

# WYROK

## W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 30 lipca 2021r.

Sąd Okręgowy w Poznaniu XII Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący sędzia Hanna Ratajczak

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w dniu 30 lipca 2021r

sprawy z powództwa E. N.

przeciwko **1. (...) sp. z oo z siedzibą w Ś.,**

**2. Szpital (...) sp. z oo z siedziba w Ś.**

**3. (...) SA z siedzibą w W. – Oddział (...) w P.**

o zapłatę

1. Zasadza od pozwanych ad. 1,2, 3 na rzecz powódki kwotę 50.000 zł ( pięćdziesiąt tysięcy zł) tytułem zadośćuczynienia z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 18 października 2017 do dnia zapłaty z tym zastrzeżeniem, że zapłata należności przez jednego z pozwanych zwalnia pozostałych
2. Zasadza od pozwanych ad 1,2,3 na rzecz powódki kwotę 30.539,48 zł ( trzydzieści tysięcy pięćset trzydzieści dziewięć zł 48/100) tytułem skapitalizowanej renty wyrównawczej za okres od listopada 2015r do lutego 2021r z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od kwoty 6.327,19zł od dnia 18 października 2017r do dnia zapłaty oraz od kwoty 24.212,29 od dnia 9 marca 2021 do dnia zapłaty z tym zastrzeżeniem, że zapłata należności przez jednego z pozwanych zwalnia pozostałych
3. Zasadza od pozwanych ad 1,2,3 na rzecz powódki rentę wyrównawczą w kwocie po 850zł ( osiemset pięćdziesiąt zł) miesięcznie płatne do 10- tego każdego miesiąca z odsetkami ustawowymi w przypadku opóźnienia w płatności począwszy od marca 2021r ,z tym zastrzeżeniem ,że zapłata należności przez jednego z pozwanych zwalnia pozostałych
4. Ustala że pozwani ponoszą odpowiedzialność za dalsze mogące wystąpić w przyszłości skutki wypadku z dnia 2 września 2015r
5. W pozostałej części powództwo oddala
6. Kosztami sądowymi obciąża pozwanych solidarnie w 49% pozostawiając szczegółowe rozliczenie referendarzowi sądowemu ,odstępując od obciążania powódki kosztami sądowymi od których zwolniono ją w całości na wstępnym etapie postępowania
7. Koszty pozasądowe wzajemnie znieść

/-/ Hanna Ratajczak

## UZASADNIENIE

Pozwem z 28 kwietnia 2017 r. (k. 1-8) E. N., reprezentowana przez adwokata, wniosła o zasądzenie in solidum od pozwanych (...) sp. z o.o. z siedzibą w Ś., Szpital (...) sp. z o.o. z siedzibą w Ś. oraz (...) z siedzibą w W. kwoty:

- a) 75.000,00 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia doręczenia odpisu pozwu do dnia zapłaty, tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę;
- b) 6.327,19 zł tytułem odszkodowania;
- c) po 413,95 zł tytułem renty wyrównawczej, poczynwszy od 1 czerwca 2017 r., płatnej z góry do 10. dnia każdego miesiąca, wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie w zapłacie któregośkolwiek świadczenia.

Nadto, powódka domagała się ustalenia, że pozwani ponoszą odpowiedzialność za dalsze, mogące wystąpić w przyszłości skutki urazu z 2 września 2015 r. Jednocześnie powódka wniosła o dopuszczenie i przeprowadzenie dowodu z dokumentów, w tym dokumentacji medycznej, przesłuchania stron z ograniczeniem do strony powodowej, przesłuchania świadków: K. L., M. L. (1), E. K. i M. L. (2) oraz o dopuszczenie i przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego lekarza ortopedy. Natomiast w zakresie kosztów, powódka domagała się zasądzenia od pozwanych na swoją rzecz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. Wniosła również o zwolnienie od ponoszenia kosztów sądowych w całości ze względu na trudną sytuację finansową.

W uzasadnieniu, pełnomocnik powódki wskazał, że w dniu 2 września 2015 r. powódka na skutek upadku doznała urazu lewej ręki. Bezpośrednio po zdarzeniu zgłosiła się do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego Szpitala w Ś. (prowadzonego przez Szpital (...) sp. z o.o.). W ramach diagnostyki przeprowadzono badanie radiologiczne. Stwierdzono złamanie nasady dalszej kości lewego przedramienia. Lekarz prowadzący – B. Ś. – stwierdził, że przedmiotowe złamanie kwalifikuje się do przeprowadzenia operacji, gdyż zastosowanie samego opatrunku gipsowego nie przyniesie należytych rezultatów. Powódka zgodziła się na zabieg operacyjny. Po telefonicznej konsultacji, lekarz odwołała zabieg operacyjny. Wykonano zamkniętą repozycję z unieruchomieniem w opatrunku gipsowym. W dniu 3 września 2015 r. zdjęto niewłaściwie założony opatrunek gipsowy (powódce siniały palec) i założono nowy, na okres sześciu tygodni.

Powódka zgłaszała się w wyznaczonych terminach na kontrole do poradni w (...) sp. z o.o., podczas których wykonano m.in. badania radiologiczne. Lekarz B. K. zapewniał powódkę, że ręka zrasta się prawidłowo. Niemniej, po zdjęciu opatrunku gipsowego okazało się, że ręka jest przekrzywiona w nadgarstku.

W ocenie powódki istniały oczywiste przesłanki co do przeprowadzenia zabiegu operacyjnego. Wskazuje na to m.in. przeprowadzone badanie radiologiczne, a także dokumentacja medyczna sporządzona przez O. – R. Szpital (...) w P.. U powódki stwierdzono wadliwe wygojenie złamania dalszego końca kości promieniowej lewej z deformacjami przedramienia oraz neuropatię nerwu pośrodkowego na poziomie kanału nadgarstka lewego. Dlatego odbarczono nerw pośrodkowy, przeprowadzono osteotomię kości promieniowej oraz dokonano przeszczepu z talerza kości biodrowej. Nadto, zastosowano stabilizującą płytkę M..

W lipcu 2016 r. powódka przeszła operację usunięcia płytki M. i ośmiu śrub z kości promieniowej. Dokonano również resekcji wyrosła kostnych i wykonano kapsulotomię torby stawowej nadgarstka po stronie dłoniowej.

W dalszej kolejności powódka wskazała, że pomimo podjętego leczenia oraz długotrwałej rekonwalescencji jej ręka jest niesprawna. Cały czas odczuwa ból i dyskomfort. Nie jest w stanie podjąć zatrudnienia. Do tej pory nie potrafi normalnie funkcjonować i wymaga opieki. Utrata pełnej sprawności wywołała głęboki uraz psychiczny u powódki. Stał się osobą zamkniętą w sobie. Spadła jej aktywność fizyczna. W ocenie powódki długotrwały proces rekonwalescencji, cierpienia fizyczne i psychiczne, których doświadczyła są ewidentnym następstwem wdrożenia niewłaściwych procedur medycznych przez lekarzy.

Postanowieniem z 27 września 2017 r. sąd zwolnił powódkę od kosztów sądowych w całości (k. 85).

W odpowiedzi na pozew (k. 99-103) (...) sp. z o.o. z siedzibą w Ś. (dalej zwana (...)), reprezentowana przez radcę prawnego, wniosła o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie od pozwanego kosztów procesu wraz z kosztami zastępstwa procesowego według norm przepisanych z uwzględnieniem opłaty skarbowej od pełnomocnictwa. Ponadto, pozwany wniósł o dopuszczenie i przeprowadzenie dowodu z przesłuchania w charakterze świadka B. K., zobowiązanie pozwanego do przedstawienia pełnej dokumentacji medycznej z leczenia powódki oraz zobowiązania pozwanego (...) S.A. z siedzibą w W. do przedstawienia akt szkodowych (numer sprawy (...)).

Ustosunkowując się do żądań powódki, pozwany zaprzeczył wszelkim podniesionym przez powódkę okolicznościom. Wskazał, że proces diagnozowania, a dalej leczenia przebiegał prawidłowo, zgodnie ze standardami wiedzy medycznej. Natomiast decyzję o unieruchomieniu gipsowym podjęto w Szpitalu (...) sp. z o.o. z siedzibą w Ś. (dalej zwanego Szpital (...)). Pacjentka zgłosiła się do poradni chirurgicznej z rozpoznaniem ze Szpitalnego Oddziału Ratunkowego Szpitala (...), tj. złamaniem nasady dalszej kości promieniowej lewej, w którym to szpitalu pacjentce wykonano RTG, zlecono utrzymanie unieruchomienia ramiennie-dłoniowego. Kontrolną wizytę i badanie RTG zaplanowano w poradni pozwanego na 9 września 2015 r. Powódka nie stawiała się w wyznaczonym terminie. Zgłosiła się dnia następnego, tj. 10 września 2015 r. Podczas wizyty kontrolnej nie zgłaszała dolegliwości bólowych, palce powódki były dobrze ukrwione i ucieplone. Wykonano badanie kontrolne RTG. Chirurg B. K. stwierdził przemieszczenie niewielkie kości promieniowej i skierował powódkę do Szpitala (...).

W uzasadnieniu odpowiedzi na pozew pozwany przyznał, że powódka ponownie odbyła wizytę w poradni chirurgicznej w dniu 12 września 2015 r., po tym jak odmówiono jej przyjęcia do Szpitala (...). W dniu 15 września 2015 r. zdjęto unieruchomienie gipsowe, po zbadaniu powódki i wykonanym badaniu RTG, w trybie pilnym skierowano ją do poradni ortopedycznej, skąd uzyskała skierowanie do szpitala celem przeprowadzenia zabiegu operacyjnego.

Zdaniem pozwanego, postępowanie personelu medycznego było prawidłowe, tj. zgodne z zasadami wiedzy medycznej. Nie popełniono jakiegokolwiek błędu medycznego. Natomiast decyzja o leczeniu zachowawczym była podjęta przez lekarza ze Szpitala (...), zaś sam pozwany kierował pacjentkę do leczenia szpitalnego. Nie jest prawdą, że lekarze nie chcieli leczyć powódki. To Szpital (...) dwukrotnie odmówił leczenia operacyjnego. Wobec czego, pozwany nie odpowiada za wygląd ręki powódki po dwóch operacjach jakie przeprowadzono w O. – Rehabilitacyjnym Szpitalu (...) w P. (dalej zwany Szpitalem (...)).

Z kolei (...) S.A. z siedzibą w W. (dalej zwany (...) S.A.), reprezentowany przez radcę prawnego, w odpowiedzi na pozew wniósł o oddalenie powództwa, zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych, przeprowadzenie dowodu z akt szkodowych numer (...), (...) oraz dopuszczenie i przeprowadzenie dowodu z przesłuchania świadków: B. Ś., B. K. i A. P..

Pozwany ubezpieczyciel wskazał, że zawarł ze Szpitalem (...) i (...) umowy ubezpieczenia w ramach których udziela ochrony ubezpieczeniowej w granicach odpowiedzialności ustawowej ubezpieczonego na warunkach zawartych umów ubezpieczenia, gdy w związku z określoną we wniosku i umowie ubezpieczenia działalnością o charakterze medycznym, zaistnieją zdarzenia, w następstwie których ubezpieczony zobowiązany jest do naprawienia szkody osobowej lub rzeczowej osoby trzeciej.

Pozwany ubezpieczyciel został powiadomiony o roszczeniach powódki w grudniu 2016 r. Po przeprowadzonym postępowaniu wyjaśniającym odmówił wypłaty dochodzonych należności. Odmowa udzielenia ochrony ubezpieczeniowej wynika z ustalonego braku odpowiedzialności (...) za szkody będące podstawą zgłoszonych przez powódkę roszczeń. Do przyjęcia odpowiedzialności gwarancyjnej ubezpieczyciela konieczne jest ustalenie, że istnieje odpowiedzialność cywilna ubezpieczonego, a ta w ocenie (...) S.A. nie zachodzi.

Pozwany ubezpieczyciel zlecił wydanie opinii przez lekarza ortopedę i traumatologa, który ustalił, iż świadczenia udzielone przez (...) były zgodne z aktualnym stanem wiedzy medycznej i nie został popełniony przy tych świadczeniach błąd. Postępowanie personelu medycznego ubezpieczonej placówki było prawidłowe. Chirurg z (...) skierował bowiem powódkę na oddział celem konsultacji i dalszego leczenia. Po odmowie jej przyjęcia kontynuował

zalecone leczenie. Po zdjęciu gipsu i kontrolnym RTG, ponownie skierował powódkę do specjalisty ortopedy. Po kolejnym kontrolnym badaniu RTG i zdjęciu gipsu powódka została skierowana do specjalisty ze względu na wątpliwości co do efektu leczenia. W związku z tym, pozwany ubezpieczyciel odmówił ochrony gwarancyjnej, bowiem w jego ocenie nie zachodzą przesłanki do przypisania odpowiedzialności (...) za stan zdrowia powódki.

W dalszej części uzasadnienia, pozwany ubezpieczyciel odniósł się do kwestii odpowiedzialności gwarancyjnej ubezpieczonego Szpitala (...). Wskazał, że postępowanie wyjaśniające wobec szpitala nie zostało jeszcze zakończone. W tej sytuacji, skierowanie wobec (...) S.A. roszczeń na drogę sądową, wynikających z ochrony ubezpieczeniowej Szpitala (...), jest przedwczesne (k. 116-121).

Natomiast w odpowiedzi na pozew Szpital (...), reprezentowany przez radcę prawnego, wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego kosztów procesu wraz z kosztami zastępstwa procesowego według norm przepisanych z uwzględnieniem opłaty skarbowej od pełnomocnictwa. Ponadto, pozwany wniósł o dopuszczenie i przeprowadzenie dowodu z przesłuchania w charakterze świadków: B. Ś. i M. K. oraz o oddalenie wniosku o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego z dziedziny ortopedii, ponieważ do oceny podjętych przez pozwany szpital działań uprawniony jest biegły z dziedziny ratownictwa medycznego, który mógłby ocenić świadczenia udzielone w ramach pomocy doraźnej na Szpitalnym Oddziale Ratunkowym.

Pozwany szpital wskazał, że powódka na skutek doznanego urazu zgłosiła się na pomoc doraźną do szpitala, gdzie wykonano badanie RTG ręki, w wyniku którego rozpoznano złamanie nasady dalszej kości promieniowej lewej. Charakter urazu nie wymagał pilnej hospitalizacji. Powódkę skierowano do poradni celem oceny repozycji i kwalifikacji do dalszego leczenia. Powódka nie kontynuowała leczenia w pozwanym szpitalu, lecz korzystała ze świadczeń (...).

Według pozwanego szpitala, personel medyczny działał z najwyższą, należyłą starannością i zgodnie z aktualnym stanem wiedzy medycznej. Na etapie opatrywania urazu nie było wskazań do hospitalizacji powódki. Poza tym, powódka została wstępnie opatrzona poprzez zastosowanie zamkniętej repozycji, a jej ręka unieruchomiona. Otrzymała skierowanie do poradni specjalistycznej celem kontynuowania leczenia. Podjęte działania personelu medycznego, a także wydane zalecenia, wykluczają, w ocenie pozwanego szpitala, winę oraz bezprawność czynów personelu medycznego. Nie ma zatem podstaw do przypisania odpowiedzialności pozwanemu szpitalowi w przedmiotowej sprawie (k. 228-235).

W piśmie z 27 marca 2018 r. (k. 303-304) pozwany szpital wskazał, że w dniu 3 września 2015 r. powódce nie były udzielane świadczenia zdrowotne w pozwanym szpitalu. W dokumentacji medycznej nie widnieje wzmianka o przyjęciu powódki tego dnia. Natomiast w dniu 2 września 2015 r. powódka otrzymała od lekarza B. Ś. skierowanie do poradni, a drugie na oddział chirurgii. Opatrunek gipsowy został powódce zmieniony w (...).

Na rozprawie w dniu 27 czerwca 2019 r. (k. 497, płyta – k. 498), sąd postanowił przeprowadzić dowód z opinii biegłego z dziedziny ortopedii na okoliczności zawnioskowane przez stronę powodową. Opinia wpłynęła do sądu 22 listopada 2019 r. (k. 512-529).

Strony ustosunkowały się do opinii biegłego. Pozwany szpital zakwestionował, w piśmie z 6 grudnia 2019 r. (k. 545-546), opinię co do zasady wnosząc jednocześnie o opinię uzupełniającą w zakresie odpowiedzi na pytania: czy zgodnie z wiedzą medyczną natychmiastowy zabieg naprawczy urazu jakiego doznała powódka musiał mieć miejsce w tej samej nocy, w której pacjentka zgłosiła się na Szpitalny Oddział Ratunkowy aby nie nastąpiło zaniedbanie medyczne podmiotu leczniczego, czy do zabiegu mogło dojść w terminie późniejszym, dnia następnego po konsultacji chirurgicznej zgodnie z otrzymanym skierowaniem na oddział chirurgii na dzień następny, czy działania takie mogłyby wpłynąć na możliwość przeprowadzenia dalszego prawidłowego leczenia? czy gdyby powódka zgłosiła się na oddział chirurgii dnia następnego zgodnie ze skierowaniem, miałyby szanse na zmniejszenie skutków zdarzenia? Z kolei pozwany (...) zakwestionował zamieszczone w opinii twierdzenia powódki oraz stanowisko biegłego. Biegły nie określił, u którego z podmiotów leczniczych, leczenie powódki przebiegało nieprawidłowo i na czym polegało. To samo dotyczyło się sposobu prowadzenia dokumentacji medycznej. Pozwany wniósł również o uzupełnienie opinii poprzez

odpowiedź na pytania: jaki wpływ na uszczerbek zdrowia u powódki miał sam wypadek? czy w ocenie biegłego po wypadku i urazie jakiego w wyniku upadku ze stołu doznała powódka możliwy był w ogóle powrót do stanu zdrowia sprzed wypadku? (k. 554-556).

W opinii uzupełniającej z 27 stycznia 2020 r. (k. 568-578) biegły ustosunkował się do zarzutów, odpowiadając jednocześnie na zadane przez pozwanych pytania.

Pozwani w dalszych pismach procesowych formułowali zarzuty co do treści opinii uzupełniającej. W piśmie z 20 lutego 2020 r. (k. 587-590) pozwany (...) wniósł o skierowanie sprawy do wydania opinii przez innego biegłego. Jednocześnie podniósł, że kwestionuje opinię uzupełniającą w całości. Natomiast pozwany szpital, w piśmie z 25 lutego 2020 r. (k. 591-593) wskazał, że w opinii biegłego brak jest pełnej odpowiedzi na uprzednio zadane pytania.

Zarówno (...) jak i Szpital (...) wnieśli o przesłuchanie biegłego na rozprawie celem wyjaśnienia nieścisłości w treści sporządzonych opinii. Na rozprawie w dniu 15 października 2020 r. (k. 615, płyta – k. 616) sąd przesłuchał biegłego A. K..

W piśmie z 18 lutego 2021 r. (k. 640-642) powódka wniosła o rozszerzenie powództwa poprzez zasądzenie od pozwanych na swoją rzecz kwoty 84.816,28 zł tytułem odszkodowania (skapitalizowanej renty wyrównawczej za okres od listopada 2015 r. do lutego 2021 r.), renty wyrównawczej w kwocie po 2.061,67 zł miesięcznie, płatnej od marca 2021 r. do 10. dnia każdego miesiąca wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od dnia następnego do dnia zapłaty. W uzasadnieniu powódka podniosła, że od marca 2017 r. przysługuje jej renta rodzinna w wysokości 1.056,33 zł. Kwota ta była waloryzowana i przedmiotowe świadczenie wzrosło, w ten sposób, że:

- a) od 1 marca 2018 r. do kwoty 1.086,25 zł;
- b) od 1 marca 2019 r. do kwoty 1.142,95 zł;
- c) od 1 marca 2020 r. do kwoty 1.211,65 zł.

Również stawki minimalnego wynagrodzenia za pracę uległy zmianom i tak:

- a) w 2017 r. była to kwota 1.459,48 zł netto;
- b) w 2018 r. była to kwota 1.530,00 zł netto;
- c) w 2019 r. była to kwota 1.633,78 zł netto;
- d) w 2020 r. była to kwota 1.920,62 zł netto;
- e) w 2021 r. jest to kwota 2.061,67 zł netto.

Zdaniem powódki, wartość minimalnego wynagrodzenia, które uzyskałyby od marca 2017 r. do lutego 2021 r. wynosi łącznie 79.730,94 zł netto. Z kolei wartość skapitalizowanej renty wyrównawczej za okres od listopada 2015 r. do lutego 2017 r. to 5.085,34 zł. Po zsumowaniu tych kwot wartość szkody za okres od listopada 2015 r. do marca 2021 r. wynosi 84.816,28 zł. Gdy zaś chodzi o rentę wyrównawczą na przyszłość, w ocenie powódki, winna ona odpowiadać wartości minimalnego wynagrodzenia za pracę w 2021 r., tj. 2.061,67 zł.

Pozwani w pismach z 19 marca 2021 r., 17 marca 2021 r. i 8 marca 2021 r. (odpowiednio k. 654, k. 655-657, k. 663-664) wnieśli o oddalenie powództwa również w całym rozszerzonym zakresie.

Sąd w dniu 12 kwietnia 2021 r. poinformował strony, że orzeczenie kończące może wydać na posiedzeniu niejawnym na podstawie art. 15zszs<sup>2</sup> ustawy z dnia 14 maja 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w zakresie działań osłonowych w związku z rozprzestrzenianiem się wirusa (...)<sup>2</sup>. W tym celu sąd zobowiązał strony do przedstawienia na piśmie

swe ostateczne stanowisko w sprawie celem wydania wyroku na posiedzeniu niejawnym (k. 668). Strony podtrzymały dotychczas wyrażone stanowiska w sprawie (k. 678-681, k. 682, k. 684, k. 686).

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 2 września 2015 r. około godz. 19:00 powódka weszła na niski stół, żeby poprawić roletę w oknie. Potoczyła się i upadła na podłogę na lewą rękę, która natychmiast była zdeformowana, bolesna z drętwieniem płaców. Powódka zadzwoniła do syna, który zabrał ją do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego Szpitala (...). Po wykonaniu badania RTG, rozpoznano przemieszczone złamanie nasady dalszej kości promieniowej lewej. Lekarz poinformował, że złamanie kwalifikuje się do operacji, a sam opatrunek gipsowy nie jest wystarczający. Po telefonicznej konsultacji, lekarz ze Szpitalnego Oddziału Ratunkowego zdecydował jednak, że nadgarstek zostanie unieruchomiony w ciężkim opatrunku gipsowym. Powódka została wypisana do domu ze skierowaniem do poradni chirurgicznej.

Dowód: historia choroby ogólna Szpitala (...) (k. 305-309), karta statystyczna szpitalna ogólna (k. 307-309), karta informacyjna Szpitalnego Oddziału Ratunkowego (k. 310-314), opinia biegłego ortopedy (k. 512-529), karta informacyjna Szpitalnego Oddziału Ratunkowego (k. 11, k. 282), skierowanie do poradni specjalistycznej (k. 12, k. 283), zeznania świadka E. K. (k. 271, płyta – k. 273), zeznania świadka K. L. (k. 271, płyta – k. 273), zeznania świadka M. L. (2) (k. 271, płyta – k. 273), zeznania świadka M. L. (1) (k. 271, płyta – k. 273), zeznania świadka B. Ś. (k. 497, płyta – k. 498), zeznania powódki (k. 652, płyta – k. 653)

W dniu 3 września 2015 r. w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym Szpitala (...) zdjęto niewłaściwie założony opatrunek gipsowy (powódce siniały palec) i założono nowy, na okres sześciu tygodni.

We wrześniu i październiku 2015 r. powódka konsultowała swój stan zdrowia w poradni (...). Wówczas lekarz chirurg, po skontrolowaniu stanu kończyny, ukrwienia i ucieplenia, stwierdził, że proces leczenia przynosi oczekiwane efekty, a gojenie złamania przebiega prawidłowo. Niemniej w dniu 10 września 2015 r. zlecił badanie RTG, na którym było widać nieznaczne przemieszczenie odłamów kości promieniowej. W związku z tym zalecił kontrolę u lekarza ortopedy w szpitalu. W dniu 11 września 2015 r. lekarz ortopeda stwierdził, że nie ma podstaw do przyjęcia do szpitala i zalecił leczenie zachowawcze.

W dniu 15 października 2015 r., kiedy zdjęto unieruchomienie gipsowe, lekarz chirurg zdecydował o przeprowadzeniu kontrolnego badania RTG. Po przeanalizowaniu wyników, lekarz chirurg w trybie pilnym skierował powódkę do poradni ortopedycznej. Badanie potwierdziło zrost z przemieszczeniem odłamów kostnych.

W poradni ortopedycznej stwierdzono stan po załamaniu nasady kości promieniowej z przemieszczeniem i znacznym przemieszczeniem grzbietowym. Powódka otrzymała w dniu 27 października 2015 r. skierowanie do szpitala celem przeprowadzenia zabiegu operacyjnego.

Dowód: odpis (...) sp. z o.o. (k. 106-111), odpis (...) sp. z o.o. (k. 237-243), historia choroby (k. 12-15), odpis historii leczenia poradni chirurgicznej (k. 277-302), skierowanie do szpitala (k. 16), opinia biegłego ortopedy (k. 512-529), opinia uzupełniająca biegłego ortopedy (k. 568-578), odpowiedź Szpitala (...) na wezwanie do zapłaty (k. 36-37), odpowiedź (...) na wezwanie do zapłaty (k. 38), karta pomiarowa narządu ruchu wg. metody odniesienia do pozycji „0” (k. 41), zeznania świadka E. K. (k. 271, płyta – k. 273), zeznania świadka M. L. (1) (k. 271, płyta – k. 273), zeznania świadka K. L. (k. 271, płyta – k. 273), zeznania świadka M. L. (2) (k. 271, płyta – k. 273), zeznania świadka B. K. (k. 422, płyta – k. 423), zeznania świadka M. K. (k. 451, płyta – k. 452), zeznania świadka A. P. (k. 422, płyta – k. 423), zeznania powódki (k. 652, płyta – k. 653)

W dniu 19 stycznia 2016 r. w O. – R. Szpitalu (...) w P. przeprowadzono zabieg operacyjny, którego celem było odbarczenie nerwu pośrodkowego na poziomie nadgarstka, osteotomii kości promieniowej, przeszczepie z lewego talerza kości biodrowej oraz stabilizacji płytką M..

Po operacji powódka uskarżała się na dolegliwości bólowe nadgarstka lewego oraz znaczne ograniczenie zakresu ruchu z brakiem czynnego zgięcia kciuka. Wobec czego w dniu 15 lipca 2016 r. powódka została poddana kolejnej operacji polegającej na usunięciu płytki M. i śrub z kości promieniowej, resekcji wyrostki kostnych, kapsulotomii torebki stawowej po stronie dłoniowej.

Powódka po zakończeniu hospitalizacji uczęszczała i nadal uczęszcza na rehabilitację w ramach NFZ oraz prywatnie. Jest pod kontrolą poradni ortopedycznej.

Dowód: zaświadczenie o wpisaniu na listę oczekujących na chirurgię ręki (k. 17), opis badania radiologicznego (k. 19), informacja o przyjęciu na leczenie (k. 18, k. 20), karta informacyjna leczenia szpitalnego (k. 21, k. 23), skierowanie do szpitala (k. 22), opinia biegłego ortopedy (k. 512-529), historia choroby O. – R. Szpitala (...) w P. (k. 326-411), opinia uzupełniająca biegłego ortopedy (k. 568-578), informacja o przebytej rehabilitacji leczniczej (k. 39-40), zeznania biegłego ortopedy (k. 615, płyta – k. 616), zeznania świadka E. K. (k. 271, płyta – k. 273), zeznania świadka M. L. (1) (k. 271, płyta – k. 273), zeznania świadka K. L. (k. 271, płyta – k. 273), zeznania świadka M. L. (2) (k. 271, płyta – k. 273), zeznania świadka M. K. (k. 451, płyta – k. 452), zeznania powódki (k. 652, płyta – k. 653)

Pomimo dwóch operacji i rehabilitacji powódka nadal uskarża się na dolegliwości bólowe i przeczulicę dotykową, a także drętwienie palców lewej ręki. Odczuwa znaczne ograniczenie ruchów nadgarstka, który nadal jest zniekształcony. Przez cały czas bierze leki przeciwbólowe. Potrzebuje pomocy oraz opieki w wykonywaniu podstawowych czynności jak np. przygotowywanie posiłków. Obecnie mieszka sama. Niemniej wcześniej, po pierwszym zabiegu operacyjnym przez rok mieszkał z nią syn z rodziną. Pomagali jej w normalnym funkcjonowaniu.

Przed wypadkiem powódka była osobą energiczną i pełną sił. Aktywnie spędzała czas. Jeździła rowerem, zajmowała się ogrodem. Aktualnie ma słabość mięśni lewego nadgarstka, co w istotny sposób wpływa na jakość jej życia. Powódka jest zamknięta w sobie. Czuje się bezradna. Często płacze. Bywa również rozdrażniona.

Powódka uzyskuje rentę rodzinną. Nie posiada innych źródeł dochodu. Nie pracuje dorywczo. Przed upadkiem powódka pracowała jako pomoc w kuchni oraz sprzątaczką w internacie szkolnym za minimalnym wynagrodzeniem.

Dowód: opinia biegłego ortopedy (k. 512-529), opinia uzupełniająca biegłego ortopedy (k. 568-578), decyzja o waloryzacji renty rodzinnej (k. 643-646), decyzja ws. przyznania renty z tytułu niezdolności do pracy (k. 42-45), decyzja ws. przyznania renty rodzinnej (k. 48-50), zaświadczenie o zarobkach (k. 46-47), zeznania świadka E. K. (k. 271, płyta – k. 273), zeznania świadka M. L. (1) (k. 271, płyta – k. 273), zeznania świadka K. L. (k. 271, płyta – k. 273), zeznania świadka M. L. (2) (k. 271, płyta – k. 273), zeznania powódki (k. 652, płyta – k. 653)

W dniu 3 września 2015 r. powódka zgłosiła roszczenie o wypłatę świadczenia z umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej (...), zaś w dniu 2 września 2015 r. wobec Szpitala (...). W piśmie z 22 lutego 2017 r. ubezpieczyciel wskazał, że po zapoznaniu się z dokumentacją medyczną ustalono, iż postępowanie personelu medycznego (...) było właściwe. Co zaś się tyczy Szpitala (...), ubezpieczyciel, w piśmie z 16 lutego 2017 r., podniósł, że postępowanie wyjaśniające jest w toku.

Dowód: odpis KRS (...) S.A. (k. 127-150), akta szkody (k. 151-226), zgłoszenie szkody wraz z wezwaniem do zapłaty (k. 26-28, k. 30-32), odpowiedź Szpitala (...) na wezwanie do zapłaty (k. 36-37), odpowiedź (...) na wezwanie do zapłaty (k. 38), pismo ubezpieczyciela z 22 lutego 2017 r. (k. 24), pismo ubezpieczyciela z 16 lutego 2017 r. (k. 25), zeznania powódki (k. 652, płyta – k. 653)

Aby ocenić obecny stan zdrowia powódki, sąd dopuścił dowód w postaci opinii biegłego sądowego A. K..

W opinii biegłego ortopedy wobec powódki podjęto niewłaściwy sposób leczenia. Przemieszczone niestabilne złamanie nasady dalszej kości promieniowej z uciskiem nerwu pośrodkowego w kanale nadgarstka, u osoby która dotychczas czynnie pracowała, są bezwzględny wskazaniem do leczenia operacyjnego w postaci znieczulenia (przez anestezjologa splotu lub ogólnego) oraz nastawienia zamkniętego i stabilizacji drutami K lub m. stabilizatorem

zewnątrznym pod monitorem RTG na sali operacyjnej lub otwartego nastawienia i stabilizacji płytką – (T-volar plate) pod monitorem RTG na sali operacyjnej.

Co ważne, takie przemieszczone niestabilne złamanie nasady dalszej kości promieniowej z uciskiem nerwu pośrodkowego w kanale nadgarstka całkowicie nie nadaje się do leczenia zachowawczego w postaci manipulacji i unieruchomienia w gipsie. Brak prawidłowego natychmiastowego nastawienia przemieszczonego niestabilnego złamania nasady dalszej kości promieniowej i odbarczenia nerwu pośrodkowego był zaniedbaniem medycznym podmiotów leczniczych.

Biegły, po zbadaniu powódki, stwierdził, że pomimo dwóch zabiegów operacyjnych, lewy nadgarstek jest nadal promieniowo zniekształcony i podwinięty w stawie dalszym promieniowo-łokciowym. Natomiast ucisk lewej ręki jest osłabiony. Z uwagi na skrócenie nasady dalszej lewej kości promieniowej i podwichnięcia głowy kości łokciowej, z przeczulicą dotykową i alodynią-percepcyjną dotyku, w następstwie zespołu (...) powódka nadal odczuwa ból. Czynne zgięcie lewego kciuku i ścięgno (...) jest zachowane, ale osłabione w stawie (...), bez czynnego zgięcia w dystalnym stawie IP. Kciuk jest drętwy po stronie dłoniowej. Dodatni objaw T. i P. potwierdzają przewlekłą neuropatię nerwu pośrodkowego na poziomie kanału nadgarstka lewego.

Nadto, biegły podkreślił, że nadgarstek powódki jest trwale zniekształcony, osłabiony i bolesny. Ma palpacyjne drętwienie lewego kciuka, lewego palca wskaziciela i lewego palca środkowego, potwierdzające przewlekłą neuropatię nerwu pośrodkowego, pomimo upływu ponad trzech lat od odbarczenia nerwu pośrodkowego.

Zdaniem biegłego leczenie powódki w pozwanych podmiotach leczniczych było nieprawidłowe, popełniono błąd medyczny. Zaniedbaniem medycznym był m.in. brak wnikliwej analizy badań kontrolnych RTG, niezachowanie należytej staranności podczas sporządzania dokumentacji medycznej, a także zaniechanie podjęcia natychmiastowego zabiegu operacyjnego.

Trwała dysfunkcja lewej ręki powódki jest bezpośrednio wynikiem niewłaściwie podjętych procedur medycznych. Z tego też względu, powódka ma trwale ograniczenia czuciowe i ruchowe funkcji lewego nadgarstka i lewej ręki z przewlekłym ograniczeniem siły i ruchowości lewego nadgarstka na zawsze, tj. nie rokującym poprawy.

Biegły, po szczegółowej analizie dostępnej dokumentacji medycznej oraz badań obrazowych z leczenia powódki oraz po szczegółowym badaniu podmiotowym i przedmiotowym powódki w dniu 17 sierpnia 2019 r. uznał, zgodnie z tabelą uszczerbkową trwale częściowe uszkodzenie lewego nerwu pośrodkowego w zakresie nadgarstka, trwałe uszczerbek na zdrowiu na poziomie 13 %, a także duże zniekształcenie z dużym ograniczeniem ruchów ze zmianami wtórnymi zespołu (...), trwałe uszczerbek na zdrowiu na poziomie 25 %. Całkowity uszczerbek na zdrowiu powódki wynosi 30 % (po balansowaniu uszczerbku 8 % w razie prawidłowego leczenia) bezpośrednio i wyłącznie w wyniku nieprawidłowego leczenia w pozwanych podmiotach leczniczych. Biegły stwierdził również całkowity i trwały brak możliwości powrotu do pracy fizycznej.

Według biegłego powódka wymaga pomocy osób trzecich, ponieważ lewa ręka nie jest całkowicie sprawna, także podczas czynności dnia codziennego. Odzyskanie pełnej sprawności nie jest możliwe. Leczenie zostało zakończone i jakkolwiek poprawa jej stanu zdrowia jest niemożliwa.

W opinii biegłego leczenie powódki w pozwanych podmiotach leczniczych było po pierwsze, niezgodne z aktualnym stanem wiedzy medycznej, a po drugie, popełniono błędy medyczne. W ten sposób, w 50 % odpowiedzialność ponosi (...) i w 50 % Szpital (...). Zaniedbaniem medycznym pozwanych podmiotów leczniczych był brak wyznaczenia powódce natychmiastowego leczenia operacyjnego oraz brak leczenia operacyjnego po co najmniej 10 dniach od złamania, pomimo pogorszenia przemieszczenia na badaniach RTG oraz pomimo ucisku nerwu pośrodkowego w kanale nadgarstka.

Dowód: opinia biegłego ortopedy (k. 512-529), opinia uzupełniająca biegłego ortopedy (k. 568-578), zeznania biegłego ortopedy (k. 615, płyta – k. 616)



Powyższy stan faktyczny sąd ustalił na podstawie dokumentów prywatnych i urzędowych zgromadzonych w aktach niniejszej sprawy, a w zakresie materiału osobowego w oparciu o zeznania powódki, a także świadków: M. L. (1), K. L., M. L. (2), E. K., B. Ś., M. K., A. P., B. K. oraz biegłego sądowego A. K..

Zgromadzone w sprawie dokumenty urzędowe i prywatne, sąd uznał za w pełni wiarygodne. Zgromadzone w sprawie dokumenty nie były kwestionowane przez sąd. Wiarygodność kserokopii dokumentów również nie budziła wątpliwości sądu. Mimo, że kserokopia stanowi jedynie element twierdzenia strony o istnieniu dokumentu o treści odpowiadającej kserokopii, to w niniejszej sprawie żadna ze stron nie podniosła zarzutów kwestionujących istnienie określonych dokumentów prywatnych czy urzędowych. Dlatego sąd przyjął je w poczet materiału dowodowego sprawy uznając, że stanowią one wiarygodny dowód pośredni na istnienie i treść dowodów właściwych, dokonując w oparciu o nie ustalenia stanu faktycznego sprawy. Okoliczność, że tego typu dowody mogą być modyfikowane, nie pozbawia ich zarazem mocy dowodowej (zob. wyrok SA w Warszawie z 13 stycznia 2017 r., I ACa 2111/15, Legalis nr 1576864).

Sąd uznał za wiarygodne zeznania M. L. (1), K. L., M. L. (2) i E. K., na okoliczność stanu zdrowia powódki po urazie oraz w chwili obecnej, bowiem korespondują z opiniami biegłego oraz zeznaniami powódki. Sąd nie miał także wątpliwości co do wiarygodności zeznań świadków na okoliczność rozmiaru krzywdy jakiej doznała powódka, w szczególności zeznań na okoliczność trybu życia powódki przed urazem oraz tego jak zmieniła się sytuacja życiowa powódki w związku z obrażeniami jakich doznała. Zeznania te również korespondowały z treścią opinii biegłego.

Analogicznie sąd uznał w całości za wiarygodne zeznania powódki bowiem korespondowały z pozostałym materiałem dowodowym zebrany w sprawie.

W swoich zeznaniach powódka wielokrotnie podkreślała, że nie jest w stanie normalnie funkcjonować. Zdarza się, że przygotowanie posiłków jest dla niej sporym utrudnieniem. To samo dotyczy się innych, prostych, czynności związanych z codzienną egzystencją. Powódka czuje się osamotniona. Nie jest już osobą aktywną. Najczęściej swój wolny czas spędza w domu. Nie pracuje zawodowo. Uzyskuje rentę. Ze względu na obecny stan zdrowia zmianie uległy jej relacje z dziećmi. Bywa rozdrażniona. Często płacze. Powódka sama przyznała, że ma świadomość aktualnego stanu zdrowia. Niemniej stara się odbudować swoje życie prywatne na nowo. W dalszym ciągu jest pod kontrolą lekarza ortopedy. Przyjmuje leki przeciwbólowe. Uczęszcza na rehabilitację.

W zakresie oceny wiarygodności opinii sporządzonych przez biegłego lekarza sądowego wskazać należy, iż opinia podlega ocenie, jak każdy inny dowód, według art. 233 § 1 k.p.c. Jak zwrócił uwagę w swym orzecznictwie Sąd Najwyższy opinię biegłego odróżniają kryteria tej oceny. Stanowią je zgodność z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, poziom wiedzy biegłego, podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania oraz stopień stanowczości wyrażonych w niej wniosków. Przedmiotem opinii biegłego nie jest przedstawienie faktów, lecz ich ocena na podstawie wiedzy fachowej (tj. wiadomości specjalnych). Nie podlega ona zatem weryfikacji, jak dowód na stwierdzenie faktów, na podstawie kryterium prawdy i fałszu; nie są też miarodajne dla oceny tego dowodu niekonkurencyjne z nim oceny świadków i uczestników postępowania co do faktów będących przedmiotem opinii (zob. postanowienie SN z 7 listopada 2000 r., I CKN 1170/98, LEX nr 46096).

W wypadkach opinii biegłego, gdy w grę wchodzi wiedza specjalistyczna, kontrola wiarygodności opinii i wypowiedzi biegłego jest utrudniona. Dokonując oceny sąd kontroluje wnioski i wywody opinii pod kątem widzenia ich zgodności z zasadami logiki, poziomu wiedzy biegłego, sposobu motywowania stanowiska, podstaw opinii (powoływania się na piśmiennictwo i inne źródła, stosowania konkretnych metod badawczych).

W ocenie sądu sporządzone w sprawie pisemne opinie biegłego lekarza ortopedy (wraz z opinią uzupełniającą) były przydatne dla ustalenia stanu faktycznego w sprawie. Treść opinii sporządzona została fachowo, w oparciu o aktualną wiedzę, a przy tym pozbawiona jest luk i wątpliwości. Opinie biegłego zostały oparte na analizie zgromadzonej w sprawie dokumentacji medycznej, przedstawione w nich wnioski poparte są odpowiednimi argumentami. Biegły w należyty sposób wyjaśnił przedstawione przez sąd zagadnienia, wskazał na czym oparł swe tezy i co stanowiło ich podstawę.

Strony podniosły zarzuty wobec opinii biegłego ortopedy. Biegł odpowiedział na zarzuty w opinii uzupełniającej, a także podczas przesłuchania na rozprawie w dniu 15 października 2020 r. W ocenie sądu powołany w sprawie biegły w sposób dostateczny wyjaśnił wszystkie okoliczności istotne do rozstrzygnięcia sprawy. Strony w swoich zastrzeżeniach do opinii nie przedstawiły żadnych istotnych zarzutów, które mogłyby podważyć ich wiarygodność. Z uwagi na te okoliczności sąd przyjął ustalenia biegłego za własne.

Oddaleniu podlegał natomiast wniosek pozwanego (...) o przeprowadzenie dowodu z opinii innego biegłego z dziedziny ortopedii. Uzyskane w sprawie opinie biegłego, pozwoliły sądowi na ustalenie sytuacji życiowej powódki, zwłaszcza ustalenia jej aktualnej kondycji fizycznej i psychicznej. Zdaniem sądu nie ma podstaw do wyłączenia z materiału dowodowego sporządzonych przez biegłego ortopedę opinii. Pozwany (...) kwestionując kompetencje biegłego nie wykazał okoliczności o tym świadczących.

W ocenie sądu przywołane dowody, w zakresie, w jakim stanowiły podstawę poczynionych w niniejszej sprawie ustaleń faktycznych, tworzą zasadniczo spójny i niebudzący wątpliwości w świetle wskazań wiedzy i doświadczenia życiowego, a przez to zasługujący na wiarę materiał dowodowy.

### **Sąd zauważył, co następuje:**

Powództwo zasługiwało na uwzględnienie w części.

W niniejszej sprawie powódka początkowo domagała się zasądzenia od pozwanych na jej rzecz kwoty 75.000,00 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi od dnia doręczenia odpisu pozwu do dnia zapłaty, zasądzenie od pozwanych na rzecz powódki kwoty 6.327,19 zł tytułem odszkodowania, a także zasądzenia od pozwanych na swoją rzecz renty wyrównawczej w kwocie po 413,95 zł miesięcznie, począwszy od 1 czerwca 2017 r. Powódka wniosła również o zasądzenie od pozwanych na swoją rzecz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego. Nadto, domagała się ustalenia, że pozwani ponoszą odpowiedzialność na przyszłość za skutki wypadku z 2 września 2015 r.

Pismem z 18 lutego 2021 r. powódka rozszerzyła powództwo wnosząc o zasądzenie od pozwanych kwoty 84.816,28 zł tytułem odszkodowania (skapitalizowanej renty wyrównawczej za okres od listopada 2015 r. do lutego 2021 r.) oraz zasądzenie renty wyrównawczej w kwocie 2.061,67 zł miesięcznie płatnej od marca 2021 r., do 10. dnia każdego następnego miesiąca wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od dnia następnego do dnia zapłaty. W pozostałym zakresie powództwo pozostało bez zmian.

Pozwani zakwestionowali żądania pozwu oraz pisma z 18 lutego 2021 r. co do zasady jak i wysokości domagając się ich jego oddalenia.

Spór w sprawie sprowadzał się do ustalenia czy pozwane podmioty lecznicze dokonały błędnej diagnostyki, w następstwie czego powódka miałaby być błędnie leczona, czy istnieje związek przyczynowy pomiędzy podjętymi działaniami przez pozwane podmioty lecznicze a obecnym uszczerbkiem na zdrowiu powódki oraz czy personel medyczny prawidłowo wywiązywał się ze swoich obowiązków.

Sąd ustalił, że występujący w niniejszym procesie pozwani posiadają legitymację bierną. Przede wszystkim, posiada ją pozwany (...) S.A., albowiem pozwani (...) oraz Szpital (...) mieli zawarte umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w dniu upadku powódki. Zgodnie z treścią art. 822 § 1 k.c., przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ubezpieczyciel zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, wobec których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo ubezpieczony.

Według art. 9 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 854 ze zm.), umowa ubezpieczenia obowiązkowego odpowiedzialności cywilnej obejmuje odpowiedzialność cywilną podmiotu objętego obowiązkiem ubezpieczenia za szkody wyrządzone czynem niedozwolonym oraz wynikiem z niewykonania lub

nienależytego wykonania zobowiązania, o ile nie sprzeciwia się to ustawie lub właściwości (naturze) danego rodzaju stosunków. Umowa ubezpieczenia obowiązkowego odpowiedzialności cywilnej obejmuje również szkody wyrządzone umyślnie lub w wyniku rażącego niedbalstwa ubezpieczającego lub osób, za które ponosi on odpowiedzialność. Dodać należy, że ubezpieczeniem jest objęta odpowiedzialność cywilna świadczeniodawcy udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej, za szkody wyrządzone w następstwie działania lub zaniechania ubezpieczonego, w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, podczas udzielania świadczeń opieki zdrowotnej wykonywanych na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Z perspektywy odpowiedzialności cywilnej znamienne znaczenie ma art. 430 k.c. Przepis ten statuuje odpowiedzialność z tytułu czynu niedozwolonego na zasadzie ryzyka za szkody wyrządzone osobie trzeciej przez podwładnego z jego winy. Oznacza to, że przyjęcie odpowiedzialności podmiotu leczniczego na podstawie art. 430 k.c. wymaga uprzedniego stwierdzenia, iż osoba wykonująca zawód medycznych (tzw. personel medyczny) w ramach danego podmiotu leczniczego wyrządziła szkodę w sposób zawiniony i odpowiada z tego tytułu na zasadach ogólnych (art. 415 k.c.). Tym samym powódka winna wykazać szkodę, związek przyczynowy pomiędzy działaniem personelu medycznego pozwanych podmiotów leczniczych, a powstałą szkodą, bezprawność działania pracowników tych jednostek oraz ich winę za zaistniałą szkodę.

Podkreślić należy, że pojęcie „szkody” rozumiane jest jako uszczerbek, jakiego doznaje poszkodowany we wszelkiego rodzaju dobrach przez prawo chronionych (życie, zdrowie, wolność, cześć, majątek). Szkada może mieć charakter majątkowy (uszczerbek materialny na osobie lub na mieniu) lub niemajątkowy (doznana krzywda, czyli cierpienia fizyczne i krzywda moralna). Szkada może być m.in. wynikiem wadliwego leczenia.

Zgodnie z utrwalonym orzecznictwem i doktryną prawa cywilnego przyjąć należy, że pozwany ponosi winę za powstanie szkody, wobec niezastosowania właściwych środków w należyty sposób. Przez „zastosowanie właściwych środków” rozumie się fachowe postępowanie (np. zastosowanie właściwej terapii, przeprowadzenie określonego zabiegu), które w danej sytuacji było wskazane z medycznego punktu widzenia. Postępowanie odmienne zazwyczaj określane jest jako błąd w sztuce lekarskiej (tzw. błąd medyczny).

Oceniając zachowanie personelu medycznego pozwanych podmiotów leczniczych z punktu widzenia odpowiedzialności za błąd medyczny, w którym powódka upatruje podstaw swojego żądania, wskazać należy, że w obszarze deliktów prawa cywilnego rozróżnia się dwie postacie winy, tj. winę umyślną i nieumyślną. Przy winie umyślnej sprawca ma świadomość szkodliwego swojego zachowania się i przewiduje jego nastąpienie, celowo do niego zmierza lub co najmniej się na wystąpienie tych skutków godzi. Natomiast przy winie nieumyślnej sprawca wprawdzie przewiduje możliwość wystąpienia szkodliwego skutku, lecz bezpodstawnie przypuszcza, że zdoła go uniknąć, albo też nie przewiduje możliwości nastąpienia tych skutków, choć powinien i może je przewidzieć. W obu formach winy nieumyślnej mamy do czynienia z niedbalstwem. Pojęcie niedbalstwa wiąże się w prawie cywilnym z niezachowaniem należytej staranności. Dla oceny, kiedy mamy do czynienia z winą w postaci niedbalstwa, decydujące znaczenie ma miernik staranności, jaki przyjmuje się za wzór prawidłowego postępowania. Chodzi o dołożenie należytej staranności, jaka w określonej sytuacji była należna, wymagalna i potrzebna (wyrok SA w Łodzi z 10 czerwca 2016 r., I ACa 1767/15, LEX nr 2069290).

Wskazuje się, że „należyta staranność stanowi podstawowe kryterium oceny poprawności działań lekarza” (M. Boratyńska, P. Konieczniak, w: Regulacja Prawna Czynności Medycznych. Tom II. Część I, red. M. Boratyńska, P. Konieczniak, Warszawa 2019, s. 283). Podkreślenia wymaga przy tym, że art. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 790) explicite wskazuje, że lekarz ma obowiązek wykonywać zawód, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należyłą starannością (zob. zwł. E. Zielińska, w: Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Komentarz, red. E. Zielińska, Warszawa 2014, s. 75-108; wyrok SN z 7 listopada 2008 r., II CSK 259/08, Legalis nr 553470; wcześniej m.in. wyrok SN z 29 października 2003 r., III CK 34/02, Legalis nr 62337). Brak należytej staranności wiąże się więc najpewniej z popełnieniem przez lekarza błędu medycznego, a więc z poniesieniem odpowiedzialności cywilnej za wywołanie

rozstroju zdrowia, uszkodzenie ciała czy śmierć pacjenta (wyrok SA we Wrocławiu z 11 października 2013 r., I ACa 898/13, Legalis nr 1219183). Lekarz ma zatem obowiązek wykonywać zawód w taki sposób, by zawsze najwyższym nakazem etycznym było dobro pacjenta. Powinien czynić wszystko co możliwe by stan zdrowia chorego poprawił się, względnie nie uległ pogorszeniu (A. W., Należyta staranność lekarza podczas udzielania świadczeń zdrowotnych na odległość, niepubl.).

W literaturze wyraźnie podkreśla się, że „od lekarzy wymaga się staranności wyższej niż przeciętna z uwagi na przedmiot ich zabiegów, którym jest człowiek, i skutki wadliwego leczenia, które często są nieodwracalne” (M. Kopeć, w: Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Komentarz, red. M. Kopeć, Warszawa 2016, s. 45; K. Bączyk-Rozwadowska, w: Odpowiedzialność prywatnoprawna. System Prawa Medycznego. Tom V, red. E. Bagińska, Warszawa 2021, s. 244-245). Dlatego postępowanie lekarza następuje zgodnie ze standardem należytej staranności wówczas, gdy jest zgodne z „regułami medycznymi będącymi pochodną nauki i obecnego stanu wiedzy specjalistycznej, wiedzy racjonalnej, czyli zdroworozsądkowej i działania z odpowiednim zaangażowaniem swej uwagi, jakiego wymaga dana sytuacja” (wyrok SN z 10 lutego 2010 r., V CSK 287/09, LEX nr 786561; A. W., Należyta staranność lekarza podczas udzielania świadczeń zdrowotnych na odległość, niepubl.; R. P., Określenie zasady postępowania lekarza z należyłą starannością z płaszczyzny orzecznictwa sądowego, (...) 2012, nr 2, s. 80-90).

Nadto, zgodnie z art. 355 k.c. dłużnik obowiązany jest do staranności ogólnie wymaganej w stosunkach danego rodzaju (należyta staranność). Ta formuła ma podstawowe znaczenie jako wzorzec wymaganego zachowania dla każdego, kto znajduje się w określonej sytuacji. Ten wzorzec – kreowany na podstawie reguł współżycia społecznego, przepisów prawnych, zwyczajów, swoistych kodeksów zawodowych, pragmatyk ma charakter obiektywny. Zarzut niedbalstwa będzie więc uzasadniony wówczas, gdy sprawca szkody zachował się w sposób odbiegający od modelu wzorcowego, ujmowanego abstrakcyjnie. Ustalenie, że w konkretnych okolicznościach sprawca szkody mógł się zachować w sposób należyty, uzasadnia postawienie mu zarzutu nagannej decyzji. Niedbalstwo polega więc na niedołożeniu wymaganej w stosunkach danego rodzaju staranności, niezbędnej do uniknięcia skutku, którego sprawca nie chciał wywołać. W ten sposób, działa z należyłą starannością tylko ten lekarz (albo inna osoba wykonująca zawód medyczny), który w danych okolicznościach, w oparciu o posiadaną wiedzę i doświadczenie udziela pacjentowi pomocy najlepiej jak tylko może i potrafi (por. wyrok SN z 10 lutego 2010 r., V CSK 287/09, LEX nr 786561; wyrok SA we Wrocławiu z 24 stycznia 2014 r., I ACa 1370/13, LEX nr 1469481; wyrok SO w Poznaniu z 21 grudnia 2016 r., XVIII C 485/15, LEX nr 2213093; tak też A. W., Należyta staranność lekarza podczas udzielania świadczeń zdrowotnych na odległość, niepubl.).

Mając na uwadze powyższe, sąd w pierwszej kolejności badał odpowiedzialność pozwanych podmiotów leczniczych. Postępowanie dowodowe przeprowadzone w niniejszej sprawie, a w szczególności opinie biegłego ortopedy, wykazały, że personel medyczny (...) oraz Szpitala (...) dopuścił się błędów w procesie leczenia powódki.

Analizując odpowiedzialność pozwanych (...) oraz Szpitala (...) należy zauważyć, iż pozwani poprzez swoich pracowników nie podjęli właściwego leczenia. Powódka zbyt późno została poddana zabiegowi operacyjnemu. Rodzaj urazu, którego pacjentka doznała winien zostać zaopatrzony operacyjnie. Konsultacje chirurgiczne i ortopedyczne prowadzone w okresie od września do października 2015 r. potwierdzają jedynie wątpliwości jakie pojawiły się w związku z podjętym procesem leczenia. Już w dniu upadku powódki, w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym Szpitala (...) działano wbrew aktualnemu stanowi wiedzy medycznej. Lekarz dyżurny, po konsultacji telefonicznej, podjął decyzję o leczeniu zachowawczym w postaci repozycji zamkniętej i unieruchomienia. Z opinii biegłego, która została szczegółowo przytoczona wyżej, jednoznacznie wynika, że stan zdrowia pacjentki wskazywał na bezwzględną potrzebę przeprowadzenia natychmiastowego zabiegu operacyjnego. Jednocześnie, lekarz ortopeda, po uprzednio uzyskanym skierowaniu od lekarza chirurga, stwierdził brak podstaw do przyjęcia pacjentki do szpitala, mimo, iż z badań RTG wynikało, iż występują swoiste odchylenia co do przemieszczenia kości promieniowej.

Natomiast czynności podejmowane przez personel medyczny (...) wskazują na dalej niewłaściwe podejmowane czynności medyczne wobec pacjentki. Pozwany poprzez swoich pracowników zbyt późno przeprowadził konsultację ortopedyczną. Dopiero 10 września 2015 r., a więc ponad tydzień po upadku powódki lekarz zdecydował o wystawianiu stosownego skierowania (mimo, że dzień po upadku powódka pojawiła się na konsultacji chirurgicznej

uskarżając się na swój stan zdrowia). Inną sprawą jest, że przedłożona dokumentacja medyczna jest nazbyt ogólnikowa. Nie zawiera szczegółowego opisu stanu zdrowia pacjentki, towarzyszących jej objawów. Zeznań powódki wynika, iż wielokrotnie uskarżała się na dolegliwości bólowe, które były przez lekarza bagatelizowane. Co istotne i na co również uwagę zwraca biegły, informacje te nie znajdują swojego odzwierciedlenia w dokumentacji medycznej. Sąd ze szczególną wnikliwością przeanalizował zebraną dokumentację medyczną i również dostrzegł w niej pewną powierzchowność, zwłaszcza podczas dokumentowania konsultacji chirurgicznych i ortopedycznych powódki.

Niemniej, zaniedbaniem medycznym pozwanych podmiotów leczniczych był przede wszystkim brak wyznaczenia powódce natychmiastowego leczenia operacyjnego oraz brak leczenia operacyjnego po co najmniej 10 dniach od dnia złamania, pomimo pogorszenia przemieszczenia w badaniach RTG oraz pomimo ucisku nerwu pośrodkowego w kanale nadgarstka. Nie dokonano również wnikliwej analizy badań kontrolnych RTG. Zlekceważono objawy, na które powódka wskazywała i co do których uskarżała się.

Nie należy przy tym tracić z pola widzenia, że również brak podjęcia natychmiastowej próby wyjaśnienia powstałych powikłań był sprzeczny z zasadami dbałości o pacjenta, zwłaszcza o jego prawo do informacji. Nie zapewniono powódce odpowiedniego standardu udzielanych świadczeń zdrowotnych. Pozwane podmioty lecznicze nie podjęły zainteresowania dalszym stanem zdrowia powódki. Nie podjęły się też dalszej opieki i nadzorowania nad leczeniem operacyjnym. Powódka sama musiała znaleźć podmiot leczniczy, który przeprowadzi operację.

W ocenie sądu można przypisać pozwany podmiotom leczniczym błąd medyczny w czynionych działaniach. Sąd podziela opinię biegłego, że pozwani (...) oraz Szpital (...) ponoszą odpowiedzialność za aktualny stan zdrowia pacjentki po połowie (tj. w 50 %). Nie budzi przy tym wątpliwości, że zaniechania lekarzy miały charakter błędów zawinionych, skoro biorąc pod uwagę tzw. normatywną koncepcję winy, za winę uznaje się ujemną ocenę zachowania podmiotu, umożliwiającą postawienie mu zarzutu podjęcia niewłaściwej decyzji w danej sytuacji.

Szkodą jakiej powódka doznała jest przede wszystkim jej obecny stan zdrowia wyrażający się w utrwalonym uszczerbku na zdrowiu. Zgodnie z tabelą uszczerbkową powódka ma trwałe częściowe uszkodzenie lewego nerwu pośrodkowego w zakresie nadgarstka, trwały uszczerbek na zdrowiu na poziomie 13 %, a także duże zniekształcenie z dużym ograniczeniem ruchów ze zmianami wtórnymi zespołu (...), trwały uszczerbek na zdrowiu na poziomie 25 %. Całkowity uszczerbek na zdrowiu powódki wynosi 30 % (po balansowaniu uszczerbku 8 % w razie prawidłowego leczenia) bezpośrednio i wyłącznie w wyniku nieprawidłowego leczenia w pozwanych podmiotach leczniczych.

Zdaniem sądu nieprawidłowości w postępowaniu medycznym personelu medycznego wpłynęły na aktualny stan zdrowia pacjentki. Gdyby zabieg operacyjny został wykonany natychmiast przebieg choroby i rekonwalescencji byłby łżejszy, a ostateczne skutki z całą pewnością byłyby mniejsze. Nie ma wątpliwości, że decyzje podjęte przez personel medyczny pozwanych podmiotów leczniczych przyczyniły się do rozmiaru cierpień, jakich doznała powódka jak również do stopnia uszczerbku na zdrowiu.

Zważywszy na ogólne zasady odpowiedzialności deliktowej przewidziane w art. 415 k.c. uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia musi pozostawać w związku przyczynowo – skutkowym z zawinionym działaniem lub zaniechaniem sprawcy szkody. W orzecznictwie wskazuje się, iż. w tzw. procesach lekarskich nie jest 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 k.c. 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 (wyrok SA w Białymstoku z 15 kwietnia 2015 r., I ACA 816/14, LEX nr 1711377).

Mając powyższe na względzie sąd uznał, że w sprawie został wykazany niezbędny związek przyczynowo – skutkowy pomiędzy błędami medycznymi lekarzy a rozstrojem zdrowia i uszkodzeniem ciała (uszczerbkiem na zdrowiu) powódki, a tym samym jest podstawa do uwzględnienia roszczeń powódki.

Podstawę prawną roszczenia z tytułu zadośćuczynienia za krzywdy wywołane uszkodzeniami będącymi następstwem wypadku stanowią przepisy art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 zd. 1 k.c. Zgodnie z nimi w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

Zadośćuczynienie stanowi formę rekompensaty pieniężnej z tytułu szkody niemajątkowej, tj. krzywdy rozumianej jako ujemne przeżycia związane z cierpieniami psychicznymi i fizycznymi pokrzywdzonego. Ustalając wysokość zadośćuczynienia należy mieć na uwadze wiek poszkodowanego, rodzaj i rozmiar doznanych obrażeń, stopień i rodzaj cierpień fizycznych i psychicznych, intensywność (natężenie, nasilenie) i czas trwania tych cierpień, nieodwracalność następstw uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia, niemożność wykonywania zawodu, uprawiania sportów, rodzaj dotychczas wykonywanej pracy przez poszkodowanego, który powoduje niemożność dalszego jej kontynuowania, konieczność korzystania ze wsparcia innych, w tym najbliższych, przy prostych czynnościach życia, konieczność przedstawiania przez sumę zadośćuczynienia odczuwalnej wartości ekonomicznej, przynoszącej poszkodowanemu równowagę emocjonalną, naruszoną przez doznane cierpienia psychiczne – nie będącej jednakże wartością nadmierną w stosunku do doznanej krzywdy, co wynika z kompensacyjnego charakteru zadośćuczynienia, ewentualne wynikające z uszkodzenia ciała ograniczenie wydolności pracy i utrudnienia w jej wykonywaniu, indywidualne właściwości i subiektywne odczucia osoby pokrzywdzonej, jeśli będą istotne na tle konkretnej sprawy (wyrok SA w Katowicach z 10 lipca 2013 r., I ACa 391/13, LEX nr 1349914).

Zgodnie z treścią art. 445 § 1 k.c., zadośćuczynienie winno być „odpowiednie”. Z istoty tego unormowania i natury krzywdy, suma przyznana tytułem zadośćuczynienia musi siłą rzeczy być przybliżonym ekwiwalentem doznanych cierpień psychicznych i fizycznych, a więc musi być utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom życia i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa (wyrok SA w Lublinie z 10 maja 2001 r., II AKa 81/01, LEX nr 49354).

Podnieść także trzeba, iż zadośćuczynienie ma mieć charakter kompensacyjny i nie może mieć jedynie charakteru symbolicznego, ale też nie może być nadmierne w stosunku do krzywdy i być źródłem nieuzasadnionej korzyści majątkowej.

Wskazać należy w tym miejscu za Sądem Najwyższym, iż pojęcie „sumy odpowiedniej”, użyte w art. 445 § 1 k.c., w istocie ma charakter niedookreślony, niemniej jednak w judykaturze wskazane są kryteria, którymi należy się kierować przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia. Zadośćuczynienie ma mieć przede wszystkim charakter kompensacyjny, wobec czego jego wysokość nie może stanowić zapłaty symbolicznej, lecz musi przedstawiać jakąś ekonomicznie odczuwalną wartość. Jednocześnie wysokość ta nie może być nadmierną w stosunku do doznanej krzywdy, ale musi być „odpowiednia” w tym znaczeniu, że powinna być – przy uwzględnieniu krzywdy poszkodowanego – utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa (wyrok SN z 28 września 2001 r., III CKN 427/00, LEX nr 52766). Trzeba mieć przy tym na względzie, że „suma „odpowiednia” nie oznacza sumy dowolnej, a jej prawidłowe ustalenie wymaga uwzględnienia wszystkich okoliczności mogących mieć w danym przypadku znaczenie. Zadośćuczynienie nie jest bowiem karą, lecz sposobem naprawienia krzywdy. Chodzi tu o krzywdę ujmowaną jako cierpienie fizyczne, a więc ból i inne dolegliwości oraz cierpienia psychiczne, czyli negatywne uczucia przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi lub następstwami uszkodzenia ciała, czy rozstroju zdrowia w postaci np. zeszpecenia, wyłączenia z normalnego życia itp. Celem zadośćuczynienia jest przede wszystkim złagodzenie tych cierpień. Winno ono mieć charakter całościowy i obejmować wszystkie cierpienia fizyczne i psychiczne, zarówno już doznane, jak i te, które zapewne wystąpią w przyszłości (a więc prognozy na przyszłość). Przy ocenie więc „odpowiedniej sumy” należy brać pod uwagę wszystkie okoliczności danego wypadku, mające wpływ na rozmiar doznanej krzywdy (wyrok SN z 3 lutego 2000 r., I CKN 969/98, LEX nr 50824). Zarówno okoliczności wpływające na wysokość zadośćuczynienia, jak i kryteria ich oceny powinny być rozważane indywidualnie w związku z konkretną

osobą pokrzywdzonego. Orzecznictwo opowiada się więc za zasadą wszechstronności i indywidualizacji, czyli z jednej strony oznacza to wymóg uwzględnienia wszystkich okoliczności sprawy, a z drugiej zaś indywidualnego podejścia do każdego przypadku. Poza tym, wysokość zadośćuczynienia bowiem nie może być nadmierna w stosunku do doznanej krzywdy i aktualnych stosunków majątkowych społeczeństwa, a więc powinna być utrzymana w rozsądnych granicach (zob. np. orzeczenie SN z 26 lutego 1962 r., 4 CR 902/61, LEX 105819; orzeczenie SN z 24 czerwca 1965 r., I PR 203/65, LEX nr 13394; por. też wyrok SN z 22 marca 1978 r., IV CR 79/78, LEX nr 8087). To stwierdzenie jednak wymaga pewnej aktualizacji, o czym będzie mowa niżej, a nacisk należy położyć na element „ekonomicznie odczuwalnej wartości”.

Przenosząc powyższe rozważania na grunt niniejszej sprawy należy wskazać, że cierpienia fizyczne powódki określić należy mianem co najmniej znacznych. Na tak dokonaną ocenę wpływa rodzaj dobra, które zostało naruszone, bowiem bez wątplenia ciężar gatunkowy poszczególnych dóbr osobistych nie jest jednakowy, a nadto nie wszystkie dobra osobiste zasługują na taki sam poziom ochrony przy pomocy środków o charakterze majątkowym. Zatem wskazuje się, że o znacznym rozmiarze krzywdy świadczy rodzaj doznanych przez powódkę obrażeń oraz trwałość skutków powstałych obrażeń. W tym miejscu należy zaznaczyć, że krzywda i cierpienia fizyczne doznane przez powódkę nastąpiły wskutek niepodjęcia właściwego leczenia. Pozbawiono bowiem powódkę możliwości uzyskania we wcześniejszym terminie świadczeń wysokospecjalistycznych. Sąd doszedł do przekonania, że powódka doznała krzywdy, którą należy rozpatrywać w kategorii poczucia niepewności co do stanu zdrowia, zlekceważenia przez podmioty lecznicze zobowiązania do udzielania świadczeń zdrowotnych z należytą starannością, znacznych cierpień fizycznych w związku z silnym bólem i związanych z tym cierpień psychicznych, dyskomfortu psychicznego.

Sąd wziął pod uwagę fakt, że powódka przed urazem, była osobą aktywną fizycznie, pracowała. W chwili obecnej otrzymuje rentę rodzinną.

W ocenie sądu adekwatnym dla powódki zadośćuczynieniem jest kwota 50.000,00 zł. Sąd miał na uwadze okoliczności sprawy. W ich oparciu uznał, że powyższa kwota jest stosowna z uwagi na doznaną przez powódkę krzywdę, rozmiar i czas trwania cierpień fizycznych i psychicznych, a wysokość zasądzzonego zadośćuczynienia spełni swoją kompensacyjną funkcję. Sąd nie przychylił się do żądania powódki, tj. zasądzenia 75.000,00 zł tytułem zadośćuczynienia uznając tę kwotę za zawyżoną. Brak było bowiem przesłanek do zasądzenia kwoty 75.000,00 zł.

Mając na uwadze powyższe, orzeczono jak w punkcie 1. sentencji wyroku.

Gdy zaś chodzi o żądanie zasądzenia renty wyrównawczej skapitalizowanej za okres od listopada 2015 r. do lutego 2021 r., w łącznej kwocie 84.816,28 zł oraz poczynając od marca 2021 r. i na przyszłość w kwocie po 2.061,67 zł, sąd ocenił zgodnie z art. 444 § 2 k.c. i uznał za zasadne w części.

W świetle poczynionych ustaleń faktycznych, wynika, że w dniu upadku powódka była zatrudniona z wynagrodzeniem na poziomie płacy minimalnej. Uwzględniając zatem wysokość wynagrodzenia minimalnego netto, jakie obowiązywało w poszczególnych latach (od listopada 2015 r. do lutego 2021 r.), a także fakt, że powódka od marca 2017 r. pobiera rentę rodzinną, a wcześniej zasiłek chorobowy i świadczenie rehabilitacyjne, sąd zasądził od pozwanych na jej rzecz kwotę 30.539,48 zł tytułem skapitalizowanej renty wyrównawczej za okres od listopada 2015 r. do lutego 2021 r. z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od kwoty 6.327,19 zł od dnia 18 października 2017 r. do dnia zapłaty oraz od kwoty 24.212,29 zł od dnia 9 marca 2021 r. do dnia zapłaty z tym zastrzeżeniem, że zapłata należności przez jednego z pozwanych zwalnia pozostałych.

I tak, powódka pobierała zasiłek chorobowy w kwocie 1.161,80 zł netto (okres od listopada 2015 r. do lutego 2016 r.), świadczenie rehabilitacyjne (90%): za marzec 2016 r. – 1.083,97 zł netto, kwiecień 2016 r. – 1.112,81 zł netto, maj 2016 r. – 1.142,47 zł netto, czerwiec, wrzesień i listopad 2016 r. – po 965,20 zł netto, lipiec, sierpień, październik, grudzień 2016 r. i styczeń 2017 r. – po 989,86 zł netto oraz luty 2017 r. – 842,87 zł netto.

Z kolei kwota minimalnego wynagrodzenia za pracę wynosiła w 2015 r. – 1.286,16 zł netto, w 2016 r. – 1.355,69 zł netto, zaś w 2017 r. – 1.459,48 zł netto.

Wobec czego, dochód netto powódki za okres listopad 2015 r. – grudzień 2015 r. spadł o 248,72 zł (1.286,16 zł – 1.161,80 zł = 124,36 zł, a zatem 124,36 zł x 2 miesiące), styczeń – luty 2016 r. o 387,78 zł (1.355,69 zł – 1.161,80 zł = 193,89 zł, a zatem 193,89 zł x 2 miesiące), marzec 2016 r. – 271,72 zł (1.355,69 zł – 1.083,97 zł), kwiecień 2016 r. – 242,88 zł (1.355,69 zł – 1.112,81 zł), maj 2016 r. – 213,22 zł (1.355,69 zł – 1.142,47 zł), czerwiec, wrzesień i listopad 2016 r. – łącznie 1.171,47 zł (1.355,69 zł – 965,20 zł = 390,49 zł, a zatem 390,49 zł x 3 miesiące), lipiec, sierpień, październik i grudzień 2016 r. – łącznie 1.463,32 zł (1.355,69 zł – 989,86 zł = 365,83 zł, a zatem 365,83 zł x 4 miesiące), styczeń 2017 r. – 469,62 zł (1.459,48 zł – 989,86 zł), luty 2017 r. – 616,61 zł (1.459,48 zł – 842,87 zł) oraz za okres od marca 2017 r. do maja 2017 r. – łącznie 1.241,85 zł (1.459,48 zł – 1.045,53 zł = 413,95 zł, a zatem 413,95 zł x 3 miesiące). Łącznie dochód powódki od listopada 2015 r. do maja 2017 r. uległ obniżeniu o kwotę 6.327,19 zł. Natomiast wartość skapitalizowanej renty wyrównawczej za okres od listopada 2015 r. do lutego 2017 r. (tj. okres pobierania przez powódkę zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego) wynosi 5.085,34 zł.

Ponadto, sąd ustalił, że wysokość wynagrodzenia, które powódka uzyskałaby za okres od marca 2017 r. do lutego 2021 r. wynosi łącznie 79.730,94 zł netto, tj.:

a) od marca do grudnia 2017 r. – 14.594,80 zł (płaca minimalna w 2017 r. wynosiła 1.459,48 zł netto, a zatem biorąc pod uwagę, okoliczność, że żądanie obejmuje okres od marca do grudnia 2017 r.: 1.459,48 zł netto x 10 miesięcy = 14.594,80 zł netto);

b) w 2018 r. – 18.360,00 zł netto (płaca minimalna w 2018 r. wynosiła 1.530,00 zł netto, a zatem 1.530,00 zł x 12 miesięcy = 18.360,00 zł netto);

c) w 2019 r. – 19.605,36 zł netto (płaca minimalna w 2019 r. wynosiła 1.633,78 zł netto, a zatem 1.633,78 zł x 12 miesięcy = 19.605,36 zł netto);

d) w 2020 r. – 23.047,44 zł netto (płaca minimalna w 2020 r. wynosiła 1.920,62 zł netto, a zatem 1.920,62 zł x 12 miesięcy = 23.047,44 zł netto);

e) od stycznia do lutego 2021 r. – 4.123,34 zł netto (płaca minimalna w 2021 r. wynosi 2.061,67 zł netto, a zatem 2.061,67 zł x 2 miesiące = 4.123,34 zł netto).

W okresie objętym żądaniem, tj. od listopada 2015 r. do lutego 2021 r., powódka uzyskała rentę rodzinną w łącznej wysokości 54.276,80 zł, na którą składa się kwota:

a) 10.563,30 zł za okres od marca do grudnia 2017 r. (renta rodzinna w 2017 r. wynosiła 1.056,33 zł, a zatem 1.056,33 zł x 10 miesięcy = 10.563,30 zł);

b) 13.035,00 zł w 2018 r. (renta rodzinna w 2018 r. wynosiła 1.086,25 zł, a zatem 1.086,25 zł x 12 miesięcy = 13.035,00 zł);

c) 13.715,40 zł w 2019 r. (renta rodzinna w 2019 r. wynosiła 1.142,95 zł, a zatem 1.142,95 zł x 12 miesięcy = 13.715,40 zł);

d) 14.539,80 zł w 2020 r. (renta rodzinna w 2020 r. wynosiła 1.211,65 zł, a zatem 1.211,65 zł x 12 miesięcy = 14.539,80 zł);

e) 2.423,30 zł za okres od stycznia do lutego 2021 r. (renta rodzinna w 2021 r. wynosi 1.211,65 zł, a zatem 1.211,65 zł x 2 miesiące = 2.423,30 zł).



Mając na względzie powyższe, sąd ustalił wysokość skapitalizowanej renty wyrównawczej jako różnicę pomiędzy wysokością minimalnego wynagrodzenia za pracę (79.730,94 zł) a wartością przysługującej powódce renty rodzinnej (54.276,80 zł), przy jednoczesnym uwzględnieniu kwoty 5.085,34 zł, co łącznie daje 30.539,48 zł.

Sąd wziął pod uwagę okres od listopada 2015 r., tj. od miesiąca, w którym przy zastosowaniu należytego leczenia powódka mogłaby powrócić do dotychczasowej aktywności zawodowej, do lutego 2021 r., tj. miesiąca, w którym powódka rozszerzyła powództwo w zakresie skapitalizowanej renty wyrównawczej.

O powyższym sąd orzekł w punkcie 2. sentencji wyroku.

Sąd uznał żądanie renty wyrównawczej na przyszłość (a więc od marca 2021 r.,) za uzasadnione co do zasady, w świetle zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, w szczególności zeznań powódki oraz opinii biegłego sądowego, który wskazywał na okoliczność niepewnych rokowań na przyszłość, co do stanu zdrowia powódki, wprost stwierdzając niezdolność do wykonywania pracy. Nie bez znaczenia pozostaje przy tym okoliczność, iż stosownie do zeznań powódki, pomimo upływu czasu w dalszym ciągu faktycznie pracy zarobkowej nie wykonuje. Nadto posiada rentę rodzinną. A zatem w ocenie sądu, okoliczność niezdolności do pracy została udowodniona.

Tym samym sąd stanął na stanowisku, że od marca 2021 r. i na przyszłość, renta wyrównawcza, przysługująca poszkodowanej winna wynosić po 850,00 zł miesięcznie (przy przyjęciu, że uzyskiwałaby miesięczne zarobki na poziomie płacy minimalnej, tj. kwoty 2.061,67 zł netto, oraz rentę rodzinną na poziomie 1.211,65 zł, a więc 2.061,67 zł – 1.211,65 zł = 850,02 zł), płatne do 10. dnia każdego miesiąca z odsetkami ustawowymi w przypadku opóźnienia w płatności, z zastrzeżeniem, że zapłata przez jednego z pozwanych zwalnia pozostałych, o czym rozstrzygnięto w punkcie 3. sentencji wyroku.

W sprawach o naprawienie szkody wyrządzonej czynem niedozwolonym – uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia – oprócz zasądzenia określonej sumy – sąd może jednocześnie ustalić odpowiedzialność pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości (por. uchwała SN z 24 lutego 2009 r., III CZP 2/09, LEX nr 483372). Nadal zachowuje aktualność pogląd wyrażony w orzecznictwie, według którego 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 SN z 17 kwietnia 1970 r., III PZP 34/69, LEX nr 1099).

Szkody na osobie nie zawsze powstają jednocześnie ze zdarzeniem, które wywołało uszkodzenie ciała. Są one z istoty swej rozwojowe. Poszkodowany z reguły nie może w chwili wszczęcia procesu dochodzić wszystkich roszczeń, jakie mogą mu przysługiwać z określonego stosunku prawnego. Następstwa bowiem uszkodzenia ciała są z reguły wielorakie i zwłaszcza w wypadkach cięższych uszkodzeń wywołują niekiedy skutki, których dokładnie nie można określić ani przewidzieć, gdyż są one zależne od indywidualnych właściwości organizmu, osobniczej wrażliwości, przebiegu leczenia i rehabilitacji oraz wielu innych czynników. Przy uszkodzeniu ciała lub doznaniu rozstroju zdrowia poszkodowany może określić podstawę żądanego odszkodowania jedynie w zakresie tych skutków, które już wystąpiły, natomiast nie może określić dalszych skutków jeszcze nieujawnionych, których jednak wystąpienie jest prawdopodobne. Często, bowiem nie da się przewidzieć wszystkich następstw rozstroju zdrowia, chociaż nie można wykluczyć wystąpienia w przyszłości dalszych następstw uszkodzenia ciała obok tych, które się już ujawniły.

Art. 189 k.p.c. nie stoi zatem na przeszkodzie jednoczesnemu wytoczeniu powództw o świadczenie i o ustalenie w sytuacji, gdy ze zdarzenia wyrządzającego szkodę w postaci uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia przysługują już poszkodowanemu określone świadczenia, ale z tego samego zdarzenia mogą się ujawnić w przyszłości inne jeszcze szkody, których dochodzenie nie jest na razie możliwe.

Mając na względzie okoliczności sprawy oraz że rokowania co do stanu zdrowia powódki nie są pomyślne, sąd w punkcie 4. sentencji wyroku ustalił, że pozwani ponoszą odpowiedzialność za mogące się ujawnić w przyszłości skutki wypadku z 2 września 2015 r.

Sąd oddalił powództwo w pozostałym zakresie, albowiem żądania powódki, w oparciu o dokonane ustalenia faktyczne uznał za wygórowane, o czym orzekł w punkcie 5. sentencji wyroku.

O odsetkach za opóźnienie sąd orzekł na podstawie art. 481 § 1 i § 2 k.c. Zgodnie z art. 481 § 1 k.c., jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego, wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia, chociażby nie poniósł żadnej szkody i chociażby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi. Natomiast zgodnie z treścią art. 481 § 2 zd. 1 k.c., jeżeli stopa odsetek za opóźnienie nie była z góry oznaczona, należą się odsetki ustawowe za opóźnienie w wysokości równej sumie stopy referencyjnej Narodowego Banku Polskiego i 5,5 punktów procentowych.

W rozpoznawanej sprawie, z uwagi na różne terminy wysuwania przez powódkę poszczególnych roszczeń, sąd meriti przyjął, że odsetki ustawowe za opóźnienie będą liczone:

- a) w zakresie kwoty zadośćuczynienia zasądzonego na rzecz powódki od 18 października 2017 r., tj. od dnia następnego po doręczeniu odpisu pozwu do dnia zapłaty;
- b) w zakresie skapitalizowanej renty wyrównawczej w kwocie 6.327,19 zł od 18 października 2017 r., tj. od dnia następnego po doręczeniu odpisu pozwu do dnia zapłaty;
- c) w zakresie skapitalizowanej renty wyrównawczej w kwocie 24.212,29 zł od 9 marca 2021 r., tj. od dnia następnego po doręczeniu odpisu rozszerzonego powództwa do dnia zapłaty;
- d) w zakresie renty wyrównawczej na przyszłość w kwocie 850,00 zł od marca 2021 r., tj. po doręczeniu odpisu rozszerzonego powództwa do dnia zapłaty;

w tych datach pozwani byli świadomi dochodzonego przez powódkę roszczenia i jego wysokości (k. 95-97, k. 651).

Zakres odpowiedzialności pozwanych ma przy tym charakter odpowiedzialności in solidum, a nie odpowiedzialności solidarnej. Odpowiedzialność in solidum może wystąpić w sytuacji, w której kilka podmiotów na podstawie odrębnych stosunków prawnych jest zobowiązanych do naprawienia szkody, przy czym spełnienie świadczenia przez jedną osobę zwalnia pozostałe z obowiązku świadczenia względem poszkodowanego, mimo że nie występuje solidarność bierna ze względu na brak stosownego uregulowania w ustawie lub w umowie. Podkreślenia wymaga przy tym, że solidarność nieprawidłowa występuje tylko przy zbiegu odpowiedzialności więcej niż jednego dłużnika, opartej na różnych podstawach prawnych.

W niniejszej sprawie odpowiedzialność obu pozwanych podmiotów leczniczych oparta jest na zasadach odpowiedzialności deliktowej ubezpieczonego, zaś ubezpieczyciela na zasady odpowiedzialności kontraktowej, jako że zakład ubezpieczeń, zawarł z ubezpieczonymi podmiotami leczniczymi umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej.

O kosztach procesu sąd orzekł w punkcie 6. sentencji wyroku, na podstawie art. 100 k.p.c., zgodnie z którym w razie częściowego tylko uwzględnienia żądań koszty procesu będą wzajemnie zniesione lub stosunkowo rozdzielone. Sąd obciążył solidarnie pozwanych kosztami sądowymi w 49 %, pozostawiając ich szczegółowe wyliczenie referendarzowi sądowemu, odstępując przy tym od obciążania powódki kosztami sądowymi, od których zwolniono ją w całości na wstępnym etapie postępowania.

Sąd koszty pozasądowe wzajemnie między stronami zniósł, o czym orzekł w punkcie 7. sentencji wyroku.

Mając powyższe na uwadze, na podstawie powołanych przepisów prawa, orzeczono jak w sentencji wyroku.

/-/ SSO Hanna Ratajczak

**ZARZĄDZENIE**

1. odnotować;
2. odpis wyroku wraz z uzasadnieniem doręczyć pełnomocnikom stron;
3. przedłożyć wraz z wpływem apelacji lub za 14 dni.

/-/ SSO Hanna Ratajczak