

Sygn. akt **IC 656/15**

# WYROK

## W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 8 listopada 2018 r.

Sąd Okręgowy w Warszawie I Wydział Cywilny w składzie:

Przewodniczący:	<b>SSO Bożena Chłopecka</b>
Protokolant:	Protokolant sądowy Katarzyna Stosio

po rozpoznaniu w dniu 25 października 2018 r. w Warszawie

na rozprawie sprawy z powództwa **J. H. (1)**

przeciwko **(...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W.**

**o zadośćuczynienie, odszkodowanie, rentę i ustalenie**

**orzeka:**

I. zasądza od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz powoda J. H. (1) tytułem zadośćuczynienia kwotę 200.000 zł /dwieście tysięcy złotych/ wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi od dnia 8 listopada 2018 roku do dnia zapłaty;

II. zasądza od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz powoda J. H. (1) tytułem odszkodowania kwotę 50.000 zł /pięćdziesiąt tysięcy/ wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi od dnia 23 lipca 2015 roku do dnia 31 grudnia 2015 r. oraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi od 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty;

III. zasądza od pozwanego (...) S.A. w W. na rzecz powoda J. H. (1) kwotę 3500 zł /trzy tysiące pięćset złotych/ miesięcznie tytułem renty na zwiększone potrzeby oraz z tytułu częściowej utraty zdolności do pracy zarobkowej płatnej z góry do 10-tego każdego miesiąca wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie w razie uchybienia terminowi płatności, począwszy od 1 sierpnia 2015 r.;

IV. ustala odpowiedzialność pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. za szkody mogące ujawnić się u powoda J. H. (1) w przyszłości;

V. oddala powództwo w pozostałym zakresie;

VI. dokonuje stosunkowego rozdzielenia kosztów pomiędzy powodem J. H. (1), a pozwanym (...) Spółką Akcyjną w W. w ten sposób, że powód ponosi koszty w wysokości 49,32 %, a pozwany w wysokości 50,68 %, pozostawiając szczegółowe wyliczenie kosztów referendarzowi sądowemu.

**Sygn. akt IC 656/15**

## UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 9 czerwca 2015 r. (data prezentaty k. 3) wniesionym przeciwko (...) S.A. (dalej jako (...) S.A.), J. H. (1) domagał się:

- zasądzenia kwoty 500 000 zł tytułem zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty, z czego 450 000 zł za krzywdę w związku z uszkodzeniem ciała i spowodowaniem rozstroju zdrowia oraz 50 000 zł za naruszenie praw pacjenta,
- zasądzenia kwoty 50 000 zł tytułem odszkodowania wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty,
- zasądzenia renty z tytułu zwiększonych potrzeb i zmniejszenia widoków powodzenia na przyszłość w kwocie 3 500 zł miesięcznie płatnej z góry do 10 dnia każdego miesiąca, począwszy od dnia wniesienia pozwu wraz z ustawowymi odsetkami w przypadku opóźnienia w płatności którejkolwiek z rat,
- ustalenia, że pozwany ponosi odpowiedzialność za szkody na zdrowiu powoda mogące powstać w przyszłości z powodu zdarzenia będącego podstawą pozwu,
- zasądzenia od pozwanego na rzecz powoda kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu pozwu wskazał, że dochodzone roszczenia wynikają z nieprawidłowo jego zdaniem przeprowadzonego leczenia na Oddziale (...) w Szpitalu (...) w K.. Wskazał, że w dniu 17 maja 2009 r. podczas usuwaniu drenów z operowanego lewego kolana powoda, pozostawiono w tym kolanie fragment drenu o długości 12 mm. W wyniku tego doszło do zakażenia stawu kolanowego gronkowcem złocistym. Powód podniósł, że stan lewego kolana wciąż jest zły i nie rokuje poprawy. Nie jest także możliwe określenie wszystkich możliwych skutków zdarzenia, które jeszcze się nie ujawniły. Powód był kilkakrotnie operowany i hospitalizowany, cierpi z powodu bólu. W dalszym ciągu leczy się, czekają go kolejne operacje oraz rehabilitacja. Z powodu problemów ze zdrowiem utracił częściowo zdolność do prac, utracił także wynagrodzenie za lata 2011-2012. Ponościł także koszty dojazdów do szpitala w O., koszty leków, opatrunków, płynów do dezynfekcji (pozew k. 3-25).

Pozwany wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie na swoją rzecz kosztów procesu w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. Zakwestionował powództwo co do zasady jak i wysokości. Przyznał, że obejmował umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej Szpital (...) w K., ale zakwestionował zaistnienie przesłanek odpowiedzialności szpitala. Wskazał, że brak było powikłań po zabiegu z 14 maja 2009 r., usunięcie дренаżu nastąpiło bezproblemowo, a podczas dokonanej 19 czerwca 2009 r. rewizji stawu nie uwidocznił obecności końcówki дренаżu. Wyizolowano natomiast czynnik patogeny, którego wrażliwość na wszystkie antybiotyki neguje zarzut zakażenia śródszpitalnego. Pozwany podniósł, że z zapis o „końcówce drenu” na zleceniu do badań laboratoryjnych wpisano jeszcze przed operacją, zgodnie z opisem badania USG z 18 czerwca 2009 r. wykonanego przez powoda w innej placówce. Skierowanie wypisano jeszcze przed operacją. Nie jest zaś możliwe potwierdzenie, że w szpitalu doszło do urwania fragmentu drenu i pozostawienia go w lewym stawie kolanowym. Brak także podstaw do uznania, że zakażenie stawu było następstwem nieprawidłowego postępowania leczenia medycznego. Pozwany zakwestionował także wysokość dochodzonych kwot jako wygórowane i niewykazane (odpowiedź na pozew k. 101-103).

#### **Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:**

J. H. (1) od 2005 roku leczy się z powodu problemów z lewym kolaniem. W grudniu 2005 roku miał wykonaną artroskopię kolana lewego w Szpitalu (...) w S. z rozpoznaniem przewlekłego wysiękowego zapalenia stawu kolanowego lewego. Zabieg ten powtórzono w listopadzie 2008 roku w Szpitalu (...) w K., gdzie rozpoznano u niego zwyrodnienie kolana lewego dużego stopnia. Kolejna hospitalizacja miała miejsce od 12 maja 2009 r. do 20 maja 2009 r. na Oddział (...) w K. w celu wykonania zabiegu alloplastyki kolana lewego. Zabieg miał miejsce 14 maja 2009 r.

Dowód: karty informacyjne k. 27-29 ; dokumentacja medyczna k. 191 i k. 201-370; opinia biegłego sądowego ortopedy M. G. k. 577-583

W dniu 17 maja 2009 r. lekarz dyżurujący zlecił pielęgniarce usunięcie drenów z operowanego kolana. Pielęgniarka nie mogła usunąć drenu znajdującego się z prawej strony kolana, w związku z czym został on usunięty przez lekarza. W kolanie pozostał fragment końcówki drenu.

Dowód: kserokopia wyniku badania ultrasonograficznego k. 30-31; dokumentacja medyczna k. 191 i k. 201-370; zeznania świadka B. H. k.391-393; zeznania świadka K. R. k. 506; opinia biegłego sądowego ortopedy M. G. k. 577-583

J. H. (1) został wypisany ze szpitala 20 maja 2009 r. Po wypisie kontynuował leczenie ambulatoryjne w poradni ortopedycznej w S., dr K. R.. W dniu 28 maja 2009 r. zmieniono opatrunek i usunięto szwy. Z uwagi na nasilające się dolegliwości bólowe zgłosił się do przychodni w S., gdzie lekarz K. R. zalecił wykonanie USG lewego kolana. J. H. (1) wykonał badanie prywatnie w dniu 18 czerwca 2009 r. w placówce Przychodnia (...) s.c. w S. przy ul. (...). Badanie wykonał dr R. S.. Podczas badania stwierdzono, że po stronie przysródkowej nadkolanowo znajduje się fragment drenu o długości ok. 12 mm. Następnego dnia, tj. 19 czerwca 2009 r., J. H. (1) zgłosił się do Szpitala (...) w K., do którego przyjęto go z powodu podejrzenia ciała obcego w kolanie lewym.

Dowód: kserokopia wyniku badania ultrasonograficznego k. 30-31; dokumentacja medyczna k. 191 i k. 201-370; zeznania świadka B. H. k.391-393; zeznania świadka K. R. k. 506; opinia biegłego sądowego ortopedy M. G. k. 577-583

Jeszcze tego samego dnia, tj. 19 czerwca 2009 r., wykonano zabieg operacyjny, w którego opisie wskazano, że nie uwidoczniło fragmentu drenu w kolanie. Założono drenaż stawu kolanowego i opatrunek jałowy. Przekazano także do badania materiał w postaci końcówki drenu – jak wskazano na wyniku badania wskazującego na zakażenie gronkowcem. Natomiast w karcie informacyjnej leczenia wskazano, że nie pobrano materiału na badanie mikrobiologiczne. Procedura zlecenia badań była taka, że na zlecenie lekarza pielęgniarka wypisywała skierowanie na badania mikrobiologiczne i wysyłała je drogą elektroniczną. W przypadku materiału pobieranego w trakcie zabiegu operacyjnego bywało, że zlecenie na badanie jest wystawiane jeszcze przed zabiegiem.

Dowód: dokumentacja medyczna k. 191 i k. 201-370; karta informacyjna k. 32; wyniki badań k. 33-34; zeznania świadka K. B. k. 547; zeznania świadka A. P. k. 551; opinia biegłego sądowego ortopedy M. G. k. 577-583

Żonie J. H. (1), B. H., została przekazana informacja, że nic nie znaleziono w kolanie. U. informację, że miało miejsce zakażenie gronkowcem. J. H. (1) wielokrotnie zwracał się o udostępnienie mu jego dokumentacji medycznej, bezskutecznie. Dopiero jak napisał pismo do dyrekcji szpitala to dokumenty zostały mu udostępnione poprzez rzucenie ich na łóżko pacjenta.

Dowód: zeznania świadka B. H. k.391-393; zeznania powoda k. 738-739

Na skutek pozostawienia końcówki drenu w kolanie doszło do powstania stanu zapalnego, co spowodowało obluzowanie założonej wcześniej protezy kolana i konieczność jej wymiany. W kolanie rozwinęło się zapalenie gronkowcem złocistym. Zastosowano leczenie antybiotykiem, płukanie stawu kolanowego.

Dowód: wyniki badań k. 33-34; zeznania świadka B. H. k.391-393; zeznania świadka D. G. k. 424-427; opinia biegłego sądowego ortopedy M. G. k. 577-583

J. H. (1) był ponownie hospitalizowany w szpitalu w K. w następujących okresach: 12-20 sierpnia 2009 r. z powodu nacieku zapalnego, 11-17 kwietnia 2010 r. - 13 kwietnia 2010 r. wykonano artroskopię i resekcję zrostów - , 7-22 lutego 2011 r. i 14 lutego 2011 r. usunięto pierwotny implant i oczyszczono staw kolanowy oraz założono protezę tymczasową (spacer). Następnie w kwietniu 2011 roku wykonano rewizyjną alloplastykę stawu kolanowego lewego, usunięto spacer i implantowano endoprotezę. W maju 2011 r. usunięto materiał zespalający, to jest śrubę z kości piszczelowej. Kolejna hospitalizacja była w okresie od 15 maja do 2 czerwca 2011 r. z rozpoznaniem ropnego zapalenia stawu kolanowego

lewego. Wykonano oczyszczenie przetoki i założono drenaż przepływowy, oraz artroskopię. Dalej J. H. (1) był już leczony i hospitalizowany w Klinice (...) w O.: w październiku 2011 r., listopadzie 2014 r., grudniu 2014 r., sierpniu 2016 r. Pobyty w szpitalach trwały od 3 dni do 3 tygodni. J. B. wymagał kolejnych hospitalizacji. Pojawiły się problemy ze stawem biodrowym. Kilkukrotnie odbywał także leczenie sanatoryjne.

Dowód: karty informacyjne k. 50-71; dokumentacja medyczna k. 191-370; opinia biegłego sądowego ortopedy M. G. k. 577-583; zeznania świadka B. H. k. 391-393; zeznania powoda k. 738-739; karta informacyjna k. 650-653; skierowanie do szpitala k. 654; karta informacyjna k. 655-656

J. H. (1) miesięcznie ponosi koszty zakupu leków przeciwbólowych, maści antybiotyków, środków opatrunkowych, środków dezynfekujących w kwocie ok. 400 zł. Z powodu gronkowca przez 2 lata był na antybiotyku. Kupował także ubrania potrzebne na zabiegi rehabilitacyjne w sanatorium – piżamy, ręczniki, koszulki. Regularnie jeździ na wizyty lekarskie, konsultacje, do szpitali. Raz-dwa razy w miesiącu ma rehabilitację, koszt jednego masażu to 150 zł. Obecnie jest pod opieką lekarzy w szpitalu w O., który znajduje się ok. 530 km od miejsca zamieszkania J. H. (1). Do szpitala wozi go żona samochodem.

Dowód: zeznania świadka B. H. k.391-393; zeznania świadka D. G. k. 424-427; zeznania powoda k. 738-739

J. H. (1) doznał 38 % uszczerbku na zdrowiu, z czego 28 % to skutek pozostawienia drenu w kolanie. Stan lewego kolana nie rokuje poprawy, wymaga usztywnienia. J. H. (1) ma znacznie ograniczoną ruchomość stawu kolanowego lewego, porusza się o kulach. Cierpi z powodu dolegliwości bólowych z powodu których stosuje leki przeciwbólowe. Stał się osobą bardzo nerwową, wybuchową, ma problemy ze snem. Utracił poczucie własnej wartości, czuje się obciążeniem dla żony. Z powodu kolana ustało także pożycie fizyczne małżonków. J. H. (1) przed zdarzeniem był osobą aktywną. Zajmował się ogródkiem działkowym, był w Ochotniczej Straży Pożarnej. Obecnie jego aktywność sportowo-rekreacyjna jest wyłączona. Wymaga pomocy przy siadaniu, wstawaniu, wejściu do kabiny prysznicowej. Ma problemy z wchodzeniem po schodach.

Dowód: zeznania świadka B. H. k.391-393; zeznania świadka E. S. k. 393-394; zeznania świadka D. G. k. 424-427; zeznania świadka E. C. k. 427; zeznania świadka K. R. k. 506; opinia biegłego sądowego ortopedy M. G. k. 577-583; opinia uzupełniająca k. 604; opinia sądowo-psychiatryczno-psychologiczna J. H. (2) i B. B. k. 613-631; opinia uzupełniająca k. 699-708; zeznania powoda k. 738-739

Przed zdarzeniem J. H. (1) zarabiał ok. 4000-5000 zł miesięcznie. W 2008 roku otrzymał wynagrodzenie w łącznej kwocie netto 54 964,58 zł, w 2009 roku 41 258,07 zł, w 2010 roku 56 360,10 zł a w 2011 roku 19 918,50 zł, w 2012 roku 19 455,58 zł. Obecnie nie może pracować, jest niezdolny do pracy. Otrzymuje rentę z ZUS w kwocie ok. 2300 zł. Jego żona również straciła pracę z powodu częstych nieobecności wynikających z konieczności pomocy mężowi, zawożenia go do lekarzy. Przeszła na świadczenie przedemerytalne.

Dowód: karty wynagrodzeń k. 72-76; decyzja k. 77; zeznania świadka B. H. k.391-393; zeznania świadka D. G. k. 424-427; zeznania powoda k. 738-739

Szpital (...) w K. był objęty ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej przez (...) S.A.

Okoliczność bezsporna, a także: polisa k. 111-117

J. H. (1), reprezentowany przez J. Z. prowadzącego działalność pod nazwą (...) Dochodzenie Odszkodowań, w dniu 13 grudnia 2011 r. wystąpił do Szpitala (...) w K. o wypłatę zadośćuczynienia w kwocie 100 000 zł za szkodę osobową spowodowaną błędem medycznym. Szpital poinformował o zgłoszeniu szkody (...) S.A. w dniu 14 grudnia 2011 r. – data wpływu do (...) S.A. 20 grudnia 2011 r.

Dowód: wniosek k. 119-131; pismo przewodnie k. 118

(...) S.A. odmówiło przyjęcia odpowiedzialności wskazując, że nie udowodniono przesłanek odpowiedzialności Szpitala. J. H. (1) ponawiał wezwania do zapłaty, a (...) S.A. odmawiało przyjęcia odpowiedzialności. W dniu 30 kwietnia 2015 r. wezwał (...) S.A. do zapłaty kwoty 550 000 zł tytułem zadośćuczynienia i odszkodowania oraz 3500 zł tytułem comiesięcznej renty.

Dowód: pisma k. 132-137; k. 40-49; wezwanie do zapłaty k. 80-81

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o wskazane wyżej dokumenty, które uznał za wiarygodne, albowiem ich autentyczność nie została zakwestionowana przez strony, a ponadto Sąd nie znalazł podstaw do ich podważania z urzędu. Sąd pominął dokumenty przesłane przez Szpital (...) w K. znajdujące się na k. 192-200, albowiem dotyczą one zabiegu wykonywanego na kończynie górnej (nadgarstek, nerw łokciowy) co w połączeniu z ukryciem danych pacjenta uniemożliwia uznanie tych dokumentów za dotyczące powoda.

Nadto Sąd oparł się na zeznaniach świadków B. H., E. S., D. G. i E. C.. Ich zeznania były logiczne, informacje przekazane przez świadków były spójne oraz przydatne do poczynienia ustaleń co do przebiegu choroby i leczenia powoda, jego aktualnego stanu zdrowia, potrzeb, a także skutków zdarzenia na psychikę powoda. Odnośnie wskazanych przez świadka B. H., żonę powoda, miesięcznych kosztów wydatkowanych na leki i środki opatrunkowe, Sąd oparł się na zeznaniach powoda, jako aktualniejszych (zostały złożone później).

Podstawę ustaleń stanowiły także zeznania świadków – personelu medycznego biorącego udział w leczeniu i diagnostyce powoda – K. R., K. B. i A. P.. Sąd zważył, że zeznania K. R. były przydatne do poczynienia ustaleń jedynie w ograniczonym zakresie. Świadek zeznał, że powód od wielu lat jest jego pacjentem, że miał kilkakrotnie wykonywaną protezę-plastykę kolana. Natomiast to, że świadek nie stwierdził obecności ciała obcego w kolanie powoda, nie oznacza, iż nie miało to miejsca. Świadek wskazał, że odesłał powoda do szpitala w K.. Zeznania K. B. były przydatne do ustalenia procedury kierowania pobranego materiału na badania mikrobiologiczne, podobnie jak zeznania A. P.. Świadek K. B. nie pamiętał natomiast sytuacji z udziałem powoda, co jest uzasadnione upływem czasu oraz charakterem pracy świadka (pielęgniarka).

Sąd ocenił zeznania świadków jako wiarygodne, ich treść jest bowiem logiczna i spójna wewnątrznie. Ponadto zeznania świadków korespondują ze sobą wzajemnie. Sąd pominął natomiast zeznania świadka M. H., który nie pamiętał powoda jako pacjenta (k. 690).

Sąd oparł się również na zeznaniach powoda, uznając je za logiczne i znajdujące potwierdzenie w pozostałych dowodach, a w konsekwencji za wiarygodne.

Ustalenia faktyczne zostały dokonane także w oparciu o opinie biegłych: opinię biegłego sądowego ortopedy M. G. (k. 577-583; k. 604) i opinię sądowo-psychiatryczno-psychologiczną J. H. (2) i B. B. (k. 613-631, k. 699-708). Każda z tych opinii została sporządzona rzetelnie w oparciu o dostępną biegłym dokumentację oraz w oparciu o przeprowadzone przez poszczególnych biegłych badania powoda. Opinie w sposób logiczny przedstawiają sposób rozumowania biegłych. Jednocześnie wnioski przez nich wyciągnięte są spójne z przedstawionym procesem rozumowania. Biegli w sposób precyzyjny i zwięzły odpowiedzieli na zleczone im przez Sąd pytania, jak i również i na pytania zgłoszone przez stronę pozwaną.

Z opinii biegłego ortopedy wynika jednoznacznie, że pozostawiono w kolanie powoda końcówkę drenu, w wyniku czego rozwinął się stan zapalny, który do chwili obecnej negatywnie wpływa na stan zdrowia powoda. Wykonywanie dalszych operacji nie spowoduje wyleczenia stanu zapalnego i przywrócenia choćby częściowej sprawności stawu kolanowego. Natomiast w przypadku usztywnienia stawu i wygojenia stanu zapalnego możliwe jest częściowe odzyskanie przez powoda zdolności do pracy. Natomiast biegli psychiatra i psycholog stwierdzili u powoda zaburzenia adaptacyjne spowodowane załamaniem jego linii życiowej, obniżeniem jakości życia. Określili uszczerbek na jego zdrowiu psychicznym na poziomie 30 %.

### **Sąd Okręgowy zważył, co następuje:**

Powództwo co do zasady jest uzasadnione i podlegało uwzględnieniu, choć w stopniu mniejszym niż żądania strony powodowej.

Jako materialnoprawną podstawę odpowiedzialności szpitala ubezpieczonego u pozwanego a zatem i odpowiedzialności pozwanego ubezpieczyciela (...) S.A. należy wskazać art. 415 k.c. w zw. z art. 430 k.c. Odpowiedzialność ta ma charakter odpowiedzialności na zasadzie winy, a więc do jej przypisania konieczne jest wykazanie – obok zdarzenia wywołującego szkodę/krzywdę, szkody/krzywdy i związku przyczynowego – także winy. Ciężar dowodu wykazania wszystkich przesłanek odpowiedzialności spoczywał zaś na stronie powodowej a to zgodnie z ogólną zasadą wynikającą z art. 6 k.c.

W tym miejscu należy także wskazać, że odpowiedzialność pozwanego (...) S.A. wynika z łączącej go z Szpitalem (...) w K. umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej. Zgodnie z 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. Świadczenie ubezpieczyciela polega w szczególności na zapłacie określonego odszkodowania za szkodę powstałą wskutek przewidzianego w umowie wypadku. Stosownie zaś do art. 824 § 1 k.c. jeżeli nie umówiono się inaczej, suma ubezpieczenia ustalona w umowie stanowi górną granicę odpowiedzialności ubezpieczyciela. Zgodnie natomiast z art. 19 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych z dnia 22 maja 2003 roku (Dz.U. z 2018 r. poz. 473 t.j.) poszkodowany w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia obowiązkowego odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczeń bezpośrednio od zakładu ubezpieczeń (tak też art. 822 § 4 k.c.).

W pierwszej kolejności należało ustalić czy istnieją podstawy do przypisania pozwanemu odpowiedzialności za podnoszony przez powoda nieprawidłowy proces leczenia w Szpitalu (...) w K.. Pozwany zakwestionował bowiem zaistnienie przesłanek odpowiedzialności szpitala. Jak już wskazano wyżej, jako podstawę odpowiedzialności należy uznać art. 415 k.c. w zw. z art. 430 k.c. i to na stronie powodowej spoczywał ciężar wykazania wszystkich przesłanek odpowiedzialności. Zdarzeniem z którym powód wiązał odpowiedzialność pozwanego było pozostawienie w jego kolanie końcówki drenu, z co z kolei miało doprowadzić do rozwinięcia się stanu zapalnego, którego skutki powód odczuwa do chwili obecnej.

Wbrew stanowisku strony pozwanej należy wskazać, że z materiału dowodowego wynika, iż po usunięciu drenu ze stawu kolanowego lewego powoda w dniu 17 maja 2009 r. pozostawiono w nim końcówkę drenu. Okoliczność ta wynika z przedstawionego przez powoda badania USG, zakwestionowanego przez pozwanego, ale którego wynik został potwierdzony przez biegłego sądowego ortopeda. W ocenie Sądu nie pozbawia wartości dowodowej przedmiotowego badania to, że wpisano na nim oznaczenie (...), co jak podnosił pozwany oznacza tarczykę. Sąd podziela argumentację strony powodowej, iż oznaczenie to może wynikać z rodzaju metody użytej przy wykonywaniu badania. Przede wszystkim jednak biegły sądowy potwierdził, że badanie to przedstawia obraz stawu kolanowego z ciałem obcym. Dodatkowo pozostawienie w stawie kolanowym powoda ciała obcego potwierdzają późniejsze problemy z tym kolaniem. Przewlekły stan zapalny, obłuzowywanie się protezy, konieczność ich wymiany, dolegliwości bólowe. Powyższe okoliczności potwierdzają, że doszło do zdarzenia opisanego w pozwie. W związku z tym należało uznać tę okoliczność za udowodnioną.

Nie budziło natomiast wątpliwości, że mające następnie miejsce liczne problemy ze zdrowiem powoda, wielokrotna hospitalizacja, wymiany endoprotez, dolegliwości bólowe, konieczność zażywania leków przeciwbólowych, potrzeba rehabilitacji a także ograniczenia w życiu powoda pozostają ze wskazanym zdarzeniem w adekwatnym związku przyczynowym. Opinia biegłego ortopedy potwierdza, że w wyniku stanu zapalnego kolana powód ma ograniczoną ruchomość, jest niezdolny do pracy a także jest ograniczony w innych sferach życia. Powód doznał stałego uszczerbku na zdrowiu na poziomie 28 %.

Natomiast co do przesłanki winy należy wskazać, że w przypadku odpowiedzialności podmiotu leczniczego wystarczy wykazanie, choćby na podstawie domniemania faktycznego, że miało miejsce zawinione naruszenie zasad i standardów postępowania z pacjentem przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, aby uznać, że zakład opieki zdrowotnej ponosi odpowiedzialność za szkody doznane przez pacjenta. Nie jest przy tym konieczne wskazanie bezpośredniego sprawcy, jeśli charakter doznanej przez poszkodowanego szkody oraz towarzyszące temu okoliczności świadczą w sposób niewątpliwy o niedbalstwie którejs z osób, której powierzono wykonywanie czynności. Nie jest więc konieczne wykazywanie winy konkretnej osoby lub osób biorących udział w procesie leczniczym, wystarczy ustalenie, że sprawca należy do kręgu podwładnych powierzającego, a więc osób pozostających pod jego zwierzchnictwem i działających w jego interesie (tzw. wina anonimowa).

Zgłoszone przez powoda żądanie należało zbadać w kontekście błędów medycznych. Błąd medyczny w prawie cywilnym rozumiany jest wąsko - jako postępowanie sprzeczne z zasadami wiedzy i nauki medycznej w zakresie dla lekarza dostępnym (por. wyrok SN z dnia 1.IV.1955 r., IV CR 39/54; OSN 1957, poz. 7). Na lekarzu spoczywa bowiem szczególny obowiązek dochowania należytej staranności i powszechnie obowiązujących reguł postępowania według aktualnie obowiązującej wiedzy medycznej. Sformułowanie „w zakresie dla lekarza dostępnym” wyznacza granicę odpowiedzialności z uwagi na możliwość przewidzenia błędu, lub zapobieżenie mu, gdyż pomimo dużego postępu medycyny, w wielu sferach nauka ta pozostaje w dalszym ciągu bezsilna. Podnosi się, że obowiązująca wiedza medyczna powinna być oceniana na dzień nastąpienia błędu, w żadnym wypadku – na dzień wyrokowania, ponieważ możliwa jest sytuacja, w której w okresie między wystąpieniem błędu medycznego a wyrokowaniem powstały nowe rozwiązania, które mogłyby zapobiec powstaniu błędu. Błąd medyczny jest więc kategorią obiektywną, niezależną od indywidualnych cech czy zdolności konkretnego lekarza i od okoliczności w jakich udziela świadczeń zdrowotnych. Ujęcie to odpowiada tendencjom panującym powszechnie w nauce i orzecznictwie innych państw Europy i świata, które wyłączają z zakresu błędu medycznego zaniedbania oraz uchybienia lekarza nie dotyczące sfery fachowej: diagnozy i terapii lecz mające charakter pomyłek, błędów lub innego rodzaju niedociągnięć o charakterze technicznym bądź organizacyjnym, prowadzących do powstania u pacjenta szkody. W piśmiennictwie prawniczym i medycznym wprowadza się różne podziały i klasyfikacje błędów lekarskich. Sąd Najwyższy oceniając na tle poszczególnych stanów faktycznych kwestię cywilnej odpowiedzialności za szkody wyrządzone przy leczeniu odwołuje się do trzech typów (kategorii) błędu, wyróżnionych w oparciu o kryterium czynności, w związku z podjęciem których dochodzi do błędu medycznego. Należą tu: błąd rozpoznania (tzw. diagnostyczny), błąd prognozy (rokowania), błąd w leczeniu (terapeutyczny).

Błąd w sztuce medycznej jest zatem obiektywnym elementem winy lekarza wykonującego czynności medyczne, stanowi bowiem czynność lub zaniechanie lekarza, niezgodną z nauką medycyny w zakresie dla lekarza dostępnym. W każdej zatem sytuacji kiedy zabieg wykonywany jest wadliwie, niezgodnie z zasadami sztuki medycznej stanowi on delikt, który uzasadnia odpowiedzialność lekarza ewentualnie szpitala w którym lekarz jest zatrudniony (tak: Sąd Apelacyjny w Warszawie w wyroku z dnia 21 stycznia 2016 r. VI ACa 322/15, Lex).

Oceniając zgłoszone w niniejszej sprawie żądania powoda przez pryzmat odpowiedzialności deliktowej stwierdzić należy, że miało miejsce zawinione zaniedbanie w procesie leczniczym, które doprowadziło do uszczerbku na zdrowiu powoda. Pozostawienie w kolanie powoda fragmentu drenu bez wątplenia kwalifikuje się jako przypadek niedochowania należytej staranności. Zasady logiki wskazują, że w przypadku pozostawienia w środku ciała fragmentu drenu, końcówka wyciągnięta z ciała w swoim wyglądzie musi odbiegać od normy. Sama ta okoliczność winna skutkować powstaniem po stronie lekarza podejrzenia o pozostaniu części drenu w stawie kolanowym. Lekarz winien był w takiej sytuacji, przed wypisaniem powoda do domu, sprawdzić stosownym badaniem – RTG bądź USG – czy w kolanie nic nie pozostało. Tymczasem w niniejszej sprawie tego zaniechano. Co więcej, po zgłoszeniu się powoda do szpitala z podejrzeniem ciała obcego w kolanie – na co powód miał dowód w postaci wykonanego w innej placówce badania USG – personel medyczny po wykonaniu zabiegu utrzymywał, że w kolanie nic nie znaleziono. Jak wynika z zeznań powoda i jego żony nie chciano udostępnić powodowi jego dokumentacji medycznej. W ocenie Sądu miało miejsce zawinione działanie po stronie personelu medycznego szpitala.

W dalszej kolejności należało zatem przejść do oceny roszczeń zgłoszonych przez powoda.

Powód domagał się zasądzenia zadośćuczynienia za doznaną krzywdę w kwocie 500 000 zł. Podstawę tego żądania do kwoty 450 000 zł stanowił art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. a co do kwoty 50 000 zł art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U.2017.1318 t.j.).

Sąd w pierwszej kolejności odnie się do drugiego z żądań. Zgodnie z przywołanym przepisem ustawy o prawach pacjenta, w razie zawinionego naruszenia praw pacjenta sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę na podstawie art. 448 Kodeksu cywilnego. Jednocześnie należy wskazać, że formułując takie żądanie, pacjent winien sprecyzować które z jego praw zostało naruszone, tak by sąd mógł dokonać oceny zasadności jego twierdzeń. Tymczasem powód ograniczył się do ogólnikowego stwierdzenia, że domaga się zadośćuczynienia za „zawinione naruszenie prawa powoda jako pacjenta”. Brak wskazania o jakie prawo chodzi powodował zaś uznanie tego roszczenia za nieudowodnione, i w konsekwencji jego oddalenie. Nawet jeśli uznać, że powodowi chodziło o naruszenie jego prawa do dostępu do dokumentacji medycznej – na co powoływał się w toku procesu i na co wskazywała także jego żona przesłuchana w charakterze świadka – to zgodnie z art. 4 ust. 3 zadośćuczynienie nie przysługuje w razie zawinionego naruszenia prawa pacjenta do dostępu do dokumentacji medycznej dotyczącej jego stanu zdrowia.

Uwzględnieniu natomiast, chociaż nie w całości, podlegało roszczenie powoda o zadośćuczynienie za krzywdę w związku z uszkodzeniem ciała i spowodowaniem trwałego rozstroju zdrowia. Zgodnie z art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Instytucję zadośćuczynienia w systemie prawa cywilnego cechują szczególne zasady. Po pierwsze, właściwy sąd może przyznać poszkodowanemu zadośćuczynienie pieniężne jedynie w wypadkach wyraźnie w ustawie przewidzianych, jako swoiste wynagrodzenie krzywdy wyrządzonej czynem niedozwolonym. Po drugie, nawet w takich wypadkach, przyznanie zadośćuczynienia jest możliwe, ale nie konieczne. Rozstrzygnięcie w tym zakresie zależy od uznania właściwego sądu, który w ramach tzw. władzy dyskrecyjnej może zadośćuczynienia nie przyznawać wcale lub może je przyznać. W tym drugim wypadku określenie odpowiedniej wysokości świadczenia także należy wyłącznie do właściwego sądu, który przyznaje sumę według własnego uznania, uwzględniając okoliczności sprawy (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27 sierpnia 1969 r., I PR 224/60, OSNCP 1970 nr 6, poz. 111).

Celem zadośćuczynienia jest zaś naprawienie szkody niemajątkowej wyrażającej się krzywdą w postaci cierpień fizycznych i psychicznych. W praktyce orzeczniczej oraz w nauce prawa cywilnego powszechnie przyjmuje się, że celem zadośćuczynienia jest całościowa rekompensata krzywdy przez przyznanie sumy pieniężnej, która ma pomóc w przezwycięzeniu przykrych doznań i wspierać realizację tych celów pokrzywdzonego, które zostały udaremnione przez negatywne doświadczenia. Podstawowym kryterium określającym rozmiar należnego zadośćuczynienia jest więc rozmiar doznanej krzywdy tj. rodzaj, charakter, długotrwałość cierpień fizycznych, ich intensywność i nieodwracalność ich skutków. Ocenie podlegają również cierpienia psychiczne związane zarówno z ich przebiegiem, jak i w razie ich nieodwracalności ze skutkami, jakie wywołują w sferze życia prywatnego i zawodowego. Rozgraniczać należy te sytuacje, w których doznane urazy zostały wyleczone i nie będą miały dalszych skutków oraz wpływu na życie poszkodowanego w przyszłości, od tych sytuacji, w których urazy będą powodowały dalsze cierpienia i krzywdę oraz będą rzutowały na poziom życia i jego jakość (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 września 2015 r. IV CSK 624/14).

Mając na uwadze cele zadośćuczynienia, określone przez ustawodawcę z uwzględnieniem dorobku orzecznictwa i nauki prawa cywilnego, Sąd odniósł je do ustalonych w sprawie okoliczności faktycznych. Powód niewątpliwie doznał krzywdy w wyniku pozostawienia w kolanie końcówki drenu i spowodowanego tym stanu zapalnego. Powód ma 38 % uszczerbku na zdrowiu, z czego 28 % to skutek pozostawienia drenu w kolanie. Dodatkowo biegli psychiatra i psycholog określili uszczerbek w zdrowiu psychicznym na 30 %. Stan lewego kolana nie rokuje poprawy. J. H. (1) ma znacznie ograniczoną ruchomość stawu kolanowego lewego, porusza się wyłącznie o kulach. Cierpi z powodu dolegliwości bólowych, jest to ból przewlekły. Na rozmiar krzywdy wpływa także fakt wielokrotnych hospitalizacji powoda, zabiegów operacyjnych. Przy czym uzasadniony jest wniosek, że powód w przyszłości także będzie wymagał



leczenia szpitalnego. Skutkiem zdarzenia i utraty sprawności fizycznej oraz ciągłego bólu jest niska samoocena powoda, utrata wiary w sens życia. Powód będąc dorosłym mężczyzną, prowadzącym wcześniej aktywny tryb życia, będącym wsparciem dla żony i innych bliskich mu osób, stał się niemal uzależniony od pomocy osób trzecich. Nie jest w stanie prowadzić samochodu, wszędzie musi być wożony. Wymaga pomocy przy siadaniu i wstawaniu, przy wejściu pod prysznic. Wszystkie te okoliczności wpływają negatywnie na jego stan psychiczny i świadczą o znacznej krzywdzie. Należy uznać, że życie powoda załamało się, jakość jego życia uległa znacznemu pogorszeniu. W wyniku zdarzenia powód stał się osobą bardzo nerwową, wybuchową, ma problemy ze snem. Utracił poczucie własnej wartości, czuje się obciążeniem dla żony. Nie budzi wątpliwości, że powód stał się niepełnosprawny ruchowo i musi borykać się z utrudnieniami w codziennych czynnościach. Musiał także zmienić swój sposób życia. Nie może w pełni korzystać z życia, co wpływa negatywnie także na jego relacje z żoną. Ustalając rozmiar krzywdy Sąd opierał się na opinii biegłych, jednakże trzeba zauważyć, że nie trzeba odwoływać się do wiedzy specjalistycznej, aby rozsądnie przewidywać, że trwale upośledzenie jednej z kończyn, połączone z bólem oraz ciągłą koniecznością leczenia, będzie stanowiło źródło dyskomfortu psychofizycznego.

Mając na uwadze powyższe, Sąd doszedł do przekonania, że adekwatną dla rozmiaru krzywdy doznanej przez powoda będzie kwota 200 000 zł. Należy podkreślić, że zadośćuczynienie za doznaną krzywdę może jedynie złagodzić ból i cierpienia psychiczne. Powinno ono stanowić ekonomicznie odczuwalną wartość, jednak z drugiej strony nie może prowadzić do wzbogacenia się osoby pokrzywdzonej na skutek żądania wygórowanej kwoty zadośćuczynienia w stosunku do doznanych krzywd (tak Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 20 kwietnia 2006 r., IV CSK 99/05, niepublikowany). Zdaniem Sądu kwota 200 000 zł będzie wystarczająca, a żądanie przez powoda 450 000 zł było żądaniem wygórowanym i dlatego w części podlegało oddaleniu.

Orzekając o odsetkach od zasądzonego zadośćuczynienia Sąd miał na uwadze, że zgodnie z orzecznictwem wyrok zasądający zadośćuczynienie ma charakter deklaracyjny, a nie konstytutywny (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 lutego 2011 r., I CSK 243/10, Lex). Ze wskazanego wyroku Sądu Najwyższego wynika, że „wymagalność roszczenia o zadośćuczynienie za krzywdę, a tym samym i początkowy termin naliczania odsetek za opóźnienie w zapłacie należnego zadośćuczynienia, może się różnie kształtować w zależności od okoliczności sprawy. Terminem, od którego należą się odsetki za opóźnienie w zapłacie zadośćuczynienia za krzywdę, może być więc, w zależności od okoliczności sprawy, zarówno dzień poprzedzający wyrokowanie o zadośćuczynieniu, jak i dzień tego wyrokowania”. Sąd orzekający w niniejszej sprawie podziela zaprezentowane stanowisko Sądu Najwyższego. O ustaleniu początkowej daty świadczenia odsetkowego decyduje to, czy zadośćuczynienie zostało określone biorąc pod uwagę stan rzeczy istniejący w chwili wyrokowania, czy też stan rzeczy istniejący we wcześniejszej dacie, na przykład w dacie zgłoszenia żądania zapłaty zadośćuczynienia, kiedy znane były już wszystkie okoliczności mające wpływ na rozmiar doznanej krzywdy, a tym samym wysokość zadośćuczynienia. W ocenie Sądu w niniejszej sprawie dopiero w chwili wyrokowania znane i wyjaśnione były wszystkie okoliczności mające wpływ na rozmiar krzywdy i wysokość zadośćuczynienia należnego powodowi. W toku postępowania te okoliczności zostały ustalone poprzez przeprowadzenie dowodu z zeznań zarówno świadków, jak i powoda oraz opinii sądu-psychofizycznej. Nie bez znaczenia był fakt, że krzywda doznawana przez powoda ma charakter dynamiczny. Dlatego też odsetki zasądzono od dnia wyrokowania – 8 listopada 2018 r. – a żądanie odsetek za okres wcześniejszy (od dnia wniesienia pozwu do dnia wyrokowania) podlegało oddaleniu.

W dalszej kolejności należało ocenić żądanie zasądzenia odszkodowania. Zgodnie z art. 444 § 1 k.c. w przypadku wyrządzenia szkody na osobie naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Na żądanie poszkodowanego zobowiązany do naprawienia szkody powinien wyłożyć z góry sumę potrzebną na koszty leczenia, a jeżeli poszkodowany stał się inwalidą, także sumę potrzebną na koszty przygotowania do innego zawodu. Koszty wynikłe z uszkodzenia ciała albo wywołania rozstroju zdrowia to m.in.: koszty transportu poszkodowanego z miejsca zdarzenia do szpitala, koszty opieki lekarskiej, koszty opieki i pielęgnacji poszkodowanego, rehabilitacji - w tym także dojazdów na rehabilitację i wizyty lekarskie, lekarstw, koszty specjalistycznego żywienia, koszty specjalistycznej odzieży i aparatów ułatwiających funkcjonowanie (okulary, protezy, laska, aparat słuchowy, wózek inwalidzki itp.). W niniejszej sprawie powód tytułem odszkodowania domagał się kwoty 50 000 zł, na którą składają się koszty poniesione

na leczenie, dojazdy do szpitala np. w O., prywatne badania oraz utracony zarobek. Roszczenie odszkodowawcze podlegało uwzględnieniu w całości. Sąd zważył, że jeżeli chodzi o koszty ponoszone na leki, środki opatrunkowe, powód nie przedstawił rachunków czy faktur na potwierdzenie wysokości tych kosztów. Nie mniej jednak nie budzi wątpliwości, iż stan zdrowia powoda wymagały zakupu takich środków. Podobnie uzasadnione jest żądanie z tytułu kosztów związanych z dojazdami na leczenie. Z materiału dowodowego wynika, że powód wymagał i nadal wymaga – co zostało uwzględnione w przyznanym świadczeniu rentowym o którym będzie mowa niżej – wizyt lekarskich, hospitalizacji. Wielokrotnie był poddawany zabiegom operacyjnym. Od końca 2011 roku leczy się w szpitalu w O., który jest oddalony od jego miejsca zamieszkania o ok. 530 km. Powód jest tam wożony przez żonę samochodem. Już sama konieczność odbycia podróży w dwie strony wiąże się ze znacznymi kosztami paliwa i eksploatacji samochodu. Ponadto same porównanie wysokości zarobków powoda osiągniętych do 2010 roku – rzędu 40 000-56 000 zł - z aktualnie osiąganymi dochodami z tytułu renty – ok. 2300 zł miesięcznie, czyli rocznie ok. 27 600 zł -, prowadzi do wniosku, że roszczenie o odszkodowanie jest uzasadnione w żądanej kwocie 50 000 zł. W konsekwencji Sąd uwzględnił żądanie o odszkodowanie w całości, o czym orzeczono w pkt II wyroku.

O odsetkach za opóźnienie Sąd orzekł na podstawie art. 481 § 1 k.c. mając na uwadze, że roszczenie o odszkodowanie jest bezterminowe i dla postawienia go w stan wymagalności konieczne jest wezwanie dłużnika do zapłaty (art. 455 k.c.). W związku z tym odsetki za opóźnienie zasądzono od dnia 23 lipca 2015 r., tj. dnia następnego po doręczeniu pozwanemu wezwania do zapłaty. Brak było podstaw do zasądzenia odsetek od daty wniesienia pozwu, skoro skutek wezwania pozwanego do zapłaty następuje dopiero z momentem doręczenia mu pozwu. Uwzględniając natomiast zmianę przepisu art. 481 § 1 k.c. – dokonaną ustawą z dnia 9 października 2015 r. o zmianie ustawy o terminach zapłaty w transakcjach handlowych, ustawy Kodeks cywilny oraz niektórych innych ustaw – od dnia 1 stycznia 2016 r. zasądzono ustawowe odsetki za opóźnienie, zgodnie z treścią znowelizowanego przepisu.

Powód domagał się także przyznania mu renty z tytułu zwiększonych potrzeb i zmniejszenia widoków powodzenia na przyszłość w łącznej kwocie 3500 zł. Podstawę tego roszczenia stanowi art. 444 § 2 k.c., zgodnie z którym jeżeli poszkodowany utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej albo jeżeli zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość, może on żądać od zobowiązanego do naprawienia szkody odpowiedniej renty.

Renta z tytułu zwiększenia się potrzeb poszkodowanego dotyczy sytuacji, gdy w wyniku doznanej szkody istnieje konieczność ponoszenia wyższych kosztów jego utrzymania w zakresie usprawiedliwionych potrzeb w porównaniu ze stanem sprzed wyrządzenia szkody. Są to stałe wydatki, których ponoszenie wynika z wyrządzenia szkody. Do kosztów tych zalicza się koszty stałej opieki pielęgniarstwa, bądź pomocy osoby trzeciej przy rehabilitacji, odpowiedniego żywienia, koszty stałych konsultacji medycznych i lekarstw, rehabilitacji. Przyznanie renty na zwiększone potrzeby nie jest przy tym uzależnione od wykazania, że powód faktycznie poniósł w zakresie objętym żądaniem określone koszty z tego tytułu. Roszczenie o rentę w razie zwiększenia się potrzeb jest niezależne od zdolności do pracy poszkodowanego i od sposobu wydatkowania świadczeń uzyskanych z tego tytułu. Poszkodowany nie jest więc zobowiązany do udowodnienia poniesionych wydatków i może dochodzić roszczenia także wówczas, jeżeli dysponuje wystarczającymi środkami z innych tytułów (np. świadczeniem alimentacyjnym) lub opiekę nad nim sprawują osoby trzecie (np. najbliżsi), niedomagające się w zamian żadnej finansowej rekompensaty (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 4 marca 1969 r., sygn. akt I PR 28/69, OSN 1969/12/229; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 11 marca 1976 r., sygn. akt IV CR 50/76, OSN 1977/1/11). Sąd podziela w tym zakresie pogląd wyrażony w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 11 marca 1976 r. (sygn. akt IV CR 50/76, OSNCP 1977/1/11), że przyznanie renty z tytułu zwiększonych potrzeb na podstawie art. 444 § 2 k.c. nie jest uzależnione od wykazania, że poszkodowany te potrzeby faktycznie zaspokaja i ponosi związane z tym wydatki, gdyż do przyznania renty z tego tytułu wystarcza samo istnienie zwiększonych potrzeb jako następstwa czynu niedozwolonego. Natomiast niezaprzeczalnie podstawą przyznania renty z tego tytułu jest konieczność ponoszenia stałych wydatków (tak A. S., Odszkodowanie za szkodę majątkową, B. 1998, s. 152).

W niniejszej sprawie udowodniono, że powód wymaga zakupu leków, w szczególności leków przeciwbólowych, środków opatrunkowych, dezynfekujących, jak również pomocy osób trzecich w codziennych czynnościach. Powód jest pod stałą opieką lekarską, ponosi więc koszty dojazdu – do szpitala w O.. Bierze także udział w turnusach

sanatoryjnych, co także wiąże się z dodatkowymi kosztami (dojazd, zakup potrzebnej odzieży). W ocenie Sądu zostały zatem wykazane zwiększone potrzeby powoda.

Dodatkowo powód domagał się renty z tytułu zmniejszonych widoków powodzenia na przyszłość, przy czym treść uzasadnienia pozwu wskazuje na utratę zarobków. Z tej przyczyny Sąd uznał, iż w rzeczywistości powód domaga się renty z tytułu częściowej utraty zdolności do pracy. Powód nie może bowiem wykonywać pracy, którą wykonywał przed zdarzeniem. Zarabiał wówczas ok. 4000-5000 zł miesięcznie. Obecnie zaś jego dochód sprowadza się do renty otrzymywanej z ZUS w wysokości ok. 2300 zł. Renta z tytułu całkowitej lub częściowej niezdolności do pracy zarobkowej ma zaś wyrównać różnicę między dochodami, jakie poszkodowany mógłby uzyskać, gdyby zdarzenie szkodzące nie miało miejsca, a dochodami, jakie może on uzyskać po zdarzeniu szkodzącym (wyr. SN z 21.5.2009 r., V CSK 432/08, Legalis). Kalkulując zarobek, jaki poszkodowany osiągałby, gdyby nie doznał szkody, należy brać pod uwagę nie tylko zarobki uzyskiwane w chwili zajścia zdarzenia szkodzącego, ale także zarobki, jakie mógłby uzyskiwać, jeśli kontynuowałby pracę, w szczególności uwzględnić należy możliwości uzyskania awansu, premii za staż pracy itd. W przypadku częściowej utraty zdolności do pracy zarobkowej wysokość renty powinna odpowiadać różnicy między zarobkami osiąganymi przez poszkodowanego w dotychczasowym zawodzie a zarobkami, jakie mógłby uzyskać, podejmując pracę, na jaką pozwala mu stan zdrowia po wypadku. Mając na uwadze, że powód przed wypadkiem pracował osiągając z tego tytułu dochód w wysokości ok. 4000-5000 zł, należało uznać, że zaktualizowała się przesłanka zasądzenia renty z tego tytułu.

Mając zatem na uwadze wskazane wyżej stałe wydatki związane ze zwiększonymi potrzebami powoda oraz różnicę między osiąganymi zarobkami a aktualnym dochodem w postaci renty, żądanie powoda o rentę w kwocie 3500 zł miesięcznie ocenić należało jako zasadne. Kwota ta odpowiada usprawiedliwionym potrzebom powoda a nadto uwzględnia utracone przez niego na skutek niezdolności do pracy zarobki. Z tych względów Sąd w pkt III wyroku przyznał powodowi rentę z tytułu zwiększonych potrzeb oraz częściowej utraty zdolności do pracy w wysokości 3500 zł miesięcznie płatną z góry do 10-tego dnia każdego miesiąca wraz z ustawowymi odsetkami na wypadek uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat, począwszy od 1 sierpnia 2015 r. Oddaleniu podlegało żądanie przyznania odsetek ustawowych od dnia wniesienia powództwa. Z uwagi na okresowy charakter świadczenia rentowego należy wskazać, że kwota renty za każdy poszczególny miesiąc staje się wymagalna z upływem terminu jej zapłaty, przypadającego w tym wypadku na 10-ty dzień miesiąca.

Powód zgłosił także żądanie o ustalenie odpowiedzialności pozwanego za skutki zdarzenia, jakie mogą ujawnić się w przyszłości. Jego podstawę prawną stanowi przepis art. 189 k.p.c., zgodnie z którym powód może żądać ustalenia przez sąd istnienia lub nieistnienia stosunku prawnego lub prawa, gdy ma w tym interes prawny. W doktrynie i orzecznictwie powszechnie się przyjmuje, iż 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 (tak: uchwała Sądu Najwyższego z dnia 17 kwietnia 1970 roku, III PZP 34/69, OSNC 1970/12/217). W ocenie Sądu istnieją podstawy do uwzględnienia żądania powoda o ustalenie odpowiedzialności pozwanego na przyszłość, albowiem z uwagi na charakter zdarzenia oraz ujawniające się jego nowe skutki, istnieją obawy o pogorszenie się jego stanu i pojawienie się kolejnych negatywnych następstw zakażenia gronkowcem. Tezę tę potwierdzają dokumenty medyczne przedstawione przez powoda przed ostatnim terminem rozprawy.

O kosztach postępowania orzeczono na podstawie art. 100 k.p.c. ustalając, że każda ze stron ponosi koszty w stosunku odpowiadającym części w jakiej przegrała sprawę. Szczegółowe wyliczenie kosztów pozostawiono referendarzowi sądowemu na podstawie art. 108 § 1 k.p.c.

Mając powyższe na uwadze, orzeczono jak w wyroku.

SSO Bożena Chłopecka