniu wyniku badania powódki. Tym bardziej takiej świadomości nie mogła mieć powódka. Zwłaszcza że nie otrzymała żadnego pouczenia co do skutków wyników jej badań i ewentualnych zaleceń. P. H. mąż powódki reprezentujący ją w sprawie jako jej opiekun prawny zeznał, że powódka nie otrzymała żadnych informacji odnośnie swojego stanu zdrowia przy wypisie jej ze szpitala. Miała jedynie zgłosić się po kartę wypisową w późniejszym terminie. Podejmowała w tym celu kroki, dzwoniła do dyżurki gdzie uzyskiwała informację że karta nie jest gotowa. Nikt nie poinformował jej o konieczności przyjazdu po samą receptę. Powódka nie była świadoma swego stanu zdrowia bo nie otrzymała karty informacyjnej, nie wiedziała że powinna przyjmować hydrokortyzon zwłaszcza że przy wypisie otrzymała receptę na inny lek który zgodnie z zaleceniem przyjmowała. Powódka nie przyjechała na oddział po kartę wypisową skoro karta nie była wypisana bądź podpisana a powódka mieszkała w znacznej odległości od szpitala w Ż.. Zresztą z zeznań świadka J. D. również wynika, że pozwany nie wykazywał żadnej inicjatyw w celu poinformowania powódki o wynikach jej badań, w celu odebrania recepty na lek hydrokortyzon, sposobu jego zażywania.

Pozwany odpowiada więc także za błąd rokowania, który występuje w razie wyrażenia niewłaściwej prognozy, co do stanu zdrowia pacjenta. Popelniony został także błąd organizacyjny który jest następstwem wadliwej procedury wydawania pacjentom kart informacyjnych przy wypisywaniu ze szpitala. Niedopuszczalnym jest przerzucanie na pacjentów obowiązku dopominania się o wydanie im kart informacyjnych które zawierają przecież istotne dla nich informacje co do stanu zdrowia, rokowania, dalszego leczenia. Jeśli pacjenci są wypisywani przed uzyskaniem wszystkich wyników badań należałoby opracować procedurę informowania pacjentów o tych wynikach i sposobu ich odbioru oraz uzyskania dalszych zaleceń. Najwyraźniej brak procedury w tym zakresie spowodował, że powódka karty informacyjnej i leku na czas nie uzyskała pomimo, że czyniła w tym zakresie starania.

Wyniki postępowania dowodowego pozwalają przyjąć, że pozwany popełnił również błąd informacyjny polegający na zaniechaniu przekazania przez lekarza informacji określonych w art. 31 ust. 1 ustawy z dnia 2 listopada 2005 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz. U. Nr 226, poz. 1493 z późn. zm.). Przepis ten stanowi wyraźnie, iż lekarz ma obowiązek udzielać pacjentowi lub jego ustawowemu przedstawicielowi przystępnej informacji o jego stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu. Należy mieć na względzie, że w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 18 stycznia 2013 r. (sygn. akt IV CSK 431/12) stwierdzono, iż naruszenie obowiązku przewidzianego w art. 31 ust. 1 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry nie rodzi automatycznie po stronie poszkodowanego roszczenia o zadośćuczynienie. Jednakże w razie powstania szkody, w związku z naruszeniem tego przepisu, poszkodowany może żądać zadośćuczynienia na podstawie właściwych norm kodeksu cywilnego.

Sąd ma na względzie, że zadośćuczynienie przewidziane w art. 445 k.c. oraz roszczenie o zadośćuczynienie będące następstwem zawinionego naruszenia praw pacjenta mają odrębny charakter. Określają one zasady odpowiedzialności sprawców za odrębne czyny bezprawne, odmienny jest przedmiot ochrony prawnej każdego z nich. Art. 445 § 1 k.c. rekompensuje skutki uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, natomiast art. 31 ust. 1 ustawy z 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry chroni godność, prywatność i autonomię pacjenta, niezależnie od staranności i skuteczności zabiegu leczniczego.

Powódka dochodzi roszczeń na podstawie przepisów kodeksu cywilnego jednak sposób udzielenia informacji przy wypisie oceniany być musi również pod względem zawinionego zaniechania. Świadek J. D. zeznała, że powódka przy wypisie dostała wszystkie niezbędne informacje co do stanu swojego zdrowia, zleconych badań, dalszego leczenia. Zaprzeczył temu P. H.. O udzieleniu informacji nie poczyniono żadnej wzmianki w dokumentacji leczenia, powódka

nie potwierdziła też uzyskanej informacji swoim podpisem. Nie otrzymała karty informacyjnej gdzie wszystkie niezbędne informacje się znajdują. W tej sytuacji należało uznać, że powódka nie posiadała wiedzy co do jej stanu zdrowia, rokowań, istniejących zagrożeń. Wiarygodnym wydaje się być twierdzenie P. H. że nie otrzymała informacji o ewentualnej konieczności zażywania hydrokortyzonu i skutkach braku jego przyjmowania skoro udając się na wizytę do lekarza w dniu 31 12 2010 r z powodu złego samopoczucia nie przekazała tych informacji lekarzowi. W karcie lekarz wpisała jedynie zapissek brak karty informacyjnej. Gdyby powódka miała wiedzę co do tego że trwa jakieś badanie od wyniku którego będzie zależało czy wdrożony zostanie kolejny lek z pewnością poinformowałaby o tym lekarza. Z karty informacyjnej datowanej na dzień 15 12 2010 r którą powódka otrzymała pocztą w dniu 4 01 2011 r jasno wynika diagnoza, zalecane leki i sposób ich dawkowania. Gdyby powódka otrzymała ją w dniu wypisu albo gdyby pozwany zadbał o niezwłoczne jej doreczenie pacjentce po uzyskaniu wyników badania to do załamania stanu zdrowia by nie doszło. Tymczasem zła organizacja pracy w Szpitalu pozwanego nie pozwoliła na wydanie karty informacyjnej i recepty we właściwym czasie a późniejsze wydanie dokumentu (co zawinił pozwany) uzależnił od inicjatywy pacjenta wymagającego leczenia co jest niedopuszczalną praktyką. Odpowiedzialność cywilna za błędy medyczne opiera się na zasadzie winy. Wystarczy zatem stwierdzenie chociażby winy nieumyślnej (zaniedbania, rażącego niedbalstwa), aby można było danej osobie przypisać odpowiedzialność cywilną. Należy mieć na względzie, że zarówno lekarzy jak i personel medyczny obowiązuje stopień staranności określony w normie art. 355 § 1 k.c. Zachowanie tych osób oceniane jest przez pryzmat profesjonalizmu oraz zachowania staranności obowiązującej w danym zawodzie. Należy również badać aktualny stan wiedzy medycznej, bowiem ocenę czy błąd medyczny miał miejsce należy opierać na wiedzy medycznej obowiązującej w dzień wystąpienia błędu. Jak wskazuje się w orzecznictwie, w celu zbadania, że dane zachowanie jest zawinione należy ustalić nie tylko, czy jest ono obiektywnie bezprawne, lecz również, czy sprawca dochował należytej staranności od niego wymaganej, a jeżeli tego nie uczynił, to z jakich przyczyn. Ustalenie błędu w sztuce lekarskiej zależy od odpowiedzi na pytanie, czy postępowanie lekarza w konkretnej sytuacji i z uwzględnieniem całokształtu okoliczności istniejących w chwili leczenia, a zwłaszcza tych danych, którymi wówczas dysponował albo mógł dysponować, zgodne było z wymaganiami aktualnej wiedzy i nauki medycznej oraz powszechnie przyjętej praktyki lekarskiej. Omówione wyżej błędy w sztuce medycznej były wynikiem winy nieumyślnej (zaniedbania). Opinia biegłych jest jednoznaczna. 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 narażenie pacjentów na pogorszenie stanu zdrowia. Nieodłącznym elementem winy jest bezprawność. Bezprawność jest nieodłączną cechą każdego czynu niedozwolonego. Za bezprawność uważa się sprzeczność z obowiązującym porządkiem prawnym, przez który należy rozumieć nie tylko ustawodawstwo, ale również obowiązujące w społeczeństwie zasady współżycia społecznego.

Z opinii biegłych wynika, że pomiędzy opisanymi wyżej błędami w sztuce medycznej a wystąpieniem rozstroju zdrowia występuje normalny związek przyczynowy. Ocena czy skutek jest normalny, powinna być oparta na całokształcie okoliczności sprawy oraz wynikać z zasad doświadczenia życiowego, zasad wiedzy naukowej i specjalnej. W orzecznictwie wskazuje się również, że w przypadku tzw. procesów lekarskich ustalenie istnienia związku przyczynowego w przypadku powstania szkód osobowych nie musi graniczyć z pewnością. Do przyjęcia, iż pomiędzy zdarzeniem, a szkodą istnieje związek przyczynowy wystarczy, iż zostanie on ustalony z dostateczną dozą prawdopodobieństwa.

W ocenie Sądu Okręgowego w okolicznościach niniejszej sprawy zaistniały podstawy do przypisania odpowiedzialności pozwanego wobec powódki z tytułu rozstroju zdrowia jakiej doznała na skutek błędów medycznych opisanych wyżej. Powódka dochodziła swych roszczeń w związku z rozstrojem zdrowia a więc na podstawie art. 430 kc, w zw z art. 415, 444 i 445 kc.

W konsekwencji powyższego stanowiska, Sąd Okręgowy uznał, za zasadne żądanie powódki zasądzenia na jej rzecz zadośćuczynienia na podstawie art. 445 kc w kwocie dochodzonej pozwem 500.000 zł. Orzekając o wysokości tego zadośćuczynienia sąd wziął pod uwagę ogrom doznanej przez powódkę krzywdy. Na skutek przedmiotowego zdarzenia powódka w wieku 29 lat stała się osobą o znacznym stopniu niesprawności. Powódka obecnie znajduje się w przetrwałym stanie wegetatywnym. W chwili zachorowania była osobą w pełni sprawną psychicznie i fizycznie.

Wspólnie z mężem zaciągnęli kredyt na zakup mieszkania dla matki powódki chcąc przejąć do samodzielnego zamieszkania jej mieszkanie dwupokojowe. Oboje z mężem pracowali zawodowo. Powódka ma wykształcenie wyższe. Pracowała jako inspektor w Urzędzie Miasta w Ż. w dziale inwestycji. Zajmowała się rozliczaniem inwestycji finansowanych ze środków Unii Europejskiej. Wraz z mężem byli zgodnym małżeństwem. Planowali powiększenie rodziny. Obecnie po zachorowaniu jest osobą całkowicie uzależnioną od innych osób. Opiekę nad nią sprawuje mąż P. H., matka I. S., jej partner S. I. I. S. zrezygnowała z pracy zawodowej aby czuwać przy powódce non stop. Po zachorowaniu do jednego mieszkania wprowadziła się matka powódki wraz z partnerem. Powódka nie jest w stanie samodzielnie się poruszać, leży bezwładnie, bez świadomości. Nie jest w stanie samodzielnie przemyśleć. Karmiona jest przez PEG. Ma podłączoną rurkę tracheotomijną, cewnik, ssak. Musi być ciągle rehabilitowana. Opieka innych osób wymagana jest 24 h na dobę. Przy kąpieli, przenoszeniu na wózek czy do samochodu potrzebna pomoc dwóch lub trzech osób. We wszystkich czynnościach życiowych uzależniona jest od innych osób. Powódka nie ma więc możliwości normalnego funkcjonowania, rozwoju, posiadania potomstwa. Nie będzie cieszyć się życiem jak inne osoby w jej wieku. Powszechnie przyjmuje się, że o rozmiarze należnego zadośćuczynienia decyduje rozmiar doznanej krzywdy, zadośćuczynienie ma bowiem 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 zależy od oceny Sądu. Ocena ta powinna się opierać na całokształcie okoliczności sprawy, w tym przede wszystkim takich jak stopień cierpień psychicznych i fizycznych, ich intensywność i czas trwania, nieodwracalność i trwałość następstw, wiek poszkodowanego, szanse na przyszłość, poczucie nieprzydatności społecznej, bezradność życiową oraz inne czynniki podobnej natury. Przyjmuje się też, że zadośćuczynienie pełni funkcję kompensacyjną, przyznana suma pieniężna ma bowiem stanowić przybliżony ekwiwalent poniesionej szkody niemajątkowej. Powinna ona wynagrodzić doznane cierpienia oraz ułatwić przezwycięzenie ujemnych przeżyć, aby choćby częściowo przywrócona została równowaga zachwiana na skutek popełnienia czynu niedozwolonego. Zadośćuczynienie musi przedstawiać odczuwalną wartość ekonomiczną, adekwatną do warunków gospodarki rynkowej. Zdrowie ludzkie jest dobrem o szczególnie wysokiej wartości, w związku z czym zadośćuczynienie z tytułu uszczerbku na zdrowiu powinno być odpowiednio wysokie.

Przenosząc powyższe rozważania na grunt niniejszej sprawy należy przychylić się do żądania powódki i ze względu na ustalony zakres krzywdy, przyznać jej tytułem zadośćuczynienia sumę w wysokości 500.000 zł jako odpowiednią w rozumieniu art. 445 § 1 kc. Odsetki zasądzono od dnia następnego po dniu doręczenia odpisu pozwu pozwanemu.

Orzekając o roszczeniu odszkodowawczym powódki, Sąd Okręgowy uwzględnił je w całości. Powódka domagała się odszkodowania w wysokości 54.930 zł. Załączyła do pozwu obszerny plik rachunków na zakup leków, środków opatrunkowych, produktów dietetycznych, ampułek, podkładów higienicznych, a także rachunków za rehabilitację zakup sprzętu (łóżka specjalistycznego, wózka inwalidzkiego, schodłazu, poduszek, ssaka, podnośnika do wanny). Pozwany nie ustosunkował się szczegółowo do przedstawionych dowodów zarzucając jedynie że powódka nie udowodniła wysokości dochodzonego roszczenia. Twierdzenia pozwanego w świetle przedstawionych faktur i rachunków są bezpodstawne. Sąd nie dopatrywał się żadnych podstaw do ich zakwestionowania z urzędu bowiem dokumentują zakup rzeczy niezbędnych do zapewnienia opieki nad powódką.

Sąd nie uwzględnił zarzutu pozwanego jakoby część rachunków była wystawiana na fundację w związku z czym nie powinna być brana pod uwagę przy ustalaniu wysokości odszkodowania.

Zgodnie z utrwalonym orzecznictwem Sądu Najwyższego do dochodzenia zwrotu kosztów wynikłych z uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia wyłącznie legitymowany jest poszkodowany, chociażby koszty te zostały poniesione przez osobę trzecią.

Brak jest jakichkolwiek podstaw do przyjęcia, że osobą trzecią w rozumieniu powołanych orzeczeń są jedynie osoby bliskie dla pokrzywdzonego, a nie mają takiego statusu fundacje, które swej statutowej działalności nie finansują ze środków publicznych. Z zeznań świadka matki powódki wynika że powódka korzysta z pieniędzy uzyskanych z 1% podatku w całości przeznaczając je na rehabilitację. Otrzymała też dofinansowanie do zakupu schodłazu ale odliczyła

dofinansowanie od żądanej kwoty. W orzecznictwie i doktrynie wskazuje się że działalność fundacji mających cele charytatywne nie może łagodzić odpowiedzialności sprawców.

Sąd Okręgowy uznał za uzasadnione zasądzenie odszkodowania w żądanej wysokości uznając je za całkowicie udowodnione jako niekwestionowane przez pozwanego . Na wysokość zasądzzonego odszkodowania składają się ceny zakupu

- wózka inwalidzkiego 4.380 zł ( k 89)

-podnośnik wannowy 2.195 zł ( k 90)

-poduszka erg. 85 zł ( k 91)

-pobyt powódki w ZOL Fundacji (...) **906,10 zł** ( k 92)

-pobyt w T. męża powódki jako jej opiekuna podczas pobytu w ZOL – umowa najmu dla męża powódki od 9 05 2012 do do 9 08 2012 r po 500 zł miesięcznie i opłaty 350 miesięcznie tj łącznie **1.700 zł** ( k 93-94)

-łóżko rehabilitacyjne 2.250 zł ( k 96)

-materac przeciwoślizgowy 700 zł k 97

-samochód rok produkcji 2001 14.000 zł ( k 108)

- schodolazu ( zakupiono używany) 5.800 zł dofinansowany z PCPR kwotą 4.640 zł . Koszt poniesiony przez powódkę to 1.160 zł.

- nawilżacz powietrza 180 zł ,

- zakup specjalnych pasów do samochodu 2.000 zł , zakup szyn umożliwiających wjazd wózka do samochodu 1.000 zł

- poduszka stabilizująca postawę 1.320 zł , ssak 1.825 zł , pneumatyczna poduszka przeciwoślizgowy na wózek 990 zł ,

- bagażnik do samochodu 1.800 zł ,

- pulsometr na palec 179 zł ,

Łącznie na poczet odszkodowania zaliczono koszty z rachunków na kwotę 36.670 zł a ponadto - pobyt na turnusie rehabilitacyjnym w K. (...) w Polskim Centrum (...) Funkcjonalnej 21.104 zł ( karty 151-155) . Łącznie zaliczono 57.774 zł z czego powódka żądała 54.930 zł i taką kwotę zasądzono w pkt 2 wyroku z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia następnego po dniu doręczenia pozwu pozwanemu.

Orzekając o roszczeniu powódki o zasądzenie renty Sąd I instancji zważył, iż powódka domaga się renty w wysokości 7.132 zł miesięcznie z tytułu zwiększenia się jej potrzeb w zakresie opieki, pielęgnacji i rehabilitacji, na co składają się koszt opieki osób trzecich 4.000 zł miesięcznie oraz 3.132 zł koszty koniecznych wydatków na rehabilitację 2 x w tygodniu w domu po 50 zł za 45 minut to łącznie 400 zł miesięcznie i 1 wyjazd tygodniowo do B. to 160 zł tygodniowo czyli 640 zł . Koszt samej rehabilitacji wynosi więc w sumie 800 zł miesięcznie. –Powódka przedstawiła rachunki na zakup leków, środków higienicznych , kompresów, części do oprzyrządowania ssaka itp. w wysokości łącznej ok. 9.624 zł . Powódka potrzebuje specjalnego odżywiania . Zjada tylko posiłki zmiksowane. Zakupują jej także nutri drinki do nabycia w aptece o specjalnej bogatej w składniki odżywcze zawartości . Powódka powinna jeździć na turnusy rehabilitacyjne których koszt jest znaczny tym bardziej że trzeba opłacić też pobyt opiekuna .Jednakże – zdaniem Sądu powódka nie może się domagać wydatków na turnusy rehabilitacyjne w ramach renty i jednocześnie z tego samego tytułu dochodzić odszkodowania, stąd Sąd dokonał rozdzielenia tych należności. Poniesione koszty turnusu w K. i T. wliczone zostały do odszkodowania . Za niezbędną Sąd uznał potrzebę uczestniczenia przez powódkę w

turnusach usprawniających, wskazując, że jest to element zwiększenia jej potrzeb . Jednocześnie jednak są to koszty ponoszone na leczenie i w ramach nie objętych rentą stanowią podstawę do zasądzenia odszkodowania na podstawie art. 444 kc. Sąd uznał za uzasadnione zwiększenie wydatków powódki w związku z koniecznością uczestniczenia w turnusach na kwotę 1000 zł miesięcznie. Dodatkowo istnieje potrzeba dowożenia powódki na rehabilitację do B. , na konsultacje lekarskie i stąd ponoszone są koszty paliwa. Wzrosły ceny zużycia prądu ze średnio 162 zł miesięcznie na średnio 404 zł miesięcznie i wody ze średnio 57 zł miesięcznie do 170 zł miesięcznie ( na podstawie przedstawionych rachunków) . Czasem istnieje potrzeba wykonania prywatnie dodatkowych badań . Koszt ostatniego badania rezonansu magnetycznego to 500 zł. Koszt transportu prywatnego 59 zł . Tak więc na zasądzoną rentę składają się koszt stałej rehabilitacji 800 zł , koszt turnusów rehabilitacyjnych 1.000 zł , koszt zakupu leków , środków higienicznych , części zamiennych do ssaka , ładowarek , rurek tracheotomijnych, specjalistycznego odżywiania , koszt dojazdów na rehabilitację do B., koszt wizyt lekarskich u laryngologa wymiana rurki tracheotomijnej , koszt dodatkowych badań to w sumie 1.332 zł.

Zdaniem Sądu koszt opieki nad powódką wyceniony na 4.000 zł miesięcznie był uzasadniony bez zbędnego powoływania opinii biegłego z zakresu pielęgniarstwa. Oczywiście jest że do opieki nad zupełnie bezwładną chorą osobą konieczne są jedna osoba na stałe i dwie lub czasem trzy do pomocy przy kąpeli czy innych czynnościach wymagających przenoszenia powódki. Od 8 lat stałą opiekę wykonuje matka powódki ze swoim partnerem i mąż powódki . Pielęgniarka przychodzi tylko na 45 minut dziennie. Tymczasem pomoc potrzebna jest regularnie także w nocy do zmiany pozycji ciała czy odsysania flegmy. Oczywiście jest że potrzebny jest ktoś na stałe do fachowej pomocy. Dotąd rodzina wykazała się olbrzymim zaangażowaniem w pomoc i opiekę o czym świadczy chociażby uniknięcie odleżyn . Jednak chcąc opiekę wykonywać prawidłowo musi być wynajęta fachowa opieka aby rodzina mogła skorzystać z wypoczynku. Matka powódki ma obecnie 62 lata a jej partner 67 więc z pewnością mają problem z podnoszeniem . Koniecznym jest wynajęcie dodatkowych osób do pomocy zwłaszcza że mąż powódki do godz 14 pracuje . Z pewnością muszą to być osoby przeszkolone . Koszty zatrudnienia osób do opieki kształtują się na rynku od 2.000 zł do 3.500 zł brutto . Należy więc przyjąć że kwota 4.000 zł miesięcznie będzie wydatkiem adekwatnym do potrzeb powódki zwłaszcza że do poszczególnych czynności potrzebne są dwie osoby.

W ocenie Sądu Okręgowego żądana przez powódkę renta miesięczna w wysokości 7.132 zł począwszy od 20 lipca 2011 r jest zasadna .

W pkt 4 wyroku oddalono powództwo jedynie w zakresie odsetek żądanych od dnia wniesienia pozwu . Zdaniem Sądu odsetki od zasądzonego zadośćuczynienia i odszkodowania należało liczyć od dnia następnego po dniu doręczenia odpisu pozwu pozwanemu.

O kosztach orzeczono zgodnie z art. 98 kpc . Na rzecz powódki zasądzono zwrot kosztów zastępstwa prawnego 7.217 zł . Powódka była zwolniona od kosztów sądowych a zatem na rzecz Skarbu Państwa od pozwanego zasądzono kwotę 49.284 zł na którą składają się opłata sądowa 32.026 zł i wydatki poczynione tymczasowo przez Skarb Państwa na koszty opinii biegłych , zwrot kosztów świadków , koszty dokumentacji 17.259zł .

Sędzia :

## ZARZĄDZENIE

1 odnotować zwrot akt z uzasadnieniem

2 odpis wyroku z uzasadnieniem doręczyć

Pełnomocnikom obu stron

3 odnotować urlop s ref od 20 12 2018 r do 1 01 2019 r