

Sygn. akt I C 575/19

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 25 maja 2021 r.

Sąd Okręgowy w Piotrkowie Trybunalskim, Wydział I Cywilny w składzie następującym:

Przewodniczący	Sędzia SO Alina Gąsior
Protokolant	Beata Gurdziołek

po rozpoznaniu w dniu 27 kwietnia 2021 roku w Piotrkowie Trybunalskim

na rozprawie

sprawy z powództwa I. W.

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

o zadośćuczynienie i odszkodowanie

1. zasądza od pozwanego (...) S.A. w W. na rzecz powódki I. W. kwotę 70.000,00 (siedemdziesiąt tysięcy 00/100) złotych tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 18 czerwca 2019 roku do dnia zapłaty;
2. zasądza od pozwanego (...) S.A. w W. na rzecz powódki I. W. kwotę 5.000,00 (pięć tysięcy 00/100) złotych tytułem odszkodowania z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 18 czerwca 2019 roku do dnia zapłaty;
3. zasądza od pozwanego (...) S.A. w W. na rzecz powódki I. W. kwotę 20.000,00 (dwadzieścia tysięcy 00/100) złotych za naruszenie praw pacjenta z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 18 czerwca 2019 roku do dnia zapłaty;
4. oddala powództwo w pozostałej części;
5. znosi wzajemnie między stronami koszty procesu;
6. nakazuje ściągnąć od pozwanego (...) S.A. w W. na rzecz Skarbu Państwa- Sądu Okręgowego w Piotrkowie Trybunalskim kwotę 9.444,00 (dziewięć tysięcy czterysta czterdzieści cztery 00/100) złotych tytułem kosztów sądowych od uwzględnionej części powództwa ;
7. nie obciąża powódki I. W. kosztami sądowymi od oddalonej części powództwa, przejmując je na rachunek Skarbu Państwa- Sądu Okręgowego w Piotrkowie Trybunalskim.

Sędzia SO Alina Gąsior

Sygn. akt I C 575/19

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 29 kwietnia 2019 r. powódka I. W. reprezentowana przez pełnomocnika, wniosła o zasądzenie od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej w W. na swoją rzecz:

- kwoty 150.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę,

- kwoty 5.000 zł tytułem odszkodowania za zwiększone potrzeby,

- kwoty 20.000 zł tytułem zadośćuczynienia za naruszenie dobra osobistego powódki w postaci prawa pacjenta do informacji o stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu, na podstawie art. 4 ust.1 w związku z art. 9 ust.1 i 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta,

- kwoty 20.000 zł tytułem zadośćuczynienia za naruszenie dobra osobistego powódki w postaci prawa pacjenta do świadczeń medycznych odpowiadających wymogom aktualnej wiedzy medycznej, na podstawie art. 4 ust. 1 w związku z art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

Pełnomocnik powódki wniósł o zasądzenie powyższych kwot z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 9 stycznia 2019 roku do dnia zapłaty oraz o zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki kosztów postępowania.

W uzasadnieniu pozwu pełnomocnik powódki wskazał, że w dniu 1 marca 2016 roku powódka została przyjęta do ubezpieczonej placówki z powodu złamania mnogiego podudzia lewego. W dniu następnym wykonano operację otwartej repozycji złamania wraz ze stabilizacją płytą AxSos. W trakcie zabiegu doszło do zakażenia pacjentki gronkowcem, o czym w dniu wypisu pacjentka nie wiedziała. Po opuszczeniu szpitala powódka pozostawała pod opieką przyszpitalnej poradni ortopedycznej. Po kilku tygodniach powódka zaczęła się skarżyć na ból w operowanej kończynie, obrzęk. Następnie pojawił się wyciek z przetoki, częściowe rozejście rany, zaczerwienienie, ropień w bliźnie pooperacyjnej. W dniach 20 – 27 lipca powódka ponownie była leczona w szpitalu z powodu powstania przetoki ropnej. Zlecono wówczas K. w małej dawce na 100 dni. Po opuszczeniu szpitala nadal utrzymywał się obrzęk, zaczerwienienie, ropne wycieki z przetok w bliźnie pooperacyjnej. W dniu 22 września 2016 roku uszkodzona ponownie została przyjęta do szpitala z rozpoznaniem ropnego zapalenia kości, złamania zmęczeniowego płyty piszczelowej, brak zrostu. Wówczas, po blisko miesięcznej hospitalizacji wyhodowano bakterię staphylococcus haemolyticus oporny na większość antybiotyków. Nie poinformowano o tym powódki, nie wpisano także wzmianki w karcie wypisowej. W dniu 5 października usunięto zaatakowaną przez bakterię płytę zespalającą, kończynę unieruchomiono w gipsie stopowo – udowym, a pacjentkę poinformowano, że lekarze nie są jej w stanie pomóc. Pacjentka nie została poinformowana o zakażeniu gronkowcem, nie otrzymała zalecenia doustnej antybiotykoterapii celowanej.

Od dnia 12 grudnia 2016 roku do chwili obecnej uszkodzona kontynuuje leczenie w SP Wojewódzkim Szpitalu (...) w P.. To tam została poinformowana, że kłopoty ze zdrowiem wynikają z zakażenia gronkowcem i dopiero tam wdrożono właściwą antybiotykoterapię i leczenie. Poszkodowana przeszła kolejne zabiegi operacyjne, wciąż kontynuuje leczenie, jednakże stopień zniszczenia kości powoduje, że powódka nie może zostać zakwalifikowana do zabiegu ponownego wstawienia stabilizacji. To powoduje, że jest osobą niesamodzielną, niepełnosprawną, ma ogromne trudności z poruszaniem się.

Pełnomocnik powódki podniósł również, że „zgoda pacjentki na zabieg operacyjny” to dokument wadliwie sformułowany, zawierający ogólności, a w szczególności nie wskazujący jakie konkretnie mogą być negatywne następstwa zabiegu zespolenia kości. Poza tym nikt nie rozmawiał z powódką i nie przekazał choćby ustnie informacji odnośnie istoty zabiegu, rokowań i możliwych powikłań.

Pełnomocnik powódki wskazał, że powódka dowiedziała się o szkodzie w grudniu 2016 roku w trakcie hospitalizacji w szpitalu w P., natomiast o nieprawidłowościach w toku leczenia dowiedziała się na przełomie 2018 – 2019 roku z opinii prywatnych prof. J. K..

Pełnomocnik wskazał, że informacja udzielana przez lekarza przed zabiegiem powinna zawierać takie dane, które pozwolą pacjentowi podjąć decyzję o wyrażeniu zgody na zabieg z pełną świadomością tego na co się zgodził i czego może się spodziewać. Tylko pacjent właściwie poinformowany o istniejącym ryzyku, wyrażając zgodę na zabieg, przejmuje to ryzyko na siebie. W przeciwnym razie ryzyko wystąpienia, nawet niezawinionych powikłań, obciąża placówkę medyczną.

Powódka źródła swoich roszczeń upatruje w błędzie medycznym polegającym na tym, że doszło do śródoperacyjnego głębokiego zakażenia tkanek w trakcie zabiegu operacyjnego w dniu 4 marca 2016 roku, a następnie nieprawidłowo leczonego w ubezpieczonym szpitalu, ewentualnie, gdyby uznać, że powyższe skutki operacji to tzw. powikłania, wykonanie zabiegu operacyjnego nastąpiło bez uprzedniego poinformowania pacjentki o możliwym powikłaniu.

Zdaniem pełnomocnika za doznaną szkodę powódce przysługuje zadośćuczynienie w kwocie 150.000 zł.

Jednocześnie za naruszenie dobra osobistego w postaci prawa do informacji o stanie zdrowia pacjenta, rozpoznaniu, proponowanych metodach leczenia, dających się przewidzieć następstwach ich stosowania albo zaniechania, powódka również dochodzi zadośćuczynienia. Szpital nie poinformował powódki o fakcie zakażenia podczas zabiegu, nie zostały jej udzielone żadne informacje o stanie zdrowia, możliwych negatywnych następstwach zabiegu oraz jej sytuacji zdrowotnej.

Powódka dochodzi też zadośćuczynienia za naruszenie dobra osobistego w postaci prawa do świadczeń medycznych odpowiadających wymogom aktualnej wiedzy medycznej.

Ubezpieczony szpital dopuścił się zakażenia śródoperacyjnego, a następnie wadliwie leczył pacjentkę.

W wyniku postępowania medycznego powódka wymagała pomocy osób trzecich, długotrwałej rekonwalescencji, pomocy przy wielu czynnościach codziennego życia. Dla uproszczenia powódka przyjęła zryczałtowaną wartość odszkodowania z tytułu zwiększonych potrzeb, w wysokości 5.000 zł. Lwią część tych kosztów stanowi opieka osób trzecich.

W piśmie procesowym złożonym w dniu 3 czerwca 2019 roku pozwany wniósł o zawiadomienie o toczącym się procesie Szpitala (...) w R. i wezwanie go do udziału w sprawie w charakterze interwenienta ubocznego

W odpowiedzi na pozew wniesionej w dniu 4 czerwca 2019 roku pozwany reprezentowany przez pełnomocnika wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego kosztów procesu według norm przewidzianych.

Pozwany przyznał okoliczność, że w okresie od 8 czerwca 2015 roku do 7 czerwca 2016 roku udzielał ochrony ubezpieczeniowej od odpowiedzialności cywilnej Szpitalowi (...) w R.. Jednocześnie pozwany zaznaczył, że nie prowadził w niniejszej sprawie postępowania likwidacyjnego, dlatego też pozew traktuje jako zgłoszenie szkody.

W ocenie pozwanego powódka nie wykazała, nie tylko winy podmiotu ubezpieczonego, a w konsekwencji winy strony pozwanej, ale przede wszystkim nie wykazała adekwatnego związku przyczynowego pomiędzy ewentualnym zawinionym działaniem personelu medycznego Szpitala w R. a powstałą szkodą.

Strona pozwana zakwestionowała także zasadność roszczenia dochodzonego na podstawie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

Sąd powiadomił Szpital (...) w R. o toczącym się postępowaniu z informacją o możliwości przystąpienia do sprawy w charakterze interwenienta ubocznego, jednak szpital nie zgłosił swojego przystąpienia do sprawy.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W marcu 2016 roku powódka wychodząc z domu poślizgnęła się, złamała nogę i trafiła do szpitala w R.. W szpitalu powódka przebywała od 1 marca 2016 roku do 8 marca 2016 roku z rozpoznaniem: wieloodłamowe złamanie dalszej przynasady piszczeli lewej, złamanie trzonu strzałki lewej. U powódki wykonano repozycję otwartą i stabilizację płytą AxSos distal tibia media. Powódce podano T. 2,0 dożylnie w dniu zabiegu o godz. 11:10, a zabieg rozpoczął się o godzinie 11:15. Z indywidualnej karty zleceń wynika, że nie zebrano wywiadu odnośnie leczonych schorzeń i przyjmowanych leków.

Przed operacją, nikt nie poinformował powódki o możliwych zagrożeniach związanych z zabiegiem. Powódka podpisała dokumenty, że wyraża zgodę na operację.

Po powrocie do domu, rana na nodze nie goiła się, z rany sączyło się i trzeba było często zmieniać opatrunki.

Powódka ponownie była w (...) Szpitala (...) w R. w dniu 19 kwietnia 2016 roku i wówczas stwierdzono: bez obrzęku ruchomość stawu skokowego dobra, w RTG bez wtórnych przemieszczeń.

(dowód: zeznania świadka E. D. – protokół k. 309, zeznania powódki na rozprawie w dniu 27 sierpnia 2019 r – protokół k. 308v w związku z zeznaniami na rozprawie w dniu 27 kwietnia 2021 r protokół k. 457, dokumentacja medyczna –k. 38, k. 45, k. 47, k.48)

Powódka kontynuowała leczenie w (...) przy Szpitalu (...) w R., gdzie w dniu 12 lipca 2016 roku stwierdzono wyciek z przetoki, niewielkie rozejście rany, pokryte włóknikiem w RTG zrost w toku. W dniu 20 lipca 2016 roku stwierdzono zaczerwienienie, obrzęk, ropień w bliźnie. W dniu 23 sierpnia 2016 roku wyciek z niewielkich przetok w bliźnie pooperacyjnej, zaczerwienienie, obrzęk. W dniu 2 sierpnia 2016 roku ropienie mniejsze, przetoka okolicy szczytu płyty. We wrześniu 2016 roku powódka zgłaszała bóle nocne, widoczne było zaczerwienienie, obrzęk stawu skokowego, wyciek z trzech przetok nad płytą. W dniu 15 listopada 2016 roku niewielkie dolegliwości bólowe w miejscu blizny pooperacyjnej, obrzęk, zaczerwienienie, w okolicy blizny pooperacyjnej.

(dowód: dokumentacja medyczna – k. 39 – k. 44)

Powódka w styczniu 2016 roku przebywała w Szpitalu (...) w R. z rozpoznaniem reumatoidalne zapalenie stawów seropozytywne okres II funkcja 2, obniżona gęstość mineralna kości, choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa szyjnego z dyskopatią, choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa L/S, dyskopatia L1 – L5, nadciśnienie tętnicze. Odnotowano, że jest leczona od 2009 roku z powodu (...), otrzymywała M., następnie zmieniony na arechin, leflunomid, łącznie z M. w dawce 45 mg/dobę, którą w 2015 roku zwiększono.

W trakcie pobytu powódki w szpitalu w lipcu 2016 roku jako rozpoznanie wpisano złamanie podudzia lewego w trakcie gojenia, miejscowy stan zapalny. Pobrano wówczas posiewy z rany, zlecono K. 300 3x1. W wywiadzie odnotowano, że choruje na (...). Kiedy powódka przebywała na Oddziale (...) Urazowo – Ortopedycznej Szpitala w R. w okresie od 22 do 28 września 2016 roku, wpisano jako rozpoznanie ropne zapalenie kości piszczelowej lewej po wieloodłamowym złamaniu podudzi, złamanie zmęczeniowe płyty piszczelowej bez zrostu. Wykonano usunięcie płyty, wycięcie matwicy, założono stymulan z gentamycyną i wankomycyną, unieruchomiono w gipsie udowym. Pobrano materiał do badania mikrobiologicznego, w którym wyhodowano gronkowca hemolitycznego. Odnotowano, że powódka zażywa M. i M. z powodu (...).

(dowód: dokumentacja medyczna - k. 240 – 298, opinia Instytutu (...) Katedry i Zakładu medycyny Sądowej UJ CM w K. – k. 434, 434v)

Leczenie powódki w szpitalu w R. nie przynosiło poprawy i powódka dostała telefony kontaktowe do P., gdzie szukała pomocy. W P. powódka uzyskała informację, że jest zakażenie i dlatego rana nie goi się, a ciało nie przyjmuje metalowych części. W szpitalu w R. powódka nie uzyskała żadnych informacji o zakażeniu. Kiedy powódka przebywała

w domu, wymagała pomocy przy wielu czynnościach typu gotowanie, sprzątanie, zakupy, prace w ogródku. Powódka nie wróciła do sprawności sprzed złamania nogi, w domu porusza się na wózku lub przy pomocy kul. Wymaga też pomocy przy codziennej toalecie.

(dowód: zeznania świadka E. D. – protokół k. 309, zeznania powódki na rozprawie w dniu 27 sierpnia 2019 r – protokół k. 308v w związku z zeznaniami na rozprawie w dniu 27 kwietnia 2021 – protokół k. 457, 457v)

W grudniu 2016 roku powódka przebywała w szpitalu w P. na Oddziale VIII Septycznego SPWSzChU w dniach 12 grudnia – 23 grudnia 2016 roku z rozpoznaniem stan pod wieloodłamowym złamaniu przynasady dalszej lewej kości piszczelowej oraz złamaniu trzonu strzałki, zespoleniu operacyjnym metalem, powikłany proces zapalny i brak zrost. W trakcie pobytu usunięto ziarninę zapalną i części materiału kośćcozastępczego z lewej piszczeli z korówkami, martwakami kostnymi. Założono stabilizację zewnętrzną (...) 2x2.

W Szpitalu w P. powódka przebywała ponownie w dniach 11 maja 2017 r do 26 maja 2017 roku. Odnotowano wówczas dodatkowo stan po resekcji zakażonego stawu rzekomego lewej kości piszczelowej i stabilizacji zespoleniem zewnętrznym, niepełny zrost kostny, obłuzowanie metalu, odwapnienie kości podudzia. Wykonano osteotomię J. F. z plastyka wiórami kostnymi. Zastosowano usztywnienie w szynie gipsowej a następnie w gipsie udowym.

Powódka w szpitalu w P. przebywała jeszcze w okresie 26 lutego 2018 r – 2 marca 2018 r, gdzie ponownie stwierdzono niepełny zrost kostny i pacjentka została zdyskwalifikowana z leczenia operacyjnego.

(dowód: dokumentacja medyczna k.124 – 147, opinia Instytutu (...) Katedry i Zakładu medycyny Sądowej UJ CM w K. – k. 435, 435v)

Powódka zleciła sporządzenie prywatnej opinii przez specjalistę chorób zakaźnych, który stwierdził, że do zakażenia głębokiego tkanek doszło w trakcie zabiegu z dnia 4 marca 2016 roku. Stosowanie przez powódkę leku M., obniżającego odporność, było znane personelowi szpitala i powinno wzmóc nadzór i profilaktykę. W lipcu 2016 roku nie pobrano wydzieliny z przetoki, nie postawiono wówczas rozpoznania zakażenia tkanek i nie włączono żadnego antybiotyku. Nie usunięto wtedy metalowej stabilizacji, błędnie leczono klindamycyną, nie rozpoznano zakażenia bakteryjnego, nie wykonano cyklicznych badań bakteriologicznych, nie zastosowano odpowiednio wcześniej skutecznych leków.

(dowód: opinia prof. J. K. – k. 28 – k. 34)

U powódki I. W. doszło do zakażenia głębokiego miejsca operowanego ze wszczępieniem implantu metalowego. Zakażenie to spełnia obowiązujące w 2016 roku kryteria zakażenia miejsca operowanego. Zakażenie gronkowcem hemolitycznym w miejscu chirurgicznym (operowanym) jest powiązane z szeroko rozumianym sprzętem medycznym i prowadzonymi czynnościami medycznymi. Analiza dokumentacji medycznej z okresu hospitalizacji wskazuje na nieprawidłowo zebrany wywiad lekarski w zakresie stosowanych przez powódkę leków. Powódka zażywała wówczas M. i M. z powodu reumatoidalnego zapalenia stawów - leki zlecone w oddziale reumatologicznym szpitala w R.. Tym samym nie potraktowano powódki jako pacjentki podwyższonego ryzyka zakażenia szpitalnego w związku ze stosowaniem immunosupresji. Ponadto nieprawidłowo przeprowadzono profilaktykę antybiotykową okołoperacyjną podając bolus 2,0g antybiotyku T. na 5 minut przed cięciem skóry (rozpoczęcie zabiegu), a nie zgodnie z charakterystyką produktu leczniczego tego leku na 30 minut do 60 minut przed cięciem skóry. Celem tak dokładnej praktyki w tym zakresie jest osiągnięcie maksymalnego stężenia terapeutycznego antybiotyku w skórze w chwili jej cięcia, kiedy to dochodzi do zakażenia pola operacyjnego bakteriami bytującymi na skórze, których zabiegi odkażania skóry nigdy całkowicie nie usuwają. Zebrany dokładny wywiad i wiedza na temat immunosupresji powódki w związku ze stosowaniem leku M. skutkowałyby stosowaniem u powódki przedłużonej do 48 godzin antybiotykoterapii profilaktycznej.

Wskazane nieprawidłowości w postępowaniu szpitala stanowią podstawę faktyczną domniemania związku przyczynowego między zakażeniem miejsca operowanego powódki a nieprawidłowym w omówionym zakresie działaniem szpitala.

Aktualny stan zdrowia powódki w związku ze złamaniem podudzia lewego nie jest wyłącznym następstwem nieprawidłowości stwierdzonych w trakcie jej pobytu w szpitalu, bowiem decydujące znaczenie dla powodzenia leczenia złamania podudzia lewego, które miało miejsce 01.03.2016r. miały dodatkowe okoliczności wpływające niekorzystnie na zrost kostny, takie jak przewlekła immunosupresja ze stosowaniem M. i M., okolica złamania 1/3 dolna podudzia, co jest miejscem źle ukrwionym i nie sprzyja to procesowi gojenia oraz zaawansowana osteoporoza sygnalizowana w trakcie hospitalizacji w styczniu 2016r. w karcie informacyjnej. Powódka jest osobą o wysokim ryzyku złamań kości, co również wiąże się z wysokim ryzykiem opóźnionego lub wręcz braku zrostu złamań.

(...) uchybienia w stanie sanitarnym placówki, stwierdzone w protokołach kontroli Państwowej Inspekcji Sanitarnej z lat 2015-2016 ze wskazaniem do ich usunięcia nie miały wpływu na powstanie u powódki zakażenia miejsca operowanego.

Po prawidłowym rozpoznaniu wieloodłamowego złamania kości piszczelowej lewej i trzonu strzałki prawidłowo zakwalifikowano powódkę do repozycji krwawej i stabilizacji zreponowanych odłamów metalowym materiałem zespalającym, który również został w tym wypadku wykonany prawidłowo, podobnie jak sam zabieg pod względem technicznym nie budzi zastrzeżeń. Biorąc pod uwagę liczne, drobne odłamy złamanej wieloodłamowo piszczeli oraz dodatkowe obciążenie reumatoidalnym zapaleniem stawów leczonym M. i M. szanse na zrost i wygojenie złamania były nikłe, co widoczne jest na zdjęciach kontrolnych wykonywanych w pozwanym szpitalu.

W przypadku rozejścia się rany operacyjnej i pojawiania się treści patologicznej prawidłowym postępowaniem byłoby pobranie wymazu z próbą identyfikacji drobnoustroju obecnego w tej treści. Nie należy przeceniać wyniku badań treści wydobywającej się z przetoki, bowiem na ogół jest zanieczyszczona drobnoustrojami bytującymi w środowisku. Znaczenie diagnostyczne ma pobranie wymazu głębokiego, np. w trakcie usuwania materiału zespalającego. Zdecydowanie należy uznać za przecenione podawanie ogólnoustrojowe antybiotyków (doustne, dożylnie) w sytuacji toczącego się procesu zapalnego w okolicy kości i tkankach miękkich w bezpośrednim sąsiedztwie złamania z uwagi na fakt, iż ze względu na dominujący tam obrzęk i zmiany martwicze penetracja antybiotyku nie prowadzi do osiągnięcia stężenia terapeutycznego -biobójczego. Postępowaniem z wyboru w pewnym momencie, gdy badanie radiologiczne wskazuje brak szans na zrost jest usunięcie materiału zespalającego, tkanek martwiczych zarówno miękkich jak i kostnych i podjęcie leczenia miejscowego. Stabilizacja odłamów może być prowadzona szyną gipsową, opatrunkiem gipsowym lub stabilizatorem zewnętrznym w zależności od możliwości ośrodka.

Postępowanie w okresie obserwacji ambulatoryjnej było prawidłowe, bowiem wprowadzenie antybiotykoterapii doustnej lub dożylniej na etapie rozejścia rany nie jest uzasadnione i musi być połączone z postępowaniem miejscowym chirurgicznym, do którego zalicza się usunięcie materiału zespalającego. Na zdjęciach brak jest cech odczynu zapalnego wokół materiału zespalającego. Leczenie złamań 1/3 dolnej piszczeli u osób obciążonych długotrwałym leczeniem M. i M. należy do najpoważniejszych wyzwań, jest długotrwałe i obarczone wieloma niepowodzeniami tak, jak to ma miejsce w opiniowanym przypadku.

Nieprawidłowe postępowanie ubezpieczonego przyczyniło się w 33% do obserwowanego obrazu klinicznego, natomiast pozostałe 66% należy przypisać długotrwałej sterdoterapii z M. i znacznie gorszemu anatomicznie unaczynieniu w 1/3 dolnej kości piszczelowej u osoby w chwili zdarzenia liczącej 67 lat.

W dokumentacji medycznej powódki z okresu bezpośrednio po złamaniu, tj. data przyjęcia 01.03.2016 roku zarzucić należy brak prawidłowego wywiadu o chorobach współistniejących oraz zaniechania zlecenia w ramach hospitalizacji leczenia preparatem M. i M..

W związku z nieprawidłowym postępowaniem szpitala długotrwały uszczerbek na zdrowiu powódki wyniósł 1/3 z 50% (poz. 158c) *= 16,66, tj. ok. **17%** - korzystając z odsetek, o których mowa w załączniku Rozp. Min. Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18.12.2002 r. (poz. 1974).

Powódka wymagała pomocy osób trzecich w związku z powikłanym złamaniem podudzia lewego w wymiarze 4-5 godzin dziennie w czynnościach życia codziennego takich jak zakupy, przygotowanie ciepłych posiłków, utrzymania w ciągłości funkcjonowania miejsca zamieszkania, sprzątanie, pranie, prasowanie. Natomiast nie jest możliwe przewidywanie, ile godzin będzie wymagała pomocy w przyszłości biorąc pod uwagę jej choroby ogólnoustrojowe, a także starzenie się organizmu, które zmniejsza jego wydolność. Zatem konieczności sprawowania opieki i pomocy nie można przypisywać jedynie skutkom nieprawidłowego postępowania pozwanego, które w istocie naprzeciw właściwości organizmu powódki choroby, która była obciążona i stosowanych leków odegrała najmniej istotną rolę.

Koszt opieki nad osobą wymagającą tego rodzaju świadczenia jest wolnorynkowy i ulega zmianom, nie jest nigdzie zadekretowany i cena ta może różnić się w zależności od podmiotów udzielających świadczeń i zakresu czynności, które w tym koszcie się mieszczą.

Rokowanie, co do powrotu do stanu zdrowia sprzed krytycznego wypadku jest niekorzystne, przy czym decydującą rolę rokowniczą odgrywa lokalizacja złamania oraz stosowanie wieloletnie M. i M..

(dowód: opinia Instytutu (...) Katedry i Zakładu medycyny Sądowej UJ CM w K. – k. 435v – k. 438)

Powódka reprezentowana przez pełnomocnika w piśmie z dnia 30 października 2018 roku wystąpiła do Szpitala (...) w R. z żądaniem zasądzenia na jej rzecz zadośćuczynienia w kwocie 500.000 zł, odszkodowania – 100.000 zł oraz kwot po 30.000 zł za naruszenie dóbr osobistych powódki w postaci prawa do świadczeń medycznych odpowiadających wymogom aktualnej wiedzy i prawa do informacji o stanie zdrowia pacjenta.

(dowód: pismo powódki z dnia 30.10.2018 r – k. 25)

Szpital (...) w R. w piśmie z dnia 9 stycznia 2019 roku nie uznał swojej odpowiedzialności, stwierdzając że żądanie zapłaty zadośćuczynienia i odszkodowania jest bezzasadne.

(dowód: pismo z dnia 9.01.2019 r – k. 26)

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie wskazanych dowodów.

Sąd zważył co następuje:

W ocenie Sądu powództwo zasługuje na uwzględnienie co do zasady.

Bezspornym jest, że Szpital (...) w R. korzystał z ochrony ubezpieczeniowej od odpowiedzialności cywilnej w pozwanym Zakładzie (...).

Roszczenie powódki ma charakter odszkodowawczy i jest wywodzone z faktu popełnienia deliktu przez pracowników Szpitala (...) w R. przy wykonywaniu powierzonych im czynności polegających na świadczeniu opieki zdrowotnej podczas pobytu powódki w szpitalu i wykonywanym tam zabiegu operacyjnym.

Odpowiedzialność odszkodowawcza wynika z treści przepisu art. 415 k.c. i opiera się na trzech przesłankach w postaci: bezprawności działania lub zaniechania, winy osoby, która dopuściła się bezprawnego działania lub zaniechania i szkodzie będącej normalnym następstwem bezprawnego i zawinionego działania lub zaniechania. Stosownie do treści art. 430 k.c., 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 czynności.

W niniejszej sprawie, z zebranego materiału dowodowego wynika, że u powódki I. W. doszło do zakażenia głębokiego miejsca operowanego ze wszczepieniem implantu metalowego. Zakażenie gronkowcem hemolitycznym w miejscu chirurgicznym jest powiązane z szeroko rozumianym sprzętem medycznym i prowadzonymi czynnościami medycznymi. Analiza dokumentacji medycznej z okresu hospitalizacji wskazuje na nieprawidłowo zebrany wywiad lekarski w zakresie stosowanych przez powódkę leków. Powódka zażywała wówczas M. i M. z powodu reumatoidalnego zapalenia stawów - leki zlecone w oddziale reumatologicznym pozwanego szpitala. Tym samym nie potraktowano powódki jako pacjentki podwyższonego ryzyka zakażenia szpitalnego w związku ze stosowaniem immunosupresji. Ponadto nieprawidłowo przeprowadzono profilaktykę antybiotykową okołoperacyjną podając bolus 2,0 g antybiotyku T. na 5 minut przed cięciem skóry a nie zgodnie z charakterystyką produktu leczniczego tego leku na 30 minut do 60 minut przed cięciem skóry. Celem tak dokładnej praktyki w tym zakresie jest osiągnięcie maksymalnego stężenia terapeutycznego antybiotyku w skórze w chwili jej cięcia, kiedy to dochodzi do zakażenia pola operacyjnego bakteriami bytującymi na skórze, których zabiegi odkażania skóry nigdy całkowicie nie usuwają. Zebrany dokładny wywiad i wiedza na temat immunosupresji powódki w związku ze stosowaniem leku M. skutkowałyby stosowaniem u powódki przedłużonej do 48 godzin antybiotykoterapii profilaktycznej.

W związku z powyższym należy stwierdzić, że w wyniku nieprawidłowości w postępowaniu pracowników szpitala doszło do zakażenia miejsca operowanego u powódki i jak wskazali biegli z Instytutu sporządzającego opinię, istnieje domniemanie związku przyczynowego między zakażeniem miejsca operowanego powódki a nieprawidłowym działaniem szpitala.

W wyniku zakażenia operowanego miejsca rana pooperacyjna nie goiła się, po opuszczeniu szpitala utrzymywał się obrzęk, zaczerwienienie i ropne wycieki z przetoki. Powódka ciągle odczuwała ból, wymagała pomocy innych osób, nie mogła samodzielnie poruszać się.

W trakcie leczenia w Oddziale Ortopedycznym i w (...) prawidłowo rozpoznano wieloodłamowe złamania kości piszczelowej lewej i trzonu strzałki prawidłowo zakwalifikowano powódkę do repozycji krwawej i stabilizacji zreponowanych odłamów metalowym materiałem zespalającym, który również został w tym wypadku wykonany prawidłowo.

Aktualny stan zdrowia powódki w związku ze złamaniem podudzia lewego nie jest wyłącznym następstwem nieprawidłowości stwierdzonych w trakcie jej pobytu w szpitalu, bowiem decydujące znaczenie dla powodzenia leczenia złamania podudzia lewego, które miało miejsce 01.03.2016r. miały dodatkowe okoliczności wpływające niekorzystnie na zrost kostny, takie jak przewlekła immunosupresja ze stosowaniem M. i M., okolica złamania 1/3 dolna podudzia oraz zaawansowana osteoporoza sygnalizowana w trakcie hospitalizacji w styczniu 2016r. w karcie informacyjnej. Powódka jest osobą o wysokim ryzyku złamań kości, co również wiąże się z wysokim ryzykiem opóźnionego lub wręcz braku zrostu złamań.

Jak wskazali biegli można przyjąć iż nieprawidłowe postępowanie pozwanego przyczyniło się w 33% do obserwowanego obrazu klinicznego, natomiast pozostałe 66% należy przypisać długotrwałej sterydoterapii z M. i znacznie gorszemu anatomicznie unaczynieniu w 1/3 dolnej kości piszczelowej u osoby w chwili zdarzenia liczącej 67 lat.

W dokumentacji medycznej powódki z okresu bezpośrednio po złamaniu, tj. data przyjęcia 01.03.2016 roku zarzucić należy brak prawidłowego wywiadu o chorobach współistniejących oraz zaniechania zlecenia w ramach hospitalizacji leczenia preparatem M. i M..

W związku z nieprawidłowym postępowaniem szpitala powódka doznała długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości około 17%.

Niewątpliwym jest, że Zakład Opieki Zdrowotnej ponosi odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przez pracującego w nim lekarza lub inną osobę z personelu medycznego i odpowiada wówczas jak przełożony za podwładnego.

W niniejszej sprawie postępowanie dowodowe wykazało bezspornie, że szkoda powódki w postaci zakażenia w trakcie zabiegu operacyjnego, skutki tego zakażenia w postaci nie gojenia się rany i braku zrostu kości są wynikiem postępowania personelu medycznego ze Szpitala (...) w R., przy czym obojętne jest, która z osób personelu medycznego dopuściła się zaniedbania (tzw. wina anonimowa). Stanowisko takie zostało wielokrotnie wyrażone przez Sąd Najwyższy (por. wyrok SN z 17 lutego 1967 r., ICR 435/66, wyrok SN z 11 maja 2005 r., III CK 652/04).

Jednocześnie z opinii sporządzonej w niniejszej sprawie wynika, że aktualny stan zdrowia powódki w związku ze złamaniem podudzia lewego nie jest wyłącznym następstwem nieprawidłowości stwierdzonych w trakcie jej pobytu w szpitalu, bowiem decydujące znaczenie dla powodzenia leczenia złamania podudzia lewego, miały dodatkowe okoliczności wpływające niekorzystnie na zrost kostny, wskazane powyżej.

Bezprawność w prawie cywilnym oznacza sprzeczność zachowania się sprawcy z przepisami prawa zawartymi w różnych jego gałęziach oraz z zasadami współżycia społecznego, czy też dobrymi obyczajami (por. np. W. Czachórski, w: System Prawa Cywilnego, t. III, cz. 1, Ossolineum 1981, s. 533-534, Z. Radwański, Zobowiązania – część ogólna, Warszawa 2001, s. 170 i nast.; G. Bieniek, w: Komentarz do Kodeksu cywilnego. Księga trzecia. Zobowiązania. Tom I, Warszawa 2009, s. 294; A. Olejniczak, w: Kidyba, Komentarz KC 2010, III, s. 357; wyrok SN z 10.2.2010 r., V CSK 287/09, OSP 2012, Nr 10, poz. 95; wyr. SN z 20.1.2009, II CSK 423/08, Legalis). Dominujące w polskiej nauce i praktyce szerokie ujęcie bezprawności związane jest z tradycyjnym zaliczaniem do kryteriów bezprawności nie tylko przepisów ustawy, ale i wyznaczających reguły ostrożności zasad współżycia społecznego, zasad wykonywania zawodu, czy też zdrowego rozsądku (por. R. Longchamps de Bérier, Zobowiązania, s. 231 i nast.; M. Sośniak, Bezprawność zachowania, s. 102 i nast.; W. Czachórski, w: System, t. III, cz. 1, s. 533 i nast.; W. Czachórski Zobowiązania. Zarys wykładu. Warszawa 2004, s. 202; G. Bieniek, w: Komentarz 2009, I, s. 296-297; A. Olejniczak, w: Kidyba, Komentarz KC 2010, III, s. 357). W innym ujęciu za bezprawne należy uznać każde zachowanie naruszające dobra podmiotu prawa cywilnego, z którego wynika szkoda, tak długo, jak długo nie zachodzi dodatkowa okoliczność, z którą przepis prawa lub powszechnie uznane zasady wiążą wyłączenie bezprawności (por. B. Lanckoroński, w: K. Osajda, Kodeks cywilny. Komentarz. Warszawa 2013, Legalis, komentarz do art. 415, Nb 43 i powołana tam literatura).

W ocenie Sądu pracownicy szpitala, w którym powódka była leczona, mimo ciężącego na nich prawnego obowiązku podejmowania działań służących ochronie zdrowia powódki nie wykonali standardowych kontrolnych badań, co w konsekwencji doprowadziło do powikłań.

W ocenie Sądu za bezprawne należy uznać także takie zachowanie personelu medycznego, a mianowicie lekarzy, którzy przed zabiegiem operacyjnym nie przeprowadzili z powódką dokładnego wywiadu, mimo iż powódka od wielu lat była leczona z powodu (...), nie uwzględnili zażywanych przez powódkę leków, które obniżają odporność, a pomiędzy podaniem przed zabiegiem antybiotyku a cięciem skóry upłynął zbyt krótki okres.

Należy również zauważyć, że w trakcie wizyt kontrolnych, kiedy rana nie goiła się, dochodziło do wycieków z przetoki, wykonano badanie bakteriologiczne, nie informując jednak powódki o stwierdzonym zakażeniu gronkowcem. W konsekwencji personel medyczny w szpitalu w R. nie był w stanie kontynuować leczenia powódki, odsyłając ją do innej jednostki medycznej.

Przyjęcie winy jako przesłanki odpowiedzialności odszkodowawczej oznacza, że podstawą zasądzenia odszkodowania będzie każdy najmniejszy nawet stopień zawinięcia, a więc do granic culpa levissima. Według dominującej obecnie w nauce prawa cywilnego teorii normatywnej wina sprowadza się najogólniej do możliwości postawienia sprawcy zarzutu niewłaściwego zachowania się. Przy takim założeniu niedbalstwo ocenia się według zobiektywizowanego kryterium staranności (stosowanie miernika in abstracto). W odniesieniu do szkody wyrządzonej przez lekarza Sąd Najwyższy wskazał, iż w takich przypadkach wzorzec staranności wyznaczany jest przez wiele indywidualnych czynników, takich jak: "(...) kwalifikacje (specjalizacja, stopień naukowy), posiadane doświadczenie ogólne i przy wykonywaniu określonych zabiegów medycznych, charakter i zakres kształcenia się w pogłębianiu wiedzy medycznej i poznawaniu nowych metod leczenia (...)" (por. wyr. SN z 10.2.2010 r., V CSK 287/09, OSP 2012, Nr 10, poz. 95).

W świetle przytoczonych rozważań, w rozpoznawanej sprawie, niezbranie wywiadu przed operacją, nie uwzględnienie branych przez powódkę leków, zbyt szybkie rozpoczęcie operacji po podaniu antybiotyku, było sprzeczne z obiektywnym wzorcem należytej staranności lekarza i w trakcie zabiegu doszło do zakażenia operowanego miejsca.

Wobec powyższego zachodzą podstawy do postawienia pracownikom ubezpieczonego szpitala zarzutu bezprawnego zachowania i zaniechania.

Z uwagi na spełnienie wszystkich przesłanek odpowiedzialności deliktowej określonych w przepisach art. 415 k.c. w związku z art. 430 k.c. Sąd uznał, że ubezpieczony u pozwanego szpital odpowiada za szkodę powstałą u powódki.

Konsekwencją powyższego uzasadniona jest również odpowiedzialność pozwanego (...) S.A., ponieważ w dacie pobytu powódki w Szpitalu (...) w R., szpital posiadał umowę ubezpieczenia OC w (...) S.A. w W..

Przedmiotem żądań powódki były roszczenia z tytułu:

- zadośćuczynienia za doznaną krzywdę,
- zadośćuczynienia za naruszenie praw pacjenta,
- odszkodowanie za zwiększone potrzeby.

Zgodnie z art. 445 § 1 k.c. w wypadkach przewidzianych w artykule poprzedzającym, Sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

W praktyce najczęstszą podstawą zadośćuczynienia za krzywdę jest właśnie uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia. Chodzi tu o krzywdę ujmowaną jako cierpienie fizyczne (ból i inne dolegliwości), cierpienia psychiczne (ujemne uczucia przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi lub następstwami uszkodzenia ciała albo rozstroju zdrowia w postaci np. zeszpecenia, niemożności uprawiania działalności artystycznej, naukowej, wyłączenie z normalnego życia itp.).

Zadośćuczynienie pieniężne ma na celu przede wszystkim złagodzenie tych cierpień. Obejmuje ono wszystkie cierpienia fizyczne i psychiczne, zarówno już doznane, jak i te, które zapewne wystąpią w przyszłości. Ma więc ono charakter całościowy i winno stanowić rekompensatę pieniężną za całą krzywdę doznaną przez poszkodowanego, ponieważ mowa jest o „odpowiedniej sumie tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę”, przyznawaną jednorazowo.

Przewidziana w art. 444 § 1 k.c. krzywda, za którą Sąd może na podstawie art. 445 § 1 k.c. przyznać poszkodowanemu odpowiednią kwotę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego, obejmuje zarówno cierpienia fizyczne, jak i cierpienie moralne (tak SN w wyroku z dnia 4 lipca 1969r., (...) 178/69, OSNCP 1970, z. 4, poz.71).

Przepisy kodeksu cywilnego nie zawierają żadnych kryteriów, jakie należy uwzględniać przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia pieniężnego, ponieważ wypracowała je judykatura, szczególnie Sądu Najwyższego. Kierując się tymi wskazaniem można ogólnie stwierdzić, że określając wysokość zadośćuczynienia, Sąd powinien wziąć pod uwagę wszystkie okoliczności mające wpływ na rozmiar doznanej krzywdy, a zwłaszcza stopień i czas trwania cierpień fizycznych i psychicznych (pobyt w szpitalu, bolesność zabiegów, dokonywane operacje, leczenie sanatoryjne itp.), trwałość skutków czynu niedozwolonego (kalectwo, oszpecenie, bezradność życiową, poczucie nieprzydatności), prognozy na przyszłość (polepszenie lub pogorszenie stanu zdrowia), wiek poszkodowanego (zwykle większą krzywdą jest kalectwo dla osoby młodszej), niemożność wykonywania ulubionego zawodu, uprawiania sportu, pracy twórczej, artystycznej, zawarcie związku małżeńskiego, posiadania dzieci, utratę kontaktów towarzyskiego, możliwości atrakcyjnych wyjazdów, wycieczek, chodzenia do teatru, kina, na plażę itp., a także ewentualne przyczynienie się poszkodowanego do powstania lub zwiększania szkody (art. 362 k.c.).

Zadośćuczynienie z art. 445 k.c. ma, więc przede wszystkim charakter kompensacyjny i tym samym jego wysokość musi przedstawiać jakąś ekonomicznie odczuwalną wartość. Wysokość ta nie może być jednak nadmierna w stosunku do doznanej krzywdy i aktualnych stosunków majątkowych społeczeństwa, a więc powinna być utrzymana w rozsądnych granicach (tak SN w wyroku z dnia 26 lutego 1962r., IV CR 902/61, OSNCP z 1963., poz. 105; w wyroku z dnia 24 czerwca 1965r., I CR 203/65, OSPiKA z 1966r., poz. 92; w wyroku z dnia 22 marca 1978r., IV CR 79/79, niepubl.).

Przenosząc powyższe rozważania na grunt rozpoznawanej sprawy należy zaznaczyć, że powódka w wyniku nieprawidłowości w trakcie leczenia w szpitalu w R., została narażona na ból i cierpienie związane z niegojeniem się rany, koniecznością jej ciągłego opatrywania, braku poprawy w operowanym miejscu, braku zrostu kości. Powódka stała się osobą niesamodzielną, poruszała się na wózku lub przy pomocy kul, wymagała pomocy innych osób i jak wskazali biegli z Instytutu (...) długotrwały uszczerbek na zdrowiu powódki wynikający z nieprawidłowego postępowania szpitala wyniósł około 17 %. Należy też podkreślić, że powódka była pacjentem podwyższonego ryzyka zakażenia szpitalnego, czego nie uwzględniono w trakcie jej leczenia. Powódka do chwili obecnej nie odzyskała sprawności sprzed złamania i sprzed zabiegu operacyjnego, nadal nie porusza się samodzielnie, a rokowania co do powrotu do stanu zdrowia sprzed upadku, skutkującego złamaniem są niekorzystne.

Mając na uwadze przytoczone okoliczności, rodzaj i charakter cierpienia doznanych przez powódkę, długotrwałe leczenie, Sąd ustalił, iż zadośćuczynienie za doznaną krzywdę kształtuje się na poziomie 70.000 złotych. Taką też kwotę Sąd zasądził od pozwanego na podstawie art. 445 § 1kc, uwzględniając także podstawy odpowiedzialności przytoczone na wstępie rozważań.

W pozostałym zakresie Sąd uznał, iż powództwo o zadośćuczynienie jest wygórowane i nie zasługuje na uwzględnienie.

Powódka żądała również **odszkodowania** z tytułu zwiększonych potrzeb.

Zgodnie z art. 444 § 1 zd. 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Obowiązek kompensaty kosztów obejmuje wszelkie niezbędne i celowe wydatki wywołane uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia. W ramach odszkodowania, o którym mowa w art. 444 § 1 k.c., pokryciu podlegają również koszty opieki sprawowanej nad poszkodowanym, choćby nawet opieka ta była roztoczona przez osoby bliskie, które nie żądają wynagrodzenia.

W niniejszej sprawie powódka wymagała pomocy osób trzecich w związku z powikłanym zrostem podudzia lewego w wymiarze 4- 5 godzin dziennie w czynnościach życia codziennego jak zakupy, przygotowanie posiłków, sprzątanie, pranie, prasowanie, przy czym należy zauważyć, że powódka wciąż nie porusza się samodzielnie i zdaniem Sądu pomoc innych osób jest powódce niezbędna.

Pełnomocnik powódki wskazał, że na wysokość odszkodowania składa się zasadniczo koszt opieki osób trzecich i powódka ryczałtowo podała wysokość należnego jej odszkodowania na kwotę 5.000 zł. Przyjmując, że w skali 1 dnia powódka wymagała pomocy w wymiarze około 5 godzin, koszt opieki, przy przyjęciu średniej stawki za opiekę w wysokości 10 zł, wynosi 1.500 zł miesięcznie (5h x 10 zł x 30 dni), przy czym niewątpliwym jest, że takiej pomocy powódka wymagała przez wiele miesięcy i wymaga nadal.

Dlatego też Sąd zasądził na rzecz powódki odszkodowanie zgodnie z żądaniem, uznając że wnioskowane przez pełnomocnika odszkodowanie w kwocie 5.000 zł zasługuje na uwzględnienie.

Odnosząc się do żądania powódki zasądzenia na jej rzecz **zadośćuczynienia za naruszenie praw pacjenta** Sąd miał na uwadze treść art. 6 ust 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i rzeczniku praw pacjenta (Dz.U. 2009 Nr 52 poz. 417 z późn. zmian.), zgodnie z którym pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej. Zgodnie z art. 8 powołanej ustawy pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością.

Powódka dochodzi także zadośćuczynienia za naruszenie jej dobra osobistego w postaci prawa pacjenta do informacji o stanie zdrowia pacjenta, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu na podstawie art. 4 ust. 1w związku z art. 9 ust.1 i 2 powołanej ustawy.

W rozpoznawanej sprawie doszło, zdaniem Sądu, do naruszenia prawa powódki do odpowiedniego świadczenia zdrowotnego, w rozumieniu art. 6 pkt 1 i art. 8 wskazanej ustawy. Mianowicie, jak wskazali biegli z Instytutu wydającego w niniejszej sprawie opinię, od powódki nieprawidłowo zebrano wywiad lekarski, nie uwzględniono stosowanych przez nią leków, nie potraktowano powódki jako pacjentki podwyższonego ryzyka, nieprawidłowo przeprowadzono profilaktykę antybiotykową. Biegli wskazali, że nieprawidłowym był nie tylko brak wywiadu o chorobach współistniejących ale także zaniechanie zlecenia w ramach hospitalizacji leczenia preparatem M. i M..

Zgodnie z art. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 roku o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz. U.1997 Nr 28 poz. 152 z późn. zmian.), lekarz ma obowiązek wykonywać swój zawód zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością.

W ocenie Sądu nieprzeprowadzenie właściwego wywiadu lekarskiego, nieuwzględnienie stosowanych przez powódkę leków, błędna profilaktyka antybiotykowa świadczą niewątpliwie o naruszeniu przez lekarza art. 4 powołanej ustawy o zawodzie lekarza i naruszyło prawo powódki do świadczenia zdrowotnego udzielonego z należytą starannością (art. 6 ust. 1 i art. 8 ustawy o prawach pacjenta).

Zdaniem Sądu doszło również do naruszenia art. 9 ust. 1 i 2 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Zgodnie z tym przepisem pacjent ma prawo do informacji o swoim stanie zdrowia (ust.1), a ustęp 2 powołanego przepisu stanowi, że pacjent, w tym małoletni, który ukończył 16 lat, lub jego przedstawiciel ustawowy mają prawo do uzyskania od osoby wykonującej zawód medyczny przystępnej informacji o stanie zdrowia pacjenta, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu, w zakresie udzielanych przez tę osobę świadczeń zdrowotnych oraz zgodnie z posiadanymi przez nią uprawnieniami.

W niniejszej sprawie, powódka podpisała zgodę na zabieg operacyjny, jednak nie została przez nikogo poinformowana o możliwych następstwach takiego zabiegu, w tym również o możliwych powikłaniach, poza tym w okresie kiedy rana nie goiła się, zrost był powikłany, powódka nie została też poinformowana o wynikach badania bakteriologicznych, nie została poinformowana o zakażeniu gronkowcem.

Przepis art. 4 ust 1 ustawy o prawach pacjenta stanowi, że w razie zawinionego naruszenia praw pacjenta sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę na podstawie art. 448 k.c. W orzecznictwie Sądu Najwyższego i Sądów Apelacyjnych ugruntowany jest pogląd, iż zadośćuczynienie za naruszenie praw pacjenta jest niezależne od zadośćuczynienia za uszkodzenie ciała i rozstrój zdrowia (por. wyrok SN z 29 maja 2007 roku V CSK 76/07). Również Sąd Apelacyjny w Łodzi w wyroku z dnia 27 listopada 2014 roku w sprawie I ACa 745/14 zajął stanowisko, że przesłanką roszczeń wywodzonych z art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta w związku z art. 448 k.c. w żadnym razie nie jest szkoda na osobie w postaci rozstroju zdrowia lub uszkodzenia ciała.

Roszczenie o zadośćuczynienie oparte na art. 4 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta w związku z art. 448 KC jest samodzielnym i odrębnym żądaniem od roszczenia o zadośćuczynienie wywodzonego z tytułu szkody na osobie i opartego na przepisie art. 445 § 1 KC. Przepis art. 4 powołanej ustawy służy ochronie dóbr osobistych pacjenta, a decydujące o odpowiedzialności udzielającego świadczeń medycznych jest wyłącznie wykazanie naruszenia skatalogowanych w ustawie praw pacjenta i zawinienie podmiotu świadczącego usługę. W efekcie znaczenie art. 4 ust. 1 ustawy polega na tym, że wskazuje on *expressis verbis* te naruszenia praw pacjenta, które przesądzają o naruszeniu

dobra osobistego. W związku z tym pokrzywdzony nie musi udowadniać, że doszło do naruszenia prawnie chronionego dobra osobistego - wystarczy wskazać konkretne naruszenie praw pacjenta.

Decydujące o odpowiedzialności powstałej na gruncie art. 4 ust. 1 PrPacjU jest wykazanie przez stronę powodową w trybie art. 6 k.c. naruszenia skatalogowanych w ustawie praw pacjenta i zawinienie sprawcy, przy czym są to jedyne przesłanki roszczenia wynikającego z tego przepisu ustawy, czyli bezprawność zachowania skutkująca naruszeniem prawa pacjenta i wina sprawcy.

Należy przyjąć, że w tym zakresie mamy do czynienia z tradycyjnym poglądem winy, zgodnie z którym przesłanką zawinienia będzie sytuacja, w której będzie możliwe postawienie sprawcy zarzutu naruszenia należytej staranności, zatem reguły zachowania, jakie w danych okolicznościach wymagane byłyby dla właściwego zachowania sprawcy. Ustawa w art. 4 ust. 1 w żaden sposób nie definiuje pojęcia winy, przy czym regulacja ustawy w żaden sposób nie pozwala na przyjęcie rozumienia tego terminu inaczej niż rozumiany jest on na gruncie prawa cywilnego. Należy zatem przyjąć, że zawinienie to nic innego jak naruszenie staranności w co najmniej najlżejszej jego formie, tj. "niedbalstwa", czyli niedołożenie należytej staranności, jaka jest w danych okolicznościach wymagana dla właściwego zachowania od podmiotu wskazanego w art. 2 PrPacjU, zapewniającego przestrzeganie praw pacjenta.

Drugą z przesłanek powstania odpowiedzialności jest bezprawność zachowania określonego w art. 2 PrPacjU podmiotu, polegająca na naruszeniu prawa pacjenta określonego ustawą. Za bezprawne może być w tym przypadku uznane tylko takie zachowanie sprawcy szkody, które stanowi obiektywnie złamanie określonych w ustawie reguł postępowania. Tym samym uznać należy, że bezprawne na gruncie omawianego przepisu mogą być nie tylko zachowania, przez które sprawca nie zastosował się do określonego nakazu, czy postąpił wbrew zakazowi, przy czym wzorzec zachowania wynika z konkretnych przepisów ustawy, lecz także zachowania obiektywnie naruszające konkretne prawo pacjenta określone ustawą.

W rozpoznawanej sprawie powódka wykazała, że doszło w jej przypadku do naruszenia praw pacjenta wskazanych w art. 6 ust 1 i art. 9 ust 1 i 2 ustawy o prawach pacjenta, dlatego też na podstawie art. 4 ust 1 ustawy o prawach pacjenta i na podstawie art. 448 k.c. Sąd zasądził od pozwanych na rzecz powódki zadośćuczynienie za naruszenie praw pacjenta.

Określenie wysokości należnego zadośćuczynienia ustawodawca pozostawił sądowi, wskazując jedynie, że ma to być odpowiednia suma w stosunku do doznanej krzywdy. Mając na uwadze okoliczności sprawy, doznane przez powódkę cierpienia fizyczne i psychiczne, ich intensywność, jej ograniczenia w życiu codziennym, Sąd uznał, iż zasadnym jest przyznanie powódce łącznej kwoty 20.000 zł za naruszenie praw pacjenta, wskazanych powyżej.

Ustawowe odsetki od wszystkich kwot zasądzonych na rzecz powódki Sąd zasądził od dnia 18 czerwca 2019 roku, tj. po upływie miesiąca od doręczenia pozwanemu odpisu pozwu (pозew został doręczony w dniu 17 maja 2019 r). W niniejszej sprawie pozwany nie przeprowadzał postępowania likwidacyjnego, a zatem zgłoszenie szkody nastąpiło z dniem doręczenia pozwu.

Zgodnie z przepisem art. 817 § 1 k.c. zakład ubezpieczeń obowiązany jest wypłacić odszkodowanie w terminie 30 dni, licząc od dnia otrzymania zawiadomienia o zaistnieniu szkody. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe.

Orzekając w zakresie odsetek Sąd miał na uwadze ugruntowane już stanowisko w judykaturze, iż odsetki według stopy ustawowej należą się za samo opóźnienie w spełnieniu świadczenia i stanowią rodzaj rekompensaty typowego uszczerbku majątkowego doznanego przez wierzyciela wynikającego z pozbawienia go możliwości czerpania korzyści z należnego mu świadczenia pieniężnego. Odsetki na podstawie art. 481 k.c. należą się jeżeli zobowiązany nie płaci należnego zadośćuczynienia w terminie wynikającym z przepisu szczególnego lub 455 k.c. Nie sprzeciwia się temu okoliczność, że zasądzenie zadośćuczynienia jest fakultatywne, a jego wysokość zależy od oceny sądu oraz, że do

zadośćuczynienia stosuje się art. 363 § 2 k.c. (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 13 września 2013 r., sygn. akt I ACa 593/2013, opubl. LexPolonica nr 7516363).

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 100 k.p.c., zgodnie z zasadą, że w razie częściowego tylko uwzględnienia żądań koszty będą wzajemnie zniesione lub stosunkowo rozdzielone.

Powództwo zostało uwzględnione w około 50 % i dlatego też Sąd zniósł wzajemnie między stronami koszty procesu.

Jednocześnie Sąd na podstawie art. 100 k.p.c. w związku z art. 113 ust 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych nakazał ściągnąć od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa koszty sądowe od uwzględnionej części powództwa. Na zasądzoną kwotę złożyły się opłata sądowa od kwoty zasądzonej na rzecz powódki, tj. 4.750 zł i kwota 4.694 zł tytułem połowy wydatków poniesionych tymczasowo ze Skarbu Państwa na poczet wynagrodzenia dla Instytutu sporządzającego pisemną opinię w sprawie.

Sąd mając na uwadze charakter sprawy i sytuację majątkową oraz zdrowotną powódki nie obciążył powódki kosztami sądowymi od oddalonej części powództwa, przejmując te koszty na rachunek Skarbu Państwa.

SSO Alina Gąsior

z/ odpisy doręczyć pełnomocnikom stron.