

**Sygn. akt: I C 1241/16**

## WYROK

### W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 10 stycznia 2018 roku

**Sąd Rejonowy w Iławie w I Wydziale Cywilnym w składzie:**

**Przewodniczący : S.S.R. Tytus Szymanek**

**Protokolant : st. sekr. sąd. Izabela Stepka**

po rozpoznaniu w dniu 10.01.2018 r. na rozprawie

sprawy z powództwa M. Z.

przeciwko (...)w I.

o zapłatę

I. zasądza od pozwanego (...)w I. na rzecz powódki M. Z. kwotę 25 000 (dwadzieścia pięć tysięcy) złotych z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 30.05.2016 r. do dnia zapłaty;

II. oddala powództwo w pozostałej części;

III. znosi wzajemnie między stronami koszty procesu;

IV. nie obciąża powódki kosztami sądowymi od oddalonej części powództwa;

V. nakazuje pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Rejonowego w Iławie kwotę 1 497,26 (tysiąc czterysta dziewięćdziesiąt siedem 26/100) złotych tytułem części nieuiszczonych kosztów sądowych od uwzględnionej części powództwa;

VI. na podstawie art. 29 ust 1 ustawy z dnia 26 maja 1982 r. Prawo o adwokaturze (tj. Dz. U. 2015 r., poz. 615 z późn. zmian.) przyznaje od Skarbu Państwa na rzecz adwokata A. K. kwotę 2 952 (dwa tysiące dziewięćset pięćdziesiąt dwa) złotych tytułem zwrotu kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej powódce z urzędu.

sygn. akt I C 1241/16

## UZASADNIENIE

Powódka M. Z. wniosła o zasądzenie dla niej od pozwanego kwoty 50 000 złotych tytułem zadośćuczynienia za krzywdę zgodnie z art. 445 §1 k.c., z odsetkami ustawowymi od dnia 30.05.2016 r. do dnia zapłaty. Podała, że w dniu 16 lipca 2009 roku w uległa wypadkowi – podczas pracy w sklepie upadła ze schodów doznając urazów prawej strony ciała. W wyniku upadku u powódki wystąpił silny ból w okolicy biodrowej prawej, prawej stopy, wrażenia zdrętwienia stopy i kręgosłupa. Wraz z mężem udała się do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w I. gdzie wykonano badania, podano leki i rozpoznano stłuczenie biodra prawego. Podczas wywiadu powódka skarżyła się na ogromny ból w okolicy miednicy, kręgosłupa i prawej stopy. Mimo tego nie zlecono badania RTG kręgosłupa celem stwierdzenia czy powódka doznała w wyniku upadku urazu kręgosłupa. Po około miesiąca powódka udała się do poradni chirurgicznej, gdzie lekarz na podstawie uprzednio zrobionego badania RTG stwierdził złamanie miednicy oraz złamanie palca IV stopy prawej. Powtórzono badanie RTG które potwierdziły obecność złamań i skierowano powódkę do pilnej hospitalizacji. Początkowo powódka był hospitalizowana na oddziale chirurgii ogólnej (...) w I., po czym z uwagi na skomplikowany uraz została przewieziona do szpitala w O., gdzie w dniu 2 września 2009 r. przeprowadzono zbieg

nastawienia i zespolenia złamań miednicy. W wyniku badania RTG kręgosłupa wykonano w (...) w I. w dniu 25 czerwca 2014 r. stwierdzono u powódki przebyte złamanie zgięciowe trzony (...), z wyraźnym sklinowaceniem i wzmoczoną kifozą. Kolejne badanie MR odcinka lędźwiowo – krzyżowego kręgosłupa wykonano w obrazach (...) -zależnych w sekwencjach (...), (...), w trzech płaszczyznach i stwierdzono: stan po złamaniu kompresyjnym trzonu (...), z pogłębieniem kifozy oraz z powstaniem dotrzonowych stykających się przepuklin złamanej dolnej i górnej blaszki granicznej złamanego trzonu; niewielkie, obuoczne dootworowe uwypuklenie krążka (...), bez kolizji z korzeniami rdzeniowymi. Kolejny rezonans magnetyczny kręgosłupa szyjnego wykonany w dniu 13.07.2016 r. w (...) Szpitalu (...) w O. w sekwencji SE w obrazach (...) – zależnych w płaszczyznach poprzecznych i strzałkowych wykazał: na poziomie (...) i (...) osteofity tylnie – bocznych krawędzi trzonów wraz z wypuklinami pierścieni włóknistych modelujących worek oponowy i zwężają nieznacznie otwory m-kręgowe; spłylenie fizjologicznej lordozy, guzki S. C., (...). Przed wypadkiem powódka nie leczyła się z powodu urazu kręgosłupa. Obecnie powódka wciąż leczy się z powodu urazu, lecz z informacji zasięgniętych od lekarzy wynika, że powódka nie odzyska pełnej sprawności, gdyż upłynął zbyt długi czas, aby można było operacyjnie przywrócić stan sprzed złamania kręgosłupa. W ocenie powódki związek przyczynowy pomiędzy zaniechaniem prawidłowej diagnozy – rozpoznania złamania odcinka piersiowego kręgosłupa, a obecnym stanem jej zdrowia jest oczywisty. Gdyby od razu skierowano powódkę na badanie RTG kręgosłupa proces leczenia byłby krótszy i bardziej efektywny. Stopień cierpienia powódki spowodowany powyższym należy uznać za znaczny. Ból kręgosłupa należy uznać za dotkliwy, nieustający, trudny do zniesienia, powodujący niemożność normalnego funkcjonowania. Doszło do zawinionego błędu w świadczeniu zdrowotnym powódki, co uzasadnia roszczenie. Żądana kwota stanowi odpowiednią kwotę zadośćuczynienia za doznaną krzywdę (k.2-7).

Pozwany (...) w I. w odpowiedzi na pozew wniósł o oddalenie powództwa. W uzasadnieniu wskazał, iż powódka w czasie hospitalizacji w pozwanym Szpitalu w 2009 r. nie skarżyła się lekarzom pozwanego na ból kręgosłupa. Personel przy zgłaszanych przez powódkę bólach okolic miednicy i prawej stopy, zlecił badania obejmujące RTG miednicy i TK miednicy, jak również RTG stopy prawej. Na podstawie przeprowadzonych u pozwanego wg. standardów medycznych badań, niemożliwe było dostrzeżenie ewentualnego złamania zgięciowego trzonu (...) – jeżeli do złamania tego miałyby dojść dnia 16.07.2009 r. Uwypukleniu wymaga, że w latach 2009 – 2014 powódka przebywała w szeregu placówek medycznych innych niż pozwany Szpital i w żadnej z tych placówek nie zlecono badań RTG kręgosłupa czy też nie ustalono przed czerwcem 2014 r. przebytego złamania zgięciowego trzonu (...). Zdaniem pozwanego do rzeczonego złamania doszło najprawdopodobniej już po zakończeniu hospitalizacji powódki u pozwanego w 2009 roku. Nadto pozwany podniósł, iż prawomocnym wyrokiem z dnia 23.02.2011 r. wydanym przez Sąd Okręgowy w Elblągu w sprawie sygn. akt I C 58/10 zasądzono od pozwanego na rzecz powódki kwotę 30 000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę. Zdaniem pozwanego można mówić co najmniej o części wspólnej w zakresie podstawy faktycznej niniejszego powództwa z podstawą żądania pozwu w sprawie sygn. akt I C 58/10, a która dotyczyła nierozpoznania złamania biodra oraz złamania paliczka prawej stopy. Sąd Okręgowy ustalił, że w następstwie urazu odniesionego dnia 16.07.2009 r. i leczenia operacyjnego u powódki wystąpił 50% trwały uszczerbek na zdrowiu racji centralnego zwichnięcia stawu biodrowego z następowym ograniczeniem ruchu stawu, zniekształcenia talerza kości biodrowej prawej i przeczulicą tej okolic, zmniejszenia masy mięśniowej kończyny dolnej prawej, szpecących blizn pooperacyjnych oraz wtórnej asymetrii osi kręgosłupa lędźwiowego. Sam uraz powódki był tak poważny, że pociągnął za sobą od samego początku (w sposób) pierwotny trwały i negatywne następstwa, w tym poważne dolegliwości bólowe oraz konieczność podjęcia długotrwałego i skomplikowanego leczenia, a opóźnienie w rozpoczęciu właściwego leczenia nie miało istotnego wpływu na rozmiar doznanego uszczerbku na zdrowiu i zmniejszenia szans na odzyskanie przez nie sprawności ruchowej. Niezależnie od powyższego w ocenie pozwanego roszczenie powódki jest również zawyżone (k.55-59).

Sąd ustalił, co następuje :

W dniu 16 lipca 2009 r. powódka uległa wypadki, upadając ze schodów. Po upadku czuła ogromny ból i nie mogła się poruszać. Została przewieziona przez męża do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego (...) w I., gdzie została zaopatrzona. Wykonano RTG miednicy i stopy prawej oraz podano dożylnie lek przeciwbólowy Ketonal. Wypisana do domu z rozpoznaniem stłuczenia biodra prawego i zaleceniem doraźnego przyjmowania leków przeciwbólowych.

Z powodu utrzymujących się silnych dolegliwości bólowych w dniu 4 sierpnia 2009 r. powódka zgłosiła się do poradni ortopedycznej, gdzie rozpoznano złamanie poprzeczne panewki ze zwichnięciem centralnym oraz złamanie paliczka bliższego palca IV stopy prawej i skierowano na oddział ortopedii. W dniach 05-14.08.2009 r. powódka była hospitalizowana na oddziale ortopedii (...) w I. z rozpoznaniem złamania poprzeczne panewki ze zwichnięciem centralnym oraz złamanie paliczka bliższego palca IV stopy prawej, a następnie w okresie od 17.08. do 16.09.2009 r. hospitalizowana w Klinice (...) w O. z rozpoznaniem zastarzałego złamania obu kolumn panewki stawu biodrowego prawego i złamania paliczka bliższego palca IV stopy prawej w trakcie gojenia. W dniu 02.09.2009 r. przeszła zabieg operacyjny – repozycja złamania obu kolumn miednicy i zespolenie płytami – z dwu dojsć operacyjnych (tylno – boczne i przednie pachwinowe). W dniu 16.09.2009 r. powódka została wypisana do domu z zaleceniem chodzenia za pomocą dwu kul z częściowym obciążaniem prawej kończyny. Dalszą rehabilitację i leczenia powódka kontynuowała do 2014 r. w toku których zaczęła również zgłaszać dolegliwości bólowe kręgosłupa. Wykonane w 2014 r. badania wykazały stan po złamaniu kompresyjnym trzonu (...) ze sklinowaceniem trzonu.

**Dowody:** dokumentacja lekarska k.11-38,72-120, zeznania świadków: D. Z. k.142-142v, J. K. k.152v, M. G. k. 159-159v, zeznania powódki k.142v-143, dokumenty znajdujące się w aktach spraw I C 58/10 i IV U 1065/15 ;

W wydanej opinii biegły lekarz ortopeda traumatolog orzekł, iż w dniu wypadku tj.16.07.2009 r. i w pierwszej fazie leczenia powódka nie zgłaszała dolegliwości bólowych kręgosłupa. Pierwsze wzmianki o bólach kręgosłupa zgłosiła podczas kontroli ortopedycznej w dniu 18.11.2009 r. Przy założeniu zgłaszania przez powódkę dolegliwości bólowych kręgosłupa danego odcinka po urazie oraz obecności bólu czy innych odchyłeń od normy w badaniu przedmiotowym lekarz powinien zlecić badanie RTG bolesnego odcinka kręgosłupa. Czynnikiem zamazującym obraz stanu zdrowia powódki po urazie jest niezwykle wysoki poziom progę bólowego powódki – odporność na ból. Dodatkowo z powodu złamania miednicy powódka przyjmowała leki przeciwbólowe, większość czasu przebywała w pozycji leżącej co jeszcze bardziej zamazywało obraz kliniczny zdrowia powódki. Z tego powodu istnieją odgórne przesłanki do przyjmowania założenia że do złamania kompresyjnego (...) doszło w wyniku upadku w dniu 16.07.2009 r. Dużo mniej prawdopodobne jest to że do tego złamania doszło w późniejszym okresie, gdzie obraz kliniczny mógł być także zamazywany z powodu choroby alkoholowej powódki, jednak nie można tego całkowicie wykluczyć.

Trwały uszczerbek na zdrowiu wynikający z wtórnej asymetrii osi kręgosłupa pogranicza piersiowo – lędźwiowego, nadmiernej kifozy odcinaka piersiowo – lędźwiowego jest spowodowanym złamaniem kompresyjnym trzonu (...), w wyniku którego doszło do wygojenia złamanego trzonu z jego deformacją – sklinowaceniem i obniżeniem przedniej wysokości kręgu o 2/3 jego pierwotnej wysokości. W wyniku tego doszło do zgięcia osi kręgosłupa – zwiększenia kifozy piersiowej, niewielkiego odchylenia osi na boki. Brak wykonania RTG kręgosłupa piersiowo – lędźwiowego nie pozwolił na rozpoznanie złamania trzonu (...) i tym samym podjęcia leczenia tego typu złamania po urazie. Tego typu złamanie leczy się zazwyczaj za zachowawczo w unieruchomieniu zewnętrznym w gorsecie J. (...) przez okres około 4-6 miesięcy. W wyniku podjęcia wczesnego odpowiedniego leczenia prawdopodobnie nie doszłoby aż do takiego dużego sklinowacenia trzonu i mniejszych niż obecnie dolegliwości bólowych kręgosłupa odczuwanych przez powódkę. Jednak nie można określić proporcji następstw obecnie występujących (dolegliwości bólowych, stopnia deformacji kręgu) wynikających z przebytego złamania trzonu (...), a ile z samego braku odpowiedniego leczenia złamania trzonu (...).

**Dowód:** opinia lekarska k.175-177;

Po wypadku przez kolejne kilka tygodni powódka potrzebowała pomocy osób drugich w czynnościach dnia codziennego. Odczuwała ogromny ból. Zmieniło się także jej funkcjonowanie, nie może wykonywać wszystkich aktywności fizycznych. Skarży się na nasilające się drętwienie obu rąk, bóle kręgosłupa lędźwiowego od poziomu klatki piersiowej.

**Dowody:** dokumentacja lekarska k.11-38,72-120,201-202,209-211, zeznania świadka zeznania świadka D. Z. k.142-142v, zeznania powódki k.142v-143, opinia lekarska k.175-177;

Prawomocnym wyrokiem z dnia 23 lutego 2011 r. w sprawie sygn. akt I C 58/10 Sąd Okręgowy w Elblągu, zasądził od pozwanego na rzecz powódki kwotę 30 000 złotych.

**Dowód:** odpis wyroku wraz z uzasadnieniem k. 60-71;

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo zasługuje na uwzględnienie w części.

Na wstępie wskazać należy, iż Sąd dał wiarę szczegółowo wymienionym dokumentom zgromadzonym w aktach sprawy niniejszej i aktach spraw sygn. akt I C 58/10 i IV U 1065/15. Treść tych dowodów uznał za zgodną ze sobą i tworzącą spójny obraz stanu faktycznego w sprawie, a autentyczność żadnego z nich nie była przez strony kwestionowana. Część z wyżej wskazanych dowodów to dokumenty urzędowe sporządzone w przepisanej formie przez powołane do tego organy władzy publicznej w zakresie ich działania, które stanowią dowód tego, co zostało w nich urzędowo zaświadczone i korzystają w tym zakresie z domniemania prawdziwości (art. 244 § 1 k.p.c.). Szczególnym rodzajem dokumentu urzędowego są przy tym wyroki.

Sąd uznał za wiarygodne zeznania przesłuchanych w sprawie świadków. Treść zeznań świadków była zgodna z dowodami z dokumentów i uzupełniała je, a wiarygodność osób zeznających nie była w trakcie postępowania podważana.

Sąd ustalając stan faktyczny oparł się również o opinię biegłego z zakresu traumatologii i narządów ruchu. Opinię tę uznał za sporządzone w sposób fachowy, wnioski z niej wynikające za jasne, a wywody i twierdzenia w niej zawarte za przedstawione w sposób jasny i zgodny z zasadami logiki.

Sąd uznał również za wiarygodne zeznania powódki których treść jest zgodna z wskazanymi wyżej dowodami.

Okoliczności stanu faktycznego za wyjątkiem okoliczności powstania urazu kręgosłupa są w zasadzie bezsporne. Spornym pozostaje natomiast czy do złamania zgięciowego trzonu (...), doszło w następstwie wypadku powódki w dniu 16 lipca 2009 r. oraz czy doszło do zawinionego błędu w leczeniu powódki przez lekarzy zatrudnionych przez pozwanego i czy miało to wpływ na obecny stan jej zdrowia.

Na wstępie podnieść należy, iż w ocenie Sądu do złamania kompresyjnego kręgu (...) doszło w wyniku upadku w dniu 16 lipca 2009 r., albowiem wynika to nie tylko z twierdzeń i zeznań powódki, ale przede wszystkim z opinii biegłego lekarza opiniującego w niniejszej sprawie jak i z opinii lekarskiej wydanej w toku postępowania przed Sądem Okręgowym w Elblągu sygn. akt I C 58/10. Jak wynika z opinii biegłego lekarza ortopedy – traumatolog istnieją odgórne przesłanki do przyjmowania założenia że do złamania kompresyjnego (...) doszło w wyniku upadku w dniu 16.07.2009 r. Trwały uszczerbek na zdrowiu wynikający z wtórnej asymetrii osi kręgosłupa pogranicza piersiowo – lędźwiowego, nadmiernej kifozy odcinaka piersiowo – lędźwiowego jest spowodowanym złamaniem kompresyjnym trzonu (...), w wyniku którego doszło do wygojenia złamanego trzonu z jego deformacją – sklinowaceniem i obniżeniem przedniej wysokości kręgu o 2/3 jego pierwotnej wysokości. Powyższe stanowisko pozostaje w zbieżności z opinią biegłego lekarza opiniującego w toku postępowania przed Sądem Okręgowym w Elblągu sygn. akt I C 58/10 w dniu 10 listopada 2010 r., który stwierdził już wówczas u powódki wtórną asymetrię osi kręgosłupa lędźwiowego. Zdaniem Sądu zatem jeżeli już w 2010 r. stwierdzono u powódki powyższy uszczerbek na zdrowiu - który co prawda wiązano z urazem miednicy -, to przyjąć należy iż powstał w okolicznościach podawanych przez powódkę tj. urazu z dnia 16 lipca 2009 r., a który nie został rozpoznany przez lekarzy (...) w I., którzy badali powódkę i wdrażali leczenie.

Odpowiedzialność podmiotu prowadzącego zakład opieki zdrowotnej (podmiotu leczniczego) za szkodę wyrządzoną z winy lekarza zatrudnionego w tej jednostce lub też prowadzącego indywidualną praktykę lekarską na podstawie łączącej ich umowy o świadczenie usług medycznych, opiera się na art. 415 k.c. i art. 430 k.c. (por. wyrok Sądu Apelacyjnego we Wrocławiu z dnia 2 marca 2012 r., I ACa 123/12, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 26 stycznia 2011 r., IV CSK 308/10). Nadto wskazać należy, że odpowiedzialność z art. 430 k.c. oparta jest na zasadzie

ryzyka i zwierzchnik nie może się od niej uwolnić poprzez wykazanie braku winy w wyborze, czy w nadzorze. Jedyną okolicznością egzoneracyjną stanowi brak winy podwładnego (por. W. Dubis (w:) Kodeks..., s. 761). Zasada ryzyka jako podstawa odpowiedzialności przyjęta w omawianym przepisie nadaje tej odpowiedzialności charakter obiektywny. Odpowiedzialność tę określa się, w pewnym uproszczeniu, jako odpowiedzialność za skutek (por. G. Bieniek (w:) Komentarz..., s. 339; wyrok Sąd Najwyższy z dnia 14 marca 2012 r., II CSK 343/11). Odpowiedzialność tę uzasadnia się zasadą cuius commodum eius periculum (czyj zysk, tego odpowiedzialność). Warto dodać, że zarówno w doktrynie, jak i orzecznictwie przyjmuje się, że zakład opieki zdrowotnej ponosi odpowiedzialność na podstawie art. 430 k.c. niezależnie od formy zatrudnienia lekarza w danej placówce. Stanowisko takie przedstawił Sąd Apelacyjny w Łodzi w uzasadnieniu wyroku z dnia 18 marca 2013 r. (sygn. akt I ACa 852/12), uznając, że w świetle treści powołanego przepisu pozwana placówka medyczna zawsze będzie ponosiła odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przez lekarza, jako podwładnego, jeżeli działanie lub zaniechanie lekarza będzie zawinione. A zatem konsekwencją przyjęcia odpowiedzialności podwładnego jest odpowiedzialność jego zwierzchnika na podstawie art. 430 k.c. Przesłankami odpowiedzialności opartej na art. 430 k.c. są: szkoda wyrządzona osobie trzeciej przez podwładnego, wina podwładnego, oraz wyrządzenie szkody przy wykonywaniu przez podwładnego powierzonej mu czynności, przy czym do przypisania odpowiedzialności odszkodowawczej wystarczy choćby najmniejszy stopień winy.

Podnieść więc należy, że orzecznictwo wskazuje, że do przyjęcia winy osoby, o której mowa w art. 430 k.c., nie jest potrzebne wykazanie, iż osoba ta naruszyła przepisy dotyczące bezpieczeństwa życia i zdrowia ludzkiego; wystarczy, jeżeli wina tej osoby polega na zaniechaniu zasad ostrożności i bezpieczeństwa, wynikających z doświadczenia życiowego i okoliczności danego wypadku (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 30 kwietnia 1975 r., II CR 140/75, niepubl.). Zakład medyczny ponosi odpowiedzialność w przypadku winy podwładnego, rozumianej zgodnie z treścią art. 415 k.c. i nie jest wymagane wykazanie przez poszkodowanego winy po stronie placówki medycznej, gdyż odpowiada ona na zasadzie ryzyka w sposób bezwzględny, wyłączający możliwość ekskulpacji (zob. wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 18 marca 2013 r. (sygn. akt I ACa 852/12). Warto powołać też wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 19 czerwca 2013 r. (I ACa 368/13, LEX nr 1339346), w którym stwierdzono, że aby mówić, że dane zachowanie jest zawinione należy badać nie tylko, czy jest ono obiektywnie bezprawne, lecz również, czy sprawca dochował należytej staranności od niego wymaganej, a jeżeli tego nie uczynił, to z jakich przyczyn.

Warunkiem przyjęcia, że doszło do błędu medycznego, a w konsekwencji, że istnieją podstawy do uzyskania zadośćuczynienia, jest ustalenie, że postępowanie personelu medycznego było obiektywnie niezgodne ze wskazaniami współczesnej wiedzy medycznej oraz miało charakter zawiniony, tj. że postępowanie to w danych okolicznościach sprawy może być przedmiotem zarzutu, że było nieprawidłowe, przy uwzględnieniu surowych wymagań stawianych lekarzom w zakresie profesjonalizmu postępowania (art. 355 § 2 k.c.), co nakazuje szczególnie rygorystycznie oceniać wszelkie nieprawidłowości, oraz tego, że w podobnych przypadkach o winie przesądza najmniejszy nawet stopień zawinienia, w tym nie tylko wina umyślna, ale także najmniejsza nawet lekkomyślność lub niedbalstwo. Wysokie wymagania stawiane lekarzowi nie oznaczają jego odpowiedzialności za wynik (rezultat) leczenia, ani odpowiedzialności na zasadzie ryzyka. Lekarz odpowiada na zasadzie winy, którą można mu przypisać tylko w wypadku wystąpienia jednocześnie elementu obiektywnej i subiektywnej niewłaściwości postępowania. Element obiektywny łączy się z naruszeniem zasad wynikających z zasad wiedzy medycznej, doświadczenia i deontologii, i w jego ramach mieści się tzw. błąd lekarski, przez który rozumie się naruszenie obowiązujących lekarza reguł postępowania, oceniane w kontekście nauki i praktyki medycznej. Dlatego stwierdzenie błędu lekarskiego wyczerpuje zasadniczo tylko obiektywny element winy (z tym zastrzeżeniem, że są takie kategorie błędu lekarskiego, które będą wystarczające dla stwierdzenia winy także w ujęciu subiektywnym). Element subiektywny odnosi się do zachowania przez lekarza staranności, ocenianej pod kątem określonego wzorca, standardu postępowania, przy przyjęciu kryterium wysokiego poziomu przeciętnej staranności każdego lekarza, jako jego staranności zawodowej. Odpowiedzialność lekarza powstanie zatem w wypadku "błędu w sztuce", czyli przeprowadzenia zabiegu niezgodnie z zasadami wiedzy medycznej, jeżeli był to błąd zawiniony, czyli polegający na zachowaniu odbiegającym od ustalonego wzorca. Przy ocenie postępowania lekarza należy też mieć na względzie uzasadnione oczekiwanie nienarażenia pacjenta na pogorszenie stanu zdrowia, przydatny może być również test oparty na pytaniu, czy niekorzystnego skutku można było uniknąć oraz czy lekarz w danym przypadku powinien był i mógł zrobić więcej (lepiej). Od lekarzy wymaga

się staranności wyższej niż przeciętna z uwagi na przedmiot ich zabiegów, którym jest człowiek i skutków, które często są nieodwracalne (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 9 marca 2001 r., I ACa 124/01), jak też zachowania wysokiego poziomu etyki, wynikającej z daleko idących skutków pracy lekarzy (por. orzeczenie Sądu Najwyższego z dnia 7 stycznia 1966 r., I CR 369/65). Postępowanie lekarza w danej sytuacji należy oceniać z uwzględnieniem całokształtu okoliczności istniejących w chwili dokonywania zabiegu medycznego, a zwłaszcza tych danych, którymi lekarz dysponował albo mógł dysponować, mając na uwadze wymagania aktualnej wiedzy i nauki medycznej oraz powszechnie przyjętej praktyki lekarskiej (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 grudnia 2002 r., V KK 33/02). Jeżeli zachowanie lekarza przy dokonywaniu zabiegu medycznego odbiega na niekorzyść od przyjętego, abstrakcyjnego wzorca postępowania lekarza, przemawia to za jego winą w razie wyrządzenia szkody. Wzorzec jest budowany według obiektywnych kryteriów takiego poziomu fachowości, poniżej którego postępowanie danego lekarza należy ocenić negatywnie. Właściwy poziom fachowości wyznaczają specjalizacja, stopień naukowy, posiadane doświadczenie ogólne i przy wykonywaniu określonych zabiegów medycznych, charakter i zakres doksztalcenia się w pogłębianiu wiedzy medycznej i poznawaniu nowych metod leczenia. O zawinieniu lekarza może zdecydować nie tylko zarzucenie mu braku wystarczającej wiedzy i umiejętności praktycznych, odpowiadających aprobowanemu wzorcowi należytej staranności, ale także niezręczność i nieuwaga przeprowadzanego zabiegu, jeżeli oceniając obiektywnie nie powinny one wystąpić w konkretnych okolicznościach. Nie chodzi zatem o staranność wyższą od przeciętnej wymaganą wobec lekarza, lecz o wysoki poziom przeciętnej staranności każdego lekarza jako staranności zawodowej (art. 355 § 2 k.c.) i według tej przeciętnej ocenianie konkretnego zachowania. Do obowiązków lekarzy oraz personelu medycznego należy podjęcie takiego sposobu postępowania (leczenia), które gwarantować powinno, przy zachowaniu aktualnego stanu wiedzy i zasad staranności, przewidywany efekt, w postaci wyleczenia, a przede wszystkim nienarażenie pacjentów na pogorszenie stanu zdrowia (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 lutego 2010 r., V CSK 287/09).

Odnosząc powyższe rozważania do przedmiotowej sprawy, to Sąd w pełni podziela stanowisko powódki, potwierdzone z opinią biegłego lekarza, że doszło do błędu diagnostycznego w początkowym procesie leczenia powódki, a co przełożyło się na dalsze jej niepełne leczenie.

Nieprawidłowe - niedbałe zachowanie personelu medycznego (...) w I. polegało przede wszystkim na nierozpoznananiu w czasie pierwszej wizyty w szpitalnym oddziale ratunkowym urazu kręgosłupa przy zgłaszaniu przez powódkę upadku ze schodów. Zaznaczyć przy tym należy, iż wówczas nie rozpoznano żadnego urazu. Błąd ten został powtórzony podczas wizyty powódki w poradni ortopedycznej w dniu 4 sierpnia 2009 r. kiedy, badający ją lekarz rozpoznał tylko złamanie poprzeczne panewki ze zwicnięciem centralnym oraz złamanie paliczka bliższego palca IV stopy prawej i skierował powódkę na oddział ortopedii. W toku hospitalizacji na oddziale ortopedii (...) w I. w dniach 05-14.08.2009 r. również nie rozpoznano rzeczonego urazu. W ocenie Sądu mając na uwadze pierwotny błąd lekarza badającego powódkę na oddziale ratunkowym, w toku dalszej pomocy lekarskiej udzielanej powódce w pozwanej placówce medycznej należało pogłębić diagnostykę pod kontem wszelkich możliwych urazów mogących wystąpić w okolicznościach wypadku zgłaszanego przez powódkę. Nie podjęcie wszystkich czynności, które były konieczne i możliwe, aby zapewnić powódce prawidłowe leczenie, a przede wszystkim nienarażenie jej na pogorszenie stanu zdrowia, świetle opinii biegłego lekarza ortopedy traumatologa pozwala stwierdzić, że istnieje adekwatny związek przyczynowy, pomiędzy nieprawidłowym - błędnym zachowaniem personelu medycznego pozwanego, a obecnym stanem zdrowia powódki.

W ocenie Sądu powódka, w szczególności poprzez opinię sądowo- lekarską z zakresu ortopedii i traumatologii (k.175-17), wykazała że posiadany trwały uszczerbek na zdrowiu wynikający z wtórnej asymetrii osi kręgosłupa pogranicza piersiowo - lędźwiowego, nadmiernej kifozy odcinak piersiowo - lędźwiowego jest spowodowanym złamaniem kompresyjnym trzonu (...), w wyniku którego doszło do wygojenia złamanego trzonu z jego deformacją - sklinowaceniem i obniżeniem przedniej wysokości kręgu o 2/3 jego pierwotnej wysokości. W wyniku tego doszło do zgięcia osi kręgosłupa - zwiększenia kifozy piersiowej, niewielkiego odchylenia osi na boki. Brak wykonania RTG kręgosłupa piersiowo - lędźwiowego nie pozwolił na rozpoznanie złamania trzonu (...) i tym samym podjęcia leczenia tego typu złamania po urazie. Tego typu załamanie leczy się zazwyczaj za zachowawczo w unieruchomieniu zewnętrznym w gorsecie J. (...) przez okres około 4-6 miesięcy. W wyniku podjęcia wczesnego odpowiedniego

leczenia prawdopodobnie nie doszłoby aż do takiego dużego sklinowacenia trzonu i mniejszych niż obecnie dolegliwości bólowych kręgosłupa odczuwanych przez powódkę. Jednak nie można określić proporcji następstw obecnie występujących (dolegliwości bólowych, stopnia deformacji kręgu) wynikających z przebytego złamania trzonu (...), a ile z samego braku odpowiedniego leczenia złamania trzonu (...).

Przypomnieć w tym miejscu należy, że gdy chodzi o tzw. "procesy lekarskie" przyjmuje się zgodnie w orzecznictwie, że w takich przypadkach nie jest na ogół możliwe uzyskanie pewności (wyrażonej parametrycznie) co do istnienia związku przyczynowego pomiędzy działaniem lekarza (personelu medycznego) a szkodliwym skutkiem na osobie pacjenta. Wynika to w szczególności z niedoskonałości poziomu nauki i wiedzy medycznej, a także nieuchwytności i niemożności poddania obserwacji procesów biologicznych zachodzących w człowieku. Dlatego badając zaistnienie normalnego związku przyczynowego, orzecznictwo w takich przypadkach nakazuje odwoływać się do prawdopodobieństwa takiego związku - przy czym przyjmuje się, że wystarczające jest ustalenie wysokiego, graniczącego z pewnością, stopnia prawdopodobieństwa (prawdopodobieństwa wysokiego stopnia, dostatecznej dozy prawdopodobieństwa) - wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 października 2007 r., II CSK 285/07, wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 22 września 2005 r., I ACa 197/05, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 4 listopada 2005 r., V CK 182/05, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 czerwca 2000 r., V CKN 34/00, wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 21 marca 2000 r., I ACa 192/00, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 16 czerwca 1999 r., II CKN 965/98, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 6 listopada 1998 r., III CKN 4/98, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 21 października 1998 r., III CKN 589/97, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 stycznia 1977 r., II CR 571/76, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 11 października 1972 r., II PZ 288/72. Zaznaczyć też należy, że treść art. 361 § 1 k.c. nie pozostawia wątpliwości, że szkoda może być wynikiem nie tylko zachowania sprawcy, ale także niewykonania ciążącego na nim obowiązku (zaniechania). Warunkiem stwierdzenia adekwatnego związku przyczynowego między zaniechaniem a powstaniem szkody jest jednak wykazanie, że podjęcie określonego działania było nakazane w okolicznościach sprawy i zmniejszałoby prawdopodobieństwo wystąpienia szkody. W wyroku z dnia 11 lutego 2004 r., I CK 222/03 Sąd Najwyższy stwierdził, że wykazanie przyczynowości zaniechania wymaga wskazania działania zapobiegawczego oraz "stwierdzenia, że istniała obiektywna potrzeba i możliwość jego podjęcia", a gdyby zachowanie to zostało podjęte, zapobiegłoby szkodzie. Adekwatny związek przyczynowy między zachowaniem się lekarzy, a szkodą może być bezpośredni lub pośredni. Obojętnym jest, czy przyczyna powstania szkody jest dalsza, czy bliższa, byleby tylko skutek pozostawał jeszcze w granicach "normalności". Oznacza to, że wystarczający jest związek przyczynowy pośredni pomiędzy szkodą a zdarzeniem (zaniechaniem lekarza), które doprowadziło do wyrządzenia szkody (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 5 kwietnia 2012 r., II CSK 402/11, z dnia 8 maja 2014 r., V CSK 353/13, wyrok Sadu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 7 marca 2013 r., I ACa 879/12).

Skoro, jak wskazał biegły postępowanie personelu mogło mieć negatywny wpływ na proces leczenia urazu doznanego przez powódkę, - w wyniku podjęcia wczesnego odpowiedniego leczenia prawdopodobnie nie doszłoby aż do takiego dużego sklinowacenia trzonu i mniejszych niż obecnie dolegliwości bólowych kręgosłupa odczuwanych przez powódkę -, to trzeba uznać, że zachodzi prawdopodobieństwo wysokiego stopnia, iż błędne postępowanie lekarzy z (...) w I. było współprzyczyną przyczyną szkody powódki.

Istnienie współprzyczyn wyrządzenia szkody nie wyklucza oczywiście możliwości ich wartościowania z punktu widzenia adekwatnego związku przyczynowego (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 lutego 1999 r., II CKN 187/98; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 14 grudnia 2004 r., II CK 249/04). W realiach niemniejszej sprawy ściśle rozdzielenie przyczyn i ustalenie z dużym stopniem prawdopodobieństwa, jaki był wpływ każdej z tych przyczyn na powstanie szkody okazało się jednak niemożliwe. Dlatego też, mając na uwadze całokształt materiału dowodowego Sąd przyjął 50% przyczynienie się pozwanego do powstania szkody w postaci trwałego uszczerbku na zdrowiu w postaci wtórnej asymetrii osi kręgosłupa pogranicza piersiowo – lędźwiowego, nadmiernej kifozy odcinaka piersiowo – lędźwiowego. Powtórzyć należy przy tym za Sądem Okręgowym w Elblągu w sprawie sygn. akt I C 58/10, iż należy odróżnić następstwa samego urazu od następstw błędnej diagnozy postawionej przez lekarzy pozwanego szpitala i przez to nie wdrowienie właściwego leczenia.

W tym miejscu podnieść należy, iż ocenie Sądu w niniejszej sprawie nie zachodzi tożsamość podstawy faktycznej żądania z żądaniem objętym powództwem w sprawie sygn. akt I C 58/10 i tym samym związanie Sądu w niniejszej sprawie, wyrokiem Sądu Okręgowego z dnia 23.02.2011 r. stosowanie do treści art. 365 §1 k.p.c. Co prawda oba powództwa dotyczą wypadku powódki z dnia 16 lipca 2009 r. i świadczeń lekarskich udzielanych powódce przez pozwanego, jednak różna jest podstawa żądań – dotyczy bowiem innych urazów doznanych przez powódkę oraz związanych z tym w postępowaniach medycznych. W sprawie I C 58/10 spóźnionej prawidłowej diagnostyki i wdrożonego leczenia a w niniejszej sprawie braku prawidłowej diagnostyki, braku leczenia i konsekwencji z tym związanych dla stanu zdrowia powódki.

Zgodnie z przepisem art.365 §1 k.p.c. orzeczenie prawomocne wiąże nie tylko strony i sąd, który je wydał, lecz również inne sądy oraz inne organy państwowe i organy administracji publicznej, a w wypadkach w ustawie przewidzianych także inne osoby. Do tych zagadnień odniósł się Sąd Najwyższy w uzasadnieniu wyroku z dnia 4 listopada 2016 r. (sygn. akt I CSK 736/15) wskazując, że związanie prawomocnym wyrokiem, o jakim mowa w art. 365 § 1 k.p.c., oznacza, iż sąd obowiązany jest uznać, że kwestia prawna, która była już przedmiotem rozstrzygnięcia w pewnej sprawie, a która ma znaczenie prejudycjalne w innej sprawie przez niego rozpoznawanej, kształtuje się tak, jak przyjął sąd w prawomocnym wcześniejszym wyroku, nawet jeżeli argumentacja prawna, na której opiera się to rozstrzygnięcie jest nietrafna (porównaj m.in. wyroki Sądu Najwyższego: z 6 marca 2014 r., V CSK 203/13, z 23 czerwca 2016 r., V CNP 55/15, oraz powołane w nich orzecznictwo). Związanie prawomocnym wyrokiem odnosi się tylko do stanu rzeczy istniejącego w chwili zamknięcia rozprawy, po którym nastąpiło jego wydanie (wyrok Sądu Najwyższego z 1 czerwca 2009 r., II CSK 12/09). Art. 365 § 1 k.p.c. nie ma zastosowania wówczas, gdy już po wydaniu prawomocnego wyroku nastąpiła zmiana okoliczności, która pozwala na odmienną ocenę prawną pomiędzy tymi samymi stronami kwestii rozstrzygniętej w prawomocnym wyroku (wyrok Sądu Najwyższego z 3 czerwca 2015 r., V CSK 556/14). Co do zasady, moc wiążąca wyroku dotyczy związania jego treścią, nie zaś uzasadnieniem (por. wyrok Sądu Najwyższego z 11 października 2013 r., I CSK 86/13, oraz powołane w nim orzecznictwo), ale trzeba podkreślić, że na podstawie brzmienia samej tylko sentencji wyroku nie sposób jest zidentyfikować nie tylko stosunku prawnego, z którego wynikało rozstrzygnięcie nim roszczenie, ale także wszystkich charakterystycznych dla niego aspektów, różniących go od innych stosunków tego samego rodzaju. Odwołanie się do samej sentencji wyroku zwykle nie wystarcza zatem do wyznaczenia granic powagi rzeczy osądzonej, jaką należy mu przypisać, i z tego samego powodu nie wystarcza też do określenia właściwej mu mocy wiążącej. W szeregu orzeczeniach Sąd Najwyższy wyjaśnił, że w charakteryzowaniu obu tych aspektów prawomocności materialnej wyroku należy uwzględnić uzasadnienie wyroku (por.m.in. wyroki Sądu Najwyższego z 27 stycznia 2016 r., II CNP 10/15, z 23 czerwca 2016 r., V CNP 55/15, oraz przytoczone orzecznictwo), a jeśli uzasadnienie nie zostało sporządzone, to także dane o żądaniu powoda i stosunku pozwanego do tego żądania, jakie wynikają z akt sprawy dokumentujących przebieg postępowania. Zarówno powaga rzeczy osądzonej, jak i moc wiążąca muszą być bowiem powiązane z przedmiotem rozstrzygnięcia, gdyż odnoszą się do tego, o co strony się spierały i o czym rozstrzygnął sąd.

Ustalenie wysokości zadośćuczynienia przewidzianego w art. 445 §1 k.c. wymaga uwzględnienia wieku poszkodowanego, stopnia cierpień fizycznych i psychicznych, ich intensywności, czasu trwania, nieodwracalności następstw uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia (kalectwa, oszpeceń), rodzaju wykonywanej pracy, szans na przyszłość, poczucia nieprzydatności społecznej, bezradności życiowej oraz innych podobnych czynników (tak SN w wyroku z dnia 9 listopada 2007 r., V CSK 245/07, (...), poz. 95). W orzecznictwie oraz w nauce prawa zgodnie przyjmuje się, że zadośćuczynienie pełni funkcję kompensacyjną, przyznana bowiem suma pieniężna ma stanowić przybliżony ekwiwalent poniesionej szkody niemajątkowej, ocenianej – in concreto. Ocena rozmiaru doznanej krzywdy decydującej o rozmiarze należnego zadośćuczynienia powinna opierać się na całokształcie okoliczności sprawy, w odniesieniu do indywidualnego przypadku. Ze względu na kompensacyjny charakter zadośćuczynienia jego wysokość musi przedstawiać odczuwalną wielkość ekonomiczną, adekwatną do warunków gospodarki rynkowej. Przy określeniu należnego zadośćuczynienia nie można akceptować stosowania jedynie swojego rodzaju taryfikatora i ustalania wysokości zadośćuczynienia według procentów trwałego uszczerbku na zdrowiu - zdrowie ludzkie jest bowiem dobrem o szczególnie wysokiej wartości, w związku z czym zadośćuczynienie z tytułu uszczerbku na zdrowiu powinno być odpowiednio duże (tak SN w uzasadnieniu cyt. wyroku z 9. 11 2007 r., V CSK 245/07). Przepis art.445



§1 k.c. w nawiązaniu do art. 444 k.c. stanowi, że sąd może przyznać poszkodowanemu w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Chodzi tu o krzywdę (szkodę niemajątkową) ujmowaną jako cierpienie fizyczne, a więc ból i inne dolegliwości oraz cierpienia psychiczne, to jest ujemne uczucia przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi. Zadośćuczynienie ma na celu przede wszystkim złagodzenie tych cierpień, ale jego wysokość nie może być dowolna, ściśle musi uwzględniać stopień doznanej krzywdy. Dlatego też ustawodawca wyraźnie zastrzegł, że ma to być odpowiednia suma tytułem zadośćuczynienia. Jest to rekompensata za całą krzywdę i przyznaje się ją jednorazowo (vide: wyrok SA w Poznaniu z 08.02.2006 r., I ACa 1131/05, lex nr 194522). W zakresie wysokości zadośćuczynienia przepisy kodeksu cywilnego nie zawierają kryteriów jej ustalania. Przyjmuje się powszechnie, że należy w tym zakresie brać pod uwagę rozmiar doznanej krzywdy, a zwłaszcza stopień i czas trwania cierpień fizycznych, psychicznych, trwałość skutków czynu niedozwolonego, prognozy na przyszłość, wiek poszkodowanego.

Zasądzając na rzecz powódki zadośćuczynienie w kwocie 25 000 złotych Sąd uwzględnił doniosłe konsekwencje błędów diagnostycznych lekarzy dla stanu zdrowia powódki i dla jej dalszego życia. Powódka doznała trwałego uszczerbku na zdrowiu. Powódka nadal odczuwa jego skutki. Brak leczenia i rehabilitacji powódki wiązało się i wiąże się zarówno z cierpieniem fizycznym jak i psychicznym. Nie ulega zatem wątpliwości, że powódka nie tylko w wyniku wypadku doznała krzywdy ale również z powodu braku wdrożenia prawidłowego leczenia. W następstwie wypadku powódka przerwała pracę zawodową, nie może wykonywać wszystkich prac oraz wykonywać wszystkich aktywności fizycznych. Niepewny jest w przyszłości pełen powrót do zdrowia. Stąd też Sąd na podstawie art.445 §1 k.c. w zw. z art. 444 §1 k.c. orzekł jak w pkt I wyroku. W odniesieniu do zadośćuczynienia pieniężnego z art. 445 §1 k.c. funkcja kompensacyjna musi być rozumiana szeroko, bowiem obejmuje zarówno cierpienia fizyczne, jak i sferę psychiczną poszkodowanego. Wysokość zadośćuczynienia odpowiadająca doznanej krzywdzie powinna być odczuwalna dla poszkodowanego i przynosić mu równowagę emocjonalną, naruszoną przez doznane cierpienia (por.: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 września 2010 r. z uzasadnieniem, II CSK 94/10 oraz przytoczone tam liczne orzecznictwo; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 14 stycznia 2011 r. z uzasadnieniem, I PK 145/10).

Kalkulacja sumy „odpowiedniej” w znaczeniu przypisanym temu słowu przez ustawodawcę w art. 445 §1 k.c. zakłada uwzględnienie takich okoliczności sprawy jak: rodzaj i rozmiar doznanych obrażeń, długotrwałość i uciążliwość procesu leczenia i rehabilitacji, nasilenie dolegliwości bólowych, konieczność korzystania z pomocy osób drugich, zakres trwałych następstw wypadku w sferze psychicznej i fizycznej poszkodowanego oraz ich wpływ na dotychczasowe życie wyżej wymienionego. Ferowana na tej podstawie ocena winna uwzględniać również jego dotychczasowy tryb życia, mobilność oraz intensywność kontaktów towarzyskich, rodzinnych i zawodowych, co częstokroć pozostaje w związku z wiekiem pokrzywdzonego (por. S.A. w Łodzi w wyroku z dnia 11 czerwca 2014 r., I ACa 1593/13, S.A. w Szczecinie. w wyroku z dnia 17 czerwca 2014 r., I ACa 172/14 oraz S.A. w Białymstoku. w wyroku z dnia 21 marca 2014 r., I ACa 837/13).

Powódka doznała w następstwie wypadku i braku leczenia doznała trwałego uszczerbku na zdrowiu, które zostały przez Sąd szczegółowo przytoczone w ramach ustaleń faktycznych, nie zachodzi więc potrzeba ich pełnego opisu. Dolegliwości te z dużym prawdopodobieństwem będzie odczuwała także w przyszłości – rokowanie są niepewne.

Stopień i trwałość uszczerbku na zdrowiu powódki i powodującego dramatyczne zmiany w całej jej sytuacji życiowej, począwszy od braku możliwości realizacji dotychczasowych planów życiowych przez ograniczenie możliwości osobistych i zawodowych, a skończywszy na konieczności bardzo istotnego zdania się, zwłaszcza bezpośrednio po wypadku, na pomoc innych osób, przemawiają za uznaniem, że wbrew pozwanemu rozmiar jej krzywdy niewątpliwie był bardzo duży. Powódka została, pozbawiona możliwości uprawiania sportów, a generalnie większości form jakiegokolwiek aktywności fizycznej, wskutek czego można stwierdzić, że w znacznym zakresie zostało naruszone u niej poczucie szczęśliwego i satysfakcjonującego rozwoju jej sytuacji życiowej. Okoliczności te niewątpliwie wpływają na nasilenie odczuwanego przez nią ogromu doznanej krzywdy.

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 doznaniem

uszkodzeniem ciała wystąpią u niego w przyszłości (por. S.N. w wyroku z dnia 6 lipca 2012 r., V CSK 332/11, a ponadto w wyroku z dnia 26 marca 2015 r., V CSK 317/14).

W pozostałej części Sąd oddalił powództwo - pkt II wyroku

O odsetkach Sąd orzekł na podstawie art. 481 §1 k.c. i za uzasadnione uznał ich żądanie od dnia 30.05.2016 r. do dnia zapłaty zgodnie z żądaniem pozwu, albowiem pismem z dnia 17.05.2016 r. powódka zgłosił pozwanemu żądanie zapłaty kwoty 50 000 tytułem zadośćuczynienia.

Gdy chodzi o kwestię terminu wymagalności dochodzonego roszczenia o zadośćuczynienie, w orzecznictwie wyrażane jest zapatrywanie, podzielane przez Sąd, według którego zadośćuczynienie za krzywdę staje się wymagalne po wezwaniu zobowiązanego przez pokrzywdzonego do spełnienia świadczenia (art. 455 § 1 k.c.). A zatem od tej chwili biegnie termin odsetek za opóźnienie (art. 481 § 1 k.c.).

Jeżeli zobowiązany nie płaci zadośćuczynienia w terminie wynikającym z przepisu szczególnego lub w terminie ustalonym zgodnie z art. 455 in fine k.c., uprawniony nie ma niewątpliwie możliwości czerpania korzyści z zadośćuczynienia, jakie mu się należy już w tym terminie. W konsekwencji odsetki za opóźnienie w zapłacie zadośćuczynienia należnego uprawnionemu już w tym terminie powinny się należeć od tego właśnie terminu. Stanowiska tego nie podważa pozostawienie przez ustawę zasądzenia zadośćuczynienia i określenia jego wysokości w pewnym zakresie uznaniu sądu. Przewidziana w art. 445 § 1 k.c. możliwość przyznania przez sąd odpowiedniej sumy tytułem zadośćuczynienia za krzywdę nie zakłada bowiem dowolności ocen sądu, a jest jedynie konsekwencją niewymiernego w pełni charakteru okoliczności decydujących o doznaniu krzywdy i jej rozmiarze. Mimo więc pewnej swobody sądu przy orzekaniu o zadośćuczynieniu, wyrok zasądający zadośćuczynienie nie ma charakteru konstytutywnego, lecz deklaracyjny. Zatem zadośćuczynienie za krzywdę, staje się wymagalne po wezwaniu odpowiedzialnego za naprawienie szkody do spełnienia świadczenia odszkodowawczego na rzecz pokrzywdzonego. Od tej zatem chwili biegnie termin do uiszczenia odsetek za opóźnienie (art. 481 § 1 k.c.). Zobowiązany do zapłaty zadośćuczynienia powinien zatem spełnić świadczenie na rzecz poszkodowanego niezwłocznie po otrzymaniu od niego stosownego wezwania do zapłaty skonkretyzowanej kwoty, a jeśli tego nie czyni, popada w opóźnienie uzasadniające naliczenie odsetek ustawowych od należnej wierzycielowi sumy (por. SN wyrok z dnia 29 sierpnia 2013 r. I CSK 667/12, czy też w wyrok z dnia 7.11. 2013 r., sygn. akt II PK53/13).

O kosztach procesu orzeczono zgodnie z art. 100 k.p.c. Strony jednakowo przegrały sprawę (po 50%) i poniosły koszty w zbliżonej wartości – powódka 3 600 zł, zaś pozwany 4017 zł. Stąd też orzeczenie jak w pkt III wyroku.

Na podstawie art.113 ust.4 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz. U. z 2010 r. Nr 90, poz. 594 z późn. zm.) Sąd odstąpił od obciążania powódki kosztami sądowymi w części obejmującej oddalone powództwo, mając na uwadze jej sytuację materialną i życiową - pkt IV wyroku. Stosowanie do art.113 ust.1 cyt. ustawy Sąd nakazał pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Iławie kwotę 1 497,26 (tysiąc czterysta dziewięćdziesiąt siedem 26/100) złotych tytułem części nieuiszczonych kosztów sądowych od uwzględnionej części powództwa, w stosunku do jego przegranej w sprawie, a na które składa się opłata od pozwu w kwocie 2 500 zł oraz częściowo nieuiszczone koszty wynagrodzenia biegłego w wysokości 494,53 zł – pkt V wyroku.

Na podstawie art. 29 ust 1 ustawy z dnia 26 maja 1982 r. Prawo o adwokaturze (tj Dz.U. 2002 r., nr 123, poz. 1058 z późn. zmian.) oraz uwzględniając treść §8 pkt 5 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez adwokata z urzędu, Sąd zasądził od Skarbu Państwa na rzecz adwokata A. K. kwotę 2 952 zł tytułem zwrotu kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej powódce z urzędu - pkt VI wyroku.

Nie jest wyłączone przyznanie w sprawie cywilnej od Skarbu Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu przez adwokata, także przy wzajemnym zniesieniu między stronami kosztów procesu (uchwała SN z dnia 5 kwietnia 1991 r., III CZP 22/91).