

Sygn. akt: I C 486/16

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 18 maja 2018 r.

Sąd Okręgowy w Bielsku-Białej I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSO Wanda Makowska
Protokolant:	starszy sekretarz sądowy Ewa Gorol

po rozpoznaniu w dniu 18 maja 2018 r. w Bielsku-Białej

sprawy z powództwa A. C.

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

z udziałem interwenienta ubocznego Szpital Wojewódzki w B.

o zapłatę

**1. Zasądza od pozwanego (...) S.A w W. na rzecz powoda A. C. kwotę 50000 (pięćdziesiąt tysięcy) zł z odsetkami w wysokości ustawowymi od dnia 8 stycznia 2016 roku;**

2. W pozostałej części powództwo oddala;

3. Zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 903,62 (dziewięćset trzy złote 62/100) tytułem kosztów procesu;

4. Nakazuje pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w Bielsku-Białej kwotę 3203,25 (trzy tysiące dwieście trzy 25/100) zł tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych;

5. Odstępuje od obciążania powoda nieuiszczonymi kosztami sądowymi;

6. Wniosek interwenienta ubocznego o zasądzenie kosztów oddala.

I C 486/16

## UZASADNIENIE

Pozwem wniesionym w dniu 14 listopada 2016 r. powód A. C. domagał się zasądzenia od pozwanego (...) S.A. w W. kwoty 80000 zł z odsetkami w wysokości ustawowej od dnia 8 stycznia 2016 r. oraz zasądzenia kosztów procesu. W uzasadnieniu podał, że w okresie od 17.07.2015 r. przebywał w Wojewódzkim Szpitalu w B. na Oddziale Gastroenterologicznym. Powodowi zostało udostępnione łóżko, które posiadało zepsutą blokadę kółka. Powód i jego syn M. C. (1) wielokrotnie informowali personel medyczny o tej usterce. Z 1 na 2 sierpnia 2015r. powodowi podczas wstawania łóżko odjechało i powód upadł doznając urazu miednicy i złamania szyjki kości udowej prawej. W dniu 27 sierpnia 2015 r. na Oddziale (...)Urazowej u powoda wykonano zabieg endoprotezoplastyki. Powód ze szpitala został wypisany w dniu 5 września 2015 r., a następnie leczył się w Poradni Urazowo-Ortopedycznej. Bezpośrednio po

zabiegu powód wymagał całodobowej opieki przy wykonywaniu czynności dnia codziennego. Wypadek negatywnie wpłynął na jego stan psychiczny. Powód wspiera się kulami, laska. W dniu 6 listopada 2015 r. powód wezwał pozwanego do zapłaty zadośćuczynienia w kwocie 100000 zł. Pozwany nie uznał roszczenia. Powód domaga się zapłaty odsetek ustawowych za opóźnienie od następnego dnia po odmowie zapłaty zadośćuczynienia.

Pozwany (...) S.A. w W. wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie kosztów procesu, a ponadto o zawiadomienie Wojewódzkiego Szpitala w B. celem umożliwienia mu wstąpienia do udziału w sprawie w charakterze interwenienta ubocznego. Zarzucił, że odpowiedzialność ubezpieczonego jest oparta na zasadzie winy, a z okoliczności sprawy wynika, że Wojewódzki Szpital nie ponosi winy za wypadek, któremu uległ powód. Łóżko z którego korzystał powód było sprawne technicznie, nigdy poszkodowany nie zgłaszał ubezpieczonemu i jego personelowi wady ani awarii łóżka. Zdarzenie, wskutek którego powód doznał szkody było nieszczęśliwym wypadkiem, za jaki ubezpieczony nie ponosi odpowiedzialności, a w konsekwencji pozwana. Zdaniem pozwanego opieka medyczna nad powodem była prawidłowa, a rozstrój zdrowia powoda nie był spowodowany zaniedbaniami lub błędami w działaniu ubezpieczonego. Z ostrożności procesowej pozwany zakwestionował wysokość żądanego zadośćuczynienia podnosząc, że jest rażąco wygórowane. Pozwany zakwestionował także żądanie zasądzenia odsetek ustawowych od daty podanej w pozwie, podnosząc, że odsetki od zadośćuczynienia należą się od daty wyrokowania.

W dniu 2 marca 2017 r. Wojewódzki Szpital w B. zgłosił interwencję uboczną po stronie pozwanej domagając się oddalenia powództwa i zasądzenie od powoda kosztów procesu (interwencja k. 78-80 akt).

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Powód od dnia 17 lipca 2015 r. był hospitalizowany w Wojewódzkim Szpitalu w B. na Oddziale Gastroenterologicznym z powodu przewlekłej biegunki. U powoda po kilkunastu dniach pobytu zdiagnozowano zapalenie jelita cienkiego i grubego wywołanego przez bakterie *Clostridium difficile*. Dodatkowo u powoda stwierdzono: żylaki odbytu, przepuklinę wślizgową rozworu przełykowego, przełyk Barretta, *H. pylori*, płyn w jamach opłucnowych, napadowe migotanie przedsionków, Blok AV i st., wole guzkowe, cukrzycę typ.2, raka prostaty w leczeniu, zaćmę obu oczu, jaskrę przewlekłą, retinopatię cukrzycową (d: karta leczenia informacyjnego z dnia 27 sierpnia 2017 r. k. 24-30 akt, historia choroby koperta k. 195 akt, k. 259-262 akt). Powód na przewlekłą biegunkę chorował przed przyjęciem do szpitala od ponad miesiąca. Stan zdrowia powoda przez okres pierwszych kilkunastu dni nie ulegał poprawie. Powód był osłabiony. Zgłaszał ten fakt pielęgniarce, które odnotowywały go w raportach (d: raport pielęgniarski k. 33-34 akt). Wynik badań hemoglobiny w dniu 28 lipca 2015 r. wynosił 11,3 L g/dl przy normie 14-17, 5(k. 27 akt). Powód odczuwał ponadto ból kolan m.in. w dniu 26 lipca 2015 r. w dniu 27 lipca 2015 r. Podawano mu leki przeciwbólowe (zapisy w raporcie pielęgniarskim k. 33 akt).

W trakcie pobytu na Oddziale G. powód do dyspozycji otrzymał łóżko posiadające niesprawny hamulec na jednym kółku, znajdującym się naprzeciwko wezłowia. Łóżko tego typu posiada dwa hamulce na kółkach naprzeciwległych (po przekątnej, okoliczność bezsporna, protokół oględzin łóżka k.268-269 akt). Powód oraz jego syn- świadek M. C. (1), po stwierdzeniu uszkodzenia hamulca zgłosili usterkę personelowi medycznemu. Hamulec nie został naprawiony (d: zeznania świadków: J. W., T. L., W. P., M. C. (2) – nagranie rozprawy z dnia 24 marca 2017 r. i 11 kwietnia 2018 r., zeznania powoda – nagranie rozprawy z dnia oraz z dnia 24 marca 2017 r., 11 kwietnia 2018 r.). Powód blokował hamulec długopisem lub skuwką od długopisu. Po zablokowaniu skuwką zapadki blokującej łóżko nie przemieszczało się (d: zeznania J. W., T. L., M. C. (2)- nagranie rozprawy z dnia 24 marca 2017 r., zeznania powoda, eksperyment wykonany w trakcie oględzin łóżka o identycznej konstrukcji jak to na którym leżał powód k. 268-269 akt- protokół oględzin łóżka) Przez kilkanaście dni powód przebywał w sali trzyosobowej. Po kilkunastu dniach zdiagnozowano u powoda bakterię *Clostridium difficile* i powód został przewieziony do osobnej sali posiadającej łazienkę prawdopodobnie w dniu 1 sierpnia 2015 r. (z zapisów w dokumentacji wynika, że w dacie przyjęcia powoda do szpitala wykonano badanie na obecność toksyn A I B *Clostridium Difficile* w kale, wynik był ujemny. Kolejny test wykonany prawdopodobnie 1 sierpnia 2015 r. wskazał występowanie tych bakterii- przy czym w dokumentacji napisano, że test wykonano 3 sierpnia 2015 r., co nie jest możliwe z uwagi na fakt, iż w dniu 1 sierpnia 2015 r. powoda umieszczono w oddzielnej sali z powodu zakażenia historia leczenia koperta k. 195 akt). Powodowi zakazano

opuszczanie pokoju. W poprzednich dniach powód często opuszczał salę i wychodził na zewnątrz budynku, gdyż palił papieros (d: zeznania świadka J. W. – nagranie rozprawy z dnia 24 marca 2017 r. ) Mimo to, w dniu 1 sierpnia 2015 r. w godzinach wieczornych powód opuścił pokój, był na niższym piętrze w kawiarni (d: zeznania świadka I. B. – nagranie rozprawy z dnia 24 marca 2017 r. ). Tego dnia powód w godzinach wieczornych zgłaszał ból kolana. Lekarz dyżurujący zalecił podanie leku przeciwbólowego(d: zeznania świadka I. J., I. B.- nagranie rozprawy z dnia 24 marca 2017 r. W nocy około godziny 24 powód sięgając po wodę stojącą na komodzie oparł się o łóżko, które odjechało i powód upadł na podłogę. Powód samodzielnie wstał i za pomocą dzwonka znajdującego się u wezgowia łóżka zawiadomił pielęgniarki. Do powoda przysła obecna tego dnia na dyżurze pielęgniarka świadek I. J.. Powód poinformował ją, że upadł koło łóżka. Świadek zawiadomiła dyżurującego lekarza świadka K. S.. Lekarz zbadała powoda, zleciła wykonanie prześwietlenia biodra, podanie leku przeciwbólowego w postaci zastrzyku. Zabezpieczono łóżko barierką i podano powodowi kaczkę, by nie wstawał. Powód nie zgodził się na wykonanie w nocy badania rtg. Badanie wykonano rano 2 sierpnia 2015 r.(d: zeznania świadka I. J., I. B.- nagranie rozprawy z dnia 24 marca 2017 r., K. S. nagranie rozprawy z dnia 9 czerwca 2017 r., dokumentacja leczenia powoda w Wojewódzkim Szpitalu w B. k. 195 akt, karta informacyjna k. 31-32, częściowo zeznania powoda).

Powód podczas upadku złamał szyjkę kości udowej prawej. W dniu 27 sierpnia 2015 r. wykonano zabieg operacyjny endoprotezoplastyki połowicznej bipolarnej prawego stawu biodrowego. Operacja została wykonana niezwłocznie po poprawie ogólnego stanu zdrowia powoda (d: dokumentacja leczenia w Wojewódzkim Szpitalu w B. k. 191 akt). W dniu 5 września 2015 r. powód został wpisany do domu.

W okresie pobytu powoda na Oddziale Gastroenterologicznym nie odnotowano w księdze napraw uszkodzonego łóżka. Do myjni zostały odwiezione w sierpniu 2015 r. dwa łóżka, jedno w dniu 27 sierpnia 2015 r. miało uszkodzony materac (d: wyciąg z dokumentacji z Centralnej Sterylizacji i wyciąg z dokumentacji z Centralnego Monitoringu Technicznego k. 223-256 akt).

Powód przez okres około 2 tygodni po opuszczeniu szpitala nie poruszał się samodzielnie tylko na wózku. Przez kolejny miesiąc poruszał się przy pomocy chodzika, a następnie przy użyciu laski (d; zeznania świadka M. C. (2) – nagranie rozprawy z dnia 24 marca 2017 r. i z dnia 11 kwietnia 2018 r. , zeznania powoda – nagranie rozprawy z dnia 11 kwietnia 2018 r. i z dnia 24 marca 2017 r. Leczenie kontynuował w Poradni Ortopedycznej (historia leczenia Poradni Ortopedycznej k.36-37 akt). Podczas pierwszej wizyty w Poradni w dniu 13 października 2015 r. stwierdzono, że rana zagoiła się prawidłowo, chory porusza się z laską (k. 36 akt). Podczas drugiej wizyty w dniu 15 grudnia 2015 r. stwierdzono, że powód na skutek upadku w dniu 2 listopada 2015 r. doznał złamania krętarza większego okolo protezowego bez istotnego przemieszczenia. Powód zgłaszał wówczas dolegliwości bólowe kolana, stwierdzono, że ruchomość kolana jest zachowana (k. 36). Upadek powoda miał w istocie miejsce prawdopodobnie w dniu 31 października 2015 r. Powód źle stanął w ogrodzie, upadł uderzając się w prawe kolano i prawe udo. Zgłosił się wówczas do lekarza POZ M. K. (d. historia leczenia powoda k. 52 akt). W czasie wizyty w (...) w B. w dniu 9 lutego 2016 r. powód podał, że odczuwa po dłuższym chodzeniu dolegliwości bólowe, osłabienie siły mięśniowej kończyn dolnych. Wykonano rtg stawu biodrowego i stwierdzono prawidłowe umieszczenie protezy (k. 36 verte). Podczas kolejnej wizyty w dniu 19 lipca 2016 r. powód zgłaszał dolegliwości stawu kolanowego prawego i stawu skokowego, ochłodzenie stopy prawej (k. 36-37). Powód odczuwa obecnie ból kolana prawego i kostki. Z tego powodu ma problemy z poruszaniem (d: zeznania powoda – nagranie rozprawy z dnia 24 marca 2017 r., z dnia 11 kwietnia 2018 r.)

Powód na skutek doznanego złamania szyjki kości udowej prawej doznał trwałego uszczerbku na zdrowi wynoszącego 20 % według tabeli procentowego uszczerbku na zdrowiu zawartego w rozporządzeniu Ministra Zdrowia i opieki Społecznej z dnia 18.12. 2002r. Doznane obrażenia były źródłem dolegliwości istotnych wymagających farmakoterapii przeciwbólowej. Były też powodem znaczącego ograniczenia mobilności chorego do czasu wykonania zabiegu usprawniającego. Redukcja dolegliwości bólowych następowała sukcesywnie po wykonanej operacji, która mogła być wykonana dopiero po uzyskaniu poprawy stanu ogólnego. Wynik leczenia powoda jest dobry. Potwierdzeniem tego jest równa długość kończyn dolnych i dobra ruchomość stawu biodrowego prawego. Niska sprawność powoda wynika przed wszystkim z rodzaju i zaawansowania schorzeń ogólnych, z powodu których A. C. był i nadal jest leczony, a

także astenicznej budowy ciała ze słabym gorsetem mięśniowym ( d: opinia biegłego lekarza z zakresu Chirurgii i traumatologii dr. n. med. K. W. k. 274-280 akt).

Powyższy stan faktyczny ustalony został w oparciu o wskazane wyżej dowody z dokumentów prywatnych, opinii biegłego, zeznań powołanych wyżej świadków. W ocenie Sądu dowody z dokumentów, w tym w szczególności zapisy w historii leczenia, raportach pielęgniarstkich i lekarskich nie budzą żadnych wątpliwości, brak jest bowiem okoliczności podważających ich wiarygodność, na istnienie takowych nie wskazywały także strony postępowania. Należy jednak zaznaczyć, że dokumenty prywatne stanowią dowód tego, że osoba, która go podpisał złożyła oświadczenie określonej treści. Szczegółowa analiza zeznań złożonych przez świadków zostanie przedstawiona poniżej.

W dniu 6 listopada 2015 r. powód wezwał pozwanego do zapłaty zadośćuczynienia w kwocie 100000 zł (d: wezwanie z dnia 6 listopada 2015 r. k. 41-42 akt). Pozwany odmówił wypłaty zadośćuczynienia, podnosząc, że materiał dowody nie daje podstaw do przedstawienia pozwanemu zarzutu zawinionego działania lub zaniechania, który skutkowałby obowiązkiem odszkodowawczym ( d: pismo pozwanego z dnia 8 stycznia 2016 r. k. 45-46 akt).

Sąd zważył co następuje:

Bezsporne było w sprawie, że pozwany zawarł z interwenientem ubocznym dwie umowy odpowiedzialności cywilnej, a zatem ponosi odpowiedzialność za szkody wyrządzone osobom trzecim, wobec których odpowiedzialność ponosi Wojewódzki Szpital w B. na podstawie art. 822 k.c. Odpowiedzialność pozwanego uzależniona jest od wykazania istnienia podstaw odpowiedzialności interwenienta ubocznego tj. spełnienia przesłanek określonych w art. 430 k.c. w zw. z art. 415 k.c.

Stosownie do treści art. 430 k.c. kto na własny rachunek powierza wykonanie czynności osobie, która przy wykonywaniu tej czynności podlega jego kierownictwu i ma obowiązek stosować się do jego wskazań, ten jest odpowiedzialny za szkodę wyrządzoną z winy tej osoby przy wykonywaniu powierzonej jej czynności. Przywołany przepis stanowi, że odpowiedzialność powierzającego uzależniona jest od winy sprawcy. Do przesłanek odpowiedzialności deliktowej należą także: zdarzenie, z którym system prawny wiąże odpowiedzialność, szkoda i związek przyczynowy między owym zdarzeniem a szkodą.

Z ustaleń dokonanych przez Sąd wynika, że do wypadku, któremu uległ powód, doszło z winy pracowników szpitala, którzy nie zapewnili powodowi należytego bezpieczeństwa podczas leczenia. A. C. został umieszczony na niesprawnym łóżku, którego jedno kółko nie dało się zablokować z powodu zepsutego mechanizmu blokowania. Sąd za wiarygodne co do tej okoliczności uznał zeznania świadków M. C. (2), J. W., T. L., W. P. oraz powoda. Powód podczas próby wstania z łóżka upadł na podłogę, gdyż niestabilne łóżko pod ciężarem powoda przemieściło się w przeciwną stronę. Sposób składania zeznań przez świadków był przekonujący. Poza świadkiem M. C. (2) żaden ze świadków nie miał interesu, by mówić nieprawdę. Fakt, że wszyscy pracownicy szpitala przesłuchani przez Sąd a to świadkowie: J. K., M. A., I. B., I. J., S. G., E. K., I. S., E. L., K. K., R. S., S. W., E. M., B. P., D. K., K. S. zeznawali, iż łóżko było sprawne, oceny tych zeznań nie zmienia. W ocenie Sądu najprawdopodobniej większość świadków nie wiedziała, że łóżko powoda było niesprawne. Powód nie był pacjentem wymagającym obsługi pielęgniarstkiej, poruszał się samodzielnie, nie wymagał mycia, jedynie wykonywania iniekcji, co nie wymagało opierania się o łóżko. Poruszające się łóżko nie utrudniało także sprzątania i mycia podłóg. Z zeznań powoda i świadków wynikało, że hamulec na niesprawnym kółku został przez powoda zablokowany długopisem. Podczas oględzin łóżka z udziałem stron zablokowano kółko długopisem i odniosło to skutek, długopis działał jak hamulec uniemożliwiając poruszanie się łóżka. Blokada ta zapewne zapewniała łóżku stabilność przez większość czasu. Powód leżał na sali nieopodal wejścia stąd długopis czy skuwka nie były z perspektyw osoby wchodzącej do sali bardzo widoczne. Nie jest zatem wykluczone, że większość świadków zeznała prawdę mówiąc, iż o niesprawności łóżka nie wiedzieli. Z pewnością natomiast niektórzy z przesłuchanych świadków mieli taką wiedzę, gdyż awaria hamulca była przez powoda i M. C. (2) zgłaszana kilkakrotnie. Bez znaczenia dla przyjęcia odpowiedzialności pozwanego, było jednak którzy konkretnie pracownicy takie informacje posiadali. Istotne jest natomiast to, że nie zareagował w sposób prawidłowy, nie zgłosili usterki właściwym służbom technicznym ani nie przenieśli powoda na inne łóżko. Bez znaczenia jest, że nie odnotowano ani awarii, ani naprawy łóżka w rejestrze

Centralnego Monitoringu Technicznego. Pracownicy szpitala po zdarzeniu, nie byli zainteresowani odnotowaniem uszkodzenia łóżka, z którego powód upadł.

Sąd za wiarygodne uznał zeznania powoda co do przebiegu wypadku, za wyjątkiem zeznań w których powód twierdził, że po upadku został podniesiony z podłogi przez pielęgniarkę. Sugestia pozwanego, że nie wiadomo czy zdarzenie miało taki przebieg jak podał powód była nieuzasadniona. Przede wszystkim należy podnieść, że powód w zasadzie natychmiast po wypadku powiedział, że upadł z łóżka. Potwierdzili to świadkowie pozwanego obecni na dyżurze: pielęgniarki I. J. i I. B.. To, że nie zostało to wprost zapisane w dokumentacji nie ma znaczenia. Nie jest dla Sądu prawdopodobne, by powód niemal na poczekaniu wymyślił taką wersję. Fakt, że powód tego dnia w godzinach wieczornych, pomimo zakazu, wyszedł z Oddziału i był w kawiarni szpitalnej, nie oznacza, że wypadkowi uległ poza salą. Konstruowanie wyłącznie o oparciu o ten fakt innej wersji wydarzeń nie jest przekonywujące. Oznaczałoby to chociażby, że powód po złamaniu biodra wrócił niezauważony na Oddział, nie zwracając uwagi personelu medycznego. Z uwagi chociażby na silny ból, który powód musiałby odczuwać wersja ta nie wydaje się prawdopodobna. Okoliczność, że powód zgłosił tego dnia około godziny 20 ból kolana nie ma znaczenia, gdyż powód dolegliwości takie zgłaszał wcześniej dwukrotnie i dwukrotnie podawano mu zastrzyki przeciwbólowe.

Dla Sądu wiarygodne są zeznania powoda, iż bezpośrednią przyczyną jego upadku było przemieszczenie się łóżka. Powoda na samodzielny salę, która miała go izolować od pozostałych pacjentów, przewieziono na tym samym łóżku. Podczas przewożenia łóżka zabezpieczenie w postaci długopisu wypadło (inaczej łóżko by nie jechało). Powód zatem w dniu 1 sierpnia 2015 r. leżał na łóżku, które miało niezabezpieczony jeden hamulec kółka. Potwierdził to świadek W. P., który tego dnia przyszedł do powoda na salę w odwiedzin, a do jego zeznań Sąd nie ma powodu by mieć zastrzeżenia.

Niewiarygodne natomiast były dla Sądu zeznania powoda w części w których twierdził, że musiał się doczołgać do dzwonka, długo czekał na pomoc i wstać pomogła mu pielęgniarka. Powód, co Sąd stwierdził w trakcie przesłuchiwania, ma skłonność do przeinaczania i ubarwiania faktów, nawet konfabulacji, w kilku miejscach jego zeznania różniły się od zeznań świadków np. w kwestii wychodzenia ze szpitala, palenia papierosów, ponadto powód zataił, że doznał kolejnego urazu pod koniec października 2015 r. Zapewne powód, by wzmocnić wrażenie przekazał synowi świadkowi M. C. (2) ubarwioną znacznie wersję wydarzenia podając, że wzywał pomoc i długo na nią oczekiwał. Świadców: I. B. i I. J.- pielęgniarki obecne na dyżurze nie potwierdziły, że powoda podnosiły z podłogi. Sąd ich zeznania uznał za wiarygodne, gdyż obie nie miały żadnego celu by taką informację zataić. Wydaje się, że wątpliwości czy powód na pewno upadł na sali wzięły się stąd, że żadna z dyżurujących osób nie widziała powoda leżącego na podłodze. W ocenie Sądu powód po upadku podjął próbę samodzielnego wstania z podłogi i położenia się z powrotem do łóżka i mu się to udało. Logicznym jest, że zazwyczaj po upadku każdy próbuje wstać, nie zakładając, że coś poważnego się stało. Gdyby powód długo oczekiwał na pomoc to zapewne zawołałby siostry i byłoby to słyszalne w sąsiednich salach. Zazwyczaj silne dolegliwości bólowe pojawiają się po urazie z pewnym opóźnieniem. Należy podnieść, że powód tego dnia około godz. 20 otrzymał zastrzyk przeciwbólowy, który jeszcze najprawdopodobniej działał, stąd odczuwalny ból mógł nie być bardzo dotkliwy. Zapewne dlatego nie chciał się zgodzić na natychmiastowe wykonanie rtg nogi, gdyż myślał, że nic poważnego się nie stało. Zeznania świadka K. S. co do tej okoliczności zasługują na wiarę.

Należy przy tym dodatkowo podnieść, że powód był w złym stanie zdrowia. Po niemal 1,5 miesięcznym występowaniu przewlekłej biegunki, która nie ustępowała, gdyż jej przyczyna nie była do dnia 1 sierpnia 2015 r. zdiagnozowana, powód był bardzo osłabiony. Zgłaszał to personelowi medycznemu, co znalazło odzwierciedlenie w dokumentacji leczenia oraz w wynikach badań, które wskazywały na anemię. W zasadzie to wątpliwości budzi to, iż powód w tak złym stanie zdrowia w ogóle miał prawo poruszać się samodzielnie. W dniu 1 sierpnia 2015 r. otrzymał zakaz wychodzenia z izolatki z uwagi na możliwość zakażenia innych pacjentów, ale nie powodu złego stanu zdrowia. Gdyby było inaczej, to już wcześniej taki zakaz byłby wydany. Łóżko, na którym leżał powód, co Sąd stwierdził podczas oględzin, jest tak wysokie, że wstanie z niego wymaga sprawności, gdyż nogi w pozycji siedzącej nie dostają do podłogi. W takiej sytuacji „odjechanie” łóżka było szczególnie niebezpieczne.

Mając powyższe rozważania na względzie Sąd uznał za udowodnione, że powodowi podczas leczenia nie zapewniono bezpieczeństwa, za co winę ponosi personel medyczny szpitala.

Na podstawie art. 445 § 1 k.c. Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powoda zadośćuczynienie w kwocie 50000 zł, oddalając żądanie powoda w pozostałej części jako zbyt wygórowane. Stosownie do art. 445§1 k.c. w przypadku uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia Sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Zgodnie z utrwalonym już stanowiskiem Sądu Najwyższego, przy ocenie wysokości zadośćuczynienia należy uwzględnić przede wszystkim nasilenie cierpień, długotrwałość choroby, rozmiar kalectwa, trwałość następstw zdarzenia oraz konsekwencje uszczerbku na zdrowiu w życiu osobistym i społecznym oraz ich wpływ na dotychczasowe życie poszkodowanego (tak Sąd Najwyższy m.in. w wyroku z dnia 10 czerwca 1999 r., UKN 681/98, OSNAP 2000/16/626 oraz w wyroku z dnia 24 października 1968 r., I CR 383/68, LEX nr 6407). Zadośćuczynienie za doznaną krzywdę ma charakter jednorazowy i stanowi rekompensatę za wszystkie cierpienia fizyczne i psychiczne pokrzywdzonego, zarówno te, których już doznał, jak i te, które zapewne w związku z doznanym uszkodzeniem ciała wystąpią u niego w przyszłości (por. SN w wyroku z dnia 6 lipca 2012 r., V CSK 332/11, LEX nr 1228612, a ponadto w wyroku z dnia 26 marca 2015 r., V CSK 317/14, LEX nr 1666914). Zadośćuczynienie jest swoistą kompensatą cierpień moralnych, także tych oddalonych w czasie i mających charakter pośredni oraz retrospektywny.

Powód niewątpliwie przez okres od dnia wypadku do dnia operacji był całkowicie unieruchomiony, odczuwał silne dolegliwości bólowe- łagodzone podawaniem leków przeciwbólowych, jego stan psychiczny uległ znacznemu pogorszeniu. Operacja powiodła się. Po opuszczeniu szpitala w dniu 5 września 2015 r. powód przez okres około dwóch tygodni nie poruszał się, wymagał pomocy osób trzecich. Przez kolejny miesiąc korzystał z chodzika, a następnie zaczął chodzić o jednej kuli. Stan zdrowia powoda uległ natomiast znaczącemu pogorszeniu po upadku, którego powód doznał pod koniec października 2015 r. Od tego momentu powód zaczął odczuwać dolegliwości bólowe w obrębie kolana i kostki, na co uskarża się do chwili obecnej. Powód nie odczuwa obecnie negatywnych skutków złamania biodra. W swoich zeznaniach dolegliwości stawu biodrowego nie podawał. Przede wszystkim jednak wyleczenie powoda ze złamania zostało potwierdzone w opinii pisemnie biegłego dr. n. med K. W., którą Sąd w całości podzielił, gdyż koresponduje ona zarówno z zeznaniami powoda, jak i zapisami w dokumentacji leczenia powoda. Bardzo zły obecny stan zdrowia powoda wynika z wielu ciężkich chorób ogólnych na które powód od dawna choruje, nie ma on natomiast żadnego związku z obrażeniami doznanymi w dniu 1 sierpnia 2015 r. w wypadku na terenie szpitala.

Uwzględniając powyższe okoliczności Sąd uznał, iż odpowiednią w rozumieniu 445 § 1 k.c. sumą będzie kwota 50.000 zł i taką też kwotę zasądził na rzecz powoda oddalając w pozostałe części powództwo jako nieuzasadnione.

O odsetkach z tytułu opóźnienia Sąd orzekł na podstawie art. 481 k.c. Odnośnie daty początkowej od której mają być naliczane odsetki od zasądzonej kwoty, Sąd zważył, że zgodnie z art. 14 ustawy z dnia 22 maja 2003r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (t.j. Dz. U. z 2013r., poz. 392 z późn. zm.) że zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie, a w przypadku gdyby wyjaśnienie w terminie, o którym mowa w ust. 1, okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości odszkodowania okazało się niemożliwe, odszkodowanie wypłaca się w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, nie później jednak niż w terminie 90 dni od dnia złożenia zawiadomienia o szkodzie, chyba że ustalenie odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości odszkodowania zależy od toczącego się postępowania karnego lub cywilnego. Należy podnieść, że zobowiązanie do zapłaty zadośćuczynienia jest zobowiązaniem bezterminowym w związku z czym przekształcenie go w zobowiązanie terminowe następuje stosownie do treści art. 455 k.c., w wyniku wezwania do spełnienia świadczenia. Przyjmuje się, również że ciężący na zakładzie ubezpieczeń obowiązek terminowego świadczenia zależy od spełnienia dodatkowych przesłanek dotyczących współdziałania poszkodowanego, w tym zwłaszcza zgłoszenia roszczenia, oraz obiektywnych możliwości ustalenia okoliczności koniecznych do ustalenia odszkodowania. W wypadku, gdy ustalenie wysokości szkody nie wymaga zasięgnięcia przez sąd wiadomości specjalnych (art. 278 § 1

k.p.c.), termin wymagalności świadczenia może być określony zgodnie z wymienionym wyżej przepisem art. 14 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych. Zatem właściwym terminem początkowym naliczania odsetek od należnego zadośćuczynienia jest upływ 30 dniowego terminu od dnia zgłoszenia szkody ubezpieczycielowi.

Powód szkodę zgłosił pismem z dnia 6 listopada 2015 r. pozwany w dniu 8 stycznia 2018 r. odmówił wypłaty odszkodowania, tym samym żądanie odsetek od dnia 8 stycznia 2016 r. należy uznać za uzasadnione.

O kosztach procesu orzeczono na podstawie art. 100 k.p.c. stosunkowo do wyniku procesu je rozdzielając.

O kosztach sądowych należnych od pozwanego Sąd orzekł na podstawie art. 113 ust. 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych zasądzając od pozwanego część tych kosztów proporcjonalnie do wyniku procesu tj. w 62,5 %. Na koszty te złożyły się opłata w kwocie 2500 zł i poniesione wydatki na wynagrodzenie biegłego i koszty dokumentacji medycznej.

O kosztach sądowych należnych od powoda Sąd orzekł na mocy art. 113 ust. 4 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych odstępując od obciążania powoda nieuiszczonymi kosztami sądowymi z uwagi na jego złą sytuację finansową.