

UZASADNIENIE

wyroku z dnia 31.01.2019 roku

Pozwem inicjującym przedmiotowe postępowanie powód P. W. domagał się zasądzenia od pozwanych (...) S.A. z siedzibą w W. i Szpitala (...) w N. na jego rzecz kwoty 80.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi od dnia 19.06.2014 r. do dnia 31.12.2015 r. i odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi od dnia 01.01.2016 r. do dnia zapłaty, z tym zastrzeżeniem, że spełnienie świadczenia przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego pozwanego, zasądzenie od pozwanych na jego rzecz kwoty 83.684,74 zł tytułem odszkodowania za poniesione koszty leczenia, dojazdu do placówek medycznych oraz utracony dochód wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty, z tym zastrzeżeniem, że spełnienie świadczenia przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego pozwanego, zasądzenie od pozwanych na jego rzecz comiesięcznej renty w wysokości po 1.800 zł płatnej z góry na rachunek powoda do dnia 10-tego każdego miesiąca począwszy od 1 listopada 2016 r., wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie w razie opóźnienia w zapłacie, począwszy od dnia wniesienia pozwu, z tym zastrzeżeniem, że spełnienie świadczenia przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego pozwanego, ustalenie odpowiedzialności pozwanych wobec powoda za szkody mogące powstać w przyszłości oraz zasądzenia od pozwanych na jego rzecz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego wg norm przepisanych (k.1-9).

Motywuując pozew powód podniósł, że w dniu 19.05.2012 r. uległ wypadkowi podczas wykonywania pracy. Do zdarzenia doszło podczas zamykania tylnej burty pojazdu służbowego, kiedy to burta wysliznęła się i przytrzasnęła jego prawą rękę w okolicach nadgarstka. Doszło do złamania kości nadgarstka prawej ręki. Niezwłocznie po wypadku powód udał się do Szpitala (...) w N., gdzie opatrzono uszkodzoną rękę i założono szynę gipsową oraz zalecono kontrolę za kolejne 4-5 dni. W dniu 22.06.2012 r. powodowi zdjęto gips i pozostawiono dłoń bez jakiegokolwiek usztywnienia. Powód odbył kolejno jeszcze dwie wizyty w Szpitalu w N. w dniu 13.07.2012 r. oraz w dniu 31.07.2012 r. podczas których uznano, że nie wymaga dalszego leczenia. Lekarz uznał leczenie za zakończone z wynikiem dobrym, powoda uznał za zdolnego do pracy, nie wymagającego dalszej rehabilitacji. Niestety już po kilku dniach od zakończenia leczenia powód zaczął odczuwać bardzo mocny ból oraz zauważył puchnięcie ręki. W dniu 23.08.2012 r. zgłosił się do lekarza w przychodni (...) w N., gdzie otrzymał skierowanie na badanie TK, które wykonał w dniu 27.11.2012 r. Badanie to uwidocznilo m.in. zwicnięcie kości księżycowatej prawej z obecnością wolnych fragmentów kostnych oraz podejrzenie martwicy kości księżycowatej prawej. W związku z tym rozpoznaniem zaszła konieczność dalszego leczenia. W dniu 2.08.2013 r. przez lekarza z (...) w Z. stwierdził iż powód wymaga konsultacji w oddziale chirurgii w związku ze zwicnięciem kości księżycowatej, nadto iż kwalifikuje się do zabiegu operacyjnego. Podobna diagnoza, została postawiona przez lekarza ze Szpitala w K. — Z. w dniu 13.08.2013 r. Kolejno powód kontynuował leczenie w C. I. w K.. Powodowi wyjaśniono, że wszelkie zabiegi operacyjne mają charakter paliatywny, ale nie są w stanie odtworzyć normy sprzed urazu. Powodowi zaproponowano dwie możliwości leczenia tj. wycięcie szeregu bliższego nadgarstka z interpozycją tkanek miękkich aby oddzielić trące kości lub całkowite usztywnienie nadgarstka z usztywnieniem kości blokującej nerw. Zabiegi wyceniono na 6.000 zł i 10.000 zł. Powód z uwagi na brak środków nie zdecydował się na odpłatny zabieg. Kontynuował leczenie w (...) Szpitalu (...) w Ł., gdzie w dniu 10.01.2014 r. wykonano mu zabieg operacyjny resekcji bliższego szeregu nadgarstka ze stabilizacją nadgarstka przy użyciu drutów K.. Od czasu wypadku utrzymywały się u niego dolegliwości bólowe oraz związana z nimi postępująca dysfunkcja ruchomości nadgarstka. Według powoda na skutek błędnej diagnozy i złego leczenia w Szpitalu w N. do dnia dzisiejszego odczuwa on skutki zdarzenia z 19.05.2012 r. i niewątpliwie nie odzyska już pełnej sprawności fizycznej. Powód podkreślił, że zgłosił pozwanemu Szpitalowi swoje roszczenia o odszkodowanie, zadośćuczynienie i rentę, a szpital poinformował go o przekazaniu sprawy swojemu ubezpieczycielowi. W toku postępowania likwidacyjnego pozwany ubezpieczyciel zlecił opinię lekarską, w której to lekarz zdiagnozował całkowity, trwały uszczerbek na zdrowiu powoda wynoszący 12%, gdzie połowę tj. 6% spowodował błąd medyczny popełniony przez lekarza udzielającego pierwszej pomocy po urazie prawej ręki w dniu 19.05.2015 r. w (...) pozwanego szpitala oraz podczas dalszego leczenia w przyszpitalnej

poradni (...) Urazowo - Ortopedycznej w okresie 25.05.2012 r. do 31.07.2012 r. Powód zaznaczył, że w dniu 11.08.2014 roku pozwane towarzystwo ubezpieczeń dokonało wypłaty na jego rzecz kwoty 24.646 zł, w tym 22.000 zł zadośćuczynienia i 2.464 zł tytułem odszkodowania za opiekę osób trzecich, dalszych jego roszczeń nie uwzględniło, mimo odwołania. Powód zaznaczył, że na kwotę 83.684,74 zł składa się: kwota 479,67 zł tytułem odszkodowania w związku z poniesionymi kosztami leczenia, 3.561,85 zł tytułem poniesionych kosztów dojazdów do placówek medycznych, 79.643,22 zł tytułem skapitalizowanej renty w związku z utraconym dochodem (kwota ta stanowi różnicę między minimalnym wynagrodzeniem w kwocie 2.500 zł możliwym do uzyskania przez powoda od 1.12.2012 r. do 31.10.2016 r. a wypłacanymi przez ZUS świadczeniami). Domagając się zasądzenia renty w wysokości 1.800 zł powód zaznaczył, iż jego sytuacja materialna wynikająca ze złego stanu zdrowia powstałego na skutek niewłaściwej diagnostyki i leczenia, uległa znacznemu pogorszeniu. Jako osoba częściowo niezdolna do pracy, nie może podjąć zatrudnienia na stanowisku, które wykonywał przed wypadkiem. Dzięki zatrudnieniu na stanowisku kierowcy, mógłby osiągać minimalnie ok. 2.500 do 4.000 zł netto wynagrodzenia. Żądana renta stanowi różnicę między dochodem, który powód mógłby osiągnąć w wysokości 2.500 zł, a wysokością renty, którą otrzymuje obecnie z ZUS. Ponadto zmniejszyły się jego widoki powodzenia na przyszłość, a zwiększyły potrzeby związane z kosztami leczenia, rehabilitacji oraz dojazdami do placówek medycznych, co uzasadnia żądanie renty. Według powoda wysokość zadośćuczynienia ma mieć przede wszystkim charakter kompensacyjny, nie może stanowić zapłaty symbolicznej, lecz musi przedstawiać jakąś ekonomicznie odczuwalną wartość. Wobec powyższego wysokość dochodzonego zadośćuczynienia pieniężnego w wysokości dodatkowej kwoty 80.000,00 zł nie jest nadmiernie wygórowana w stosunku do doznanej krzywdy i aktualnych stosunków majątkowych panujących w społeczeństwie. Mając na względzie charakter doznanych przez powoda obrażeń, długotrwały okres leczenia i rehabilitacji w związku z nieprawidłowo przeprowadzonym leczeniem i diagnostyką oraz fakt, iż powód nie rokuje odzyskania pełnej sprawności fizycznej, nie sposób zgodzić się ze stanowiskiem pozwanych odmawiających uwzględnienia zgłaszanych przez niego roszczeń. Podstawę terminu liczenia odsetek za opóźnienie wg powoda stanowi art. 481 kc.

Pismem z dnia 9.01.2017 roku (k. 110) powód cofnął żądanie dotyczące ustalenia odpowiedzialności pozwanych na przyszłość.

Pozwany Szpitala w N. w odpowiedzi na pozew (k. 121-124) wniósł o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powoda na jego rzecz kosztów procesu w tym kosztów zastępstwa prawnego wg norm przepisanych.

Pozwany szpital przyznał, że maju 2014r. powód wystąpił do niego z roszczeniem zapłaty 220.000,00 zł tytułem zadośćuczynienia i odszkodowania oraz renty (2000zł/m) za szkodę będącą skutkiem leczenia. Szkada została zgłoszona do (...) S.A. Ubezpieczyciel pozwanego Szpitala (...) S.A po przeprowadzeniu postępowania likwidacyjnego, w którym opiniował biegły lekarz, przyjął na siebie odpowiedzialność za niepowodzenie w leczeniu powoda i ustalił 12% uszczerbek na jego zdrowiu, w tym 6% spowodowany błędem medycznym. Ubezpieczyciel zlikwidował szkodę wypłacając powodowi kwotę 22.000,00 zł zadośćuczynienia za szkodę i 2.464,00 zł z tytułu poniesionych kosztów związanych z opieką osób trzecich. Inne koszty nie zostały wykazane i udokumentowane przez powoda. Wypłacona powodowi łączna kwota 24.464,00 zł, zdaniem pozwanego ubezpieczyciela jak i pozwanego Szpitala jest adekwatna do ustalonego uszczerbku na zdrowiu i wypełnia przesłanki z art. 445 par 1 kc, a dalsze roszczenia z tego tytułu są zawyżone. Pozwany szpital podał, że jak wynika z wyjaśnień lekarza udzielającego pomocy medycznej powodowi w dniu urazu, przeoczył on rzadko występujący uraz, który daje podobne dolegliwości i jest trudny do wykrycia. W dniu 22.06.2012r. powód zgłosił się do kontroli w poradni. Wykonane kontrolne zdjęcie RTG wykazało zrost wyrostka rylcowatego kości promieniowej, zdjęto powodowi gips, a dla zabezpieczenia nadgarstka, lekarz zalecił, wbrew temu co twierdzi powód w pozwie, noszenie ortezy na okres 3 tygodni i stopniowe uruchamianie nadgarstka. Czy powód zastosował się do tego zalecenia, tego pozwany Szpital nie może stwierdzić. Podczas kolejnych wizyt kontrolnych powód zgłaszał następującą stopniową poprawę, przy czym stwierdzono u niego ubytek zgięcia dłoniowego i grzbietowego i w dniu 31.07.2012r zakończono leczenie. Dalsze leczenie, powód prowadził już w innych palcówkach. Odnosząc się do wysokości żądań powoda wyartykułowanych w pozwie, to wysokość zadośćuczynienia i odszkodowania uwzględniają ustalony w toku likwidacji szkody procentowy uszczerbek na zdrowiu powoda związany z popełnionym błędem medycznym. Zatem kwoty zadośćuczynienia i odszkodowania wypłacone już przez

ubezpieczyciela w łącznej kwocie 24.464,00 zł, w pełni odpowiadają i rekompensują szkodę jaką powód poniósł i zwiększone koszty leczenia. Wyższe kwoty żądane przez powoda są zawyżone i nieuzasadnione.

Pozwany (...) SA w odpowiedzi na pozew (k. 141-143) wniósł o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powoda na jego rzecz kosztów procesu w tym kosztów zastępstwa prawnego wg norm przepisanych.

Pozwany ubezpieczyciel podkreślił, że przeprowadził postępowanie likwidacyjne. Ponadto stosownie do zawartej umowy ubezpieczenia suma gwarancyjna za jedno zdarzenie wynosi 30.000 euro. Orzeczeniem lekarza orzecznika (...) ustalono 6% trwały uszczerbek na zdrowiu jako następstwo błędu medycznego popełnionego przez lekarza udzielającego pierwszej pomocy po urazie prawnej ręki w dniu 19.05.2012r – w (...) Szpitala (...) w N. oraz podczas dalszego leczenia w Przychodni Poradni (...) Urazowo Ortopedycznej – w okresie do 25.05.2012 do 31.07.2012 (błędu polegającego na nie rozpoznaniu zwichnięcia okołokręgosłupowego prawego nadgarstka). Pozwany wypłacił na rzecz powoda kwotę 22.000 zł tytułem zadośćuczynienia oraz kwotę 2.464 zł tytułem kosztów opieki osób trzecich. Wypłacona kwota zadośćuczynienia uwzględnia przesłanki z art. 445 par 1 kc i dlatego dalsze roszczenia z tego tytułu są nieuzasadnione. Podniesione w pozwie twierdzenia są gołosłowne, nie znajdują uzasadnienia w dokumentacji lekarskiej powoda. Powód powołuje się w pozwie na orzeczenie lekarza orzecznika ZUS o ustaleniu 20% uszczerbku na zdrowiu z tytułu wypadku nie uwzględniając, że pozwani nie ponoszą odpowiedzialności za następstwa doznanego urazu w wyniku wypadku przy pracy, ale wyłącznie za skutki błędu medycznego, który zwiększył tylko doznany przez powoda uszczerbek na zdrowiu. Zdaniem pozwanego ubezpieczyciela powód nie udowodnił roszczenia z tytułu kosztów leczenia i dojazdów do placówek medycznych, bowiem powód nie wykazał aby miały one związek z następstwami błędu medycznego w procesie leczenia. Ciężar dowodu w tym zakresie obciąża powoda . Nadto pozwany zarzucił, iż brak jest podstaw do zastosowania przy wyliczeniu kosztów dojazdów stawki stosowanej przy wykorzystaniu samochodów prywatnych do celów służbowych, bowiem powód nie wykorzystywał samochodu do dojazdów w celach służbowych. Nadto powód do pozwu nie załączył rachunków i faktur obejmujących dochodzoną z tytułu kosztów leczenia kwotę. Także za nieuzasadnione i nie wykazane co do zasady i co do wysokości pozwany uznał roszczenia powoda dotyczące zasądzenia skapitalizowanej renty za okres od 1.12.2012 r do 31.10.2016 r. Powód nie wykazał zasadności przyjęcia jako podstawy do wyliczenia najniższego wynagrodzenia. Ponadto w wyliczeniu renty powód zapomina, że jego uszczerbek na zdrowiu nie wynika tylko z błędu medycznego, ale również z doznanego w pracy urazu, za co pozwani odpowiedzialności nie ponoszą. Pozwany ubezpieczyciel zakwestionował też zadanie zasądzenia odsetek od dnia 19.04.2014 roku, wskazując że datą początkową ich naliczenia powinien być dzień wyrokowania.

Pismem z dnia 20.04.2018 roku (k.245) pozwany ubezpieczyciel zaznaczył, że na dzień 17.04.2018 roku suma ubezpieczenia wynosi 159.778,30 zł, przy uwzględnieniu dotychczasowych wypłat na rzecz powoda w kwocie 24.464 zł.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 19.05.2012 r. P. W. wykonywał swoje obowiązki zawodowe jako kierowca wywrotki w firmie (...) w N.. Tego dnia zamykał tylną burtę samochodu ciężarowego, po zakończeniu rozładunku pisku. Prawą rękę powoda rękę w okolicach nadgarstka przygniotła burta.

(dowód: zeznania powoda k. 159-160 0:04:41 i k. 313-314)

Niezwłocznie po wypadku powód udał się do Szpitala (...) w N.. Na (...) w gabinecie chirurgii urazowej pomocy udzielił mu lek. T. K., rozpoznając na podstawie wykonanego rtg złamanie nasady dalszej kości promieniowej (złamanie wyrostków rylcowatych kości promieniowej i łokciowej prawej).

Powodowi założono szynę gipsową na prawą rękę oraz zalecono kontrolę za kolejne 4-5 dni. W dniu 25.05.2012 roku powód zgłosił się do poradni chirurgii urazowo-ortopedycznej Szpitala (...) w N.. Wykonano wówczas rtg oraz założono pełny gips na 5 tygodni.

W dniu 22.06.2012 r. powodowi zdjęto gips. Wykonane wtedy rtg wskazywało na zrost wyrostka rylcowatego kości promieniowej, nie rozpoznano wówczas również zwichnięcia okołoksiężycowego. W dniu 13.07.2012 r. oraz w dniu 31.07.2012 r. powód odbył kolejne wizyty w poradni urazowo ortopedycznej Szpitala w N.. Po ostatniej wizycie leczenie zostało zakończone, a powoda uznano za zdolnego do pracy. W dniu 14.08.2012 r. wystawiono zaświadczenie o stanie zdrowia powoda. Lekarz uznał leczenie za zakończone z wynikiem dobrym.

(dowód: karta informacyjna leczenia ambulatoryjnego k. 13 i k. 131, historia choroby z poradni urazowo-ortopedycznej k. 14-16 i k. 132-133, zaświadczenie o stanie zdrowia k. 17, wyniki badań k. 176a-176b, zeznania powoda k. 159-160 0:04:41 i k. 313-314)

W roku 2012 pozwany Szpital był ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej podmiotu przyjmującego zamówienie na świadczenia zdrowotne za szkody wyrządzone przy udzielaniu tych świadczeń oraz wszelkie delikty i kontrakty w (...) SA. Suma gwarancyjna za jedno zdarzenie według umowy ubezpieczenia wynosiła 30.000 euro.

(okoliczność niesporna)

Niestety już po kilku dniach od zakończenia leczenia i powrocie do pracy powód zaczął odczuwać bardzo mocny ból oraz zauważył puchnięcie ręki prawej w okolicach nadgarstka. Z powodu narastającego obrzęku i bolesności nadgarstka prawego powód w dniu 23.08.2012 r. zgłosił się prywatnie do lekarza P. B. w przychodni (...) w N., gdzie otrzymał skierowanie na badanie TK. Powodowi wystawiano L4 w okresie od 21.08.2012 roku do 30.10.2012 roku

W dniu 27.11.2012 r. wykonano powodowi w Szpitalu (...) w K. badanie TK, które wykazało: brak zrostu kostnego w obrębie wyrostka rylcowatego kości łokciowej, zrost kostny z widoczną resztkową szczeliną złamania, nierówny zarys powierzchni stawowej kości promieniowej w rzucie szczeliny, zwichnięcie kości księżycowej prawej, która była przemieszczona ku powierzchni dłoniowej nadgarstka i zrotowana. We wnioskach wskazano zwichnięcie kości księżycowej prawej z obecnością wolnych fragmentów kostnych oraz podejrzenie martwicy kości księżycowej prawej.

(dowód: historia choroby z (...) w N. k. 19-22, wyniki badań k. 176a-176b, zeznania powoda k. 159-160 0:04:41 i k. 313-314)

Posiadając wyniki badania TK powód konsultował się w (...) w Z. w dniu 2.08.2013 roku. Przyjmujący go lekarz A. S. stwierdził, że powód wymaga konsultacji w oddziale chirurgii ręki w związku ze zwichnięciem kości księżycowej, nadto iż kwalifikuje się do zabiegu operacyjnego. Powód konsultował się też w Szpitalu w K. w poradni urazowo-ortopedycznej. Przyjmujący go w dniu 13.08.2013 roku A. K. również wskazał na konieczność leczenia operacyjnego. Powód przedstawiał lekarzom narastające dolegliwości bólowe i ograniczenie ruchomości nadgarstka prawego.

Kolejną konsultację w dniu 14.08.2013 roku powód odbył w Centrum Medycznym (...) w K.. Przyjmujący go lekarz stwierdził w rtg zwichnięcie kości księżycowej z przemieszczeniem dłoniowym i uciskiem na nerw pośrodkowy z występującymi piekącymi bólami także w nocy, staw rzekomy wyrostka rylcowatego kości łokciowej, wtórne zniszczenie stawu promieniowo-nadgarstkowego i międzynadgarstkowego, znacznego stopnia uszkodzenie nadgarstka, które jest nieodwracalne. Lekarz poinformował powoda, że wszelkie zabiegi operacyjne mają jedynie charakter paliatywny, poprawiający funkcję, nie są jednak w stanie odtworzyć normy. Powodowi zaproponowano dwie możliwości leczenia tj. wycięcie szeregu bliższego nadgarstka w interpozycją tkanek miękkich aby oddzielić trące kości lub całkowite usztywnienie nadgarstka z usztywnieniem kości blokującej nerw. Zabiegi wyceniono na 6.000 zł i 10.000 zł. Lekarz potwierdził, że zwichnięcie kości księżycowej widoczne było na pierwszych zdjęciach po urazie. Powoda nie było stać na prywatne leczenie operacyjne, więc szukał placówki w ramach NFZ, która wykona zabieg operacyjny i tak trafił do Kliniki w Ł..

(dowód: zaświadczenie o stanie zdrowia k. 24-25, opis konsultacji medycznej k. 26, zaświadczenie o stanie zdrowia k. 27, wyniki badań k. 176a-176b, zeznania powoda k. 159-160 0:04:41 i k. 313-314)

W okresie od 10.01.2014 do 15.01.2014 roku powód był hospitalizowany w (...) Szpitalu (...) w Ł. w Klinice (...) z rozpoznaniem zestarzałego zwichnięcia okolokciężycowatego nadgarstka prawego. Wykonano mu wówczas zabieg operacyjny – resekcję bliższego szeregu nadgarstka ze stabilizacją nadgarstka przy użyciu drutów K.. Kończynę unieruchomiono mu w szynie gipsowej. Przy wypisie zlecono mu utrzymywanie podłużnika gipsowego przez 6 kolejnych tygodni.

W dniu 26.02.2014 roku powód zgodnie z zaleceniem odbył kontrolę w (...) Szpitalu (...) w Ł. w Klinice (...). Został wtedy skierowany na rehabilitację w trybie pilnym.

Kolejna kontrola w tej klinice miała miejsce w dniu 28.04.2014 roku. Leczący powoda lekarz potwierdził wówczas, że powód nie rokuje nadziei na odzyskanie pełnej sprawności nadgarstka.

Zaleconą rehabilitację w okresie 20 dni zabiegowych powód odbył w (...) w N. w dniach od 14.03. do 25.04.2014 r.

Powód był też rehabilitowany w (...) Szpitalu (...) w Ł. na oddziale rehabilitacji pourazowej w okresie od 26.06.2014 roku do 17.07.2014 roku. W wyniku leczenia rehabilitacyjnego uzyskano zmniejszenie bólu nadgarstka i poprawę funkcjonalną ręki prawej z zachowaniem podstawowej samoobsługi. Uzyskano poprawę wykonywania czynności precyzyjnych.

Powód kontynuował też leczenie w (...) w N..

(dowód: karta informacyjna leczenia szpitalnego k. 28 i k. 47-48, skierowanie k. 29-30, karta zabiegowa k. 31, skierowanie k. 32, zaświadczenie o stanie zdrowia k. 33, historia choroby k. 51-57, zaświadczenia o stanie zdrowia k. 58-59, dokumentacja medyczna k. 60-68, wyniki badań k. 176a-176b, karta zabiegu k. 229-232, zeznania powoda k. 159-160 0:04:41 i k. 313-314)

Lekarz orzecznik ZUS uznał powoda za częściowo niezdolnego do pracy w związku z wypadkiem przy pracy do dnia 31.12.2016 roku. Orzeczeniem lekarza orzecznika ZUS z dnia 19.01.2016 roku u powoda stwierdzono 20% trwałego uszczerbku na zdrowiu w związku ze stanem po zstarzałym zwichnięciu okolokciężycowatym nadgarstka prawego z następową reakcją bliższego szeregu kości nadgarstka i znacznym upośledzeniem funkcji. Lekarz orzecznik ZUS uznał powoda za częściowo niezdolnego do pracy w związku z wypadkiem przy pracy do dnia 31.12.2021 roku

(dowód: orzeczenie lekarza orzecznika ZUS k. 69 i k. 307, decyzja ZUS z dnia 19.12.2017 roku k. 234 i z dnia 1.03.2019 roku k. 306)

Na prywatne leczenie w poradni A., Centrum Medycznym w K., prywatnym gabinecie lekarskim w K. i zakup niezbędnych leków powód wydał 479,67 zł. Poniósł też dodatkowe koszty na dojazdy na konsultacje lekarskie, rehabilitację co stanowiło wydatek 3.561,85 zł. Na rehabilitację i leczenie powoda dowiozła żona, samochodem marki passat o pojemności silnika 1,9. Czasami do kliniki w Ł. powód podróżował pociągiem lub autobusem.

(dowód: faktury i rachunki k. 70-72, zestawienia kosztów dojazdu k. 92, zeznania powoda k. 159-160 0:04:41 i k. 313-314, zeznania świadka Z. W. k. 160-161 00:42:24, zeznania świadka A. W. k. 161 00:58:09)

Powód posiada wykształcenie zawodowe -elektromechanik samochodowy. Przez wiele lat pracował jako kierowca. W latach 2000-2010 powód pracował jako kierowca w Irlandii z zarobkiem około 660 euro tygodniowo. Jego dochody roczne po odliczeniu podatku w 2009 roku wynosiły około 9500 euro, a w 2008 16.970 euro. W 2010 roku powód wrócił do Polski z uwagi na charakter pracy i chęć bycia na co dzień z rodziną. U tego samego pracodawcy pracuje syn powoda A. W. zarobkiem 550 euro tygodniowo.

W momencie wypadku powód zatrudniony był na stanowisku kierowcy w firmie (...) w N., na umowę o pracę na czas oznaczony do dnia 30.11.2012 roku z wynagrodzeniem 1386 zł brutto miesięcznie. Faktyczne dochody powoda z tej pracy wynosiły od 2500 zł netto do 3.500 zł netto. Stosunek pracy ustał z dniem 30.11.2012 r. Początkowo powód przebywał na zwolnieniu chorobowym od dnia 21.05.2012 roku do dnia 30.11.2012 roku. W tym okresie pobrał

łącznie: 6.437,30 zł. Od dnia 1.12.2012 roku do 3.12.2013 roku powód pobierał świadczenie rehabilitacyjne, które łącznie wyniosło: 13.530,19 zł. Od dnia 4.12.2013 roku pobierał rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy, która wynosiła 664,60 zł miesięcznie. Od 1.06.2014 roku rentę powoda zwiększono do kwoty 674,76 zł miesięcznie, a z dniem 1.03.2015 roku do kwoty 700,25 zł miesięcznie. Z dniem 1.03.2016 r. ZUS dokonał waloryzacji renty powoda do wysokości 702,01zł miesięcznie, a z dniem 19.12.2017 roku do kwoty 773 zł miesięcznie. Z dniem 01.01.2019 r. ZUS dokonał waloryzacji renty powoda do wysokości 794,41zł miesięcznie

W związku z wypadkiem przy pracy ZUS wypłacił powodowi zadośćuczynienie w wysokości około 12.000 zł.

W 2012 roku powód osiągnął przychód ze świadczeń pobieranych z ZUS w wysokości 8.043,16 zł, z czego zaliczka na podatek odprowadzona przez podatnika wyniosła 1450 zł. Dochody powoda u pracodawcy (...) w 2012 roku wyniosły 6.572,90 zł. W 2011 roku dochód z pracy powoda jako kierowcy wyniósł 9.909,52 zł.

(dowód: decyzje o przyznaniu i waloryzacji renty k.73-74 i k. 93-97 i k. 234 i k. 306, umowa na czas określony k. 75, świadectwo pracy k. 76, świadectwa pracy powoda k. 80-83, zaświadczenia o wynagrodzeniu dla kierowcy samochodu ciężarowego k. 84-90 i k. 100, zestawienia z ZUS o pobranych świadczeniach k. 101-102, pokwitowania pobrania renty k. 103-107, zeznania powoda k. 159-160 0:04:41 i k. 313-314, zeznania świadka Z. W. k. 160-161 00:42:24, zeznania świadka A. W. k. 161 00:58:09, PIT-y k. 318-320, irlandzkie rozliczenia płac z tłumaczeniem k. 321-335)

Mimo systematycznego leczenia i kontynuacji rehabilitacji prawa ręka powoda nie jest w pełni spawana. Powód kontynuuje rehabilitacje by nie zanikły mięśnie prawej ręki i w celu zmniejszenia dolegliwości bólowych. Czasami powodowi z prawej ręki wypada szklanka. Powód ma trudności w zapięciu guzików, obcięciu paznokci, ściśnięciu prawej dłoni. Cały czas powód uskarża się na bóle ręki prawej. Obecnie powód nie pracuje, chociaż chciałby kontynuować pracę kierowcy samochodu. W momencie wypadku powód mieszkał w żonie i trojgiem dzieci w Polsce. Obecnie stosuje leki przeciwbólowe jak ketonal, ibuprom. Powodowi brakuje środków na utrzymanie, ponieważ pobiera tylko niewielkie świadczenie rentowe z ZUS w kwocie około 700 zł miesięcznie. Żona powoda pracuje jako kucharka z dochodem 1400 zł miesięcznie. Powód jest przygnębiony zaistniałą sytuacją.

(dowód: dokumentacja medyczna k. 229-233 i k. 235-238 i k. 308-312, zdjęcia k. 239-244, zeznania powoda k. 159-160 0:04:41 i k. 313-314, zeznania świadka Z. W. k. 160-161 00:42:24, zeznania świadka A. W. k. 161 00:58:09)

Pismem z dnia 19.05.2014 roku powód reprezentowany przez kancelarię odszkodowawczą (...) Sp. z o.o. zażądał od pozwanego szpitala wypłaty zadośćuczynienia za doznaną krzywdę w kwocie 200.000 zł, jednorazowego odszkodowania na pokrycie wydatków związanych z rozstrojem zdrowia w kwocie 20.000 zł oraz wypłatę renty w związku ze zwiększeniem się potrzeb w kwocie 2000 zł miesięcznie.

Pismem z dnia 23.05.2014 r. Szpital w N. poinformował powoda o niezwłocznym przekazaniu sprawy do ubezpieczyciela po przeanalizowaniu jej przez komisję ds. rozpatrywania skarg pacjentów dotyczących udzielania świadczeń zdrowotnych przez lekarzy. Lekarze pozwanego szpitala leczący powoda w (...) i poradni urazowo-ortopedycznej w pismach wyjaśniających kierowanych do dyrekcji przyznali się do nierozpoznania w wykonanych zdjęciach rtg zwichnięcia kości księżycowatej.

Ubezpieczyciel pismem z dnia 4.06.2014 r. zażądał od powoda nadesłanie niezbędnych dokumentów.

Na zlecenie pozwanego ubezpieczyciela została sporządzona w dniu 3.07.2014 roku opinia lekarska konsultanta L. S., który potwierdził błąd medyczny lekarzy pozwanego szpitala, polegający na braku rozpoznania zwichnięcia okołoksiężycowatego prawego nadgarstka powstałego w dniu 19.05.2012 roku w (...) oraz podczas dalszego leczenia w poradni przyszpitalnej, co skutkowało nieprawidłowym przebiegiem procesu leczenia bez doraźnej repozycji zachowawczej lub operacyjnej zwichnięcia bezpośrednio po urazie, co spowodowało wtórne zniszczenie stawu promieniowo-nadgarstkowego i międzynadgarstkowego prawego oraz prawdopodobnie martwicę kości księżycowatej. Lekarz ten stwierdził u powoda nieodwracalne uszkodzenie nadgarstka prawego znacznego stopnia, a wykonany odroczony zabieg operacyjny dopiero w dniu 10.01.2014 roku miał charakter paliatywny, poprawiający

funkcję stawu nadgarstkowego prawej ręki. Lekarz ten zdiagnozował całkowity, trwały uszczerbek na zdrowiu powoda wynoszący 12%, gdzie połowę tj 6% spowodował błąd medyczny. Pomimo rehabilitacji po operacji pozostało trwałe ograniczenie ruchomości prawego nadgarstka upośledzające sprawność funkcjonalną prawej ręki. Według tego lekarza rokowania powoda na przyszłość są niepomyślne.

Decyzją z dnia 8.08.2014 roku pozwany ubezpieczyciel wypłacił na rzecz powoda kwotę 22.000 zł zadośćuczynienia i 2.464 zł odszkodowania za koszty opieki osób trzecich, przyznając, że doszło do błędu medycznego podczas udzielenia powodowi pomocy medycznej w ubezpieczonym szpitalu.

Pismem z dnia 18.08.2014 roku powód przedkładając dodatkową dokumentację podkreślał, że nadal pozostaje w leczeniu. Proponował ugodowe zakończenie sprawy, wskazując na 100.000 zł zadośćuczynienia oraz rentę w wysokości 2000 zł miesięcznie na zwiększone potrzeby.

Pismem z dnia 22.09.2014 roku po ponownej analizie sprawy pozwany ubezpieczyciel nie znalazł podstaw do uwzględnienia dalszych żądań powoda.

(dowód: (...) Sp. z o.o. z 19.05.2014 r. k. 34-36, Pismo Szpitala w N. z 23.05.2014 r. k.37-38, pismo (...) S.A. z 4.06.2014 r. k.39-40, pismo Szpitala w N. z 11.06.2014 r.k. 41, opinia lekarza konsultanta L. S. z dnia 3.07.2014 roku k. 42-44, decyzja z dnia 8.08.2014 roku k. 45 i k. 139-140, pismo z dnia 18.08.2014 roku k. 49, decyzja z dnia 22.09.2014 roku k. 50, protokół komisji ds. rozpatrywania skarg pacjentów z dnia 9.05.2014 roku k. 135-136, pisma wyjaśniające lekarzy k. 137-138, dokumenty w aktach likwidacji szkody)

W badaniu biegłych z (...) w K. ujawniono u powoda: mierne poszerzenie nadgarstka prawego, na grzbietowej powierzchni wzdłuż osi trzeciej kości śródreżca w kierunku nadgarstka i dalszej części przedramienia łukowata blizna po doświadczeniu operacyjnym do zabiegu naprawczego nadgarstka. Ograniczenie ruchomości we wszystkich płaszczyznach do 1/3 wartości prawidłowej. Wyraźne zmniejszenie siły uścisku ręki, badany nie zamyka w pełni ręki w pięść. Oś palców zachowana, zgłasza osłabienie czucia w zakresie unerwienia przez nerw pośrodkowy. Ograniczenie supinacji w stopniu niewielkim. Bez istotnego deficytu biernego w stawach międzypaliczkowych palców. Przy ruchu czynnym powód prezentował niewielkie ograniczenie ruchomości w tych stawach. Zaników mięśniowych w obrębie ręki prawej nie stwierdzono.

Lekarze pozwanego szpitala dopuścili się błędu medycznego podczas leczenia powoda. Postępowanie lekarskie było niewłaściwe w zakresie sposobu zaopatrzenia doznanych obrażeń ciała w dniu wypadku oraz późniejszego leczenia ambulatoryjnego w (...). Działania błędne były skutkiem nierozpoznania zwichnięcia kości księżycowatej nadgarstka towarzyszącej złamaniom dalszych nasad kości promieniowej i łokciowej. Zwichnięcie kości księżycowatej izolowane lub współistniejące, jak w ocenianym przypadku, z innymi obrażeniami kostno-stawowymi, jest uszkodzeniem rzadkim, mogącym sprawiać trudności diagnostyczne, szczególnie lekarzom nie mającym doświadczenia w leczenie uszkodzeń układu ruchu. Rozpoznanie prawidłowe postawiono w innym ośrodku leczniczym i zdecydowanie zbyt późno aby uzyskać korzystny wynik czynnościowy leczenia.

Trwałym następstwem tak złożonego uszkodzenia jak u powoda jest zwykle pewien deficyt ruchomości stawu promieniowo-nadgarstkowego będący także następstwem uszkodzenia nasady dalszej kości promieniowej i łokciowej. U powoda istnieje znacząca dysfunkcja czynnościowa nadgarstka ze zmniejszeniem sprawności manualnej. Natężenie tych zmian jest w zasadniczym stopniu następstwem nierozpoznania i w konsekwencji niewłaściwego leczenia uszkodzenia nadgarstka. Na skutek doznanych obrażeń w dniu 19.05.2012 r. P. W. doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu w łącznej wysokości 20 %, z tej wartości 15% jest wynikiem nieprawidłowego postępowania medycznego. W wyniku błędu medycznego stopień cierpień psychicznych i fizycznych powoda był większy, a proces leczenia dłuższy. Czas leczenia doznanych przez powoda obrażeń ciała, przy prawidłowym rozpoznaniu i wdrożeniu odpowiedniego leczenia i z uwzględnieniem rehabilitacji, wynosiłby 3 - 4 miesiące. Dłoniowe przemieszczenie kości księżycowatej nadgarstka istotnie zaburzało w tej okolicy stosunki anatomiczne. Było powodem dolegliwości bólowych, również neurogennych, spowodowanych uciskiem nerwu pośrodkowego. W przypadku prawidłowego leczenia powoda następstwem uszkodzeń powoda mogłoby być pewne ograniczenie ruchomości nadgarstka, jednak

wynik czynnościowy leczenia byłby zdecydowanie lepszy, niż stwierdzony. Leczenie P. W., w zakresie ortopedycznym, zostało zakończone. Wymagał on wdrożenia agresywnego leczenia chirurgicznego — resekcji bliższego szeregu kości nadgarstka. Dysfunkcja czynnościowa nadgarstka i ręki jest trwała. Nie należy się spodziewać znaczącej poprawy. Powód wymagać może okresowej, ukierunkowanej i kompleksowej rehabilitacji, jednakże uzyskanie poprawy czynnościowej zdecydowanej nie jest możliwe. W całym okresie leczenia powód wymagał dodatkowo pomocy innych osób 2 godziny dziennie przez 6 miesięcy. Zasadne było dotychczasowe leczenie powoda, zabiegi i rehabilitacja. Powód wymaga stosowania leków przeciwbólowych i/lub środków z grupy niesterydowych przeciwzapalnych — w zależności od obecności i natężenia bólu. Nie ma bezwzględnie konieczności korzystania ze stałej farmakoterapii. Koszty leczenia i dojazdu do placówek służby zdrowia, po zakończeniu leczenia w (...) po pierwotnym zaopatrzeniu uszkodzenia, pozostają w związku z następstwami błędu medycznego. Niezastosowanie ortezy przez powoda po dniu 22.06.2012 roku nie miało istotnego wpływu na końcowy wynik leczenia, ponieważ obecny był już zrost kości promieniowej, a w dalszym ciągu istotą problemu pozostawało nieodprowadzone operacyjnie zwichnięcie kości księżycowatej. Unieruchomienie spowodowało tylko wyciszenie objawów zwichnięcia. Stosownie ortezy jeszcze bardziej opóźniłoby rozpoznanie najbardziej istotnego dla ostatecznego wyniku leczenia zwichnięcia kości księżycowatej.

Z dużym prawdopodobieństwem można przypuszczać, że po zakończonym, prawidłowo prowadzonym leczeniu doznanych obrażeń ciała P. W. byłby zdolny do wykonywanej przed wypadkiem pracy. Powód nie jest zdolny do pracy wykonywanej przed wypadkiem, to jest kierowcy samochodu ciężarowego. Wymaga ona dobrej sprawności rąk (sprawności i odpowiedniej ruchomości stawu promieniowo- nadgarstkowego). Powód jest zdolny do lekkiej pracy fizycznej z ograniczeniem dźwignia ciężarów do 10 kg, która nie wymaga pełnej zdolności manualnej i ruchów precyzyjnych palców obu dłoni. Może wykonywać prace gospodarcze, ogrodowe, porządkowe w ramach orzeczonej przez ZUS częściowej niezdolności do pracy w niepełnym wymiarze czasu pracy. Prace te mógł wykonywać już od 17.07.2014 roku.

(dowód: opinia (...) w K. k. 179-186 i opina uzupełniająca k. 212-213 i k. 227, opinia biegłego ds. medycyny pracy k. 290-291)

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie dokumentów i zdjęć rtg, wyników badań przedstawionych przez strony, dokumentów z akt likwidacji szkody. Treść tych dokumentów nie budziła wątpliwości Sądu. Ustaleń faktycznych dokonano również na podstawie opinii biegłych, zeznań powoda i świadków.

Powód wiarygodnie przedstawił okoliczności doznania urazu ręki oraz zastosowanego w pozwanym szpitalu leczenia, jak też proces rekonwalescencji i kontynuowania leczenia w innych placówkach medycznych. Jego zeznania korespondują z zalegającą w aktach sprawy dokumentacją medyczną.

Świadkowie Z. W. i A. W. szczerze i rzeczowo zrelacjonowali urazy powypadkowe powoda, komplikacje w jego leczeniu, obecny stan zdrowia oraz kwalifikacje zawodowe powoda oraz to czym się parał przed wypadkiem. Oceniając zeznania świadków jak też powoda Sąd zwrócił uwagę na eksponowaną przez nich kwestię zatrudnienia powoda za granicą. Wyjaśnienia dotyczące pracy w Irlandii miały dla tej sprawy poboczne znacznie, skoro roszczenie rentowe i dotyczące utraconych dochodów powód opierał na zatrudnieniu jakie posiadał bezpośrednio przed wypadkiem w Polsce. Same teoretyczne rozważania dotyczące możliwości pracy w Irlandii były irrelewantne dla niniejszej sprawy.

W ustaleniach faktycznych pominięto dokumenty z w.j. angielskim przedłożone bez tłumaczenia z k. 77-79 i k. 98-99.

Ustaleń w zakresie urazów powypadkowych powoda, wystąpienia błędu medycznego, rokowań na przyszłość oraz zdolności do pracy Sąd dokonał na podstawie opinii (...) w K. wraz z opinią uzupełniająca. Wnioski w/w opinii Sąd uznał za jasne i logiczne. Pozwani wnosili o uzupełnienie opinii przez biegłych. Do zastrzeżeń pozwanych biegli odnieśli się w opiniach uzupełniających, w sposób pełny, nie wymagający dodatkowych wyjaśnień.

Okoliczności częściowej zdolności powoda do pracy zawodowej i jej zakresu Sąd ustalił na podstawie opinii biegłego ds. medycyny pracy A. R. (1). Opinia ta w sposób kompleksowy wyjaśniła w/w okoliczności. Zawierała logiczne

wnioski, poparte badaniem powoda i analizą dokumentów zalegających w aktach sprawy, które pozostawały zbieżnie z wnioskami biegłych z (...) w K. i orzeczeniami lekarzy orzeczników ZUS. Opinia ta nie była kwestionowana.

Sąd oddalił wniosek powoda o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego rzeczoznawcy i biegłego ds. rynku pracy dla ustalenia średnich dochodów możliwych do osiągnięcia przez powoda na lokalnym rynku, gdyby pracował przy pracach wskazanych przez biegłego ds. medycyny pracy -k. 250 i k. 313/2. Ustalenie tych średnich dochodów powoda nie wymaga opiniowania i leży w gestii Sądu rozpatrującego roszczenie o rentę z tytułu częściowej utraty zdolności powoda do pracy na podstawie zalegających w aktach dokumentów oraz zeznań powoda i świadków.

Sąd oddalił też wniosek dowodowy (...) SA o zwrócenie się do byłego pracodawcy powoda celem wykazania jakie dochody osiągał powód z pracy kierowcy ciężarówki. Przeprowadzenie tego dowodu Sąd uznał za zbędne dla rozstrzygnięcia sprawy, a to wobec zobowiązania powoda do przedłożenia rozliczeń PIT za trzy lata przed wypadkiem-k. 314

Sąd zważył co następuje:

Powództwo podlega częściowemu uwzględnieniu.

Podstawę odpowiedzialności pozwanego szpitala stanowi art. 430 kc, zgodnie z którym „kto na własny rachunek powierza wykonanie czynności osobie, która przy wykonywaniu tej 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 jej czynności”. Odpowiedzialność samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej na podstawie art. 430 k.c. w zw. z art. 415 k.c. zachodzi tylko wówczas, gdy spełnione są wszystkie przesłanki tej odpowiedzialności deliktowej, a mianowicie: wyrządzenie szkody przez personel medyczny, zawinione działanie lub zaniechanie tego personelu, normalny związek przyczynowy pomiędzy tym działaniem lub zaniechaniem a wyrządzoną szkodą oraz wyrządzenie szkody przy wykonywaniu powierzonej czynności. Ciężar dowodu w zakresie wykazania zarówno istnienia szkody i związku przyczynowego między powstaniem szkody a działaniem lub zaniechaniem sprawcy szkody, a także faktu, iż szkoda została wyrządzona z winy osoby pociągniętej do odpowiedzialności, spoczywa na poszkodowanym (art. 6 k.c.).

Wina podwładnego oparta jest na art. 415 kc i jej normalnym następstwem jest wyrządzenie szkody osobie trzeciej. Wina jest pojęciem odnoszącym się do sfery zjawisk psychicznych sprawcy. W obszarze deliktów prawa cywilnego rozróżnia się dwie postacie winy – winę umyślną i nieumyślną. W ramach odpowiedzialności deliktowej stopień winy ma znaczenie drugorzędne, co oznacza, że sprawca szkody odpowiada w razie istnienia choćby lekkiego niedbalstwa. 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. 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.

Analiza okoliczności przedmiotowej sprawy oraz wnioski biegłych ze (...) prowadzą jednoznacznie do stwierdzenia, że przebieg procesu diagnostycznego i leczniczego powoda po wypadku przy pracy w dniu 19.05.2012 roku był w pozwanym szpitalu nieprawidłowy. Pozwany szpital odpowiada zatem za skutki urazu ciała jakich doznał powód, związanych z brakiem rozpoznania u niego zwichnięcia kości księżycowatej prawej. Lekarze pozwanego szpitala dopuścili się błędu medycznego podczas leczenia powoda. Postępowanie lekarskie było niewłaściwe w zakresie sposobu zaopatrzenia doznanych przez powoda obrażeń ciała w dniu wypadku oraz późniejszego leczenia ambulatoryjnego w (...). Działania błędne były skutkiem nierozpoznania u powoda zwichnięcia kości księżycowatej nadgarstka towarzyszącej złamaniom dalszych nasad kości promieniowej i łokciowej. Prawidłowe rozpoznanie urazu powoda postawiono w innym ośrodku leczniczym i zdecydowanie zbyt późno aby uzyskać korzystny wynik leczenia powoda. Trwałym skutkiem błędnego procesu leczenia powoda w pozwanym szpitalu jest znacząca dysfunkcja

czynnościowa nadgarstka prawego ze zmniejszeniem sprawności manualnej. Natężenie tych zmian jest w zasadniczym stopniu następstwem nierozpoznanego i w konsekwencji niewłaściwego leczenia uszkodzenia nadgarstka.

Mając na względzie przytoczone powyżej okoliczności, należy podkreślić, iż stwierdzone uchybienia lekarzy szpitala w N. pozostają w sprzeczności z obowiązującym porządkiem prawnym, przez który należy rozumieć nie tylko obowiązujące ustawodawstwo, ale także ukształtowane w społeczeństwie zasady współżycia społecznego. Wśród tych zasad niewątpliwie mieści się przeprowadzenie diagnozy i terapii zgodnie ze sztuką lekarską i najwyższą starannością, wymaganą od profesjonalisty. Jak trafnie zauważył SN, obowiązek dbałości o życie i zdrowie człowieka może wynikać nie tylko z normy ustawowej, ale zwykłego rozsądku popartego zasadami doświadczenia, które nakazują nie tylko unikanie niepoddyktowanego koniecznością ryzyka, lecz także podjęcie niezbędnych czynności zapobiegających możliwości powstania zagrożenia dla życia i zdrowia człowieka (zob. wyrok SN z dnia 2.12.2003 r., III CK 430/03, niepubl. oraz wyrok SN z dnia 29.10.2003 r., III CK 34/02, niepubl.). Postępowanie lekarzy ze szpitala w N., Sąd uznał za bezprawne, a zarazem zawinione. Można im bowiem postawić zarzut niezachowania należytej staranności przy wykonywaniu powierzonych czynności.

Z uwagi na fakt, iż w okresie leczenia powoda po urazie z dnia 19.05.2012 roku Szpital (...) w N. posiadał zawartą z (...) SA umowę ubezpieczenia w zakresie odpowiedzialności cywilnej, oba te podmioty odpowiadają in solidum. W doktrynie wskazuje się, iż odpowiedzialność in solidum ma miejsce, gdy jeden z podmiotów odpowiada ex delicto, zaś odpowiedzialność drugiego podmiotu wynika z umowy - w tym wypadku umowy ubezpieczenia OC (Komentarz do kodeksu cywilnego pod red. K. Pietrzykowskiego, W-wa 1999, s. 836). Nie można natomiast przyjąć istnienia odpowiedzialności solidarnej, bowiem zgodnie z art. 369 kc musiałoby to wynikać bądź z ustawy, bądź też z czynności prawnej. Z uwagi na ograniczenie kwoty odpowiedzialności ubezpieczyciela do sumy gwarancyjnej 30.000 euro, to ograniczenie zwarto w punkcie I i II wyroku.

Art. 445 § 1 kc pozwala na zasądzenie odpowiedniej sumy tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę. Chodzi tu o krzywdę ujmowaną jako cierpienie fizyczne (ból i inne dolegliwości) oraz cierpienia psychiczne (tj. ujemne uczucia przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi lub następstwami uszkodzenia ciała albo rozstroju zdrowia). Wielkość zadośćuczynienia zależy od oceny całokształtu okoliczności, w tym rozmiaru doznanych cierpień, ich intensywności, trwałości czy nieodwracalnego charakteru. Przy ustalaniu rozmiaru cierpień i ujemnych doznań psychicznych powinny być przede wszystkim uwzględniane zobiektywizowane kryteria oceny, jednakże w relacji do indywidualnych okoliczności danego przypadku. Ponadto zadośćuczynienie ma posiadać charakter kompensacyjny i obiektywnie rzecz biorąc musi przedstawiać ekonomicznie odczuwalną wartość. Nie jest możliwe zatem zasądzenie kwoty symbolicznej (tak Sąd Najwyższy w wyroku z 15 lutego 2006r., IV CK 384/05; por. także wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z 8 listopada 2005r., I Aca 329/05). Z drugiej jednak strony zadośćuczynienie nie może być zbyt wygórowane, bo prowadziłoby to do nieuzasadnionego wzbogacenia osoby poszkodowanej. Jego kwota winna być tak dobrana, aby odpowiadała aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 września 2001r., III CKN 427/00).

Mając na uwadze okoliczności tej sprawy Sąd uznał za uzasadnione przyznanie powodowi zadośćuczynienia w kwocie 50.000 zł w związku z nieprawidłowościami w procesie leczenia, które wystąpiły w pozwanym szpitalu. Kwotę tą pomniejszono o 22.000 zł, wypłaconej już przez ubezpieczyciela. Do zasądzenia pozostało zatem 28.000 zł.

Ustalając powyższą kwotę zadośćuczynienia za adekwatną do szkód fizycznych i psychicznych powoda powstałych na skutek błędnego leczenia w pozwanym szpitalu Sąd rozważył wszystkie okoliczności mające wpływ na rozmiar doznanej przez powoda krzywdy. Sąd przede wszystkim wziął pod uwagę to, że pozwany Szpital i jego ubezpieczyciel nie mogą odpowiadać za sam uraz w postaci złamania nasady dalszych kości przedramienia prawego i zwichnięcia kości księżycowatej prawej, jakiego doznał powód w wyniku wypadku przy pracy w dniu 19.05.2012 roku. Pozwany szpital i subsydiarnie jego ubezpieczyciel ponoszą odpowiedzialność tylko za działania lekarzy pozwanego szpitala, którzy dopuścili się błędu medycznego podczas leczenia powoda, polegającego na nierozpoznanym zwichnięciu kości księżycowatej nadgarstka, skutkiem czego było zwiększenie trwałego uszczerbku na zdrowiu powoda z 5% (taki uszczerbek powód poniósłby niezależnie od podjętych działań leczniczych na skutek wypadku przy pracy)

do 20%. Dodać należy, że powodowi został zrekompensowany uraz związany z wypadkiem przy pracy poprzez wypłatę jednorazowego odszkodowania przez ZUS w kwocie 12.000 zł. W tych okolicznościach żądana kwota 80.000 zł zadośćuczynienia zdaniem Sądu była wygórowana i prowadziła do nieuzasadnionego wzbogacenia powoda. Podkreślenia wymaga, że zadośćuczynienie ma głównie charakter kompensacyjny i musi być rozumiane „(..) szeroko, albowiem 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 psychiczne” - por. wyrok SN z dnia 14.02.2008, II CSK 536/07 LEX nr 461725). Po za tym treść art. 445 § 1 k.c. pozostawia Sądowi swobodę w ustalaniu wysokości zadośćuczynienia i pozwala w okolicznościach rozpoznawanej sprawy - uwzględnić indywidualne właściwości i subiektywne odczucie osoby pokrzywdzonej (tak SN W wyroku z dnia 6.06.1997 II CKN 204/97 niepubl). Żądana przez powoda kwota zadośćuczynienia była kwotą wygórowaną w świetle okoliczności niniejszej sprawy.

Przyznane powodowi przez Sąd kwota 50.000 zł kompensuje jego krzywdę, wynikłą z urazu nadgarstka prawego, poprzez zastosowane w pozwanym szpitalu błędne leczenie i nierozpoznanie zwichnięcia kości księżycowatej, które skomplikowało i powikłało proces leczenia, znacznie go wydłużając. Kwota ta uwzględnia cierpienia fizyczne powoda, niewątpliwie rozciągnięte w czasie gdyż prawidłowy proces terapeutyczny trwał przeszło dwa lata. Dopiero w styczniu 2014 roku powoda poddano zabiegowi resekcji bliższego szeregu nadgarstka ze stabilizacją nadgarstka przy użyciu drutów K., a rehabilitację powód zakończył w lipcu 2014 roku. Przyznając powodowi zadośćuczynienie w ustalonej wyżej kwocie Sąd miał też na uwadze, że następcze leczenie powoda w innych placówkach miało charakter paliatywny i nie przywróciło ruchomości nadgarstka. Pozwoliło jedynie na zmniejszenie dolegliwości bólowych. Sąd wziął też pod uwagę, że na skutek błędnego leczenia powód stał się osobą częściowo niezdolną do pracy, utracił możliwości zarobkowania w zawodzie, który nieprzerwanie wykonywał przez kilkanaście lat oraz obecnie ma trudności w codziennym funkcjonowaniu związane z niesprawnością ręki prawej, nie może wykonywać niektórych czynności wymagających sprawności obu rąk. Powyższe niewątpliwie wpłynęło negatywnie na kondycję psychiczną powoda. Powód zdaje sobie też sprawę z nieodwracalności swojej niepełnosprawności, co dodatkowo pogłębia jego cierpienia psychiczne.

Wszystko to uzasadniało przyznanie zadośćuczynienia na poziomie 50.000 zł i oddalenia powództwa ponad tą kwotę.

Ustawowe odsetki od zadośćuczynienia Sąd przyznał od dnia 3.08.2014 roku do dnia 31.12.2015 roku, a odsetki ustawowe za opóźnienie od dnia 1.01.2016 roku do dnia zapłaty roku na podstawie art. 455 KC, art. 481 KC i art. 817 § 1 i 2 KC., licząc ten termin jako 30 dni od daty wydania w toku postępowania likwidacyjnego opinii lekarskiej, potwierdzającej błąd lekarzy pozwanego szpitala w procesie leczenia i diagnostyki powoda. W dniu 3.07.2014 roku pozwany ubezpieczyciel uzyskał potwierdzenie swojej odpowiedzialności odszkodowawczej o czym poinformowano też pozwanego szpitala. Pozwany ubezpieczyciel powinien zlikwidować szkodę rozważając wszelkie okoliczności sprawy oraz uwzględniając profesjonalny charakter swojej działalności, czego nie uczynił. Dlatego Sąd uznał że ubezpieczyciel od wskazanej daty pozostaje w opóźnieniu. Tak samo pozwany szpital, któremu powód pierwotnie zgłosił szkodę, a który odwoływał się od ustaleń ubezpieczyciela.

Odszkodowanie przewidziane w art. 444 § 1 k.c. obejmuje wszelkie wydatki (koszty) pozostające w związku z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, jeżeli są konieczne (niezbędne) i celowe (por. M. Nesterowicz (w:) Kodeks..., s. 425; G. Bieniek (w:) Komentarz..., s. 416; wyrok SN z dnia 9 stycznia 2008 r., II CSK 425/07, M. Praw. 2008, nr 3, s. 116). Pojęcie „wszelkie koszty” oznacza koszty różnego rodzaju, których nie da się z góry określić, a których ocena, na podstawie okoliczności sprawy, należy do sądu (wyrok SN z dnia 9 stycznia 2008 r., II CSK 425/07, LEX nr 378025). Celowość ponoszenia wszelkich wydatków może być związana nie tylko z możliwością uzyskania poprawy stanu zdrowia, ale też z potrzebą utrzymania tego stanu, jego niepogarszania (por. wyrok SN z dnia 26 stycznia 2011 r., IV CSK 308/10, LEX nr 738127). Zawsze jednak obowiązek zwrotu dotyczy wydatków rzeczywiście poniesionych i nie wystarczy wykazanie, że były one obiektywnie potrzebne (wyrok SA w Poznaniu z dnia 8 lutego 2006 r., I ACa 1131/05, LEX nr 194522).

Sąd w ramach tego roszczenia uwzględnił koszty jakie powód poniósł w związku z leczeniem na kwotę 479,67 zł oraz koszty dojazdu w kwocie 3.561,85 zł do placówek medycznych na leczenie, kontrole i rehabilitacje według zestawienia przedłożonego przez powoda na k 92. Wszystkie wyszczególnione przez powoda dojazdy znajdują potwierdzenie w dokumentacji medycznej. Natomiast odległości dzielące miejsce zamieszkania powoda i miejsca leczenia Sąd zweryfikował na podstawie internetowych przeglądarek. Sama stawka przejazdu zastosowana przez powoda, odnoszona do stawek stosowanych przy rozliczeniu podróży służbowych również była zdaniem Sądu uzasadniona, bo powód wykorzystywał swój samochód i poza kosztami benzyny, poniósł też koszty amortyzacji tego auta. Ponadto według biegłych ze (...) w K. koszty leczenia i dojazdu do placówek służby zdrowia, po zakończeniu leczenia w (...) po pierwotnym zaopatrzeniu uszkodzenia, pozostawały w związku z następstwami błędu medycznego lekarzy pozwanego szpitala.

Ustawowe odsetki za opóźnienie od odszkodowania Sąd przyznał od 3.11.2017 roku do dnia zapłaty roku na podstawie art. 455 KC, art. 481 KC i art. 817 § 1 i 2 KC., licząc ten termin od daty doręczenia pozwanym opinii (...) w K., co miało miejsce 3.11.2017 roku. Dopiero biegli w tej opinii potwierdzili zasadność stosowanego leczenia, kosztów tego leczenia, dojazdów na leczenie. Od tej daty pozwani mając świadomość zasadności wysuniętych przez powoda roszczeń odszkodowania pozostają w zwłoce w płatności.

Powód w pozwie zgłosił też żądanie przyznania mu renty z tytułu utraconych dochodów w kwocie 1800 zł miesięcznie począwszy od 1.11.2016 roku oraz przyznania mu skapitalizowanej renty za utracone dochody za okres od wypadku do 31.10.2016 roku w kwocie 79.643,22 zł. Roszczenie renty z tytułu utraty przez powoda zdolności do pracy Sąd uznał za uzasadnione co do zasady.

Naprawienie szkody wywołanej uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, poza odszkodowaniem obejmującym wszelkie wyniki z tego koszty, może polegać na świadczeniu renty. Na podstawie art. 444 § 2 k.c., 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. Wysokość renty powinna odpowiadać różnicy między zarobkami, jakie poszkodowany mógłby osiągać, gdyby nie uległ wypadkowi, a wynagrodzeniem, jakie - w konkretnych warunkach - jest w stanie uzyskać przy wykorzystaniu swej uszczuplonej zdolności do pracy, z tym zastrzeżeniem, że poszkodowany nie ma obowiązku podjęcia się każdej pracy (wyrok SN z dnia 8 czerwca 2005 r., V CK 710/2004, LEX nr 183607).

Według biegłych opiniujących w tej sprawie ze (...) w K. oraz biegłego ds. medycyny pacy A. R. powód nie jest zdolny do pracy wykonywanej przed wypadkiem, to jest kierowcy samochodu ciężarowego. Wbrew twierdzeniom powoda nie jest on jednak osobą całkowicie niezdolną do pracy. Powód w związku z utrwaloną dysfunkcją prawej górnej kończyny ma ograniczenia manualne oraz sprawność precyzyjną palców przez co jest osobą ograniczoną w wykonywaniu pracy fizycznej. Może wykonywać tylko lekkie prace, które nie wymagają pełnej zdolności manualnej obu dłoni.

Powód od lipca 2014 roku może podejmować zatrudnienie przy pracach lekkich. W tym stanie rzeczy Sąd zasądził na rzecz powoda rentę w wysokości 900 zł miesięcznie począwszy od 1.11.2016 roku, a we wcześniejszym okresie rentę tą skapitalizował o czym w dalszej części.

Powód w pozwie na potrzeby wyliczenia roszczenia rentowego wychodził od swoich zarobków na poziomie 2500 zł miesięcznie. Tą wyjściową kwotę Sąd uwzględnił w swoich wyliczeniach. Niewątpliwie bowiem przed samym wypadkiem powód pracował w Polsce jako kierowca samochodu ciężarowego z najniższym wynagrodzeniem. Poza jednak minimalną płacą, której pobieranie potwierdzają m.in. przedłożone przez powoda Pit-y za lata 2011-2012, powód otrzymywał od pracodawcy w sposób nieewidencjonowany dodatkowe kwoty, które łącznie dawały mu około 2.500 zł miesięcznie dochodu. Na takie wynagrodzenie przy stażu pracy powoda oraz zawodzie jaki wykonywał wskazują też zasady doświadczenia życiowego. Całkowicie poboczne znaczenie dla tej sprawy miały próby udowodnienia przez powoda możliwości zarobkowania jako kierowcy ciężarówki w Irlandii i odnoszenie jego dochodów do zarobków irlandzkiego kierowcy, skoro bezpośrednio przed wypadkiem powód nie pracował w Irlandii tylko w Polsce od 2010 roku. Ponadto decyzję o powrocie do kraju podjął ze względów rodzinnych. Próby obecnego

odwoływania się do możliwości pracy w Irlandii Sąd uznał zatem za chybione, tym bardziej z pracą zagraniczną bywa różnie.

Od kwoty 2500 zł odjęto pobierane przez powoda w 2016 roku świadczenie rentowe na poziomie około 700 zł miesięcznie, co dało 1800 zł. Kwotę tą Sąd obniżył jednak o 50%, bo powód jest częściowo zdolny do prac lekkich w niepełnym wymiarze czasu. Może zatem podejmować odpłatne prace stosownie do orzeczonej przez ZUS częściowej niezdolności do pracy.

Za okres od września 2012 roku do 31.10.2016 roku rentę z tytułu utraconych dochodów skapitalizowano, zasadzając kwotę 55.222,08 zł (31.042,28 zł + 24.179,8 zł).

Powód był niezdolny do pracy przez pierwsze 3-4 miesiące w związku z wypadkiem przy pracy, ponieważ czas leczenia doznanych przez niego obrażeń ciała, przy prawidłowym rozpoznaniu i wdrożeniu odpowiedniego leczenia i z uwzględnieniem rehabilitacji, wynosiłby właśnie 3 - 4 miesiące. Dalsza niezdolność powoda do pracy zdaniem Sądu istniejąca od września 2012 roku wynikała już z nieprawidłowego leczenia zastosowanego w pozwanym szpitalu. Przy czym do dnia 17.07.2014 roku powód był osobą całkowicie niezdolną do pracy, co wynika z wniosków opinii biegłego ds. medycyny pracy A. R.-k. 291. W tym okresie 09.2012-07.2014 powód mógł osiągnąć dochody na poziomie 2.500 zł miesięcznie, w tym czasie pobierał świadczenia ZUS. Różnice w możliwości uzyskania wynagrodzenia i pobieranych świadczeń ZUS powód przedstawił w zestawieniu na k. 90-91. Utracone dochody powoda w tym czasie pomniejszone o świadczenia ZUS wyniosły 31.042,28 zł i kwotę tą zasądzono.

W okresie od 01.08.2014 do 31.10.2016 roku powód mógł już wykonywać lekkie prace będąc częściowo niezdolny do pracy. W powołanym wyżej zestawieniu, w tym czasie utracony dochód powoda, pomniejszony o świadczenia pobrane z ZUS wyniósł 48.359,60 zł. Kwotę tą Sąd jednak obniżył o połowę do kwoty 24.179,8 zł właśnie z uwagi na częściową, a nie całkowitą niemożność powoda do pracy zawodowej, skoro powód mógł i nadal może zarobkować w ograniczonym zakresie przy pracach lekkich.

Ustawowe odsetki za opóźnienie od skapitalizowanej renty Sąd przyznał od 13.11.2018 roku do dnia zapłaty, licząc ten termin od daty doręczenia pozwany opinii biegłego ds. medycyny pracy, co miało miejsce 13.11.2018 roku. Ta opinia wyjaśniła w jakim zakresie powód może podejmować zatrudnienie, a w jakim jest niezdolny do pracy.

O kosztach postępowania Sąd orzekł stosownie do art. 100 kpc. Powód wygrał proces w 53%. Powód został zwolniony od kosztów sądowych. Reprezentującemu powoda pełn. z urzędu przyznano wynagrodzenie w kwocie 4428 zł z podatkiem VAT według stawek taryfowych obowiązujących w dniu wniesienia pozwu. Sąd nakazał ściągnąć od pozwanych solidarnie na rzecz SP opłatę od pozwu od zasądzanego roszczenia tj. kwotę 4.904 zł oraz koszty zastępstwa adwokackiego powoda w wysokości 2347 zł jako 53% taryfowych kosztów adwokata z urzędu przyznanego powodowi. Ze środków SP wypłacono tymczasowo na pokrycie wydatków za sporządzanie opinii specjalistycznych kwotę 4557,17 zł, pozostałe koszty ponieśli pozwani w formie zaliczek. Inne koszty postępowania zostały między stronami wzajemnie zniesione.

SSO Maria Tokarz