

# WYROK

## W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 15 stycznia 2021 roku

Sąd Okręgowy w Piotrkowie Trybunalskim, Wydział I Cywilny w składzie następującym:

Przewodniczący	Sędzia Ewa Tomczyk
Protokolant	Dorota Piątek

po rozpoznaniu w dniu 13 stycznia 2021 roku w Piotrkowie Trybunalskim

na rozprawie

sprawy z powództwa M. P. (1) działającej przez następców prawnych B. S., Z. S., J. Ł., H. O. i I. W.

przeciwko (...) Spółce Akcyjnej w W.

przy udziale interwenienta ubocznego po stronie pozwanej (...) Spółki Akcyjnej w W.

o zadośćuczynienie, odszkodowanie, rentę

1. zasądza od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz następców prawnych powódki M. B. S., Z. S., J. Ł., H. O. i I. W. kwoty:

- po 12.400 (dwanaście tysięcy czterysta) złotych tytułem zadośćuczynienia,

- po 120,00 (sto dwadzieścia) złotych tytułem odszkodowania,

- po 400,00 (czterysta) złotych tytułem skapitalizowanej renty za zwiększone potrzeby za okres od dnia 14 stycznia 2017 r. do dnia 31 stycznia 2017 r.

wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 kwietnia 2017 r. do dnia zapłaty;

- po 400,00 (czterysta) złotych miesięcznie tytułem renty za zwiększone potrzeby za okres od dnia 1 lutego 2017 r. do dnia 31 marca 2017 r. płatnej z góry do dnia 10 –go każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami za opóźnienie w przypadku uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat,

- po 270,00 (dwieście siedemdziesiąt) złotych miesięcznie tytułem renty za zwiększone potrzeby za okres od dnia 1 kwietnia 2017 r. do dnia 3 maja 2019 r. płatnej z góry do dnia 10 –go każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami za opóźnienie w przypadku uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat;

2. oddala powództwo w pozostałej części;

3. zasądza od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej w W. solidarnie na rzecz następców prawnych powódki M. B. S., Z. S., J. Ł., H. O. i I. W. kwotę 5.425,00 (pięć tysięcy czterysta dwadzieścia pięć) złotych tytułem zwrotu kosztów procesu;

4. nakazuje pobrać solidarnie od B. S., Z. S., J. Ł., H. O. i I. W. z zasądzonego roszczenia na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Piotrkowie Tryb. kwoty: -2.088,00 (dwa tysiące osiemset osiemdziesiąt) złotych tytułem nieuiszczonej opłaty sądowej od oddalonej części powództwa, - 1.590,58 (jeden tysiąc pięćset dziewięćdziesiąt 58/100) złotych tytułem zwrotu części wydatków;

5. nakazuje pobrać od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Piotrkowie Tryb. kwotę 4.054,00 (cztery tysiące pięćdziesiąt cztery) złotych tytułem nieuiszczonej opłaty sądowej od uwzględnionej części powództwa oraz kwotę 3.087,58 (trzy tysiące osiemdziesiąt siedem 58/100) złotych tytułem zwrotu wydatków.

Sygn. akt I C 55/20

## UZASADNIENIE

W pozwie z dnia 25 maja 2017 roku pełnomocnik powódki M. P. (1) wniósł o zasądzenie od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej w W. następujących kwot:

- 60.000 zł tytułem zadośćuczynienia za obrażenia ciała wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 01.04.2017 r. do dnia zapłaty,

- 30.000 zł tytułem zadośćuczynienia za naruszenie praw pacjenta, tj. prawa do świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 01.04.2017 r. do dnia zapłaty,

- 600 zł tytułem odszkodowania za koszty leczenia wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 01.04.2017 r. do dnia zapłaty,

- 2.000 zł tytułem skapitalizowanej renty na zwiększone potrzeby - opieka osoby trzeciej - wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 01.04.2017 r. do dnia zapłaty,

- 700 zł tytułem miesięcznej renty na zwiększone potrzeby, poczynając od 01.02.2017 roku, płatnej z góry do 10 każdego miesiąca wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 01.04.2017 r. do dnia zapłaty;

Nadto pozew zawierał żądanie zasądzenia od pozwanego na rzecz powódki zwrotu kosztów procesu według norm przepisanych.

W uzasadnieniu pozwu wskazano, że roszczenia dochodzone pozvem pozostają w związku z wypadkiem, jakiemu powódka uległa w czasie pobytu w Centrum (...) w T. ubezpieczonym w zakresie odpowiedzialności cywilnej w pozwanym (...) Spółce Akcyjnej w W..

W odpowiedzi na pozew pełnomocnik strony pozwanej wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie od powódki na rzecz strony pozwanej zwrotu kosztów procesu według norm przepisanych oraz o zawiadomienie o toczącym się procesie (...) Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w K. (k.156-159). Zakwestionował powództwo co do zasady jak i wysokości, w szczególności negował, aby leczenie powódki było nieprawidłowe, twierdził, że upadek powódki był zdarzeniem losowym, na który personel oddziału nie miał żadnego wpływu.

Pismem procesowym z dnia 14 sierpnia 2017 roku (...) Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w K. przystąpił do sprawy w charakterze interwenienta ubocznego po stronie pozwanego i wniósł o oddalenie powództwa jako niezasadnego i o zasądzenie kosztów procesu według norm przepisanych (k.181-182).

Pismem procesowym z dnia 22 maja 2018 r. (k.290-291) pełnomocnik powódki rozszerzył powództwo o kwoty:

- 6.300 zł skapitalizowanej renty na zwiększone po wypadku potrzeby (w tym: 5.230 zł na przystosowanie łazienki, 1.000 zł – na zakup specjalnego łóżka),

- 1.400 zł tytułem renty za zwiększone potrzeby, i w związku z tym domagał się zasądzenia od pozwanego:

- 8.230 zł skapitalizowanej renty na zwiększone po wypadku potrzeby –w tym 2.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 01.04.2017 r. do dnia zapłaty, - 6.230 zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia złożenia pisma do dnia zapłaty,

- 2.000 zł tytułem miesięcznej renty na zwiększone potrzeby, poczynając od 01.02.2017 roku, płatnej z góry do 10 każdego miesiąca wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 01.04.2017 r. do dnia zapłaty.

Postanowieniem z dnia 19.07.2019 r. postępowanie w sprawie została zawieszona na podstawie art. 174 § 1 pkt 1 k.p.c. w związku ze śmiercią w dniu 3 maja 2019 r. powódki ( k. 500).

Postanowieniem z dnia 13.12.2019 r. Sąd Okręgowy podjął zawieszoną postępowanie z udziałem następców prawnych zmarłej powódki - B. S., Z. S., J. Ł., H. O. i I. W. (k. 531).

Pismem procesowym z dnia 22 maja 2018 r. (k. 524) pełnomocnik powódki wniósł o zasądzenie na rzecz każdej z powódek po 1/5 kwot określonych w pozwie i w piśmie rozszerzającym powództwo, z tym że w zakresie renty dochodzonej w kwocie 2.000 zł wniósł o zasądzenie jej do dnia śmierci powódki M. P. (1), tj. do dnia 3 maja 2019 r. (k. 524).

Na rozprawie w dniu 13 stycznia 2021 r. pełnomocnik powódek wniósł o zasądzenie kosztów procesu w kwocie 11.135 zł zgodnie z zestawieniem kosztów (k. 646).

#### **Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:**

Powódka M. P. (1) w okresie od dnia 29 do 30 grudnia 2016 r. przebywała na Oddziale Wewnętrznym SP ZOZ Szpitala (...) w O. z rozpoznaniem: (...). Stan po (...) P. (...) + stent 2008 r. Stan po (...) + 2015 r, była leczona zachowawczo, stwierdzono u niej niewydolność krążenia, chorobę niedokrwienną serca, nadciśnienie tętnicze, cukrzycę t.2., miażdżycę uogólnioną, przewlekłą chorobę nerek w stadium III.

W dniu 30 grudnia 2016 r. powódka została przewieziona ze Szpitala (...) w O. do Centrum (...) w T. Pododdziału Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego w związku z ostrym zawałem serca. Została poddana zabiegowi angioplastyki, który był przeprowadzany od godz. 17.10 do 18.10.

(dowód: karty informacyjne leczenia szpitalnego – k. 15-17, 112 odwrot – 113, protokół z zabiegu – k. 85)

Po przeprowadzonym zabiegu powódka została umieszczona na sali Oddziału Intensywnej (...) Kardiologicznej. Na sali znajdowały się 4 łóżka, z czego jedno zajmowała powódka a drugie inny pacjent. Łóżka pacjentów były ustawione na wysokości ludzkiego kolana, z boku znajdują się drabinki. Powódka zajmowała na łóżku pozycję leżącą i była zabezpieczona barierkami. Barierki są podnoszące do góry, mają blokadę i aby otworzyć barierkę, trzeba odblokować ją pod spodem. Pacjent ma możliwość samodzielnego odblokowania barierki, ale w tym celu musi usiąść i schylić się ku dołowi. Wysokość materaca na łóżkach jest regulowana. Najniższe położenie materaca znajduje się na wysokości 80-90 cm. Łóżka nie są wyposażone w pasy, ale takie pasy znajdują się na oddziale i jeśli zachodzi potrzeba to pacjenci są nimi przypinani. Pasy stosuje się w sytuacji, gdy pacjenci są pobudzeni, nie stosują się do poleceń personelu. O zastosowaniu pasów decyduje lekarz dyżurujący.

(dowód: zeznania świadków: E. W. (1) - k.203-204odwrot, B. W. (1) - k.204 verte -20, E. W. (2)- k.205 verte-206, Ł. P. – k. 230 odwrot - 231)

W dniu 31 grudnia 2016 roku w czasie wykonywania rannej toalety powódka nie słuchała pielęgniarki E. W. (2) i nie dostosowała się do jej zaleceń, chwilami była nielogiczna, wstawała z łóżka mimo zakazów. Kiedy E. W. (2) zakończyła toaletę powódki i odeszła do innego pacjenta powódka około godz. 7 spadła z łóżka.

(dowód: zeznania świadka E. W. (2) – k. 205 odwrót – 206 odwrót)

W zapisach z obserwacji pielęgniarских odnośnie wcześniejszego zachowania powódki w czasie pobytu w Centrum (...) znalazły się następujące stwierdzenia:

- z dnia 30. 12. 2016 r.

- godz. 18.30 - pacjentka chwilami nielogiczna,

-godz. 20.47 w nocy pacjentka spała z przerwami. Niezorientowana co do miejsca pobytu, próbuje wstać z łóżka, odkleja elektrody, drapie personel, krzyczy, szarpie się. Na zlecenie lekarza otrzymała bolusy z M..

- z dnia 31. 12. 2016 r. godz. 18.45. Pacjentka w 1 dobie po angioplastyce. Niezorientowana co do miejsca i czasu. Niespokojna, chwilami agresywna. Zrywa elektrody. Wstaje z łóżka. Rano usiłując wstać upadła obok łóżka. Lekarz obecny przy zdarzeniu.,

- z dnia 02. 2017 r. godz. 18.24. chora próbuje wstawać z łóżka, krzyczy, zrywa elektrody, majaczy. Na zlecenie lekarza dyżurnego chorej podłączono M. w pompie inf. 2 ml / h, pacjentka nadal niespokojna, niezorientowana co do miejsca i czasu,

- z dnia 03.01. 2017 r.

- godz. 6.00. Pacjentka niespokojna, próbuje wstawać z łóżka, zrywa elektrody. Kontakt słowny nielogiczny. W pompie we wlewie wchłania się M. w regulowanym przepływie,

- godz. 18.26. Pacjentka w ciągu dyżuru spokojna, logiczna. Zatrzymany przepływ z M..

W kolejnych zapisach raportów pielęgniarских od dn. 04. 01. 2016 r. nie odnotowano zaburzeń stanu psychicznego powódki.

(dowód: zapisy raportów pielęgniarских - k. 69–70, zeznania świadków: B. W. (1) – k. 204 odwrót -205, E. W. (2) – k. 205 odwrót-206)

Lekarz dyżurny P. J. w notatce z dyżuru z dnia 31.01.2016 r. z godz. 7.00 odnotował, że powódka w godzinach nocnych była pobudzona. Pobudzenie i nielogiczność powódki odnotował także po upadku powódki z łóżka lekarz Ł. P., wskazując, że powódka wymagała podania leków sedatywnych i unieruchomienia.

(dowód: karta obserwacji – k. 60 odwrót)

W wyniku upadku z łóżka w dniu 31.12.2016 r. powódka doznała urazu ortopedycznego w postaci złamania przekrętarzowego kości udowej prawej. Podczas odwiedzin córki powódki B. S. w szpitalu w dniu 31 grudnia 2016 roku powódka żaliła się do córki na silny ból nogi informując ją , że spadła z łóżka. Powódka była wówczas zabezpieczona pasami bezpieczeństwa.

(dowód: zeznania świadków I. W. -k.206 verte-207 verte oraz B. S. k.207 verte-208)

W związku z chorobą podstawową - choroba wieńcowa oraz leczeniem preparatem P., bezpośrednio po złamaniu nie było możliwe leczenie operacyjne złamania. Leczenie ortopedyczne zostało odroczone, zgodnie z zaleceniami kardiologa prof. J. D.. Kończyna złamana na wysokości krętarza została zabezpieczona gipsowym butem derotacyjnym.

(dowód: karta informacyjna leczenia szpitalnego wraz z konsultacją ortopedyczną z 31 grudnia i 1 stycznia – k. 15-16, konsultacja ortopedyczna – k. 19-20, karta informacyjna z dnia 13.01.2017 roku z Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej (...) Szpitala (...) w Ł. – k. 21-22)

Powódka przebywała w Centrum (...) do dnia 14 stycznia 2017 roku, została przewieziona do domu karetką.

Przy opuszczaniu S. lekarz wskazał (...), w jakiej powinna leczyć się powódka do czasu uzyskania zrostu złamanej kości.

(dowód: zeznania B. S. – k. 207 – 208 odwrot)

Powódka w okresie od lutego do czerwca 2017 r. pozostawała pod opieką (...) w T. Kończąc to leczenie powódka poruszała się sprawnie o balkoniku bez dolegliwości bólowych. Zdjęcie RTG wykazało zrost bez większych przemieszczeń, powódka otrzymała zalecenie chodzenia w asyście balkonika.

(dowód: kopia historii choroby – k. 173-180)

Uraz ortopedyczny w postaci złamania przezkrętarzowego kości udowej prawej jest złamaniem w obrębie bliższej części kości udowej, ten typ złamania dotyczy najczęściej osób starszych i jest konsekwencją upadków. Tego typu złamania niosą za sobą bardzo duże ryzyko powikłań, wynikających z rozległości urazu oraz długotrwałego unieruchomienia.

W konsekwencji złamań bliższej nasady kości udowej może dojść do zniekształcenia stawu biodrowego, zaburzenia chodu lub niemożności samodzielnego poruszania się. W przypadku osób starszych proces gojenia jest bardzo długi i często nie kończy się całkowitym odzyskaniem sprawności. Złamania w obrębie okolicy krętarzowej kości udowej są zdecydowanie domeną osób starszych. Tego typu złamania u osób młodych są rzadkością ze względu na to, iż kość udowa jest bardzo gruba i mocna. Dlatego też jej złamania wymaga ogromnej siły, najczęściej do złamań dochodzi w czasie wypadków komunikacyjnych. Inaczej sytuacja wygląda u osób starszych, u których wytrzymałość kości jest obniżona na tle fizjologicznej często bezobjawowej osteoporozy starczej. Wśród czynników predysponujących do wystąpienia złamania szyjki kości udowej, wyróżnia się: osteoporozę, nowotwory kości, wrodzona kruchość/łamliwość kości, zaburzenia w obrębie hormonalnej, przyjmowanie leków sterydowych, nieprawidłowe odżywianie się, brak aktywności fizycznej. U powódki nie stwierdzono występowania chorób nowotworowych, zapalenia kośćca, wrodzonej łamliwości kości, zażywania przewlekłego sterydów itd.

U powódki brak jest również objawów tzw. złamania powolnego (najczęściej patologicznego) objawiającego się bólem w obrębie stawu, który ma tendencję do promieniowania do pachwiny, uda, a nawet kolana. Charakterystyczne jest narastanie dolegliwości bólowych podczas obciążania kończyny dolnej i przy skrajnych ustawieniach stawu oraz zanikanie bólu w spoczynku.

W przedmiotowej sprawie postępowanie ortopedów było zgodnie z wiedzą medyczną. Z powodu braku możliwości przeprowadzenia u powódki operacji koniecznym stało się leczenie nieoperacyjne.

Skutki złamania okolicy krętarzowej mają charakter trwały bez względu na pomyślność i gładkość leczenia. U powódki przebieg gojenia złamania okolicy biodra był niepomyślny w tym sensie, że nie uzyskano poprawy sprawności motorycznej bez powikłań ogólnych, ale z powikłaniami miejscowymi w postaci ubytków ruchowych z przewlekłym zespołem bólowym biodra.

Trwały uszczerbek narządu ruchu po przebytych złamaniu przezkrętarzowym z przemieszczeniem wg tabeli stanowiącej załącznik do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r. w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania (t.j. Dz.U z 2013 r., poz. 954 ze zm.) wg pozycji 145 a) wynosi 12%. Przy ustaleniu wysokości uszczerbku wzięto pod uwagę możliwe dolegliwości narządu ruchu, w tym ze strony kręgosłupa w przebiegu nabytej wady postawy z powodu skrócenia kończyny dolnej prawej.

Z powodu możliwych przyspieszonych pourazowych zmian zwyrodnieniowych i zaburzeń lokomocji skutki urazu będą odczuwane przez powódkę przez czas nieokreślony S. urazu pogorszyły wydolność dynamiczną narządu ruchu i nieodwracalnie znacznie ograniczyły sprawność życiową powódki.

Stopień cierpień fizycznych w ciągu pierwszych 3 miesięcy po wypadku był duży, przez kolejne 3 miesiące - umiarkowany. Po tych okresach stopień cierpień fizycznych ze strony narządu ruchu był u powódki nieznaczny i taki pozostawał z okresami nasilenia o charakterze przeciążeniowo-wysiłkowym.

Rehabilitacja powódki była uzasadniona i celowa w celu poprawy i przewrócenia jej sprawności.

O. powódka wymaga okresowej kontroli ortopedycznej 1-2 razy na 6 miesięcy w ramach kontraktu z NFZ.

Rokowania na przyszłość co do stanu zdrowia powódki były stabilne. Przyszłość wydolności narządu ruchu będzie trwale naruszona, ale z uwagi na złamanie w obrębie okolicy krętarzowej mniej dotkliwie, aniżeli, gdyby złamanie miało miejsce w obrębie szyjki kości udowej.

Powódka poprzez agresywne zachowania, nielogiczność, splątanie stwarzała zagrożenie dla własnego zdrowia. Konieczna była pilna konsultacja psychiatryczna w celu uzyskania lepszego kontaktu z pacjentką, która była, nielogiczna, niezdolna do komunikowania się i kontroli własnego zachowania. Jej zachowanie stwarzało zagrożenia dla życia i zdrowia powódki i otoczenia, wymagała użycia pasów bezpieczeństwa a zastosowanie leku M. nie zapobiegło upadkowi powódki ponieważ dalej była ona nie zdolna do kontroli zachowania.

(dowód opinia biegłego ortopedy R. E. - k.249-250 odwrot, opinia uzupełniająca - k.307)

W wyniku złamania międzykrętarzowego kończyny dolnej prawej powódka przez okres 2,5-3 miesięcy była całkowicie niesamodzielna i zależna od innych osób, a cierpienie fizyczne było duże; następnie przez ok. 2 - 3 miesiące - cierpienie było umiarkowane, ponieważ powódka poruszała się już przy pomocy balkonika i mogła wykonywać niektóre czynności dnia codziennego sama. W dacie wydawania opinii przez biegłą z zakresu rehabilitacji medycznej, to jest w lutym 2018 r. powódka była samodzielna, ale wymaga częściowej pomocy przy kąpielach, chodzeniu po schodach, spacerach, na których jeździła na wózku inwalidzkim (występował u niej lęk przed poruszaniem się). Powódka przeszła rehabilitację w postaci ćwiczeń, stopniowej pionizacji i nauki chodu z balkonikiem – początkowo bez obciążania kończyny dolnej prawej, a następnie z jej obciążaniem – chodzenia z balkonikiem i o kulach.

Według zmodyfikowanej skali B. dotyczącej czynności dnia codziennego u powódki występowały ograniczenia w codziennym funkcjonowaniu np.: przy kąpielach, sprzątaniu, robieniu zakupów, korzystaniu z wizyt u lekarzy - wymagana jest pomoc, którą z uwagi na charakter opieki mogła wykonywać rodzina, nie była wymagana profesjonalna opieka ze strony pielęgniarki, pracownika socjalnego czy asystenta osobistego.

Opieka mogła wynosić około 3 do 4 godzin dziennie przy np.: kąpielach, sprzątaniu, gotowaniu obiadów czy wychodzeniu na spacer.

Powódka z uwagi na stan zdrowia mogła i powinna korzystać z rehabilitacji w ramach NFZ (w szczególności z kinezyterapii: ćwiczenia indywidualne - w tym nauka chodu). W oczekiwaniu na zabiegi w ramach NFZ powódka mogłaby korzystać z odpłatnych procedur rehabilitacyjnych, które są wykonywane prawie w każdej przychodni. Koszt ćwiczeń indywidualnych wynosi od 9 do 15 zł. Z uwagi na wiek powódki oraz współistniejących u niej choroby, które występują u osób starszych tego rodzaju ćwiczenia są indywidualne, można je prowadzić 2 razy w tygodniu, a ich koszt to koszt to 72-120 zł. Istniała także możliwość korzystania z ośrodków rehabilitacyjnych dziennego pobytu. Opłata za 26-30 dni pobytu od godziny 8.00-16.00 wynosi około 300 zł.

Ograniczone możliwości fizyczne powódki z powodu: złamania przezkrętarzowego kości udowej prawej, choroby serca (zawał) oraz wieku - 84 lata uzasadniały dostosowanie pomieszczeń mieszkalnych do potrzeb powódki. Celowe zwłaszcza byłoby dostosowanie łazienki poprzez wstawienie zamiast wanny - kabiny prysznicowej ze stołeczkiem, założenie poręczy przy ubikacji, dostosowanie umywalki do właściwej wysokości, położenie na podłogę materiału antypoślizgowego). W całym domu należałoby zlikwidować progi (przed potknięciem się i upadkiem). Powódka powinna mieć łóżko z regulowaną wysokością i regulowanym podparciem.

Rozdzielenie ograniczeń powódki będących następstwem upadku i ograniczeń wynikających z wieku i ogólnego stanu zdrowia nie ma większego znaczenia ponieważ te ograniczenia się zalegają. To, że uraz zdarzył się u powódki w wieku 82 lat daje sygnał, że jej sprawność fizyczna mogła być już ograniczona, mimo typowej dla wieku powódki - samodzielności, a współistniejące choroby mogły tylko przyspieszyć ograniczenie sprawności.

(...) w podeszłym wieku nie należy postrzegać w kategoriach braku jakichkolwiek zaburzeń, ale jako wszelkie pozostałe jeszcze siły i rezerwy. Starszy człowiek musi się nauczyć żyć ze swoimi różnego stopnia ułomnościami. Siły te zmieniają się i można na nie oddziaływać. Można je w dużym stopniu wzmacniać i zachowywać dzięki zastosowaniu odpowiednich metod rehabilitacji.

To, że u powódki nie występuje duże ograniczenie funkcji kończyny dolnej prawej po złamaniu i że jest osobą samodzielnie poruszającą się o kulach czy przy pomocy balkonika może świadczyć o dobrze prowadzonej rehabilitacji.

U osób starszych każdy upadek może (a najczęściej tak bywa) prowadzić do powstania lęku, który, w konsekwencji może prowadzić do niesprawności fizycznej i psychicznej.

(dowód: opinia biegłej z zakresu rehabilitacji medycznej H. L. - k.262-263 verte, opinia uzupełniająca – k. 428 i verte)

Rozpoznawane u powódki w trakcie pobytu na oddziale (...) zaburzenia psychiczne (objawy psychotyczne) były nasilone. M. P. (1) wymagała stosowania leków uspakajających. Mimo wdrożonego leczenia doszło do upadku z łóżka i złamania kończyny dolnej.

U powódki wystąpiły objawy „psychozy symptomatycznej”, do której zalicza się wszystkie psychozy intoksykacyjne i autointoksykacyjne, występujące w ciężkich chorobach somatycznych. W praktyce konsultujących psychiatrów najczęściej stosuje się (z uwagi na powszechną dostępność) R. (diazepam), który jest lekiem (benzodiazepiną) o działaniu uspakajającym, przeciwlękowym, nasennym, powoli uwalnianym z ustroju.

Zaistniałe w szpitalu zdarzenie i uraz odniesiony w wyniku upadku z łóżka stało się źródłem cierpienia powódki.

Trudno ocenić obiektywnie wpływ upadku na psychikę powódki, która nie korzystała z porad psychologa, ani też psychiatry. Wsparcie i opiekę uzyskiwała ze strony najbliższej rodziny. Z punktu widzenia psychiatry i psychologa u powódki nie wystąpił uszczerbek na zdrowiu. Powódka nie korzystała z porad psychiatry ani psychologa.

Łączne podawanie leków P. i T. jest postępowaniem poprawnym medycznie, o ile istnieją ku temu wskazania. Mało prawdopodobnym wydaje się, aby akurat lek P. w skojarzeniu z T. mógł spowodować stany pobudzenia i nieracjonalnych zachowań jakie wystąpiły u powódki w dniach : 31 grudzień 2016 r. do 4 stycznia 2017 r., nie można tego jednak wykluczyć.

P. (ciprofloxacin) jest chemioterapeutyką z grupy fluorochinolonów, ma działanie bakteriobójcze poprzez zaburzenie replikacji DNA bakterii. Zaleca się ostrożne stosowanie tego leku u pacjentów w wieku podeszłym, z zaburzeniami (...) (padaczka) z teofiliną, która jest metabolizowana na tej samej drodze enzymatycznej.

Wśród możliwych działań niepożądanych wymienia się niezbyt często występującą nadmierną aktywność psychomotoryczną, pobudzenie. U powódki z chwilą odstawienia T. stany pobudzenia ustąpiły.

Orientacyjne cierpienie psychiczne M. P. (1) było umiarkowanego stopnia przez okres około 6 miesięcy.

M. (M.) jest rozpuszczalną w wodzie imidazolową pochodną benzodiazepin o krótkim czasie działania. Antagonistą receptora (...) (receptor benzodiazepinowy, związany z receptorem GABA) wykazuje działanie nasenne, uspakajające, przeciwlękowe, miorelaksacyjne, przeciwdrgawkowe, amnestyczne (niepamięć następcza). Charakteryzuje się szybkim początkiem działania około 2 min. po podaniu dożylnym (maksimum działania około 5-10 min.) i około 15 min. po podaniu domięśniowym. Wolniejszą eliminację leku obserwuje się u osób otyłych i w podeszłym wieku oraz u pacjentów z niewydolnością nerek i z zastoinową niewydolnością serca. Wskazania do zastosowania M.

są następujące: premedykacja przedoperacyjna, wprowadzenie i podtrzymanie znieczulenia ogólnego, sedacja z zachowaniem świadomości przed i w trakcie zabiegów diagnostycznych i zabiegów wykonywanych w znieczuleniu regionalnym.

Zwykle w przypadku pobudzenia pacjenta, wzywany bywa na konsultację psychiatrą i jest to zasadne, pomimo tego, że każdy lekarz posiada wiedzę ogólną - medyczną i doświadczenie zawodowe, szczególnie pracujący na tego typu oddziałach, zajmując się chorymi w ciężkim stanie ogólnym z współistniejącym majaczeniem i pobudzeniem, gdzie rokowanie często bywa niepomyślne.

Nawet w przypadku wzywania psychiatry na konsultację, najczęściej zastosowane bywa już leczenie mające na celu szybkie uspokojenie chorego.

Po zastosowaniu M. stan psychiczny powódki na chwilę się poprawił, a następnie ponownie się pogorszył.

Już w dniu 02. 01. 2017 r. powódka była zdolna do wyrażenia świadomej zgody na zabieg kardiochirurgiczny.

Unieruchomienie pacjenta w pasach jest wyjątkowym środkiem zabezpieczającym stosowanym wobec chorych pobudzonych najczęściej w psychozie.

(dowód: częściowo opinia biegłych psychiatry B. J. oraz psychologa M. P. (2) k.369-374 wraz z opinią uzupełniająca k.413-415)

Wg karty zleceń obok klasycznego leczenia kardiologicznego powódka otrzymywała również inne leki, np. T., B., P., C.. Leki te zostały włączone w szpitalu w O.. Ta terapia była kontynuowana w Centrum (...). T. jest lekiem rozszerzającym oskrzela stosowanym w przewlekłej obturacyjnej chorobie płuc, astmie oskrzelowej. Poprzez swój potencjał proarytmiczny jest przeciwwskazana w zawale serca. Może powodować pobudzenie, bóle głowy, bezsenność, splątanie, drżenie kończyn, drgawki. P. (C.) jest chemioterapeutyką stosowaną w infekcjach bakteryjnych. Prawdopodobnie została włączona jako kontynuacja leczenia infekcji dróg oddechowych. C. hamuje aktywność izoenzymu (...) 1A, z tego względu może zwiększać stężenie w surowicy substancji metabolizowanych przez ten enzym np. teofiliny. P. jest przeciwwskazana u chorych z chorobami wątroby i nerek. Należy ją ostrożnie stosować u chorych w starszym wieku. Na sali R powódce podano również B.. To złożony lek rozszerzający oskrzela stosowany w astmie oskrzelowej. W jego skład wchodzi fenoterol. F. jest lekiem rozszerzającym oskrzela, jednocześnie poprzez stymulację beta adrenergiczną przyspiesza czynność serca. Szczególnie ostrożnie stosuje się fenoterol w przypadku świeżego zawału serca. C. jest mineralokortykoidem do leczenia ciężko chorych pacjentów w stanie wstrząsu. W przypadku powódki nie było konieczności stosowania sterydów systemowych. K. mogą u niedotlenionych chorych w starszym wieku wywoływać stan pobudzenia, euforii, splątania.

P. (przyjmowanie przez pacjenta więcej niż jednego leku) zastosowana u powódki, starszej osoby w okresie ostrego zawału serca, z chorobą niedokrwinną serca, nadciśnieniem tętniczym, cukrzycą typu 2 leczoną dietą, z przewlekłą chorobą nerek, infekcją dróg oddechowych, a dodatkowo jeszcze po przezkrętarzowym złamaniu prawej kości udowej w dniu 31.12.2016 r. mogła wywołać lub nasilić objawy pobudzenia psychicznego zagrażającego bezpieczeństwu chorej. U powódki należało odstawić zbędne leczenie, włączyć tlen, monitorować saturację krwi. W przypadku braku poprawy można podać leki uspokajające w ciągłym wlewie. Należało wezwać pilną konsultację psychiatryczną.

W przypadku niepowodzenia dotychczasowego postępowania można rozważyć stosowanie midazolanu w ciągłym wlewie, intubację i sztuczną wentylację. W ten sposób można bezpiecznie przeprowadzić pacjenta przez krytyczny okres choroby. Skrępowanie pasami jest niezalecane, nasila lęk i niepokój chorego z zawałem serca, może być traktowane wyłącznie tymczasowo.

Leki sedatywne stosuje się w dawkach skutecznych, tzn. w takich które znoszą objawy aż do możliwej całkowitej sedacji.



Fakt, że powódka otrzymywała leki (teofilina, P., B.) w poprzednim ośrodku nie stanowi, iż to leczenie musiało być kontynuowane w Centrum (...) w T.. Lekarz przyjmujący pacjenta do szpitala musi krytycznie ocenić stosowane poprzednio leki i nie wolno mu przepisywać automatycznie leków zaleconych poprzednio. P. zastosowana u powódki w krytycznym okresie (zawał serca, ciężki stan ogólny, zapalenie płuc, niedotlenienie) mogła przyczynić się do pogorszenia stanu psychicznego powódki, pojawienia się lub nasilenia splątania, agresji. Biegła kardiolog B. W. (2) nie leczyłaby powódki prostacykliną i teofiliną, zarówno oddzielnie, a zwłaszcza w połączeniu. Należało podjąć działania, aby do pobudzenia powódki nie doszło. W sytuacji braku możliwości zapewnienia bezpieczeństwa zastosowanie pasów bezpieczeństwa jest „mniejszym złem”.

(dowód: opinia biegłej kardiolog B. W. (2) - k. 419-421 wraz z opinią uzupełniającą k.457-458)

Ocena jednoczesnego podania leku P. i T. przedstawia się następująco: T. jest metyloksantyną stosowaną w celu rozszerzenia oskrzeli w leczeniu objawowym stanów chorobowych z napadami duszności związanymi ze zwężeniem oskrzeli. Jest lekiem o tzw. wąskim indeksie terapeutycznym, co oznacza, że różnica między dawką terapeutyczną, a toksyczną jest niewielka. Najczęstszą przyczyną zwiększenia toksyczności teofiliny jest zahamowanie jej metabolizmu.

P. (cyprofloksacyna) jest chemioterapeutyką z grupy fluorocholonów stosowanym m.in. w zakażeniach dolnych i górnych dróg oddechowych.

Interakcja pomiędzy cyprofloksacyną, a teofiliną na charakter farmakokinetyczny (zachodzi na etapie metabolizmu). C. hamuje enzym wątrobowy (...) 1A2, który jest niezbędny do prawidłowego metabolizmu wielu leków, m. in. teofiliny, co może spowodować zwiększenie stężenia teofiliny w osoczu i wystąpienia działań niepożądanych, w tym ze strony ośrodkowego układu nerwowego - nadmierne pobudzenie, niepokój, ból głowy, bezsenność, zawroty głowy. Prawidłowe stężenie teofiliny w osoczu powinno być nie większe niż 20 mg/ml (10-20 mg/ml). Jeżeli stężenie teofiliny jest wyższe niż 25mg/l mogą wystąpić ciężkie dolegliwości ze strony ośrodkowego układu nerwowego i serca: drgawki, ciężkie zaburzenia rytmu serca, niewydolność krążenia.

Stosując jednocześnie oba produkty (leki), należałoby kontrolować stężenie teofiliny w osoczu i odpowiednio zmniejszać jej dawkę, a najlepiej cyprofloksacynę zastąpić innym chemioterapeutyką, który nie wpływa na metabolizm teofiliny.

Powyzsza interakcja jest możliwa i wysoce prawdopodobna, ale bez oceny stężenia teofiliny w osoczu nie można jej potwierdzić. Opinia miałaby charakter praktyczny, gdyby powódce podano tylko teofilinę i cyprofloksacynę, a następnie oznaczono stężenie teofiliny w surowicy, w każdym innym wypadku opinia może mieć jedynie charakter teoretyczny i określać prawdopodobieństwo wystąpienia powyższej interakcji. Zastosowanie jednego z opisywanych leków (teofilina, cyprofloksacyna) nie wyklucza stosowania drugiego, nie wyklucza tego też karta Charakterystyki produktu leczniczego (stosując jednocześnie oba produkty, należy kontrolować stężenie teofiliny w osoczu i odpowiednio zmniejszać jej dawkę). Prawidłowym jest kontynuowanie leczenia z ograniczeniami - należy kontrolować stężenie teofiliny w osoczu i ewentualnie zmniejszyć jej dawkę. W przypadku wystąpienia pierwszych objawów jakiegokolwiek ciężkiego działania niepożądanego należy przerwać stosowanie jednego z leków.

Za ciężkie z punktu widzenia uznaje się działanie niepożądane, które powoduje: zgon pacjenta, zagrożenie życia, konieczność leczenia szpitalnego lub jego przedłużenie, trwale lub znaczne inwalidztwo, wady rozwojowe płodu, inne, które lekarz według swojego stanu wiedzy uzna za ciężkie.

Okres eliminacji leku z osocza zależy od jego biologicznego okresu półtrwania, czyli czasu w którym stężenie leku we krwi zmniejszy się do połowy po uprzednim, równomiernym rozmieszczeniu leku w ustroju. Odnosząc się do całkowitej eliminacji leku z ustroju po podaniu jednej dawki, przyjmuje się, że wymywanie leku występuje po upływie 7-10 okresów półtrwania. Żeby mieć pewność, że lek uległ całkowitej eliminacji w obliczeniach przyjęto  $t_{1/2} = 10h$ . Okres półtrwania teofiliny (wg ChPL) wynosi 6 h - 12,8h, oznacza to, że po podaniu teofiliny czas jej całkowitej eliminacji wynosi 6 h - 128h, czyli między 2,5, a 5 dni. Okres półtrwania cyprofloksacyny wynosi od 4 do 7h, oznacza

to, że całkowity czas jej eliminacji wynosi między 40 a 70 h, czyli między 2 a 3 dni. W związku z tym, że lek podawano co najmniej 3-krotnie do dnia 2 stycznia żaden z leków nie uległ całkowitej eliminacji. Jako że opinia ma charakter teoretyczny nie można kategorycznie stwierdzić, że zaburzenia ze strony (...) były u powódki bezpośrednim następstwem interakcji cyprofloksacyny z teofiliną. Można natomiast stwierdzić, że pobudzenie obserwowane 2 stycznia nie było następstwem podania kontrastu O. ponieważ jego okres eliminacji wynosi 20h, czyli nie całą dobę. Podany 30 grudnia w trakcie koronarografii uległ eliminacji 31 grudnia. Zakładając, że teofilina była podawana razem z cyprofloksacyną, i że cyprofloksacyna zwiększyła stężenie teofiliny we krwi, jest prawdopodobne, że już jedna dawka teofiliny podana 30 grudnia mogła w tak krótkim czasie spowodować zaburzenia ze strony (...), jednak bez oznaczenia teofiliny w osoczu nie można kategorycznie stwierdzić, że obserwowane zaburzenia były następstwem interakcji cyprofloksacyny z teofiliną. Nie można też wykluczyć innych mechanizmów pobudzenia u powódki. Nie jest możliwe wskazanie prawdopodobieństwa interakcji obu leków. W literaturze interakcja określana jest jako bardzo istotna. Jest prawdopodobne, że podanie kontrastu O. w trakcie koronarografii mogło spowodować u powódki wystąpienie zaburzeń ze strony (...) (zgodnie z ChPL podanie O. może powodować wystąpienie uczucie splątania, pobudzenie, nerwowość, niepokój). Należy jednak zaznaczyć, że kontrast podany był jednorazowo w trakcie zabiegu, a jego okres półtrwania wynosi 2h. Oznacza to, że lek uległ całkowitej eliminacji w ciągu 20h, czyli nie całej doby. Jest więc, bardzo mało prawdopodobne, że spowodował u pacjentki zaburzenia ze strony (...) 31 grudnia (stężenie w organizmie było resztkowe) i na pewno nie był powodem zaburzeń obserwowanych 2 stycznia.

(dowód: opinia biegłej z zakresu farmakologii i farmacji – k. 574-575, opinia uzupełniająca – k. 607-610)

Powódka w dacie wypadku miała 82 lata, przed tym jak z powodu zawału serca znalazła się w grudniu 2016 r. w szpitalu była sprawnie fizycznie oraz samodzielna, mieszkała z wnuczką oraz z córką I. W., która okresowo pracowała w Niemczech. Po powrocie ze szpitala powódką opiekowały się córki, przygotowywały dla niej posiłki, myły, powódka początkowo wymagała pampersowania, a w późniejszym czasie wyprowadzały powódkę z wózkiem inwalidzkim na spacer. Nadto córki powódki sprzątały w mieszkaniu, robiły pranie i prasowanie, dowoziły do lekarza. Powódka zażywała leki przeciwbólowe, na które w pierwszym miesiącu po powrocie ze szpitala wydała 130 zł, został pożyczony wózek inwalidzki oraz balkonik. Przez okres 3 miesięcy powódka była zawożona przez do (...) w T., początkowo wynajmowaną karetką, a potem własnym transportem przez córkę B. S.. Transport kartką kosztował 300 zł. Pampersy za okres 2 tygodni kosztowały 137 zł, został zakupiony materac przeciwodleżynowy za 100 zł, były kupowane maty przeciwodleżynowe, koszt jednej maty wynosił 60 zł i były wymieniane co 2 tygodnie. Do powódki przychodziła rehabilitantka, która była znajomą B. S., i z tej racji rehabilitacja była bezpłatna.

(dowód: zeznania I. W. – k. 206 – 207 odwrót, B. S. – k. 207 – 208 odwrót, 648 odwrót – 649, H. O. – k. 647 odwrót – 648 odwrót, Z. S. – k. 649)

Pełnomocnik interwenienta ubocznego R. P. zlecił detektywowi (...) obserwację powódki, w celu ustalenia stopnia jej sprawności fizycznej w szczególności sposobu poruszania się. W dniu 10 września 2018 r. detektyw zapukał do drzwi mieszkania zajmowanego przez powódkę, a kiedy powódka otworzyła drzwi z mieszkania uciekł kot. Powódka wyszła z mieszkania przed blok, w którym zamieszkiwała, poszukując kota, poruszała się samodzielnie, bez sprzętu ułatwiającego poruszanie się. Po chwilowym odpoczynku na ławce przed blokiem powódka wracała na klatkę schodową z jakąś kobietą, można odnieść wrażenie, że trzyma tę kobietę pod ramię, wchodząc wolno i ostrożnie po schodach.

(dowód: sprawozdanie i film na płycie CD – k. 643-645)

W piśmie z dnia 27 stycznia 2017 r. pełnomocnik powódki zgłosił szkodę do (...) Spółki z o.o. w K., wskazując, że ponosi ona odpowiedzialność za upadek powódki z łóżka w następstwie zawinienia personelu medycznego tej placówki oraz że doszło do naruszenia prawa pacjenta, poprzez nie udzielenie powódce świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością, w tym prawa do starannej opieki na S. chorych po zabiegu koronarografii czy też w czasie wykonywania czynności zabiegowych. Zażądał kwot:

- 150.000 zł z tytułu zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, ból, cierpienia,
- 30.000 zł tytułem zadośćuczynienia za naruszenie praw pacjenta,
- 2.000 zł skapitalizowanej renty za zwiększone potrzeby,
- 600 zł tytułem odszkodowania za koszty leczenia i dojazdu do placówek medycznych,
- 4.000 zł miesięcznej renty za zwiększone potrzeby.

(dowód: pismo – k. 115-116)

W związku z ubezpieczeniem w zakresie odpowiedzialności cywilnej S. Kardiologii w (...) S.A. w W. jako podmiotu wykonującego działalność leczniczą ubezpieczyciel przeprowadził postępowanie i pismem z dnia 11.04.2017 r. odmówił przyjęcia odpowiedzialności za szkodę na osobie powódki i wypłaty świadczenia z umowy odpowiedzialności cywilnej S. Kardiologia. Zakwestionował aby po stronie S. zachodziły przesłanki odpowiedzialności odszkodowawczej.

(dowód: polisa – k. 126-127, pisma - k.117-122)

Powódka zmarła w dniu 3 maja 2019 r.

(dowód: kopia aktu zgonu – k. 478)

Spadek po M. P. (1) na podstawie ustawy nabyło 5 córek: J. Ł., H. O., Z. S., B. S. i I. W. po 1/5 części każda z nich.

(dowód: kopia aktu poświadczenia dziedziczenia – k. 527-529)

(...) Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością została połączona poprzez przejęcie przez (...) Spółkę Akcyjną w K., która wstąpiła we wszystkie prawa i obowiązki (...) Sp. z o.o.

(dowód: postanowienie Sądu Rejonowego dla Krakowa – Śródmieścia w Krakowie – k. 363, odpis KRS – k. 365-368)

Powyższy stan faktyczny został ustalony na podstawie dowodu z dokumentów w postaci dokumentacji medycznej, opinii biegłych, zeznań świadków oraz przesłuchania spadkobierców powódki. Jeśli chodzi o walor dowodowy tych ostatnich zeznań w zakresie oceny zdolności powódki do samodzielnego poruszania wskazać należy, że próba uznania za niewiarygodne zeznań córek powódki w związku ze złożeniem sprawozdania detektywa interwientowi ubocznemu nie udało się. Nie sposób przemilczeć w tym miejscu, że detektyw udał się do mieszkania starszej kobiety, która otwierając drzwi wypuściła na zewnątrz kota, w poszukiwaniu którego opuściła mieszkanie. Z nagrania wynika wprawdzie że powódka poruszała się samodzielnie, jednakże po krótkim czasie wymagała odpoczynku, a do mieszkania udała się przy pomocy napotkanej kobiety. Niezależnie od tego wskazać należy, że nie wydaje się by takie metody pozyskiwania dowodu można uznać za właściwe w stosunku do osób, co do których istnieje podejrzenie niepełnosprawności ruchowej, w szczególności osób po przebytych ciężkich chorobach i w starszym wieku.

Skutki wypadku dla zdrowia powódki zostały ustalone na podstawie opinii biegłych: ortopedy, rehabilitanta medycznego, zaś kwestia zapewnienia powódce odpowiedniej opieki w związku z pobudzeniem wykazywanym po zabiegu koronografii była przedmiotem dowodu z opinii biegłego kardiologa, psychiatry i psychologa oraz biegłego z zakresu farmakologii i farmacji, którzy sporządzili opinie po zapoznaniu się z dokumentacją medyczną dotyczącą powódki oraz po jej osobistym badaniu. Sąd podzielił powyższe wydane w sprawie opinie, z tym w zakresie opinii łącznej psychiatry i psychologa - jedynie w części (o czym będzie mowa szczegółowo w dalszej części uzasadnienia) jako, że zostały sporządzone zgodnie z zasadami sztuki lekarskiej oraz przez specjalistów o niekwestionowanym poziomie wiedzy. Biegli w opiniach uzupełniających wypowiadali się szczegółowo co do zastrzeżeń formułowych do opinii przez pełnomocników stron i interwienta ubocznego, rozwiewając wszelkie wątpliwości co do zakresu rzeczywiście poniesionej przez powódkę szkody na jej osobie oraz w zakresie związanym z odpowiedzialnością za

zdarzenie po stronie S., co będzie przedmiotem szczegółowych rozważań w dalszej części uzasadnienia. Ponieważ wydane opinie były rzeczowe, kategoryczne i zawierały pełną odpowiedź na postawioną tezę dowodową nie zachodziła potrzeba dopuszczenia dowodu z kolejnych opinii. Sąd natomiast pominął dowód z opinii biegłej z zakresu pielęgniarstwa A. J.. Dowód ten został dopuszczony w celu uzyskania wiadomości specjalnych w zakresie konieczności opieki nad powódką w związku ze stanem lokomocji po złamaniu kończyny (por. pkt 2 lit. b) postanowienia z dnia 19.12.2017 r. – k. 246). Zadaniem biegłego było jedynie wypowiedzenie się co do zakreślonej dla niego przez Sąd tezy dowodowej, biegły nie mógł wypowiadać się na inne okoliczności. Tymczasem biegła z zakresu pielęgniarstwa będąc zobowiązana do wydania opinii na konkretną okoliczność wykroczyła w sposób ewidentny w swej opinii z dnia 21.04.2018 r. poza tę tezę – wypowiadając się na okoliczności wykraczające nie tylko poza zakreśloną tezę, ale i zakres swej specjalności – chodzi tu o rozważania zawarte na str. 3-6 opinii. Nadto biegła przedstawiając wymiar czasowy i zakres opieki nad powódką wskazała na zakres opieki znacznie odbiegający od tego, który wynika z opinii biegłego ortopedy oraz rehabilitanta medycznego, jak również z zeznań córek powódki. Natomiast jej rozważania dotyczące miesięcznych kosztów leczenia i opieki były czysto hipotetyczne a nadto mało konkretne. Dlatego też dowód z opinii tej biegłej nie mógł być miarodajny dla ustalenia istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy okoliczności i z tego powodu został pominięty.

Sąd nie uwzględnił wniosku pełnomocnika interwenienta o dopuszczenie dowodu z opinii zespołu biegłych ortopedy, kardiologa, psychiatry bowiem wydane w sprawie opinie oceniane według kryteriów: poziomu wiedzy biegłego, podstaw teoretycznych opinii, sposobu motywowania sformułowanego w niej stanowiska oraz stopnia stanowczości wyrażonych w niej ocen, a także zgodności z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, uznane zostały za miarodajny dowód, nie zachodziła potrzeba dopuszczenia kolejnej opinii, co skutkowało oddaleniem wniosku pełnomocnika interwenienta ubocznego o dopuszczenie dowodu z kolejnej opinii (k. 1041 odwrot). Nie została przedstawiona rzeczowa argumentacja, która skutecznie podważyłaby opinie wydane przez dopuszczonych już biegłych, a wniosek o kolejnych biegłych należy uznać za wyraz niezadowolenia interwenienta ubocznego z oceny przedstawionej przez biegłych, co nie uzasadnia potrzeby dopuszczenia dowodu z opinii innych biegłych. Biegli kardiolog i z zakresu farmakologii w kolejnych opiniach uzupełniających ustosunkowali się szczegółowo do kolejnych zarzutów zawartych w pismach interwenienta ubocznego. Specyfika dowodu z opinii biegłego polega m.in. na tym, że jeżeli dowód taki został już przez sąd dopuszczony, to stosownie do treści art. 286 k.p.c. opinii dodatkowego biegłego można żądać jedynie „w razie potrzeby”. Potrzeba taka nie może być jedynie wynikiem niezadowolenia strony z niekorzystnego dla niej wydzwiku konkluzji opinii, lecz być następstwem umotywowanej krytyki dotychczasowej opinii. W przeciwnym bowiem razie sąd byłby zobligowany do uwzględniania kolejnych wniosków strony dopóty, dopóki nie złożona zostałaby opinia w pełni ją zadowalająca, co jest niedopuszczalne (por. wyroki Sądu Najwyższego: -z dnia 10 stycznia 2002 r., II CKN 639/99, LEX nr 53135, -z dnia 5 listopada 1974 r., I CR 562/74, LEX nr 7607, - z dnia 6 maja 2009 r., II CSK 642/08).

Nadto nie został uwzględniony wniosek interwenienta ubocznego o dopuszczenie dowodu z zeznań świadka A. Ś. i P. P., albowiem nie byli oni naocznymi świadkami upadku powódki, swoją wiedzę czerpali jedynie z dokumentacji medycznej lub przekazu innych pracowników S. zaś ocena sposobu leczenia powódki wymagała wiadomości specjalnych.

### **Sąd Okręgowy zważył, co następuje:**

Powództwo było częściowo zasadne.

W pierwszej kolejności należy wyjaśnić, że odpowiedzialność podmiotu wykonującego działalność leczniczą jest ukształtowana na zasadzie winy, co oznacza że podmiot taki ponosi odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną wskutek zawinonego działania lub zaniechania zarówno swojego (tzw. wina organizacyjna), jak i zatrudnionego w nim personelu (tzw. wina zastępcza). W pierwszym przypadku odpowiedzialność odszkodowawcza będzie wynikała z niewłaściwej organizacji zakładu leczniczego i jego nienależytego funkcjonowania jako całości, w tym np. z zaniedbań w zakresie organizacji, bezpieczeństwa i opieki nad chorym podczas jego pobytu w zakładzie leczniczym, a podstawę odpowiedzialności będzie wówczas stanowił art. 415 k.c. lub art. 416 k.c.

W drugim przypadku, tj. w sytuacji gdy szkoda pacjenta wynika z zawinionego zachowania personelu, podstawą odpowiedzialności jest 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 powierzonych jej czynności.

Okolicznością bezsporną było, że powódka w dniu 31 stycznia 2016 r. na skutek upadku z łóżka szpitalnego doznała złamania kości udowej, sporne zaś pozostawało, czy interwenientowi ubocznemu można przypisać winę w związku z upadkiem powódki, ze względu na niedopełnienie przez personel szpitala obowiązku zapewnienia powódce właściwej opieki. Odpowiedź na to pytanie wymagała ustalenia, jakie obowiązki ciążyły na interweniencie ubocznym wobec powódki, która już od dnia poprzedzającego sporne zdarzenie wykazywała oznaki pobudzenia i czy zostały one wykonane należycie. W tym zakresie sąd nie podzielił opinii biegłych psychiatry i psychologa i uznał, że skoro powódka przed upadkiem była nieorientowana, pobudzona, nie stosowała się do zaleceń personelu medycznego, zrywała elektrody, próbowała wstać z łóżka tym samym stwarzała zagrożenie dla własnego zdrowia, wymagała pilnej konsultacji psychiatrycznej i użycia pasów bezpieczeństwa. Takie wnioski wynikają z opinii biegłych ortopedy i kardiologa. Biegły ortopeda przedstawiając powyższy model postępowania z pacjentami z takimi objawami jakie przejawiała powódka wskazał na swe wieloletnie doświadczenie zawodowe z pobudzonymi pacjentami. Biegli psychiatra i psycholog wskazali że w przypadku pobudzenia należy wezwać na konsultację psychiatrę, ale nie jest to konieczne, bowiem każdy lekarz posiada wiedzę ogólnomedyczną i doświadczenie zawodowe, szczególnie gdy pracuje się na oddziale zajmującym się chorymi w stanie ciężkim, po operacjach, gdzie zdarzą się pacjenci pobudzeni. Nie można zgodzić z biegłymi, że poprzez włączenie bolusów z M. stan psychiczny powódki polepszył się, pozostaje to bowiem w ewidentnej sprzeczności z faktami odnotowanymi w raportach pielęgniarskich i wpisach lekarskich, z których wynika, że powódka w dniu 30 i 31 grudnia 2016 r. była chwilami nielogiczna, nieorientowana co do miejsca pobytu, próbowała wstać z łóżka, odklejała elektrody. Jeszcze w dniu 2 i 3 stycznia 2017 r. powódka prezentowała podobne objawy – próbowała wstać z łóżka, krzyczała, zrywała elektrody, majaczyła. Tym samym treść dowodów z dokumentów podważa całkowicie wnioski opinii biegłych psychiatry i psychologa jakoby po otrzymaniu M. stan powódki poprawił się - cały zgromadzony w sprawie materiał dowodowy nie pozostawia żadnych wątpliwości, iż powódka przez cały czas pobytu na Oddziale Intensywnej (...) Kardiologicznej z uwagi na stan zdrowia spowodowany przebyciem zawałem serca wymagała intensywnej opieki i dozoru oraz zapewnienia bezpieczeństwa pobytu. Jak wynika z opinii biegłej kardiolog leki sedatywne stosuje się w dawkach skutecznych, tzn. takich które znoszą objawy aż do możliwej całkowitej sedacji. Z zeznań świadka w osobie pielęgniarki E. W. (2) wynika, że powódka w czasie ранней toalety była niespokojna, mimo zakazów próbowała wstać z łóżka i po zakończeniu czynności toalety i odejściu od łóżka pielęgniarki powódka spadła z łóżka.

Nie można zgodzić się również ze stwierdzeniem tych biegłych, że przyczyną nie zastosowania u powódki pasów bezpieczeństwa była prawdopodobna obawa wystąpienia u niej powikłań zakrzepowo – zatorowych. Nie ulega wątpliwości, że poprawny sposób unieruchomienia pacjenta w łóżku za pomocą pasów nie może powodować pełnego ograniczenia ruchów ciała skutkującego zaburzeniami krążenia lecz uniemożliwienie opuszczenia łóżka bez kontroli personelu.

Jak wynika z opinii biegłej kardiolog należało odstawić zbędne leczenie (połączenie leków mogło wywołać u powódki lub nasilić objawy pobudzenia psychicznego), powódka winna w stanie w jakim się znajdowała otrzymywać leki uspakajające w ciągłym wlewie, otrzymać pilną konsultację psychiatryczną, a w przypadku niepowodzenia takiej terapii należało rozważyć stosowanie M. w ciągłym wlewie, intubacji i sztucznej wentylacji oraz zastosować pasy bezpieczeństwa, które zostały zastosowane dopiero po upadku powódki z łóżka. Treść wyżej wskazanych dokumentów oraz zeznania świadków B. W. (1) i E. W. (2) tworzą spójną całość i wskazuje jednoznacznie, iż konieczne było zapewnienie powódce bezpieczeństwa pobytu przez cały okres pozostawiania na Oddziale Intensywnej (...) Kardiologicznej, bowiem powódka była pacjentem obłożnym, z zaburzeniami świadomości, a zatem pacjentem kwalifikowanym. Zatem należało liczyć się z możliwością pojawienia się u niej reakcji innych niż u pacjentów z całkowicie lub choćby częściowo zachowaną świadomością. Z uwagi na ten zły stan zdrowia zdecydowano o podawaniu powódce leków sedatywnych.

Sąd Najwyższy wielokrotnie stwierdzał, iż szpital jest zobligowany do zapewnienia pacjentowi bezpieczeństwa pobytu. Zakres tego obowiązku zależy od rodzaju zakładu leczniczego i stanu zdrowia pacjenta (por. wyrok z 7.07.1999 r., II KKN 416/98, LEX nr 359473, wyrok z 7.02.1969 r., II CR 589/68, Lex nr 6453, wyrok z 19.11. 1969 r., II CR 294/69 ,OSP 1970, nr 12, poz.249, wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z 28.06.1995 r. I ACR 39/95 ,OSA 1996, nr 7-8, poz.36).

Skoro powódka uległa wypadkowi to niewątpliwie takie bezpieczeństwo nie zostało poszkodowanej zapewnione.

Konsekwencją niezapewnienia powódce odpowiednich warunków opieki był upadek powódki z łóżka, za którego skutki na podstawie art. 430 k.c. ponosi odpowiedzialność S.. Doktryna prawa, jak i judykatura w szeregu przypadkach wyrządzenia szkody przez pacjenta samemu sobie, opowiedziała się za odpowiedzialnością cywilną personelu leczącego uznając, że przyczyną szkody w sytuacjach, podobnych do tej, jest zaniechanie czynności, które mogłyby zapobiec wypadkowi. Nawet chęć zminimalizowania ograniczenia swobodny pacjentów do minimum nie zwalnia zakładu leczniczego od obowiązku skutecznej pieczy nad takimi chorymi, zwłaszcza, gdy są oni niebezpieczni dla siebie i otoczenia, gdyż swoboda przyznana chorym powiększa ryzyko zakładu leczniczego. Wobec powyższego personelowi ubezpieczonej u strony pozwanej placówki medycznej należy przypisać winę za brak zapewnienia powódce bezpieczeństwa pobytu.

Pełnomocnik powódki w toku procesu w związku z opinią biegłej kardiolog odpowiedzialności S. upatrywał również w zastosowaniu u powódki niewłaściwej terapii farmakologicznej poprzez zastosowanie połączenia leków P. i T.. O ile biegła ta przyjęła, że polipragmacja leków z pewnością przyczyniła się do pogorszenia stanu psychicznego powódki, poprzez pojawienia się lub nasilenie splątania i agresji i sama jako lekarz nie zastosowałaby podobnej terapii, to jednocześnie biegła w związku z zarzutami interwenienta ubocznego do jej opinii wskazała, że jest specjalistą z zakresu kardiologii a nie farmakologii klinicznej. Dlatego też został dopuszczony dowód z opinii biegłego z zakresu farmakologii, który w swej opinii wskazał, że stosowanie obu leków może powodować działanie niepożądane, w tym ze strony ośrodkowego układu nerwowego – nadmierne pobudzenie, niepokój, że stosowanie obu produktów wymaga kontroli stężenia teofiliny w osoczu i odpowiedniego zmniejszania jej dawek, a najlepiej zastąpienia cyprofloksacyny innym chemioterapeutykami, który nie wpływa na metabolizm teofiliny, a reakcje leków jest możliwa i wysoce prawdopodobna, ale bez oceny stężenia teofiliny w osoczu nie można jej potwierdzić. Jednakże jak wynika z opinii uzupełniającej tej biegłej nie można wykluczyć innych mechanizmów pobudzenia powódki niż te wynikające z podania jej w dniu 30 grudnia 2016 r. jednej dawki teofiliny. Z uwagi na podkreślaną przez tę biegłą teoretyczność jej opinii oraz niewypowiedzenie się przez biegłą o prawdopodobieństwo wystąpienia niepożądanej interakcji leków nie można formułować w jej oparciu stanowcze wnioski pozwalające na przypisanie S. błędu w stosowanej u powódki terapii farmakologicznej. Natomiast stwierdzić należy, że niezależnie od tego co wywołało pobudzenie i splątanie powódki, w szczególności, czy wynikało to ze stosowanej terapii farmakologicznej, powódce należało zapewnić należyte bezpieczeństwo, czego nie uczyniono.

Nie można również uznać, jak chce pełnomocnik powódki z powołaniem się na opinię biegłej z zakresu rehabilitacji medycznej, że zaniechanie wdrożenia w leczeniu powódki rehabilitacji w oddziale rehabilitacyjnym po opuszczeniu placówki S. było postępowaniem niezgodnym z zasadami postępowania w tego typu przypadkach. Placówka jaką było Centrum (...) w dacie pobytu w niej powódki była placówką medyczną zapewniającą leczenie kardiologiczne, a pobyt powódki w oddziale rehabilitacyjnym jakiegokolwiek szpitala nie pozostawał w jego gestii lecz zależał wyłącznie od powódki i jej rodziny.

Przypisanie odpowiedzialności S. jako placówce medycznej rodzi odpowiedzialność strony pozwanej będącej ubezpieczycielem odpowiedzialności cywilnej. Pozwany ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność za szkodę na osobie doznaną przez powódkę na podstawie art. 822 k.c. oraz art. 34. ust. 1 i art. 35 ustawy z dnia 22 maja 2003r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczeń Komunikacyjnych (tekst jednolity Dz. U. z 2019 r., poz. 2214).

U powódki w następstwie upadku nastąpiło uszkodzenie ciała i rozstrój zdrowia, który uprawniał ją do żądania zadośćuczynienia za doznaną krzywdę - w myśl art. 445 § 1 k.c. Przyznanie zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę - w myśl art. 445 §1 k.c. - zależy od uznania Sądu a zadośćuczynienie powinno być odpowiednie. Ma ono rekompensować krzywdę ujmowaną jako cierpienie fizyczne (ból i inne dolegliwości) oraz cierpienia psychiczne (ujemne uczucia przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi i ich długotrwałość). Zadośćuczynienie pieniężne ma na celu przede wszystkim złagodzenie tych cierpień, ma charakter całościowy i powinno stanowić rekompensatę pieniężną za całą krzywdę doznaną przez poszkodowanego, a jednocześnie nie może być źródłem wzbogacenia.

Przepisy kodeksu cywilnego nie zawierają żadnych kryteriów, jakie należy uwzględnić przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia pieniężnego. Sąd winien wziąć pod uwagę wszystkie okoliczności konkretnej sprawy mające wpływ na rozmiar doznanej krzywdy, a zwłaszcza stopień i czas trwania cierpień fizycznych i psychicznych, prognozę na przyszłość, wiek poszkodowanego. W konkretnych sytuacjach musi to prowadzić do uogólnień wyrażających zakres doznanego przez poszkodowanego uszczerbku niemajątkowego.

Na skutek wypadku powódka doznała uszkodzenia ciała w postaci złamania przezkrętarzowego złamania kości udowej, który to uraz spowodował dwunastoprocentowy trwały uszczerbek na zdrowiu. Powódka w związku z uszkodzeniem ciała doznawała dolegliwości bólowych, które przez okres 3 miesięcy były duże, przez następne 3 miesiące umiarkowane a potem nieznaczne, z okresowymi nasileniami o charakterze przeciążeniowo - wysiłkowym. Sąd uwzględnił również związane z chorobą cierpienia psychiczne powoda tj. ujemne uczucia przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi oraz następstwami rozstroju zdrowia. Przedmiotowe zdarzenie w sposób diametralny zmieniło przynajmniej na jakiś czas sposób funkcjonowania powódki, powódka z osoby sprawnej fizycznie i aktywnej stała się osobą niepełnosprawną. Nadto został uwzględniony dyskomfort spowodowany koniecznością korzystania z pomocy rodziny w codziennych czynnościach związanych z utrzymaniem higieny, ubraniem się, przygotowaniem posiłków oraz poruszaniem się.

W ocenie Sądu Okręgowego doznana przez powódkę krzywda uzasadnia przyznanie zadośćuczynienia pieniężnego w wysokości 42.000 zł.

Kwota ta z jednej strony byłaby odczuwalna dla pokrzywdzonej i stanowiłaby rekompensatę za doznane cierpienia psychiczne, a zatem uwzględnia kompensacyjny charakter zadośćuczynienia, z drugiej strony jest umiarkowana i nie będzie prowadziła do nieuzasadnionego wzbogacenia mając na uwadze aktualny poziom życia społeczeństwa.

Ponieważ powództwo o zadośćuczynienie zostało wytoczone za życia poszkodowanej M. P. (1), roszczenie to przeszło na jej spadkobierców, którymi są J. Ł., H. O., Z. S., B. S. i I. W. (art. 445 § 3 k.c.). Ponieważ nie nastąpił jeszcze dział spadku, należało kwotę tę zasądzić zgodnie z żądaniem pełnomocnika spadkobierczyń powódki w równych częściach wynikających z dziedziczenia.

Powództwo podlegało również ocenie na płaszczyźnie przepisów o zadośćuczynieniu za naruszenie praw pacjenta, które również jest dziedziczne, na co wskazuje brzmienie art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i rzeczniku praw pacjenta (tj. Dz.U. z 2020 r., poz. 849) w zw. z art. 448 k.c. w zw. z art. 445 § 3 k.c. Roszczenie to jest odrębne od roszczenia o zadośćuczynienia z art. 445 k.c., co jest ugruntowane w orzecznictwie (por. Sąd Najwyższy m.in. w wyrokach z dnia 29 maja 2007 r, V CSK 76/2007, OSNC 2008/7-8/91, z dnia 27 kwietnia 2012 r, V CSK 142/11, niepubl. czy z 4 listopada 2016 r., I CSK 739/15, Lex nr 2166373). Każde z tych roszczeń opiera się o inny reżim odpowiedzialności oraz inny jest zakres ochrony, jak również zespół przesłanek, które muszą zostać wykazane, aby roszczenie mogło być uwzględnione, tj. roszczenie oparte o art. 445 § 1 k.c. może być dochodzone w ramach tzw. odpowiedzialności deliktowej, dotyczy rozstroju zdrowia, ma skompensować szkodę niemajątkową doznaną wskutek uszczerbku na zdrowiu, który musi pozostawać w adekwatnym związku przyczynowo-skutkowym pomiędzy dopuszczeniem się błędu w sztuce lekarskiej a powstałą szkodą. Roszczenia o zadośćuczynienie za naruszenie praw pacjenta przysługują poszkodowanemu z samego faktu naruszenia jego praw jako pacjenta i zawinienia podmiotu świadczącego usługę. Świadczenie to jest należne w razie zawinionego naruszenia wskazanych w ustawie praw pacjenta. Do tych natomiast zalicza się m.in. prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających

wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej (art. 6 ust. 1) oraz prawo do świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych w warunkach odpowiadających określonym w odrębnych przepisach wymaganiom fachowym i sanitarnym (art. 8 ustaw).

W ramach roszczenia o zadośćuczynienie pieniężne za naruszenie praw pacjenta, wystarczające jest wykazanie zawinionego zachowania personelu leczniczego jednostki medycznej, które naruszyło określone prawa pacjenta.

Jeśli chodzi o wysokość zadośćuczynienia wskazać należy, że art. 448 k.c. jest jednym z przykładów tzw. prawa sędziowskiego. Powyższe wynika z faktu, że ustawodawca uznał, iż ostatecznie nie jest w stanie w prawie pozytywnym sformułować ścisłych reguł określania wysokości roszczeń, które poszkodowanemu przysługują. Stąd określenie wysokości świadczeń należy do sędziego, któremu ustawodawca pozostawił pewien luz decyzyjny, nie może być tu jednak mowy o dowolności, gdyż ustalenie wysokości roszczeń następuje przy uwzględnieniu i wnikliwym rozważeniu wskazówek zawartych w przepisie. W ocenie Sądu właściwą kwotą zadośćuczynienia jest kwota 20.000 zł. Ustalając powyższą kwotę Sąd miał na względzie, że krzywda powódki polegała na lęku, strachu, poczucia niepewności co do stanu zdrowia bowiem w obliczu świeżo przebytego zawału pojawiło się kolejne ograniczenie związane ze złamaniem kości udowej, co przedłużyło proces leczenia, a w konsekwencji doprowadziło do ujemnych doznań psychicznych, dyskomfortu, utraty zaufania do leczących powódkę lekarzy. Nadto u powódki doszło do trwałego uszkodzenia ciała. Zasądzona kwota jest adekwatna wobec doznanej przez powódkę krzywdy, rozmiaru i czasu trwania cierpień psychicznych i spełni swą funkcję kompensacyjną.

Stąd łącznie powództwo o zadośćuczynienie zostało uwzględnione do kwoty 62.000 zł (42.000 zł + 20.000 zł), na rzecz każdej ze spadkobierczyń powódki została zasądzona kwota po 12.400 zł (62.000 : 5).

Wierzytelności przysługujące poszkodowanemu w związku z wyrządzoną mu szkodą na osobie z tytułu odszkodowania i renty podlegają dziedziczeniu przez jego spadkobierców na zasadach ogólnych, tj. zgodnie z art. 922 § 1 k.c. Dlatego spadkobierczynie zmarłej M. P. (1) są uprawnione do domagania się powyższych świadczeń za okres do dnia śmierci poszkodowanej.

Jeśli chodzi o wysokość odszkodowania, to w świetle art. 444 § 1 k.c. obejmuje ono wszystkie wydatki pozostające w związku z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, jeśli są konieczne i celowe. Naprawienie szkody obejmuje w szczególności zwrot wszelkich wydatków poniesionych przez poszkodowanego zarówno w związku z samym leczeniem i rehabilitacją (lekarstwa, konsultacje medyczne, protezy, kule, itp.), jak i koszty opieki niezbędnej w czasie procesu leczenia oraz inne dodatkowe koszty związane z doznanymszczerbkiem (np. przejazdów, wyżywienia).

Z tytułu odszkodowania była dochodzona kwota 600 zł w związku z zakupem leków, pampersów, preparatów przeciwoleżynowych, środków higienicznych, dojazdów rodziny do szpitala w czasie pobytu tam powódki oraz dojazdów związane z leczeniem powódki po opuszczeniu szpitala. Fakt poniesienia wydatków na leki przeciwbólowe, zakup materaca przeciwoleżynowego oraz mat przeciwoleżynowych, pampersów, wydatku na wynajęcie specjalistycznego pojazdu do transportu wynika z zeznań córek powódki B. S., I. W. i H. O.. Wskazać należy, że ściśle udowodnienie wysokości szkody obejmującej poszczególne pozycje składające się na zwiększone wydatki mogło być przewyciężone w drodze przepisu art. 322 k.p.c., który daje pewną swobodę decyzyjną sądowi w tym zakresie. Wysokość dochodzonej z tego tytułu kwoty nie budzi wątpliwości i nie może być uznana za wygórowana i w związku z tym została zasądzona z tego kwota po 120 zł (600 zł : 5).

Kolejne żądanie pozwu –o zasądzenie renty– znajduje uzasadnienie w art. 444 § 2 k.c. W świetle tego przepisu roszczenie o rentę przysługuje, gdy w wyniku doznanej szkody istnieje konieczność ponoszenia wyższych kosztów utrzymania w zakresie usprawiedliwionych potrzeb w porównaniu do stanu sprzed wyrządzenia szkody. Zwiększenie się potrzeb poszkodowanego stanowi szkodę przyszłą, wyrażającą się w stale powtarzających się wydatkach na ich zaspokojenie np. konieczność stałych zabiegów, rehabilitacji, specjalnego odżywiania.

W rozpoznawanej sprawie roszczenie o skapitalizowaną rentę pełnomocnik powódki ostatecznie uzasadniał zwiększonymi wydatkami powódki w związku z koniecznością pomocy (2.000 zł za okres od dnia wypadku do dnia



1.02.2017 r.), kosztami przystosowania łazienki (5.230 zł), zakupem specjalnego łóżka, zaś rentę na przyszłość w kwocie 2.000 zł jako koszt leczenia, opieki, zakupu środka higienicznych i rehabilitacji.

Sąd Okręgowy uznał roszczenie o skapitalizowaną rentę za zasadne do kwoty 2.000 zł (po 400 zł jako 2.000zł :5) z tytułu opieki za okres do dnia 1.02.2017 r., kwota ta odpowiada kosztom opieki w wymiarze 8 h na dobę (ustalonym przez biegłą z zakresu rehabilitacji medycznej) przy stawce za 1 godzinę opieki w kwocie 15 zł (8 h x15 zł x 17 dni). Nie został zaś udowodniony fakt przystosowania łazienki ani zakupu specjalnego łóżka. Wprawdzie co do zasady przyznanie renty z tytułu zwiększonych potrzeb na podstawie art. 444 § 2 k.c. nie jest uzależnione od wykazania, że poszkodowany te potrzeby faktycznie zaspokaja i ponosi związane z tym wydatki (por. wyrok Sądu Najwyższego z 11 marca 1976 r., IV CR 50/76, OSNCP 1977, nr 1, poz. 11), jednakże skoro z uwagi na śmierć M. P. (1) roszczenia te podtrzymały jej spadkobierczynie, a do chwili śmierci M. P. (1) takie wydatki nie zostały poczynione, to nie można żądanie w tym zakresie uwzględnić.

Jeśli chodzi o rentę na przyszłość od dnia 1.02.2017 r. to w pozwie była dochodzona z tego tytułu kwota po 700 zł miesięcznie, a następnie powództwo rozszerzone do kwoty po 2.000 zł miesięcznie. W ocenie Sądu zostały udowodnione jedynie zwiększone wydatki na opiekę, przy czym wymiar tej opieki został ustalony na podstawie opinii biegłego z zakresu rehabilitacji medycznej, a nie biegłej z zakresu pielęgniarstwa, bowiem ta ostatnia biegła przedstawiając wymiar czasowy i zakres opieki nad powódką wskazała na zakres opieki znacznie odbiegający od tego, który wynika z opinii biegłego ortopedy oraz rehabilitanta medycznego, jak również z zeznań córek powódki. Z zeznań spadkobierczyń prawnych powódki nie wynika również, aby powódka wymagała specjalnej diety, suplementacji, by były ponoszone wydatki na rehabilitację, ponadstandardowe środki higieniczne czy pościel.

Sąd Okręgowy wyliczył rentę w oparciu o wymiar czasowy opieki wskazany w opinii biegłej z zakresu rehabilitacji, który wskazał, że powódka przez miesiąc luty i połowę marca 2017 r. była unieruchomiona, zależna od innych osób i wymagała opieki w wymiarze 8 godzin na dobę. Dlatego też żądana w pozwie z tego tytułu renta w kwocie 2.000 zł miesięcznie na pewno nie była wygórowana, a Sąd był związany wysokością żądania w tym zakresie (art. 321 § 1 k.p.c. ). Natomiast za okres 1 kwietnia 2017 r., kiedy powódka mogła już chodzić z balkonikiem, wymagała pomocy przy kąpieli, chodzeniu po schodach, sprzątaniu, zakupach, wizytach u lekarza, wymiar tej opieki został ustalony na 3 godziny na dobę. Renta za ten okres winna wynosić po 1.350 zł wg kalkulacji: 3 h x 15 zł x 30 dni. Stąd na każdą ze spadkobierczyń przypada renta w kwocie po 270 zł (1.350 zł :5) przyznana do dnia śmierci powódki, to jest do 3 maja 2019 r.

W pozostałym zakresie żądania zostały oddalone jako wygórowane albo nieudowodnione.

O odsetkach za opóźnienie Sąd orzekł na podstawie art. 481 k.c. w zw. z art. 817 § 1 k.c. w zw. z art. 14 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych oraz przy uwzględnieniu zasady, iż świadczenia odszkodowawcze zakładu ubezpieczeń są terminowe (por. wyrok SN z 6 lipca 1999 r., III CKN 315/98 OSNC 2000/2/31/52).

Odsetki zostały zasądzone zgodnie z żądaniem pozwu od dnia 1 kwietnia 2017 r., w której to dacie strona pozwana przy uwzględnieniu 30 –dniowego terminu z art. 14 ust.1 ustawy pozostawała w opóźnieniu.

Podstawę rozstrzygnięcia o kosztach procesu stanowił przepis artykułu 100 zd. 2 k.p.c., w oparciu o który dokonano ich stosunkowego rozdzielenia.

Z porównania kwoty dochodzonej pozwem (122.830 zł) z kwotą uwzględnioną (80.800 zł) wynika, że strona powodowa wygrała sprawę w 66 %.

Koszty procesu wynosiły łącznie 16.427,20 zł, w tym po stronie powodów – 11.010,20 zł (koszty zastępstwa procesowego w wysokości dwukrotności stawki minimalnej – 10.800 zł, opłata skarbową 102 zł, doręczenia korespondencji – 108.20 zł –zestawienie kosztów), po stronie pozwanej – 5.417 zł (koszty zastępstwa procesowego i wydatek na opłatę skarbową od pełnomocnictwa).

Z kwoty 16.427,20 zł stronę pozwaną obciąża 10.841,95 zł (16.427,20 zł x 66%), a skoro poniosła 5.417 zł, do zasądzenia na rzecz powódki pozostawała kwota 5.425 zł.

Podstawę rozstrzygnięcia o pobraniu nieuiszczonych kosztów sądowych (opłaty sądowej, od której uiszczenia powódka została zwolniona oraz wydatków poniesionych tymczasowo przez Skarb Państwa na wynagrodzenie biegłych w łącznej kwocie 4.678,16 zł (por. postanowienia – k. 293, 334, 336, 400, 473, 474, 475, 515, 582, 583, 624) stanowiły przepisy art. 113 ust. 1 i 2 ustawy z dnia z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (t.j. Dz.U. z 2020 r., poz. 755 ze zm.) w zw. z art. 100 zd. 1 k.p.c.

Stosownie do art. 113 ust. 2 ustawy Sąd nakazał ściągnąć od powódek, z zasądzzonego roszczenia nieuiszczona opłatę sądową od oddalonej części powództwa w kwocie 2.088 zł (należna opłata przy uwzględnieniu rozszerzenia powództwa wynosiła 6.142 zł, z której powódki obciąża 34 %) oraz część wydatków Skarbu Państwa związanych z opiniami biegłych w kwocie 1.590,58 zł (4.678,16 x 34 %).

Sąd nakazał pobrać od pozwanego kwotę 4.054 zł tytułem 66 % nieuiszczonej opłaty sądowej od uwzględnionej części powództwa (6.142 zł x 66 %) i kwotę 3.087,58 zł z tytułu wydatków związanych z wydaniem opinii (4.678,16 x 66 %).

Ponieważ strona pozwana, do której przystąpił interwenient uboczny nie wygrała sprawy, brak było podstaw do przyznania na rzecz interwenienta zwrotu kosztów procesu – art. 107 zd. 3 k.p.c.

Sędzia Ewa Tomczyk