

UZASADNIENIE

Powód J. R. wniósł o zasądzenie od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej w W. kwoty 57.420 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 21 kwietnia 2012 roku do dnia zapłaty. Nadto wniósł o zasądzenie kosztów procesu.

Wyjaśnił, że w dniu 8 marca 2011 roku o godz. 1.00 został przyjęty na oddział chirurgii ogólnej (...) Szpitala (...) w G. z silnymi bólami brzucha. Około godz. 10.00 powód został poddany zabiegowi operacyjnemu, przy czym okazało się, że doszło do zadzierzgnięcia w worku przepuklinowym jelita cienkiego, co doprowadziło do jego martwicy i wymagało częściowej jego resekcji. Kilka miesięcy później w innej placówce medycznej powód dowiedział się, że gdyby niniejsza operacja została przeprowadzona w ciągu 2 godzin od pojawienia się dolegliwości to nie byłoby potrzeby wycinania jelit, bowiem organ ten obumiera po dwóch godzinach od zadzierzgnięcia. Zdaniem powoda, lekarze (...) Szpitala (...) w G. nie należycie zdiagnozowali stan powoda i dopiero w czasie trwania operacji ustalono właściwą przyczynę jego dolegliwości, co skutkowało usunięciem części jelita cienkiego, które mogło być uratowane. Dodatkowo, powód opuścił placówkę medyczną w dniu 14 marca 2011 roku, a w dniu 22 marca 2011 roku o godz. 23.00 został on ponownie przyjęty do Szpitala – doszło do otwarcia rany z uwagi na rozejście się szwów. W następstwie powód był poddany kolejnemu zabiegowi chirurgicznemu. Po tym zabiegu stan powoda znacznie się pogorszył. Przy wypisie z placówki powód został poinformowany, że został zarażony wirusem paciorkowca, który jest w jego organizmie. Ponadto u powoda wystąpiły kłopoty z przepukliną, co skutkowało następnym zabiegiem operacyjnym. Łącznie powód przebywał na zwolnieniu lekarskim od 8 marca 2011 roku do 25 lipca 2011 roku.

Dalej powód wyjaśnił, że na kwotę dochodzoną pozwem składają się suma 50.000 zł jako zadośćuczynienie za doznaną krzywdę, ból i cierpienia fizyczne, gdyż podczas leczenia w Szpitalu przez zaniedbanie narażono powoda na utratę części jelita cienkiego, wszczepiono mu gronkowca, co spowodowało utratę zdrowia i doprowadziło do kolejnego zabiegu i licznych komplikacji oraz kwota 7.420 zł jako odszkodowanie za utracone zarobki – powód długi czas przebywał na zwolnieniu lekarskim co odbiło się na jego zarobkach. Skierowane do pozwanego wezwanie do zapłaty nie przyniosło pozytywnego skutku – nadal prowadzone jest postępowanie likwidacyjne.

W odpowiedzi na pozew pozwany wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie kosztów postępowania. Nie kwestionując faktu udzielania ochrony ubezpieczeniowej placówce medycznej – (...) Szpitalowi (...) w G. – w okresie hospitalizacji powoda wskazał, że przeprowadzone postępowanie likwidacyjne nie potwierdziło wskazanych błędów. Dlatego też pozwany odmówił wypłaty odszkodowania i zadośćuczynienia. Podkreślił, że zgromadzona dokumentacja medyczna nie potwierdza zarzutów powoda. Zabieg z dnia 8 marca 2010 roku był zabiegiem ratującym życie i został przeprowadzony po wykonaniu koniecznych badań i nie ma dowodów na znaczące opóźnienie z rozpoczęciem operacji. Także powstanie nawrotowej przepukliny w bliżnie pooperacyjnej jest niezawinionym przez personel ubezpieczonego szpitala powikłaniem związanym z ryzykiem zabiegów operacyjnych takiego typu jak ten, któremu został poddany powód. Brak jest też podstaw do stwierdzenia zakażenia szpitalnego. Ponadto pozwany wskazał, że żądanie pozwu w zakresie zadośćuczynienia jest wygórowane i nie zostało wykazane. Nadto pozwany zakwestionował żądanie pozwu w zakresie odszkodowania.

W dalszym toku postępowania strony podtrzymały dotychczasowe stanowiska w sprawie. Na rozprawie w dniu 20 marca 2014 roku powód oświadczył, że roszczenie żądane pozwem odnośnie kwoty utraconych zarobków tj. 7.420 zł odnosi do okresu od 1.01.2011r. do 31.12.2011r.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 7 marca 2011 roku około godziny 20 powód J. R. zaczął odczuwać bóle brzucha. Wraz z rodzicami udał się do Szpitala (...) w G. na Izbę Przyjęć, gdzie podejrzewano uwięźnięcie przepukliny pępkowej. Skierowano powoda do rozpoznania i podłączono kroplówkę. Powód nadal odczuwał dolegliwości bólowe. Około 1.00 w nocy został przyjęty na Oddział Chirurgiczny. Następnego dnia około godziny 10.00 powód został poddany zabiegowi

operacyjnemu. Początkowo zabieg był przeprowadzany w znieczuleniu miejscowym, jednak w trakcie okazał się, iż zachodzi konieczność resektowania fragmentu jelita cienkiego i powód został poddany znieczuleniu całkowitemu.

W dniu 14 marca 2011 roku powód został wypisany ze szpitala. Zamieszkał wówczas z rodzicami. Powód był bardzo słaby, bolał go cały brzuch. Zmian opatrunków dokonywano w poradni przyszpitalnej. W dniu 23 marca 2011 roku okazało się, że z rany sączy się płyn (treść surowiczo-ropna). Doszło do rozejścia się rany operacyjnej i powód został ponownie przyjęty do Szpitala (...) w G. na Oddział Chirurgiczny, gdzie w dniu 24 marca 2011 roku przeprowadzono drugi zabieg operacyjny. W placówce medycznej podano powodowi antybiotyki. J. R. odczuwał bóle brzucha oraz bardzo schudł (około 14 kg). Przeprowadzone badania wykazały zakażenie gronkowcem. Po opuszczeniu Szpitala powód kontynuował leczenie w poradni. Dolegliwości bólowe nadal utrzymywały się. W czerwcu 2011 roku wystąpiły u powoda problemy z przepukliną. Z uwagi na liczbę zabiegów operacyjnych lekarze zdecydowali się na wstrzymanie z kolejnym zabiegiem operacyjnym i zalecili powodowi chodzenie w pasie uciskowym, jak również nakazano stosowanie leków przeciwbólowych. Powód dostosował się do tych zaleceń. W dniu 18 stycznia 2012 roku J. R. został poddany zabiegowi operacyjnemu w związku z problemami z przepukliną. Po tym zabiegu ustąpiły bóle brzucha. Po 10 miesiąca nastąpił nawrót przepukliny. Na jesieni 2012 roku wykonano plastykę powłok brzusznych, przepuklinę zaopatrzono za pomocą siatki z tworzywa sztucznego.

Po pierwszym wypisie ze szpitala powód przebywał w domu rodziców przez okres około miesiąca, w tym czasie głównie leżał, wstawał jedynie w czasie posiłków. Przez okres pierwszych dwóch tygodni powód samodzielnie mógł jedynie umyć twarz, przy pozostałych czynnościach wymagał pomocy osób trzecich – rodziców. Obecnie, gdy powód porusza się to nadal odczuwa ból. Taki ból pojawia się również przy każdym gwałtowniejszym ruchu. Ma zalecenie oszczędzania się. Nie może się przeciążyć, może podnosić ciężary do 5 kg. Nie może chodzić po górach, co kiedyś lubił.

J. R. przebywał na zwolnieniu lekarskim w okresie do 25 lipca 2011 roku.

(dowód: dokumentacja medyczna k. 9-15, k. 42, k. 48-103, zeznania E. R. k. 125-126, zeznania powoda k. 126-127)

Powód pracuje w (...) KWK (...) jako kierownik działu techniki strzałowej. W okresie od 1 stycznia do 31 grudnia 2011 roku powód otrzymał łącznie wynagrodzenie w kwocie 60.869,38 zł, w tym: w styczniu – 4.644,21 zł, w lutym – 4.416,28 zł, w marcu – 5.332,97 zł, w kwietniu – 5.679,31 zł, w maju – 5.868,62 zł, w czerwcu – 5.679,31 zł, w lipcu – 5.508,91 zł, w sierpniu – 4.643,36 zł, w wrześniu – 4.545,65 zł, w październiku – 4.541,13 zł, w listopadzie – 4.994,09 zł, w grudniu – 5.011,54 zł.

(dowód: zaświadczenie k. 16, wykaz k. 17, zeznania powoda k. 126-127)

U powoda wystąpiła nawrotowa przepuklina brzuszna w bliżnie pooperacyjnej, stan po zwiadowczym otwarciu jamy brzusznej, resekcji częściowej jelita cienkiego z zespoleniem bok do boku oraz plastyce przepukliny pępkowej z powodu uwięźniętej przepukliny pępkowej (8 marca 2011 roku), stan po ponownym otwarciu brzucha i plastyce powłok brzusznych z powodu wytrzewienia (23 marca 2011 roku), stan po otwarciu jamy brzusznej, uwolnieniu zrostów, plikacji jelit sposobem R. a oraz plastyce przepukliny brzusznej w bliżnie pooperacyjnej (18 stycznia 2012 roku), stan po operacji plastycznej przepukliny brzusznej w bliżnie pooperacyjnej z wszczepieniem siatki z tworzywa sztucznego (23 stycznia 2014 roku).

Rozpoznanie w dniu 7 marca 2011 roku w Szpitalu u powoda uwięźniętej przepukliny pępkowej było prawidłowe. Wszystkie procedury zabiegowe w dniu 8 i 23 marca 2011 roku przebiegały prawidłowo, zgodnie z zasadami sztuki lekarskiej. Pobyt w Szpitalu (...) w Z. w okresie od 16 stycznia do 23 stycznia 2012 roku i od 22 stycznia do 31 stycznia 2014 roku związany był z nawrotową przepukliną brzuszną. Oba pobyty pozostają w związku przyczynowo-skutkowym z wcześniejszym leczeniem powoda w Szpitalu (...) w G.. Zabieg operacyjny z dnia 8 marca 2011 roku był zabiegiem ratującym życie. W postępowaniu medycznym wobec powoda w okresie od 8 marca do 22 sierpnia 2011 roku nie było działań niezgodnych z wiedzą medyczną w zakresie rozpoznania i leczenia. Przy czym istniały wskazania do pilnej operacji (zgłaszane przez pacjenta dolegliwości, wynik badania fizykalnego). Zwłoka w przeprowadzeniu zabiegu operacyjnego nie była niczym uzasadniona. Zwłoka w podjęciu decyzji o operacji nosi znamiona błędu

medycznego. Wcześniejsza interwencja chirurgiczna z dużym prawdopodobieństwem zapobiegłaby nieodwracalnemu niedokrwieniu i martwicy jelita ora zakażeniu jamy brzusznej i ograniczałaby się do plastyki powłok brzusznych. Operacja z dnia 8 marca 2011 roku stanowiła tzw. „operację brudną, zakażoną”, tzn. stanowiła zabieg, gdzie istniał stały kontakt pola operacyjnego ze źródłem zakażenia, obecnością tkanek martwiczych. Gdyby zabieg został wykonany natychmiast po pojawieniu się pierwszych dolegliwości, zanim doszłoby do martwicy jelit operacja należałaby do operacji „czystych”, a ryzyko zakażenia rany byłoby wielokrotnie mniejsze. Patogenem odpowiedzialnym za zakażenie była flora bakteryjna przewodu pokarmowego powoda, która na zasadzie translokacji bakteryjnej dostała się ze światła jelita do jamy otrzewnowej i zakaziła powłoki brzuszne.

Przeprowadzone przed zabiegiem z dnia 8 marca 2011 roku badania laboratoryjne. Brak jest informacji na temat ewentualnego pobrania materiału do badań bakteriologicznych. Brak jest informacji na temat obecności zakażenia skóry okolicy pępka bezpośrednio przed przyjęciem powoda do szpitala.

Rozejście się rany operacyjnej stanowi powikłanie lecznicze występujące praktycznie po wszystkich operacjach brzusznych. Przy czym w przedmiotowej sprawie ewentracja związana była z zakażeniem rany operacyjnej podczas pierwotnej operacji. Blizna pooperacyjna stanowi miejsce zmniejszonej odporności ściany jamy brzusznej, czyli jest miejscem predysponującym do występowania przepuklin. Powód w dniu przyjęcia do Szpitala miał już przepuklinę. W przedmiotowej sprawie należy upatrywać przyczyny dla wystąpienia przepukliny po stronie powoda.

Na skutek nieprawidłowej opieki w Szpitalu (...) w G. w dniu 8 marca 2011 roku powód doznał uszczerbku na zdrowiu w wysokości 15 %.

Rokowanie odnośnie stanu zdrowia powoda jest dobre, choć można spodziewać się zaburzeń pasażu treści jelitowej, okresowych objawów niedrożności oraz nawrotów przepukliny brzusznej w przyszłości.

(dowód: pisemna opinia biegłego sądowego z dn. 20.10.2014 r. k. 146-154, pisemna uzupełniająca opinia biegłego k. 189-190)

W okresie hospitalizacji powoda w (...)Szpitalu (...) w G.placówka medyczna miała zawartą umowę ubezpieczenia z pozwanym.

(okoliczność bezsporna)

Powód pismem z dnia 12 marca 2012 roku wezwał (...)Szpital (...) w G.do zapłaty kwoty 140.000 zł tytułem zadośćuczynienia i 10.000 zł tytułem odszkodowania za utracone zarobki. Wezwanie pozostało bezskuteczne.

(dowód: korespondencja k. 18-22)

Powyższy stan faktyczny był między stronami w części niesporny. W pozostałej natomiast części został ustalony przez Sąd na podstawie wyszczególnionych powyżej dowodów z dokumentów, zeznań świadka, przesłuchania powoda oraz opinii biegłego sądowego.

W ocenie Sądu opinia biegłego sądowego jest rzetelna, logiczna i spójna. Wprawdzie strona pozwana podniosła pewne zarzuty co do opinii biegłego, przy czym biegły wyjaśnił wszelkie wątpliwości i udzielił odpowiedzi na zadane mu pytania w opinii uzupełniającej. Zdaniem Sądu, biegły wystarczająco wyjaśnił założenia opinii oraz przyczyny dla wyciągnięcia takich a nie innych wniosków. Biegły dokładnie i szczegółowo opisał przebieg leczenia powoda, podjęte w placówce medycznej działania oraz odniósł się do wyników badań. Po złożeniu przez biegłego sądowego wyjaśnień żadna ze stron nie wносиła jakichkolwiek zarzutów co do niej.

Sąd zważył:

Powództwo należało uznać za uzasadnione w części.

Zgodnie z art. 415 k.c. kto z winy swej wyrządził drugiemu szkodę, obowiązany jest do jej naprawienia.

Zgodnie z art. 882 § 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. § 2 stanowi, iż jeżeli strony nie umówiły się inaczej, umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej obejmuje szkody, o jakich mowa w § 1, będące następstwem przewidzianego w umowie zdarzenia, które miało miejsce w okresie ubezpieczenia. Zgodnie z § 4 uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczenia bezpośrednio od ubezpieczyciela.

O pociągnięciu sprawcy do odpowiedzialności cywilnej decyduje, obok powstania szkody i związku przyczynowego między zachowaniem sprawcy a szkodą, wystąpienie bezprawności czynu i winy sprawcy. Bezprawność stanowi przedmiotową cechę czynu sprawcy. Judykatura wskazuje, że bezprawność zachowania polega na przekroczeniu mierników i wzorców wynikających zarówno z wyraźnych przepisów, zwyczajów, utartej praktyki, jak i zasad współżycia społecznego (wyrok SN z dnia 22 września 1986 r., IV CR 279/86, LEX nr 530539).

Odnosząc powyższe do przedmiotowej sprawy uznać należy, że postępowanie pracowników placówki medycznej – Szpitala (...) w G. - podjęte w stosunku do powoda noszą znamiona błędu lekarskiego. Jak bowiem wykazało przeprowadzone postępowanie dowodowe postępowanie medyczne wobec powoda wprowadziło nie cechowały działania niezgodne z wiedzą medyczną w zakresie rozpoznania i leczenia - rozpoznanie było prawidłowe, zaś wszystkie procedury zabiegowe przebiegały prawidłowo. Przy czym jak wyjaśnił biegły sądowy w przygotowanej opinii w przypadku powoda istniały wskazania do przeprowadzenia pilnej operacji (zgłaszane przez pacjenta dolegliwości, wynik badania fizykalnego wskazywały na zasadność przeprowadzenia zabiegu jak najszybciej). Zwłoka w przeprowadzeniu zabiegu operacyjnego nie była niczym uzasadniona i nosi znamiona błędu medycznego. Wcześniejsza interwencja chirurgiczna z dużym prawdopodobieństwem zapobiegłaby nieodwracalnemu niedokrwieniu i martwicy jelita oraz zakażeniu jamy brzusznej i ograniczałaby się do plastyki powłok brzusznych. Co więcej, biegły podkreślił, że operacja z dnia 8 marca 2011 roku stanowiła tzw. „operację brudną, zakażoną”, tzn. stanowiła zabieg, gdzie istniał stały kontakt pola operacyjnego ze źródłem zakażenia, obecnością tkanek martwiczych. Natomiast gdyby zabieg został wykonany natychmiast po pojawieniu się pierwszych dolegliwości, zanim doszłoby do martwicy jelit, to operacja należałaby do operacji „czystych”, a ryzyko zakażenia rany byłoby wielokrotnie mniejsze.

W konsekwencji, stwierdzić należy, iż wskazana placówka medyczna ponosi winę za opisane zdarzenie, wobec dopuszczenia się błędu medycznego w postaci nieuzasadnionej zwłoki w przeprowadzeniu zabiegu operacyjnego po przyjęciu powoda do placówki na oddział w dniu 7 marca 2011 roku. Tym samym pozwany jako zakład ubezpieczeń, który udzielał w owym okresie Szpitalowi ochrony ubezpieczeniowej, ponosi odpowiedzialność za skutki opisanego zdarzenia (leczenia).

Powód domagał się zasądzenia zadośćuczynienia oraz odszkodowania.

Podnosił, że należne na jego rzecz jest zadośćuczynienie w wysokości 50.000 zł.

Zgodnie z przepisem art. 444 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty, zaś na podstawie przepisu art. 445 § 1 k.c. w wypadkach przewidzianych w artykule poprzedzającym sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

Z przytoczonych przepisów wynika, że zadośćuczynienie pieniężne może być przyznane poszkodowanemu m.in. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia. Oceniając zasadność roszczenia o zadośćuczynienie Sąd miał na uwadze, że zadośćuczynienie jest sposobem naprawienia krzywdy ujmowanej 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., zaś celem zadośćuczynienia jest przede wszystkim złagodzenie tych cierpień. Zadośćuczynienie winno 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. 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. I tak zadośćuczynienie ma mieć przede wszystkim charakter kompensacyjny, wobec czego jego wysokość nie może stanowić zapłaty symbolicznej, lecz musi przedstawiać jakąś ekonomicznie odczuwalną wartość (por. orzeczenia Sądu Najwyższego: z dnia 03.02.2000 r., I CKN 969/98, LEX nr 50824, z dnia 28.09.2001r., III CKN 427/00, LEX nr 52766).

Oceniając zaprezentowane dowody Sąd uznał, że należne powodowi zadośćuczynienie wynosić winno 35.000 zł. W pozostałym zakresie Sąd ocenił powództwo odnośnie zadośćuczynienia jako niezasadne.

Zebrany w sprawie materiał dowodowy pozwolił jednoznacznie stwierdzić, że wskutek podjęcia takich a nie innych czynności leczniczych i medycznych (nieuzasadnione opóźnienie/zwłoka w przeprowadzenia zabiegu operacyjnego) powód doznał szczegółowo opisanych obrażeń.

Orzekając o wysokości zadośćuczynienia Sąd miał na uwadze charakter cierpień fizycznych, jak i psychicznych doznanych przez powoda – zastosowane przez Szpital leczenie oraz jego efekty niewątpliwie wiązały się z bólem, określonymi cierpieniami fizycznymi, koniecznością dwukrotnej hospitalizacji. Nie bez znaczenia pozostaje okoliczność, że powód został poddany dwóm zabiegom operacyjnym, z czego drugi był związany z zakażeniem rany operacyjnej podczas pierwszej operacji z 8 marca 2011 roku. Po opuszczeniu placówki medycznej po obu zabiegach operacyjnych powód zamieszkał z rodzicami, którzy sprawowali nad nim opiekę i udzielali mu w pierwszym okresie pooperacyjnym znacznej pomocy, bowiem powód był niezwykle osłabiony oraz utrzymywały się u niego dolegliwości bólowe. Mając na uwadze rozmiar dolegliwości bólowych, okres utrzymywania się ich oraz wysokość uszczerbku na zdrowiu określonego przez biegłego na 15%, wiek powoda (w chwili składania zeznań powód miał 46 lata).

Przyznając zadośćuczynienie w żądanej kwocie Sąd miał zatem na względzie omówione wyżej okoliczności, z których wynika, że na skutek dopuszczonego się przez ubezpieczoną placówkę błędu medycznego wystąpiły u powoda określone obrażenia, które wywołały długotrwałe następstwa zdrowotne i do chwili obecnej powód odczuwa pewne negatywne skutki (powód uskarża się nadal na dolegliwości bólowe, ma określone ograniczenia).

Przyznając zadośćuczynienie w żądanej kwocie Sąd miał zatem na względzie omówione wyżej okoliczności. Zdaniem Sądu w okolicznościach sprawy zadośćuczynienie w wysokości 35.000 zł stanowi zatem „odpowiednią sumę” w rozumieniu art. 445§ 1 k.c. Jednocześnie zadośćuczynienie w żądanej wysokości 50.000 zł byłoby zbyt wygórowaną kwotą w odniesieniu do następstw zdarzenia. Wskazać bowiem należy, iż nawroty przepukliny u powoda nie były związane z nieprawidłowym procesem leczenia przez szpital. Dodatkowo rokowanie co do stanu zdrowia powoda jest dobre.

W przedmiotowej sprawie powód domagał się także zasądzenia odszkodowania w kwocie 7.420 zł tytułem utraconych zarobków.

Zgodnie z art. 363 § 1 k.c. naprawienie szkody powinno nastąpić, według wyboru poszkodowanego, bądź przez przywrócenie stanu poprzedniego, bądź przez zapłatę odpowiedniej sumy pieniężnej. Jednakże gdyby przywrócenie stanu poprzedniego było niemożliwe albo gdyby pociągało za sobą dla zobowiązanego nadmierne trudności lub koszty, roszczenie poszkodowanego ogranicza się do świadczenia w pieniądzu.

Obowiązkiem ubezpieczyciela (pozwanego) jest zatem wyrównanie uszczerbku majątkowego, którego doznaje poszkodowany (powód) na skutek zdarzenia (błędu medycznego) jakie miało miejsca w pierwszych dniach marca 2011 roku, a zatem naprawienie szkody w pełnej wysokości zgodnie z art. 361 § 1 k.c. Zgodnie z powołanym przepisem zobowiązany do odszkodowania ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania, z

którego szkoda wynikła. W powyższych granicach, w braku odmiennego przepisu ustawy lub postanowienia umowy, naprawienie szkody obejmuje straty, które poszkodowany poniósł, oraz korzyści, które mógłby osiągnąć, gdyby mu szkody nie wyrządono. Przy czym powód wnosząc o zasądzenie na jego rzecz kwoty 7.420 zł nie sprostował obowiązkom dowodowym. W tym zakresie jego żądanie nie może się ostać.

Zgodnie z art. 232 k.p.c. w zw. z art. 6 k.c. powód winien wykazać wysokość swych roszczeń. Nie udało mu się to we wskazanym zakresie. Na uzasadnienie swego żądania powód przedstawił skonstruowany w formie tabeli wykaz (k. 17), obrazujący wysokość wynagrodzenia, jaką otrzymywał przebywając na zwolnieniu lekarskim w związku z opisanym w pozwie zdarzeniem oraz wysokość wynagrodzenia, jaką otrzymywałby gdyby nie korzystał ze zwolnienia i świadczył pracę. Z treści wskazanego dokumentu wprost wynika, że w okresie, gdy powód przebywał na zwolnieniu lekarskim, uzyskiwał świadczenie w wysokości wyższej aniżeli gdyby nie korzystał ze zwolnienia. Jednocześnie strona powodowa nie zgłosiła żadnych innych wniosków dowodowych (dowód z opinii biegłego sądowego) celem wykazania zasadności swego żądania. Mając na uwadze powyższe, Sąd uwzględnił powództwo w części i zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 35.000 zł, oddalając powództwo w pozostałym zakresie jako niezasadne (w zakresie kwoty 15.000 zł żądanej tytułem zadośćuczynienia i kwoty 7.420 zł tytułem odszkodowania).

Roszczenie o zapłatę odsetek podlegało ocenie z uwzględnieniem przepisu art. 817 § 1 k.c. w zw. z art. 455 k.c. Przepis art. 817 § 1 k.c. stanowi, że ubezpieczyciel obowiązany jest spełnić świadczenie w terminie trzydziestu dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku. Mając na względzie powołane przepisy oraz datę zgłoszenia żądania zapłaty zadośćuczynienia Sąd uznał, że żądanie zasądzenia odsetek za opóźnienie jest zasadne od dnia 21 kwietnia 2012 roku, co też zgodne było z żądaniem pozwu.

O kosztach orzeczono na podstawie art. 100 k.p.c.

Na koszty procesu poniesione przez powoda składały się: opłata od pozwu w wysokości 2.871 zł, 3.600 zł tytułem kosztów zastępstwa procesowego (§ 6 pkt 6 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (Dz. U. Nr 163, poz. 1348 ze zm.), 17 zł tytułem opłaty skarbowej od pełnomocnictwa i 800 zł – zaliczka na poczet wynagrodzenia biegłego sądowego. Łącznie koszty poniesione przez powoda to kwota 7.288 zł. Na koszty poniesione przez pozwanego składały się 3.600 zł tytułem kosztów zastępstwa procesowego na § 6 pkt 6 Rozporządzenia i 17 zł tytułem opłaty skarbowej od pełnomocnictwa. Łącznie koszty poniesione przez pozwanego to kwota 3.617 zł. W sprawie łącznie poniesione koszty procesu wyniosły 10.905 zł. Wobec tego, że powód utrzymał się ze swoim roszczeniem w 61 % to winien odpowiadać za 39 % czyli powinien ponieść koszty w wysokości 4.252,95 zł (10.905 zł x 39 %), zaś strona pozwana jako przegrywająca sprawę w 61 % kwotę 6.652,05 zł (10.905 x 61 %). Wobec poniesienia wskazanych powyżej przez strony kwot (powód 7.288 zł, pozwana 3.617 zł), należało zasądzić od pozwanego na rzecz powoda kwotę 3.035,05 zł (4.252,95 zł – 7.288 zł = -3.035,05 zł ; 6.652,05 zł – 3.617 zł = 3.035,05 zł). W następstwie Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 3.035,05 zł.

Postępowanie w kwocie 741,75 zł skredytował ponadto Skarb Państwa (wynagrodzenie biegłego sądowego za sporządzenie opinii), wobec przyznania biegłemu sądowemu wynagrodzeń w wysokości wyższej aniżeli wpłacone przez stronę powodową zaliczki. Zobowiązano zatem strony do zwrotu odpowiedniej części tej kwoty. Powód winien zwrócić 39% ze 741,75 zł, a zatem 289,28 zł, a pozwany pozostałe 61%, tj. 452,47 zł.

W związku z powyższym orzeczono, jak w sentencji.

SSR Grzegorz Korfanty