

UZASADNIENIE

Po ostatecznym sprecyzowaniu powództwa z dnia 4 czerwca 2014 r., A. K. wniósł o zasądzenie na jego rzecz od pozwanego Centralnego Szpitala Klinicznego Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w W. kwoty 70.000 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 29 marca 2013 r. do daty prawomocnego zakończenia sprawy, tytułem zadośćuczynienia za krzywdę doznaną na skutek nieprawidłowego podania mu przez pozwanego leku dożylnego. Powód wniósł o obciążenie pozwanego kosztami procesu. Nadto zażądał nadania wyrokowi rygoru natychmiastowej wykonalności.

W uzasadnieniu powód wskazał, że od sześciu lat choruje na stwardnienie rozsiane, jest osobą niepełnosprawną. Podał, że w październiku 2012 r. rozpoczął cykliczne leczenie lekiem o nazwie M., które odbywało się co trzy miesiące w pozwanym Szpitalu, na oddziale neurologii. Powód wskazał, że gdy przebywał w pozwanej placówce w okresie od 27 do 30 marca 2013 r., przy podaniu piątej dawki leku doszło do uszkodzenia lewej ręki powoda. Powód podniósł, że podawany dożylnie ww. lek, w momencie jego aplikowania wylał się poza żyłę, powodując opuchliznę i silny ból. Powód stwierdził, że pomimo zgłoszenia ww. zdarzenia pielęgniarce, przez prawie pół godziny nie było żadnej reakcji z ich strony. Następnie przyszła pielęgniarka, która podłączyła powodowi kroplówkę prawidłowo. W ww. okresie czasu podawany lek trafiał poza żyłę powoda. Powód wskazał, że opuścił szpital z jednodniowym opóźnieniem z powodu doznawanego po ww. zdarzeniu bólu ręki, co uniemożliwiało mu na kierowanie samochodem. Powód podniósł, że w kolejnych miesiącach ból lewej ręki wywołany nieprawidłowym podaniem ww. leku nie ustępował, mimo zażywania przez powoda leków przeciwbólowych i przeciwobrzękowych. Powód wskazał, że nadal odczuwa dolegliwości bólowe lewej ręki w miejscu powstania obrzęku. (pozew k. 2-4, pismo procesowe z 2.03.2015 r. k. 73).

Postanowieniem z dnia 27 czerwca 2014 r. Sąd Rejonowy w Kole zwolnił powoda od kosztów sądowych w całości. (postanowienie k. 21).

Pozwany wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie na rzecz pozwanego od powoda kosztów procesu według norm przepisanych. Pozwany zarzucił, że nie ponosi winy za krzywdę doznaną przez powoda. Pozwany podał, że powód leczył się na oddziale neurologii pozwanego z uwagi na wtórną postępującą postać stwardnienia rozsianego. Pozwany przyznał, że w trakcie aplikowania powodowi w dniu 29 marca 2013 r. leku M., w formie wlewu dożylnego, niewielka ilość leku trafiła poza żyłę, powodując ból u powoda. Wskutek tego przerwano podawanie leku, a na rękę powoda przyłożono okład. W ocenie pozwanego brak jest potwierdzenia opisywanego w pozwie braku natychmiastowej reakcji personelu na zaistniałe zdarzenie. Podczas następnej hospitalizacji powoda w okresie od 4 do 7 lipca 2013 r. u powoda stwierdzono wyłącznie przebarwienie pozapalne i zgrubienie tkanki podskórnej. Powód zgłaszał jednak bóle w okolicy zgięcia łokciowego lewego. Następnie w dniu 14 stycznia 2014 r. w historii choroby powoda odnotowano również zwłóknienie w zgięciu łokciowym lewym. (odpowiedź na pozew k. 32-33).

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

Od 2008 r. A. K. choruje na stwardnienie rozsiane, przy czym od 2010 r. choroba wtórną postępuje. Choroba ta charakteryzuje się stopniowym pogarszaniem się ogólnej sprawności z brakiem stanów remisji. W związku z tym, powód został zakwalifikowany do długoterminowego leczenia immunomodulacyjnego lekiem o nazwie M. (dalej również zwanym jako „lek”). (bezsporne). Lek ten, podany w sposób nieprawidłowy, tj. poza naczynia żyłne, może powodować skutki niebezpieczne dla zdrowia i życia pacjenta. Lek ma liczne działania niepożądane, które powodują, że jego podaż musi być intensywnie monitorowana w trakcie kolejnych hospitalizacji, planowanych w kilkumiesięcznych odległościach od siebie ze względów bezpieczeństwa. Jest wysoce kardiotoksyczny i hepatotoksyczny. (opinia biegłego sądowego z zakresu chirurgii ogólnej k. 163-166).

Powód otrzymał łącznie 8 dawek leku we wlewach dożylnych podawanych w warunkach szpitalnych, z około trzymiesięcznymi przerwami pomiędzy hospitalizacjami. Dwie pierwsze dawki otrzymał w szpitalu w Ł., a kolejnych sześć - w Centralnym Szpitalu Klinicznym Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w W.. Powód był hospitalizowany w

pozwany szpitalu w następujących okresach: od 8 do 11 października 2012 r., od 10 do 12 stycznia 2013 r., od 27 do 30 marca 2013 r., od 4 do 7 lipca 2013 r., od 25 do 27 września 2013 r. oraz od 14 do 22 stycznia 2014 r. (karty informacyjne z dni: 22.01.2014 r., 27.09.2013 r., 7.07.2013 r., 30.03.2013 r., 12.01.2013 r., 11.10.2012 r., 24.07.2012 r. k. 8-14, dokumentacja medyczna k. 83-88).

W trakcie trzeciego z ww. pobytów w pozwany Szpitalu, w dniu 29 marca 2013 r. w godzinach popołudniowych, wkrótce po podłączeniu powodowi przez pielęgniarkę I. O. leku do wlewu dożylnego na lewym przedramieniu, powód poczuł ból i szczypanie w okolicy wenflonu, jak po użądleniu osy. Jednocześnie spostrzegł, że aplikowany mu lek przedostaje się poza żyłę (tzw. wynaczynienie), a ręka sinieje. Zaniepokojony tym zdarzeniem, powód poprosił innego pacjenta na sali - J. T. - aby wezwał pielęgniarkę, gdyż nad łóżkiem powoda nie było przycisku do wzywania personelu. J. T. wyszedł na korytarz i poprosił pielęgniarkę, aby przysłała do sali, w której leżał powód. Pielęgniarka I. O. nie przysłała do sali od razu po wezwaniu, tylko po kilkunastu minutach, na skutek kilkakrotnie ponawianych przez J. T. próśb. Powód krzyczał z bólu, bardzo cierpiał. (dokumentacja medyczna nr (...) k. 85, przesłuchanie powoda w charakterze strony k. 42-43, zeznania świadka J. T. k. 119-121).

Następnie pielęgniarka I. O. dostrzegła u powoda zaczerwienienie skóry przy wenflonie i uznała, że wenflon należy wymienić. W tym celu pielęgniarka odłączyła powodowi kroplówkę (w której z 250 ml płynu pozostało jeszcze ok. 20 ml) i udała się wraz z powodem do gabinetu zabiegowego. Tam I. O. usunęła powodowi wenflon, którym dotychczas podawany był lek i w tym miejscu założyła powodowi okład z kwasu bornego. Kolejno, druga z pielęgniarek - J. K. - wprowadziła powodowi nowy wenflon, na drugiej ręce. Powód powrócił na salę, gdzie dokończono mu podawanie ww. leku, już bez żadnych dodatkowych problemów. (dokumentacja medyczna nr (...) k. 85, przesłuchanie powoda w charakterze strony k. 42-43, zeznania świadka I. O. k. 131-131v - nagranie zeznań na płycie DVD - k. 132 z transkrypcją - k. 139-141, zeznania świadka J. K. k. 149-149v - nagranie zeznań na płycie DVD - k. 150 z transkrypcją k. 157-158v).

Pomimo założonego okładu, u powoda utrzymywał się silny ból lewego przedramienia. Powód miał zostać wypisany ze szpitala w dniu 29 marca 2013 r., ale z uwagi na odczuwane ww. dolegliwości lewej ręki nie był w stanie jechać jako kierowca samochodem z W. do rodzinnego K.. Z tego względu lekarz dyżurny wyraził zgodę na wypisanie powoda ze szpitala dopiero kolejnego dnia - 30 marca 2013 r. Na noc powodowi został podany lek przeciwbólowy - paracetamol. (dokumentacja medyczna nr (...) k. 85, zeznania powoda złożone w charakterze strony k. 42-43, zeznania świadka J. T. k. 119-121, zeznania świadka I. O. k. 131-131v - nagranie zeznań na płycie DVD - k. 132 z transkrypcją k. 139-141, zeznania świadka J. K. k. 149-149v - nagranie zeznań na płycie DVD - k. 150 wraz z transkrypcją k. 157-158v).

W związku z utrzymującymi się u powoda dolegliwościami bólowymi lewej ręki, w dniu 4 kwietnia 2013 r. powód zgłosił się do poradni chirurgicznej, w (...) w K.. Wówczas stwierdzono u powoda obrzęk lewego przedramienia po podaniu dawki ww. leku w dniu 29 marca 2013 r. Kolejno, po ponad miesiącu od ww. zdarzenia, w dniu 5 maja 2013 r. wieczorem powód zgłosił się do lekarza POZ w K. z powodu obrzęku przedramienia lewego. Powód otrzymał wówczas skierowanie do poradni chirurgicznej, do której zgłosił w dniu 11 czerwca 2013 r. Lekarz chirurg stwierdził wówczas u powoda zapalenie żyły odłokciowej po wykonanych wlewach dożylnych oraz nacieki i bolesność w okolicy tej żyły. Powodowi zalecono H., D. i ciepłe kompresy. W trakcie czwartego pobytu w pozwany Szpitalu, w lipcu 2013 r., powód zgłosił personelowi medycznemu zaistniały incydent z dnia 29 marca 2013 r. i powstałe po nim powikłania. Poproszony do konsultacji dermatolog, w dniu 5 lipca 2013 r. stwierdził w badaniu brak cech stanu zapalnego (brak zaczerwienienia, brak obrzęku) oraz nieznaczne zgrubienie w tkance podskórnej i przebarwienie pozapalne. Dermatolog zalecił maść H. lub A. O.. W związku z powyższym powód kontynuował leczenie lekiem o nazwie M., lecz we wlewie dożylnym podłączonym do prawej ręki. Powód przebył powyższą i pozostałe dwie hospitalizacje w ww. oddziale pozwanego Szpitala bez innych, dodatkowych powikłań. (pismo (...) z 4.04.2013 r. k. 117, karta leczenia pacjenta w POZ K. z 5.05.2013 r. k. 39, dokumentacja medyczna nr (...) k. 86).

Kolejną wizytę lekarską powód odbył w dniu 13 stycznia 2015 r., kiedy to zdiagnozowano u niego przykurcz w lewym stawie łokciowym i odnotowano zgłaszane przez powoda bóle tego stawu. (historia choroby SPZOZ w K. z 13.01.2015 r. k. 95).

W trakcie ww. wadliwego podania leku w dniu 29 marca 2013 r., pewna ilość leku dostała się poza naczynie żyłne, do tkanki podskórnej lewego przedramienia powoda. Wskutek tego, bezpośrednio po tym incydencie doszło do obrzęku oraz bólu przedramienia lewego powoda, a finalnie - do nieodwracalnego zwłóknienia tkanki podskórnej i zasinienia skóry na obszarze około 7 cm na 5 cm na przednio-przyśrodkowej stronie stawu łokciowego lewego powoda. Na ww. obszarze skóry występuje brak przesuwalności skóry względem tkanki podskórnej w tym miejscu. Mimo upływu ponad trzech lat od ww. zdarzenia, powód odczuwa okresowe pobolewania lewego dołu łokciowego i niewielkie klucie w lewym przedramieniu. Poza tym, ww. zdarzenie nie wywołało istotnego wpływu na ogólny stan zdrowia powoda i nie ogranicza czynności czynnej i biernej jego lewej ręki. Niemniej jednak powód nadal odczuwa dyskomfort przy poruszaniu lewą ręką. Powyższy stan nie ulegnie progresji, ale jest nieodwracalny. (opinia biegłego sądowego z zakresu chirurgii ogólnej k. 163-166, przesłuchanie powoda w charakterze strony k. 42-43, zeznania świadka J. K. k. 149-149v - nagranie zeznań na płycie DVD k. 150 z transkrypcją k. 157-158v).

Powód jest osobą niepełnosprawną w stopniu znacznym, co związane jest wyłącznie ze schorzeniem w postaci stwardnienia rozsianego, na które powód cierpi od 2008 r. Niepełnosprawność powoda istnieje od września 2008 r., zaś stopień znaczny tej niepełnosprawności - od kwietnia 2011 r. Powód utrzymuje się z renty inwalidzkiej otrzymywanej z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w kwocie 1.595 zł miesięcznie. (orzeczenie Miejskiego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w K. z 20 sierpnia 2013 r. o stopniu niepełnosprawności powoda k. 7, oświadczenie powoda o stanie rodzinnym, majątku, dochodach i źródłach utrzymania k. 18-20).

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o przytoczone w jego opisie dowody z dokumentów. Dla poczynienia ustaleń faktycznych istotne były również zeznania świadków J. T., I. O. i J. K., a także przesłuchanie powoda w charakterze strony, które to dowody Sąd niemal w całości za wiarygodne. Sąd nie dał jednak wiary zeznaniom świadków I. O. i J. K. w zakresie, w jakim starały się umniejszyć wagę zdarzenia i dolegliwości powoda tuż po wyznaczeniu leku. W tym zakresie zeznania tych świadków były bowiem niezgodne z zeznaniami powoda, świadka J. T. i znajdującą się w aktach sprawy dokumentacją medyczną z okresu następującego po ww. zdarzeniu. Sąd uznał też za niewiarygodne zeznania ww. świadków co do tego, że to I. O. sama, bez wezwania, przyszła skontrolować prawidłowość podawania leku powodowi i jako pierwsza dostrzegła nieprawidłowości w tym zakresie. Powyższe twierdzenia świadka pozostają bowiem w sprzeczności ze spójnymi zeznaniami świadka J. T. i powoda co do tego, że pielęgniarka przyszła na salę dopiero po dłuższym czasie (ok. kilkunastu minutach) po jej wezwaniu przez J. T., który uczynił to na prośbę powoda (podłączonego wówczas do kroplówki). Ponadto, Sąd uznał za niewiarygodne zeznania J. K. co do tego, że przyczyną zastosowania powodowi okładu na miejsce po usuniętym wenflonie była wyłącznie chęć „uspokojenia” powoda, a nie jego rzeczywiste dolegliwości. Odczuwanie przez powoda bólu ręki po wyznaczeniu leku oraz powstanie wówczas u powoda obrzęku ręki zostały bowiem w niniejszej sprawie jednoznacznie udowodnione, zarówno zeznaniami samego powoda i świadka J. T., jak i dowodami z dokumentacji medycznej i z opinii biegłego sądowego z zakresu chirurgii. Należy przy tym podkreślić, że wiedza świadka J. K. co do przebiegu zdarzenia z 29 marca 2013 r. pochodziła prawie w całości z informacji przekazanych jej przez tego świadka od I. O., co niewątpliwie wpłynęło na wzajemne dostosowanie treści zeznań obu świadków.

Sąd uznał natomiast w całości za wiarygodne zeznania powoda, zwłaszcza w odniesieniu do wyrażanych przez niego jego subiektywnych odczuć i dolegliwości związanych ze zdarzeniem z 29 marca 2013 r.

Zakres skutków doznanych przez powoda na skutek zdarzenia z dnia 29 marca 2013 r., a także jego aktualny stan zdrowia i jego związek ze skutkami ww. zdarzenia, Sąd ustalił w oparciu o opinię biegłego lekarza z zakresu chirurgii. W ocenie Sądu, powyższa opinia została sporządzona w sposób rzetelny i kompetentny, a w konsekwencji - stanowi ona pełnowartościowy materiał dowodowy w niniejszej sprawie.

Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

Powództwo zasługuje na uwzględnienie w części.

Podstawę prawną żądań pozwu stanowił art. 415 k.c. w zw. z art. 430 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. w zw. z art. 445 § 1 k.c.

Zgodnie z treścią art. 415 k.c. kto z winy swej wyrządził drugiemu szkodę, obowiązany jest do jej naprawienia natomiast 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.

Podkreślenia wymaga, że zgodnie z przepisem art. 6 k.c., to na stronie powodowej ciąży obowiązek wykazania, w odniesieniu do zgłoszonego roszczenia, przesłanek w postaci: zaistnienia szkody i zdarzenia wywołującego szkodę, z którym ustawa wiąże obowiązek jej naprawienia - tj. zawnionego działania lub zaniechania pozwanego oraz związku przyczynowego pomiędzy szkodą, a ww. zdarzeniem.

W tym miejscu zaznaczyć trzeba, że system polskiego prawa cywilnego nie definiuje pojęcia winy. Doktryna prawa opowiada się w większości przypadków za obiektywno-subiektywnym jej rozumieniem (por. red. E. Gniewek „Kodeks cywilny. Komentarz”, C.H. Beck Warszawa 2011, str. 706, t. 1 i 2). Oznacza to, że dla przypisania sprawcy winy, koniecznym jest ustalenie w trakcie procesu zarówno jej elementu obiektywnego (bezprawności zachowania), jak też elementu subiektywnego (czyli psychicznego nastawienia sprawcy i możliwości postawienia mu zarzutu, z punktu widzenia powinności i możliwości przewidywania szkody oraz przeciwdziałania jej wystąpieniu).

Powód, twierdząc, że przy wykonywaniu zabiegu leczniczego doszło do naruszenia obowiązku staranności, obowiązany był wykazać, że krzywda przez niego poniesiona jest obiektywnie wynikiem naruszenia przez pracowników pozwanego szpitala wymaganej staranności, przy czym wina organizacyjna zakładu leczniczego może przejawiać się także w zaniedbaniach w zakresie organizacji, bezpieczeństwa, higieny oraz opieki nad chorym (vide: uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z 25.01.2001 r., sygn. V CKN 232/00).

Rzeczą oczywistą jest przy tym, że w przypadku podmiotów zawodowo trudniących się wykonywaniem określonych czynności - w szczególności podmiotów takich, jak szpital - łączy się nacisk na zapewnienie pacjentom, z uwagi na możliwe zagrożenia ich zdrowia i życia, odpowiedniego poziomu ich ochrony, poprzez zapewnienie wykwalifikowanego i fachowego personelu medycznego oraz odpowiednich warunków przeprowadzania zabiegów i operacji.

Trzeba przy tym zaakcentować, że każdy zabieg podania określonego leku dożylnie wiąże się z określonym ryzykiem i możliwością wystąpienia powikłań, których całkowite wyeliminowanie nie jest wprawdzie możliwe, jednak - poprzez wdrożenie odpowiednich procedur i norm postępowania - można je zminimalizować. Aby zatem w przypadku poszkodowania pacjenta przy powyższym zabiegu szpital mógł uwolnić się od odpowiedzialności za jego następstwa, musiałby wykazać, że dołożył w powyższym zakresie należytej staranności - w stopniu wymaganym od wysoko wyspecjalizowanej jednostki leczniczej, jaką jest szpital - przy wykonaniu danego zabiegu.

O bezprawności działania można mówić wtedy, gdy zachowanie sprawcy szkody stanowi obiektywne złamanie określonych reguł postępowania. Bezprawność czynu oznacza jego sprzeczność nie tylko z obowiązującym porządkiem prawnym, ale i zasadami współżycia społecznego i utrwalonymi w danym środowisku, czy grupie zawodowej zwyczajami postępowania, wynikającymi logicznie z doświadczenia i dobrych praktyk.

W niniejszej sprawie bezprawność działania pozwanego szpitala, które spowodowało szkodę u powoda, polegało na zachowaniu zatrudnionego u pozwanego personelu pielęgniarskiego. Odpowiedzialność pozwanego szpitala za wyżej opisane zaniedbania personelu pielęgniarskiego znajduje podstawę w przepisie art. 430 k.c., zgodnie z którym 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.

Powyższy przepis przyjmuje się w judykaturze za podstawę odpowiedzialności zakładów opieki zdrowotnej za szkody wyrządzone z winy lekarzy, a także personelu pielęgniarskiego. Sąd w składzie orzekającym w niniejszej sprawie podziela w szczególności wyrażony przez Sąd Najwyższy pogląd, zgodnie z którym placówka lecznicza ponosi również

odpowiedzialność za zawinione nienależyte świadczenie opieki medycznej i pielęgniarskiej, jeżeli działanie lub zaniechanie w tym zakresie doprowadziło do powstania lub zwiększenia uszczerbku, w tym cierpień fizycznych i psychicznych poszkodowanego. (vide: uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z 25.04.2014 r. II CSK 436/13, LEX nr 1498488)

W oparciu o całokształt zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego Sąd uznał, że opisane wyżej nieostrożne zachowanie pielęgniarki I. O. podczas dożylnego podania powodowi leku w dniu 29 marca 2013 r. było zawinione. Na pojęcie winy składają się dwa elementy: obiektywny - bezprawność oraz subiektywny, czyli taki, który daje możliwość postawienia sprawy zarzutu niewłaściwego zachowania się, w tym np. niedbalstwa.

Pojęcie niedbalstwa wiąże się więc z niezachowaniem staranności wymaganej w stosunkach danego rodzaju, niezbędnej do uniknięcia skutku, którego sprawca nie chciał wywołać (vide: uzasadnienie wyroku Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 15 maja 2014 r., I ACa 1320/12, LEX nr 1480467). Dla przypisania niedbalstwa konieczne jest ustalenie, że w konkretnych okolicznościach danego przypadku sprawca mógł zachować się z należytą starannością. Niezbędne jest w związku z tym wzięcie pod uwagę przynależności sprawcy do określonej profesji, uwzględniając obowiązki, jakie na daną grupę zawodową nakładają przepisy prawne, pragmatyki zawodowe, kodeksy etyczne itp. (vide: A. Olejniczak, Komentarz do art. 415 Kodeksu cywilnego [w:] red. A. Kidyba, Kodeks cywilny. Komentarz. Tom III. Zobowiązania - część ogólna, LEX nr 167898).

W niniejszej sprawie elementem obiektywnym winy I. O. był spoczywający na niej obowiązek zachowania należytej staranności i ostrożności przy dożylnym podawaniu leku powodowi oraz sprawowania wystarczającego nadzoru nad tym zabiegiem, w czasie jego trwania. Skoro zatem pielęgniarka I. O. nie wywiązała się z ww. obowiązków, to w ocenie Sądu nie ulega wątpliwości, że ponosi winę za powstałą na skutek powyższego zaniechania szkodę. Należy podkreślić, że I. O. wiedziała, że podawany powodowi lek jest niebezpieczny dla zdrowia w przypadku wynacznienia (k. 139), a zatem powinna była zachować podwyższoną staranność i ostrożność zarówno przy zakładaniu wenflonu, jak i podczas całego okresu podaży leku powodowi. Za należyte wypełnienie tego obowiązku nie sposób w szczególności uznać wskazanej przez I. O. okoliczności, że „umówiła się” z powodem, żeby „alarmował”, jak kroplówka przestanie lecieć” (k. 139). Powyższa „umowa” bynajmniej nie zwalniała pielęgniarki z obowiązku kontrolowania na bieżąco prawidłowości podaży leku. Nie zachowując należytej ostrożności w powyższym zakresie, pielęgniarka z opóźnieniem zareagowała na wynacznienie leku, które trwało co najmniej kilkanaście minut i doprowadziło do pogorszenia zdrowia powoda, w tym zasinienia, obrzęku i dolegliwości bólowych lewego przedramienia powoda oraz nieodwracalnego zwłóknienia tkanki podskórnej. Reasumując, wina nieumyślna pielęgniarki I. O. za doznaną przez powoda szkodę polegała na zaniechaniu należytej weryfikacji prawidłowości podaży leku powodowi oraz na spóźnionej o kilkanaście minut reakcji na wynacznienie leku u powoda.

Zdaniem Sądu, na gruncie niniejszej sprawy spełnione zostały również pozostałe przesłanki odpowiedzialności pozwanego szpitala za zdarzenie z 29 marca 2013 r. i jego konsekwencje. Z całokształtu zebranego materiału dowodowego wynika jednoznacznie, że wyłączną przyczyną dolegliwości lewego dołu łokciowego powoda było wynacznienie leku, jakie miało miejsce w ww. dacie podczas pobytu powoda w pozwanym szpitalu.

Odmiennego stanowiska w powyższym zakresie nie uzasadnia w szczególności to, że - jak wskazał biegły sądowy z zakresu chirurgii - nie jest możliwe ustalenie, czy wenflon do podaży leku został wprowadzony nieprawidłowo, czy też doszło do uszkodzenia naczynia żylnego pod wpływem podawanego leku.

Po pierwsze należy zaakcentować, że przy zachowaniu należytej ostrożności przy zakładaniu wenflonu oraz stosownego nadzorowania przebiegu podaży leku, pielęgniarka stwierdziłaby ewentualne nieprawidłowości bezzwłocznie, co zapobiegłoby kontynuowaniu wynacznienia leku aż przez kilkanaście minut.

Po wtóre, zdaniem Sądu nie sposób wymagać od powoda, aby udowodnił on ponad wszelką wątpliwość, że wynacznienie leku było skutkiem wadliwego założenia wenflonu lub jego wadą fabryczną. Tego rodzaju pewny dowód nie jest bowiem możliwy do przeprowadzenia, na co wskazał biegły sądowy w swej opinii. W tym stanie rzeczy Sąd uznał za niezbędne zastosowanie konstrukcji dowodu *prima facie* i przyjęcie, że najbardziej prawdopodobną

przyczyną określonych skutków jest tylko jedna hipoteza. Jak niejednokrotnie wskazuje Sąd Najwyższy, tego rodzaju dowód oparty na konstrukcji domniemań faktycznych (art. 231 k.p.c.) zwalnia stronę ponoszącą ciężar dowodu od żmudnego wykazania wszystkich etapów związku przyczynowego między pierwotnym zdarzeniem sprawczym, a szkodą, wymaga jednak wysokiego prawdopodobieństwa istnienia pierwszego i kolejnych zdarzeń sprawczych, pozwalających traktować je, jako oczywiste.

Jak wynika z opinii biegłego sądowego z zakresu chirurgii, w dniu 29 marca 2013 r. w trakcie podaży powodowi leku o nazwie M. mogło mieć miejsce wydostanie się pewnej ilości leku poza naczynie żyłne do tkanki podskórnej lewego przedramienia powoda. W ocenie Sądu, nie można nakładać na powoda nierealnego wymogu ścisłego udowodnienia, że wenflon do podaży dożylniej leku został wprowadzony przez pielęgniarkę w sposób nieprawidłowy - ewentualnie, że wenflon ten był niesprawny technicznie. Dlatego w takiej sytuacji, jeżeli pozwany Szpital twierdzi, że mimo ustalonego stanu rzeczy do zdarzenia z dnia 29 marca 2013 r. doszło wyłącznie z powodu uszkodzenia naczynia żylnego pod wpływem podawanego leku, ciężar dowodu w tym zakresie obciąża pozwanego. W niniejszym postępowaniu pozwany szpital zaniechał jednak inicjatywy dowodowej w tym przedmiocie.

Należy przy tym zauważyć, że z treści dokumentacji medycznej, której obowiązek starannego i szczegółowego prowadzenia nakłada na zakłady medyczne ustawa, nie wynika bynajmniej, że do zdarzenia z dnia 29 marca 2013 r. doszło wskutek uszkodzenia naczynia żylnego powoda pod wpływem podawanego leku. Najprawdopodobniej, gdyby taka właśnie sytuacja miała miejsce - mając na względzie aktualnie obowiązujące wysokie standardy medyczne - fakt ten zostałby odnotowany w dokumentacji medycznej przez personel pielęgniarski. Z materiału dowodowego - w tym zeznań świadka I. O. - wynika natomiast, że po tym, jak pielęgniarka spostrzegła problem z podażą leku powodowi, niezwłocznie usunęła dotychczasowy wenflon, a następnie druga z pielęgniarek wprowadziła nowy wenflon w inne miejsce. Po zmianie wenflonu podawanie leku powodowi było już kontynuowane bez żadnych powikłań oraz problemów. Powyższa procedura działania czyni tym bardziej prawdopodobnym to, że wenflon był założony nieprawidłowo lub był uszkodzony. Nadto, w sprawie nie przedstawiono żadnego dowodu na to, że u powoda doszło do wylewu, do którego doszłoby w razie uszkodzenia naczynia żylnego. W dokumencie zatytułowanym „Karta indywidualnej opieki pielęgniarskiej” (k. 85) pod datą 29 marca 2013 r. odnotowano wyłącznie to, że: „Pacjent zgłosił bolesność miejsca wkłucia”, „Usunięto wenflon, założono okład z sody.”, zaś w rubryce „uwagi” podano, że u powoda w miejscu wkłucia pojawiło się „zaczerwienienie, obrzęk”. Brak jest natomiast jakichkolwiek wzmianek o wylewie spowodowanym pękniętym naczyniem żylnym. Świadek J. K. zeznała natomiast, że wenflon „zaszwankował”. Nie ulega przy tym wątpliwości, że za zastosowanie pacjentowi prawidłowo działających przyrządów medycznych, w tym wenflonów, odpowiada pozwany szpital.

Z tych wszystkich względów Sąd uznał, że wenflon, przez który podawany był dożylnie lek powodowi, musiał zostać wprowadzony w sposób nieprawidłowy bądź też był niepełni sprawny bądź uszkodzony. Nie bez znaczenia dla sprawy pozostaje fakt, iż podczas żadnej z pozostałych pięciu hospitalizacji powoda w pozwanym szpitalu (tj. w okresach: 8-11.10.2012 r., 10-12.01.2013 r., 4-7.07.2013 r., 25-27.09.2013 r., 14-22.01.2014 r.) nie nastąpiły żadne powikłania przy dożylniej podaży leku powodowi ani inne problemy.

Niezależnie od powyższego należy wskazać, że zasługuje na uwzględnienie nawet przy przyjęciu założenia, że wenflon został wprowadzony powodowi przez pielęgniarkę z należyłą starannością i był sprawny technicznie, a przyczyną opisanych powyżej następstw u powoda było pęknięcie naczynia żylnego. W takim bowiem przypadku, to właśnie pielęgniarka powinna była czuwać nad podażą leku powodowi i po zauważeniu problemu, natychmiast zareagować, aby nie dopuścić do przedostania się leku poza naczynie żyłne, ewentualnie zminimalizować ilość wynaczynionego leku. Pielęgniarka I. O. wiedziała, że podawany powodowi lek jest niebezpieczny dla zdrowia w przypadku wynaczynienia. W ocenie Sądu, to pozwany personel medyczny pozwanego szpitala winien nie tylko dopilnować prawidłowego wprowadzenia wenflonu, ale także monitorować na bieżąco podawanie tego leku. Odpowiedzialnością za zaniedbania w powyższym zakresie w żadnym razie nie można natomiast obarczać powoda, jako pacjenta. W ocenie Sądu, zachowanie powoda było stosowne do zaistniałej sytuacji - powód krzychał, poprosił też innego pacjenta o wezwanie pielęgniarki. Nie sposób uznać, aby powód w jakikolwiek sposób ponosił winę za to, że - której to okoliczności pozwany nie udowodnił - nie dopilnował sobie sam procesu podaży leku, nawet jeśli

tak „umówił się” z pielęgniarką. Zdaniem Sądu, tego rodzaju „umawianie się” z pacjentem przez personel szpitala, dodatkowo świadczy o braku należytej staranności i profesjonalizmu przy wykonywaniu czynności pielęgniarских. Pozostawienie pacjenta bez nadzoru na zbyt długi okres aplikacji leku w tym przypadku skutkowało wystąpieniem u powoda niepożądanych powikłań. Pozwany nie wykazał przy tym w niniejszej sprawie, aby w przedmiotowej sytuacji nie było możliwie zachowanie przez personel szpitala należytej staranności.

W tej sytuacji, w ocenie Sądu nie ulega kwestii, że pomiędzy opisanym wyżej bezprawnym i zawinionym zaniechaniem personelu szpitala, a zdarzeniem z dnia 29 marca 2013 r. oraz poniesioną przez powoda na skutek tego zdarzenia szkodą i doznaną krzywdą, istnieje normalny związek przyczynowy w rozumieniu art. 361 k.c.

Reasumując powyższe rozważania, Sąd uznał, że powód wykazał, że do skutków zdarzenia z dnia 29 marca 2013 r. doszło na skutek niezachowania przez personel pielęgniarский pozwanego szpitala należytej staranności przy podaży tego leku powodowi. W konsekwencji powyższego Sąd uznał roszczenie powoda za usprawiedliwione co do zasady, w oparciu o art. 415 k.c. i 430 k.c.

Podstawy prawnej żądania powoda w zakresie zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę należy upatrywać w dyspozycji art. 444 k.c. w związku z art. 445 § 1 k.c., z których wynika możliwość przyznania poszkodowanemu zadośćuczynienia w wypadku uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia. Zadośćuczynienie stanowi rekompensatę pieniężną z tytułu szkody niemajątkowej, a jego wysokość należy ustalać w zależności od całokształtu okoliczności danej sprawy, mając na uwadze rozmiar doznanych cierpień fizycznych i psychicznych, ich intensywność, trwałość, nieodwracalny charakter, a także konsekwencje, które szkoda spowodowała w życiu poszkodowanego, jego wiek, rodzaj wykonywanej pracy, szanse na przyszłość, poczucie nieprzydatności społecznej, bezradność życiową (vide: uzasadnienia wyroków Sądu Najwyższego: z dnia 20 kwietnia 2006 r. IV CSK 99/05, z dnia 9 listopada 2007 r. V CSK 245/07 z dnia 29 maja 2008 r. II CSK 78/08).

Krzywda, za którą Sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią kwotę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego, obejmuje bowiem zarówno cierpienia fizyczne, jak i cierpienia psychiczne, czyli negatywne uczucia przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi lub następstwami uszkodzenia ciała, czy rozstroju zdrowia w postaci np. wyłączenia z normalnego życia itp. (vide: uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z 20 marca 2002 r., V CKN 909/00 i wyroku z 3 lutego 2000 r., I CKN 969/98). Celem zadośćuczynienia jest przede wszystkim złagodzenie tych cierpień. Kompensacyjny charakter zadośćuczynienia ma polegać na wynagrodzeniu krzywdy, tak aby zatrzeć lub co najmniej złagodzić odczucie krzywdy i odzyskać równowagę psychiczną (vide: uchwała pełnego składu Izby Cywilnej Sądu Najwyższego z 8 grudnia 1973 r., III CZP 37/73).

W ocenie Sądu, krzywda wyrządzona powodowi jest niewątpliwa. Zarówno cierpienia fizyczne, związane z bólem towarzyszącym powodowi w dacie zdarzenia, jak również uciążliwości i ograniczenia w życiu codziennym, jakie miały miejsce w kolejny powinny zostać zrekompensowane. Zdarzenie było dla powoda niewątpliwie silnym wstrząsem psychicznym - powód zgłosił się do szpitala oczekując pomocy w leczeniu ciężkiej choroby, na którą cierpi - stwardnienia rozsianego. Powód zupełnie się nie spodziewał, że w szpitalu może stać mu się krzywda, dlatego przedmiotowe zdarzenie niewątpliwie było dla niego źródłem silnych negatywnych przeżyć psychicznych, takich jak stres i obawa przed przyszłym ograniczeniem sprawności lewej ręki. Powyższe uczucia były tym silniejsze, że powód został wcześniej pouczony przez pielęgniarkę o niebezpiecznych dla zdrowia skutkach wynacznienia podawanego mu leku. W związku z odczuwanym po ww. zdarzeniu silnym bólem lewego przedramienia, powód musiał spędzić w szpitalu dodatkową noc, gdyż nie był w stanie prowadzić samochodu.

Przy ustalaniu rozmiary krzywdy powoda Sąd miał również na względzie długotrwałe dolegliwości bólowe ręki spowodowane wynacznieniem leku, w pewnym niewielkim zakresie utrzymujące się u powoda nawet po ponad trzech latach od zabiegu. Wprawdzie, jak wynika z wniosków zawartych w opinii biegłego sądowego z zakresu chirurgii, powód nie doznał w wyniku ww. zdarzenia trwałego uszczerbku na zdrowiu, tym niemniej u powoda doszło do nieodwracalnego zwłóknienia tkanki podskórnej, na obszarze ok. 7 cm na 5 cm, powodujące brak przesuwalności skóry względem tkanki podskórnej w tym miejscu. Tego rodzaju trwałe następstwo niewątpliwie zwiększa rozmiar

doznanej przez powoda krzywdy. Nadto powód w dalszym ciągu odczuwa duży dyskomfort przy poruszaniu lewą ręką, co zdaniem Sądu jest wiarygodne, skoro skóra w tym miejscu ręki nie przesuwana się względem tkanki podskórnej. Niewątpliwie sprawia to, że lewa ręka powoda nie jest już tak sprawna, jak przed wadliwą podażą leku w dniu 29 marca 2013 r.

Należy przy tym podkreślić, że u powoda nie występuje brak czucia w okolicy przedramienia lewego, stały ból, przeczulica skórna, nie ma też ograniczeń ruchomości czynnej i biernej w stawie łokciowym ani przykurczów stawu związanych z ww. patologią. Opisany wyżej stan ręki powoda, mimo że wywołuje okresowo miejscowe bóle, nie ma istotnego wpływu na ogólny stan zdrowia powoda. Postępowanie dowodowe nie wykazało również, aby zaistniały incydent wpłynął w jakikolwiek istotny sposób na dalsze życie powoda. Należy podkreślić, że powód jest osobą niepełnosprawną w stopniu znacznym z uwagi na schodzenie na jakie cierpi od 2008 r. - stwardnienie rozsiane.

Mając na względzie powyższe okoliczności, Sąd uznał za rażąco wygórowane żądane pozwem zadośćuczynienie w kwocie 70.000 zł. W ocenie Sądu, adekwatne do krzywdy powoda doznanej na skutek zdarzenia z dnia 29 marca 2013 r. jest zadośćuczynienie w kwocie 6.000 zł. Zdaniem Sądu, powyższa suma z jednej strony będzie stanowić dla powoda odczuwalną ekonomicznie wartość, jako sięgająca nieco blisko czterokrotności jego miesięcznych dochodów, a jednocześnie nie doprowadzi do bezpodstawnego wzbogacenia się powoda. Z tych względów, Sąd na podstawie powołanych wyżej przepisów uwzględnił żądanie zapłaty zadośćuczynienia w powyższym zakresie (pkt 1. wyroku). W pozostałej części Sąd oddalił powództwo, jako nadmierne i nieprzystające do stopnia odczuwanych cierpień i krzywdy powoda (pkt 2. wyroku).

Nadto, na podstawie przepisów art. 481 k.c. w związku z art. 455 k.c. Sąd częściowo uwzględnił roszczenie odsetkowe powoda, przyjmując za datę początkową naliczania odsetek dzień następujący po doręczeniu pozwanemu odpisu pozwu, co miało miejsce w dniu 7 lipca 2014 r. (k. 29). Sąd w składzie rozpoznającym niniejszą sprawę podziela bowiem utrwalony w orzecznictwie pogląd, że odsetki od zadośćuczynienia powinny być zasądzone od zgłoszenia przez poszkodowanego roszczenia o zapłatę, zgodnie z art. 455 k.c. (vide: uzasadnienie wyroku Sądu Apelacyjnego w Warszawie z 28 października 2011 r., VI ACa 247/11, Lex nr 1103602). Wobec faktu, że powód nie wykazał, aby przed wszczęciem niniejszego procesu wezwał pozwany szpital do zapłaty zadośćuczynienia za krzywdę poniesioną wskutek zdarzenia z 29 marca 2013 r., Sąd uznał, że żądanie to zostało po raz pierwszy zgłoszone pozwanemu w dniu doręczenia odpisu pozwu. Datę końcową odsetek Sąd określił zgodnie z żądaniem powoda - na datę prawomocnego zakończenia sprawy.

Rozstrzygnięcie o kosztach procesu (pkt 3. wyroku) znajduje oparcie w dyspozycji przepisu art. 102 k.p.c. Powód znajduje się w trudnej sytuacji majątkowej i zdrowotnej - cierpi na stale postępującą ciężką chorobę. Powód nie posiada oszczędności, w niniejszej sprawie był w całości zwolniony od kosztów sądowych. Mając na względzie fakt uzyskiwania przez powoda niskich dochodów (renta inwalidzka), koszty procesu powód musiałby pokryć z zasądzonych na jego rzecz w niniejszym procesie zadośćuczynienia. Dlatego Sąd uznał, że obciążenie powoda obowiązkiem zwrotu na rzecz pozwanego choćby części kosztów procesu pozostawałoby w sprzeczności z zasadą słuszności.

Wymaga przy tym zaakcentowania, że żądanie pozwu - co do którego słuszności powód był silnie subiektywnie przekonany - stanowiło zasądzenie zadośćuczynienia za doznaną krzywdę. Należy zaś mieć na względzie, iż zasadność tego rodzaju roszczenia była trudna do zweryfikowania a limine, zwłaszcza dlatego, iż ustalenie rozmiaru doznanej przez powoda krzywdy, a tym bardziej określenie wysokości należnej mu z tego tytułu rekompensaty, była w znacznej mierze zależna od uznania sędziowskiego. Okoliczność ta oznaczała zatem dla powoda (niereprezentowanego przez zawodowego pełnomocnika) brak pewności co do zakresu, w jakim dochodzone przez niego roszczenie zostanie uwzględnione przez sąd. Możliwość potraktowania subiektywnego przekonania powoda o zasadności jego roszczeń jako jednej z przesłanek orzeczenia o kosztach procesu jest także aprobowana w orzecznictwie Sądu Najwyższego (vide: uzasadnienie postanowienia Sądu Najwyższego z dnia 26 września 2012 r. II CZ 95/12 Lex nr 1232771).

W niniejszej sprawie jak dotąd nie zostały pokryte przez strony poniesione tymczasowo przez Skarb Państwa opłata sądowa od pozwu w kwocie 3.500 zł, od której uiszczenia powód został zwolniony i kwota 464,85 zł, stanowiąca sumę wynagrodzenia przyznanego i wypłaconego biegłemu sądowemu za sporządzenie opinii oraz zwrotu wydatków za nadesłanie dokumentacji medycznej powoda. W związku z powyższym zaistniała konieczność orzeczenia w wyroku o tym, kto ponosi powyższe koszty sądowe.

Stosownie do treści art. 83 ust. 2 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych, w orzeczeniu kończącym postępowanie w sprawie sąd orzeka o poniesionych tymczasowo przez Skarb Państwa wydatkach, stosując odpowiednio przepisy art. 113. Zgodnie zaś z przepisem art. 113 ust. 1 ww. ustawy 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.

Uwzględniając fakt, że pozwany przegrał niniejszy proces w 8,57 %, Sąd uznał, iż w takiej części, przy odpowiednim zastosowaniu przyjętej w tym zakresie przez Sąd zasady stosunkowego rozdzielenia kosztów (art. 100 zdanie drugie k.p.c.), pozwany powinien uiścić poniesione tymczasowo ze środków Skarbu Państwa ww. koszty sądowe. Dlatego Sąd w punkcie 4. wyroku nakazał pobrać z powyższego tytułu od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Rejonowego dla W. M.w W. kwotę 339,78 zł (8,57% z 3.964,85 zł).

W pozostałym zakresie Sąd na podstawie art. 113 ust. 1 w zw. z ust. 4 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych przejął nieuiszczone przez strony koszty sądowe na rachunek Skarbu Państwa, nie znajdując podstaw do obciążenia nimi którejkolwiek ze stron (pkt 5. wyroku).

Rozstrzygnięcie zawarte w punkcie 6. wyroku znajduje oparcie w przepisie art. 333 k.p.c. a contrario.

Mając na uwadze wszystkie przytoczone w niniejszym uzasadnieniu okoliczności faktyczne i prawne, Sąd orzekł jak w sentencji wyroku.

ZARZĄDZENIE

(...)

1. (...);

2. (...)

Dnia 26 sierpnia 2016 roku.