

UZASADNIENIE

E. O. (1) wystąpiła przeciwko Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej Wojewódzkiemu Szpitalowi (...) (...) w Ł. oraz przeciwko (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W. z powództwem o zasądzenie od pozwanych na rzecz powódki kwoty 76.000 zł z odsetkami ustawowymi za opóźnienie za okres od dnia 29 listopada 2016 roku do dnia zapłaty – z tym zastrzeżeniem, że zapłata dokonana przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego z nich z odpowiedzialności do wysokości spełnionego świadczenia. Powódka oświadczyła, że na wyżej wskazaną sumę świadczenia pieniężnego składają się kwoty następujące:

- 70.000 zł z tytułu zadośćuczynienia pieniężnego,
- 4000 zł z tytułu odszkodowania za koszty pomocy osób trzecich,
- 621 zł z tytułu odszkodowania za koszty dojazdów,
- 379 zł z tytułu odszkodowania za koszty leczenia,
- 1000 zł z tytułu odszkodowania za utracone zarobki.

Powódka w uzasadnieniu pozwu podała, że w dniu 9 września 2016 roku została poddana zabiegowi operacyjnemu w pozwanym szpitalu – w związku z uprzednim wykryciem u niej polipa endometrium. Na skutek dolegliwości bólowych, które pojawiły się u powódki bezpośrednio po tym zabiegu, jak również dalszych badań diagnostycznych, wykryto u niej perforację macicy z uszkodzeniem jelita cienkiego i kałowe zapalenie otrzewnej. W pozwanym szpitalu poddano powódkę kolejnemu zabiegowi operacyjnemu polegającemu na wyłyżeczkowaniu jamy macicy oraz wycięciu jamy macicy z przydatkami, jednakże po tym zabiegu stan powódki nie uległ poprawie – badanie przeprowadzone u powódki wskazało na zapalenie otrzewnej, a w dniu 19 września 2016 roku E. O. (1) została poddana kolejnemu zabiegowi operacyjnemu, tym razem w Szpitalu (...) w Ł. – zabieg był konieczny z uwagi na ujawnioną u powódki perforację fragmentu jelita (kątnicy) z zakrzepicą naczyń krwionośnych i ogniskową martwicą ściany jelita. Dopiero po tym zabiegu operacyjnym stan zdrowia powódki zaczął się poprawiać.

W pozwie wskazano, że pozwany zakład ubezpieczeń przyznał, iż personel pozwanego szpitala popełnił błąd medyczny i z tego tytułu (...) S.A. wypłacił powódce zadośćuczynienie pieniężne w kwocie 5000 zł.

(pozew k. 4-9)

W odpowiedzi na pozew SP ZOZ (...) (...) wniósł o oddalenie powództwa nie przyznając, aby w stosunku do powódki doszło do błędu medycznego.

(odpowiedź na pozew k. 266-269)

W odpowiedzi na pozew (...) S.A. wniosło o oddalenie powództwa w całości, jednakże przyznał, że przyjął odpowiedzialność za popełniony w odniesieniu do powódki błąd medyczny polegający na nieprawidłowym rozpoznaniu zakresu uszkodzenia jelita podczas rewizji jamy brzusznej w trakcie operacji w dniu 11 września 2016 roku, za co wypłacił powódce zadośćuczynienie pieniężne w kwocie 5000 zł, które wedle stanowiska strony pozwanej ma stanowić rekompensatę adekwatną do krzywdy doznanej przez E. O. (1).

(odpowiedź na pozew k. 256-258)

W piśmie procesowym datowanym na 5 listopada 2020 roku powódka dokonała rozszerzenia powództwa w ten sposób, że w miejsce pierwotnie dochodzonej sumy 76.000 zł zażądała zapłaty przez pozwanych sumy 151.033,18 zł z

odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 29 listopada 2016 roku, przy czym oświadczyła, że na wyżej wskazaną sumę składają się kwoty następujące:

- kwota 130.000 zł z tytułu zadośćuczynienia pieniężnego,
- kwota 10.812 zł z tytułu odszkodowania mającego pokrywać koszty opieki osób trzecich nad powódką,
- kwota 621 zł z tytułu kosztów dojazdów,
- kwota 379 zł „za koszty leczenia”,
- kwota 9221,18 zł z tytułu odszkodowania za utracone zarobki.

(pismo procesowe powódki k. 387-390)

Odpisy wyżej wskazanego pisma procesowego doręczono każdemu z pozwanych w dniu 20 listopada 2020 roku.

(potwierdzenie doręczenia k. 400)

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

Powódka urodziła się w dniu (...). W chwili obecnej ukończyła 55 lat. Zarówno w okresie opisanym w pozwie (tj. w 2016 roku) jak i później powódka zamieszkiwała w A.. Odległość od miejsca zamieszkania powódki do Ł. wynosi ok. 14 km.

(okoliczność niesporna)

We wrześniu 2016 roku (...) (...) w Ł. łączyła z (...) S.A. umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej – do sumy gwarancyjnej stanowiącej równowartość 100.000 euro za jedno zdarzenie ubezpieczeniowe.

(okoliczności przyznane przez pozwanych – odpowiedź na pozew (...) (...) k. 269, odpowiedź na pozew (...) S.A. k. 257)

W dniach od 9 do 11 czerwca 2016 roku E. O. (1) była hospitalizowana Oddziale Medycyny Płodu i Ginekologii (...) (...) w Ł. (Ośrodek (...) przy ul. (...) w Ł.) – rozpoznano u niej polip endometrialny, zastosowano leczenie w postaci histeroskopii diagnostycznej i wyłyżeczkowania kanału szyjki oraz jamy macicy.

(okoliczność niesporna, kopia karty informacyjnej k. 236)

E. O. (1) w dniach od 8 do 13 września 2019 roku była ponownie hospitalizowana na Oddziale Medycyny Płodu i Ginekologii (...) (...) w Ł. (Ośrodek (...) przy ul. (...) w Ł.).

(okoliczność niesporna, kopia karty informacyjnej k. 160)

W dniu 9 września 2016 roku E. O. (1) miała mieć przeprowadzony w (...) (...) w Ł. zabieg operacyjny usunięcia polipa endometrium – personel medyczny informował ją przed operacją, że jest zabieg prosty, rutynowy, nie wymagający dłuższej hospitalizacji. Powódka była informowana o tym, że pierwszy zabieg usunięcia polipa z czerwca 2016 roku „nie udał się” i dlatego jest potrzebny zabieg ponowny.

Przed wyżej wskazanym zabiegiem E. O. (1) była w dobrym stanie zdrowia, była osobą aktywną, pracowała zawodowo.

(zeznania świadka M. G. (1) – protokół rozprawy z dnia 28 sierpnia 2018 roku, 19-20 minuta, 34 minuta; zeznania świadka I. S. – protokół rozprawy z dnia 28 sierpnia 2018 roku, 4-5 minuta, 13-15 minuta; przesłuchanie powódki – protokół rozprawy z dnia 15 marca 2019 roku, 14-15 minuta, 25 minuta)

Przed zabiegiem z dnia 9 września 2016 roku przedstawiono E. O. (1) do zapoznania się pisemną „Informację dla pacjentki oraz formularz świadomej zgody na przeprowadzenie endoskopowego leczenia operacyjnego”. Dokument miał postać trzech stron wydruku komputerowego. Na drugiej stronie w punkcie 4 zawarto informacje o 12

możliwych powikłaniach zabiegu operacyjnego, w tym o „śródoperacyjnym uszkodzeniu ciągłości ścian macicy”. Na tym dokumencie powódka złożyła swój podpis na ostatniej stronie.

(kopia pisemnej informacji z tzw. formularzem świadomej zgody i podpisem powódki k. 152-154)

Bezpośrednio po zabiegu operacyjnym z dnia 9 września 2016 roku – polegającym na histeroskopii i łyżeczkowaniu jamy macicy - E. O. (1) przebywając nadal na oddziale pozwanego szpitala czuła się źle, doznawała dolegliwości bólowych, odczuwała nudności, miała podawane leki przeciwbólowe. Przeprowadzono u niej badanie tomografią komputerową – powódce personel medyczny szpitala przekazał informację o tym, że w trybie natychmiastowym będzie musiała być poddana kolejnemu zabiegowi operacyjnemu, „bo jest przebita macica” - stwierdzono, że u powódki doszło do perforacji macicy z uszkodzeniem jelita cienkiego.

W dniu 11 września 2016 roku w pozwanym szpitalu powódka została poddana kolejnemu zabiegowi operacyjnemu – ze względu na podejrzenie perforacji ściany macicy i zapalenia otrzewnej po histeroskopii. Zabieg operacyjny w dniu 11 września 2016 roku polegał na otwarciu jamy brzusznej (cięcie podłużne dolne), wycięciu macicy z przydatkami i zeszcyciu jelita cienkiego. Tego samego dnia przetoczono powódce 2 jednostki osocza. W badaniu RTG klatki piersiowej w dniu 13 września 2016 roku stwierdzono u E. O. (1) dużą ilość płynu w prawej jamie opłucnej. Powódka miała podawany tlen.

Wyżej opisany zabieg operacyjny z dnia 11 września 2016 roku nie przyniósł poprawy stanu E. O. (1), która nadal doznawała dolegliwości bólowych, ponadto powódka zaczęła mieć trudności z oddychaniem. Powódka była w złym stanie psychicznym, nie mogła spać w nocy, miała płytki oddech, trudności z oddychaniem w pozycji leżącej. Ze względu na podejrzenie zapalenia płuc przewieziono powódkę do szpitala w T., celem przyjęcia jej na oddział pulmonologii. W tym kolejnym szpitalu stwierdzono jednak, że u powódki nie występuje zapalenie płuc lecz zapalenie otrzewnej – ostatecznie E. O. (1) w dniu 14 września 2016 roku została przyjęta do Kliniki Chirurgii Klatki Piersiowej, Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej (...) (...) – (...) Szpitala (...) w Ł., gdzie była poddawana leczeniu w dniach od 14 do 27 września 2019 roku. Rozpoznano u powódki perforację kątnicy i ograniczone zapalenie otrzewnej i w dniu 19 września 2019 roku wykonano kolejny zabieg operacyjny polegający m.in. na uwolnieniu zrostów wewnątrzotrzewnowych i ewakuacji zbiorników płynowych (w tym zbiornika ropnego). Po zabiegu przetoczono E. O. (1) dwie jednostki krwi, a następnie stosowano antybiotykoterapię.

Po zabiegu operacyjnym z dnia 19 września 2016 roku stan powódki uległ poprawie.

Po wypisaniu ze szpitala (...) E. O. (1) była w złym stanie psychicznym, korzystała z pomocy psychiatry, nie korzystała z pomocy psychologa. Miała trudności z zasypianiem. Powódka doznawała także problemów ze strony układu pokarmowego, m.in. w postaci częstych biegunek.

(zeznania świadka M. G. (1) – protokół rozprawy z dnia 28 sierpnia 2018 roku, 20-35 minuta; zeznania świadka I. S. – protokół rozprawy z dnia 28 sierpnia 2018 roku, 6-15 minuta; kopia karty informacyjnej k. 160 – 160 odwrot, kopia wyniku badania RTG k. 161, kopia karty informacyjnej leczenia szpitalnego k. 178-179; przesłuchanie powódki – protokół rozprawy z dnia 15 marca 2019 roku, 15-34 minuta)

W dniach 3, 10, 17 i 27 października 2016 roku oraz 14 listopada 2016 roku E. O. (1) odbywała wizyty u lekarza w gabinecie specjalistycznym w (...) (...) w Ł.. Na wizycie w dniu 14 listopada 2016 roku stwierdzono, że rana pooperacyjna zagoiła się prawidłowo. Zalecono kontynuację leczenia w poradni gastroenterologicznej.

(kopie kart wizyty w gabinecie specjalistycznym k. 18-22)

W okresie od dnia 8 września 2016 roku do dnia 8 marca 2017 roku E. O. (1) z uwagi na stan zdrowia pozostawała niezdolna do pracy zarobkowej i otrzymywała w związku z tym obniżone wynagrodzenie za pracę (80%).

(okoliczność niesporna – podana w pozwie k. 8 i niezaprzeczona przez żadnego z pozwanych)

W 2016 roku E. O. (1) była zatrudniona na podstawie umowy o pracę w pełnym wymiarze w (...) Spółce jawnej w K., gdzie obecnie nadal jest zatrudniona.

Za czerwiec, lipiec i sierpień 2016 roku wypłacono E. O. (1) wynagrodzenie za pracę w wysokości wynoszącej średnio 4928,35 zł netto miesięcznie. Wynagrodzenie było wypłacane E. O. (1) „z dołu”, tj. do dziesiątego dnia następnego miesiąca.

W dniu 7 października 2016 roku wypłacono E. O. (1) wynagrodzenie w kwocie 3563,12 zł za wrzesień 2016 roku, w następnych miesiącach wypłacono jej z tytułu wynagrodzenia za pracę (do każdej z niżej wymienionych kwot dodać należy po 57,75 zł miesięcznie z tytułu pobieranej za zgodą powódki z jej wynagrodzenia za pracę składki ubezpieczenia na życie):

- za październik 2016 roku (w dniu 9 listopada 2016 roku): 3915,82 zł,
- za listopad 2016 roku 3286,81 zł,
- za grudzień 2016 roku 3483,73 zł,
- za styczeń 2017 roku 3473,73 zł,
- za luty 2017 roku 3135,49 zł,
- za marzec 2017 roku 4014,32 zł.

(kopia zaświadczenia o wynagrodzeniu k. 23, potwierdzenia realizacji przelewów k. 25-34)

Po przeprowadzonym w pozwanym szpitalu w dniu 9 września 2016 roku zabiegu histeroskopowego usunięcia polipa endometrialnego macicy u powódki wystąpiły silne bóle brzucha, a w dniu 11 września 2016 roku objawy zapalenia otrzewnej. W trakcie kolejnego zabiegu operacyjnego z dnia 11 września 2016 roku otwarto jamę brzuszną i stwierdzono perforację dna macicy i uszkodzenie jelita cienkiego na odcinku ok. 1 cm, rozpoznano „kałowe zapalenie otrzewnej”. Zamknięto otwór perforacyjny w jelicie cienkim, usunięto narząd rodny (macicę z przydatkami). Po tym zabiegu stan powódki pogorszył się. Z drenu wprowadzonego do jamy otrzewnej wydobywała się cuchnąca treść przypominająca treść pokarmową. Nastąpiło gromadzenie się płynu w prawej jamie opłucnej. W dniu 14 września 2016 roku w szpitalu w T. dokonano nakłucie jamy opłucnej i ewakuacji ok. 1000 ml płynu. Stwierdzono stan zapalny otrzewnej. W dniu 14 września 2016 roku w badaniu tomografią komputerową przeprowadzonym w (...) (...) stwierdzono u powódki cechy niedrożności jelita cienkiego, obecność zbiorników płynowych i nacieku zapalnego w jamie otrzewnej. W dniu 19 września 2016 roku przeprowadzono w (...) (...) w Ł. zabieg relaparotomii (ponownego otwarcia powłok brzusznych) powódki. Stwierdzono wówczas włóknikowo-ropne zapalenie otrzewnej, zbiornik treści jelitowej w okolicy prawego dołu biodrowego i perforację kątnicy. Przeprowadzono wycięcie prawej połowy jelita grubego wraz z uszkodzoną kątnicą i końcowym fragmentem jelita cienkiego. Badanie histopatologiczne wykazało otwór perforacyjny w kątnicy o średnicy 2,5 cm. Dalszy przebieg pooperacyjny nie był powikłany.

U powódki wystąpiło powikłanie zabiegu histeroskopii (usuwania polipa endometrium i łyżeczkowania jamy macicy) pod postacią perforacji dna macicy i uszkodzenia jelita cienkiego, jak również perforacji kątnicy (tj. pierwszego odcinka jelita grubego). Tego ostatniego powikłania, tj. perforacji kątnicy, nie rozpoznano w trakcie zabiegu operacyjnego z dnia 11 września 2016 roku i dalszej hospitalizacji powódki w pozwanym szpitalu, a zatem powikłania tego w pozwanym szpitalu nie poddano leczeniu – leczenie takie wdrożono dopiero po 14 września 2016 roku w szpitalu (...) (...). W zabiegu operacyjnym z dnia 11 września 2016 roku w pozwanym szpitalu poddano leczeniu jedynie powikłanie w postaci perforacji macicy (leczenie polegało na usunięciu narządu rodnego) oraz w postaci perforacji jelita cienkiego (leczenie polegało na zamknięciu otworu perforacyjnego), natomiast nie poddano leczeniu istniejącej już wówczas (powstałej w trakcie zabiegu z 9 września 2016 roku) perforacji jelita grubego (kątnicy), co skutkowało utrzymującym się przez 11 dni (tj. do dnia 19 września 2016 roku) zaciekiem treści kałowej do jamy otrzewnej i

wystąpieniem ropnego zapalenia otrzewnej oraz powikłań ze strony układu oddechowego pod postacią zapalenia płucnej i zmian zapalnych płuc. W konsekwencji zaszła konieczność usunięcia końcowej części jelita cienkiego oraz prawej połowy jelita grubego – zabieg ten przeprowadzono 19 września 2016 roku w (...) (...).

Wykrycie perforacji kątnicy było możliwe w trakcie zabiegu operacyjnego z dnia 11 września 2016 roku. Operacja ta nie została przeprowadzona prawidłowo, gdyż z niejasnych przyczyn nie stwierdzono wówczas – mimo otwarcia powłok brzusznych – istniejącego już wtedy uszkodzenia kątnicy.

W rezultacie powódka doznała stałego uszczerbku na zdrowiu w postaci bezpowrotnej utraty końcowej części jelita cienkiego oraz prawej połowy jelita grubego, co skutkuje utrzymującymi się zaburzeniami trawienia – wielkość tego uszczerbku biegly z zakresu chirurgii ogólnej oszacował na 15%. W wyniku wyżej opisanego, nierozpoznanego w pozwanym szpitalu, powikłania w postaci perforacji kątnicy (fragmentu jelita grubego) u powódki wystąpiło zagrożenie życia w postaci ogólnoustrojowego odczynu zapalnego. Nasilenie cierpień powódki z tym związanych należy ocenić jako duże. Ze znacznym nasileniem dolegliwości u powódki trwały przez około rok, mniejsze dolegliwości brzuszne utrzymują się u powódki do chwili obecnej.

Przez pierwszy miesiąc po opuszczeniu szpitala powódka była osobą leżącą, w tym czasie wymagała pomocy osób trzecich w wymiarze do 6 godzin dziennie w zakresie utrzymywania higieny osobistej, odżywiania, korzystania z toalety. Przez następne pół roku powódka nie mogła prowadzić samodzielnie gospodarstwa domowego, gdyż nie mogła podnosić ciężkich przedmiotów i wykonywać prac domowych wymagających większego wysiłku – w tym czasie wymagała pomocy osób trzecich w wymiarze od 2 do 4 godzin dziennie. Przez pół roku powódka nie mogła pracować zawodowo.

(opinia pisemna biegłego z zakresu chirurgii ogólnej M. G. (2) k. 300-304; pisemna opinia uzupełniająca k. 313)

Usunięcie macicy wraz z przydatkami u kobiety w wieku 50 lat biegly z zakresu ginekologii oszacował jako stały uszczerbek na zdrowiu o wielkości 20%. Zarazem jednak biegly ocenił, że leczenie powódki „w zakresie ginekologii” było prawidłowe – mimo wystąpienia powikłania zabiegu usunięcia polipa i łyżeczkowania jamy macicy pod postacią perforacji dna macicy i jelita. Przy zabiegu histeroskopii i łyżeczkowania jamy macicy perforacja dna macicy i uszkodzenie jelita są powikłaniem, którego nie daje się uniknąć nawet przy dołożeniu należytej staranności przez personel medyczny. Osłabienie elastyczności ściany macicy u powódki, które mogło wystąpić i być przyczyną jej zmniejszonej odporności na perforację w trakcie zabiegu z dnia 9 września 2016 roku, mogło zaistnieć w wyniku tego, że ok. 3 miesiące wcześniej przeprowadzono już u powódki (nieskuteczny) zabieg resekcji polipa.

(opinia pisemna biegłego z zakresu ginekologii M. K. k. 351-352)

W wyniku wyżej opisanego przebiegu leczenia powódki w 2016 roku u E. O. (1) rozwinęły się zaburzenia nerwicowe pod postacią zaburzeń adaptacyjnych, objawiające się obniżeniem nastroju, drażliwością, nerwowością, okresową płaczliwością, przeżywaniem wewnętrznego niepokoju i napięcia, zaburzeniami snu. Powódka leczyla się farmakologicznie w ramach świadczeń finansowanych przez NFZ – w poradni zdrowia psychicznego w A., gdzie odbyła wizyty u lekarza psychiatry w dniach 26 października i 21 grudnia 2016 roku oraz 22 lutego 2017 roku.

Biegly z zakresu psychiatrii oszacowała stopień długotrwałego uszczerbku na zdrowiu powódki na 10%.

(opinia pisemna biegłej z zakresu psychiatrii A. R. – k. 361-378, kopia dokumentacji medycznej k. 41-49)

W dniu 21 listopada 2016 roku pełnomocnik powódki wysłał pocztową przesyłką poleconą na adres pozwanego szpitala pisemne zgłoszenie szkody na osobie powódki zawierające żądanie zapłaty na rzecz powódki kwoty 150.000 zł z tytułu zadośćuczynienia pieniężnego i kwoty 10.000 zł z tytułu odszkodowania obejmującego koszty leczenia, utracone dochody, koszty opieki osób trzecich i dojazdów do placówek medycznych.

(kopia pisemnego zgłoszenia szkody z kopią dowodu nadania k. 36-39)

SP ZOZ (...) (...) w Ł. otrzymał wyżej wskazane pismo złożone w imieniu powódki w dniu 28 listopada 2016 roku i przekazał jej swojemu ubezpieczycielowi w zakresie odpowiedzialności cywilnej, tj. (...) S.A.

(okoliczność przyznana przez pozwanego szpital – odpowiedź na pozew k. 269)

Do jednostki organizacyjnej (...) S.A. zgłoszenie szkody doznanej przez powódkę wpłynęło w dniu 22 grudnia 2016 roku. W piśmie datowanym na 8 lutego 2017 roku poinformowano pełnomocnika powódki o przyznaniu zadośćuczynienia pieniężnego w kwocie 5000 zł.

(okoliczność przyznana przez pozwanego zakład ubezpieczeń - odpowiedź na pozew (...) S.A. k. 257- 258, kopia pisma k. 263)

(...) S.A. wypłacił E. O. (2) zadośćuczynienie pieniężne w kwocie 5000 zł.

(okoliczność niesporna)

Od lipca 2013 roku stawka pełnej odpłatności za godzinę usług opiekuńczych w dni powszednie na terenie Ł. przyjęta przez Zarząd Okręgowy (...) w Ł. wynosiła 11 zł z godzinę.

Od 1 stycznia 2017 roku stawka pełnej odpłatności za godzinę usług opiekuńczych w dni powszednie na terenie Ł. przyjęta przez Zarząd Okręgowy (...) w Ł. wynosiła 18,60 zł za godzinę.

(okoliczności niesporne, kopie pism (...) k. 392, k. 35)

Wydane w niniejszej sprawie opinie biegłych z zakresu chirurgii ogólnej, ginekologii i psychiatrii nie były kwestionowane przez żadną ze stron – nie zachodziły podstawy do uznania którejkolwiek z tych opinii za dowód niewiarygodny w jakimkolwiek zakresie.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Podstawę prawną roszczeń pieniężnych powódki w stosunku do pozwanego szpitala stanowią przepisy art. 430 k.c. w zw. z art. 445 § 1 k.c. i art. 444 § 1 k.c., natomiast podstawą prawną roszczeń powódki wobec pozwanego zakładu ubezpieczeń jest art. 805 §1 w zw. z art. 822 §1 i 4 k.c., wobec istnienia obowiązującej w okresie opisanym w pozwie umowy ubezpieczenia OC łączącej pozwanym.

Zgodnie z treścią art. 430 k.c., kto na własny rachunek powierza wykonanie czynności osobie, która przy wykonywaniu tej czynności podlega jego kierownictwu i ma obowiązek stosować się do jego wskazówek, ten jest odpowiedzialny za szkodę wyrządzoną z winy tej osoby przy wykonywaniu powierzonej czynności. Personel medyczny publicznego zakładu opieki zdrowotnej – niezależnie od tego, czy są to lekarze zatrudnieni na podstawie umowy o pracę czy w ramach stosunku cywilnoprawnego - podlega kierownictwu tego zakładu i ma obowiązek stosować się do jego wskazówek, a w związku z tym stosownie do treści art. 430 k.c. zakład opieki zdrowotnej odpowiada za zawinione działania i zaniechania swojego personelu medycznego. Z kolei art. 445 § 1 k.c. stanowi o tym, że w wypadkach przewidzianych w art. 444 § 1 k.c. (tj. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia) sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę pieniężną z tytułu zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Art. 444 §1 k.c. stanowi natomiast podstawę roszczeń o zapłatę odszkodowania mającego pokrywać koszty będące skutkiem wywołania rozstroju zdrowia lub spowodowania uszkodzenia ciała.

Zaznaczyć należy, że placówka lecznicza ponosi odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przez jej personel, jeżeli do powstania szkody doszło w wyniku niedołożenia należytej staranności w leczeniu pacjenta przez personel tej placówki. Zawinione wyrządzenie szkody w rozumieniu przepisów art. 415 i 430 k.c. może polegać w szczególności na naruszeniu zasad ostrożności i bezpieczeństwa, wymaganych w danego rodzaju okolicznościach (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 18 marca 2013 r., I ACa 852/12). Z tego względu zawinionym zachowaniem lekarza jest podjęcie takiego sposobu leczenia, który nie odpowiada aktualnemu w danej dacie stanowi wiedzy medycznej albo zaniechanie czy

opóźnienie w podjęciu właściwego leczenia (por. M. Nestorowicz, Prawo medyczne, Toruń 2010, s. 80). Od lekarzy wymaga się staranności wyższej niż przeciętna z uwagi na przedmiot ich zabiegów, którym jest człowiek i skutki, które często są nieodwracalne (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 9 marca 2001 r., I ACa 124/01).

Podkreślić należy, że w orzecznictwie SN nie wymaga się, aby związek przyczynowy między postępowaniem lekarza a szkodą poniesioną przez pacjenta został udowodniony z absolutną pewnością - do przyjęcia go wystarcza, gdy jest on ustalony z dostateczną dozą prawdopodobieństwa (por. wyrok SN z dnia 17 czerwca 1969 r., II CR 165/69, OSP 1970/7/155). W sprawach o naprawienie szkód medycznych istnienie związku przyczynowego między zdarzeniem sprawczym a szkodą z reguły nie może być absolutnie pewne, gdyż związków zachodzących w dziedzinie medycyny nie da się sprowadzić do prostego wynikania jednego zjawiska z drugiego. Z tego względu wymaganie całkowitej pewności istnienia związku przyczynowego byłoby w znaczącej liczbie wypadków nierealne (wyrok SN z 22 lutego 2012 r., IV CSK 245/11). Nie jest zatem konieczne wykazanie istnienia związku przyczynowego między działaniem (zaniechaniem) personelu służby zdrowia, a szkodą pacjenta w stopniu całkowicie pewnym, lecz wystarczy przyjęcie istnienia związku o odpowiednio wysoki stopniu prawdopodobieństwa (por. wyrok SN z dnia 5 kwietnia 2012 r., II CSK 402/11).

Zarazem jednak na gruncie stanu prawnego obowiązującego zarówno w 2016 roku jak i obecnie konstruować jakiegokolwiek domniemanie, zgodnie z którym już sam fakt niezamierzonego przerwania ciągłości tkanek lub niezamierzonego uszkodzenia organów nieobjętych celem leczenia operacyjnego miał stanowić o zawinionym niezachowaniu należytej ostrożności przez operującego lekarza. Innymi słowy, samo istnienie związku przyczynowego między działaniem lub zaniechaniem operującego lekarza a uszkodzeniem określonego organu lub tkanki w ciele pacjenta nie jest wystarczające do przypisania zakładowi opieki zdrowotnej odpowiedzialności cywilnej za skutki uszkodzenia organu lub tkanki – konieczne jest wykazanie okoliczności faktycznych pozwalających na uznanie, że doszło do zawinionego (w szczególności niedostatecznie ostrożnego) postępowania lekarza w trakcie operacji, a ciężar udowodnienia tego rodzaju okoliczności spoczywa na powodzie (art. 6 k.c.).

W niniejszej sprawie powódka nie przedstawiła dowodów pozwalających na przyjęcie, że w trakcie zabiegu operacyjnego zmierzającego do usunięcia polipa endometrium (tj. zabiegu z dnia 9 września 2016 roku) doszło do zawinionego działania lub zaniechania personelu medycznego skutkującego perforacją dna macicy oraz jelita cienkiego i kątnicy. Jak wynika z opinii biegłego z zakresu ginekologii, do tego rodzaju zdarzenia medycznego może dojść podczas zabiegu zabiegu histeroskopii i łyżeczkowania jamy macicy nawet przy zachowaniu należytej ostrożności przez personel medyczny – w przypadku powódki dodatkowym czynnikiem ryzyka, niezwiązanym ze sposobem operowania przez lekarza tego dnia, było zapewne osłabienie ściany macicy w wyniku wcześniejszego zabiegu z czerwca 2016 roku (powódka nie wiązała swoich roszczeń zgłoszonych w niniejszej sprawie z przebiegiem i skutkami tego pierwszego zabiegu). Nie ma dowodów na to, że perforacja ściany macicy i jelit była spowodowana niezachowaniem należytej ostrożności przez personel medyczny podczas pierwszego zabiegu z września 2016 roku (tj. zabiegu histeroskopii). Wobec tego nie ma także dostatecznych podstaw do tego, aby przypisać pozwanemu szpitalowi (a w konsekwencji także współpозwanemu zakładowi ubezpieczeń) odpowiedzialność cywilna za samo zaistnienie powikłań zabiegu z 9 września 2016 roku w postaci perforacji dna macicy, jelita cienkiego i kątnicy. Skutkiem perforacji dna macicy była następnie konieczność operacyjnego usunięcia macicy wraz z przydatkami w dniu 11 września 2016 roku, jednakże – wobec tego, co stwierdzono powyżej – nie ma wystarczających podstaw w zebranych w sprawie materiale dowodowym do tego, aby przypisać pozwanym odpowiedzialność za uszkodzenie ciała powódki w postaci usunięcia narządu rodowego.

Inaczej jednak należy ocenić dalsze zdarzenie, które miało miejsce w trakcie zabiegu operacyjnego w dniu 11 września 2016 roku, kiedy to wprawdzie personel medyczny pozwanego szpitala dokonał zamknięcia (zszycia) otworu perforacyjnego jelita cienkiego (o wymiarze ok. 1 cm) jednakże nie zauważył – mimo tego, że było to możliwe wobec otwarcia (przecięcia) powłok brzusznych – znacznego otworu perforacyjnego (średnica ok. 2,5 cm) w kątnicy, tj. pierwszym odcinku jelita grubego. Był to błąd wynikający z zawinionego, tj. niedostatecznie starannego przeprowadzenia obserwacji pola operacyjnego, co wynika jednoznacznie i w sposób niekwestionowany przez żadną ze stron z obydwu opinii pisemnych biegłego z zakresu chirurgii ogólnej M. G., w szczególności z opinii uzupełniającej. Błąd ten na podstawie art. 430 k.c. pozwala przypisać pozwanemu szpitalowi (a w konsekwencji – na podstawie

umowy ubezpieczenia OC oraz art. 822 k.c. – pozwanemu (...) S.A.) odpowiedzialność za skutki niewykrycia perforacji kątnicy i braku jakiegokolwiek reakcji personelu medycznego szpitala na fakt istnienia tej perforacji w dniu 11 września 2016 roku. W rezultacie doszło do poważnych powikłań stanu zdrowia E. O. (1), tj. zapalenia ogólnoustrojowego (stan zapalny poza samą kątnicą objął jamę otrzewnej i jamę opłucnej), zagrażającego bezpośrednio życiu powódki. Prawidłową diagnozę stanu powódki postawiono i prawidłowe leczenie w zakresie dotyczącym skutków perforacji kątnicy wdrożono dopiero w (...) (...) w Ł. w okresie od 14 września 2016 roku, przy czym kluczowe znaczenie dla poprawy stanu zdrowia powódki miał kolejny zabieg operacyjny z 19 września 2016 roku. Z uwagi na ówczesny stan powódki, wynikający z nieleczonego na pierwszym etapie (w szczególności w okresie od 9 do 13 września 2016 roku w pozwanym szpitalu) stanu zapalnego wywołanego perforacją kątnicy, konieczne wówczas okazało się usunięcie końcowej części jelita cienkiego oraz prawej połowy jelita grubego, co stanowi stały uszczerbek na zdrowiu powódki w wymiarze 15%. Uszczerbek ten – jak wynika z wydanej w tej sprawie opinii biegłego chirurga - jest skutkiem wyżej opisanego zawinonego zaniechania personelu pozwanego szpitala, tj. braku rozpoznania już w dniu 11 września 2016 roku (kiedy stan zapalny wywołany perforacją kątnicy jeszcze nie istniał lub nie był tak zaawansowany) perforacji kątnicy i braku leczenia tej perforacji w tym samym dniu (jak również w dniach 12 i 13 września 2016 roku).

Podkreślić należy, że powódka trafiła do pozwanego szpitala na początku września 2016 roku w relatywnie dobrym stanie zdrowia, a w wyniku leczenia w tym szpitalu, którego nie można w żaden sposób ocenić jako przeprowadzone prawidłowo, ostatecznie pod koniec września 2016 roku miała usunięty nie tylko w całości narząd rodny lecz również końcową część jelita cienkiego i prawą połowę jelita grubego, a w międzyczasie przeszła zapalenie jamy opłucnej skutkujące trudnościami z oddychaniem.

W tym stanie rzeczy pozwany szpital i pozwany zakład ubezpieczeń odpowiadają wspólnie – na zasadzie tzw. odpowiedzialności in solidum – za doznane przez powódkę negatywne skutki dla jej stanu zdrowia i integralności cielesnej w zakresie, w jakim leczenie w pozwanym szpitalu skutkowało wyżej opisanym poważnym rozstrojem zdrowia powódki, koniecznością poddania się (w dniu 19 września 2016 roku) kolejnej poważnej operacji oraz stałym uszczerbkiem na zdrowiu w postaci utraty znacznej części jelit (uszczerbek oszacowany przez biegłego na 15%), a w dalszej konsekwencji także długotrwałym rozstrojem zdrowia psychicznego powódki (oszacowanym przez biegłą z zakresu psychiatrii na 10%).

Z tytułu zadośćuczynienia pieniężnego powódka domagała się zapłaty przez pozwanych – po rozszerzeniu powództwa – kwoty 130.000 zł, co uwzględnia niesporny między stronami fakt, że powódka otrzymała już od (...) SA zadośćuczynienie w kwocie 5000 zł.

Dokonując ustalenia wysokości zadośćuczynienia pieniężnego należnego powódce za wywołanie u niej wyżej opisanego rozstroju zdrowia należy wskazać na to, że art. 445 § 1 k.c. nie określa kryteriów ustalania wysokości zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, tj. niemajątkową szkodę na osobie. Zadośćuczynienie pieniężne ma charakter całościowy i powinno stanowić pełną rekompensatę pieniężną za doznaną przez osobę poszkodowaną krzywdę (por. orzeczenia Sądu Najwyższego z dnia 10 października 1967 r., I CR 224/67, OSNC 1968/6/107 oraz z dnia 12 kwietnia 1972 r., II CR 57/72 OSNC 1972/10/183). Kierując się wskazaniem zawartymi w orzecznictwie Sądu Najwyższego oraz doktrynie prawa cywilnego należy stwierdzić, że określając wysokość zadośćuczynienia sąd powinien brać pod uwagę wszystkie okoliczności mające wpływ na rozmiar doznanej przez powoda krzywdy, a zwłaszcza zakres i trwałość uszczerbku na zdrowiu, stopień i czas trwania cierpień fizycznych i psychicznych, prognozę na przyszłość (polepszenie lub pogorszenie stanu zdrowia) oraz wpływ doznanej szkody na możliwość prowadzenia przez poszkodowanego dotychczasowego trybu życia.

Powódka w wyniku opisanego w pozwie zdarzenia doznała niewątpliwie poważnego (zagrażającego realnie i bezpośrednio utratą życia) rozstroju zdrowia oraz uszkodzenia ciała w postaci utraty znacznej części jelit, co skutkowało utrzymującymi się do chwili obecnej zaburzeniami trawienia, a wcześniej także dolegliwościami bólowymi. Powódka w wyniku nieprawidłowo prowadzonego (w zakresie wyżej omówionym) i w rezultacie przedłużającego się leczenia szpitalnego rozpoczętego od zabiegu, który w pozwanym szpitalu przedstawiano jej jako prosty czy wręcz rutynowy, doznała długotrwałego rozstroju zdrowia psychicznego i musiała przez kilka miesięcy

korzystać z leczenia psychiatrycznego. Stopień i zakres negatywnych skutków zdrowotnych doznanych przez powódkę w wyniku wyżej opisanego błędu medycznego ocenić należy jako znaczny. Zauważyć jednak należy, że z przyczyn wyżej omówionych brak było dostatecznych podstaw dowodowych do tego, aby pozwany przypisać także odpowiedzialność cywilną za skutek zdrowotny w postaci usunięcia narządu rodno. Ostatecznie zatem kwotę zadośćuczynienia pieniężnego żadanego przez powódkę (135.000 zł po uwzględnieniu już wypłaconej kwoty 5000 zł) uznać należy za w pewnym zakresie zbyt wygórowaną. Sąd uznał za adekwatną do stopnia i zakresu uszczerbku na zdrowiu powódki kwotę zadośćuczynienia pieniężnego wynoszącą łącznie 100.000 zł, którą należy w niniejszej sprawie pomniejszyć o już wypłaconą powódce kwotę 5000 zł. Zasądzeniu od pozwanych na zasadzie odpowiedzialności in solidum podlegała zatem kwota 95.000 zł.

Powódce przysługuje też od strony pozwanej, na podstawie art. 444 § 1 k.c., odszkodowanie w związku z poniesionymi przez powódkę kosztami wyżej opisanego rozstroju zdrowia, co obejmuje także sprawowanie na powódką opieki przez osoby trzecie. Żądanie powódki co do wysokości odszkodowania nie zostało jednak w pełni udowodnione, co zostanie omówione poniżej. Powódce przysługuje także niewątpliwie na podstawie art. 430 k.c. odszkodowanie mające pokrywać utraconą na skutek ok. półrocznej niezdolności do pracy część wynagrodzenia za pracę.

W zakresie dotyczącym odszkodowania mającego pokrywać koszty leczenia powódki (kwota 379 zł) stwierdzić należy, że ani w pozwie ani w piśmie procesowym zawierającym rozszerzenie powództwa nie podano, za jakie konkretnie oraz kiedy (w jakim okresie) i w jakim celu zakupione „leki i środki opatrunkowe” (k. 8) powódka domaga się zapłaty wyżej wskazanej sumy pieniężnej oraz w jaki sposób ustalono jej wysokość. Z tego względu niesprecyzowane żądanie powódki nie mogło podlegać uwzględnieniu.

Z tytułu kosztów dojazdów powódka domagała się zapłaty przez pozwanych kwoty 621 zł – wskazując, że w okresie od 8 września do 14 listopada 2016 roku „była dowożona do i z placówek medycznych lub też odwiedzana w szpitalu”. W pierwszej kolejności stwierdzić należy, że brak jest podstaw prawnych do przyznania powódce odszkodowania za koszty dojazdu (koszty zakupu paliwa) przez osoby trzecie odwiedzające powódkę w trakcie jej pobytu w szpitalu. Nie ma także podstaw prawnych do tego, aby obciążać pozwanych kosztami dojazdu powódki do szpitalu w dniu 8 września 2016 roku, skoro błąd medyczny po stronie pozwanej zaistniał później. Wykazane zostało natomiast to, że w październiku i listopadzie 2016 roku powódka odbyła łącznie 5 wizyt w ramach leczenia ambulatoryjnego w Ł.. Niesporne jest to, że w tym celu musiała przejechać z miejsca zamieszkania w jedną stronę odległość ok. 14 km, tj. w obie strony 28 km. Dla 5 przejazdów w obie strony daje to łączną odległość $5 \times 28 \text{ km} = 140 \text{ km}$. Przyjmując przeciętne zużycie paliwa 10 litrów na 100 km i przeciętną cenę paliwa samochodowego ok. 5 zł za 1 litr, daje to szacunkowe zużycie paliwa samochodowego wynoszące 14 litrów, tj, koszt ok. 70 zł. Powódka zapewne jednak dojeżdżała także – na krótsze odległości – na wizyty do psychiatry i poniosła także koszty przywiezienia jej ze szpitala (...) (...), a zatem łącznie koszty zużytego paliwa podlegające zwrotowi należy – z uwzględnieniem dyrektywy z art. 322 k.p.c. - oszacować na ok. 100 zł (dojazdy w okresie październik i listopad 2016 roku).

Częściowo zasadne jest roszczenie powódki o zapłatę odszkodowania mającego pokrywać koszty opieki osób trzecich nad powódką. Zaznaczyć należy, że nie jest w tej kwestii istotne, czy powódka faktycznie poniosła koszty opieki sprawowanej przez osoby trzecie lecz to, czy i w jakim wymiarze opieki takiej potrzebowała. Istotne znaczenie ma wyżej przywołana treść opinii podstawowej biegłego z zakresu chirurgii ogólnej, którą jednak należy rozumieć nieco odmiennie niż to przedstawiła strona pozwana w swoim piśmie procesowym zawierającym rozszerzenie powództwa. Uznać należy, że z opinii biegłego wynika, że jedynie przez pierwszy miesiąc po opuszczeniu szpitala (tj. w przybliżeniu przez październik 2016 roku) powódka wymagała pomocy innej osoby w czynnościach życia codziennego w wymiarze ok. 6 godzin dziennie, natomiast przez kolejne 6 miesięcy (tj. w listopadzie i grudniu 2016 roku oraz od stycznia do kwietnia 2017 roku, a nie – jak przyjęła powódka – przez 8 miesięcy, czyli do czerwca 2017 roku) powódka wymagała pomocy osób trzecich w wymiarze od 2 do 4 godzin dziennie, przy czym przyjąć należy, że wymiar ten stopniowo malał, wraz z odzyskiwaniem sprawności przez powódkę, tj. wynosił średnio 4 godziny dziennie w listopadzie i grudniu 2016 roku, średnio 3 godziny dziennie w styczniu i lutym 2017 roku oraz średnio 2 godziny dziennie w marcu i kwietniu

2017 roku, natomiast potem pomocy powódka już nie potrzebowała – co zresztą koresponduje z faktem, że od marca 2017 roku powódka ponownie pracowała zawodowo, co świadczy o odzyskaniu sprawności psychofizycznej.

Podzielić należy pogląd powódki, co do tego, że – odwołując się także do dyspozycji art. 322 k.p.c. - adekwatnym miernikiem poziomu wydatków związanych z zapewnieniem powódce odpłatnej pomocy osób trzecich jest poziom stawek płatnej odpłatności stosowanych przez (...) Komitet Pomocy (...). Brak jest podstaw do przyjęcia, że poziom stawek rynkowych w istotny sposób odbiega od poziomu stawek (...) oraz że występuje istotne zróżnicowanie stawek między Ł. a A., gdzie mieszka powódka.

Ostatecznie wysokość należnego powódce odszkodowania należy obliczyć w sposób następujący (z zachowaniem granic roszczenia powódki ostatecznie sprecyzowanych w piśmie datowanym na 5 listopada 2020 roku, tj. z uwzględnieniem tego, że jedynie za 2 ostatnie miesiące powódka obliczyła wysokość odszkodowania według stawki 18,60 zł za godzinę – k. 389 – chociaż stawka ta obowiązywała w (...) już od stycznia 2017 roku):

- odszkodowanie za koszty opieki w pierwszym miesiącu po opuszczeniu szpitala, tj. w październiku 2016 roku: $6 \times 30 \times 11 \text{ zł} = 1980 \text{ zł}$,
- odszkodowanie za koszty opieki w listopadzie i grudniu 2016 roku: $4 \times 30 \times 11 \text{ zł} = 1320 \text{ zł}$ (w każdym z tych miesięcy),
- odszkodowanie za koszty opieki w styczniu i lutym 2017 roku: $3 \times 30 \times 11 \text{ zł} = 990 \text{ zł}$ (w każdym z tych miesięcy),
- odszkodowanie za koszty opieki w marcu i kwietniu 2017 roku: $2 \times 30 \times 18,60 \text{ zł} = 1116 \text{ zł}$ (w każdym z tych miesięcy).

Za okres objęty przedsądowym zgłoszeniem szkody z końca listopada 2016 roku (październik i listopad 2016 roku odszkodowanie dotyczące kosztów opieki wynosi zatem 3300 zł (ten sam okres, tj. 2 pierwszych miesięcy sprawowania opieki, został objęty roszczeniem procesowym zgłoszonym w pozwie – k. 7-8). Za dalszy okres od grudnia 2016 roku do kwietnia 2017 roku objęty rozszerzeniem powództwa dokonany w piśmie procesowym z listopada 2020 roku odszkodowanie dotyczące kosztów opieki wynosi 5532 zł, tj. łącznie wynosi 8832 zł (na okres od października 2016 roku do kwietnia 2017 roku).

Zasadne jest również w zdecydowanie przeważającym zakresie roszczenie powódki o zapłatę odszkodowania mającego pokrywać utracone dochody w okresie zwolnienia lekarskiego – zwolnienie to było skutkiem rozstroju zdrowia wywołanego wyżej opisanym błędem medycznym (niewykryciem perforacji kątnicy w pozwanym szpitalu i opóźnieniem leczenia tego powikłania). Niesporne w niniejszej sprawie było to, że przeciętne miesięczne wynagrodzenie powódki za pracę w okresie przed 8 września 2016 roku wynosiło 4928,35 zł netto miesięcznie, co za okres 7 miesięcy kalendarzowych (tj. od września 2016 roku do marca 2017 roku), na który przypadło 180 dni zwolnienia lekarskiego, powinno dać powódce przeciętne wynagrodzenie netto w kwocie 34.498,45 zł (7 x 4928,35 zł). Faktycznie – na skutek 180 dni zwolnienia lekarskiego – powódka uzyskała w okresie od września 2016 roku do marca 2017 roku wynagrodzenie w mniejszej wysokości. Co do wysokości faktycznie wypłaconego powódce wynagrodzenia za pracę za okres wyżej wskazanych 7 miesięcy występuje pewna rozbieżność między kwotami netto za ten okres podanymi w zaświadczeniu pochodzącym od pracodawcy (k. 23) a sumami wynikającym z 7 potwierdzeń przelewu wynagrodzenia za rachunek powódki (k. 28-34). Dla wszystkich miesięcy z wyjątkiem wynagrodzenia za wrzesień 2016 roku (wypłaconego w październiku 2016 roku – zgodnie z wyżej przywołaną zasadą wypłaty wynagrodzenia „z dołu”, tj. do 10 dnia następnego miesiąca kalendarzowego) kwoty wynikające z potwierdzeń przelewu – nawet po powiększeniu ich o kwoty po 57,75 zł miesięcznie (potrącana z wynagrodzenia składka na dobrowolne ubezpieczenie na życie) – nadal są nieco mniejsze od kwot wynikających z zaświadczenia pracodawcy (k. 23). Skoro obliczenia powódki dla poszczególnych miesięcy opierają się na wyższych kwotach wypłaconego wynagrodzenia wynikających z zaświadczenia pracodawcy, dla wynagrodzenia za wszystkie miesiące oprócz września 2016 roku należało przyjąć kwoty z zaświadczenia z k. 23 jako określające wysokość uzyskanego faktycznie przez E. O. (1) wynagrodzenia. Z kolei dla wynagrodzenia za wrzesień 2016 roku należało przyjąć kwotę z potwierdzenia przelewu (k. 28 – 3563,12 zł, która jest nieco wyższa od kwoty z zaświadczenia z k. 23 – 3537,03 zł). Ostatecznie tak obliczona wysokość wynagrodzenia za pracę wypłaconego powódce za okres od września 2016 roku do marca 2017 roku wynosi 25.303,36 zł i jest niższa

o 9195,09 zł od wynagrodzenia, które powódka mogłaby uzyskać, gdyby nie korzystała ze zwolnienia lekarskiego (34.498,45 zł – 25.303,36 zł), przy czym dla okresu od września do listopada 2016 roku (objętego przedśądowym zgłoszeniem szkody z listopada 2016 roku) różnica ta wynosi 3819,96 zł, a dla dalszego okresu od grudnia 2016 roku do marca 2017 roku (objętego dopiero rozszerzeniem powództwa, gdyż w pozwie powódka domagał się kwoty 1000 zł z omawianego tytułu) wynosi 5375,13 zł.

W tym miejscu rozważyć należało zasadność podniesionego przez pozwanego (...) S.A (pismo procesowe k. 405-407) zarzutu przedawnienia roszczenia powódki w zakresie dotyczącym roszczeń pieniężnych zgłoszonych po raz pierwszy w piśmie procesowym zawierającym rozszerzenie powództwa (art. 117 §1 i 2 k.c.). Długość terminu przedawnienia roszczeń pieniężnych powódki zgłoszonych w sprawie niniejszej wynika z treści art. 442¹ §3 k.c. i wynosi w niniejszej sprawie 3 lata od daty, w której powódka dowiedziała się o szkodzie i osobie obowiązanej do jej naprawienia. Z treści pisma przedśądowego datowanego na 21 listopada 2016 roku (k. 36) wynika, że w dacie jego sporządzenia powódka wiedziała już o wyżej opisanych okolicznościach i o tym, że za jej szkodę odpowiada pozwany szpital. Stosownie do treści art. 819 §3 k.c., długość terminu przedawnienia roszczeń powódki wobec pozwanego (...) S.A. była taka sama jak dla roszczeń w stosunku do pozwanego szpitala. Przerwanie biegu tego terminu nastąpiło z chwilą doręczenia (...) S.A. pisemnego zgłoszenia szkody, tj. wyżej przywołanego przedśądowego pisma powódki – co nastąpiło w dniu 22 grudnia 2016 roku. W piśmie datowanym na 8 lutego 2017 roku poinformowano pełnomocnika powódki o przyznaniu powódce zadośćuczynienia pieniężnego w kwocie 5000 zł i odmowie przyznania innych świadczeń (k. 40) – jak wynika z załącznika do pozwu i pieczęci kancelarii pełnomocnika powódki z datą „21-02-2017” w tym właśnie dniu pismo wpłynęło do kancelarii pełnomocnika powódki, a zatem powódka mogła już zapoznać się z jego treścią.

W dniu 21 lutego 2017 roku rozpoczął zatem swój bieg ponownie 3-letni termin przedawnienia – stosownie do treści art. 819 §4 k.c. Przed upływem tego terminu, tj. w dniu złożenia pozwu (27 kwietnia 2018 roku – k. 4) nastąpiło jego przerwanie, ale wyłącznie w zakresie dotyczącym roszczeń zgłoszonych w pozwie (tj. roszczeń pieniężnych na łączną kwotę 76.000 zł). W pozostałym zakresie, tj. co do roszczenia o zapłatę zadośćuczynienia pieniężnego w kwocie przekraczającej 70.000 zł oraz co do roszczenia o zapłatę odszkodowania w kwocie przekraczającej 6.000 zł, do kolejnego przerwania biegu terminu przedawnienia mogło dopiero z chwilą wysłania do sądu przesyłki poleconej zawierającej pismo powódki z rozszerzeniem powództwa, tj. w dniu 5 listopada 2020 roku (pieczęć na kopercie k. 393). Oznaczałoby to, że termin 3-letni dla omawianej części roszczeń powódki upłynąłby z końcem dnia 21 lutego 2020 roku, a zatem przed dniem 5 listopada 2020 roku.

Wskazać należy, że w omawianej kwestii zastosowanie znajdzie przepis art. 5 ust. 2 zdanie drugie ustawy z dnia 13 kwietnia 2018 r. o zmianie ustawy - Kodeks cywilny oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2018 r. poz. 1104), która weszła w życie 9 lipca 2018 roku, tj. kiedy termin przedawnienia roszczeń powódki jeszcze nie upłynął. Stwierdzić należy, że nie ma zastosowania art. 5 ust. 4 tej ustawy mówiący o roszczenia konsumenta, gdyż pojęcie konsumenta (art. 22 k.c.) odnosi się do osoby wywodzącej swe roszczenia z umowy zawartej przez tę osobę z przedsiębiorcą, a podstawą roszczeń powódki w tej sprawie nie jest żadna umowa zawarta przez nią z którymkolwiek z pozwanych. Można by zatem rozważać zastosowanie art. 5 ust. 1 stawy z dnia 13 kwietnia 2018 roku do omawianych tutaj roszczeń powódki, co oznaczałoby, że stosownie do aktualnie obowiązującej treści art. 118 k.c. roszczenia powódki przedawniałyby się z końcem roku kalendarzowego, tj. w omawianej sytuacji z końcem 2020 roku. Taka interpretacja przepisów intertemporalnych ustawy z 13 kwietnia 2018 roku byłaby jednak błędna, gdyż zastosowanie znajduje art. 5 ust. 2 zdanie drugie tej ustawy, zgodnie z którym jeżeli przedawnienie, którego bieg terminu rozpoczął się przed dniem wejścia w życie ustawy, nastąpiłoby przy uwzględnieniu dotychczasowego terminu przedawnienia wcześniej, to przedawnienie następuje z upływem tego wcześniejszego terminu. Innymi słowy, do omawianych tutaj roszczeń powódki ma zastosowanie art. 118 k.c. w brzmieniu obowiązującym przed dniem 9 lipca 2018 roku.

Zarzut przedawnienia podniesiony przez (...) S.A. należy jednak uznać za nadużycie prawa podmiotowego, tj. za sprzeczne z zasadami współżycia społecznego uczynienie użytku z prawa podmiotowego, jakim jest prawo do podniesienia zarzutu przedawnienia, co skutkuje tym, że z mocy art. 5 k.c. skorzystanie w okolicznościach niniejszej sprawy z tego zarzutu nie zasługuje na ochronę prawną, a zatem pozostaje prawnie bezskuteczne. Wskazać należy na

szczególne okoliczności niniejszej sprawy: powódka poniosła bardzo istotny uszczerbek na swoich dobrach osobistych (zdrowie, integralność cielesna) na skutek okoliczności, za które odpowiada podmiot ubezpieczony przez (...) S.A., przy czym (...) S.A. co do zasady w lutym 2017 roku uznało swoją odpowiedzialność ubezpieczeniową za szkodę doznaną przez powódkę, jednakże zaniechało realizacji obowiązku pełnego ustalenia rozmiaru tej szkody (zarówno w aspekcie niemajątkowym jak i majątkowym) i w sposób całkowicie nieuzasadniony ograniczyło się do przyznania powódce zadośćuczynienia pieniężnego w całkowicie nieadekwatnej kwocie 5000 zł (stanowiącej znikomą część roszczeń przysługujących powódce i przez nią sformułowanych w zgłoszeniu szkody). Takie postępowanie (...) S.A. w istocie zmuszające powódkę, będącą osobą fizyczną w istotnie sposób poszkodowaną na skutek zdarzenia ubezpieczeniowego, do wystąpienia na drogę sądową i poniesienia związanych z tym kosztów (sama opłata sądowa od pozwu wyniosła 3800 zł, co odpowiada w przybliżeniu wynagrodzeniu powódki za 1 miesiąc pracy) uznać należy za nierzetelne i sprzeczne z zasadami współzycia społecznego, w tym z zasadą uczciwego traktowania osób poszkodowanych zgłaszających roszczenie do zakładu ubezpieczeń. Stosownie do treści art. 817 §1 i 2 k.c. ubezpieczyciel ma obowiązek w terminie 30 dni od daty zgłoszenia mu zawiadomienia o wypadku ubezpieczeniowym ustalić wysokość świadczenia należnego ubezpieczonemu lub – w przypadku ubezpieczenia OC – osobie bezpośrednio poszkodowanej. Można założyć, że postępowanie powódki polegające na wystąpieniu pierwotnie jedynie z pozwem o zapłatę kwoty 76.000 zł zmierzało do uniknięcia konieczności ponoszenia jeszcze wyższych kosztów sądowych w sytuacji, w której powódka na tym etapie nie mogła mieć pewności co do tego, w jakim zakresie jej roszczenia zostaną uznane za zasadne przez sąd – z uwagi na specyfikę spraw związanych ze skutkami błędów medycznych ustalenia dokonywane w tych sprawach przez sąd w dużej mierze opierać się muszą na opiniach biegłych z poszczególnych dyscyplin medycznych. Gdyby (...) S.A. bardziej adekwatnie i rzetelnie ocenił na etapie przedsądowym zakres szkody poniesionej przez powódkę, nie musiałaby ona zapewne niejako ograniczyć swoich roszczeń procesowych na etapie składania pozwu z uwagi na wysokość kosztów sądowych. W kontekście tych okoliczności należy uznać, że podniesiony przez (...) S.A. zarzut przedawnienia roszczenia nie jest prawnie skuteczny.

Ostatecznie zatem powództwo E. O. (1) podlegało uwzględnieniu w zakresie kwoty 95.000 zł z tytułu zadośćuczynienia pieniężnego oraz w zakresie kwoty 18.127,09 zł (100 zł + 8832 zł + 9195,09 zł) z tytułu odszkodowania.

W pozostałym zakresie roszczenia powódki dotyczące należności głównej podlegały oddaleniu.

Częściowo zasadne jest roszczenie powódki dotyczące zapłaty odsetek ustawowych za opóźnienie na podstawie art. 481 §1 k.c. Opóźnienie pozwanego szpitala w zapłacie należnych powódce kwot objętych wezwaniem przedsądowym (pismo z 21 listopada 2016 roku, przy czym zgłoszone w nim roszczenia są zasadne co do kwoty 95.000 zł zadośćuczynienia i co do kwoty odszkodowania wynoszącej 7219,96 zł obejmującej koszty dojazdów 100 zł, koszty opieki za październik i listopad 2016 roku w kwocie 3300 zł oraz utracony dochód za wrzesień, październik i listopad 2016 roku w kwocie 3819,96 zł) z uwagi na treść art. 455 k.c. istnieje od dnia następnego po dniu doręczenia pozwanemu szpitalowi wezwania przedsądowego, tj. od dnia 29 listopada 2016 roku. Opóźnienie po stronie (...) S.A. co do tych samych kwot (95.000 zł zadośćuczynienia, 7219,96 zł odszkodowania) istnieje – stosownie do treści art. 817 §1 k.c. – po upływie 30 dni od daty doręczenia ubezpieczycielowi pisma powódki z 21 listopada 2016 roku, co nastąpiło w dniu 22 grudnia 2016 roku – opóźnienie (...) S.A. istnieje zatem od dnia 22 stycznia 2017 roku. Z tego względu odsetki za opóźnienie od wyżej wskazanych należności pieniężnych (tj. łącznie od kwoty 102.219,96 zł) przysługują powódce za okres od 29 listopada 2016 roku do 21 stycznia 2017 roku od pozwanego szpitala, a za okres od 22 stycznia 2017 roku od obydwu pozwanych. Z kolei od pozostałej części odszkodowania w kwocie 10.907,13 zł o opóźnieniu po stronie pozwanych można mówić dopiero od dnia następnego po doręczeniu im odpisu pisma powódki zawierającego rozszerzenie powództwa, tj. od dnia 21 listopada 2020 roku.

W tym miejscu wskazać należy, że w sprawie niniejszej zaistniała prawna możliwość wydania wyroku na posiedzeniu niejawnym. Podstawą prawną dla wydania w niniejszej sprawie wyroku na posiedzeniu niejawnym był przepis art. 15zsz² ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz.U. poz. 374 z 2020 roku z późniejszymi zmianami). Przepis ten pozwala sądowi pierwszej instancji – po przeprowadzeniu w

całości postępowania dowodowego – zamknąć rozprawę i wydać wyrok na posiedzeniu niejawnym, po uprzednim określeniu stronom terminu na zajęcie na piśmie końcowych stanowisk w sprawie. W niniejszej sprawie – po przeprowadzeniu postępowania dowodowego w całości - postanowieniem z dnia 8 stycznia 2021 roku (k. 401) określono stronom termin 14 dni na złożenie pism procesowych zawierających ich końcowe stanowiska w sprawie, a następnie postanowieniem z dnia 30 kwietnia 2021 roku (k. 417) zamknięto rozprawę celem wydania wyroku na posiedzeniu niejawnym.

Na podstawie art. 100 k.p.c. należało orzec o kosztach procesu, dokonując ich stosunkowego rozdzielenia między stronami procesu – w proporcji, w jakiej każda ze stron wygrała niniejszą sprawę. Powódka wygrała sprawę w zakresie należności głównej w kwocie łącznej 113.127,09 zł w odniesieniu do wartości przedmiotu sporu wynoszącej ogółem 151.033 zł, a zatem wygrała sprawę w ok. 75% i w takiej samej części koszty procesu powinny obciążyć pozwanych.

Powódka poniosła koszty procesu związane ze swoim udziałem w sprawie wynoszące łącznie 11.300 zł (5400 zł wynagrodzenie pełnomocnika procesowego, 3800 zł opłata sądowa od pozwu, wykorzystane w całości zaliczki na wynagrodzenie biegłych w kwotach 800 zł, 500 zł i 800 zł). Z kolei koszty procesu związane z udziałem pozwanych in solidum w sprawie wynoszą 5677,36 zł (5400 zł wynagrodzenie pełnomocnika, 277,36 zł wykorzystana część zaliczki uiszczonej przez pozwany szpital – postanowienie k. 354).

Łącznie koszty procesu związane z udziałem w sprawie obu stron wyniosły zatem 16.977,36 zł, z czego 75%, tj. 12.733,02 zł powinno solidarnie obciążyć pozwanych. Skoro pozwani ponoszą jednak we własnym zakresie koszty procesu związane ze swoim udziałem w sprawie (5677,36 zł) do zapłaty na rzecz powódki pozostaje kwota 7055,66 zł (12.733,02 zł – 5677,36 zł) kosztów procesu.

W takich samych proporcjach strony powinny pokryć nieuiszczone w toku postępowania koszty sądowe na rzecz Skarbu Państwa – stosownie do treści art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (tekst jedn. Dz.U. z 2016 roku, poz. 623). Koszty te obejmują: opłatę sądową od rozszerzenia powództwa w kwocie 3752 zł (75.034 zł x 0,05) oraz wypłacone tymczasowo z funduszy Skarbu Państwa części wynagrodzenia biegłych: 333,96 zł (k. 380) i 942,74 zł (k. 315) – co łącznie daje sumę kosztów sądowych wynoszącą 5028,70 zł. Pozwani powinni solidarnie pokryć 75% tej sumy, tj. 3771,52 zł.

Na podstawie art. 113 ust. 4 ustawy o kosztach sądowych odstąpiono od obciążenia powódki przypadającą na nią częścią kosztów sądowych – z uwagi na poniesione przez powódkę poważne i w przeważającej mierze nieodwracalne skutki zdrowotne opisanych powyżej zdarzeń.

ZARZĄDZENIE

Odpis wyroku wraz z uzasadnieniem doręczyć pełnomocnikowi (...) S.A.

Dnia 8 czerwca 2021 roku SSR (del.) Adam Borowicz