

Sygn. akt: I C 657/20

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 11 stycznia 2024 roku

Sąd Okręgowy w Gliwicach I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	SSO Tadeusz Trojanowski
Protokolant:	stażysta Monika Atałap

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 11 stycznia 2024 roku w G.

sprawy z powództwa J. H.

przeciwko (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W.

o zapłatę

- zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 36 000 (trzydzieści sześć tysięcy) złotych z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 22 czerwca 2018 do dnia zapłaty;
- zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 11 600 (jedenaście tysięcy sześćset) złotych z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 22 czerwca 2018 do dnia zapłaty;
- w pozostałym zakresie powództwo oddala;
- zasądza od pozwanego na rzecz powoda tytułem zwrotu kosztów procesu kwotę 2 640 (dwa tysiące sześćset czterdzieści) złotych z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia prawomocności wyroku;
- nakazuje pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Gliwicach kwotę 390,28 (trzysta dziewięćdziesiąt 28/100) złotych tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych;
- odstępuje od obciążenia powoda nieuiszczonymi kosztami sądowymi.

SSO Tadeusz Trojanowski

Sygn. akt I C 657/20

UZASADNIENIE

Powód J. H. wniósł ostatecznie o zasądzenie od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. kwoty 95600 zł z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 22 czerwca 2018 roku do dnia zapłaty oraz obciążenie pozwanego kosztami postępowania. W uzasadnieniu wskazał, iż wyżej wskazanych roszczeń dochodzi tytułem odszkodowania (11600 zł) oraz zadośćuczynienia (84 000 zł) za poniesione szkody oraz krzywdę w związku z nieprawidłowo przeprowadzonym zabiegiem operacyjnym oraz niezidentyfikowaniem przez personel placówki medycznej – (...) w B. – któremu pozwany udzielał ochrony ubezpieczeniowej – popełnionego w trakcie operacji błędu (usunięcie

zdrowego dysku L4 – L5 zamiast jądra miażdżystego L5/S1). Zaniedbania te skutkowały do przewlekłości leczenia oraz cierpień powoda; nadto powodowały konieczność przeprowadzenia kolejnej operacji, pozbawiło powoda możliwości realizacji planów zawodowych (zawodowej kariery sportowej). Przyznane przez pozwanego przed wniesieniem pozwu zadośćuczynienie w ocenie powoda nie rekompensuje doznanej krzywdy i jednocześnie świadczy o tym, iż pozwany co do zasady uznał swoją odpowiedzialność. Dochodzone tytułem odszkodowania 11600 zł stanowi równowartość poniesionych przez powoda kosztów zabiegów rehabilitacyjnych (116 zabiegów po 100 zł każdy).

Pozwany w odpowiedź wniósł o oddalenie powództwa oraz obciążenie powoda kosztami postępowania. W uzasadnieniu przyznał, iż w trakcie leczenia powoda w (...) (...) w B. doszło do błędu w sztuce medycznej polegającego na usunięciu zdrowego dysku L4 – L5 zamiast jądra miażdżystego L5S1. Na skutek tych nieprawidłowości doszło do nieznacznego zwiększenia uszczerbku na zdrowiu w stosunku do tego, jaki powód wykazywał przed feralnym zabiegiem o czym świadczy przyznanie przez orzecznika pozwanej 3% uszczerbku na zdrowiu. Za powyższe pozwany przyznał zadośćuczynienie które w jego ocenie naprawia doznaną przez powoda krzywdę zatem żądanie zapłaty zadośćuczynienia jest zawyżone. Z kolei żądanie zapłaty odszkodowania jest również nieuzasadnione oraz niewykazane albowiem powód winien minimalizować koszty leczenia i korzystać z zabiegów i porad lekarskich w ramach NFZ.

Sąd ustalił:

Powód J. H. z uwagi na swój stan zdrowia (problemy z dyskami na skutek przeciążenia kręgosłupa) przechodził nieskuteczne leczenie rehabilitacyjne. Wobec nieskutecznej rehabilitacji powód (wówczas nieletni) udał się do neurochirurga który zalecił leczenie operacyjne dysku L5/S1.

Powód przebywał w (...) (...) w B. w okresie 26 – 9 lutego 2015 roku. Według dokumentacji medycznej w dniu 29 stycznia 2015 roku przeszedł on zabieg odbarczenia korzenia na poziomie L5S1, fenestrację L5S1 po prawej i usunięcie dysku. W dniu 9 lutego 2015 roku został wypisany z zaleceniami kontynuacji leczenia oraz rehabilitacji. W sierpniu 2015 roku powód przebywał na oddziale rehabilitacji i schorzeń narządu ruchu (...) R. w T. skąd został wypisany z zaleceniami kontynuacji rehabilitacji w miejscu zamieszkania oraz wyuczonych ćwiczeń w domu. Powód był informowany, iż zabieg w (...) (...) w B. zakończył się powodzeniem. Po powrocie ze szpitala powód stosował się do zaleceń lekarskich. Pomimo to utrzymywały się u niego dolegliwości bólowe, dyskomfort zmuszający go do leżenia unieruchomiony na lewym bądź prawym boku. Największy ból był w odcinku lędźwiowym; ból ten promieniował do kończyny dolnej. Nie potrafił ustać w pozycji stojącej (musiał zmieniać pozycję); nie mógł chodzić. Informowano go wówczas, iż są to typowe dolegliwości bólowe o charakterze pooperacyjnym których ustąpienie wymaga czasu. Po wyjściu ze szpitala musiał kontynuować rehabilitację. Musiał zrezygnować z wszelkich aktywności zarówno sportowych jak i towarzyskich. Z uwagi na przyjmowanie dużej ilości leków przeciwbólowych uskarżał się na bóle żołądka oraz problemy z trawieniem i jelitami. Największe apogeum tych dolegliwości przypadło na czas, gdy powód był w klasie maturalnej. Na skutek bólu powód miał dużą ilość godzin nieobecnych w szkole co przełożyło się na wyniki w nauce. Okoliczności te utrudniały mu przygotowanie się do egzaminu dojrzałości oraz ostatecznie zmusiło do porzucenia planów kontynuowania nauki na (...) w K. (szkoła średnia do której uczęszczał powód była szkołą sportową). Nadto powód ograniczył aktywność towarzyską albowiem nie chciał się w swoim stanie pokazywać znajomym.

Powód uczęszczał do prywatnych gabinetów fizjoterapeutycznych oraz przychodni (...) w G. gdzie pozostawał pod opieką neurologa. W trakcie rehabilitacji w centrum (...) w B. zlecono konsultację neurologiczną oraz wykonanie (...) kręgosłupa odcinka lędźwiowego. Po przeanalizowaniu wyników rezonansu okazało się, iż pierwszy zabieg operacyjny został wykonany na zdrowym odcinku L4L5 a przepuklina krążka międzykręgowego L5S1 nadal się utrzymuje. W maju 2017 roku w trakcie konsultacji neurochirurgicznej zasugerowano wykonanie drugiego zabiegu operacyjnego i zoperowanie chorego dysku. Powód bał się tej operacji, nie wierzył w jej powodzenie lecz ostatecznie z uwagi na pogarszający się stan zdrowia zdecydował się na kolejny zabieg. W okresie 1 – 7 listopada 2017 roku powód przebywał w (...) w K. celem leczenia operacyjnego dyskopatii po stronie prawej. W trakcie pobytu usunięto krążek międzykręgowy L5S1 po czym wypisano do domu z zaleceniami. Po tym drugim zabiegu powód odczuł znaczną

poprawę. W okresie 26 października – 30 grudnia 2016 roku 5 stycznia – 27 grudnia 2017 roku oraz 10 stycznia – 18 kwietnia 2018 roku powód odbył w centrum (...) w B. łącznie 80 zabiegów po 100 zł każdy. W chwili składania pozwu nadal korzystał z usług rehabilitacyjnych (k. 24 - 25). Rehabilitacja nie przynosiła pożądanych efektów albowiem powód wykazywał ciągle cechy podrażnienia korzeni nerwowych i opony twardej. Zabieg wykonany w (...) (...) w B. spowodował przedłużenie rehabilitacji powoda. Powód ostatecznie szkołę średnią ukończył i podjął dalszą edukację po rocznej przerwie. (dokumentacja medyczna k. 18 – 42, 62 – 79, 82 - 89; akta szkodowe k. 53; zeznania A. S.; oświadczenie świadka S. S. k. 118; zeznania świadka K. H. k. 126 - 130)

Ze sporządzonej na zlecenie Sądu opinii biegłego z zakresu neurochirurgii A. M. (1) wynika, iż leczenie operacyjne powoda nie było przeprowadzone prawidłowo, zgodnie z zasadami sztuki medycznej oraz należytej staranności lekarza operacyjnego. W trakcie zabiegu nie został usunięty dysk na właściwym poziomie L5S1 zgodnie ze wskazaniami badania (...) wykonanego przed zabiegiem, lecz usunięto dysk położony na wysokości L4L5. W czasie zabiegu nie zidentyfikowano prawidłowo poziomu operacji. W aktach sprawy nie ma dokumentacji wskazującej, że przed usunięciem dysku potwierdzono w badaniu RTG śródoperacyjnym właściwy poziom operacji. Dokumentacja leczenia powoda pomiędzy zabiegami z lat 2015 oraz 2017 wskazuje, iż powód nadal odczuwał dolegliwości bólowe kręgosłupa lędźwiowo – krzyżowego z promieniowniem do prawej kończyny dolnej o charakterze rwy kulszowej. Stosowane leczenie zachowawcze nie przynosiło ewidentnej poprawy. Zabieg wykonany na niewłaściwym poziomie przyczynił się do wydłużenia procesu leczenia oraz spowodował u powoda doznanie dodatkowego bólu i cierpienia oraz konieczność poddania się kolejnemu leczeniu operacyjnemu. W związku z powyższym biegła ustaliła uszczerbek na zdrowiu u powoda na poziomie 10%.

Z kolei z opinii biegłego z zakresu rehabilitacji M. M. (1) wynika, iż powód został narażony na dolegliwości bólowe które powstały w wyniku przeciążenia kręgosłupa w kwietniu 2014 roku. Celem zabiegu operacyjnego miało być odbarczenie struktur anatomicznych powodujących dolegliwości bólowe. W wyniku niewłaściwie przeprowadzonego zabiegu przyczyna objawów nie została usunięta co pozostaje w związku przyczynowo – skutkowym z przeprowadzonym w (...) (...) w B. zabiegiem. W związku z utrzymującymi się dolegliwościami powód szukał pomocy rehabilitantów co jest zrozumiałe. Ponieważ zabiegi rehabilitacyjne przynosiły mu ulgę, korzystanie z nich było uzasadnione. Zabiegi te pozwalały mu lepiej funkcjonować w życiu codziennym i nie dopuszczały do pogarszania się stanu zdrowia. Dzięki tym zabiegom doszło nadto do zminimalizowania negatywnych dolegliwości w rodzaju asymetrii tułowia, skrzywienia kręgosłupa oraz przeciążeń stawów sąsiadujących. Rehabilitacja zmniejszała u powoda objawy bólowe, poprawiała zakres ruchomości. Zabiegi te spełniały swój cel. Niestety naturalne zmiany w obrębie kręgosłupa nie dawały szans na całkowite wyeliminowanie negatywnych aspektów jednakże poprawiały stan zdrowia powoda na tyle, że mógł on w miarę normalnie funkcjonować w życiu codziennym. Powód nie mógł korzystać z zabiegów w ramach NFZ z uwagi na stały charakter dolegliwości, wielomiesięczne oczekiwanie na zabiegi oraz skromniejsze możliwości w zakresie procedur specjalistycznych. Ceny zabiegów nie były zawyżone, były one adekwatne do cen zabiegów na obecnych na rynku komercyjnym. Nie można wykluczyć konieczności korzystania z zabiegów rehabilitacyjnych w przyszłości. Podsumowując, powód nie miał wyjścia; był zmuszony do korzystania z leczenia rehabilitacyjnego. Gdyby tego nie uczyni powikłania ze strony narządu ruchu byłyby na chwilę zamykania rozprawy o wiele większe. Po przeprowadzeniu drugiego zabiegu operacyjnego organizm powoda potrzebowałby więcej czasu na regenerację; postępowanie terapeutyczne byłoby dłuższe i pociągało za sobą większe koszty. (opinia biegłej A. M. k. 138 – 143; opinia biegłego M. M. k. 171 - 176)

Pismem z 27 kwietnia 2018 roku powód wezwał szpital do zapłaty 111600 zł w tym tytułem zadośćuczynienia 100 000 zł oraz odszkodowania 11600 zł w terminie do 11 czerwca 2018 roku zapowiadając skierowanie sprawy na drogę sądową w razie braku zapłaty. Szpital przekazał wezwanie pozwanej jako ubezpieczycielowi który pismem z 12 grudnia 2018 roku przyznał powodowi tytułem zadośćuczynienia kwotę 16 000 złotych jednocześnie odmówiono uznania roszczeń odszkodowawczych jako nieudokumentowanych. W uzasadnieniu decyzji przyznano, iż doszło do popełnienia błędu w sztuce medycznej (korespondencja przedprocesowa k. 12 - 17)

Powyższe ustalenia faktyczne poczyniono na podstawie dokumentów wyżej wskazanych, które podlegały zaliczeniu w poczet materiału dowodowego na zasadzie art. 243² Kodeksu postępowania cywilnego. Dowody z dokumentów nie były zakwestionowane pod względem swojej prawdziwości oraz autentyczności. Uzupełniająco oparto się na zeznaniach świadków S., H., S. B. oraz zeznaniach powoda którzy w sposób szeroki, pełny, wiarygodny opisali okoliczności w jakich doszło do zabiegu w (...) (...) w B., jego skutki, stan zdrowia powoda przed oraz po zabiegu, skutki zabiegu w sferze osobistej powoda. Zeznania wyżej wskazanych osób uznano za wiarygodne. Decydujące znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy miały opinie biegłych: A. M. (1) z zakresu neurochirurgii oraz M. M. (1) z zakresu rehabilitacji. Opinie te zostały sporządzone przez osoby kompetentne, z użyciem specjalistycznej fachowej wiedzy. Opinie były sporządzone w sposób wskazujący na biegłą znajomość opiniowanej problematyki, były logiczne i poddawały się weryfikacji. Żadna ze stron nie próbowała żadnej z opinii podważyć. W ocenie Sądu mogły one również być podstawą rozstrzygnięcia.

Sąd zważył:

[Powództwo podlegało całkowitemu uwzględnieniu. Powód dochodził roszczeń od ubezpieczyciela podmiotu leczniczego (lekarza), który udzielano mu świadczenie. Legitymacja bierna pozwanego nie budziła wątpliwości; wynikała ona z art. 17 ust. 1 pkt 4 oraz art. 25 ust. 1 pkt 1 ustawy o działalności leczniczej w związku z art. 3 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych. Zgodnie z art. 805 par. 1 oraz par. 2 pkt 1 k. c. Przez umowę ubezpieczenia ubezpieczyciel zobowiązuje się, w zakresie działalności swego przedsiębiorstwa, spełnić określone świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku (...). Świadczenie ubezpieczyciela polega w szczególności na zapłacie przy ubezpieczeniu majątkowym - określonego odszkodowania za szkodę powstałą wskutek przewidzianego w umowie wypadku. Według zaś art. 822 par. 1 i 4 k. c. przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ubezpieczyciel zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, wobec których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo ubezpieczony. Uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczenia bezpośrednio od ubezpieczyciela. Zgodnie z wyżej cytowanym art. 25 ust. 1 pkt 1 ustawy o działalności leczniczej umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej obejmuje szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych.

Powód dochodził roszczenia o zadośćuczynienie z tytułu tzw. błędu w sztuce lekarskiej. Punktem wyjścia była analiza, czy szkoda oraz krzywda (uszkodzenie ciała/rozstrój zdrowia) jaką doznał powód jest następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych w (...) ewentualnie bezprawnego zaniechania udzielania świadczeń. Zgodnie z art. 444 par. 2 i 3 k.c. oraz 445 par. 1 kc w razie wywołania rozstroju zdrowia można poszkodowanemu przyznać odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę. Jeżeli poszkodowany utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej albo jeżeli zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość, może on żądać od zobowiązanego do naprawienia szkody odpowiedniej renty. Jeżeli w chwili wydania wyroku szkody nie da się dokładnie ustalić, poszkodowanemu może być przyznana renta tymczasowa.

Przesłanką rozważań czy zachodzą przesłanki szczególowej odpowiedzialności jest zachodzenie przesłanek generalnych w postaci szkody (tu rozumianej jako uszkodzenie ciała i rozstrój zdrowia), bezprawnego oraz zawinionego zachowania oraz związku przyczynowego pomiędzy zachowaniem a szkodą u powoda. Ciężar dowodu wystąpienia wszystkich przesłanek odpowiedzialności odszkodowawczej pozwanego szpitala spoczywał na powodzie jako na stronie wywodzącej z tego faktu skutki prawne (art. 6 k. c. ; art. 232 k.p.c.). Wzorzec wymaganego od lekarza standardu zachowania został skonstruowany przez ustawodawcę w art.4 ustawy z dnia 5.12.1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentyści:” lekarz ma obowiązek wykonywać zawód zgodnie ze wskazaniem aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością. Prawidłowo skonstruowany wzorzec nie opiera się na wymaganium, by lekarz wykazywał się w danym wypadku starannością wyższą niż przeciętna ,ale o to , aby przeciętny poziom staranności zawodowej danego lekarza był odpowiedni wysoki (Wyrok Sądu Najwyższego –Izba Cywilna

z dnia 10.02.2010 r., VCSK 287/2009). Istotą (definicją) błędu medycznego jest działanie (zaniechanie) osoby wykonującej zawód medyczny pozostające w sprzeczności z obowiązującą wiedzą i praktyką medyczną oraz należytą starannością w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych. Skutkiem błędu medycznego winien być szkoda na osobie pacjenta tym niemniej błędy i ich następstwa nie są ze sobą nierozzerwalnie związane. Popęlenie błędu nie musi prowadzić do niekorzystnych efektów, o ile błąd zostanie w porę rozpoznany i podjęte zostaną odpowiednie kroki, aby zapobiec wystąpieniu szkody. Samo stwierdzenie wystąpienia błędu medycznego nie prowadzi do przypisania odpowiedzialności. Niezbędne jest wykazanie pozostałych przesłanek odpowiedzialności, tj. zawinienia, wystąpienia oraz wysokości szkody, a także zachodzenia związku przyczynowego. Wówczas także należy ocenić, czy wyrządzenia szkody na osobie pacjenta można było uniknąć, gdyby osoba podczas udzielania świadczenia zdrowotnego nie działała w sprzeczności z wymaganą wiedzą i praktyką medyczną oraz należytą starannością.

Sąd Najwyższy wielokrotnie wskazywał, iż w tzw. procesach lekarskich, tzn. w procesach, w których powód domaga się naprawienia szkód pozostających w związku z leczeniem może nastąpić ograniczenie obowiązku dowodzenia do wykazania jedynie prawdopodobieństwa. W konsekwencji prowadzi to do osłabienia wymagań dowodowych i ograniczenia ich do ciężaru wykazania iż wskutek zaniedbań mogło dojść do szkody. Nie można jednak przyjąć wniosku opartego na założeniu, że szkoda pacjenta w każdym przypadku oznacza zaniedbania zawinione. Odpowiedzialność ubezpieczyciela za szkody/krzywdy jakich powód doznał w trakcie udzielania mu świadczeń zdrowotnych w pozwanym szpitalu musi wynikać z podjęcia przez personel niezgodnych z prawem i zasadami sztuki medycznej działań lub zaniechań. Wykazania wymagają zatem okoliczności, które wskazywałyby na zawinione uchybienie w trakcie postępowania leczniczego lub diagnostycznego, które pozostawałoby w związku przyczynowym z powstaniem szkody, a ów związek przyczynowy musi cechować co najmniej wysoki stopień prawdopodobieństwa.]

[W ocenie Sądu ciężar dowodu został przez stronę powodową udźwignięty. W niniejszej sprawie strona pozwana uznała co do zasady swoją odpowiedzialność za skutki zabiegu przeprowadzonego przez personel podmiotu, któremu pozwany udzielił ochrony ubezpieczeniowej. Niezależnie od tego z przeprowadzonych dowodów z opinii biegłych wynika, iż doszło do błędu w sztuce medycznej. W poprzedniej części uzasadnienia szczegółowo opisano na czym ten błąd polegał, jakie były jego skutki; udzielono odpowiedzi na zasadnicze dla rozstrzygnięcia sprawy pytania takie jak: czy podjęta przez powoda rehabilitacja była konieczna, czy konieczność jej podjęcia pozostaje w adekwatnym w rozumieniu przepisów kodeksu cywilnego związku z zabiegiem przeprowadzonym w (...) (...) w B., czy jej koszt nie był wygórowany. Nie ulegało zatem wątpliwości Sądu, iż pomiędzy ujawnionymi oraz wyżej opisanymi zachowaniami personelu (...) (...) w B. a ustalonym u powoda uszkodzeniem ciała zachodzi związek przyczynowy uzasadniający co do zasady uwzględnienie powództwa.

Sporną kwestią okazała się wysokość żądanego zadośćuczynienia. Podstawę żądania zadośćuczynienia stanowi przede wszystkim konsekwencja uszkodzenia ciała i rozstroju zdrowia w postaci krzywdy, czyli cierpienia fizycznego i psychicznego. Do cierpień fizycznych zalicza się przede wszystkim ból i podobne do niego dolegliwości. Cierpieniem psychicznym będą ujemne uczucia przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi lub następstwami uszkodzenia ciała albo rozstroju zdrowia w postaci np. zeszpecenia, konieczności zmiany sposobu życia czy nawet wyłączenia z normalnego życia (por. wyrok SN z dnia 3 lutego 2000 r., I CKN 969/98, LEX nr 50824). Ponieważ celem zadośćuczynienia pieniężnego jest złagodzenie cierpień fizycznych i psychicznych, dlatego zadośćuczynienie obejmuje wszystkie cierpienia fizyczne i psychiczne, zarówno już doznane, jak i te, które wystąpią w przyszłości. Dlatego w orzecznictwie przyjęto, że zadośćuczynienie winno mieć charakter całościowy i obejmować zarówno cierpienia fizyczne i psychiczne już doznane, czas ich trwania, jak i te, które zapewne wystąpią w przyszłości, a więc prognozy na przyszłość (por. wyrok SN z dnia 18 maja 2004 r., IV CK 357/03, LEX nr 584206). Przy ocenie więc "odpowiedniej sumy" należy brać pod uwagę wszystkie okoliczności danego wypadku, mające wpływ na rozmiar doznanej krzywdy (por. wyrok SN z 3 lutego 2000 r. I CKN 969/98 LEX nr 50824). Na pojęcie krzywdy z kolei składają się nie tylko trwałe, lecz także przemijające zaburzenia w funkcjonowaniu organizmu, polegające na znoszeniu cierpień psychicznych (por. wyrok SN z dnia 20 marca 2002 r., V CKN 909/00, LEX nr 56027). Zadośćuczynienie, choć niewątpliwie zawiera w sobie funkcję represyjną, nie jest karą, lecz sposobem naprawienia krzywdy. Jego celem jest przede wszystkim złagodzenie tych cierpień. Ma ono na celu wyrównanie krzywdy. Sposób ustalenia wysokości

zadośćuczynienia nie wynika z przepisów prawa, jego wysokość uzależniona jest w każdym przypadku od uznania sędziowskiego. W orzecznictwie wielokrotnie podkreślano fakt, iż pojęcie "sumy odpowiedniej" użyte w art. 445 § 1 k.c. w istocie ma charakter niedookreślony, niemniej jednak w judykaturze wskazane są kryteria, którymi należy się kierować przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia. Zadośćuczynienie ma mieć przede wszystkim charakter kompensacyjny, wobec czego jego wysokość nie może stanowić zapłaty symbolicznej, lecz musi przedstawiać jakąś ekonomicznie odczuwalną wartość. Jednocześnie wysokość ta nie może być nadmierną w stosunku do doznanej krzywdy, ale musi być "odpowiednia" w tym znaczeniu, że powinna być - przy uwzględnieniu krzywdy poszkodowanego - utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa (por. wyrok SN z 28 września 2001 r. III CKN 427/00 LEX nr 52766).

Zasadnicze ustalenia odnośnie przebiegu zabiegu wykonywanego w (...) (...) w B. ustalono na podstawie dokumentacji medycznej, zeznań świadków oraz zeznań powoda. Nadto w toku postępowania Sąd zasięgał opinii biegłych z zakresu neurochirurgii oraz rehabilitacji. Charakter urazów oraz jego następstwa; stopień nasilenia cierpień i bólu, wpływ uszkodzenia ciała na dalsze życie powoda, zostały opisane w poprzedniej części uzasadnienia. Zbędne jest powtarzanie tego w tym miejscu. Wskazać należy, iż na skutek nieprawidłowości w zachowaniu personelu (...) (...) w B. powód doznawał bólu oraz cierpień związanych z nienależycie przeprowadzonym zabiegiem. Nadto w efekcie jego przeprowadzenia musiał w sposób zasadniczy zmienić plany życiowe, porzucić dotychczasowy tryb życia, karierę sportową; zagrożony był proces jego edukacji – na skutek dolegliwości bólowych pogorszyły się jego wyniki w nauce, groziło mu niedopuszczenie do matury oraz nieukończenie szkoły średniej. Ostatecznie szkołę średnią ukończył jednakże dalszą edukację rozpoczął z rocznym opóźnieniem; musiał zmienić plany życiowe i zrezygnował ze studiów na (...) w K.. Nadto zaprzestał wszelkiej aktywności towarzyskiej. Mimo, iż zabieg naprawczy w K. przyniósł znaczną poprawę jego stanu zdrowia to nadal zmuszony jest poddawać się zabiegom rehabilitacyjnym.

Powyższe okoliczności uzasadniały uwzględnienie powództwa w znaczącej części i uznanie, że pozwany jako podmiot ubezpieczający (...) (...) w B. winien zapłacić na rzecz powoda zadośćuczynienie. Biorąc pod uwagę, wyżej ustalone okoliczności i kryteria wyceny zadośćuczynienia, przeżyte na skutek zabiegu ból i cierpienie, sytuację życiową oraz zdrowotną powoda aktualną oraz w przyszłości, należało uznać, iż zadośćuczynieniem adekwatnym będzie kwota 52 000 zł z żądanych 84 000 zł. Uwzględniając przyznane oraz wypłacone przed procesem zadośćuczynienie w wysokości 16 000 zł należało zasądzić od pozwanego na rzecz powoda brakujące 36 000 złotych. Podkreślić należy, iż pomimo niewątpliwego rozstroju zdrowia powód aktualnie jest osobą zdrową, uszczerbek na zdrowiu jakiego doznał w związku z zabiegiem jest stosunkowo nieznaczny. Powód mimo wszystko zostało wyleczony, nie został pozbawiony zdolności poruszania się, może nadal pełnić rozmaite role społeczne w szczególności nie jest wykluczone jego działanie w sferze sportowej (niekoniecznie w zakresie gry w piłkę nożną). Z tego względu również należało uznać, iż wysokość zasądzonych zadośćuczynienia jest adekwatna do poniesionych krzywd, przyczyni się do ich wyrównania i spełnia jednocześnie pozostałe dyrektywy określone w przytoczonym wyżej orzecznictwie. W pozostałym zakresie żądanie zasądzenia zadośćuczynienia podlegało oddaleniu. Uwzględnienie powództwa o zadośćuczynienie w zakresie przewyższającym zasądzoną kwotę prowadziłoby do nadmiernego wzbogacenia się powoda w związku z tym jako wygórowane podlegało oddaleniu.

Całkowitemu uwzględnieniu podlegało żądanie zasądzenia odszkodowania w wysokości 11600 zł (zwrot kosztów zabiegów rehabilitacyjnych). Fakt ich poniesienia oraz ich wysokość została w ocenie Sądu w sposób należyty udokumentowana; nadto wykazano, iż ich poniesienie było konieczne dla naprawy stanu zdrowia powoda wywołanego zabiegiem przeprowadzonym w (...) (...) w B.. W ocenie Sądu powód miał prawo poddać się zabiegom rehabilitacyjnym w placówkach prywatnych jako szybciej dostępnych a nie czekać na terminy rehabilitacji z NFZ. W przypadku powoda czas działał na jego niekorzyść; im później powód podjąłby się rehabilitacji tym mniejsze szanse miałby na powrót do zdrowia; nie można powodowi zarzucać, że podejmował się odpłatnej rehabilitacji zwiększając w ten sposób wysokość należnego odszkodowania.

Zasądzone świadczenia zasądzono z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 22 czerwca 2018 roku do dnia zapłaty zgodnie z żądaniem pozwu. Koszty procesu zasądzono na zasadzie art. 100 kpc przyjmując, iż powód wygrał proces w 55,02%. Biorąc pod uwagę wysokość poniesionych przez obie strony kosztów procesu oraz stopień

utrzymania się z żądaniem przez każdą ze stron należało zasądzić od pozwanego na rzecz powoda kwotę 2640 zł tytułem zwrotu kosztów postępowania wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie z urzędu na zasadzie art. 98 par. 1¹ kpc. Jednocześnie na zasadzie art. 113 ust. 1 nakazano pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Gliwicach nieuiszczone koszty sądowe w postaci części wydatków na opinie biegłych przyznanych postanowieniami z 11 marca 2022 oraz 23 maja 2023 roku i wypłaconych ze Skarbu Państwa w wysokości 390,28 zł. Jednocześnie biorąc pod uwagę sytuację powoda oraz charakter sprawy a w szczególności uznanie co do zasady roszczenia o zadośćuczynienie za błąd w sztuce lekarskiej co do zasady należało na zasadzie art. 102 kpc oraz art. 113 ust. 4 uoksc odstąpić od obciążania powoda kosztami zarówno procesu jak i sądowymi.

SSO Tadeusz Trojanowski