

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 24 września 2013 r.

Sąd Okręgowy w Warszawie XXV Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący SSR (del.) Tomasz Gal

Protokolant sekr. sąd. Malwina Szcześniak-Adamczuk

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 24 września 2013 r. w Warszawie

sprawy z powództwa U. K.

przeciwko Centrum Medycznemu (...) Spółce z o. o. w W. i (...) S.A. w W.

o zapłatę

orzeka:

I. Zasądza od Centrum Medycznego (...) Spółki z o. o. w W. i (...) S.A. w W. na rzecz U. K. tytułem zadośćuczynienia kwotę 125.000 zł (sto dwadzieścia pięć tysięcy złotych) z odsetkami ustawowymi liczonymi w stosunku do Centrum Medycznego (...) Spółki z o.o. w W. od dnia 27 marca 2008 r. do dnia zapłaty oraz w stosunku do (...) S.A. w W. od dnia 25 kwietnia 2008 r. do dnia zapłaty, przy czym spełnienie tego świadczenia w kwocie 125.000 zł i odsetek ustawowych od tej kwoty od dnia 25 kwietnia 2008 r. przez jednego z tych pozwanych zwalnia z obowiązku zapłaty drugiego pozwanego,

II. Zasądza od Centrum Medycznego (...) Spółki z o. o. w W. i (...) S.A. w W. na rzecz U. K. tytułem odszkodowania kwotę 1.710 zł (tysiąc siedemset dziesięć złotych) z odsetkami ustawowymi liczonymi w stosunku do Centrum Medycznego (...) Spółki z o.o. w W. od dnia 27 marca 2008 r. do dnia zapłaty oraz w stosunku do (...) S.A. w W. od dnia 25 kwietnia 2008 r. do dnia zapłaty, przy czym spełnienie tego świadczenia w kwocie 1.710 zł i odsetek ustawowych od tej kwoty od dnia 25 kwietnia 2008 r. przez jednego z tych pozwanych zwalnia z obowiązku zapłaty drugiego pozwanego,

III. Zasądza od Centrum Medycznego (...) Spółki z o. o. w W. i (...) S.A. w W. na rzecz U. K. tytułem renty kwotę 150 zł (sto pięćdziesiąt złotych) miesięcznie, płatną z góry do 5 dnia każdego miesiąca z odsetkami ustawowymi w przypadku uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat, przy czym spełnienie tego świadczenia przez jednego z tych pozwanych zwalnia z obowiązku zapłaty drugiego pozwanego,

IV. Oddala powództwo w pozostałym zakresie,

V. Nie obciąża powódki kosztami procesu,

VI. Nakazuje pobrać od Centrum Medycznego (...) Spółki z o. o. w W. i (...) S.A. w W. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Warszawie kwoty po 3.652,87 zł (trzy tysiące sześćset pięćdziesiąt dwa złote, 87/100) tytułem pokrycia części kosztów sądowych, od obowiązku uiszczenia których powódka została zwolniona.

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 30 czerwca 2009 r. (wniesionym w dniu 7 lipca 2009 r.) U. K. wystąpiła o zasądzenie na swoją rzecz od pozwanych Szpitala (...). Z. w W. Samodzielnego Zespołu Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej (przekształconego w toku procesu w Centrum Medyczne (...) Spółka z o.o. w W. k. 1137 i 1101 v., dalej oznaczonego jako (...)) i (...) S.A. w W. (dalej oznaczonego jako (...) S.A.) następujących kwot:

1. 400 000 zł tytułem zadośćuczynienia wraz z odsetkami od dnia 12 marca 2008 r. do dnia zapłaty w stosunku do pozwanego (...) i od dnia 25 kwietnia 2008 r. do dnia zapłaty w stosunku do (...) S.A.
2. 14 435,04 zł tytułem odszkodowania wraz z odsetkami od dnia 12 marca 2008 r. do dnia zapłaty w stosunku do pozwanego (...) i od dnia 25 kwietnia 2008 r. do dnia zapłaty w stosunku do (...) S.A.
3. 1000 zł miesięcznie renty na zwiększone potrzeby.

Ponadto powódka wniosła o zasądzenie od pozwanych kosztów procesu i o zwolnienie od kosztów sądowych w całości.

W uzasadnieniu stanowiska powódka podniosła, iż powyższych kwot domaga się w związku z hospitalizacją w pozwanym (...) i w tym zakresie podniosła następujące zarzuty: braku wymaganych umiejętności pracowników pozwanego i brak uprawnień do przeprowadzenia operacji na jelitach, uszkodzenia jelita cienkiego w trakcie pierwszej operacji i nieprawidłowe przeprowadzenie drugiej operacji, stosowanie nieodpowiedniego leczenia pooperacyjnego i brak niezwłocznego zastosowania żywienia pozajelitowego, brak zgody powódki na prowadzenie operacji na jelitach, brak poinformowania o stopniu skomplikowania operacji i ewentualnych powikłaniach.

Powyższe w ocenie powódki doprowadziło do utraty przez nią niemal całego jelita cienkiego, zakażenia organizmu i jego wycieńczenia i spowodowało, że powódka jest inwalidką, żyje z ileostomią, jest żywiona pozajelitowo i jest niezdolna do samodzielnej egzystencji. Zdaniem powódki zachowanie pracowników pozwanego (...) spowodowało, iż doznała trwałego uszczerbku na zdrowiu na poziomie 80 %.

Jako podstawę swoich roszczeń powódka wskazała art. 444 k.c. i 445 k.c., 415 k.c. oraz 430 k.c. Ponadto wskazała na odpowiedzialność in solidum pozwanego ubezpieczyciela opartą o art.19 ust1 ustawy z 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli komunikacyjnych.

Powódka wskazała, że na kwotę odszkodowania składają się:

1. koszty lekarstw w kwocie 6. 285,04 zł,
2. koszty środków czystości w kwocie 4400 zł (tj. 400 zł miesięcznie za okres 11 miesięcy od dnia opuszczenia szpitala do dnia wezwania do zapłaty jako średnia kosztów :papieru toaletowego (60 zł), ręczników papierowych (20 zł), środków dezynfekujących (30 zł), chusteczek dezynfekujących (30 zł), środków myjących (30 zł), proszku do prania (30zł), środków kosmetycznych związanych z wyniszczeniem organizmu jak balsamy, kremy, oliwki i specjalistyczne szampony (200zł)
3. koszty dojazdów (1.200 zł) na okresowe kontrole raz na dwa miesiące od dnia opuszczenia szpitala,
4. materac przeciw odleżynom (400 zł)
5. poduszki przeciw odleżynom (100 zł)
6. lekarstwa, których szpital nie posiadał (850 zł) – maść na stomię 350 i alantam, sudokrem plastry jedwabne, kremy do masażu - 500 zł

7. dwa stojaki do kroplówki - 500 zł

8. koszty nocnej opieki pielęgniarskiej – 1.200 zł.

W zakresie renty powódka wskazała, że ponosi koszty lekarstw, środków pielęgnacyjnych i chemicznych oraz korzysta z pomocy pielęgniarskiej i dojazdów wskazanych przy roszczeniu odszkodowawczym. Miesięczne wydatki związane z zaspokajaniem zwiększonych potrzeb powódka określiła na kwotę 1000 zł.

Pismem z dnia 14 września 2010 r. (k. 683 i n.) powódka rozszerzyła powództwo rozszerzając roszczenie odszkodowawcze do kwoty 19 490,99 zł, czyli dodatkowo o kwotę 5055,95 zł za okres od stycznia 2009 r. do września 2010 r. tytułem dalszych kosztów leczenia i środków czystości zgodnie z załączonymi fakturami (k. 695 i n.).

Pismem z dnia 2 czerwca 2011r. (k. 875 i n.) powódka ponownie rozszerzyła powództwo żądając kwoty odszkodowania wysokości 21 280,56 zł z odsetkami ustawowymi od dnia 12 marca 2008r. od pozwanego szpitala i od dnia 25 kwietnia 2008r. od pozwanego ubezpieczyciela za okres od września 2010 r. do kwietnia 2011 r. na podstawie załączonych faktur (k. 908 i n.)

W piśmie tym powódka sprecyzowała także, iż na ponoszone przez nią koszty zwiększonych potrzeb, z którego to tytułu domaga się renty w wysokości 1000 zł miesięcznie, składają się następujące kwoty:

- 350 zł miesięcznie na leki związane z grzybicą układu pokarmowego, alergią skórą,
- 400 zł miesięcznie na środki czystości,
- 100 zł miesięcznie na dojazdy na badania okresowe, które są raz na dwa miesiące,
- 50 zł kosztów dojazdów po odbiór stomii,
- 100 zł koszty opieki.

Następnie powódka sprecyzowała powództwo w ten sposób, iż w piśmie z dnia 22 sierpnia 2013 r. wniosła o zasądzenie odsetek ustawowych od kwoty zadośćuczynienia i odszkodowania od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty, ponadto sprecyzowała, iż wnosi o zasądzenie renty jako płatnej do 5 dnia każdego miesiąca, rozszerzyła żądanie o zapłatę odszkodowania do łącznej kwoty 29.22,94 zł za okres od maja 2011 r. na podstawie załączonych faktur. Dodatkowo powódka wystąpiła z wnioskiem o zabezpieczenie roszczenia o rentę (k. 1209 i n.).

Ostatecznie na rozprawie w dniu 24 września 2013 r. powódka oświadczyła, iż podtrzymuje żądanie zasądzenia odsetek ustawowych od kwoty zadośćuczynienia i odszkodowania od terminów wskazanych w pozwie, podnosząc iż wskazanie innej daty w piśmie z dnia 22 sierpnia 2013 r. stanowiło błąd powódki (k. 1364).

Pozwani zakwestionowali powództwo co do zasady i co do wysokości.

Pozwany (...) S.A. w W. wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie kosztów postępowania według norm przepisanych (k. 415). Podniósł brak wykazania błędu medycznego, czy też niedołożenia należytej staranności przy dokonywanych z udziałem powódki zabiegach medycznych.

W odpowiedzi na pozew pozwany Szpital (k. 435) wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie kosztów procesu w wysokości podwójnej wartości stawki minimalnej określonej w §6 pkt 7 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 28 września 2002 roku.

Kwestionując zarzuty powódki podnosił, iż był uprawniony i przygotowany do przeprowadzenia operacji uwolnienia zrostów, której konieczność przeprowadzenia stwierdzono po otwarciu jamy brzusznej. Podczas pierwszej operacji do dyspozycji operujących pozostawał chirurg, zaś druga operacja została przeprowadzona przez doświadczonego chirurga. Wskazywał na zasadność wycięcia części jelita cienkiego. Ponadto kwestionował zarzut niewłaściwej

opieki wobec przeprowadzonych zabiegów i badań jak i zastosowanych leków. Przyznał, iż nie mógł natychmiast wdrożyć całkowitego żywienia pozajelitowego dlatego powódce podawano jedynie płyny dożylnie. W związku z koniecznością zastosowania wysokospecjalistycznej procedury pozwany podjął natychmiast niezbędne kroki celem przetransportowania powódki do Szpitala (...). Wskazał na wyrażenie zgody przez powódkę na drugą operację pomimo braku jej pisemnego potwierdzenia.

W piśmie z dnia 17 maja 2011 r. (k. 864 i n.) pozwany Szpital zakwestionował wydatki powódki na zakup środków chemicznych i kosmetycznych, bowiem koszty przedstawione w fakturach nie są związane z procesem leczenia. Ponadto zakwestionował wydatki na okulary korekcyjne, leki przeciwalergiczne, na przeziębienie. Podniósł iż wszelkie koszty ponoszone przez powódkę są wynikiem konieczności prowadzenia leczenia, a pozostałe bądź są z nim nie związane bądź niezależne od faktu przebiegu leczenia.

Strony podtrzymały stanowiska na rozprawie w dniu 24.09.2013 roku.

Sąd oddalił wniosek pozwanego Centrum Medycznego (...) Spółki z o. o. w W. o odroczenie rozprawy uznając, iż nie zachodzą podstawy do jego uwzględnienia (k. 1363). W ocenie Sądu przedstawione przez tę stronę okoliczności mające uzasadniać ten wniosek w postaci zamiaru udziału w sprawie trzech lekarzy pozwanego jako jego reprezentantów (nie mogących stawić się w dniu rozprawy z uwagi na udział w konferencji naukowej – k. 1356 v.) nie stanowi okoliczności uzasadniającej odroczenie rozprawy. Zgodnie z przepisem art. 214 kpc Sąd odracza rozprawę tylko w wyjątkowych przypadkach, a mianowicie gdy stwierdzi nieprawidłowość w doręczeniu zawiadomienia albo jeśli nieobecność strony wywołana jest nadzwyczajnym wydarzeniem lub inną znaną Sądowi przeszkodą, której nie można przewyżyczyć. W ocenie Sądu żadna ze wskazanych w cytowanym przepisie przesłanek nie zaistniała, w szczególności iż strona pozwana była w sprawie reprezentowana przez zawodowego pełnomocnika procesowego w toku całego postępowania.

Mając na uwadze powyższe w ocenie Sądu nie zachodziły przeszkody do rozpoznania sprawy w dniu 24 września 2013 roku.

Na podstawie przedstawionego materiału dowodowego, a w szczególności na podstawie: częściowo przesłuchania powódki U. K. k. 470-473 i k. 1043-1047, zeznań świadków: A. Ż. k. 486-492, A. K. k. 492-494, M. S. k. 500-504, M. K. (1) k. 504-508, J. S. k. 529-533, W. K. (1) k. 533-535, M. G. k. 550-555, A. T. k. 566-567, P. P. k. 567-568, J. K. k. 615-616, dokumentacji medycznej dotyczącej powódki i przedłożonych faktur k. 23-396, 628-635, 642-643, 696, 695-775, 785, 813-836, 908-965, 977, statutu szpitala św. Z. k. 439-445, ogólnych warunków ubezpieczenia k. 1010-1026, częściowo opinii biegłego chirurga J. P. k. 578-589 i k. 670-672, częściowo opinii biegłego chirurga specjalisty w zakresie jamy brzusznej A. W. k. 800-809 i 984-989, częściowo opinii biegłego gastrologa J. W. k. 852-853 i 967-968 oraz opinii instytutu (...) w T. (...) w B. k. 1109-1117, 1166 i nast., k. 1364 – 1365) **Sąd ustalił następujący stan faktyczny:**

W dniu 26 listopada 2006 r. powódka została przyjęta do szpitala (...) w W. celem planowanego, operacyjnego leczenia torbieli jajnika lewego. Wyraziła zgodę na laparoskopię i ewentualną laparotomię. Była przygotowywana do zabiegu jak do operacji na jelicie.

We wcześniejszych latach powódka przeżyła operacje cesarskiego cięcia w 1972 r., wycięcie guzka tarczycy 1974 r., zapalenia wyrostka robaczkowego i otrzewnej 1991, wycięcie macicy z prawymi przydatkami 1996 r. oraz w 1998 r. stwierdzono niedrożność jelit i wycięto część szyjki macicy.

W dniu 28 listopada 2006 r. powódka została poddana pierwszemu zabiegowi w pozwanym (...). Po próbie laparoskopii i stwierdzeniu masywnych zrostów wewnątrzotrzewnowych zdecydowano o konwersji do laparotomii. Po otwarciu jamy brzusznej stopniowo uwolniono zrosty i po uwidocznieniu torbieli jajnika lewego usunięto przydatki lewe. W jamie otrzewnej pozostawiono dren grawitacyjny i zeszyto jamę brzuszną. Operację przeprowadził położnik ginekolog. Zastosowano profilaktykę antybiotykową.

W dniu 29 listopada 2006 r. powódka została przekazana do Oddziału Ginekologii tegoż (...).

W dniu 6 grudnia 2006 r. odbyła się konsultacja chirurgiczna. Stwierdzono przetokę jelita cienkiego. Następnego dnia powódka, za jej uprzednią zgodą została poddana drugiemu zabiegowi operacyjnemu w pozwanym (...), stwierdzono guz i na jego szczycie dwa otwory w obrębie jelita cienkiego o średnicy 4-5 mm wydzielające treści jelitowe, wycięto około 150cm jelita środkowego, zespolono jelito cienkie.

W dniu 10 grudnia 2006 r. odbyła się konsultacja chirurgiczna, a 15 grudnia 2006 r. konsylium lekarskie. Dnia 19 grudnia 2006 r. powódka została przewieziona karetką pogotowia do oddziału chirurgicznego Szpitala (...) w W..

W dniu 2 stycznia 2007 r. w Szpitalu (...) przeprowadzono kolejną operację, dokonano resekcji zmienionego odcinka jelita cienkiego wraz z prawą połową okrężnicy, sformułowano stomię końcową. W dniu 8 marca 2007 r. powódka została wypisana do domu. Następnie była leczona w Klinice (...) w W..

Pierwszy zabieg w dniu 28 listopada 2006r., do którego powódka została zakwalifikowana ze wskazań ginekologicznych i przeprowadzony w trybie tzw. planowym nastąpił po uprzednim przygotowaniu pacjentki. Po zabiegu prowadzono codzienną obserwację, wykonano badania dodatkowe i konsultacje adekwatne do aktualnego stanu zdrowia. Ewidentne objawy przetoki pojawiły się na dobę przed kolejną operacją w dniu 7 grudnia 2006 r. Po drugim zabiegu, objawy przetoki nawrotowej pojawiły się około 4 doby tj. 11 grudnia 2006 r. Powódka była leczona zachowawczo. W tym okresie winno być prowadzone całkowite żywienie pozajelitowe tymczasem w dniu 11 grudnia 2006 powódce zezwolono na wodę i herbatę, a 12 grudnia 2006 r. na kleik i rosół. Przekazanie powódki do Szpitala (...) nastąpił 19 grudnia 2006 r. (dokumentacja medyczna dotycząca powódki, częściowo opinia biegłego chirurga J. P., częściowo opinia biegłego chirurga specjalisty w zakresie jamy brzusznej A. W., częściowo opinia biegłego gastrologa J. W. oraz opinia instytutu k. 1109-1117 i k. 1116 i n.).

Powódka miała świadomość przedmiotu obu operacji w pozwanym (...) i wyraziła na nie zgodę (k. 487 – 488 – zeznania świadka A. Ż., świadka J. S. – k. 529, świadka W. K. – k. 533, świadka M. G. – k. 549).

Wcześniejsze zastosowanie żywienia pozajelitowego i szybsze przekazanie powódki do Szpitala (...) najprawdopodobniej skutkowałyby mniejszym zakresem przeprowadzonej resekcji jelita, co z kolei uchroniłoby powódkę od konieczności żywienia pozajelitowego, ale wyłonienie stomii i tak miałyby najprawdopodobniej miejsce.

Stwierdzona u powódki torbiel jajnika stanowiła wskazanie do leczenia operacyjnego. Powyższe uzasadniało podjęcie próby leczenia laparoskopowego a następnie, wobec stwierdzenia zrostów otwarcie jamy brzusznej. Zabieg został wykonany przez ginekologów którzy z racji często wykonywanych laparotomii i uwalniania zrostów posiadają doświadczenie w tym zakresie. Możliwość uszkodzenia jelita przy tego typu zabiegach szczególnie przy rozległych zrostach jest wliczona w ryzyko zabiegu. Należy je traktować jako powikłanie które nie jest wynikiem nieprawidłowości w leczeniu. Konsekwencją powikłań pierwszego zabiegu była druga operacja, w trakcie którego resekowano zmieniony zapalnie i niedokrwienne fragment jelita pozostawiając odpowiedni dla zapewnienia fizjologicznej funkcji jelita odcinek o długości 2,5 m zespalając „koniec do końca”. Zmiany jakie zastano w trakcie drugiego zabiegu nie wskazują na możliwość leczenia zachowawczego. Był to zabieg konieczny i wykonany prawidłowo. Zabieg został przeprowadzony przez chirurga, bowiem nie wykraczał poza zakres operacji wykonywanych w oddziałach chirurgii ogólnej. Oba zabiegi zostały wykonane przez lekarzy do tego uprawnionych.

Niemniej jednak przekazanie powódki do ośrodka referencyjnego (w tym przypadku Szpitala (...)) po ujawnieniu się objawów nawrotu przetoki (po drugim zabiegu) nastąpiło zbyt późno. Nieprawidłowy był też sposób zaopatrzenia tej przetoki i po pojawieniu się nawrotów przetoki nie zostało wdrożone całkowite żywienie pozajelitowe u powódki.

Aktualnie u powódki stwierdzono stan po leczeniu operacyjnym torbieli jajnika lewego powikłanym uszkodzeniem ściany jelita, resekcją części jelita, wyłonieniem stomii i koniecznością żywienia pozajelitowego. Uszczerbek na zdrowiu z tego tytułu wynosi 60% i należy go uznać za trwały, brak jest bowiem dalszej możliwości poprawy stanu zdrowia na drodze leczenia operacyjnego.

Leczenie operacyjne powódki należy uznać za zakończone a stan zdrowia za utrwalony. Powódka wymaga opieki nad stomią i leczenia żywieniowego, okresowych kontroli i opieki nad wkluciem do żywienia.

Leczenie i jego skutki stanowiły i stanowią uzasadnienie dla konieczności stosowania większej ilości środków higieny osobistej kosmetyków, czy preparatów chroniących skórę jamy brzusznej. Zasadnym był zakup materaca przeciwodleżynowego oraz poduszek przeciwodleżynowych dla powódki w związku z jej zmniejszoną aktywnością ruchową. Powódka wymaga wysokiej jakości sprzętu stomijnego oraz stojaka do kroplówek w związku z żywieniem pozajelitowym. Pacjenci pozostający na żywieniu pozajelitowym są przeszkoleni i nie wymagają pomocy personelu fachowego w tym zakresie, wymagana jest jednak kontrola cewnika i badań biochemicznych. Pomoc innych osób jest powódce potrzebna przy wykonywaniu cięższych prac domowych czy zakupów (opinia instytutu k. 1109-1117 i k. 1166 i n.).

Podczas pobytu powódki w Szpitalu (...) dzieci powódki poniosły koszty dodatkowej opieki pielęgniarskiej. Powódka znajdowała się w ciężkim stanie pooperacyjnym przez 14 nocy. Koszt ten wynosił 150 zł za noc (zeznania św. A. Ż., zeznania powódki – k. 1046).

Powódka musi utrzymywać podwyższone standardy czystości. Zwiększone koszty środków higienicznych powoduje stomia (zeznania powódki – k. 1044, zeznania świadka A. Ż. – k. 490).

Powódka od czasu poddania się zabiegowi w dniu 28 listopada 2006 r. do chwili obecnej odczuwa ból fizyczny i psychiczny. Ograniczyła do minimum życie towarzyskie, ze względu na kroplówki z żywnością i worek stomijny nie może praktycznie opuszczać domu. W codziennych obowiązkach pomaga jej syn, który niedaleko mieszka. Bywa u powódki około 2,3 razy w tygodniu niekiedy częściej w zależności od potrzeb.

W chwili poddania pierwszej operacji w (...) (...) w 2006 r. miała (...) lat. Już wówczas była na emeryturze nie podejmował pracy zarobkowej, pomagała niekiedy córce przy opiece na d dziećmi (zeznania świadków A. Ż., A. K., M. K. (1) i powódki)

W dniu 13 marca 2008 r. powódka wezwał pozwany Szpital do zapłaty z tytułu szkody zaistniałej po stronie powódki (pismo pozwanego szpitala z dnia 17 marca 2008 r. - k. 403). W dniu 25 marca 2008 r. ubezpieczycielowi (...) S.A. zostało doręczone pismo na temat zaistnienia zdarzenia i zgłoszonych żądań (pismo ubezpieczyciela z dnia 25 marca 2008 r. k. 404).

Sąd dokonał następującej oceny dowodów:

Podstawę ustaleń faktycznych w rozpoznawanej sprawie stanowiła dokumentacja zgromadzona w aktach sprawy dotycząca stanu zdrowia i sytuacji życiowej powódki przed i po dokonanych zabiegach w pozwanym (...) w listopadzie i grudniu 2006 r. Dokumentacja ta nie była kwestionowana przez żadną ze stron, Sąd również nie znalazł podstaw do kwestionowania jej zgodności z rzeczywistością, dlatego uznał ją za wiarygodne źródło dowodowe.

Stan zdrowia powódki, jego przyczyny i związane z tym następstwa dla osoby powódki Sąd ustalił przede wszystkim w oparciu o wydane w niniejszej sprawie opinie instytutu naukowego oraz częściowo opinie biegłych sądowych.

W ocenie Sądu opinie instytutu naukowego (...) M. K. (2) w T. (...) w B. zasługują na uznanie za wiarygodne w całości. Natomiast opinie biegłych chirurga J. P., biegłego chirurga specjalisty w zakresie jamy brzusznej A. W., biegłego gastrologa J. W. zasługują na uznanie za wiarygodne jedynie w części. Sąd dał wiarę tym opiniom w zakresie w jakim są zgodne ze sobą i z opinią instytutu. Z tych przyczyn Sąd nie uznał za wiarygodną opinię biegłego J. P. w zakresie, w jakim biegły ten wskazał, iż druga operacja powódki w grudniu 2006 r. nie powinna być przeprowadzona w pozwanym (...). Opinie biegłego A. W. jak i instytutu jednoznacznie stwierdzają brak przeciwwskazań dla dokonania powyższej operacji w tym (...).

Opinie instytutu i biegłego A. W. pokrywają się również w zakresie nieprawidłowości stwierdzonych w procedurach zastosowanych u pozwanego, a polegających na braku wdrożenia żywienia pozajelitowego u powódki po wykonaniu drugiej operacji.

Zdaniem Sądu opinie wyżej wymienionego instytutu stanowią dowód, który w pełni zasługuje na wiarę i ma zasadnicze znaczenie w sprawie.

Przede wszystkim należy podnieść, iż opinie instytutu naukowego (...) M. K. (2) w T. (...) w B. zostały sporządzone na podstawie najszerszego materiału dowodowego oraz przez kilku lekarzy różnych specjalności, a zatem mają charakter kompleksowy i wyżej wymienionej cechy pozbawione są opinie pojedynczych biegłych.

W ocenie Sądu opinie instytutu zostały sporządzone w sposób rzeczowy, rzetelny oraz przekonywujący, w oparciu o wiedzę fachową. Lekarze sporządzający opinie w ramach instytutu naukowego prezentowali wszystkie specjalności właściwe dla uszczerbków powódki, to osoby posiadające odpowiednie w tym kierunku specjalistyczne wykształcenie i wieloletnie doświadczenie zawodowe. Sporządzili opinie na podstawie złożonej do akt dokumentacji medycznej. Z ich treści wynika, iż przedmiotem analizy sporządzających opinie były wszystkie czynniki, od których zależy prawidłowe ustalenie stanu zdrowia powódki, przyczyn tego stanu rzeczy i skutków tego dla powódki. Sposób badań zaprezentowany przez ten instytut wskazuje na prawidłowy tok podejmowania przez jego pracowników kolejnych czynności analitycznych. Przedmiotowe opinie są jasne i logiczne. Dodatkowo należy podnieść, iż instytut ten w skuteczny sposób ustosunkował się do zarzutów stron w opinii uzupełniającej, a ponadto w ustnych wyjaśnieniach złożonych przez pracowników instytutu na rozprawie (k. 1364 - 1365). W konsekwencji Sąd uczynił te opinie za podstawę ustaleń faktycznych w niniejszej sprawie.

Sąd dał wiarę zeznaniom świadków A. Ż., A. K., M. S., M. K. (1), J. S., W. K. (1), M. G., A. T., P. P., J. K.. Zeznania świadków są spójne wewnętrznie i zewnętrznie, logiczne. Sąd nie znalazł podstaw do ich podważenia w zakresie w jakim świadkowie ci zeznawali o faktach niewymagających wiedzy specjalistycznej. Sąd pominął wypowiedzi świadków o charakterze ocennym.

Sąd nie dał wiary zeznaniom powódki jedynie w takim zakresie w jakim podała, iż nie była świadoma możliwych skutków ubocznych operacji (k. 471). W tym zakresie treść relacji powódki pozostaje w sprzeczności z treścią zeznań świadków świadka J. S. – k. 529 i n., świadka W. K. – k. 533 i n., świadka M. G. – k. 549 i n), którym Sąd dał wiarę, ponieważ są spójne i potwierdzają się wzajemnie.

Sąd zważył co następuje:

Powództwo zasługuje na częściowe uwzględnienie.

W niniejszej sprawie powódka wywodziła swoje roszczenia z tytułu deliktu popełnionego przez personel medyczny pozwanego (...) polegającego na nieprawidłowym leczeniu powódki.

Pozwani zakwestionowali powództwo co do zasady, jak i co do wysokości.

W ocenie Sądu pozwani ponoszą co do zasady odpowiedzialność wobec powódki w związku z zachowaniem się personelu pozwanego (...) wobec powódki podczas opisanego powyżej świadczenia usług medycznych. Pozwany Szpital (aktualnie jego następca prawny - Centrum Medyczne (...) Spółka z o.o. w W.) ponosi tę odpowiedzialność jako sprawca szkody na podstawie art. 415 kc w zw. z art. 430 kc, natomiast pozwany (...) S.A. w W. jako jego ubezpieczyciel na podstawie art. 822 kc.

Zdaniem Sądu analiza całokształtu przedstawionego materiału dowodowego prowadzi do wniosku, iż w realiach niniejszej sprawy zostały zrealizowane wszystkie przesłanki odpowiedzialności odszkodowawczej, a mianowicie: wystąpiło zdarzenie, z którym system prawny wiąże obowiązek naprawienia szkody, zachodzi związek przyczynowo – skutkowy pomiędzy zachowaniem się personelu pozwanego (...) wobec powódki a szkodą, a także zaistniała

sama szkoda po stronie powódki. Zachowanie personelu medycznego pozwanego (...) było zawinione, a wina ta przybrała postać winy nieumyślnej w postaci niedbalstwa. Zachowanie to było bezprawne, bo wykraczało poza zasady wiedzy i etyki lekarskiej. Pozwany Szpital ponosi odpowiedzialność za zaniedbanie swojego personelu medycznego, za naruszenie standardów postępowania i procedur medycznych przy udzielaniu powódce świadczeń zdrowotnych, skutkiem czego stały się szkody niemajątkowe i majątkowe doznane przez powódkę jako pacjentkę.

Dokonując w tym zakresie szczegółowych rozważań należy podnieść, w następstwie całego procesu hospitalizacji w pozwanym (...) powódka doznała w sumie trwałego uszczerbku na zdrowiu na poziomie 60 %, przy czym zachowanie personelu medycznego pozwanego (...), któremu należy przypisać przymiot nieprawidłowego wobec powódki spowodowało u powódki uszczerbek na zdrowiu wynoszący tylko 30 %.

Zarzuty powódki co do postępowania pozwanego szpitala okazały się uzasadnione jedynie w części. Jak bowiem wynika z poczynionych powyżej ustaleń dokonanych w oparciu o opinię instytutu w zakresie zasadniczych czynności medycznych podejmowanych wobec powódki pracownikom pozwanego (...) nie można postawić żadnych zarzutów. W szczególności należy podkreślić, iż obie operacje, które wykonano u powódki w pozwanym (...) zostały przeprowadzone w sposób prawidłowy, ich przeprowadzenie było uzasadnione, osoby które je przeprowadzały posiadały do tego stosowne wykształcenie i doświadczenie zawodowe. Ujemne skutki tych operacji, w tym konieczność przeprowadzenia drugiej i trzeciej (tej już w Szpitalu (...)) stanowiły następstwo zwykłego ryzyka powikłań pooperacyjnych, a nie następstwo nieprawidłowego zachowania personelu medycznego.

Wobec poczynionych powyżej ustaleń faktycznych brak jest także podstaw do przyjęcia, iż powódka nie wyraziła zgody na obie operacje lub nie była świadoma ich przedmiotu lub skutków zwykłych powikłań.

Zgodnie z przepisem art. 32 i 34 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty z dnia 5.12.1996 r. pacjent powinien wyrazić zgodę na operację, co do zasady może to być zgoda wyrażona ustnie, a w przypadku operacji stwarzającej podwyższone ryzyko dla pacjenta powinna to być zgoda pisemna.

W niniejszej sprawie jest bezsporne, iż powódka wyraziła zgodę na obie operacje, przy czym na pierwszą pisemnie, a na drugą ustnie.

W świetle czynności podejmowanych przez personel medyczny pozwanego (...), w tym w szczególności zasięgnięcia przed drugą operacją konsultacji specjalisty chirurga oraz wobec treści opinii instytutu, zgodnie z którą przeprowadzenie drugiej operacji było konieczne z uwagi na powikłania po pierwszej operacji należy uznać, iż druga operacja oceniając ją według stanu sprzed jej wykonania stanowiła operację podwyższonego ryzyka. Zgodnie zatem z art. 34 w/w ustawy od powódki powinna zostać odebrana zgoda pisemna. Tak się jednak nie stało. Jednakże, zdaniem Sądu, taki stan rzeczy świadczy jedynie o formalnym naruszeniu przepisu ustawy, albowiem w istocie powódka taką zgodę wyraziła tylko że w formie ustnej. Powódka miała świadomość przedmiotu obu operacji w pozwanym (...) i wyraziła na nie zgodę (k. 487 – 488 – zeznania świadka A. Ż., świadka J. S. – k. 529 i n., świadka W. K. – k. 533 i n., świadka M. G. – k. 549 i n.). W ocenie Sądu brak zachowania formy pisemnej tej zgody oznacza tylko, iż w przypadku gdyby powódka kwestionowała co do zasady wyrażenie takiej zgody to ciężar dowodu w tym zakresie spoczywałby na (...). W tym miejscu należy podnieść, iż sama powódka nie kwestionowała, iż zgoda co do zasady została przez nią wyrażona, natomiast wskazywała, iż wbrew treści przepisu art. 34 cytowanej powyżej ustawy nie uczyniła tego na piśmie.

Powódka postawiła również zarzut, iż wyrażona przez nią ustnie zgodna nie była zgodą poprzedzoną objaśnieniem stanu powódki, planowanych czynności i ich możliwych następstw w rozumieniu art. 31 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty.

Zdaniem Sądu zarzutu tego nie można uznać za uzasadniony, ponieważ jak wynika z poczynionych ustaleń lekarze pozwanego (...) rozmawiali z powódką zarówno przed pierwszą i drugą operacją o jej stanie zdrowia, planowanych czynnościach operacyjnych i możliwych następstwach. Wynika to wprost z zeznań świadków J. S. (k. 530 - 531) i W. K. (1) (k. 533 – 534), a pośrednio z zeznań świadka M. G. (k. 551 – 552). Sąd dokonując oceny zeznań tych świadków

miał na uwadze, iż są to lekarze, którzy brali udział w przedmiotowych czynnościach medycznych, jednakże nie znalazł podstaw do uznania, iż relacje tych świadków pozostają w niezgodności z prawdą, ponieważ są spójne. Znajdują także potwierdzenie pośrednio w treści zeznań świadka A. Ż. - córki powódki, który to świadek podał, iż powódka była świadoma swojego stanu po pierwszej operacji, w tym tego co będzie przedmiotem drugiej operacji, że ma na celu usunięcie skutków przecieku (przetoki) - (k. 488). Trzeba także podkreślić, iż z zeznań tego świadka wynika, iż najbliższa rodzina powódki była bardzo szczegółowo informowana o stanie powódki i o planowanych wobec niej czynnościach oraz ich przyczynach. W tym stanie rzeczy tym bardziej brak jest podstaw do uznania, iż lekarze nie przeprowadzali takich rozmów z samą powódką, która była osobą świadomą i bezpośrednio zainteresowaną.

Niezależnie od powyższego należy podnieść, iż sama powódka jeszcze przed przybyciem do pozwanego (...) wobec jej poprzednich doświadczeń operacyjnych miała świadomość zagrożeń związanych z chirurgicznym otwarciem jej jamy brzusznej z uwagi na zrosty jelitowe, o czym sama informowała lekarza zatrudnionego w pozwanym (...) – dr M. G. (k. 471). W tym miejscu należy podnieść, iż wszystkie powikłania, które wystąpiły u powódki w toku pierwszej i drugiej operacji przeprowadzanych w pozwanym (...) były związane właśnie z zastanymi u powódki zrostami jelit wynikającymi z uprzednio przebytych przez powódkę operacji w innych jednostkach medycznych, czego lekarze pozwanego (...) byli świadomi przygotowując powódkę do operacji jak na jelicie (opinia instytutu – k. 1115 i 1116). Okoliczność ta dodatkowo pozwala na wyprowadzenie wniosku, iż powódka została uprzedzona o możliwych powikłaniach w obrębie jelit.

Dodatkowo należy podnieść, iż w szczególności druga i trzecia operacja były operacjami koniecznymi do przeprowadzenia w stanie zdrowia, w którym znalazła się powódka po pierwszej operacji, a był to stan zagrażający życiu.

Natomiast zgodnie z poczynionymi powyżej ustaleniami nieprawidłowe zachowanie personelu medycznego pozwanego (...) wobec powódki sprowadza się do trzech uchybień: spóźnionym wprowadzeniu całkowitego żywienia pozajelitowego, brakiem optymalnej opieki nad przetoką, spóźnionym przekazaniu do jednostki referencyjnej tj. Szpitala (...).

Gdyby nie wystąpiły te trzy wyżej wymienione uchybienia to najprawdopodobniej miałyby miejsce mniejszy zakres przeprowadzonej resekcji jelita, co z kolei mogłoby uchronić powódkę przed koniecznością żywienia pozajelitowego, przy czym wyłonienie stomii i tak najprawdopodobniej miałyby miejsce nawet gdyby nie było tych trzech uchybień.

W takim stanie rzeczy Sąd podzielił wnioski instytutu, iż w takim stanie rzeczy tylko połowę aktualnego całego trwałego uszczerbku na zdrowiu powódki (60%) należy wiązać jako pozostającą w adekwatnym związku przyczynowym z zachowaniem pracowników (...), czyli 30 % (opinia instytutu – k. 1109 – 1117, k. 1166 v.).

Mając na uwadze powyższe stwierdzić należy, iż pozwany Szpital ponosi odpowiedzialność wobec powódki, albowiem zachowanie jego personelu medycznego było zawinione. Opisany stan rzeczy pozwala na przyjęcie, iż jest to wina nieumyślna w postaci niedbalstwa przy wykonywaniu czynności medycznych.

W tym miejscu należy dodatkowo zaznaczyć, iż poczynione przez Sąd ustalenia świadczą o dostatecznym prawdopodobieństwie pomiędzy opisanym zachowaniem się personelu medycznego pozwanego (...) a powstałą u powódki szkodą i zdaniem Sądu to prawdopodobieństwo jest wystarczające do przypisania odpowiedzialności stronie pozwanej. Trzeba bowiem pamiętać, iż z uwagi na specyfikę materii ustalenie w sposób pewny związku przyczynowego pomiędzy postępowaniem personelu medycznego a powstałą szkodą jest najczęściej niemożliwe, gdyż w świetle wiedzy medycznej w większości wypadków można mówić tylko o prawdopodobieństwie, a rzadko o pewności (tak też Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 17.10.2007 r., II CSK 285/07, OSP 2009/2/20, w wyroku z dnia 17.06.1969 r., II CR 165/69, OSPiKA 1969, nr 7 – 8/70, poz.155, w wyroku z dnia 7.01.1998 r., CKN 703/97, nie publ., w wyroku z dnia 27.02.1998 r., II CKN 625/97, nie publ.).

Wymaga podkreślenia, iż strona pozwana nie przedstawiła żadnych dowodów, które byłby w stanie doprowadzić Sąd do odmiennych wniosków. W tym zakresie pozwane (...) przedstawiło jedynie twierdzenia, iż zachowanie jego

personelu medycznego było prawidłowe w każdym zakresie. W świetle opinii instytutu twierdzenia te należy uznać za pozbawione oparcia w faktach. W szczególności pozwany podnosił, iż nie był w stanie z przyczyn od niego niezależnych dokonać wcześniejszego przekazania pacjentki do jednostki referencyjnej tj. Szpitala (...). W tym zakresie należy zaznaczyć, iż z zeznań świadków zgłoszonych przez samego pozwanego (personel medyczny w osobach J. S., W. K. (1), M. G.) nie wynika, aby zachodziły jakiegokolwiek obiektywne przeszkody do takiego wcześniejszego przekazania powódki do Szpitala (...) (k. 531, 534, 553).

W konsekwencji odpowiedzialność ponosi także pozwany (...) S.A. jako ubezpieczyciel pozwanego (...). Ubezpieczyciel udzielił Szpitalowi ochrony ubezpieczeniowej gdy w związku z działalnością szpitala o charakterze medycznym zaistnieją zdarzenia, w następstwie których ubezpieczający szpital jest zobowiązany do naprawienia szkody osobowej wyrządzonej pacjentowi przez spowodowanie śmierci, uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia lub szkody rzeczowej (polisa – k. 979, o.w.u. - k. 1010-1026). Taki przypadek ma właśnie miejsce w niniejszej sprawie, albowiem w związku z działalnością pozwanego (...) powódka doznała rozstroju zdrowia.

Odpowiedzialność pozwanego (...) S.A. względem powódki wynika z art. 822 k.c., zgodnie z którym w następstwie zawarcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zakład ubezpieczeń zobowiązany jest do zapłacenia odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, wobec których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający – sprawca szkody.

Wymaga zaznaczenia, iż zgodnie z treścią zawartej umowy ubezpieczenia odpowiedzialność pozwanego (...) S.A. ograniczona jest do kwoty 405.000 zł, ponieważ suma ubezpieczenia wynosi kwotę 450.000 zł, od której należy odliczyć 10 % tej kwoty jako udziału własnego (45.000 zł). To kwotowe ograniczenie odpowiedzialności ubezpieczyciela ostatecznie nie miało znaczenia dla rozstrzygnięcia w sprawie, ponieważ zakres ilościowy, w jakim zostały uwzględnione roszczenia powódki nie przekraczają wyżej wskazanej granicy odpowiedzialności (...) S.A..

Przechodząc do szczegółowej oceny poszczególnych roszczeń zgłoszonych przez powódkę, podnieść należy iż wysokość odszkodowania powinna zostać ustalona zgodnie z regułami określonymi w art. 363 i 361 k.c., przy uwzględnieniu dodatkowych przesłanek zawartych w art. 444 i 445 k.c. W sytuacji, gdy pozwany Szpital ponosi odpowiedzialność co do zasady względem powódki to w konsekwencji zobowiązany jest stosownie do treści art. 361 k.c. do pełnego naprawienia szkody przez nią poniesionej. Podobnie jest co do zasady z odpowiedzialnością ubezpieczyciela sprawcy szkody, albowiem stosownie do treści art. 805 k.c. świadczenie ubezpieczyciela obejmuje zapłatę sumy pieniężnej odpowiadającej wysokości szkody poniesionej przez osobę poszkodowaną.

Jednocześnie należy zaznaczyć, iż odpowiedzialność pozwanego ubezpieczyciela jest odpowiedzialnością kontraktową, podczas gdy odpowiedzialność pozwanego (...) jako sprawcy szkody jest odpowiedzialnością deliktową. Te odmienne reżimy odpowiedzialności powodują, iż pozwany (...) S.A. ponosi odpowiedzialności z pozwanym Szpitalem wyłącznie na zasadzie solidarności niewłaściwej (in solidum) i to w granicy kwoty 405 000 złotych z uwagi na uprzednio wskazaną treść umowy ubezpieczenia.

Dokonując oceny prawnej poszczególnych roszczeń należy stwierdzić, co następuje:

1) **odnośnie roszczenia o zadośćuczynienie:**

Podstawę prawną zasądzenia na rzecz powódki zadośćuczynienia za szkodę niemajątkową (krzywdę) stanowią przepisy art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. W myśl wskazanych przepisów w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Krzywda polega na odczuwaniu cierpienia fizycznego (ból i innych dolegliwości) i psychicznego (ujemnych uczuć przeżywanych w związku z wypadkiem). Zadośćuczynienie pieniężne ma na celu przede wszystkim złagodzenie cierpienia osoby poszkodowanej (tak: G. Bieniek w Komentarzu do kodeksu cywilnego, Księga trzecia, Zobowiązania, teza 13 i 14 do art. 445, Warszawa 1999). Ustawa stwierdza jedynie, że sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia. Ze względu na niewymierność krzywdy określenie w konkretnym wypadku odpowiedniej sumy pozostawione zostało Sądowi. Odpowiednia suma

w rozumieniu omawianego przepisu nie oznacza jednak sumy dowolnej, określonej wyłącznie według uznania Sądu, a jej prawidłowe ustalenie wymaga uwzględnienia wszystkich okoliczności mogących mieć w danym przypadku znaczenie. Wobec tego Sąd ustalając wysokość należnego pokrzywdzonej zadośćuczynienia odwołał się do kryteriów wypracowanych przez orzecznictwo Sądu Najwyższego i sądów powszechnych. Zgodnie z dorobkiem judykatury określając wysokość zadośćuczynienia Sąd powinien wziąć pod uwagę wszystkie okoliczności mające wpływ na rozmiar doznanej krzywdy, a zwłaszcza stopień i czas trwania cierpień psychicznych i fizycznych, trwałość skutków czynu niedozwolonego, prognozy na przyszłość, wiek poszkodowanego, a także przyczynienie się poszkodowanego do powstania szkody. W razie uszkodzeń ciała pierwszorzędne znaczenie muszą mieć orzeczenia lekarskie co do charakteru doznanych obrażeń, ich rodzaju i czasu leczenia. Zadośćuczynienie powinno uwzględniać nie tylko krzywdę istniejącą w chwili orzekania, ale również taką, którą poszkodowany będzie w przyszłości na pewno odczuwać oraz krzywdę dającą się z dużym prawdopodobieństwem przewidzieć (tak też SN w uzasadnieniu do wyroku z dnia 10 marca 2006 roku, IV CSK 80/05, OSNC 2006/10/175). Sąd w pełni podziela pogląd, iż powyższe kryteria pozwalają określić ramy, w jakich powinno mieścić się zadośćuczynienie, które z jednej strony powinno przedstawiać realną, ekonomicznie odczuwalną wartość, z drugiej zaś powinno być umiarkowane, przez co należy rozumieć kwotę pieniężną, której wysokość jest utrzymana w rozsądnych granicach odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa. W orzecznictwie ostatniego okresu podnosi się uzupełniający charakter zasady umiarkowanego zadośćuczynienia – w przyjętym wyżej znaczeniu – w stosunku do kwestii zasadniczej, jaką jest rozmiar szkody niemajątkowej, i wskazuje się, że powołanie się przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia na potrzebę utrzymania go w rozsądnych granicach nie może prowadzić do podważenia jego kompensacyjnej funkcji (tak Sąd Najwyższy w uzasadnieniu wyroku z dnia 22 czerwca 2005 roku, III CK 392/04, Lex nr 177203, wyroki Sądu Najwyższego z dnia 12 września 2002 roku, IV CKN 1266/00 niepubl. oraz z dnia 30 stycznia 2004 roku, I CK 131/03, OSNC 2005, nr 2, poz. 40). Zadośćuczynienie spełnia funkcję łagodzącą za doznaną niewymierną materialnie krzywdę (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 października 1999 roku, II UKN 141/99, Lex nr 151535). Długotrwałość cierpień i rodzaju skutków ma znaczenie i to istotne dla określenia wysokości zadośćuczynienia (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 marca 1975 roku, II CR 18/75, LEX nr 7669).

W tym kontekście Sąd zważył, że poszkodowana powódka U. K. doznała bardzo znacznego cierpienia fizycznego i psychicznego, gdyż w wyniku przedmiotowego zdarzenia doszło u niej do ciężkiego i trwałego uszczerbku na zdrowiu. Jednocześnie podnieść należy, iż wyżej opisane zaniedbania personelu medycznego pozwanego (...) doprowadziły do takiego stanu powódki, iż nawet jej życie było realnie zagrożone i musiała zostać poddana kolejnej operacji w szpitalu specjalistycznym.

Rozstrój zdrowia powódki niewątpliwie miał bardzo poważny charakter i wiązał się z dużymi doznaniem bólówymi. Od 26 listopada 2006 r. do 8 marca 2007 r. powódka była hospitalizowana, a następnie leczona w Klinice (...) w W.. Bardzo istotne jest to, iż skutki zachowania się personelu medycznego pozwanego (...) są trwałe, nieodwracalne, powódka stała się z osoby zdrowej osobą z 60 % trwałym uszczerbkiem na zdrowiu i co najistotniejsze pozwany Szpital w połowie ponosi za to odpowiedzialność.

Powódka wymaga leczenia żywieniowego pozajelitowego w 100 %, opieki nad wkluciem do tego żywienia, okresowych kontroli. Największą dolegliwością dla powódki jest konieczność żywienia pozajelitowego, która będzie występować do końca życia (k. 1365 – wyjaśnienia pracowników instytutu). Powódka nie jest w stanie normalnie egzystować. Z powodu inwalidztwa jej życie uległo zmianie. Do minimum ograniczyła życie towarzyskie, opuszcza mieszkanie jedynie z konieczności dbania o własne zdrowie. Pomimo iż ma możliwość wykonywania czynności samoobsługowych jej stan nie pozwala na wykonywanie cięższych prac domowych czy robienia zakupów. To wszystko powoduje iż aktywność życiowa powódki została ograniczona. W dacie zdarzenia powódka miała 60 lat, co w aktualnych realiach życia w Europie należy uznać za wiek średni, wiek w którym człowiek może realizować swoje plany po zakończeniu pracy zawodowej.

Bardzo istotną okolicznością, którą należy uwzględnić dokonując oceny jaka kwota zadośćuczynienia jest odpowiednia do krzywdy powódki jest to, iż z jednej strony wyżej opisane uchybienia personelu medycznego pozwanego (...) nie pozostają w adekwatnym związku przyczynowym z znaczną dolegliwością w postaci stomii, która zdaniem

instytutu i tak zostałyby wyłonią w następstwie powikłań stanowiących zwykle ryzyko operacyjne, jednakże z drugiej strony gdyby zachowanie tego personelu było w pełni prawidłowe to najprawdopodobniej miałyby miejsce mniejszy zakres przeprowadzonej resekcji jelita, co z kolei uchroniłoby powódkę od konieczności żywienia pozajelitowego. Powyższe oznacza, iż wprawdzie stronie pozwanej nie można przypisać odpowiedzialności za wyłonienie stomii stanowiącej bardzo znaczną dolegliwość dla powódki zarówno w aspekcie niemajątkowym i majątkowym, ale konieczność pozajelitowego żywienia powódki, za co strona pozwana częściowo już odpowiada, stanowi dla powódki również bardzo znaczną dolegliwość, albowiem powódka w celu takiego żywienia spędza kilkanaście godzin dziennie podłączona do kroplówek. Oznacza to bardzo duże ograniczenie nie tylko zwyczajowej aktywności życiowej, ale ograniczenie w poruszaniu się nawet po mieszkaniu, w istocie jest to unieruchomienie powódki w sposób trwały na znaczną część doby. W ocenie Sądu taki stan rzeczy należy uznać za wysoce dolegliwy i rodzący u powódki nieustanne poczucie krzywdy, żalu i poczucia beznadziejności zaistniałej sytuacji. Stan ten został wyartykułowany wprost przez powódkę w toku przesłuchania (k. 1047).

Rozważając nad tym, jak wysokie zadośćuczynienie należy się poszkodowanej Sąd nie tracił z pola widzenia, że powódka w żaden sposób nie przyczyniła się do powstania szkody. Sąd zważył nadto, że powódka domaga się zadośćuczynienia z powodu naruszenia dobra szczególnie cennego, jakim jest zdrowie. Zdaniem Sądu przyznanie w sytuacji powstania u poszkodowanej ciężkich i nieodwracalnych uszkodzeń ciała zbyt niskiego zadośćuczynienia prowadziłoby do niepożądanego deprecjacji tego dobra (tak: Sąd Najwyższy w wyroku z 16 lipca 1997 roku, II CKN 273/97, niepubl.).

Analizując i oceniając całokształt okoliczności niniejszej sprawy Sąd doszedł do przekonania, że stan zdrowia, w którym znalazła się powódka (60 % trwały uszczerbek na zdrowiu) i wynikające z niego poczucie krzywdy uzasadniają uznanie, iż kwota czyniąca zadość tej krzywdzie to 250.000 złotych. Mając na uwadze, iż personel medyczny pozwanego (...) ponosi odpowiedzialność jedynie w połowie tego trwałego uszczerbku (30%) Sąd uznał, iż w realiach niniejszej sprawy powódka jest uprawniona do otrzymania zadośćuczynienia w łącznej wysokości 125.000 złotych

Zdaniem Sądu przyznanej kwoty nie można traktować jako zbyt wygórowanej. Krzywdy bowiem jako szkody niemajątkowej nie można wymierzyć w kategoriach ekonomicznych. Uszczerbek na zdrowiu psychicznym i fizycznym poszkodowanej nie może zostać restytuowany w sposób adekwatny przez świadczenia pieniężne, albowiem medycyna nie zna sposobu na przywrócenie powódce pełnego zdrowia, uszczerbek ten może jednak być złagodzony poprzez dostarczenie poszkodowanej środków materialnych pozwalających na zaspokojenie w szerszej mierze jej potrzeb. Przyznane przez Sąd zadośćuczynienia w takiej kwocie uwzględnia także aktualne stosunki majątkowe panujące w społeczeństwie. Jest rzeczą niewymagającą dowodu, że poziom życia społeczeństwa polskiego ulega powolnemu, ale systematycznemu wzrostowi. Stwierdzenie to odnosi się w szczególności do kwestii finansowych. Przyznane przez Sąd zadośćuczynienie z jednej strony przedstawia ekonomicznie odczuwalną wartość, która z drugiej strony nie jest jednak nadmierne do doznanej krzywdy i aktualnych stosunków majątkowych w społeczeństwie. W ocenie Sądu wielkość ta utrzymana jest w rozsądnych granicach, a jednocześnie odpowiada warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa. Przy czym należy zaznaczyć, iż ta przeciętność nie może być wynikiem oceny najbiedniejszych warstw społeczeństwa. Obecnie bowiem ograniczenie się do przeciętnej stopy życiowej społeczeństwa, przy znacznym zróżnicowaniu dochodów różnych grup społecznych, nie jest wystarczające, a określenie wysokości zadośćuczynienia na podstawie dochodów najuboższych warstw społeczeństwa byłoby krzywdzące (tak: uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 15 lutego 2006 roku, IV CK 384/05, Lex nr 179739, uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 06 czerwca 2003 roku, IV CKN 213/01).

Jednocześnie Sąd uznał, iż żądana przez powódkę kwota 400.000 zł z tytułu zadośćuczynienia jest wygórowana, wykracza bowiem poza wyżej opisany obszar równoważący cierpienia powódki i aktualną stopę życiową społeczeństwa polskiego. Zdaniem Sądu suma przyznana powódce przez Sąd przedstawia ekonomicznie odczuwalną wartość, a jednocześnie nie jest nadmierna w stosunku do doznanej krzywdy i odpowiada aktualnej stopie życiowej społeczeństwa w warunkach gospodarki wolnorynkowej.

Mając na uwadze poczynione powyżej rozważania w przedmiocie zakresu i charakteru odpowiedzialności obu pozwanych należy podnieść, iż obaj pozwani ponoszą odpowiedzialność in solidum w zakresie kwoty 125.000 złotych.

W pozostałym zakresie Sąd oddalił zatem powództwo w zakresie roszczenia o zadośćuczynienie w odniesieniu do należności głównej.

2) **odnośnie roszczenia o odszkodowanie:**

Zdaniem Sądu roszczenia powódki mające na celu naprawienie szkody majątkowej również zasługują jedynie na częściowe uwzględnienie.

Stosownie do art. 444 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wynikiłe z tego powodu koszty, jeżeli są one konieczne i celowe. Przykładowo można wymienić koszty leczenia (pobytu w szpitalu, konsultacji, dodatkowej pomocy pielęgniarstwa, koszty lekarstw), specjalnego odżywiania się, nabycia protez i innych koniecznych aparatów (okularów, aparatu słuchowego), wydatki związane z przewozem chorego do szpitala i na zabiegi, z przejazdem osób bliskich w celu odwiedzin chorego w szpitalu (w tym kosztów paliwa koniecznego na te przejazdy, z koniecznością specjalnej opieki i pielęgnacji, koszty zabiegów rehabilitacyjnych i przygotowania do innego zawodu (tak: G. Bieniek Odpowiedzialność cywilna za wypadki drogowe, Lexis Nexis, Warszawa 2006 r., s. 136-137). Tak też Sąd Apelacyjny w Szczecinie w wyroku z dnia 2.12.2010 r., III APa 11/10, OSASz 2011/4/93). Należy podkreślić, iż w skład kosztów wynikłych z uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia wchodzi nie tylko koszty leczenia w ścisłym tego słowa znaczeniu, lecz także wydatki związane z odwiedzinami osoby chorej w szpitalu przez osoby bliskie. Odwiedziny te są niezbędne zarówno dla poprawy samopoczucia chorego i przyspieszenia w ten sposób leczenia, jak i dla kontaktu rodziny z lekarzami w celu uzyskania informacji i wskazówek o zdrowiu chorego i jego potrzebach (tak też Sąd Najwyższy w uzasadnieniu do wyroku z dnia 7.10.1971 r., II CR 427/71, OSP 1972/6/108).

Powódka w oparciu o przytoczony przepis wniosła o zasądzenie odszkodowania od pozwanych tj. poszczególnych kwot z następujących tytułów:

I. Za okres od czasu hospitalizacji do końca 2008 r. powódka wносиła o zasądzenie:

1. 6 285,04 zł tytułem kosztów lekarstw,
2. 4400 zł tytułem kosztów środków czystości (tj. 400 zł miesięcznie za okres 11 miesięcy od dnia opuszczenia szpitala do dnia wezwania do zapłaty jako średnia kosztów: papieru toaletowego (60 zł), ręczników papierowych (20 zł), środków dezynfekujących (30 zł), chusteczek dezynfekujących (30 zł), środków myjących (30 zł), proszku do prania (30zł), środków kosmetycznych związanych z wyniszczeniem organizmu jak balsamy, kremy, oliwki i specjalistyczne szampony (200zł),
3. 1200 zł tytułem kosztów dojazdów na okresowe kontrole raz na dwa miesiące od dnia opuszczenia szpitala,
4. 400 zł tytułem zakupu materaca przeciw odleżynom,
5. 100 zł tytułem zakupu poduszki przeciw odleżynom,
6. 850 zł tytułem lekarstwa, których szpital nie posiadał – maść na stomię 350 i alantam, sudokrem, plastry jedwabne, kremy do masażu 500 zł,
7. 500 zł tytułem zakupu dwóch stojaków do kroplówki,
8. 1200 zł tytułem kosztów nocnej opieki pielęgniarstwa,

I. Za okres od początku 2009 do września 2010 r. (20 miesięcy) powódka wносиła o kwotę 5055,95 zł tytułem dalszych kosztów leczenia i środków czystości.

II. Za dalszy okres od września 2010 do kwietnia 2011 r. (8 miesięcy) powódka wносиła dodatkowo o kwotę 1789,57 zł tytułem dalszych kosztów leczenia i środków czystości.

III. Za dalszy okres od maja 2011 r. powódka wносиła dodatkowo o kwotę 7.947,38 zł tytułem dalszych kosztów leczenia i środków czystości.

Przeprowadzone postępowanie dowodowe wykazało, iż na skutek przedmiotowego zdarzenia powódka w związku z koniecznością procesu leczenia poniosła wydatki pieniężne, które stanowią szkodę majątkową powódki, albowiem gdyby nie przedmiotowy delikt to powódka nie musiałaby ponosić w ogóle tych wydatków.

Sąd uznał, iż z tego tytułu powódka na podstawie art. 444 § 1 k.c. jest uprawniona do otrzymania od pozwanych łącznie kwoty 1.710 złotych

Na tę sumę składają się następujące kwoty z podanych poniżej poszczególnych tytułów:

- 1) koszty dojazdów na okresowe kontrole raz na dwa miesiące (600 zł),
- 2) koszty nabycia materaca przeciw odleżynom (200 zł),
- 3) koszty nabycia poduszki przeciw odleżynom (50 zł),
- 4) koszty nabycia dwóch stojaków do kroplówek (260 zł),
- 5) koszty nocnej opieki pooperacyjnej pielęgniarskiej (600 zł).

Przed dokonaniem szczegółowego uzasadnienia wskazanych powyżej pozycji należy poczynić rozważania odnoszące się co do zasady do wszystkich roszczeń odszkodowawczych.

W pierwszym rzędzie trzeba zaznaczyć, iż pozwani zakwestionowali powództwo zarówno co do zasady jak i co do wysokości. W konsekwencji stosownie do treści art. 6 kc powódka jako podmiot wywodzący skutki prawne ze swoich twierdzeń była zobowiązana do wykazania i do udowodnienia, iż fakty na których oparła swoje roszczenia miały w rzeczywistości miejsce.

W ocenie Sądu powódka wywiązała się z tego obowiązku jedynie częściowo, albowiem udowodniła poniesienie przedmiotowych kosztów tylko w części. Wymaga zaznaczenia, iż co do części twierdzeń powódki o poniesionych kosztach powódka nie przedstawiła żadnego dowodu.

Sąd uznał, iż w zakresie części żądań odszkodowawczych powódki zachodzi podstawa do zastosowania przepisu art. 322 kpc, albowiem wykazanie szkody majątkowej w rozważanym zakresie nie było możliwe w realiach niniejszej sprawy, podczas gdy jest niewątpliwe, że co do zasady powódka taką szkodę poniosła. W szczególności należy podnieść, iż powódka nie posiada wykształcenia prawniczego i jest oczywistym, że nie posiada świadomości prawnej, co oznacza, iż mogła nie zdawać sobie sprawy z powstania potrzeby dokumentowania kosztów poniesionych w trakcie leczenia. Przede wszystkim należy jednak podkreślić, iż jest naturalnym, że powódka oraz jej rodzina w sytuacji zdrowotnej w jakiej znalazła się powódka skupiła się na czynnościach związanych z ratowaniem życia, a następnie z leczeniem powódki, a nie na dbaniu o zbieranie dowodów na użytek postępowania przed Sądem. W ocenie Sądu w stanie w jakim znajdowała się wówczas powódka nie można nakładać na powódkę obowiązku przewidywania takich zdarzeń.

Zdaniem Sądu w świetle przedstawionego materiału dowodowego brak jest podstaw do uznania, iż twierdzenia powódki odnośnie faktu ponoszenia wydatków w związku z nabytymi schorzeniami nie odpowiadają prawdzie. Jest bowiem w sprawie bezsporne, iż na skutek przedmiotowego zdarzenia powódka doznała uszczerbku na zdrowiu. Mając

na uwadze zasady doświadczenia zawodowego i życiowego należy uznać, że taki stan rzeczy wymagał ponoszenia takich wydatków, których powódka nie miała potrzeby ponoszenia przed tym zdarzeniem.

Powyższe stwierdzenia Sądu dotyczą poniesionych przez powódkę kosztów w zakresie dojazdów na okresowe kontrole raz na dwa miesiące (600 zł), nabycia materaca przeciw odleżynom (200 zł), nabycia poduszki przeciw odleżynom (50 zł), nabycia dwóch stojaków do kroplówek (260 zł), nocnej opieki pooperacyjnej sprawowanej przez pielęgniarkę (600 zł).

Zdaniem Sądu, jednocześnie należy podnieść, iż rozstrzygnięcie sprawy przy odwołaniu się do art. 322 k.p.c. powinno uwzględniać fakt, że przepis ten ma charakter wyjątku, a co za tym idzie, nie może podlegać wykładni rozszerzającej.

W sytuacji, w której szkoda jest bezsporna, a tylko nie została w procesie wykazana jej wysokość, sąd powinien, mając do dyspozycji materiał dowodowy zgromadzony na chwilę zamknięcia rozprawy, ustalić jej ostateczną wysokość przy uwzględnieniu przesłanek określonych w art. 322 k.p.c. (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 25 stycznia 2006 r., II CSK 108/05; z 14 lutego 2007 r., II CSK 423/06; z 12 października 2007 r., V CSK 261/07; z 23 stycznia 2008 r., V CSK 388/07; z 21 listopada 2007 r., V CSK 207/08 - nie publ.).

W ocenie Sądu wyrażona w art. 322 k.p.c. zasada orzekania odnosi się do niemożliwości ścisłego ustalenia szkody na podstawie materiału dowodowego przedstawionego przez powódkę do oceny przez sąd. W takiej sytuacji sąd, nie mając obowiązku przeprowadzenia uzupełniających dowodów z urzędu, powinien - jeżeli fakt poniesienia szkody jest niewątpliwy - podjąć próbę ustalenia jej wysokości na podstawie oceny opartej na rozważeniu wszystkich okoliczności sprawy. Wynik takiej oceny może okazać się niekorzystny dla powódki, ale ryzyko to usprawiedliwione jest jej procesową biernością (tak też Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 23 stycznia 2008 r., V CSK 388/07, LEX nr 515715 i wyroku z dnia 26.01.2006 r., II CSK 108/05, niepubl). Powyższe oznacza, iż w sytuacji braku możliwości ścisłego wyczenia szkody jest możliwe zastosowanie art. 322 kpc, ale wówczas strona domagająca się naprawienia szkody powinna liczyć się z tym, iż Sąd stosując ten przepis dokona redukcji żądania przy uwzględnieniu okoliczności sprawy, zasad doświadczenia życiowego i zawodowego.

Sąd kierował się zatem zasadą, iż w sytuacji gdy szkoda jest bezsporna, a tylko nie została wykazana w procesie jej wysokość, to należy ją ustalić przy uwzględnieniu wszystkich okoliczności sprawy na podstawie art. 322 kpc. Sąd nie może oddalić powództwa w całości jeżeli jest poza sporem, że strona powodowa poniosła szkodę (tak też Sąd Najwyższy w uzasadnieniu do wyroku z dnia 2.06.2010 r., III CSK 245/09, Lex nr 6111825).

Jednocześnie Sąd nie podzielił poglądu strony pozwanej, iż powódka nie jest uprawniona do dochodzenia tych wydatków związanych z doznany uszkodzeniem, które wprawdzie dotyczyły osoby powódki, ale zostały poniesione przez osoby trzecie – członków jej najbliższej rodziny. Otóż na podstawie art. 444 § 1 kc ukształtował się ugruntowany w orzecznictwie jak i doktrynie prawa cywilnego pogląd, iż do dochodzenia zwrotu kosztów wynikłych z uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia wyłącznie legitymowanym jest sam poszkodowany, chociażby koszty te zostały poniesione przez osobę trzecią (tak Sąd Najwyższy w uzasadnieniu do wyroku z dnia 7.11.1984 r., II CZ 402/84, Lex nr 8645, do wyroku z dnia 10.04.1974 r., II CR 113/74, Lex nr 7456, do wyroku z dnia 11.08.1972 r., I CR 246/72, Lex nr 7117, do wyroku z dnia 4.07.1969 r., I CR 116/69, OSNC 1970/5/82).

Przedstawiona powyżej argumentacja jest wspólna dla wszystkich roszczeń odszkodowawczych powódki.

Uzasadniając wysokość poszczególnych kwot zasądzonych z tytułu poniesionej już szkody należy podnieść, co następuje:

1) odnośnie poniesionych kosztów dojazdów na okresowe kontrole:

W zakresie żądania dotyczącego zwrotu poniesionych kosztów dojazdów na okresowe kontrole Sąd uznał, iż zasługuje ono na uwzględnienie w części. Otóż z tego tytułu powódka wystąpiła o zapłatę kwoty 1.200 złotych.

W ocenie Sądu stan zdrowia powódki po doznanym rozstroju uzasadniał dalsze okresowe kontrole lekarskie. Taki stan rzeczy znajduje potwierdzenie w całości w opinii instytutu (k. 1116 v. -1117).

Sąd nie uwzględnił jednak tego roszczenia w pełnym zakresie, albowiem uwzględnił fakt, iż strona pozwana ponosi odpowiedzialność tylko w połowie za stan zdrowia powódki. W konsekwencji od kwoty 1.200 zł należało odjąć kwotę 600 zł i zasądzić z tego tytułu jedynie kwotę 600 złotych.

2) odnośnie kosztów nocnej opieki pooperacyjnej sprawowanej przez pielęgniarkę:

Z tego tytułu powódka wystąpiła z żądaniem zapłaty kwoty 1.200 złotych.

W ocenie Sądu żądanie to zasługuje na uwzględnienie w części.

Z przeprowadzonych ustaleń wynika, iż powódka we wskazanym okresie faktycznie wymagała opieki, ponieważ znajdowała się w krytycznym stanie po trzeciej operacji w Szpitalu (...), która to operacja miała charakter ratujący życie. Zdaniem Sądu w omawianym zakresie należy mieć także na uwadze zasady doświadczenia życiowego i zawodowego, które nakazują przyjąć, iż w przypadku takich zabiegów jak u powódki (wycięcie prawie całego jelita) w okresie pooperacyjnym człowiek z natury rzeczy wymaga ciągłej specjalistycznej opieki.

W tym miejscu należy zaznaczyć, iż bez znaczenia pozostaje okoliczność, iż koszty te zostały poniesione przez córki powódki. Było tak dlatego, iż powódka w chwili gdy powstała konieczność poniesienia takiego wydatku była w ciężkim stanie zdrowia i nie była w stanie zajmować się tego rodzaju sprawami. Legitymacja czynna w zakresie żądania zwrotu tych kosztów przysługuje poszkodowanej niezależnie od tego czy koszty te poniosła bezpośrednio sama poszkodowana (tak też Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 15.02.2007 r., II CSK 474/06, Lex nr 274155, w wyroku z dnia 26 lipca 1977 r., I CR 143/77 Lex nr 7971).

Sąd i tego roszczenia nie uwzględnił w pełnym zakresie, albowiem uwzględnił fakt, iż strona pozwana ponosi odpowiedzialność tylko w połowie za stan zdrowia powódki. W konsekwencji od kwoty 1.200 zł należało odjąć kwotę 600 zł i zasądzić z tego tytułu jedynie kwotę 600 złotych.

3) odnośnie poniesionych kosztów nabycia materaca i poduszki przeciw odleżynom:

W zakresie tego żądania Sąd uznał, iż zasługuje ono na uwzględnienie także w części. Otóż z tego tytułu powódka wystąpiła o zapłatę kwoty 500 zł (400 zł za materac i 100 zł za poduszkę).

W ocenie Sądu stan zdrowia powódki po doznanym rozstroju uzasadniał korzystanie z takich rzeczy, ponieważ powódka generalnie była bardzo osłabiona po odbyciu trzech ciężkich operacji w krótkich odstępach czasu i wymagała ciągłego leżenia w łóżku. Ponadto z uwagi na konieczność żywienia pozajelitowego powódka jest zmuszona do przyjmowania kroplówek przez kilkanaście godzin na dobę, co także odbywa się w pozycji leżącej. Taki stan rzeczy znajduje potwierdzenie w całości w opinii instytutu (k. 1116 v. - 1117). Także z ogólnych zasad doświadczenia życiowego wynika, iż długotrwałe leżenie powoduje dolegliwości w postaci odleżyn, czemu zapobiegają właśnie rzeczy nabyte przez powódkę. W zakresie wysokości żądanej z tego tytułu kwoty Sąd zastosował przepis art. 322 kpc.

Podobnie i w tym przypadku Sąd nie uwzględnił tego roszczenia w pełnym zakresie, albowiem uwzględnił fakt, iż strona pozwana ponosi odpowiedzialność tylko w połowie za stan zdrowia powódki. W konsekwencji zasądził jedynie połowę z wydatkowanej kwoty 500 złotych.

4) odnośnie poniesionych kosztów nabycia dwóch stojaków do kroplówki:

W zakresie tego żądania Sąd uznał, iż zasługuje ono na uwzględnienie także w części. Otóż z tego tytułu powódka wystąpiła o zapłatę kwoty 500 złotych.

W ocenie Sądu stan zdrowia powódki po doznanym rozstroju uzasadniał korzystanie z takich urządzeń, ponieważ z uwagi na zakres resekcji jelita powódka zmuszona jest do żywienia pozajelitowego w 100%, a w konsekwencji jest zmuszona do przyjmowania kroplówek przez kilkanaście godzin na dobę. Przedmiotowe stojaki są zatem niezbędnym wydatkiem powódki. Taki stan rzeczy znajduje potwierdzenie w całości w opinii instytutu (k. 1116 v. - 1117). W zakresie wysokości żądanej z tego tytułu kwoty Sąd zastosował redukcję, ponieważ z faktury za nabycie jednego stojaka przedstawionej przez samą powódkę wynika, iż jest to koszt 130 zł (k. 383 – faktura), co oznacza, iż zakup dwóch stojaków to koszt 260 złotych. Powódka nie wykazała i nie udowodniła, aby poniosła wyższy koszt z tego tytułu

W tym przypadku, odmiennie niż w powyższych pkt 1, 2 i 3, Sąd nie uwzględnił, iż strona pozwana ponosi odpowiedzialność tylko w połowie za stan zdrowia powódki, ponieważ zakup stojaków wiąże się wyłącznie z koniecznością żywienia pozajelitowego, a konieczność ta stanowi następstwo zaniechania personelu medycznego pozwanego (...). W tym miejscu należy przypomnieć, iż gdyby nie wystąpiły wyżej opisane uchybienia (...) to najprawdopodobniej miałyby miejsce mniejszy zakres resekcji jelita i wtedy nie byłoby konieczności żywienia pozajelitowego powódki.

Natomiast w pozostałym zakresie powódka nie wykazała i nie udowodniła roszczeń odszkodowawczych.

W pierwszym rzędzie należy podnieść, iż w sprawie nie został przeprowadzony żaden dowód, z którego wynikałoby iż zachodziła konieczność korzystania przez powódkę w lekarstw wskazanych w treści faktur (k.292 – 382, 385 i nast., 695 – 775, 908 – 935, 1228 - 1354). Lekarstwa te to głównie leki przeciwgrzybiczne i alergiczne. W szczególności z opinii instytutu nie wynika, aby stan zdrowia, w którym znalazła się powódka na skutek hospitalizacji w pozwanym (...) wymagał korzystania przez powódkę z tego rodzaju środków. W konsekwencji należało uznać, iż w tym zakresie powódka przedstawiła jedynie twierdzenia, które nie zostały udowodnione, a stosownie do treści art. 6 kc obowiązek taki spoczywał na powódce jako na podmiocie wywodzącym skutki z przedstawionych twierdzeń.

Odnosnie kosztów środków czystości należy podnieść, iż niewątpliwie w następstwie przebytych zabiegów powódka wymagała korzystania ze zwiększonej ilości środków czystości i środków pielęgnujących skórę brzucha. Taki stan rzeczy znajduje potwierdzenie w treści opinii instytutu (k. 1117) oraz w treści zeznań powódki (k. 1044). Jednakże konieczność tego wzmożonego korzystania z tych środków związana jest ze stomią powódki. Wynika to z zeznań samej powódki (k. 1044), a tymczasem, jak już zostało to uprzednio podniesione, pozwany Szpital nie ponosi odpowiedzialność za tego rodzaju dolegliwość, albowiem zgodnie z opinią instytutu stomia ta i tak najprawdopodobniej została wyłoniona u powódki nawet gdyby nie zaistniały uchybienia w leczeniu powódki ze strony pozwanego.

Nie można również nie zauważyć, iż powódka przedstawiając zbiorcze faktury domagała się zapłaty za wszystkie wskazane w nich artykuły, w tym za płyny do naczyń, ręczniki kuchenne, dezodoranty męskie (k. 324, 1315, 1325), pasty do zębów, płyny do mycia jamy ustnej (k. 340, 1312, 1322, 1326, 1353), (...) (...) (k. 342), gąbki do naczyń (k. 342), okulary (k. 749), płyny do szyb (k. 749, 1322, 1315), leki na zatoki (k. 923, 1300), sztyfty do nosa (k. 1305), dzinsy (k. 1314), banany (k. 1314), wiśnie z koniakiem (k. 1314), podpaski (k. 1315, 1318, 1322, 1325, 1330, 1349, 1353), środek do udrażniania rur (k. 1318, 1319, 1321, 1325, 1334, 1349, 1353), chustki do okularów (k. 1318), żel stomatologiczny (k. 1341), rękawice ogrodnicze (k. 1348). W ocenie Sądu brak jest jakichkolwiek podstaw do obciążania pozwanych tego rodzaju kosztami, ponieważ nie pozostają w związku ze skutkami zdarzenia medycznego, któremu uległa powódka.

Dokonując oceny roszczenia powódki o zapłatę kwoty z tytułu odszkodowania nie można również pomijać i tej okoliczności, iż w istocie sama powódka nie była w stanie określić co się składa na kwotę żądaną z tego tytułu (k. 472).

3) odnośnie roszczenia o odsetki od kwoty zadośćuczynienia i odszkodowania:

Powódka domagała się także zasądzenia zadośćuczynienia i odszkodowania wraz odsetkami ustawowymi od dnia 12 marca 2008 r. do dnia zapłaty w stosunku do pozwanego (...) i od dnia 25 kwietnia 2008 r. do dnia zapłaty w stosunku do (...) S.A..

W ocenie Sądu roszczenie o zapłatę należności ubocznych zasługuje na częściowe uwzględnienie.

Podstawą rozstrzygnięcia w przedmiocie odsetek ustawowych od kwoty żądanej z tytułu zadośćuczynienia jest art. 481 § 1 kc, zgodnie z którym wierzyciel może domagać się odsetek za opóźnienie w spełnieniu świadczenia pieniężnego.

O odsetkach ustawowych od kwoty żądanej z tytułu zadośćuczynienia i odszkodowania Sąd orzekł mając na uwadze fakt, iż powódka wystąpiła z żądaniem zapłaty z tego tytułu w piśmie z dnia 4 marca 2008 r. doręczonym pozwanemu Szpitalowi w dniu 12 marca 2008 r. (k.396, 403), a jego ubezpieczycielowi w dniu 25 marca 2008 r. (k. 404).

Roszczenie o zapłatę skierowane wobec ubezpieczyciela stosownie do treści art. 817 kc stało się zatem wymagalne po upływie 30 dni od tego dnia. Uchybienie temu terminowi rodzi odpowiedzialność z tytułu ustawowych odsetek za zwłokę stosownie do treści art. 481 k.c.

Sąd kierował się w tym zakresie treścią art. 481 § 1 k.c. i art. 817 k.c. uznając, że bezskuteczny upływ dni 30 od momentu zgłoszenia pozwanemu ubezpieczycielowi szkody, otwiera prawo żądania odsetek od tej części roszczeń, które zostały sprecyzowane i ostatecznie okazały się usprawiedliwione. Orzeczenie Sądu przyznające zadośćuczynienie ma charakter rozstrzygnięcia deklaratoryjnego, a nie konstytutywnego.

Zdaniem Sądu przewidziany w art. 817 § 1 k.c. trzydziestodniowy termin na wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela i wysokości należnego powódce świadczenia był wystarczający.

Pogląd przedstawiony powyżej przez Sąd znajduje zastosowanie zarówno do roszczenia o naprawienie szkody majątkowej, jak i też szkody niemajątkowej. Należy bowiem podkreślić, że obecnie funkcja odszkodowawcza odsetek przeważa nad ich funkcją waloryzacyjną.

Przyjęcie odmiennego poglądu prowadziłoby w istocie do nieuzasadnionego uprzywilejowania dłużnika, skłaniając go niekiedy do jak najdłuższego zwlekania z opóźnionym świadczeniem pieniężnym, w oczekiwaniu na orzeczenia sądu znoszące obowiązek zapłaty odsetek za wcześniejszy okres (tak np. Sąd Apelacyjny w Katowicach w wyroku z dnia 24 lipca 2008 r., V ACa 252/08). Przedstawiony pogląd znajduje uzasadnienie w licznych orzeczeniach Sądu Najwyższego: wyrok z dnia 22.02.2007 r., I CSK 433/06, Lex nr 274209, wyrok z dnia 18.02.2011 r., I CSK 243/10, Lex nr 848109, wyrok z dnia 08.02.2012 r., V CSK 57/11, Lex nr 1147804, wyrok z dnia 14.01.2011 r., I PK 145/10, Lex nr 794777 oraz w orzeczeniach sądów powszechnych: wyrok Sądu Apelacyjnego we Wrocławiu z dnia 10.02.2012 r., I ACa 1405/11, Lex nr 1109992, wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 28.10.2011 r., VI ACa 247/11, Lex nr 1103602.

Mając na uwadze powyższe należało uznać, iż powódka jest uprawniona do domagania się odsetek od odszkodowania i zadośćuczynienia w stosunku do pozwanego ubezpieczyciela od dnia 25 kwietnia 2008 roku.

Ustalona w ten sposób data zasądzenia odsetek dotyczy pozwanego ubezpieczyciela. Sytuacja przedstawia się bowiem odmiennie co do pozwanego (...). W tym zakresie nie znajduje zastosowania przepis art. 817 kc, tylko przepis art. 455 kc, co oznacza iż świadczenie ze strony pozwanego (...) powinno zostać spełnione niezwłocznie po wezwaniu. Zdaniem Sądu termin 14 dni to termin, który w realiach niniejszej sprawy należy uznać za niezwłoczny, a w rezultacie skoro wezwanie do zapłaty zostało doręczone temu pozwanemu w dniu 12 marca 2008 r. to powinien on dokonać spełnienia świadczenia na rzecz powódki do dnia 26 marca 2008 r., aby ustrzec się przed popadnięciem w opóźnienie. Roszczenia powódki stały się zatem wymagalne z dniem 27 marca 2008 roku.

Mając na uwadze powyższe Sąd oddalił powództwo w zakresie roszczenia o zadośćuczynienie i odszkodowanie także w tej części w jakiej powódka domagała się odsetek ustawowych od dnia poprzedzającego dzień 27 marca 2008 r. w zakresie roszczeń skierowanych przeciwko pozwanemu Szpitalowi.

4) **odnośnie roszczenia o zapłatę renty:**

Powódka wystąpiła w niniejszej sprawie także z roszczeniem o zapłatę renty w ten sposób, iż wniosła o zasądzenie na podstawie art. 444 § 2 kc kwoty 1.000 zł miesięcznie tytułem renty z uwagi na zwiększone potrzeby.

W zakresie renty z tytułu zwiększonych potrzeb, iż powódka zażądała renty z licznych następujących tytułów (k. 903):

- a) 350 zł na leki związane z grzybicą układu pokarmowego, alergią skórą,
- b) 400 zł na środki czystości,
- c) 100 zł na dojazdy na badania okresowe,
- d) 50 zł na dojazdy po odbiór stomii,
- e) 100 zł na koszty opieki.

Czyniąc na wstępie ogólne rozważania w tym zakresie należy podnieść, iż zgodnie z przepisem art. 444 § 2 k.c. jeżeli poszkodowany utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej albo jeżeli zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość, może on żądać od zobowiązanego do naprawienia szkody odpowiedniej renty. W myśl powołanego przepisu każda z powyższych okoliczności może stanowić samodzielną podstawę zasądzenia renty.

Szczegółowe rozważania w zakresie roszczenia o zapłatę renty zostały poczynione przy uwzględnieniu wielości tytułów tego żądania. Jednocześnie należy podkreślić, iż z uwagi na charakter prawny świadczenia rentowego jest ono zasądzone na przyszłość, chyba że strona sformułuje żądanie z tytułu renty w taki sposób, iż wniesie o jej zasądzenie za konkretny okres poprzedzający datę zamknięcia rozprawy. Powódka w niniejszej sprawie nie sformułowała żądania w taki sposób, ani w pozwie ani w dalszych pismach procesowych. W konsekwencji orzeczenie Sądu w tym przedmiocie nie mogło wykroczać ponad żądanie strony, ponieważ stanowiłoby to naruszenie przepisu art. 321 kpc.

Sąd na podstawie art. 444 § 2 k.c. uwzględnił w części żądanie powódki odnośnie renty na jej zwiększone potrzeby. Niewątpliwie bowiem roszczenie o podwyższenie renty z tytułu zwiększonych potrzeb przysługuje poszkodowanemu, gdy ujawni się konieczność ponoszenia stale większych wydatków na odpowiednie leczenie dla osiągnięcia poprawy lub zapobieżenia pogorszeniu się jego stanu zdrowia (tak: wyrok Sądu Najwyższego z 03 czerwca 1968 roku, III PRN 34/69, OSP 1970/2/35).

Zdaniem Sądu należna powódce miesięczna renta z tytułu zwiększonych potrzeb co do zasady powinna obejmować:

- a) po 50 zł z tytułu dojazdów na wizyty kontrolne,
- b) po 100 zł z tytułu kosztów pomocy innej osoby.

Dokonując szczegółowego uzasadnienia w wyżej wymienionym zakresie należy podnieść, co następuje:

W ocenie Sądu powódce należna jest renta z tego tytułu, albowiem aktualnie powódka doznała znacznego i trwałego uszczerbku na zdrowiu. Z tego względu powinna być okresowo poddawana kontroli lekarskiej. Na taką konieczność jednoznacznie wskazali pracownicy instytutu (k. 1116 v. - 1117). Sąd z tego tytułu zasądził na rzecz powódki jedynie kwotę 50 zł zamiast żądanej kwoty 100 zł, ponieważ, jak zostało to już podniesione w uprzednich rozważaniach, pozwany ponosi odpowiedzialność jedynie w 50 % za ogólny stan zdrowia powódki, z którym wiąże się konieczność odbywania wizyt lekarskich. Kwotę wskazaną w tym zakresie przez powódkę należy uznać za odpowiednią do cen rynkowych i za niewygórowaną. Sąd miał na uwadze w tym zakresie treść opinii instytutu oraz zasady doświadczenia zawodowego i życiowego, które uprawniały do zastosowania przepisu art. 322 kpc.

Sąd uwzględnił także żądanie powódki o zasądzenie renty z tytułu kosztów pomocy drugiej osoby, albowiem z opinii instytutu wynika, iż powódka wymaga takiej pomocy przy cięższych pracach domowych oraz robieniu zakupów oraz

przy wkluciach do żywienia pozajelitowego (k. 1117). Natomiast okoliczność, iż powódka faktycznie korzysta z takiej pomocy wynika z jej zeznań. Powódka korzysta z pomocy pielęgniarstwa średnio 40 dni w roku i dzienny koszt takiej pomocy to 60 zł (tj. średnio 200 zł miesięcznie), ponadto 2 razy w tygodniu po 3 godziny korzysta ze zwykłej pomocy w sprzątaniu i robieniu zakupów (tj. średnio 240 zł miesięcznie) - (k. 1045 – 1047). W sumie zatem powódka ponosi średni miesięczny koszt z tego tytułu na poziomie 440 złotych. Zdaniem Sądu mając na uwadze stan zdrowia powódki, opinię instytutu oraz zasady doświadczenia życiowego i zawodowego należało uznać, iż taki zakres opieki jest odpowiedni do aktualnej sytuacji życiowej powódki. Uwzględniając, iż strona pozwana ponosi odpowiedzialność w 50 % za ujemne następstwa hospitalizacji powódki, uznać należało iż powódka byłaby uprawniona do domagania się z tego tytułu kwoty 220 złotych. Kwota ta nie mogła jednak zostać zasądzona, ponieważ z tego tytułu powódka domagała się zapłaty jedynie kwoty 100 zł (wynika to z odliczenia od żądanej łącznie z tytułu renty kwoty 1000 zł kwoty 900 zł żądanej z pozostały szczególnych subroszczeń składających się na roszczenie rentowe). Odmienne rozstrzygnięcie Sądu stanowiłoby niedopuszczalne w świetle przepisu art. 321 kpc orzeczenie ponad żądanie strony.

Natomiast w pozostałym zakresie Sąd oddalił powództwo o zapłatę renty, albowiem powódka mimo spoczywającego na niej obowiązku określonego w art. 6 kc nie wykazała i nie udowodniła, iż jej uzasadnione potrzeby na skutek przedmiotowego wypadku uległy zwiększeniu ponad kwotę wyżej wskazaną. Jak zostało tu już uprzednio wskazane w ramach rozważań poświęconych roszczeniu o zapłatę odszkodowania, powódka nie udowodniła, iż stan zdrowia powódki w zakresie w jakim odpowiedzialność ponosi za niego strona pozwana, wymagał korzystania przez powódkę z leków, w tym z leków przeciwrzybcicznych i alergicznych. Natomiast pozwany nie ponosi w ogóle odpowiedzialności za koszty związane z wyłonieniem u powódki stomii (koszty środków czystości i koszty dojazdów po odbiór stomii), ponieważ pozwany Szpital nie ponosi odpowiedzialności za tego rodzaju dolegliwość, albowiem zgodnie z opinią instytutu stomia ta i tak najprawdopodobniej zostałaby wyłoniona u powódki nawet gdyby nie zaistniały uchybienia w leczeniu powódki ze strony pozwanego.

Konsekwencją rozstrzygnięcia w przedmiocie żądań pozwu był obowiązek rozstrzygnięcia przez Sąd w przedmiocie kosztów procesu. Sąd rozstrzygnął o kosztach procesu, w tym o kosztach zastępstwa procesowego na podstawie art. 102 kpc. Mając na uwadze zakres wygrania sporu pod względem ilościowym należy zaznaczyć, iż powódka wygrała go w 29,12 % (domagała się łącznie zapłaty 441.227,94 zł, a została zasądzona kwota 128.510 zł – na potrzeby tych wyliczeń w zakresie roszczenia o rentę Sąd zastosował przepis art. 22 kpc). Powyższe oznacza, iż zastosowanie zasady stosunkowego rozdzielenia kosztów procesu prowadziłoby do sytuacji, w której powódka zostałaby obciążona obowiązkiem uiszczenia kosztów procesu na rzecz pozwanych. W realiach niniejszej sprawy Sąd uznał takie rozstrzygnięcie za nieuzasadnione i zastosował przepis art. 102 kpc uznając, iż w sprawie zachodzi wyjątkowa sytuacja uzasadniająca nie obciążanie powódki kosztami procesu. Sąd miał na uwadze charakter zdarzenia w związku z którym powódka wystąpiła z roszczeniami w niniejszej sprawie, jej trudną sytuację majątkową i życiową oraz to, iż w złożonych okolicznościach faktycznych sprawy powódka mogła być przekonana, iż strona pozwana może ponosić odpowiedzialność wobec niej w pełnym zakresie.

Odrębnemu rozliczeniu podlegają natomiast koszty procesu w zakresie w jakim powódka została zwolniona od kosztów sądowych. Na koszty te składa się opłata sądowa od pozwu oraz wydatki w postaci wynagrodzenia instytutu w łącznej kwocie 25.088,44 złotych (wyliczenie tej należności uwzględnia odjęcie zaliczki uiszczonej przez pozwany Szpital na wynagrodzenie instytutu w kwocie 2.000 zł). W sumie Skarb Państwa tymczasowo pokrył koszty niniejszego procesu na taką kwotę. To odrębne rozliczenie występuje pomiędzy stronami procesu a Skarbem Państwa.

W tym zakresie na podstawie art. 113 ust. 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych Sąd nakazał pobranie na rzecz Skarbu Państwa od pozwanych w częściach równych kwot po 3.652,87 zł, jako od strony przegrywającej proces tytułem pokrycia odpowiednio do zakresu przegrania sporu przez tę stronę (29,12 %) części kosztów sądowych, od obowiązku uiszczenia których powódka została zwolniona przez Sąd (25.088,44 zł x 29,12 % = 7.305,75 zł).

Natomiast na podstawie art. 113 ust. 4 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych Sąd wyjątkowo nie obciążył powódki kosztami procesu poniesionymi tymczasowo przez Skarb Państwa mając na uwadze te same okoliczności, które stały się podstawą do nieobciążania powódki kosztami procesu poniesionymi przez pozwanych.

Mając na uwadze całokształt poczynionych powyżej rozważań Sąd orzekł jak w sentencji wyroku.