

Sygn. akt **IC 1930/16**

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 17 grudnia 2020 roku

Sąd Rejonowy w Dzierżoniowie Wydział I Cywilny

w składzie:

Przewodniczący: SSR Elżbieta Kuryło - Maciejewska

Protokolant: Joanna Antoniszyn

po rozpoznaniu w dniu 24 listopada 2020 roku w Dzierżoniowie

sprawy z powództwa **Z. K.**

przeciwko **(...) S.A. w W.**

o zadośćuczynienie pieniężne

I. oddała powództwo;

II. zasądza od powoda na rzecz strony pozwanej kwotę 1044,88 zł tytułem zwrotu kosztów procesu, w tym 917 zł tytułem kosztów zastępstwa procesowego;

III. zwraca ze Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Dzierżoniowie na rzecz powoda kwotę 52,42 zł, zaś na rzecz strony pozwanej kwotę 372,12 zł tytułem części niewykorzystanych zaliczek na poczet wynagrodzenia biegłego.

Sygn. akt **IC 1930/16**

UZASADNIENIE

Powód **Z. K.** wniósł o zasądzenie na jego rzecz od strony pozwanej **(...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W.** kwoty **4000 zł** tytułem zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 15.01.2016 r. do dnia zapłaty wraz z kosztami procesu, w tym kosztami zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Na uzasadnienie żądania pełnomocnik powoda wskazał, że w okresie od 13.08.2013 r. do 29.08.2013 r. **Z. K.** był hospitalizowany w Szpitalu im. (...) **J. Ś. w T.** W dniu 26.08.2013 r. powód został nieprawidłowo zabezpieczony przez personel medyczny i upadł z kozetki podczas kinezyterapii, na skutek czego doznał urazu potylicy. Bezpośrednio po zdarzeniu został skonsultowany chirurgicznie na oddziale (...). Po powrocie na oddział rehabilitacyjny powód odczuwał nasilające się dolegliwości bólowe, w związku z czym został poddany konsultacji neurologicznej. Pobyt powoda na oddziale rehabilitacyjnym został skrócony. Szpital im. św. **J. Ś. w T.** nie dołożył należytej staranności w trakcie wykonywania powodowi zabiegu kinezyterapii. Personel medyczny szpitala powinien prawidłowo zabezpieczyć powoda na kozetce i zadbać o stan jego bezpieczeństwa podczas wykonywania w/w zabiegu, czego nie uczynił. Szpital powinien zatem ponosić odpowiedzialność za upadek powoda oraz powstałe na jego skutek obrażenia.

Zgodnie z art.8 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta powód miał prawo do świadczeń zdrowotnych udzielanych mu z należytą starannością. Natomiast zgodnie z przepisem art. 4 ust.1 przywołanej ustawy w razie zawinionego naruszenia praw pacjenta sąd może przyznać odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę na podstawie art. 448 kodeksu cywilnego.

Pełnomocnik powoda pismem z dnia 18.11.2015 r. zgłosił szkodę do Szpitala im. św. J. Ś., żądając zapłaty zadośćuczynienia w kwocie 10.000 zł. Szpital odmówił przyjęcia odpowiedzialności i wypłaty zadośćuczynienia, jednocześnie wskazując stronę pozwaną jako ubezpieczyciela. Strona pozwana decyzją z dnia 14.01.2016 r. odmówiła przyjęcia odpowiedzialności i wypłaty kwoty zadośćuczynienia.

W odpowiedzi na pozew **strona pozwana (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W.** wniosła o oddalenie powództwa w całości i o zasądzenie od powoda na jej rzecz zwrotu kosztów procesu, w tym zwrotu kosztów zastępstwa procesowego według norm przewidzianych oraz opłaty skarbowej od pełnomocnictwa.

W uzasadnieniu pełnomocnik strony pozwanej przyznał, iż w dacie zdarzenia opisanego w pozwie pomiędzy pozwaną a Szpitalem im. (...) J. Ś. zawarta była umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z prowadzoną działalnością w zakresie świadczeń zdrowotnych, posiadany mieniem, potwierdzona polisą nr (...)WR (...). Zarzucił jednak, iż twierdzenia powoda zawarte w pozwie nie są poparte dowodami wskazującymi na zawinione działanie ubezpieczonego szpitala. Brak jest również przesłanek odpowiedzialności odszkodowawczej. Do przyjęcia odpowiedzialności gwarancyjnej (...) S.A. konieczne jest ustalenie, że istnieje odpowiedzialność cywilna ubezpieczonego, a ta w przedmiotowej sprawie nie zachodzi. Zgodnie bowiem z art. 415 kc określającym przesłanki odpowiedzialności deliktowej (z tytułu czynów niedozwolonych), kto z winy swej wyrządził szkodę drugiemu, obowiązany jest do jej naprawienia.

Ze zgromadzonej dokumentacji wynika, że powód w trakcie zabiegu kinezyterapeutycznego w dniu 26.08.2013 r. leżąc na stole do kinezyterapii, nagle w sposób niekontrolowany zmienił pozycję ciała (przesuwając ciężar ciała na zagłówek łóżka), wskutek czego zagłówek łóżka został odchyłony do tyłu i powód zsunął się z łóżka, uderzając głową o podłogę. W wyniku w/w zdarzenia doszło do powierzchownego urazu okolicy potylicznej głowy, który nie wymagał zaopatrzenia chirurgicznego, a w powtarzanych badaniach, w tym konsultacji neurologicznej, nie stwierdzono następstw w układzie nerwowym. Powód nie zgłaszał dolegliwości, jak również nie stracił przytomności po zdarzeniu. Nie potwierdzono także, by przyczyną upadku powoda było pęknięcie stołu. Stół do kinezyterapii oraz pozostałe urządzenia służące do rehabilitacji były sprawne oraz w dobrym stanie technicznym, co potwierdza przegląd techniczny wymienionego stołu z dnia 21.02.2013 r. Dodatkowo podnieść należy, że powód był informowany o niebezpieczeństwie obciążenia wezgłowia stołu, które to ostrzeżenia zignorował. Mając na uwadze powyższe oraz przebieg leczenia powoda, a także zgromadzoną dokumentację medyczną, w ocenie pozwanego, brak jest podstaw do stwierdzenia, że podczas udzielania świadczeń powodowi doszło do popełnienia błędu lub nie dołożono należytej staranności przez personel medyczny ubezpieczonej placówki. Przyczyną upadku powoda było wyłącznie gwałtowne przesunięcie się i oparcie całym ciężarem ciała na zagłówek łóżka.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W okresie od 13 sierpnia 2013 roku do 29 sierpnia 2013 roku powód Z. K. przebywał na O. Rehabilitacyjnym Szpitala im. (...) J. Ś. w T.. Przy przyjęciu stwierdzono u niego dyskopatię L4-5-S1, stan po artroskopowym usunięciu łąkotki przyśrodkowej lewego stawu kolanowego, zmiany zwyrodnieniowe obu stawów kolanowych, napadowe migotanie przedsionków. W badaniu przedmiotowym: splota lordoza lędźwiowa, bólowo ograniczona ruchomość kręgosłupa lędźwiowego z dodatnim objawem L. po stronie prawej, ograniczony zakres ruchów rotacyjnych w stawach barkowych, w stawach kolanowych zginanie 90^o, osłabione mięśnie brzucha. Stosowano usprawnienie – kinezyterapia: ćwiczenia w odciążeniu stawów kolanowych, met. McKenzie, wyciąg pulsacyjny, wyciąg P., fizykoterapia: laseroterapia, ultradźwięki, bioptron, masaż wirowy.

Dowód:

1. kserokopia karty informacyjnej Szpitala im. (...) J. Ś. O. Rehabilitacyjny z dnia 29.08.2013 r.(k.14,50) oraz historia choroby w aktach szkody nr (...);

W dniu 26 sierpnia 2013 r. powód przyszedł na zabieg kinezyterapii. Obecna na sali technik fizjoterapeuta A. M. powiedziała powodowi, by położył się na stole do zabiegu i poczekał aż odnotuje jego obecność. Nakazała również, by się nie ruszał do momentu aż do niego podejdzie. Pouczyła go, że w przypadku, gdy jest mu niewygodnie, winien to jej zgłosić. Na sali znajdowało się jeszcze 5-6 pacjentów. F. nie miała zaleceń, by przebywać przy powodzie bez przerwy ze względu na jakieś szczególne ograniczenia.

Powód, będący roslym mężczyzną, położył się i zaczął szukać wygodnej pozycji, a następnie zsunął się przez ruchomy zagłówek do tyłu. W momencie upadku powód nie był jeszcze podwieszony w celu odciążenia stawów kolanowych. Stół, ustawiony na podłożu wyłożonym sztuczną wykładziną, nie był śliski, pokryty był skórą i miał wysokość około 80-90 cm. Stół ten był sprawny; ćwiczenia rehabilitacyjne z udziałem innych pacjentów były na nim wykonywane przed i po upadku powoda. Przyrząd ten poddano przeglądowi technicznemu 21.02.2013 r.

Dowód:

1. zeznania świadka A. M. – k.110-111;
2. częściowo przesłuchanie powoda

Rehabilitantka zapytała powoda, co wyprawia, a następnie pomogła mu się podnieść. Zadzwoiła do pielęgniarek, które przyjechały z wózkiem. Obejrzały powoda, który nie był potłuczony ani skaleczony; sam wsiadł do wózka. Miał przygryziony język. Około godziny 12.20 pielęgniarki zawiozły powoda na (...), gdzie został przebadany przez dyżurującego lekarza B. W.. Lekarz stwierdził, iż pacjent nie stracił przytomności, nie wymiotował, przez chwilę miał mroczki przed oczami, nie zgłaszał dolegliwości. Wykonano rtg czaszki, które nie wykazało złamania kości sklepienia czaszki. Pacjenta pozostawiono na obserwacji, a o godzinie 16.15 odwieziono go na oddział bez dodatkowych zaleceń.

W dniu 27 sierpnia 2013 roku powód nie zgłaszał żadnych dolegliwości. Dopiero w nocy zgłosił drętwienie palców lewej ręki, pobolewanie obydwu skroni, nudności oraz pocenie się. Odmówił wykonania rtg kręgosłupa szyjnego. Został poddany konsultacji neurologicznej, która nie wykazała nieprawidłowości. Odstawiono rehabilitację i pobyt w O. skrócono. Pacjent w stanie ogólnym dobrym został wypisany do domu.

Dowód:

1. zeznania świadka A. M. – k. 110-111;
2. zeznania świadka B. W. – k.58;
3. kserokopia konsultacji chirurgicznej z dnia 26.08.2013 r. – k.45;
4. kserokopia historii choroby – k.46-47;
5. kserokopia karty informacyjnej Szpitala im. (...). J. O. Rehabilitacyjny z dnia 29.08.2013 r.(k.14,50);
6. kserokopia raportu pielęgniarskiego – k.52-53

Obecnie powód uskarża się na wiele dolegliwości. W okresie od 23 lipca do 26 lipca 2020 r. przebywał w (...) Publicznym Zespole (...) w Ś. Regionalnym Szpitalu (...) w Ś., gdzie rozpoznano naczyniopochodne uszkodzenie mózgowia, stan po zawale mózgu w zakresie mostu z objawami lewostronnych parestezji ciała i zaburzeń równowagi, migotanie przedsionków napadowe, nadciśnienie tętnicze, nietolerancję glukozy, spondylozę i dyskopatię szyjną C5-C-6, spondylozę lędźwiową z dyskopatią L3-L4-L5-S1, zespół bólowo korzeniowy przewlekły, stan po przeżytym urazie głowy w 2013 r.

U powoda występują zmiany patologiczne, które nie korespondują z charakterem i siłą działającą w trakcie urazu z dnia 26.08.2013 r.

Dowód:

1. kserokopia Karty Informacyjnej z dnia 26.07.2020 r. – k. 197-198;
2. opinia w aktach szkody strony pozwanej;
3. opinia sądowo- psychologiczna z dnia 30.06.2019 r. – k.141-145,166-167

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie przywołanych dowodów.

W odniesieniu do zebranych dokumentów prywatnych i urzędowych (w formie kserokopii, fotokopii i odpisów) – głównie dokumentacji medycznej żadna ze stron nie zgłaszała zastrzeżeń, co do ich prawdziwości i autentyczności, mogły one posłużyć do weryfikacji wszystkich dowodów osobowych pod kątem stworzenia łańcucha dowodów niesprzecznych wewnątrz, wzajemnie logicznie się dopełniających i pozwalających na wnioski zgodne z zasadami doświadczenia życiowego. Stąd też, ta kategoria dowodów została obdarzona w całości walorem wiarygodności.

Sąd obdarzył w całości wiarą – w trybie opisanym we wcześniejszym akapicie – zeznania świadków A. M. i B. W., na podstawie których poczynił ustalenia co do okoliczności zdarzenia z dnia 26.08.2013 r., udzielanej pomocy w szpitalu objętym polisą pozwanego ubezpieczyciela po przedmiotowym zdarzeniu, ogólnego stanu zdrowia powoda oraz jego samopoczucia przed i po wypadku. Sąd oceniał zeznania tych osób z dużą dozą ostrożności (jako osób zainteresowanych w sprawie – pracowników ubezpieczonego szpitala), jednakże nie znalazł żadnych elementów świadczących o chęci przedstawiania swych depozycji odmiennie od rzeczywistości. Tym samym Sąd cenił je jako wiarygodne, bowiem zeznania tych osób wzajemnie się uzupełniały, w sposób logiczny i spójny przedstawiały stan faktyczny, a okoliczności podawane przez zeznających znajdowały potwierdzenie w dowodach z załączonej do akt dokumentacji medycznej, innych dokumentów.

Świadkowie P. K. i P. S. nie dysponowali wiedzą, która mogłaby mieć znaczenie w sprawie, natomiast żona powoda – J. K. wiedzę o istotnych faktach posiadała wyłącznie z relacji powoda.

Zdaniem Sądu, zeznania powoda odnośnie okoliczności zdarzenia z dnia 26.08.2013 r. nie zasługują na wiarę. Wskazać bowiem należy, iż w oświadczeniu z dnia 12.10.2015 r. opisując przebieg wypadku, powód wskazał, iż leżąc na stole rehabilitacyjnym biodra i nogi miał podnoszone pasami przez automatyczny wyciąg sterowany przez rehabilitanta. Gdy biodra i nogi zostały podniesione na około 1m od poziomu stołu, wówczas stół, na którym była wsparta górna część ciała, pękł w połowie. W wyniku braku oparcia pleców o blat, nogi i biodra wysunęły się z pasów wyciągu i w efekcie pionowo spadł głową na podłogę. Na pewien czas stracił świadomość. Zeznając natomiast na rozprawie w dniu 24.11.2020 r. wskazał, że będąc podpiętym pasami wysunął się z tych pasów i upadł pionowo głową na podłogę. Nie wie dlaczego wysunął się z pasów. Upadł na stół, który pękł.

Brak jest zatem spójności w jego oświadczeniach nie tylko z zeznaniami świadka A. M., która stwierdziła, że powód spadł zanim został podwieszony na wyciągu, ale również w kolejnych relacjach powoda co do przyczyny upadku i momentu, w którym miało nastąpić rzekome pęknięcie stołu. Raz bowiem twierdzi, że stół samoczynnie pękł, gdy biodra i nogi powoda były podciągnięte, innym razem, że stół pękł pod jego ciężarem, gdy upadł na niego wysunąwszy się uprzednio z pasów. Przy czym racjonalne wydaje się spostrzeżenie zawarte w opinii znajdującej się w aktach szkodowych strony pozwanej, że gdyby nawet doszło do złamania się stołu w połowie (co ze względu na jego konstrukcję jest w zasadzie niemożliwe), to przodującą w upadku częścią ciała musiałaby być miednica, a nie potylica. Wreszcie wskazać należy, iż świadek A. M. stwierdziła, że w dniu zdarzenia zarówno przed jak i po upadku powoda przeprowadzała na przedmiotowym stole zajęcia rehabilitacyjne z innymi pacjentami, co byłoby niemożliwe, gdyby stół istotnie pękł. Wreszcie niespójne z zapisami w dokumentacji medycznej są relacje powoda co do utraty przez niego przytomności po upadku. Nie potwierdzają tej okoliczności ani świadek A. M., ani badający go bezpośrednio po zdarzeniu lekarz B. W..

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo nie jest uzasadnione.

Powód Z. K. wniósł o zasądzenie na jego rzecz od strony pozwanej (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. kwoty 4000 zł tytułem zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 15.01.2016 r. w oparciu o przepis art. 4 ust.1 ustawy z dnia 06 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta w zw. z art. 448 k.c.

W przedmiotowej sprawie na etapie postępowania likwidacyjnego strona pozwana odmówiła przyjęcia odpowiedzialności i wypląty zadośćuczynienia, takie też stanowisko podtrzymała w toku procesu.

W tym miejscu za Sądem Apelacyjnym w Lublinie (sygn. I ACa 83/18 uzasadnienie do wyroku z dnia 21.11.2018 r.) należy wskazać na odrębność roszczeń pacjenta opartych na art. 445 § 1 kc w zw. z art. 444 § 1 kc w przypadku dochodzenia przez pacjenta zadośćuczynienia za szkodę polegającą na uszczerbku na zdrowiu wskutek jego leczenia i roszczenia o zasądzenie zadośćuczynienia przysługującego pacjentowi na podstawie art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tekst jedn.: Dz. U. z 2016 r. poz. 186, z późn. zm.; poprzednio art. 19a ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej). W ramach roszczenia o zadośćuczynienie pieniężne za naruszenie praw pacjenta, wystarczające jest wykazanie zawinionego zachowania personelu leczniczego jednostki medycznej, które naruszyło określone prawa pacjenta opisane w tej ustawie. Zgodnie zaś z art.8 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta powód miał prawo do świadczeń zdrowotnych udzielanych mu z należytą starannością. Natomiast roszczenie z art. 445 § 1 kc w zw. z art. 444 kc stanowi podstawę odpowiedzialności za szkodę powstałą na skutek wadliwego leczenia pacjenta, w postaci uszczerbku na zdrowiu. Przedmiotem ochrony z art. 445 § 1 w zw. z art. 444 § 1 kc są również, tak jak w przypadku art. 4 ustawy o prawach pacjenta, dobra osobiste w postaci prawa do zdrowia. W przypadku dochodzenia przez pacjenta zadośćuczynienia pieniężnego za uszczerbek na zdrowiu doznany wskutek wadliwego jego leczenia, naruszenie prawa pacjenta do właściwego leczenia stanowi przesłankę odpowiedzialności placówki zdrowia, warunkującą jego odpowiedzialność na podstawie art. 445 § 1 kc w zw. z art. 444 § 1 kc. Jeżeli wskutek wadliwego leczenia pacjenta szkoda w postaci uszczerbku na zdrowiu nie wystąpi, pacjentowi nie przysługuje roszczenie z art. 445 § 1 kc w zw. z art. 444 § 1 kc. Wówczas jednak pacjentowi może przysługiwać roszczenie o zadośćuczynienie na podstawie art. 4 ustawy o prawach pacjenta, które nie jest uzależnione od wystąpienia skutku w postaci uszczerbku na zdrowiu. Jeżeli w wyniku leczenia pacjenta dojdzie wyłącznie do naruszenia praw pacjenta w rozumieniu przepisów ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta pacjent ma prawo do dochodzenia zadośćuczynienia pieniężnego bez względu na to czy wskutek tego naruszenia wystąpiły skutki w postaci uszczerbku na zdrowiu pacjenta. Jeżeli natomiast wskutek tych samych zaniedbań popełnionych przez personel medyczny wystąpi dodatkowo skutek w postaci uszczerbku na zdrowiu pacjenta, wówczas pacjentowi przysługują dwa roszczenia. W oparciu o art. 4 ustawy o prawach pacjenta może dochodzić zadośćuczynienia pieniężnego za samo naruszenie jego praw. Może także dochodzić dalej idącego roszczenia o zasądzenie zadośćuczynienia pieniężnego za doznana krzywdę w postaci utraty zdrowia. W tym drugim przypadku będzie musiał jednak udowodnić dodatkową przesłankę odpowiedzialności szpitala, a mianowicie szkodę w postaci utraty zdrowia. W takim przypadku naruszenie jego praw do prawidłowego leczenia stanowić będzie wyłącznie przesłankę dalej idącej odpowiedzialności szpitala. Ustalana w takiej sprawie kwota zadośćuczynienia pieniężnego uwzględniać będzie całość krzywdy pacjenta doznanej wskutek wadliwego leczenia a więc zarówno naruszenie jego prawa do prawidłowego leczenia jak i skutek wadliwego działania szpitala w postaci utraty zdrowia pacjenta. Mamy zatem do czynienia ze zbiegiem podstaw odpowiedzialności pozwanego na podstawie art. 4 ustawy o prawach pacjenta i na podstawie art. 445 § 1 kc w zw. z art. 444 kc. Zadośćuczynienie uwzględnia krzywdę doznaną przez powódkę z tytułu jej wadliwego leczenia i obejmuje naprawienie szkody wynikającej z naruszenia jej praw pacjenta do właściwego leczenia i szkody wynikającej z utraty zdrowia.

W niniejszym postępowaniu, chociaż powód uskarżał się na obecny stan zdrowia, łącząc go z wypadkiem z dnia 26.08.2013 roku, to powództwo oparto wyłącznie na przepisach ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

Na wstępie rozważań należy podnieść, że powództwo przeciwko ubezpieczycielowi oparte jest na zastępczej odpowiedzialności ubezpieczyciela zgodnie z art. 822 k.c., za szkodę mającą być wywołaną zawinionym zachowaniem pracowników szpitala (odpowiedzialność deliktowa). Przesądzenie zatem odpowiedzialności szpitala oznacza automatycznie odpowiedzialność pozwanego zakładu ubezpieczeń, zgodnie z art. 805 k.c.. W tego typu procesach koniecznym jest zatem ustalenie odpowiedzialności zakładu opieki zdrowotnej.

Odpowiedzialność szpitala jako samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej należało rozważyć na gruncie art. 430 k.c., zgodnie z którym kto na własny rachunek powierza wykonanie czynności osobie, która przy wykonywaniu czynności podlega jego kierownictwu i ma obowiązek stosować się do jego wskazówek, ten jest odpowiedzialny za szkodę wyrządzoną z winy tej osoby przy wykonywaniu powierzonej czynności. Powołany przepis statuuje odpowiedzialność z tytułu czynu niedozwolonego za szkody wyrządzone osobie trzeciej przez podwładnego z jego winy. Przyjęcie odpowiedzialności podmiotu leczniczego na podstawie powyższego przepisu wymaga uprzedniego stwierdzenia, iż jego pracownik wyrządził szkodę w sposób zawiniony i odpowiada z tego tytułu na zasadach ogólnych (vide: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 26 stycznia 2011 roku IV CSK 308/10, OSNC z 2011 roku Nr 10, poz. 116). Podwładnym w rozumieniu art. 430 k.c. jest członek personelu medycznego jednostki, w tym także lekarz, który mimo dalece posuniętej samodzielności w zakresie wyboru sposobów leczenia pacjenta jest podmiotem podlegającym kierownictwu organizacyjnemu zakładu opieki zdrowotnej, a także ma obowiązek stosowania się do jego wskazówek w zakresie organizacji pracy. Wina podwładnego jest natomiast przesłanką odpowiedzialności pozwanego na podstawie art. 430 k.c.; przy czym ustawa nie uzależnia tej odpowiedzialności od konkretnego stopnia winy lub jej przypisania poszczególnym członkom personelu pozwanego (wina bezimienna). Wystarczy wykazanie, choćby na podstawie domniemania faktycznego, że miało miejsce zawinione naruszenie zasad i standardów postępowania z pacjentem przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, aby uznać, że zakład opieki zdrowotnej (obecnie podmiot leczniczy) ponosi odpowiedzialność za szkody doznane przez pacjenta (m.in. wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 18 marca 2013 r. I A Ca 852/12, LEX nr 1313338). Dla rozstrzygnięcia sprawy wystarczające jest zatem ustalenie, że winę ponosi jeden z członków określonego zespołu pracowników (tzw. wina bezimienna, anonimowa; uchwała Sądu Najwyższego z dnia 15 lutego 1971 roku, III CZP 33170, OSNCP 1971, nr 4, poz.59). Wina ta może mieć także charakter organizacyjny, co oznacza, że szpital ponosi odpowiedzialność, jeżeli szkoda została wyrządzona wskutek niezapewnienia odpowiednich warunków leczenia bądź niewłaściwej organizacji zakładu leczniczego, braku odpowiedniego personelu, niedostatecznych kwalifikacji pracowników, nieodpowiednich warunków zabiegu, jak też w innych przypadkach związanych z wadliwą organizacją procesu leczenia, niewłaściwej organizacji pobytu pacjenta w placówce leczniczej.

Lekarzowi czy też innej osobie z personelu medycznego można przypisać winę w przypadku wystąpienia jednocześnie obiektywnej i subiektywnej niewłaściwości postępowania. Element obiektywny łączy się z naruszeniem zasad wynikających z wiedzy medycznej i doświadczenia, a w jego ramach mieści się tzw. błąd medyczny, przez który rozumie się naruszenie obowiązujących pracownika personelu medycznego reguł postępowania, oceniane w kontekście nauki i praktyki medycznej. Element subiektywny odnosi się natomiast do zachowania przez taką osobę staranności, ocenianej pod kątem odpowiedniego standardu postępowania przy przyjęciu kryterium wysokiego poziomu staranności (vide: wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 10 lutego 2010 roku V CSK 287/09, niepubl. oraz z dnia 18 stycznia 2013 roku IV CSK 431/12 niepubl.).

Wina podwładnego jako przesłanka odpowiedzialności zwierzchnika jest użyta w przepisie art. 430 k.c. w tym samym znaczeniu, co w art. 415 k.c., przy czym normalnym jej następstwem jest szkoda wyrządzona osobie trzeciej (por. art. 361 § 1 k.c.). Oczywiście ciężar dowodu winy podwładnego, powstania szkody i jej wysokości obciąża poszkodowanego. Istotnym elementem odpowiedzialności zwierzchnika – według art. 430 k.c. – jest także ustalenie, że wyrządzenie szkody nastąpiło „przy wykonywaniu”, nie zaś „przy okazji (sposobności) wykonywania czynności”. Wymaganie wyrządzenia szkody przy wykonywaniu powierzonej czynności oznacza, że między powierzeniem czynności a działaniem, w którego wyniku nastąpiła szkoda, powinien zachodzić związek przyczynowy i to związek takiego rodzaju, jaki w myśl obowiązujących zasad usprawiedliwia odpowiedzialność zobowiązanego do odszkodowania. Chodzi tu więc o związek przyczynowy w rozumieniu art. 361 § 1 k.c., ograniczający się do następstw normalnych, tj. takich,

jakie na podstawie doświadczenia życiowego należy uznać za stanowiące z reguły skutki danego rodzaju działań lub zaniechań, w odróżnieniu od wypadków, które poza taką regułą wykraczają” (tak Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 9 grudnia 1958 roku, I CR 867/58, OSPiKA 1960, poz. 292).

W niniejszej sprawie – jak to zostało powyżej już zaakcentowane - ocenie pod kątem omówionych wyżej przesłanek podlegało postępowanie personelu medycznego Szpitala im. (...) J. O. Rehabilitacyjnego wobec powoda podczas wykonywania zabiegu kinezyterapii w dniu 26.08.2013 r. Wykazanie bowiem nieprawidłowości postępowania, które mogły przyczynić się do upadku powoda ze stołu rehabilitacyjnego, pozwoliłoby na przypisanie winy wymienionemu podmiotowi medycznemu.

Po przeanalizowaniu całokształtu materiału dowodowego w sposób opisany w poprzedniej części uzasadnienia, Sąd doszedł ostatecznie do wniosku, iż personelowi medycznemu Oddziału Rehabilitacyjnego ubezpieczonego szpitala nie można przypisać odpowiedzialności na ogólnych zasadach, co statuowałoby odpowiedzialność strony pozwanej na zasadzie art. 430 k.c. w zw. z art. 822 k.c. Zdaniem Sądu, powód, pomimo reguły wynikającej z przepisu art.6 k.c., w żaden sposób nie wykazał, że upadek ze stołu był spowodowany jakimikolwiek zaniechaniami ze strony rehabilitantki, która pouczyła powoda o zasadach zachowania podczas zabiegu na urządzeniu rehabilitacyjnym, jak również nie udowodnił, że stół podczas zabiegu złamał się, czy to pod jego ciężarem, czy też samoistnie, doprowadzając do jego upadku. Przeciwnie w toku niniejszego postępowania ustalono, iż świadek A. M. tego samego dnia, po upadku powoda, przeprowadzała na rzeczonym stole zabiegi z innymi pacjentami, co czyni twierdzenie o jego złamaniu się całkowicie niewiarygodnym.

Sąd uznał zatem, że powód Z. K. nie udowodnił w wystarczającym zakresie istnienia związku przyczynowego pomiędzy działaniem i zaniechaniem personelu Oddziału Rehabilitacyjnego Szpitala i Św. J. Ś. w T. a jego upadkiem ze stołu rehabilitacyjnego, przychylając się do stanowiska pełnomocnika strony pozwanej, że przyczyną upadku powoda było wyłącznie gwałtowne przesunięcie się i oparcie całym ciężarem ciała na zagłówek łóżka.

Skoro zatem przesłanki odpowiedzialności deliktowej szpitala nie zostały przez powoda wykazane, to nie sposób doszukiwać się odpowiedzialności ubezpieczyciela.

Z tych względów, na podstawie powołanych przepisów, Sąd orzekł jak w punkcie I wyroku.

Zgodnie z przepisem art. 98 § 3 k.p.c. w zw. z art. 99 k.p.c. do niezbędnych kosztów procesu strony reprezentowanej przez radcę prawnego zalicza się wynagrodzenie, jednak nie wyższe niż stawki opłat określone w odrębnych przepisach i wydatki jednego pełnomocnika, koszty sądowe oraz koszty nakazanego przez sąd osobistego stawiennictwa strony.

W świetle wskazanego przepisu do kosztów procesu poniesionych przez stronę pozwaną należało zaliczyć 917 zł tytułem kosztów zastępstwa procesowego oraz 127,88 zł – tytułem wykorzystanej części zaliczki na wynagrodzenie biegłego, łącznie 1044,88 zł.

Wedle z kolei przepisu art. 98 § 1 k.p.c. strona przegrywająca sprawę obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony (koszty procesu). Zważywszy, iż powód w całości przegrał sprawę, jest zobowiązany do zwrotu kosztów procesu na rzecz strony pozwanej.

Mając powyższe na uwadze, na mocy wskazanych przepisów, Sąd orzekł jak w punkcie II wyroku.

Na mocy przepisu art.84 ust.1 ustawy z dnia 28.07.2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych zwrócono stronom nie wykorzystane zaliczki na poczet wynagrodzenia biegłego (punkt III wyroku).