

Sygn. akt I C 716/14

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 11 maja 2016 roku

Sąd Okręgowy w Warszawie, Wydział I Cywilny

w składzie:

Przewodniczący : SSO Bożena Jaskuła

Protokolant : Ewa Rokicka

po rozpoznaniu w dniu 27 kwietnia 2016 roku w Warszawie na rozprawie

sprawy z powództwa I. N.

przeciwko (...) S.A. z siedzibą w W.

o zadośćuczynienie

**I. zasądza od pozwanego (...) S.A. z siedzibą w W. na rzecz powódki I. N. 50.000 zł (pięćdziesiąt tysięcy złotych) tytułem zadośćuczynienia z ustawowymi odsetkami za okres od 29 grudnia 2012 r. do 31 grudnia 2015 r. oraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty;**

**II. oddala powództwo w pozostałej części;**

**III. zasądza od pozwanego na rzecz powódki 904,25 zł (dziewięćset cztery 25/100 złotych) tytułem zwrotu kosztów postępowania;**

**IV. nakazuje pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w Warszawie 3.600,55 zł (trzy tysiące sześćset 55/100 złotych) tytułem opłaty od pozwu, od uiszczenia której powódka była zwolniona i tytułem zwrotu wydatków wyłożonych tymczasowo przez Skarb Państwa;**

**V. nieuiszczone przez powódkę koszty sądowe przejmuje na rachunek Skarbu Państwa.**

**Sygn. akt: I C 716/14**

## UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 07 lipca 2014 r. (data prezentaty – k. 2) skierowanym przeciwko (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W. powódka I. N. wniosła o zasądzenie od pozwanego na swoją rzecz kwoty 80 000 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 29 grudnia 2012 r. tytułem zadośćuczynienia oraz o zasądzenie kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego obliczonych według norm przepisanych. Jako podstawę swojego roszczenia powódka wskazała zakażenie jej bakterią (...), które nastąpiło po przeprowadzeniu u powódki w dniu 07 października 2011 r. zabiegu operacyjnego w (...) Szpitalu (...) (...). Wskazany szpital w okresie pobytu w nim powódki posiadał wykupioną polisę OC dla podmiotu sektora ochrony zdrowia u pozwanego ubezpieczyciela (pozew – k 2-6v).

W odpowiedzi na pozew z dnia 05 września 2014 r. pozwany (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych (odpowieź na pozew - k. 106-109).

W dalszym toku sprawy stanowisko stron nie uległo zmianie.

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

Powódka I. N. ma 58 lat. W dniu 06 października 2011 r. została przyjęta do Kliniki (...) (...) Szpitala (...) (...) w W. z rozpoznaniem torbieli jajnika lewego oraz mięśniaka macicy. W dniu 07 października 2011 r. powódka poddana została zabiegowi usunięcia macicy oraz przydatków. W trakcie zabiegu w wyniku preparowania zrostów doszło do uszkodzenia pęcherza moczowego na długości 2 cm. Dokonano śródoperacyjnego usunięcia uszkodzeń, pęcherz zabezpieczono cewnikiem (...), jamę otrzewną drenowano cewnikiem (...). W dniu 14 października 2011 r. powódka została wypisana do domu z zaleceniami. W dniu 17 października 2011 r. w Klinice u powódki zdjęto szwy ( **dowód:** dokumentacja medyczna powódki – k. 12-27, k. 30-33).

W dniu 20 października 2011 r. u powódki doszło do wytrzewienia. Sąsiedzi I. N. wezwali pogotowie, które rozpoznało u powódki rozejście się rany pooperacyjnej na całej długości i ewenetrację jelit. Powódkę natychmiast przewieziono do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego (...), gdzie potwierdzono rozpoznanie. Powódka została następnie przewieziona do Kliniki (...), gdzie przeszła operację uwolnienia zrostów jelit z tkanką podskórną, zamknięcia powłok jamy brzusznej i drenażu tkanki podskórnej rany sposobem (...). Następnie powięź i skórę zszyto szwami pojedynczymi. Po operacji powódce podawano antybiotyk (...). W dniu 24 października 2011 r. powódka została wypisana do domu z zaleceniami, m.in. lek (...), (...), (...). W dniu 03 listopada 2011 r. powódka miała mieć zdjęte szwy z rany ( **dowód:** dokumentacja medyczna powódki – k. 28-29, k. 34-51).

W dniu 02 listopada 2011 r. powódka po dolegliwościach bólowych okolic brzucha utrzymujących się przez dwa dni oraz wycieku z rany wezwała do siebie do domu zespół ratownictwa medycznego. Po jego przyjeździe i wykonanym rozpoznaniu I. N. została przewieziona do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, a następnie do Kliniki (...). W badaniu lekarskim stwierdzono u powódki badalny obrzęk i nacieczenie w okolicy rany przy pępku po stronie prawej. Wówczas ewakuowano płyn sączący się z rany w ilości 500 ml, założono dren do rany, pobrano wydzielinę z rany do badania bakteriologicznego. W dniu 04 listopada 2011 r. zanotowano, że rana powłok była zagojona, nieco za, nieco nacieczona, z drenu pobrano 50 ml płynu surowiczo mętnego. Drenowanie rany igłą nie ujawniło nowej wydzieliny. W dniu 10 listopada 2011 r. usunięto powódce z rany dren, zaś w dniu 17 listopada 2011 r. usunięto szwy skórne z rany, pozostawiając 1 szew w okolicy pępka z powodu rozejścia się rany na długości 1 cm. Zlecono wówczas kontrolę w Izbie Przyjęć za 2 dni oraz toaletę rany. W wyniku badania bakteriologicznego nie wyhodowano bakterii beztlenowych, jednak wyhodowano bakterię (...), oznaczając jego lekowrażliwość ( **dowód:** dokumentacja medyczna powódki – k. 52-55). Zakażenie to zostało wywołane florą bakteryjną pochodzenia szpitalnego ( **dowód:** opinia pisemna biegłego z zakresu epidemiologii lek. med. W. G. z dnia 20 czerwca 2015 r. - k. 163-168; opinia pisemna biegłego z zakresu chirurgii lek. med. F. W. z dnia 18 października 2015 r. - k. 187-196; opinia pisemna biegłego z zakresu chorób wewnętrznych P. P. z dnia 04 stycznia 2016 r. - k. 209-212).

Powódka I. N. została ponownie przyjęta na Izbę Przyjęć (...) w dniu 29 grudnia 2011 r. z powodu złego gojenia się rany pooperacyjnej. Zaobserwowano wówczas wyciek ropny z rany w okolicy pępka. Wydzielinę pobrano do badania bakteriologicznego, zlecając kontrolę w Izbie Przyjęć w dniu 04 stycznia 2012 r. W wyniku badania bakteriologicznego nie wyhodowano bakterii beztlenowych, jednak stwierdzono obecność (...), (...) oraz (...), wrażliwy ma większość antybiotyków ( **dowód:** dokumentacja medyczna powódki – k. 56-58). W dniu 05 stycznia 2012 r. powódka została przyjęta do Kliniki (...) z rozpoznaniem nacieku zapalnego w obrębie rany pooperacyjnej. Zastosowano leczenie zachowawcze. Powódka została wstępnie zakwalifikowana do zabiegu operacyjnego rany pooperacyjnej w dniu 09 stycznia 2012 r., od którego ostatecznie odstąpiono. W dniu 09 stycznia 2012 r. przeprowadzono ponownie badanie wydzieliny z rany. W wyniku badania bakteriologicznego nie wyhodowano bakterii beztlenowych ani grzybów,

stwierdzono zaś (...) oraz (...). W dniu 13 stycznia 2012 r. zakończono leczenie szpitalne z zaleceniem kontynuowania antybiotykoterapii (**dowód:** dokumentacja medyczna powódki – k. 59-72).

Następnie powódka I. N. była hospitalizowana w Klinice (...) (...) w dniach 25 stycznia 2013 r. – 31 stycznia 2013 r. Rana pooperacyjna nie była jeszcze zagojona i zaobserwowano u powódki podwyższony poziom białka ostrej fazy (**dowód:** dokumentacja medyczna powódki – k. 75-76). W dniach 12 marca 2013 r. – 14 marca 2013 r. powódka była kolejny raz hospitalizowana w Klinice (...). Rana pooperacyjna wciąż była niezagojona i wykonano wówczas u powódki tomografię komputerową brzucha. Wykonane badanie bakteriologiczne wydzielin z rany w okolicy pępka wykazało obecność (...) oraz (...), będące wrażliwe na większość antybiotyków (**dowód:** dokumentacja medyczna powódki – k. 77-81).

W dniu 15 października 2013 r. lekarz chorób wewnętrznych z (...) skierował powódkę I. N. do specjalistycznej poradni chirurgicznej z powodu wydzielających się nici chirurgicznych z wnętrza rany pooperacyjnej w okolicy pępka, gdzie utrzymuje się sączenie. Stan ten został potwierdzony przez konsultację chirurgiczną w dniu 18 października 2013 r., zaś w dniu 28 stycznia 2014 r. usunięto nić chirurgiczną z przetoki pooperacyjnej. Po usunięciu ciała obcego rana pooperacyjna uległa wygojeniu (**dowód:** dokumentacja medyczna powódki – k. 86-90).

W okresie hospitalizacji powódki w Klinice (...) w W., podczas której wykonano u niej w dniu 07 października 2011 r. zabieg usunięcia macicy oraz przydatków, Szpital ten posiadał ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej świadczeniodawcy udzielającego świadczeń zdrowotnych u pozwanego ubezpieczyciela posiadając polisę nr (...) (**okoliczność bezsporna**).

Pismem z dnia 26 listopada 2012 r. powódka I. N. zgłosiła szkodę do pozwanego ubezpieczyciela, domagając się od niego wypłaty zadośćuczynienia w kwocie 80 000 zł za ból i cierpienie jakiego doznała na skutek niedbalstwa personelu medycznego (...) Szpitala (...) (...)(**dowód:** pismo powódki z dnia 26 listopada 2012 r. – k. 92-94).

W odpowiedzi na stanowisko powódki pismem z dnia 08 marca 2013 r. pozwany (...) S.A. stwierdził, że brak jest podstaw do przyjęcia odpowiedzialności ubezpieczyciela oraz wypłaty świadczenia z umowy odpowiedzialności cywilnej (...) Szpitala (...) (...)(**dowód:** pismo (...) S.A. z dnia 08 marca 2013 r. – k. 95).

Pismem z dnia 07 czerwca 2013 r. powódka I. N. powódka ponownie wniosła o wypłatę zadośćuczynienia za ból i cierpienie jakiego doznała na skutek niedbalstwa personelu medycznego (...) Szpitala (...) (...), określając swoje żądanie ostatecznie na kwotę 200 000 zł (**dowód:** pismo powódki z dnia 07 czerwca 2013 r. – k. 96-98).

Pismem z dnia 19 września 2013 r. pozwany (...) S.A. podtrzymał swoje stanowisko, odmawiając powódce wypłaty zadośćuczynienia (**dowód:** pismo (...) S.A. z dnia 19 września 2013 r. – k. 99).

Powódka I. N. aktualnie leczy się na nadciśnienie tętnicze, przewlekłą obturacyjną chorobę płuc oraz cukrzycę typu II. Okresami uskarża się na złe samopoczucie. Aktualnie stan zdrowia powódki jest dość dobry. Porusza się bowiem sprawnie i swobodnie, bez duszności spoczynkowej. W pozycji stojącej widoczna jest u niej blizna pooperacyjna w linii pośrodkowej ciała od pępka do spojenia łonowego długości ok. 20 cm. W okolicy pępka u I. N. wyczuwalna jest przepuklina pooperacyjna o średnicy ok 5 cm wywołana przetoką ropną długotrwałą. Powikłania zabiegu pooperacyjnego zostały wywołane zakażeniem patogenem pochodzącym najprawdopodobniej ze środowiska szpitalnego, w wyniku operacji przeprowadzonej w dniu 07 października 2011 r. Powikłania te miały postać ewentracji jelita oraz długotrwałego procesu ropienia rany pooperacyjnej. Stanowiło to dla powódki źródło licznych cierpień fizycznych oraz stresu psychicznego, związanych z dolegliwościami bólowymi, dodatkowymi zabiegami związanymi z pielęgnacją rany, dojazdami do lekarzy i szpitali, koniecznością zażywania dodatkowych leków, ograniczeniem w wykonywaniu podstawowych zajęć domowych, a także z niepokojem o własne zdrowie. Przed operacją powódka była osobą bardziej sprawną fizycznie, a w związku z długotrwałym gojeniem się rany, przez znaczny okres czasu miała ograniczoną sprawność fizyczną, a aktualnie nie poziom jej sprawności jest niższy, niż dawniej. Powódka boi się wychodzić z domu, czuje się jakby miała 80 lat. Zażywa leki uspokajające, leki przeciwbólowe oraz leki rozkurczowe (...). Trwały uszczerbek na zdrowiu u powódki w postaci przepukliny pooperacyjnej, wywołanej długotrwałą przetoką

rany pooperacyjnej wynosi 25% (**dowód:** opinia pisemna biegłego z zakresu epidemiologii lek. med. W. G. z dnia 20 czerwca 2015 r. - k. 163-168; opinia pisemna biegłego z zakresu chirurgii lek. med. F. W. z dnia 18 października 2015 r. - k. 187-196; opinia pisemna biegłego z zakresu chorób wewnętrznych P. P. z dnia 04 stycznia 2016 r. - k. 209-212; zeznania powódki I. N. w charakterze strony złożone na rozprawie w dniu 27 kwietnia 2016 r. – k. 238v.-239 / nagranie rozprawy z dnia 27 kwietnia 2016 r. 00:04:51-00:20:21).

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie zgromadzonych w sprawie dowodów z dokumentów, w przeważającej części obejmujących dokumentację medyczną powódki (k. 12-91). Zgromadzone dokumenty i ich odpisy nie były kwestionowane co do autentyczności i wiarygodności, a także Sąd nie znalazł podstaw do ich podważenia z urzędu. Podstawę ustaleń faktycznych stanowiły również zeznania przesłuchanej w charakterze strony powódki I. N. (k. 238v.-239 / nagranie rozprawy z dnia 27 kwietnia 2016 r. 00:04:51-00:20:21). na okoliczność przebiegu jej leczenia oraz aktualnego stanu zdrowia i wpływu jaki on wywiera na aktualną sytuację osobistą powódki. W ocenie Sądu nie było podstaw, aby odmówić im wiary, stąd też zeznania te Sąd uznał za wiarygodne w całości. Stan faktyczny Sąd oparł również na opinii pisemnej biegłego epidemiologa lek. med. W. G. (k. 163-168), opinii pisemnej biegłego chirurga lek. med. F. W. (k. 187-196) oraz opinii biegłego z zakresu chorób wewnętrznych (k. 209-212). Wnioski przedstawione w ww. opiniach są w ocenie Sądu przekonujące i poparte analizą merytoryczną badanego zagadnienia. Przedłożone opinie są w pełni wiarygodne i brak jest przesłanek do odmówienia im wiarygodności oraz mocy dowodowej, bowiem zostały opracowane na podstawie dokumentacji medycznej powoda oraz zostały należycie uzasadnione. Powyższe opinie zostały sporządzone także przez osoby posiadające odpowiednie kwalifikacje.

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

W pierwszym rzędzie wskazać należy, że odpowiedzialność deliktowa wywodzona z art. 415 k.c. (wina własna zakładu opieki zdrowotnej za błędy organizacyjne, brak higieny, niedostatki sprzętu, wadliwe procedury, itp.) i art. 430 k.c. (wina personelu medycznego) wymaga wykazania łącznie trzech przesłanek: powstania szkody, rozumianej jako uszczerbek w dobrach prawnie chronionych osoby poszkodowanej; winy sprawcy; związku przyczynowego pomiędzy poniesionym uszczerbkiem, a konkretnym zachowaniem sprawcy.

W myśl art. 822 § 1, 2 i 4 k.c. odpowiedzialność za szkody wyrządzone osobom trzecim przez lekarza/placówkę medyczną ponosi także ich ubezpieczyciel, który może zostać pozwany w tym samym lub odrębnym postępowaniu.

Zachowanie lekarzy czy też innego personelu medycznego musi być obiektywnie bezprawne i subiektywnie zawinione. Placówka medyczna ponosi odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przez wskazane podmioty. Konstrukcja ta pozwala zerwać personalną więź między działaniem lub zaniechaniem prowadzącym do powstania szkody, a zarzutem niewłaściwego zachowania się, poprzestając na ustaleniu, że niewątpliwie zawinił organ lub któryś z pracowników pozwanego zakładu opieki zdrowotnej. Tym samym wina zostaje odniesiona do dostrzeżonych wadliwości w działaniu zespołu ludzi lub funkcjonowaniu określonej struktury organizacyjnej.

Zgłoszone przez stronę powodową żądanie należało zatem zbadać w kontekście zaistnienia błędów medycznych. Błąd medyczny w prawie cywilnym rozumiany jest wąsko, mianowicie jako postępowanie sprzeczne z zasadami wiedzy i nauki medycznej w zakresie dla lekarza dostępnym (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 1 kwietnia 1955 r., sygn. akt IV CR 39/54; OSN 1957/7). Na lekarzu spoczywa bowiem szczególny obowiązek dochowania należytej staranności i powszechnie obowiązujących reguł postępowania według aktualnie obowiązującej wiedzy medycznej. Sformułowanie „w zakresie dla lekarza dostępnym” wyznacza granicę odpowiedzialności z uwagi na możliwość przewidzenia błędu lub zapobieżenie mu, gdyż pomimo dużego postępu medycyny w wielu sferach nauka ta pozostaje w dalszym ciągu bezsilna. Podnosi się, że obowiązująca wiedza medyczna powinna być oceniana na dzień nastąpienia błędu, w żadnym wypadku – na dzień wyrokowania, ponieważ możliwa jest sytuacja, w której w okresie między wystąpieniem błędu medycznego a wyrokowaniem powstały nowe rozwiązania, które mogłyby zapobiec powstaniu błędu. Błąd medyczny jest więc kategorią obiektywną, niezależną od indywidualnych cech czy zdolności konkretnego lekarza i od okoliczności, w jakich udziela świadczeń zdrowotnych. Ujęcie to odpowiada tendencjom panującym powszechnie w nauce i orzecznictwie innych państw Europy i świata, które wyłączają z zakresu błędu medycznego zaniedbania

oraz uchybienia lekarza nie dotyczące sfery fachowej: diagnozy i terapii, lecz mające charakter pomyłek, błędów lub innego rodzaju niedociągnięć o charakterze technicznym bądź organizacyjnym, prowadzących do powstania u pacjenta szkody. W piśmiennictwie prawniczym i medycznym wprowadza się różne podziały i klasyfikacje błędów lekarskich. Sąd Najwyższy, oceniając na tle poszczególnych stanów faktycznych kwestię cywilnej odpowiedzialności za szkody wyrządzone przy leczeniu odwołuje się do trzech typów (kategorii) błędu, wyróżnionych w oparciu o kryterium czynności, w związku z podjęciem których dochodzi do błędu medycznego. Wyliczyć zatem należy błąd rozpoznania (tzw. diagnostyczny), błąd prognozy (rokowania) oraz błąd w leczeniu (terapeutyczny).

Stwierdzić jednak należy, że ustalenie winy lekarza w procesie diagnostycznym wymaga odwołania się do wiadomości biegłych sądowych. Opinią biegłych Sąd nie jest co prawda związany w zakresie zastrzeżonym do wyłącznej kompetencji Sądu, to znaczy co do oceny, czy zachowanie lekarza było obiektywnie bezprawne i subiektywnie zawinione. Jeżeli zachowanie lekarza odbiega na niekorzyść od przyjętego, abstrakcyjnego wzorca postępowania lekarza, 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. O zawinieniu lekarza może zdecydować nie tylko zarzucenie mu braku wystarczającej wiedzy i umiejętności praktycznych, odpowiadających aprobowanemu wzorcowi należytej staranności, ale także niezręczność i nieuwaga, jeżeli oceniając obiektywnie nie powinny one wystąpić w konkretnych okolicznościach. Nie chodzi zatem o staranność wyższą od przeciętnej wymaganej wobec lekarza, lecz o wysoki poziom przeciętnej staranności każdego lekarza jako staranności zawodowej (zob. wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 5 marca 2014 r., sygn. akt I ACa 1274/13, LEX nr 1439257).

Do obowiązków lekarzy oraz personelu medycznego należy podjęcie takiego sposobu postępowania (leczenia), które gwarantować powinno, przy zachowaniu aktualnego stanu wiedzy i zasad staranności, przewidywalny efekt w postaci wyleczenia, a przede wszystkim nienarażenia pacjentów na pogorszenie stanu zdrowia. Pojęcie bezprawności należy rozumieć szeroko jako sprzeczność z obowiązującym porządkiem prawnym, przez który należy rozumieć nie tylko ustawodawstwo, ale również obowiązujące w społeczeństwie zasady współżycia społecznego. Wśród nich mieści się działanie zgodne ze sztuką lekarską i z najwyższą starannością wymaganą od profesjonalistów w zakresie medycyny (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 lutego 2010 r., sygn. akt V CSK 287/09, LEX nr 786561).

Obowiązki informacyjne w służbie zdrowia i prawa pacjenta zostały wskazane w art. 31 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz art. 6 i nast. ustawy z 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, z których najistotniejsze znaczenie dla niniejszej sprawy mają art. 8, art. 9 ust. 1-2 tej ustawy.

Przenosząc powyższe rozważania na grunt niniejszej sprawy, stwierdzić należy, że z treści opinii biegłych wskazanych w sprawie jednoznacznie wynika, że postępowanie personelu medycznego (...) Szpitala (...) (...)nie było prawidłowe. Po prawidłowo wykonanym zabiegu operacyjnym doszło bowiem do kilku uchybień, które wpłynęły negatywnie na stan zdrowia powódki, doprowadzając do zakażenia patogenem (...)pochodzenia szpitalnego. Ostatecznie skutkowało to powikłaniem pooperacyjnym w postaci przepukliny pooperacyjnej na skutek przetoki. Krwawiąca rana powódki była zaopatrywana w sali pooperacyjnej zamiast na sali operacyjnej w znieczuleniu ogólnym, co umożliwiłoby pełną kontrolę rany. Personel medyczny obserwację stanu zdrowia powódki po dokonaniu jej operacji ograniczył jedynie do opisu wyglądu rany, do oceny obecności perystaltyki. Było to działanie dosyć zachowawcze do procesu gojenia ran. Pracownicy szpitala w którym była operowana powódka liczyli na poprawienie się procesu gojenia za pomocą kolejnych antybiotyków bez rewizji rany i jej oczyszczenia z potencjalnych zbiorników wydzieliny. W dniu 08 października 2011 r. wystąpiły u powódki nudności, zaś w dniu 13 października 2011 r. wymioty, co nie wywołało odpowiedniej reakcji lekarza, chociażby w postaci zlecenia badania USG powłok brzucha w celu wykluczenia nieprawidłowego umiejscowienia jelit. Powódce zlecono jedynie leki przeciwwymiotne Z kolei kiedy powódka trafiła do szpitala po wytrzewieniu i kiedy stwierdzono u niej wydzielinę z rany pooperacyjnej podczas zabiegu wtórnego zszycia powłok, nie zlecono wówczas wykonania badania bakteriologicznego wydzieliny. Podczas następnej wizyty powódki w ww. Szpitalu odstąpiono od chirurgicznego opracowania rany zaplanowanego na dzień 09 stycznia

2012 r. Operacja ta mogła zaś doprowadzić do opróżnienia rany ze zbiorników ropnych oraz usunięcia zakażonego materiału szewnego, który ostatecznie został usunięty w dniu 28 stycznia 2014 r. Brak usunięcia zakażonego materiału pochodzącego ze szwów, które z powodu zakażeń nie uległy wgojeniu się w tkanki, w znacznym stopniu opóźnił wygojenie się rany pooperacyjnej i spowodował stosowanie kolejnych antybiotykoterapii. Przedłużający się proces gojenia rany i związane z nim niedogodności miał negatywny wpływ na samopoczucie pacjentki. Na tej postawie Sąd przyjął, że działania personelu medycznego po przeprowadzaniu zabiegu u powódki w dniu 07 października 2011 r. nie były prawidłowe. Odpowiedzialność strony pozwanej za szkodę powódki, powstałą w wyniku nieprawidłowo prowadzonej profilaktyki antybiotykowej i zakażenia rany pooperacyjnej szczepem gronkowca, wobec treści art. 822 § 1, 2 i 4 k.c. nie budzi więc wątpliwości.

Zgodnie z treścią § 1 art. 445 k.c. w zw. z § 1 art. 444 k.c. Stosownie do treści art. 444 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Na żądanie poszkodowanego zobowiązany do naprawienia szkody powinien wyłożyć z góry sumę potrzebną na koszty leczenia, a jeżeli poszkodowany stał się inwalidą, także sumę potrzebną na koszty przygotowania do innego zawodu. W myśl art. 445 § 1 k.c. w wypadkach przewidzianych w artykule poprzedzającym sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Krzywda polega na odczuwaniu cierpienia fizycznego (ból i innych dolegliwości) i psychicznego (ujemnych uczuć przeżywanych w związku z wypadkiem). Zadośćuczynienie pieniężne ma na celu przede wszystkim złagodzenie cierpienia osoby poszkodowanej (tak Gerard Bieniek w Komentarzu do kodeksu cywilnego, Księga trzecia, Zobowiązania, teza 13 i 14 do art. 445, Warszawa 1999). Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 03 lutego 2000 roku w sprawie o sygn. akt I CKN 969/98 stanął na stanowisku, iż zadośćuczynienie przewidziane w art. 445 § 1 k.c. nie ma spełniać celów represyjnych, lecz jest sposobem naprawienia krzywdy wyrządzonej jako cierpienie fizyczne oraz cierpienie psychiczne związane z uszkodzeniami ciała lub rozstrojem zdrowia. Zadośćuczynienie nie jest karą, lecz sposobem naprawienia krzywdy, dlatego winno mieć charakter całościowy i obejmować wszystkie cierpienia fizyczne i psychiczne, zarówno już doznane, jak i te, które zapewne wystąpią w przyszłości (a więc prognozy na przyszłość). Ustawa stwierdza jedynie, że Sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia.

Pogląd, że zadośćuczynienie powinno być umiarkowane, zapoczątkowany wyrokiem Sądu Najwyższego z dnia 24 czerwca 1965, I PR 203/65, (OSPika 1966, nr 4, poz. 92), podtrzymywany w późniejszym orzecznictwie, zachował aktualność również w obecnych warunkach społeczno-ekonomicznych. Jak wskazał Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 12 września 2002 roku (IV CKN 1266/00, nie publ.) zasada umiarkowanej wysokości zadośćuczynienia trafnie łączy wysokość zadośćuczynienia z wysokością stopy życiowej społeczeństwa, gdyż zarówno ocena, czy jest ono realne, jak i czy nie jest nadmierne, pozostawać musi w związku z poziomem życia. Jednak, co podkreśla się również w judykaturze (wyroki Sądu Najwyższego z dnia 12 września 2002 r., IV CKN 1266/00 i z dnia 30 stycznia 2004 r., I CK 131/03, OSNC 2005, nr 2, poz. 40), ma ona uzupełniający charakter w stosunku do kwestii zasadniczej, jaką jest rozmiar szkody niemajątkowej. Powołanie się na nią przez sąd przy ustalaniu zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę nie może prowadzić do podważenia kompensacyjnej funkcji zadośćuczynienia.

W orzecznictwie Sądu Najwyższego odniesienie wysokości zadośćuczynienia do pojęcia przeciętnej stopy życiowej społeczeństwa sprecyzowane zostało w taki sposób, że nie może być ona wynikiem oceny najbiedniejszych warstw społeczeństwa (por. wyrok SN z dnia 06 czerwca 2003 r., IV CKN 213/01). Obecnie bowiem ograniczenie się do przeciętnej stopy życiowej społeczeństwa, przy znacznym zróżnicowaniu dochodów różnych grup społecznych, nie jest wystarczające. Biorąc jednak pod uwagę także dyscyplinującą funkcję odszkodowań i zadośćuczynienia, określanie jego wysokości na podstawie dochodów najuboższych warstw społecznych byłoby krzywdzące (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 lutego 2006 roku, IV CK 384/05, LEX nr 179739). Dlatego przyznawane aktualnie zadośćuczynienie jest stosunkowo wyższe niż jeszcze kilka lat temu (vide wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 marca 2006 roku, IV CSK 80/200, OSNC 2006/10/175). Dokonując więc ustalenia wysokości należnego powódce zadośćuczynienia Sąd przyjął założenie, że powinno ono przedstawiać ekonomicznie odczuwalną wartość, która nie może być jednak nadmierna do doznanej krzywdy i aktualnych stosunków majątkowych w społeczeństwie, a więc powinno być utrzymane w rozsądnych granicach.

Wobec tego Sąd poddał analizie żądanie wypłacenia na rzecz powódki I. N. zadośćuczynienia w kwocie 80 000 zł.

Powódka na skutek zachowawczego działania personelu medycznego (...)doznała zakażenia gronkowcem. Spowodowało to u niej przedłużające się zakażenie rany pooperacyjnej spowodowało u niej przetokę ropną długotrwałą, przez co doszło do uszkodzenia powłok jamy brzusznej. Powódka doznała ostatecznie przepukliny w bliźnie pooperacyjnej, która jest trwałym uszczerbkiem na zdrowiu wynoszącym 25%. Z tej powodu zakażenia powódka I. N. była dodatkowo kilkakrotnie hospitalizowana oraz przeżyła dodatkowe zabiegi. Stanowiło to dla niej źródło licznych cierpień fizycznych oraz stresu psychicznego, związanych z dolegliwościami bólowymi, dodatkowymi zabiegami związanymi z pielęgnacją rany, dojazdami do lekarzy i szpitali, koniecznością zażywania dodatkowych leków, ograniczeniem w wykonywaniu podstawowych zajęć domowych, a także z niepokojem o własne zdrowie. Przed operacją powódka była osobą bardziej sprawną fizycznie, a w związku z długotrwałym gojeniem się rany, przez znaczny okres czasu miała ograniczoną sprawność fizyczną, a aktualnie nie poziom jej sprawności jest niższy, niż dawniej. Powódka z uwagi na przepuklinę boi się wychodzić z domu, czuje się jakby była wiekową staruszką. Powódka do chwili obecnej odczuwa dolegliwości bólowe, które przeszkadzają jej w codziennym życiu. Zażywa leki przeciwbólowe oraz leki rozkurczowe, a także leki uspokajające. Powódka nie może pogodzić się z konsekwencjami niewłaściwego leczenia pooperacyjnego, które spowodowały u niej trwałe uszczerbek na zdrowiu. Powódka doznała więc znacznego cierpienia fizycznego i psychicznego uzasadniającego przyznanie jej zadośćuczynienia.

Wychodząc z założenia, że zadośćuczynienie powinno przedstawiać ekonomicznie odczuwalną wartość, która nie może być jednak nadmierna do doznanej krzywdy i aktualnych stosunków majątkowych w społeczeństwie, a więc powinna być utrzymana w rozsądnych granicach, Sąd uznał, mając na względzie przytoczone wyżej okoliczności sprawy, że właściwym będzie przyznanie powódce zadośćuczynienia w kwocie 50 000 zł. Nie jest to kwota niska, jednakże w niniejszym przypadku, zdaniem Sądu, przyznanie zadośćuczynienia w tejże kwocie nie przekracza jego kompensacyjnej funkcji, gdyż niezaprzeczalnie aktualny stan zdrowia powódki i zgłaszane przez nią dolegliwości są skutkiem zaniedbania w trakcie jej leczenia w (...), za które odpowiedzialność przyjął na siebie pozwany ubezpieczyciel. W ocenie Sądu zasądzona kwota jest sumą adekwatną i właściwą, która w odpowiednim zakresie zrekompensuje doznaną przez nią krzywdę.

O odsetkach od zasądzonej kwoty zadośćuczynienia Sąd orzekł na podstawie art. 481 § 1 k.c. w zw. z art. 817 § 1 k.c., uwzględniając żądanie pozwu. Wobec zgłoszenia przez powódkę szkody w piśmie z dnia 26 listopada 2012 r., doręczonym ubezpieczycielowi w dniu 28 listopada 2012 r., pozwany (...) S.A. powinien spełnić żądania powódki w terminie 30 dni od dnia zgłoszenia szkody. Odsetki od zasądzonej kwoty 50 000 zł są więc wymagalne od dnia 29 grudnia 2012 r. i od tej daty Sąd zasądził odsetki od uznanej kwoty roszczenia. W związku ze zmianą treści przepisu art. 481 k.c. za okres od dnia 29 grudnia 2012 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. należą się odsetki ustawowe, zaś za okres od dnia 01 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty odsetki ustawowe za opóźnienie (pkt I. wyroku).

W pozostałej części Sąd oddalił powództwo jako niezasadne (pkt II. wyroku).

Orzeczenie o kosztach procesu pomiędzy stronami uzasadnia natomiast treść art. 100 zd. 1 k.p.c. w zw. z art. 108 § 1 k.p.c. Stosownie bowiem do dyspozycji art. 100 zd. 1 k.p.c. w razie częściowego tylko uwzględnienia żądań koszty będą wzajemnie zniesione lub stosunkowo rozdzielone. W niniejszej sprawie powódka I. N. wygrała proces w 62,5%. Wobec tego Sąd zasądził od pozwanego na jej rzecz kwotę 904,25 zł tytułem zwrotu kosztów postępowania (pkt III. wyroku).

Sąd nakazał także pobranie od (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Warszawie kwoty 3 600,55 zł tytułem opłaty od pozwu, od której uiszczenia powódka była zwolniona (k. 100) oraz tytułem zwrotu wydatków wyłożonych tymczasowo przez Skarb Państwa (pkt IV. wyroku).

Nie uiszczone przez powódkę koszty sądowe Sąd postanowił na podstawie art. 113 ust 4 u.k.s.c. przejść na rachunek Skarbu Państwa (pkt V. wyroku).