

Sygn. akt: I C 1114/19

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 7 lipca 2020 r.

Sąd Okręgowy w Kielcach I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSO Renata Żak
Ławnicy:	
Protokolant:	starszy sekretarz sądowy Barbara Pająk

po rozpoznaniu w dniu 7 lipca 2020 r. w Kielcach

sprawy z powództwa (...) Centrum (...) w K.

przeciwko (...) S.A. V. (...)

o zapłatę

I. oddała powództwo;

II. zasądza od (...) Centrum (...) w K. na rzecz (...) S.A. V. (...) kwotę 5. 417 zł (pięć tysięcy czterysta siedemnaście złotych) tytułem zwrotu kosztów procesu;

Sygn. akt I C 1114/19

UZASADNIENIE

Pozwem z 14 maja 2019 roku (...) Centrum (...)

i Noworodka Szpital (...) w K. wniosło o zasądzenie od pozwanego (...) SA w W. na jego rzecz kwoty 110.008,78 zł wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 19 maja 2018 roku do dnia zapłaty oraz zasądzenie od pozwanego na jego rzecz kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu powód podniósł, iż 2 stycznia 2007 roku zawarł z (...) S.A., którego następcą prawnym jest pozwany, umowę ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej potwierdzoną polisą nr (...).

31 lipca 2007 roku personel szpitala wyrządził szkodę na osobie pacjentki L. M., która to szkoda została zakwalifikowana przez Sąd Rejonowy w Kielcach II Wydział Karny w sprawie o sygn. akt II K 404/12 jako nieumyślne narażenie pacjentki na niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu – nieumyślny delikt. Następnie Sąd Okręgowy w Kielcach wyrokiem z dnia 13 kwietnia 2018 roku w sprawie o sygn. akt I C 1774/16 zasądził od powoda na rzecz L. M. zadośćuczynienie w kwocie 100.000 zł wraz z odsetkami od dnia 13 kwietnia 2018 roku do dnia zapłaty, 5.903,40 zł tytułem kosztów wynagrodzenia pełnomocnika powódki oraz 5.833,91 zł tytułem kosztów sądowych. Powód wypłacił w/w należności pomniejszone o kwotę 2.399 zł zasądzoną od poszkodowanej. Dalej wskazał, że zgłosił szkodę do pozwanego lecz ten odmówił wypłaty odszkodowania powołując się na treść klauzuli

nr 20 § 2 ust. 1 pkt 15 OWU, bezpodstawnie uznając, że przedmiotowa szkoda powstała w wyniku nienależytego wykonania zobowiązania (pozew – k. 1-5).

Pozwany (...) S.A. V. (...) (dawniej (...) SA) wniosło o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie od powoda na jego rzecz kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych, z uwzględnieniem opłaty skarbowej od pełnomocnictwa.

Przyznał, iż powoda łączyła z (...) S.A. umowa ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej, potwierdzona polisą nr (...), która została zawarta na okres od 11 stycznia 2007 roku do 10 stycznia 2008 roku oraz, że pozwane Towarzystwo ubezpieczeniowe jest sukcesorem prawnym (...) S.A.

Pozwany zarzucił, że nie ponosi odpowiedzialności odszkodowawczej. Wskazał, że personel szpitala dopuścił się wobec pacjentki L. M. nienależytego wykonania świadczenia zdrowotnego, działając wskutek rażącego niedbalstwa i naruszając zasady higieny i aseptyki przy wykonywaniu czynności zawodowych. W trakcie wykonywania zabiegu cesarskiego cięcia u tej pacjentki personel zaszył w jamie brzusznej chustę chirurgiczną, a więc nie zachował minimalnych zasad prawidłowego zachowania się w trakcie przeprowadzania zabiegu cesarskiego cięcia oraz nie dochował minimalnej staranności. Działanie takie nosi znamiona rażącego niedbalstwa. Takie działanie zaś zgodnie z treścią Klauzuli nr 20 § 2 ust. 1 pkt 1, 15 i 6 OWU wyłącza jego odpowiedzialność odszkodowawczą.

Z daleko posuniętej ostrożności procesowej, w przypadku uznania odpowiedzialności pozwanego, pozwany zakwestionował także wysokość roszczenia dochodzonego przez powoda w przedmiotowej sprawie, wskazując, że w polisie A. (...) określony został udział własny powoda w szkodzie, wynoszący 5% wartości szkody, min. 4.000 zł (odpowiedź na pozew – k. 53-56).

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 2 stycznia 2007 roku pomiędzy (...) Centrum (...) i Noworodka – Szpitalem (...) w K. a (...) S.A. doszło do zawarcia umowy (...) odpowiedzialności cywilnej potwierdzonej polisą nr (...) na okres od 11 stycznia 2007 roku do 10 stycznia 2008 roku.

Zgodnie z § 1 Klauzuli nr 20 stanowiącej załącznik nr 1 do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, które regulowała ubezpieczenia oc zakładu opieki zdrowotnej, przedmiotem ubezpieczenia została objęta odpowiedzialność cywilną zakładu opieki zdrowotnej za szkodę na osobie lub szkodę w mieniu, wyrządzoną poszkodowanemu czynem niedozwolonym (odpowiedzialność cywilna deliktowa) w związku z prowadzeniem działalności polegającej na udzielaniu świadczeń zdrowotnych oraz posiadaniem mienia służącego do udzielania świadczeń zdrowotnych. Nadto, zakres ochrony ubezpieczeniowej został rozszerzony o szkody na osobie będące wynikiem zatrucia pokarmowego, szkody na osobie wyrządzone pacjentom, powstałe w związku z przeniesieniem wirusa HIV i żółtaczką zakaźną oraz szkody w rzeczach oddanych przez pacjentów na przechowanie, w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych. Zastrzeżono, że ochroną ubezpieczeniową udzielaną przez (...) S.A. objęte są wypadki ubezpieczeniowe, które zaistniały w okresie ubezpieczenia. Górna granica odpowiedzialności ubezpieczyciela została określona na kwotę 200.000 zł oraz zastrzeżono udział własny ubezpieczającego w szkodę wynoszący 5% wartości szkody, wynoszący minimum 4.000 zł. W § 2 enumeratywnie wymieniono rodzaje szkód za które (...) S.A. nie odpowiada. Wyłączenia obejmowały m.in. szkody wyrządzone umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa ubezpieczającego lub osoby, za którą ponosi on odpowiedzialność (§ 2 ust 1 pkt1) ; wyrządzone przez osoby nie posiadające wymaganych kwalifikacji, uprawnień albo osoby pozbawione prawa wykonywania zawodu lub zawieszono w prawie jego wykonywania; spowodowane postępowaniem sprzecznym z zasadami etyki i deontologii zawodowej oraz z naruszeniem zasad i przepisów dotyczących wykonywanego zawodu; wynikające z naruszenia zasad higieny i aseptyki przy wykonywaniu czynności zawodowych (§ 2 ust 1 pkt 6) jak również wyrządzone pacjentowi , które wynikały z fakt niewykonania lub nienależytego wykonania świadczeń zdrowotnych (§ 2 ust 1 pkt 15)

(dowód: odpis umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej – k. 17, OWU – k. 18-21, odpis załącznika nr 1 do OWU – k. 22-29).

Następcą prawnym (...) S.A. stał się (...) S.A.

z siedzibą w W., który 5 lipca 2019 roku zmienił nazwę na (...) S.A. V. (...) (okoliczność bezsporna).

W dniu 31 lipca 2007 roku L. M. urodziła syna w wyniku przeprowadzonego w (...) Centrum (...) w K. cięcia cesarskiego. Operatorem był lekarz K. W. (1), instrumentariuszką starszą pielęgniarka B. G., a położną anestetyczną A. K..

Przed wykonaniem zabiegu cesarskiego cięcia przygotowano standardowo używane w nim przedmioty, materiały i narzędzia do których dostęp posiada jedynie personel szpitala. tj. rękawice, gaziki, chusty, drenaży podskórne. Do zadań pielęgniarki instrumentariuszki, której pomagała pielęgniarka koordynująca należało sprawdzenie pakietów, rozłożenie bielizny operacyjnej, wyciągnięcie narzędzi, chust oraz wszelkich innych przedmiotów oraz przyrządów niezbędnych do przeprowadzenia operacji, a nadto przeliczanie narzędzi i materiału dodatkowego, ciągła kontrola ilości sprzętu i materiału zużytego w czasie zabiegu. Lekarz operujący, po wykonaniu głównej czynności operacji, winien sprawdzić czy nie pozostały w jamie brzusznej jakiegokolwiek materiały, a następnie instrumentariuszka winna podliczyć materiał i narzędzia oraz poinformować operatora o tym czy ich stan się zgadza. Dopiero po przeprowadzeniu tych czynności operator winien zaszyć ranę.

Personel powodowego szpitala, w tym B. G. oraz K. W. (2) będąc zobowiązani do opieki nad pacjentką dopuścili do pozostawienia w jamie otrzewnowej L. M. chusty chirurgicznej, która następnie przedostała się do światła jelita cienkiego, przez co nieumyślnie narazili w/w pacjentkę na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu i nieumyślnie spowodowali częściową niedrożność jelita cienkiego. Nie zachowali należytej staranności i ostrożności w zakresie kontroli ilości chust chirurgicznych użytych w czasie operacji z ilością chust chirurgicznych zwróconych po operacji, za co zostali skazani prawomocnym wyrokiem Sądu Rejonowego w Kielcach z dnia 9 lipca 2014 roku w sprawie o sygn. akt II K 404/12.

(dowód: wyrok Sądu Rejonowego w Kielcach z dnia 9 lipca 2014 roku, sygn. akt II K 404/12 wraz z uzasadnieniem – akta sprawy karnej sygn. akt II K 404/12 – k. 1113-1114, 1141-1165, kopia zakresu obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności pracownika – akta sprawy karnej sygn. akt II K 404/12 – k. 27)

L. M. wystąpiła o zadośćuczynienie przeciwko (...) Centrum (...) w K.. Sąd Okręgowy w Kielcach wyrokiem z dnia 13 kwietnia 2018 roku w sprawie o sygn. akt I C 1774/16 zasądził od powoda na jej rzecz kwotę 100.000 zł tytułem zadośćuczynienia, z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 13 kwietnia 2018 roku do dnia zapłaty, 5903,40 zł tytułem kosztów wynagrodzenia pełnomocnika z urzędu oraz kwotę 5.883,91 zł na rzecz Skarbu Państwa tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych.

(dowód: odpis wyroku Sądu Okręgowego w Kielcach z dnia 13 kwietnia 2018 roku, sygn. akt I C 1774/18 – k. 31).

Powód 18 maja 2018 roku wypłacił na rzecz L. M. w/w należności pomniejszone o kwotę 2.399 zł zasądzoną od poszkodowanej na jego rzecz tytułem kosztów procesu.

(dowód: kopie potwierdzeń wykonania operacji – k. 39-41, odpis zapisów na koncie: 240-01-05 – k. 42)

(...) Centrum (...) w K. zgłosiło szkodę do pozwanego, który po przeprowadzeniu postępowania likwidacyjnego, decyzją z dnia 3 listopada 2018 roku odmówił przyjęcia swojej odpowiedzialności za szkodę wyrządzoną przez personel powodowego szpitala

w trakcie wykonywania zabiegu cesarskiego cięcia u pacjentki L. M.. Uzasadniając swoją decyzję (...) S.A. powoływało się na treść Klauzuli nr 20 § 2 ust. 1 pkt 15 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia zatwierdzonych Uchwałą nr 13/05 Zarządu (...) S.A. z dnia 20 stycznia 2015 roku, zgodnie z którą (...) S.A. nie odpowiada za szkody wyrządzone

pacjentowi, wynikające z faktu niewykonania lub nienależytego wykonania świadczeń zdrowotnych. W dalszych pismach :z dnia 25 sierpnia 2016 roku oraz 13 lipca 2018 roku pozwany podtrzymał swoje stanowisko w sprawie.

(kopia pism pozwanego – k. 71-73)

(...) Centrum (...) w K. w dniu 23 października 2018 roku ostatecznie wezwało pozwanego do zapłaty kwoty 110.008,78 zł wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia 18 czerwca 2018 roku do dnia zapłaty tytułem refundacji zadośćuczynienia wypłaconego poszkodowanej L. M. zgodnie z wyrokiem Sądu Okręgowego w Kielcach z dnia 13 kwietnia 2018 roku, sygn. akt I C 1774/16. W odpowiedzi na w/w wezwanie do zapłaty pozwany poinformował, że nie znajduje podstaw do zmiany zajętego wcześniej stanowiska i odmówił wypłaty żądanej kwoty.

(dowód: odpis ostatecznego wezwania do zapłaty z dn. 23.10.2018 r. – k. 36-37, odpowiedź pozwanego z dn. 19.11.2018 r. – k. 38)

Czyniąc przedstawione ustalenia faktyczne Sąd oparł się na wskazanych wyżej dokumentach oraz ich odpisach i kopiach, które nie były kwestionowane przez strony. Sąd oddalił wniosek pozwanego o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego sądowego z dziedziny ginekologii na okoliczność, czy w dniu 31 lipca 2007 roku podczas zabiegu cesarskiego cięcia personel szpitala dopuścił się nienależytego wykonania świadczenia, rażącej niedbałości, naruszenia higieny i aseptyki, albowiem rozstrzygnięcie w tym zakresie należy do kompetencji sądu, a nie biegłych.

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo nie zasługiwało na uwzględnienie.

Podstawę ewentualnej odpowiedzialności pozwanego (...) S.A. V. (...) należy wywieść z dyspozycji przepisu art. 822 i nast. k.c. W § 1 przepis ten stanowi, że przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ubezpieczyciel zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, wobec których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo ubezpieczony. Zgodnie z § 2 umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej obejmuje szkody, o jakich mowa w § 1, będące następstwem przewidzianego w umowie zdarzenia, które miało miejsce w okresie ubezpieczenia.

Odpowiedzialność pozwanego zakładu ubezpieczeń będzie wchodziła w grę w razie zaistnienia określonego wypadku ubezpieczeniowego. Konieczne było zatem przesądzenie odpowiedzialności ubezpieczonej placówki medycznej, tj. (...) Centrum (...) w K.. Bezspornie wynika ona z prawomocnego wyroku Sądu Okręgowego w Kielcach z dnia 13 kwietnia 2018 roku w sprawie o sygn. akt I C 1774/16, którym zasądzone zostało na rzecz poszkodowanej L. M. zadośćuczynienie za szkodę jakiej doznała w wyniku zabiegu cesarskiego cięcia.

W sprawie spornym było to, czy na (...) S.A. V. (...) ciąży obowiązek zwrotu wypłaconego przez powoda świadczenia na rzecz L. M..

Termin "roszczenie regresowe", zwane także "zwrotnym" lub "regresem", używany bywa w literaturze przedmiotu i orzecznictwie w znaczeniu wąskim i szerokim. W kodeksie cywilnym roszczenie regresowe powoływane jest wyłącznie w przepisach dotyczących odpowiedzialności solidarnej (art. 376, 441 k.c.). W ten sposób zostało ono immanentnie związane z istotą solidarności. Przysługuje dłużnikowi solidarnemu wtedy, gdy świadczenie wykonał i tylko w takim zakresie, w jakim to uczynił. W zobowiązaniu solidarnym regres spełnia funkcję czynnika rozkładającego ciężar długu w stosunku wewnętrznym. Tę postać regresu można określić mianem regresu sensu stricto. Istnieje jednakże tendencja do szerokiego ujmowania roszczenia zwrotnego. Wskazuje się, że jego istota tkwi w prawie żądania od innej osoby zwrotu tego, co zostało zapłacone, niezależnie od sytuacji uzasadniającej to prawo. W ten sposób wykształciło się pojęcie regresu sensu largo. W szerokim znaczeniu "regres", "roszczenie regresowe" staje się zbiorczą nazwą dla prawa żądania w całości lub części zwrotu wykonanego świadczenia w tych wszystkich sytuacjach, których wspólną cechą jest jedynie

to, że jedna osoba spełniła świadczenie, w całości lub części obciążające inną (por. uchwała Sądu Najwyższego z dn. 27.04.2001r., sygn.. akt III CZP 5/01).

Oceniając zasadność roszczenia regresowego, Sąd musiał wziąć pod uwagę nie tylko powszechnie obowiązujące przepisy Kodeksu Cywilnego, ale także postanowienia umowy ubezpieczenia oraz ogólnych warunków ubezpieczenia łączące strony.

W pierwszej kolejności Sąd zwraca uwagę na fakt, iż zgodnie z przepisem art. 827 § 1 k.c. ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności, jeżeli ubezpieczający wyrządził szkodę umyślnie; w razie rażącego niedbalstwa odszkodowanie nie należy się, chyba że umowa lub ogólne warunki ubezpieczenia stanowią inaczej lub zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności.

Strony łączyła umowa ubezpieczenia, której ramy zakreślały Ogólne Warunki Ubezpieczenia (OWU), zatwierdzone Uchwałą nr 13/05 Zarządu (...) S.A. z dnia 20 stycznia 2015. Z uwagi na to, że powód jest placówką medyczną – zakładem opieki zdrowotnej – umowa ubezpieczenia została rozszerzona o dodatkowe klauzule tj Klauzulę nr 20 – ubezpieczenie OC

Z treści Klauzuli nr 20 § 2 ust. 1 pkt 1 wynika, że ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za szkody: wyrządzone umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa ubezpieczającego lub osoby, za którą ponosi on odpowiedzialność (pkt 1), oraz wyrządzone pacjentowi, wynikające z faktu niewykonania lub nienależytego wykonania świadczeń zdrowotnych (pkt 15).

W związku z powyższym, w ocenie Sądu koniecznym stało się ustalenie czy pozostawienie chusty chirurgicznej w jamie otrzewnowej pacjentki należy zakwalifikować jako rażące niedbalstwo czy też nienależyte wykonanie świadczenia zdrowotnego. W każdym bowiem z tych przypadków wyłączona byłaby odpowiedzialność pozwanego.

Poza sporem pozostaje, że pracownicy powodowego Szpitala - (...) oraz K. W. (2) zostali skazani prawomocnym wyrokiem karnym za nieumyślne narażenie pacjentki L. M. na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu na skutek niezachowania należytej staranności i ostrożności w zakresie kontroli ilości chust chirurgicznych użytych w czasie operacji z ilością chust chirurgicznych zwróconych po operacji (wyrok Sądu Rejonowego w Kielcach z dn. 9 lipca 2014 roku, sygn. akt II K404/12).

Według koncepcji przyjętej w kodeksie cywilnym, wina łączy w sobie element obiektywny z subiektywnym. Pierwszy z nich oznacza niezgodność działania sprawcy z określonymi regułami postępowania, czyli każde zachowanie niewłaściwe, a więc niezgodne z przepisami prawa bądź naruszające obowiązujące reguły wynikające z zasad wiedzy medycznej i doświadczenia zawodowego bądź sprzecznego z powszechnie obowiązującymi zasadami współżycia. Element subiektywny winy wyraża się w nastawieniu psychicznym sprawcy szkody przejawiającym się w postaci umyślności lub nieumyślności. W zakresie dotyczącym techniki medycznej może ona wyrażać się w niewiedzy lekarza czy personelu medycznego, nieostrożności w postępowaniu, nieuwadze bądź też niedbalstwie, polegającym na niedołożeniu pewnej miary staranności. Nie może przecież ulegać wątpliwości, iż obowiązkiem lekarza i całego personelu placówki medycznej jest dołożenie należytej staranności w leczeniu pacjenta, z uwzględnieniem cech każdego indywidualnego przypadku. Podstawowym obowiązkiem zakładu leczniczego jest zapewnienie odpowiedniego standardu świadczonych usług, a oprócz umiejętności i biegłości zawodowej także troski o chorego i staranności. Wina organizacyjna zakładu leczniczego może się więc przejawiać w zaniedbaniach w zakresie organizacji, bezpieczeństwa, higieny i opieki nad chorym. Bez znaczenia jest przy tym, który z pracowników szpitala dopuścił się niedbalstwa, gdyż przyjmowana jest w takim wypadku reguła winy anonimowej (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dn. 9.05.2019 roku, sygn. akt I ACa 399/08).

Pojęcie niedbalstwa wiąże się w prawie cywilnym z niezachowaniem wymaganej staranności. Dlatego dla oceny winy w postaci niedbalstwa decydujące znaczenie ma miernik staranności, jaki przyjmuje się za wzór prawidłowego postępowania. Jaki to jest miernik – wskazuje przepis art. 355 k.c., odnoszący się do odpowiedzialności kontraktowej i deliktowej (por. Agnieszka Rzetecka-Gil, Komentarz do art.415 Kodeksu cywilnego). Przypisanie określonej

osobie niedbalstwa uznaje się za uzasadnione wtedy, gdy osoba ta zachowała się w określonym miejscu i czasie w sposób odbiegający od właściwego dla niej miernika należytej staranności. O stopniu niedbalstwa świadczy stopień staranności, jakiego w danych okolicznościach można wymagać od sprawcy; niezachowanie podstawowych, elementarnych zasad ostrożności, które są oczywiste dla większości rozsądnie myślących ludzi stanowi o niedbalstwie rażącym. Inaczej mówiąc przez rażące niedbalstwo rozumie się niezachowanie minimalnych (elementarnych) zasad prawidłowego zachowania się w danej sytuacji. O przypisaniu pewnej osobie winy w tej postaci decyduje więc zachowanie się przez nią w określonej sytuacji w sposób odbiegający od miernika staranności minimalnej. (por. wyrok SA w Katowicach z dnia 25.07.2013 r., sygn. akt V ACa 472/12; wyrok SN z dnia 10.08.2007 r., sygn. akt II CSK 170/07; wyrok SN z dnia 10.03.2004 r., sygn. akt IV CK 151/03).

Z uwagi na fakt, iż w omawianej sprawie zdarzeniem konstytuującym odpowiedzialność pozwanego jest działanie personelu medycznego zatrudnionego w ubezpieczonej placówce medycznej, wskazać należy również, że zgodnie z poglądem wyrażonym w judykaturze, warunkiem przyjęcia, że doszło do błędu medycznego jest ustalenie, że postępowanie personelu medycznego było obiektywnie niezgodne ze wskazaniami współczesnej wiedzy medycznej oraz miało charakter zawiniony, tj. że postępowanie to w danych okolicznościach sprawy może być przedmiotem zarzutu, że było nieprawidłowe, przy uwzględnieniu surowych wymagań stawianych lekarzom w zakresie profesjonalizmu postępowania

(art. 355 § 2 k.c.), co nakazuje szczególnie rygorystycznie oceniać wszelkie nieprawidłowości, oraz tego, że w podobnych przypadkach o winie przesądza najmniejszy nawet stopień zawinienia, w tym nie tylko wina umyślna, ale także najmniejsza nawet lekkomyślność lub niedbalstwo (por. wyrok SA w Łodzi z dnia 9.09.2015 r., sygn. akt I ACa 321/15, LEX nr 1808681). O zawinięciu lekarza może zdecydować nie tylko zarzucenie mu braku wystarczającej wiedzy i umiejętności praktycznych, odpowiadających aprobowanemu wzorcowi należytej staranności, ale także niezręczność i nieuwaga przeprowadzanego zabiegu, jeżeli oceniając obiektywnie nie powinny one wystąpić w konkretnych okolicznościach. Nie chodzi zatem o staranność wyższą od przeciętnej wymaganą wobec lekarza, lecz o wysoki poziom przeciętnej staranności każdego lekarza jako staranności zawodowej (art. 355 § 2 k.c.) i według tej przeciętnej ocenianie konkretnego zachowania. Do obowiązków lekarzy oraz personelu medycznego należy podjęcie takiego sposobu postępowania (leczenia), które gwarantować powinno, przy zachowaniu aktualnego stanu wiedzy i zasad staranności, przewidywany efekt, w postaci wyleczenia, a przede wszystkim nie narażenia pacjentów na pogorszenie stanu zdrowia (por. m.in. wyrok SA w Białymstoku z dnia 15.05.2015 r., sygn. akt I ACa 1077/14; wyrok SA w Gdańsku z dnia 24.04.2015 r., sygn. akt V ACa 990/14,; wyrok SA w Łodzi z dnia 19.03.2015 r., sygn. akt I ACa 1219/14).

W kontekście wyżej wskazanych zapatrywań uznać należy, że personel powodowego Szpitala nie tylko, że nienależycie wykonał świadczenie zdrowotne, ale i dopuścił się rażącego niedbalstwa. Z treści opinii biegłych Zakładu Medycyny Sądowej we W. :B. Ś., P. S. i J. T. , sporządzonej na potrzeby postępowania karnego przed Sądem Rejonowym w Kielcach w sprawie o sygn. akt II K 404/12 wynika, że pozostawienie w jamie otrzewnowej chusty chirurgicznej było działaniem nieprawidłowym, spowodowanym brakiem należytej staranności w czasie przeprowadzania zabiegu operacyjnego.

Zdaniem Sadu postępowanie personelu medycznego powodowego szpitala w trakcie zabiegu cesarskiego cięcia należy ocenić jako rażące niedbalstwo tj niedołożenia przez lekarza i instrumentariuszki należytej staranności w działaniu. Obowiązek sprawdzenia ilości materiałów użytych w czasie operacji z ilością zwróconych po operacji spoczywa nie tylko na pielęgniarce , ale i na lekarzu. Jest to czynność czysto techniczna, ale elementarna przy wykonaniu operacji. Zaniechanie temu podstawowemu obowiązkowi skutkowało bardzo negatywnymi skutkami zdrowotnymi. Takie zaniechanie należy uznać nie tylko za nie dochowanie należytej staranności ale wręcz za nie dochowanie minimalnej staranności. Szkoda jakiej doznała pacjentka nie wynikała z ryzyka operacyjnego, nie dających się przewidzieć powikłań pooperacyjnych lecz z rażącego zaniechania personelu medycznego powodowego szpitala podczas wykonanego zabiegu cesarskiego cięcia.

Należy również pamiętać, że w myśl art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej

wiedzy medycznej. Ponadto, pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych w warunkach odpowiadających określonym w odrębnych przepisach wymaganiom fachowym i sanitarnym.

Biorąc powyższe pod uwagę, Sąd uznał, że w niniejszej sprawie doszło do spełnienia przesłanek wyłączających odpowiedzialność pozwanego (...) S.A. V. (...) względem powoda tj. wyrządzenia szkody w skutek rażącego niedbalstwa ubezpieczającego lub osoby za którą ponosi on odpowiedzialność i z tego powodu powództwo zostało oddalone.

O kosztach procesu Sąd orzekł w oparciu o przepis art. 98 k.p.c.

Powód przegrał sprawę w całości, w związku z powyższym zobowiązany jest do zwrotu kosztów procesu stronie pozwanej obejmujących koszty zastępstwa procesowego wraz z opłatą skarbową od pełnomocnictwa w kwocie 5.417 zł (§ 2 pkt 6 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości w sprawie opłat za czynności radców prawnych z dnia 22 października 2015 r.).

ZARZĄDZENIE

Odpis wyroku z uzasadnieniem doręczyć peł. powoda – r.pr. K. J.