

--Sygn. akt I C 460/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 21 lipca 2017r.

Sąd Rejonowy w Przemyślu I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący: SSR Marcin Dudzik

Protokolant: sekr. sądowy Grzegorz Kość

po rozpoznaniu w dniu 14 lipca 2017r. w Przemyślu

sprawy z powództwa

L. S.

przeciwko

(...) S.A. w W.

Wojewódzkiemu Szpitalowi im. (...). Ojca (...) w P.

o zapłatę

I. **zasądza** od pozwanych (...) S.A. w W. i Wojewódzkiego Szpitala im. (...). Ojca (...) w P. na rzecz powoda L. S. kwotę 20.000 (słownie: dwadzieścia tysięcy) złotych wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 25.09.2013 r. do dnia 31.12.2015r. i z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 01.01.2016r. do dnia zapłaty z zastrzeżeniem, że spełnienie świadczenia przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego;

II. **oddala** powództwo w pozostałym zakresie;

III. **zasądza** od pozwanych (...) S.A. w W. i Wojewódzkiego Szpitala im. (...). Ojca (...) w P. na rzecz powoda L. S. kwotę 750 (słownie: siedemset pięćdziesiąt) złotych tytułem zwrotu kosztów procesu z zastrzeżeniem, że spełnienie świadczenia przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego;

IV. **nakazuje ściągnąć** od pozwanych (...) S.A. w W. i Wojewódzkiego Szpitala im. (...). Ojca (...) w P. na rzecz Skarbu Państwa –Sądu Rejonowego w Przemyślu kwotę (...) (słownie: dwa tysiące trzysta osiemdziesiąt dziewięć) złotych tytułem kosztów sądowych od uwzględnionej części powództwa z zastrzeżeniem, że uiszczenie kosztów sądowych przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego;

V. **nie obciążać** powódki L. S. kosztami sądowymi od oddalonej części powództwa.

Sygn. akt I C 460/14

Uzasadnienie wyroku z dnia 21 lipca 2017r.

Pozwem z dnia 28 lutego 2014r. powódka L. S. wniosła o zasądzenie in solidum od pozwanych Wojewódzkiego Szpitala im. (...) P. w P. i (...) S.A. kwoty 40 000 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 25 września 2013r. w związku z zakażeniem powódki podczas pobytu w szpitalu pomiędzy 20 kwietnia 2013r. a 9 maja 2013r., zeszpeceniem palca III ręki prawej, upośledzeniem funkcji chwytnej palca III ręki prawej, ustalenie odpowiedzialności pozwanych na

przyszłość za skutki wadliwie przeprowadzonego procesu leczenia w szczególności za zakażenie powódki gronkowcem złocistym.

W uzasadnieniu pozwu wskazano, że w dniu 20 kwietnia 2013r. powódka została przewieziona do pozwanego szpitala w związku z raną ciętą palca doznaną w swoim domu. U powódki rozpoznano rany cięte palców III i IV z uszkodzeniem ścięgna prostownika III ręki prawej, wykonano stabilizację stawu grotem K, a także toaletę i szycie ran palców III i IV ręki prawej. Przy wypisie zalecono zmianę opatrunków co 2 – 3 dni, usunięcie grota K za 6 tygodni.

Po zabiegu powódką opiekował się mąż i syn. Z uwagi na brak poprawy stanu zdrowia, powódka ponownie trafiła do szpitala, gdzie przebywała od 7 maja 2013r. do 9 maja 2013r. Podczas drugiego pobytu przeprowadzono powtórny rekonstrukcję ścięgna prostownika palca III ręki prawej. W epikryzie wpisano przebieg gładki, rana sucha, zastosowano opatrunek gipsowy. Po powtórny zabiegu stan palca powódki stale się pogarszał, w związku z czym w dniu 18 maja 2013r. powódka ponownie zgłosiła się do pozwanego szpitala. W dniu 23 maja 2013r. dokonano wyłuszczenia i wyłukania rany oraz usunięto grot K

Posiew z rany palca powódki wykazał obecność gronkowca złocistego, a palec powódki do chwili obecnej jest oszpecony, nie ma w nim czucia.

W dalszej części uzasadnienia powódka podniosła, że brak przeprowadzenia posiewu przy pierwszym kontakcie w szpitalu oraz przy drugim pobycie skutkowało koniecznością dalszej hospitalizacji. Brak staranności, właściwej diagnostyki również przyczynił się do niepowodzenia w leczeniu. Skutki zaniedbań w zakresie wdrożenia właściwej terapii, podjęcia właściwych decyzji powódka odczuwa do dziś i będzie odczuwać w przyszłości.

W odpowiedzi na pozew Wojewódzki Szpital im. (...) P. w P. wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie kosztów procesu.

Na uzasadnienie swego stanowiska pozwany szpital wskazał, że nie ponosi winy za stan zdrowia powódki. Świadczenia zdrowotne udzielone powódce były wykonywane należycie i z zachowaniem wszelkich reżimów sanitarnych. Zabiegi operacyjne wykonane były w salach odpowiednio przygotowanych pod względem higienicznym. W placówce została powołana komisja, której zadaniem było wyjaśnienie okoliczności związanych ze stanem zdrowia powódki. Wewnętrzne ustalenia wykazały, że do zakażenia gronkowcem złocistym nie doszło w szpitalu, zewnętrzne kontrole nie stwierdziły nieprawidłowości uchybień sanitarno – epidemiologicznych.

Końcowo strona pozwana wskazała również, że żądanie zadośćuczynienia w kwocie 40 000 zł jest wygórowane i nieadekwatne do stosunków majątkowych powódki.

Pozwany (...) S.A. wniósł również o oddalenie powództwa i zasądzenie kosztów procesu.

W uzasadnieniu odpowiedzi na pozew wskazał, że pozwany szpital nie ponosi winy za zakażenie powódki gronkowcem złocistym i niewłaściwe przeprowadzenie zabiegu w zakresie rekonstrukcji uszkodzonego ścięgna prostownika palca III ręki prawej. W szczególności podniesiono, iż szczep gronkowca złocistego wyhodowany z rany powódki wykazał cechy szczepu „miejskiego” wrażliwego na wszystkie antybiotyki, a pacjentka dodatkowo obciążona była wyższym ryzykiem powikłań z uwagi na schorzenie cukrzycowe. Wobec powyższego brak jest podstaw do przyjęcia winy pozwanego szpitala za powikłany przebieg gojenia rany, jak również za brak stabilizacji stawu międzypaliczkowego dalszego, gdyż destabilizacja stawu nastąpiła w okresie leczenia domowego, a powódka nie wskazała okoliczności w jakich to nastąpiło.

W kolejnych pismach procesowych jak i na rozprawie poprzedzającej wydanie wyroku strony podtrzymały swoje stanowiska.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Powódka L. S. w dniu 20 kwietnia 2013r. podczas wykonywania w swoim mieszkaniu prac domowych doznała zranienia palców III i IV ręki prawej.

W związku z powyższym zdarzeniem była hospitalizowana na oddziale (...) Urazowo – Ortopedycznej Wojewódzkiego Szpitala im. (...). Ojca P. w P. od dnia 20 kwietnia do dnia 21 kwietnia 2013r. U powódki rozpoznano rany cięte palców III i IV z uszkodzeniem ścięgna prostownika palca III ręki prawej. W dniu 20 kwietnia wykonano rekonstrukcję ścięgna prostownika palca III ręki prawej. Stabilizację stawu (...) 1 grotem K, toaletę i szycie ran palców III i IV ręki prawej. Zabieg był wykonany w osłonie antybiotykowej, w tym celu zastosowano lek B., podano także anatoksynę tężca.

W epikryzie wpisano, iż przebieg zabiegu i wczesny okres pooperacyjny niepowikłany, ukrwienie palców ręki prawidłowe. Pacjentka została wypisana do domu w stanie ogólnym i miejscowym dobrym z zaleceniami dalszych kontroli w poradni ortopedycznej, zmianę opatrunków co 2 – 3 dni. Usunięcie szwów miało nastąpić za 2 tygodnie, przyjmowanie leku D. 3 x dziennie w razie dolegliwości bólowych, usunięcie grota K za 6 tygodni.

Po powrocie do domu, opatrunki codziennie powódka zmieniała sama, korzystając jedynie z pomocy syna.

/karta informacyjna leczenia szpitalnego k. 9, historia choroby k. 73, dokumentacja lecznicza k. 82, zeznania świadka J. K. k. 219, zeznania świadka Z. S. k. 203 /

W dniach od 7 do 9 maja 2013r. powódka była ponownie hospitalizowana na oddziale (...) Urazowo – Ortopedycznej Wojewódzkiego Szpitala im. (...). Ojca P. w P..

Przyczyną kolejnej wizyty w szpitalu było poluzowanie szwów ścięgna. U powódki rozpoznano stan po uszkodzeniu prostownika palca III ręki prawej. W dniu 8 maja 2013r. wykonano powtórny rekonstrukcję ścięgna prostownika palca III. W epikryzie wpisano przebieg zabiegu gładki, rana sucha. Zastosowano opatrunek gipsowy. Pacjentka została wypisana do domu w stanie ogólnym i miejscowym dobrym z zaleceniem kontynuowania leczenia w poradni ortopedycznej i utrzymania unieruchomienia przez okres 4 tygodni. Zalecono przyjmowanie antybiotyku A. 2x dziennie po jednej tabletkie.

W karcie przebiegu leczenia powódki odnotowano w dniu 9 maja, „wyciek z rany pooperacyjnej. Zaczerwienienie”

/karta informacyjna leczenia szpitalnego k. 89, zeznania świadka K. P. k. 204, dokumentacja lecznicza k. 104/

W dniu 23 maja 2013r. powódka L. S. przebywała się po raz kolejny w szpitalu na oddziale ratunkowym. U pacjentki rozpoznano wtedy ropowicę palca III ręki prawej. Zastosowano leczenie operacyjne polegające na usunięciu grota K, wyłżeczowano i wypłukano ranę roztworem octaniseptu i povidonem. Pobrano materiał do badania histopatologicznego. Zalecono kontynuowanie antybiotykoterapii, zmiany opatrunków co 2 dzień, kontrolę w poradni ortopedycznej za 2 dni.

W wyniku badania mikrobiologicznego wyhodowano bakterię gronkowca złocistego wrażliwego na większość antybiotyków.

Powódka poddawana była zabiegom fizjoterapeutycznym takim jak: laser, masaż wirowy wodny, magnetronik, ćwiczenia czynno – bierne w związku z przebytą ropowicą palca III ręki prawej. Zabiegi były wykonywane w okresie od 2 do 11 lipca 2013r.

/karta informacyjna k. 107, wynik badania mikrobiologicznego, zeznania świadka R. J. k. 205, karta zabiegów fizjoterapeutycznych k. 15/

W związku ze stwierdzeniem obecności bakterii gronkowca złocistego w pozwanym szpitalu został powołany zespół mający za zadanie analizę zaistniałego przypadku. Stwierdzono, że narzędzia używane do zabiegu były sterylne, sala zabiegowa była przygotowana zgodnie z procedurą.

W pozwanej placówce w okresie kwiecień – maj 2013r. nie było negatywnych wyników kontroli przeprowadzonej przez wewnętrzny zespół kontroli zakażeń szpitalnych, jak również przez Państwową Inspekcję Sanitarną.

/zeznania świadka A. R. (1) k. 204-205, A. R. (2) k. 206, protokół kontroli k. 120-122, pismo komisji powołanej w celu postępowania wyjaśniającego z dnia 05.09.2013 k. 110-111/

Powódka po opuszczeniu szpitala po pierwszym zabiegu nie została należycie poinformowana o tym kiedy powinna zgłosić się po raz pierwszy do kontroli w poradni ortopedycznej i gdzie winny być zmieniane opatrunki.

/opinia biegłych z zakresu mikrobiologii i zakażeń szpitalnych k. 249-251, 285-286/

Powódka L. S. bezpośrednio po zgłoszeniu się do szpitala została zaopatrzona prawidłowo pod względem medycznym i prawidłowo dalej skierowana do leczenia ostatecznego. Postępowanie pozwanego szpitala było nieprawidłowe w zakresie profilaktyki infekcji. Powódka została bowiem wypisana po pierwszym zabiegu bez zalecenia kontynuowania antybiotykoterapii empirycznej, pomimo istniejącego schorzenia cukrzycowego i astmy. Nie wskazano pacjentce kategorycznie potrzeby zmian opatrunków w poradni urazowo – ortopedycznej.

Pozostawienie w organizmie powódki ciała obcego w postaci grotu K. było uzasadnione pod względem chirurgiczno – ortopedycznym. Błędnie nie zastosowano u powódki od samego początku profilaktycznej osłony antybiotykowej o szerokim spektrum działania, szczególnie w sytuacji współistniejących schorzeń w postaci cukrzycy i astmy.

/opinia biegłego z zakresu ortopedii i traumatologii k. 345-347/

Brak wykonania posiewu z rany podczas drugiego zabiegu powódki nie wywołał żadnych negatywnych skutków w sferze zdrowotnej albowiem i tak włączono wobec pacjentki antybiotykoterapię empiryczną. Wcześniejsze usunięcie grota K. podczas trzeciego zabiegu uzasadnione było względami terapeutycznymi. Pozostawienie ciała obcego niosło bowiem ryzyko utrudnionej eradykacji infekcji, przeniesienia się infekcji na tkankę kostną z możliwymi konsekwencjami w postaci zapalenia szpiku kostnego. Dokonanie tego zabiegu wiązało się jednak z utratą stabilizacji zespolenia ścięgna prostownika co mogło się przyczynić do powstania zniekształcenia.

/opinia biegłego z zakresu ortopedii i traumatologii k. 386-388/

Obecnie u powódki występuje zniekształcenie palca III, który jest pogrubiały i ustawiony w pozycji przymusowej w stawie międzypaliczkowym dalszym, w zgięciu rzędu 30 stopni bez możliwości czynnego wyprost. Wyprost bierny jest zachowany. U. i unerwienia palca i ręki jako całości zachowane prawidłowo. Powódka prawidłowo zaciska pięść, siła mięśniowa również zachowana jest prawidłowo.

/ opinia biegłego z zakresu ortopedii i traumatologii k. 346/

Powyższy stan faktyczny sąd ustalił w oparciu o wyżej powołane dowody.

Treść dowodów z dokumentów zalegających w aktach sprawy nie była kwestionowana przez żadną ze stron, dokumenty te nie budziły również jakichkolwiek zastrzeżeń od strony formalnej, służyć więc mogły jako wiarygodny dowód.

Sąd oparł się również na zeznaniach słuchanych w sprawie świadków. Zeznania te w odniesieniu do osób, które udzielały świadczeń zdrowotnych powódce były brane pod uwagę tylko w swym relacjonującym aspekcie. Osoby te zeznały o przebiegu leczenia L. S., podjętych procedurach i przesłankach ich zastosowania. Ustalenie tych faktów zaś było niezbędne dla opracowania opinii przez biegłych sądowych. Zeznania świadków J. K. i K. P. korespondowały ponadto z zalegającą w aktach sprawy dokumentacją medyczną. Zeznania S. G. i R. J. nie wniosły niczego istotnego w odniesieniu do ustalanego stanu faktycznego. Osoby te wprawdzie bezpośrednio dokonywały zabiegów na powódce, nie mniej jednak świadkowie nie pamiętali o faktach istotnych dla sprawy. Sąd oparł się więc w tym zakresie na dokumentacji medycznej.

Zeznania A. R. i A. R. pozwoliły na ustalenie faktów dotyczących procedur stosowanych przez pozwany szpital w zakresie profilaktyki zakażeń szpitalnych oraz działań podjętych w celu ustalenia zachowania istniejących w tym zakresie standardów. Zeznania tych osób znalazły potwierdzenie w dowodach z dokumentów, uznane więc być mogły w pełnym zakresie za wiarygodne.

Sąd oparł się na dowodzie z opinii biegłych sądowych z zakresu mikrobiologii i zakażeń szpitalnych. Opinia ta została sporządzona przez osoby dysponujące specjalistyczną wiedzą i doświadczeniem popartym tak praktyką jak i akademicką wiedzą. Rolą biegłych tej specjalności było ustalenie przestrzegania przez pozwaną placówkę procedur mających na celu zapobieganie zakażeniom na terenie szpitala. Biegli oparli swą opinię na znajdującej się w aktach dokumentacji. Sformułowali wnioski w oparciu o te dane oraz swą szczegółową wiedzę w tej dziedzinie. W sposób precyzyjny i wyczerpujący odpowiedzieli na pytania sądu, wskazując przesłanki swego wniosku.

Opinia ta nie była brana pod uwagę jedynie w zakresie w jakim biegli wypowiedzieli się odnośnie kwestii wybiegających poza zakres ich medycznej specjalizacji, a dotyczącej zasadności pozostawienia w organizmie powódki grotu K. po drugim zabiegu.

Przy ustaleniu stanu faktycznego sąd oparł się także na opinii biegłego z zakresu ortopedii i traumatologii, który to środek dowodowy miał w sprawie fundamentalne znaczenie.

Opinia ta została sporządzona bardzo wnikliwie w oparciu o dokumentację leczniczą powódki jak i jej badanie podmiotowe i przedmiotowe. Biegły w sposób precyzyjny odpowiedział na pytania sądu. Ustosunkował się również w sposób wyczerpujący do dodatkowych pytań pełnomocników stron. W sposób kategorię wypowiedział się w kwestii błędu dokonanego w pozwanej placówce medycznej, wskazując na czym błąd ten miał polegać i na jakim etapie został popełniony. W opinii pierwotnej jak i uzupełniając konsekwentnie podtrzymywał swoje stanowisko, opisując w sposób czytelny kausalne powiązania pomiędzy zachowaniem podmiotu leczniczego, a zaistniałymi konsekwencjami w sferze zdrowia powódki.

Sąd zważył co następuje:

Stanowiska procesowe stron wyrażone w pozwie, odpowiedziach na pozew jak i w kolejnych pismach procesowych, powodowały, że zasadniczą kwestią wymagającą rozstrzygnięcia było ustalenie odpowiedzialności pozwanej placówki medycznej jako bezpośredniego sprawcy szkody niemajątkowej, a w konsekwencji odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń jako gwaranta.

Odnośnie do podstawy materialnoprawnej odpowiedzialności pozwanego szpitala jako bezpośredniego sprawcy szkody wskazać należy, iż podstawę taką stanowił art. 430 kodeksu cywilnego. Zgodnie z treścią przytoczonej regulacji kto na własny rachunek powierza wykonanie czynności osobie, która przy wykonywaniu tej czynności podlega jego kierownictwu i ma obowiązek stosować się do jego wskazówek, ten jest odpowiedzialny za szkodę wyrządzoną z winy tej osoby przy wykonywaniu powierzonej jej czynności.

Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przez podwładnego przypisana jest jego zwierzchnikowi, bowiem zakłada się, iż skoro ktoś powierza wykonanie czynności drugiemu i zachowuje możliwość kierowania zachowaniem tej osoby, powinien przyjąć na siebie obowiązek naprawienia szkody przez osobę tę zawinioną. Zwierzchnik odpowiada za wspomnianą szkodę na zasadzie ryzyka, a jedyną okolicznością egzoneracyjną jest tylko brak winy osoby, której powierzył wykonanie czynności.

Przesłanką odpowiedzialności przełożonego jest więc wyrządzenie szkody z winy jego podwładnego, przy czym wystarczy tu istnienie winy bezmiennej, jeśli tylko poszkodowany wykaże, że szkoda była wynikiem zachowania osoby podlegającej określonemu zwierzchnictwu i wykonująca określoną czynność dla powierzającego i w jego interesie (Dubis w: E. Gniewek (red.), KC. Komentarz, teza 2 do art. 430).

Istotne zatem było ustalenie czy w zachowaniu osób bezpośrednio udzielających powódce pomocy medycznej dopatrzeć można się było winy.

Placówka medyczna (zwierzchnik) odpowiada bowiem na gruncie przepisu art. 430 KC jedynie za zawinione zachowanie lekarza (podwładnego). Dla przyjęcia jej odpowiedzialności niezbędne jest zatem stwierdzenie obiektywnej nieprawidłowości postępowania lekarza oraz możliwości postawienia mu z tego tytułu zarzutu. Dla odpowiedzialności tej nie ma znaczenia postać ani stopień zawinienia lekarza (wyrok SA w Krakowie z dnia 18.11.2016r. I ACa 1561/15). Uwzględniając specyfikę profesji podwładnego, który jest lekarzem pamiętać również trzeba o treści art. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. 2017, poz. 125) stosownie do którego lekarz ma obowiązek wykonywać zawód, zgodnie ze wskazaniem aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością.

Odpowiedzialność lekarza powstanie zatem w wypadku błędu w sztuce medycznej, czyli przeprowadzenia zabiegu niezgodnie z zasadami wiedzy medycznej, jeżeli był to błąd zawiniony, polegający za zachowaniu odbiegającym od ustalonego wzorca. Przy ocenie postępowania lekarza należy mieć na względzie uzasadnione oczekiwanie nienarażenia pacjenta na pogorszenie stanu zdrowia (wyrok SA w Białymstoku z 09.03.2016r. I ACa 817/15).

Odnosząc powyższe uwagi na grunt przedmiotowej sprawy jako uprawniona jawi się konstatacja, iż po stronie personelu medycznego doszło do zawinionego zachowania, skutkującego zaistnieniem po stronie powódki szkody niemajątkowej (krzywdy).

Postępowanie dowodowe wykazało, że postępowanie szpitala było niewystarczające w zakresie profilaktyki infekcji. Powódka po pierwszym zabiegu została wypisana do domu bez zalecenia kontynuowania antybiotykoterapii empirycznej. Takie zaniechanie nosiło zaś znamiona błędu medycznego, szczególnie w kontekście współistniejących schorzeń powódki jak cukrzyca i astma. Takim zaniechaniem zostało stworzone ryzyko narażenia pacjentki na pogorszenie stanu zdrowia. W ocenie sądu następstwem tego zaniechania była konieczność powtórnego zabiegu, a w dalszej kolejności wcześniejszego usunięcia zespolenia w postaci grotu K. Wcześniejsze zaś usunięcie ciała obcego z jednej strony było konieczne z uwagi na rozwój infekcji rany, z drugiej zaś strony wiązało się z utratą stabilizacji zespolenia ścięgna prostownika, co finalnie mogło przyczynić się do powstania zniekształcenia aktualnie występującego u powódki. W tym kontekście należy pamiętać o swoiście przyjmowanym związku przyczynowym i regułach dowodzenia w tzw. „procesach medycznych”. W orzecznictwie utrwalone jest zapatrywanie, że jeśli brak jest możliwości ścisłego udowodnienia związku przyczynowo-skutkowego pomiędzy danym naruszeniem zasad sztuki medycznej a szkodą w postaci rozwoju choroby, wystarczy wykazanie wysokiego stopnia prawdopodobieństwa i rozważenie go na gruncie art. 6 k.c i art. 361 § 1 k.c. (wyrok SA w Krakowie z 08.07.2016r. I ACa 360/16).

W realiach przedmiotowej sprawy oznacza to, iż swym zawinionym zaniechaniem strona pozwana stworzyła wysokie prawdopodobieństwo uruchomienia łańcucha kauzalnego, którego ostatnim ogniwem było powstanie zniekształcenia palca u powódki. Pośrednimi ogniwami była zaś konieczność przeprowadzenia kolejnych zabiegów, które również wiązały się z dodatkowymi dolegliwościami. Brak antybiotykoterapii empirycznej o szerokim spektrum działania po pierwszym zabiegu oraz nieprecyzyjne zalecenia dla powódki co do zmian opatrunku i kontroli w poradni ortopedycznej świadczą o zawinionym (choćby w formie niedbalstwa) stworzeniu ryzyka narażenia na niebezpieczeństwo, które urzeczywistniło się w rozwoju infekcji a w konsekwencji w konieczności powtórnym zabiegów i w zniekształceniu palca powódki. Wykazywanie przestrzegania procedur sterylizacyjnych i zapobiegających zakażeniom szpitalnym nie miało w sprawie pierwszoplanowego znaczenia, skoro nawet przy pierwotnym zakażeniu bakterią gronkowca złościstego antybiotykoterapia empiryczna miała przeciwdziałać rozwojowi infekcji. Co prawda brak jest pewności czy przedłużona ochrona antybiotykowa uchroniłaby powódkę przed powikłaniem infekcyjnym, nie mniej jednak jej zastosowanie w przedmiotowym przypadku klinicznym było uzasadnione z medycznego punktu widzenia. Wdrożenie takiej antybiotykoterapii wskazywałoby również na dołożenie wszelkiej możliwej, należytej

staranności ze strony pozwanego szpitala, jej brak zaś nosił znamiona zachowania nieostrożnego w aspekcie zawinionego niedbalstwa.

Reasumując można stwierdzić, że w przedmiotowej sprawie zaszyły przesłanki do przypisania odpowiedzialności pozwanemu szpitalowi.

Odnosząc się zaś do wysokości należnego zadośćuczynienia wskazać trzeba, że zadośćuczynienie pieniężne ma na celu naprawienie, poprzez rekompensatę finansową, szkody niemajątkowej - krzywdy w postaci cierpień fizycznych i psychicznych związanych z doznanymszczerbkiem na zdrowiu. Jego wielkość uzależniona jest od rozmiaru doznanej krzywdy, czyli m.in. stopnia cierpień fizycznych i psychicznych, ich intensywności, czasu trwania, nieodwracalności następstw i innych okoliczności mających w każdym przypadku charakter indywidualny.

Odwołując się do treści art. 445 §1 k.c. podkreślić trzeba, że w wypadku uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

Z treści powyższej regulacji wynika zatem, że przyznanie zadośćuczynienia pieniężnego pokrzywdzonemu ma charakter fakultatywny. Oznacza to, iż uznaniu sądu pozostawiono rozstrzygnięcie kwestii, czy w konkretnym przypadku naruszenia wskazanych w komentowanym przepisie dóbr osobistych zasądzi zadośćuczynienie oraz w jakiej wysokości. Przyznana sądowi ustawowo swoboda w tym zakresie nie oznacza, że sąd może orzekać na zasadach dowolności (por. wyr. SN z 17.1.2001 r., II KKN 351/99, Prok. i Pr. 2001, Nr 6, s. 11; podobnie m.in. SA w Ł. w wyr. 5.11.2014 r., I ACA 679/14, L.; wyr. SA we Wrocławiu z 6.5.2015 r., I ACA 245/15, L.; wyr. SA w Lublinie z 11.6.2015 r., I ACA 57/15, L.). Jeżeli bowiem zostaną spełnione ustawowo określone przesłanki uzasadniające roszczenie o zadośćuczynienie to odmowa jego zasądzenia będzie musiała mieć charakter wyjątkowy, kiedy to jakieś szczególne okoliczności towarzyszące wyrządzeniu szkody niemajątkowej będą przemawiały, przeciwko takiemu orzeczeniu.

Należy zaakcentować tą oczywistą konstatację, iż zadośćuczynienie pieniężne jest w istocie środkiem kompensowania krzywdy doznanej przez poszkodowanego. Z istoty wspomnianej już wyżej funkcji kompensacyjnej zadośćuczynienia wynikać musi jednak, że jego wysokość powinna być ekonomicznie odczuwalna. W przeciwnym wypadku nie dojdzie do przywrócenia równowagi zakłóconej skutkami zaistniałego czynu niedozwolonego. W orzecznictwie podkreśla się, że pojęcie "sumy odpowiedniej" użyte w art. 445 § 1 k.c. w istocie ma charakter niedookreślony, niemniej jednak w judykaturze wskazane są kryteria, którymi należy się kierować przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia. Zadośćuczynienie ma mieć przede wszystkim charakter kompensacyjny, wobec czego jego wysokość nie może stanowić zapłaty symbolicznej, lecz musi przedstawiać jakąś ekonomicznie odczuwalną wartość. Jednocześnie wysokość ta nie może być nadmierną w stosunku do doznanej krzywdy, ale musi być "odpowiednia" w tym znaczeniu, że powinna być - przy uwzględnieniu krzywdy poszkodowanego - utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa (por. wyr. SN z 28.9.2001 r., III CKN 427/00, L.; w wyr. z 28.2.2012 r., I ACA 69/12, L.). Określając wysokość zadośćuczynienia, sąd powinien brać pod uwagę wszystkie okoliczności, które dotyczą rodzaju chronionego dobra, rozmiaru doznanej krzywdy, charakteru następstw naruszenia, stosunków majątkowych zobowiązanego, stopnia jego winy.

Należy również pamiętać, że zadośćuczynienie należne osobie pokrzywdzonej deliktem ma na celu złagodzenie doznanych cierpień fizycznych i moralnych. Wysokość zadośćuczynienia musi zatem pozostawać w zależności od intensywności tych cierpień, czasu ich trwania, ujemnych skutków zdrowotnych, jakie osoba poszkodowana będzie zmuszona znosić w przyszłości (Cisek/Dubis w: E. Gniewek (red.), Kodeks cywilny. Komentarz, teza 13 do art. 445).

Uwzględniając sumarycznie wskazane wyżej kryteria Sąd uznał, że sumą adekwatną do doznanej przez powódkę krzywdy będzie kwota 20 000 zł.

Powyzsza suma uwzględnia doznane przez powódkę cierpienia w następstwie zdarzenia będącego źródłem szkody, zarówno fizyczne i psychiczne, a także istniejące obecnie następstwa. Należy mieć na względzie, że oprócz bólu

fizycznego powódka narażona była na dotkliwy stres związany z hospitalizacją oraz niepewnością rokowań co do swego stanu zdrowia.

Konieczność kolejnych wizyt w szpitalu, bolesnych zabiegów, przedłużonej rekonwalescencji i w końcu zeszcpecenia palca są tymi okolicznościami, które przemawiają za zasadnością kwoty 20 000 zł. Przyznanie zadośćuczynienia w kwocie przewyższającej tę sumę byłoby zaś niezasadne. Po stronie pozwanego szpitala nie zachodziła bowiem wina w formie rażącego niedbalstwa, a od strony ortopedycznej wszystkie zabiegi wykonane zostały prawidłowo. Żądania więc kwoty 40 000 zł uznać należało za wygórowane.

Z powyższych względów sąd zasądził kwotę 20 000 zł z odsetkami od dnia 25 września 2013r. Kwestia wymagalności odsetek w sprawach o zapłatę zadośćuczynienia za doznaną krzywdę nie jest rozstrzygana jednolicie. Pierwsze ze stanowisk wskazuje, że wymagalność roszczenia o zapłatę zadośćuczynienia podlega ogólnym regułom płynącym z art. 455 k.c., w związku z czym odsetki ustawowe za opóźnienie przysługują wierzycielowi od daty wezwania dłużnika do zapłaty, z ewentualnym uwzględnieniem regulacji szczególnych n.p. art. 14 ust. 1 i 2 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych (...) (por. wyrok SN z dnia 18 lutego 2010 r., II CSK 434/09). Drugie zakłada, że zadośćuczynienie za krzywdę wymagalne staje się dopiero w dacie wydania przez sąd wyroku określającego jego wysokość, ponieważ dopiero od tego dnia dłużnik pozostaje w opóźnieniu z jego zapłatą (wyroki SN z dn. 9 września 1999 r., II CKN 477/98). Wreszcie prezentowany jest także trzeci pogląd, że wymagalność roszczenia o zadośćuczynienie za krzywdę, a tym samym i początkowy termin naliczania odsetek ustawowych za opóźnienie w jego zapłacie zależy od okoliczności każdego indywidualnie rozpatrywanego przypadku, co oznacza, że datą początkową biegu odsetek ustawowych może być zarówno dzień wyrokowania, jak i dzień poprzedzający datę wydania przez sąd orzeczenia zasądzającego stosowne zadośćuczynienie (wyrok SN z dn. 18.02.2011 r., I CSK 243/10). Zważywszy na datę w której szpital odmówił przyjęcia swej odpowiedzialności (wrzesień 2013r.) zasadne stało się przyznanie odsetek od daty zgłoszonej w pozwie.

Fakt istnienia po stronie pozwanego szpitala i (...) S.A. solidarności nieprawidłowej (in solidum) wynikającej z odpowiedzialności opartej na różnych podstawach prawnych spowodował zastrzeżenie w wyroku, iż spełnienie świadczenia przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego.

O kosztach procesu orzeczono w myśl art. 100 k.p.c. dokonując ich stosunkowego rozdzielenia.

O nieuiszczonych kosztach sądowych orzeczono na podstawie art. 113 ust. 1 i ust. 4 ustawy z dnia 28 lipca 2005r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz. U. 2016 poz. 623).