

Sygn. akt XII C 2224/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 5 listopada 2015 roku

Sąd Okręgowy w Poznaniu Wydział XII Cywilny w składzie następującym:

SSO Hanna Flisikowska

st. sekr. sąd. A. K.

po rozpoznaniu w dniu 22 października 2015 roku w Poznaniu

sprawy z powództwa R. P.

przeciwko S. (...) w G.

o zapłatę

1. Zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 80.000,00 złotych (osiemdziesiąt tysięcy złotych) wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wydania wyroku do dnia zapłaty.
2. Oddala powództwo w pozostałym zakresie.
3. Obciąża pozwanego kosztami procesu w całości i na tej podstawie zasądza od niego na rzecz powoda kwotę 4.022 złotych w tym kwotę 3.617 złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa prawnego.
4. Nakazuje ściągnąć od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Poznaniu kwotę 6.192 złotych tytułem kosztów sądowych poniesionych tymczasowo przez Skarb Państwa- Sąd Okręgowy w Poznaniu.

SSO Hanna Flisikowska

Sygn. akt XII C 2224/13

UZASADNIENIE

Powód **R. P.** reprezentowany przez fachowego pełnomocnika w pozwie z 23 października 2013r. wniósł o zasądzenie na jego rzecz od pozwanego S. (...) w G. kwoty 80.000 zł tytułem zadośćuczynienia oraz kwoty 1.250 zł tytułem odszkodowania, ustalenia odpowiedzialności pozwanego za ewentualne następstwa zabiegu , które ujawnią się w przyszłości oraz zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda zwrotu kosztów procesu w tym kosztów zastępstwa prawnego według norm prawem przepisanych.

W uzasadnieniu pozwu powód wskazał, że w dniu 30 kwietnia 2011 r. doszło do wypadku komunikacyjnego, w związku z którego skutkami powód został hospitalizowany w dniach od 30 kwietnia 2011 r. do dnia 13 maja 2011 r. Podczas pobytu u pozwanego został poddany dwóm zabiegom operacyjnym zespolenia kości złamanego obojczyka prawego. Powód wskazał, że w wyniku nieprawidłowego leczenia przez pozwanego przeżył ponowne leczenie operacyjne na Oddziale U. O. (...) Szpitala Miejskiego im. (...) w T. gdzie przeszedł zabieg operacyjny wycięcia stawu rzekomego i ponownego zespolenia obojczyka prawego. Zaznaczono, że po tak przeprowadzonym leczeniu, powód odzyskał w znacznej części sprawność, jednak nadal cierpiał na dolegliwości bólowe i utratę komfortu życia. Podkreślił, że nie jest w stanie wykonywać pracy zarobkowej w zakresie, w jakim ją świadczył przed podjęciem leczenia u pozwanego. W ocenie powoda w przypadku zastosowania poprawnego leczenia w momencie udzielania mu pomocy bezpośrednio

po wypadku, byłby w stanie odzyskać pełną sprawność i znacznie ograniczyć cierpienie spowodowane następstwem nieprawidłowego leczenia (k. 1-5).

W odpowiedzi na pozew z 10 grudnia 2013r. pozwany S. (...) **w G.** reprezentowany przez fachowego pełnomocnika wniósł o oddalenie powództwa w całości, obciążenie powoda kosztami postępowania w tym kosztami zastępstwa procesowego. Pozwany zakwestionował powództwo w całości, zarówno co do zasady jak i wysokości. Pozwany podał, że zabieg operacyjny został przeprowadzony prawidłowo, zgodnie ze stosowaną wspólnie metodą z użyciem pętli, drutu K. oraz opatrunku gipsowego typu D.. Pozwany przyznał, że w wyniku kontrolnego RTG wykryto rozejście się zespolonych odłamów. Z uwagi na tę okoliczność powód został ponownie zoperowany w dniu 9 maja 2011 r., kiedy to założono ponownie drut K., dwa szwy kostne oraz opatrunek gipsowy. W ocenie pozwanego, zatrudnieni u niego lekarze nie dopuścili się żadnego błędu podczas leczenia powoda, a nadto na każdy proponowany mu sposób leczenia powód wyrażał uprzednio zgodę. Pozwany zaznaczył, że powód po zastosowanym leczeniu przebywał na zwolnieniu lekarskim, a charakter pełnionej przez niego funkcji tj. prezesa zarządu w spółce prawa handlowego nie wymagał świadczenia pracy fizycznej, więc brak jest jakichkolwiek przesłanek dla uznania jego ograniczonej zdolności do pracy w wyniku przeprowadzonego leczenia. Zdaniem pozwanego powodowi udzielono należytej pomocy po wypadku komunikacyjnym, w którym uczestniczył, a żądana przez powoda kwota zadośćuczynienia jest nieuzasadniona i wygórowana. W zakresie żadanego przez powoda odszkodowania w kwocie 1.250 zł pozwany zakwestionował istnienie związku przyczynowo-skutkowego pomiędzy wydatkowanymi przez powoda kwotami, a leczeniem u pozwanego. Konsekwentnie pozwany podkreślił, że podczas leczenia powoda nie popełniono błędów, stąd nie ma żadnych podstaw aby przypisywać pozwanemu odpowiedzialność na przyszłość za stan zdrowia powoda. (k. 52-54)

Na rozprawie 22 października 2015r. powód zaznaczył, że swoje dolegliwości wiąże z wadliwym leczeniem u pozwanego, a nie wypadkiem, któremu uległ. Podtrzymał żądanie pozwu i zażądał zwrotu kosztów osobistego stawiennictwa do Sądu w kwocie 405 zł. Pozwany podtrzymał żądanie oddalenia powództwa w całości. (k. 284)

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 30 kwietnia 2011 r. powód kierując motocyklem doznał w wyniku zdarzenia drogowego złamania obojczyka prawego z przemieszczeniem odłamów i potłuczenia ogólnego. W następstwie tego zdarzenia został przewieziony do S. (...) w G..

Niesporne.

Podczas pobytu powoda w placówce pozwanego przeprowadzono u niego operacyjne zespolenie obojczyka. Nastąpiło to w dniu 8 maja 2011r. Zastosowano w leczeniu powoda pętlę, druty K. oraz opatrunek gipsowy typu D.. W wyniku kontrolnego badania RTG wykryto rozejście się zespolonych odłamów. Z uwagi na tę okoliczność powód został ponownie zoperowany w dniu 9 maja 2011 r., kiedy to założono raz jeszcze drut K., dwa szwy kostne oraz opatrunek gipsowy. Powód wyraził zgodę na przeprowadzenie obu zabiegów. W dniu 13 maja 2011r. powód został wypisany do domu w celu wdrożenia leczenia ambulatoryjnego w miejscu zamieszkania.

(dowód: zeznania powoda – k. 282- 284, karta leczenia szpitalnego – k. 8 -9, dokumentacja medyczna powoda – k. 62-92, częściowo zeznania świadka A. W. – k. 177, częściowo zeznania świadka J. R. – k. 177)

Pomoc medyczna udzielona powodowi w S. (...) w G. była nieprawidłowa. Pomimo poprawnej kwalifikacji do leczenia operacyjnego zgodnie z techniką operacyjną, wykonanie pierwszego jak i drugiego zabiegu operacyjnego pozostawało niezgodne z aktualną wiedzą medyczną i zasadami zespawania obojczyka. Wykonanie pierwszego zabiegu operacyjnego w dniu 8 maja 2011r., gdzie założono śródszpikowo pręt do jamy szpikowej obojczyka nie było prawidłowe albowiem nie ustabilizował on obydwu odłamów ponieważ nie przeszedł poza szczelinę przelomu. Był to ewidentny błąd operacyjny. Założenie i plan zabiegu były prawidłowe jednakże zostały nieprawidłowo wykonane. Wykonanie drugiego zabiegu w dniu 9 maja 2011r. było również niewłaściwe i obarczone było błędem techniki operacyjnej polegającym na nie przeprowadzeniu drutu przez odłamek dalszy, a tylko przez odłamek bliższy. Tym samym pomimo, przeprowadzenia drugiego zabiegu w dalszym ciągu nie ustabilizowano odłamów kości obojczyka i skutkowało to brakiem zrostu tj.

powstaniem tzw. stawu rzekomego (oznaczającego brak zrostu), który był wynikiem wadliwego zespolenia. Powstanie w wyniku niewłaściwie przeprowadzonych zabiegów (błędów technicznych zabiegów) stawu rzekomego opóźniło leczenie i spowodowało konieczność następnego leczenia operacyjnego. W sytuacji gdy lekarze S. (...) nie wykonali repozycji złamanych odłamów ich zespolenia jako szwu kostnego , założenie unieruchomienia gipsowego nie spełniło swojego zadania.

(dowód: opinia biegłego sądowego A. B. (1) z 11.05. 2015r. – k. 241-254, zeznania biegłego –k. 272-275)

Powód po opuszczeniu szpitala zgodnie z zaleceniami lekarskimi kontynuował leczenie w warunkach ambulatoryjnych w miejscu zamieszkania pod nadzorem lekarza rodzinnego , poradni ortopedycznej, chirurgicznej i rehabilitacyjnej. Ze względu na nieprawidłowości w trakcie leczenia w S. (...) w G., pogorszenie się stanu zdrowia powoda, w dniu 2 lipca 2007r. zgłosił się on do Oddziału Kliniki (...) numer 1 im. dr A. J. w B.. Po skierowaniu do (...) Oddziału U. O. w T. stwierdzono, opisane wcześniej nieprawidłowości leczenia w S. (...) w G.. Dopiero dzięki przeprowadzeniu 3 zabiegu w Szpitalu w T. usunięto u powoda tzw. staw rzekomy, który powstał po 2 zabiegach nieprawidłowo przeprowadzonych u pozwanego . Zabieg ten wyeliminował u powoda powikłania dwóch pierwszych zabiegów (staw rzekomy) ale nie był w stanie wyeliminować wszystkich następstw wadliwie wykonanych zabiegów operacyjnych w zakresie ruchomości prawej górnej kończyny.

(dowód: opinia biegłego sądowego A. B. (1) z 11.05. 2015r. – k. 241-254, zeznania biegłego –k. 272-275, zeznania powoda – k. 134-135 i k. 282-284, zeznania świadka K. T. – k. 194-195, historia choroby powoda – k. 39- 45 i k. 98 oraz k. 191- 193, karta informacyjna –k. 48-49 i k 96-98, karta leczenia szpitalnego – k. 10-12 i k . 89-110)

W wyniku dwóch nieprawidłowo przeprowadzonych u pozwanego zabiegów powód doznał 20% uszczerbku na zdrowiu obejmującego wszystkie następstwa i powikłania jakie wystąpiły w związku z wypadkiem jakiego doznał w dniu 30.04.2011r. Sam uraz jak i okres bezpośrednio po nim, a także dalszy czas leczenia w ciągu od kilku do kilkunastu tygodni i dalszych miesięcy z uwagi na powikłania wywołane niewłaściwie wykonanymi zabiegami przez lekarzy pozwanego wiązały się z dolegliwościami bólowymi i cierpieniem powoda o początkowo znacznym , a następnie mniejszym natężeniu. Ponowne wykonanie leczenia operacyjnego spowodowało u powoda wystąpienie kolejnych dolegliwości bólowych, a to znacznie wydłużyło okres bólu powoda. Okres powyżej kilkunastu tygodni od wypadku wiązał się z mniejszymi dolegliwościami bólowymi. Z uwagi na stan zdrowia powód w okresie powypadkowym jaki pooperacyjnym wymagał opieki osób bliskich , początkowo przez ok. 3 -4 godziny dziennie przez okres 4-6 tygodni , a następnie przez 1-2 godziny dziennie przez okres 1-2 miesięcy. Po ponownym leczeniu operacyjnym powód wymagał także opieki osób bliskich w takim samym wymiarze jak wyżej. Żona powoda pomagała mu się myć. Po tym okresie czasu już nie wymagał opieki innych osób. Powód zażywał leki przeciwbólowe początkowo co 4 godziny, później dwa razy dziennie. Obecnie korzysta z nich sporadycznie.

(dowód: zeznania powoda – k. 282-284, opinia biegłego sądowego A. B. (1) z 11.05. 2015r. – k. 241-254, zeznania biegłego –k. 272-275, zeznania świadka D. P. – k. 147, zeznania świadka A. P. – k. 147)

W wyniku prawidłowego leczenia powoda w (...) Szpitalu Miejskim im. (...) (O. (...)) w T., stan zdrowia powoda uległ poprawie i odzyskał częściowo sprawność ręki prawej. Stan zdrowia powoda jest dobry choć obciążony 20 % trwałym uszczerbkiem na zdrowiu, a nadto jest stabilny i utrwalony, który nie podda się dalszemu leczeniu.

(dowód: opinia biegłego sądowego A. B. (1) z 11.05. 2015r. – k. 241-254, zeznania biegłego –k. 272-275, zeznania świadka K. T. - k. 194-195)

Z uwagi na to, że od chwili urazu minęły już 4 lata nie mogą już się ujawnić żadne inne następstwa przebytego urazu i leczenia czy też powikłań tego leczenia. Nie jest jednak możliwe w przypadku powoda powrót do stanu zdrowia sprzed wypadku. Zakres doznanych w wypadku obrażeń ma aktualnie wpływ na funkcjonowanie powoda tj. jego aktywność życiową ogólną sprawność organizmu. Jest to negatywny wpływ , który będzie odczuwał do końca życia zwłaszcza w zakresie aktywności fizycznej, która uległa zmniejszeniu. Powód nie potrzebuje rehabilitacji jak i innego żadnego

leczenia. Aktualnie ma problemy ze snem. Materace specjalistyczne, które mogłyby poprawić znacznie komfort leżenia na łóżku, uśmierzając częściowo ból kończyny kosztują ok. 12-20 tys. złotych.

(dowód: zeznania powoda - k. 284, zeznania świadków D. P. i A. P. – k. 147, zeznania świadka B. B. (1) – k. 178, opinia biegłego sądowego A. B. (1) z 11.05. 2015r. – k. 241-254, zeznania biegłego –k. 272-275)

Rehabilitacja powypadkowa (przez okres ok. 6 miesięcy) była realizowana w ramach leczenia finansowego ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia. Obecnie nie może tak intensywnie - jak przed wypadkiem- jeździć motorem, rowerem, pływać. Szybko się męczy i musi wówczas odpoczywać. Kolega powoda B. B. (1), za podwiezienie powoda z G. do B. nie pobierał od niego pieniędzy.

Powód jest zatrudniony w prywatnej firmie z wynagrodzeniem 800 złotych brutto miesięcznie. Powód przebywał na zwolnieniu lekarskim przez 9 miesięcy.

(dowód: zeznania powoda – k. 282-284, zaświadczenie – k. 19, zeznanie podatkowe – k. 25- 27, zeznania świadka B. B. (1) -k. 143)

Pismem z 25 września 2013r. powód wezwał pozwanego do zapłaty kwoty 80 tys. złotych tytułem zadośćuczynienia w związku z nieprawidłowym leczeniem w tym Szpitalu. Pozwany w piśmie z 7 października 2015r. poinformował powoda, iż jego żądanie uważa za bezzasadne albowiem przed zabiegiem operacyjnym był informowany o planowanej operacji , rokowaniach , możliwych powikłaniach i na oba zabiegi wyraził zgodę.

(dowód: pismo powoda z 25.09.2013r. – k. 13, pismo pozwanego z 7.10.2013r. – k. 14

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie przywołanych dowodów.

Sąd uznał zeznania powoda **R. P.** za wiarygodne albowiem były spójne, logiczne a nadto spontaniczne i wyważone. Zeznania świadków **D. P. i A. P.** Sąd uznał również za wiarygodne z uwagi na to, iż mimo, że były to osoby bliskie powodowi (żona, córka) w sposób wiarygodny opisywały zakres obrażeń jakim uległ powód, stan jego zdrowia po operacjach przeprowadzonych w pozwanym Szpitalu. Świadczenie logicznie, bez śladów konfabulacji opisywali m.in. przebieg leczenia i pooperacyjny stan zdrowia powoda. Zeznania te były znaczące dla ustalenia stanu faktycznego sprawy z uwagi na fakt, iż świadkowie mieli możliwość przedstawienia swoich naocznych obserwacji. Z tych powodów Sąd uznał również za wiarygodne zeznania świadka **B. B. (1)** zwłaszcza w zakresie obecnego stanu zdrowia powoda.

Sąd uznał zeznania świadka **K. T.** za wiarygodne albowiem były spójne , logiczne a nadto korespondowały z dokumentacją medyczną powoda dotyczącą leczenia powoda w Szpitalu w T. i wnioskami opinii biegłego A. B. (1).

Zeznania świadków **A. W. i J. R.** Sąd uznał za wiarygodne tylko w części tj. w części zgodnej z ustalonym przez Sąd stanem faktycznym sprawy. Sąd nie dał wiary zeznaniom wymienionych świadków, iż dwa zabiegi przeprowadzone w Szpitalu w G. był przeprowadzone w sposób prawidłowy. Ta część zeznań stała w sprzeczności z przekonującą i wyczerpującą opinią sporządzoną przez biegłego sądowego A. B. (1), który wskazał, w samej opinii jak i w czasie przesłuchania na rozprawie, odczytując klisze zdjęć RTG dotyczące leczenia powoda, że oba zabiegi mimo prawidłowych założeń operacyjnych, diagnozy nie zostały prawidłowo wykonane przede wszystkim przez to, iż drut K. zastosowany w czasie pierwszego zabiegu nie przeszedł przez szczelinę przełomu kości i nie ustabilizował w konsekwencji obojczyka. Podobnie sytuacja miała się w czasie drugiego zabiegu , gdzie zastosowany inny drut przechodził tylko przez odłamek bliższy kości. W konsekwencji w dalszym ciągu nie dokonano prawidłowej stabilizacji odłamów, a wprowadzony pręt był źle ustawiony i doprowadziło to do powstania u powoda tzw. stawu rzekomego, który został dopiero usunięty przez lekarzy w szpitalu w T.. Jednocześnie biegły w fachowy sposób wyjaśnił, że wprowadzenie drutu od strony przyśrodkowej jest co prawda teoretycznie możliwe ale jest to niebezpieczne z uwagi na możliwość uszkodzenia żyły podobojczykowej. Zdaniem biegłego co Sąd podziela skutek w postaci powstania stawu rzekomego z uwagi na brak ustabilizowania i złego zespolenia odłamów kości obojczyka ewidentnie wskazuje, iż

drut został wprowadzony niewłaściwie. W konsekwencji zastosowane gipsu w sytuacji gdy nie dokonano stabilnego zespolenia (muszą stykać się jamy szpikowe, a nie styki odłamu) nie zmieniło tego niepożądanego stanu rzeczy.

Odnosząc się natomiast do opinii biegłego lekarza sądowego – lek. med. **A. B. (1)** w ocenie Sądu opinia jest fachowa, logiczna, jasna, pełna i spójna wewnętrznie. Biegły udzielił wyczerpującej odpowiedzi na zadane mu pytanie. Opinia ta stała się podstawą kluczowych dla sprawy ustaleń przede wszystkim co do okoliczności czy pomoc medyczna udzielona powodowi w pozwanym Szpitalu była prawidłowa. W ocenie Sądu biegły przekonująco, w oparciu o bogate wieloletnie doświadczenie zawodowe wyjaśnił dodatkowo w czasie przesłuchania na rozprawie wszelkie wątpliwości stawiane wnioskowi opinii głównej.

Ustalając wartość dowodową opinii, Sąd wziął pod uwagę, że została ona sporządzona z uwzględnieniem całokształtu zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego. W ocenie Sądu opinia biegłego podtrzymana w całości w czasie przesłuchania na rozprawie po obejrzeniu jeszcze raz części zdjęć RTG została wykonana szczegółowo, a zaprezentowane w niej ustalenia poparte zostały wszechstronną analizą, co pozwala uznać tę opinię za pełną i kompletną. Logiczność i trafność wywodów biegłego, jak również ich zgodność z zasadami poprawnego wnioskowania wskazuje, że autor dysponuje rzetelną wiedzą specjalistyczną w swej dziedzinie. Opisywana opinia biegłego A. B. (1) nie nasuwała żadnych zastrzeżeń i Sąd przyjął twierdzenia biegłego jako w pełni wiarygodne i umożliwiające weryfikację innych dowodów w sprawie.

W tym świetle Sąd uznał, mając na względzie wcześniejsze argumenty, iż wniosek pozwanego o przeprowadzenie dowodu z opinii innego biegłego ortopedy (k. 275) na te same okoliczności, które były przedmiotem opiniowania przez biegłego B. nie zasługuje na uwzględnienie i został on oddalony. Zaznaczyć trzeba, że składając ten wniosek pełnomocnik pozwanego przyznał, że po pierwszym zabiegu nie uzyskano oczekiwanych efektów. Z całą mocą zaznaczyć trzeba, że argumenty przeciw tej opinii powołane przez pozwanego były bezpodstawne, a także niezadowolony z treści opinii nie mogło skutkować powołaniem dowodu z kolejnej opinii, przedłużającej bez potrzeby przewód sądowy po to aby uzyskać ewentualnie opinię satysfakcjonującą stronę występującą o jej przeprowadzenie. W tym zakresie tutejszy Sąd w całości akceptuje stanowisko zawarte w wyroku Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 27 lutego 2013 roku, w sprawie I ACa 941/12, (LEX nr 1293615), zgodnie z którym samo niezadowolony strony z opinii, która nie odpowiada jej oczekiwaniom, nie stanowi wystarczającej podstawy do przeprowadzenia dowodu z opinii kolejnego biegłego.

Sąd uznał za w pełni wiarygodny materiał dowodowy zgromadzony w toku postępowania w postaci dokumentów prywatnych i urzędowych. Strony nie kwestionowały wiarygodności przedłożonych dokumentów, a i Sąd nie znalazł podstawy do czynienia tego z urzędu.

Sąd nie widział potrzeby przeprowadzenia dowodów z urzędu. Innymi słowy Sąd oparł się jedynie na materiale dowodowym zaoferowanym przez strony. Jest to zgodne z obowiązującą zasadą kontrydiktoryjności. Prowadzenie postępowania dowodowego przez Sąd z urzędu jest bowiem obowiązkiem Sądu jedynie w sytuacjach wyjątkowych, a taka nie zachodziła w niniejszym przypadku.

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo należało uznać za zasadne w przeważającej części .

Podstawą wywodzonej przez powoda odpowiedzialności S. (...) w G. jest art. 415 k.c. w zw. z art. 430 k.c. i posiłkowo art. 120 kodeksu pracy regulujący odpowiedzialność pracodawcy, za zawinione działanie (zaniechanie) podporządkowanego mu pracownika, wyrządzające szkodę. Kwestie odpowiedzialności za niemajątkową szkodę na osobie (czyli „krzywdę”) reguluje art.445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 k.c. Roszczenie oparte na wskazanym przepisie zaliczane jest do roszczeń majątkowych, związanych z ochroną dóbr osobistych.

Na stronie powodowej ciążył, zatem obowiązek wykazania, następujących przesłanek: 1/ powstania szkody, 2/ faktu wywołującego szkodę, z którym ustawa wiąże obowiązek jej naprawienia (czyli zawinionego działania-

zaniechania pracownika pozwanego), 3/zwiazku przyczynowego pomiedzy szkoda, a faktem (por. Janina Panowicz-Lipska „Majatkowa ochrona dóbr osobistych” Wyd.Praw. W-wa 1975, str. 43). W aspekcie krzywdy, pod pojęciem „szkody” kryją się wszelkie uszczerbki, które leżą poza strefą ekonomiczną poszkodowanego, nie mające charakteru majątkowego. Przy uszkodzeniach ciała lub rozstroju zdrowia ujmowane są jako cierpienia fizyczne (ból i inne dolegliwości psychosomatyczne) oraz cierpienia psychiczne („ujemne” uczucia przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi)(por. op.cit. str. 37, a także A.Szpunar „Zadośćuczynienie za szkodę niemajątkową w kc” P i P 1965/3 s. 364, G.Bieniek i inni w „Komentarz do kodeksu cywilnego. Zobowiązania” Tom I, Wyd.Praw. W-wa 1996, str. 367, teza 13).

Przesłanki nr 1 i 3 zostały niewątpliwie – zwłaszcza w kontekście kategorycznej opinii biegłego sądowego A. B. (1) - przez powoda wykazane.

Z zebranego materiału dowodowego wynika, że mimo prawidłowej diagnozy stanu zdrowia powoda oraz założeń (planu operacyjnego) obydwaj zabiegi przeprowadzone w dniach 8 i 9 maja 2011r. przez S. (...) w G. nie zostały wykonane prawidłowo. Reasumując to błędne przeprowadzenie zabiegów polegało na tym, że drut K. zastosowany w czasie pierwszego zabiegu nie przeszedł przez szczelinę przełomu i nie ustabilizował obojczyka. Podczas drugiego zabiegu, gdzie zastosowano inny drut przeszedł on tylko przez odłamek bliższy kości. Skutkiem tego błędu było to, że nie dokonano prawidłowej stabilizacji odłamów kości obojczyka, a skutkiem dalszym było powstanie u powoda tzw. stawu rzekomego, który został dopiero usunięty w czasie trzeciego zabiegu wykonanego przez lekarzy w (...) Szpitalu Miejskim im. (...) (O. (...)) w T.. Po części tę okoliczność przyznawał sam pełnomocnik pozwanego, który oświadczył na rozprawie 25.08.2015r., że "po pierwszym zabiegu nie uzyskano oczekiwanych efektów". (k. 275)

Strona powodowa miała, zatem procesowy obowiązek udowodnienia rozmiaru szkody oraz zawinionego (art. 415 k.c. w zw. z art. 430 k.c.) działania osoby (lekarza) wykonującego czynności lecznicze na rzecz zakładu leczniczego.

W judykaturze podkreśla się, bowiem, że to właśnie przywołane powyżej normy prawne stanowią o ewentualnej odpowiedzialności zakładu opieki zdrowotnej za działalność świadczenia usług medycznych (por. wyrok SA w Katowicach z 18.08.2006 r. I ACa 620/06 Biul.SA 2007/1/3).

Kluczową kwestią w sprawie było, zatem ustalenie, czy lekarzom wykonującym zabieg medyczny u powoda można w ogóle przypisać „winę”. Brak możliwości takiego przypisania czyniłby samoistnie bezprzedmiotowym dochodzone roszczenia.

(...) polskiego prawa cywilnego nie definiuje pojęcia „winy”, doktryna prawa opowiada się w większości przypadków za obiektywno-subiektywnym jej rozumieniem (red. E.Gniewek „Kodeks cywilny. Komentarz”, C.H.Beck Warszawa 2011, str. 706, t.1 i 2). Oznacza to, że dla przypisania sprawy winy, koniecznym jest ustalenie w trakcie procesu zarówno jej elementu obiektywnego (bezprawności zachowania), jak też elementu subiektywnego (czyli psychicznego nastawienia sprawy i możliwości postawienia mu zarzutu, z punktu widzenia powinności i możliwości przewidywania szkody oraz przeciwdziałania jej wystąpieniu (tzw. „zły zamiar” lub niedbalstwo).

O bezprawności działania można mówić wtedy, gdy zachowanie sprawcy szkody stanowi obiektywne złamanie określonych reguł postępowania. Bezprawność czynu oznacza jego sprzeczność z obowiązującym obowiązkiem prawnym oraz zasadami współżycia społecznego (E.Gniewek op.cit., str. 707, t.4). Określa się ją niekiedy ogólnym, normatywnym, skutecznym erga omnes, nakazem niewyrządzania sobie nawzajem szkody (por. J.Widło, glosa do uchw. SN z 27.04.2001 r. III CZP 5/01, OSP 2003/6/74; analogicznie M.Nestorowicz „Prawo Medyczne”, Toruń 2004, str. 40).

Należy wskazać, że niezamierzone, błędne wykonanie zabiegu leczniczego nie wynikające np. ze stanu wyższej konieczności jest obiektywnie bezprawne i ten element obiektywny winy szpitala w sprawie niniejszej nie powinien budzić wątpliwości – w kontekście wniosków opinii biegłego. (por. także wyrok SN z 18.01.2013 r. IV CSK 431/12 (...), s.63). W doktrynie prawa medycznego i judykaturze akcentuje się wręcz, że w ramach porządku prawnego rozumianego szeroko mieści się przeprowadzanie zabiegów operacyjnych wyłącznie zgodnie ze sztuką lekarską i z najwyższą starannością wymaganą od profesjonalistów w zakresie medycyny, zaś brak jednego z tych

elementów oznacza bezprawność działania lekarzy (wyrok SN z 10.02.2010 r. V CSK 287/09, F.Śmigieński, glosa, OSP 2012/10/95).

Z kolei postać i stopień winy w aspekcie subiektywnym nie mają znaczenia w reżimie odpowiedzialności cywilnoprawnej, bowiem jest ona przypisywana za każde, choćby najmniejsze zawinienie. W judykaturze podkreśla się przy tym, że do przyjęcia winy osoby, o której mowa w art. 430 k.c. nie jest potrzebne wykazanie, że osoba ta naruszyła przepisy dotyczące bezpieczeństwa dla życia i zdrowia ludzkiego, lub higieny pracy; wystarczy, jeżeli wina takiej osoby polega na zaniechaniu podstawowych zasad ostrożności i bezpieczeństwa wynikających z doświadczenia życiowego i okoliczności danego wypadku (tak SN w wyroku z 30.04.1975 II CR 140/75).

Mając na uwadze wcześniejszą argumentację Sądu już sam błąd w sztuce lekarskiej (nieprawidłowe przeprowadzenie dwóch zabiegów operacyjnych) wypełniał obiektywny element winy. Powód wykazał spełnienie wszelkich przesłanek do ustalenia odpowiedzialności pozwanego szpitala, a przeprowadzone w sprawie dowody w postaci opinii biegłego sądowego oraz dokumentacji lekarskiej jednoznacznie wskazują na istnienie związku przyczynowego pomiędzy doznany przez powoda uszczerbkiem na zdrowiu, a działaniami podejmowanymi przez personel pozwanego Szpitala oraz stwierdzają popełnienie błędu lekarskiego (błędu terapeutycznego). W działaniu personelu pozwanego Szpitala należy zatem, upatrywać winy nieumyślnej w postaci niedbalstwa, wynikającego z niezachowania należytej staranności (niezespolenia kości obojczyka).

Co do zasady wszystkie przesłanki odpowiedzialności deliktowej szpitala zostały przez powoda wykazane w sprawie. Pozostało, zatem rozważyć – w aspekcie przeprowadzonych dowodów – rozmiary szkód majątkowych i niemajątkowych powoda, a w konsekwencji – odpowiadających im odszkodowań i zadośćuczynień.

Roszczenie o zadośćuczynienie

Zgodnie z dyspozycją art. 445 §1 k.c., w wypadku uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, Sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Podnosi się przy tym, że zadośćuczynienie ma walor kompensacyjny, chociaż krzywda określana też jako szkoda niemajątkowa, polegająca na cierpieniach fizycznych i psychicznych, ma charakter niewymierny i nie może być w pełni pokryta świadczeniem pieniężnym. Dlatego do kompetencji Sądu należy przyznanie pokrzywdzonemu odpowiedniej sumy, która złagodzi ujemne doznania i uczucia związane z wyrządzoną szkodą. Określenie wysokości tej sumy powinno następować przy uwzględnieniu wszystkich okoliczności występujących w indywidualnym przypadku, w związku z konkretną osobą poszkodowanego i sytuacją życiową w jakiej się znalazł (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 13 grudnia 2007 roku, sygn. akt I CSK 384/07 Lex nr 351186, z dnia 22 czerwca 2005 roku, sygn. akt III CK 392/04 Lex nr 177203, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 29 maja 2008 roku, sygn. akt II CSK 78/08 LEX nr 420389).

Sąd miał na uwadze również fakt, że o tym czy jakakolwiek szkoda niemajątkowa miała w ogóle miejsce, lub o jej rozmiarze, nie decyduje subiektywne odczucie osoby zainteresowanej, ale obiektywna ocena konkretnych okoliczności. Aktualnie w judykaturze i doktrynie prawa odchodzi się, bowiem od dawniej zajmowanego stanowiska, że o fakcie naruszenia dobra osobistego decydują oceny indywidualne (por. A. Szpunar „Zadośćuczynienie za szkodę niemajątkową” Oficyna Wydawnicza „Branta”, Bydgoszcz 1999, str. 107, a także Z. Radwański, S. Rudnicki „Komentarz do kodeksu cywilnego. Część ogólna”, Wyd. Praw. W-wa 1998, str. 66, teza 9).

Swoboda sądu przy ustalaniu sumy zadośćuczynienia – większa niż przy odszkodowaniu sensu stricto – musi mimo wszystko opierać się na sprawdzalnych, obiektywnych kryteriach, do których zalicza się w judykaturze rodzaj, intensywność, czas trwania cierpień, rokowania co do stanu poszkodowanego na przyszłość, trwałość następstw urazu skutkujących cierpieniami, nieodwracalność następstw uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia (kalectwo, oszpecenie), rodzaj wykonywanej pracy, szanse na przyszłość, poczucie nieprzydatności społecznej oraz inne czynniki podobnej natury, wiek, płeć, dotychczasowe perspektywy życiowe, poczucie bezradności, zmiany w stosunkach rodzinnych i towarzyskich (por. uchwała pełnego składu Sądu Najwyższego z dnia 8 grudnia 1973 roku, sygn. akt III CZP 37/ 73 OSNCP 1974/9/145, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 marca 2006 roku, sygn. akt IV CSK 80/05 OSNC 2006/10/177, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 listopada 2007 roku, sygn. akt V CSK 245/07, LEX 369691,

A.Szpunar op.cit. str. 194-195). Judykatura konsekwentnie przestrzega zarazem zasady, że zadośćuczynienie nie może być symboliczne, ale nie może też prowadzić do bogacenia się poszkodowanego (vide orzecznictwo przywołane w przypisie nr 108 na str. 78 w J.Panowicz-Lipska „Majątkowa ochrona dóbr osobistych” Wyd.Praw. W-wa 1975, analogicznie SO w Lublinie w wyroku z dnia 19.12.2002 r. w sprawie II Ca 617/02).

Sumując, jednorazowe zadośćuczynienie pieniężne powinno stanowić rekompensatę za całą doznaną krzywdę i być utrzymane w rozsądnych granicach.

Jak wynika ze zgromadzonego materiału dowodowego sprawy sam uraz jakiemu uległ powód w czasie wypadku podczas jazdy motocyklem jak i okres bezpośrednio po nim ,a także dalszy czas leczenia z uwagi na powikłanie wywołane niewłaściwie wykonanymi zabiegami przez lekarzy pozwanego wiązały się z dolegliwościami bólowymi i cierpieniem powoda o początkowo znacznym , a następnie mniejszym natężeniu. Zgodnie z zasadami doświadczenia życiowego i logiki , a nadto treścią opinii biegłego A. B. ponowne wykonanie leczenia operacyjnego spowodowało u powoda wystąpienie kolejnych dolegliwości bólowych, a to znacznie wydłużyło okres bólu powoda i konieczności zażywania leków przeciwbólowych. Z uwagi na stan zdrowia powód w okresie powypadkowym jak i pooperacyjnym wymagał opieki osób bliskich. Szczególnie w nocy miał częste bóle, które wybudzały go ze snu i wymuszały pozycję snu na plecach. Unieruchomienie uniemożliwiało powodowi wykonywanie najprostszych czynności jak choćby umycie się i skorzystanie z toalety. Obecnie nie może tak jak dawniej pływać , jeździć na motorze czy rowerze, gdyż dużo szybciej się męczy. Wcześniej pływał po parę kilometrów , a obecnie przepłyniecie 100 metrów stanowi dla niego wyczyn. Bez wątplenia konieczność przeprowadzenia trzeciego , kolejnego zabiegu u powoda naraziła go na kolejne cierpienie i ból, wymusiła konieczność poddania się także 6 –miesięcznej żmudnej rehabilitacji i ograniczyła kontynuowanie swoich pasji, czy prowadzenia aktywnego trybu życia. Problemem dla powoda jest nawet podniesienie ręki czy wkręcenie żarówki w lampie.

Te wszystkie argumenty w ocenie Sądu uzasadniały zasądzenie na rzecz powoda zadośćuczynienia w kwocie 80 tys. złotych. Oczywiście Sąd wziął pod rozwagę przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia należnego powodowi ustalony przez biegłego zakres trwałego uszczerbku na zdrowiu powoda oceniony prawidłowo na 20 % i stwierdzenie biegłego, że gdyby zabiegi przez pozwany szpital były wykonane prawidłowo to wysokość tego uszczerbku wynosiłaby 10%. Co Sąd uwzględnił przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia (k. 273).-

Dlatego należy podkreślić, że ustalenie wysokości zadośćuczynienia w odpowiedniej kwocie należy tylko i wyłącznie do oceny i uznania sądu. Ponadto w sprawach o zadośćuczynienie decydującym kryterium ustalenia odpowiedniej kwoty zadośćuczynienia nie jest doznany przez poszkodowanego procent uszczerbku na zdrowiu, gdyż mierzenie krzywdy wyłącznie stopniem uszczerbku na zdrowiu stanowi niedopuszczalne uproszczenie nieznajdujące oparcia w treści art. 445 § 1 k.c. (wyrok SA w Poznaniu z dnia 21 lutego 2007 r., I ACa 1146/06, LEX nr 446225). Ustalenie zatem procentowego uszczerbku na zdrowiu powoda nie było konieczne dla określenia odpowiedniej kwoty zadośćuczynienia i mogło mieć tylko charakter pomocniczy , a nie decydujący o wysokości zasądanego zadośćuczynienia. Mając zatem na uwadze wcześniejszą argumentację odpowiednim zadośćuczynieniem dla powoda jest żądana przez powoda kwota 80 tys. złotych.

Odsetki ustawowe od kwoty zadośćuczynienia zasądzone zostały w pkt. 1 wyroku od dnia wyrokowania do dnia zapłaty.

Orzeczenie sądu przyznające zadośćuczynienie za doznaną krzywdę (art. 445 § 1 k.c.), będące świadczeniem bezterminowym (art. 455 in fine k.c.), ma charakter rozstrzygnięcia deklaratoryjnego, a nie konstytutywnego (por. wyrok SN z 22 lutego 2007 r., I CSK 433/06, LEX nr 274209). 2000/2/31). Nie oznacza to jednak, że w każdym wypadku zadośćuczynienie za krzywdę dłużnik ma zapłacić, niezwłocznie po wezwaniu przez wierzyciela. Sąd wyraża pogląd, że zadośćuczynienie pieniężne za doznaną krzywdę - tak jak w przypadku tej sprawy jest wymagalne dopiero z dniem wyrokowania przez sąd (art. 316 k.p.c.). Zobowiązany dopiero od tego dnia pozostaje w opóźnieniu w zapłacie zasądanego zadośćuczynienia i tym samym dopiero od tego dnia należą się od niego odsetki za opóźnienie (zob. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 10 lutego 2000 r., II CKN 725/98, OSNC 2000, nr 9, poz. 158, i z dnia 25 marca 2009 r., V CSK 370/08, LEX nr 584212. z dnia 8 grudnia 1997 r., I CKN 361/97, LEX nr 477638, z dnia 20 marca 1998 r., II

CKN 650/97, LEX nr 477665, z dnia 4 września 1998 r., II CKN 875/97, LEX nr 477579, z dnia 9 września 1999 r., II CKN 477/98, LEX nr 477661). Rozstrzygnięcie o odsetkach ustawowych było zgodne z żądaniem powoda wyrażonym już w pozwie. Dodatkowo trzeba pamiętać, że dopiero w wyniku przeprowadzenia postępowania dowodowego i dokonania pełnej, kompleksowej oceny znanych w dacie wyrokowania następstw zdarzenia, powstała możliwość ustalenia rozmiarów rzeczywistej krzywdy powoda i ustalenia odpowiadającego jej, odpowiedniego zadośćuczynienia. (pkt.1 wyroku)

Roszczenie o odszkodowanie

Zgodnie z art. 444 § 1 k.c., w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty Odszkodowanie uregulowane w tym przepisie zawiera w sobie wszelkie wydatki, pozostające w związku z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, jeżeli są konieczne i celowe. W ramach odszkodowania winno się zrekompensować jednostkowe wydatki różnego rodzaju, związane z likwidacją skutków zdarzenia.

Sąd badał zasadność żądania kwoty 1.250 złotych tytułem odszkodowania, na którą składały się wydatki związane z dojazdami na konsultacje u specjalisty, rehabilitację, zakup leków przeciwbólowych, dojazdu do Szpitala w T. i B. i uznał, że nie zasługuje na uwzględnienie w jakiegokolwiek części. Wymienione wydatki nie zostały w ogóle przez powoda wykazane, co zresztą przyznał częściowo sam powód w swoim oświadczeniu złożonym na rozprawie dniu 22.10.2015r. (k. 284) Dodatkowo należy wskazać, że paragon złożony do akt sprawy (vide k. 21) nie zawiera w spisie jakichkolwiek leków przeciwbólowych (fakt notoryjny) . Ponadto świadek B., oświadczył, że nieodpłatnie dowoził powoda ze szpitala w G. do B. (k. 178) (pkt. 2 wyroku -oddalenie powództwa w tym zakresie.)

Ustalenie odpowiedzialności pozwanego na przyszłość

Sąd oddalił wymienione żądanie pozwu, o którym mowa w treści przepisu 189 k.p.c. Sąd oparł się w tym zakresie na opinii biegłego B., który kategorycznie wskazał w niej, że stan zdrowia powoda jest ustabilizowany i nie wystąpią już w przyszłości żadne inne następstwa przebytego urazu, leczenia i powikłań tego leczenia. (k. 274) (pkt.2 wyroku)

Rozstrzygnięcie o kosztach postępowania znalazło oparcie w art.98 §1 i §3 k.p.c. (zasada odpowiedzialności za wynik procesu) i 109 k.p.c. Sąd tę zasadę orzekania o kosztach procesu z uwagi, iż powód wygrał proces niemalże w całości. Oddaleniu podlegało tylko roszczenie odszkodowawcze opiewające na kwotę 1250 zł i roszczenie niemajątkowe dotyczące ustalenia odpowiedzialności pozwanego za mogące ujawnić się w przyszłości skutki zabiegów. Na tej podstawie Sąd na rzecz powoda od pozwanego kwotę 4.022 złotych na którą złożyły się : kwota 405 złotych (według spisu kosztów – k. 284) obejmującej kosztów osobistego stawiennictwa powoda do Sąd Okręgowego (4 x 135 km x 0,7195 zł stawki za kilometr przewidzianej w § 2 ust.1 pkt. 1 lit. b Rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 25 marca 2002 r. w sprawie warunków ustalania oraz sposobu dokonywania zwrotu kosztów używania do celów służbowych samochodów osobowych, motocykli i motorowerów niebędących własnością pracodawcy) oraz koszty zastępstwa prawnego powoda wraz opłatą skarbową od pełnomocnictwa w kwocie 3.617 zł ustalone w oparciu o §6 pkt 6 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu. (pkt. 3 wyroku)

Na podstawie art. 113 ust.1 Ustawy z dnia 28 lipca 2005r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych Sąd jednocześnie nakazał ściągnąć od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Poznaniu kwotę 6.192 złotych na którą złożyły się: kwota 4063 złotych tytułem opłaty sądowej , od uiszczenia której powód został zwolniony (5% x 81250 zł= 4063 złotych) i wydatki związane z przeprowadzeniem dowodu z opinii biegłego , tymczasowo poniesione przez Skarb Państwa w kwocie 2088 złotych (k. 276) i wynagrodzenia przyznane przez Sąd placówkom medycznym za nadesłaną dokumentację medyczną w łącznej kwocie 41 złotych (k. 149-150) (pkt. 4 wyroku)

Mając na uwadze powyższe, Sąd orzekł jak w sentencji wyroku.

/-/ Hanna Flisikowska