

UZASADNIENIE

Pozwem skierowanym przeciwko (...) S.A. z siedzibą w W. i S. ZOZ sp. z o.o. z siedzibą w Ł. (dalej jako: (...)), E. L. (1) z domu K., reprezentowana przez profesjonalnego pełnomocnika w osobie radcy prawnego, wniosła o zasądzenie od pozwanych na rzecz powódki łącznej kwoty 245.000 zł wraz z odsetkami liczonymi od dnia 2 listopada 2017 r. do dnia zapłaty, na którą składają się:

- 1) kwota 150.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę na podstawie art. 445 § 1 k.c.;
- 2) kwota 5.000 zł tytułem odszkodowania na zwiększone potrzeby;
- 3) kwota 30.000 zł tytułem zadośćuczynienia za naruszenie dobra osobistego w postaci prawa do informacji o stanie zdrowia pacjenta, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu, na podstawie art. 4 ust. 1 w zw. z art. 9 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz.U.2020.849 ze zm., dalej jako: „u.p.p.”)
- 4) kwota 30.000 zł tytułem zadośćuczynienia za naruszenie dobra osobistego w postaci prawa do wyrażenia pisemnej zgody na świadczenia zdrowotne polegające na odebraniu porodu w drodze cesarskiego cięcia, na podstawie art. 4 ust. 1 w zw. z art. 16 w zw. z art. 18 ust. 1 u.p.p.
- 5) kwota 30.000 zł tytułem zadośćuczynienia za naruszenie dobra osobistego w postaci prawa do świadczeń medycznych odpowiadających wymogom aktualnej wiedzy medycznej, na podstawie art. 4 ust. 1 w zw. z art. 6 ust. 1 u.p.p.

Powódka wniosła nadto o zasądzenie na jej rzecz od pozwanych kosztów procesu, w tym zastępstwa procesowego według norm przepisanych oraz o zwolnienie jej od kosztów sądowych.

W uzasadnieniu pozwu wskazano, że powódka w dniu 27 lipca 2016 roku została przyjęta do szpitala (...) sp. z o.o., gdzie wykonano jej zabieg cesarskiego cięcia. Powódka wskazała, że nie została poinformowana o istocie planowanego zabiegu, możliwych negatywnych następstwach zabiegu, rokowaniach w przypadku zastosowania alternatywnych metod, to jest porodu siłami natury. Według powódki zabieg cesarskiego cięcia pozostawał poza jej uświadomioną zgodą i stanowił bezprawną ingerencję lekarzy w jej dobra osobiste. Zabieg wykonano powódce w ciągu około godziny od przybycia do szpitala, co w jej ocenie było działaniem nazbyt szybkim i także mogło spowodować błędy w przygotowaniu i przebiegu zabiegu.

Powódka podniosła także, że jej podpis na formularzu zgody na zabieg został podrobiony, a na potwierdzenie przerobienia przez pozwanego dokumentacji wskazała także, że doszło również do zmiany godziny narodzin dziecka z 9:22 na 19:22 w dokumencie „Historia przebiegu porodu”, podczas gdy z raportu z operacji wynika, że zabieg zakończono o 9:40.

U powódki rozwinęła się po zabiegu infekcja patogenem *micrococcus luteus*, co skutkowało zapaleniem otrzewnej i koniecznością ponownej interwencji chirurgicznej oraz antybiotykoterapią przez kolejne miesiące. Zdaniem powódki zakażenie powstało na skutek niezachowania przez placówkę medyczną wymogów sanitarnych zabiegu operacyjnego.

Skutkiem wskazanych powyżej powikłań było pozbawienie powódki kontaktu z nowonarodzonym dzieckiem, brak możliwości karmienia piersią ze względu na zażywane leki oraz konieczność korzystania z pomocy osób trzecich. odbiło się negatywnie na psychice powódki. Dodatkowo, na ciele powódki pozostały szpecące blizny pooperacyjne.

Odpowiedzialność (...) wynika zdaniem powódki z faktu, że S. było w dacie zabiegu ubezpieczone od odpowiedzialności cywilnej u pozwanego (...) S.A.

(pozew k. 2-20 tom I)

Postanowieniem z dnia 7 grudnia 2017 r. powódka została zwolniona od kosztów sądowych w części, ponad kwotę 1.000 zł.

(postanowienie k. 136 tom I)

Pozwany (...) S.A., reprezentowany przez profesjonalnego pełnomocnika w osobie radcy prawnego, w odpowiedzi na pozew wniósł o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego kosztów procesu według norm przepisanych. Pozwany (...) przyznał, że w okresie od 15 marca 2016 r. do 14 marca 2017 r. udzielał pozwanemu S. ochrony ubezpieczeniowej od odpowiedzialności cywilnej. Natomiast w ocenie pozwanego (...) podmiot ubezpieczony nie ponosi w tej sprawie odpowiedzialności za zdarzenia opisane przez powódkę, a w konsekwencji nie powstaje także odpowiedzialność po stronie ubezpieczyciela. Pozwany (...) podniósł, że powódka nie wykazała istnienia przesłanek odpowiedzialności S., które zdaniem pozwanego wynikają z art. 430 k.c.

(odpowiedź na pozew (...) S.A. k.162-170 tom I)

Pozwany S., reprezentowany przez profesjonalnego pełnomocnika w osobie adwokata, w odpowiedzi na pozew także wniósł o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego kosztów procesu według norm przepisanych. W ocenie pozwanego S. brak jest podstaw by przypisać mu odpowiedzialność za dolegliwości jakie wystąpiły u powódki po zabiegu cesarskiego cięcia. Pozwany zaprzeczył, aby w trakcie hospitalizacji powódki w szpitalu doszło do jakichkolwiek nieprawidłowości czy błędów, a także temu, by dokumentacja medyczna powódki była niekompletna, a podpis powódki sfałszowany. Jednocześnie pozwany poinformował, że z dniem 31 października 2017 r. pozwana spółka (...) Zakład Opieki Zdrowotnej sp. z o.o. została przekształcona w (...) sp. z o.o. sp. k. na podstawie art. 551 § 1 k.s.h.

(odpowiedź na pozew S. k.172- 179 tom I)

Do zamknięcia rozprawy stanowiska stron nie uległy zmianie.

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

E. L. (2), z domu K., była w ciąży trzy razy. Pierwsza ciąża była ciążą obumarłą (obsoleta) w 10 tygodniu jej trwania, w 2014 roku, zaś druga ciąża, w 2015 roku, została poddana terminacji ze względu na wady genetyczne płodu.

(wydruk dokumentacji medycznej z systemu S. k. 272 t. II)

W trakcie trzeciej ciąży, od 20 tygodnia, powódka znajdowała się pod opieką lek. med. W. W. (1), u którego powódka odbywała wizyty także przy okazji dwóch pierwszych ciąż. Dnia 2 czerwca 2016 r. powódka zgłosiła się na planową wizytę kontrolną oraz trzecie badanie USG, w wyniku którego stwierdzono miednicowe położenie płodu. Powódka została powiadomiona, że stanowi to wskazanie do cięcia cesarskiego. Położenie miednicowe płodu zostało potwierdzone w czasie kolejnych wizyt lekarskich - w dniach 27 czerwca 2016 r. i 25 lipca 2016 r. Powódka odbyła następnie wizytę lekarską u dr. S., który dokonywał kwalifikacji do zabiegu cesarskiego cięcia, podczas której ustalono datę wykonania cesarskiego cięcia na 27 lipca 2016 r.

(okoliczności bezsporne)

Decyzja o wykonaniu cesarskiego cięcia z uwagi na położenie miednicowe płodu w przypadku powódki była prawidłowa i zgodna z wytycznymi (...) Towarzystwa Ginekologicznego.

(opinia biegłego ginekologa k. 660, t. IV)

W dniu 27 lipca 2016 roku o godzinie 8:10 powódka, zgłosiła się do szpitala (...) sp. z o.o. w celu wykonania cesarskiego cięcia. Wywiad przeprowadził z nią lekarz W. W. (1), który wypełniał główną dokumentację medyczną powódki. Powódce przedstawiono dokumenty, w tym formularz zgody. Powódka nie zapoznała się szczegółowo z dokumentem, nie zadawała pytań lekarzowi, zaś lekarz na tym etapie nie wyjaśniał jej możliwych powikłań. Lista możliwych powikłań była zawarta w przedstawionym do podpisu dokumencie.

(zeznania świadka W. W.- rozprawa z 11.04.2017 r. protokół skrócony k. 304-305v. t. II,)

Powódka własnoręcznie podpisała formularz świadomej zgody na zabieg, który zawierał także informacje dla pacjentki o planowanym zabiegu medycznym. Lekarz W. W. sprawdzał przed zabiegiem czy formularz został podpisany przez pacjentkę.

(informacja dla pacjentki oraz formularz świadomej zgody k. 70-71 t. I, opinia biegłego grafologa k. 353-359 t. II, wydruk korespondencji k. 394 tom II, zeznania lek. W. W.- rozprawa z 11.04.2017 r. protokół skrócony k. 304-305v. t. II)

Pobrano od powódki wymaz z pochwy pod kątem paciorkowców, który dał wynik negatywny. Na wyniku badania nie zawarto żadnej wzmianki wskazującej na wyhodowanie jakichkolwiek innych bakterii, w tym *micrococcus luteus*. W dokumentacji medycznej nie znajdują się żadne inne wyniki posiewów sprzed cesarskiego cięcia powódki.

(wyniki badań laboratoryjnych k. 65 t. I, opinia uzupełniająca biegłej specjalistki chorób zakaźnych k. 588v. t. III)

Przed zabiegiem powódka otrzymała rutynowo podawany antybiotyk C.. Następnie wykonano zabieg cesarskiego cięcia, podczas którego był lek. med. W. W. (1), zaś asystował mu lek. med. J. K. (1). Zabieg zakończył się pomyślnie, doszło do żywego urodzenia syna powódki - F.. Dziecko ważyło 3300 g i otrzymało 10 punktów w skali A..

(dokumentacja medyczna: raport z przebiegu operacji k. 43 t. I, historia przebiegu porodu k. 45-48 t. I)

W nocy z 30 na 31 lipca 2016 r. powódka poczuła silne pocenie się i silny ból po prawej stronie podbrzusza. Powiadomiła W. W. (1), który jednak był wówczas na urlopie i polecił kontakt ze szpitalem (...). Lekarzem dyżurnym był J. K., który wykonał USG. Zaobserwował brak płynu w jamie brzusznej i skierował ją na konsultację chirurgiczną do szpitala w Z.. Tego samego dnia, o godz. 23:20 powódka udała się do szpitala w Z. z objawami ostrego brzucha i temperaturą powyżej 38o C. Na izbie przyjęć w szpitalu w Z. wykonano powódce podstawowe badania, podano antybiotyki i leki przeciwbólowe. Następnie, już po północy, powódka została przyjęta na oddział szpitala w Z.. Dnia 1 sierpnia 2016 r. w godzinach porannych wykonano powódce badanie tomograficzne, które wykazało istnienie płynu w jamie otrzewnej. Wówczas zapadła decyzja o wykonaniu interwencji chirurgicznej w trybie pilnym. Zespół operacyjny w składzie: K. Z., K. B. i S. S. wykonał laparotomię, drenaż jamy otrzewnowej i wycięcie wyrostka robaczkowego. Rozpoznano krwiopochodne rozlane zapalenie otrzewnej i odczynowe zapalenie wyrostka robaczkowego. W czasie zabiegu pobrano rozmaz mikrobiologiczny, a badanie wykonane w dniu 6 sierpnia 2016 r. wykazało występowanie patogenu *micrococcus luteus* w jamie brzusznej powódki. Powódka była hospitalizowana do 11 sierpnia 2016 r.

(zeznania powódki- rozprawa z 11.04.2017 r. protokół skrócony k. 300v.-301v. t. II oraz rozprawa z 27.10.2021 r. k. 729 t. IV, zeznania S. L. (1) rozprawa z 11.04.2017 r. protokół skrócony k. 302 dokumentacja medyczna k.72-116 t. I)

Z prawdopodobieństwem graniczącym z pewnością u powódki doszło do zakażenia *micrococcus luteus* w trakcie pobytu w szpitalu pozwanego S. w dniach 27-29 lipca 2016 r., czego konsekwencją było zakażenie w jamie brzusznej i konieczność interwencji chirurgicznej.

(opinia biegłej specjalistki chorób zakaźnych k. 403-409v. t. III, opinia uzupełniająca biegłej specjalistki chorób zakaźnych k. 587-593v. t. III)

Po lipcu 2016 pacjentka wymagała pomocy osób trzecich przez 10 dni. Po wypisie ze szpitala powódka musiała przemywać ranę pooperacyjną, stosować dwa antybiotyki, leki przeciwbólowe, na co łącznie wydała 200-250 zł. Po zagojeniu rany zużyła 1 opakowanie żelu S., który kosztuje 30 zł.

(opinia biegłego ginekologa k. 663 t. IV)

Następstwem koniecznego z uwagi na zakażenie w jamie brzusznej zabiegu operacyjnego jest pionowa blizna między pępkiem a blizną po cięciu cesarskim, która ma charakter stały, a jej usunięcie nie jest możliwe. Blizna ta powoduje trwale oszpecenie powódki umiarkowanego stopnia. Stały uszczerbek na zdrowiu w tym zakresie wynosi 5%.

(opinia biegłego chirurga plastyka k. 685-687 t. IV)

W wyniku opisanych zdarzeń związanych z zapaleniem otrzewnej powódka odczuwała silny ból, zarówno przed zabiegiem chirurgicznym, jak i po nim. Ponadto, cierpiała psychicznie, ponieważ została pozbawiona możliwości nawiązania kontaktu ze swoim nowonarodzonym dzieckiem, nie mogła karmić piersią z uwagi na zażywane leki, a następnie straciła pokarm. Powódka mogła samodzielnie zajmować się dzieckiem dopiero po prawie 2 miesiącach od powrotu ze szpitala. Powódka do tej pory ma problemy z prawidłowym funkcjonowaniem jelit, stara się jeść do godziny 17:00, ponieważ jeżeli je później, brzuch staje się napięty. Powódka ma kłopoty z wypróżnianiem oraz okresowe bóle brzucha promieniujące do pleców. Przy silniejszych bólach zażywa leki przeciwbólowe. Negatywne doświadczenia wywołały u powódki nieufność wobec lekarzy. Reakcja psychiczna powódki na opisane zdarzenia była adekwatna, nie wykształciła się u niej choroba psychiczna ani zaburzenia nerwicowe. Badania nie wykazały zmian mogących ograniczać możliwości zajścia w ciążę przez powódkę.

(opinia sądowo-psychiatryczna k. 615-645 t. IV, zeznania powódki- rozprawa z 11.04.2017 r. protokół skrócony - k. 300v.-301v. t. II oraz rozprawa z 27.10.2021 r. k. 729 t. IV, zeznania S. L. (1) rozprawa z 11.04.2017 r. protokół skrócony - k. 302-303, opinia uzupełniająca ginekologa k.707-713)

W dacie wykonania zabiegu cesarskiego cięcia pozwany S. był ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej u pozwanego (...).

(okoliczność bezsporna)

Powódka pismem z 26 września 2017 r., doręczonym (...) 9 października 2017 r., żądała od pozwanego (...) zapłaty kwoty 350.000 zł tytułem zadośćuczynienia i odszkodowania. Ubezpieczyciel pismem z 2 listopada 2017 r. odmówił wypłaty.

(wezwanie do zapłaty k. 28, odpowiedź (...) k. 29-30)

Z dniem 31 października 2017 r. pozwana spółka (...) Zakład Opieki Zdrowotnej sp. z o.o. została przekształcona w (...) sp. z o.o. sp. k.

(odpis z KRS spółki k. 149-161 t. I)

W szpitalu należącym do pozwanego S., w którym powódka miała przeprowadzony zabieg cesarskiego cięcia, procedury higieniczno-dezynfekcyjne w 2016 r. nie działały skutecznie. W przeciągu całego roku 2016 r. różne szczepy bakterii były wielokrotnie wykrywane na rękach personelu, na czystej pościeli oddziału ginekologicznego, na sali pooperacyjnej: na łóżku pacjenta, pompie infuzyjnej, a nawet na sali operacyjnej na stole operacyjnym. Dodatkowo bakteriologiczne wyniki prób czystościowych, szczególnie na bloku operacyjnym i sali pooperacyjnej są niedopuszczalne z punktu widzenia wymogów sanitarnych w placówkach medycznych.

(opinia uzupełniająca biegłej specjalistki chorób zakaźnych k. 587-593 t. III, dokumentacja sanitarna przedstawiona przez pozwanego S. k. 426-457 i 464-566 t. III)

Zakażenie, które wystąpiło u powódki nie zostało formalnie zarejestrowane w dokumentacji pozwanego S. jako zakażenie szpitalne, ponieważ nie zostało ono wykryte w pozwanym szpitalu ani nie zostało zgłoszone przez powódkę lub inny podmiot.

(zeznania J. P.- rozprawa z 11.04.2017 r., protokół skrócony k. 307)

Stan faktyczny sprawy sąd ustalił na podstawie powołanych powyżej dokumentów, zeznań świadków i opinii biegłych.

Oceniając zeznania świadka S. L. (1) i zeznania powódki, sąd generalnie uznał je za wiarygodne, ponieważ są one spójne i znajdują odzwierciedlenie w dokumentacji medycznej. Natomiast w zakresie twierdzeń o sfalszowaniu podpisu powódki i o braku przedstawienia powódce przed cesarskim cięciem pierwszej strony formularza, zawierającej informacje o zabiegu, sąd nie dał im wiary.

Jeśli chodzi o opinię biegłego grafologa, to sąd nie znalazł podstaw do kwestionowania zawartych w jej treści wniosków. Sąd pominął dowód z uzupełniającej opinii biegłego M. H. oraz z uzupełniającej opinii innego biegłego grafologa, o który wnioskowała powódka, ponieważ opinia ta była rzetelna, jasna, logiczna oraz w sposób wyczerpujący objaśniła budzące wątpliwości kwestie. Biegły wskazał, że pismo należy do powódki, a złożony podpis jest spójny wykonawczo, to jest nie nosi oznak nienaturalności linii składowych. Biegły M. H. jest grafologiem i niezrozumiałe są twierdzenia powódki, jakoby nim nie był. Metoda grafometryczna jest stosowana do badania pisma ręcznego pod kątem identyfikacji autora pisma, co w niniejszej sprawie było kluczowe - chodziło bowiem o przesądzenie czy podpis na dokumencie złożyła powódka. Dodatkowo, twierdzenia powódki i jej męża S. L. jakoby nie złożyła podpisu na dokumencie stoją w sprzeczności z korespondencją powódki z pozwanym (...) (k. 394 tom II), w którym sama powódka w sposób pośredni potwierdziła, że podpis ten złożyła. Fakt, że z prywatnej opinii sporządzonej na zlecenie powódki przez grafologa wynikają przeciwne wnioski nie podważa automatycznie prawidłowości opinii biegłego uzyskanej przez sąd w tej sprawie. Rozbieżność między treścią zeznań składanych przez powódkę i jej męża a wnioskami wynikającymi z opinii biegłego w tym zakresie może wynikać chociażby z dużych emocji wiążących się z porodem i szybkiego przebiegu przygotowań do zabiegu, co mogło w danym momencie zaburzyć ich zdolność do spostrzegania. Nadto powódka na początku wskazywała jedynie na podmienienie pierwszej strony formularza świadomej zgody, a dopiero w dalszej kolejności brak autentyczności swoich podpisów.

Sąd uznał za wiarygodne zeznania świadka W. W. (1), ponieważ były one spójne i logiczne. Sąd dał wiarę twierdzeniom, że świadek sprawdził przed zabiegiem formularz świadomej zgody i widział na nim podpis powódki, ponieważ jest to wersja wydarzeń spójna z wnioskami opinii biegłego grafologa. Ponadto, zgodne z zasadami logiki i doświadczenia życiowego jest, że lekarz przed wykonaniem zabiegu sprawdza czy pacjentka złożyła podpis na najważniejszym z punktu widzenia odpowiedzialności lekarza dokumencie, to jest na formularzu świadomej zgody. Należy także wspomnieć, że świadek wyjaśnił skąd wynikała pomyłka we wpisanej godzinie porodu, to jest wpisanie godziny 19 zamiast 9 (k. 304v) - świadek miał omyłkowo wpisać godzinę 10 zamiast godziny 9, następnie zmienić „0” na „9”, po czym zapomnieć skreślić cyfry „1”. Wytłumaczenie to jest logiczne. Poza tym, sąd nie znalazł powodów, dla których świadek miałby celowo zmieniać godzinę porodu w jednym dokumencie, podczas gdy z innych dokumentów wynika inna godzina, a dodatkowo wątpliwość budzi cel, dla którego miałby podejmować takie czynności. Natomiast z pewnością obalenie tych twierdzeń powódki obniża wartość jej zeznań w tym zakresie i działa jedynie na korzyść uznania za wiarygodne wniosków opinii biegłego o autentyczności podpisu powódki.

Jeśli chodzi o zeznania E. B. (k. 306) to jakkolwiek brak jest podstaw by odmówić im wiarygodności, to były one nieprzydatne dla ustalenia okoliczności istotnych w niniejszej sprawie, ponieważ świadek zajmowała się inną dokumentacją powódki niż kluczowy z punktu widzenia rozstrzygnięcia tej sprawy formularz świadomej zgody pacjenta.

Sąd dał również wiarę zeznaniom J. P., ponieważ były one logiczne i zbieżne z pozostałym materiały dowodowym.

Opinia biegłego z zakresu chirurgii plastycznej nie budzi wątpliwości Sądu i nie była też kwestionowana przez żadną ze stron postępowania.

Sąd pominął dowód z przesłuchania strony pozwanej uznając, że obszerne postępowanie dowodowe wyjaśniło dostatecznie istotne kwestie w sprawie, zaś wyjaśnienia złożone w drodze wysłuchania informacyjnego na rozprawie 11 kwietnia 2017 r. przez członka zarządu pozwanej spółki (...) i prezesa zarządu W. L. nie wniosło do ustaleń faktycznych nowych istotnych elementów, a nadto nie były przez stronę powodową kwestionowane.

Sąd w swoich ustaleniach oparł się także na opinii i opinii uzupełniającej biegłej z zakresu chorób zakaźnych. Biegła w sposób fachowy, w oparciu o dokumentację medyczną powódki oraz o dokumentację sanitarną szpitala, wysnuła jasne i logiczne wnioski. Odnosząc się do zarzutów pozwanego S., jakoby opinia ta była oparta na wadliwych podstawach, należy zauważyć, że wskazując na brak adnotacji o wystąpieniu bakterii *micrococcus luteus* w wymazie wykonanym u powódki przed cesarskim cięciem pod kątem (...) biegła, opierając się na doświadczeniu zawodowym, wskazała, że standardowo w razie wystąpienia w wymazie innych bakterii (jak np. *micrococcus luteus*), informacja taka jest uwzględniana w wyniku. Dodatkowo, biegła podniosła także inną istotną kwestię - w dokumentacji medycznej powódki brak jest jakiegokolwiek badania przeprowadzonego wprost pod kątem *micrococcus luteus*, w związku z czym brak jest podstaw do przyjęcia założenia, że bakteria ta występowała u powódki przed cesarskim cięciem.

Sąd pominął dowód z opinii biegłego z zakresu mikrobiologii lekarskiej, ponieważ na tę samą tezę dowodową przeprowadzono już dowód z opinii biegłej z zakresu chorób zakaźnych. Biegła ta w swojej opinii uzupełniającej wskazała, że co do zasady mikrobiolog kliniczny nie ma większej wiedzy na temat zakażeń szpitalnych niż lekarz chorób zakaźnych. Nadto opinia mikrobiologa byłaby czysto teoretyczna, u pozwanego nie przeprowadzono bowiem u powódki badania na obecność bakterii, która była przyczyną zakażenia. W konsekwencji wniosek o powołanie biegłego trochę innej specjalności w oczywisty sposób zmierzał do przedłużenia postępowania i był reakcją na niekorzystne dla pozwanego wnioski opinii biegłego ds. chorób zakaźnych. Wbrew twierdzeniom pozwanego nie ma koniecznej do wyjaśnienia sprzeczności między opinią ginekologa a biegłego ds. chorób zakaźnych. Rzeczywiście biegły ginekolog wskazał na inne źródło zakażenia, ale w tym zakresie wypowiadał się poza swoją specjalizacją. Kwestie dotyczące patogenów i zakażeń należą do specjalności biegłego ze specjalności chorób zakaźnych, a nie ginekologa. Biegła z zakresu chorób zakaźnych wyraźnie wskazała, że aktualnie nie rozróżnia się zakażeń egzogennych i endogennych, co podnosił biegły ginekolog ponieważ jest to podział archaiczny, a istotą jest fakt, czy zakażenie może zostać powiązane z pobytem pacjenta w szpitalu, co także wskazuje na to, że biegły ginekolog nie posiada aktualnej szczegółowej wiedzy z zakresu zakażeń szpitalnych. Co więcej, biegły w swojej opinii zakładał, że standard sanitarny w placówce nie budził zastrzeżeń, co w świetle dokumentacji sanitarnej szpitala i wniosków opinii biegłej z zakresu chorób zakaźnych nie jest założeniem prawidłowym.

W pozostałym zakresie opinia oraz opinia uzupełniająca biegłego ginekologa jest jasna, logiczna i sporządzona w sposób fachowy i stanowiła podstawę ustaleń sądu.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Powództwo zasługiwało na uwzględnienie w części.

W pierwszej kolejności omówienia wymaga zasada odpowiedzialności każdego z pozwanych.

Jeżeli chodzi o odpowiedzialność pozwanego (...) S.A. to opiera się ona na art. 822 k.c., zgodnie z którym 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. Zawarcie umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej nakłada na ubezpieczyciela obowiązek naprawienia szkody w razie nastąpienia określonego w umowie wypadku. Adresatem tego świadczenia odszkodowawczego jest osoba trzecia, która doznała uszczerbku majątkowego lub niemajątkowego, jakkolwiek samo zdarzenie wyrządzające szkodę obciąża ubezpieczonego, a nie ubezpieczyciela. Ubezpieczyciel staje

się zobowiązanym wobec poszkodowanego z racji umowy wiążącej go z ubezpieczającym. Przesłanką powstania obowiązku świadczenia przez ubezpieczyciela z tytułu umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej (art. 822 § 1 k.c.) jest stan odpowiedzialności cywilnej ubezpieczającego (ubezpieczonego) za szkodę wyrządzoną osobie trzeciej. Odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń obejmuje tylko i wyłącznie świadczenie, do spełnienia którego byłby w konkretnym przypadku zobowiązany sprawca. Jak wynika z art. 822 § 4 k.c., uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczenia bezpośrednio od ubezpieczyciela. Odpowiedzialność ubezpieczyciela ma zatem charakter kontraktowy i stanowi pochodną odpowiedzialności cywilnej ubezpieczonego.

Przechodząc w następnej kolejności do omówienia odpowiedzialności pozwanego S., to w zakresie roszczenia odszkodowania i zadośćuczynienia opiera się ona na art. 430 k.c. Przesłankami odpowiedzialności na tej podstawie są:

1. powierzenie wykonania czynności na rachunek odpowiedzialnego osobie podlegającej jego kierownictwu,
2. zawinione zachowanie podwładnego,
3. szkoda wynikająca z działania osoby podlegającej kierownictwu
4. związek przyczynowy między zachowaniem a szkodą.

W tym miejscu należy zaznaczyć, że uchybienia stwierdzone w niniejszej sprawie wynikają z działań personelu medycznego, w tym lekarzy, którzy mimo daleko posuniętej samodzielności w zakresie leczenia pacjenta podlegają kierownictwu organizacyjnemu zakładu opieki zdrowotnej, a także mają obowiązek stosowania się do jego wskazówek w zakresie organizacji pracy. Niezależność zawodowa lekarza w zakresie sztuki medycznej nie stanowi przeszkody do stwierdzenia istnienia stosunku podporządkowania w rozumieniu art. 430 k.c. (tak SN w wyroku z 26.01.2011 r., sygn. IV CSK 308/10). Pogląd ten jest szeroko aprobowany w orzecznictwie (m.in. wyroki: SN z 26.01.2011 roku, IV CSK 308/10; SA w K. z 29.10.2014 roku, I ACa 1028/14; SA w B. z 20.01.2010 roku, I ACa 571/09, a sąd orzekający w tej sprawie go podziela).

[zawinione działanie podwładnego- wina anonimowa]

W ocenie sądu zgromadzony w sprawie materiał dowodowy pozwala na przyjęcie, że u powódki doszło do zakażenia szpitalnego w trakcie pobytu w szpitalu w dniach 27-29 lipca 2016 r., przy czym podmiotem odpowiedzialnym za to zakażenie jest pozwany S.. Oczywiście, w tej sprawie, podobnie jak w innych sprawach dotyczących zakażeń szpitalnych, nie da się ustalić z całkowitą pewnością źródła i sposobu zakażenia pacjenta. Wynika to z samej istoty zakażeń bakteryjnych, które są niedostrzegalne dla oka, patogeny mają różne okresy wylęgania, a odporność na dany patogen jest kwestią osobniczą każdego pacjenta.

Kwestia ta jest dostrzegana w orzecznictwie i przyjmuje się, że w sprawach dotyczących zakażeń szpitalnych możliwe i uzasadnione jest przyjęcie niedbalstwa placówki służby zdrowia w drodze domniemania faktycznego, przy braku dowodu przeciwnego (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 maja 2007 r., III CSK 429/06, PiM2010/2/135). W jednostkach służby zdrowia z reguły bowiem zachodzi wzmożone narażenie na infekcje i ryzyko ich wystąpienia, i to pomimo odpowiedniego wykonywania zabiegów sterylizacji sprzętu, czy dezynfekcji i dekontaminacji pomieszczeń. Niemniej jednak w każdym wypadku należy wziąć pod uwagę także pozaszpitalne czynniki umożliwiające nastąpienie zakażeń, takie jak np. uprzednie nosicielstwo drobnoustroju u pacjenta, bądź członków jego najbliższej rodziny, czy też właściwości genetyczne.

Za przyjęciem tej wersji wydarzeń przemawiała przede wszystkim ocena dokonana przez biegłą z zakresu chorób zakaźnych, na której oparł się Sąd orzekający. Jak już wyjaśniono powyżej, mimo pewnych rozbieżności między opinią biegłego ginekologa a biegłej z zakresu chorób zakaźnych, to opinia biegłej z zakresu chorób zakaźnych stanowiła podstawę ustaleń faktycznych, ponieważ kwestie dotyczące patogenów i zakażeń leżą w specjalności biegłego ze specjalności chorób zakaźnych, a nie ginekologa.

Zakażenie powódki wypełniało definicję zakażenia szpitalnego w rozumieniu art. 2 pkt 33 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r.o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, co potwierdziła sama strona pozwana. Dodatkowo, świadek J. P., pielęgniarka epidemiologiczna w szpitalu pozwanego S., potwierdziła, że gdyby zakażenie powódki zostało zgłoszone pozwanemu S., to zostałoby odnotowane jako zakażenie szpitalne ze względu na czas jego powstania (k. 306v.). Objawy zakażenia *micrococcus luteus* wystąpiły u powódki bowiem ledwie około doby po opuszczeniu szpitala.

Ponadto, w placówce, w której wykonano u powódki zabieg cesarskiego cięcia stwierdzono występowanie różnorodnych szczepów bakterii w miejscach, w których nie miały one prawa występować, w tym na salach operacyjnych i salach pooperacyjnych. Fakt ten, w zestawieniu z brakiem dowodu na to, że powódka w trakcie przyjęcia do szpitala była nosicielką bakterii *micrococcus luteus* także świadczą o prawidłowości przyjętej wersji wydarzeń. Brak innych zgłoszonych zakażeń szpitalnych z tego okresu nie jest bezwzględny dowodem na ich brak, także bowiem zdarzenie z udziałem powódki nie zostało zarejestrowane jako takie zakażenie.

W zakresie związku przyczynowego, należy zastopować konstrukcję domniemania faktycznego (art. 233 § 1 k.p.c.). Przeprowadzenie dowodu istnienia związku przyczynowego między pobytem w szpitalu a zakażeniem jest zadaniem trudnym, uwarunkowanym procesami biologicznymi trudno uchwytynymi i nie poddającymi się obserwacji. Z tego względu można uznać, że wystarczające jest ustalenie wysokiego, graniczącego z pewnością, stopnia prawdopodobieństwa, że zakażenie nastąpiło w szpitalu (wyrok Sądu Najwyższego z 6 listopada 1998 r., III CKN 4/98). Taki właśnie stopień prawdopodobieństwa wskazała biegła.

Należy ponadto wskazać, że w przypadku niektórych rodzajów szkód, w tym w szczególności szkód wyrządzonych przy leczeniu, nie jest konieczne wskazanie konkretnego, bezpośredniego sprawcy szkody, ponieważ okoliczności świadczą w sposób niewątpliwy o niedbalstwie którejś z osób, której powierzono wykonywanie czynności. Pacjent przebywający w szpitalu jest poddany opiece liczego personelu medycznego, tak więc wskazanie konkretnej osoby, której zachowanie doprowadziło do powstania szkody, byłoby wyjątkowo trudne lub wręcz niemożliwe, w szczególności gdy chodzi o kwestie zakażenia szpitalnego. Konsekwencją przyjęcia odmiennej koncepcji byłoby faktyczne pozbawienie pacjentów możliwości skutecznego dochodzenia swoich praw.

Mając powyższe na uwadze należało uznać, że winę w zakażeniu powódki bakterią *micrococcus luteus*, w postaci niedbalstwa ponosi personel medyczny szpitala pozwanego S., za działania którego, na podstawie art. 430 k.c., odpowiedzialność ponosi pozwany S..

Przesądżając zatem kwestię samej zasady odpowiedzialności strony pozwanej za szkodę doznaną przez powódkę w wyniku zakażenia, sąd uznał, że okoliczności faktyczne ustalone w sprawie nie uzasadniają w pełni żądania powódki.

Zgodnie z art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Zadośćuczynienie to ma na celu naprawienie krzywdy, tj. szkody niemajątkowej, przejawiającej się w cierpieniach fizycznych i psychicznych. Użyte w cytowanym przepisie pojęcie „sumy odpowiedniej” ma charakter niedookreślony, wysokość tej kwoty pozostawiona została uznaniu sądów orzekających w sprawach o zapłatę zadośćuczynienia, tym niemniej w orzecznictwie wskazuje się kryteria, którymi należałoby kierować się przy przyznawaniu zadośćuczynienia. Zadośćuczynienie ma mieć przede wszystkim charakter kompensacyjny, wobec czego jego wysokość nie może stanowić zapłaty symbolicznej, lecz musi przedstawiać jakąś ekonomicznie odczuwalną wartość (wyrok Sądu Najwyższego z 28.09.2001 r., sygn. akt III CKN 427/00). Jednocześnie jednak wysokość ta nie może być nadmierną w stosunku do doznanej krzywdy, a przez to nie może prowadzić do wzbogacenia osoby pokrzywdzonej. Dla ustalenia odpowiedniego zadośćuczynienia decydujące znaczenie ma zatem rozmiar krzywdy, przy ocenie którego należy uwzględnić przede wszystkim nasilenie cierpień, długotrwałość choroby, rozmiar kalectwa czy zeszpecenia, trwałość następstw zdarzenia oraz konsekwencje uszczerbku na zdrowiu w życiu osobistym i społecznym (wyrok SN z 10.06.1999 r., sygn. II UKN 681/98).

Zważywszy na rozmiar krzywdy, jaką powódka zdołała wykazać w niniejszym postępowaniu, Sąd uznał, że adekwatnym zadośćuczynieniem przyznanym na podstawie art. 445 k.c. będzie zadośćuczynienie w kwocie 50.000 zł. Sąd określając kwotę zadośćuczynienia miał na uwadze, że powódka musiała na skutek zakażenia przejść kolejną operację, która dodatkowo odbywała się w trybie pilnym, powódka odczuwała silny ból fizyczny, zarówno przed zabiegiem chirurgicznym, jak i po nim. Powódka była zmuszona do korzystania z pomocy osób trzecich. Ponadto, cierpiała psychicznie, ponieważ została pozbawiona możliwości nawiązania kontaktu ze swoim nowonarodzonym dzieckiem, nie mogła karmić piersią z uwagi na zażywane leki, a następnie straciła pokarm. Powódka mogła samodzielnie zajmować się dzieckiem dopiero po prawie 2 miesiącach od powrotu ze szpitala. Powódka do tej pory ma problemy z prawidłowym funkcjonowaniem jelit, stara się jeść do godziny 17:00, ponieważ jeżeli je później, brzuch staje się napięty. Powódka ma kłopoty z wypróżnianiem oraz okresowe bóle brzucha promieniujące do pleców. Przy silniejszych bólach zażywa leki przeciwbólowe. Negatywne doświadczenia wywołały u powódki nieufność wobec lekarzy. Następstwem koniecznego z uwagi na zakażenie w jamie brzusznej zabiegu operacyjnego jest pionowa blizna między pępkiem a blizną po cięciu cesarskim, która ma charakter stały, a jej usunięcie nie jest możliwe. Blizna ta powoduje trwałe oszpecenie powódki umiarkowanego stopnia. Stały uszczerbek na zdrowiu w tym zakresie wynosi 5%.

Z drugiej strony sąd wziął także pod uwagę, że problemy zdrowotne wywołane zakażeniem nie wywołały długotrwałego, czy też stałego uszczerbku na zdrowiu poza powstaniem szpecącej blizny na brzuchu. Reakcja psychiczna powódki na opisane zdarzenia była adekwatna, nie wykształciła się u niej choroba psychiczna ani zaburzenia nerwicowe. Badania nie wykazały ponadto zmian mogących ograniczać możliwości zajścia w ciążę przez powódkę.

W ocenie sądu przyznana powódce tytułem zadośćuczynienia za szkodę na osobie kwota 50.000 zł pozostaje w odpowiedniej relacji do kwot przyznawanych przez sądy w podobnych sprawach, nie będąc jednocześnie ani rażąco zaniżoną, ani rażąco wygórowaną. Gdyby przyjąć natomiast kwotę żadaną przez powódkę, to kwota ta byłaby kwotą rażąco wygórowaną.

Jeżeli natomiast chodzi o odszkodowanie dochodzone przez powódkę, to jego podstawą prawną jest art. 444 § 1 k.c., który przewiduje, że w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. W przypadku powódki ścisłe udowodnienie wysokości odszkodowania było znacznie utrudnione, między innymi dlatego, że sąd nie był w stanie ustalić w jakim zakresie godzinowym powódka wymagała pomocy osób trzecich przez 10 dni po lipcu 2016 r. Ponadto, sam powód wskazał w swoim żądaniu, że dochodzi kwoty 5.000 na zasadzie ryczałtu, nie przedstawiając szczegółowych wyliczeń. Jeśli chodzi o ustalone koszty leczenia, to po wypisie ze szpitala powódka musiała przemywać ranę pooperacyjną, stosować dwa antybiotyki, leki przeciwbólowe, na co łącznie wydała 200-250 zł. Po zagojeniu rany zużyła 1 opakowanie żelu S., który kosztuje 30 zł, a zatem łącznie przeznaczyła na ten cel 280. Kwota ta jest jedyną udowodnioną kwotą jeśli chodzi o wysokość odszkodowania.

Mając na uwadze fakt, że ścisłe udowodnienie kwot należnych za opiekę osób trzecich nad powódką nie było możliwe, sąd w oparciu o art. 322 k.p.c. sąd zasądził na rzecz powódki odpowiednią sumę z tego odszkodowania, uznając, że kwota 1500 zł zadośćuczyni roszczeniom powódki w całości, zaś w pozostałym zakresie powództwo należy oddalić.

Przeanalizowane dotychczas żądania powódki nie wyczerpują jednak całości jej roszczeń. Powódka wywiodła bowiem dalsze trzy roszczenia z naruszenia jej praw jako pacjentki, a jako wspólną podstawę prawną żądania zadośćuczynienia wskazała art. 4 ust. 1 u.p.p., który przewiduje, że w razie zawinionego naruszenia praw pacjenta sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę na podstawie art. 448 k.c. Z kolei art. 448 k.c. stanowi, że w razie naruszenia dobra osobistego sąd może przyznać temu, czyje dobro osobiste zostało naruszone, odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę lub na jego żądanie zasądzić odpowiednią sumę pieniężną na wskazany przez niego cel społeczny, niezależnie od innych środków potrzebnych do usunięcia skutków naruszenia. W tym miejscu wyjaśnienia wymaga, że roszczenia z art. 4 ust. 1 u.p.p. mają samodzielny charakter i jeżeli w wyniku zachowania personelu medycznego dojdzie zarówno do naruszenia praw pacjenta, jak i wystąpienia uszczerbku na zdrowiu, wówczas pacjentowi przysługują dwa roszczenia.

Przechodząc do pierwszego z trzech zarzuconych pozwanemu S. naruszeń praw pacjenta, to jest prawa do informacji o stanie zdrowia pacjenta, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu (art. 9 ust. 1 u.p.p.), należy stwierdzić, że w tym zakresie co do zasady powództwo było zasadne. Jeśli chodzi o wymogi, jakie powinna spełniać informacja udzielona pacjentowi, to żaden przepis nie wskazuje czy pacjent ma otrzymać informację na piśmie, czy ustnie. W praktyce, tak jak i w przypadku pozwanego S., często zdarza się, że pacjent otrzymuje pisemny formularz zgody, który wyczerpuje otrzymywane przez pacjenta przed zabiegiem informacje. W doktrynie przeważa pogląd, który sąd podziela, że ustawowy obowiązek przekazania przystępnej informacji jest niespełniony w sytuacji ograniczenia się do przekazywania pacjentom wyłącznie pisemnych informacji o proponowanych czynnościach medycznych, ponieważ informacja przekazywana pacjentowi musi być przystępna i przekazana zrozumiałym dla niego językiem. Sposób przekazywania informacji powinien uwzględniać wiele aspektów konkretnej sytuacji i wiedzy pacjenta, jak dojrzałość psychofizyczna, stan świadomości, wiek, wykształcenie oraz okoliczności, w jakich informacja jest udzielana (tak: D. Karkowska, Komentarz do art. 4 [w:] Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Komentarz, dostęp: LEX).

Ze zgromadzonego materiału dowodowego, a przede wszystkim zeznań samego lekarza przekazującego powódce informacje przed zabiegiem W. W. (1), wynika, że powódce poza formularzem świadomej zgody nie przekazano żadnych informacji ustnie. Zabieg cesarskiego cięcia u pacjentki był wykonywany planowo, a nie w trybie pilnym, w związku z tym istniała możliwość udzielenia informacji w prawidłowy sposób, a działanie lekarza jest zawinionym naruszeniem praw pacjenta, noszącym co najmniej znamiona niedbalstwa. Niezrozumiały jest sposób działania szpitala, który ustala godzinę przyjęcia i w ciągu niespełna godziny rozpoczyna zabieg, jednocześnie nie wypełniając wymogów informacyjnych. Tym samym, standard informacyjny, do którego pacjent ma prawo na podstawie art. 9 ust. 1 u.p.p. nie został zachowany. Ustawodawca wprowadzając do art. 448 k.c. przesłankę „odpowiedniej sumy” pozostawił w istocie składowi orzekającemu swobodę oceny co do wysokości zasądzonej kwoty. Oczywiście swoboda ta nie oznacza dowolności, skoro przyznanie odpowiedniej sumy tytułem kompensaty krzywdy, jak i jej odmowa, muszą być osadzone w stanie faktycznym sprawy. W ocenie sądu brak odpowiedniej informacji uniemożliwił pacjentce wyrażenie w pełni uświadomionej zgody, tym samym naruszył jej autonomię. Jakkolwiek zabieg cesarskiego cięcia był najlepszym rozwiązaniem w przypadku pacjentki z punktu widzenia medycznego, to każda pacjentka ma prawo indywidualnego rozważenia swojej sytuacji i podjęcia samodzielnej decyzji, nawet jeżeli jest to decyzja bardziej ryzykowna. Mimo, że zabieg cesarskiego cięcia niósł mniej ryzyk dla płodu, to zawsze interwencja chirurgiczna stanowi dużą ingerencję w organizm pacjenta i ewentualne powikłania są ryzykiem głównie dla pacjentki. Pacjentka nie była poinformowana o zagrożeniach, jakie niesie za sobą cesarskie cięcie, co sprawiło, że nie była psychicznie przygotowana na powikłania, które miały miejsce. W konsekwencji, sąd uznał, że należy przyznać powódce kwotę 5000 zł z tytułu naruszenia praw pacjenta.

W dalszej kolejności należy przejść do analizy drugiego z trzech zarzuconych pozwanemu S. naruszeń praw pacjenta, w postaci prawa do wyrażenia pisemnej zgody na świadczenia zdrowotne, wynikającego z art. 16 w zw. z art. 18 ust. 1 u.p.p. Naruszenia tego powódka upatrywała w tym, że miała nie złożyć podpisu na formularzu świadomej zgody na zabieg, a podpis faktycznie na niej widniejący został sfalszowany. Poczynione ustalenia faktyczne, szczegółowo opisane powyżej, a oparte w znacznej mierze na opinii biegłego grafologa, wykazały, że do sfalszowania podpisu nie doszło, a tym samym prawa pacjentki nie zostały naruszone. W związku z tym, roszczenie to jako niezasadne podlegało oddaleniu.

Jeśli chodzi o ostatnie z zarzuconych pozwanemu S. naruszeń praw pacjenta, to jest prawa do świadczeń medycznych odpowiadających wymogom aktualnej wiedzy medycznej (art. 6 ust. 1 u.p.p.), zarzut postawiony pozwanemu był niezasadny. Postępowanie personelu medycznego pozwanego szpitala nie wykazało podejmowania przez kogokolwiek działań nieodpowiadających wymogom aktualnej wiedzy medycznej. Przeciwnie - postępowanie dowodowe, w tym w szczególności opinia biegłego ginekologa potwierdziła, że istniały wskazania do przeprowadzenia zabiegu cesarskiego cięcia, zaś jego przeprowadzenie nie budzi zastrzeżeń. Także po zabiegu u powódki nie ujawniły się podczas pobytu w placówce pozwanego S. żadne niepokojące objawy, wskazujące na zakażenie. Gorączka i ból pojawiły się u powódki

dopiero po opuszczeniu szpitala. Nie można zatem zarzucić personelowi szpitala, że zignorował symptomy zakażenia, ponieważ nic na to nie wskazywało w okresie, gdy pacjentka była pod jego opieką. Trudno powiedzieć, aby cały pobyt powódki w szpitalu w ogólności, podczas którego doszło do zakażenia jej *micrococcus luteus* stanowił naruszenie jej prawa do świadczeń medycznych odpowiadających wymogom aktualnej wiedzy medycznej. Kwestia zachowania odpowiednich warunków sanitarnych nie jest bowiem kwestią „aktualnej wiedzy medycznej” w rozumieniu art. 6 u.p.p. Norma zawarta w art. 6 u.p.p. gwarantuje pacjentowi w chwili udzielania świadczenia zdrowotnego prawo do stosowania metod, które odpowiadają aktualnie dostępnej wiedzy medycznej. Przepis ten jednocześnie wyłącza możliwość stosowania metod zdezaktualizowanych, niezgodnych z wiedzą medyczną, czyli negatywnie ocenionych na gruncie nauk medycznych. Wskazane przez pełnomocnika powódki naruszenie praw pacjenta nie miało miejsca w analizowanym stanie faktycznym, w związku z czym powództwo w tym zakresie podlegało oddaleniu.

Powódka żądała odsetek ustawowych za opóźnienie dochodzonych kwot od dnia 2 listopada 2017 r. co do obydwu pozwanych. Roszczenie odsetkowe jest zasadne prawie w całości (poza jednym dniem) jeśli chodzi o pozwanego (...) S.A. Pismem z 26 września 2017 r., doręczonym (...) 9 października 2017 r. zażądała od pozwanego (...) zapłaty kwoty 350.000 zł tytułem zadośćuczynienia i odszkodowania, zarówno z tytułu szkody na osobie, jak i z tytułu naruszenia praw pacjenta, jednak ubezpieczyciel pismem z 2 listopada 2017 r. odmówił jej wypłaty. Zgodnie z art. 481 k.c. powodowi przysługują zatem z mocy prawa odsetki ustawowe za opóźnienie od dnia następnego po dniu wymagalności. Jeśli chodzi o datę wymagalności, to pozwany S. zawarł z pozwanym (...) umowę obowiązkowego ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej. Art.17 ust.1 pkt 4 z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U.2015.618 ze zm.) nakłada bowiem na podmiot leczniczy, czyli w tym przypadku na pozwanego S., obowiązek zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej. Z kolei zgodnie z art. 14 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (tj. Dz. U. 2013.392 ze zm.) zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie. Mimo, że do dnia 2 listopada 2017 r. 30-dniowy termin nie upłynął, to zgodnie z dominującym w orzecznictwie poglądem, z którym sąd orzekający się zgadza, przyjmuje się, że data wydania decyzji odmownej jest dniem wymagalności, w związku z czym w tej sprawie odsetki należą się powódce od 3 listopada 2017 r. W zakresie odsetek za dzień 2 listopada 2017 r. powództwo podlegało oddaleniu,

Z kolei jeśli chodzi o pozwanego S., to w tym przypadku termin 30-dniowy nie obowiązuje, lecz należy zastosować zasady ogólne wynikające z art. 455 k.c., to jest roszczenie staje się wymagalne niezwłocznie po wezwaniu dłużnika. Natomiast pozwany S. nie był wzywany do zapłaty przez powódkę, a jedynie prowadzone były bardzo niesformalizowane rozmowy na temat ewentualnych roszczeń powódki. W związku z tym, jako dzień wezwania należy przyjąć datę doręczenia mu odpisu pozwu, to jest 12 stycznia 2018 r. W konsekwencji, odsetki należą się powódce od dnia 15 stycznia 2018 r., ponieważ 13 stycznia 2018 r. przypadał w sobotę, a zgodnie z art. 115 k.c. jeżeli koniec terminu do wykonania czynności przypada na dzień uznany ustawowo za wolny od pracy lub na sobotę, termin upływa następnego dnia, który nie jest dniem wolnym od pracy ani sobotą. W konsekwencji, roszczenie odsetkowe podlegało oddaleniu w zakresie odsetek za dni poprzedzające 15 stycznia 2018 r.

Kwotowo roszczenie powódki zostało uwzględnione w 23% (56 500 : 245 000 zł), jednak na podstawie art. 102 k.p.c. sąd nie obciążył powódki kosztami procesu od oddalonej części roszczenia (77 %) mając na uwadze jej sytuację materialną, charakter sprawy, uznaniowość przyznawanych kwot zadośćuczynienia oraz subiektywne poczucie skrzywdzenia po stronie powódki.

Kosztami poniesionymi tymczasowo przez Skarb Państwa Sąd obciążył pozwanych proporcjonalnie do uwzględnionej części powództwa na podstawie art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (tj. Dz. U. 2020.755 ze zm.).

Na koszty te składają się: brakująca część opłaty sądowej w kwocie 11.250 zł oraz wynagrodzenie biegłych w łącznej kwocie 9.295,21 zł, to jest łącznie 20 545,21 zł.