

Sygn. akt I C 1010/11

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 25 września 2013 roku

Sąd Okręgowy w Lublinie I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący SSO Jolanta Szymanowska

Protokolant Anita Listoś

po rozpoznaniu w dniu 11 września 2013 w Lublinie na rozprawie

sprawy z powództwa R. J.

przeciwko Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej w P.

o zapłatę

I. zasądza na rzecz R. J. od Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w P. tytułem zadośćuczynienia kwotę 150.000,00 zł (sto pięćdziesiąt tysięcy złotych) z odsetkami ustawowymi od dnia 26 września 2013 roku do dnia zapłaty;

II. zasądza na rzecz R. J. od Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w P. tytułem odszkodowania kwotę 81.153,85 zł (osiemdziesiąt jeden tysięcy sto pięćdziesiąt trzy złote osiemdziesiąt pięć groszy) z odsetkami ustawowymi od dnia 26 września 2013 roku do dnia zapłaty;

III. ustala na przyszłość odpowiedzialność Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w P. wobec R. J. za negatywne następstwa zabiegów medycznych wykonanych u niego w dniach 7 grudnia 2008 r. i 29 grudnia 2008 r. jakie mogą wystąpić w przyszłości;

IV. oddala powództwo w pozostałej części;

V. zasądza od pozwanego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w P. na rzecz R. J. kwotę 7.217,00 zł (siedem tysięcy dwieście siedemnaście złotych) tytułem zwrotu kosztów procesu;

VI. nakazuje ściągnąć od pozwanego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w P. na rzecz Skarbu Państwa Sądu Okręgowego w Lublinie kwotę 14.847,10 zł (czternaście tysięcy osiemset czterdzieści siedem złotych i dziesięć groszy) tytułem nie uiszczonych kosztów sądowych.

Sygn. akt I C 1010/11

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 5 grudnia 2012 roku R. J. domagał się zasądzenia na swoją rzecz od pozwanego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w P. tytułem zadośćuczynienia kwoty 150.000,00 zł wraz z odsetkami ustawowymi od dnia wyrokowania do dnia zapłaty oraz tytułem odszkodowania kwoty 97.106,35 zł wraz z odsetkami ustawowymi od dnia wyrokowania do dnia zapłaty. Nadto powód domagał się ustalenia odpowiedzialności pozwanego za mogące pojawić się w przyszłości skutki błędnego leczenia oraz zasądzenia na swoją rzecz kosztów procesu według norm przepisanych.

W uzasadnieniu pozwu powód wskazał, że w nocy z 6 na 7 grudnia 2008 roku uległ wypadkowi, na skutek którego doznał złamania trzonu kości piszczelowej i kości strzałkowej w połowie długości z punktowym otwarciem na przedniej powierzchni.

Z miejsca wypadku karetką pogotowia powód został przewiezony do Szpitala (...) z Przychodnią w D., skąd po wstępnym zaopatrzeniu rany został przewiezony do placówki pozwanego, gdzie został poddany hospitalizacji.

Nieodpowiednia opieka oraz błędy w sztuce medycznej, jakich dopuścili się lekarze leczący powoda, doprowadziły do nieodwracalnych zmian na jego zdrowiu. Powód, jak wskazał, cierpi na niedowład lewej nogi, przykurcz palców lewej stopy, upośledzenie stawu skokowego, niepełne zgięcie kolana lewego, martwicę skóry na znacznej części krawędzi przeszczepu, utyka, ma trzy blizny. Przez cały okres leczenia powód odczuwał silne dolegliwości bólowe fizyczne i psychiczne. Obecnie powód nadal przeżywa cierpienia związane ze swoim kalectwem, szczególnie zaś z niemożnością zapewnienia rodzinie środków utrzymania i pomocy w sprawach codziennych.

Powyższe okoliczności są następstwem błędów w leczeniu i w ocenie powoda w pełni uzasadniają dochodzone pozwem roszczenie.

Pismem z dnia 12 stycznia 2012 roku pozwany Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w P. złożył odpowiedź na pozew, w której nie uznał powództwa, wniósł o jego oddalenie oraz zasądzenie na swoją rzecz kosztów procesu według norm przepisanych (odpowiedź na pozew k. 90- 91 akt sprawy).

W uzasadnieniu odpowiedzi na pozew pozwany przyznał, że powód był leczony w jego placówce, jednakże w ocenie pozwanego wszystkie zastosowane podczas leczenia procedury były poprawne i zgodne ze sztuką medyczną.

Pozwany jednoznacznie stwierdził, że brak jest jakichkolwiek podstaw do przypisywania mu winy za powikłania jakie wystąpiły u powoda oraz za jego obecny stan zdrowia.

W tej sytuacji wnosił jak w odpowiedzi na pozew.

W toku procesu strony podtrzymywały swoje stanowiska w sprawie powód popierał powództwo, pozwany powództwa nie uznawał i wnosił o jego oddalenie (protokoły k 117, 132 i 265 akt sprawy).

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

Powód R. J. przed przedmiotowym zdarzeniem był młodym zdrowym, aktywnym fizycznie mężczyzną, m.in. organizował międzyosiedlowe mecze piłkarskie. Miał rodzinę, w styczniu 2008 roku rozpoczął prowadzenie działalności gospodarczej w zakresie wykańczania wnętrz. Regularnie opłacał składki ZUS oraz podatki. Jego średni miesięczny dochód osiągany przez powoda w 2008 roku wynosił 2.381,00 zł netto. Z uwagi na dużą liczbę zleceń powód planował rozszerzyć działalność (dowód informacja z ZUS k. 57, dokumentacja finansowa k. 60- 66, 68, kserokopie deklaracji podatkowych k. 69- 72, zeznania powoda k. 265 v 00:19:13- 00:23:47 akt sprawy i 117v akt sprawy).

W nocy z 6 na 7 grudnia 2008 roku powód uległ wypadkowi, po którym karetką pogotowia ratunkowego został przewiezony do Szpitala (...) w D., gdzie rozpoznano u niego otwarte złamanie obu kości podudzia lewego, zastosowano opatrunek jałowy, unieruchomiono lewe podudzie szyną K. i skierowano do Oddziału Urazowo-Ortopedycznego Szpitala w P.-pozwanego (fakt bezsporny, dowód karta informacyjna leczenia szpitalnego k. 16, skierowanie k. 108 akt sprawy).

Po przyjeździe do placówki pozwanego u powoda wykonano zdjęcie RTG, które uwidocznilo wieloodłamowe skośne złamanie trzonu obu kości lewej goleni na granicy w $\frac{1}{3}$ środkowej i obwodowej z punktowym otwarciem oraz pourazowy zespół ciasnoty międzypowięziowej. Jeszcze tego samego dnia powód przeszedł zabieg otwartej repozycji złamania trzonu goleni lewej, zespolenie prętem R. i odbarczenie ciasnoty przez przecięcie skóry i powięzi po

stronie przednio- bocznej, założony został również gips stopowo-udowy. W dniu 8 grudnia 2008 roku wykonano pooperacyjne zdjęcie RTG w opatrunku gipsowym, na którym zaobserwowano repozycję odłamów sytuacyjną, niewielkie kątowe zagięcie odłamów, kość piszczelową zespoloną śródszpikowo jednym prętem R.. Kolejny zabieg operacyjny powód przeszedł w dniu 29 grudnia, wykonano położenie (...) pobranego z grzbietu uda prawego, podano leki przeciwbólowe oraz zastosowano gips stopowo-udowy. Przez cały czas pobytu na placówce pozwanego powód uskarżał się na silne dolegliwości bólowe chorej kończyny. Nie mógł poruszać się samodzielnie i wymagał stałej pomocy przy czynnościach fizjologicznych. W dniu 7 stycznia 2008 roku powód został wypisany do domu z zaleceniem chodzenia bez obciążania operowanej kończyny oraz stawienia się do Przychodni Przychodni (...) na kontrolę opatrunku (fakt bezsporny, dowód dokumentacja medyczna k. 17- 34, 98- 106, 108- 113 oraz karta informacyjna leczenia szpitalnego k. 107 oraz zeznania świadków K. K. (2) k. 133v i C. W.. 134 akt sprawy).

Po opuszczeniu szpitala powód kontynuował leczenie w warunkach ambulatoryjnych. Nadal uskarżał się na silne dolegliwości bólowe. Podczas wizyt w poradni przyszpitalnej powodowi zmieniano jedynie opatrunki oraz nakazywano stosowanie leków przeciwbólowych, nie wykonano posiewu z rany, nie zastosowano leczenia antybiotykami, mimo iż nie goiła się ona dobrze. W tym okresie powód nie mógł się poruszać samodzielnie i wymagał pomocy osób trzecich. Na wizyty do poradni wożony był samochodem, a do gabinetu odwożony wózkiem inwalidzkim. Dodatkowej pomocy powód wymagał również przy czynnościach codziennych, jak mycie, ubieranie się, czy przyrządzanie posiłków (dowód dokumentacja medyczna k. 94- 97, zeznania powoda k. 265 v 00:19:13- 00:23:47 i 117v oraz świadków T. J. k. 132v i K. M. (1) k. 133 akt sprawy).

W dniu 28 stycznia 2009 roku powód w placówce pozwanego wykonał kolejne zdjęcie RTG operowanej kończyny. Na zdjęciu zaobserwowano wieloodłamowe złamanie piszczeli lewej zespolone sytuacyjnie jednym prętem R., bez oznak odczynu gojenia. Następnie w dniu 18 marca 2009 roku powód ponownie wykonał w placówce pozwanego zdjęcie RTG, na którym ujawniono obraz RTG jak poprzednio, a nadto zaburzenia mineralizacji na obwodzie kości piszczelowej i w obrębie kości skokowej (dokumentacja medyczna k. 94- 97 akt sprawy).

Z uwagi na brak poprawy stanu zdrowia oraz coraz silniejsze bóle chorej nogi powód zdecydował zgłosić się do Kliniki (...) w O., gdzie w dniu 20 kwietnia 2009 roku, został skierowany na Oddział Zapaleń Kości. Przy przyjęciu u powoda rozpoznano pourazową infekcję kości piszczelowej lewej i na dzień 29 kwietnia 2009 roku wyznaczono zabieg operacyjny polegający na usunięciu prętu R., założeniu aparatu K. oraz zastosowaniu antybiotykoterapii według wykonanego posiewu. W dniu 6 maja 2009 roku powód w stanie ogólnym dobrym wypisany został do domu, z zaleceniem kontynuowanie leczenia ambulatoryjnego oraz stawieniem się na kontrolę w poradni ortopedycznej za 4 tygodnie (fakt bezsporny, dowód dokumentacja medyczna k. 39- 41 akt sprawy).

W dniu 22 czerwca 2009 roku Lekarz Orzecznik ZUS wydał orzeczenie, w którym uznał powoda za niezdolnego do pracy i przyznał powodowi świadczenie rehabilitacyjne na okres 12 miesięcy licząc od daty wyczerpania zasiłku chorobowego, tj. od dnia 7 czerwca 2009 roku do dnia 4 września 2009 roku w wysokości 90 % i od dnia 5 września 2009 roku do dnia 1 czerwca 2010 roku w wysokości 75 % wynagrodzenia (fakt bezsporny, dowód orzeczenie k. 54, decyzja k. 55 oraz informacja z ZUS k. 67 akt sprawy).

Kolejny zabieg operacyjny w Klinice (...) powód przeszedł w dniu 10 września 2009 roku (przyjęty w dniu 7 września 2009 roku), w czasie którego usunięto aparat K. i założono opatrunek gipsowy stopowo-goleniowy. W dniu 11 września 2009 roku powód został wypisany do domu z zaleceniem ponownego stawienia się w placówce w dniu 12 października 2009 roku oraz kontynuowaniem farmakoterapii (fakt bezsporny dowód dokumentacja medyczna k. 42- 44).

W dniu 12 października 2009 roku powód został trzeci raz przyjęty na Oddział Zapaleń Kości Kliniki (...) w O., gdzie 22 października 2009 roku wykonano u niego zabieg zespolenia stawu rzekomego podudzia lewego gwoździem śródszpikowym ryglowanym, osteotomię kości strzałkowej lewej. Po zabiegu stan powoda był dobry, nie gorączkował, dokonywano regularnych zmian opatrunku, rana goiła się prawidłowo, rozpoczęto również pionizowanie oraz naukę chodzenia przy pomocy lasek kulowych bez obciążania operowanej kończyny. W kolejnych dniach stan zdrowia powoda poprawiał się, rana goiła się dobrze, nadal kontynuowano naukę chodzenia z laskami. W dniu 2 listopada 2009

roku powód została wypisany do domu w stanie ogólnym dobrym (fakt bezsporny, dowód dokumentacja medyczna k. 45- 47 akt sprawy).

W dniu 13 maja 2010 roku powód ponownie trafił do Kliniki (...) w O., gdzie przebywał do dnia 25 maja 2010 roku. W trakcie pobytu wykonano u niego, w dniu 20 maja 2010 roku, zabieg operacyjny polegający na rewizji stawu rzekomego kości piszczelowej lewej, podaniu preparatu płytkowego oraz wiórów kostnych w okolicę złamania. Po zabiegu powód czuł się dobrze i w dniu 25 maja 2010 roku został wypisany do domu z zaleceniem oszczędnego trybu życia, zmiany opatrunku co dwa dni, zdjęcia szwów po 14 dniach od zabiegu, kontynuowania leczenia farmakologicznego oraz stawienia się na kontrolę w poradni przyszpitalnej za 4 tygodnie (fakt bezsporny, dowód dokumentacja medyczna k. 48- 50 akt sprawy).

W dniu 21 września 2010 roku powód ponownie stanął przed Lekarzem Orzecznikiem ZUS, który uznał powoda za całkowicie niezdolnego do pracy do dnia 30 września 2011 roku, zaś datę powstania całkowitej niezdolności do pracy określił na dzień 7 grudnia 2008 roku. Decyzją z dnia 14 października ZUS odmówił powodowi prawa do renty (fakt bezsporny, dowód orzeczenie k. 56 i decyzja k. 57 akt sprawy).

W okresie między listopadem a grudniem 2011 roku powód ostatni raz przebywał w Klinice w O.. Podczas tego pobytu powód dowiedział się, że będzie musiał poddać się jeszcze jednemu zabiegowi operacyjnemu (dowód dokumentacja medyczna k. 51 i 52 oraz zeznania powoda k. 265 v 00:19:13- 00:23:47 i 117 akt sprawy).

Silne dolegliwości bólowe oraz przedłużający się czas leczenia były wynikiem błędów terapeutycznych poczynionych w placówce pozwanej. Przede wszystkim, z uwagi na charakter złamania, błędem było unieruchomienie chorej kończyny opatrunkiem gipsowym, który w sposób zdecydowany utrudniał ocenę stanu miejscowego rany. Przystępując do leczenia należało zastosować wyciąg bezpośredni za kość piętową z dodatkową stabilizacją podłużnikiem gipsowym lub profilowaną podstawką gąbkową. Alternatywnie można było zastosować stabilizator zewnętrzny, który skutecznie unieruchamia odłamy, pozwala na korekcie ich ustawienia, stwarza idealne warunki dla oceny stanu miejscowego, nie angażuje ogniska złamania i nie powoduje dodatkowych zaburzeń ukrwienia ogniska złamania. Niewłaściwe było również postępowanie medyczne przy leczeniu objawów zespołu ciasnoty powięzi oraz stabilizacji odłamów piszczeli prętem R.. Wykonując oba zabiegi jednocześnie nie uzyskano repozycji odłamów, pozostawiono niewielkie przemieszczenie osiowe, co więcej takie zespolenie stwarza niedostateczną stabilizację odłamów kości piszczelowej, która w dalszym czasie przyczyniła się do rozwoju zakażenia, braku zrostu i powstania stawu rzekomego. Za błędne uznać należy również nie wykonanie u powoda, w czasie pobytu u pozwanej, posiewu bakteryjnego rany, co skutkowało podjęciem nieskutecznej terapii antybiotykowej, antybiotykiem A., który jest nieskuteczny przeciwko bakterii, którą zarażony był powód, jednocześnie również terapia prowadzona tym antybiotykiem, przy założeniu że mogła przynieść poprawę, trwała zbyt krótko, od 29 grudnia 2008 do 2 stycznia 2010 roku. Zakażenie rany miało istotny wpływ na przedłużający się proces gojenia i leczenia, a brak stosownej terapii antybiotykowej bezsprzecznie ten proces wydłużało. Na skutek błędów poczynionych w placówce pozwanej powód został narażony na znaczne dolegliwości bólowe, silny dyskomfort psychiczny oraz koszty przedłużającego się leczenia oraz rehabilitacji. W okresie od 8 stycznia 2009 roku do końca maja 2010 roku wymagał pomocy osób trzecich przy wykonywaniu codziennych czynności. Przy czym w okresie od 8 stycznia do 12 października 2009 roku pomoc taka była niezbędna przez co najmniej 4 godziny dziennie, zaś później, w okresie od 2 listopada 2009 roku do końca maja 2010 roku przez około 2 godziny dziennie (dowód opinia biegłego ortopedy M. R. k. 190-194 i 251, biegłego chirurga J. S. k. 199- 200 i 253, biegłego z zakresu chorób zakaźnych G. S. k. 214- 217, 244-245 i 265- 00:02:56-00:15:14 akt sprawy).

W okresie leczenia powód nie prowadził działalności gospodarczej i nie uzyskiwał żadnych dochodów. Jednocześnie również aby nie stracić możliwości kontynuowania leczenia w ramach NFZ zmuszony był opłacać składki ZUS (FUS, FUZ i FP). Składki powód opłacał do czerwca 2011 roku, tj. do chwili zarejestrowania się jego żony jako osoby bezrobotnej, przez co cała rodzina powoda objęta została ubezpieczeniem w ZUS. Wtedy też powód zawiesił prowadzoną działalność i zaprzestał opłacania składek (dowód zaświadczenia z ZUS k. 58 i 67 oraz zeznania powoda k. 265 v 00:19:13- 00:23:47 i 117 akt sprawy)

Aktualnie stan zdrowia powoda nie wrócił do tego, jak z przed wypadku. Powód utyka na lewą nogę, podczas chodzenia, jak również przy zmianie pogody odczuwa silne bóle goleni lewej na całej długości. Dodatkowo zauważalny jest przykurcz palców lewej stopy, występują objawy zdrętwienia oraz braku czucia w okolicach przeszczepu oraz marznięcia lewej nogi. Mimo istniejących problemów powód stara się być samodzielny, podejmuje się dorywczyczych prac, przy których nie jest wymagane dźwiganie (dowód zeznania powoda k. 265 v 00:19:13- 00:23:47 i 117 akt sprawy).

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie powołanych wyżej dowodów, w szczególności zaś dokumentacji medycznej, kserokopii deklaracji podatkowych, zaświadczeń z ZUS, zeznań świadków T. Z., K. M. (1), zeznań powoda oraz opinii biegłych M. R., J. S. oraz G. S..

Złożone do akt dokumenty nie były kwestionowane przez żadną ze stron postępowania i także w ocenie Sądu, brak jest podstaw do podważania ich wiarygodności.

Odnosząc się do zeznań stawających w sprawie świadków Sąd w całości dał wiarę zeznaniom T. J. i K. M. (2). Zeznania tych świadków w całości korespondują z resztą zgromadzonego materiału dowodowego w szczególności zaś dokumentacją medyczną oraz opiniami biegłych.

Jedynie w części, dotyczącej pobytu powoda w placówce pozwanego oraz podjętego leczenia, Sąd uznał za wiarygodne zeznania świadków K. K. (2) i C. W.. W pozostałym zakresie odnoszącym się do twierdzeń, że podjęte leczenie było prawidłowe, Sąd uznał te zeznania za niewiarygodne, bowiem w tej części są one jawnie sprzeczne ze zgromadzonym w sprawie pozostałym materiałem dowodowym, w szczególności zaś opiniami biegłych sądowych.

Przy ustalaniu stanu faktycznego Sąd nie wziął pod uwagę zeznań R. K., bowiem nie wnosiły one do sprawy żadnych istotnych okoliczności.

W całości Sąd obdarzył również wiarą zeznania powoda. Zeznania te w pełni korelowały z resztą materiału dowodowego zgromadzonego w aktach, w szczególności zaś zeznaniami świadków oraz opiniami biegłych.

Sąd w całości dał również wiarę złożonym do akt sprawy opiniom. Należy zwrócić uwagę, że opinie te w całości odpowiadają na pytania przedstawione biegłym, a nadto zostały sporządzone w sposób profesjonalny, po przeprowadzeniu wnikliwej analizy dokumentacji medycznej dotyczącej powoda jak i po bezpośrednim badaniu jego osoby. Wnioski zawarte w opiniach są zgodne ze wskazaniami wiedzy medycznej. Brak jest zatem jakichkolwiek podstaw do kwestionowania tych opinii przez Sąd, w szczególności, kiedy sporządzili je specjaliści dysponujący szerokim doświadczeniem z zakresu swych specjalności.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Powództwo jest zasadne jedynie w części.

Na wstępie wskazać należy, iż podstawę prawną roszczeń powoda w zakresie zadośćuczynienia stanowi przepis art. 445 § 1 k.c., zaś zakresie roszczeń o odszkodowanie art. 444 § 1 k.c.

W oparciu o przepis art. 445 § 1 k.c. sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Natomiast regulacja zawarta w art. 444 § 1 k.c. przewiduje możliwość dochodzenia odszkodowania w przypadku uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia, które obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty.

Przywołane powyżej przepisy określają przesłanki, które winny być spełnione, by wymienione w nich roszczenia mogły zostać uwzględnione. Omawiane roszczenia mogą jednak zostać zasądzone na rzecz poszkodowanego jedynie pod warunkiem, iż w toku postępowania zostanie wykazane, iż pozwany ponosi zawinioną odpowiedzialność za szkodę, jakiej poszkodowany doznał.

Co do zasady odpowiedzialność publicznego zakładu opieki zdrowotnej wynika z art. 430 k.c., zgodnie z którym 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 powierzonych jej czynności.

Dalej należy podnieść, że dla powstania odpowiedzialności odszkodowawczej muszą być spełnione określone przesłanki, po pierwsze zaistnienie zdarzenia wyrządzającego szkodę, za które prawo czyni odpowiedzialnym pozwanego, po drugie zaistnienie szkody mającej charakter majątkowy lub niemajątkowy i po trzecie zaistnienie związku przyczynowego pomiędzy zaistniałym zdarzeniem, a zaistniałą szkodą.

Ponieważ odpowiedzialność publicznego zakładu opieki zdrowotnej ma reżim szczególny, gdyż odpowiada on nie tylko za „winę organizacyjną”, ale i czyny lekarzy oraz personelu medycznego, dlatego istotę w rozstrzygnięciu niniejszej sprawy, biorąc pod uwagę okoliczności, na które powoływał się powód, stanowiło ustalenie, czy w procesie leczenia lekarze pozwanej placówki zdrowia podjęli nieprawidłowe działania skutkujące błędami w leczeniu, co rodzi odpowiedzialność odszkodowawczą zatrudniającego ich zakładu opieki zdrowotnej.

Podkreślenia wymaga fakt, iż na gruncie spraw medycznych podstawowa zasada procesu wyrażona w art. 6 k.c., a dotycząca ciężaru dowodu musi być stosowana z uwzględnieniem charakteru tych spraw. Powód, jako pacjent bardzo rzadko jest w stanie udowodnić zupełnie jednoznacznie, iż konkretne działanie lekarza wywołało określony skutek, i wykazać, że w łańcuchu przyczynowo-skutkowym nie występowały inne elementy. Udowodnienie przez pacjenta takiej okoliczności negatywnej będzie częstokroć niemożliwe, a to, z uwagi na bogactwo procesów medycznych i fakt, iż w medycynie stwierdzenia kategoryczne z zasady nie mają racji bytu.

Także w sprawach o tzw. „zakażenia szpitalne” dowodzenie łączy się z określonymi trudnościami dowodowymi, co do ścisłego i pewnego wskazania zdarzenia, w wyniku którego organizm pacjenta został zainfekowany. Niekiedy trudności takie występują także w odniesieniu do winy zakładu leczniczego, choćby organizacyjnej lub anonimowej.

Mając powyższe na uwadze zarówno doktryna jak i judykatura skłaniają się do łagodzenia kategorycznego wymogu dowodu winy pozwanego zakładu leczniczego, zwłaszcza w sprawach, gdzie występuje wysoki stopień prawdopodobieństwa, że do szkody doszło w następstwie hospitalizacji (vide M. Nesterowicz, Prawo medyczne, Toruń 2004). W takiej sytuacji, jeżeli w okolicznościach danej sprawy zachodzi wysokie prawdopodobieństwo, że do zakażenia doszło na skutek błędu po stronie jednostki medycznej, to takie ustalenie może stanowić podstawę domniemania faktycznego niedołożenia należytej staranności przez personel zakładu w zapewnieniu pacjentowi bezpieczeństwa przed zakażeniem (por. art. 231 kpc oraz vide wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 stycznia 1998 roku, sygn. akt II CKN 703/97 oraz Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 26 czerwca 1992 roku, sygn. akt I ACr 254/92). Pozwany, chcąc zwolnić się od odpowiedzialności, powinien natomiast wykazać, że istniało wyższe lub co najmniej równe prawdopodobieństwo innego powstania szkody (vide wyrok Sądu Najwyższego z dnia 29 grudnia 1969 roku, sygn. akt II CR 551/69).

Poczynione w ustalonym wyżej stanie faktycznym ustalenia, mające swoje źródło w wiedzy medycznej, w zestawieniu z faktem, iż powód był hospitalizowany w placówce pozwanego pozwalają na stwierdzenie z bardzo dużym stopniem prawdopodobieństwa, iż do zakażenia bakterią *P. aeruginosa* doszło w pozwanym szpitalu z powodu niewłaściwego przygotowania powoda do operacji, podczas samej operacji, czy w końcu podczas zmiany opatrunków (vide opinia biegłego z zakresu chorób zakaźnych G. S. k. 214- 217). Jednocześnie również zakażenie to miało bezpośredni wpływ na proces leczenia powoda i przekładało się na odczuwane przez niego cierpienia zarówno fizyczne jak i psychiczne. Należy również podnieść, że zgromadzony w niniejszej sprawie materiał dowodowy pozwala na jednoznaczne stwierdzenie, że cały proces leczenia podjęty przez lekarzy zajmujących się powodem w pozwanej placówce był błędny od samego początku, a konsekwencją tych błędów były ostre doznania bólowe, przedłużający się proces gojenia ran oraz rehabilitacji i ostatecznie aktualny stan zdrowia powoda (vide opinia biegłego ortopedy M. R. k. 190- 194 i biegłego chirurga J. S. k. 199- 200).

Przyjąć zatem należy, iż w niniejszej sprawie zaistniały wszystkie przesłanki zawarte we wskazanym wyżej art. 430 k.c. konieczne do przypisania pozwanemu szpitalowi odpowiedzialności.

Przechodząc do analizy żądań powoda zawartych w pozwie przypomnieć należy, że domagał się on zasądzenia na swoją rzecz tytułem zadośćuczynienia kwoty 150.000,00 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wyrokowania oraz tytułem odszkodowania kwoty 97.106,35 zł wraz z ustawowymi odsetkami dnia wyrokowania.

Przepis art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. stanowi, iż w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Pojęcie „krzywdy” rozumieć należy zarówno cierpienia fizyczne jak i cierpienia moralne, zaś zadośćuczynienie pieniężne ma na celu złagodzenie tych cierpień (vide wyrok Sądu Najwyższego z dnia 4 lipca 1969 roku, sygn. akt I PR 178/69). Nie ulega również wątpliwości, iż treść art. 445 k.c. pozostawia sądowi swobodę w ustalaniu wysokości zadośćuczynienia, jednakże nie oznacza to dowolności, decyzja Sądu odnośnie wysokości zadośćuczynienia winna bowiem być podejmowana w oparciu o określone kryteria. Dotychczasowe orzecznictwo Sądu Najwyższego wskazuje jednoznacznie, iż ustalając wysokość należnego zadośćuczynienia Sąd ma obowiązek rozważyć całokształt okoliczności zdarzenia, w szczególności zaś należy uwzględnić przede wszystkim nasilenie cierpień, długotrwałość choroby, rozmiar kalectwa, trwałość następstw zdarzenia oraz konsekwencje uszczerbku na zdrowiu w życiu osobistym i społecznym (vide wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 czerwca 1999 roku, sygn. akt II UKN 681/98).

Przekładając powyższe na okoliczności sprawy niniejszej Sąd doszedł do przekonania, iż z uwagi na całokształt wpływu przedmiotowego zdarzenia na życie powoda, kwotą adekwatną do rozmiaru cierpień przez niego doznanych jest żądana przez niego kwota 150.000,00 zł.

Jeszcze raz podnieść należy, że opinii wynika jednoznacznie, iż cierpienia fizyczne jakich doznał powód w czasie leczenia, w szczególności zaś w czasie hospitalizacji w placówce pozwanego, były bardzo silne i co najważniejsze trwały długo. Po wypisaniu ze szpitala powód cały uskarżał się na silny ból nogi, która nie chciała się goić. Nie bez znaczenia jest także fakt, że niefachowa pomoc doprowadziła do trwałych zmian chorej kończyny, przede wszystkim zaś do tego, że również w chwili obecnej, przeszło 6 lat od przedmiotowego zdarzenia, stan zdrowia powoda nie wrócił do normalności, a powód nadal odczuwa silne dolegliwości bólowe lewej nogi. Należy również zwrócić uwagę, że opiniujący w sprawie biegli ustalili uszczerbek na zdrowiu powoda na 45%, co dodatkowo uzasadnia wysokość przyznanego zadośćuczynienia.

Przyznane powodowi zadośćuczynienie ma zrekompensować także cierpienia psychiczne na jakie powód był narażony. Zaakcentować należy, iż miały one również bardzo znaczne nasilenie. Przed przedmiotowym wypadkiem i pobytem w jednostce pozwanego, powód był osobą zdrową, aktywną fizycznie, organizował międzyosiedlowe turnieje futbolowe, prowadził działalność gospodarczą, z której utrzymywał siebie oraz swoją rodzinę. Przedłużające się leczenie oraz brak poprawy stanu zdrowia powodowały, że powód odczuwał lęk o przyszłość swoją oraz swoich najbliższych. Towarzysząca powodowi niepewność, miała wpływ na jego zły stan psychiczny, co przekładało się na komfort jego życia i sam proces zdrowienia.

Reasumując rozważania dotyczące wysokości przyznanego zadośćuczynienia Sąd, w oparciu o analizę całokształtu okoliczności sprawy doszedł do wniosku, iż przyznana powodowi tytułem zadośćuczynienia kwota 150.000,00 zł stanowi sumę odpowiednią w rozumieniu art. 445 § 1 k.c. W ocenie Sądu powyższa kwota, z jednej strony, nie podważa charakteru kompensacyjnego zadośćuczynienia uwzględniając subiektywne odczucia poszkodowanego i z pewnością nie może być postrzegana w kategoriach symbolicznych, z drugiej zaś, jest utrzymana w rozsądnych granicach odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa (vide wyrok Sądu Najwyższego z dnia 22 kwietnia 1985 roku, sygn. akt II CR 94/85 oraz z dnia 30 stycznia 2004 roku, sygn. akt I CK 131/2003).

Odsetki od zasądzonego świadczenia Sąd zasądził od dnia 26 września 2013 roku, tj. od dnia następnego po dniu wyrokowania, bowiem wysokość należnego powodowi zadośćuczynienia ustalono dopiero w chwili wyrokowania, tym samym pozwany pozostawał w zwłoce dopiero od dnia następnego (vide wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach, z dnia

18 kwietnia 2013 roku, sygn. akt I ACa 874/12, LEX nr 1315663, wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku, z dnia 7 lutego 2013 roku, sygn. akt I ACa 816/12, LEX nr 1294701 oraz wyrok Sądu Najwyższego, z dnia 30 października 2003 roku, sygn. akt IV CK 130/02 LEX nr 82273 oraz wyrok tego Sądu z dnia 29 stycznia 1997 roku, sygn. akt I CKU 60/96, LEX nr 28798).

Zdaniem Sądu roszczenie powoda dotyczące odszkodowania zasadne jest jedynie częściowo, a mianowicie do łącznej kwoty 81.153,85 zł.

W świetle zgromadzonego w trakcie niniejszego postępowania materiału dowodnego stwierdzić należy, iż żadnych wątpliwości nie budzi kwestia odpowiedzialności strony pozwanej. Nie budzi także wątpliwości fakt zaistnienia szkody materialnej u powoda oraz związku przyczynowego między przedmiotowym zdarzeniem, a powstałą szkodą.

Jak wynika z zeznań stawających w sprawie świadków T. J. i K. M. (1), a przede wszystkim zaś z opinii biegłego ortopedy, powód wymagał pomocy osób trzecich przy wykonywaniu codziennych czynności. Okoliczność, że koszty związane z korzystaniem z pomocy innej osoby stanowią koszty leczenia w rozumieniu art. 444 § 1 k.c. nie może budzić wątpliwości, wielokrotnie bowiem na ten temat wypowiadał się Sąd Najwyższy oraz sądy powszechne. Legitymacja czynna w zakresie żądania zwrotu tych kosztów przysługuje poszkodowanemu i to niezależnie od tego, kto sprawował nad nim opiekę, czy była to osoba bliska, np. żona, czy też inna osoba (vide np. wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 8 lutego 2013 roku, sygn. akt V ACa 511/12, LEX nr 1289764, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 16 grudnia 2011 roku, sygn. akt V CSK 38/11 LEX nr 1129170, czy też wyrok tego Sądu z dnia 15 lutego 2007 roku, sygn. akt II CSK 474/06, LEX nr 274155).

Mając powyższe na względzie Sąd uznał za zasadne zasądzić na rzecz powoda tytułem zwrotu kosztów opieki kwotę 8.008,00 zł. Sąd opierając się na opinii biegłego ortopedy, której wnioski, co istotne, nie zostały podważone, przyjął iż powód wymagał pomocy osób trzecich w okresie między 8 stycznia 2009 roku a 12 października 2009 roku przez 4 godziny dziennie, zaś w okresie między 2 listopada 2009 roku a 31 maja 2010 roku przez 2 godziny dziennie. Jednocześnie również będąc związany żądaniem (vide art. 321 § 1 kpc) Sąd do obliczeń przyjął okres wskazany przez powoda, tj. czas między 1 marca 2009 roku a 18 maja 2010 roku ((203 dni (1.03.- 12.10.2009) x 7 zł (stawka za godzinę opieki)) + (166 dni (13.10.2009- 18.05.2010) x 7 zł)).

Za zasadne w całości Sąd uznał zasądzenie na rzecz powoda kwoty 2.974,50 zł z tytułu zwrotu kosztów leczenia, na która składa się kwota 2.674,50 zł z tytułu dojazdów do Kliniki (...) w O. oraz kwota 300,00 zł z tytułu zakupu leków. W okolicznościach sprawy niniejszej nie budzi wątpliwości, że powód zmuszony był dojeżdżać do Kliniki w O.. Bez zastrzeżeń są również w ocenie Sądu przedstawione przez niego wyliczenia poniesionych z tego tytułu kosztów. Z miejsca swojego zamieszkania do Kliniki w O. powód pokonywał trasę długości 80 km w jedną stronę. Łącznie na planowane zabiegi oraz wizyty kontrolne powód stawał się w Klinice 15 razy ((15 x 160 km x 0,835 zł stawka wskazana w rozporządzeniu Ministra Infrastruktury z dnia 26 marca 2002 roku w sprawie warunków ustalania oraz sposobu dokonywania zwrotu kosztów używania do celów służbowych samochodów osobowych, motocykli i motorowerów niebędących własnością pracodawcy (Dz.U. 2002 nr 27 poz. 271)) + 300 zł).

Zasadnym było również zasądzenie na rzecz powoda kwoty 10.992,41 zł tytułem zwrotu zapłaconych składek na ubezpieczenia społeczne- FUZ, FUS i FP. Istotnym w tym wypadku jest to, że w okresie między marcem 2009 roku a majem 2010 roku powód otrzymywał świadczenie rehabilitacyjne, co skutkowało opłacaniem przez niego jedynie części składek. Całe składki powód zmuszony był natomiast opłacać w okresie od czerwca 2010 roku do czerwca 2011 roku. Powód uiszczył zatem tytułem składki FUS kwotę 5.224,63 zł, tytułem składki FUZ 5.182,24 zł oraz tytułem składki FP kwotę 585,54 zł, łącznie 10.992,41 zł.

Za zasadne w części Sąd uznał natomiast żądanie powoda dotyczące zapłaty na jego rzecz kwoty 70.161,44 zł.

Powód bezspornie wykazał, że prowadzona przez niego działalność gospodarcza była działalnością zyskową. Przychód uzyskany za 2008 rok wyniósł, jak wynika ze złożonych do akt deklaracji podatkowych 32.670 zł, co po uwzględnieniu składki ZUS oraz podatku daje kwotę 31.573 zł, tj. 2.631 zł miesięcznie, którą powód pomniejszył o

kwotę 250 zł stanowiąca inne comiesięczne wydatki związane z prowadzoną działalnością. Uzyskaną kwotę pomnożył przez okres 31 miesięcy, tj. okres od marca 2009 roku do września 2011 roku, co dało kwotę 70.161,44 zł, żądana w pozwie ((2.631 zł – 250 zł) x 31 m-cy) .

W ocenie Sądu powyższą kwotę należy pomniejszyć o kwoty zasądzone na rzecz powoda z tytułu zwrotu kosztów opieki oraz z tytuł zwrotu kosztów leczenia bowiem zawierają się one w kwocie dochodzonej tytułem zwrotu utraconego dochodu. Tym samym Sąd zasądził na rzecz powoda kwotę 59.178,94 zł (70.161,44 zł – 8.008,00 zł – 2.974,50 zł).

Wskazane wyżej kwoty składają się na wskazaną wyżej kwotę odszkodowania 81.153,85 zł zasądzoną na rzecz powoda (8.008,00 zł koszty opieki + 2.947,50 zł koszty leczenia + 10.992,41 zł koszty składek ZUS + 59.178,94 zł utracone zarobki).

Odsetki od tej kwoty Sąd zasądził od dnia 26 września 2013 roku, tj. od dnia następnego po dniu wyrokowania, a u podstaw tego rozstrzygnięcia stały te same motywy, o których wspomniano przy odsetkach od zadośćuczynienia.

W pozostałym zakresie Sąd oddalił żądanie zasądzenia na rzecz powoda odszkodowania jako zbyt wygórowane i nieuzasadnione okolicznościami sprawy.

Odnosząc się do żądania ustalenia przez Sąd odpowiedzialności pozwanego za następstwa przedmiotowego wypadku mogące ujawnić się w przyszłości, należy wskazać, na aktualny nadal pogląd, wyrażony w uchwale Sądu Najwyższego, z dnia 17 kwietnia 1970 roku, sygn. III PZP 34/69, (OSNCP 1970/12/217), zgodnie z którym w sprawie o naprawienie szkody wynikłej z uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia zasądzenie określonego świadczenia nie wyłącza jednoczesnego ustalenia w sentencji wyroku odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości z tego samego zdarzenia.

Wskazać również należy, że szkody na osobie nie zawsze powstają jednocześnie ze zdarzeniem, które wywołało uszkodzenie ciała. Są one ze swej istoty rozwojowe, przez co poszkodowany z reguły nie może w chwili wszczęcia procesu dochodzić wszystkich roszczeń, jakie mogą mu ewentualnie przysługiwać z określonego stosunku prawnego. Następstwa uszkodzenia ciała są bowiem z reguły wielorakie i zwłaszcza w wypadkach cięższych uszkodzeń wywołują niekiedy skutki, których nie można dokładnie określić ani przewidzieć, gdyż są one zależne od indywidualnych właściwości organizmu, osobniczej wrażliwości, przebiegu leczenia i rehabilitacji oraz wielu innych czynników. Przy uszkodzeniu ciała lub doznaniu rozstroju zdrowia poszkodowany może określić podstawę żądanego odszkodowania jedynie w zakresie tych skutków, które już wystąpiły, natomiast nie może określić dalszych skutków jeszcze nie ujawnionych, których jednak wystąpienie jest prawdopodobne. Często bowiem nie da się przewidzieć wszystkich następstw rozstroju zdrowia, chociaż nie można wyłączyć wystąpienia w przyszłości dalszych następstw uszkodzenia ciała obok tych, które się już ujawniły.

Artykuł 189 k.p.c. nie stoi zatem na przeszkodzie jednoczesnemu wytoczeniu powództwa o świadczenie i o ustalenie w sytuacji, gdy ze zdarzenia wyrządzającego szkodę w postaci uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia przysługują już poszkodowanemu określone świadczenia, ale z tego samego zdarzenia mogą się ujawnić w przyszłości inne jeszcze szkody, których dochodzenie nie jest na razie możliwe.

Przeprowadzone postępowanie ponad wszelką wątpliwość wykazało, że następstwem przedmiotowego zdarzenia z którym powód wiąże swoje roszczenia jest poważny uraz lewej nogi. Nie bez znaczenia jest również fakt, że powód zmuszony jest poddać się jeszcze jednemu zabiegowi operacyjnemu pozostającemu w bezpośrednim związku z przedmiotowym zdarzeniem. Z tej przyczyny, Sąd zgodnie z żądaniem pozwu, ustalił odpowiedzialność pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości.

Orzekając o kosztach postępowania wziął pod uwagę fakt, że powód wygrał przedmiotową sprawę w 93 %. Sąd oparł się zatem na zasadzie wynikającej z art. 98 k.c. zgodnie z którym strona przegrywająca sprawę obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony (koszty procesu). Na tej podstawie, mając także na względzie § 6 pkt 7 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia z

dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu, zasądził na rzecz powoda tytułem zwrotu kosztów procesu kwotę 7.217,00 zł. Jednocześnie również na zasadzie art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych nakazał ściągnąć od pozwanego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w P. kwotę 14.874,10 zł (12.356,00 zł tytułem opłaty od pozwu + 2.491,10 zł wydatki związane z opiniami biegłych wyłożone ze środków Skarbu Państwa) tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych.

Mając powyższe na względzie Sąd orzekł jak w sentencji.