

Sygn. akt I C 388/12

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 20 grudnia 2016 r.

Sąd Okręgowy w Bielsku-Białej Wydział I Cywilny

w składzie

Przewodniczący:SSO Mariola Jagosz

Protokolant:st. sekr. sąd. Anna Obracaj

po rozpoznaniu w dniu 13 grudnia 2016 r. w Bielsku-Białej

na rozprawie

sprawy z powództwa S. J.

(...) Spółce z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w B. oraz (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W.

o zapłatę

1) zasądza od pozwanych (...) Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w B. oraz (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz powódki S. J. kwotę 118.375,60 zł (sto osiemnaście tysięcy trzysta siedemdziesiąt pięć złotych 60/100) wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 17 listopada 2012 r. do dnia zapłaty, z tym zastrzeżeniem, że spełnienie świadczenia przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego;

2) oddała powództwo w pozostałym zakresie;

3) zasądza solidarnie od pozwanych (...) Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w B. oraz (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz powódki S. J. kwotę 2.280,16 zł (dwa tysiące dwieście osiemdziesiąt złotych 16/100) tytułem zwrotu kosztów procesu;

4) nakazuje pobrać solidarnie od pozwanych (...) Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w B. oraz (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Bielsku-Białej kwotę 10.143,18 zł tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych;

5) nakazuje ściągnąć solidarnie od pozwanych (...) Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w B. oraz (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Bielsku-Białej z roszczenia zasądzonego w punkcie 1. na rzecz powódki S. J. kwotę 3.563,82 zł tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych.

Sędzia

Sygn. akt I C 388/12

UZASADNIENIE

S. J. w dniu 17 listopada 2012 r. (data nadania na poczcie) wniosła pozew przeciwko (...) Spółce z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w B. (Szpitalowi (...)) oraz (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W. domagając się:

1. zasądzenia od pozwanych solidarnie na rzecz powódki kwoty 160.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia złożenia pozwu do dnia zapłaty, w tym 117.823,66 zł tytułem zadośćuczynienia i 42.176,34 zł tytułem odszkodowania,

2. zasądzenia od pozwanych na rzecz powódki kosztów procesu według norm przepisanych.

W uzasadnieniu podniosła, że w dniu 12 lutego 2009 r. powódka zgłosiła się do Szpitala (...) (...), gdzie została poddana planowanemu zabiegowi operacyjnemu polegającemu na zabiegu plastyki palucha koślawego stopy lewej. W dniu 17 lutego 2009 r. została wypisana i skierowana do dalszego leczenia w Poradni (...) Urazowej ze stwierdzeniem niepowikłanego przebiegu pooperacyjnego i prawidłowego gojenia. Leczenie po zabiegu nie przebiegało zgodnie z oczekiwaniami, wobec czego w dniu 17 listopada 2009 r. powódka poddała się ponownemu zabiegowi operacyjnemu u pozwanego, który miał wyeliminować stwierdzone dolegliwości. Wobec tego, że dolegliwości nie ustępowały powódka zgłosiła się do Kliniki (...) Sp. z o.o. w Ż., gdzie rozpoznano u powódki stan po leczeniu operacyjnym palucha koślawego lewego, deformację w postaci palucha koślawego z hiperkorekcją i wskazano, że powódka kwalifikowana jest do leczenia operacyjnego – reoperacji w celu próby korekcji zniekształcenia – neurolizy nerwu palcowego, uwolnienia torebki od strony przysródkowej z wydłużeniem odwodziciela palucha – przy możliwej korekcji w tkankach miękkich ewentualna transpozycja 1/2 ścięgna prostownika palucha z tenodezą od strony bocznej, a następnie w dniu 31 stycznia 2011 r. poddano powódkę zabiegowi operacyjnemu. Nastąpiła poprawa korekcji, ale nadal utrzymywał się przykurcz torebkowy, ograniczenie ruchomości, dysfunkcja ruchowa oraz ograniczenie dynamiczne przy dłuższym chodzeniu. Powódka nadal wymagała kompleksowej rehabilitacji, ze wskazaniem do pracy siedzącej, koniecznością dalszej rehabilitacji, unikania obuwia z płaską podeszwą.

Powódka wskazała, że żądanie zadośćuczynienia zgłasza na podstawie przepisów o naruszeniu dóbr osobistych, to jest art. 23 k.c. w zw. z art. 448 k.c. oraz art. 6 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, natomiast żądanie odszkodowania na podstawie art. 415 k.c. w zw. z art. 443 k.c. i art. 444 § 1 k.c.

Powódka poniosła koszty zabiegów, w tym na rzecz pozwanej (...) równowartość 1.323,78 euro, tj. łącznie 5.700 zł, na rzecz Kliniki (...) Sp. z o.o. w Ż. 9.070 zł. Poniosła również koszty przejazdu do Polski na leczenie w Ż. w wysokości 169,96 euro, to jest równowartość 679,94 zł. Powódka pismem z dnia 19 grudnia 2011 r. zgłosiła szkodę i domagała się zapłaty zadośćuczynienia i odszkodowania w wysokości 160.000 zł od pozwanych, z tym, że od (...) S.A. jako ubezpieczyciela w ramach odpowiedzialności OC. Powódka zaznaczyła, że mieszka w (...) i przed rozpoczęciem leczenia u pozwanej pracowała w charakterze kelnerki, a jej zarobki wynosiły około 800 euro miesięcznie – równowartość 3.200 zł. Od czasu operacji nie może wykonywać pracy zarobkowej. Otrzymuje jedynie zasiłek w czasie pobytu na zwolnieniu lekarskim w wysokości 153,60 euro tygodniowo (614,40 euro w skali miesiąca), to jest równowartość 2.457,60 zł. Strata powódki wynosi różnicę to jest 742,40 zł miesięcznie, co w okresie od 17 listopada 2009 r. do dnia dzisiejszego daje szkodę w wysokości 26.726,40 zł. Łącznie z poniesionymi kosztami leczenia daje to żadaną w pozwie kwotę 42.176,34 zł. Powódka zaznaczyła, że do obliczeń przyjęła kurs euro w wysokości 4 zł.

Strona pozwana (...) Sp. z o.o. w B. wniosła o oddalenie powództwa i zasądzenie od powódki na jej rzecz kosztów postępowania według norm przepisanych.

W pierwszej kolejności pozwana podniosła zarzut przedawnienia roszczenia, oświadczając, że zgodnie z art. 442¹ k.c. termin przedawnienia wynosi 3 lata, który rozpoczął swój bieg 17 listopada 2009 r., kiedy poddała się zabiegowi reoperacyjnemu, a pozew został wniesiony w dniu 22 listopada 2012 r.

W dalszej kolejności pozwana (...) Sp. z o.o. wskazała, że zabiegi w (...) zostały wykonane zgodnie z zasadami wiedzy medycznej, etyki zawodowej i zachowaniem należytej staranności. Prawdopodobną przyczyną powikłań i dolegliwości bólowych powódki są problemy rehabilitacyjne. Dodatkowo prawdopodobnie wystąpiła przeczulica blizny pooperacyjnej. Pozwana podniosła, że dokumenty dotyczące zarobków i świadczeń powódki nie wykazują powstania szkody. Ponadto nie sposób wykluczyć, że komplikacje pooperacyjne nie powstałyby, gdyby zabiegi z 12 lutego 2009 r. i 17 listopada 2009 r. wykonane zostały prawidłowo, a powódka i tak miałaby obowiązek zapłacić 5.700 zł za zabieg z 12 lutego 2009 r. Zdaniem pozwanej powódka nie wykazała, że w razie prawidłowego przeprowadzenia zabiegu medycznego mogłaby podjąć pracę już w listopadzie 2009 r. lub nie mogła podjąć pracy siedzącej. Pozwana podniosła również, że żądana kwota zadośćuczynienia jest wygórowana.

Strona pozwana (...) wniosła o oddalenie powództwa i zasądzenie od powódki na rzecz strony pozwanej kosztów procesu według norm przepisanych.

(...) S.A. podniosła, że na podstawie umowy dobrowolnego ubezpieczenia OC lekarzy, potwierdzonej polisą nr (...), w okresie od 18 marca 2008 r. do 17 marca 2009 r. ubezpieczała (...) Sp. z o.o. Poparła zarzut przedawnienia podniesiony przez pozwaną (...) Sp. z o.o. Wskazała dalej, że brak jest zawinonego działania pozwanej placówki medycznej polegającego na zabiegu korekcji palucha stopy lewej niezgodnie z wiedzą medyczną. Z ostrożności procesowej podniosła także zawyżenie dochodzonego roszczenia. Zdaniem pozwanej odsetki od zasądzonych kwot mogą być uwzględnione dopiero od chwili wyrokowania, ponieważ sąd ustala wysokość zadośćuczynienia według wartości pieniądza z chwili wyrokowania.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny.

Powódka S. J. z powodu dolegliwości związanych z haluksem (paluchem koślawym) zgłosiła się na Oddział (...) Urazowy Szpitala (...) (...) w (...) Sp. z o.o., gdzie przebywała w okresie od 12 lutego 2009 r. do 17 lutego 2009 r. Wówczas w dniu 12 lutego 2009 r. podpisała zgodę na znieczulenie w celu wykonania zabiegu „halluxy stopy lewej”, a także na przeprowadzenie niezbędnych badań i operacji „H. sin max”, jak i oświadczyła, że rodzaje i cele operacji, możliwe inne metody leczenia oraz ryzyko z tym związane zostały jej całkowicie i wyczerpująco przedstawione, rozumie, że możliwe są powikłania w trakcie i po operacji o charakterze miejscowym i ogólnym związane z działalnością chirurgiczną i anestezjologiczną, rozumie wskazania do poddania się operacji i stwierdziła, że została poinformowana o charakterze schorzenia i możliwych niepowodzeniach związanych z proponowanym leczeniem. Poza informacją pisemną powódka była informowana ustnie przez lek. med. A. K., który mówił, że prawdopodobieństwo powikłań jest w miarę znikome i że wszystko będzie dobrze, gdyż zabiegi takie robi się rutynowo, a powódka po zabiegu do pracy powróci po 3 miesiącach.

(zgodą na znieczulenie wraz z badaniem anestezjologicznym, ankietą przedoperacyjną, oświadczeniem i zgodą na leczenie operacyjne – k. 133-139; zeznania świadka A. K. – nagranie audiowizualne z rozprawy z dnia 12 września 2013 r.; zeznania świadka M. J. – nagranie audiowizualne z rozprawy z dnia 12 września 2013 r.; zeznania powódki - nagranie audiowizualne z rozprawy z dnia 12 września 2013 r., 14 listopada 2013 r.)

Podczas tego pobytu na Oddziale O.-Urazowym Szpitala (...) w (...) Sp. z o.o. rozpoznano u powódki paluch koślawy stopy lewej, Palec V szpotawy stopy lewej. Zastosowano wówczas u niej leczenie operacyjne polegające na plastyce promienia I stopy lewej, w trakcie którego z cięcia łukowatego po odwarstwieniu tkanek dotarto do torebki stawu, z cięcia Y wykonano kapsulotomię i dotarto do wyrosła kostnej, którą usunięto. Po stronie przestrzeni międzypalcowej pierwszej dotarto do przywodzicieli, które odcięto i wykonano kapsulotomię. Po stronie przysrodkowej dotarto do podstawy I kości śródstopia, wykonano osteotomię ze stabilizacją płytką rynienkową i czterema śrubami. Założono szwy warstwowe, dreny, opatrunki i unieruchomienie. Wykonano także osteotomię podgłową paliczka bliższego palca V stopy lewej i ustabilizowano grotem K.. Zabieg wykonywał lek. med. specjalista chirurgii urazowej A. K. w asyście lek. T. S..

(dokumentacja medyczna z (...) Sp. z o.o. – k. 20, 140, 145-146, 174; opinia Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej (...) J. w K. z 09.12.2014 r. – k. 331-334; opinia uzupełniająca Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej (...) J. w K. z 02.02.2016 – k. 371-372; opinia uzupełniająca Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej (...) J. w K. z 21.10.2016 – k. 401-402; zeznania świadka A. K. – nagranie audiowizualne z rozprawy z dnia 12 września 2013 r.; zeznania świadka T. S. – nagranie audiowizualne z rozprawy z dnia 12 września 2013 r.)

Po zabiegu powódka wróciła do swojego miejsca zamieszkania w (...), utrzymywała kontakt z lekarzem z zakresu chorób wewnętrznych, mającym także specjalizację z ortopedii sportowej i urazowej. Po około 8 tygodniach, gdy doszło do wygojenia rany, powódka zgłosiła się na rehabilitację, którą odbywała w szpitalu raz na 2-3 tygodnie. Rehabilitacja miała taką częstotliwość, ponieważ dolegliwości bólowe i stopień deformacji palca uniemożliwiały częstsze zabiegi rehabilitacyjne. Powódka skarżyła się na ból i pozostawała na środkach przeciwbólowych.

(zeznania świadka M. J. – nagranie audiowizualne z rozprawy z dnia 12 września 2013 r.; zeznania powódki – nagranie audiowizualne z rozprawy z dnia 12 września 2013 r., 14 listopada 2013 r.)

W Szpitalu (...) w (...) w dniu 20 marca 2009 r. stwierdzono płytkę i śruby wzdłuż bliższego i środkowego I śródstopia przypuszczalnie po operacji. Stwierdzono, że wyrównanie jest zadowalające, istnieją dowody na złamanie bliższego paliczka V palca, istnieją pewne rozsiania marginesów tego złamania, a więc nie mogło się to wydarzyć ostatnio. Zalecono kontrolę kliniczną.

(dokumentacja medyczna ze Szpitala (...) w (...) wraz z tłumaczeniem – k. 73-86; opinia Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej (...) J. w K. z 09.12.2014 r. – k. 331-334; opinia uzupełniająca Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej (...) J. w K. z 02.02.2016 – k. 371-372; opinia uzupełniająca Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej (...) J. w K. z 21.10.2016 – k. 401-402)

Z uwagi na przykurcz i ból spowodowany brakiem możliwości ruchu powódka ponownie zgłosiła się na Oddział (...) Urazy Szpitala (...) w (...) Sp. z o.o. w dniu 16 listopada 2009 r., gdzie przebywała do 21 listopada 2009 r. Rozpoznano wówczas u niej paluch koślawy stopy lewej nawrotowy. W dniu 17 listopada 2009 r. wykonano leczenie operacyjne, plastykę promienia I stopy lewej, z cięcia łukowatego po odwarstwieniu tkanek dotarto do torebki stawu, wykonano uwolnienie tkanek stawu i stabilizację grotem K.. Założono szwy warstwowe, opatrunki, zastosowano unieruchomienie. Ten zabieg także wykonywał lek. med. A. K..

(dokumentacja medyczna z (...) Sp. z o.o. – k. 21, 141-144, 147-148, 174; opinia Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej (...) J. w K. z 09.12.2014 r. – k. 331-334; opinia uzupełniająca Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej (...) J. w K. z 02.02.2016 – k. 371-372; opinia uzupełniająca Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej (...) J. w K. z 21.10.2016 – k. 401-402; zeznania świadka A. K. – nagranie audiowizualne z rozprawy z dnia 12 września 2013 r.; zeznania świadka M. J. – nagranie audiowizualne z rozprawy z dnia 12 września 2013 r.; zeznania powódki – nagranie audiowizualne z rozprawy z dnia 12 września 2013 r., 14 listopada 2013 r.)

Powódka po operacji wróciła do (...), gdzie nastąpiło zdjęcie szwów z rany. Dolegliwości bólowe jednak narastały. Powódka rozpoczęła rehabilitację, którą odbyła 2-3 razy, ale ze względu na stan palucha nadający się do kolejnej operacji odstąpiono od dalszej rehabilitacji. W szczególności podczas konsultacji w Szpitalu (...) w (...) w dniu 5 stycznia 2010 r. stwierdzono, że istnieją dowody poprzedniego zabiegu chirurgicznego I kości śródstopia, podczas którego wszczepiono metaloplastykę, która następnie została usunięta. Wskazano, że istnieje nieregularność I bliższej kości, wszystko wydaje się dobrze zasklepienie i nie zidentyfikowano ostrych zmian chorobowych, istnieje przyśrodkowe nadwichnięcie bliższego paliczka względem głowy I śródstopia.

(dokumentacja medyczna ze Szpitala (...) w (...) wraz z tłumaczeniem – k. 73-86; opinia Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej (...) J. w K. z 09.12.2014 r. – k. 331-334; opinia uzupełniająca Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej (...) J. w K. z 02.02.2016 – k. 371-372; opinia uzupełniająca Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej (...) J. w K. z 21.10.2016 – k. 401-402; zeznania świadka M. J. – nagranie audiowizualne z rozprawy z dnia 12 września 2013 r.; zeznania powódki – nagranie audiowizualne z rozprawy z dnia 12 września 2013 r., 14 listopada 2013 r.)

Z uwagi na rozpoznanie u powódki w dniu 17 sierpnia 2010 r. w Klinice (...) w Ż. stanu po leczeniu operacyjnym palucha koślawego lewego, deformację w postaci palucha koślawego z hiperkorekcją, wskazano kwalifikowanie do leczenia operacyjnego, próbę korekcji zniekształcenia, nekrolizę nerwu palcowego, uwolnienie torebki od strony przyśrodkowej z wydłużeniem odwodziciela palucha przy możliwej korekcji w tkankach miękkich, ewentualną transpozycję 1/2 ścięgna prostownika palucha z tenodezą od strony bocznej. Przy braku możliwości korekcji pozostawiono do rozważenia korekcyjne usztywnienie w stawie (...) w stawie śródstopnopaliczkowym pierwszym.

(dokumentacja medyczna z Kliniki (...) w Ż. – k. 22-26, 156-160; opinia Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej (...) J. w K. z 09.12.2014 r. – k. 331-334; opinia uzupełniająca Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej (...) J. w K. z 02.02.2016 –

k. 371-372; opinia uzupełniająca Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej (...) J. w K. z 21.10.2016 – k. 401-402; zeznania świadka M. S. – nagranie audiowizualne z rozprawy z dnia 12 września 2013 r.)

Powódka zdecydowała się na podjęcie leczenia operacyjnego w Polsce w Klinice (...) w Ż., ponieważ czas oczekiwania na zabieg w (...) wynosił około dwóch lat. Powódka trafiła do Kliniki (...) w Ż. w dniu 31 stycznia 2011 r., gdzie przebywała do 2 lutego 2011 r. Rozpoznano wówczas u niej stan po leczeniu operacyjnym palucha koślawego lewego, deformację w postaci palucha szpotawego z hiperkorekcją i podwichnięciem przyśrodkowym w stawie śródstopnopaliczkowym, przewlekły zespół bólowy stopy. Wówczas w dniu 31 stycznia 2011 r. w celu przywrócenia funkcji ruchowej palucha - skorygowania i ustawienia w stawie oraz poprawy deformacji przeprowadzono leczenie operacyjne. Skorygowano palec szpotawy, przeprowadzono wydłużenie Z ścięgna odwodziciela palucha z mobilizacją zwichniętej trzeszczki przyśrodkowej, uwolniono przykurczoną torebkę stawową od strony przyśrodkowej, wykonano transpozycję 1/3 przyśrodkowej części ścięgna prostownika palucha z tenodezą od strony przyśrodkowej, ze stabilizacją przeszczepu ścięgna w kanale paliczka dystalnego z użyciem płytki E., uwolniono tkanki bliznowate w przestrzeni między I i II kością śródstopia.

(dokumentacja medyczna z Kliniki (...) w Ż. – k. 22-26, 156-160; opinia Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej (...) J. w K. z 09.12.2014 r. – k. 331-334; opinia uzupełniająca Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej (...) J. w K. z 02.02.2016 – k. 371-372; opinia uzupełniająca Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej (...) J. w K. z 21.10.2016 – k. 401-402; zeznania świadka M. S. – nagranie audiowizualne z rozprawy z dnia 12 września 2013 r.; zeznania powódki - nagranie audiowizualne z rozprawy z dnia 12 września 2013 r., 14 listopada 2013 r.)

Podczas kontroli w Szpitalu (...) w (...) odnotowano zabliznioną osteotomię wzdłuż całej bliższej części trzonu kości śródstopia, wewnętrzny przyrząd wiązania widoczny na poprzednim radiogramie usunięto, istnieje nadwichnięcie szpotawej deformacji I stawu śródstopnopaliczkowego. W dniu 6 kwietnia 2011 r. dokonano porównania radiogramów sprzed 20 marca 2009 r. i stwierdzono, że istnieje stare, wyleczone złamanie podstawy I kości śródstopia, obecnie promieniujące, nieprzezroczyste ciało obce na podstawie bliższego paliczka dużego palca, brak nowych złamań.

(dokumentacja medyczna ze Szpitala (...) w (...) wraz z tłumaczeniem – k. 73-86; opinia Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej (...) J. w K. z 09.12.2014 r. – k. 331-334; opinia uzupełniająca Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej (...) J. w K. z 02.02.2016 – k. 371-372; opinia uzupełniająca Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej (...) J. w K. z 21.10.2016 – k. 401-402)

Powódka kontynuowała leczenie w Klinice (...) w Ż., podczas którego w dniu 21 lipca 2011 r. stwierdzono blizny pooperacyjne wygojone, palec bez obrzęku, poprawę ustawienia, palpacyjną bolesność okolicy stawu śródstopnopaliczkowego oraz I przestrzeni między kośćmi śródstopia, chód wydolny, utrudnione stanie na palcach, ograniczenie końcowych faz ruchów w stawie śródstopnopaliczkowym, w rtg kontrolnym korekcję w ustawieniu palucha, poprawnie centrowanie stawu, widoczną płytkę E..

(dokumentacja medyczna z Kliniki (...) w Ż. – k. 22-26, 156-160; opinia Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej (...) J. w K. z 09.12.2014 r. – k. 331-334; opinia uzupełniająca Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej (...) J. w K. z 02.02.2016 – k. 371-372; opinia uzupełniająca Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej (...) J. w K. z 21.10.2016 – k. 401-402; zeznania świadka M. S. – nagranie audiowizualne z rozprawy z dnia 12 września 2013 r.)

Leczenie operacyjne korekcji palucha koślawego jest jednym z bardziej skomplikowanych zabiegów w ortopedii, a metod leczenia operacyjnego jest wiele i nie można wskazać zdecydowanej przewagi jednej z nich. U powódki zdecydowano się na wykonanie zabiegu sposobem McBride'a zmodyfikowanym o usunięcie guzowatości I kości śródstopia. Zakwalifikowanie powódki do tej metody leczenia było kontrowersyjne, ponieważ kąt zawarty pomiędzy osią I kości śródstopia a osią II kości śródstopia wynosił 20° , a zatem powyżej 15° , co jest uznawane za wartość graniczną do tej metody leczenia, a ponadto z uwagi na fakt, że wartość kąta między osią I kości śródstopia a prostą przebiegającą przez oś paliczka bliższego także była zbyt duża – 30° , przy sugerowanej wartości od 15° do 25° . Ten typ zabiegu niósł za sobą poważne ryzyko szpotawego ustawienia palucha, co wymagało podjęcia

komplementarnego uzupełniającego leczenia zachowawczego w postaci stosowania przez okres od 6 do 8 tygodni opatrunku korygującego na stopę, tak, aby paluch był utrzymany w przywiedzeniu w stosunku do pozostałych palców, bądź zastosowania modyfikacji metody zaproponowanej przez DuVries'a i M.'a. Autorzy tej metody sugerują dokładne poinformowanie pacjenta przed podjęciem tej metody leczenia o konieczności zastosowania różnych przedmiotów pomocniczych i opatrunków, rezygnacji z noszenia atrakcyjnego obuwia w okresie leczenia. Takiej modyfikacji jednak nie zastosowano.

W związku z kontrowersyjnym zakwalifikowaniem powyższej metody leczenia i brakiem postępowania uzupełniającego, leczenie operacyjne z dnia 12 lutego 2009 r. doprowadziło do szpotawego przekorygowania palucha. Strona pozwana próbowała skorygować niepożądany efekt pierwszego zabiegu poprzez stabilizację grotem K., ale tego rodzaju metoda korekty nie mogła być skuteczna z uwagi na powyższe braki postępowania podczas pierwszego leczenia operacyjnego.

Powyższe nieprawidłowości skutkowały koniecznością rekonstrukcji przeprowadzonej w Klinice (...) w Ż. w dniu 31 stycznia 2011 r.

(opinia Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej (...) J. w K. z 09.12.2014 r. – k. 331-334; opinia uzupełniająca Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej (...) J. w K. z 02.02.2016 – k. 371-372; opinia uzupełniająca Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej (...) J. w K. z 21.10.2016 – k. 401-402)

W następstwie nieprawidłowego leczenia operacyjnego z dnia 12 lutego 2009 r. powstał u powódki trwały uszczerbek na zdrowiu wynoszący łącznie 20%, w tym 15% z powodu następstw pozostawiających zmiany bliznowate, zniekształcające i upośledzające prawidłowy chód, 5% z powodu zaburzeń adaptacyjnych związanych z nieprawidłowym leczeniem w związku z utratą możliwości sprawnego poruszania się.

(opinia Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej (...) J. w K. z 09.12.2014 r. – k. 331-334; opinia uzupełniająca Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej (...) J. w K. z 02.02.2016 – k. 371-372; opinia uzupełniająca Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej (...) J. w K. z 21.10.2016 – k. 401-402)

Obecny stan zdrowia powódki jest skutkiem nieprawidłowo przeprowadzonego leczenia korekcyjnego i nieprawidłową kwalifikacją do zabiegu.

(opinia Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej (...) J. w K. z 09.12.2014 r. – k. 331-334; opinia uzupełniająca Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej (...) J. w K. z 02.02.2016 – k. 371-372; opinia uzupełniająca Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej (...) J. w K. z 21.10.2016 – k. 401-402)

Aktualnie u powódki nie występuje zadowalająca korekta w zakresie palucha, trzyczek i I kości śródstopia, umożliwiająca jej chód z pełnym i niebolesnym obciążeniem przodostopia. Obecny stan zdrowia uniemożliwia powódce podejmowanie pracy w wyuczonym zawodzie, co wiąże się z długotrwałym przyjmowaniem pozycji stojącej, koniecznością sprawnego i szybkiego poruszania się, a być może podnoszenia przedmiotów o wadze do 20 kg. Może podjąć pracę jedynie siedzącą, pracę biurową, do której powódka nie ma kwalifikacji, nie zna biegle języka angielskiego. Powódka jest niezdolna do uprawiania dyscyplin sportowych i wymagać będzie w przyszłości kolejnego, starannie zaplanowanego zabiegu operacyjnego.

(opinia Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej (...) J. w K. z 09.12.2014 r. – k. 331-334; opinia uzupełniająca Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej (...) J. w K. z 02.02.2016 – k. 371-372; opinia uzupełniająca Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej (...) J. w K. z 21.10.2016 – k. 401-402; zeznania świadka M. J. – nagranie audiowizualne z rozprawy z dnia 12 września 2013 r.; zeznania świadka M. P. – nagranie audiowizualne z rozprawy z dnia 12 września 2013 r.; zeznania powódki - nagranie audiowizualne z rozprawy z dnia 12 września 2013 r., 14 listopada 2013 r.)

Powódka nadal odczuwa dolegliwości bólowe. Z uwagi na to oraz ograniczoną funkcjonalność i ruchomość palca powódka podczas chodzenia opiera ciężar ciała na zewnętrznej części stopy, co może grozić deformacją systemu

ruchowego. Nie może długo chodzić. Powódka musi używać specjalnego obuwia, na płaskiej, wyprofilowanej podeszwie, które umożliwi chodzenie bez zwracania większej uwagi na odciążanie palucha lewego. Nadal ma jednak problem przy schodzeniu ze schodów, z prowadzeniem samochodu. Obecnie w niektórych czynnościach życia codziennego, jak robienie zakupów czy wynoszenie śmieci powódce pomaga jej mąż lub teściowa. Na złe samopoczucie powódki wpływa to, że nie może już wykonywać niektórych czynności ruchowych, które bardzo lubiła, jak taniec, jazda na nartach, na łyżwach z dziećmi. Nie może nawet podbiec do autobusu.

(zeznania świadka M. J. – nagranie audiowizualne z rozprawy z dnia 12 września 2013 r.; zeznania świadka M. P. – nagranie audiowizualne z rozprawy z dnia 12 września 2013 r.; zeznania powódki - nagranie audiowizualne z rozprawy z dnia 12 września 2013 r., 14 listopada 2013 r.)

Koszt zabiegów operacyjnych w (...) Sp. z o.o. powódka pokryła w wysokości: 848,94 euro za zabieg przeprowadzony w dniu 12 lutego 2009 r. i 447,84 euro za zabieg przeprowadzony w dniu 17 listopada 2009 r.

(kopia potwierdzeń przelewów – k. 35)

Koszt podróży do Polski (K.) z (...) (D.) i z powrotem samolotem linii R. na leczenie operacyjne w Klinice (...) Sp. z o.o. w Ż. wyniósł 169,96 euro.

(wydruk wiadomości e-mail - k. 33-34)

Koszt usług medycznych w Klinice (...) Sp. z o.o. w Ż. związanych z leczeniem naprawczym wyniósł łącznie 9.070 zł.

(faktury VAT – k. 27-32)

Powódka od około 10 lat mieszka w (...). Pracowała jako asystent sprzedawcy, nosiła towary w sklepie, przygotowywała jedzenie do sprzedaży. Praca ta wymagała cały czas stania i chodzenia. W okresie poprzedzającym operację w (...) Sp. z o.o., to jest pomiędzy majem 2008 r. a lutym 2009 r. powódka zarabiała netto około 200-300 euro tygodniowo (od 2 maja 2008 r. do 13 lutego 2009 r., a więc za okres 9,5 miesiąca otrzymała łącznie wynagrodzenie w wysokości netto 10.149,34 euro).

(wyciągi z listy płac, w tym z 08.02.2008 r. z tłumaczeniem – k. 298a-299, 306; zeznania świadka M. J. – nagranie audiowizualne z rozprawy z dnia 12 września 2013 r.; zeznania powódki - nagranie audiowizualne z rozprawy z dnia 12 września 2013 r., 14 listopada 2013 r.)

Po wykonanym w lutym 2009 r. zabiegu plastyki palucha koślawego stopy lewej powódka była niezdolna do pracy i z tego tytułu przez 2 lata otrzymywała zasiłek chorobowy. Zasiłek ten wynosił przez pierwszy rok 153,60 euro tygodniowo, a w następnym roku 147,30 euro tygodniowo. Następnie powódka złożyła wniosek o uzyskanie renty chorobowej, który nie został uwzględniony. Wówczas mąż powódki otrzymywał dodatek w związku z tym, że powódka nie pracowała w wysokości 126 euro.

(zaświadczenia z 13.07.2010 r. i 01.02.2011 r. wraz z tłumaczeniem – k. 300-305; zeznania świadka M. J. – nagranie audiowizualne z rozprawy z dnia 12 września 2013 r.; zeznania powódki - nagranie audiowizualne z rozprawy z dnia 12 września 2013 r., 14 listopada 2013 r.)

Powódka zgłosiła szkodę (...) S.A. - ubezpieczycielowi pozwanej (...) Sp. z o.o.

(druk zgłoszenia szkody na osobie z ubezpieczeń OC – k. 200; protokół – k. 201-207)

Ponadto pismem z dnia 19 grudnia 2011 r. powódka wezwała pozwaną (...) Sp. z o.o. w B. do zapłaty kwoty 160.000 zł tytułem zadośćuczynienia i odszkodowania.

(wezwanie przedsądowe z 19.12.2011 r. – k. 49)

W toku postępowania likwidacyjnego pismem z dnia 14 lutego 2012 r. (...) S.A. odmówiła wypłaty świadczeń, powołując się na brak odpowiedzialności pozwanej (...) Sp. z o.o.

(pismo (...) S.A. z 14.02.2012 r. – k. 208-209; protokół do rozpatrzenia roszczeń z 11.01.2012 r. – k. 213-218)

Pismem z dnia 12 listopada 2012 r. powódka wezwała (...) S.A. do zapłaty kwoty 160.000 zł tytułem zadośćuczynienia i odszkodowania.

(pismo pełnomocnika powódki z 12.11.2012 r. – k. 210-212)

W piśmie z dnia 22 stycznia 2013 r. (...) S.A. oświadczyła, że „całość dokumentacji wskazuje, że podczas operacji w dniu 12.02.2009 r. doszło do nieprawidłowego ustawienia palucha, a po reoperacji wykonanej w dniu 17.11.2009 r. nie uzyskano prawidłowej korekcji palucha. W związku z powyższym należy uznać, że wskutek nieprawidłowo wykonanej operacji doszło do konieczności wykonania dwóch dodatkowych zabiegów, przedłużenia leczenia o 2 lata i związane z tym zwiększenie cierpienia fizycznych i psychicznych. Występowała konieczność unieruchomienia kończyny przez około 18 tygodni (12 tygodni po pierwszej i 6 tygodni po drugiej operacji) i konieczność pomocy osób trzecich w tym czasie w wymiarze średni około 1 godziny dziennie.”

(pismo Z. M. z (...) S.A. – k. 230)

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie powyżej wskazanych dokumentów, zgodnie z art. 244 k.p.c. i art. 245 k.p.c. Nie budziły one wątpliwości, a strony nie kwestionowały ich treści.

Sąd poczynił ustalenia także na podstawie zeznań świadków oraz zeznań powódki. Były one co do istoty zgodne z powyższymi dowodami z dokumentów. Sąd nie poczynił jedynie ustaleń na podstawie zeznań świadka W. P. - anestezjologa, ponieważ nie pamiętał on już okoliczności dotyczących przebiegu leczenia powódki. Ponadto czynności medyczne tego świadka wykonywane wobec powódki, a więc dotyczące znieczulenia, nie były objęte twierdzeniami co do wadliwości wykonanego zabiegu.

Sąd przyznał moc dowodową także opinii Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej (...) J. w K.. Wprawdzie strona pozwana kwestionowała ustalenia i wnioski tej opinii, w szczególności w zakresie wielkości procentowego uszczerbku na zdrowiu dotyczącego zaburzeń adaptacyjnych powódki, to w opiniach uzupełniających Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej (...) J. w K. zostało przedstawione stanowisko odnoszące się do tych zarzutów. Zdaniem Sądu wątpliwości strony pozwanej zostały wyjaśnione. Opinia główna wraz z opiniami uzupełniającymi została wydana w sposób prawidłowy ze wskazaniem okoliczności stanowiących podstawę oceny końcowej opinii i uzasadnienia wniosków. Trzeba wskazać, że z opinii wynika, a co Sąd przyjmuje za właściwe, że do oceny istnienia trwałego uszczerbku na zdrowiu z powodu zaburzeń adaptacyjnych związanych z nieprawidłowym leczeniem w związku z utratą możliwości sprawnego poruszania się, wystarczająca jest wiedza akademicka i nie jest konieczna w tym przypadku opinia biegłego z zakresu psychologii. Biegły dr med. P. K., poza specjalizacją z zakresu chorób wewnętrznych i chorób zakaźnych, ma specjalizację także z zakresu medycyny sądowej, co pozwala na wydanie oceny w tym zakresie. Ponadto doświadczenie życiowe wskazuje, że świadomość wystąpienia wskutek wadliwie przeprowadzonej operacji trwałych dolegliwości zdrowotnych polegających na utracie możliwości sprawnego poruszania się wpływa negatywnie na stan psychiczny poszkodowanego. Taki stan powódki wynika także z jej zeznań, w których podnosiła, że z tej przyczyny popada w depresję. Należy przy tym zaznaczyć, że strona pozwana nie domagała się poszerzenia sporządzonej opinii o opinię biegłego z zakresu psychologii. Niezależnie od tych okoliczności trzeba wskazać, że Sąd dokonuje oceny roszczenia o zadośćuczynienie na podstawie oceny okoliczności faktycznych, w skład których wchodzi wiele elementów, nie tylko wielkość procentowa trwałego uszczerbku na zdrowiu. Sąd bierze pod uwagę między innymi skutek zabiegu w sferze psychiki pokrzywdzonej wyrażony opisowo, niezależnie od tego, jaki jest jego wymiar procentowy.

Sąd zważył, co następuje.

W pierwszej kolejności należy odnieść się do zarzutu przedawnienia roszczenia. Stosownie do art. 442¹ k.c. roszczenie o naprawienie szkody wyrządzonej czynem niedozwolonym ulega przedawnieniu z upływem lat trzech od dnia, w którym poszkodowany dowiedział się o szkodzie i osobie obowiązanej do jej naprawienia. Wobec tego, że początek biegu tego terminu należy przyjąć, jak to zrobili pozwani, w dniu 17 listopada 2009 r., kiedy powódka poddała się zabiegowi reoperacyjnemu, brak jest podstaw do uznania, że doszło do przedawnienia roszczenia powódki. Wbrew twierdzeniu pozwanych wniesienie pozwu miało miejsce w dniu 17 listopada 2012 r. W tym dniu bowiem nadana została na poczcie przesyłka zawierająca pozew, co zgodnie z art. 165 § 2 k.p.c., było równoznaczne z wniesieniem pozwu do Sądu. Oznacza to, że do upływu 3-letniego terminu, a więc przedawnienia roszczenia, nie doszło.

Powódka w związku z uszkodzeniem ciała i doznaną krzywdą w wyniku operacji plastyki palucha koślawego stopy prawej wykonywanej przez pozwaną (...) Sp. z o.o. w dniu 12 lutego 2009 r. domaga się w niniejszej sprawie zadośćuczynienia oraz odszkodowania tytułem poniesionych kosztów leczenia i utraconych zarobków. Wprawdzie wskazała ona, że żądanie zadośćuczynienia zgłasza na podstawie przepisów o naruszeniu dóbr osobistych, to jest art. 448 k.c. w zw. z art. 24 k.c. oraz art. 6 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, a żądanie odszkodowania zgłasza na podstawie art. 415 k.c. w zw. z art. 443 k.c. i art. 444 § 1 k.c., to trzeba zaznaczyć, że na uzasadnienie swoich roszczeń podnosiła konkretne okoliczności. Okoliczności te stanowią podstawę faktyczną żądania, którą Sąd ocenia dokonując subsumpcji, a więc stosując przepisy odpowiednie do danego stanu faktycznego. Sąd zatem, w granicach okoliczności faktycznych wynikających z materiału dowodowego, stosuje odpowiednie przepisy i na tej podstawie ocenia zasadność roszczenia strony. Podstawa prawna podana przez stronę nie jest wiążąca dla Sądu. W tym zakresie należy wskazać, że okoliczności podnoszone przez powódkę dotyczą doznanej przez nią krzywdy wskutek uszkodzenia ciała w wyniku przeprowadzonej operacji z dnia 12 lutego 2009 r.

Oznacza to, że dochodzone przez nią świadczenie znajduje podstawę zarówno w podanym przez nią art. 448 k.c. w zw. z art. 24 k.c., jak i art. 445 § 1 k.c. W związku z tym, że doszło do powstania uszkodzenia ciała zastosowanie znajduje bowiem także art. 445 § 1 k.c. Przepis art. 448 k.c. nie wymaga wykazywania powstania szkody, ale pozwala jedynie na zasądzenie zadośćuczynienia z uwagi na krzywdę w sferze przeżyć psychicznych (za naruszenie dóbr osobistych – w niniejszej sprawie praw pacjenta, to jest art. 6 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta). Zadośćuczynienie na tej podstawie powinno być zatem ustalane na poziomie umiarkowanym. Przepis art. 445 § 1 k.c. pozwala natomiast na szerszą ocenę krzywdy na podstawie wszystkich okoliczności faktycznych, które wskazane zostały w judykaturze jako podstawy ustalenia zadośćuczynienia, a związanych m.in. z wiekiem pokrzywdzonej, rodzajem i rozmiarem doznanych obrażeń, rozmiarem i rodzajem cierpień fizycznych i psychicznych pokrzywdzonej, a tym samym pozwala na ustalenie zadośćuczynienia w odpowiednio większej wysokości.

Należy zgodzić się ze stanowiskiem wyrażonym przez Sąd Apelacyjny w Krakowie w wyroku z dnia 22 stycznia 2015 r., I ACa 1487/14, Legalis nr 1229740, iż przewidziane w art. 448 k.c. w zw. z art. 24 k.c. oraz w art. 445 § 1 k.c. świadczenie jest tożsame i łączy się z tą samą krzywdą i nie ma uzasadnienia dla jego odrębnego ustalenia, chyba, że obok świadczenia na rzecz poszkodowanego zasądzana jest jeszcze nawiązka na cel społeczny. Należy zatem przyjąć dla regulacji prawnej zawartej w przepisach art. 445 k.c. i art. 448 k.c. koncepcję istnienia jednej podstawy majątkowej ochrony dóbr osobistych, umożliwiającej także w przypadku naruszenia dóbr osobistych ujętych w art. 445 k.c. stosowanie obu majątkowych środków ochrony.

W związku z tym, że roszczenie powódki opiera się na zasadzie odpowiedzialności deliktowej, w konsekwencji odpowiedzialność odszkodowawczą pozwanej (...) Sp. z o.o., od której zależy także odpowiedzialność pozwanej (...) S.A. na podstawie art. 822 k.c., należy oceniać na podstawie 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 (zob. wyrok Sądu Najwyższego

z dnia 26 stycznia 2011 r. IV CSK 308/10, OSNC 2011/10/116). 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 podmiot leczniczy ponosi odpowiedzialność za szkody doznane przez pacjenta (zob. np. wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 18 marca 2013 r., I ACa 852/12, Lex nr 1313338).

Spowodowanie szkody na osobie w warunkach błędu medycznego jest więc specyficzną postacią deliktu prawa cywilnego, którego zaistnienie wymaga spełnienia przesłanek odpowiedzialności z tytułu czynu niedozwolonego (art. 415 k.c.), to jest szkody, winy i adekwatnego związku przyczynowego.

Lekarzowi 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 lekarski, przez który rozumie się naruszenie obowiązujących lekarza reguł postępowania, oceniane w kontekście nauki i praktyki medycznej. Element subiektywny odnosi się natomiast do zachowania przez lekarza staranności, ocenianej pod kątem odpowiedniego standardu postępowania przy przyjęciu kryterium wysokiego poziomu staranności każdego lekarza jako jego staranności zawodowej (zob. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 10 lutego 2010 r., V CSK 287/09, niepubl. oraz z dnia 18 stycznia 2013 r., IV CSK 431/12, niepubl.).

Od błędu jako odstępstwa od wzorca i zasad należytego postępowania z uwzględnieniem profesjonalnego charakteru działalności sprawcy szkody, odróżnić należy powikłanie, które stanowi określoną, niekiedy atypową reakcję pacjenta na prawidłowo podjęty i przeprowadzony zespół czynności leczniczych, a także tzw. niepowodzenie medyczne (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 stycznia 2013 r., IV CSK 431/12, niepubl.).

W niniejszej sprawie ocenie pod kątem omówionych wyżej przesłanek podlegało postępowanie personelu medycznego (w szczególności wykonującego zabieg lek. med. A. K.) pozwanej palcówki medycznej (...) Sp. z o.o. wobec powódki podczas wykonywania zabiegu operacyjnego polegającego na plastyce promienia I stopy lewej w dniu 12 lutego 2009 r. i w okresie następującym dotyczącym leczenia korekcyjnego, w tym zabiegu z dnia 17 listopada 2009 r. Podlegającą rozważeniu była przede wszystkim kwestia, czy podczas wykonywania zabiegu w dniu 12 lutego 2009 r. doszło do zawinionego błędu medycznego, a więc wykonania czynności medycznych niezgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, z zasadami etyki zawodowej oraz z należyłą starannością (art. 4 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty), a nadto, czy istniał związek przyczynowy pomiędzy tymi czynnościami medycznymi a stanem zdrowia powódki.

Po przeanalizowaniu materiału dowodowego trzeba stwierdzić, że personelowi lekarskiemu można przypisać odpowiedzialność na ogólnych zasadach, co statuuje odpowiedzialność strony pozwanej na podstawie art. 430 k.c.

Jak wynika bowiem z opinii Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej (...) J. w K., leczenie korekcyjne i kwalifikacja do zabiegu z dnia 12 lutego 2009 r. były nieprawidłowe.

Pomimo, że leczenie operacyjne korekcji palucha koślawego jest jednym z bardziej skomplikowanych zabiegów w ortopedii, a metod leczenia operacyjnego jest wiele i nie można wskazać zdecydowanej przewagi jednej z nich, zakwalifikowanie powódki do wykonania zabiegu sposobem McBride'a zmodyfikowanym o usunięcie guzowatości I kości śródstopia, było niewłaściwe. Kąt zawarty pomiędzy osią I kości śródstopia a osią II kości śródstopia wynosił bowiem 20° , a zatem powyżej 15° , co jest uznawane za wartość graniczną do wybranej przez personel (...) metody leczenia. Ponadto wartość kąta między osią I kości śródstopia a prostą przebiegającą przez oś paliczka bliższego także była zbyt duża – 30° , przy sugerowanej wartości od 15° do 25° . Ten typ zabiegu niósł za sobą poważne ryzyko

szpotawego ustawienia palucha, co wymagało podjęcia komplementarnego uzupełniającego leczenia zachowawczego w postaci stosowania przez okres od 6 do 8 tygodni opatrunku korygującego na stopę, tak, aby paluch był utrzymany w przywiedzeniu w stosunku do pozostałych palców, bądź zastosowania modyfikacji metody zaproponowanej przez DuVries'a i M.'a. Takiej modyfikacji jednak nie zastosowano.

Co więcej, należy wskazać, że autorzy zastosowanej w przypadku powódki metody sugerują dokładne poinformowanie pacjenta przed podjęciem tej metody leczenia o konieczności zastosowania różnych przedmiotów pomocniczych i opatrunków, rezygnacji z noszenia atrakcyjnego obuwia w okresie leczenia. Powódka wprawdzie podpisała oświadczenie, iż została wyczerpująco poinformowana o rodzajach i celach operacji, o możliwych innych metodach leczenia, o ryzyku z tym związanym, o rodzaju schorzenia i możliwych niepowodzeniach związanych z proponowanym leczeniem, to jednak była jednocześnie zapewniona przez wykonującego zabieg operacyjny lek. med. A. K. o znikomym prawdopodobieństwie powikłań zabiegu, który wykonuje się rutynowo i krótkim, to jest 3-miesięcznym okresie powrotu do zdrowia.

Nieprawidłowe w okolicznościach dotyczących przypadku powódki zakwalifikowanie powyższej metody leczenia i brak podjęcia komplementarnego uzupełniającego leczenia zachowawczego w postaci stosowania przez okres od 6 do 8 tygodni opatrunku korygującego na stopę, tak, aby paluch był utrzymany w przywiedzeniu w stosunku do pozostałych palców, bądź zastosowania modyfikacji metody zaproponowanej przez DuVries'a i M.'a, leczenie operacyjne z dnia 12 lutego 2009 r. doprowadziło do szpotawego przekorygowania palucha. Późniejsza, wykonana w dniu 17 listopada 2009 r. przez lek. med. A. K., próba skorygowania niepożądanego efektu pierwszego zabiegu poprzez stabilizację grotem K., nie mogła być skuteczna z uwagi na powyższe braki postępowania podczas pierwszego leczenia operacyjnego. Zatem również w tym przypadku doszło do nieprawidłowej decyzji w wyborze sposobu leczenia.

Powyższe nieprawidłowości skutkowały koniecznością rekonstrukcji przeprowadzonej w Klinice (...) w Ż. w dniu 31 stycznia 2011 r., które doprowadziło do poprawy ustawienia palucha, poprawnego centrowania stawu, ale nie doprowadziło do zadowalającej korekty w zakresie palucha, trzyczek i I kości śródstopia, umożliwiającej powódce chód z pełnym i niebolesnym obciążeniem przodostopia.

Ostatecznie należało przypisać personelowi pozwanego Szpitala winę w rozumieniu art. 415 k.c., w kategorii co najmniej niedbalstwa, polegającą na nieprawidłowym wyborze metody leczenia, a także niezastosowania, koniecznego przy wybranej metodzie, komplementarnego uzupełniającego leczenia zachowawczego w postaci stosowania przez okres od 6 do 8 tygodni opatrunku korygującego na stopę, tak, aby paluch był utrzymany w przywiedzeniu w stosunku do pozostałych palców, bądź zastosowania modyfikacji metody zaproponowanej przez DuVries'a i M.'a.

Wymaga podkreślenia, że lek. med. A. K. z pewnością musiał zdawać sobie sprawę, że niewykonanie uzupełniającego leczenia było nieprawidłowe, a próba skorygowania niepożądanego efektu pierwszego zabiegu poprzez stabilizację grotem K. w dniu 17 listopada 2009 r., nie mogła być skuteczna.

Powyższe nieprawidłowości stanowiły naruszenie obowiązku wykonania czynności medycznych zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością. Mieszczą się one zatem w kategoriach błędu medycznego mającego bezpośredni wpływ na powstanie i rozmiar występującego u powódki uszkodzenia ciała.

Między działaniem personelu medycznego a szkodą na zdrowiu powódki wystąpił adekwatny związek przyczynowy w rozumieniu art. 361 § 1 k.c. Związek taki został także wskazany w opiniach Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej (...) J. w K., w których wskazano, że obecny stan zdrowia powódki jest skutkiem nieprawidłowo przeprowadzonego leczenia korekcyjnego i nieprawidłową kwalifikacją do zabiegu.

Wskazane naruszenie należy uznać także za naruszenie dóbr osobistych powódki, wyrażonych w art. 6 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i rzeczniku praw pacjenta, zgodnie z którym pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej.

W związku z przypisaniem pozwanej (...) Sp. z o.o. odpowiedzialności z art. 430 k.c., a także (...) S.A. jako ubezpieczyciela na podstawie art. 822 k.c., otwartą pozostaje kwestia wysokości przysługującego powódce zadośćuczynienia za krzywdę oraz odszkodowania.

Przechodząc do rozważań w tym zakresie należy wskazać, że stosownie do art. 445 § 1 k.c. zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę może domagać się poszkodowany, który w wyniku czynu niedozwolonego doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia. Natomiast zgodnie z art. 448 k.c. w razie naruszenia dobra osobistego sąd może przyznać temu, czyje dobro osobiste zostało naruszone, odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

Ustawodawca nie sprecyzował sposobu ustalania wysokości świadczeń z tego tytułu, pozostawiając decyzję w tym przedmiocie sędziowskiemu uznaniu, opartemu na całokształcie okoliczności danej sprawy. Przeprowadzona w ten sposób analiza konkretnego przypadku ma doprowadzić do wyliczenia odpowiedniej sumy, to jest takiej, która opowiada krzywdzie, ale nie jest nadmiernie wygórowana na tle stosunków majątkowych społeczeństwa.

Przez krzywdę w rozumieniu art. 445 § 1 k.c. należy rozumieć cierpienia fizyczne w postaci bólu i innych dolegliwości oraz cierpienia psychiczne polegające na ujemnych doznaniach przeżywanych w związku z cierpieniami fizycznymi i ich następstwami, zwłaszcza trwałymi lub nieodwracalnymi uszkodzeniami ciała lub rozstrojem zdrowia. W pojęciu krzywdy mieszczą się nie tylko cierpienia fizyczne i psychiczne już doznane, ale również te, które mogą powstać w przyszłości. W orzecznictwie powszechnie przyjmuje się, że ocena rozmiarów krzywdy wymaga uwzględnienia nasilenia cierpień, długotrwałości choroby, rozmiaru kalectwa, trwałości następstw zdarzenia oraz konsekwencji uszczerbku na zdrowiu w dziedzinie życia osobistego i społecznego (m.in. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 czerwca 1999 r., II UKN 681/98, OSNP 16/2000/626).

Zadośćuczynienie ma przede wszystkim charakter kompensacyjny, wobec czego jego wysokość nie może stanowić zapłaty sumy symbolicznej, lecz musi przedstawiać ekonomicznie odczuwalną wartość. Jednocześnie winno ono być utrzymane w rozsądnych granicach. Od osoby odpowiedzialnej za szkodę poszkodowany winien otrzymać sumę pieniężną na tyle w danych okolicznościach odpowiednią, by mógł za jej pomocą zatrzeć lub złagodzić poczucie krzywdy i odzyskać równowagę psychiczną (zob. uchwałę Sądu Najwyższego z dnia 8 grudnia 1973 r., III CZP 37/73, OSNC 9/1974/145). Istotne jest także to, że zadośćuczynienie ma charakter jednorazowy, powinno zatem uwzględniać w sposób całościowy wszystkie cierpienia fizyczne i psychiczne, zarówno już doznane, jak i te, które mogą powstać w przyszłości.

W niniejszej sprawie podkreślenia wymaga, że błąd medyczny, do jakiego doszło poprzez nieprawidłowy wybór sposobu wykonania operacji w dniu 12 lutego 2009 r., a następnie błędnie przeprowadzone leczenie korekcyjne, skutkowało znacznym wydłużeniem okresu leczenia. Jak wskazał powódce przed pierwszym zabiegiem lek. med. A. K. czas niezdolności do pracy wywołany zabiegiem korekcji koślawego palucha stopy wynosi około 3 miesięcy. Powszechnie wiadome jest, że w przypadku braku powikłań okres ten nie powinien przekroczyć 4 miesięcy. W niniejszej sprawie natomiast powódka musiała przebyć dodatkowe leczenie w Klinice (...) w Ż. w dniu 31 stycznia 2011 r., które miało na celu rekonstrukcję stopy. Ponadto w dniu 17 listopada 2009 r. w klinice pozwanej (...) Sp. z o.o. wykonano dodatkową, niepotrzebną operację (nie mogła być skuteczna z uwagi na braki postępowania podczas pierwszego leczenia operacyjnego), która skutkowałą koniecznością gojenia rany pooperacyjnej, a także powodowała ból, niesprawność organizmu powódki (nie mogła obciążać nogi), skutkowałą brakiem komfortu.

Sąd miał na uwadze, że u powódki nadal nie występuje zadowalająca korekta w zakresie palucha, trzeszczek i I kości śródstopia, umożliwiająca jej chód z pełnym i niebolesnym obciążeniem przodostopia. Obecny stan zdrowia uniemożliwia powódce nie tylko sprawne poruszanie się i normalne funkcjonowanie, ale także podejmowanie pracy w wyuczonym zawodzie. Praca, jaką powódka dotychczas wykonywała (przez 10 lat), to jest pracę asystenta sprzedawcy (nosiła towary w sklepie, przygotowywała jedzenie do sprzedaży), wymagała bowiem długotrwałego stania i chodzenia, sprawnego i szybkiego poruszania się. Powódka może podjąć pracę jedynie siedzącą, pracę biurową, do której jednak powódka nie ma kwalifikacji. Mieszka ona w (...), ale nie zna biegle języka angielskiego, co jest warunkiem koniecznym

podjęcia takiej pracy. Powódka jest niezdolna do uprawiania dyscyplin sportowych. Ponadto w przyszłości wymagać będzie kolejnego, starannie zaplanowanego zabiegu operacyjnego. Sąd miał jednak na uwadze, co wynika z opinii Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej (...) J. w K., że zabiegi korekcyjne stwarzają szanse na poprawę obrazu klinicznego, natomiast rzadko prowadzą do efektu zdrowotnego, na jaki daje szansę pierwotnie przeprowadzone prawidłowo leczenie operacyjne i uzupełniające.

Powódka do chwili obecnej odczuwa dolegliwości bólowe. Z uwagi na te dolegliwości oraz ograniczoną funkcjonalność i ruchomość palca nogi powódka podczas chodzenia opiera ciężar ciała na zewnętrznej części stopy, co może grozić deformacją systemu ruchowego. Nie może ona długo chodzić. Powódka musi używać specjalnego obuwia, na płaskiej, wyprofilowanej podeszwie, które umożliwi chodzenie bez zwracania większej uwagi na odciążanie palucha lewego. Nadal ma jednak problem przy schodzeniu ze schodów, z prowadzeniem samochodu. Nie może już wykonywać niektórych czynności ruchowych, które bardzo lubiła, jak taniec, jazda na nartach, na łyżwach z dziećmi.

Sąd miał na uwadze także i to, że członkowie rodziny pomagają powódce np. w robieniu bieżących zakupów czy wnoszeniu śmieci.

Istotne jest również, że w następstwie nieprawidłowego leczenia operacyjnego z dnia 12 lutego 2009 r. powstał u powódki trwały uszczerbek na zdrowiu wynoszący łącznie 20%, w tym 15% z powodu następstw pozostawiających zmiany bliznowate, zniekształcające i upośledzające prawidłowy chód, 5% z powodu zaburzeń adaptacyjnych związanych z nieprawidłowym leczeniem w związku z utratą możliwości sprawnego poruszania się.

Jak wskazano we wcześniejszej części uzasadnienia, do oceny istnienia trwałego uszczerbku na zdrowiu z powodu zaburzeń adaptacyjnych związanych z nieprawidłowym leczeniem w związku z utratą możliwości sprawnego poruszania się, wystarczająca jest wiedza akademicka i nie było potrzeby wykonywania dodatkowej opinii biegłego z zakresu psychologii w tym zakresie, aby ustalić wielkość uszczerbku na zdrowiu w sferze psychicznej powódki.

Wprawdzie wymiar procentowy uszczerbku na zdrowiu nie jest bardzo duży, to Sąd miał na uwadze, że uszkodzenie ciała, jakiego doznała powódka ma poważny wpływ na możliwość sprawnego poruszania się i wykonywania wielu czynności, włącznie z pracą w wyuczonym zawodzie czy czynnościami fizycznymi, sportowymi, rekreacyjnymi.

Oceniając zasadność roszczenia o zadośćuczynienie Sąd miał na uwadze także to, że zabieg wykonywany w placówce pozwanej nie był zabiegiem ratującym życie lub zdrowie. Był natomiast zabiegiem w pewnym stopniu wpływającym na estetykę. Nie był on zatem konieczny do sprawnego funkcjonowania powódki, chociaż trzeba mieć również na uwadze, że korekta koślawego palucha miała służyć także poprawie komfortu chodzenia. Co więcej, powódka twierdziła, że haluks powodował ból.

Biorąc powyższe pod uwagę, odpowiednią kwotą zadośćuczynienia za doznaną przez powódkę krzywdę, na podstawie art. 445 § 1 k.c., a także art. 448 k.c., jest kwota 80.000 zł. Okoliczności sprawy nie pozwalają natomiast na przyjęcie zasadności zadośćuczynienia w wyższym wymiarze, dochodzonym przez powódkę (117.823,66 zł). Przekraczałoby ono bowiem rozmiar krzywdy powódki, a także stanowiłoby jej bezzasadne wzbogacenie.

Przechodząc do rozważań w tym zakresie należy wskazać, że stosownie do art. 444 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty, w tym z tytułu poniesionej szkody, jak i utraconych korzyści.

Odnosząc się do roszczenia o zwrot poniesionych kosztów zabiegów w pozwanej klinice (...) Sp. z o.o. oraz w Klinice (...) w Ż., należy je uwzględnić w części, to jest z wyłączeniem kosztów operacji z dnia 12 lutego 2009 r.

Koszty drugiego zabiegu w (...) Sp. o.o. z dnia 17 listopada 2009 r. oraz zabiegu w Klinice (...) w Ż. z dnia 31 stycznia 2011 r. powstały wskutek błędu medycznego, do którego doszło podczas pierwszej operacji z dnia 12 lutego 2009 r. Zatem koszty te nie powstałyby, gdyby pierwsza operacja z 12 lutego 2009 r. była przeprowadzona prawidłowo. Koszty te wyniosły: 474,84 euro (równowartość 1.899,36 zł przy przyjęciu kursu euro w wysokości 4 zł) z tytułu operacji w

(...) Sp. z o.o. z dnia 17 listopada 2009 r. oraz 9.070 zł z tytułu operacji i leczenia w Klinice (...) w Ż.. Co do kosztów leczenia w Klinice (...) w Ż. trzeba zaznaczyć, że nie można zarzucić powódce, iż podjęła tam płatne leczenie, ponieważ czas oczekiwania na leczenie w (...) wynosił 2 lata, a co z uwagi na potrzebę przeprowadzenia wówczas operacji należy uznać za wystarczające uzasadnienie do poniesienia tych kosztów. Ponadto koszt leczenia prywatnego w Polsce jest znacznie niższy niż w (...)

Koszt pierwszej operacji w (...) Sp. z o.o. z dnia 12 lutego 2009 r. (848,94 euro) nie podlega zwrotowi, ponieważ powódka i tak by poniosła ten koszt, nawet gdyby operacja okazała się udana. Powódka domaga się odszkodowania za wadliwe wykonanie operacji, a więc za jej skutki, tj. uszkodzenie ciała, a nie za nieusunięcie haluksa (ten został usunięty, ale doszło do innego uszkodzenia ciała).

Do kosztów leczenia podlegających zwrotowi należy zaliczyć również koszt podróży do Polski z (...) i z powrotem, jaki powódka poniosła przyjeżdżając na leczenie operacyjne do Kliniki (...) w Ż.. Koszt ten wyniósł 169,96 euro (równowartość 679,84 zł przy przyjęciu kursu euro w wysokości 4 zł). Jak wskazano powyżej podróż do Polski w celu leczenia operacyjnego w Klinice w Ż. była uzasadniona.

Odnosząc się do ostatniego żądania powódki dotyczącego zasądzenia utraconych zarobków za okres 3 lat - od 17 listopada 2009 r. do 17 listopada 2012 r., trzeba mieć na uwadze, że przed pierwszym planowanym zabiegiem w pozwanej (...) Sp. z o.o. w dniu 12 lutego 2009 r. powódka miała stałą pracę jako asystent sprzedawcy, z którego tytułu otrzymywała wynagrodzenie w wysokości netto około 200-300 euro tygodniowo. Wskutek błędnie wykonanego zabiegu powódka utraciła zdolność do pracy, która trwała przez cały okres objęty żądaniem (powódka nadal jest niezdolna do pracy w wyuczonym zawodzie, a może jedynie podjąć pracę siedzącą, biurową, do której jednak nie ma kwalifikacji, to jest nie zna biegle języka angielskiego, który jest wymagany w pracy biurowej). Trzeba zatem uznać, że gdyby nie dopuszczenie się przedmiotowego błędu medycznego, powódka nadal by pracowała i uzyskiwała dochód w dotychczasowej wysokości.

W przypadku braku powikłań pooperacyjnych okres niezdolności do pracy wywołany zabiegiem korekcji koślawego palucha stopy nie powinien przekroczyć 4 miesięcy, a nawet, jak lek. med. A. K. poinformował powódkę przed pierwszym zabiegiem, czas niezdolności do pracy nie powinien przekraczać około 3 miesięcy. Tym samym w dniu 17 listopada 2009 r. (ponad 9 miesięcy od operacji), a więc w pierwszym dniu objętym żądaniem powódki ze wskazanego tytułu, powódka byłaby zdolna do pracy i mogłaby kontynuować dotychczasową pracę.

Zwrot utraconych korzyści należy obliczyć jako różnicę między potencjalnym zarobkiem, jaki powódka osiągałaby pracując a otrzymanym świadczeniem z tytułu niepodejmowania przez powódkę pracy wskutek niezdolności do pracy.

Biorąc pod uwagę, że wynagrodzenie powódki wahało się pomiędzy 200 a 300 euro tygodniowo, miesięcznie wynosiło ono co najmniej 800 euro (około 800-1.000 euro miesięcznie - 4 tygodnie).

Powódka w okresie objętym żądaniem otrzymywała zasiłek chorobowy w wysokości roku 153,60 euro tygodniowo, to jest w przeliczeniu miesięcznym (4 tygodnie) 614,40 euro. W drugim roku otrzymywała nawet niższy zasiłek, gdyż wynosił on 147,30 euro tygodniowo. W późniejszym okresie obejmującym żądanie powódka już nie otrzymywała zasiłku, a jedynie jej mąż uzyskiwał świadczenie w wysokości 126 euro tygodniowo, z uwagi na to, że powódka nie pracowała.

Różnica między potencjalnym zarobkiem a otrzymywanym świadczeniem z tytułu niepodejmowania przez powódkę pracy wskutek niezdolności do pracy wynosiła miesięcznie 185,60 euro (800 euro - 614,40 euro). Kwestionowanie tej wielkości przez pozwanych jest nieuzasadnione o tyle, że Sąd przyjął w tych obliczeniach najkorzystniejszą wersję dla pozwanych, to jest miesięczny zarobek powódki z okresu sprzed operacji z dnia 12 lutego 2009 r. w wysokości mniejszej niż faktycznie uzyskane wówczas przez nią wynagrodzenie (w okresie bezpośrednio poprzedzającym operację, to jest od 2 maja 2008 r. do 13 lutego 2009 r., a więc za 9,5 miesiąca powódka otrzymała wynagrodzenie w wysokości

10.149,34 euro), a także najwyższe świadczenie chorobowe (153,60 euro, później powódka otrzymywała mniejsze świadczenie).

Za okres 3 lat (od 17 listopada 2009 r. do 17 listopada 2012 r.) utracony zarobek powódki wyniósł zatem co najmniej 6.681,60 euro (równowartość 26.726,40 zł przy przyjęciu kursu euro w wysokości 4 zł).

Przy ocenie wysokości poniesionej przez powódkę szkody majątkowej Sąd, za powódką, przyjął średni kurs euro w wysokości 4 zł. Z powszechnie dostępnych danych Narodowego Banku Polskiego wynika, że kurs średni NBP przez przeważający okres objęty roszczeniami powódki przekraczał 4 zł.

Zatem łączna kwota odszkodowania należna powódce wynosi 38.375,60 zł (1.899,36 zł + 9.070 zł + 679,84 zł + 26.726,40 zł). W tej też kwocie należało uwzględnić żądanie powódki dotyczące odszkodowania, a w pozostałej części, dotyczącej kosztu zabiegu z dnia 12 lutego 2009 r., oddalić.

Reasumując, Sąd na podstawie powyżej powołanych przepisów, w punkcie 1. wyroku zasądził od pozwanych na rzecz powódki łączną kwotę tytułem zadośćuczynienia (80.000 zł) i odszkodowania (38.375,60 zł) 118.375,60 zł, a w pozostałym zakresie powództwo, jako bezzasadne, oddalił, o czym orzekł w punkcie 2. wyroku. Wobec tego, że odpowiedzialność pozwanych jest odpowiedzialnością in solidum, Sąd w punkcie 1. zaznaczył, że spełnienie świadczenia przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego.

Odsetki od uwzględnionej kwoty żądania 118.375,60 zł Sąd zasądził zgodnie z żądaniem powódki, to jest od dnia wniesienia pozwu (17 listopada 2012 r.) do dnia zapłaty.

W niniejszej sprawie ma zastosowanie art. 455 k.c., zgodnie z którym, jeżeli termin spełnienia świadczenia nie jest oznaczony ani nie wynika z właściwości zobowiązania, świadczenie powinno być spełnione niezwłocznie po wezwaniu dłużnika do wykonania. Powódka dwukrotnie wzywała pozwaną (...) Sp. z o.o. do zapłaty kwoty 160.000 zł tytułem zadośćuczynienia i odszkodowania - pismami datowanymi 19 grudnia 2011 r. oraz 12 listopada 2012 r. Natomiast pozwana (...) S.A. była wzywana do zapłaty kwoty 160.000 zł tytułem zadośćuczynienia i odszkodowania pismem z dnia 12 listopada 2012 r., a ponadto powódka wcześniej zgłosiła szkodę temu ubezpieczycielowi. W toku postępowania likwidacyjnego (...) S.A. odmówiła wypłaty świadczeń, powołując się na brak odpowiedzialności (...) Sp. z o.o. Oznacza to, że pozwana (...) S.A. dobrowolnie odmówiła oceny krzywdy doznanej przez powódkę i tym samym dokonania na tej podstawie ustaleń, w jakiej wysokości może być zasadne zadośćuczynienie. Nieusprawiedliwione jest zatem w okolicznościach niniejszej sprawy powoływanie się przez pozwaną (...) S.A. na to, że odsetki powinny być uwzględnione dopiero od chwili wyrokowania.

Podstawą zasądzenia odsetek jest art. 481 § 1 i 2 k.c., zgodnie z którym, jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego, wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia, chociażby nie poniósł żadnej szkody i chociażby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi, i jeżeli stopa odsetek za opóźnienie nie była z góry oznaczona, należą się odsetki ustawowe.

O kosztach procesu Sąd orzekł w punkcie 3. wyroku, na podstawie art. 100 k.p.c., stosując stosunkowe rozdzielenie kosztów, zasądając solidarnie od pozwanych (...) Sp. z o.o. i (...) S.A. na rzecz powódki S. J. kwotę 2.280,16 zł tytułem zwrotu kosztów procesu.

W związku z tym, że powódka utrzymała się ze swoim żądaniem w 74% (118.375,60 zł z dochodzonych 160.000 zł), a koszty poniesione przez strony wyniosły łącznie 12.834 zł, w tym przez powódkę 5.617 zł (koszty zastępstwa procesowego - 3.600 zł, koszty opłaty skarbowej od pełnomocnictwa - 17 zł oraz opłata od pozwu - 2.000 zł), a przez pozwanych 7.217 zł (koszty zastępstwa procesowego - 3.600 zł oraz 3.600 zł, koszty opłaty skarbowej od pełnomocnictwa 17 zł - tylko (...) Sp. z o.o.), powinna ona ponieść część tych kosztów stanowiącą 26% całości, to jest 3.563,82 zł. Różnicę w kwocie 2.280,16 zł (5.617 - 3.563,82 zł) należało zasądzić solidarnie od pozwanych na rzecz powódki.

O kosztach sądowych nieuiszczonych przez strony Sąd orzekł w punktach 4. i 5. wyroku.

W odniesieniu do pozwanych Sąd orzekł zgodnie z art. 113 ust. 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych, stosując art. 100 k.p.c., poprzez nakazanie pobrania solidarnie od pozwanych na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Bielsku-Białej części kosztów sądowych, od których uiszczenia strony były zwolnione, w stosunku, w jakim przegrali proces, to jest kwoty 10.143,18 zł, a więc 74% nieuiszczonych przez strony (13.707 zł), na które składają się: część opłaty od pozwu - 6.000 zł, wydatki na opinie instytutu - 7.081,18 zł, 314,88 zł i 310,94 zł.

Natomiast w odniesieniu do powódki należało na podstawie art. 113 ust. 2 pkt 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych, stosując art. 100 k.p.c., nakazać ściągnąć solidarnie od pozwanych na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Bielsku-Białej, z roszczenia zasądzonego na rzecz powódki w punkcie 1. wyroku, kwotę 3.563,82 zł (26% z 13.707 zł).

Sędzia