

Sygn. akt I C 974/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 30 sierpnia 2017 roku

Sąd Rejonowy w Zgierzu, I Wydział Cywilny w składzie następującym:

Przewodniczący: Sędzia SR Ewelina Iwanowicz

Protokolant: Patrycja Łuczak

po rozpoznaniu w dniu 28 sierpnia 2017 roku w Zgierzu na rozprawie sprawy

z powództwa **W. F.**

przeciwko (...) **Spółce Akcyjnej z siedzibą w W. i Wojewódzkiemu Szpitalowi (...)**
-Curie w Z.

o zapłatę

1. umarza postępowanie w zakresie kwoty 3 (trzy) grosze;
2. zasądza od (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. oraz Wojewódzkiego Szpitala (...) -Curie w Z. na rzecz W. F. tytułem zadośćuczynienia kwotę 25.000,00 (dwadzieścia pięć tysięcy) złotych wraz z odsetkami:
 - a) w stosunku do (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. – ustawowymi od dnia 25 sierpnia 2012 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku i ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty,
 - b) w stosunku do Wojewódzkiego Szpitala (...) im. M. S.-Curie w Z. – ustawowymi od dnia 12 czerwca 2014 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku i ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłatyz tym zastrzeżeniem, że spełnienie powyższego świadczenia przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego z obowiązku zapłaty do wysokości uiszczonej sumy;
3. oddala powództwo o skapitalizowaną rentę na zwiększone potrzeby;
4. zasądza od (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. oraz Wojewódzkiego Szpitala (...) -Curie w Z. na rzecz W. F. tytułem odszkodowania za opiekę osób trzecich kwotę 19.699,00 (dziewiętnaście tysięcy sześćset dziewięćdziesiąt dziewięć) złotych wraz z odsetkami:
 - a) w stosunku do (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. – ustawowymi od dnia 25 sierpnia 2012 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku i ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty co do kwoty 3.092,00 (trzy tysiące dziewięćdziesiąt dwa) złote oraz ustawowymi za opóźnienie od dnia 10 sierpnia 2017 roku do dnia zapłaty co do kwoty 16.607,00 (szesnaście tysięcy sześćset siedem) złotych,

b) w stosunku do Wojewódzkiego Szpitala (...) im. M. S.-Curie w Z. – ustawowymi od dnia 12 czerwca 2014 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku i ustawowymi za opóźnienie od dnia

1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty co do kwoty co do kwoty 3.092,00 (trzy tysiące dziewięćdziesiąt dwa) złote oraz ustawowymi za opóźnienie od dnia 9 sierpnia 2017 roku do dnia zapłaty co do kwoty 16.607,00 (szesnaście tysięcy sześćset siedem) złotych

z tym zastrzeżeniem, że spełnienie powyższego świadczenia przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego z obowiązku zapłaty do wysokości uiszczonej sumy;

5. zasądza od (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. oraz Wojewódzkiego Szpitala (...) -Curie w Z. na rzecz W. F. tytułem odszkodowania z innych tytułów niż opieka osób trzecich kwotę 1.250,00 (jeden tysiąc dwieście pięćdziesiąt) złotych wraz z odsetkami:

a) w stosunku do (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. – ustawowymi od dnia 25 sierpnia 2012 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku i ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty,

b) w stosunku do Wojewódzkiego Szpitala (...) im. M. S.-Curie w Z. – ustawowymi od dnia 12 czerwca 2014 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku i ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty

z tym zastrzeżeniem, że spełnienie powyższego świadczenia przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego z obowiązku zapłaty do wysokości uiszczonej sumy;

6. zasądza od (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. oraz Wojewódzkiego Szpitala (...) -Curie w Z. na rzecz W. F. rentę na zwiększone potrzeby należną za okres od 11 lipca 2017 roku i na przyszłość w kwotach po 860,00 (osiemset sześćdziesiąt) złotych miesięcznie każda, płatną do 10-go dnia każdego miesiąca z odsetkami ustawowymi za opóźnienie w razie uchybienia terminowi płatności każdej z rat

z tym zastrzeżeniem, że spełnienie powyższego świadczenia przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego z obowiązku zapłaty do wysokości uiszczonej sumy;

7. ustala, iż (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. i Wojewódzki Szpital (...) -Curie w Z. ponoszą odpowiedzialność za skutki zdarzenia z dnia 3 lutego 2012 roku, które mogą się ujawnić w przyszłości;

8. oddala powództwo w pozostałym zakresie;

9. zasądza od (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. i Wojewódzkiego Szpitala (...) -Curie w Z. solidarnie na rzecz W. F. kwotę 1.824,00 (jeden tysiąc osiemset dwadzieścia cztery) złote tytułem zwrotu kosztów procesu od uwzględnionej części powództwa;

10. nakazuje pobrać od (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. i Wojewódzkiego Szpitala (...) -Curie w Z. solidarnie na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Zgierzu kwotę 5.925,00 (pięć tysięcy dziewięćset dwadzieścia pięć) złotych tytułem zwrotu kosztów sądowych od uwzględnionej części powództwa;

11. nie obciąża powódki obowiązkiem zwrotu kosztów procesu;
12. nie obciąża powódki obowiązkiem zwrotu kosztów sądowych.

Sygn. akt I C 974/13

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 31 maja 2013 roku W. F. wniosła o zasądzenie od (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. kwoty 33.000 złotych, w tym: 25.000 złotych zadośćuczynienia za doznana krzywdę i 8.000 złotych odszkodowania za szkody majątkowe powstałe na skutek zdarzenia z dnia 3 lutego 2012 roku wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 25 sierpnia 2012 roku do dnia zapłaty oraz kosztów procesu. Ponadto powódka wniosła o ustalenie odpowiedzialności pozwanego za skutki zdarzenia z dnia 3 lutego 2012 roku, które mogą się ujawnić w przyszłości oraz o zwolnienie jej od kosztów sądowych.

(pozew – k. 2-5)

Postanowieniem z dnia 18 lipca 2013 roku powódka zwolniona została od kosztów sądowych w niniejszej sprawie w całości.

(postanowienie – k. 49)

Odpis pozwu został doręczony pozwanemu w dniu 23 września 2013 roku.

(zwrotne potwierdzenie odbioru – k. 87)

W odpowiedzi na pozew (...) S.A. w W. nie uznał powództwa, wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego wraz z opłatą od pełnomocnictwa. Pozwany zakwestionował roszczenia powódki co do zasady, jak i wysokości. Nadto zaprzeczył, aby szpital, z którego działalnością wiąże swoje roszczenia powódka posiadał z pozwanym zawartą umowę ubezpieczenia za szkody wyrządzone osobom trzecim w związku ze świadczeniem usług medycznych.

(odpowiedź na pozew – k. 62-64)

N terminie rozprawy w dniu 18 listopada 2013 roku pełnomocnik powódki poparł powództwo. Nadto wniósł o dopozwanie Wojewódzkiego Szpitala (...) w Z. z uwagi na deklarowaną w odpowiedzi na pozew wysokość sumy gwarancyjnej. Podniósł, iż powódka dochodzi roszczeń z tytułu oczywistego zaniedbania personelu medycznego, a odpowiedzialność opiera na zasadach ogólnych art. 415 k.c., 416 k.c. i 430 k.c. Dodał, iż naruszenie przejawia się w dwojaki sposób, po pierwsze – pozostawienie powódki bez opieki w trakcie rehabilitacji w sytuacji, gdy ona wymagała stałego nadzoru przez osoby trzecie, po drugie – brak opaski stabilizującej kolano, która miała być przymierzana, a skoro była za duża, to zdjęto ją i praktycznie przez cały pobyt w szpitalu powódka poruszała się bez tej opaski, co mogło być również przyczyną upadku.

(protokół rozprawy – k. 94-94 odw.)

10 grudnia 2013 roku wpłynęło pismo procesowe strony powodowej, w którym wniosła o wezwanie do udziału w sprawie w charakterze pozwanego Wojewódzkiego Szpitala (...) - Curie w Z.. Nadto sprecyzowała, iż na żadaną kwotę 8.000 złotych odszkodowania składają się następujące elementy: 1.200 złotych za usługę fizjoterapeutyczną po wypadku, 2.405 złotych za usługę rehabilitacyjną w warunkach domowych przed zdarzeniem, których efekt został utracony na skutek zdarzenia z 3 lutego 2012 roku, 652 złote za zakup sprzętu rehabilitacyjnego, tj. fotela sanitarnego

i balkoniku inwalidzkiego, 530,97 złotych za zakup leków i środków pomocniczych, 120 złotych jako koszt przestawienia sedesu i 3.092 złote za opiekę osób trzecich.

(pismo procesowe powódki – k. 99-100)

Postanowieniem z dnia 2 czerwca 2014 roku Sąd na mocy art. 194 § 3 k.p.c. wezwał do udziału w sprawie w charakterze pozwanego Wojewódzki Szpital (...) im. M. S.-Curie w Z..

(postanowienie – k. 108)

Odpis pozwu i pisma z dopozwaniem doręczono (...) im. M. S.-Curie w Z. w dniu 11 czerwca 2014 roku.

(zwrotne potwierdzenie odbioru – k. 111)

W odpowiedzi na pozew (...) im. M. S.-Curie w Z. wniósł o oddalenie powództwa oraz zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa adwokackiego według norm przepisanych. Pozwany nie uznał powództwa zarówno co do zasady, jak i co do wysokości dochodzonych roszczeń.

(odpowiedź na pozew – k. 113-115)

25 sierpnia 2014 roku wpłynęło pismo procesowe pozwanego (...) w Z., w którym zaprzeczono twierdzeniom pozwanego (...) S.A. w W., iż szpital nie posiadał zawartej z tym ubezpieczycielem umowy ubezpieczenia za szkody wyrządzone osobom trzecim w związku ze świadczeniem usług medycznych, w okresie, w którym powódce przydarzył się wypadek. Wskazał, iż na 2012 roku została zawarta umowa ubezpieczenia OC potwierdzona polisa nr (...) z sumą gwarancyjną: na jedno zdarzenie 46.500 euro i na wszystkie zdarzenia 275.000 euro. Przy czym, pozwany (...) w Z. zakwestionował istnienie swojej odpowiedzialności cywilnej za zdarzenie, jakiemu uległa powódka, bowiem szła ona korytarzem szpitalnym przy pomocy chodzika (trójnoga) i nagle upadła, czego pozwany nie mógł przewidzieć, ani czemu nie mógł zapobiec.

(pismo procesowe pozwanego (...) w Z. – k. 129-130)

Pismem z dnia 10 lipca 2017 roku pełnomocnik powódki dokonał przedmiotowej zmiany powództwa i wniósł:

1. obok pierwotnego żądania zapłaty kwoty 33.000 złotych wniósł o zasądzenie od pozwanych na rzecz powódki:

a) 1. skapitalizowanej renty na zwiększone potrzeby w wysokości 30.960 złotych za okres od dnia 10 lipca 2014 roku do dnia 10 lipca 2017 roku wraz z ustawowymi odsetkami od comiesięcznej kwoty 860 złotych od dnia 11-go każdego kolejnego miesiąca, począwszy od 10 lipca 2014 roku do 10 lipca 2017 roku do dnia zapłaty, a od dnia 1 stycznia 2016 roku z odsetkami ustawowymi za opóźnienie;

a na wypadek nieuwzględnienia powyższego roszczenia wniósł jako roszczenie ewentualne

2. o zasądzenie kwoty 30.960 złotych jako odszkodowania za koszt opieki osób trzecich w okresie leczenia i rehabilitacji w związku ze złamaniem doznany w pozwanym szpitalu za okres od dnia 17 lutego 2012 roku do dnia 10 lipca 2017 roku wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 11 lipca 2017 roku do dnia zapłaty;

b) renty tytułem zmniejszenia widoków na przyszłość powódki i zwiększenia jej potrzeb w kwocie 860 złotych począwszy od dnia 11 lipca 2017 roku i na przyszłość, płatnej do dnia 10-go każdego miesiąca wraz z ustawowymi odsetkami na wypadek uchybienia terminowi płatności;

2. o zmianę powództwa w punkcie 1 pierwotnego pozwu poprzez wskazanie, że z uwagi na zmianę przepisów, wnosi o zasądzenie do dnia 31 grudnia 2015 roku odsetek ustawowych, a od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty odsetek ustawowych za opóźnienie;

3. o zasądzenie od pozwanych na rzecz powódki kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu tego pisma wskazano dla uzasadnienia roszczenia o skapitalizowaną rentę, iż powódka musiała rozpocząć długotrwałą i dożywotnią rehabilitację, zwiększoną w okresie 5 miesięcy po wypadku oraz niezbędną obecnie w wymiarze przynajmniej 2 godzin dziennie o charakterze ciągłym. Z jednego spotkania z rehabilitantem około 30-45 minut należało poświęcić na leczenie skutków złamania. Nadto powódka wymaga opieki osób trzecich przynajmniej w wymiarze 2-4 godzin tygodniowo. Koszt godziny rehabilitacji został oszacowany przez biegłą na kwotę 100 złotych, a koszty opieki osób trzecich kształtują się na poziomie 15-30 złotych. Na wypadek nieuwzględnienia tego roszczenia wskazano, iż powódka dochodzi kwoty 30.960 złotych tytułem odszkodowania za koszty opieki osób trzecich przy przejściu górnych wartości wskazanych przez biegłego ortopedę – pierwsze

6 miesięcy po 6 godzin dziennie, przez kolejne 6 miesięcy po 3 godziny dziennie, a po upływie 12 miesięcy do dnia dzisiejszego po 4 godziny tygodniowo, co przy przyjęciu stawki 15 złotych za godzinę wynosi w pierwszym ze wskazanych okresów 15.000 złotych, w drugim 7.500 złotych, w trzecim trwającym 4,5 roku – około 12.700 złotych.

(pismo procesowe powódki – k. 344-346)

Odpis powyższego pisma doręczono pełnomocnikowi (...) w Z. w dniu 8 sierpnia 2017 roku, a pełnomocnikowi (...) S.A. w W. w dniu 9 sierpnia 2017 roku.

(zwrotne potwierdzenia odbioru – k. 348)

Ostatecznie na terminie rozprawy z dnia 28 sierpnia 2017 roku pełnomocnik powódki poparł powództwo w rozszerzonej postaci. Wniósł o zasądzenie dochodzonej należności od pozwanych in solidum. Cofnął powództwo ze zrzeczeniem się roszczenia w zakresie 3 groszy co do odszkodowania w ramach kwoty 8.000 złotych. Podniósł, iż stawka 15zł/h z tytułu opieki została ustalona jako kwota minimalna, ponieważ stawka godzinowa przy umowie o pracę wynosi 13zł/h, a tutaj jest koszt osoby sprawującej opiekę oraz zostały wzięte pod uwagę stawki w ośrodkach opieki społecznej, gdzie stawki się wyższe. Pełnomocnik pozwanego (...) S.A. w W. odnosząc się do rozszerzenia powództwa nie uznał go, wniósł o jego oddalenie oraz zasądzenie kosztów procesu. Oświadczył, iż (...) S.A.

w W. nie kwestionuje, iż pozwanych łączyła umowa ubezpieczenia potwierdzona polisą załączoną przez (...) w Z. do odpowiedzi na pozew oraz że nie ma ogólnych warunków ubezpieczenia, lecz one określone w rozporządzeniu wymienionym w polisie jako podstawa prawna do zawarcia umowy ubezpieczenia. Nadto podniósł zarzut przedawnienia roszczenia powódki sprecyzowanego w punkcie a) 1 i 2 pisma z dnia 10 lipca 2017 roku. Zarzucił również, iż roszczenia opisane w tych punktach nie są tożsame. Zakwestionował także stawkę za opiekę osób trzecich na poziomie 15-30 złotych. Podniósł, iż kwota 30.960 złotych została błędnie policzona, jeżeli chodzi o okres wskazany w punkcie 1 a) 2 pisma

z rozszerzeniem powództwa przy kwocie 860 złotych miesięcznie. Zwrócił również uwagę na wysokość kwoty gwarancyjnej za jedno zdarzenie. Pełnomocnik powódki odnosząc się

do zarzutu przedawnienia podniósł, iż w pozwie dochodzone było między innymi ustalenie odpowiedzialności za skutki zdarzenia, które mogą ujawnić się w przyszłości. Roszczenie o rentę z tytułu opieki zostało sprecyzowane po wydaniu opinii przez biegłych. Są to skutki, które powstają na bieżąco, co miesiąc. Na wypadek nie uwzględnienia powództwa wniósł o zastosowanie art. 102 k.p.c. Pełnomocnik (...) w Z. wnosi o oddalenie powództwa w całości kwestionując zasadę odpowiedzialności. Dodał, iż kwestionuje interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności na przyszłość.

(protokół rozprawy – k. 359 odw.-360, pismo procesowe pozwanego (...) S.A. w W. – k. 355-356)

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

W okresie od 21 czerwca do 4 lipca 2011 roku W. F. hospitalizowana była w Wojewódzkim Szpitalu (...) -Curie w Z. na Oddziale Chorób Wewnętrznych z powodu niedokrwienego udaru mózgu z bezwładem połowicznym lewostronnym.

(bezsporne, a ponadto kserokopia karty informacyjnej – k. 6-6 odw., kserokopia dokumentacji medycznej – k. 55, przesłuchanie powódki – k. 120 w zw. z k. 118 wyjaśnień informacyjnych)

W okresie od września do grudnia 2011 roku powódka poddała się rehabilitacji w warunkach domowych. Wydała na ten cel łącznie 2.405 złotych.

(rachunek nr (...) – k. 25, rachunek (...) – k. 25, rachunek nr (...) – k. 25, rachunek nr (...) – k. 25, przesłuchanie powódki – k. 120 w zw. z k. 119 wyjaśnień informacyjnych)

3 stycznia 2012 roku W. F. przyjęta została do Oddziału (...) im. M. S.-Curie w Z. z powodu niedowładu połowicznego lewostronnego powstałego w wyniku przebytego udaru mózgu w celu usprawniania

(bezsporne, a ponadto pismo z dnia 8 lutego 2012 roku – k. 7, karta informacyjna – k. 10, kserokopia historii choroby – k. 55, historia choroby – k. 156)

Podczas pobytu W. F. w szpitalu odwiedzała ją krewna J. D. (1), zmieniała jej pampersy, wykonywała czynności higieniczne, rozmawiała o jej stanie zdrowia z fizjoterapeutami. W tym czasie powódka leżała, czasami krewna wiozła ją na plastikowym wózku do toalety. Przy niej kilka razy przyszedł do powódki rehabilitant, który ją wyprowadzał albo brał na wózek inwalidzki. J. D. (1) nie widziała, aby powódka sama bez osoby trzeciej chodziła, zawsze była przy niej ona albo rehabilitant.

(zeznania świadka J. D. (1) – k. 153, k. 154)

3 stycznia 2012 roku chora leżąca, z pomocą stała przy łóżku, pomagała przy przechodzeniu z pozycji leżącej do siedzącej. 4 stycznia 2012 roku pacjentka rozpoczęła naukę chodzenia w wysokiej podpórcie z asekuracją i pomocą terapeuty i wówczas pokonała korytarz. 9 stycznia 2012 roku chora chodziła z trójnogiem z terapeutą pokonując korytarz.

12 stycznia 2012 roku pacjentka z trójnogiem i terapeutą pokonała korytarz. 16 stycznia 2012 roku chora samodzielnie siedziała na łóżku. Chodziła z pomocą trójnogu i przy asekuracji terapeuty pokonując korytarz. W tym czasie nadal wymagała pomocy przy czynnościach związanych z samoobsługą. 18 stycznia 2012 roku powódka chodziła z terapeutą o trójnogu pokonując korytarz, przy czym chód był mało sprawny. W tym czasie pacjentka słabo stabilizowała staw kolanowy, zgłaszała ból tego stawu. 20 stycznia 2012 roku zalecono stabilizację stawu kolanowego przy obciążaniu. 25 stycznia 2012 roku powódka samodzielnie siedziała na łóżku. Chód z pomocą trójnogu ze stabilizacją stawu kolanowego lewego, pokonała korytarz. Stabilizator okazał się za duży i wymagał wymiany na mniejszy.

30 stycznia 2012 roku u chorej próbnie zastosowano dwuszynową, czteropaskową ortezę udowo-podudziową, uzyskując poprawę przedmiotową, czyli stan wynikający

z przeprowadzonego badania oraz podmiotową, tzn. powódka miała lepsze odczucia.

(kserokopia historii choroby – k. 55, kserokopia pozostałej dokumentacji medycznej – k. 55, historia choroby – k. 156, przesłuchanie powódki – k. 120 w zw. z k. 118-118 odw. wyjaśnień informacyjnych, zeznania świadka M. P. – k. 153, świadka G. C. – k. 175)

3 lutego 2012 roku około godz. 11.00 po zakończonych ćwiczeniach na przyrządach fizjoterapeuci K. O. i G. S. pomogli powódce zejść z urządzenia. K. O. powiedział wówczas do powódki, że przechodzą na inną salę. Pacjentka była przekonana, że fizjoterapeuta idzie za nią. Wzięła trójnog i wolno wyszła na korytarz. Do sąsiedniej sali było blisko 5-6 kroków. Kiedy była już na korytarzu poczuła, że przewraca się na plecy. Nie potknęła się o nic. Upadła na wznak. Zaczęła krzyczeć i terapeuci przybiegli do niej. Fizjoterapeuci podnieśli powódkę i posadzili ją na wózku inwalidzkim i jeden z nich zawiózł ją do sąsiedniej sali na naświetlanie barku i kolana. Po zakończeniu zabiegu osoba, która go wykonywała, zawiozła powódkę na salę chorych i pomogła jej położyć się do łóżka.

(pismo z dnia 8 lutego 2012 roku – k. 7, przesłuchanie powódki – k. 120 w zw. z k. 118-119 odw. wyjaśnień informacyjnych, zeznania świadka J. D. (1) – k. 154)

Tego samego dnia wykonano u powódki badanie rtg lewej nogi, ale nie stwierdzono złamania. Z uwagi na utrzymujące się dolegliwości bólowe zgłaszane przez pacjentkę po konsultacji ortopedycznej przeniesiono ją w dniu 6 lutego 2012 roku do Oddziału Ortopedii.

(bezsporne, a ponadto pismo z dnia 8 lutego 2012 roku – k. 7, karta informacyjna – k. 10, kserokopia historii choroby – k. 55, historia choroby – k. 156, przesłuchanie powódki – k. 120 w zw. z k. 118 odw. wyjaśnień informacyjnych, zeznania świadka J. D. (1) – k. 153, zeznania świadka G. C. – k. 174 odw., k. 175)

Na Oddziale (...) Urazowo-Ortopedycznej powódka przebywała od 6 do 16 lutego 2012 roku. Rozpoznano u niej złamanie przeskŗętarzowe kości udowej lewej. 6 lutego poddano ją leczeniu operacyjnemu, tj. zamkniętej repozycji na stole wyciągowym i stabilizacji wewnętrznej gwoździem śródszpilkowym blokowanym M. krętarzowym.

(bezsporne, a ponadto karta informacyjna – k. 11, kserokopia dokumentacji medycznej – k. 55, historia choroby – k. 156, przesłuchanie powódki – k. 120 w zw. z k. 118 odw. wyjaśnień informacyjnych)

W czasie gdy trwała operacja J. D. (1) udała się do ordynatora Oddziału (...) G. C. i zażądała wydania protokołu z wypadku. Lekarz odmówił twierdząc, że nie doszło do żadnego wypadku. Po zakończeniu operacji J. D. (1) ponownie udała się do ordynatora, który wydał jej dokument, z którego wynikało, iż w chwili zdarzenia powódka miała na nodze stabilizator. Ponieważ J. D. (1) nie zgadzała się ze stwierdzeniem, że powódka miała wówczas na nodze stabilizator, zażądała wystawienia dokumentu, z którego będzie wynikać, że powódka tylko mierzyła stabilizator. Wówczas ordynator uczynił na karcie informacyjnej leczenia szpitalnego odręczny dopisek odpowiadający prawdzie o treści „przymierzany w Oddziale (...)”.

(zeznania świadka J. D. (1) – k. 153-153 odw., k. 154-154 odw., zeznania świadka G. C. – k. 174 odw., k. 175, k. 175 odw.)

Następnie J. D. (1) poszła na salę ćwiczeń i poprosiła o rozmowę z fizjoterapeutą, przy którym wydarzył się wypadek W. F.. Wyszedł do niej K. O. i przyznał, że zdarzenie miało miejsce przy nim. Zapytała go, dlaczego puścił powódkę samą, a rehabilitant odpowiedział, że raz chodziła, raz nie chodziła. Nie wyjaśnił dlaczego puścił ją samą, podczas gdy wcześniej sama nigdy nie chodziła, zawsze przy niej ktoś był.

(zeznania świadka J. D. (1) – k. 153 odw.)

7 lutego 2012 roku wystawiona została na W. F. jako nabywcę faktura VAT dotycząca zakupu fotela sanitarnego A. na kwotę 420 złotych.

(faktura VAT nr (...) – k. 17, zeznania świadka J. D. (1) – k. 153 odw.)

Powódka została przywieziona do domu karetką pogotowia.

(zeznania świadka J. D. (1) – k. 153 odw.)

Po wyjściu ze szpitala powódka pozostawała pod opieką ortopedy z Miejskiej Przychodni (...) w O.. Miała też wizytę w przyszpitalnej przychodni ortopedycznej. Na prześwietlenie nogi została przewieziona karetką.

(kserokopia historii choroby – k. 25)

Zarówno po udarze, jak i po złamaniu nogi powódka pozostawała pod opieką lekarza ogólnego z Miejskiej Przychodni (...) w O.. Lekarz był wzywany do domu.

(kserokopia historii choroby – k. 57, zeznania świadka J. D. (1) – k. 153 odw.)

Zgodnie z zaleceniem lekarza po wyjściu ze szpitala powódka przez pół roku leżała w łóżku. W tym okresie zajmowała się nią krewna J. D. (2). Przebywała u niej w ciągu dnia i nocami. Pomagała jej we wszystkich czynnościach, podawała jej basen, zmieniała pampersy, gotowała obiad, podawała jedzenie. Po tym czasie powódka zaczęła się trochę poruszać po mieszkaniu. Nadal korzystała z pomocy J. D. (1). Przynosiła ona miskę z wodą do pokoju i myła powódkę oraz załatwiała wszelkie sprawy wymagające wyjścia z domu.

(przesłuchanie powódki – k. 120 w zw. z k. 118 odw.-119 wyjaśnień informacyjnych, zeznania świadka J. D. (1) – k. 153 odw.)

Po upływie pół roku powódka rozpoczęła prywatną rehabilitację w domu, która trwała dopóki powódka miała na to środki finansowe. Zabiegów było kilkanaście. Kosztowało to 50 złotych za godzinę.

(zeznania świadka J. D. (1) – k. 153 odw.)

26 lipca 2012 roku wystawiony został rachunek za usługę fizjoterapeutyczną na 1.200 złotych.

(poświadczona za zgodność z oryginałem kopia rachunku nr (...) – k. 13)

Później J. D. (1) kupiła W. F. rowerek elektryczny, bieźnię i podwiesiłam taki wyciąg na łóżku, żeby mogła ćwiczyć nogę.

(zeznania świadka J. D. (1) – k. 153 odw., k. 154)

Kiedy powódka zaczęła wstawać z łóżka i przemieszczać się po mieszkaniu zaczęła korzystać z fotela sanitarnego.

(zeznania świadka J. D. (1) – k. 153 odw., k. 154)

W dniach 30 listopada – 21 grudnia 2012 roku W. F. poddana została rehabilitacji w Oddziale (...) Narządu (...) i Chorób (...) Oddechowych Szpitala w S. celem usprawnienia po udarze niedokrwiennym mózgu z niedowładem połowicznym lewostronnym. W momencie przyjęcia chora była samodzielna z czynnościami samoobsługowych, poruszała się na wózku inwalidzkim i przy pomocy trójnoga kilka metrów. W wyniku leczenia uzyskano poprawę sprawności ogólnej, niewielką poprawę wydolności chodu i wzmocnienie siły mięśniowej. Nadto wystawiono wnioski na balkonik.

(bezsporne, a ponadto karta informacyjna – k. 12, kserokopia dokumentacji medycznej)

– k. 60)

26 lutego 2013 roku powódka kupiła balkonik inwalidzki z podpaszkami o wartości 400 złotych, z czego refundacja NFZ wynosiła 168 złotych, a pacjentka musiała dopłacić 232 złote.

(faktura VAT nr (...) – k. 18, przesłuchanie powódki – k. 120 w zw. z k. 119 wyjaśnień informacyjnych, zeznania świadka J. D. (1) – k. 153 odw., k. 154)

W. F. kupowała również leki i majtki chłonne. Wydała na ten cel co najmniej 530,97 złotych. Z pieluchomajtek zaczęła korzystać już po udarze, ale po wypadku zwiększyła się ich ilość, ponieważ była leżąca i po lekach moczopędnych zapobiegających puchnięciu nóg, częściej oddawała moc. Przed upadkiem również zażywała lekarstwa. Po operacji zapisano jej leki przeciwbólowe i przyspieszające zrost kości.

(faktura VAT nr (...) – k. 19, faktura VAT nr (...) – k. 20, faktura VAT nr (...) – k. 21, faktura VAT nr (...) – k. 22, faktura VAT nr (...) – k. 23, faktura VAT nr (...) – k. 24, przesłuchanie powódki – k. 120 w zw. z k. 119-119 odw. wyjaśnień informacyjnych, zeznania świadka J. D. (1) – k. 153 odw.-154)

Celem ułatwienia powódce korzystania z toalety przestawiono sedes, tak aby był na wprost drzwi, a nie stał do nich bokiem i żeby był łatwiejszy dostęp dla powódki.

(zdjęcia – k. 102-103, zeznania świadka J. D. (1) – k. 153 odw., k. 154)

Na Oddziale Rehabilitacji Pododdziale Rehabilitacji Neurologicznej (...) w Z. odbywa się rehabilitacja pacjentów po udarach. Pracuje tam 7 fizjoterapeutów, w tym na jednej zmianie od 1 do 5. W 2012 roku na sali gimnastycznej było średni 3-4 fizjoterapeutów na zmianie, jeden fizjoterapeuta obsługujący sale do fizykoterapii, jeden obsługujący lasero i magnoterapię oraz masażysta. Pacjentów jest około 30. W oddziale leczeni są pacjenci o bardzo różnym poziomie sprawności i samodzielności. Zabiegi odbywają się w godzinach od 8.00 do 13.00 oraz po obiedzie od 13.00 do 17.00/18.00 w kilku pomieszczeniach. W 2012 roku była duża sala gimnastyczna, gdzie odbywa się głównie indywidualna praca z pacjentem, gabinety do fizykoterapii i masażu oraz jeden gabinet do hydroterapii. Może być jeszcze nauka chodzenia na korytarzu bądź schodach. Na korytarzu jest tor do nauki chodzenia. Pomiędzy salą gimnastyczną a gabinetem fizykoterapii jest 3-4 metrów, do gabinetu laseroterapii i magnetoterapii jest około 10-12 metrów, a gabinet masażu jest na wprost wejścia do sali gimnastycznej, oddziela je szerokość korytarza. Żeby z jednego pomieszczenia przemieścić się do drugiego, trzeba wyjść na korytarz. Na korytarzu jest wykładzina PCV, nawierzchnia jest gładka. Przy użyciu maszyn na nawierzchnię nakładane są środki dezynfekujące i ścierające nawierzchnię. Pacjenci, którzy jeszcze nie chodzą, przewożeni są pomiędzy salami na wózkach. Pacjenci, którzy są już po częściowej rehabilitacji, przechodzą przy eskorcie fizjoterapeuty, tzn. są podtrzymywani przez fizjoterapeutę lub fizjoterapeuta idzie blisko nich, a ci którzy są już samodzielni, przechodzą sami. Dokonywana jest indywidualna ocena, czy pacjent może samodzielnie się poruszać. Jeżeli pacjent jest niecierpliwy i chce przyspieszyć przejście z sali do sali, to robi to samowolnie. Czasami bywa tak, że pacjenci, którzy używają trójnogu, są sprawni i mogą niemalże biegać. Trójnogu używa się także u pacjentów do nauki chodzenia, u których zawodzą inne metody takie jak kij czy kula. Jeżeli pacjent ma taki problem z utrzymaniem równowagi, że nie wystarcza kij lub kula, to do nauki chodzenia używa się balkoniku lub trójnogu. Zdarzają się pacjenci, którzy pomimo, że mogliby poruszać się samodzielnie, korzystają z trójnogu. Są tacy pacjenci, co do których personel medyczny wydaje ocenę, że fizycznie mogliby chodzić, lecz obawiają się i chodzą przy użyciu trójnogu lub balkonika. Są też tacy pacjenci, którzy używają trójnogu, bo chcą się pewniej czuć. Nie ma określonej sekwencji zabiegów, ale personel medyczny stara się, aby był logiczny ciąg tych ćwiczeń, aby pacjent na tym skorzystał. Dla osób z ograniczoną ruchomością nie wybierają sali najbliższej, tylko taką, którą wyznaczają zabiegi ustalone dla danego pacjenta.

(zeznania świadka G. S. – k. 151 odw.-152, zeznania świadka K. O. – k. 152-152 odw., zeznania świadka M. P. – k. 153, zeznania świadka G. C. – k. 174 odw., k. 175)

Często stosuje się u pacjentów z niedowładem połowicznym ortezę stawu kolanowego, aby zapobiec przeprostowi, bądź uciekaniu kolana do przodu. Jeżeli sprzęt znajduje się na oddziale, to przymierzany jest pacjentowi i jeżeli jest odpowiedni rozmiar, to pacjent używa tego sprzętu na oddziale. Zlecenie na ortezę refundowaną przez NFZ pacjent otrzymuje przy wypisie. Jeżeli nie ma ortozy pasującej na pacjenta, to podczas pobytu na naszym oddziale nie jest ona stosowana. Pacjent musi zalecenie zrealizować po opuszczeniu oddziału. U powódki orteza była przymierzana i przez pewien czas ją stosowała. Chyba była zła tolerancja danego egzemplarza, tj. nie spełniał on indywidualnych potrzeb pacjentki.

(zeznania świadka G. C. – k. 174 odw.-175)

Z punktu widzenia rehabilitanta medycznego u powódki występuje stan po złamaniu przezkrętarzowym lewej kości udowej z przewlekłym zaspalem bólowym lewej kończyny dolnej, niedowład połowiczny lewostronny po udarze niedokrwiennym mózgu w czerwcu 2011 roku z brakiem funkcji lewej kończyny górnej z ograniczeniem funkcji lewej kończyny dolnej.

Rehabilitacja prowadzona w oddziale rehabilitacji w dniach od 3 stycznia do 3 lutego 2012 roku była prowadzona zgodnie z obowiązującą wiedzą medyczną i odpowiednio do stanu zdrowia powódki. Zabiegi fizjoterapeutyczne były realizowane zgodnie z zaleceniami lekarza.

Brak ortozy podczas chodzenia w dniu upadku, nie był przyczyną upadku, ponieważ powódka kilka dni wcześniej chodziła bez ortozy i brak jest informacji, aby występowały wówczas sytuacje zagrażające upadkiem.

W dniu upadku powódka wymagała asekuracji personelu medycznego w czasie chodzenia. Ostatnia obserwacja lekarza z wpisem o chodzeniu z terapeutą jest datowana na 18 stycznia 2012 roku. W późniejszych wpisach nie ma adnotacji lekarza, że powódka może chodzić bez asekuracji. Nauka chodzenia, jako procedura fizjoterapeutyczna, w czasie rehabilitacji zawsze odbywa się pod kontrolą fizjoterapeuty, co w praktyce oznacza obecność fizjoterapeuty przy chorym. W przypadku powódki upadek nastąpił nie w czasie realizowania procedury fizjoterapeutycznej tylko w czasie przemieszczania się powódki do części, gdzie wykonywana była fizjoterapia. W oddziałach rehabilitacji praktykowane jest, że chorzy z ograniczoną samodzielnością w chodzeniu lub z podwyższonym ryzykiem upadku są dowożeni na część fizjoterapii na wózku lub doprowadzani są przez sprawującego nad nimi opiekę fizjoterapeutę lub osobę przez nich wyznaczoną. W oddziałach rehabilitacji jest taka zasada, że jak jest rehabilitacja, to pacjent neurologiczny bezwzględnie jest odprowadzany na część, gdzie odbywa się rehabilitacja i z powrotem. Pacjenci neurologiczni zawsze byli tak traktowani. To, że pacjent chodzi, nie oznacza, że pacjent może chodzić samodzielnie. Sformułowania takiej zasady nie ma, ale wynika to z ogólnej zasady leczenia, że jak pacjent jest pod opieką szpitala, to personel sprawuje nad nim opiekę, nie ma samowoli pacjenta. Odnośnie powódki, to miała ona zlecenie dalszej nauki chodzenia, a zatem czego rehabilitację miałyby wykonywać sama.

Powódka odzyskała zdolność chodzenia po udarze i w wyniku złamania ją wtórnie utraciła. Powódka nie odzyskała pełnej sprawności po udarze, ale odzyskała zdolność chodzenia z trójnogiem po terenie równym, ale odzyskanie zdolności chodzenia z trójnogiem po równym terenie nie rokowało powrotu do pełnej zdolności chodzenia przez powódkę. Złamanie kończyny dolnej negatywnie wpłynęło na rokowanie odzyskania sprawności po udarze przez powódkę. Sprawność powódki po złamaniu kończyny dolnej pogorszyła się. Przerwanie rehabilitacji poudarowej powódki z powodu złamania przezkrętarzowego lewej kończyny dolnej doprowadziło do utraty efektów rehabilitacji poudarowej. Powódka utraciła odzyskaną zdolność chodzenia. W związku z przerwaniem rehabilitacji poudarowej ograniczona została możliwość poprawy funkcji lewej kończyny górnej. Powódka z powrotem stała się osobą leżącą całkowicie niesamodzielną i niedolną do samodzielnej egzystencji.

Powódka wymagała rehabilitacji na skutek zdarzenia z dnia 3 lutego 2012 roku. Po leczeniu operacyjnym złamania przezskřętarzowego lewej kości udowej zalecana jest rehabilitacja, jeszcze w okresie pobytu w oddziale ortopedii, następnie rehabilitacja powódki powinna być kontynuowana w oddziale rehabilitacji stacjonarnej lub w domu chorego. W tym okresie prywatnie przychodził do powódki terapeuta. Powódka była pionizowana na łóżku (podnoszenie zagłówek) i były wykonywane ćwiczenia. Takie zalecenia były szczególnie ważne w przypadku powódki, ponieważ przy współistniejącym niedowładzie połowicznym było większe ryzyko powikłań. Po 4-5 miesiącach rozpoczęto pionizację przyłózkową na kończynie nieoperowanej, a w kolejnym etapie nastąpiła nauka chodzenia z częściowym obciążaniem kończyny operowanej. Rehabilitacja powinna odbywać się codziennie

– w okresie pierwszych 5 miesięcy 2-3 godziny dziennie, a po pionizacji 1,5-2 godzin dziennie. Przy czym, u powódki wskazana była jednocześnie kontynuacja rehabilitacji

ze wskazań związanych z przebyłym udarem. Rehabilitacja powódki powinna odbywać się

w sposób ciągły i powinna być nadal kontynuowana. Koszt rehabilitacji w domu wynosi

60-100 złotych za godzinę, a dzienny czas rehabilitacji to 1,5-2 godziny. Podczas jednego spotkania z rehabilitantem

rehabilitacja górnej kończyny wynosiłaby pół godziny. W zakresie rehabilitacji kończyny dolnej i reedukacji chodu

maksymalnie 2/3 czasu z 1,5-2 godzin przeznaczone było by na rehabilitację kończyny dolnej. W tym czasie połowę

pozostałego czasu, to jest pół godzinny albo 45 minut, rehabilitant poświęcił by na leczenie skutków złamania. Na

pewno złamanie zwiększyło potrzeby powódki w zakresie rehabilitacji

w stosunku do potrzeb po udarze.

W O. na chwilę obecną nie ma struktur umożliwiających rehabilitację powódki w domu w ramach NFZ. To co powódce się należy, a co będzie mogła wyegzekwować w ramach NFZ to co innego, ponieważ w O. nie ma zakontraktowanej rehabilitacji domowej. Według wiedzy biegłego, sytuacja ta się nie zmieni.

Rokowania co do zdrowia powódki są umiarkowane, co do jej sprawności – złe.

U powódki występuje dużego stopnia niepełnosprawność z powodu niedowładu połowicznego oraz złamania przezskřętarzowego lewej kończyny dolnej. Występujące dolegliwości bólowe lewej nogi uniemożliwiają odzyskanie zdolności chodzenia.

Powódka ze względu na aktualny stan niepełnosprawności wymaga posiadania

i korzystania ze sprzętu rehabilitacyjnego, w tym wysokiego balkonika do chodzenia

z częściowym obciążeniem lewej kończyny dolnej (powódka nie może poruszać się

o zwykłym balkoniku, ponieważ nie ma funkcji chwytu lewej ręki), krzesła toaletowego

i pieluchomajtek.

Warunki mieszkaniowe powódki mają liczne bariery architektoniczne ograniczające jej funkcjonowanie.

Potrzeby powódki w zakresie konieczności posiadania sprzętu rehabilitacyjnego

i likwidowania barier architektonicznych byłyby mniejsze, gdyby nie nastąpiło pogorszenie stanu zdrowia powódki w wyniku złamania kończyny dolnej.

(pisemna opinia biegłego z zakresu rehabilitacji medycznej – k. 177-184, pisemna opinia uzupełniająca – k. 283-285, ustna opinia uzupełniająca – k. 328 odw.-329)

Z punktu widzenia ortopedy u powódki występuje wygojone złamanie przezskřętarzowe kości udowej lewej oraz stan po udarze mózgu z niedowładem lewostronnym.

Stosowanie stabilizatora stawu kolanowego lewego, tj. na kończynie z niedowładem po udarze mózgu, mogło poprawić jakość zdolności lokomocyjnych powódki, jednak nie można stwierdzić, że brak stabilizatora doprowadził do upadku i miał wpływ na zakres obrażeń.

Wypadek z 3 lutego 2012 roku spowodował u powódki trwały uszczerbek na zdrowiu w wysokości 10 % (według pkt 145a Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej

z 18 grudnia 2002 roku). Przebyte złamanie przekrętarsze kości udowej zawsze pozostawia upośledzenie funkcji stawu biodrowego i kończyny dolnej.

Same skutki w/w wypadku mogły powodować konieczność pomocy osób trzecich w wymiarze 4-6 godzin dziennie przez okres 6 miesięcy od wypadku, następnie w wymiarze 2-3 godzin dziennie przez okres następnych 6 miesięcy, później i obecnie w wymiarze 2-4 godzin tygodniowo.

Gdyby powódka uległa tylko wypadkowi, a nie była po udarze, to w początkowym okresie wymagałaby opieki przy wszystkich czynnościach życia codziennego w powyższym wymiarze. Obecnie hipotetycznie wymagałaby pomocy kilka godzin w tygodniu przy cięższych pracach domowych, takich jak wieszanie firanek, dokonywanie cięższych zakupów, wchodzenie na drabinki, stołki.

Stan zdrowia powódki po przedmiotowym wypadku jest utrwalony i nie należy oczekiwać zmian.

(pisemna opinia biegłego z zakresu chirurgii urazowo-ortopedycznej – k. 252-255, pisemna opinia uzupełniająca – k. 331, ustna opinia uzupełniająca – k. 359-359 odw.)

W związku ze zdarzeniem z dnia 3 lutego 2012 roku u powódki rozwinęła się prawidłowa reakcja afektywna w zakresie możliwości adaptacyjnych ustroju. U powódki nie stwierdza się zaburzeń nerwicowych pozostający w związku przyczynowym w w/w zdarzeniem. U powódki nie stwierdza się również zaburzeń psychicznych związanych z przeżyciami, jakie spotkały ją na skutek zdarzenia z 3 lutego 2012 roku. Powódka była i jest osobą ogólnie prawidłowo zaadoptowana psychologicznie. Rokowanie na przyszłość dla psychiki powódki w związku z następstwami tego zdarzenia uznać należy za dobre.

(pisemna opinia biegłego psychiatry – k. 203-224, pisemna opinia biegłego psychologa – k. 226-237)

W okresie od 1 stycznia do 31 grudnia 2012 roku (...) S.A. w W. jako ubezpieczyciela i (...) w Z. jako ubezpieczającego łączyła umowa obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej świadczeniodawcy udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej (grupa stat. S81) potwierdzona polisą nr (...). W polisie wskazano, iż do umowy ubezpieczenia ma zastosowanie Rozporządzenie Ministra Finansów w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej świadczeniodawcy udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej z dnia 28 grudnia 2007 roku (Dz.U. nr 3, poz. 10) oraz że suma gwarancyjna z jedno zdarzenie wynosi 46.500 Euro, a na wszystkie zdarzenia 275.000 Euro.

(kserokopia polisy nr (...) – k. 132-132 odw., k. 357-358)

Pismem z dnia 7 sierpnia 2012 roku, doręczonym 10 sierpnia 2012 roku, W. F. wezwała (...) S.A. w W., jako ubezpieczyciela (...) im. M. S.-Curie w Z., do zapłaty 50.000 złotych tytułem zadośćuczynienia, 5.200 złotych tytułem odszkodowania, w tym: 1.200 złotych z tytułu poniesionych kosztów zabiegów rehabilitacyjnych i 4.000 złotych tytułem kosztów opieki osób trzecich oraz 2.800 złotych na poczet wydatków poszkodowanej związanych z jej bieżącą rehabilitacją. Pismem z dnia 20 sierpnia 2012 roku ubezpieczyciel odmówił uwzględnienia roszczeń poszkodowanej.

(pismo z dnia 5 czerwca 2012 roku z dowodem nadania – k. 14, wezwanie do zapłaty ze zwrotnym potwierdzeniem odbioru – k. 15-16, kopia druku zgłoszenia szkody – k. 65-68, kopia pisma z dnia 17 września 2012 roku – k. 70, kopia pisma z dnia 20 sierpnia 2012 roku – k. 71)

Stawka za opiekę w (...) Komitecie Pomocy (...) w Ł. w 2012 roku i do 30 czerwca 2013 roku wynosiła 9,50 złotych, a od 1 lipca 2013 roku wynosi 11 złotych.

(okoliczność znana Sądowi z urzędu)

W. F. ma 82 lata. Utrzymuje się z emerytury w wysokości 1.200 złotych. Miesięcznie na czynsz wydaje około 400 złotych, na energię elektryczną 70-80 złotych, na wodę 50-60 złotych, około 150 złotych na lekarstwa, a resztę na wyżywienie.

(przesłuchanie powódki – k. 120 w zw. z k. 119-119 odw. wyjaśnień informacyjnych)

Przedmiotowy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie zebranych dowodów, które uznał za wiarygodne.

Zwrócić należało uwagę, iż na karcie informacyjnej leczenia szpitalnego w Oddziale (...), którą dysponowała powódka (k. 10) widnieje odrębna adnotacja o treści „przymierzany w Oddziale (...) odnosząca się do stabilizatora stawu kolanowego lewego, o którym mowa w epikryzie, że po zastosowanym leczeniu chora chodziła ze stabilizatorem. Natomiast na egzemplarzu pozostałym w szpitalu tejże adnotacji nie ma (kopia – k. 55, oryginał – k. 156). Jak wynika z zeznań świadka J. D. (1), ordynator oddziału uczynił powyższy dopisek na egzemplarzu pacjentki po interwencji opiekującej się nią krewnej, celem wykazania, iż w momencie upadku powódka nie miała tego stabilizatora na nodze. Natomiast świadek G. C. stwierdził, iż rozbieżność powyższa wynika z jego zaniedbania, bo choć uczynił dopisek na karcie dla pacjenta, to nie zrobił tego również na egzemplarzu pozostającym w szpitalu, przy czym wprost przyznał, iż treść tej adnotacji odpowiada prawdzie. Przy czym, o kwestii znaczenia braku stabilizatora dla zaistnienia przedmiotowego zdarzenia szkodzącego będzie jeszcze mowa poniżej podczas analizy przyczyn zdarzenia z 3 lutego 2012 roku.

Oceniając zeznania świadków K. O., tj. fizjoterapeuty, który, zgodnie z oczekiwaniami powódki, miał iść za nią pomiędzy salą do ćwiczeń i salą do naświetlań oraz G. S., tj. drugiego z fizjoterapeutów, który wraz z wcześniej wymienionym miał, zgodnie z twierdzeniami powódki, pomóc jej zejść z ostatniego przyrządu do ćwiczeń, Sąd zwrócił uwagę, iż stwierdzili oni, że nie pamiętają pacjentki W. F.. K. O. dodał, iż gdyby pacjentka przewróciła się przy nim lub podczas pracy z nim, to by to zdarzenie pamiętał oraz że choć pamięta takie zdarzenia podczas pracy na oddziale, że pomagał podnieść się pacjentkom, które upadły, to nie kojarzy zdarzenia, by po takim upadku pacjentka złamała nogę. Przesłuchana w charakterze świadka lekarz specjalista rehabilitacji medycznej M. P. także stwierdziła, że nie kojarzy ani powódki, ani zdarzenia polegającego na przewróceniu się przez pacjentkę na korytarzu i złamaniu przez nią nogi. Natomiast ordynator Oddziału (...) G. C. nie był w stanie odpowiedzieć na pytanie, czy pamięta powódkę bez jej zobaczenia na sali rozpraw, co nie przeszkadzało świadkowi wypowiadać się na temat przedmiotowego zdarzenia, a zwłaszcza stopnia sprawności powódki w tym czasie. Wątpliwości Sądu budzi fakt, iż zgodnie z zeznaniami tych członków personelu medycznego z oddziału rehabilitacji (pododdziału rehabilitacji neurologicznej) wypadki i urazy pacjentów na oddziale są rzadkie. Zatem choć od zdarzenia szkodzącego do dnia przesłuchania tychże świadków upłynęły prawie trzy lata, mało prawdopodobnym wydaje się, aby nie mieli żadnej wiedzy na temat przyczyn i skutków upadku powódki, tym bardziej, iż przedstawiciel szpitala udzielał odpowiedzi ubezpieczycielowi co do tych okoliczności (k. 70), a zatem musiał od kogoś z pracowników oddziału uzyskać informacje w tym przedmiocie. Sąd zwrócił również uwagę na słowa G. S., iż „jest nas niewielu to znaczy 7 fizjoterapeutów a pacjentów około 30 i nie jesteśmy w stanie nad wszystkimi zapanować”. Ponadto, z zeznań świadka J. D. (1), jednoznacznie wynika, iż w dniu 6 lutego 2012 roku rozmawiała z K. O., który przyznał, że przy nim wydarzył się przedmiotowy wypadek.

W ocenie Sądu, sprzeczne z zapisami w dokumentacji medycznej były zeznania świadków M. P. i G. C. co do tego, czy powódka w dniu 3 lutego 2012 roku mogła przemieszczać się pomiędzy salami bez nadzoru fizjoterapeuty. Jak stwierdziła bowiem M. P. „W momencie kiedy pacjenta poruszała się przy użyciu wysokiej podpórki, wymagała nadzoru fizjoterapeuty, to znaczy idzie on obok pacjenta i daje mu wskazówki” (k. 153). G. C. stwierdził zaś, iż „Powódka uzyskała na tyle sprawność, że poruszała się samodzielnie przy pomocy podpórki, bez potrzeby asysty osoby trzeciej na terenie oddziału. Samodzielnie mogła przejść z sali chorych na salę, gdzie wykonywane są zabiegi.” (k. 174 odw.). Natomiast, z dokumentacji medycznej wynika, iż nawet gdy poruszała się już przy użyciu trójnogu, a właściwie gdy uczyła się chodzić przy jego pomocy, nadal była wspierana przez fizjoterapeutę. Znalazło to potwierdzenie w opinii biegłego sądowego z zakresu rehabilitacji medycznej. Jednocześnie zeznania G. C. zawierają takie nieścisłości, jak

sprzęt, którego w momencie wypadku używała powódka, czy miejsce, do którego została przewieziona bezpośrednio po zdarzeniu. Świadek zeznał bowiem, iż używała balkoniku, a nie trójnogu oraz że zawieziono ją bezpośrednio na salę chorych, podczas gdy w rzeczywistości odbyła jeszcze uprzednio fizykoterapię.

Strona pozwana wniosła o zwrócenie się do sprzedawcy, od którego powódka nabyła fotel sanitarny, o informację co do daty jego zamówienia celem wykazania, iż powódka kupiła go w związku z przebyłym udarem, a nie z uwagi na złamanie biodra. Sąd zwrócił się z takim zapytaniem, jednakże odpowiedź nie została udzielona. Pomimo tego, o czym będzie jeszcze mowa w dalszej części uzasadnienia, Sąd uwzględnił częściowo koszt zakupu tego sprzętu opierając się o wnioski opinii biegłych.

Uszczerbek na zdrowiu powódki Sąd ustalił na podstawie opinii biegłych z czterech różnych specjalności. Opinie te są logiczne, spójne, w pełni odpowiadają tezie dowodowej określonej przez Sąd. Biegli ortopeda i rehabilitant w sposób przekonywujący uzupełnili swe opinie pisemne zarówno na piśmie jak i ustnie i nie były dalej kwestionowane przez żadną ze stron.

Biegły ortopeda wyjaśnił, iż ustalony przez niego trwały uszczerbek na zdrowiu w wysokości 10 % wynika wyłącznie z następstw złamania przez powódkę lewego uda. Choć biegły przyznał, iż z uwagi na występujący u powódki niedowład połowiczny lewostronny powodujący znaczne upośledzenie kończyn górnej i dolnej po stronie lewej, trudne jest precyzyjne określenie wysokości trwałego uszczerbku na zdrowiu powstałego w wyniku przebytego złamania przekrętarzowego kości udowej, to w oparciu o stwierdzony przez niego w dniu badania stan kończyny dolnej, fakt, że przebyte złamanie przekrętarzowe kości udowej zawsze pozostawia upośledzenie funkcji stawu biodrowego i kończyny dolnej oraz na podstawie swojego doświadczenia zawodowego w przypadkach takich złamań

i występujących u innych pacjentów podobnych objawów określił wysokość tego uszczerbku per analogiam na 10 %. Wskazał, iż „orzeczony przeze mnie uszczerbek na zdrowiu odpowiada z dużą dozą prawdopodobieństwa graniczącą z pewnością analogicznym przypadkom, które oceniałem i leczyłem. Oznacza to, że osoba, która ulegnie takiemu złamaniu, a nie przeszła wcześniej udaru, zwykle ma uszczerbek na zdrowiu w stwierdzonej przeze mnie wysokości”. Ponadto biegły ortopeda na potrzeby niniejszej sprawy dokonał hipotetycznej oceny co do zakresu opieki osób trzecich, gdyby powódka uległa tylko złamaniu uda, a nie była również po udarze mózgu.

Biegła z zakresu rehabilitacji medycznej przyznała, iż nie jest w stanie precyzyjnie oddzielić potrzebnej powódce rehabilitacji w związku z przebyłym udarem od rehabilitacji

w związku z przebyłym złamaniem kończyny dolnej, jednakże na potrzeby niniejszego procesu wskazała, jaka część dziennej rehabilitacji mogłaby przypadać celem leczenia następstw każdego z tych zdarzeń. Podobnie biegła wskazała, iż nie można jednoznacznie określić, jaki sprzęt rehabilitacyjny byłby potrzebny i jakie bariery architektoniczne należałoby usunąć, gdyby u powódki występowało naruszenie sprawności wyłącznie

z wyniku udaru. Nadto biegła wyjaśniła dlaczego nie ustaliła wysokości uszczerbku

na zdrowiu powódki. Wskazała bowiem, iż w przypadku gdy w sprawie powoływany jest biegły z zakresu ortopedii, który jest bardziej odpowiedni do określenia uszczerbku

na zdrowiu po złamaniu, to zbędnym jest ustalanie tego uszczerbku przez rehabilitanta

i dublowanie tych czynności.

Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

Na wstępie wskazać należało, iż wobec cofnięcia powództwa ze zrzeczeniem się roszczenia co do kwoty 3 grosze z pierwotnie dochodzonej kwoty odszkodowania 8.000 złotych Sąd umorzył postępowanie w tym zakresie na podstawie art. 355 k.p.c.

w zw. z art. 203 § 1 i § 4 k.p.c.

Co do podtrzymywanych roszczeń powództwo podlegało uwzględnieniu w części.

Warunki odpowiedzialności pozwanego (...) S.A. w W. określają w przedmiotowej sprawie przepisy kodeksu cywilnego dotyczące umowy ubezpieczenia – art. 805 § 1 i § 2 pkt 1 k.c., art. 821 k.c. i art. 822 k.c. oraz regulujące odpowiedzialność cywilną za szkody medyczne – art. 430 k.c. w zw. z art. 415 k.c., natomiast pozwanego (...) w Z. – art. 430 k.c. w zw. z art. 415 k.c.

W przedmiotowej sprawie pozwani kwestionowali zarówno zasadę swej odpowiedzialności, jak i wysokość dochodzonego roszczenia.

Jak czytamy w uzasadnieniu wyroku Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 2 lutego 2017 roku, sygn. akt I ACa 1411/12, LEX nr 2250065, odpowiedzialność zakładu opieki medycznej na zasadzie art. 415 k.c. w zw. z art. 430 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 wykazania wszystkich przesłanek odpowiedzialności zgodnie z art. 6 k.c. spoczywa na powodzie. Choć odpowiedzialność deliktowa wynikająca z art. 430 k.c. w związku z art. 415 k.c. oparta jest na zasadzie ryzyka, niemniej jednak jej konieczną przesłanką jest wina podwładnego.

W ocenie Sądu, powódka wykazała spełnienie wszystkich powyższych przesłanek skutkujących odpowiedzialnością pozwanych.

Choć powódka zarzucała lekarzom i fizjoterapeutom pracującym w Oddziale Rehabilitacji Pododdziale Rehabilitacji Neurologicznej pozwanego Szpitala zawinione zachowanie polegające po pierwsze – na braku asekuracji przy przechodzeniu przez powódkę pomiędzy salami, w których odbywały się poszczególne zabiegi usprawniające, a po drugie

– na braku stabilizatora stawu skokowego u powódki podczas przemieszczania się przez nią pomiędzy tymi salami, to stosownie do opinii biegłych ortopedy i rehabilitanta nie można stwierdzić, że brak ortezy doprowadził do upadku powódki. Natomiast, jak wynika jednoznacznie z opinii biegłego z zakresu rehabilitacji medycznej, zaniedbaniem ze strony fizjoterapeuty był brak asysty przy przechodzeniu przez powódkę pomiędzy salą gimnastyczną a salą do fizykoterapii. W dniu upadku powódka wymagała bowiem asekuracji personelu medycznego w czasie chodzenia. Choć jej stan zdrowia uległ poprawie w toku miesięcznej rehabilitacji, nie była ona jeszcze samodzielna. Była ona bowiem na etapie nauki chodzenia przy użyciu trójnogu, i brak jest jakiegokolwiek dowodu na to, zwłaszcza

w dokumentacji medycznej, iż powódka zakwalifikowana została do grona pacjentów poruszających się samodzielnie, przeciwnie wszelkie wpisy w historii choroby mówią

o asystowaniu, wsparciu i pomocy terapeuty w chodzeniu. Także krewna powódki, która odwiedzała ją w szpitalu codziennie, nie widziała, aby powódka przez przedmiotowym wypadkiem sama chodziła. Ponadto, choć upadek powódki nastąpił nie w czasie realizowania procedury fizjoterapeutycznej polegającej na nauce chodzenia, tylko w czasie przemieszczania się powódki z sali ćwiczeń do części, gdzie miały być wykonane u niej kolejne zabiegi, to trzeba mieć na uwadze, iż w oddziałach rehabilitacji obowiązuje zasada, że jak jest rehabilitacja, to pacjent neurologiczny bezwzględnie jest odprowadzany na część, gdzie odbywa się rehabilitacja i z powrotem. Jest to zgodne z wypracowaną praktyką na oddziałach rehabilitacyjnych oraz ogólną zasadą leczenia. Przy czym tzw. „błąd w sztuce medycznej” obejmuje naruszenie obowiązujących personelu medycznego reguł postępowania nie tylko w kontekście nauki i aktualnej wiedzy, ale i praktyki medycznej (wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 12 lipca 2016 roku, sygn. akt I ACa 57/16, LEX nr 2106863, wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 28 lutego 2017 roku, sygn. akt I ACa 795/16, LEX nr 2265580).

Na skutek powyższego zaniedbania personelu medycznego powódka przewróciła się na szpitalnym korytarzu doznając przekrętarzowego złamania kości udowej lewej. Przy czym niewątpliwie wyrządzenie szkody nastąpiło przy wykonywaniu powierzonej fizjoterapeutom przez lekarzy rehabilitantów czynności polegającej na opiece i nadzorze nad pacjentką neurologiczną jaką była wówczas powódka, podlegającą usprawnieniu po przebytym udarze mózgu.

Zgodnie z wypracowanym w judykaturze stanowiskiem w tzw. procesach lekarskich nie jest konieczne wykazanie związku przyczynowego o charakterze bezpośrednim

i stanowczym, jednakże nieodzowne jest wystąpienie związku o odpowiednim stopniu prawdopodobieństwa. Zwraca się uwagę, że wobec wchodzących w grę procesów biologicznych, wykazanie związku przyczynowego między zdarzeniem sprawczym a szkodą z reguły nie może być absolutnie pewne, gdyż związków zachodzących w dziedzinie medycyny nie da się sprowadzić do prostego wynikania jednego zjawiska z drugiego, tym niemniej takie powiązanie przyczynowo - skutkowe musi być wysoce prawdopodobne

(tak Sąd Apelacyjny w Łodzi w wyroku z dnia 2 lutego 2017 roku, sygn. akt I ACa 1411/12, LEX nr 2250065, Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 8 maja 2014 roku, sygn. akt V CSK 353/13, LEX nr 1466586, Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 20 marca 2009 roku, sygn. akt

II CSK 564/08, LEX nr 610213, Sąd Apelacyjny w Łodzi w wyroku z dnia 30 kwietnia 2015 roku, sygn. akt I ACa 1752/14, LEX nr 1733726).

W ocenie Sądu, pomiędzy zaniechaniem ze strony personelu medycznego a szkodą u powódki występuje normalny związek przyczynowy. Wysoce prawdopodobne jest bowiem, że asekurowanie powódki pozwoliłoby uniknąć upadku, zwłaszcza że dotąd nie poruszała się bez nadzoru. Przy czym także w tym wypadku powódka liczyła na opiekę i asekurację fizjoterapeuty, i gdyby wiedziała, że nie idzie on za nią, nie podjęłaby się ona chodu

do drugiej sali. W tej sytuacji gdyby nawet pozwani przeprowadzili, czego jednak nie uczynili, dowód, że jakieś inne przyczyny (oprócz niedbalstwa fizjoterapeuty) mogły, lecz nie musiały spowodować u powódki szkodę, nie zwolniłoby to placówki medycznej

od odpowiedzialności (zob. uzasadnienie przywołanego wyżej wyroku Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 30 kwietnia 2015 roku, sygn. akt I ACa 1752/14, LEX nr 1733726).

Przechodząc do rozważań na temat zasadności i wysokości żądanych roszczeń wskazać należało, iż stosownie do art. 444 § 1 zd. 1 k.c., w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wynikiłe z tego powodu koszty. Zgodnie z 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. W myśl zaś art. 445 § 1 k.c., w wypadkach przewidzianych w artykule poprzedzającym sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

Zadośćuczynienie pełni funkcję kompensacyjną, przyznana bowiem suma pieniężna ma stanowić przybliżony ekwiwalent poniesionej szkody niemajątkowej. Powinna ona wynagrodzić doznane cierpienia fizyczne i psychiczne, aby w ten sposób przynajmniej częściowo została przywrócona równowaga zachwiana na skutek doznanego uszczerbku.

W orzecnictwie ukształtował się przy tym pogląd, że wysokość zadośćuczynienia powinna być utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa (orzeczenie Sądu Najwyższego z dnia 24 czerwca 1965 roku, sygn. akt I PR 203/65, OSPiKA 1966/4/92, LEX nr 13394, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 22 marca 1978 roku, sygn. akt IV CR 79/78, LEX nr 8087, wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 8 marca 2013 roku, sygn. akt I ACa 26/13, LEX nr 1293609, wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 1 marca 2013 roku, sygn. akt I ACa 969/12,

LEX nr 1293618). Powoływanie się przez sąd przy ustalaniu zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę na potrzebę utrzymania wysokości zadośćuczynienia w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa, nie może jednakże prowadzić do podważenia kompensacyjnej funkcji zadośćuczynienia (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 30 stycznia 2004 roku, sygn. akt

I CK 131/03, OSNC 2005/2/40, LEX nr 141820, zob. też wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 31 grudnia 2010 roku, sygn. akt III APa 21/10, POSAG 2011/1/51-78, LEX nr 784244).

W aktualnej linii orzeczniczej Sądu Najwyższego zwraca się uwagę na konieczność rozważenia wszystkich okoliczności istotnych dla określenia rozmiaru doznanej krzywdy takich jak: wiek poszkodowanego, stopień cierpień fizycznych i psychicznych, ich intensywność i czas trwania, nieodwracalność następstw uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia (kalectwo, oszpeccenie), rodzaj wykonywanej pracy, szanse na przyszłość, poczucie nieprzydatności społecznej, bezradność życiowa oraz inne czynniki podobnej natury, które to okoliczności muszą być rozważane indywidualnie w związku z konkretną osobą pokrzywdzonego i sytuacją życiową, w jakiej się znalazł (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 listopada 2007 roku, sygn. akt V CSK 245/2007, OSNC - ZD 2008/4/ 95, LEX nr 369691, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 26 listopada 2009 roku, sygn. akt III CSK 62/09, LEX nr 738354, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 grudnia 2007 roku, sygn. akt I CSK 384/07, LEX nr 351187).

Jak wynika z powyższego, zadośćuczynienie pełni funkcję kompensacyjną, przyznana bowiem suma pieniężna ma stanowić przybliżony ekwiwalent poniesionej szkody niemajątkowej. Powinna ona wynagrodzić doznane cierpienia fizyczne i psychiczne, aby w ten sposób przynajmniej częściowo została przywrócona równowaga zachwiana na skutek doznanego uszczerbku. Jego wysokość winna być zatem ustalona w odniesieniu do osoby pokrzywdzonego i całokształtu okoliczności konkretnej sprawy.

Przenosząc powyższe rozważania na grunt niniejszej sprawy należy wskazać, że wskutek zdarzenia z dnia 3 lutego 2012 roku W. F. doznała złamania przezkrętarzowego lewej kości udowej, przy czym u powódki złamanie to jest już wygojone i utrzymuje się przewlekły zespół bólowy lewej kończyny. Wypadek z 3 lutego 2012 roku spowodował u powódki trwałe uszczerbek na zdrowiu w wysokości 10 %. Podkreślenia wymagał fakt, iż wskutek tego zdarzenia powódka ponownie stała się osobą leżącą, niezdolną do samodzielnej egzystencji i zaprzepaszczone zostały efekty dotychczasowej rehabilitacji poudarowej. Powódka poddana została zabiegowi operacyjnemu, tj. zamkniętej repozycji na stole wyciągowym i stabilizacji wewnętrznej gwoździem śródszpilkowym blokowany krętarzowym. Po opuszczeniu szpitala powódka przez pół roku w ogóle nie wstawała z łóżka, a później i do chwili obecnej porusza się wyłącznie w obrębie mieszkania w blokach i to przy użyciu balkonika lub wózka inwalidzkiego. Przez rok po wypadku wymagała codziennej pomocy osób trzecich, była od takiego wsparcia uzależniona. Nadal nie jest samodzielną i wymaga wsparcia ze strony innych osób, tyle że nie codziennie, zwłaszcza że nie wychodzi z domu. Ponadto począwszy od etapu hospitalizacji na oddziale ortopedii do chwili obecnej wymaga codziennej rehabilitacji, przy czym z uwagi na ograniczone możliwości finansowe powódka korzystała z prywatnych wizyt terapeuty w domu tylko w pierwszych kilku miesiącach od opuszczenia szpitala. Istotną okolicznością jest, iż rokowania co do stanu zdrowia powódki, a zwłaszcza jej sprawności, są złe. Ma to znaczenie także w kontekście podeszłego wieku poszkodowanej, a mianowicie w dacie zdarzenia szkodzącego miała 77 lat, a obecnie ma 82 lata.

Biorąc pod uwagę powyższe, Sąd uznał za zasadne przyznanie powódce zadośćuczynienia w kwocie 25.000 złotych. W ocenie Sądu, kwota ta rekompensuje doznaną przez powódkę krzywdę, nie będąc przy tym kwotą wygórowaną.

Sąd uznał za częściowo zasadne zasądzenie na rzecz powódki odszkodowania z tytułu opieki osób trzecich. Pierwotnie powódka wniosła o zapłatę z tego tytułu kwoty 3.092 złote, następnie wliczyła to jako jeden z elementów składających się na skapitalizowaną rentę na zwiększone potrzeby, a jako roszczenie ewentualne wniosła o zapłatę kwoty 30.960 złotych tytułem odszkodowania za opiekę osób trzecich. Przy czym z uwagi na okres, za który to odszkodowanie zostało wyliczone, tj. od 17 lutego 2012 roku, tj. od dnia następnego po opuszczeniu szpitala przez powódkę do dnia 10 lipca 2017 roku, tj. do dnia wniesienia pisma procesowego z rozszerzeniem powództwa, przyjąć należało, zdaniem Sądu, iż pokrywa się do kwoty 3.092 złote z pierwotnym roszczeniem. W tej sytuacji w pierwszej kolejności rozstrzygnąć należało, czy zasadne jest roszczenie o skapitalizowaną rentę z punktu 1. a) 1 pisma z dnia 10 lipca 2017 roku, a jeżeli podlegałoby ono oddaleniu, czy zasadne jest roszczenie ewentualne o odszkodowanie z punktu 1. a) 2.

Wskazać należało, iż pozwany podniósł zarzut przedawnienia roszczeń zgłoszonych

w punkcie a) 1 i 2, tj. co do skapitalizowanej renty i roszczenia ewentualnego o odszkodowanie.

Trzeba rozróżniać roszczenie o samo prawo do renty, od roszczenia o zapłatę poszczególnych jej rat. To pierwsze ulega przedawnieniu według reguły z art. 442¹ k.c.,

a roszczenie o zapłatę zaległych konkretnych rat rentowych przedawnia się na podstawie art. 118 k.c. w zw. z art. 120 § 1 k.c. z upływem trzech lat (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 19 lutego 2015 roku, sygn. akt III CSK 167/14, LEX nr 1652393, wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 4 marca 2010 roku, sygn. akt I ACa 2/10, LEX nr 1120349, wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 28 lipca 2016 roku, sygn. akt I ACa 16/16, LEX nr 2087786). W terminie określonym w art. 442¹ § 2 k.c. można wytoczyć powództwo o przyznanie renty w ogóle. Nie ma to jednak odniesienia do roszczeń o rentę za poszczególne okresy. Świadczenia w postaci poszczególnych rat renty mają charakter okresowy a nie jednorazowy, a zatem zgodnie z art. 118 k.c. przedawnia się w okresie wynoszącym 3 lata (wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 20 grudnia 2016 roku, sygn. akt I ACa 1171/16, LEX nr 2265758).

Sąd orzekający w niniejszej sprawie nie podzielił zaś, jako odosobnionego i wydanego na gruncie specyficznego, nie przystającego do realiów niniejszej sprawy stanu faktycznego, stanowiska wyrażonego w uzasadnieniu wyroku Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia

30 września 2015 roku, sygn. akt I ACa 426/15, LEX nr 1927624, iż powództwo o ustalenie, o ile zostanie oddalone jako niedopuszczalne, nie powoduje przerwy biegu przedawnienia, natomiast, jeżeli powództwo takie będzie wniesione skutecznie (tzn. nie zostanie oddalone

z tej przyczyny, że powodowi przysługiwało roszczenie dalej idące), jego wytoczenie doprowadzi do przerywania biegu terminu przedawnienia, na które to zdawał się powoływać pełnomocnik powódki odnosząc się do podniesionego przez pozwanego zarzutu przedawniania.

W ocenie Sądu, w świetle art. 442¹ § 1 i § 3 k.c. przedawnieniu uległo już samo roszczenie o skapitalizowaną rentę, które zostało zgłoszone po raz pierwszy w piśmie

z 10 lipca 2017 roku, podczas gdy zdarzenie szkodzące miało miejsce 3 lutego 2012 roku

i już wówczas, a najpóźniej w dacie zgłoszenia szkody ubezpieczycielowi szpitala,

tj. w sierpniu 2012 roku powódka wiedziała o szkodzie (potrzebie pomocy osób trzecich

i rehabilitacji) i podmiotach za nią odpowiedzialnych. Biorąc nawet pod uwagę, iż zgłoszenie szkody obejmowało takie elementy jak opieka osób trzecich i wydatki na bieżącą rehabilitację, co w świetle art. 819 § 4 k.c. spowodowało przerywanie biegu przedawnienia tych roszczeń, a także pozew przeciwko Ubezpieczycielowi i pismo z dopozwaniem Szpitala obejmowały roszczenia o zwrot kosztów opieki osób trzecich i rehabilitacji, powodując przerwę biegu przedawnienia (art. 123 § 1 pkt 1 k.c. w zw. z art. 124 § 1 k.c.), to i tak do zgłoszenia roszczenia o skapitalizowaną rentę upłynęły ponad 3 lata.

Wobec tego roszczenie o rentę skapitalizowaną jako przedawnione podlegało oddaleniu.

W tej sytuacji Sąd zajął się oceną zasadności żądania odszkodowania za koszty opieki osób trzecich w okresie leczenia i rehabilitacji jako roszczenia ewentualnego.

Zdaniem Sądu, to roszczenie nie uległo przedawnieniu w stosunku do żadnego

z pozwanych, bowiem zarówno w zgłoszeniu szkody z 10 sierpnia 2012 jak i w pozwie przeciwko (...) S.A. w W. z 31 maja 2013 roku oraz w piśmie procesowym

z 10 grudnia 2013 roku z wnioskiem o wezwanie do udziału w sprawie w charakterze pozwanego dodatkowo (...) w Z. W. F. zgłosiła takie żądanie, a w piśmie

z 10 lipca 2017 roku jedynie doprecyzowała je co do wysokości w oparciu o wydane w sprawie opinie biegłych.

Pozwany ubezpieczyciel zakwestionował przy tym wysokość stawki za godzinę opieki wskazaną przez powódkę na kwotę 15 złotych. W ocenie Sądu, strona powodowa nie wykazała zasadności przyjęcia takiej właśnie stawki, więc Sąd oparł się pomocniczo

na stawkach weryfikowalnych za opiekę świadczoną przez wykwalifikowane opiekunki w Polskim Komitecie Opieki Społecznej w regionie (...).

Korzystanie z pomocy innej osoby i związane z tym koszty stanowią koszty leczenia w rozumieniu art. 444 § 1 k.c. Legitymacja czynna w zakresie żądania zwrotu tych kosztów przysługuje poszkodowanemu niezależnie od tego, kto sprawuje opiekę nad nim (osoba bliska, np. żona lub osoba inna) (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 lutego 2007 roku, sygn. akt II CSK 474/06, LEX nr 274155).

Opierając się na opinii biegłego ortopedy, który stwierdził, iż w związku z następstwami przedmiotowego zdarzenia w okresie pierwszych 6 miesięcy powódka wymagała opieki przez 4-6 godzin dziennie (czyli średnio 5 godzin), przez kolejne 6 miesięcy po 2-3 godziny dziennie (tj. średnio 2,5 godziny), a po roku do chwili obecnej po 2-4 godzin tygodniowo (czyli średnio 3 godziny), oraz przyjmując stawki za opiekę obowiązujące w PKPS Sąd ustalił, iż w okresie od 17 lutego 2012 roku do 10 lipca 2017 roku koszty opieki sprawowanej nad powódką przez jej krewną wyniosły:

- 6 miesięcy, tj. od 17 lutego do 17 sierpnia 2012 roku, $(6 \times 30 \text{ dni}) \times 5 \text{ godzin} \times 9,50 \text{ złotych} = 8.550 \text{ złotych}$,
- 6 miesięcy, tj. od 18 sierpnia 2012 roku do 18 lutego 2013 roku, $(6 \times 30 \text{ dni}) \times 2,5 \text{ godziny} \times 9,50 \text{ złotych} = 4.275 \text{ złotych}$,
- 4 miesiące, tj. od 19 lutego do 19 czerwca 2013 roku, $(4 \text{ miesiące} \times 4 \text{ tygodnie}) \times 3 \text{ godziny} \times 9,50 \text{ złotych} = 456 \text{ złotych}$,
- 10 dni czerwca 2013 roku (1 miesiąc \times 4 tygodnie) \times 3 godziny \times 9,50 złotych \times 1/3 = 38 złotych,
- 48 miesięcy, tj. od 1 lipca 2013 roku do 1 lipca 2017 roku $(48 \text{ miesięcy} \times 4 \text{ tygodnie}) \times 3 \text{ godziny} \times 11 \text{ złotych} = 6.336 \text{ złotych}$,
- 10 dni lipca 2017 roku (1 miesiąc \times 4 tygodnie) \times 3 godziny \times 11 złotych \times 1/3 = 44 złote,

co daje łącznie 19.699 złotych i taką kwotę Sąd zasądził od pozwanych na rzecz powódki.

Co do odszkodowania z innego tytułu niż opieka osób trzecich Sąd uwzględnił łącznie kwotę 1.250 złotych, na którą złożyła się połowa należności za rehabilitację (1.200 złotych \times 1/2 = 600 złotych) – k. 13, połowa należności za zakup fotela sanitarnego (420 złotych \times 1/2 = 210 złotych) – k. 17, połowa należności obciążającej pacjenta za zakup balkonika inwalidzkiego (232 złote \times 1/2 = 116 złotych) – k. 18, połowa kosztów zakupu leków

i pieluchomajtek (530,97 złotych \times 1/2 = 265,49 złotych) – k. 19-24 i połowa kosztu przestawienia sedesu (120 złotych \times 1/2 = 60 złotych), tj. łącznie około 1.250 złotych. Przy czym Sąd zastosował przepis art. 322 k.p.c. oraz wziął pod uwagę, iż żaden z biegłych nie był w stanie precyzyjnie oddzielić skutków udaru mózgu z niedowładem połowicznym lewostronnym i złamania przezkrętarzowego lewego uda u powódki, tłumacząc, iż skutki obu zdarzeń uzasadniają korzystanie z rehabilitacji, sprzętu ortopedycznego i sanitarnego, zażywanie leków i stosownie tzw. pampersów oraz ułatwień architektonicznych. Sąd nie uwzględnił zaś w ogóle kosztów rehabilitacji poudarowej sprzed upadku i złamania nogi przez powódkę, ponieważ wydatek ten nie pozostawał w związku przyczynowym z tym zdarzeniem. Związku tego nie można, wbrew stanowisku strony powodowej, upatrywać

w tym, że uraz z 3 lutego 2012 roku zaprzepaścił zdobycze rehabilitacji poudarowej. Gdyby bowiem przedmiotowego wypadku nie było i tak powódka musiałaby tenże koszt ponieść celem leczenia następstw udaru. Inaczej można

by ocenić sytuację, gdyby powódka dochodziła kosztów rehabilitacji mającej miejsce po upadku i złamaniu nogi, a będącymi powtórzeniem ćwiczeń sprzed wypadku.

O obowiązku zapłaty odsetek od powyższych kwot Sąd orzekł na podstawie art. 481

§ 1 i § 2 k.p.c. Przy czym w stosunku do każdego z pozwanych poszczególne roszczenia stały się wymagalne w innych datach.

W odniesieniu do zadośćuczynienia oraz odszkodowania z innych tytułów niż opieka osób trzecich wskazać należało, iż w dniu 10 sierpnia 2012 roku, powódka zgłosiła roszczenie pozwanemu ubezpieczycielowi, a ubezpieczyciel miał 30 dni na wypłatę odszkodowania stosownie do art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, przy czym już pismem z dnia 20 sierpnia 2012 roku odmówił jej wypłaty świadczenia, wobec czego odsetki za opóźnienie należało zasądzić

w stosunku do tego pozwanego nie wychodząc ponad żądanie od 25 sierpnia 2012 roku. Natomiast pozwany szpital pozostawał w opóźnieniu z wypłatą zadośćuczynienia od dnia następnego po dniu doręczenia mu odpisu pisma z dopozwaniem, tj. od 12 sierpnia 2014 roku, bowiem wcześniej nie był wzywany do zapłaty.

W zakresie odszkodowania za opiekę osób trzecich powyższe uwagi mają zastosowanie z tym uzupełnieniem, iż od powyższych dat opóźnienie dotyczyło świadczenia w pierwotnie zgłoszonej wysokości, tj. co do kwoty 3.092 złote, a w pozostałym zakresie,

tj. co do kwoty 16.607 złotych (19.699 złotych – 3.092 złote) pozwani pozostawali

w opóźnieniu od dnia następnego po doręczeniu odpisu pisma z rozszerzeniem powództwa,

tj. (...) w Z. od 9 sierpnia 2017 roku, a (...) S.A. w W. od 10 sierpnia 2017 roku.

Sąd stoi przy tym na stanowisku, że zadośćuczynienie za krzywdę zobowiązany

ma zapłacić, z zastrzeżeniem wyjątków przewidzianych w przepisie art. 817 § 2 k.c. oraz

art. 14 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, niezwłocznie po wezwaniu przez uprawnionego (art. 455 in fine k.c.), nie zaś od dnia wyrokowania. Odsetki należą się, zgodnie z art. 481 k.c., za samo opóźnienie w spełnieniu świadczenia, choćby więc wierzyciel nie poniósł żadnej szkody i choćby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik nie ponosi odpowiedzialności. Jeżeli zobowiązany nie płaci zadośćuczynienia w terminie wynikającym z przepisu szczególnego lub w terminie ustalonym zgodnie z art. 455 in fine k.c., uprawniony nie ma niewątpliwie możliwości czerpania korzyści z zadośćuczynienia, jakie mu się należy już

w tym terminie. W konsekwencji odsetki za opóźnienie w zapłacie zadośćuczynienia należnego uprawnionemu już w tym terminie powinny się należeć od tego właśnie terminu. Należy przy tym wskazać, iż możliwość przyznania przez Sąd zadośćuczynienia nie zakłada dowolności ocen sądu, a jest jedynie konsekwencją niewymiernego w pełni charakteru okoliczności decydujących o doznaniu krzywdy i jej rozmiarze. Pomimo pewnej swobody ocen sądu przy orzekaniu o zadośćuczynieniu, wyrok zasądzający zadośćuczynienie nie ma charakteru konstytutywnego, lecz deklaracyjny. (zob. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia

17 listopada 2006 roku, sygn. akt V CSK 266/06, LEX nr 276339, z dnia 18 lutego 2010 roku, sygn. akt II CSK 434/09, LEX nr 602683, z dnia 16 grudnia 2011 roku, sygn. akt V CSK 38/11, LEX nr 1129170).

Następnie Sąd poddał ocenie roszczenie o zasądzenie renty tytułem zmniejszenia widoków powódki na przyszłość i zwiększenia się jej potrzeb w kwocie po 860 złotych miesięcznie płatnej od 11 lipca 2017 roku, na którą miały się składać wydatki miesięczne na rehabilitację i koszty opieki osób trzecich.

Ja wskazał Sąd Apelacyjny w Katowicach w pisemnych motywach wyroku z dnia

27 czerwca 2017 roku, sygn. akt I ACa 182/17, LEX nr 2343466, do powstania roszczenia

o rentę wystarcza wystąpienie jednej z podanych w przepisie art. 444 § 2 k.c. okoliczności, przy czym konieczną przesłanką uzyskania renty jest po pierwsze - wystąpienie w następstwie tych okoliczności szkody w postaci zwiększenia się wydatków lub zmniejszenia dochodów,

a po wtóre - stwierdzenie, że następstwa uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia mają charakter trwały.

Zdaniem Sądu, materiał dowodowy dał podstawy do zasądzenia żądanej renty. Biegły z zakresu ortopedii wskazał na nadal istniejącą potrzebę korzystania przez powódkę z opieki osób trzecich w wymiarze 2-4 godzin tygodniowo, tj. średnio 3 godziny przez 4 tygodnie

w miesiącu po 11 złotych za godzinę, co daje 132 złote miesięcznie. Natomiast z opinii biegłego z zakresu rehabilitacji medycznej wynika, iż powódka powinna być nadal codziennie rehabilitowana przez 30-45 minut przy stawce 60-100 złotych za godzinę, co przy minimalnym czasie 30 minut dziennie i najniższej stawce 30 złotych daje kwotę 900 złotych miesięcznie, a przy maksymalnym czasie 45 minut dziennie i najwyższej stawce 75 złotych daje już 2.250 złotych miesięcznie.

Zgodnie z żądaniem pozwu Sąd określił termin płatności poszczególnych rat renty i zasądził odsetki za opóźnienie w razie uchybienia terminowi ich płatności.

Z uwagi na fakt, iż obaj pozwani obowiązani są do naprawienia szkody, ale ponoszą odpowiedzialność na podstawie różnych podstaw prawnych –(...)w Z. z reżimu deliktowego, a(...)A. w W. z kontraktowego, Sąd orzekł o ich odpowiedzialności in solidum. Przy czym, zaspokojenie świadczenia (roszczenia odszkodowawczego) przez jeden z podmiotów odpowiedzialnych powoduje jego wygaśnięcie względem drugiego dłużnika do wysokości uiszczonej sumy.

Powódka wniosła również w oparciu o art. 189 k.p.c. o ustalenie odpowiedzialności pozwanych za skutki zdarzenia z dnia 3 lutego 2012 roku, które mogą się ujawnić

w przyszłości. Zdaniem Sądu, powódce przysługuje interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności pozwanych na przyszłość za skutki wypadku, niezależnie od regulacji

art. 442¹ k.c. Jak wskazuje się w orzecznictwie, w sprawie o naprawienie szkody wynikłej

z uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia zasądzenie określonego świadczenia nie wyłącza jednoczesnego ustalenia w sentencji wyroku odpowiedzialności pozwanego

za szkody mogące powstać w przyszłości z tego samego zdarzenia (uchwała Sądu Najwyższego w składzie 7 sędziów

z dnia 17 kwietnia 1970 roku, sygn. akt III PZP 34/69, OSNC 1970/12/217). Również pod rządem art. 442¹ § 3 k.c.

powód dochodzący naprawienia szkody na osobie może mieć przy tym interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości (uchwała Sądu Najwyższego z dnia

24 lutego 2009 roku, sygn. akt III CZP 2/09, OSNC 2009/12/168, LEX nr 483372).

W powołanej uchwale Sąd Najwyższy wyjaśnił, że wprowadzony do kodeksu cywilnego art. 442¹ zawiera w § 3 nową treść normatywną - w razie wyrządzenia szkody

na osobie termin przedawnienia nie może skończyć się wcześniej niż z upływem lat trzech

od dnia, w którym poszkodowany dowiedział się o szkodzie i osobie zobowiązanej do jej naprawienia. W odniesieniu do szkód na osobie wyeliminowane zatem zostało działanie zasady, że przedawnienie roszczeń o naprawienie szkody wyrządzonej czynem niedozwolonym nie może nastąpić później niż po upływie dziesięciu lat od dnia wyrządzenia

szkody (por. art. 442¹ § 1 k.c.). Z drugiej jednak strony proces odszkodowawczy może więc toczyć się nawet po

dziesiątkach lat od wystąpienia zdarzenia wyrządzającego szkodę. Trudności dowodowe z biegiem lat narastają,

a przesądzenie w sentencji wyroku zasądzającego świadczenie odszkodowawcze o odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości, zwalnia powoda (poszkodowanego) z obowiązku udowodnienia istnienia

wszystkich przesłanek odpowiedzialności podmiotu, na którym taka odpowiedzialność już ciąży. Stanowisko to należy

uznać za ugruntowane w orzecznictwie sądów powszechnych (tak też m.in.: wyrok Sądu Okręgowego w Łodzi z dnia 8 maja 2017 roku, sygn. akt II C 669/16, portal orzeczeń SO w Łodzi, wyrok Sądu Okręgowego w Łodzi

z dnia 26 maja 2017 roku, sygn. akt III Ca 257/17, portal orzeczeń SO w Łodzi, wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z

dnia 17 stycznia 2017 roku, sygn. akt I ACa 813/16,

LEX nr 2250130, wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 30 września 2015 roku, sygn. akt I ACa 426/15, LEX nr

1927624, wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 24 października 2012 roku, sygn. akt I ACa 788/12, LEX nr 1237073,

wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 22 listopada 2016 roku, sygn. akt I ACa 1010/16, LEX nr 2202744, wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 6 marca 2013 roku, sygn. akt I ACa 853/14, LEX nr 1661138). Choć, jak wynika z opinii biegłego ortopedy stan powódki jest utrwalony i nie należy oczekiwać zmian, to nie wykluczonym jest, zdaniem Sądu, iż wobec zakresu następstw zdrowotnych powódki, utrzymujących się nadal dolegliwości bólowych, konieczności kontynuowania rehabilitacji, dodatkowe skutki mogą się jeszcze ujawnić.

Za ustaleniem odpowiedzialności pozwanych za skutki wypadku na przyszłość przemawiał również fakt kwestionowania przez pozwanych już na etapie niniejszego procesu zasady ich odpowiedzialności, co w przyszłości wobec podeszłego wieku powódki i zacierania się w pamięci świadków okoliczności zdarzenia, może znacznie utrudnić dochodzenie przez poszkodowaną naprawienia szkody. Przy czym, jak czytamy w uzasadnieniu przywołanego powyżej wyroku Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 30 września 2015 roku, I ACa 426/15 „dopuszczalna jest możliwość korzystania ze skargi ustalającej, nawet gdy istnieje możliwość wytoczenia powództwa o świadczenie, jeżeli przemawiają za tym względy celowości i ekonomii procesowej. Z natury rzeczy przy tym nie da się w sposób wyczerpujący ani nawet tylko przejrzysty wymienić sytuacji, w których ostatnio wspomniane kryterium mogłoby znaleźć zastosowanie”.

W pozostałym zakresie powództwo jako nieuzasadnione podlegało oddaleniu.

O kosztach postępowania Sąd orzekł na podstawie art. 100 zd. 1 k.p.c., uznając, że powódka wygrała proces w 76 %. Przy czym, rozszerzając powództwo pełnomocnik powódki błędnie wyliczył wartość przedmiotu sporu. Ostatecznie wartość przedmiotu sporu wynosiła 74.280 złotych [33.000 złotych z pozwu + 30.960 złotych tytułem skapitalizowanej renty

(36 miesięcy x 860 złotych) + 10.320 złotych tytułem renty na przyszłość (12 x 860 złotych). Powódka poniosła koszty procesu w kwocie 2.400 złotych tytułem kosztów zastępstwa procesowego (§ 6 pkt 5 w zw. z § 4 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia

28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu, t.j. Dz.U. 2013/461 z zm.). Wobec tego Sąd zasądził od pozwanych solidarnie na rzecz powódki kwotę 1.824 złote (2.400 x 76 %).

O pobraniu od pozwanych nieuiszczonych kosztów sądowych, Sąd orzekł na podstawie art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (t.j. Dz.U. 2016/623 z zm.) w zw. z art. 100 zd. 1 k.p.c. Opłata sądowa w niniejszej sprawie wynosiła pierwotnie 1.650 złotych i od rozszerzonej części powództwa 2.064 złote, przy czym powódka była zwolniona z obowiązku jej ponoszenia. Nadto Skarb Państwa – Sąd Rejonowy w Zgierzu poniósł tymczasowo wydatek w wysokości 4.082,04 złote tytułem wynagrodzenia powołanych w sprawie biegłych i kosztów dojazdu Sądu do miejsca zamieszkania powódki i z powrotem do siedziby Sądu. Zgodnie z powyższym, łączna kwota kosztów sądowych wyniosła 7.796,04 złotych, wobec czego Sąd nakazał pobranie od strony pozwanej na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Zgierzu 76 % z tej kwoty, tj. 5.925 złotych tytułem kosztów sądowych w stosunku, w jakim pozwani przegrali proces.

Na podstawie art. 102 k.p.c. Sąd odstąpił od obciążenia powódki obowiązkiem zwrotu kosztów procesu od oddalanej części powództwa, mając na uwadze odszkodowawczy charakter dochodzonych roszczeń oraz okoliczność, że ustalenie ich wysokości zależało

od oceny Sądu i wymagało przeprowadzenia rozbudowanego postępowania dowodowego. Przyznane powódce świadczenia mając służyć zrekompensowaniu doznanej krzywdy oraz pokryciu poniesionych kosztów leczenia, nie powinny zatem zostać uszczuplone przez pobranie należnych kosztów procesu od oddalanej części powództwa. Sąd miał jednocześnie na uwadze ciężką sytuację osobistą i finansową powódki.

Z tych samych względów na podstawie art. 113 ust. 4 ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych Sąd odstąpił od obciążania powódki obowiązkiem zwrotu kosztów sądowych od oddalanej części powództwa.