

Sygn. akt XIV C 754/16

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 23 kwietnia 2019 r.

Sąd Okręgowy w Poznaniu XIV Wydział Cywilny z siedzibą w Pile

w składzie następującym:

Przewodniczący SSO J. Grudziński

Protokolant sekr. sąd. A. Oszczywała

po rozpoznaniu w dniu 9 kwietnia 2019 r. w Pile

sprawy z powództwa **H. G. i W. M. (M.)**

przeciwko **Szpitalowi (...)** z siedzibą w **Z. i (...)** SA z siedzibą w **W.**

z udziałem interwenienta ubocznego J. G. (2)

o zapłatę i ustalenie

1. Zasądza od pozwanych Szpitala (...) z siedzibą w Z. i (...) S.A. z siedzibą w W. na rzecz powodów H. G. i W. M. tytułem zadośćuczynienia kwoty po 20.000 zł (dwadzieścia tysięcy złotych) na rzecz każdego z nich, z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 6 grudnia 2016 r. do dnia zapłaty, z zastrzeżeniem, że zapłata przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego.

2. Zasądza od pozwanych Szpitala (...) z siedzibą w Z. i (...) S.A. z siedzibą w W. na rzecz powodów H. G. i W. M. tytułem skapitalizowanej renty kwoty po 4.887,22 zł (cztery tysiące osiemset osiemdziesiąt siedem złotych dwadzieścia dwa grosze) na rzecz każdego z nich, z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od kwot:

a) 4.101,96 zł od dnia 8 grudnia 2014 r. do dnia zapłaty,

b) 512,75 zł od dnia 17 sierpnia 2015 r. do dnia zapłaty,

z zastrzeżeniem, że zapłata przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego.

3. W pozostałej części oddala powództwo.

4. Zasądza od powodów solidarnie na rzecz każdego z pozwanych oraz interwenienta ubocznego kwotę po 848,30 zł tytułem kosztów procesu.

5. Nakazuje ściągnąć na rzecz Skarbu Państwa-Sąd Okręgowy w Poznaniu od pozwanych solidarnie tytułem opłaty od pozwu kwotę 2.263,80 zł.

6. Nie obciąża powodów kosztami opłaty od pozwu w pozostałej części.

J. Grudziński

Sygn. akt XIV C 754/16

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 20 maja 2014 r. (data wpływu) przeciwko Szpitalowi (...) w (...) S.A. z siedzibą w W. powód S. M. wniósł o zasądzenie na jego rzecz od pozwanych solidarnie następujących należności:

- 150.000 zł tytułem zadośćuczynienia za cierpienia spowodowane skutkami poparzenia z dnia 22.04.2013 r. wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi od dnia 6 grudnia 2013 r. do dnia zapłaty,
- 3.986,07 zł tytułem odszkodowania w związku z następstwem poparzenia z dnia 22.04.2013 r., na które składają się koszty dojazdu rodziny poszkodowanego do szpitala w Z. oraz koszty dojazdu do Poradni Lekarza Rodzinnego w B. oraz do Poradni Chirurgicznej (...) w P., koszty zakupu leków i środków opatrunkowych z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia wytoczenia powództwa do dnia zapłaty,
- 940 zł miesięcznie renty z tytułu zwiększonych potrzeb, płatnej do 10-ego dnia każdego miesiąca począwszy od dnia 6 grudnia 2013 r. z ustawowymi odsetkami w przypadku opóźnienia w płatności którejkolwiek z rat (z zastrzeżeniem, że spełnione świadczenie przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego),
- zabezpieczenie powództwa poprzez zasądzenie od pozwanych na czas trwania procesu renty z tytułu zwiększonych potrzeb w kwocie 940 zł miesięcznie płatnej do 10-ego dnia każdego miesiąca począwszy od dnia 6 grudnia 2013 r. wraz z ustawowymi odsetkami w przypadku opóźnienia w płatności którejkolwiek z rat (z zastrzeżeniem, że spełnione świadczenie przez jednego z pozwanych, zwalnia drugiego),
- ustalenie odpowiedzialności pozwanego za wszelkie dalsze następstwa poparzenia podczas zabiegu operacyjnego przeprowadzonego dnia 22.04.2013 r. jakie wystąpią u powoda w przyszłości,
- zasądzenie od pozwanych na rzecz powoda kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego wg norm przepisanych.

W uzasadnieniu pozwu wskazano, że powód S. M. został przyjęty do Szpitala (...) w Z. z rozpoznanym nowotworem raka odbytnicy brzuszno-kroczonej. W dniu 22.04.2013 r. podczas operacji usunięcia nowotworu powód został poparzony podkładem grzewczym w okolicy krzyżowo-łędziewej. W następstwie oparzenia III^o nastąpił rozległy ubytek skóry łędziewo-krzyżowej ok. 4% powierzchni. Na skutek oparzenia powód przebywał w szpitalu od dnia 22.04.2013 r. do 30.09.2013 r., gdzie przeprowadzono szereg operacji mających usunąć skutki oparzenia. Dwukrotnie wykonane przeszczepy nie przyjęły się, a rana oparzeniowa nie zagoiła się. Powód wymaga specjalistycznego leczenia. Powód podał, że w związku z poparzeniem powód doznał wiele bólu, cierpienie fizycznych i psychicznych. (k.1-10)

W piśmie z dnia 4 czerwca 2014 r. powód sprecyzował żądanie pozwu w zakresie renty i wskazał, że domaga się renty na czas określony tj. do czasu zakończenia ponoszenia zwiększonych kosztów związanych z potrzebami powoda na skutek poparzenia. (k.112)

W odpowiedzi na pozew z dnia 21 października 2014 r. pozwany Szpital (...) w Z. wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów procesu wg. norm przepisanych. Ponadto pozwany wniósł o zawiadomienie na zasadzie art. 84 k.p.c. o toczącej się sprawie J. G. (2) z uwagi na to, że w przypadku zasądzenia od pozwanego Szpitala zadośćuczynienia przysługiwać mu będzie ewentualne roszczenie regresowe wobec osoby wskazanej przez Sąd jako osoba, której zachowanie w ramach udzielania świadczeń zdrowotnych powodowi było bezprawne i zawinione, Towarzystwa (...) sp.z.o.o. z uwagi na zawarcie umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, którą objęty był w dniu 22.04.2013 r. świadczący na rzecz pozwanego usługi zdrowotne na podstawie umowy cywilnoprawnej lekarz J. G. (2) i wezwanie ich do przystąpienia do sprawy po stronie pozwanej w charakterze interwenientów ubocznych. W uzasadnieniu pozwany uznał co do zasady roszczenie odszkodowawcze zgłoszone przez powoda za słuszne. Ponadto wskazał, że przedłużające się opóźnienie w gojeniu ran oparzeniowych związane było z bezpodstawną odmową przez powoda poddania się na początku 2014 r. kolejnej operacji przeszczepu skóry. Zdaniem pozwanego, taka operacja przyspieszyłaby proces leczenia i doprowadziłaby do usunięcia dolegliwości i uciążliwości związanych z występowaniem ran po oparzeniu. Ponadto zdaniem pozwanego, następstw doznanego oparzenia nie

można określić jako trwałych. Ich leczenie przebiega długo, lecz z tego tytułu nie można wnioskować o trwałości następstw. W związku z tym, żądanie zasądzenia renty należy uznać za nieuzasadnione. (k.156-165)

Na rozprawie w dniu 31 października 2014 r. stawiała się pełnomocnik pozwanego (...) SA, która oświadczyła, że pozwany zakład ubezpieczeń widzi możliwość ugodowego zakończenia sprawy z powodem.

Na rozprawie w dniu 25 listopada 2014 r. pozwany (...) SA z siedzibą w W. oświadczył, że strony prowadziły rozmowy co do ugodowego zakończenia sprawy i w rezultacie tych rozmów pozwany (...) SA uznał żądanie pozwu w zakresie odszkodowania w wysokości 3.986,07 zł oraz w zakresie zadośćuczynienia w wysokości 8.000 zł. Pozwany zobowiązał się uznać kwoty wypłacić powodowi niezwłocznie, ale nie później niż w terminie 2 tygodni; w pozostałej części pozwany wniósł o oddalenie powództwa na koszt powoda. Pozwany Szpital (...) w Z. zajął takie stanowisko jak pozwany (...) SA.

W piśmie procesowym z dnia 9 grudnia 2014 r. powód zmodyfikował żądanie pozwu i cofnął wniosek o zabezpieczenie powództwa poprzez zasądzenie renty z tytułu zwiększonych potrzeb powoda w kwocie 940 zł na czas trwania procesu a nadto wniósł o zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda:

- 150.000 zł tytułem zadośćuczynienia za cierpienia spowodowane skutkami poparzenia z dnia 22.04.2013 r. z odsetkami ustawowymi liczonymi od dnia wytoczenia powództwa tj. 14 maja 2014 r. do dnia zapłaty,

- 10.692 zł tytułem skapitalizowanej renty z tytułem zwiększonych potrzeb powoda za okres od dnia 7 grudnia 2013 r. do dnia 7 grudnia 2014 r. z odsetkami ustawowymi liczonymi od dnia 8 grudnia 2014 r.,

- 891 zł miesięcznie renty z tytułu zwiększonych potrzeb, płatnej do 10-ego dnia każdego miesiąca od dnia 8 grudnia 2014 r. z ustawowymi odsetkami w przypadku opóźnienia w płatności którejkolwiek z rat z zastrzeżeniem, że spełnione świadczenie przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego),

-zasądzenie od pozwanych na rzecz powoda kosztów procesu w tym kosztów zastępstwa procesowego wg norm przepisanych. (k.213-219)

W piśmie z dnia 14 grudnia 2014 r. swój udział w postępowaniu po stronie pozwanej zgłosił interwenient uboczny J. G. (2). (k.237)

W piśmie z dnia 8 kwietnia 2015 r. (data wpływu) interwenient uboczny J. G. (2) wniósł o oddalenie powództwa w całości i o obciążenie powoda kosztami postępowania sądowego i zasądzenie z tego tytułu na rzecz J. G. (2) kosztów zastępstwa procesowego wg. norm przepisanych w podwójnej wysokości. W uzasadnieniu interwenient wskazał, że wypłacona powodowi przez pozwaną kwota 3.986,07 zł tytułem odszkodowania oraz kwota 8.000 zł tytułem zadośćuczynienia powinna zaspokoić roszczenia powoda z tytułu szkody poniesionej w wyniku zabiegu operacyjnego w dniu 22.04.2013 r. Zdaniem interwenienta żądanie zasądzenia renty w wysokości 891 zł miesięcznie nie znajduje uzasadnienia w stanie faktycznym sprawy. (k.282-284)

Pismem z dnia 14 stycznia 2016 r. spadkobiercy ustawowi powoda: H. G. i W. M. poinformowali, że w dniu 12.10.2015 r. powód zmarł. Oświadczyli także o wstąpieniu do procesu w charakterze powodów. Podtrzymali powództwo w zakresie sformułowanym przez S. M. w piśmie z dnia 9.12.2014 r., za wyjątkiem ustalenia odpowiedzialności pozwanego za wszelkie dalsze następstwa poparzenia podczas zabiegu operacyjnego przeprowadzonego dnia 22.04.2013 r., jakie wystąpią u powoda w przyszłości. (k.401-402)

W piśmie z 15 lipca 2016 r. powodowie H. G. i W. M. sprecyzowali zmodyfikowane żądanie pozwu i wnieśli o:

1) zasądzenie od pozwanych na rzecz powodów renty skapitalizowanej za okres od dnia 7 grudnia 2013 r. do dnia 7 grudnia 2014 r. w kwocie **10.692 zł** z odsetkami ustawowymi liczonymi od dnia 8 grudnia 2014 r.

2) ograniczyli żądania zasądzenia renty miesięcznej do kwoty **700 zł** od dnia 8 grudnia 2014 r. do dnia 16 sierpnia 2015 r., wnosząc o zasądzenie od pozwanych na rzecz powoda za w/w okres kwoty **6.300 zł** tytułem skapitalizowanej renty wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia 17.08.2015 r.; kwotę dochodzonej renty powoda zmniejszono do 700 zł miesięcznie z wyłączeniem okresów pobytu w zakładach leczniczych w okresie od dnia 8.12.2014 r. do dnia 27.05.2015 r., od dnia 31.05.2015 r. do dnia 3.06.2015 r., od dnia 13.06.2015 r. do dnia 16.08.2015 r.,

3) cofnęli wniosek o żądanie ustalenia odpowiedzialności pozwanych na przyszłe skutki zabiegu operacyjnego z dnia 22.04.2013 r.,

5) ograniczyli żądanie kwoty zadośćuczynienia i wnieśli o zasądzenie od pozwanych na rzecz powodów zadośćuczynienia w kwocie **100.000 zł** (k.433-435)

W piśmie z 14 grudnia 2016 r. pozwany Szpital (...) w Z. oświadczył, że podtrzymuje wobec zmodyfikowanych przez powodów roszczeń procesowych, wszelkie twierdzenia i zarzuty zgłoszone przeciwko pierwotnemu żądaniu procesowemu, w szczególności twierdzenia i zarzuty zgłoszone w odpowiedzi na pozew z dnia 21.10.2014 r. i w piśmie procesowym z 4 maja 2015 r. (k. 451-452)

W piśmie procesowym z dnia 09.12.2016 r. interwenient uboczny wniósł o oddalenie powództwa w całości. (k.449-450)

W piśmie z dnia 17.01.2017 r. powodowie zmodyfikowali żądanie pozwu zawarte w piśmie procesowym z dnia 15.07.2016 r. w pkt. 1,2 i 5 i wnieśli o zasądzenie solidarnie od pozwanych należności ujętych w w/w punktach na rzecz każdego z powodów po 1/2. (k.455-456)

Na rozprawie w dniu 9 kwietnia 2019 r. powodowie podtrzymali swoje żądania i twierdzenia. Wnieśli także o zasądzenie na ich rzecz kosztów procesu z uwzględnieniem kosztów poniesionych na opinię biegłego. Pozwany Szpital w Z. podtrzymał swoje dotychczasowe stanowisko. (k.619)

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 11 kwietnia 2013 r. S. M. otrzymał skierowanie do szpitala na oddział chirurgiczny z rozpoznaniem raka odbytu. W dniu 15 kwietnia 2013 r. S. M. został przyjęty do Szpitala (...) w Z. z rozpoznaniem nowotworem raka odbytnicy brzuszno-kroczonej celem planowanego zabiegu leczenia chirurgicznego. Świadczenia medyczne udzielone zostały powodowi w ramach kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia. Podczas przyjęcia do szpitala powód poinformował personel, że choruje na cukrzycę i nadciśnienie. Wcześniej był także leczony z powodu zastoju w nerce lewej oraz choroby niedokrwiennej serca- stan po zawale serca wraz z niedomykalnością mitralną. W dniu 22.04.2013 r. u S. M. przeprowadzono operację usunięcia nowotworu z wyłonieniem sztucznego odbytu. Operatorem podczas zabiegu był chirurg B. W., natomiast osobą odpowiedzialną za znieczulenie S. M. był anestezjolog J. G. (2). Przed zabiegiem wykonano blokadę zewnątrzoponową, którą przeprowadzono w pozycji siedzącej. Następnie S. M. został ułożony do pozycji ginekologicznej celem wykonania operacji. Zabieg składał się z dwóch etapów i polegał na wykonaniu dojścia operacyjnego od strony krocza i brzucha. Wiązało się to z koniecznością układania pacjenta podczas operacji w różnych pozycjach. Wobec tego, że operacja trwała kilka godzin pod pacjentem położono podkład grzewczy zasilany elektrycznie. Miało to zapobiec wychłodzeniu pacjenta. Podczas operacji S. M. został poparzony podkładem grzewczym w okolicy krzyżowo-łędźwiowej. Doszło do tego podczas układania pacjenta do drugiego etapu operacji. Wówczas materiał z podkładu grzewczego zrolował się, co spowodowało kumulację energii w okolicy krzyżowo-łędźwiowej pacjenta. Oparzenie zauważyła lekarz anestezjolog pełniący w tym dniu dyżur po J. G. (2), podczas przekładania pacjenta na inne łóżko. Przyczyną zdarzenia był fakt zawinięcia części podkładu pod okolice krzyżowo-łędźwiowe pacjenta, która uległa poparzeniu w trakcie układania S. M. na stole operacyjnym podczas przygotowywania do zabiegu. Lekarzem układającym pacjenta był specjalista anestezjologii i intensywnej terapii J. G. (2). W następstwie oparzenia III^o u S. M. nastąpił rozległy ubytek skóry łędźwiowo-krzyżowej ok. 4% powierzchni. Oparzenie było głębokie, sięgało do kości krzyżowej i znajdowało się niedaleko rany kroczonej po usunięciu odbytnicy.

S. M. po bardzo ciężkiej operacji był narażony na cierpienie natury fizycznej w związku z zaistniałym oparzeniem. Przez kilka tygodni ból był intensywny i wymagał dodatkowych leków przeciwbólowych. Po zabiegu S. M. wdrożono antybiotykoterapię celowaną, przetoczono płyny krwiozastępcze oraz preparaty krwi i osocza, albuminy. Oparzenie zaopatrzone opatrunkiem jałowym.

Powód przebywał w szpitalu od dnia 22.04.2013 r. do 30.09.2013 r., gdzie przeprowadzono szereg operacji mających usunąć skutki oparzenia:

- w dniu 30 kwietnia 2013 r. przeprowadzono operację wycięcia martwicy oparzeniowej,
- w dniu 13 maja 2013 r. przeprowadzono operację wycięcia tkanek martwiczych,
- w dniu 24 maja 2013 r. przeprowadzono przeszczep skóry polegający na pobraniu płatów naskórka z uda lewego i położeniu go w miejscu ubytków,
- w dniu 12 czerwca 2013 r. przeprowadzono operację wycięcia tkanek martwiczych (zastosowano opatrunki zawierające srebro (...) powodujące oczyszczanie się rany i tworzenie się ziarniny),
- w dniu 23 lipca 2013 r. przeprowadzono operację wycięcia tkanek martwiczych (zastosowano opatrunki zawierające srebro (...) powodujące oczyszczanie się rany i tworzenie się ziarniny),
- w dniu 26 lipca 2013 r. przeprowadzono przeszczep skóry polegający na pobraniu płatów naskórka z uda lewego i położeniu go w miejscu ubytków.

U S. M. zaobserwowano powolny postęp gojenia, lecz rana nie uległa całkowitemu wygojeniu.

Przeprowadzone u pacjenta zabiegi wiązały się z dodatkowymi doznaniem bólowymi, obawami o swoje życie i zdrowie. S. M. był zmuszony leżeć na boku oraz okresowo na brzuchu, co powodowało dyskomfort fizyczny i psychiczny.

Na kolejny przeszczep skóry, który miał się odbyć na początku 2014 r. S. M. nie wyraził zgody. W dniu 30 września 2013 r. został wypisany do domu z niezagojoną raną do dalszego leczenia ambulatoryjnego.

Kolejny przeszczep skóry mógł przyspieszyć proces gojenia. Zabiegi takie są wykonywane jednak przez wyspecjalizowane ośrodki leczenia ran przewlekłych. S. M. nie był konsultowany przez żaden z takich ośrodków. Dawaloby to szansę na wygojenie odleżyny, gdyż wszystkie zastosowane metody leczenia, przeprowadzonego w sposób prawidłowy i zgodnie z zasadami sztuki na poszczególnych etapach leczenia szpitalnego i ambulatoryjnego nie dawały pozytywnego skutku wygojenia rany. Ponadto doświadczenie i umiejętności personelu medycznego oraz częstotliwość metod leczenia stosowanych w szpitalach specjalistycznych leczenia ran przewlekłych mogłyby ułatwić leczenie S. M.. Miałby dostęp do szeroko pojętej diagnostyki, leczenia w komorze hiperbarycznej, stosowania ozonoterapii, podciśnieniowego opatrunku V.A.C. oraz wykonywania zabiegów operacyjnych z wykorzystaniem płatów skórno-mięśniowych oraz dostępność do opatrunków oczyszczających ranę, przeciwzapalnych, stymulujących i przyspieszających gojenie.

Nie wyrażenie przez S. M. zgody na kolejny przeszczep skóry oraz nieutrzymaniem w tego typu leczeniu właściwej pozycji ciała tzn. leżenia na brzuchu utrudniało proces gojenia się odleżyny. Ograniczone możliwości leżenia na brzuchu były spowodowane dużą raną pooperacyjną, obecnością stomii oraz wydolnością jego układu krążeniowo-oddechowego (utrudnione oddychanie, duszność). Wobec wykonania u S. M. sześciu nieudanych przeszczepów skóry i braku decyzji ze strony szpitala w Z. o przekazaniu pacjenta do szpitala specjalistycznego zrozumiała była odmowa pacjenta poddaniu się kolejnym przeszczepom w szpitalu w Z.. Ponadto S. M. był zniechęcony, albowiem po wykonaniu pierwszego przeszczepu skóry podczas zmiany opatrunku pielęgniarki zdjęły opatrunek razem z przeszczepioną skórą.

Od dnia 1 października 2013 r. powód leczył się w poradni lekarza rodzinnego w B. oraz poradni chirurgicznej w P., C. i Z.. W związku z oparzeniem powód leczył się także w Poradni Chirurgicznej przy (...) sp.z.o.o. w P.. Leczenie polegało na kolejnych demarkacjach odleżyny, stosowania licznych opatrunków i żelów oczyszczających odleżynę takich jak (...), S., S., O., opatrunki alginianowe, P. oraz materiałów opatrunkowych. Z uwagi na głębokość poparzenia i trudności w gojeniu rany całkowite wyleczenie S. M. było niepewne. Podczas leczenia ambulatoryjnego w bliźnie pooperacyjnej powstała duża przepuklina brzuszna.

W związku z tym, że z rany powstałej na skutek oparzenia sączyła się wydzielina, S. M. był zmuszony do częstego zakupywania bielizny, pościeli, piżamy, koszuli, podkoszulek oraz proszków do prania.

W związku z leczeniem S. M. wymagał zakupu leków i materiałów opatrunkowych przede wszystkim: gaz opatrunkowych, ligniny, G., środków odkażających: O., P., plastrów: O., M., P., P., opatrunków oczyszczających, przeciwpalnych, pobudzających ziarninowanie i naskórkowanie: (...), S., S., alginany oraz leków P. C. i C..

Przez 6 tygodni po powrocie ze szpitala powód wymagał opieki osób bliskich w takich czynnościach jak: dowóz do Przychodni Zespołu Lekarzy (...) w B., dowóz do (...) w P., sprzątanie, dokonywanie zakupów, gotowanie, mycie, codzienna toaleta, ubieranie się.

Przez cały okres leczenia S. M. przyjmował leki przeciwbólowe, szczególnie przy zmianie opatrunków.

Od dnia 1 października 2013 r. S. M. dojeżdżał do Przychodni Zespołu Lekarzy (...) w B. oraz co miesiąc do Poradni (...) w (...) w P..

Od dnia 26 marca 2014 r. S. M. uczęszczał do Poradni (...) w (...) w P.. Ostatnia wizyta w poradni specjalistycznej miała miejsce w dniu 10 marca 2015 r. W tym samym dniu pacjent otrzymał skierowanie do Szpitala (...) w C.. Dnia 11 marca 2015 r. odmówiono przyjęcia S. M. do szpitala wystawiając skierowanie na konsultację do specjalisty chirurga. Od dnia 18 marca 2015 r. co dwa tygodnie stawał się na wizyty u lekarza chirurga w (...) w C..

W dniu 23 marca 2015 r. S. M. był konsultowany w celu kwalifikacji do leczenia operacyjnego przepukliny brzusznej. Zalecono wykonanie zabiegu po wygojeniu odleżyny.

/dowód: przesłuchanie powoda S. M.- nagranie z rozprawy z dnia 31 października 2014 r. k. 210, przesłuchanie powoda W. M.- nagranie z rozprawy z dnia 5 września 2017 r. k. 479 w zw. z nagraniem z rozprawy z dnia 9 kwietnia 2019 r. k.619, przesłuchanie powódki H. G.- nagranie z rozprawy z dnia 21 maja 2015 r. k.338 w zw. z nagraniem z rozprawy z dnia 5 września 2017 r. k. 479 w zw. z nagraniem z rozprawy z dnia 9 kwietnia 2019 r. k.619, zeznania świadka J. G. (2)- nagranie z rozprawy z dnia 14 kwietnia 2015 r. k.287, zeznania świadka B. W.-- nagranie z rozprawy z dnia 14 kwietnia 2015 r. k.287, zeznania świadka M. G.- nagranie z rozprawy z dnia 21 maja 2015 r. k. 338, zeznania świadka J. K.- nagranie z rozprawy z dnia 21 maja 2015 r. k. 338, dokumentacja medyczna k.13-74v, k. 276-278v, historia choroby i dokumentacja medyczna k.291-293, k.317-322, opinia biegłego z dnia 10.04.2018 r. k.515-519, opinia uzupełniająca k.568-569/

Nasilenie bólu i cierpienie fizycznych było największe w przebiegu pooperacyjnym, co było spowodowane bardzo dużym zabiegiem brzuszny i wielokrotnym odczuciem bólu w wyniku oparzenia. Ból, którego doznawał S. M. wymagał podawania w sposób ciągły leków przeciwbólowych we wlewkach podjęczych, środków dożylnych oraz doustnych. S. M. doznał wiele bólu, cierpienie fizycznych i psychicznych. Pomimo długotrwałego leczenia w szpitalu i wykonanych operacji rana oparzeniowa nie zagoiła się i S. M. odczuwał ból w miejscu rany. S. M. codziennie jeździł do Przychodni Zespołu Lekarzy (...) w B., gdzie dokonywano obmywania rany i zmieniania opatrunku. Codzienny dojazd do przychodni w B. był dla niego bardzo uciążliwy, a zmiany opatrunku bolesne. Opatrunki ograniczały swobodę ruchów uniemożliwiając wykonywanie mu podstawowych czynności życiowych. Noszenia opatrunku skutkowało bólami kręgosłupa i osłabieniem mięśni.

Poparzenie jakimu uległ S. M. wywołało negatywny wpływ na jego życie i samopoczucie. Przed operacją był osobą samodzielną, pełną energii i siły. Był pogodny, wesoły, towarzyski. Od dnia śmierci żony w 2006 r. S. M. mieszkał sam w domu jednorodzinnym. Bez pomocy innych robił zakupy, sprzątał, przygotowywał opał, jeździł samochodem, pomagał przy wnuku. Długotrwały pobyt w szpitalu i niepomysłne przeszczepy skóry, które nie doprowadziły do wygojenia rany spowodowały jego zły stan fizyczny i psychiczny. Podczas pobytu w szpitalu konieczne było wsparcie rodziny i codzienne wizyty najbliższych, bowiem ból i cierpienie związane z oparzeniem oraz długotrwałość leczenia spowodowały u S. M. załamanie nerwowe. Często płakał, nie chciał przechodzić kolejnych operacji. Rodzina musiała wspierać go duchowo i przekonywać do konieczności poddawania się kolejnym zabiegom operacyjnym oraz pomagać mu w wykonywaniu codziennych zabiegów higienicznych.

Po wyjściu ze szpitala w związku z koniecznością codziennych zmian opatrunku S. M. często miał negatywny nastrój, brakowało mu sił i wiary w powrót do normalnego funkcjonowania. Długotrwały pobyt w szpitalu zmienił jego nastawienie do życia. Stał się smutny i ponury.

Od dnia 1 marca 2014 r. S. M. otrzymywał rentę w wysokości 926,55 zł.

/ dowód: pismo z ZUS k.93-94, przesłuchanie powódki H. G.- nagranie z rozprawy z dnia 21 maja 2015 r. k.338 w zw. z nagraniem z rozprawy z dnia 5 września 2017 r. k. 479 w zw. z nagraniem z rozprawy z dnia 9 kwietnia 2019 r. k.619, zeznania świadka M. G.- nagranie z rozprawy z dnia 21 maja 2015 r. k. 338, zeznania świadka J. K.- nagranie z rozprawy z dnia 21 maja 2015 r. k. 338/

Pozwany Szpital w Z. posiadał ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w (...) S.A. z okresem ubezpieczenia od 01.01.2013 r. do 31.12.2013 r.

/ dowód: umowa ubezpieczenia k.173-174/

W dniu 8 grudnia 2014 r. (...) S.A. wypłacił S. M. kwotę 11.986,07 zł na którą składają się: kwota 8.000 zł tytułem zadośćuczynienia i kwota 3.986,07 zł tytułem odszkodowania.

/ dowód: pismo (...) z dnia 4 grudnia 2014 r. k.331-332/

W dniu 21 listopada 2013 r. S. M. wystąpił do Szpitala (...) w Z. z wezwaniem do zapłaty do dnia 6 grudnia 2013 r. kwoty 250.000 zł tytułem zadośćuczynienia za cierpienia spowodowane skutkami poparzenia z dnia 22.04.2013 r., kwoty 8.443,25 zł tytułem odszkodowania w związku z następstwem poparzenia z dnia 22.04.2013 r., kwoty 1.200 zł miesięcznie renty z tytułu zwiększonych potrzeb, płatnej do dnia 10-tego każdego miesiąca począwszy od dnia 21.11.2013 r.

Wezwanie do zapłaty ubezpieczyciel odebrał 22 listopada 2013 r.

Ubezpieczyciel uznał roszczenie S. M. i wypłacił mu kwotę 13.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, kwotę 308,46 zł tytułem kosztów zakupu leków, kwotę 4.687,34 zł tytułem poniesionych kosztów dojazdu do placówek służby zdrowia.

Ostatecznym wezwaniem do zapłaty z dnia 7 kwietnia 2014 r. S. M. wezwał Szpital (...) w Z. do zapłaty w terminie 18 kwietnia 2014 r. kwot: 150.000 zł tytułem zadośćuczynienia za cierpienia spowodowane skutkami poparzenia z dnia 22.04.2013 r., 4.447,42 zł tytułem odszkodowania w związku z następstwem poparzenia z dnia 22.04.2013 r., 640 zł miesięcznie renty z tytułu zwiększonych potrzeb, płatnej do 10-tego każdego miesiąca począwszy od dnia 6 grudnia 2013 r.

W odpowiedzi Szpital (...) w Z. powołując się na stanowisko (...) S.A. i odmówił zapłaty należności.

/dowód: wezwanie do zapłaty k.75-77, potwierdzenie odbioru k.78, pismo (...) k.79-79v, ostateczne wezwanie do zapłaty k.80-80v/

W dniach od 28 do 30 maja 2015 r., od 4 do 5 czerwca 2015 r. oraz od 7 do 12 czerwca 2015 r. S. M. przebywał na leczeniu szpitalnym na Oddziale Urologii i Onkologii Urologicznej Szpitala (...) w P..

Od dnia 17 sierpnia 2015 r. do 19 sierpnia 2015 r. S. M. przebywał na Oddziale Onkologii i Chemioterapii w (...) w P.. Został przyjęty do Oddziału celem diagnostyki z powodu wzrostu markera nowotworowego (...). Z przeprowadzonych badań stwierdzono wznowę miejscową raka odbytnicy z naciekaniem kości krzyżowej do węzłów chłonnych miednicy i jamy brzusznej, przerzuty do płuc i węzłów chłonnych w klatce piersiowej. Ze względu na niegojące i ropiejące oparzenie w okolicy krzyżowo-lędźwiowej i czynnego procesu zapalnego z obawy o możliwość wystąpienia powikłań w formie uogólnionego zakażenia czy zakrzepicy, S. M. został zdyskwalifikowany od dalszego leczenia onkologicznego -radioterapii i chemioterapii. S. M. został wypisany ze skierowaniem do Oddziału (...) Paliatywnej celem ustawienia leczenia przeciwbólowego.

Od dnia 19 sierpnia do 12 października 2015 r. S. M. przebywał na Oddziale Paliatywny w (...) w P.. W dniu 12 października 2015 r. S. M. zmarł.

/dowód: karta informacyjna leczenia szpitalnego w (...) w P. k.383-384, dokumentacja medyczna k.494, odpis skrócony aktu zgonu k.403, , opinia biegłego z dnia 10.04.2018 r. k.515-519, opinia uzupełniająca k.568-569, przesłuchanie powoda W. M.- nagranie z rozprawy z dnia 5 września 2017 r. k. 479 w zw. z nagraniem z rozprawy z dnia 9 kwietnia 2019 r. k.619, przesłuchanie powódki H. G.- nagranie z rozprawy z dnia 21 maja 2015 r. k.338 w zw. z nagraniem z rozprawy z dnia 5 września 2017 r. k. 479 w zw. z nagraniem z rozprawy z dnia 9 kwietnia 2019 r. k.619/

H. G. i W. M. są w równych częściach spadkobiercami ustawowymi S. M. na, co potwierdzają protokół dziedziczenia z 17 grudnia 2015 r., repertorium A Nr 12201/2015 oraz akt poświadczenia dziedziczenia z 17 grudnia 2015 r., repertorium A nr 12206/2015, sporządzone przez notariusz P. P..

/dowód: wypis aktu notarialnego k.404-407, akt poświadczenia dziedziczenia k.408-410/

Za wiarygodne uznać należało wszystkie dokumenty znajdujące się w aktach sprawy. Ich autentyczność i moc dowodowa nie były przez żadną ze stron kwestionowane. Nie było także żadnych podstaw do tego, żeby któremukolwiek z dokumentów odmówić wiary lub mocy dowodowej z urzędu.

W toku postępowania dowodowego zostały sporządzone dwie opinie przez biegłego L. K. (1) specjalistę chirurgii ogólnej. Pierwsza opinia z dnia 10.04.2018 r. została sporządzona na okoliczność:

- 1) sposobu leczenia S. M. w Szpitalu (...) w Z. w związku z powstaniem u niego rany oparzeniowej po zabiegu operacyjnym przeprowadzonym w dniu 22.04.2013 r., a w szczególności prawidłowości zastosowanego leczenia i jego zgodności z zasadami sztuki medycznej,
- 2) Czy poszkodowany S. M. swoim zachowaniem, w tym w szczególności odmową poddania się kolejnemu zabiegowi przeszczepu skóry oraz nieutrzymywaniem właściwej pozycji ciała po zabiegu, przyczynił się do przedłużenia procesu gojenia rany, a jeśli tak to w jaki sposób i w jakim stopniu?
- 3) Czy powstanie u poszkodowanego przepukliny brzusznej miało związek z poparzeniem skóry w czasie operacji; czy i ewentualnie w jaki sposób wpłynęło na leczenie rany oparzeniowej,
- 4) Jakie było nasilenie i rozmiar cierpień fizycznych/bólu/ poszkodowanego w związku z powstaniem i leczeniem rany oparzeniowej. Przez jaki okres czasu poszkodowany odczuwał tego rodzaju cierpienia/ określić stopień nasilenia cierpień w poszczególnych etapach: od powstania oparzenia aż do śmierci poszkodowanego,
- 5) Czy wydatki na zakup leków i materiałów opatrunkowych udokumentowane fakturami znajdującymi się w aktach sprawy miały związek z leczeniem oparzenia i czy były uzasadnione,

6) Czy powstanie oparzenia i leczenie rany oparzeniowej miało wpływ na przebieg leczenia onkologicznego poszkodowanego, jeśli tak, to kiedy.

Druga opinia z dnia 14.09.2018 r. została sporządzona na okoliczność:

- 1) Czy nieprawidłowością i błędem Szpitala w Z. było nieprzekazanie pacjenta S. M. do szpitala wyższego stopnia referencji z uwagi na złożoność procesu leczenia i brak efektów w postaci wygojenia rany po oparzeniu pomimo 6-krotnych przeszczepów skóry,
- 2) Jaka jest różnica w zakresie leczenia metodą przeszczepów pomiędzy leczeniem stosowanym w Szpitalu w Z., a szpitalem specjalistycznym wyższego stopnia referencji,
- 3) Czy w kontekście wiedzy i doświadczenia Szpitala w Z. prawidłowe było 6-krotne ponawianie przeszczepów i po którym z nieudanych przeszczepów pacjent powinien być przekazany do szpitala o wyższym stopniu referencji,
- 4) Czy w kontekście sześciu nieudanych przeszczepów skóry i braku decyzji ze strony Szpitala w Z. o przekazaniu pacjenta do szpitala specjalistycznego mając na uwadze zwiększenie natężenie bólu po każdym przeszczepie, zrozumiała jest odmowa pacjenta poddania się kolejnym przeszczepom w Szpitalu w Z. i uzasadniona obawa, iż kolejne przeszczepy, tak jak poprzednie zakończą się niepowodzeniem.

Obie opinie uznać należało za dowód wiarygodny i w pełni przydatny dla rozstrzygnięcia sprawy. Opinie nie budzą wątpliwości, co do swojej merytorycznej poprawności, jak też, co do strony formalnej (sposób skonstruowania opinii, język opinii użyty przez biegłego). Autor opinii sumiennie i rzetelnie udzielił odpowiedzi na postawione w tezach dowodowych pytania, a sformułowane wnioski opinii są rzeczowe i należyście uzasadnione. Dlatego nie było podstaw do tego, żeby opinii biegłego L. K. (1) odmówić wiarygodności choćby w części.

Na wiarę zasługuje także dowód z przesłuchania S. M. w charakterze strony. Powód w sposób obszerny i szczegółowy przedstawił wszystkie istotne dla rozstrzygnięcia sprawy okoliczności. Co do zasadniczych kwestii odnoszących się zarówno do życia powoda przed zdarzeniem, jak też i przebiegu i skutków oparzenia dla powoda, zeznania S. M. są zbieżne z zeznaniami świadków przesłuchanych w sprawie a także w pełni korespondują z treścią dokumentów medycznych zgromadzonych w aktach sprawy oraz z treścią opinii L. K. (1).

Wiarygodne były zeznania H. G. , która w toku niniejszej sprawy została przesłuchana jako świadek, a po śmierci S. M. w roli powódki jako jego następcą prawną. Jej zeznania były spójne i logiczne. Dotyczyły przede wszystkim stanu zdrowia S. M. po oparzeniu, trudności w gojeniu się rany, dyskwalifikacji powoda z leczenia radio i chemioterapią z powodu niegojącej się rany. Ponadto H. G. zeznana, że S. M. w trakcie leczenia przyjmował szereg leków i wymagał częstej zmiany opatrunków. Jej twierdzenia były niezwykle przydatne do poczynienia ustaleń w niniejszej sprawie.

Za wiarygodne uznać należało także zeznania powoda W. M.. Jego zeznania korelowały z dowodami zgromadzonymi w sprawie oraz zeznaniami świadków przesłuchanych w sprawie. Twierdzenia W. M. znalazły potwierdzenie w zgromadzonym w sprawie materiale dowodowym i dotyczyły przede wszystkim kwestii związanych z obrażeniami ciała jakich S. M. doznał w wyniku oparzenia podczas operacji.

Co do zasady za wiarygodne uznać należało zeznania świadka J. G. (2). Świadek jest lekarzem anestezjologii i przeprowadzał znieczulenie u S. M. podczas operacji w dniu 22.04.2013 r. W swoich zeznaniach świadek wskazał, że podczas operacji doszło do zawinięcia podkładu grzewczego pod pacjentem w wyniku czego doszło do oparzenia okolicy krzyżowo-lędźwiowej. Podczas przesłuchania świadek zeznał, że u poszkodowanego były stosowane silne narkotyczne leki przeciwbólowe, które łagodziły ból po rozległym zabiegu oraz ból oparzeniowy.

Podobną ocenę należy sformułować w stosunku do zeznań świadka B. W.. Świadek jest lekarzem chirurgiem, który wykonywał zabieg operacyjny u S. M. w dniu 22.04.2013 r. Świadek zeznał, że podczas zabiegu operacyjnego doszło do oparzenia okolicy krzyżowo-lędźwiowej pacjenta. Świadek wskazał, że w momencie opuszczania szpitala

rana oparzeniowa nie była wygojona. Świadek zeznał ponadto, że ubytek tkanek miękkich w ranie poparzeniowej wskazywał na to, że S. M. nie wróci do normalnego funkcjonowania. B. W. prowadził również leczenie ambulatoryjne u S. M.. Przede wszystkim zalecał zmianę opatrunków co kilka dni i stosowanie leków przeciwbólowych.

Za wiarygodne w pełni należało uznać zeznania świadka M. G.. Świadek jest mężem powódki H. G.. Jego zeznania były wyważone i spójne. Nie były w żaden sposób napastliwe czy tendencyjne. Świadek zeznał, że przed operacją S. M. był samodzielny i wszystkie czynności życia codziennego wykonywał bez pomocy osób trzecich. Zmieniło się to, kiedy poddał się operacji raka odbytu podczas której doszło do oparzenia okolic pleców. Od tego czasu S. M. stracił radość życia i przez długi czas wymagał pomocy osób bliskich. Świadek wskazywał także jak wyglądał okres rekonwalescencji powoda oraz zakresu leczenia ambulatoryjnego.

Wiarygodne okazały się także zeznania świadka J. K.. Świadek była siostrą S. M.. W swoich zeznaniach wskazywała, że przed operacją był on towarzyski i samodzielny, co uległo zmianie po operacji i oparzeniu jakiemu uległ. Świadek była także doskonale zorientowana jak wyglądało leczenie S. M., jakim zabiegom został poddanych oraz jakiej pielęgnacji wymagał podczas leczenia ambulatoryjnego. Jej zeznania korelowały ze zgromadzonym w sprawie materiałem.

Sąd zważył, co następuje:

Stosownie do treści art. 430 k.c., kto na własny rachunek powierza wykonanie czynności osobie, która przy wykonywaniu tej czynności podlega jego kierownictwu i ma obowiązek stosować się do jego wskazówek, ten jest odpowiedzialny za szkodę wyrządzoną z winy tej osoby przy wykonywaniu powierzonej jej czynności. Przesłanki odpowiedzialności na podstawie komentowanego przepisu są następujące: 1) powierzenie na własny rachunek wykonania czynności podwładnemu, 2) zawiniony czyn niedozwolony podwładnego, 3) szkoda wyrządzona przy wykonywaniu powierzonej podwładnemu czynności i 4) związek przyczynowy między czynem niedozwolonym podwładnego a szkodą.

Praktyka orzecznicza, przy stosowaniu dość swobodnie reguł wykładni, szeroko zakreśla ramy stosunku podległości i uznaje jego istnienie, kierując się często potrzebą ochrony istotnych interesów osób poszkodowanych. Dotyczy to zwłaszcza przypadków, gdy czynności powierzone zostały osobom, których aktywność wiąże się zazwyczaj z działaniem twórczym, podlegającym własnej, swobodnej ocenie, w dużym stopniu niezależnym od decyzji innych podmiotów (lekarze, prawnicy, badacze) i nie polega na ścisłym podporządkowaniu poleceniom, dotyczącym powierzonej czynności. Zważywszy na istniejące ryzyko wyrządzenia szkody, w orzecznictwie i doktrynie dominuje wykładnia rozszerzająca zakres zastosowania art. 430 k.c., uznająca ogólne podporządkowanie ("organizacyjne") sprawy szkody powierzającemu za wystarczające dla kwalifikacji danej relacji w kategoriach zwierzchnik - podwładny (por. W. Dubis (w:) E. Gniewek, Komentarz, 2008, art. 430, nb 4; P. Machnikowski (w:) System prawa prywatnego, t. 6, s. 437; A. Rembieliński, Odpowiedzialność cywilna..., s. 103 i n.; M. Safjan (w:) K. Pietrzykowski, Komentarz, t. I, 2005, art. 430, nb 13). Szczególnie istotne znaczenie społeczne ma interpretacja stosunku podległości w sprawach o naprawienie szkody wyrządzonej przy świadczeniu usług leczniczych. Mimo samodzielności lekarzy, dokonujących czynności diagnostycznych i terapeutycznych, powszechnie przyjmuje się na podstawie art. 430 k.c. odpowiedzialność jednostek organizacyjnych, na rachunek których lekarze wykonują te czynności (por. wyrok SN z 8 stycznia 1965 r., II CR 2/65, OSP 1967, z. 9, poz. 220, z głosem A. Szpunara tamże, oraz W. Czachórski, Zobowiązania, 2002, s. 224; Z. Radwański, A. Olejniczak, Zobowiązania, 2008, nb 546; M. Sośniak, Cywilna odpowiedzialność lekarza, Warszawa 1977, s. 37-43).

Przesłanki te zostały spełnione w niniejszej sprawie. Z załączonej do odpowiedzi na pozew umowy nr (...) z 01.03.2013 r. wynika, że J. G. (2) był zobowiązany do wykonywania obowiązków starszego asystenta na Oddziale Anestezjologii I Intensywnej Terapii Szpitala (...) w Z.. Z umowy wynika, że zleceniobiorca obowiązany był działać „w porozumieniu i uzgodnieniu” z ordynatorem Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii. Między J. G. (2) a Szpitalem (...) w Z. zachodził więc stosunek podległości (podporządkowania) w rozumieniu wyżej przytoczonego przepisu prawa. Spełnione zostały także pozostałe przesłanki warunkujące odpowiedzialność pozwanego Szpitala, albowiem przy wykonywaniu powierzonych mu czynności J. G. z własnej winy (nieumyślnej) doprowadził do poparzenia S. M. w

czasie wykonywania u niego zabiegu operacyjnego. Pozwany Szpital (...) w Z. nie kwestionował co do zasady swojej odpowiedzialności za szkodę wyrządzoną S. M..

Nie było także wątpliwości co do odpowiedzialności drugiego z pozwanych czyli (...) SA z siedzibą w W.. Jego odpowiedzialność jest związana bezpośrednio z odpowiedzialnością Szpitala (...) im. A S. w Z.. Wynika ona z faktu zawarcia przez pozwanego Szpital (...) umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, potwierdzonej polisą nr (...)PO (...) z 28.12.2012 r. Stosownie do treści art. 822 § 1 k.c. przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ubezpieczyciel zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, wobec których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo ubezpieczony. Zgodnie z § 2 tego przepisu, jeżeli strony nie umówiły się inaczej, umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej obejmuje szkody, o jakich mowa w § 1, będące następstwem przewidzianego w umowie zdarzenia, które miało miejsce w okresie ubezpieczenia. Wobec zaistnienia w okresie odpowiedzialności pozwanego zakładu ubezpieczeń wypadku ubezpieczeniowego skutkującego odpowiedzialnością odszkodowawczą pozwanego Szpitala, nie było wątpliwości co do tego, że za szkodę wyrządzoną S. M. jako ubezpieczyciel odpowiada pozwany (...) SA z siedzibą w W.. Również ten pozwany nie kwestionował swojej odpowiedzialności; uznał swoją odpowiedzialność nie tylko co do zasady, ale także co do kwot wskazanych (uznanych) na rozprawie w dniu 25 listopada 2014 r. (k. 211).

Stosownie do treści art. 444 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Na żądanie poszkodowanego zobowiązany do naprawienia szkody powinien wyłożyć z góry sumę potrzebną na koszty leczenia, a jeżeli poszkodowany stał się inwalidą, także sumę potrzebną na koszty przygotowania do innego zawodu. Zgodnie z § 2 tego przepisu, 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.

Według zaś art. 445 § 1 k.c. w wypadkach przewidzianych w artykule poprzedzającym sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Roszczenie o zadośćuczynienie przechodzi na spadkobierców tylko wtedy, gdy zostało uznane na piśmie albo gdy powództwo zostało wytoczone za życia poszkodowanego (art. 445 § 3 k.c.).

W piśmie z 15.07.2016 r. powodowie H. G. i W. M. ograniczyli swoje żądania do kwoty 100.000 zł z tytułu zadośćuczynienia za krzywdę doznaną przez S. M. (w piśmie z 17.01.2017 r. doprecyzowali, że domagają się tej kwoty w równych częściach, czyli po 50.000 zł na rzecz każdego z nich) oraz do kwot 10.692 zł i 6.300 zł z tytułu skapitalizowanej renty za okres od 07.12.2013 r. do 16.08.2015 r. W pozwie z 14 maja 2014 r. S. M. wnosił o zasądzenie od pozwanych z tytułu zadośćuczynienia kwoty 150.000 zł; dochodził także renty z tytułu zwiększonych potrzeb w wysokości 940 zł miesięcznie. Nie może być żadnych wątpliwości co do tego, że powodowie jako następcy prawni S. M. mogą dochodzić roszczeń z tytułu zadośćuczynienia i skapitalizowanej renty, skoro powództwo o te roszczenia wytoczył bezpośrednio poszkodowany, zaś roszczenia rentowe dotyczą rent wymagalnych w dacie śmierci bezpośrednio poszkodowanego.

Jak już wyżej wskazano, na podstawie art. 445 § 1 w zw. z art. 444 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia, sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Przez krzywdę w rozumieniu art. 445 § 1 k.c. należy rozumieć cierpienie fizyczne i psychiczne. Zadośćuczynienie pieniężne ma na celu złagodzenie tych cierpień. Obejmuje ono wszystkie cierpienia fizyczne i psychiczne, zarówno już doznane, jak i te, które zapewne wystąpią w przyszłości. Ma więc ono charakter całościowy i powinno stanowić rekompensatę pieniężną za całą krzywdę doznaną przez poszkodowanego, mowa jest bowiem o „odpowiedniej sumie tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę, przyznawaną jednorazowo (G. Bieniek, Komentarz do kodeksu cywilnego. Księga trzecia. Zobowiązania. Tom I, Warszawa 2007, Wydawnictwo Prawnicze LexisNexis, wydanie VIII). Okolicznością bezsporną jest, że w czasie zabiegu operacyjnego przeprowadzonego w dniu 22 kwietnia 2013 r. S. M. został poparzony. Doznał więc uszkodzenia ciała, co jest przesłanką przyznania zadośćuczynienia. Przepisy nie wskazują w sposób jednoznaczny kryteriów, jakimi powinien kierować się sąd ustalając wysokość zadośćuczynienia. W doktrynie i orzecznictwie panuje jednak zgoda, co do

tego, że należy brać pod uwagę takie aspekty jak długotrwałość cierpień fizycznych i psychicznych związanych z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia oraz ich intensywność (stopień cierpień), skutki doznanych urazów, wiek poszkodowanego, dolegliwości związane z niezbędnym leczeniem, pobytami w szpitalu, rodzaj wykonywanej pracy, szanse na przyszłość, poczucie nieprzydatności społecznej, bezradność życiową oraz inne czynniki podobnej natury. Ich rozmiar, natężenie i czas trwania należy analizować w kontekście okoliczności konkretnej sprawy. Użyte w art. 445 § 1 k.c. pojęcie „sumy odpowiedniej” choć ma charakter niedookreślony, tym niemniej w orzecznictwie wskazuje się kryteria, którymi należałoby kierować się przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia, a mianowicie to, że musi ono mieć charakter kompensacyjny, a więc musi przedstawiać odczuwalną wartość ekonomiczną, nie będącą jednakże wartością nadmierną w stosunku do doznanej krzywdy. Z tego wynika, że „wartość odpowiednia” to wartość utrzymana w granicach odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa. Pamiętać przy tym należy, że na wysokość zadośćuczynienia składają się cierpienia pokrzywdzonego - tak fizyczne jak i psychiczne - których rodzaj, czas trwania i natężenie, należy każdorazowo określić w kontekście materiału dowodowego sprawy. Indywidualny charakter zadośćuczynienia przesądza o tym, że ostateczne ustalenia, jaka konkretnie kwota jest „odpowiednia” z istoty swej należy do sfery swobodnego uznania sędziowskiego, lecz nie może to być uznanie dowolne (wyrok Sądu Najwyższego-Izba Karowa z dnia 4.02.2008 r. III KK 349/2007). Przy uwzględnieniu powyższych wywodów szkodę doznaną przez S. M. na skutek poparzenia w czasie zabiegu operacyjnego należy ocenić jako znaczną. S. M. został przyjęty na oddział chirurgiczny Szpitala (...) w Z. z rozpoznanym nowotworem odbytnicy i przeprowadzono u niego zabieg operacyjny usunięcia guza. W czasie zabiegu doszło do oparzenia okolicy łędźwiowo-krzyżowej pacjenta z powodu źle ułożonego podkładu grzewczego na stole operacyjnym. Było to oparzenie III stopnia, objęło 4 % powierzchni ciała. Skutkiem tego głębokiego oparzenia było powstanie martwicy skóry, tkanki tłuszczowej, powięzi oraz mięśni z częściowym odsłonięciem kości krzyżowej. Podkreślić szczególnie należy, że proces gojenia rany powstałej w wyniku oparzenia trwał nieprzerwanie aż do śmierci poszkodowanego. W toku leczenia oparzenia u S. M. wykonano sześć operacji: cztery zabiegi usuwania martwicy poprzez wycięcie oraz dwa przeszczepy skóry pobranej dermatomem z lewego uda. Mimo zastosowanego leczenia jego rezultaty okazały się niezadowalające. Oparzenie spowodowało dodatkowe bodźce bólowe, sięgające poziomu 7-8 stopni (w dziesięciostopniowej skali (...)). Podkreślić należy, że zgodnie z opinią biegłego chirurga S. M. odczuwał dolegliwości bólowe wynikające z oparzenia go w czasie operacji i leczenia rany pooparzeniowej przez cały czas od dnia operacji aż do śmierci. Znaczne nasilenie bólu trwało 4-5 tygodni i wymagało stosowania u pacjenta leków przeciwbólowych we wlewkach podpajęcznych, środkach dożylnych a w późniejszym okresie w formie leków doustnych. W pozostałym okresie, aż do śmierci, dolegliwości bólowe kształtowały się na poziomie 5-6; okresowo jednak poziom bólu wzrastał np. przy zmianie opatrunku i sięgał poziomu 6-7. Jako znaczne określić należy także cierpienia psychiczne poszkodowanego. S. M. zasadnie odczuwał żal i rozgoryczenie z powodu poparzenia w czasie operacji oraz niezadawalającego procesu leczenia rany pooparzeniowej. Proces leczenia po opuszczeniu szpitala wiązał się z koniecznością codziennych wizyt w placówkach służby zdrowia w celu zmiany opatrunku. Jednocześnie, mając na uwadze całokształt okoliczności związanych z oparzeniem i leczeniem tego oparzenia u S. M., Sąd nie znalazł podstaw do zmniejszenia zadośćuczynienia i renty przysługującej następcom prawnym poszkodowanego. Stosownie do treści art. 362 k.c. jeżeli poszkodowany przyczynił się do powstania lub zwiększenia szkody, obowiązek jej naprawienia ulega odpowiedniemu zmniejszeniu stosownie do okoliczności, a zwłaszcza do stopnia winy obu stron. W orzecznictwie i doktrynie szczególnie mocno podkreśla się, że zmniejszenie odszkodowania (zadośćuczynienia, renty itp.) w związku z faktem przyczynienia się poszkodowanego do powstania lub zwiększenia szkody wymaga wszechstronnej oceny wszystkich okoliczności sprawy. Nie może tu być mowy o jakimkolwiek „automatyzmie” w stosowaniu instytucji przyczynienia. Nie można zarzucić poszkodowanemu S. M., że z własnej winy przyczynił się do zwiększenia szkody nie leżąc na brzuchu i tym samym utrudniając gojenie się rany pooparzeniowej. Jak na to wskazał biegły L. K. (1), zachowanie wymaganej pozycji było dla poszkodowanego szczególnie uciążliwe z powodu współistniejących dolegliwości takich jak duża rana pooperacyjna, obecność stomii oraz niewydolność układu krążeniowo-oddechowego. Za zawinione zachowanie skutkujące obniżeniem zadośćuczynienia (renty) nie może być uznana także odmowa poddania się przez poszkodowanego kolejnemu (trzeciemu) zabiegowi przeszczepu skóry. Biegły chirurg L. K. w sposób przekonujący uzasadnił stanowisko S. M. w tej kwestii. Wskazał on mianowicie na błędne postępowanie personelu pozwanego Szpitala polegające na nieprzekazaniu pacjenta do szpitala wyższego stopnia referencji. Mając na uwadze to, że wcześniej u powoda przeprowadzono sześć zabiegów, w tym dwa zabiegi przeszczepu skóry, odmowa

zgody na kolejny zabieg wydaje się zrozumiała. Nie ma bowiem żadnych dowodów na to, że wykonanie kolejnego zabiegu przeszczepu skóry w Szpitalu (...) w Z. przyniosłoby radykalną poprawę stanu zdrowia pacjenta. Powodowie domagali się zasądzenia od pozwanych tytułem zadośćuczynienia kwoty 100.000 zł (po 50.000 zł na rzecz każdego z powodów). Biorąc pod uwagę to, że pozwany (...) SA wypłacił S. M. z tego tytułu 13.000 zł na etapie postępowania szkodowego (ubezpieczeniowego) a następnie w toku sprawy 8.000 zł, uwzględnienie w całości żądań powodów skutkowałoby uznaniem, że odpowiednią sumą zadośćuczynienia byłaby kwota 121.000 zł. W ocenie Sądu byłaby to kwota nadmiernie wygórowana. Zasądzono na rzecz każdego z powodów kwoty po 20.000 zł. Zdaniem Sądu zasądzone kwoty, przy uwzględnieniu kwot już wypłaconych, uwzględniają stopień cierpień fizycznych i psychicznych doznanych przez poszkodowanego S. M. wskutek poparzenia go w czasie operacji przeprowadzonej w pozwanym Szpitalu (...) w Z..

Powodowie domagali się także zasądzenia od pozwanych kwoty 10.692 zł tytułem skapitalizowanej renty za okres od 7 grudnia 2013 r. do 7 grudnia 2014 r. oraz kwoty 6.300 zł tytułem skapitalizowanej renty za okres od 8 grudnia 2014 r. do 16 sierpnia 2015 r. Przypomnieć należy, że zgodnie z treścią 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 ocenie Sądu nie sposób sensownie negować, że wskutek oparzenia spowodowanego w czasie zabiegu operacyjnego przeprowadzonego w dniu 22 kwietnia 2013 r. doszło do zwiększenia potrzeb po stronie bezpośrednio poszkodowanego S. M.. Zwiększone potrzeby wiązały się z koniecznością zakupu leków i środków opatrunkowych, dojazdu do placówek medycznych, koniecznością korzystania z pomocy osób trzecich a także zakupu dodatkowej bielizny osobistej i pościelowej. Zgodnie z tym, co wskazał S. M. w pozwie oraz zgodnie z ustaleniami poczynionymi w toku postępowania, Sąd przyjął zwiększone potrzeby miesięczne w okresie od 07.12.2013 r. do 07.12.2014 r. na kwotę 341,83 zł: 60,83 zł koszty dojazdów do ośrodka zdrowia w B. (2 km x 30 dni x 0,8358 zł stawka za kilometr), 80 zł koszty dojazdu do kliniki (...) w P. (100 km w obie strony x 0,8358 zł stawka za kilometr), 8 zł koszty parkingu w klinice (...) (4 zł x 2 godziny), 120 zł koszty pomocy przy wnoszeniu opału i innych pracach domowych (przyjmując 10 zł za wykonaną pracę i przeciętnie 12 razy w każdym miesiącu), 33 zł na zakup bielizny osobistej i pościelowej (rocznie: 2 piżamy po 65 zł za sztukę, 5 podkoszulek po 15 zł za sztukę, koszule i majtki 75 zł, dwa komplety pościeli po 6 zł za każdy komplet; 400 zł, co w przeliczeniu na miesiąc daje około 33 zł) i proszek do prania 40 zł. Przyjmując powyższe wielkości renta skapitalizowana za cały okres powinna wynieść 4.101,96 zł. W przypadku skapitalizowanej renty za drugi okres przyjęte zostały te same wydatki miesięcznie (341,83 zł), przy czym przyjmując, że w tym czasie poszkodowany przebywał w szpitalu przez siedem i pół miesiąca, renta przysługuje za okres półtora miesiąca, co daje kwotę 512,75 zł. Zgodnie z przedstawionym przez powoda zestawieniem przejęto także wydatki na leki i środki higieniczne na łączną kwotę 5.159,73 zł. Na kwotę tę składają się wydatki na leki w okresie objętym żądaniem w kwotach 1.358,94 zł i 1.107,13 zł (zestawienie wydatków na leki k. 617) oraz wydatki na środki higieniczne w wysokości 2.693,66 zł. Łącznie zatem renta skapitalizowana zamyka się kwotą 9.774,44 zł. Każdemu z powodów przysługuje więc renta skapitalizowana w wysokości po 4.887,22 zł.

Powodowie domagali się zasądzenia od pozwanych kwot z tytułu zadośćuczynienia za doznaną krzywdę i renty solidarnie. Stosownie do treści art. 366 § 1 k.c. kilku dłużników może być zobowiązanych w ten sposób, że wierzyciel może żądać całości lub części świadczenia od wszystkich dłużników łącznie, od kilku z nich lub od każdego z osobna, a zaspokojenie wierzyciela przez któregokolwiek z dłużników zwalnia pozostałych (solidarność dłużników). Zgodnie z § 2 tego przepisu aż do zupełnego zaspokojenia wierzyciela wszyscy dłużnicy solidarni pozostają zobowiązani. Zgodnie z art. 369 k.c. zobowiązanie jest solidarne, jeżeli to wynika z ustawy lub z czynności prawnej. W związku z tym, że żaden przepis prawa ani zapis umowny nie przewiduje solidarnej odpowiedzialności pozwanych, nie było podstaw do tego żeby kwoty uwzględnione w wyroku zasądzić od pozwanych solidarnie. Z drugiej strony oczywiste jest, że powodowie nie mogą uzyskać „podwójnego” zadośćuczynienia ani „podwójnej” skapitalizowanej renty. W takiej sytuacji pomocna jest instytucja tzw. solidarności nieprawidłowej (in solidum). Kwoty uwzględnione w punkcie pierwszym i drugim wyroku zostały więc zasądzone od pozwanych z takim zastrzeżeniem, że ich zapłata przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego.

O odsetkach za opóźnienie orzeczono na podstawie art. 481 § 1 i § 2 zdanie pierwsze k.c. Stosownie do art. 481 § 1 k.c., jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego, wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia, chociażby nie poniósł żadnej szkody i chociażby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi. Natomiast w myśl § 2 zdanie pierwsze tego artykułu, jeżeli stopa odsetek za opóźnienie nie była z góry oznaczona, należą się odsetki ustawowe za opóźnienie w wysokości równej sumie stopy referencyjnej Narodowego Banku Polskiego i 5,5 punktów procentowych. Początek biegu odsetek od kwot zadośćuczynienia zasądzonych na rzecz powodów ustalono na dzień doręczenia pozwanym odpisu pisma z 15.07.2016 r. formułującego ostateczne żądanie w tym zakresie. Co do kwot skapitalizowanej renty to odsetki zasądzono począwszy od pierwszego dnia przypadającego po upływie okresu, za który renty te przysługują. Fakt dochodzenia rent przez S. M. w pierwotnym pozwie uzasadniał to rozstrzygnięcie.

Stosownie do treści art. 98 § 1 k.p.c. strona przegrywająca sprawę obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony (koszty procesu). Do niezbędnych kosztów procesu strony reprezentowanej przez adwokata zalicza się wynagrodzenie, jednak nie wyższe niż stawki opłat określone w odrębnych przepisach i wydatki jednego adwokata, koszty sądowe oraz koszty nakazanego przez sąd osobistego stawiennictwa strony (art. 98 § 3 k.p.c.). Zgodnie z art. 99 k.p.c. stronom reprezentowanym przez radcę prawnego, rzecznika patentowego lub Prokuratorię Generalną Rzeczypospolitej Polskiej zwraca się koszty w wysokości należnej według przepisów o wynagrodzeniu adwokata. Według art. 100 zd. 1 k.p.c. w razie częściowego tylko uwzględnienia żądań koszty będą wzajemnie zniesione lub stosunkowo rozdzielone. Przy uwzględnieniu wszystkich żądań pozwu złożonego przez S. M., wartość przedmiotu sporu wyniosła 170.906 zł. Roszczenia uwzględnione w wyroku dają łącznie kwotę 49.774 zł. Powództwo uwzględniono więc w około 30 %. Oznacza to, że powodowie mogą domagać się od pozwanych zwrotu 30 % poniesionych przez siebie kosztów procesu i jednocześnie obowiązani SA zwrócić pozwanym 70 % poniesionych przez nich kosztów procesu. Na koszty poniesione przez powodów składają się: opłata od pozwu w wysokości 1.000 zł, wykorzystane zaliczki na biegłego w kwocie 995 zł i koszty zastępstwa procesowego w wysokości 3.617 zł; łącznie 5.612 zł. Powodowie mogą żądać od pozwanych 30 % poniesionych kosztów, czyli kwoty 1.683,60 zł. Pozwani i interwenient uboczny ponieśli koszty zastępstwa procesowego w wysokości 3.617 zł. Mogą się domagać zwrotu poniesionych kosztów w 70 %, czyli 2.531,90 zł. Po wzajemnym obrachunku tych kwot należało zasądzić od powodów na rzecz każdego z pozwanych oraz interwenienta ubocznego kwotę 848,30 zł.

Zgodnie z art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (j.t. Dz.U z 2018 r., poz. 300), kosztami sądowymi, których strona nie miała obowiązku uiścić lub których nie miał obowiązku uiścić kurator albo prokurator, sąd w orzeczeniu kończącym sprawę w instancji obciąży przeciwnika, jeżeli istnieją do tego podstawy, przy odpowiednim zastosowaniu zasad obowiązujących przy zwrocie kosztów procesu. Zgodnie z art. 13 ust. 1 ustawy opłatę stosunkową pobiera się w sprawach o prawa majątkowe; wynosi ona 5 % wartości przedmiotu sporu lub przedmiotu zaskarżenia, jednak nie mniej niż 30 złotych i nie więcej niż 100.000 złotych. W przedmiotowej sprawie przy uwzględnieniu wartości przedmiotu sporu w wysokości 170.906 zł cała opłata stosunkowa od pozwu, w zaokrągleniu w górę do pełnego złotego, wynosiła 8.546 zł. Powód uiścił z tytułu opłaty od pozwu kwotę 1.000 zł. Do rozliczenia pozostała więc kwota 7.546 zł. W związku z tym, że roszczenie powodów uwzględniono w 30 %, pozwany powinien zostać obciążony w 30 % kosztami nieuiszczonej opłaty od pozwu, co daje kwotę 2.263,80 zł. Na podstawie art. 102 k.p.c. odstąpiono od obciążania nieuiszczonymi kosztami opłaty od pozwu powodów.

Mając powyższe na uwadze, na podstawie wyżej powołanych przepisów prawa, orzeczono jak w sentencji wyroku.

J. Grudziński