

Sygn. akt I C 1633/16

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 30 marca 2018r.

Sąd Rejonowy w Kaliszu w I Wydziale Cywilnym, w składzie:

Przewodniczący: SSR Michał Włodarek

Protokolant: sekr. sąd. Anna Dulas

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 21 marca 2018r. w K.

sprawy z powództwa **J. K. (PESEL (...))**

przeciwko pozwanemu **S. (...) - Wojewódzkiemu Szpitalowi (...) w K. z/s w K. (KRS (...))**

o zapłatę

1. zasądza od pozwanego S. (...) – Wojewódzkiego Szpitala (...) w K. z/s w K. na rzecz powódki J. K. kwotę 28.600,00zł (dwadzieścia osiem tysięcy sześćset złotych 00/100) wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie, liczonymi:

- od kwoty 20.000,00zł (dwadzieścia tysięcy złotych 00/100) od dnia 25 maja 2016r. do dnia zapłaty,

- od kwoty 8.600,00zł (osiem tysięcy sześćset złotych 00/100) od dnia 25 maja 2016r. do dnia zapłaty,

2. oddala powództwo w pozostałej części,

3. nakazuje pobrać na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Kaliszu tytułem części nieuiszczonej opłaty sądowej od pozwu i nieuiszczonych wydatków:

- od powódki J. K. kwotę 676,53zł (sześćset siedemdziesiąt sześć złotych 53/100) tytułem części nieuiszczonych wydatków,

- od pozwanego S. (...) – Wojewódzkiego Szpitala (...) w K. z/s w K. kwotę 1.030,00zł (jeden tysiąc trzydzieści złotych 00/100) tytułem części nieuiszczonej opłaty sądowej od pozwu i kwotę 1.935,58zł (jeden tysiąc dziewięćset trzydzieści pięć złotych 58/100) tytułem części nieuiszczonych wydatków,

4. zasądza od pozwanego S. (...) – Wojewódzkiego Szpitala (...) w K. z/s w K. na rzecz powódki J. K. kwotę 3.001,30zł (trzy tysiące jeden złotych 30/100) tytułem zwrotu kosztów procesu, w tym tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

Sygn. akt I C 1633/16

UZASADNIENIE

W dniu 25 maja 2016r. powódka J. K. skierowała do tut. Sądu żądanie zasądzenia od pozwanego S. (...) – Wojewódzkiego Szpitala (...) w K. z/s w K. kwoty 30.000zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty oraz kwoty 8.600zł tytułem zwrotu kosztów leczenia wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty, a także zasądzenia kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu pozwu powódka podniosła, że w dniu 9 lipca 2014r. została przyjęta przez pozwanego w celu przeprowadzenia zabiegu medycznego korekcji palucha koślawego lewego. We wskazanej dacie pozwany wykonał u powódki zabieg operacyjny. Po jego przeprowadzeniu powódka odczuwała ogromny ból i otrzymała silne leki niwelujące.

Powódka wskazała na wadliwość działania pozwanego i że przeprowadzony zabieg nie doprowadził do korekcji palucha koślawego lewego ani też do ustawienia palców młotkowatych II i III. Po operacji nadal utrzymywało się koślawe ustawienie palucha lewego stopy lewej oraz zachodzące na siebie palce młotkowane III i IV stopy lewej z nadmiernym napięciem mięśni prostowników palców.

Powyższe powodowało u powódki dolegliwości bólowe i w konsekwencji konieczność przeprowadzenia w dniu 20 kwietnia 2015r. kolejnej operacji w celu korekcji deformacji przodostopia lewego.

Powódka podała też, że Wojewódzka Komisja ds. Orzekania o Zdarzeniach Medycznych w Poznaniu ustaliła, że zdarzenia polegające na leczeniu operacyjnym powódki u pozwanego, którego następstwem była szkoda majątkowa i niemajątkowa w postaci uszkodzenia ciała powódki oraz rozstroju jej zdrowia jest zdarzeniem medycznym.

W następstwie powyższego pozwany zaproponował powódce kwotę pieniężną w wysokości 14.750zł, na co powódka nie wyraziła zgody.

Powódka podała, że działania pozwanego spowodowały dla niej negatywne konsekwencje zarówno w zakresie zdrowia fizycznego jak i psychicznego. Powódka cierpiała w wyniku bólu i nawrotu deformacji, co powodowało ograniczenie jej aktywności w życiu rodzinnym i zawodowym.

Powódka podniosła również, że z uwagi na wadliwość w działaniu pozwanego była zmuszona do wykonania kolejnego zabiegu medycznego, który został sfinansowany z jej środków w wysokości 8.600zł.

Postanowieniem z dnia 2 czerwca 2106r. Sąd Rejonowy w Kaliszu w sprawie o sygn. akt I C 1633/16 zwolnił powódkę J. K. od kosztów sądowych w części, tj. ponad kwotę 900zł i oddalił wnioski w pozostałym zakresie.

W odpowiedzi na pozew pozwany S. (...) – Wojewódzki Szpital (...) w K. z/s w K. uznał powództwo do kwoty 14.750zł i wniósł o jego oddalenie w pozostałej części.

Pozwany w uzasadnieniu swojego stanowiska podniósł, iż powódka nie zastosowała się do zaleceń pooperacyjnych pozwanego przez co przyczyniła się do pogorszenia swojego stanu zdrowia.

(...) S.A. z/s w W. zawiadomiony w trybie art. 20 ust. 2 ustawy z dnia 22 maja 2003r. ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. 2013.392 – j.t. ze zm.) w zw. z art. 84 i n. kpc nie wstąpił do postępowania.

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny.

Powódka J. K. w 2014r. miała zdiagnozowany zespół Marfana i posiadała rozpoznane schorzenie palucha koślawego stopy lewej oraz palec młotkowaty II i III stopy lewej.

W dniu 9 lipca 2014r. powódka została przyjęta przez pozwanego S. (...) – Wojewódzki Szpital (...) w K. z/s w K. na Oddział Urazowo – Ortopedyczny na planowany zabieg korekcji palucha koślawego lewego. W tym samym dniu u powódki wykonano zabieg operacyjny palucha koślawego lewego metodą Van – Nessa (stabilizacja płytką i śrubami) + boczne uwolnienie AMP I i palców młotkowatych II i III stopy lewej (stabilizacja drutami Kirschnera).

Po wykonanym zabiegu operacyjnym powódka była hospitalizowana do dnia 16 lipca 2014r.

Powódka po zabiegu u pozwanego odczuwała znaczne dolegliwości bólowe i przyjmowała leki niwelujące w postaci morfiny, ketonalu i pyralginy.

Powódka stosowała się do zaleceń pooperacyjnych leczenia.

Po ok. 6 tygodniach od zabiegu w poradni ortopedycznej usunięto powódce druty Kirschnera z operowanych palców.

Po ok. 2 tygodniach od usunięcia drutów palce w stopie powódki uległy deformacji.

(inf. (...) k.14, zdjęcia k. 20-21, leczenie bólu pooperacyjnego k. 28, zdjęcie rtg k. 29, karta informacyjna leczenia szpitalnego k. 47, historia choroby k. 48-53, 58-60, 78-93, zeznania świadka M. K. k. 135v-136, zeznania świadka A. K. k. 136-136v, przesłuchanie powódki J. K. k. 135-135v, 238-238v 00:06:05-00:24:05)

Wykonany u powódki przez pozwanego zabieg operacyjny nie doprowadził do korekcji palucha koślawego lewego ani też do ustawienia palców młotkowatych II i III. Po operacji nadal utrzymywało się u powódki koślawe ustawienie palucha lewego stopy lewej oraz zachodzące na siebie palce młotkowate III i IV stopy lewej z nadmiernym napięciem mięśni prostowników palców. Powyższe powodowało u powódki dolegliwości bólowe i w konsekwencji konieczność przeprowadzenia kolejnej operacji w celu korekcji deformacji przodostopia lewego.

W dniu 28 stycznia 2015r. powódka była konsultowana w poradni ortopedycznej w K. u dr P. B..

W dniu 20 kwietnia 2015r. w (...) Sp. z o.o. z/s w K. powódka przeszła operację korekcji deformacji przodostopia lewego.

Powódka poniosła z tytułu wykonania kolejnego zabiegu koszty w wysokości 8.600zł.

(konsultacja ortopedyczna k. 46, 54, 55, 57, 114, 116, 117, 118-122, karta informacyjna leczenia szpitalnego k. 56, 115, faktura Vat k. 61-64)

Orzeczeniem Wojewódzkiej Komisji do Spraw Orzekania o zdarzeniach Medycznych w P. z dnia 24 marca 2016r. w sprawie o sygn. akt KW 67/2015/P ustalono, że zdarzenie polegające na leczeniu operacyjnym powódki J. K. w dniu 9 lipca 2014r. w Wojewódzkim Szpitalu (...) w K., którego następstwem była szkoda majątkowa i niemajątkowa w postaci uszkodzenia ciała pacjenta oraz rozstroju zdrowia pacjenta jest zdarzeniem medycznym.

W następstwie tego orzeczenia pozwany stwierdził u powódki 10% uszczerbek na zdrowiu i utratę zdolności do pracy zarobkowej oraz że powódka doznała uciążliwości leczenia ambulatoryjnego trwającego do 30 dni w stopniu 5%, leczenia szpitalnego trwającego do 30 dni w stopniu 10% oraz w z tytułu dodatkowego zabiegu operacyjnego w stopniu 10%.

W związku z powyższym pozwany zaproponował powódce świadczenie w wysokości 14.750zł, na co powódka nie wyraziła zgody.

(protokół posiedzenia k. 23-24, odpowiedź k. 25-27, 37-38, orzeczenie k. 30-35, 39-42, 94, propozycja świadczenia k. 44-45, 65-66, 95-96, oświadczenie k. 97, przesłuchanie powódki J. K. k. 135-135v, 238-238v 00:06:05-00:24:05)

Wadliwie wykonany zabieg przez pozwanego spowodował dla powódki negatywne konsekwencje zarówno w zakresie zdrowia fizycznego jak i psychicznego. Powódka cierpiała w wyniku bólu i nawrotu deformacji, co powodowało ograniczenie jej aktywności w życiu rodzinnym i zawodowym. Powódka wymagała pomocy i wsparcia osób trzecich przy czynności życia codziennego i higienicznych. Dyskomfort powódki ustąpił dopiero po przeprowadzeniu kolejnego zabiegu operacyjnego.

Powódka jest rolniczką i posiada przyznane prawo do renty rolniczej.

(decyzja k. 13, opinia biegłego k. 188-205, zeznania świadka M. K. k. 135v-136, zeznania świadka A. K. k. 136-136v, przesłuchanie powódki J. K. k. 135-135v, 238-238v 00:06:05-00:24:05)

Z powodu następstw leczenia pooperacyjnego stopy lewej w przebiegu wieloletnich zmian zwyrodnieniowych spowodowanych paluchem koślawym, palcem II i III młotkowatym, płaskostopiem poprzecznym po leczeniu operacyjnym z nawrotem zniekształcenia oraz palcem III nakładającym się po kolejnym leczeniu operacyjnym z uzyskaniem stanu stabilnego pozwany spowodował u powódki trwałe uszczerbek na zdrowiu w rozmiarze 5%.

Nie przewiduje się dalszych zmian w związku z przeprowadzonym zabiegiem operacyjnym.

(opinia biegłego k. 188-205, 243-245)

W dacie zdarzenia pozwany S. (...) – Wojewódzki Szpital (...) w K. z/s w K. objęty był obowiązkowym ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą potwierdzonym polisą nr (...).

(polisa k. 100-105)

Sąd uznał za przydatne do ustalenia stanu faktycznego opinie główną i uzupełniające sporządzone przez biegłego z zakresu ortopedii albowiem są one pełne, jasne, zrozumiałe, wyczerpujące i kompleksowe oraz wewnętrznie spójne. Biegły w poszczególnych opiniach udzielił odpowiedzi na wszystkie postawione w tezach dowodowych pytania, sformułowania zawarte w treści każdej z opinii pozwalają na zrozumienie wyrażonych w nich ocen i poglądów oraz sposobu dochodzenia do nich, a ponadto biegły przedstawił metody badawcze, materiał badawczy, na którym się oparł. Wnioski końcowe każdej z opinii są zwięzłe i precyzyjne, a ponadto wnioski opinii są logiczne i znajdują oparcie w przeprowadzonych przez biegłego badaniach i nie budzą zastrzeżeń, co do ich trafności w porównaniu z podanym w opinii materiałem badawczym.

Ponadto biegły w sposób fachowy i rzeczowy ustosunkował się również do wszystkich zarzutów skierowanych w stosunku do opinii wypowiadając się szczegółowo w obszarze każdego zastrzeżenia odwołując się przy tym do dokumentarnego materiału dowodowego oraz reguł postępowania przy sporządzaniu takiego typu operatów.

Jedynym elementem krytycznym, na który należy zwrócić uwagę w stosunku do opinii, to konstatacja biegłego, co do prawidłowości w pełnym zakresie wykonania zabiegu operacyjnego u powódki przez pozwanego. Ten fragment operatu należy bowiem skonfrontować z Orzeczeniem Wojewódzkiej Komisji do Spraw Orzekania o zdarzeniach Medycznych w Poznaniu z dnia 24 marca 2016r. w sprawie o sygn. akt KW 67/2015/P oraz koniecznością usunięcia niepożądanych skutków pierwszej interwencji medycznej poprzez przeprowadzenie kolejnego zabiegu medycznego w Ortopedicum Sp. z o.o. z/s w Krakowie i dopiero w jego następstwie wyeliminowanie błędu pozwanego.

Za wiarygodne należało uznać zaliczone w poczet materiału dowodowego dokumenty zgromadzone w postępowaniu albowiem zostały one sporządzone przez uprawnione organy w ramach przysługujących im kompetencji, w sposób rzetelny i fachowy. Ich prawdziwość i autentyczność nie wzbudziła w ocenie Sądu wątpliwości.

Sąd Rejonowy zważył, co następuje.

Sąd dokonał oceny zachowania procesowego pozwanego polegającego na uznaniu powództwa w części przez pryzmat art. 213 § 2 kpc uznając, iż nie jest ono sprzeczne z prawem i zasadami współżycia społecznego oraz nie zmierza do obejścia prawa. Uznanie żądania pozwu w zakresie kwoty 14.750zł było jednoznaczne, stanowcze, kategoryczne i bezwarunkowe oraz nie nasuwało żadnych wątpliwości, a ponadto nastąpiło przy pierwszej czynności procesowej dokonanej przez pozwanego podjętej po prawidłowym doręczeniu pozwu.

Umowa o świadczenie usług medycznych jest w zasadzie umową starannego działania, a nie rezultatu w postaci określonego efektu finalnego, który jest zależny od wielu czynników, także niezależnych od lekarza, a mających źródło w indywidualnych cechach organizmu pacjenta, a także obiektywnie możliwych powikłań. Jedynie pewne jej elementy mogłyby posiadać walor rezultatu, a to w zakresie, w jakim związane byłyby nie tyle z efektem leczenia, co z uzyskaniem

trwałego efektu. Specyfika tego rodzaju świadczeń często łączy się także z niemożnością jednoznacznego określenia czy niewykonanie umowy było wynikiem zawinienia po jednej ze stron, przy czym działanie lekarza jako profesjonalisty podlega ocenie pod kątem szczególnej staranności uwzględniającej zarówno potrzeby konkretnego pacjenta, jak i standardy wiedzy medycznej oraz procedury jej stosowania – por. wyrok SA w Szczecinie z dnia 19 marca 2015r. I ACa 865/13, opubl. Legalis.

Biorąc pod uwagę wymagania przewidziane przez przepisy ustawy z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. 2017.1318 – j.t. ze zm.) pozwany dopuścił się względem powódki zawinionego błędu w sztuce medycznej, który spowodował po jej stronie powstanie szkód o charakterze materialnym i niematerialnym pozostających w adekwatnym związku przyczynowym z zachowaniem po stronie pozwanego i w konsekwencji odpowiedzialność pozwanego w rozumieniu art. 415 kc.

Błąd lekarski ujmowany jest jako działanie lub zaniechanie lekarza w sferze diagnozy i terapii sprzeczne z zasadami wiedzy medycznej w zakresie dla lekarza dostępnym. Błąd lekarski reprezentuje obiektywny komponent winy. Jako postępowanie lekarza *contra legem artis* (tj. działanie lub zaniechanie niewłaściwe, naruszające zasady wiedzy medycznej), stanowi jeden z przejawów bezprawności. Jest więc kategorią całkowicie niezależną od osoby konkretnego lekarza (jego indywidualnych cech, skłonności i umiejętności) oraz od okoliczności, w których podejmował on czynności z zakresu diagnozy i terapii. Błąd nie pociąga więc za sobą odpowiedzialności cywilnej sam przez się. Obciążenie lekarza odpowiedzialnością za szkodę wchodzi w rachubę dopiero wówczas, gdy błąd jest jednocześnie zawiniony subiektywnie, tzn. stanowi następstwo niedochowania przez lekarza należytej staranności.

Spowodowanie szkody na osobie w warunkach błędu w sztuce medycznej jest specyficzną postacią deliktu prawa cywilnego, którego zaistnienie wymaga spełnienia przesłanek odpowiedzialności z tytułu czynu niedozwolonego, tj. szkody, winy i adekwatnego związku przyczynowego. Pojęcie błędu w sztuce lekarskiej odnosi się nie tylko do błędu terapeutycznego (błąd w leczeniu), ale również do błędu diagnostycznego (błąd rozpoznania). W wypadku konieczności poprzedzenia zabiegu badaniami błąd diagnostyczny może się odnosić do etapu tych badań, a jego konsekwencją może być błędna diagnoza schorzenia prowadząca do błędnej decyzji o zabiegu lub o zakresie takiego zabiegu.

Jeżeli zachowanie lekarza przy dokonywaniu zabiegu medycznego odbiega na niekorzyść od przyjętego, abstrakcyjnego wzorca postępowania lekarza, przemawia to za jego winą w razie wyrządzenia szkody. Wzorzec jest budowany według obiektywnych kryteriów takiego poziomu fachowości, poniżej którego postępowanie danego lekarza należy ocenić negatywnie. Właściwy poziom fachowości wyznaczają kwalifikacje (specjalizacja, stopień naukowy), posiadane doświadczenie ogólne i przy wykonywaniu określonych zabiegów medycznych, charakter i zakres doksztalcania się w pogłębianiu wiedzy medycznej i poznawaniu nowych metod leczenia. O zawinieniu lekarza może zdecydować nie tylko zarzucenie mu braku wystarczającej wiedzy i umiejętności praktycznych, odpowiadających aprobowanemu wzorcowi należytej staranności, ale także niezręczność i nieuwaga przeprowadzanego zabiegu, jeżeli oceniając obiektywnie nie powinny one wystąpić w konkretnych okolicznościach. Nie chodzi zatem o staranność wyższą od przeciętnej wymaganej wobec lekarza, lecz o wysoki poziom przeciętnej staranności każdego lekarza jako staranności zawodowej (art. 355 § 2 kc) i według tej przeciętnej ocenianie konkretnego zachowania.

Prawo do informacji - obok prawa do wyrażenia zgody - jest jednym z najistotniejszych elementów relacji między osobą wykonującą zawód medyczny, a pacjentem. Zagwarantowanie pacjentowi prawa do informacji jest *conditio sine qua non* ochrony jego autonomii. Tym samym prawo do informacji należy traktować jako instrument o istotnym znaczeniu. W doktrynie podkreśla się także, że zakres informacji, co do której pacjent ma prawo obejmuje proponowaną procedurę medyczną, dane na temat ryzyka związanego z procedurą, informacje na temat możliwych skutków zabiegu, informacje o alternatywnych procedurach medycznych oraz wiadomość o możliwości odmowy poddania się zabiegowi, a także o implikacjach z tego płynących. Tak szerokie ujęcie zakresu informacji wynika z faktu, że zgoda pacjenta na świadczenia zdrowotne musi być efektem świadomego wyboru, więc decyzja o wyrażeniu zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego powinna zostać podjęta po uprzednim uzyskaniu kompleksowej informacji, związanej z proponowanym leczeniem.

Pozyskanie przez pacjenta informacji, jak konsekwencje wynikające ze zastosowania poszczególnych metod leczenia, w tym stopień i możliwy zakres ryzyka powikłań, jest szczególnie kluczowe w przypadku wykonywania zabiegów chirurgii estetycznej. Nie są one przecież motywowane potrzebą ratowania życia i zdrowia, lecz przeprowadza się je zazwyczaj wyłącznie w celu poprawienia zadowolenia pacjenta z własnych cech anatomicznych. Najistotniejszym uprawnieniem pacjenta w takim przypadku pozostaje możliwość rozmyślenia się, odstąpienia od wykonania początkowo wybranej, czy też każdej alternatywnej metody leczenia. - por. wyrok SA w Łodzi z dnia 9 czerwca 2016r. I ACa 1752/15, opubl. Legalis, wyrok SA w Łodzi z dnia 16 marca 2016r. I ACa 1363/15, opubl. Legalis, wyrok SA w Łodzi z dnia 12 czerwca 2015r. I ACa 1838/14, opubl. Legalis, wyrok SA w Katowicach z dnia 31 marca 2015r. V ACa 713/14, opubl. Legalis, wyrok SA w Łodzi z dnia 2 października 2014r. I ACa 625/14, opubl. Legalis, wyrok SA w Łodzi z dnia 18 września 2013r. I ACa 355/13, opubl. Legalis, wyrok SN z dnia 31 sierpnia 2017r. V CSK 619/16, opubl. Legalis, wyrok SA we Wrocławiu z dnia 24 stycznia 2014r. I ACa 1370/13, opubl. Legalis, wyrok SA w Białymstoku z dnia 31 maja 2017r. I ACa 1059/16, opubl. Legalis, wyrok SA w Krakowie z dnia 14 stycznia 2014r. I ACa 1348/13, opubl. Legalis.

Z art. 415 kc wynika, że przesłankami odpowiedzialności odszkodowawczej na zasadzie winy są zachowanie człowieka, szkoda oraz wina człowieka, którego zachowanie wyrządziło szkodę. Przesłanki te uzupełniane są przez art. 361 kc, w którym ustawodawca dodaje do nich adekwatny związek przyczynowy między zachowaniem sprawczym i naruszeniem dobra, z którego wynikła szkoda.

Wina w art. 415 kc przesądza o zarzucalności zachowania sprawczego i może przybrać postać umyślności bądź nieumyślności.

Dla ustalenia odpowiedzialności za szkodę materialną i niematerialną warunkiem koniecznym jest istnienie adekwatnego związku przyczynowego między krzywdą a zdarzeniem ją wyrządzającym.

Na tle art. 361 § 1 kc odnotowania wymaga, że na gruncie tego przepisu „obojętne jest, czy ma miejsce związek przyczynowy bezpośredni, czy pośredni oraz, czy jest to związek przyczynowy złożony, wieloczłonowy, z tym, że odpowiedzialność cywilną uzasadnia jedynie taki związek przyczynowy wieloczłonowy, w którym między poszczególnymi ogniwami zachodzi normalna zależność przyczynowa, a więc każde ogniwo tego związku podlega ocenie z punktu widzenia przyczynowości adekwatnej.

Norma zawarta w przepisie art. 361 § 1 kc opiera się na założeniach teorii adekwatnego związku przyczynowego, w wersji obiektywnej, zwanego też „normalnym związkiem przyczynowym”. Teoria ta zakłada, że związek przyczynowy zachodzi tylko wtedy, gdy w grupie wszystkich przyczyn i skutków mamy do czynienia jedynie z takimi przyczynami, które normalnie powodują określone skutki. Nie wystarczy więc stwierdzić istnienie związku przyczynowego jako takiego, lecz należy stwierdzić, że chodzi o następstwa normalne (a nie niezwykle, nadzwyczajne).

Związek przyczynowy należy pojmować jako obiektywne powiązanie ze sobą zjawiska nazwanego „przyczyną” ze zjawiskiem określonym jako „skutek”. Istnienie związku przyczynowego jako zjawiska obiektywnego determinowane jest okolicznościami faktycznymi sprawy. W pierwszej kolejności należy za pomocą testu „conditio sine qua non” zbadać, czy określony skutek stanowi obiektywne następstwo zdarzenia, które wskazano jako jego przyczynę, to znaczy, czy oceniany skutek nastąpiłby mimo braku wskazanej przyczyny. Jeżeli odpowiedź jest negatywna, czyli badany skutek nastąpiłby również mimo nieobecności tej przyczyny należy stwierdzić, że nie występuje żaden obiektywny związek przyczynowy i nie ma potrzeby dalszego badania, czy relacje pomiędzy przyczyną a skutkiem są adekwatne w rozumieniu art. 361 § 1 kc. Pojawienie się w przebiegu kauzalnym przyczyny zewnętrznej, nie powiązanej z działaniem lub zaniechaniem podmiotu odpowiedzialnego za powstanie szkody, przesądza o braku związku przyczynowego, jeśli bez przyczyny pierwotnej szkoda i tak powstałaby. Przepis art. 361 § 1 kc wiąże jednak odpowiedzialność tylko z normalnymi następstwami zjawisk stanowiących jej podstawę. W razie pozytywnego stwierdzenia, że dany fakt był koniecznym warunkiem wystąpienia skutku, należy rozważyć, czy wspomniane powiązania można traktować jako „normalne”, tzn. typowe lub oczekiwane w zwykłej kolejności rzeczy. Typowym jest skutek jaki daje się przewidzieć w zwykłym porządku rzeczy, taki, o którym na postawie zasad doświadczenia życiowego, wiadomo, że jest charakterystyczny dla danej przyczyny jako normalny rezultat określonego zjawiska.

Nie mieści się w płaszczyźnie adekwatnego związku przyczynowego skutek, który wprawdzie daje się łączyć z określonym zdarzeniem początkowym w sensie oddziaływania sprawczego, ale jest następstwem nietypowym, tj. nie występującym w kolejności zdarzeń, która charakterystyczna jest dla określonej przyczyny i przez to nie dającym się uwzględnić w ewentualnych przewidywaniach, a zarazem zależny jest w istocie od innych zdarzeń, które w zbiegu z przyczyną wyjściową jawią się jako przypadkowy zbieg okoliczności.

W przypadku badania istnienia adekwatnego związku przyczynowego pomiędzy szkodą, a zdarzeniem szkodzącym, przybierającym postać zaniechania, przeprowadzenie testu *conditio sine qua non* polega na przeprowadzeniu oceny, według zasad wiedzy i doświadczenia życiowego, z jak dużym prawdopodobieństwem ukształtowałyby się stosunki faktyczne, gdyby zostało podjęte zaniechane działanie.

W procesach lekarskich nie jest przy tym konieczne wykazanie związku przyczynowego o charakterze bezpośrednim i stanowczym, lecz wystarczy ustalenie odpowiedniego stopnia prawdopodobieństwa wystąpienia następstw typowych. Jednak nawet tak rozumiany związek określony w art. 361 § 1 kc musi zachodzić pomiędzy ewidentnie nieprofesjonalnym i niestarannym, a więc zawinionym zachowaniem strony pozwanej, a szkodą na zdrowiu powstałą u pacjenta. Nie jest zatem wystarczające istnienie jakiegokolwiek prawdopodobieństwa, że w płaszczyźnie przyczynowości jedno zdarzenie jest następstwem innego, ale wymagane jest istnienie odpowiednio wysokiego stopnia prawdopodobieństwa – por. art. 444 – 445 kc, art. 448 kc i art. 361 § 1 kc, wyrok s.apel. w Łodzi z dnia 11 marca 2014r. w sprawie o sygn. akt I ACa 1184/13, opubl. LEX nr 1454546, wyrok s.apel. w Białymstoku z dnia 18 czerwca 2014r. w sprawie o sygn. akt I ACa 175/14, opubl. LEX nr 1489037, wyrok s.apel. w Gdańsku z dnia 12 czerwca 2014r. w sprawie o sygn. akt I ACa 8/14, opubl. LEX nr 1500753, wyrok s.apel. w Katowicach z dnia 12 marca 2014r. w sprawie o sygn. akt I ACa 1193/13, opubl. LEX nr 1451641, wyrok s.apel. w Lublinie z dnia 20 maja 2015r. w sprawie o sygn. akt I ACa 968/14, opubl. LEX nr 1770850, wyrok s.apel. w Białymstoku z dnia 8 kwietnia 2015r. w sprawie o sygn. akt I ACa 959/14, opubl. LEX nr 1667508, wyrok s.apel. w Warszawie z dnia 4 listopada 2014r. w sprawie o sygn. akt VI ACa 68/14, opubl. LEX nr 1624064, wyrok s.apel. w Łodzi z dnia 28 października 2014r. w sprawie o sygn. akt I ACa 824/14, opubl. LEX nr 1554766, wyrok s.apel. w Lublinie z dnia 13 lutego 2014r. w sprawie o sygn. akt I ACa 785/13, opubl. LEX nr 1469375.

Konstatując należy stwierdzić, iż w warunkach przedmiotowej sprawy ustalony przez Sąd stan faktyczny pozwala na jednoznaczne stwierdzenie, że pomiędzy zachowaniem pozwanego a szkodą powódki zachodzi adekwatny związek przyczynowy, który jest nie tylko przesłanką odpowiedzialności za szkodę, ale również rozstrzyga o granicach tejże odpowiedzialności, a ponadto powstała na osobie i mieniu powódki szkoda jest normalnym, typowym następstwem zachowania pozwanego w prezentowanym przez stronę układzie sytuacyjnym składającym się na zachowania osób uczestniczących w zdarzeniu medycznym i ich wpływu na zakres powstałych skutków.

Zadośćuczynienie pełni przede wszystkim funkcję kompensacyjną, czyli jego rolą jest wynagrodzenie krzywdy (szkody niemajątkowej) rozumianej jako cierpienie fizyczne (ból i innego rodzaju dolegliwości) i psychiczne (ujemne odczucia przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi lub następstwami uszkodzenia ciała lub rozstrojem zdrowia), aby przynajmniej w ten sposób częściowo przywrócić równowagę zachwianą w wyniku popełnienia czynu niedozwolonego. Okoliczność powyższa powoduje, że o rozmiarze należnego zadośćuczynienia decyduje w pierwszym rzędzie rozmiar i natężenie doznanej krzywdy, tj. rodzaj, charakter, długotrwałość cierpień fizycznych i ujemnych doznań psychicznych, ich intensywność, nieodwracalność negatywnych skutków zdrowotnych, np. stopień i trwałość kalectwa, w tym potrzeby stałej rehabilitacji, zażywania środków farmakologicznych, utrata perspektyw na przyszłość, konieczność korzystania z opieki osób trzecich, poczucie wykluczenia i nieprzydatności społecznej, a ponadto prognozy na przyszłość (polepszenie lub pogorszenie stanu zdrowia) oraz towarzyszące jej poczucie bezradności powodowanej koniecznością korzystania z opieki innych osób oraz nieprzydatności społecznej, a także wiek poszkodowanego, konieczność zmiany zatrudnienia, niemożność wykonywania zawodu, uprawiania sportów, pracy twórczej lub artystycznej, utratę kontaktów towarzyskich, zmianę trybu życia, przyzwyczajzeń, czy też sposobu spędzania wolnego czasu.

Zmierzenie rozmiaru doznanej krzywdy nie jest możliwe, gdyż krzywda stanowi subiektywne przeżycie danej osoby. Niezbędne jest wszakże odniesienie wysokości żądanej kwoty do konkretnych, obiektywnych okoliczności faktycznych w danej sprawie, a nie do subiektywnego poczucia krzywdy osoby uprawnionej.

Wysokość zadośćuczynienia odpowiadająca doznanej krzywdzie powinna być odczuwalna dla poszkodowanego i przynosić mu równowagę emocjonalną, naruszoną przez doznane cierpienia psychiczne i fizyczne. Zadośćuczynienie przyznawane jest jednorazowo, zatem musi rekompensować całą krzywdę w postaci cierpien fizycznych i psychicznych już doznanych jak i tych, które w związku z doznaniem uszkodzeniem ciała wystąpią w przyszłości jako możliwe do przewidzenia następstwa czynu niedozwolonego, a także prognozę na przyszłość – por. wyrok s.apel. w Warszawie z dnia 5 czerwca 2014r. w sprawie o sygn. akt I ACa 1670/13, opubl. LEX nr 1509116, wyrok s.apel. w Krakowie z dnia 27 lutego 2014r. w sprawie o sygn. akt I ACa 1622/13, opubl. LEX nr 1563513, wyrok s.apel. w Lublinie z dnia 18 listopada 2014r. w sprawie o sygn. akt I ACa 615/14, opubl. LEX nr 1587268, wyrok s.apel. w Białymstoku z dnia 6 listopada 2014r. w sprawie o sygn. akt I ACa 457/14, opubl. LEX nr 1554625, wyrok s.apel. w Łodzi z dnia 5 lutego 2014r. w sprawie o sygn. akt I ACa 936/13, opubl. LEX nr 1439218, wyrok s.apel. w Łodzi z dnia 11 czerwca 2014r. w sprawie o sygn. akt I ACa 1593/13, opubl. LEX nr 1480479, wyrok s.apel. w Łodzi z dnia 13 grudnia 2013r. w sprawie o sygn. akt I ACa 829/13, opubl. LEX nr 1416140, wyrok s.apel. w Gdańsku z dnia 15 stycznia 2014r. w sprawie o sygn. akt V ACa 755/13, opubl. LEX nr 1454457.

Przenosząc powyższe rozważania na grunt przedmiotowej sprawy należy stwierdzić, iż pomiędzy zdarzeniem i powstałą u powódki szkodą niemajątkową istnieje adekwatny związek przyczynowy, który pozostaje jedynie częściowo w zależności z istniejącymi u niej schorzeniami samoistnymi, a ocena zdiagnozowanych u powódki schorzeń spowodowanych zachowaniem pozwanego, ich rodzaj, charakter, rozmiar, jakość, intensywność i czas trwania, wpływ na funkcjonowanie w życiu osobistym oraz starania o odwrócenie ujemnych następstw oceniane przez pryzmat kwantyfikatorów decydujących o wysokości zadośćuczynienia, przy uwzględnieniu ustalonego przez biegłego ortopedę i traumatologa trwałego uszczerbku na zdrowiu w rozmiarze 5%, wskazują, iż przyznana przez Sąd kwota zadośćuczynienia w wysokości 20.000,00zł nie jest rażąco niska i nadmiernie wygórowana.

Odczucie krzywdy jest pojęciem subiektywnym i niewymiernym, jednak określając wysokość zadośćuczynienia Sąd kierował się przesłankami obiektywnymi, biorąc pod uwagę szeroko rozumiane cierpienia fizyczne i psychiczne poszkodowanego, w tym skutki jakie zdarzenie wywarło na organizmie powódki, w ograniczeniach w życiu codziennym, planach życiowych, możliwości funkcjonowania w rodzinie i w dotychczasowym środowisku. Przyznanie odpowiedniego zadośćuczynienia oznacza przyznanie takiej kwoty, która rozsądnie oceniana da się określić jako godziwa w realiach danej sprawy. Skutkiem tej oceny winno zaś być zasądzenie zadośćuczynienia, które wystarcza do złagodzenia doznanych cierpień, a zarazem nie premiuje osób o słabszej konstrukcji psychicznej, reagujących intensywniej na sytuacje traumatyczne lub też nie prowadzi do pokrzywdzenia osób o osobowości zamkniętej, kumulującej w sobie wewnętrzne emocje.

Kwota zadośćuczynienia nie może stanowić źródła wzbogacenia dla poszkodowanego, a jedynym kryterium dla oceny wysokości zasądzanego zadośćuczynienia jest rozmiar krzywdy doznanej przez poszkodowanego. Zadośćuczynienie powinno być bowiem zarazem środkiem pomocy dla poszkodowanego i pozostawać w odpowiednim stosunku do rozmiarów krzywdy, winna ona uwzględniać aktualne warunki i przeciętną stopę życiową społeczności, w której przebywa pokrzywdzony, przy czym rozmiar szkody niemajątkowej, ustala się, uwzględniając moment wyrokowania. – por. wyrok SN z dnia 29 sierpnia 2013r. w sprawie o sygn. akt I CSK 667/12, opubl. LEX nr 1391106, wyrok s.apel. w Warszawie z dnia 17 kwietnia 2013r. w sprawie o sygn. akt VI ACa 974/12, opubl. LEX nr 1362966, wyrok s.apel. w Katowicach z dnia 16 kwietnia 2014r. w sprawie o sygn. akt I ACa 940/13, opubl. LEX nr 1466803, wyrok SN z dnia 24 lipca 2014r. w sprawie o sygn. akt II CSK 595/13, opubl. LEX nr 1504837.

Powódka była również uprawniona do żądania zwrotu wydatków z tytułu kosztów leczenia. Powódka poniosła wydatki na leczenie naprawcze w wysokości 8.600zł.

W myśl art. 444 § 1 kc odszkodowanie obejmuje wszelkie koszty wynikłe z uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia.

Celem odszkodowania w ramach art. 444 § 1 kc jest restytucja stanu istniejącego przed zdarzeniem, a jeśli jego przywrócenie nie jest możliwe, zastąpienie stanu dawnego stanem, w którym poszkodowanemu zostaną zapewnione warunki życiowe zbliżone do tych, jakie miał przed wyrządzeniem mu uszczerbku.

Ogranicza się jednak rozmiary obowiązku pokrycia „wszelkich kosztów” wymaganiem, aby ich żądanie było konieczne i celowe. Osoba, która doznała uszczerbku na zdrowiu na skutek zdarzenia deliktowego ma zatem prawo domagać się w ramach naprawienia szkody, pokrycia wszystkich niezbędnych i celowych wydatków wynikających z tego zdarzenia. Ponadto pojęcie „wszelkie koszty”, o których mowa w art. 444 § 1 kc oznacza koszty różnego rodzaju, których nie da się z góry określić.

Celowość ponoszenia wszelkich wydatków może być związana nie tylko z możliwością uzyskania poprawy stanu zdrowia, ale też z potrzebą utrzymania tego stanu, jego niepogarszania. Muszą to być jednakże koszty, które pozostają w związku przyczynowym z likwidacją skutków uszkodzenia ciała. Koszty te należy oceniać wg kryteriów obiektywnych w zakresie potrzeb poszkodowanego. Nie mogą to być koszty, które przekraczają te potrzeby. Realność szkody wyraża się w tym, że przyznanie odszkodowania nie uzasadnia sama utrata zdrowia i ewentualność poniesienia wydatków, ale rzeczywiste zwiększenie potrzeb powstałe w następstwie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia.

Przesłanką uwzględnienia żądania, o którym mowa w art. 444 § 1 kc jest wyłącznie wykazanie przez poszkodowanego, że suma której zwrotu domaga się od zobowiązanego do naprawienia szkody jest sumą potrzebną na koszty restytucji pełnej sprawności.

W warunkach przedmiotowego postępowania wymagało również rozważenia czy w sprawie nie zaistniały przesłanki przyczynienia się powódki w rozumieniu art. 362 kc, w szczególności wobec podnoszonego przez pozwanego zarzutu nie stosowania się do zaleceń pooperacyjnych oraz porzucenia i braku kontynuacji leczenia u pozwanego.

Przyczynienie się w ujęciu art. 362 kc oznacza, że pomiędzy zachowaniem poszkodowanego a szkodą istnieje adekwatny związek przyczynowy. Wina lub oczywista nieprawidłowość (albo ich brak) po stronie poszkodowanego podlegają uwzględnieniu przy ocenie, czy i w jakim stopniu przyczynienie się uzasadnia obniżenie odszkodowania. Ocena stopnia przyczynienia musi uwzględniać wiek i doświadczenie stron oraz ciężące na nich obowiązki, a także stopień świadomości poszkodowanego.

W świetle ustalonego przez Sąd stanu faktycznego, brak jest podstaw do przypisania powódce zarzutu z [art. 362 kc](#).

W tym miejscu należy wskazać, iż obowiązkiem stron postępowania było w ramach procesu przed Sądem przytoczenie okoliczności faktycznych, z których wywodzą roszczenia (art. 187 § 1 pkt 2 kpc) i wskazanie na dowody, których przeprowadzenie potwierdzi zasadność ich twierdzeń o faktach (art. 232 kpc i art. 6 kc).

Zgodnie z zasadami procesu cywilnego ciężar gromadzenia materiału dowodowego spoczywa na stronach (art. 232 kpc., art. 3 kpc, art. 6 kc), czemu pozwany nie sprostał w zakresie eksponowanego zarzutu przyczynienia się, przy stwierdzonym zaistnieniu po jego stronie błędu medycznego.

Jego istota sprowadza się do ryzyka poniesienia przez stronę ujemnych konsekwencji braku wywiązania się z powinności przedstawienia dowodów. Skutkiem braku wykazania przez stronę prawdziwości twierdzeń o faktach istotnych dla sprawy jest tylko to, że twierdzenia takie zasadniczo nie będą mogły leżeć u podstaw sądowego rozstrzygnięcia. Strona, która nie udowodni przytoczonych twierdzeń, utraci korzyści, jakie uzyskałaby aktywnym działaniem (por. wyrok s.apel w Białymstoku z dnia 28 sierpnia 2014r. w sprawie o sygn. akt I ACa 286/14, opubl. LEX nr 1511625).

Niezasadne jest w ocenie Sądu żądanie powódki ustalenia odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości.

Roszczenie o naprawienie szkody - jak każde roszczenie majątkowe - charakteryzuje się określoną trwałością w czasie, ograniczoną jedynie terminem przedawnienia (por. art. 117 § 1 kc). Ustalenie odpowiedzialności sprawcy za szkodę przyszlą z reguły ma zapobiec przedawnieniu roszczenia oraz ma na celu wyeliminowanie lub przynajmniej złagodzenie trudności dowodowych mogących wystąpić z kolejnym procesie odszkodowawczym z uwagi na upływ czasu pomiędzy wystąpieniem zdarzenia wywołującego szkodę, a dochodzeniem jej naprawienia.

Po wprowadzeniu w życie art. 442¹ kc powódka nie ma interesu prawnego w żądaniu ustalenia odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości, ze względu na zawartą tam regulację, która eliminuje niebezpieczeństwo upływu terminu przedawnienia roszczenia o naprawienie szkody na osobie wcześniej niż szkoda ta się ujawniła, przy czym powódka w ramach istniejącego postępowania w żaden sposób nie wykazała, iż przy uwzględnieniu ujemnych następstw przedmiotowego zdarzenia może posiadać w przyszłości trudności dowodowe w ewentualnym przyszłym procesie, powodowanych wpływem czasu między wystąpieniem zdarzenia wywołującego szkodę a dochodzeniem jej naprawienia.

W przypadku wystąpienia „nowej” szkody pozostającej w związku przyczynowym z wypadkiem komunikacyjnym poszkodowany będzie mógł w terminie 3 lat od powzięcia wiadomości o jej wystąpieniu dochodzić jej naprawienia na drodze sądowej (art. 442¹ § 3 kc), dlatego jeśli powódce przysługuje roszczenie o zasądzenie świadczenia, to brak jest interesu prawnego w żądaniu ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość – por. wyrok s.apel. w Krakowie z dnia 4 lutego 2014r. w sprawie o sygn. akt I ACa 1508/13, opubl. LEX nr 1540871, wyrok s.apel. w Białymstoku z dnia 14 maja 2008r. w sprawie o sygn. akt I ACa 192/08, opubl. OSAB 2008/2-3/3.

Sąd miał również na względzie treść opinii sporządzonej na potrzeby niniejszego postępowania i wypowiedź specjalisty, co do możliwości wystąpienia w przyszłości negatywnych skutków w obszarze zdrowia powódki i ich rodzaju.

Dłużnik popada w opóźnienie, jeżeli nie spełnia świadczenia w terminie, w którym stało się ono wymagalne.

Opóźnienie świadczenia odszkodowawczego następuje, jeżeli dłużnik nie spełni świadczenia niezwłocznie po wezwaniu go przez wierzyciela i od tej chwili należą się wierzycielowi odsetki. W razie wyrządzenia szkody czynem niedozwolonym odsetki należą się poszkodowanemu już od chwili zgłoszenia roszczenia o zapłatę odszkodowania, w tej bowiem chwili staje się, zgodnie z art. 455 kc, wymagalny obowiązek spełnienia świadczenia odszkodowawczego. – por. wyrok s.apel. w Warszawie z dnia 18 stycznia 2013r. w sprawie o sygn. akt VI ACa 1150/12, opubl. LEX nr 1314923, wyrok SN z dnia 8 lutego 2012r. w sprawie o sygn. akt V CSK 57/11, opubl. LEX nr 1147804.

Wymagalne roszczenie o zadośćuczynienie powoduje stan opóźnienia po jego sprecyzowaniu co do wysokości i wezwaniu dłużnika do zapłaty konkretnej kwoty z tego tytułu – por. wyrok s.apel. w Rzeszowie z dnia 15 maja 2014r. w sprawie o sygn. akt I ACa 77/14, opubl. LEX nr 1506727.

O roszczeniu ubocznym orzeczono w oparciu o treść art. 481 § 1 i 2 - 2⁴ kc.

Odsetki na podstawie art. 481 kc należą się jeżeli zobowiązany nie płaci należnego zadośćuczynienia w terminie wynikającym z przepisu szczególnego lub art. 455 kc. Nie sprzeciwia się temu okoliczność, że zasądzenie zadośćuczynienia jest fakultatywne, a jego wysokość zależy od oceny sądu oraz, że do zadośćuczynienia stosuje się art. 363 § 2 kc albowiem orzeczenie sądu przyznające zadośćuczynienie ma charakter rozstrzygnięcia deklaratoryjnego, nie zaś konstytutywnego. W świetle art. 455 kc roszczenie o zadośćuczynienie, jako roszczenie pieniężne - w przypadku braku oznaczenia terminu spełnienia świadczenia - staje się wymagalne z chwilą wezwania do zapłaty. Stąd też odsetki za opóźnienie w zapłacie zadośćuczynienia należnego uprawnionemu należą się już od tej chwili, czemu nie stoi na przeszkodzie to, że wysokość świadczenia jest ostatecznie kształtowana przez sąd. – por. wyrok s.apel. w Rzeszowie z

dnia 29 sierpnia 2013r. w sprawie o sygn. akt I ACa 203/13, opubl. LEX nr 1396899, wyrok s.apel.w Lublinie z dnia 27 marca 2013r. w sprawie o sygn. akt I ACa 807/12, opubl. LEX nr 1306007, wyrok s.apel. w Łodzi z dnia 9 stycznia 2014r. w sprawie o sygn. akt I ACa 459/13, opubl. LEX nr 1416095.

O kosztach procesu w związku z częściowym uwzględnieniem powództwa orzeczono na podstawie art. 108 § 1 kpc w z art. 100 kpc oraz § 2 pkt 5 § 22 w zw. z § 21 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz. U. 2018.265 – j.t. ze zm.) oraz w oparciu o treść art. 13 ust. 1 i art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz. U. 2018.300 – j.t.) i art. 1 ust. 1 pkt 2 i art. 5 ust. 1 ustawy z dnia 16 listopada 2006r. o opłacie skarbowej (Dz. U. 2016.1827 – j.t. ze zm.).

Z tych wszystkich względów orzeczono jak w sentencji wyroku.