

Sygn. akt I C 645/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 24 marca 2020r.

Sąd Okręgowy w Łomży Wydział I Cywilny

w składzie :

Przewodnicząca: Joanna Rawa

Protokolant: Alicja Gładysiak

po rozpoznaniu w dniu 11 marca 2020r. w Łomży

na rozprawie

sprawy z powództwa A. J.

przeciwko Szpitalowi Wojewódzkiemu w Ł.

o zapłatę

I. zasądza od Szpitala Wojewódzkiego w Ł. na rzecz A. J. tytułem zadośćuczynienia kwotę 50.000 (pięćdziesiąt tysięcy) złotych z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 5 grudnia 2017r. do dnia zapłaty oraz kwotę 1.500 złotych tytułem zwrotu uiszczonej opłaty od uwzględnionej części powództwa;

II. w pozostałym zakresie powództwo oddala;

III. zasądza na rzecz Skarbu Państwa (Sądu Okręgowego w Łomży) od A. J. kwotę 1.000 złotych tytułem wydatków poniesionych tymczasowo z sum budżetowych, a od Szpitala Wojewódzkiego w Ł. kwotę 1.000 złotych tytułem brakującej opłaty od uwzględnionej części powództwa oraz kwotę 413,49 złotych tytułem wydatków poniesionych tymczasowo z sum budżetowych.

Sygn. akt I C 645/17

UZASADNIENIE

Powód A. J. w pozwie skierowanym przeciwko Szpitalowi Wojewódzkiemu im. (...) W. w Ł. zażądał zapłaty kwoty 100.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 28 kwietnia 2017 r. do dnia zapłaty. Domagał się także zasądzenia od pozwanego na swoją rzecz kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Pozwany Szpital Wojewódzki im. (...) W. w Ł. w odpowiedzi na pozew wniósł o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów postępowania według norm przepisanych (k. 115- 117).

Na ostatniej rozprawie strona pozwana zmodyfikowała swoje stanowisko i wniosła o uwzględnienie powództwa do kwoty 20.000 złotych.

Strona pozwana w trybie art. 84 kpc wniosła o przyznanie do udziału w sprawie Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, z którym łączyła ją umowa ubezpieczeniowa. Pismo to zostało doręczone ubezpieczycielowi, który jednak nie zgłosił przystąpienia do strony pozwanej jako interwenient uboczny.

Sąd Okręgowy w Łomży ustalil następujący stan faktyczny:

Powód A. J. w wyniku wypadku komunikacyjnego z 1998 r. doznał złamania trzonu kręgosłupa C6. Skutkiem tego wypadku jest utrzymujący się u niego niedowład czterokończynowy. Z tego powodu A. J. był wielokrotnie hospitalizowany w Oddziałach (...) w B. i Ł.. W dniu 29 stycznia 2017 r. został przyjęty, w trybie planowym, na Oddział Rehabilitacyjny Szpitala Wojewódzkiego w Ł. celem kontynuacji leczenia usprawniającego z powodu dysfunkcji kończyn i zaburzeń chodu. Nadto zgłaszał dolegliwości bólowe kręgosłupa szyjnego z promieniowaniem do ramienia lewego. W chwili przyjęcia na Oddział powód był zaadaptowany do wózka inwalidzkiego. Na krótkich dystansach poruszał się przy pomocy podpórki dwukołowej, był samodzielny w zakresie samoobsługi. Badanie przedmiotowe powoda wykazało wzmożone napięcie mięśniowe kończyn, bardziej wyrażone w kończynach prawych, wygórowane odruchy głębokie z kończyn dolnych i kończyny górnej prawej, zachowane, w ograniczonym zakresie, ruchy czynne w stawach kończyny dolnej lewej, śladowe ruchy czynne w kończynie dolnej prawej, osłabioną siłę mięśniową kończyn dolnych, zaburzoną funkcję chwytową i precyzję obu rąk, zaburzone czucie powierzchniowe w kończynie górnej prawej i kończynach dolnych (bardziej zaburzone w kończynie dolnej prawej), wzmożone napięcie mm przykręgosłupowych odcinka szyjnego z ograniczeniem ruchomości we wszystkich płaszczyznach (k. 71).

Z historii choroby – obserwacji lekarskiej wynika, że począwszy od 30 stycznia 2017 r. powód rozpoczął leczenie usprawniające zgodnie z planem, dobrze tolerował ćwiczenia i zabiegi fizykalne. Poruszał się przy pomocy wózka inwalidzkiego i doskonalił chód przy pomocy podpórki 4-kołowej. Z opisu obserwacji z dnia 1 lutego 2017 r. wynika, że u A. J. nastąpiło nieznaczne zmniejszenie spastyki kończyn dolnych, także kończyny dolnej prawej.

W dniu 6 lutego 2017 r. około godziny 15.45 powód udał się do toalety przystosowanej do korzystania przez osoby niepełnosprawne celu załatwienia potrzeby fizjologicznej. Przy muszli klozetowej były zamontowane dwa uchwyty umożliwiające wsparcie się na nich w celu podniesienia się z pozycji siedzącej i przemieszczenia na wózek. Powód skorzystał z tych uchwytów i gdy wsparł się na nich, jeden z uchwytów ułamał się. Powód przewrócił się wówczas, upadając na złamany uchwyt na prawa stronę. Przestraszył się, nie mógł się podnieść i poruszyć, odczuwał ból. Zaczął wołać o pomoc i w pozycji leżącej został znaleziony w toalecie przez personel pielęgniarski, który otworzył drzwi toalety od zewnątrz. Zgłosił wówczas, iż przewrócił się, gdy przytrzymując się uchwyty przymocowanego do ściany przy sedesie doszło do jego częściowego oderwania i wówczas upadł na prawy bok. Od razu zgłaszał silny ból biodra i kolana prawego – głównie w okolicy pachwiny, co uniemożliwiało zbadanie ruchomości tej kończyny. Po upadku nie był w stanie podnieść się sam, ani przy pomocy personelu Oddziału, został przełożony przez pielęgniarki na łóżko transportowe i przewieziony na badanie RTG stawu biodrowego i kolanowego prawego, w którym nie stwierdzono wyraźnych linii złamania. Po konsultacji ortopedycznej zlecono badanie TK biodra prawego, które wykazało złamanie międzykrętarzowe kości udowej prawej z wklonowaniem odłamów kostnych. W dniu 8 lutego 2017 r. powód został przeniesiony na Oddział Ortopedyczny i ze względu na stwierdzone złamanie kości udowej prawej, został zakwalifikowany do zabiegu operacyjnego w trybie nagłym. W dniu 10 lutego 2017 r. wykonano u niego repozycję zamkniętą, stabilizację złamania przezkrętarzowego kości udowej prawej gwoździem krętarzowym ChM (k. 22). Z karty obserwacji stanu zdrowia pacjenta wynika, że po zabiegu operacyjnym powód wymagał podawania leków przeciwbólowych i pomocy podczas wykonywania czynności pielęgnacyjnych i przeciwoleżynowych. Począwszy od 13 lutego 2017 r. rozpoczął się proces pionizacji i usprawniania powoda. Wówczas A. J. z pomocą terapeuty zaczął się poruszać na niewielkie odległości przy wysokim balkoniku. Pomocy przy wstawaniu i trzymaniu chodzika udzielała mu żona E. J., która w tym okresie zamieszkała w hotelu w Ł.. W trakcie pobytu na Oddziale Ortopedycznym powód na własne życzenie korzystał z pomocy psychologicznej albowiem czuł dyskomfort psychiczny, że na skutek zdarzenia w dniu 6 lutego 2017 r. utracił sprawność jaką udało mu się odzyskać dzięki wieloletniej rehabilitacji.

W dniu 24 lutego 2017 r. powód został wypisany do domu z zaleceniami kontroli w (...) w dniu 24 marca 2017 r., a w razie niepokojących objawów natychmiast, kontynuacji leczenia przeciwwzkrzepowego, doraźnego leczenia przeciwbólowego i chodzeniem przy pomocy kul z częściowym obciążaniem operowanej kończyny (k. 22). Do domu został przetransportowany karetką.

Bezpośrednio po zdarzeniu, z dnia 6 lutego 2017 r. w Szpitalu Wojewódzkim w Ł. została wszczęta procedura przeprowadzenia postępowania w zakresie dokumentowania zdarzeń niepożądanych. W dniu 7 lutego 2017 r. u pozwanego została powołana komisja w celu zbadania okoliczności zdarzenia z 6 lutego 2017 r. - upadku pacjenta – A. J. w toalecie Oddziału (...) oraz sprawdzenie, czy nie występują zagrożenia dla innych pacjentów z powodu pozostałych zamontowanych urządzeń takiego typu, jaki uległ uszkodzeniu. (k. 151-153). W czasie wizji lokalnej w pomieszczeniu WC nr pomieszczenia 5/17, komisyjnie stwierdzono wyłamany uchwyt przeznaczony dla osób niepełnosprawnych, zamontowany przy sedesie (k. 190).

W dniu 15 lutego 2017 r. Dyrektor pozwanego Szpitala Wojewódzkiego w Ł. dokonał reklamacji zakupionego w (...) Spółce z o.o. w S. uchwytu uchylnego wc/umywalka informując, że uchwyt został uszkodzony poprzez ułamanie wspornika – ucha, do którego przymocowany jest ruchomy, podnoszony do góry uchwyt, w czasie jego użytkowania przez pacjenta (k. 168).

W dniach 16-23 lutego 2017 r. pracownicy Sekcji (...) – Budowlanej dokonali przeglądu zamontowanych uchwytów dla osób niepełnosprawnych we wszystkich oddziałach Szpitala (k. 154-164).

Zarządzeniem wewnętrznym Dyrektora Szpitala Wojewódzkiego w Ł. nr (...) z dnia 24 lipca 2017 r. wprowadzono procedurę nr PJ.5.3 –Upadki dotyczącą profilaktyki ryzyka upadku w Szpitalu Wojewódzkim w Ł. (k. 191-198). Wydano wówczas zalecenia w zakresie postępowania przy wystąpieniu ryzyka urazu na skutek upadku pacjentów.

Rehabilitacja powoda na Oddziale Rehabilitacyjnym Szpitala Wojewódzkiego w Ł. została wznowiona w dniu 2 kwietnia 2017 r. i trwała do 27 kwietnia 2017 r. Powód odbywał wówczas leczenie usprawniające po przebytych leczeniu operacyjnym złamania przekrętarzowego kości udowej prawej. Przy przyjęciu na Oddział w badaniu przedmiotowym stwierdzono, że powód jest zaadaptowany do wózka inwalidzkiego, krótki dystans chodu pokonuje przy pomocy balkonika pachowego. Stwierdzono również wzmożone napięcie mięśniowe kończyn, bardziej wyrażone w kończynach prawych, wygórowane odruchy głębokie z kończyn dolnych i kończyny górnej prawej, zachowane, w ograniczonym zakresie, ruchy czynne w stawach kończyny dolnej lewej, brak ruchów czynnych w kończynie dolnej prawej, niewielką bolesność w stawie biodrowym prawym, zgięcie bierne do 75 st., odwodzenie do 20 st., niewielki obrzęk stopy prawej, znacznie wzmożone napięcie mięśniowe kończyny dolnej prawej, osłabioną siłę mięśniową kończyny dolnej lewej, zaburzoną funkcję chwytową i precyzję obu rąk, zaburzone czucie powierzchniowe w kończynie górnej prawej i kończynach dolnych (bardziej zaburzone w kończynie dolnej prawej), wzmożone napięcie mm przykręgosłupowych odcinka szyjnego z ograniczeniem ruchomości we wszystkich płaszczyznach. Po zastosowanym leczeniu usprawniającym powód nie zgłaszał dolegliwości bólowych kończyny dolnej prawej, uzyskano zwiększenie dystansu chodu przy pomocy podpórki 4-kołowej, a także poprawę sprawności ogólnej powoda (k. 254).

Kolejny pobyt A. J. na Oddziale (...) Ogólnoustrojowej miał miejsce w Szpitalu Wojewódzkim w B. w okresie od 7 czerwca 2017 r. do 28 czerwca 2017 r. W dniu przyjęcia na Oddział badaniem przedmiotowym z odchyień od normy stwierdzono: ograniczenie ruchomości biernej w prawym stawie biodrowym, niedowład spastyczny czterokończynowy najbardziej wyrażony w kończynie dolnej prawej, wygórowane odruchy głębokie z kończyn dolnych i kończyny górnej prawej. Stwierdzono także, że powód na krótkich dystansach porusza się za pomocą balkonika ręcznego, a na długich przy pomocy wózka inwalidzkiego (k. 255).

W dniu 11 lipca 2017 r. z powodu stłuczenia kolana powodowi udzielono porady na Izbie Przyjęć (...) Sp. z o.o.. Badanie przedmiotowe wykazało staw kolanowy prawy bez obrzęku i ruchomość czynną ograniczoną z niedowładem. A. J. zalecono wówczas stosowanie miejscowo maści (...) i kontrolę w poradni ortopedycznej (k. 258).

W okresie od 9 lipca do 30 lipca 2017 r. powód przebywał na turnusie rehabilitacyjnym, a następnie leczniczym w uzdrowisku w C., gdzie był poddany ćwiczeniom indywidualnym, ćwiczeniom na podwieszakach, masażom wirowym kończyn górnych i dolnych oraz inhalacjom (k. 147 - 148).

Następnie w okresie od 30 listopada 2017 r. do 21 grudnia 2017 r. powód w ramach NFZ odbywał turnus szpitalny w uzdrowisku w C., gdzie był podawany ćwiczeniom i masażom (k. 146). Kolejny pobyt powoda w tym uzdrowisku w ramach turnusu rehabilitacyjnego odbywał się w okresie od 15 lipca 2018 r. do 29 lipca 2018 r. (k. 200), a w ramach turnusu leczniczego w okresie od 29 lipca 2018 r. do 10 sierpnia 2018 r. (k. 201).

W okresie od 3 do 14 września 2018 r. A. J. uczestniczył w zajęciach fizycznych oraz rehabilitacyjnych podczas pobytu na O. Aktywnej (...) w Centrum Niezależnego (...) w C.. Korzystał wówczas z zajęć grupowych prowadzonych przez psychologa. Zwrócił się również z prośbą o indywidualną poradę psychologiczną, podczas której uskarżał się na obniżenie nastroju z powodu pogorszenia sprawności fizycznej oraz znużenie wynikające z przeciągającego się procesu rehabilitacji po złamaniu nogi. Twierdził, że odczuwa dyskomfort wynikający z konieczności polegania na pomocy innych osób w zakresie czynności samoobsługowych (k. 213-214).

Z informacji NFZ z dnia 12 października 2018 r. wynika, że powód został skierowany na leczenie uzdrowiskowe w uzdrowisku w C. w terminie 7 listopada 2018 r. – 28 listopada 2018 r. (k. 222).

W dniu 26 marca 2017 r. powód skierował do pozwanego Szpitala wnioski o zapłatę kwoty 200.000 złotych tytułem zadośćuczynienia, w związku ze zdarzeniem z 7 lutego 2017 r. (k. 17-19). Powyższe pismo zostało nadane w Urzędzie Pocztowym w dniu 27 marca 2017 r. (k. 20). W związku z brakiem odpowiedzi, monitem z dnia 8 czerwca 2017 r., A. J. domagał się od Szpitala Wojewódzkiego w Ł. niezwłocznego zajęcia stanowiska i wypłaty kwoty zadośćuczynienia wskazanej w piśmie z 26 marca 2017 r. (k. 21). Następnie zgłosił roszczenie do ubezpieczyciela pozwanego - (...) S.A. w W., który pismem z dnia 12 stycznia 2018 r. poinformował go, że zgłoszone przez niego roszczenie o wypłatę odszkodowania w związku z wypadkiem na terenie placówki medycznej, jako nieudowodnione, nie mogło zostać uwzględnione albowiem z uwagi na brak dokumentacji dotyczącej szkody brak jest możliwości ustalenia odpowiedzialności ubezpieczonego (k. 110-111).

Powód A. J. ma obecnie 50 lat. Od 1998 r. przebywa na rencie z powodu niepełnosprawności. Jest osobą z niedowładem czterokończynowym, z powodu złamania kręgosłupa w wypadku komunikacyjnym, którego był uczestnikiem. Od tego czasu porusza się za pomocą wózka inwalidzkiego. Wieloletnie leczenie usprawniające i rehabilitacja pozwoliły mu uzyskać sprawność w postaci częściowego poruszania się o kulach i przy balkoniku, a także wejścia po schodach przy użyciu poręczy. Do czasu zdarzenia powód samodzielnie wykonywał czynności pielęgnacyjne w zakresie kąpieli, potrafił sam założyć skarpety i buty. Przed zdarzeniem zaistniałym w czasie pobytu u pozwanego w lutym 2017r., powód uprawiał rugby dla osób niepełnosprawnych, poruszając się na specjalnym wózku. Raz w tygodniu jeździł na treningi, które odbywały się w O., a cztery razy do roku wyjeżdżał na turnieje rugby. Od około 2014 r. uprawiał też żeglarstwo. Uczestniczył w 12- dniowych turnusach żeglarskich w (...) Szkole Żeglarstwa. (...) traktował jako rehabilitację i odskocznię od codzienności.

W 2016 r. planował powiększenie rodziny korzystając z metody in vitro w placówce w W.. Próba nie powiodła się, ale miała być kontynuowana.

Po zaistniałym zdarzeniu powód przez okres dwóch tygodni przebywał na Oddziale Ortopedycznym Szpitala Wojewódzkiego w Ł.. Z powodu dolegliwości bólowych o znacznym natężeniu do czasu wykonania repozycji wymagał przyjmowania leków przeciwbólowych. Nie mógł samodzielnie przełożyć się na bok, miał problemy, aby samodzielnie usiąść na łóżku i w tym zakresie korzystał z pomocy żony. Po opuszczeniu Szpitala był zmuszony do zakupu krzesła ortopedycznego do załatwiania potrzeb fizjologicznych, z którego korzystał przez 8 tygodni. Wymagał też pomocy żony przy czynnościach pielęgnacyjnych, przy kąpieli i ubieraniu. Nie był w stanie samodzielnie się spionizować i w tym zakresie również musiał korzystać z pomocy żony. Całkowicie zrezygnował z uprawiania sportu z obawy przed kontuzją. Obecnie ma problemy z wejściem po schodach, dlatego m.in. zaniechał kolejnej próby poczęcia dziecka metodą in vitro w placówce w W., gdzie nie ma windy. Przez okres 8-9 miesięcy po wypadku powód nie był w stanie prowadzić samochodu przystosowanego dla osoby niepełnosprawnej, co z powodzeniem czynił do chwili zaistnienia zdarzenia. Obecnie ma możliwość samodzielnego kierowania przystosowanym samochodem, ale z uwagi na brak stabilności prawej nogi musi ją przypinać, czego wcześniej nie musiał robić.

Z opinii biegłego z zakresu ortopedii wynika, że leczenie powoda w zakresie złamania przezkrętarzowego było prowadzone prawidłowo i zgodnie ze sztuką lekarską. Rokowania w kwestii złamania są dobre. Obecnie złamanie zostało wygojone i nie ma obiektywnych przeszkód do ograniczenia funkcjonowania powoda w sposób, jak przed wypadkiem. Przebyte złamanie nie ma też obecnie istotnego wpływu na zdolności lokomocyjne powoda. W związku z doznanym urazem powód nie wymaga również psychoterapii. Radzi sobie z własnymi emocjami, choć są one dla niego przykre.

Trwały uszczerbek na zdrowiu fizycznym na skutek zaistniałego zdarzenia został ustalony przez biegłego na 5%.

Powód ma poczucie krzywdy, utraty osiągniętej na skutek wieloletniej rehabilitacji i własnej pracy sprawności fizycznej i samodzielności. Ma lęk przed wznowieniem uprawiania dotychczasowych aktywności fizycznych z obawy przed możliwością kontuzji. Nie doszedł do sprawności fizycznej i stanu emocjonalnego oraz sposobu funkcjonowania jak przed zdarzeniem.

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o: pisma powoda kierowane do strony pozwanej z potwierdzeniem nadania (k. 17-21), dokumentację medyczną powoda (k. 22-88, k. 145, k. 182-189, k. 251-255, k. 258), decyzje (...) (k. 110-111, k. 136-137), akta szkodowe na płycie CD (k. 131), wyjaśnienia i zeznania powoda (k. 202-204, k. 351-352 – wraz z nagraniem), zeznania świadków: K. G. (k. 138 odwrót-k.139 – wraz z nagraniem), A. M. (k. 139- k. 141 – wraz z nagraniem), E. J. (k. 141- k. 142 – wraz z nagraniem), dokumentację z leczenia sanatoryjnego powoda (k. 146-148, k. 200-201, k.213-214, k. 222, k. 256-257, k. 259-265), dokumentację dot. zdarzenia niepożądanego (k. 151-166), reklamację i dokumentację dot. uchwytu uchylnego (k. 168-181, k. 190), zarządzenie Dyrektora Szpitala Wojewódzkiego w Ł. z dn. 24 lipca 2017 r. w sprawie wprowadzenia procedury Profilaktyka ryzyka upadku (k. 191-198), opinię medyczną wraz z opiniami uzupełniającymi (k. 236-248, k. 280-284, k. 317-319), opinię psychologiczną (k. 327-339).

Sąd Okręgowy w Łomży zważył co następuje:

Roszczenie powoda co do zasady zasługiwało na uwzględnienie.

W świetle zebranego materiału dowodowo poza sporem pozostaje zarówno fakt zaistnienia zdarzenia na terenie pozwanego, jego okoliczności, jak i skutki. Ustalenia w tym zakresie nie były kwestionowane przez żadną ze stron.

Wątpliwości nie budziła również odpowiedzialność pozwanego za skutki tego wypadku, której podstawę stanowi art. 415 k.c. w zw. art.430 k.c..

Okoliczności sprawy wskazują, że strona pozwana nie zapewniła powodowi właściwego bezpieczeństwa w czasie pobytu na leczeniu szpitalnym, a przede wszystkim bezpieczeństwa przy korzystaniu z dostępnych urządzeń zwłaszcza w sytuacji, gdy miały być one przeznaczone dla osób niepełnosprawnych, do których niewątpliwie zaliczał się poszkodowany. Nie budzi wątpliwości, że strona pozwana, z racji specyfiki placówki, obowiązana była do zapewnienia pacjentom bezpieczeństwa w czasie pobytu na leczeniu. Bezpieczeństwo to obejmowało również korzystanie z dostępnych urządzeń sanitarnych, w tym także z uchwytów zamontowanych w toalecie przeznaczonej dla osób niepełnosprawnych. Poza sporem pozostaje fakt, że ułamanie się uchwytu w czasie korzystania z niego przez powoda spowodowało na niego niebezpieczeństwo, którego następstwem był upadek na posadzkę i złamanie kończyny dolnej prawej, wymagającej zabiegu operacyjnego i całkowitej zmiany charakteru pobytu pacjenta w pozwanym Szpitalu. Poza sporem pozostaje też fakt, że pobyt powoda na Oddziale (...) miał służyć dalszej poprawie jego stanu zdrowia, przede wszystkim zmierzającej w kierunku utrzymania osiągniętej już sprawności fizycznej. Nie budzi też wątpliwości, że powód w dacie zdarzenia w prawidłowy sposób korzystał z urządzenia służącego do podniesienia się w toalecie z pozycji siedzącej. Strona pozwana nie kwestionowała tego faktu. Jednakże okoliczność, że uchwyt był atestowany, nie wyłącza odpowiedzialności pozwanego za następstwa jego ułamania w czasie prawidłowego użytkowania przez pacjenta. Pozwany nie przedstawił dowodów na okoliczność, aby w dacie zdarzenia obowiązywały wewnętrzne przepisy dotyczące kontroli sprawności urządzeń, z których korzystają pacjenci, a zwłaszcza osoby niepełnosprawne.

Nie przedstawiono dowodów na okoliczność, że przeprowadzona była przez pion techniczny okresowa kontrola sprawności sprzętów i urządzeń przeznaczonych do użytkowania przez pacjentów. Taka kontrola w zakresie ustalenia ryzyka i postępowania w tym zakresie została przeprowadzona dopiero po zdarzeniu z udziałem powoda. Tymczasem to na odpowiednich służbach technicznych strony pozwanej ciążył obowiązek okresowych kontroli technicznych urządzeń dostępnych dla pacjentów, przeprowadzany w taki sposób, aby zapewnić bezpieczne korzystanie z nich. To strona pozwana winna tak zorganizować funkcjonowanie służb technicznych, aby przeprowadzały okresowe kontrole zamontowanych urządzeń. Tym bardziej, że uchwyt, który ułamał się na skutek korzystania z niego przez powoda, nie jest urządzeniem skomplikowanym i jego funkcjonalność wymaga przede wszystkim sprawdzenia pod względem wytrzymałościowym. Dlatego pozwany winien był zapewnić bezpieczeństwo użytkowania tego urządzenia m.in. poprzez wprowadzenie przepisów ustalających zasady okresowego kontrolowania tego sprzętu m.in. pod względem wytrzymałości. Na pozwanym ciążył obowiązek kontroli urządzeń technicznych, tak, aby zapewnić bezpieczne z nich korzystanie przez pacjentów, a tym bardziej tych, którzy przebywali na Oddziale rehabilitacyjnym, gdzie już z samej specyfiki przebywają osoby niepełnosprawne ruchowo.

Zaniechanie powyższe, polegające na niezapewnieniu pacjentowi bezpiecznych warunków przebywania w szpitalu, należy ocenić jako niedopełnienie przez stronę pozwaną obowiązków w zakresie zachowania należytej staranności przy wykonywaniu funkcji takiej placówki, które uzasadnia odpowiedzialność pozwanego szpitala na podstawie art. 415 k.c., a z racji relacji zwierzchnictwa i podporządkowania osób, które czynności takie miałyby wykonywać, na podstawie art. 430 k.c.

Znamienne przy tym jest, że dopiero w dniu 24 lipca 2017 r. zarządzeniem wewnętrznym nr (...) Dyrektora Szpitala Wojewódzkiego w Ł. wprowadzono procedurę dot. profilaktyki ryzyka upadku w Szpitalu Wojewódzkim w Ł.. W sprawie brak jest natomiast jakichkolwiek dowodów, że w dacie wypadku powoda taka procedura obowiązywała i była przestrzegana.

Niewątpliwie na skutek wypadku z dnia 6 lutego 2017 r. powód doznał poważnej krzywdy. Odbywając rehabilitację, mającą na celu usprawnienie funkcjonowania organizmu, doznał uszkodzenia ciała w postaci złamania międzykrętarzowego kości udowej prawej z wklinowaniem odłamów kostnych. Fakt ten był przyczyną cierpień fizycznych i stresu psychicznego powoda.

Z zeznań świadka K. G. wynikało, że ze względu na obciążenie A. J. innymi chorobami i koniecznością jak najszybszej jego pionizacji, powód był operowany w trybie pilnym. Po zabiegu przez okres dwóch tygodni przebywał na Oddziale Ortopedycznym. Proces rehabilitacji powoda został przerwany na czas co najmniej 8 tygodni. Jak wynikało bowiem z zeznań świadka A. M. – koordynatora w pionie rehabilitacji pozwanego Szpitala, proces gojenia po zabiegu operacyjnym wymaga ciszy i przeciwwskazaniem jest intensywna rehabilitacja, nie można było wykonywać ćwiczeń biernych kończyny. Doznany uraz spowodował u powoda 5% trwałe uszczerbek na zdrowiu. Powód w związku z uszkodzeniem ciała doznawał silnych dolegliwości bólowych do czasu wykonania repozycji odłamów, co odbyło się w dniu 10 lutego 2017 r. Z opinii medycznej wynika, że po operacji dolegliwości bólowe o zmiennym nasileniu mogły utrzymywać się u powoda przy próbie obciążenia operowanej kończyny przez okres około 12 tygodni.

Jak wynikało z dokumentacji medycznej wieloletnia rehabilitacja powoda po wypadku komunikacyjnym z 1998 r. poprawiła sprawność jego organizmu. Pozwoliła mu bowiem na poruszanie się przy pomocy kul i przy balkoniku oraz na wchodzenie po schodach przy użyciu poręczy, a także na uprawianie sportu dla osób niepełnosprawnych.

Wypadek z dnia 6 lutego 2017 r. niewątpliwie zmniejszył mobilność powoda. Jeszcze przebywając na Oddziale Ortopedycznym Szpitala Wojewódzkiego w Ł. A. J. wymagał pomocy przy wstawaniu do balkonika łokciowego. Po opuszczeniu szpitala w dalszym ciągu odczuwał dolegliwości bólowe operowanej kończyny. Wymagał pomocy w zakresie toalety, wstawania, siadania i ubierania, szczególnie w zakresie dolnych partii ciała. Powyższą pomoc świadczyła żona powoda - E. J., z zeznań której wynikało, że po powrocie do domu ze Szpitala jej mąż nie był w stanie sam się podnieść, usiąść, siadanie zajmowało mu dużo czasu, odczuwał ból. Nadto był zmuszony do zakupu i korzystania z krzesła toaletowego. Zaprzestał uprawiania sportu, a aktywność ta była dla niego ważna. Ponadto próba

poczęcia dziecka metodą in vitro zesłała na dalszy plan, albowiem klinika, z usług której korzystali małżonkowie nie ma windy. Wcześniej powód wchodził tam po schodach przy użyciu poręczy, po wypadku utracił taką możliwość.

Z opinii biegłej psycholog wynika, że bezpośrednio po wypadku powód doświadczał dużych trudności adaptacyjnych, którym towarzyszyły silne emocje i myśli bardzo obciążającej treści. Zdaniem biegłej trudności te powód ujawniał z uwagi na swój stan fizyczny, utratę samodzielności oraz lęk o swoją przyszłość. Odczuwał także silny żal, rozgoryczenie, był apatyczny, rozdrażniony i lękliwy. W chwili obecnej u powoda nadal utrzymuje się poczucie utraty możliwości wykonywania ważnych czynności, aktywności sportowej, tęsknota za dawnym stylem spędzania czasu oraz poczucie obniżenia komfortu życia. W ocenie biegłej zasadne było korzystanie przez powoda w Szpitalu z konsultacji psychologicznych. W późniejszym czasie powód nie podejmował prób kontaktu z psychologiem, radził sobie we własnym zakresie, a jego kondycja psychiczna pozostawała zależna od stanu fizycznego, poprawiała się wraz z odzyskiwaniem sprawności.

Sąd dał wiarę zeznaniom przesłuchanych w sprawie świadków: K. G., A. M. i E. J. albowiem wiarygodnie opisywali oni stan zdrowia powoda przed wypadkiem, okoliczności zdarzenia z 6 lutego 2017 r., leczenie ortopedyczne powoda oraz stan zdrowia i sposób funkcjonowania A. J. już po zdarzeniu z dnia 6 lutego 2017 r. Nadto zeznania te korespondowały z pozostałym materiałem dowodowym zebrany w sprawie, w szczególności z dokumentacją medyczną powoda i dotyczącą zdarzenia niepożądanego.

Mając na względzie powyższe okoliczności, ustalone przede wszystkim po zasięgnięciu opinii biegłych, które Sąd podzielił w całej rozciągłości, bowiem biegli odnieśli się do pytań Sądu postawionych w tezach dowodowych i w sposób wyczerpujący udzielali odpowiedzi na składane do opinii zarzuty, logicznie je uzasadniając, a także biorąc pod uwagę zeznania ww. świadków i przedłożone dokumenty, których wiarygodność nie budziła wątpliwości i nie była kwestionowana przez żadną ze stron, nie było wątpliwości co do zasadności roszczenia powoda o zadośćuczynienie.

Określenie jego wysokości zostało dokonane z uwzględnieniem wszystkich okoliczności mających wpływ na rozmiar doznanej krzywdy oraz trwania cierpienia i możliwości powrotu do zdrowia, sposobu życia prowadzonego przed wypadkiem, także poczucia przydatności życiowej, możliwości wykonywania pracy (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 4 czerwca 1968 r., I PR 175/68, OSNCP 1969, nr 2, poz. 37, uchwała pełnego składu Izby Cywilnej Sądu Najwyższego z dnia 8 grudnia 1973 r., III CZP 37/73, OSNCP 1974, nr 9, poz. 145; wyrok z dnia 30 stycznia 2004 r., I CK 131/03 OSNC 2005, nr 2, poz. 40; wyrok z dnia 29 maja 2008 r., II CSK 78/08, LEX nr 420389; wyrok Sądu Najwyższego z 14 października 2015 r., sygn. V CSK 730/14, publ. LEX nr 1844095; wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z 23 września 2015 r., I ACa 404/15, publ. LEX nr 1817528; wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z 22 września 2015 r., sygn. VI ACa 1098/14, publ. LEX nr 1843234; wyrok Sądu Najwyższego z 9 września 2015 r., sygn. IV CSK 624/14, publ. LEX nr 1816575).

W orzecznictwie został ugruntowany pogląd o kompensacyjnym charakterze zadośćuczynienia pieniężnego z art. 445 §1 k.c., tj. uznający je za sposób naprawienia szkody niemajątkowej, wyrażającej się krzywdą w postaci doznanych cierpień fizycznych i psychicznych. O rozmiarze należnego zadośćuczynienia pieniężnego powinien zatem decydować rozmiar krzywdy, z uwzględnieniem stopnia cierpienia fizycznych i psychicznych, ich intensywności, czasu trwania, nieodwracalności następstw i innych niewymiernych okoliczności danego wypadku. Ocena taka winna opierać się na całokształcie okoliczności sprawy. „Odpowiednia suma” przewidziana w art. 445 §1 k.c., jak się przyjmuje, winna być utrzymana w rozsądnych granicach. Zadośćuczynienie ma bowiem służyć złagodzeniu doznanej krzywdy, a jednocześnie nie być źródłem wzbogacenia. Mniejsze znaczenie ma przesłanka „przeciętnej stopy życiowej społeczeństwa”, gdyż rozmiar krzywdy nie zależy od statusu materialnego pokrzywdzonego. Dlatego może ona więc mieć tylko charakter uzupełniający i nie powinna pozbawiać zadośćuczynienia jego zasadniczej funkcji kompensacyjnej. Właśnie ze względu na kompensacyjny charakter jego wysokość powinna być ekonomicznie odczuwalna. W przeciwnym wypadku nie dojdzie do przywrócenia równowagi zakłóconej na skutek czynu niedozwolonego (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z 17 września 2015 r., sygn. I ACa 33/15, publ. LEX nr 1843218).

Przekładając powyższe na grunt niniejszej sprawy należało uznać, że należne powodowi zadośćuczynienie nie może stanowić automatycznego przemnożenia ustalonego procentowego uszczerbku na zdrowi fizycznym przez określono jednostkową kwotę pieniężną za każdy procent, lecz musi uwzględniać całokształt okoliczności sprawy. Dlatego nie można pominąć faktu, że powód przebywała na leczeniu szpitalnym w celu dalszego usprawnienia, czuł się tam bezpiecznie, miał zaufanie do placówki, ponieważ nie był to jego pierwszy pobyt na tym oddziale. Do momentu zdarzenia był osobą, jak na swój stan zdrowia, dobrze zrehabilitowaną, miał umiejętność poruszania się także bez pomocy wózka inwalidzkiego, samodzielnie załatwiał swoje potrzeby dnia codziennego, uprawiał sport, który dawał mu satysfakcję i umożliwiał stały kontakt z osobami trzecimi oraz motywował do utrzymywania formy. Miał też plany w zakresie powiększenia rodziny, co m.in. wiązało się w wyjazdami do W. i pokonywaniem barier. W czasie zdarzenia, którego absolutnie poszkodowany nie spodziewał się i nie mógł go przewidzieć, powód przestraszył się, gdy na skutek złamania poręczy upadł na posadzkę, nie mógł się podnieść, co potęgowało negatywne przeżycia, musiał wołać pomocy. Był całkowicie bezradny. Ból towarzyszył mu nie tylko w chwili zdarzenia, ale i później. Bał się o skutki tego zdarzenia. Poczucie krzywdy potęgował fakt, że zdarzenie miało miejsce w placówce, która miała poprawić jego kondycję, a stał się przez wskazany przez biegłego okres niesamodzielny i ponownie wymagający pomocy w codziennym życiu zakresie, z której nie musiał już korzystać. Obecnie powód ma nadal poczucie krzywdy także z powodu lęku przed uprawianiem dotychczasowych dziedzin sportu (rugby, żeglarstwa). Nie może wyeliminować tych obaw. Tym samym ma dużo mniejszy kontakt zewnętrzny z osobami trzecimi, co oczywiście nie wpływa pozytywnie na jego psychikę i nastawienie do istniejącej sytuacji. Nadal poddaje się intensywnej rehabilitacji, ale nie pozbawia go to powyższych obaw i dyskomfortu psychicznego. Należy też uwzględnić częściowo jego twierdzenia, że sytuacja ta mogła wpłynąć na utratę motywacji do powiększenia rodziny, które to próby podjął 4 lata temu.

Dlatego uwzględniając powyższe okoliczności odpowiednią kwotą tytułem zadośćuczynienia za ból, cierpienia, krzywdę moralną, poczucie bezradności i negatywne przeżycia wynikające z pobytu z placówki, która miała poprawić stan zdrowia powoda, była kwota 50.000 złotych zasądzona na rzecz powoda.

Zdaniem Sądu tak określone zadośćuczynienie będzie też stanowiło ekonomicznie odczuwalną wartość i pozostaje w odpowiednim stosunku do rozmiarów krzywdy. Natomiast w zakresie przekraczającym zasądzona kwotę, roszczenie powoda jako wygórowane i nadmierne należało oddalić.

Wskazane powyżej okoliczności nie dawały też postaw do podzielenia stanowiska pozwanego, że odpowiednią kwotą z tytułu zadośćuczynienia jest kwota 20.000 złotych. Taka wysokość zadośćuczynienia nie spełniałaby bowiem wskazanych powyżej kompensacyjnych funkcji tego świadczenia, który ma na celu poprzez odpowiednią kwotę pieniężną złagodzić ujemne skutki zdarzenia nie tylko w sferze fizycznych, ale też psychicznych odczuć poszkodowanego. Stanowiłaby też uchylaniem się pozwanego od odpowiedzialności za skutki zaniedbań w sferze zapewnienia przez placówkę leczniczą bezpiecznych warunków odbywania leczenia pacjentów.

O odsetkach orzeczono na podstawie art. 481 k.p.c. przyjmując początkową ich datę (5 grudnia 2017 r.) od następnego dnia od daty doręczenia pozwanemu odpisu pozwu. Obowiązujące przepisy i ugruntowane orzecznictwo nie stanowiło natomiast podstawy do uwzględnienia stanowiska powoda, aby zasądzić odsetki od daty liczonej po upływie 30 dni od daty wystosowania pisma do Szpitala, ani też stanowiska strony pozwanej, aby datę naliczenia odsetek ustalić od daty wyrokowania.

Z uwagi na fakt, że żądanie strony powodowej zostało uwzględnione częściowo, powód wygrał sprawę w 50 %, o kosztach procesu orzeczono na podstawie art. 100 kpc rozdzielając je stosunkowo, stosownie do wyniku sprawy, przy uwzględnieniu dyspozycji art. 98 kpc w zakresie rozstrzygnięcia o poniesionych wydatkach, które częściowo były pokryte z sum budżetowych oraz wzajemnym zniesieniu się kosztów zastępstwa procesowego, z którego korzystały obie strony oraz zakresu zwolnienia powoda od opłaty od pozwu i wydatków. (k- 99 akt).