

Sygn. akt: I C 2908/13

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 31 stycznia 2017r.

Sąd Rejonowy w Lubinie I Wydział Cywilny w składzie następującym:

Przewodniczący: SSR Katarzyna Pozlewicz-Szymańska

Protokolant: stażysta Wioletta Mróz

po rozpoznaniu w dniu 26 stycznia 2017r. w Lubinie

na rozprawie

sprawy z powództwa B. M.

przeciwko (...) Sp. z o.o. w L.

I. zasądza od strony pozwanej (...) Sp. z o.o. w L. na rzecz powódki B. M. kwotę 50.000,00 zł (pięćdziesiąt tysięcy złotych) wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi od dnia 31.05.2013 r. do dnia 31.12.2015 r. oraz wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi od dnia 01.01.2016 r. do dnia zapłaty;

II. oddala dalej idące powództwo;

III. zasądza od strony pozwanej na rzecz powódki kwotę 3.300,22 zł tytułem zwrotu kosztów procesu;

IV. nakazuje stronie pozwanej, aby uiściła na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Lubinie kwotę 1.226,78 zł tytułem wydatków poniesionych tymczasowo przez Skarb Państwa oraz kwotę 2.075,00 zł tytułem opłaty od pozwu, od uiszczenia której powódka była zwolniona;

V. nakazuje powódce, aby uiściła na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Lubinie kwotę 251,27 zł tytułem wydatków poniesionych tymczasowo przez Skarb Państwa.

I C 2908/13

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 31 grudnia 2013 roku powódka B. M. domagała się od strony pozwanej (...) sp. z o.o. z siedzibą w L. kwoty 60 000 zł tytułem zadośćuczynienia wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 26 marca 2013 roku do dnia zapłaty, nadto wniosła o ustalenie odpowiedzialności strony pozwanej za skutki, które w wyniku zakażenia i późniejszych powikłań mogą wyniknąć dla powódki w przyszłości.

Uzasadniając swoje powództwo wskazała, że 29 czerwca 2012 roku została przyjęta do szpitala przy ulicy (...) w L. na oddział ginekologiczno-położniczy. Poród odbył się przez cesarskie cięcie. Po wypisaniu do domu, które nastąpiło 5 lipca 2012 roku powódka zauważyła, że rana pooperacyjna nie goi się prawidłowo. Kolejne wizyty u lekarzy nie przynosiły efektów. Rana była przepłukiwana, usuwana była tkanka martwicza zabiegi te nie przyniosły rezultatów. 26 listopada 2012 roku pobrano wymaz z rany i stwierdzono obecność bakterii gronkowca złocistego. Pomimo dalszego leczenia rana się nie zagoiła. Dodatkowym zaniechaniem strony pozwanej był sposób usunięcia szwów z rany pooperacyjnej. Szwy nie zostały prawidłowo całkowicie usunięte co spowodowało nieprawidłowe gojenie się rany i późniejsze dolegliwości i cierpienia. Nadto wskazała, że z powodu nieprawidłowego gojenia się rany blizna po cesarskim cięciu jest nieestetyczna. Dolegliwości związane z zakażeniem wiązały się z niepewnością, dolegliwościami

bólowymi oraz ciągłych wizyt u lekarza. Nadto istnieje ryzyko, że w przypadku kolejnej ciąży bakterie gronkowca przeniosą się na płód.

W odpowiedzi na pozew strona pozwana wniosła o oddalenie powództwa w całości.

Uzasadniając swoje stanowisko wskazała że pomiędzy zakażeniem powoływany przez powódkę, a jej pobyt w szpitalu nie zachodzi związek przyczynowy. Świadczy o tym, choćby rodzaj zakażenia, którym jest gronkowiec niewystępujący w warunkach szpitalnych. Nadto strona pozwana wskazała, że z dokumentacji lekarskiej wynika, iż rana po cesarskim cięciu goiła prawidłowo i była Sucha. Nadto po opuszczeniu w lipcu 2012 roku szpitala pozwanej powódka nie zgłaszała się do leczenia do strony pozwanej, natomiast leczyła się w innej placówce. Nie można zatem wykluczyć, że zakażenie ma związek z leczeniem powódki w innej placówce.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny :

Powódka B. M. w dniu 29 czerwca 2012 roku została przyjęta na oddział ginekologiczno - położniczy w szpitalu prowadzonym przez stronę pozwaną z czynnością skurczową mięśnia macicy w związku z miednicowym położeniem płodu została zakwalifikowana do rozwiązania ciąży przez cesarskie cięcie.

U powódki dokonano w dniu 29 czerwca 2012 roku cesarskiego cięcia typu Misgav- Ladach. W dniu 2 lipca 2012 r. powódka została wypisana ze szpitala z zaleceniem oszczędzającego trybu życia, kontroli popołożowej oraz zdjęcia szwów w dniu 6 lipca 2012 roku.

(Dowód : karta informacyjna k. 11

W dniu 6 lipca 2013 r. położna lub pielęgniarka wyciągnęły szew śródskórny. Odbyło się to bez obecności lekarza.

Powódka po wypisaniu ze szpitala zauważyła, że rana nie goi się prawidłowo. Zwracała na to uwagę położnej środowiskowej, która polecała jej przemywać ranę i stosować odkażająco Octanisept. Powódka leczyła się sama w domu do września 2012 roku. W październiku 2012 roku ginekolog z poradni ginekologiczno położniczej Centrum (...) w L. zapisał powódce antybiotyk Unidox, po zastosowaniu tego antybiotyku nie było poprawy. W dniu 26 listopada 2012 roku wykonany został posiew wydzieliny, który wykazał w ranie obecność gronkowca złocistego szczep MSSA.

Powódka chodziła do w/w poradni na opatrunki, ranę czyszczono z tkanek martwiczych, przepłukiwano antybiotykiem, zmieniano antybiotyki doustne, stosowano maści. Rana po cesarskim cięciu okresowo zamykała się i otwierała.

W dniu 20 marca 2013 roku w u powódki wykonano badanie ultrasonograficzne, po którym stwierdzono, że po stronie prawej bliźny w miejscu sączącej zmiany uwidoczniło podłużną przestrzeń hypoechogeną ciągnącą się skosem przez całą grubość tkanki podskórnej, sięgającej powięzi mięśniowej oraz obraz ziarniny zapalnej. W dolnej części zmiany widoczne są hyperechogenne podłużne ogniska charakterystyczne dla nici chirurgicznej. Po badaniu wykonujący je lekarz stwierdził konieczną konsultację chirurgiczną.

W dniu 12 kwietnia 2013 roku chirurg w poradni chirurgicznej usunął jeden długi i pojedyncze szwy głębokie, a następnie zaszył ranę. Usunięcie tych szwów było dla powódki bardzo bolesne, ponieważ zastosowane znieczulenie nie zadziało. Szwy ściągano powódce trzymając ją za nogi, żeby na skutek bólu nie ruszała się.

Rana zagoiła się około 25 kwietnia 2013 roku. W chwili obecnej nie ma żadnego wycieku ropnego z rany. Powódka nadal odczuwa bóle z kluciami przy zmianie pozycji ciała oraz w nocy.

(Dowód : dokumentacja lekarska k. 12-31 oraz 75-109, 112-119, słuchana informacyjnie i w charakterze strony powódka k. 53-54 i k. 157 –verte, zeznania świadka Ł. K. k. 127 i verte, zeznania świadka E. K. k. 155 i verte, zeznania świadka L. N. k. 156 i verte, - opinia biegłego J. B. k. 173- 174,

Pomiędzy hospitalizacją powódki w szpitalu strony pozwanej w okresie od 29 czerwca 2012 roku do 5 lipca 2012 roku, podczas której u powódki dokonana przez cesarskiego cięcia a zakażeniem powódki bakterią gronkowca złocistego istnieje związek przyczynowy.

Do zakażenia gronkowcem złocistym u powódki doszło u strony pozwanej i było to zakażenie szpitalne pod postacią zakażenia miejsca operowanego, czyli do zakażenia doszło w związku z wykonanym cesarskim cięciem. Zakażenie dotyczyło szwu ciągłego założonego na powięź mięśni prostych brzucha. Do zakażenia doszło w czasie zabiegu operacyjnego najprawdopodobniej w wyniku niezachowania należytej staranności w zastosowaniu aseptyki przy wykonywaniu zabiegu operacyjnego cesarskiego cięcia.

U powódki na skutek zakażenia doszło do uszkodzenia powłoki jamy brzusznej w postaci przepukliny urazowej, wysiłkowej i przetoki. Procentowi stały lub długotrwały uszczerbek na zdrowiu powódki należy ustalić na 15 %.

Przed przybyciem do szpitala powódka nie miała żadnego zakażenia gronkowcem złocistym, to zakażenie jest zakażeniem wewnątrz- szpitalnym, które często występuje w szpitalach.

Szew śródskórny został usunięty w szóstej dobie po cesarskim cięciu przez pielęgniarkę lub położną w czasie od wykonania tej czynności nie był obecny lekarz.

Zakażenie rany po cesarskim cięciu gronkowcem złocistym było przyczyną stanu zapalnego wokół ciągłego szwu powięziowego mięśni prostych brzucha i pojedynczych szwów hemostatycznych na samych mięśniach prostych brzucha.

Powódka została wyleczona z zakażenia gronkowcem złocistym. W związku z przebyłym zakażeniem nie ma zagrożenia dla ewentualnej ciąży i dla bezpieczeństwa płodu.

(Dowód : - opinia biegłego J. B. k. 173- 174, opinia biegłej B. D. k. 258-261,)

U powódki doszło do głębokiego zakażenia, które obejmuje narządy jamy ciała poniżej tkanki podskórnej i rozwija się w ciągu 30 dni od zabiegu chirurgicznego bez implantu lub nawet do 12 miesięcy, gdy wprowadzony jest implant ciała obce. Klinicznie manifestuje się obecnością ropnej wydzieliny wskutek samoistnego otwarcie głębszych warstw rany lub przy po założeniu drenu, obecnością drobnoustrojów w hodowli i stwierdzeniu ropni lub innych objawów stanu zapalnego w badaniu przedmiotowym.

U powódki zakażenie rozwinęło się wokół szkół ciągłego założonego na powięź mięśni prostych brzucha. Rana nie godziła się prawidłowo, wystąpiło zgrubienie, zaczerwienienie a następnie samoistne otwarcie głębszych warstw rany z wyciekami. Powódka stosowała do przemywania rany octanisept, który jest antyseptykiem w związku z czym rana początkowo mogła przejściowo ulegać powierzchniowemu zamknięciu. Zastosowane leczenie antybiotyki również przyniosła tylko przejściową poprawę. Natomiast stale toczące się zakażenie powodowało tworzenie się, ziarniniaków, stanu zapalnego i przetoki.

Najczęstszymi drobnoustrojami odpowiedzialnymi za zakażenia miejsca operowanego przy cesarskim cięciu są m.in. gronkowiec złocisty jest to jeden najczęstszych drobnoustrojów powodujących zakażenie szpitalne, 15 % to szczepy MSSA. Większość zakażeń miejsca operowanego powstaje w czasie zabiegu chirurgicznego. Drobnoustroje wnikają do rany chirurgicznej głównie pod koniec zabiegu operacyjnego. Źródłem drobnoustrojów zarażających może być skóra pacjenta, drobnoustroje środowiskowe oraz pochodzące z kontaktu z personelem zespołu operacyjnego lub ze skażonymi instrumentami.

Około 48 godzin po zabiegu chirurgicznym rana ulega zamknięciu, natomiast to około 5- 7 dniach po zabiegu rana powinna być całkowicie zamknięta. Od czasu zamknięcia rany zabiegi higieniczne nie mają wpływu na zakażenie rany. U powódki rana pooperacyjna uległa zamknięciu po 48 godzinach, o czym świadczy usunięcie opatrunku z rany pooperacyjnej w dniu 1 lipca 2012 roku, potwierdza to również usunięcia szwów śródskórnych w dniu 5 lipca 2012

roku. Wobec powyższego do zakażenia u powódki nie mogło dojść w sytuacji wykonywania opatrunków w tydzień po zabiegu.

Toczące się zakażenie obejmujące szew i okolicę szwu spowodowało niedopuszczenie do rozpuszczenia, który powinien ulec takiemu procesowi. Natomiast obecność szwu stanowiło ciało obce w miejscu operowanym, co umożliwiało utrzymywanie się zakażenia z tego powodu. Usunięcie szwu doprowadziło wreszcie do zagojenia rany.

W wyniku zaistniałego zakażenia miejsca operowanego o charakterze zakażenia głębokiego doszło do znacznego przedłużenia gojenia rany pooperacyjnej u powódki. Naraziło to powódkę na 10 miesięczne leczenie z licznymi zabiegami chirurgicznymi, usuwania ziarniny, czyszczenia rannych i wreszcie usunięcie szwu oraz okresowo przyjmowania antybiotyków. Na skutek leczenia po usunięciu szwu doszło do wyleczenia zakażenia. Pozostało jednak zgrubienie z obecnością zrostów do powięzi mięśni prostych brzucha, co powoduje dolegliwości u powódki typu ciągnięcia, pieczenia i bólu w tym miejscu przy ruchach związanych z czynnościami mięśni prostych brzucha po prawej stronie.

(Dowód : opinia główna i uzupełniająca biegłej B. D. k. 258-261 i k. 304-305 ,)

Pismem z dnia 20 maja 2013 roku pełnomocnik powódki wezwał stronę pozwaną do zapłaty kwoty 60.000,00 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę w związku z zakażeniem bakterią gronkowca złocistego w trakcie hospitalizacji związanej z urodzeniem dziecka w dniu 29 czerwca 2012 roku oraz późniejszymi innymi powikłaniami związanymi z niewłaściwym usunięciem szwów.

(Dowód : wezwanie do zapłaty wraz z potwierdzeniem nadania k. 33-35

Powódka w czasie pobytu w szpitalu, kiedy wykonano cesarskie cięcie miała 32 lata. W czasie, gdy rana nie goiła się tj. przez około 10 miesięcy, powódka przez cały ten czas nosiła opatrunek. Opatrunek był przez większość czasu mokry, bo z rany sączyły się wydzieliny, nadto opatrunek był przekrwiony.

Powódka w okolicach rany odczuwała ból. Z powodu rany przez cały okres gojenia się powódka nie mogła dźwigać, ani normalnie funkcjonować. Powódka miała utrudnione dbanie o higienę osobistą oraz problemy w sferze życia intymnego.

Powódka ma troje dzieci. W tamtym najstarszy syn miał 15 lat, córka w wieku 6 lat oraz nowonarodzony syn. Powódka przez cały okres gojenia się rany nie mogła w sposób należyty opiekować się dzieckiem nie mogła dźwigać robić skłonów, wykonywać gwałtownych ruchów, schylać się. W życiu codziennym i opiece nad dzieckiem pomagali jej mąż i teściowa.

Powódka odczuwała dyskomfort ciągnięcia i pieczenia w okolicach rany. Sam przebieg leczenia był dla powódki dokuczliwy z uwagi na to, że zarówno usuwanie ziarnin i tkanek martwiczych, odbywało się bez znieczulenia. Ponadto pomimo podania znieczulenia powódka odczuwała ogromny ból przy ściąganiu szwów głębokich.

Miejsce, w którym rana nie chciała się goić ma długość około 3 cm. Blizna w tym miejscu jest pogłębiona i jest bardziej widoczna, wgłębienie jest widoczne gołym okiem.

Do chwili obecnej miejsce, w którym rana nie chciała się goić przeszkadza powódce, albowiem powoduje ból i ciągnięcie. Według opinii lekarza zrosty są duże i powódka będzie je odczuwać. Jeśli chodzi o ból odczuwany przez powódkę to jest podobny do klucia igłą. Ból ten dokucza powódce przeważnie w nocy i przy schylaniu się Ból budzi powódkę, te nie zdarza się co noc, częściej po większym wysiłku. Ból mija po zmianie pozycji.

(Dowód : słuchana informacyjnie i w charakterze strony powódka k. 53-54 i k. 157 –verte)

Sąd zważył, co następuje :

Powództwo zasługiwało na uwzględnienie w przeważającej części.

Spór pomiędzy stronami dotyczył odpowiedzialności strony pozwanej za zakażenie, które spowodowała blisko 10 miesięcznie leczenie rany pooperacyjnej powódki. Strona pozwana wskazywała, że pomiędzy zakażeniem a pobytem powódki w placówce strony pozwanej nie zachodzi adekwatny związek przyczynowy, zatem strona pozwana nie ponosi odpowiedzialności za krzywdę, jakiej doznała powódka w związku z tym zakażeniem.

Dokonując ustaleń faktycznych w przedmiotowej sprawie Sąd oparł się na dowodach z dokumentów w postaci dokumentacji medycznej przedłożonej przez powódkę oraz w zakresie ustalenia związku przyczynowego pomiędzy zakażeniem, a pobytem powódki w placówce strony pozwanej na opiniach biegłych J. B. B. D..

W ocenie Sądu opinie te, a w szczególności opinia wykonana przez B. D. są opiniami wykonanymi wedle najlepszej wiedzy medycznej. Nadto zostały wykonane rzetelnie i zawierają kategorię sformułowania wniosków, które to w ocenie Sądu zostały w sposób należyty i wyczerpujący oraz przekonujący uzasadnione. Po zapoznaniu się z wyżej wymienionymi opiniami Sąd nie dopatrywał się w nich nieścisłości, czy też błędów. Jednocześnie w ocenie Sądu powołani biegli, a w szczególności biegła B. D. w sposób wyczerpujący i przekonujący ustosunkowała się do zarzutów podnoszonych przez stronę pozwaną.

Nadto ustalając stan faktyczny Sąd również oparł się na zeznaniach świadków oraz informacjach podanych przez słuchaną informacyjnie i w charakterze strony powódkę.

Odpowiedzialność samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej na podstawie art. 430 k.c. w związku art. 415 k.c. i zachodzi tylko wówczas, gdy spełnione są wszelkie przesłanki tej odpowiedzialności deliktowej, w postaci wyrządzenia szkody osobie trzeciej przez podwładnego – personel medyczny, zawinionego działania lub zaniechania podwładnego, normalnego związku przyczynowego pomiędzy tym działaniem lub zaniechaniem, a wyrządzoną szkodą oraz wyrządzenia szkody przy wykonywaniu powierzonych czynności.

Ciężar dowodu w myśl art. 6 k.c. w zakresie wykazania zarówno istnienia szkody i związku przyczynowego między powstaniem szkody a działaniem lub zaniechaniem sprawcy szkody, a także faktu, iż szkoda została wyrządzona z winy osoby pociągniętej do odpowiedzialności, spoczywa na poszkodowanym.

Zakład leczniczy jest zobowiązany – poza świadczeniem usług leczniczych – do zapewnienia pacjentowi „bezpieczeństwa” pobytu, jest to obowiązek starannego działania. Pacjent nie ma żadnego wpływu na funkcjonowanie zakładów leczniczych, stosowane środki lecznicze i podejmowane przez lekarzy decyzje nie może, więc tak daleko ponosić ryzyka szkody (orzeczenie SN z 28 listopada 1983r. II CR 358/83 OSPiKA 1984r. poz.197). A zatem odpowiedzialność za skutek powinien ponosić zakład leczniczy. Zakres czynności powierzonych lekarzowi lub personelowi medycznemu traktuje się bardzo szeroko, jako czynności związane z całym procesem leczenia, wszelkich badań i opieki nad pacjentem. Istotne jest, bowiem tylko, aby jego działanie lub zaniechanie było związane z realizacją celu, dla którego jest zatrudniony w zakładzie leczniczym.

Dla przyjęcia odpowiedzialności zakładu leczniczego konieczne jest ustalenie winy jego pracownika (lekarza, personelu pomocniczego) w znaczeniu obiektywnym. Wina ta może przybrać postać niedbalstwa.

Odpowiedzialność zakładu leczniczego, przy przyjęciu winy, występuje jedynie wtedy, gdy między zawinionym zachowaniem a szkodą istnieje adekwatny związek przyczynowy. Oznacza to, że zobowiązany do odszkodowania ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła (art. 361 § 1 k.pc. Za normalne skutki działania lub zaniechania uznaje się takie, które zwykle w danych okolicznościach następują. Adekwatny związek przyczynowy między zachowaniem się personelu zakładu medycznego a szkodą może być zarówno bezpośredni jak i pośredni. W orzecznictwie Sądu Najwyższego utrwalili się poglądy, iż nie jest wymagane, by związek przyczynowy pomiędzy postępowaniem lekarza (personelu leczniczego) a powstałą szkodą

został udowodniony w sposób pewny. Jeżeli nawet zachodzi prawdopodobieństwo wysokiego stopnia, że działanie lub zaniechanie personelu było przyczyną szkody, można uznać związek przyczynowy za ustalony.

Przenosząc powyżej przedstawione rozważania prawne na grunt niniejszej sprawy należy wskazać iż, jak wynika jednoznacznie z opinii biegłej B. D. jak również J. B. do zakażenia z głębokiego, które z kolei skutkowało komplikacjami w gojeniu się rany u powódki, doszło podczas wykonywanego w szpitalu prowadzonym przez stronę pozwaną cięcia cesarskiego. Z opinii tej wynika jednoznacznie, że do zakażenia tego mogło dojść poprzez przeniesienie drobnoustrojów podczas zabiegu operacyjnego ze skóry pacjentki jak również z powodu utrzymania nie nienależytym stanie sprzętu lub nici użytych do zabiegu. Jednocześnie za biegłą Sąd przyjął, że do zakażenia głębokie powodują w 15 % przypadków szczepy MSSA, a właśnie ten tym gronkowca ujawnił się w badaniu posiewowym u powódki.

Nadto biegła w opinii swej wykluczyła, że powódka mogła sama, już po wypisaniu jej ze szpitala spowodować to zakażenie. Biegła w sposób jednoznaczny wskazała, że było to zakażenie głębokie, do którego dochodzi w czasie zabiegu operacyjnego na jego końcowym etapie. Natomiast do zakażenia tego nie może dojść po zamknięciu ranny, która następuje po 48 godzinach od operacji, a całkowite zamknięcie następuje najpóźniej w szóstym dniu po operacji. Biegła podkreśliła również, że u powódki zamknięcie rany nastąpiło właśnie we wskazanym okresie, czyli w czasie, kiedy powódka przebywała w szpitalu prowadzonym przez stronę pozwaną. Świadczą o tym, m.in. to, że 2 dni po zabiegu został ściągnięty opatrunek natomiast w ostatnim dniu pobytu w szpitalu został ściągnięty szew śródskórny. Nadto zastosowanie środka aseptycznego octanisept ora antybiotyku „maskowało” zakażenia powodując, że rana jedynie przejściowo i powierzchwniowo goiła się. Nie znaczy to jednak, w świetle zgromadzonego materiału dowodowego, że rana po wypisaniu ze szpitala goiła się prawidłowo.

Dlatego też mając powyższe na uwadze Sąd przyjął, że pomiędzy z zakażeniem głębokim u powódki a zabiegiem operacyjnym cesarskiego cięcia dokonywanym u strony pozwanej istnieje adekwatny związek przyczynowy. Nadto, że odpowiedzialność za powstanie tego zakażenia z powodu co najmniej niezachowania należytej staranności ponosi strona pozwana, która w świetle obowiązujących przepisów ma obowiązek utrzymywać zarówno obiekt, jaki narzędzia, które są używane do operacji w takim stanie, aby zapobiegać zakażeniom. Przy czym brak jest w ocenie Sądu możliwości ustalenia kto z personelu medycznego zawinił, co jednak wobec powyżej przedstawionych rozważań nie ma znaczenia dla ustalenia odpowiedzialności strony pozwanej. Sąd przyjął, że personel medyczny szpitala, za który odpowiedzialność ponosi strona pozwana dopuścił się rażących zaniedbań jeżeli chodzi o zachowanie aseptyki przy wykonywaniu zabiegu operacyjnego powódki w dniu 29 czerwca 2012 r.

Jednocześnie zdaniem Sądu biegła w sposób jednoznaczny wykluczyła, powodem zakażenia mogła być nieprawidłowa reakcja organizmu powódki na szwy, które to szwy powinny się rozpuścić na co wskazywała strona pozwana. Sąd przyjął za biegłą, że powodem nierozpuszczenia się szwów było zakażenie głębokie, wywołane gronkowcem MSSA obejmujące szew i okolice szwu a nie nieprawidłowa reakcja organizmu powódki np. alergiczna. Z tych przyczyn Sąd oddalił wnioszek strony pozwanej złożony na ostatniej rozprawie o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego z zakresu alergologii. Nadto wniosek ten był spóźniony i zmierzał do nieuzasadnionego przedłużenia postępowania.

Reasumując Sąd uznał, że w świetle powyższych rozważań dokonane w niniejszej sprawie ustalenia zezwalają na przypisanie szpitalowi prowadzonemu przez stronę pozwaną odpowiedzialności w oparciu o przepisy art. 430 k.c. w związku art. 415 k.c. Powódka udowodniła podstawy swego roszczenia, w tym winę personelu pozwanego szpitala. Wykazała też, że między zachowaniem personelu medycznego pozwanego a powstałą u niej krzywdą istnieje adekwatny związek przyczynowy.

Zgodnie z treścią art. 445 § 1 kc w zw. z art. 444 kc w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia lub jeżeli poszkodowany utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej albo zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość, sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

Przy czym zadośćuczynienie, o którym mowa w przepisie 445 k.c. ma na celu naprawienie szkody niemajątkowej wyrażającą się krzywdą w postaci cierpień fizycznych i psychicznych i ma polegać na przyznaniu poszkodowanemu

odpowiedniej sumy pieniężnej. Jeżeli zaś chodzi o pojęcie „sumy odpowiedniej”, które ma pojęcie nieo określone, to zgodnie z ugruntowanym stanowiskiem judykatury i doktryny, odpowiednia suma zadośćuczynienia powinna w sposób całościowy stanowić rekompensatę pieniężną za krzywdę doznaną przez poszkodowanego. Należy również podkreślić, iż z jednej strony kwota zadośćuczynienia powinna przedstawiać dla poszkodowanego ekonomicznie odczuwalną wartość, z drugiej zaś nie może prowadzić do jego bezpodstawnego wzbogacenia. Wysokość zadośćuczynienia powinna być – przy uwzględnieniu krzywdy poszkodowanego – utrzymana w rozsądnych granicach odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa.

Zadośćuczynienie winno pozostawać w zależności od intensywności tych cierpień, czasu ich trwania, ujemnych skutków zdrowotnych, jakie osoba poszkodowana będzie zmuszona znosić w przyszłości. Istotnym elementem indywidualizującym wysokość zadośćuczynienia jest także wiek poszkodowanego. Mając na uwadze powyższe wskazówki, ustalając wysokość należnego powódki zadośćuczynienia sąd uwzględnił :

- młody wiek powódki w czasie powstania rany tj. 32 lata,
- okoliczność, że przez około 11 miesięcy powódka nosiła opatrunek na brzuchu, który przez większość czasu był mokry, bo z rany sączyły się wydzieliny,
- przez w/w okres powódka w okolicach rany odczuwała ból, odczuwała dyskomfort ciągnięcia i pieczenia w okolicach rany.
- z powodu rany przez cały okres gojenia się powódka nie mogła dźwigać, robić skłonów, wykonywać gwałtownych ruchów, schylać się,
- powódka miała utrudnione dbanie o higienę osobistą oraz problemy w sferze życia intymnego,
- powódka przez cały okres gojenia się rany nie mogła w sposób należyty opiekować się nowonarodzonym dzieckiem,
- powódka zmuszona była odbyć szereg wizyt lekarskich a sam przebieg leczenia był dla powódki dokuczliwy ponieważ usuwanie ziarnin i tkanek martwiczych, odbywało się bez znieczulenia,
- pomimo podania znieczulenia powódka odczuwała ogromny ból przy ściąganiu szwów głębokich,
- po zagojonej już ranie w miejscu, w którym ranna nie chciała się goić blizna na długości około 3 cm jest pogłębiona i jest bardziej widoczna, wgłębienie jest widoczne gołym okiem,
- powódka do chwili obecnej odczuwa ból i ciągnięcie przy schylaniu się z powodu zrostów,
- powódce do chwili obecnej dokuczają budzące ją w środku nocy bóle podobne do klucia igłą, które mijają po zmianie pozycji.

W tych okolicznościach Sąd uznał, że adekwatnym do krzywdy, jaką doznała powódka jest zadośćuczynienie w łącznej wysokości 50.000 zł.

W ocenie Sądu kwota ta mogłaby zminimalizować odczucie krzywdy i dostatecznie zrekompensować ją w wymiarze finansowym. Zdaniem Sądu wysokość przyznanego zadośćuczynienia nie jest nadmierna, ani w stosunku do doznanej krzywdy powódki i stosunków majątkowych społeczeństwa, ani też nie zmierza do wzbogacenia powódki. Nie ulega bowiem wątpliwości, że odczuwane przez powódkę dolegliwości bólowe musiały być związane z bólem bardzo dokuczliwym. Istotna dla wysokości przyznanego powódce zadośćuczynienia jest okoliczność długotrwałości utrzymującego się dyskomfortu dla powódki, który wiązało się nie tylko z bólem, ciągnięciem i ograniczeniem jej ruchów ale też koniecznością częstych wizyt u lekarza. Wszystko to działo się w okresie po narodzeniu dziecka. Powódka zamiast cieszyć się z narodzin i poświęcać swój czas i uwagę dziecku, musiała podejmować szereg działań, celem leczenia. Nadto same zabiegi usuwania tkanki martwiczej, przepłukiwania rany są bardzo bolesne, do tego dochodziła niepewność co do wyleczenia. Praktycznie do kwietnia 2013 r., kiedy usunięto szew powódka nie miała pewności, kiedy

skończy się jej cierpienie oraz dyskomfort związany z noszeniem opatrunku. Nie uszło uwadze Sąd, że wyciągnięcie szwu z powłok głębokich było dla powódki bardzo bolesne, jak wskazała powódka dane jej znieczulenie nie zadziałało należycie i powódka odczuwała ogromny ból przy wyciąganiu szwów.

Tak więc nawet jeśli przyjąć, że same skutki w postaci zakażenia i jątrzenia się rany nie są obrażeniami zagrażającymi bezpośrednio życiu i z punktu widzenia innych urazów np. odnoszonych przez ofiary wypadku nie jest tak rozległe, to wskazane powyżej niedogodności i dolegliwości, których było bardzo wiele i wystąpienie ich w tak szczególnym momencie życia powódki, uzasadniają zdaniem Sądu przyznanie powódce zadośćuczynienia w kwocie 50.000 złotych. Zdaniem Sądu występujące u powódki przez 10 miesięcy dolegliwości, które zostały opisane powyżej uzasadniają przyznanie powódce rekompensaty po 5.000 złotych miesięcznie za każdy miesiąc ich odczuwania. Ale nie bez znaczenia dla ustalenia wysokości zadośćuczynienia pozostaje również okoliczność, że pomimo wyleczenia samej rany, z powodu komplikacji pozostały zrosty. Zrosty te skutkują nadal odczuwanymi przez powódkę przy skłonach, schylaniu się bólami. Nadto u powódki występują bóle w nocy, które budzą powódkę. Nie sposób również nie wspomnieć o pogłębionej bliznie.

Przyznając zadośćuczynienie Sąd uznał, że żądana kwota 60.000 złotych byłaby wygórowana w przyjętych okolicznościach.

Nadto sąd oddalił powództwo w zakresie żądania ustalenia odpowiedzialności na przyszłość strony pozwanej za skutki zdarzenia z dnia 29 czerwca 2012 r.

W ocenie Sądu powódka nie wykazała wbrew ciężącemu na niej obowiązki wynikającemu z art. 6 k.c., że zachodzą przesłanki do ustalenia takiej odpowiedzialności. Nadto jak wynika z opinii biegłych rana wygoiła się i nie ma wznowień zakażenia. Z materiału dowodowego nie wynika również, że wznowienie zakażenia jest prawdopodobne.

W powyższych względów Sąd oddalił powództwo częściowo w zakresie zadośćuczynienia oraz w zakresie ustalenia odpowiedzialności na przyszłość strony pozwanej.

Usprawiedliwione co do zasady było również roszczenie powódki w zakresie dotyczącym odsetek ustawowych od zasądzonej kwoty zadośćuczynienia w zakresie objętym pozwem, czyli od dnia skutecznego wezwania strony pozwanej do zapłaty przyjmując dzień wymagalności jako 30 maja 2013 r. Pismem nadanym dnia 20 maja 2013 roku pełnomocnik powódki wezwał stronę pozwaną do zapłaty kwoty 60.000,00 zł tytułem zadośćuczynienia, doliczając czas na doręczenie korespondencji i przyjmując 7 dni na spełnienia świadczenia. Jeżeli zobowiązany nie płaci zadośćuczynienia w terminie to niewątpliwie uprawniony nie ma możliwości czerpania korzyści z zadośćuczynienia, jakie mu się należy już w tym terminie. Stanowiska tego nie podważa pozostawienie przez ustawę zasądzenia zadośćuczynienia i określenia jego wysokości w pewnym zakresie uznaniu sądu. Przewidziana w art. 445 § 1 k.c. możliwość przyznania przez sąd odpowiedniej sumy tytułem zadośćuczynienia za krzywdę nie zakłada bowiem dowolności ocen sądu, a jest jedynie konsekwencją niewymiernego w pełni charakteru okoliczności decydujących o doznaniu krzywdy i jej rozmiarze. Mimo więc pewnej swobody sądu przy orzekaniu o zadośćuczynieniu, wyrok zasądający zadośćuczynienie nie ma charakteru konstytutywnego, lecz deklaratorywny. Wymagalność roszczenia o zadośćuczynienie za krzywdę, a tym samym i początkowy termin naliczania odsetek za opóźnienie w zapłacie należnego zadośćuczynienia, może się różnie kształtować w zależności od okoliczności sprawy. Rozstrzygnięcie o odsetkach zostało wydane na podstawie art. 481 § 1 i 2 k.c.

Rozstrzygnięcie w przedmiocie kosztów procesu wydano na podstawie art. 98, 99, 100 i art. 108 § 1 k.p.c. oraz § 6 pkt. 4 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu. Koszty w przedmiotowej sprawie zostały stosunkowo rozdzielone. Powódka wygrała w 83 %, poniosła łączne koszty 4.717 złotych, dlatego należą jej się koszty w wysokości 83 % z tej kwoty tj. 3.915,11 złotych, natomiast strona pozwana poniosła koszty w wysokości 3.617,00 złotych i należą jej się koszty w wysokości 17 % z tej kwoty tj. kwota 614,89 zł, dlatego sąd zasądził od strony pozwanej na rzecz powódki kwotę 3.300,22 złotych tytułem kosztów procesu.

Łączne koszty sporządzenia opinii przez biegłych w sprawie wyniosły 2.078,05 złotych – a uiszczone zaliczki 600,00 złotych uzupełnić należało kwotą 1.478,05 złotych. Na podstawie art. 83 ust. 2 w związku z art. 113 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (jedn. tekst: Dz. U. z 2010 r. Nr 90, poz. 594) zobowiązano powódkę i stronę pozwaną do pokrycia, wydatku w postaci wynagrodzenia biegłego, tymczasowo uiszczonego ze środków Skarbu Państwa stosownie do wygranej/przegranej.

Mając powyższe na uwadze sąd orzekł jak w sentencji wyroku.