

**Sygn. akt IC 279/11**

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 19 marca 2014 roku

**Sąd Okręgowy w Częstochowie I Wydział Cywilny**

w następującym składzie:

Przewodniczący: SSO Krystyna Mieszkowska

Protokolant: Ewa Lenartowicz

po rozpoznaniu w dniu 5 marca 2014 roku w Częstochowie

na rozprawie

sprawy z powództwa A. G.

przeciwko (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W.

o zapłatę i rentę

1. zasądza od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz powódki A. G. kwotę 120 000 zł (sto dwadzieścia tysięcy złotych) wraz z ustawowymi odsetkami w wysokości 13% w stosunku rocznym od dnia 8 sierpnia 2011 roku i kolejnymi ustawowymi odsetkami w razie zmiany ich wysokości do dnia zapłaty;
2. zasądza od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz powódki A. G. kwotę 2 134 zł 48 gr (dwa tysiące sto trzydzieści cztery złote czterdzieści osiem groszy) wraz z ustawowymi odsetkami w wysokości 13% w stosunku rocznym od dnia 27 września 2011 roku i kolejnymi ustawowymi odsetkami w razie zmiany ich wysokości do dnia zapłaty;
3. zasądza od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz powódki A. G. rentę z tytułu zmniejszenia widoków powodzenia na przyszłość w kwocie po 500 zł (pięćset złotych) miesięcznie płatną z góry do dziesiątego dnia każdego miesiąca;
4. oddala powództwo w pozostałej części;
5. umarza postępowanie w części dotyczącej żądania zasądzenia kwoty 4 600 zł (cztery tysiące sześćset złotych) ;
6. zasądza od pozwanego na rzecz powódki kwotę 1 827 zł 18 gr (jeden tysiąc osiemset dwadzieścia siedem złotych osiemnaście groszy) tytułem zwrotu kosztów procesu;
7. nakazuje pobrać od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Częstochowie kwotę 7 800 zł 03 gr (siedem tysięcy osiemset złotych trzy grosze) tytułem zwrotu kosztów sądowych, których powódka nie miała obowiązku uiścić w części, co do której powództwo zostało uwzględnione;
8. odstępuje od ściągnięcia z zasądzanego na rzecz powódki roszczenia kosztów sądowych w części, co do której powództwo zostało oddalone.

Sygn. akt IC 279/11

## UZASADNIENIE

W pozwie, wniesionym w dniu 8 sierpnia 2011r., powódka A. G. wystąpiła przeciwko (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W. o zasądzenie od pozwanego kwoty 150 000 zł z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, kwoty 14 400 zł z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu tytułem odszkodowania oraz o zasądzenie kwoty 500 zł miesięcznie tytułem renty z powodu zmniejszenia widoków na przyszłość.

W uzasadnieniu pozwu powódka podała, że swoje roszczenia wiąże z leczeniem szpitalnym w Klinice (...) w G., w trakcie którego została zakażona gronkowcem złocistym, jak również z powodu zaniedbań organizacyjnych placówki i traktowania powódki bez należytego pacjentowi szacunku. Zakład leczniczy jest ubezpieczony w (...) S.A., do którego powódka jako pokrzywdzona bezpośrednio skierowała swoje roszczenia w dacie 9 czerwca 2011r. Zgłoszona szkoda nie została uznana przez ubezpieczyciela. Powódka wskazała, że w 2004r. zachorowała na nowotwór piersi i na skutek choroby usunięto jej lewą pierś w Centrum Onkologii im. M. S.-C. w K.. Następnie w 2007r. powódka przeszła kolejne operacje w Szpitalu im. (...) w B.. Po każdej z tych operacji powódka czuła się dobrze, następowało szybkie gojenie się ran, bez gorączki, ropienia czy innych powikłań. W 2008r. w Klinice (...) w G. powódka przeszła następny zabieg operacyjny – usunięcie piersi oraz odtworzenie lewej i prawej piersi metodą T. (...). Leczenie szpitalne trwało w dniach od 16 czerwca do 11 lipca 2008r., przy czym po zabiegu rany nie goiły się, ropiały, powódka gorączkowała. Personel medyczny, w tym lekarz przeprowadzający operację, nie traktowali powódki z szacunkiem, zarzucali jej historyczne zachowanie. Stan powódki był znacznie gorszy niż przed przeprowadzonym zabiegiem, z ran sączyła się ropa i krew, powódka doznała odleżyn poplastrowych. Pod koniec czerwca u powódki przeprowadzono kolejny zabieg – czyszczenie ran, stosując jedynie znieczulenie miejscowe. Pomimo zabiegu, powódka nadal nie czuła się dobrze, jednakże z uwagi na przerwę letnią w Oddziale, została przewieziona na inny Oddział, po czym następnego dnia wypisana do domu. Po opuszczenia Kliniki powódka nadal źle się czuła, w związku z czym mąż zawiózł ją do Wojewódzkiego Szpitala (...) im. (...) w C., gdzie została poddana dalszemu leczeniu ran pooperacyjnych. Wykonane w tym Szpitalu badania wykazały u powódki obecność szczepu *S. aureus* (gronkowca złocistego) i *E. faecalis*. 6 sierpnia 2008r. powódkę wypisano do domu, jednakże rana zaczęła się zablizniać dopiero około grudnia 2008r. Powódka podała, że był to dla niej czas wielkiego cierpienia fizycznego i psychicznego; ból trwał nie tylko w okresie okołoperacyjnym, ale i podczas leczenia ran. Ponadto miała problemy z utrzymaniem pozycji ciała, do tej pory odczuwa dolegliwości związane z uszkodzeniem wątroby na skutek konieczności zażywania dużej ilości antybiotyków, ma zmniejszoną odporność. Żądanie zadośćuczynienia stanowi dla powódki formę rekompensaty pieniężnej z tytułu cierpień i krzywd jakich doznała w związku z procesem leczenia w Klinice w G., w tym zarażeniem gronkowcem. Podniosła, że zainfekowanie pacjenta inną chorobą skutkuje tym, iż zakład leczniczy powinien ponosić odpowiedzialność niezależnie od dołożonej staranności, zwłaszcza że w jej przypadku personel medyczny dopuszczał się zaniedbań w tym zakresie, badając ją bez rękawiczek ochronnych, bądź w tych samych, co poprzedniego pacjenta, albo na tych samych podkładach na łóżku w gabinecie zabiegowym, bez używania środków dezynfekujących. Ponadto, powstałe rany trwale oszpeciły powódkę, co wywołało poczucie obrzydzenia, nieatrakcyjność, nieprzydatność w życiu, powodując cierpienia psychiczne, rozstrój emocjonalny i stany depresyjne oraz pozostawiając trwałe ślady w psychice powódki. Żądanie odszkodowania w kwocie 14 400 zł stanowi dla powódki rekompensatę utraconych zarobków na skutek rozwiązania stosunku pracy z powodu nieodzyskania przez nią zdolności do pracy i stanowi różnicę pomiędzy jej wynagrodzeniem (1 300 zł brutto) a otrzymywaną rentą (520 zł). Powódka podniosła również, że z uwagi na rodzaj schorzenia (zakażenie bakteryjne), nie będzie mogła wrócić do dotychczas wykonywanej pracy – w piekarnictwie; a zatem zmniejszyły się jej widoki na przyszłość, co uzasadnia roszczenie o rentę wyrównawczą w wysokości 500 zł miesięcznie (k.- 2-7).

W piśmie procesowym z dnia 5 listopada 2011r. (data nadania w urzędzie pocztowym), sprecyzowanym pismem z dnia 11 stycznia 2012r., powódka zmodyfikowała zgłoszone żądania w ten sposób, że cofnęła powództwo w części dotyczącej odszkodowania w kwocie 4 600 zł, tj. wnosząc o zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki kwoty 9 800 zł z ustawowymi odsetkami od dnia wytoczenia powództwa tytułem odszkodowania za utracone zarobki od dnia rozwiązania stosunku pracy do wytoczenia powództwa oraz wskazała, że podstawą faktyczną zgłoszonych roszczeń stanowią okoliczności w postaci: zakażenia powódki gronkowcem typu *S. aureus*, naruszenia prawa pacjenta do godnego traktowania poprzez brak właściwego działania dostosowanego do indywidualnej sytuacji powódki,

wyśmiewanie, umniejszanie cierpień powódki jako histeryzowanie, naruszenia prawa pacjenta do informacji poprzez nieuprzedzenie o zakresie i stopniu możliwych powikłań oraz o prawdopodobieństwie wykonywania kolejnych zabiegów, poprzez nieuprzedzenie o możliwym zakresie oszpecenia ciała pacjenta na skutek wybranej metody leczenia, wszycia siatki wzmacniającej powłoki brzusznej zbyt płytko, co doprowadzało do niegojącej się rany i powoduje dolegliwości bólowe. Co do zakażenia gronkowcem, powódka wskazała na istnienie związku czasowego między wykonaniem zabiegu a wystąpieniem objawów zakażenia, zwłaszcza, że powódka była hospitalizowana w stanie ogólnym dobrym, a po wcześniejszych zabiegach operacyjnych szybko wracała do zdrowia. Natomiast po pierwszej operacji w Klinice w G. wystąpiła u niej wysoka gorączka, znaczne osłabienie i trudność w gojeniu się rany. Fakt, że nie zostało stwierdzone ognisko epidemiologiczne w Klinice, nie przesądza o tym, że nie mogło dojść do zakażeń pojedynczych przypadków. Co do braku pełnej informacji o zabiegu, powódka podała, iż wyrażając zgodę na zabieg, nie była świadoma, że może dojść do takich powikłań, w tak znacznym zakresie, nie została poinformowana o korzyściach i ryzyku innych metod, nie miała świadomości że skutkiem operacji będą tak rozległe blizny i długo utrzymujące się dolegliwości bólowe. Zgodnie z art. 9 ustawy z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, pacjent ma prawo do uzyskania od lekarza przystępnej informacji o stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania lub zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu. Zapis ten jest powtórzony w art. 31 ustawy z dnia 5 grudnia 1996r. o zawodzie lekarza. Normy te zostały naruszone przez lekarza – pracownika Kliniki w G., co stanowi o bezprawności działania wobec powódki. Powódka nie uzyskała pełnej informacji o zakresie i stopniu możliwych powikłań, wyraziła zgodę na zabieg metodą T. (...), która jednak nie miała charakteru zgody uświadomionej. Brak legalności działania lekarza w zakresie obowiązku prawidłowego informowania powódki wynikającego z art. 31 ustawy o zawodzie lekarza powinno skutkować przypisaniem działaniom lekarza odpowiedzialności za wyrządzoną krzywdę w oparciu o przepisy art. 415, 444 § 1 i 445 § 1 k.c. Na ocenę rozmiaru krzywdy powódki wpływ ma ból fizyczny doznany w trakcie leczenia i obecne dolegliwości bólowe przy pozycji siedzącej lub stojącej, cierpienia psychiczne wobec nienależytego traktowania powódki w Klinice w G., wobec ropiejących ran i zeszpecenia ciała, rozstrój emocjonalny. Natomiast fakt wystąpienia zakażenia i powikłań, o których ryzyku powódka nie miała świadomości, doprowadził do długotrwałego przebywania na zwolnieniu chorobowym, na skutek czego doszło do rozwiązania przez pracodawcę stosunku pracy z powódką. Z uwagi zaś na zakażenie, ropiejące rany i dolegliwości bólowe związane z wszytą siatką, powódka utraciła możliwość pracy w dotychczas wykonywanym zawodzie w piekarnictwie i na stanowiskach biurowych. Okoliczności te uzasadniają roszczenie o rentę i odszkodowanie (k.- 132-136, 159, 161).

W odpowiedzi na pozew pozwany (...) S.A. w W. wniósł o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powódki na jego rzecz zwrotu kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego; kwestionując powództwo co do zasady oraz co do wysokości. Pozwany podniósł, że brak jest podstaw do przypisania Szpitalowi odpowiedzialności deliktowej wynikającej z art. 415 k.c. Podczas hospitalizacji powódki w placówce w G. w okresie pomiędzy 16 czerwca 2008r. a 11 lipca 2008r. wykonano zabieg amputacji profilaktycznej piersi lewej z rekonstrukcją obu piersi z użyciem płata T. (...). Okres pooperacyjny był powikłany niedokrwieniem w obrębie brzegów ran pooperacyjnych. Ten zaś stan jest związany ze znanym w medycynie powikłaniem mogącym wystąpić przy zabiegach operacyjnych; nie ma w tym zakresie żadnej winy szpitala. U powódki wprowadzono leczenie zachowawcze i dokonano rewizji ran pooperacyjnych. W tym czasie w trzech posiewach z ran i krwi wyhodowano bakterie, które nie są szczepem szpitalnym i patogennym; poza tym w trakcie pobytu powódki w Klinice nie stwierdzono u innych pacjentów zakażenia gronkowcem, ani na miesiąc przed, ani miesiąc po hospitalizacji powódki. Nie stwierdzono ogniska epidemiologicznego na oddziale, w którym leczono powódkę. Z badania wykonanego w Szpitalu w C. 16 lipca 2008r. wynika, że wyizolowano bakterię gronkowca metycylinowrażliwego, wykazującą prawie całkowitą wrażliwość na cefalosporyny II generacji, a ten lek otrzymywała powódka w trakcie leczenia. Pozwany podniósł także, że roszczenie zadośćuczynienia na kwotę 150 000 zł jest wygórowane oraz że powódka nie wykazała, aby na skutek hospitalizacji w G. stała się niezdolna do pracy, podkreślając, iż powódka ciężko chorowała już od 2004r., wobec tego brak jest podstaw do zasądzenia renty wynikającej z utraty możliwości zarobkowych i odszkodowania za utracone zarobki (k.- 119-120, 146-147).

Sąd ustalił, co następuje:

U powódki A. G. zdiagnozowano w 2004r. nowotwór piersi prawej. W związku z procesem leczenia w czerwcu 2004r. powódka została poddana zabiegowi usunięcia piersi prawej, chemioterapii oraz hormonoterapii. Leczenie miało miejsce w Centrum Onkologii im. M. C. w K., przebiegało bez powikłań. Powódkę poinformowano o możliwości rekonstrukcji piersi, przy czym zalecono wcześniejsze usunięcie macicy i jajników, którą to operację powódka przeszła w 2007r. w Szpitalu w B.. Po podjęciu decyzji o rekonstrukcji piersi, powódka zaczęła zbierać informacje na temat zabiegu, jego skutków oraz placówek medycznych wykonujących ten zabieg, korzystając z konsultacji medycznych, doświadczeń innych osób i danych zamieszczonych w Internecie. W Klinice w W. uzyskała informację o sposobie rekonstrukcji w postaci usunięcia zdrowej piersi i odtworzenia obu piersi poprzez przesunięcie powłok brzusznych (tzw. metoda T. (...)), jako jedynym rozwiązaniu w przypadku jej stanu zdrowia. Z uwagi na długi czas oczekiwania na termin operacji powódka zrezygnowała z jej przeprowadzenia w Klinice w W.. Następnie zaczęła czynić starania o możliwość dokonania zabiegu w Klinice (...) w G.. W trakcie wizyty konsultacyjnej z Kierownikiem Kliniki prof. dr hab. med. J. J. (1) omówiono metodę rekonstrukcji, którą można zastosować w przypadku powódki (tę samą o której była informowana w W.), możliwość wystąpienia powikłań, w szczególności częściowego niedokrwienia płata (w tym także zwiększenie stopnia ich pojawienia się w przypadku osób palących, do których należała powódka), przygotowanie do zabiegu i planowany termin zabiegu.

W okresie od 12 do 13 maja 2008r. powódka przebywała w Klinice (...) w G. celem wykonania stosownych badań diagnostycznych. Następnie 16 czerwca 2008r. powódka została ponownie przyjęta do tejże Kliniki celem dalszego leczenia operacyjnego. Zarówno podczas pobytu w maju, jak i przy planowanym przyjęciu w czerwcu, powódka wyraziła pisemnie zgodę na proponowany plan leczenia oraz badania diagnostyczne, po poinformowaniu ją o charakterze i skutkach leczenia. 17 czerwca 2008r. wykonano u powódki zabieg profilaktycznej mastektomii po stronie lewej wraz z równoczesnym odtworzeniem obu piersi metodą T. (...), polegającą na przesunięciu płata skórno-mięśniowego z mięśnia prostego brzucha i uzupełnieniem ubytku w warstwie mięśniowej brzucha poprzez wszczepienie siatki teflonowej. W przebiegu pooperacyjnym występowały skoki temperatury, odczyn zapalny ran pooperacyjnych brzucha i piersi, bolesność, ropienie ran oraz martwica brzeżna. W związku z tym wykonano u powódki dwa zabiegi rewizji ran z wycięciem martwicy brzeżnej; pierwszy – 27 czerwca 2008r. w znieczuleniu ogólnym, a drugi – 7 lipca 2008r. w znieczuleniu miejscowym. Podczas zabiegu przeprowadzonego 27 czerwca 2008r. pobrano materiał do badań mikrobiologicznych i uzyskano pojedyncze kolonie *S. epidermidis*, które uznano za zanieczyszczenie. W trakcie leczenia od 26 czerwca do 2 lipca wobec powódki zastosowano antybiotykoterapię osłonową, podając cefuroksym (3 x 750 mg); ponadto, dokonywano okresowych zmian opatrunków.

11 lipca 2008r. powódka została wypisana z Kliniki z zaleceniem dalszej ambulatoryjnej kontroli rany ziarninującej w miejscu zamieszkania powódki (w C.); przy czym z uwagi na wakacyjną przerwę w działalności Oddziału, 10 lipca 2008r. przeniesiono powódkę do innego Oddziału Kliniki.

W okresie od 16 lipca 2008r. do 6 sierpnia 2008r. powódka była hospitalizowana w Oddziale (...) Onkologicznej Wojewódzkiego Szpitala (...) im. (...) w C., gdzie po badaniach przeprowadzonych 16 i 24 lipca, stwierdzono w miejscach operowanych zakażenie ran gronkowcem złocistym (*staphylococcus aureus*) i paciorkowcem kałowym (*enterococcus faecalis*). W trakcie leczenia usunięto tkanki martwicze, codzienne czyszczono ranę i zastosowano antybiotykoterapię celowaną. Dalsze leczenie zachowawcze rany brzucha powódka kontynuowała w warunkach ambulatoryjnych. Do zagojenia rany doszło po pięciu miesiącach leczenia; jednakże w bliźnie brzucha pojawiają się okresowo wykwyty ropne, po opróżnieniu których powstają drobne rany otwarte gojące się przez ziarninowanie. Powódka przyjmuje wówczas antybiotyki D. C.. Leczenie trwa do chwili obecnej.

Powikłania zapalne rany operacyjnej brzucha stały się przyczynkiem do powstania blizny. Powikłania te doprowadziły do ropienia rany i do jej martwicy brzeżnej, a następnie do martwicy skóry brzucha. Martwica brzeżna była u powódki wieloetapowo wycinana, co doprowadziło do ubytku skóry brzucha ponad wszczepioną siatkę i do powstania ściętszałej blizny ściągającej brzucha, zrosniętej z wszczepioną siatką stanowiącą nieruchomy fragment powłoki brzusznej o powierzchni ponad 45 cm<sup>2</sup>. Powódka odczuwa utrudnienia w poruszaniu się (schylaniu i siedzeniu)

spowodowane ściąganiem i „sztywnością” blizny płaszczynowej brzucha trwale zrosniętej z wszczepioną siatką, stanowiącą podłoże tej blizny.

W chwili obecnej trwały uszczerbek na zdrowiu u powódki wynosi 25%. Powodowane blizną ograniczenia motoryczne w znaczny sposób ograniczają powódce zdolność wykonywania jakiegokolwiek pracy zarobkowej, a rokowania co do odzyskania pełnej sprawności organizmu są wątpliwe.

Aktualnie u powódki występuje konieczność codziennego natłuszczania blizny maściami witaminowymi, codziennej prewencji powstawania w tej bliznie przetok i owrzodzeń oraz konieczności stosowania antybiotykoterapii ogólnej i miejscowej w momencie pojawienia się przetok i owrzodzeń. Miesięczny koszt profilaktyki i leczenia wynosi minimum 200 zł

(dowód: kopia dokumentacji medycznej dot. leczenia powódki /k.-16-17, 18-22, 36-54, 59-112/, opinia główna i opinie uzupełniające biegłego sądowego z zakresu chirurgii plastycznej dr n.med. C. D. /k.-225-229, 315-316, 327/, opinia biegłego ustanowionego ad hoc z zakresu mikrobiologii lekarskiej dr n.med. A. D. /k.- 244-245/, częściowe zeznania świadka J. J. (1) /k.- 19-22 akt I Cps 9/12 /, częściowe zeznania świadka M. G. /k.-183-185/, częściowe zeznania powódki /k.- 196-200/ ).

W okresie od 2 maja 2007r. do 30 kwietnia 2011r. powódka była zatrudniona na umowę o pracę w Zakładzie (...) prowadzonym przez A. K. w C. przy ul. (...), w charakterze pracownika administracyjno-biurowego w wymiarze pełnego etatu, za wynagrodzeniem odpowiadającym minimalnemu miesięcznemu wynagrodzeniu za pracę. Podczas zatrudnienia powódka korzystała ze zwolnień lekarskich : od 2 lipca 2007r. do 3 sierpnia 2007r. (wynagrodzenie chorobowe), od 4 sierpnia 2007r. do 31 sierpnia 2007r. (zasilek chorobowy), od 16 czerwca 2008r. do 18 lipca 2008r. (wynagrodzenie chorobowe), od 19 lipca 2008r. do 14 grudnia 2008r. (zasilek chorobowy), od 15 grudnia 2008r. do 14 marca 2009r. (zasilek rehabilitacyjny). W okresie od 1 grudnia 2010r. do 30 kwietnia 2011r. powódka przebywała na urlopie bezpłatnym. Rozwiązanie stosunku pracy nastąpiło w drodze porozumienia stron z dniem 30 kwietnia 2011r.

Od 1 marca 2010r. powódka pobierała rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy w kwocie 485 zł 39 gr netto miesięcznie, od 1 marca 2011r. – w kwocie 498 zł 72 gr, od 1 marca 2012r. – w kwocie 542 zł 18 gr, od 1 marca 2013r. – w kwocie 561 zł 51 gr. Renta została przyznana do dnia 30 listopada 2014r.

W ramach należności ze stosunku pracy (w tym zasiłków pieniężnych z ubezpieczenia społecznego wypłacanego przez zakład pracy) powódka otrzymała w 2008r. łącznie kwotę 9 790 zł 14 gr brutto, w 2009r. – łącznie kwotę 13 181 zł 07 gr brutto, a w 2010r. – łącznie kwotę 14 428 zł brutto

(dowód: pisma ZUS z dnia 23.08.2013r. /k.-277, 279/, kopie decyzji rentowych /k.-282, 283-284, 337/, kopia zaświadczenia zakładu pracy z dnia 5.08.2009r. /k.-285/, kopia świadectwa pracy /k.-338-339/, kopia orzeczenia o stopniu niepełnosprawności /k.-340/, kopia zeznań podatkowych i informacji o dochodach /k.-286-311, 341-362/, częściowe zeznania powódki /k.-366/ ).

W okresie od 6 lutego 2012r. do 27 kwietnia 2012r. powódka A. G. przebywała w Oddziale Psychiatrycznym Dziennym Miejskiego Szpitala (...) w C. z rozpoznaniem zaburzeń lękowo-depresyjnych na podłożu adaptacyjnym. Od lutego 2012r. powódka była leczona farmakologicznie. Miała przepisywane leki: N., Z., D., M.. Powódka przejawiała lęk, wycofanie, miała obniżony nastrój, spadek aktywności, odczuwała niepokój i zniechęcenie. Została wypisana z niewielką poprawą do dalszego leczenia w warunkach opieki ambulatoryjnej.

(dowód: kopia karty informacyjnej z leczenia szpitalnego /k.-195/, częściowe zeznania świadka A. S. /k.-117/, częściowe zeznania powódki /k.-200/ ).

W toku postępowania likwidacyjnego, w odpowiedzi na wniosek powódki o przyznanie zadośćuczynienia, pismem z dnia 8 lipca 2011r. odmówiono wypłaty świadczenia

(okoliczność bezsporna).

Sąd zważył, co następuje:

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 podstawie art. 445 § 1 k.c. w związku z art. 444 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, Sąd może również przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę. Natomiast 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 (por. art. 444 § 2 k.c.).

Zebrany materiał dowodowy pozwala na stwierdzenie, iż powódka A. G. wykazała istnienie przesłanek odpowiedzialności Kliniki (...) w G. za szkodę wyrządzoną jej w związku z zakażeniem bakteryjnym podczas pobytu w tymże Szpitalu. To zaś, z uwagi na umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej – łączącą Szpital z pozwanym (okoliczność bezsporna) – uzasadnia legitymację bierną i odpowiedzialność (gwarancyjną) (...) S.A. w W. za to zdarzenie.

Istnienie związku przyczynowego pomiędzy działaniem czy zaniechaniem funkcjonariuszy służby zdrowia a szkodą, jeżeli chodzi o zdrowie ludzkie, z reguły nie może być absolutnie pewne, toteż do przyjęcia go wystarcza, gdy jest on ustalony z dostateczną dozą prawdopodobieństwa. Wykazanie znacznego prawdopodobieństwa związku przyczynowego między określonymi działaniami szpitala a zakażeniem pozwala przyjąć, że powód spełnił obowiązek wynikający z art. 6 k.c.; nie można bowiem stawiać przed powodem w takich przypadkach nierealnego wymagania ścisłego wykazania momentu i drogi przedostania się infekcji do organizmu. Nie jest również konieczne wskazywanie konkretnych osób winnych zaniedbań. Konstrukcja tzw. winy anonimowej lub organizacyjnej pozwala w tym wypadku na zerwanie personalnej więzi między działaniem lub zaniechaniem prowadzącym do powstania szkody a zarzutem niewłaściwego zachowania się przez konkretne osoby. Wina w tym wypadku zostaje odniesiona do wadliwości w działaniu zespołu ludzi lub funkcjonowaniu określonej struktury organizacyjnej (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 czerwca 1969r., II CR 165/69, nie publ.; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 czerwca 2000r., V CKN 34/00, LEX nr 52689; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 11 maja 2005r., III CK 652/04, LEX nr 151668; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 maja 2007r., III CSK 429/06, LEX nr 274129).

Mając na uwadze dotychczasowy przebieg procesu chorobowego u powódki A. G., stosowane u powódki zabiegi, ich inwazyjność, brak pełnej okołooperacyjnej profilaktyki antybiotykowej, okres ujawnienia się zarażenia, biegły z zakresu mikrobiologii lekarskiej ocenił jednoznacznie, iż do zakażenia bakteryjnego powódki doszło w trakcie hospitalizacji w okresie od 16 czerwca 2008r. do 11 lipca 2008r., jest to zakażenie szpitalne, przy czym nie jest możliwe precyzyjne określenie chwili zakażenia, gdyż na objawy zakażenia nałożyły się objawy martwicy naczyniowej. Podobnej oceny faktów dokonał także biegły sądowy z zakresu chirurgii plastycznej, stwierdzając, iż zakażenie ran u powódki gronkowcem złocistym i paciorkowcem kałowym nastąpiło w trakcie leczenia w Klinice w G. w czerwcu i lipcu 2008r.

Podkreślić należy, iż w procesach medycznych bardzo często niemożliwe jest udowodnienie istnienia stanu skutkującego odpowiedzialnością placówki medycznej, ale dla przypisania tej odpowiedzialności wystarczy, jak wskazano wcześniej, istnienie wysokiego stopnia prawdopodobieństwa zdarzeń, z których powód wywodzi swe żądanie (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 17 czerwca 2009r., I ACa 771/08, LEX nr 550910; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27 lutego 1998r., II CKN 625/97, LEX nr 50227).

W świetle zebranego materiału dowodowego, należy uznać, iż powódka wykazała, że zachodzi bardzo wysokie prawdopodobieństwo, iż do zakażenia bakteryjnego doszło w Klinice (...) w G.. Z opinii, zarówno biegłego z zakresu mikrobiologii lekarskiej dr n.med. A. D., jak i biegłego chirurga plastycznego dr n.med. C. D., wynika, iż u powódki wystąpiło zakażenie bakteryjne w obrębie miejsc poddanych operacji mastektomii i odtworzenia piersi 17 czerwca 2008r. oraz reoperacjom 27 czerwca i 7 lipca 2008r. Nie zastosowano okołooperacyjnej profilaktyki antybiotykowej; leczenie antybiotykowe wdrożono powódce dopiero 10 dni po pierwszym zabiegu (od

26 czerwca do 2 lipca), gdy nastąpiło pogorszenie stanu miejscowego rany pooperacyjnej. Brak zaś właściwej i wczesnej antybiotykoterapii, przy jednoczesnym nieprzestrzeganiu rygorystycznych procedur dotyczących dozoru i standardów higieny wewnątrzszpitalowej (nieużywanie rękawiczek ochronnych, niezapewnienie prawidłowej wymiany materiałów zabezpieczających /gazy, podkłady, pościel/ podczas toalety rany pooperacyjnej) zwiększyło ryzyko zakażenia szpitalnego, do którego doszło w trakcie pobytu powódki w placówce medycznej w G.. Jednocześnie biegły mikrobiolog stwierdził, że wyniki badania mikrobiologicznego wskazujące jedynie na zanieczyszczenie rany nie mogą być w pełni uznane za wiarygodne, ponieważ materiał pobrano już po rozpoczęciu antybiotykoterapii osłonowej u powódki.

Oczywistym bowiem jest, iż poprawnie funkcjonujący zakład służby zdrowia winien tak zorganizować swą pracę i zapewnić takie środki, by zminimalizować ryzyko zakażenia pacjentów. Obowiązek zapewnienia bezpieczeństwa pobytu pacjenta w szpitalu polega także na niezarażeniu pacjenta inną chorobą. Natomiast z opinii biegłych wynika, że stwierdzone 16 lipca 2008r. w Wojewódzkim Szpitalu (...) w C. zakażenie ran pooperacyjnych u powódki pozostaje w ścisłym związku z jej hospitalizacją w Klinice w G.. To zaś wskazuje, że to ta placówka medyczna nie dołożyła należytej staranności w przestrzeganiu reżimu sanitarnego i odpowiedniej profilaktyki okołopooperacyjnej. Zakażenie szpitalne rany pooperacyjnej powódki stało się pierwotną przyczyną pooperacyjnych powikłań zapalnych rany i doprowadziło do ostatecznej rozległości ubytku skóry brzucha w wyniku ropienia tej rany, ponad wszczepioną siatkę, co spowodowało, że aktualna lokalizacja siatki – pod blizną brzucha – rodzi u powódki dolegliwości bólowe i utrudnienia w poruszaniu się (k.- 227, 245). Tym samym biegły chirurg plastyczny wykluczył nieprawidłowość przeprowadzenia zabiegu rekonstrukcyjnego piersi (tj. wszycia siatki). Opinie biegłych nie budzą zastrzeżeń z punktu widzenia zgodności z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, poziomu wiedzy biegłych, podstaw teoretycznych, sposobu motywowania i stopnia stanowczości wyrażonych w nich wniosków. Biegli w sposób jednoznaczny, rzeczowy i potwierdzony odpowiednią diagnostyką, wyjaśnili rodzaj, charakter i skutki doznanego przez powódkę uszczerbku na zdrowiu.

Oceniając zasadność roszczenia powódki A. G. o zadośćuczynienie Sąd miał na uwadze, że suma pieniężna przyznana tytułem zadośćuczynienia ma być „odpowiednia”. Nie ulega wątpliwości, że o rozmiarze należnego zadośćuczynienia decyduje rozmiar doznanej krzywdy, zadośćuczynienie ma bowiem na celu naprawienie szkody niemajątkowej, wyrażającej się doznaną krzywdą w postaci cierpień fizycznych i psychicznych. Nie dający się ściśle wymierzyć charakter krzywdy sprawia, że ustalenie jej rozmiaru, a tym samym i wysokości zadośćuczynienia zależy od oceny sądu. Ocena ta powinna uwzględniać całokształt okoliczności sprawy, nie wykluczając takich czynników, jak np. wiek poszkodowanego oraz postawa sprawcy. Przy ustalaniu rozmiaru cierpień powinny być uwzględniane zobiektywizowane kryteria oceny, odniesione jednak do indywidualnych okoliczności danego wypadku. Oceniając rozmiar doznanej krzywdy trzeba zatem wziąć pod rozwagę całokształt okoliczności, w tym rodzaj doznanych przez poszkodowanego obrażeń i rozmiar związanych z nimi cierpień fizycznych i psychicznych, ich nasilenie i czas trwania, nieodwracalność następstw wypadku, kalectwo i jego stopień, oszpecenie, stopień inwazyjności ewentualnych zabiegów medycznych, rodzaj wykonywanej pracy, szanse na przyszłość, poczucie nieprzydatności społecznej (wyłączenie z normalnego życia), bezradność życiową, konieczność korzystania ze wsparcia bliskich oraz inne czynniki podobnej natury. Zadośćuczynienie powinno spełniać funkcję kompensacyjną, stąd jego wysokość musi przedstawiać realną, ekonomicznie odczuwalną wartość.

Poziom życia poszkodowanego nie może być natomiast zaliczany do czynników, które wyznaczają rozmiar doznanej krzywdy i wpływają na wysokość zadośćuczynienia. Suma pieniężna przyznana tytułem zadośćuczynienia ma stanowić przybliżony ekwiwalent poniesionej szkody niemajątkowej. Powinna zatem wynagrodzić poszkodowanemu doznane przez niego cierpienia fizyczne i psychiczne i ułatwić przezwyciężanie ujemnych przeżyć. Nie oznacza to jednak, że formą złagodzenia doznanej krzywdy musi być nabywanie dóbr konsumpcyjnych o wartości odpowiadającej poziomowi życia poszkodowanego. Takie pojmowanie funkcji kompensacyjnej prowadziłoby do różnicowania krzywdy, a tym samym wysokości zadośćuczynienia zależnie od stopy życiowej poszkodowanego. Godziłoby to w zasadę równości wobec prawa, a także w powszechne poczucie sprawiedliwości (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w

Lublinie z dnia 25 września 2013r., I ACa 331/13, LEX nr 1372349; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 września 2010r. z uzasadnieniem, II CSK 94/10, LEX nr 672673 oraz przytoczone tam liczne orzecznictwo).

Przyjmując więc odpowiedzialność pozwanego (w związku z zakażeniem bakteryjnym powódki) Sąd uznał, iż kwota **120 000 zł** będzie stanowiła właściwą rekompensatę za doznaną przez powódkę A. G. krzywdę psychiczną i fizyczną, i w tej wysokości zasądził na rzecz powódki zadośćuczynienie. Określając wysokość zadośćuczynienia Sąd miał na uwadze m.in., iż powódka doznała w wyniku zakażenia bakteryjnego trwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości **25%**, przy czym nie można przyjąć całkowitego wygojenia rany pooperacyjnej z uwagi na stale pojawiające się w bliźnie przetoki zapalne i ropne (k.- 315), zwłaszcza, że po przebytej chorobie nowotworowej powódka ma obniżoną odporność organizmu. Powódka musi stale pozostawać pod opieką lekarską, okresowo zażywać antybiotyki (w momencie powstawania przetok i owrzodzeń). Konsekwencją zakażenia jest martwica skóry brzucha, co doprowadziło do rozległego ubytku skóry brzucha ponad wszczepioną siatkę i w efekcie doszło do takiej lokalizacji siatki, powodującej ograniczenie ruchomości powłoki brzusznej i dolegliwości bólowe. Ponadto, w związku z tym ubytkiem skóry brzucha nastąpiło oszpecenie i deformacja ciała powódki, gdyż gojenie się tego ubytku doprowadziło do powstania płaszczynowej blizny o wymiarach 114x40 mm, jasno-brunatno-różowej, ścięćzalej i ściągającej z grudkowatymi wykwitami (k.-228). Sąd wziął pod uwagę nadto wiek powódki (44 lata w dacie zdarzenia), przebieg dalszego długotrwałego leczenia powódki (w związku z zakażeniem), w ramach którego przebyła dodatkowo dwa zabiegi inwazyjne zabiegi, uciążliwości związane z przebywaniem w długim okresie czasu w pozycji siedzącej bądź stojącej, znaczny dyskomfort, poczucie bezradności i nieprzydatności, cierpienia psychiczne. Podobnie, świadomość możliwości wystąpienia różnego typu następstw i nawrotów stanów zapalnych jest dla powódki niewątpliwie dodatkowym czynnikiem stresującym.

Natomiast Sąd uznał, że w realiach niniejszej sprawy nie sposób przyjąć, iż doszło do naruszenia przez lekarzy Kliniki obowiązku udzielenia pacjentowi (powódce) informacji o jej stanie zdrowia. Stosownie do art. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (tekst jedn. – Dz.U. z 2011r., Nr 277, poz. 1634 – u.z.l.), lekarz ma obowiązek wykonywać zawód zgodnie ze wskazaniami wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością. Z kolei przepis art. 31 ust. 1 u.z.l. nakłada na lekarza obowiązek udzielania pacjentowi przystępnej informacji o jego stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia albo rokowaniu. Podkreślić jednocześnie należy, że w judykaturze przyjmuje się dopuszczalność roszczenia o zadośćuczynienie za doznana krzywdę w razie naruszenia przez lekarza obowiązku udzielenia pacjentowi informacji o jego stanie zdrowia (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 stycznia 2013r., IV CSK 431/12, LEX nr 1275006).

Powódka zarzuca, że nie została uprzedzona o stopniu możliwych powikłań oraz o możliwym zakresie oszpecenia ciała na skutek wybranej metody leczenia. Jednakże te zarzuty nie znajdują oparcia w materiale dowodowym. Przede wszystkim podkreślić należy, że sama powódka twierdziła, iż miała świadomość charakteru zabiegu, dostępnej metody, możliwości powikłań. Przed podjęciem decyzji o rekonstrukcji piersi zbierała informacje na temat zabiegu, przygotowaniach (zaprzestanie palenia papierosów), konsultowała się z innymi lekarzami co do możliwości przeprowadzenia zabiegu: „(...) pojechałam do kliniki do W., tam powiedziano mi, że w moim przypadku możliwa jest rekonstrukcja tylko poprzez przesunięcie powłok brzusznych (...)” – k.-197; „(...) profesor zgodził się na przeprowadzenie operacji, też nie widział innej możliwości jak tylko przesunięcie płatów brzusznych, postawił jednak warunek polegający na tym, że mam przytyć, aby uzyskać więcej tkanki mięśniowej (...)” pytał, czy jestem przygotowana na tak ciężką operację, powiedziałam, że tak (...) miałam możliwość zadawania pytań (...) pytałam o powikłania (...) już trochę przeżyłam operacji, więc wiedziałam jakie możliwe są powikłania (...)” – k.-197. Zeznania powódki korelują z zeznaniami świadka J. J. (1) (Kierownika Kliniki (...)), z których wynika, że przed zabiegiem – w ramach konsultacji i czynności przygotowawczych – powódka była informowana o metodach i sposobie postępowania w gronie zespołu lekarzy i asystentów: „(...) chora została też poinformowana, że jako palacz tytoniu możliwości powikłań są większe (...) sam wybór metody nie był sporny i powódka bez żadnych uwag zaakceptowała plan leczenia (...) na pewno rozumiała różnicę między metodami rekonstrukcji piersi, czym się różni sztuczny



materiał od naturalnego (...) powódka została poinformowana o ryzyku wystąpienia martwicy tkanek i jego skutkach odczuwalnych i widocznych dla pacjenta (...) świadomie wyrażała zgodę na różne rzeczy (...)” – k.-19 I Cps 9/12.

Zatem w świetle zeznań świadka J., jak i samej powódki, uznać należy, że udzielona przez nią zgoda na ustalone leczenie (k.- 59/verte, 64, 65/verte) miała charakter zgody „objaśnionej”, „uświadomionej”. Przyjmuje się bowiem, iż nie można wymagać, aby informacja udzielana przez lekarza wymieniała wszystkie możliwe objawy następstw zabiegu i zawierała ich opis; wystarczające jest ogólne określenie rodzaju możliwych następstw zabiegu oraz wskazanie, czy zagrażają życiu pacjenta (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 11 kwietnia 2008r., I CSK 191/05, OSNC 2007r., z.1, poz. 18; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 26 kwietnia 2007r., II CSK 2/07, LEX nr 319613).

Na uwzględnienie nie zasługuje też zarzut wadliwości zabiegu rekonstrukcyjnego piersi, tj. nieprawidłowego wszycia siatki wzmacniającej powłoki brzusznej. Z opinii biegłego sądowego z zakresu chirurgii plastycznej dr n.med. C. D. jednoznacznie wynika, iż w przypadku powódki sposób wszycia siatki był prawidłowy. Biegły wyjaśnił, że wszczęcie siatki podczas zabiegu rekonstrukcji piersi metodą T. (...) jest obligatoryjnym sposobem uzupełniania ubytku w warstwie mięśniowej brzucha, który nieuchronnie powstaje po przecięciu i przemieszczeniu na klatkę piersiową mięśnia prostego brzucha, przy uwzględnieniu indywidualnej anatomii pacjenta. Natomiast zgłaszane przez powódkę dolegliwości bólowe i utrudnienia w poruszaniu się nie są dolegliwościami występującymi każdorazowo po wszyciu siatki, ani nie wynikają one ze sposobu, ani z pierwotnego umieszczenia siatki pod skórą brzucha. Dolegliwości te wynikają bowiem z obecnej lokalizacji siatki pod blizną brzucha; przy czym lokalizacja ta nie nastąpiła w wyniku nieprawidłowego umieszczenia siatki podczas zabiegu operacyjnego, a nastąpiła w wyniku powstania rozległego ubytku skóry brzucha pokrywającej tę siatkę na skutek pooperacyjnych powikłań zapalnych w związku z faktem zakażenia bakteryjnego rany operacyjnej (k.- 227-228). Z kolei okoliczności te zostały już poddane ocenie jurydycznej, stąd nie ma potrzeby ich ponownego przytaczania.

W pozwie, sprecyzowanym pismem z dnia 8 listopada 2011r., powódka – reprezentowana przez profesjonalnego pełnomocnika w osobie radcy prawnego - domagała się również zadośćuczynienia powołując się na zawinione naruszenie praw pacjenta – in concreto prawa pacjenta do godnego traktowania, przy czym tę podstawę żądania pozwu także łączyła (wadliwie) z naruszeniem art. 445 § 1 k.c. w związku z art. 415 k.c., bez wyodrębnienia „kwotowo” tego roszczenia (k.- 132 i nast.).

Na wstępie zauważyć należy, że zdarzenie, z którym powódka wiąże swoje roszczenie miało miejsce w trakcie obowiązywania ustawy z dnia 30 sierpnia 1991r. o zakładach opieki zdrowotnej (tekst jedn. – Dz.U. z 2007r., Nr 14, poz. 89 – u.z.o.z.), która to ustawa utraciła moc z dniem 5 czerwca 2009r., tj. z dniem wejścia w życie ustawy z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

Stosownie zaś do art. 19 ust. 1 u.z.o.z., pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom wiedzy medycznej, a w sytuacji ograniczonych możliwości udzielenia odpowiednich świadczeń – do korzystania z rzetelnej, opartej na kryteriach medycznych procedury ustalającej kolejność dostępu do tych świadczeń, informacji o swoim stanie zdrowia, wyrażenia zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych lub ich odmowy, po uzyskaniu odpowiedniej informacji, intymności i poszanowania godności w czasie udzielania świadczeń zdrowotnych, umierania w spokoju i godności. W razie zawinionego naruszenia tychże praw pacjenta, sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę na podstawie art. 448 k.c. (por. art. 19a u.z.o.z.). W piśmiennictwie i judykaturze przyjmuje się, że roszczenia o zadośćuczynienie będące następstwem naruszenia praw pacjenta (art. 19a u.z.o.z. w zw. z art. 448 k.c.) oraz wynikające z art. 445 § 1 k.c. mają odrębny charakter. Dopuszczalne według art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. zadośćuczynienie pieniężne obejmuje krzywdy będące rezultatem uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia. Natomiast przedmiotem ochrony na podstawie art. 19a u.z.o.z. nie jest zdrowie pacjenta, ale jego autonomia, godność, prywatność, niezależnie od wyników obranej metody leczenia i skuteczności przeprowadzonego badania; roszczenie przewidziane w tym przepisie ma samodzielny charakter, niezależny od roszczenia o zadośćuczynienie przewidzianego w art. 445 § 1 k.c. (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 29 maja 2007r., V CSK 76/07, LEX nr 298935; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 3 grudnia

2009r., II CSK 337/09, LEX nr 686364; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 22 września 2011r., V CSK 401/10, LEX nr 964492; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27 kwietnia 2012r., V CSK 142/11, LEX nr 1222168).

W ocenie Sądu orzekającego brak jest uzasadnionych podstaw do przyjęcia, iż doszło do zawinionego naruszenia praw powódki jako pacjentki w trakcie jej hospitalizacji w Klinice (...) w G.. Podczas pobytu powódka nie występowała z formalną skargą na ewentualne zachowania personelu medycznego naruszające jej godność i prywatność, jej zarzuty sprowadzają się do niewłaściwej – w jej ocenie – postawy lekarzy w kontaktach interpersonalnych, bez odpowiedniej dozy troski i zrozumienia jej sytuacji. Jak wynika z zeznań świadka J. J. (1), sposób traktowania powódki nie odbiegał od standardowego, decyzja o wypisaniu powódki ze szpitala była z nią uzgodniona, po ustaleniu że dalsze jej leczenie może być prowadzone ambulatoryjnie w miejscu zamieszkania (k.- 21-22 I Cps 9/12). Niewątpliwie rodzaj zabiegu przeprowadzonego u powódki, przedłużający się pobyt w Szpitalu (z dala od osób bliskich) i pojawiające się powikłania pooperacyjne mogły mieć wpływ na jej ocenę postępowania personelu, nadając tej ocenie ściśle subiektywny charakter. Adresowane do powódki zalecenia, informacje bądź słowa (żarty) mające za zadanie rozładować napięcie (niepokój) czy mobilizować pacjenta mogły być odbierane w sposób zniekształcony, drażliwy: „(...) profesor J. podczas wizyty nazywał mnie histeryczką, mówił co to za histeryczka tak szepcze – mówić normalnie (...)” – k.-198. Jednakże ta indywidualna wrażliwość nie może być jedynym kryterium oceny zawinionego naruszenia prawa pacjenta.

Powódka, po sprecyzowaniu pozwu, domagała się również odszkodowania z tytułu utraconych dochodów za okres od dnia rozwiązania stosunku pracy do dnia wytoczenia niniejszego powództwa w łącznej kwocie 9 800 zł. Stosunek pracy powódki uległ rozwiązaniu z dniem 30 kwietnia 2011r. (k.- 338-339). Zdaniem Sądu sposób rozwiązania stosunku pracy (porozumienie stron) nie może mieć wpływu na ocenę zasadności zgłoszonego żądania; stanowi on bowiem jedynie wtórny element przedłużającej się nieobecności powódki w miejscu zatrudnienia, a wynikającej z jej stanu zdrowia i znacznych ograniczeń fizycznych przy wykonywaniu pracy zarobkowej powstałych na skutek zakażenia: „(...) próbowałam pracować, ale nie dawałam sobie rady, w końcu musiałam zrezygnować, szef powiedział, że już nie pójdzie mi na rękę (...)” – zeznania powódki k.- 366; opinia uzupełniająca biegłego k.-315. Gdyby zaś powódka nie uległa zarażeniu bakteryjnemu w 2008r., w przypadku jej dalszego zatrudniania w Zakładzie (...) w C. jej wynagrodzenie kształtowałoby się na poziomie minimalnego wynagrodzenia miesięcznego – 1 386 zł brutto, 1 032 zł 34 gr netto (k.- 366). W okresie od 1 marca 2011r. do 29 lutego 2012r. renta powódki wynosiła po 498 zł 72 gr netto (informacja z ZUS k.- 279).

Różnica między wynagrodzeniem możliwym do otrzymania przez powódkę a rentą wynosi zatem: 1 032 zł 34 gr – 498 zł 72 gr = **533 zł 62 gr** x 4 miesiące /maj, czerwiec, lipiec i sierpień 2011r./ = 2 134 zł 48 gr.

Utracone dochody powódki za okres od 1 maja 2011r. do 31 sierpnia 2011r., według powyższego wyliczenia, wynoszą 2 134 zł 48 gr i z tego tytułu taka kwota została zasądzona przez Sąd.

Ubocznie, należy wskazać, że jak wynika z informacji o dochodach i z zeznań podatkowych powódki, w ramach należności ze stosunku pracy (w tym zasiłków pieniężnych z ubezpieczenia społecznego wypłacanego przez zakład pracy) powódka otrzymała w 2009r. – łącznie kwotę netto 8 640 zł 01 gr, a w 2010r. – łącznie kwotę netto 10 615 zł 69 gr + kwotę 5 432 zł 90 gr tytułem renty (k.- 346, 347, 351, 352).

Powódka A. G. przed zarażeniem bakteryjnym była osobą czynną zawodową, w sile wieku i sprawną fizycznie, pomimo przebytej choroby nowotworowej. Zdaniem Sądu, materiał dowodowy pozwala na przyjęcie z wysokim prawdopodobieństwem, że gdyby nie zakażenie i jego skutki dla zdrowia powódki, nadal byłaby w stanie uzyskać w dalszym ciągu miesięcznie dochody z pracy w Zakładzie (...) w C. w kwotach odpowiadających minimalnemu wynagrodzeniu miesięcznemu, tj. na zasadach jej dotychczasowego tam zatrudnienia – aktualnie (od 1 stycznia 2014r.) 1 680 zł brutto. Nie ulega też wątpliwości, że na skutek zarażenia bakteryjnego powódki doszło do rozległej martwicy skóry brzucha, co doprowadziło do dużej blizny ograniczającej ruchomość powłok brzusznych i utrudniającej poruszanie się. Doznany w ten sposób trwały uszczerbek na zdrowiu znacznie ogranicza powódce zdolność wykonywania jakiegokolwiek pracy zarobkowej; przy czym rokowania co do odzyskania pełnej sprawności organizmu są wątpliwe (k.- 315-316). Okoliczność ta wynika także z decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w

C. o dalszej częściowej niezdolności powódki do pracy w okresie do 30 listopada 2014r. (k.- 337). Mając zaś na uwadze istnienie zakażenia, okresowe odnawianie się przetok zapalnych i ropnych, stałe dolegliwości bólowe podczas długotrwałej pozycji siedzącej lub stojącej zakres stanowisk pracy, przy uwzględnieniu przekwalifikowania, jest ograniczony; a zatem wskutek doznanego przez powódkę uszkodzenia ciała zmniejszyły się widoki powodzenia na przyszłość. Aktualnie powódka otrzymuje rentę (wyplacaną przez ZUS) w wysokości 561 zł 51 gr netto miesięcznie – płatną do 10 każdego miesiąca.

Powódka domagała się miesięcznej renty z powodu zmniejszenia widoków na przyszłość w kwocie 500 zł. Gdyby nie fakt zarażenia, powódka nadal mogłaby uzyskiwać dotychczasowe dochody, tj. aktualnie 1 680 zł brutto (1 237 zł 20 gr netto). Obecnie pobiera jedynie świadczenie rentowe w wysokości 561 zł 51 gr netto. Zatem żądanie zasądzenia renty w kwocie 500 zł miesięcznie jest w całości uzasadnione. Sąd ustalił termin spełnienia świadczenia analogicznie do świadczenia wypłacanego przez ZUS, tj. do 10-go dnia każdego miesiąca. Powódka nie domagała się w tym zakresie odsetek za opóźnienie.

Ocena rozmiaru szkody, a w konsekwencji wysokości żadanego zadośćuczynienia, podlega weryfikacji sądowej. Jednakże byłoby niedopuszczalne przyjęcie, że poszkodowany ma czekać z otrzymaniem świadczenia z tytułu odsetek do chwili ustalenia wysokości szkody w konkretnym przypadku. Orzeczenie sądu przyznające zadośćuczynienie ma charakter rozstrzygnięcia deklaratoryjnego, a nie konstytutywnego, skoro sąd na podstawie zaoferowanych w sprawie dowodów rozstrzyga, czy doznane cierpienia i krzywda oraz potencjalna możliwość ich wystąpienia w przyszłości miały swoje uzasadnienie w momencie zgłoszenia roszczenia. Orzeczenie to nie jest więc źródłem zobowiązania sprawcy szkody względem poszkodowanego do zapłaty zadośćuczynienia. Rzeczywistym źródłem takiego zobowiązania jest czyn niedozwolony.

Zasadą jest więc, że zarówno odszkodowanie jak i zadośćuczynienie za krzywdę stają się wymagalne po wezwaniu zobowiązanego przez poszkodowanego do spełnienia świadczenia (art. 455 § 1 k.c.). Od tej chwili biegnie termin do odsetek za opóźnienie (art. 481 § 1 k.c.). Zasada ta doznaje wyjątków, które wynikają jedynie z art. 14 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 22 maja 2003r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 29 sierpnia 2013r., I CSK 667/13, LEX nr 1391106 ).

Skoro więc powódka przed wniesieniem pozwu wzywała pozwanego do zapłaty na jej rzecz zadośćuczynienia za doznaną krzywdę na skutek zarażenia bakteryjnego w trakcie pobytu w Szpitalu w czerwcu i lipcu 2008r. i zgłosiła szkodę w maju 2011r. (strona tytułowa akt szkody), przeto Sąd zasądził odsetki, zgodnie z żądaniem co do zadośćuczynienia, od daty wniesienia pozwu, tj. od dnia 8 sierpnia 2011r.

Natomiast co do żądania odszkodowania z tytułu utraconych dochodów, wobec braku uprzedniego wezwania pozwanego do zapłaty tego świadczenia, uzasadnione jest przyznanie odsetek ustawowych z upływem czternastodniowego terminu od daty określenia swoich roszczeń wobec pozwanego, co nastąpiło – w odniesieniu do odszkodowania - z chwilą doręczenia pozwu (tj. 12.09.2011r. k.-115). Zgodnie ze stanowiskiem Sądu Najwyższego, wierzyciel oprócz złożenia zawiadomienia o wypadku powinien także określić swoje roszczenie. Jeżeli tego nie zrobił, to ubezpieczyciel popadł w opóźnienie dopiero z upływem czternastodniowego terminu od daty określenia swych roszczeń przez powoda wobec pozwanego (por. uzasadnienie do wyroku Sądu Najwyższego z dnia 30 stycznia 2004r., I CK 131/03, OSNC 2005r., z. 2, poz. 40). Oznacza to, że w tym zakresie odsetki należne są od dnia 27 września 2011r.

W części, co do której powódka cofnęła pozew, tj. co do kwoty 4 600 zł (k.- 159, 161), Sąd umorzył postępowanie na podstawie art. 355 § 1 k.p.c. i art. 203 k.p.c.

O kosztach procesu orzeczono na podstawie art. 100 k.p.c. oraz § 2 ust. 1 i 2, § 4, § 6 pkt 6 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (Dz.U. z 2002r., nr 163, poz. 1349 z późn. zm.).

Koszty poniesione w toku procesu przez powódkę obejmowały: koszty zastępstwa procesowego w kwocie 3 600 zł i opłatę od pełnomocnictwa w kwocie 17 zł (3 617 zł). Pozwany poniósł koszty w wysokości 3 600 zł. Razem koszty procesu wyniosły 7 217 zł.

Powódka wygrała proces w 75,20%, wobec czego Sąd zasądził na jej rzecz koszty procesu w kwocie 1 827 zł 18 gr, po stosunkowym rozdzieleniu kosztów według następującego wyliczenia:  $7\ 217\ \text{zł} \times 75,20/100$  (koszty, które powinien ponieść pozwany) – 3 600 zł (koszty, które pozwany poniósł) = 1 827 zł 18 gr (koszty do dopłaty przez pozwanego).

Koszty sądowe poniesione w toku procesu przez Skarb Państwa obejmowały: opłatę od pozwu w kwocie 8 520 zł, wynagrodzenie biegłych w kwocie 960 zł 40 gr, 588 zł i 255 zł 20 gr oraz wydatki związane z dokumentacją medyczną w kwocie 48 zł 79 gr. Razem – 10 372 zł 39 gr.

Stosownie do art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz.U. z 2005r., nr 167, poz. 1398 z późn. zm.) Sąd nakazał pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa kwotę 7 800 zł 03 gr tytułem zwrotu w/w kosztów sądowych, których powódka nie miała obowiązku uiścić. Kwota ta stanowi należne koszty sądowe, w części co do której powództwo zostało uwzględnione (75,20%).

Natomiast na podstawie art. 113 ust. 4 powołanej ustawy, z uwagi na charakter sprawy, sytuację życiową i materialną powódki, Sąd odstąpił od obciążenia jej kosztami sądowymi z zasądanego roszczenia.