

## WYROK

### W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

***Dnia 16 stycznia 2019 r.***

***Sąd Apelacyjny w Warszawie I Wydział Cywilny w składzie następującym:***

Przewodniczący: SSA Katarzyna Jakubowska-Pogorzelska (spr.)

Sędziowie: SA Katarzyna Polańska-Farion

SO del. Dagmara Olczak-Dąbrowska

Protokolant: sekr. sądowy Sławomir Mzyk

po rozpoznaniu w dniu 16 stycznia 2019 r. w Warszawie

na rozprawie

sprawy z powództwa D. B.

przeciwko (...) spółce akcyjnej z siedzibą w W., (...) – Szpitalowi im. (...) w K.

o zadośćuczynienie i odszkodowanie

na skutek apelacji powoda

od wyroku Sądu Okręgowego w Warszawie

z dnia 23 czerwca 2017 r., sygn. akt I C 1002/14

#### ***I. zmienia zaskarżony wyrok:***

***a) częściowo w punkcie piątym w ten sposób, że zasądza od (...) spółki akcyjnej z siedzibą w W. i (...) – Szpitala im. (...) w K. na rzecz D. B. dodatkowo kwotę 27.350 (dwadzieścia siedem tysięcy trzysta pięćdziesiąt) złotych wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 4 stycznia 2015 roku do dnia zapłaty, z tym zastrzeżeniem, że spełnienie świadczenia przez któregokolwiek z pozwanych zwalnia drugiego do wysokości dokonanej zapłaty;***

***b) w punkcie szóstym częściowo w ten sposób, że ustala, iż D. B. ponosi koszty procesu w 62%, a (...) spółka akcyjna z siedzibą w W. i (...) – Szpital im. (...) w K. solidarnie w 38%;***

#### ***II. oddala apelację w pozostałym zakresie;***

#### ***III. nie obciąża powoda obowiązkiem zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego;***

***IV. nakazuje pobrać solidarnie od (...) spółki akcyjnej z siedzibą w W. i (...) – Szpitala im. (...) w K. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Warszawie kwotę 1337 (jeden tysiąc trzysta trzydzieści siedem) złotych tytułem opłaty od apelacji, od uiszczenia której powód był zwolniony.***

Dagmara Olczak-Dąbrowska Katarzyna Jakubowska-Pogorzelska Katarzyna Polańska-Farion

## UZASADNIENIE

Powód D. B. wniósł o zasądzenie in solidum od pozwanych: (...) S. A. z siedzibą w W. oraz (...) - Szpitala im. (...) w K. kwoty 200 000 złotych wraz z ustawowymi odsetkami od dnia następnego po doręczeniu odpisu pozwu do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia, kwoty 10 095,74 zł. z ustawowymi odsetkami od dnia następnego po doręczeniu odpisu pozwu do dnia zapłaty tytułem odszkodowania, ustalenia odpowiedzialności pozwanych za mogące powstać w przyszłości skutki nieprawidłowego leczenia w (...) - Szpitalu im. (...) w K. z zastrzeżeniem górnej odpowiedzialności pozwanego zakładu ubezpieczeń do kwoty odpowiadającej sumie gwarancyjnej wynikającej z wszelkich polis i ogólnych warunków ubezpieczenia; zasądzenia kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Pozwany (...) S. A. z siedzibą w W. wniósł o oddalenie powództwa z zasądzeniem kosztów procesu według norm przepisanych (k. 272-273).

Wyrokiem z dnia 23 czerwca 2017 roku Sąd Okręgowy w Warszawie I Wydział Cywilny tytułem zadośćuczynienia zasądził od pozwanych (...) S. A. z siedzibą w W. i (...) – Szpitala im. (...) w K. na rzecz powoda D. B. kwotę 50 000 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 04 stycznia 2015 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku i ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 01 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty z tym zastrzeżeniem, że spełnienie świadczenia przez któregokolwiek z pozwanych zwalnia drugiego do wysokości dokonanej zapłaty; tytułem odszkodowania zasądził od pozwanych (...) S. A. z siedzibą w W. i (...) – Szpitala im. (...) w K. na rzecz powoda D. B. kwotę 2 745,74 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 04 stycznia 2015 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku i ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 01 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty z tym zastrzeżeniem, że spełnienie świadczenia przez któregokolwiek z pozwanych zwalnia drugiego do wysokości dokonanej zapłaty; ustalił odpowiedzialność pozwanych (...) S. A. z siedzibą w W. i (...) – Szpitala im. (...) w K. względem powoda D. B. za mogące wystąpić w przyszłości skutki nieprawidłowego leczenia w (...) – Szpitalu im. (...) w K. w 2012 i 2013 roku; zastrzegł, że odpowiedzialność pozwanego (...) S. A. z siedzibą w W. względem powoda D. B. jest ograniczona do kwoty 100 000 Euro (stu tysięcy Euro); w pozostałym zakresie oddalił powództwo; ustalił, że powód D. B. ponosi 75% kosztów procesu, a pozwanicy (...) S. A. z siedzibą w W. i (...) – Szpital im. (...) w K. ponoszą solidarnie 25% tych kosztów, pozostawiając ich szczegółowe rozliczenie referendarzowi sądowemu.

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

Dnia 24 grudnia 2012 roku o godzinie 15:46 powód D. B. został przyjęty w trybie nagłym do pozwanego (...) - Szpitala im. (...) w K. z powodu upadku na nartach, którego konsekwencją było otwarte złamanie trzonu piszczeli kości lewej kończyny dolnej. Po konsultacji ortopedycznej nie stwierdzono wskazań do interwencji chirurgicznej. Tego dnia na łóżku pacjenta założono szwy na ranie oraz opatrunek na sucho. O godzinie 23:50 podano powodowi m., zlecono antybiotyki w postaci A. 1,2 razy dziennie i m. 3 razy dziennie. Powód otrzymał również płyny infuzyjne, h. i k., k., c. i h.. Powód przyjmował A. od 31 grudnia 2012 roku do 06 stycznia 2013 roku zespolenia. W drugiej i trzeciej dobie po przyjęciu do szpitala opatrunek, pomimo że był przesiąknięty krwią, nie został zmieniony, co stanowiło zaniedbanie personelu.

Dnia 27 grudnia 2012 roku stwierdzono na całym podudziu pęcherze różnej wielkości, pod kolanem dwa duże krwiaki, a na nich pęcherze wypełnione płynem surowiczo – krwistym, które opróżniono i zastosowano o.. Początkowo tego dnia powód został zakwalifikowany do leczenia operacyjnego. Po wykonaniu znieczulenia podpajęczynówkowego, co do którego nie uzyskano świadomej zgody pacjenta, odstąpiono jednak od zabiegu i przekazano go do oddziału ortopedii, ponieważ w międzyczasie doszło do powstania opisanych wyżej pęcherzy. Powoda nie poinformowano o rodzaju znieczulenia (ogólnego, podpajęczynówkowego). Dnia 28 grudnia 2012 roku mniejsze pęcherze były nieco przyschnięte a duże na krwakiach popękały; zastosowano o. (1) oraz g.. 29 grudnia 2012 roku wykonano toaletę o. (1) i pozostawiono bez opatrunku. Dnia 31 grudnia 2012 roku stwierdzono przyschnięcie pęcherzy; opatrunek zmieniono

03 i 05 stycznia 2013 roku. 07 stycznia przed zabiegiem operacyjnym wykonano toaletę ran. Tego dnia wykonano operację zespolenia piszczeli płytą (...) i 16 śrubami oraz dwoma śrubami ciągnącymi. Nie wykonano repozyycji kłykcia bocznego ze względu na przedłużający się czas operacji. Po operacji zmieniano opatrunki 08, 09 i 10, 11, 12 i 14 stycznia 2013 roku.

Po wypisaniu ze szpitala powód zarejestrował się w poradni ortopedycznej szpitala w S. – miejscu zamieszkania powoda - 17 stycznia 2013 roku. W dniu 21 stycznia 2013 roku zmieniono opatrunek i usunięto szwy. W dniach od 13 marca do 18 marca 2013 roku powód był hospitalizowany w szpitalu w S. w celu zdjęcia gipsu i wdrożenia leczenia usprawniającego na szynie (...) i ćwiczeń. W kwietniu 2013 roku powód został ponownie przyjęty do tego szpitala i przebywał tam do 10 maja 2013 roku z rozpoznaniem złamania wieloodłamowego nasady bliższej podudzia lewego w trakcie gojenia i infekcji w ranie pooperacyjnej. W badaniu USG stwierdzono ropień nadkostnowy. W wymazie rany 04 kwietnia 2013 roku stwierdzono u powoda wystąpienie bakterii gronkowca złocistego metycylinowrażliwego, a w wymazie z dnia 07 maja 2013 roku bez drobnoustrojów. Zastosowano leczenie polegające na oczyszczeniu rany i ogniska infekcji oraz na drenażu ssącym i antybiotykoterapii celowanej. Ze względu na dalej utrzymujący się stan zapalny powód od 07 czerwca 2013 roku podjął leczenie w O.. D. B. odbył dwie 60-dniowe kuracje w komorze hiperbarycznej. W dniu 10 marca 2014 roku stwierdzono zagojone rany bez cech nawrotu zapalenia, zakresy ruchów w stawach skokowym i kolanowym zachowane, a leczenie uznano za zakończone.

Zaniedbanie polegające na niedokonaniu zmiany opatrunku na podudziu lewym w drugiej i trzeciej dobie hospitalizacji powoda w pozwanym szpitalu w połączeniu z tworzącymi się pęcherzami spowodowało powstanie infekcji bakteryjnej i w efekcie zropienie rany pooperacyjnej, a to z kolei przedłużyło gojenie rany. Z tego tytułu powód doznał 10% uszczerbku na zdrowiu. U powoda nie doszło do zakażenia kości gronkowcem złocistym, lecz do rozległej infekcji tkanek miękkich. Rokowanie jest złe z punktu widzenia ortopedycznego, ponieważ przebyte zakażenie przyspieszy czas do rozwoju zmian zwyrodnieniowych w związku z odwapnieniem i osłabieniem kości z uwagi na leczenie zakażenia. Mogą wystąpić u powoda w przyszłości obniżenie odporności, ropienia gardła i zapalenia gardła. Fakt nieprzeprowadzenia badań mikrobiologicznych, które winny być przeprowadzone najpóźniej 27 grudnia 2012 roku mógł opóźnić wdrożenie antybiotykoterapii celowanej, jednak w wypadku wyhodowanej u powoda ostatecznie bakterii leczenie pierwotnie wdrożonym antybiotykiem A. było zgodne z profilem jej lekowrażliwości.

Pozwany szpital prowadził dokumentację medyczną powoda w sposób uniemożliwiający identyfikację czasu podania leków, zlecenia lekarskie co do nazwy leków lub czynności były nieczytelne, nie obejmowały żadnych instrukcji co do czasu podania leku lub wykonania czynności, nie wskazywały, jak długo ma mieć miejsce podanie wlewu kroplowego dożylnego. Nie podano znaczników czasu dokonania przez lekarza zlecenia ani czasu jego wykonania przez pielęgniarkę. Nieczytelność oraz niejednoznaczność zapisów zleceń skutkowałą niemożliwością ustalenia, czy zlecenia były realizowane i w jaki sposób. Antybiotykoterapia w klasycznym zalecanym modelu nie była u powoda zastosowana, chociaż wdrożone leczeniem. i A. było prawidłowe.

W czasie leczenia zakażenia powód był bardzo załamany, zwłaszcza świadomością, że może dojść do amputacji kończyny. Leczenie trwało długo a efektów nie było widać, dlatego szukał pomocy w innych ośrodkach, aż wreszcie znalazł dobrego lekarza w szpitalu w O.. Od lipca 2014 roku, odkąd powód zakończył leczenie zakażenia gronkowcem złocistym, nie wystąpiły żadne dalsze objawy zakażenia. Mimo to powód mając świadomość ryzyka związanego z możliwością nawrotu zakażenia jest szczególnie drażliwy na tym tle i stara się bardzo uważać na nogę, na której znajdują się blizny po zakażonej ranie. Nosi na niej stale ochraniacz piłkarski i bardzo denerwuje się, gdy np. uderzy się w ranę, ponieważ obawia się, że rana się otworzy i pojawi się zakażenie. Ta sytuacja odbiła się na jego psychice, stale jest podenerwowany, co odczuwa nie tylko jego najbliższa rodzina: żona i syn, ale z tego względu powód ograniczył swoje kontakty towarzyskie, które wcześniej szczególnie pielęgnował. D. B. uważa, że znajomi odwrócili się od niego z obawy o swoje zdrowie, zwyczajnie boją się zarazić tą bakterią; chociaż często to oni dowozili go do szpitala na zmianę opatrunku. Powód stał się bardziej zazdrosny o żonę, uważa, że nie jest wystarczająco męski, rzutuje to negatywnie na ich relacje.

Stan somatyczny powoda wymagający intensywnego leczenia (w tym hospitalizacji), farmakoterapii, intensywnych zabiegów w ramach rewizji rany pooperacyjnej w konfrontacji z faktem wystąpienia infekcji bakteryjnej i przede wszystkim możliwych konsekwencji dla stanu zdrowia powoda (amputacji nogi) stanowił dla D. B. silny czynnik stresowy oddziałujący na niego w sposób przewlekły z uwagi na rozpiętość w czasie. Powikłanie wdrożonego leczenia, kolejne interwencje medyczne i zabiegi związane z zakażeniem gronkowcem złocistym w sposób globalny obniżyły w tamtym czasie poczucie jakości życia powoda. Negatywne oddziaływanie tych czynników wymiennie ograniczało funkcjonowanie powoda w życiu codziennym z uwagi na konieczność pobytu w szpitalach, wyłączenie z aktywności, jak i pełnienie przez niego ról społecznych oraz izolacji z kręgu kontaktów interpersonalnych, stanowiło to dla niego źródło cierpień psychicznych, obniżenia nastroju i podwyższenia poziomu napięcia wewnętrznego.

Powód zarówno przed wypadkiem, jak i obecnie nie pracuje zawodowo, ponieważ od lat sprawuje opiekę nad niepełnosprawnym synem. Do szpitala w K. kilkakrotnie przyjeżdżała żona powoda prosząc o transport kogoś ze znajomych. Koszt dojazdu z miejsca zamieszkania do szpitala wynosił ok. 200 zł., a noclegu 50 zł. W czasie, gdy powód był hospitalizowany w szpitalu w S. jego żona odwiedzała go codziennie lub nawet dwa razy na dzień. Odległość ze szpitala do domu wynosi ok. 2km. Jej dojazdy kosztowały około 150 zł. Powód dojeżdżał do szpitala kilkadziesiąt razy w celu zmiany opatrunków. Poniósł z tego tytułu koszty w wysokości około 70 zł. Powód musiał również ponieść koszty dojazdów do szpitala w O. oddalonego o 230 km od jego miejsca zamieszkania. Dojazdy te odbywały się samochodem o pojemności 1 600cm<sup>3</sup>, a było ich co najmniej trzy. Powód dojeżdżał 120 razy po 5km na zabiegi w komorze hiperbarycznej, co kosztowało łącznie około 500 zł. Za dokumentację medyczną zapłacił łącznie około 100 zł.

Od maja 2013 roku do grudnia 2013 roku nad powodem opiekę sprawowała żona, która pomagała mu się ubrać, umyć, przygotować posiłek; taką pomoc świadczył mu również brat i syn. D. B. poruszał się przy pomocy kul ortopedycznych do początku 2014 roku, od tego czasu sam wykonywał obowiązki domowe i powrócił do sprawowania opieki nad synem.

Aktualny stan psychiczny powoda jest lepszy, nie wymaga on leczenia psychiatrycznego, choć z uwagi na utrzymujące się i mające charakter trwały obniżenie jakości życia w kontekście zakażenia gronkowcem złocistym okresowo winien mieć zapewnioną możliwość korzystania z konsultacji psychologicznych.

Pozwany (...) – Szpitala im. (...) w K. był w okresie od 01 listopada 2012 roku do 31 października 2013 roku ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w pozwanym (...) S. A. z siedzibą w W. z sumą gwarancyjną na jedno zdarzenie wysokości 100 000 Euro.

Powyższy stan faktyczny Sąd Okręgowy ustalił na podstawie dowodów ze źródeł osobowych i nieosobowych. Sąd poddał analizie dowody z dokumentów w postaci historii choroby, opinii biegłych lekarzy specjalistów chirurga ortopedy traumatologa M. G., lekarza specjalisty chorób zakaźnych dra n. med. J. P. oraz psychologa, a ze źródeł osobowych w postaci zeznań świadków M. B. (1), M. B. (2), B. R., T. F., W. L., H. P., R. C., W. P., A. K..

Dowód z zeznań świadków M. B. (1) i M. B. (2) oraz przesłuchania powoda D. B. w charakterze strony Sąd uznał za wiarygodny.

Dowód z zeznań świadków B. R., T. F., W. L., H. P., R. C., W. P., A. K., P. B., B. Z. nie stanowił podstawy dokonania ustaleń faktycznych w żadnym zakresie, ponieważ ci świadkowie – członkowie personelu medycznego pozwanego szpitala niewiele albo nic nie pamiętali z przebiegu hospitalizacji powoda. Powoływali się na zapisy dokumentacji medycznej.

Dowody z dokumentów zawartych w historii choroby zostały przez Sąd Okręgowy uznane za wiarygodne, bo korespondując ze sobą oraz dowodami z opinii biegłych, zeznaniami świadków pozwoliły ustalić spójny stan faktyczny w odniesieniu do zdarzeń będących podstawą faktyczną powództwa.

Dowodom z opinii biegłych sądowych: chirurga ortopedy traumatologa M. G., chorób zakaźnych dra n. med. J. P. oraz psychologa klinicznego dra T. G. Sąd Okręgowy przydał moc dowodową i walor wiarygodności. Zgłoszone zastrzeżenia

do opinii ortopedy traumatologa M. G. oraz chorób zakaźnych dra n. med. J. P. zostały wyjaśnione w sposób nie budzący wątpliwości Sądu w opiniach pisemnych uzupełniających oraz w czasie wyjaśnień ustnych złożonych przez biegłych na rozprawach. Żadna ze stron ostatecznych wniosków płynących z opinii nie kwestionowała i nie zgłosiła wniosku o dopuszczenie dowodu z opinii innych biegłych.

W oparciu o tak ustalony stan faktyczny Sąd Okręgowy uznał powództwo za częściowo usprawiedliwione.

Odpowiedzialność pozwanego (...) z siedzibą w W. względem pacjentów (...) – Szpitala im. (...) w K. za skutki ich leczenia w 2012 i 2013 roku wynikała z zawarcia przez te podmioty umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej i opierała się na normie z art. 805 § 1 k.c. Z kolei odpowiedzialności placówki medycznej za wywołanie uszczerbku na zdrowiu czy rozstroju zdrowia pacjenta w związku z podjętymi przez lekarzy i personel medyczny czynnościami leczniczymi należy upatrywać w treści art. 430 k.c. Powołany przepis statuuje odpowiedzialność z tytułu czynu niedozwolonego za szkody wyrządzone osobie trzeciej przez podwładnego z jego winy.

Sąd Okręgowy wskazał, że dyrektywy postępowania lekarza wyznacza art. 4 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentyści. Jeżeli zachowanie lekarza odbiega na niekorzyść od przyjętego, abstrakcyjnego wzorca postępowania, przemawia to za jego winą w razie wyrządzenia szkody. Wzorzec jest budowany według obiektywnych kryteriów takiego poziomu fachowości, poniżej którego postępowanie danego lekarza należy ocenić negatywnie. Właściwy poziom fachowości wyznaczają kwalifikacje zawodowe (specjalizacja, stopień naukowy), posiadane doświadczenie, charakter i zakres doksztalcania się w pogłębianiu wiedzy medycznej i poznawaniu nowych metod leczenia.

Zakład leczniczy jest zobowiązany, poza świadczeniem usług leczniczych, do zapewnienia pacjentowi "bezpieczeństwa" pobytu, jest to obowiązek starannego działania.

Dla przyjęcia odpowiedzialności zakładu leczniczego konieczne jest ustalenie winy jej pracownika (lekarza, personelu pomocniczego) w znaczeniu obiektywnym. Nie zwalnia jednak tego zakładu z odpowiedzialności niemożność ustalenia sprawcy szkody, jeżeli zostanie udowodnione, że winę ponosi osoba (osoby) z określonego kręgu. Zachodzi wówczas tzw. "wina bezimienna". Odpowiedzialność zakładu leczniczego, przy przyjęciu winy, występuje jedynie wtedy, gdy między zawinionym zachowaniem a szkodą istnieje adekwatny związek przyczynowy. Orzecznictwo Sądu Najwyższego utrwaliło pogląd, iż nie jest wymagane, by związek przyczynowy pomiędzy postępowaniem lekarza (personelu leczniczego), a powstałą szkodą został udowodniony w sposób pewny. Jeżeli zachodzi prawdopodobieństwo wysokiego stopnia, że działanie lub zaniechanie personelu było przyczyną szkody, można uznać związek przyczynowy za ustalony.

Sąd Okręgowy doszedł do przekonania, że powód dowiódł wystąpienie przesłanek odpowiedzialności pozwanego szpitala w K., za który w niniejszym sporze odpowiedzialność cywilną ponosi - obok szpitala także pozwany (...).

W ocenie Sądu Okręgowego powód wykazał za pomocą dokumentacji medycznej oraz dowodów z opinii biegłych: M. G. i J. P., że w czasie przygotowania powoda do przeprowadzenia zabiegu zespolenia kości podudzia lewego doszło do popełnienia błędu w sztuce medycznej poprzez niedokonanie zmiany opatrunku w drugiej i trzeciej dobie hospitalizacji powoda, co z dużą dozą prawdopodobieństwa doprowadziło do wystąpienia zakażenia bakteryjnego gronkowcem złocistym. Błędem personelu szpitala było pozostawienie przekrwionej rany na dwa dni na tworzących się pęcherzach, co spowodowało zainfekowanie tkanek (k. 619).

Biegły M. G. w swej podstawowej opinii wskazał, że stan zapalny, który pojawił się w 2013 roku wygoił się i do chwili obecnej nie wystąpiły żadne objawy tego stanu (k. 618). Biegły ten wyjaśnił mechanizm powstania infekcji bakteryjnej wskazując, że w otwartej ranie, jaka w wyniku upadku na stoku pojawiła się u powoda na lewej kończynie, pojawiły się bakterie. Jednak z uwagi na zaniechanie personelu medycznego pozwanego szpitala polegające na niezmiennym opatrunku w drugiej i trzeciej dobie hospitalizacji D. B. doszło do powstania infekcji bakteryjnej w połączeniu z tworzącymi się pęcherzami i w efekcie doprowadziło do zropienia rany, a to z kolei przedłużyło jej gojenie. Biegły wyjaśnił, że ze stwierdzonego z przyczyn ortopedycznych uszczerbku na zdrowiu 10% spowodowane jest infekcją. Biegły M. G. precyzyjnie wytłumaczył, że powód doznał bardzo poważnego urazu kończyny z działaniem olbrzymiej energii porównywalnej do wypadku komunikacyjnego, o czym świadczy rozległość złamania. Taki uraz spowodował

nie tylko złamanie kości, ale również rozerwanie tkanek miękkich, co doprowadziło do zaburzeń krążenia i powstania obrzęku i pęcherzy (k. 743).

W toku wyjaśnień ustnych do opinii złożonych na piśmie w sprawie na rozprawie w dniu 22 marca 2017 roku biegły specjalista ds. chorób zakaźnych dr n. med. J. P. wytłumaczył, że najprawdopodobniej zakażenie gronkowcem było egzogenne (zewnętrzne, szpitalne), a nie endogenne (wewnętrzne, własne) i doszło do niego w szpitalu, ponieważ w początkowej fazie pobytu powoda w pozwanej placówce leczniczej nie stwierdzono cech stanu zapalnego, nie było zaczerwienienia ani wycieku. Stan zapalny wystąpił w styczniu 2013 roku, więc podczas repozycji kończyny mogło dojść do zakażenia. Gdyby podwyższona leukocytoza, wyciek z rany i jej ocieplenie występowały przy przyjęciu go do szpitala, wówczas można by mówić o zakażeniu gronkowcem wcześniej niż w szpitalu (k. 794). Stan poprawy w badaniach wskaźników i brak objawów klinicznych między wypadkiem a zabiegiem operacyjnym może dawać domniemanie, że w tym okresie nie doszło do zakażenia. Biegły wyjaśnił, że najbardziej prawdopodobny mechanizm zakażenia polegał na tym, że wprowadzono bakterię podczas zabiegu operacyjnego, co wiązało się w wcześniejszym niedostatecznym zdezynfekowaniem miejsca operowanego, w tym wypadku otwartej rany. Doszło – jak podał biegły - do nieskutecznego zdezynfekowania tego miejsca w sytuacji, gdy prowizorycznie zaopatrzoną ranę poddano zabiegowi operacyjnemu – taka rana jest bardziej podatna na zakażenie (k. 794). Efekt zakażenia mógł być skutkiem kumulacji niezmiennego kilka dni opatrunku i namnażania się bakterii. Biegły wskazał również, że zdezynfekowanie rany choć zmniejsza ryzyko zakażenia, to jednak go całkowicie nie eliminuje, jednak niezdezynfekowanie rany należy analizować w kategorii błędu (k. 795).

Sąd Okręgowy uznając te wyjaśnienia za wynik poprawnej logicznie metodologii oceny płynącej z wiedzy i doświadczenia zawodowego, przyjął je nie tylko za podstawę swoich ustaleń, ale i oceny w kontekście twierdzeń i zarzutów powoda, które Sąd zobligowany był poddać analizie.

W podstawie faktycznej powództwa powód zarzucił, że personel pozwanego szpitala nie zapewnił mu organizacyjnie możliwości poddania go zabiegowi operacyjnemu w dniu wypadku (24 grudnia 2012 roku), a dodatkowo opóźnił jego przeprowadzenie, gdyż nastąpiło to dopiero w dniu 07 stycznia 2013 roku. W ocenie Sądu Okręgowego tak postawione zarzuty są nieprawidłowe, ponieważ z opinii biegłego ortopedy traumatologa M. G. płynie wniosek o tym, iż decyzja o odroczeniu zabiegu była prawidłowa z punktu widzenia dobrostanu pacjenta, ponieważ gdyby wykonano ją w dniu przyjęcia, to na obrażenia związane z urazem nałożyłby się uraz operacyjny (k. 618-619). Uraz spowodował powstanie pęcherzy, więc dodatkowy uraz operacyjny mógłby spowodować powstanie zespołu powięziowego, co w skrajnych przypadkach mogłoby zakończyć się amputacją kończyny (k. 619). M. G. podkreślił, że wykonanie operacji winno zostać nawet jeszcze bardziej odsunięte w czasie, gdyż doszłoby wówczas do lepszego wygojenia tkanek miękkich. Należało jeszcze przed operacją wdrożyć antybiotykoterapię celowaną i kontynuować ją po operacji (k. 619). Z tego powodu Sąd Okręgowy uznał zarzut powoda co do zaniedbań organizacyjnych szpitala związanych z odroczeniem zabiegu operacyjnego za bezzasadny.

W przekonaniu Sądu Okręgowego nieuzasadniony okazał się również zarzut powoda co do niewdrożenia natychmiastowo właściwej celowanej antybiotykoterapii (z grupy c. I generacji), ponieważ prawidłowe i wystarczające z punktu widzenia bakterii – gronkowca złocistego, która wywołała stan zapalny u powoda, było zastosowanie A. i M.. Wskazuje na to wywód zawarty w opinii biegłego ds. chorób zakaźnych – dra J. P., z którego wynika, że antybiotykoterapia prowadzona w pozwanym szpitalu odpowiadała wymaganiom sztuki medycznej (k. 651). Nie doszło zatem do popełnienia błędu terapeutycznego ani nie doszło do zaniechania wykonania badań mikrobiologicznych. Biegły J. P. wyjaśnił, że w 25-60% przypadków złamania otwartego stwierdza się obecność bakterii, stąd też nie zaleca się wykonywania badań bakteriologicznych przed lub w trakcie zaopatrywania złamań otwartych, o ile nie występują zaburzenia w gojeniu się rany. Biegły wskazał jednak, że w przypadku powoda niewątpliwie należało wykonać badania bakteriologiczne z treści przekłuwanego pęcherzy, a więc co najmniej w dniu 27 grudnia 2012 roku (k. 701). Fakt nieprzeprowadzenia badań bakteriologicznych mógł opóźnić rozpoznanie i wdrożenie terapii celowanej, choć biegły podkreślił, że w wypadku bakterii wyhodowanej ostatecznie u powoda

leczenie pierwotnie wdrożonym antybiotykiem A. było zgodne z profilem lekowrażliwości bakterii (...) (k. 701). Nie ma jednak pewności co do tego, czy na tym etapie zakażenia wyhodowano by tę bakterię.

D. B. zarzucił pozwanemu szpitalowi nieprawidłowe z punktu widzenia zasad aseptyki zszycie rany na łóżku pacjenta zamiast w gabinecie zabiegowym. I ten zarzut w ocenie Sądu Okręgowego był niesłuszny, bowiem z opinii M. G. wynikało, że tego rodzaju czynność mogła zostać dokonana na łóżku pacjenta, jeśli tylko użyto odpowiedniej chusty i obłożenia. Nie ma dowodu na to, że nie zastosowano się do tych zasad, a biegły dodatkowo podkreślił, że przy tak wieloodłamowym złamaniu, jakiego doznał powód, należało oszczędzić mu dodatkowej traumatyzacji i bólu związanego z przenoszeniem pacjenta (k. 619). Ten pogląd biegłego dodatkową argumentacją wsparł również biegły dr n. med. J. P. – specjalista ds. chorób zakaźnych (k. 695).

W przekonaniu Sądu Okręgowego nietrafny okazał się też zarzut powoda dotyczący zaaplikowania mu niepotrzebnego znieczulenia podpajęczynówkowego w dniu 27 grudnia 2012 roku wiązany dodatkowo z brakiem uświadomionej zgody na tego rodzaju znieczulenie. Posiadający wiadomości specjalne wymagane w tej sprawie do dokonania prawidłowej oceny żądań powoda biegły lekarz specjalista ortopeda traumatolog M. G. wyjaśnił Sądowi, że w takim stanie, w jakim znajdował się powód w zgodzie ze sztuką medyczną pozostaje dokonanie właściwej oceny pacjenta w znieczuleniu pod kątem podjęcia ostatecznej decyzji o operacji. Nie są to sytuacje wyjątkowe (k. 744). Uznając te wyjaśnienia za przekonujące Sąd Okręgowy nie zgodził się z tym zarzutem powoda, jednak sprawa w aspekcie braku uświadomionej zgody na znieczulenie podpajęczynówkowe wymagała osobnej analizy z uwagi na zgłoszenie żądania naruszenia prawa pacjenta.

Zarzut powoda co do wystąpienia błędu organizacyjnego pozwanego szpitala zasadzający się na twierdzeniu o nieprzewiezieniu go w dniu wypadku do innej placówki, która mogłaby przeprowadzić operację jeszcze tego samego dnia Sąd Okręgowy uznał za chybiony, ponieważ prawidłowe było postępowanie pozwanego szpitala polegające na odroczeniu operacji z uwagi na ciężki stan pourazowy D. B., o czym przekonująco wypowiedział się biegły M. G..

Powód twierdził, że wskutek zakażenia bakteryjnego doszło do wystąpienia u niego zakażenia kości i szpiku, jednak w ocenie Sądu taka sytuacja nie miała miejsca, na co wskazał biegły M. G., który przekonująco uzasadnił, że u powoda nie doszło do zakażenia kości, lecz do rozległej infekcji tkanek miękkich, na wskazuje obraz Rtg kończyny. Biegły specjalista ds. chorób zakaźnych potwierdził tę diagnozę (k. 701; 741).

Z kolei odnosząc się do twierdzeń pozwanych o tym, że nie ma dowodu na to, iż do zakażenia rany gronkowcem złocistym doszło w pozwanym szpitalu zwłaszcza, że w chwili przyjęcia go do tej placówki nie stwierdzono cech zakażenia, Sąd Okręgowy wskazał za biegłym M. G., że fakt, iż rana pooperacyjna zagoiła się prawidłowo nie świadczy o tym, że nie doszło do zakażenia (k. 740). Biegły J. P. wyjaśnił prawdopodobny mechanizm zakażenia, który wskazuje na jego wystąpienie w pozwanym szpitalu.

To wszystko spowodowało, że Sąd Okręgowy uznał, iż wskutek zaniedbań personelu medycznego powód doznał naruszenia jego dobra osobistego w postaci zdrowia. D. B. z winy pozwanego szpitala doznał zapalenia bakteryjnego tkanek miękkich, co skutkowało 10% uszczerbkiem na jego zdrowiu.

Sąd Okręgowy, poddając analizie roszczenie o zadośćuczynienie, odwołał się do przepisu art. 445 k.c. W ocenie Sądu powód wskutek bezprawnego zawinonego zaniechania personelu medycznego szpitala w K. doznał rozstroju zdrowia, który spowodował powstanie 10% uszczerbku na zdrowiu związanego z koniecznością leczenia stanu zapalnego, co uzasadnia przyznanie mu zadośćuczynienia w oparciu o powołane wyżej przepisy. Istnienie związku przyczynowego pomiędzy bezprawnym i zawinionym zaniechaniem personelu medycznego a powstaniem szkody niemajątkowej wywołanej zakażeniem bakteryjnym było bezdyskusyjne zważywszy na wyniki postępowania dowodowego.

W ocenie Sądu Okręgowego żądanie 160 000 zł należało uznać za nieadekwatne do ustalonego rozmiaru krzywdy i cierpień doznanych przez powoda D. B., a będącej następstwem błędu medycznego w postaci zaniedbania ze strony personelu lekarskiego szpitala w K..

Ustalając wysokość należnego powodowi zadośćuczynienia, Sąd Okręgowy odwołał się do kryteriów wypracowanych przez orzecznictwo, a więc stopnia i czasu trwania cierpień psychicznych i fizycznych, trwałości skutków czynu niedozwolonego, prognozy na przyszłość, wieku poszkodowanego. W tym kontekście Sąd Okręgowy wskazał, że powód wskutek błędu medycznego doznał rozstroju zdrowia skutkującego uszczerbkiem wynoszącym 10% i trwającym półtora roku. W ocenie Sądu Okręgowego, gdyby ranę powoda prawidłowo opatrywano, to nawet gdyby doszło do zakażenia – można byłoby mówić jedynie o powikłaniu bez odpowiedzialności cywilnej pozwanych, natomiast zaniedbanie personelu medycznego pozwanego szpitala polegające na niezmiennieniu opatrunku na otwartej ranie, które doprowadziło do namnożenia się bakterii i wniknięcia do organizmu powodując stan zapalny skutkuje przyjęciem odpowiedzialności pozwanego szpitala, a za nim zakładu ubezpieczeń. Błędy, które popełniono w stosunku do powoda spowodowały, że przez półtora roku prowadził leczenie zapalenia bakteryjnego, które niosło za sobą ból, dyskomfort, konieczność kilkukrotnej hospitalizacji oraz obawy o amputację nogi. Wiązało się z obniżeniem jakości życia, nastroju, podwyższeniem napięcia i przekładało się na stan relacji rodzinnych i towarzyskich w kierunku jego pogorszenia. Do dzisiaj powód wymaga okresowego wsparcia psychologicznego.

Fakt, iż powód cierpiał w związku z zapaleniem bakteryjnym jest niezaprzeczalny, jednak żądanie zadośćuczynienia w kwocie 160 000 zł. należało uznać za wygórowane zważywszy, że powód w tym okresie i tak leczył złamanie otwarte, które na pewno również rzutowało negatywnie na jego stan psychiczny.

To wszystko skłoniło Sąd Okręgowy do ustalenia zadośćuczynienia na poziomie 40 000 zł, które winno złagodzić krzywdę i cierpienie powoda.

Powód D. B. domagał się ponadto zasądzenia zadośćuczynienia w kwocie 40 000 zł. z tytułu zawinionego naruszenia jego praw jako pacjenta w szczególności za naruszenie prawa powoda świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej, prawa do świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością, prawa do natychmiastowego udzielenia świadczenia ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia, prawa do informacji, prawa do wyrażenia uświadomionej zgody na znieczulenie w dniu 27 grudnia 2012 roku, prawa do prowadzenia dokumentacji medycznej w formie zgodnej z prawem (k. 4-9).

W tym zakresie Sąd Okręgowy powołał się na treść art. 4 ust 1. ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tekst jednolity Dz. U. z 2012 r. poz. 159ze zm.) oraz art. 19 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej. Wynikające z tych przepisów prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom wiedzy medycznej, uzasadnia oczekiwanie pacjenta, że zastosowane wobec niego metody lecznicze i diagnostyczne, odpowiadające związanym z tym potrzebom, będą oparte będą na sprawdzonych i aktualnych metodach, będą więc świadczeniami odpowiedniej jakości.

Sąd Okręgowy uznał, że niektóre z zarzutów powoda dotyczące naruszenia jego prawa pacjenta były uzasadnione.

W przekonaniu Sądu Okręgowego w sposób zawiniony personel pozwanego szpitala naruszył prawo powoda jako pacjenta do świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością, ponieważ zaniedbał dokonania zmiany opatrunku na ranie w drugiej i trzeciej dobie hospitalizacji mimo, że opatrunek był przesiąknięty krwią. Pozwany szpital naruszył nadto prawo powoda do informacji co do rodzaju znieczulenia zastosowanego u powoda w dniu 27 grudnia 2012 roku, a zgoda na znieczulenie była nieuświadomiona w rozumieniu art. 31ust. 1 ustawy z dnia 05 grudnia 1996 roku o zawodach lekarza i lekarza dentystry (tekst jedn. Dz. U. z 2008 roku nr 136, poz. 857), zgodnie z którym lekarz ma obowiązek udzielać pacjentowi lub jego ustawowemu przedstawicielowi przystępnej informacji o jego stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu. Powód przekonująco wyjaśnił, że w dniu 27 grudnia 2012 roku nie przedstawiono mu informacji na temat alternatywnych metod znieczulenia, co oznacza, że jego zgoda nie była tzw. „zgodą uświadomioną”. W ocenie Sądu Okręgowego pozwany szpital w sposób nieprawidłowy prowadził dokumentację medyczną, na co wielokrotnie wskazał biegły J. P., a co znacząco utrudniło zbadanie prawidłowości leczenia powoda. Natomiast niezasadny okazał się zarzut naruszenia prawa powoda jako pacjenta do nieprzeprowadzenia operacji w dniu przyjęcia oraz nieprzewiezienia go do innej



placówki w tym celu, ponieważ biegły M. G. przekonał Sąd o tym, że odłożenie w czasie operacji było zachowaniem jak najbardziej słusznym i prawidłowym.

W konsekwencji Sąd Okręgowy uznał, że powodowi z tytułu naruszenia praw pacjenta należy się zadośćuczynienie w kwocie 10 000 zł, zaś dalej idące roszczenie oddalił, wskazując, że tego rodzaju zadośćuczynienie musi być umiarkowane.

Odsetki ustawowe należne powodowi od zasądzonej łącznie kwoty 50 000 zł tytułem zadośćuczynienia zostały przyznane od dnia 04 stycznia 2015 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku i ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 01 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty - na podstawie art. 817 § 1 k.c., wobec upływu 30 dni od doręczenia pozwanym odpisu pozwu, co nastąpiło w dniu 02 i 03 grudnia 2014 roku.

Dalej Sąd Okręgowy wskazał, że odpowiedzialność pozwanych jest odpowiedzialnością z różnych tytułów prawnych, ponieważ pozwany szpital odpowiada na podstawie przepisów o czynach niedozwolonych (art. 415 i nast. k.c.), zaś pozwany (...) odpowiada na podstawie kontraktowej (art. 805 i nast. k.c.), w związku z czym należało zastrzec w wyroku, że spełnienie świadczenia przez któregokolwiek z pozwanych zwalnia drugiego do wysokości dokonanej zapłaty.

Powód D. B. wniósł o zasądzenie od pozwanych kosztów leczenia, dojazdów do palcówek medycznych, uzyskania dokumentacji medycznej oraz opieki osób trzecich. Jak chodzi o kwestię zasadności żądania obejmującego koszty sprawowania nad powodem opieki przez osoby drugie, to Sąd Okręgowy uznał, że powód nie udowodnił istnienia potrzeby w tym zakresie. Żaden z biegłych wydających w sprawie opinię nie wskazał na konieczność sprawowania nad powodem opieki jako następstwa wystąpienia zakażenia bakteryjnego. Z tego względu powództwo zostało w tym zakresie oddalone z odwołaniem do treści art. 444 § 1 k.c.

Natomiast pozostałe koszty zostały w ocenie Sądu Okręgowego wykazane a na zasądzone koszty składały się: koszty jednego dojazdu żony powoda samochodem osobowym do K. (478km x 0,8358zł.=399,51 zł.), jednego noclegu żony powoda w K. 07 stycznia 2013 roku (50zł.), koszty 37 dojazdów żony powoda do szpitala w S. w okresie od 04 kwietnia 2013 roku do 10 maja 2013 roku (odległość 5 km w dwie strony daje 185kmx0,8358zł.=154,62 zł.), koszty 17 dojazdów powoda na opatrunki i wizyty w poradni ortopedycznej w S. w okresie od 15 maja 2013 roku do 24 marca 2014 roku (85kmx0,8358zł.=71,04zł.), koszty 4 dojazdów powoda do szpitala w O. w okresie od 17 czerwca 2013 roku do 10 marca 2014 roku (1760kmx0,8358zł.=1 471zł.), koszty 120 dojazdów powoda do szpitala w S. na zabiegi w komorze hiperbarycznej w okresie od 29 września 2013 roku do 23 października 2013 roku oraz od 11 kwietnia 2014 roku do 17 lipca 2014 roku (600kmx0,8358zł.=501,48zł.), koszty uzyskania dokumentacji medycznej pozwanego szpitala w kwocie 75,78 zł., koszty uzyskania płyty CD ze zdjęciem Rtg powoda w kwocie 22,31 zł. Łącznie dawało to kwotę 2 745,74 zł. Koszt dojazdów został ustalony jako iloczyn liczby kilometrów oraz kwoty 0,8358 ustalonej dla samochodu o pojemności silnika powyżej 900cm<sup>3</sup> zgodnie z rozporządzeniem Ministra Infrastruktury z dnia 25 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. nr 27, poz. 271 ze zm.).

Odsetki ustawowe należne powodowi od zasądzonej kwoty tytułem odszkodowania zostały przyznane – podobnie jak w przypadku zadośćuczynienia od dnia 04 stycznia 2015 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku, a ustawowe za opóźnienie od dnia 01 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty - na podstawie art. 817 § 1 k.c., wobec upływu 30 dni od doręczenia pozwanym odpisu pozwu, co nastąpiło w dniu 02 i 03 grudnia 2014 roku (z.p.o. k. 269 i 271), a dalej idące powództwo jako bezzasadne oddalone.

Wobec wynikającego z umowy pomiędzy pozwanymi ograniczenia odpowiedzialności pozwanego zakładu ubezpieczeń za jedno zdarzenie do kwoty 100 000 Euro, znalazło to wyraz w pkt III wyroku.

Z uwagi na treść opinii biegłego lekarza chirurga ortopedy traumatologa, z której wynika, że rokowania na przyszłość są niepomyślne i w przyszłości mogą ujawnić się dalsze następstwa leczenia, jakiemu powód został poddany w pozwanym

szpitalu na przełomie 2012 i 2013 roku Sąd Okręgowy uznał, że żądanie ustalenia tej odpowiedzialności na przyszłość zostało udowodnione, a jego podstawę prawną stanowił przepis art. 189 k.p.c

O kosztach procesu Sąd Okręgowy orzekł w oparciu o treść art. 108 § 1 zdanie drugie k.p.c.

Wobec ustalenia, że powód ostał się ze swoimi roszczeniami w 25% powinien ponieść 75% kosztów procesu, a pozwani 25% tych kosztów.

Powyższy wyrok został zaskarżony przez powoda w części, tj.:

1/ pkt V. w zw. z pkt I. ww. wyroku w zakresie oddalającym żądanie powoda D. B. o zasądzenie zadośćuczynienia w kwocie 150.000 złotych wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi od dnia następnego po dniu doręczenia pozwanym odpisu pozwu do dnia zapłaty, z zastrzeżeniem, że spełnienie świadczenia przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego;

2/ pkt V. w zw. z pkt II. ww. wyroku w zakresie oddalającym żądanie powoda D. B. o zasądzenie odszkodowania w kwocie 7.350 złotych wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi od dnia następnego po dniu doręczenia pozwanym odpisu pozwu do dnia zapłaty, z zastrzeżeniem, że spełnienie świadczenia przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego;

3/ pkt VI. ww. wyroku w zakresie, w jakim Sąd ustalił, że powód D. B. ponosi 75 % kosztów procesu oraz nie obciążał w tym zakresie kosztami procesu pozwanych.

Zaskarżonemu wyrokowi zarzucił:

1/ naruszenie przepisów postępowania, które to naruszenie miało istotny wpływ na wynik sprawy, tj.:

1/ art. 233 § 1 k.p.c. poprzez jego niewłaściwe zastosowanie poprzez: nierozważenie wszystkich okoliczności sprawy, wynikających ze zgromadzonego materiału dowodowego, przy ustalaniu sumy zadośćuczynienia i odszkodowania oraz przekroczenie swobodnej oceny dowodów skutkujące przyjęciem, że powód nie udowodnił, że: a) doznany przez powoda uszczerbek na zdrowiu, jak i cierpienia psychiczne i fizyczne, jakich doznał wskutek rozwoju zakażenia gronkowcem złocistym w pozwanym Szpitalu, uzasadniały przyznanie wyższej kwoty zadośćuczynienia na podstawie art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c., za krzywdę związaną z doznany rozstrojem zdrowia, we wskazywanej przez powoda w pozwie wysokości - tj. w kwocie 160.000 złotych,

b) doznana przez powoda krzywda związana z naruszeniem dóbr osobistych powoda w wyniku naruszenia praw powoda jako pacjenta pozwanego szpitala uzasadniała przyznanie wyższej kwoty zadośćuczynienia na podstawie art. 4 ust. 1 Ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta z dnia 6 listopada 2008 roku (Dz.U. 2009 Nr 52, poz. 417 ze zm.) w zw. z art. 448 k.c. - tj. w kwocie 40.000 złotych,

co skutkowało niezasadnym oddaleniem powództwa w zakresie dochodzonej kwoty zadośćuczynienia w części, tj. łącznie w zakresie kwoty 150.000,00 złotych,

c) istniała u niego potrzeba sprawowania nad nim opieki przez osoby drugie w okresie 8 miesięcy, co skutkowało niezasadnym oddaleniem powództwa o zapłatę odszkodowania w części, tj. co do kwoty 7.350 złotych,

2/ art. 328 § 2 k.p.c. poprzez jego niewłaściwe zastosowanie, polegające na braku wskazania ustalonych faktów, które uzasadniałyby przyznanie niższego zadośćuczynienia od żądanego przez powoda, a tym samym sporządzenie uzasadnienia, które nie wyjaśnia, dlaczego mimo wykazania przez powoda znacznego rozmiaru krzywdy doznanej w związku z rozwojem zakażenia gronkowcem w pozwanym Szpitalu Sąd I instancji oddalił powództwo o zapłatę kwoty 120.000,00 złotych zadośćuczynienia żądanego na podstawie art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c.;

3/ art. 98 k.p.c. w zw. z art. 108 § 1 k.p.c. poprzez jego niezastosowanie polegające na braku ustalenia, że pozwani ponoszą solidarnie 100 % kosztów procesu, w sytuacji, gdy powód powinien wygrać sprawę w całości;

względnie

art. 100 k.p.c. poprzez jego niewłaściwe zastosowanie polegające na stosunkowym rozdzieleniu kosztów procesu pomiędzy powoda i pozwanych, tj. poprzez częściowe obciążenie powoda kosztami procesu i brak włożenia na pozwanych obowiązku poniesienia solidarnie 100 % kosztów procesu w sytuacji, gdy powód wygrał sprawę co do zasady oraz gdy określenie należnej powodowi sumy tytułem zadośćuczynienia zależało od oceny Sądu

względnie w razie nieuwzględnienia zarzutów zgłoszonych w pkt 3/ powyżej - art. 102 k.p.c.

poprzez jego niezastosowanie polegające na ustaleniu, że powód D. B. ponosi 75 % kosztów procesu, gdy zachodziły okoliczności, aby nie obciążać powoda kosztami procesu w ogóle;

5/ w razie nieuwzględnienia zarzutów zgłoszonych w pkt 3/ lub 4/ powyżej - art. 108 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych z dnia 28 lipca 2005 r. (Dz. U. 2005 r., nr 167, poz. 1398 ze zm.), dalej „uksc”, poprzez jego niezastosowanie i uznanie, że powód D. B. ponosi 75 % wszystkich kosztów procesu, podczas gdy jako osoba zwolniona z kosztów sądowych w całości, przy jednoczesnym braku zastosowania przez Sąd art. 113 ust. 2 pkt 1) uksc, może ponosić jedynie obowiązek zwrotu kosztów procesu pozwanym,

II. naruszenie prawa materialnego, tj.

1. art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c., poprzez jego niewłaściwe zastosowanie, polegające na:

- przyznaniu powodowi zadośćuczynienia za doznaną krzywdę za doznany rozstrój zdrowia w za niskiej wysokości w ustalonych przez Sąd I instancji okolicznościach faktycznych, które winny spowodować zasądzenie w całości zadośćuczynienia w kwocie żądanej przez powoda w przedmiotowej sprawie, tj. w kwocie 160.000 złotych,

- a także na nieuwzględnieniu w należyтым stopniu okoliczności faktycznych niniejszej sprawy dla właściwej interpretacji pojęcia „odpowiednia suma” zadośćuczynienia, wobec czego zasądzone na rzecz powoda zadośćuczynienie jest rażąco zaniżone;

2. art. 448 k.c. w zw. z art. 4 ust.1 Ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta z dnia 6 listopada 2008 roku (Dz.U. 2009 Nr 52, poz. 417 ze zm.) przez nieprawidłową wykładnię w zakresie uznania, jak suma jest odpowiednią tytułem zadośćuczynienia i przyjęcie, że kwota 40.000 złotych za krzywdę w związku z naruszeniem praw powoda jako pacjenta jest wygórowana i uznanie, że powodowi z tytułu naruszenia praw pacjenta należy się zadośćuczynienie jedynie w kwocie 10.000 złotych i przez niezasadne przyjęcie, że zadośćuczynienie to musi być umiarkowane, 3. art. 444. § 1. k.c. poprzez jego niewłaściwe zastosowanie, polegające na oddaleniu powództwa o zapłatę odszkodowania w części, tj. co do kwoty 7.350 zł w konsekwencji przyjęcia, iż powód nie udowodnił, aby potrzeba korzystania przez niego z pomocy osób trzecich przez okres 8 miesięcy była uzasadniona.

Mając na uwadze powyższe zarzuty wniósł :

1/ o zmianę wyroku w zaskarżonej części w ten sposób, że:

a) w zakresie punktu I – dodatkowo zasądzenie od pozwanych (...) S.A. z siedzibą w W. oraz (...) - Szpitala im. (...) w K. na rzecz powoda D. B. kwoty 150.000 złotych tytułem zadośćuczynienia wraz z odsetkami ustawowymi od dnia następnego po dniu doręczenia pozwanym odpisu pozwu do dnia 31 grudnia 2015 roku i ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty, z zastrzeżeniem że spełnienie świadczenia przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego;

b) w zakresie punktu II - dodatkowo zasądzenie od pozwanych (...) S.A. z siedzibą w W. oraz (...) - Szpitala im. (...) w K. na rzecz powoda D. B. kwoty 7.350 złotych wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi od dnia następnego po dniu doręczenia pozwany odpisu pozwu do dnia 31 grudnia 2015 roku i ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty, z zastrzeżeniem, że spełnienie świadczenia przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego;

c) uchylenie punktu V

d) w zakresie punktu VI - ustalenie, że pozwani ponoszą solidarnie 100 % kosztów procesu i są zobowiązani zwrócić powodowi wszystkie poniesione przez powoda koszty procesu, w tym koszty zastępstwa procesowego, pozostawiając ich szczegółowe rozliczenie referendarzowi sądowemu.

### **Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:**

Apelacja okazała się częściowo uzasadniona w zakresie w jakim dotyczyła rozstrzygnięcia o odszkodowaniu.

Na obecnym etapie postępowania nie budziła wątpliwości zasada odpowiedzialności pozwanego zakładu leczniczego na podstawie art. 430 k.c. oraz pozwanego ubezpieczyciela w oparciu o art. 805 k.c. Spór dotyczył natomiast wysokości należnego powodowi zadośćuczynienia oraz odszkodowania z tytułu opieki sprawowanej nad powodem.

Jeśli chodzi o kwestie związane z odszkodowaniem należy stwierdzić, że skarżący słusznie zarzuca Sądowi Okręgowemu błąd w ustaleniach faktycznych co do braku konieczności sprawowania nad powodem opieki w okresie od maja do grudnia 2013 roku.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, do ustalenia, że taka potrzeba opieki istotnie zachodziła, wystarczające było posłużenie się zgromadzonymi w sprawie dowodami w postaci zeznań świadków oraz opiniami biegłych sądowych z zakresu ortopedii i chorób zakaźnych. Z zeznań świadków M. B. (1)- żony powoda (k. 360), M. B. (2) – brata powoda (k. 361) oraz zeznań powoda (k. 812), w sposób nie budzący wątpliwości wynikało, że w spornym okresie powód wymagał opieki i pomocy w takich czynnościach życia codziennego jak ubranie się, czynności higieniczne, przygotowanie posiłku, zakupy, a pomoc taką świadczyła przede wszystkim żona w wymiarze 2-3 godzin dziennie, ale także pozostali członkowie rodziny. Także biegły lekarz ortopeda potwierdził, że na skutek zakażenia gronkowcem czas leczenia powoda wydłużył się z o około jeden rok, opisał także związane z tym dolegliwości wpływające w istotny sposób na sprawność powoda.

I jakkolwiek rację miał Sąd Okręgowy, że powód nie zgłosił wniosku o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego na okoliczność zakresu opieki wymaganej przez powoda w związku z pojawieniem się gronkowca, tym niemniej dowód taki nie był konieczny, skoro zgromadzony materiał dowodowy w zestawieniu z doświadczeniem życiowym pozwalał na ustalenie, że wymiar koniecznej opieki nad powodem w okresie od maja do grudnia 2013 roku wynosił 3 godziny dziennie, przy stawce godzinowej na poziomie 10 zł, co odpowiada realiom rynku w zakresie usług opiekuńczych. Powód zasadnie wywodził, odwołując się do opinii biegłego ortopedy, że gdyby nie zakażenie gronkowcem, już w maju 2013r. osiągnąłby taki stopień sprawności, który nie wymagałby pomocy osób trzecich. Okres 5 miesięcy od wypadku był zaś wystarczający do odzyskania samodzielności przez powoda.

Sąd Okręgowy, mimo dokonania prawidłowej oceny mocy i wiarygodności zgromadzonych w sprawie dowodów, nie wyprowadził z nich jednak prawidłowych wniosków odnośnie do zakresu opieki świadczonej powodowi i celowości tej opieki, czym naruszył wskazania wynikające z art. 233 § 1 k.p.c.

Stan faktyczny przyjęty przez Sąd Okręgowy za podstawę rozstrzygnięcia, podlegał zatem uzupełnieniu przez ustalenie, że w związku z zakażeniem powoda gronkowcem podczas pobytu w pozwanej placówce medycznej w grudniu 2012 roku, w okresie 8 miesięcy wymagał on opieki osób trzecich w wymiarze 3 godzin dziennie, co przy przyjęciu stawki na poziomie 10 zł miesięcznie daje kwotę 7.350 zł (245 dni x 3 godziny x 10 zł).

Należy wskazać, że zgodnie z art. 444 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Chodzi zatem o wszelkie wydatki pozostające w związku z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, jeżeli są one konieczne (niezbędne) i celowe (por. M. Nesterowicz (w:) Kodeks..., s. 425; G. Bieniek (w:) Komentarz..., s. 416; wyrok SN z dnia 9 stycznia 2008 r., II CSK 425/07, M. Praw. 2008, nr 3, s. 116).

W tej mierze w orzecznictwie i doktrynie ukształtowało się stanowisko, że poszkodowany może dochodzić zwrotu kosztów opieki, jeśli ze względu na stan zdrowia taka opieka jest potrzebna. Czynnikiem decydującym o możliwości żądania zwrotu tych kosztów nie jest natomiast fakt, że zostały lub nie zostały rzeczywiście poniesione. Nie jest konieczne, aby poszkodowany rzeczywiście opłacił koszty takiej opieki, stanowią one element należnego poszkodowanemu odszkodowania nawet wtedy, jeśli opieka sprawowana była przez członków rodziny poszkodowanego nieodpłatnie. Poszkodowany może dochodzić zwrotu kosztów opieki obliczonych według cen rynkowych, nawet jeśli opieka sprawowana jest bezpłatnie przez członków rodziny (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 lutego 2007 r., II CSK 474/06, LEX nr 274155; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 4 marca 1969 r., I PR 28/69, OSN 1969, nr 12, poz. 229 i wyrok Sądu Najwyższego z dnia 4 października 1973 r., II CR 365/73, OSN 1974, nr 9, poz. 147; por. także A. Cisek, W. Dubis (w:) E. Gniewek, P. Machnikowski, Komentarz, 2013, art. 444, nb 11; M. Safjan (w:) K. Pietrzykowski, Komentarz, t. I, 2011, art. 444, nb 11 i 12; A. Śmieja (w:) System prawa prywatnego, t. 6, s. 713–714). Należy także w tym miejscu przytoczyć pogląd Sądu Najwyższego wyrażony w uzasadnieniu wyroku z dnia 4 marca 1969 r., (I PR 28/69, OSNC 1969, nr 12, poz. 229) w którym stwierdzono, że pod rządem kodeksu cywilnego (art. 444 § 2) jest nadal aktualna wyrażona w orzecznictwie Sądu Najwyższego wykładnia art. 161 § 2 k.z., że prawo poszkodowanego z wypadku przy pracy do ekwiwalentu z tytułu zwiększonych potrzeb, polegających na konieczności korzystania z opieki osoby trzeciej, nie jest uzależnione od wykazania, iż poszkodowany efektywnie wydał odpowiednie kwoty na koszty opieki. Okoliczność zaś, że opiekę nad niedołącznym poszkodowanym sprawowali jego domownicy (żona lub córka), nie pozbawia go prawa żądania zwiększonej z tego tytułu renty uzupełniającej opartej na przepisie art. 161 § k.z. - podobnie jak nie powoduje utraty prawa do renty uzupełniającej za okres ubiegły fakt, że poszkodowany pozostawał w tym czasie na utrzymaniu rodziny (art. 444 § 2 k.c.).

Podzielając zaprezentowane wyżej poglądy, należy podkreślić, że pomimo iż w przeważającej mierze odnoszą się one wprost do reny uzupełniającej dochodzonej na podstawie art. 444 § 2 k.c., to pozostają w pełni aktualne także w odniesieniu do odszkodowania dochodzonego w oparciu o § 1 tego przepisu. W obu przypadkach chodzi bowiem o całościowe zrekompensowanie szkody wynikającej z uszkodzenia ciała niezależnie od tego, czy chodzi o okres miniony, obecny czy też przyszły. Podstawą określenia wysokości szkody jest w każdym wypadku wykazanie przez poszkodowanego istnienia po jego stronie zwiększonych potrzeb pozostające w związku z popełnieniem czynu niedozwolonego.

Jak wskazuje się w literaturze przedmiotu, powyższe rozumienie szkody jako samej konieczności sprawowania opieki, jest zgodne z ogólnymi zasadami szacowania odszkodowania i naprawienia szkody, bowiem samodzielne usunięcie skutków zdarzenia szkodzącego w żadnym razie nie zmniejsza należnego poszkodowanemu odszkodowania. Podobnie rzecz ma się z zapewnieniem sobie przez poszkodowanego tańszej lub nawet nieodpłatnej opieki, co nie zmniejsza szkody. Czynnikiem decydującym o możliwości żądania zwrotu tych kosztów nie jest natomiast fakt, że zostały lub nie zostały rzeczywiście poniesione (por. Komentarz do art. 444 k.c. red. Osajda 2018, wyd. 20/P. Sobolewski).

Żądanie powoda w zakresie, w jakim domagał się on zwrotu kosztów opieki nad nim było więc słuszne zarówno co do zasady, jak i co do wysokości. Należy przychylić się do argumentacji powoda, że stawki godzinowe z tytułu tej opieki winny zasadniczo odpowiadać stawkom stosowanym przez wyspecjalizowane instytucje. W związku z powyższym przy wyliczaniu tych kosztów podane przez powoda wartości wynagrodzenia godzinowego osób sprawujących fachową opiekę nad chorymi nie budziły zastrzeżeń, zwłaszcza, że nie były w tym zakresie kwestionowane przez stronę przeciwną.

Nie można natomiast zgodzić się z pozostałymi zarzutami powoda, tak co do naruszenia prawa procesowego, jak i prawa materialnego.

Nietrafny jest zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c., w zakresie w jakim nie odnosi się do oceny materiału dowodowego lecz krzywdy powoda w aspekcie oceny prawnej roszczenia na gruncie art. 445 § 1 k.c. Tego rodzaju argumentacja może być skuteczna wyłącznie na płaszczyźnie zastosowania prawa materialnego, natomiast zarzuty naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. aby były skuteczne muszą dotyczyć warstwy faktycznej rozstrzygnięcia, w tym kryteriów oceny mocy i wiarygodności dowodów w postaci zasad doświadczenia życiowego, wskazań wiedzy i logicznego rozumowania.

Odnosząc się do zarzutu powoda w zakresie ustaleń faktycznych rzutujących na zakres krzywdy należy uznać, że Sąd Okręgowy faktycznie błędnie wskazał, że 10% uszczerbek na zdrowiu powoda trwał półtora roku, lecz stwierdzenie to musi być ocenione jako wyraz oczywistej omyłki, bowiem w dalszej części uzasadnienia Sąd Okręgowy wyjaśnił, że powód przez półtora roku prowadził leczenie zapalenia bakteryjnego, z którym wiązał się 10 % uszczerbek na zdrowiu.

W konsekwencji Sąd Apelacyjny podziela ustalenia faktyczne poczynione przez Sąd Okręgowy i przyjmuje je za własne, uzupełniając je wyłącznie, jak to wskazano powyżej, co do zakresu i kosztów opieki nad powodem w okresie od maja do października 2012 roku.

Sąd Okręgowy nie dopuścił się naruszenia art. 328 § 2 k.p.c., polegającego zdaniem skarżącego na niewskazaniu faktów, które uzasadniały przyznanie niższego zadośćuczynienia. Wbrew wywodom apelacji, uzasadnienie wyroku jest kompletne, zawiera elementy o jakich mowa w tym przepisie, w tym również szczegółowe odniesienie się do okoliczności, które w ocenie Sądu Okręgowego zadecydowały o wysokości przyznanego powodowi zadośćuczynienia.

Jedynie częściowo trafne były zarzuty naruszenia prawa materialnego, które sprowadzały się do kwestionowania wysokości zadośćuczynienia za krzywdę wynikającą z błędu medycznego przyznanego w oparciu o art. 445 § 1 k.c..

W ocenie Sądu Apelacyjnego, kwota zadośćuczynienia za krzywdę doznaną na skutek zakażenia gronkowcem określona przez Sąd Okręgowy na poziomie 40 000 istotnie jawi się jako rażąco zaniżona.

Przepisy kodeksu cywilnego traktujące o zadośćuczynieniu należnym osobie, która doznała uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, nie określają kryteriów jakimi należy się kierować przy rozpoznaniu tego rodzaju roszczeń, poprzestając na wskazaniu, że zadośćuczynienie ma stanowić kwotę odpowiednią. Niewątpliwie chodzi tu więc o sędziowską ocenę danego przypadku i uwzględnienie wszystkich istotnych z tego punktu widzenia okoliczności. Ukształtowane na tym tle orzecznictwo Sądu Najwyższego oraz wypowiedzi przedstawicieli doktryny wskazują na kompensacyjny charakter zadośćuczynienia, chociaż nakazują także uwzględniać realia społeczne, tak by przyznane zadośćuczynienie nie stanowiło li tylko źródła wzbogacenia poszkodowanego. Właściwe wyważenie tych kryteriów wymaga każdorazowo wnikliwego rozważenia wszystkich okoliczności danego przypadku, a zatem z jednej strony wzięcia pod uwagę kryteriów podmiotowych odnoszących się do poszkodowanego i zakresu doznanej przez niego krzywdy, ale z drugiej strony także kryteriów o charakterze zewnętrznym, związanych z poziomem życia społeczeństwa. Przyznana kwota nie może być jednak symboliczna (wyrok Sądu Najwyższego z 19 maja 1998 r., II CKN 756/97 niepubl., wyrok SN z 28 czerwca 2005 r., sygn. akt I CK 7/05, wyrok SN z 24 czerwca 1965 r., I PR 203/65, OSPiKA 1966, nr 4, poz. 92, wyrok SN z 19 stycznia 2012 r. sygn. akt IV CSK 221/11 )

Przede wszystkim jednak zadośćuczynienie stanowi formę rekompensaty pieniężnej za doznane krzywdy, a jego funkcją jest naprawienie krzywdy osobie poszkodowanej czynem niedozwolonym, złagodzenie wszystkich cierpień fizycznych i psychicznych, zarówno już doznanych cierpień ale także tych, które nastąpią. Zadośćuczynienie powinno mieć bowiem charakter całościowy. Z tego względu powinno stanowić ekonomicznie odczuwalną wartość, być istotnym czynnikiem naprawienia wyrządzonej krzywdy.

Na tym tle należy zgodzić się ze skarżącym, że wysokość stwierdzonego u powoda 10- procentowego uszczerbku na zdrowiu nie jest jedynym kryterium do oceny zakresu doznanej przez niego krzywdy. Niewątpliwie przy ocenie zakresu krzywdy powoda należy także uwzględnić ból jakiego doświadczył przy okazji zakażenia i przedłużającego się

z tego powodu leczenia, dyskomfort, konieczność kilkukrotnych hospitalizacji, zmiany opatrunków, poddawania się uciążliwym i czasochłonnym zabiegom w komorze hiperbarycznej. Zakażenie gronkowcem opóźniło także podjęcie rehabilitacji nogi po złamaniu, a co za tym idzie także powrót powoda do zdrowia i pełnej sprawności. Nie można pominąć także towarzyszących powodowi obaw o własne zdrowie w związku z groźbą amputacji nogi, niewątpliwego obniżenia jakości życia, nastroju, podwyższenia napięcia, co przekładało się na stan relacji rodzinnych i towarzyskich. Do chwili obecnej powód wymaga okresowego wsparcia psychologicznego. Z prawidłowych ustaleń Sądu Okręgowego wynika także, iż powód obawia się kontuzji nogi, gdyż byłaby ona groźna dla jego zdrowia, skutkując odnowieniem się infekcji. Fakt, iż powód cierpiał w związku z zakażeniem gronkowcem jest więc niezaprzeczalny. Tym niemniej należy zwrócić uwagę, że cierpienie powoda wiązało się także z doznanym urazem nogi, obejmującym otwarte złamanie trzonu piszczeli, wymagającym przeprowadzenia zabiegu operacyjnego polegającego na zastosowaniu zespolenia piszczeli płytą (...) i 18 śrubami oraz towarzyszącym złamaniu rozległym uszkodzeniem tkanek miękkich, które przemawiało za odłożeniem zabiegu operacyjnego.

Należy więc podkreślić, że odpowiedzialność pozwanych, słusznie oceniona przez Sąd Okręgowy na gruncie przepisów art. 430 k.c. i 805 k.c., musi być ograniczona wyłącznie do skutków zakażenia gronkowcem. Poza sporem była okoliczność dopuszczenia się przez pozwaną placówkę błędu w sztuce lekarskiej, w postaci błędu terapeutycznego, polegającego na zaniechaniu zmiany opatrunku w drugiej i trzeciej dobie leczenia, co do prowadziło do namnożenia się bakterii i zakażenia rany w nodze gronkowcem złocistym.

Zgodnie z 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 jej czynności. Powyższy przepis statuuje odpowiedzialność zwierzchnika za czyn niedozwolony podwładnego, przy czym jest to odpowiedzialność na zasadzie ryzyka, dla której ma znaczenie jedynie wina osoby, której powierzono wykonanie czynności. Dla przyjęcia tej odpowiedzialności konieczne jest spełnienie przesłanek takich jak: wyrządzenie szkody przez podwładnego, wina podwładnego, wyrządzenie szkody przy wykonywaniu czynności powierzonej podwładnemu, związek przyczynowy pomiędzy czynem niedozwolonym a szkodą. Ciężar wykazania wyżej wymienionych przesłanek spoczywa na powodzie, jako osobie wywodzącej skutki prawne z zaniechania przeprowadzenia właściwego przygotowania do zabiegu operacyjnego, co skutkowało wystąpieniem zakażenia bakteryjnego gronkowcem złocistym (por. wyrok SN z 8 stycznia 1965 r., II CR 2/65, OSP 1967, z. 9, poz. 220, wyrok SN z dnia 26 stycznia 2011 r. IV CSK 308/10, OSNC z 2011 r. Nr 10, poz. 116).

Należy wskazać, że szeroko przytoczone przez Sąd Okręgowy poglądy judykatury i doktryny na temat definicji błędu medycznego, winy bezimiennej oraz związku przytoczonego pomiędzy zaniedbaniem pozwanego a rozstrojem zdrowia u powoda są jak najbardziej trafne i Sąd Apelacyjny rozpoznający niniejszą sprawę w pełni je akceptuje. Powyższe kwestie na obecnym etapie postępowania nie budziły także żadnych wątpliwości pomiędzy stronami, dlatego nie ma potrzeby ażeby szerzej je rozważać. Dość powiedzieć, że błędem w sztuce lekarskiej jest czynność (zaniechanie) lekarza w zakresie diagnozy i terapii, niezgodna z nauką medycyny w zakresie dla lekarza dostępnym (wyrok Sądu Najwyższego dnia 01 kwietnia 1955 r., IV CR 39/54, OSNCK 1957/1/7), co niewątpliwie miało miejsce w okolicznościach niniejszej sprawy, wobec zakażenia powoda bakterią gronkowca podczas hospitalizacji w pozwanej placówce medycznej.

Odnosząc się natomiast do skutków popełnionego błędu, w świetle zgromadzonego materiału dowodowego, w tym opinii biegłych sądowych, za niewątpliwą należy uznać okoliczność, że infekcja bakteryjna znacząco wydłużyła proces leczenia, uczyniła go trudniejszym i bardziej dolegliwym dla powoda. Wiązała się z koniecznością poddawania się dodatkowym zabiegom, konsultacjom, wizytom lekarskim, pobytami w szpitalu. Leczenie złamania było więc powikłane zakażeniem rany, które opóźniło czas rozpoczęcia rehabilitacji i powrotu do sprawności, spowodowało zły stan emocjonalny powoda, potwierdzony opinią biegłego psychologa, aczkolwiek nie wymagający leczenia psychiatrycznego ani psychoterapii.

Powyższe okoliczności, zdaniem Sądu Apelacyjnego, przemawiały za przyznaniem powodowi zadośćuczynienia na poziomie wyższym niż przyjął to Sąd Okręgowy, zasądając z tego tytułu kwotę 40.000 zł. Uwzględniając całokształt okoliczności za kwotę odpowiednią dla zrekompensowania krzywdy powoda, Sąd Apelacyjny uznaje bowiem kwotę 60.000 zł na podstawie art. 445 § 1 k.c. O tyle więc zgłoszony przez powoda zarzut naruszenia art. 445 § 1 k.c. okazał się uzasadniony.

Jeśli zaś chodzi o zadośćuczynienie należne powodowi za naruszenie jego praw jako pacjenta pozwanej placówki należy wskazać, że kwota 10.000 zł spełnia kryteria wynikające z art. 448 k.c. i nie może być uznana za kwotę rażąco zaniżoną, a tylko w przypadku rażącego uchybienia kryteriom oceny zakresu krzywdy możliwa byłaby korekta kwoty zasądzonej przez sąd pierwszej instancji.

Roszczenie powoda znajdowało swoje źródło w treści art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Prawa Pacjenta (Dz. U. z 2012 r. poz. 159 j.t.) oraz art. 448 k.c. oraz przepisach ustawy z dnia 05 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz.U. z 2015 r. poz. 464 –t.j. z późn. zm.), tj. art. 31 ust. 1 i 2, art. 34 i art. 36 ust. 1., nie znajdowały natomiast zastosowania przepisy powołanej przez Sąd Okręgowy ustawy z 30 sierpnia 1991 roku o zakładach opieki zdrowotnej, bowiem została ona uchylona z dniem 1 lipca 2011 roku. Nie była zatem ona aktem prawnym obowiązującym w okresie hospitalizacji powoda, która przypadała na okres od 24 grudnia 2012 roku.

Podstawą prawną rozważanego roszczenia był więc przede wszystkim art. 4 ustawy o prawach pacjenta, zgodnie z którym w razie zawinionego naruszenia praw pacjenta sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę na podstawie art. 448 Kodeksu cywilnego. Chodzi tu m.in. o takie prawa pacjenta jak prawo do świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych w warunkach odpowiadających określonym w odrębnych przepisach wymaganiom fachowym i sanitarnym, o czym stanowi art. 8 ustawy o prawach pacjenta) jak też prawo do wyrażenia zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych lub odmowy takiej zgody, wywodzone z art. 18 w zw. z art. 9 ustawy o prawach pacjenta.

Słusznie Sąd Okręgowy zwrócił uwagę na odrębność i samodzielność roszczeń o zadośćuczynienie z tytułu naruszenia praw pacjenta oraz zadośćuczynienia za skutki tego naruszenia w postaci rozstroju zdrowia, co znajdowało wielokrotnie wyraz w orzecznictwie Sądu Najwyższego (wyrok z dnia 29 maja 2007 r, V CSK 76/2007, OSNC 2008/7-8/91, wyrok z dnia 27 kwietnia 2012 r, V CSK 142/11, niepubl., wyrok z dnia 4 listopada 2016 r., I CSK 739/15, Lex nr 2166373). Istotnie każde z tych roszczeń opiera się o inny reżim odpowiedzialności bowiem roszczenie oparte o art. 445 § 1 k.c. może być dochodzone w ramach odpowiedzialności deliktowej i obejmuje skutki błędów medycznych w postaci uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, podczas gdy samo naruszenie praw pacjenta stanowi samodzielną podstawę odpowiedzialności i przysługuje z samego faktu naruszenia praw pacjenta rozumianych jako element jego dóbr osobistych.

Chociaż powołując się na naruszenie praw pacjenta, powód opierał swoje żądanie na kilku zarzutach o różnym ciężarze gatunkowym, to jednak ostatecznie uzasadnione okazały się jedynie te związane z nieuzyskaniem przez pozwaną placówkę uświadomionej zgody powoda na znieczulenie w dniu 27 grudnia 2012 roku oraz wynikające z naruszenia prawa do świadczeń leczniczych wykonanych z należytą starannością, co nastąpiło przez brak zmiany opatrunku w 2 i 3 dobie hospitalizacji, jak też w związku z niewłaściwym prowadzeniem dokumentacji medycznej powoda przez personel pozwanego.

Nie budzi wątpliwości, że roszczenie oparte na przepisie art. 4 ust. 1 ustawy z 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta ma charakter niezależny od roszczenia wywodzonego z art. 430 k.c. W przypadku naruszenia praw pacjenta chodzi bowiem o samo naruszenie dóbr osobistych osoby korzystającej z usług placówek medycznych, niezależne od wywołanych konsekwencji dla zdrowia poszkodowanego. Zdaniem Sądu Apelacyjnego, przyznane zadośćuczynienie nie powinno więc być wygórowane. Co więcej, przyznanie takiego zadośćuczynienia leży w gestii sądu orzekającego, nie ma więc charakteru obligatoryjnego.



Biorąc pod uwagę okoliczności niniejszej sprawy i wynikający stąd zakres naruszenia dóbr osobistych powoda, kwotę 10 000 zł należy uznać za wystarczającą, a z pewnością nie rażąco zaniżoną. Przedstawia ona ekonomicznie odczuwalną wartość, współmierną do krzywdy doznanej z tytułu naruszenia praw pacjenta oraz jest adekwatna do aktualnych stosunków majątkowych panujących w społeczeństwie.

Sąd Okręgowy prawidłowo ocenił, że niezasadne były zarzuty powoda co do niezapewnienia mu organizacyjnie możliwości poddania go zabiegowi operacyjnemu w dniu wypadku, opóźnienia jego przeprowadzenia, braku właściwej antybiotykoterapii, nieprawidłowego zszycia rany na łóżku pacjenta zamiast w gabinecie zabiegowym. Powyższe zarzuty nie znalazły bowiem potwierdzenia w zgromadzonym materiale dowodowym, w szczególności mając na uwadze treść sporządzonych opinii przez biegłych sądowych z zakresu ortopedii i chorób zakaźnych. Wynikało z nich, że odroczenie zabiegu było prawidłowe z punktu widzenia dobrostanu pacjenta, zaś zszycie rany na łóżku pacjenta zamiast w gabinecie zabiegowym uwzględniało komfort pacjenta i przy zachowaniu zasad aseptyki nie powinno być ujmowane w kategoriach naruszenia dobra pacjenta. Jeśli natomiast chodzi o zastosowanie antybiotyków A. i M., to było to działanie prawidłowe ze względu na profil lekooporności bakterii gronkowca jednakże brak wykonania badań bakteriologicznych w dniu 27 grudnia 2012r. może być ocenione jako działanie budzące wątpliwości, a przez to uchylające wymaganemu poziomowi staranności.

Bez wątplenia słuszne okazały się zarzuty powoda wskazujące na oczywiste zaniedbania personelu w zakresie zmiany opatrunku, poprawności prowadzonej dokumentacji medycznej, ale także uwzględnić należy, że brak badań bakteriologicznych w dniu 27 grudnia 2012 roku, gdy pojawiły się pęcherze, świadczy o niestarannym działaniu personelu medycznego. Jak wynika z opinii biegłego z zakresu chorób zakaźnych J. P. także wady sposobu prowadzenia dokumentacji powodowały, że nie było wiadomo czy odkażono ranę przy przyjęciu, nieczytelne były zalecenia co do leczenia, brak informacji o czasie i dawce podanego leku uniemożliwiały weryfikację czy i kiedy zalecenie zostało wykonane (k. 703), brak było też opisanego godziny podania antybiotyku w związku z czy nie wiadomo czy był on prawidłowo stosowany.

Powyższe zagadnienia wiążą się wymaganym poziomem świadczeń medycznych, których pozwana placówka nie zapewniła.

Z kolei zastosowanie u powoda znieczulenia w dniu 27 grudnia 2012 roku, mimo braku uświadomionej zgody z jego strony, oznacza nierespektowanie woli pacjenta i jego prawa do samodzielnego i świadomego decydowania o sposobie leczenia i realizowanych zabiegach, w szczególności tych niosących za sobą zwiększone ryzyko, jak jest w przypadku zastosowania znieczulenia podpajęczynówkowego. Brak wyjaśnienia, jakie to będzie znieczulenie, jakie są możliwe inne warianty, jakie są ryzyka przy tego typu znieczuleniu, uniemożliwiło zapoznanie się powoda z możliwymi metodami znieczulenia. Podpisana przez powoda zgoda nie była więc zgodą świadomą. Tym niemniej przy wymiarze zadośćuczynienia trzeba uwzględnić, że alternatywą dla znieczulenia podpajęczynówkowego było zastosowanie znieczulenia ogólnego, które jest obciążone nawet większym ryzykiem dla pacjenta. Jeśli zaś chodzi o odstąpienie od zabiegu mimo zastosowania znieczulenia, to opinia biegłego lekarza ortopedy słusznie przekonała Sąd Okręgowy co do tego, że także konieczność dokonania oceny stanu rany, wobec stwierdzonych zmian chorobowych, mogła być wykonana w znieczuleniu.

Mając na uwadze powyższe okoliczności trzeba zgodzić się z Sądem Okręgowym, iż kwota 10.000 zł jest kwotą adekwatną do zakresu krzywdy powoda z tytułu naruszenia jego praw jako pacjenta. Pamiętać należy, że zadośćuczynienie ma na celu kompensatę doznanej krzywdy, a zatem złagodzenie doznanych cierpień, przy uwzględnieniu, że ma ono jednorazowy charakter. W świetle argumentów przytoczonych przez Sąd Okręgowy dla uzasadnienia rozstrzygnięcia w tym zakresie, nie można uznać, że Sąd ten pominął jakieś istotne okoliczności wpływające na szacowanie odpowiedniego zadośćuczynienia lub nie nadał im właściwego znaczenia. Powód nie wykazał, aby z powodu zastosowanej metody znieczulenia doznał cierpienia wynikającego z samego tylko naruszenia prawa pacjenta. Negatywne odczucia psychiczne wiązały się raczej z samym przygotowaniem do zabiegu, do którego jednak ostatecznie nie doszło. Co się zaś tyczy wadliwie i niestarannie prowadzonej dokumentacji medycznej, to nie miało to przełożenia na samopoczucie powoda, skoro świadomość w tym zakresie powziął dopiero w późniejszym

okresie, już po zakończeniu leczenia w pozwanej placówce. Trzeba się natomiast zgodzić z powodem, że zaniechanie zmiany opatrunku przez dwa kolejne dni bezpośrednio po wypadku, powodujące konieczność podjęcia przez powoda interwencji w tej sprawie w celu skłonienia personelu do zmiany przekrwionego opatrunku, stanowiło przeżycie przykre dla powoda, niosące negatywne emocje i strach o własne zdrowie. Krzywda powoda wynikająca z naruszenia dóbr osobistych nie jest jednak na tyle znaczna, aby można było przyjąć, że kwotą adekwatną do stopnia tego naruszenia jest żądana przez powoda kwota 50.000 zł. Podobnie jak Sąd Okręgowy, Sąd Apelacyjny podziela bowiem te wypowiedzi orzecznictwa, które wskazują, że zadośćuczynienie za naruszenie praw pacjenta powinno być umiarkowane (wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi 09 września 2016, I ACa 1752/15, Legalis nr 1473224; wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z 15 kwietnia 2015 roku, I ACa 816/14, Legalis nr 1254497).

Tym samym nie można zgodzić się ze skarżącym, że Sąd Okręgowy dopuścił się obrazy art. 4 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta w zw. z art. 448 k.c.

W konsekwencji zaskarżony wyrok podlegał zmianie na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. jedynie poprzez zasądzenie odszkodowania obejmującego kwotę 7.350 zł z tytułu kosztów opieki nad powodem oraz kwotę 20.000 zł z tytułu zadośćuczynienia za krzywdę spowodowaną błędem medycznym pozwanego szpitala, który wywołał u powoda rozstrój zdrowia. W pozostałym zakresie apelacja powoda jako bezzasadna podlegała oddaleniu na podstawie art. 385 k.p.c.

Konsekwencją zasądzenia na rzecz powoda dodatkowej kwoty 27.350 zł była zmiana rozstrzygnięcia o kosztach procesu w oparciu o art. 100 k.p.c., uwzględniająca ostateczne proporcje w jakich stanowiska stron okazały się uzasadnione.

Jeśli zaś chodzi o obowiązek poniesienia kosztów postępowania apelacyjnego, zastosowanie znalazł art. 102 k.p.c., bowiem biorąc pod uwagę elementy podmiotowe związane z sytuacją życiową, zdrowotną i majątkową powoda oraz charakter dochodzonego przez niego roszczenia, należy uznać, że zachodzi przypadek szczególnie uzasadniony, przemawiający za odstąpieniem od obciążania powoda kosztami za drugą instancję.

Katarzyna Polańska-Farion Katarzyna Jakubowska-Pogorzelska Dagmara Olczak-Dąbrowska