

Sygn. akt I C 824/18

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 13 listopada 2020 r.

Sąd Okręgowy w Tarnowie – I Wydział Cywilny w składzie:

Przewodniczący: Sędzia Piotr Wicherek

Protokolant: protokolant sądowy Monika Barwacz

po rozpoznaniu w dniu 26 października 2020 r. w Tarnowie na rozprawie

sprawy z powództwa D. G.

przeciwko Szpitalowi (...) (...) w T.

o zapłatę

I. zasądza od strony pozwanej Szpitala (...) (...) w T. na rzecz powoda D. G. tytułem zadośćuczynienia kwotę 180.000,00 złotych (sto osiemdziesiąt tysięcy złotych) wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia 2 lutego 2015 roku, do 31 grudnia 2015 roku i z dalszymi ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty;

II. zasądza od strony pozwanej Szpitala (...) (...) w T. na rzecz powoda D. G. tytułem odszkodowania kwotę 40.317,14 złotych (czterdzieści tysięcy trzysta siedemnaście złotych 14/100) wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia 2 lutego 2015 roku, do 31 grudnia 2015 roku i z dalszymi ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty;

III. w pozostałym zakresie powództwo oddala;

IV. zasądza od strony pozwanej Szpitala (...) (...) w T. na rzecz powoda D. G. kwotę 3960,00 złotych (trzy tysiące dziewięćset sześćdziesiąt złotych) tytułem zwrotu kosztów procesu;

V. odstępuje od obciążenia strony pozwanej wydatkami powstałymi w toku postępowania, oraz od ściągnięcia tych wydatków z zasądzonego na rzecz powoda roszczenia.

Sygn. akt I C 824/18

UZASADNIENIE

wyroku Sądu Okręgowego w Tarnowie

z dnia 13 listopada 2020 r.

Powód D. G. w pozwie wniesionym w dniu 8 października 2014 roku, skierowanym przeciwko Szpitalowi (...) – (...) w T. domagał się zasądzenia na jego rzecz kwoty 350.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę i cierpienie wraz

z ustawowymi odsetkami za zwłokę od dnia doręczenia pozwu do dnia zapłaty oraz kwoty 58.167,20 zł tytułem odszkodowania za zwiększone potrzeby, w zakresie kosztów dojazdów

i opieki za okres od dnia 10 września 2009 roku do dnia 30 września 2014 roku wraz

z ustawowymi odsetkami za zwłokę od dnia doręczenia pozwu do dnia zapłaty. Ponadto powód wniósł o ustalenie odpowiedzialności pozwanego za skutki i szkody materialne, jakie mogą ujawnić się w przyszłości oraz o zasądzenie od

strony pozwanej na jego rzecz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych (k. 2 – 15).

W odpowiedzi na pozew pozwany Szpital (...) – (...) w T. wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz zawiadomienie o toczącym się procesie (...) S.A. z siedzibą w W., Inspektorat w T., T. W. oraz T. M. na adresy wskazane w odpowiedzi na pozew i wezwanie ich do wzięcia w nim udziału w trybie art. 84 k.p.c. Ponadto pozwany domagał się zasądzenia na jego rzecz kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych (k. 164 – 167).

Wyrokiem z dnia 5 maja 2016 roku (sygn. akt I C 970/14) Sąd Okręgowy w Tarnowie w punkcie I oddalił powództwo i w punkcie II odstąpił od obciążania powoda obowiązkiem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego na rzecz pozwanego Szpitala (...) SP ZOZ w T. (k. 298).

Apelację od powyższego orzeczenia złożył powód D. G. zaskarżając je w całości. W oparciu o sformułowane w przedłożonym środku odwoławczym zarzuty skarżący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku w całości i uwzględnienie powództwa w całości. Na wypadek nie uwzględnienia tego żądania powód wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania (k. 324 – 341).

Wyrokiem z dnia 25 lipca 2018 roku (sygn. akt I ACa 1146/16) Sąd Apelacyjny w Krakowie uchylił zaskarżony wyrok i sprawę przekazał Sądowi Okręgowemu w Tarnowie do ponownego rozpoznania i orzeczenia o kosztach postępowania apelacyjnego (k. 445).

W uzasadnieniu takiego rozstrzygnięcia Sąd Apelacyjny wskazał, że Sąd I instancji nie rozpoznał istoty sprawy, gdyż nie przeprowadził nie przeprowadził (poza opiniami biegłych (...) Uniwersytetu Medycznego w K.), oceny innych dowodów zgromadzonych w sprawie, chociaż ich przeciwstawna treść, w zakresie relewantnych dla rozstrzygnięcia faktów, takiej wzajemnej weryfikacji niezbędnie wymagała; nie zgromadził wszystkich niezbędnych dowodów, nie rozważając prowadzenia dowodu z urzędu w odniesieniu do świadka K. M. (1), ale przede wszystkim, bez podania w motywach wyroku przyczyn takiego zaniechania, nie przeprowadzając wnioskowanych przez powoda dowodów z zeznań świadków lekarzy, którzy w szpitalu w K. – (...) prowadzili leczenie poszkodowanego dziecka; uznając za mające pełny walor dowodowy opinie zasadniczą i uzupełniającą przygotowane przez (...) Uniwersytet Medyczny, w ramach ich oceny nie odniósł się do luk w tych opracowaniach trafnie wytkniętych przez skarżącego, a nadto uniemożliwił stronie skarżącej bezpośrednio zadawanie pytań biegłym, tak formułując zakres uzupełnienia opracowania pierwotnego, które poprzez swoją, nadmiernie ogólną formę zdecydowało o tym, iż odpowiedź biegłych (także o takim samym charakterze) nie stanowiła dostatecznej podstawy do uznania, że wątpliwości podnoszone przez powoda rzeczywiście zostały usunięte w opracowaniu uzupełniającym. Nadto Sąd Apelacyjny wytknął także, że Sąd I instancji ocenił, że wnioski obu opracowań, na których oparł merytoryczne rozstrzygnięcie są jednoznaczne, chociaż z treści wypowiedzi opiniodawców, taka jednoznaczność nie wynika, a przyczyną takiego stanu rzeczy jest m. in. to (o czym piszą sami autorzy opinii), iż materiał dowodowy w postaci historii choroby powoda w pozwanym szpitalu jest nie do końca czytelny i merytorycznie skąpy, niepełny.

W ocenie Sądu Odwoławczego nagromadzenie tych nieprawidłowości, do której należy dodać wynikającą z akt sprawy faktyczną niemożność skorzystania z innego ośrodka opiniodawczego w Polsce aniżeli ten, którego biegli wydawali w sprawie opinie, powoduje taki skutek, który z przyczyn wyżej wskazanych czyniłby, w warunkach jego kontynuacji przez Sąd Apelacyjny postępowaniem jednoinstancyjnym. Wykluczając taki skutek z uwagi na gwarancje konstytucyjne dla stron sporu i uznając, że nieprawidłowości jakich dopuścił się Sąd Okręgowy przy rozstrzygnięciu sprawy stanowią w swoich następstwach w ocenie Sądu II instancji o nierozpoznaniu przezeń istoty sprawy.

Wykonując zalecenia Sądu Apelacyjnego w Krakowie, Sąd Okręgowy ponownie rozpoznał sprawę i uzupełnił materiał dowodowy w sprawie.

Sąd ustalił w efekcie następujący stan faktyczny:

Dnia 18 lipca 2009 roku 7-letni wówczas D. G. w zamieszkiwanym lokalu poślizgnął się na płytkach i niefortunnie upadł, w konsekwencji doznając urazu prawej kończyny górnej. Natychmiast po zdarzeniu został przyjęty do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, a następnie na oddział Ortopedyczno- Urazowy Szpitala (...) (...) w T.. W czasie pobytu w szpitalu po przeprowadzeniu badania

i analizie zdjęć rtg lekarz dyżurny oddziału rozpoznał złamanie nadkłykciowe kości ramiennej prawej z przemieszczeniem odłamów. Podczas badania lekarz dyżurny stwierdził u powoda: obrzęk, bolesność patologiczną, ruchomość w okolicy łokcia prawego, ukrwienie palców prawidłowe, dziecko nie mogło ruszać palcami. Następnie lekarz specjalista ortopeda T. W. wykonał tej samej nocy w godzinach nocnych po przyjęciu do szpitala u powoda zabieg repozycji złamania nadkłykciowego kości ramiennej prawej i stabilizacji przezskórnej drutami Kirschnera oraz unieruchomienie kończyny górnej prawej w opatrunku gipsowym ramienno- dłoniowym rozciętym. W dniu 19 lipca 2009 roku po przeprowadzeniu kontroli stanu zdrowia pacjenta dr W. Z. stwierdził, że czucie i ukrwienie palców jest prawidłowe. W dniu następnym ten sam lekarz również stwierdził, że pacjent nie ma istotnych dolegliwości, nie gorączkuje, a czucie i ukrwienie palców ręki jest prawidłowe. W czasie kontroli w dniu 20 lipca 2009 roku ten sam lekarz stwierdził brak istotnych dolegliwości, czucie i ucieplenie palców ręki prawej prawidłowe.

Dowód: - odpis skrócony aktu urodzenia powoda – k. 17,

- historia choroby - k. 18-22,

- dokumentacja lekarska dot. leczenia powoda – k. 171,

- zeznania T. W. - k. 188, 483v – 484v.

W wypisie ze szpitala z dnia 20 lipca 2009 roku stwierdzono, iż pacjent jest w stanie ogólnym dobrym oraz że w trakcie hospitalizacji nie stwierdzono zaburzeń ukrwienia palców prawej ręki i zalecono powodowi kontrolę w Poradni Ortopedycznej w terminie 5-7 dni.

Dowód: - historia choroby - k. 18-23.

Podczas wizyty kontrolnej w Poradni Konsultacyjnej Ortopedyczno - Urazowej dniu 24 lipca 2009 roku u dr T. M., stwierdzono u powoda prawidłowe ukrwienie

i unerwienie kończyny i zlecono rtg łokcia prawego. Zalecono zgłoszenie się do kontroli za 14 dni.

Dowód: - historia choroby Poradni Ortopedycznej Szpitala (...) w T., k. 24 - 28,

- zeznania T. M. - k. 193.

Z uwagi na brak możliwości poruszania palcami oraz zasinienia palców rodzice powoda postanowili zasięgnąć konsultacji i porady lekarskiej w innej placówce medycznej. W tym celu rodzice wraz z powodem udali się w dniu 29 lipca 2009 roku do Poradni Chirurgii Urazowej i Ortopedii (...) w T.. W tej placówce dr K. M. (1) po wykonaniu badań powoda zauważył, że złamana kończyna była chłodna (co może świadczyć o niedokrwieniu kończyny, co może być skutkiem albo samego złamania, albo zbyt ciasnego opatrunku gipsowego) i potwierdził utrzymanie repozycji złamania nadkłykciowego kości ramiennej oraz obecność złamania trzonu kości łokciowej. Podczas badania powód współpracował z lekarzem i wykonywał polecenia, co oznaczało, że nieprawdą było, że nie chciał tymi palcami ruszać tylko faktycznie nie mógł. Lekarz wypisał skierowanie do szpitala w trybie pilnym z uwagi na „brak czynnego ruchu palców ręki - palce sine”. Skierowanie pilne oznacza, że pacjent ma się zgłosić tego samego dnia do szpitala, a lekarz nie powinien odmówić jego przyjęcia.

Dowód: - skierowanie do szpitala wydane przez Zespół (...) w T. (...) Poradnia Chirurgii Urazowej i Ortopedii z dnia 29 lipca 2009 r. - k. 29, 197, - 198, 622,

- zeznania świadka S. G. - k. 185 – 187, 721v – 722,

- zeznania świadka K. M. (2) – k. 485 – 485v.

W tym samym dniu rodzice powoda udali się z dzieckiem do pozwanego Szpitala, gdzie dr T. W. po konsultacji z innymi lekarzami, stwierdził, że ręka musi się najpierw zrosnąć, a dopiero następnie można podjąć diagnostykę neurologiczną.

Dowód: - zeznania świadka S. G. - k. 185 – 187, 721v – 722.

Dnia 13 sierpnia 2009 roku podczas wizyty kontrolnej w Poradni Ortopedycznej Szpitala (...) zdjęto opatrunek gipsowy oraz usunięto groty Kirchnera. Lekarz w trakcie badania stwierdził: zakres ruchomości łokcia prawego 30 stopni i ograniczenie ruchomości palców, a w wykonanym zdjęciu rtg łokcia prawego stwierdzono obecność kostniny w okolicy złamania.

Dowód: - historia choroby Poradni Ortopedycznej Szpitala (...) w T. - k. 24.

Kolejna wizyta w Poradni odbyła się 20 sierpnia 2009 roku podczas, której lekarz stwierdził u powoda prawidłowe ucieplenie palców, zgięcie łokcia do 100 stopni, deficyt wyprostowania łokcia prawego 70 stopni, przykurcz zgięciowy palców od II do V oraz brak czucia tych palców. Kolejne badanie zlecono za 7 dni.

Dowód: - historia choroby Poradni Ortopedycznej Szpitala (...) w T. - k. 24.

Dnia 27 sierpnia 2009 roku w trakcie wizyty kontrolnej w Poradni przyszpitalnej lekarz stwierdził brak poprawy funkcji kończyny górnej prawej oraz potwierdza przykurcz i brak czucia palców II – V ręki. Lekarz skierował powoda do poradni Neurochirurgicznej (...) Szpitala (...) w K., celem dalszego leczenia.

Dowód: - historia choroby Poradni Ortopedycznej Szpitala (...) w T. - k. 25,

- zeznania T. W. - k. 188, 483v – 484v.

Z dniem 31 sierpnia 2009 roku powód rozpoczął liczne i intensywne serie rehabilitacji. D. G. przebył 20 zabiegów rehabilitacyjnych w Zakładzie Rehabilitacji Leczniczej Szpitala (...) w T. w okresie od 31 sierpnia 2009 roku do 11 września 2009 roku.

Dowód: - karta informacyjna Zakładu Rehabilitacji Leczniczej z dnia 25 listopada 2009r. - k. 35,

- zeznania świadka S. G. - k. 185 – 187, 721v – 722.

W okresie od 10 do 14 września 2009 roku powód D. G. przebywał na Oddziale Neurochirurgii (...) Szpitala (...) w K. - (...). Badanie stanu kończyny górnej prawej i dłoni prawej wskazało na: zaburzenia czucia palców ręki prawej w zakresie unerwienia nn. pośrodkowego i łokciowego oraz ograniczenie ruchomości palców IV i V ręki prawej. Konieczne okazało się wykonanie zabiegu neurolizy nerwu łokciowego oraz pośrodkowego na nadgarstku oraz uwolnienie kanału nadgarstka poprzez przecięcie więzadła poprzecznego nadgarstka prawego.

Dowód: - karta informacyjna wraz z historią choroby z Oddziału Neurochirurgii (...) Szpitala (...) w K. - k. 30 – 33, 36 – 37,

- zeznania świadka J. S. (1) – k. 484v – 485,

- zeznania świadka Z. K. – k. 492 – 493,

- dokumentacja medyczna powoda – k. 530, 532 – 610.

W dniu 26 listopada 2009 roku u powoda wykonano badanie usg łokcia, przedramienia i nadgarstka prawego. Wynik badania wskazał na uszkodzenie nerwu łokciowego z poziomu kłykcia przyśrodkowego kości ramiennej.

Dowód: - badanie usg z dnia 26 listopada 2009 r. - k. 34, 624,

- zeznania świadka J. S. (1) – k. 484v – 485.

W dniu 8 grudnia 2009 r. wykonano u powoda USG stawu łokciowego prawego, stwierdzono, iż nerw łokciowy jest nieruchomy, zwieczony poza kłykciec. Skierowano powoda do kolejnej konsultacji neurochirurgicznej. W dniu 17 grudnia 2009r. podczas badania stwierdzono niewielką poprawę funkcjonowania nerwu ruchu, nieznaczną poprawę ruchu czynnego w zakresie mięśnia ramienia prawego. Zalecono dalszą rehabilitację.

Dowód: - historia wizyty pacjenta w Zespole (...)

w T. z dn. 08.12.2009r. i 17.12.2009r. – k. 624 – 625.

W okresie od 26 stycznia 2010 roku do 3 lutego 2010 roku powód ponownie został hospitalizowany w ramach Oddziału Neurochirurgii (...) Szpitala (...) w K. - (...). Stwierdzono u powoda uszkodzenie nerwu pośrodkowego prawego na wysokości stawu łokciowego oraz uciśnięcie w bliźnie nerwu łokciowego prawego. Dnia 1 lutego 2010 roku u powoda przeprowadzono zabieg operacyjny polegający na neurolizie nerwu łokciowego prawego z przełożeniem go na przednią powierzchnię stawu łokciowego oraz założeniem szwu nerwu pośrodkowego z zastosowaniem Neuragen. Następnie wypisano powoda z zaleceniem unieruchomienia kończyny górnej w szynie gipsowej oraz dalszych kontroli w Poradni Neurochirurgicznej.

Powód kontynuował dalsze leczenie polegające na rehabilitacji i podawaniu toksyny botulinowej do mięśni przedramienia celem poprawienia ich ruchomości.

Dowód: - karta informacyjna z Oddziału Neurochirurgii (...) Szpitala (...) w K. - k. 38 – 51,

- zeznania świadka J. S. (1) – k. 484v – 485,

- zeznania świadka Z. K. – k. 492 – 493.

- dokumentacja medyczna powoda – k. 530, 532 – 610.

Dnia 29 lipca 2010 roku u powoda przeprowadzono diagnostykę w zakresie przewodzenia w nerwach stawu łokciowego prawego. Badania wykazały na masywne uszkodzenia nerwu łokciowego oraz uszkodzenie nerwu promieniowego.

Dowód: - wynik badania z dnia 29 lipca 2010 r. - k. 52 – 55,

- 9 klisz RTG, 4 karty papierowe zawierające wynik badania EMG – k. 615.

Kolejne badania wykonane w (...) Szpitalu (...) wykazały, że u powoda doszło do uszkodzenia aksonalno-demielinizacyjnego badanych nerwów.

Dowód: - wynik badania z dnia 11 stycznia 2011 r. - k. 56,

- dokumentacja medyczna powoda – k. 530, 532 – 610.

W okresie od 19 do 21 października 2010 roku powód po raz kolejny odbywał leczenie szpitalne w (...) Szpitalu (...) w K. - (...).

U powoda stwierdzono przykurcze kończyny górnej po złamaniu nadkłykciowym kości ramiennej powikłanym uszkodzeniem n. pośrodkowego. Powodowi podawano dysport, tj. preparat toksyny botulinowej do przykurczonych mięśni przedramienia.

Dowód: - karta informacyjna wraz z historią choroby z Oddziału Ortopedyczno-Urazowego (...) Szpitala (...) w K., - k. 57-60

- zeznania świadka J. S. (1) – k. 484v – 485,

- zeznania świadka Z. K. – k. 492 – 493,

- dokumentacja medyczna powoda – k. 530, 532 – 610.

W okresie od 24 stycznia do 27 stycznia 2012 r. powód po raz czwarty odbył leczenie szpitalne w (...) Szpitalu (...) w K. – (...) na Oddziale Ortopedyczno-Urazowym. W czasie tego pobytu u powoda operujący prof. J. S. (1) wykonał zabieg uwolnienia przykurczu zgięciowego nadgarstka prawego poprzez selektywne wydłużenie bliznowato zmienionych mięśni zginaczy przedramienia prawego w obrębie części ścięgniowych. Uzyskano tym leczeniem poprawę ustawienia nadgarstka z kąta 90 stopni do kąta 20 stopni. Był to ostatni z przeprowadzonych u D. G. zabiegów operacyjnych.

Dowód:- karta informacyjna wraz z historią choroby z Oddziału Ortopedyczno-Urazowego (...) Szpitala (...) w K., k. 61,

- zeznania S. G. - k. 185 – 187, 721v – 722,

- zeznania świadka J. S. (1) – k. 484v – 485,

- zeznania świadka Z. K. – k. 492 – 493,

- dokumentacja medyczna powoda – k. 530, 532 – 610.

Powód odbył liczne zabiegi rehabilitacyjne trwające w sposób konsekwentny do września 2014 roku, jednak nie przyniosło to znaczących efektów jeśli chodzi o poprawę ruchomości ręki. Rehabilitacja powoda w większości finansowana była w ramach NFZ, czasami miały miejsce prywatne wizyty o charakterze instruktażu. Wizyty na początku odbywały się codziennie od poniedziałku do piątku, w trzecim roku natomiast 3 lub 4 razy w tygodniu.

Po wypadku powoda musiał on odbywać liczne podróże na konsultacje medyczne, rehabilitację, oraz do szpitali. Powoda pomagali wozić przyjaciele i rodzina jego ojca. W zamian za to ojciec powoda odrabiał im to „w naturze” robiąc im usługi dekoracyjno-budowlane. Roboty te były warte tysiąc lub dwa tysiące złotych za jedną, a S. G. wykonał 5 takich robót. W szczególności powód był wozony na wszystkie zabiegi operacyjne w K., oraz na konsultacje medyczne, był też wozony na konsultacje do R.. W sumie powód wskazywał w pozwie, że przejechał dystans co najmniej 3866 kilometrów i taki też przyjmuje się za wykazany.

Dowód: - skierowania na zabiegi fizjoterapeutyczne wraz z listą zabiegów – k. 62 – 107,

- zeznania S. G. - k. 185 – 187, 721v – 722,

- zeznania A. K. - k. 189,

- historia zdrowia i choroby pacjenta (...) w T. – k. 626 – 636.

Przed wypadkiem powód był zdrowym dzieckiem. W tym czasie ojciec powoda dużo pracował, również za granicą. Brał również udział w różnych rekonstrukcjach historycznych. Zarabiał wtedy ok. 8.000 zł miesięcznie. Po wypadku powoda jego ojciec całkowicie zrezygnował z wyjazdów, zaś na pracę zawodową pozostawało mu niewiele czasu. Po wypadku powodem zajmował się ojciec, który w tym celu zrezygnował z działalności zarobkowej. Dochody ojca

powoda były więc ograniczone przez 6 lat. Oszczędności jakie zgromadzili rodzice powoda zostały wydatkowane na jego leczenie i bieżące życie. Rodzicom powoda pomagali w tym czasie dziadkowie. Rodzice powoda nie zatrudniali opiekunki.

Początkowo przez kilka miesięcy opieka nad powodem polegała na wszelkich czynnościach wobec niego i trwała cały dzień. Dopiero dwa miesiące po złamaniu powód zaczął dopiero sam korzystać z toalety. Na rehabilitację rodzice musieli go zawozić i być z nim na miejscu. Te sesje rehabilitacji były codziennie od poniedziałku do piątku. w trzecim roku już było tego trochę mniej, także 3 lub 4 razy w tygodniu myśmy chodzili.

Przez długi czas powód musiał nosić specjalny ocieplany kombinezon na rękę, żeby miał ją ciepłą dlatego jego matka musiała mu ten kombinezon ubierać. Dopiero w 3-4 klasie szkoły podstawowej powód był w stanie samodzielnie przygotować zadania do szkoły i do niej się udać. Na przełomie 4-5 klasy powód nauczył się wykonywać podstawowe czynności. Mógł chodzić sam do szkoły, umiał się umyć i skorzystać z toalety.

Uzasadnione jest w efekcie przyjęcie, że konieczna była opieka nad małoletnim wówczas powodem w wymiarze czterech godzin dziennie od dnia 10 września 2009 roku do końca roku 2012, natomiast w całym roku 2013 i w okresie od 1 stycznia do 30 września 2014 roku, to jest w okresie objętym żądaniem pozwu, w wymiarze dwóch godzin dziennie.

Dowód: - zeznania świadka J. S. (2) – k. 189 – 189v,

- zeznania S. G. - k. 185 – 187, 721v – 722,

- zeznania powoda D. G. – k. 722 – 723v.

Z chwili wypadku powód pamięta jedynie niektóre fragmenty, to jest moment w którym się przewrócił. Pamięta również, że rodzice próbowali mu pomóc bo bolała go ręka a następnie pobyt w szpitalu, podczas którego odczuwał ogromny ból.

Dowód: - zeznania powoda D. G. – k. 722 – 723v.

W okresie szkoły podstawowej D. G. nie był akceptowany przez inne dzieci. Bolało go to, że nie chciały się z nim bawić przez co czuł się odrzucony. Najgorsze dla powoda były pierwsze trzy lata, później nastąpiła poprawa. Powoda bolały również zawiedzione nadzieje, gdyż przed każdą operacją liczył, że będzie już zdrowy i będzie mógł się bawić z innymi dziećmi, co jednak nigdy nie nastąpiło. W 3 klasie szkoły podstawowej powód stracił wiarę w to, że będzie zdrowy przez co stracił również ochotę na dalszą rehabilitację, gdyż nie przynosiła ona efektów. Czuł się bezwartościowy. Wtedy powód też pogodził się z tym, że taką rękę już będzie miał i zapomniał też jak to jest mieć zdrową rękę.

Poprawa relacji z rówieśnikami nastąpiła w gimnazjum, gdyż tam byli nowi uczniowie, którzy powoda zaakceptowali oraz pomagali mu nauczyciele. W szkole plastycznej powód odnalazł ponownie sens życia. Powodowi udało się obecnie przejść przez traumę związaną z wypadkiem. Nie czuje się już wyobcowany z kręgu rówieśników, ma przyjaciół. Powód żałuje, że nie mógł kontynuować zainteresowania rekonstrukcją historyczną, szermierką i sztukami walki, gdyż tym wszystkim zajmuje się jego ojciec, który był dla powoda autorytetem.

Dowód:- zeznania S. G. - k. 185 – 187, 721v – 722,

- zeznania powoda D. G. – k. 722 – 723v.

Pismem z dnia 13 maja 2013 roku D. G. wystąpił do strony pozwanej z wnioskiem o przyjęcie odpowiedzialności i zapłatę zadośćuczynienia lub wskazanie jej ubezpieczyciela. Powód wezwał stronę pozwaną do zapłaty na jego rzecz kwoty 350.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, będącą wynikiem nieprawidłowo udzielonego mu świadczenia zdrowotnego po przebytym złamaniu nasady dalszej kości ramiennej, której doznał w dniu 18 lipca 2009 roku. Następnie w dniu 27 maja 2013 roku powód skierował do ubezpieczyciela (...) S.A. z siedzibą w W. wniosek o likwidację szkody i zapłatę ww. zadośćuczynienia.

Dowód: - pismo powoda z dn. 13.05.2013r. – k. 108 – 114, 124 – 130,

- pismo powoda z dn. 27.05.2013r. wraz z dowodem nadania – k. 115 – 123.

Obecnie powód nadal mieszka z rodzicami w wynajmowanym domu. Ubiera i myje się sam. Również je samodzielnie, jednak to rodzice przygotowują posiłki. Powód przez rękę ma dużo ograniczeń. Jest w stanie podnieść rękę, wyprostować ją i zgiąć. Jest również

w stanie podnieść proste obiekty, je lewą ręką. Posługuje się obecnie lewą ręką jako wiodącą. Prawej ręki używa zaś do pomocy przy obsłudze klawiatury komputera, z tym, że jest

w stanie używać tylko jednego palca. Powód może podnosić dwoma rękami rzeczy, jednak nie za ciężkie. Maksymalnie prawą ręką może podnieść ok. 5 kg. Lewą ręką powód nauczył się pisać w trzeciej klasie szkoły podstawowej.

D. G. w chwili obecnej uczy się w Liceum Plastycznym, jest w klasie maturalnej. Zamierza zdawać maturę rozszerzoną z historii sztuki i w przyszłości zająć się sztuką w ujęciu cyfrowym, a zatem coś związanego z grafiką komputerową, tworzeniem sztuki komputerowej. Możliwości w sztuce powoda w przyszłości są jednak mocno ograniczone, gdyż nie może wykonywać czynności manualnych. Powód nauczył się jeździć na rowerze, jednak ma pewne obawy w tym zakresie więc robi to rzadko. Umie pływać, grywał również jak dziecko w szkole w piłkę nożną (choć był zwykle wybierany jako ostatni w klasie do drużyny), ale już w siatkówkę nie był w stanie. Nie ma prawa jazdy, bo nie byłby w stanie jeździć autem z manualną skrzynią biegów.

Ojciec powoda pracuje jako kowal i zarabia 2.000 zł miesięcznie.

Dowód: - kartka z własnoręcznym zapisem powoda – k. 720,

- zeznania świadka S. G. - k. 185 – 187, 721v – 722.

W chwili obecnej nie można już pomóc powodowi, żeby odzyskał czucie w ręce.

Dowód: - zeznania świadka J. S. (1) – k. 484v – 485.

W następstwie doznanych w dniu 18 lipca 2009 roku obrażeń D. G. doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 45 %. Dysfunkcja czynnościowa narządu ruchu jest trwała. Dotyczy ręki dominującej. Sprawność manualna powoda pomimo systematycznej i ukierunkowanej rehabilitacji jest zmniejszona zarówno w odniesieniu do wykonywania prac wymagających precyzji ruchów, jak również użycia większej siły mięśniowej kończyny górnej prawej. Rokowań na przyszłość wskazują, że nie należy liczyć na przywrócenie pełnej sprawności, ale także ze znaczącą poprawą funkcji kończyny.

Czas rozpoznania uszkodzenia nerwów ma istotne znaczenie, a zmiany spowodowane ich uciskiem lub niedokrwieniem mogą być nieodwracalne już po kilku godzinach od początku działania czynnika sprawczego.

Dowód: - opinia sądowo-lekarska (...) Uniwersytetu Medycznego w K. - k. 210-218,

- opinia uzupełniająca do opinii sądowo-lekarskiej - k. 250 – 251v.

Rozstrzygające dla obecnego stanu powoda D. G. były okoliczności jego leczenia w pierwszych godzinach i dniach po złamaniu, a zwłaszcza pierwsza doba po wypadku, gdyż w tym okresie czasu doszło do postępujących i nasilających się w czasie zaburzeń niedokrwiennych przedramienia o typie przykurczu Volkmanna. Niedokrwienny przykurcz Volkmanna powstaje typowo w takim uszkodzeniu jakiego doznał powód i jest typowy dla wieku w jakim był w momencie wypadku, postępuje bardzo szybko i jest nieodwracalny a konsekwencja to brak czucia, zniesienie możliwości wykonywania czynnych ruchów i postępująca deformacja kończyny rozwijającego się dziecka. W sytuacji powoda wpływ na wystąpienie zespołu mógł mieć dodatkowo fakt stabilizacji złamania nadkłykciowego 2 skrzyżowanymi drutami z których jeden był wprowadzony od strony przyśrodkowej i w okolicy bruzdy nerwu łokciowego, co zwiększa ryzyko uszkodzenia tego nerwu oraz obecność nierozpoznanego złamania kości łokciowej w

zamkniętej przestrzeni gipsu ramiennego. Dla przebiegu rozwijającego się zespołu Volkmanna typowy jest burzliwy przebieg, bardzo silny ból, szybkie pogarszanie się uczucia i narastające, początkowo bólowe a następnie całkowite porażenne wyłączenie ruchów. W postępowaniu diagnostyczno-leczniczym powoda popełniono ewidentne i oczywiste błędy w pierwszych godzinach i dniach po urazie, które przesądziły o jego dalszych losach. Wiadomym jest, że zespół Volkmanna powstający i rozwijający się niezwykle dynamicznie jest typowy w złamaniach tego typu i w tym wieku w jakim powód był w momencie urazu. Zespół niedokrwienny Volkmanna może być spowodowany niedokrwieniem wynikającym z bezpośredniego uszkodzenia naczyń lub też być spowodowany uciskiem przez opatrunek gipsowy. Dochodzi do tego znamienne częściej i łatwiej, w sytuacji, gdy gips jest nieprzecięty i w razie potrzeby nie rozchylony. Charakteryzuje się niezwykle silnym bólem i szybko postępującymi objawami neurologicznymi prowadzącymi do zniesienia uczucia i ruchów kończyny.

Sytuację D. G. dodatkowo skomplikował fakt wprowadzenia jednego z drutów Kirschnera w okolicy bruzdy nerwu łokciowego co samo w sobie mogło doprowadzić do bezpośredniego uszkodzenia nerwu łokciowego. Dodatkowo nie przecięto gipsu, co mogło wywołać, a na pewno nasilić przebieg zespołu Volkmanna, przy dodatkowo istniejącym złamaniu trzonu kości łokciowej.

Nie jest możliwe dzisiaj jednoznaczne określenie bezpośredniej przyczyny wystąpienia zespołu Volkmanna u powoda, gdyż mógł być on wywołany bezpośrednio samym złamaniem w sytuacji uszkodzenia pierwotnego naczyń i nerwów na poziomie łokcia lub też być spowodowany uciskiem gipsu i narastającym obrzękiem, uszkodzeniem struktur naczyniowo – nerwowych przez wprowadzenie drutu Kirschnera lub też kombinacją tych zdarzeń. Niezależnie jednak od pierwotnego czynnika wywołującego całe postępowanie medyczne pozwanego szpitala po przyjęciu dziecka i wykonaniu zabiegu nie było prawidłowe. Nie wolno było również wypuścić powoda do domu z narastającymi objawami niedokrwiennymi.

Uszkodzenia naczyniowo –nerwowe są w całości skutkiem nieprawidłowości i zaniedbań leczenia w Szpitalu (...) w T.. W sytuacji prowadzenia właściwego leczenia nie wystąpiłyby żadne trwałe konsekwencje dla funkcji kończyny D. G.. W przypadku właściwego postępowania diagnostycznego i leczniczego rokowania dla powoda, co do pełnego wyleczenia były całkowicie pozytywne.

Dowód: - opinia sądowo-lekarska prof. dr hab. med. S. S. (1) – k. 642 – 658.

Konsekwencji tego zdarzenia można było uniknąć, gdyby powód był leczony operacyjnie pierwotnie, tymczasem powód miał złożoną rękę bez otwierania w sposób zachowawczy z zespoleniem drutami Kirschnera, które doprowadziły do zrostu kości.

Dowód: - zeznania świadka Z. K. – k. 492 – 493.

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o dowody z dokumentów zalegających w aktach sprawy, częściowo – w zakresie ustalenia uszczerbku na zdrowiu powoda – w oparciu o wywody podstawowej i uzupełniającej (...) Uniwersytetu Medycznego w K., natomiast podstawowym źródłem ustaleń faktycznych dla Sądu była w kwestiach medycznych opinia sądowo - lekarska prof. dr hab. med. S. S. (1), oraz zeznania świadków i przesłuchanie powoda.

Dokumenty, które legły u podstaw ustaleń, Sąd uznał w całości za autentyczne i wiarygodne. Żadna ze stron nie kwestionowała przedmiotowych dowodów od strony ich formy czy treści, a nie ujawniły się też jakiegokolwiek okoliczności, które dawałyby podstawę do dokonania z urzędu negatywnej oceny tych dokumentów. Stąd też omawiane dowody zachowują w pełni właściwą dla siebie moc dowodową nadaną przepisami art. 244 i 245 k.p.c.

Gdy chodzi z kolei o zeznania świadków w pierwszej kolejności odnosząc się do zeznań lekarzy T. W., W. Z. i T. M. Sąd nie dał im wiary w zakresie w jakim świadkowie wskazywali na brak jakichkolwiek komplikacji

w leczeniu powoda w pozwanej placówce oraz na prawidłowo w ich ocenie przeprowadzony proces leczenia. Świadkowie wskazywali bowiem, że sposób zaopatrzenia powoda po wypadku był typowy, jednak jak wynika z ustaleń Sądu oraz z opinii biegłego profesora S., to właśnie postępowanie personelu pozwanego szpitala doprowadziło do nieodwracalnych skutków w zdrowiu powoda z którymi zmagał będzie się już do końca życia. Trudno uwierzyć również w twierdzenia świadków, iż to powód bał się ruszać palcami, gdyż jak wynika z zeznań innych świadków – lekarzy oraz materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie lekarz zajmujący się powodem mógł sam sprawdzić ruchomość jego palców, nawet jeśli powód odmówiłby takiej czynności. Nie są wiarygodne również twierdzenia świadków, iż rodzice powoda nie sygnalizowali problemów, gdyż jeśli rzeczywiście taka sytuacja miałaby miejsce to zupełnie nielogicznym byłoby postępowanie rodziców powoda, którzy zaniepokojeni stanem zdrowia syna z uwagi na brak możliwości poruszania palcami oraz zasinienia palców postanowili zasięgnąć konsultacji i porady lekarskiej w innej placówce medycznej, co tak naprawdę spowodowało dopiero wdrożenie prawidłowego leczenia u powoda. Prawidłowe leczenie jednak wdrożone zostało już za późno, gdy nie miało szansy powodzenia. Mając zatem na uwadze całość materiału dowodowego zgromadzonego w niniejszej sprawie Sąd nie podzielił twierdzeń ww. świadków, co do tego, iż proces leczenia powoda w pozwanej placówce był prawidłowo przeprowadzony.

Jeśli chodzi zaś o zeznania innych lekarzy pracujących w Szpitalu (...)

w K. - (...) a to J. S. (1) i Z. K., których Sąd przesłuchał realizując wytyczne Sądu Apelacyjnego w Krakowie Sąd dał wiarę ich zeznaniom w całości.

Świadkowie przedstawili proces leczenia powoda, jaki miał miejsce

w ich placówce medycznej i przyznali, iż powód trafiając do ww. szpitala miał powikłania po wcześniejszym leczeniu. Co prawda wskazywali, iż nie mogą stwierdzić, czy taki stan zdrowia powoda był wynikiem błędu lekarskiego specjalistów pracujących w pozwanej placówce, jednak kwestia ta nie należała do zakresu ich zeznań i nie byli do tego zobligowani. Świadkowie potwierdzili, że w chwili obecnej nie można już pomóc powodowi, aby odzyskał czucie w ręce. Twierdzenia te miały znaczenie o tyle, że potwierdzają tezę biegłego profesora S., że gdyby proces leczenia powoda przebiegał prawidłowo mógłby on w chwili obecnej być zdrowym mężczyzną.

Przechodząc do zeznań świadka K. M. (1) Sąd depozycje tegoż świadka uznał za wiarygodne. Lekarz ten jako pierwszy zauważył i odnotowuje w skierowaniu do szpitala utrzymywanie u powoda repozycji złamania nadkłykciowego kości ramiennej oraz złamanie trzonu kości łokciowej. Rozpoznając u powoda tak istotne powikłania i widząc, że kiedy powód trafił do tego specjalisty jego kończyna była chłodna co stanowiło najgroźniejsze powikłanie takiego złamania zdecydował się na skierowanie do szpitala powoda w trybie pilnym. Świadek wskazywał w swoich depozycjach, iż zaniepokoił go brak ruchomości kończyny powoda, a komplikacje te potwierdziło również późniejsze leczenie powoda.

Gdy chodzi o zeznania świadków A. K. i J. S. (2) Sąd dał im wiarę w pełni. Świadek A. K. był specjalistą prowadzącym rehabilitację powoda i potwierdził w swoich zeznaniach, iż rehabilitacja ta była niezbędna, aby likwidować u powoda przykurcze. Wskazał również na okres trwania rehabilitacji powoda w jego miejscu pracy. Jeśli chodzi zaś o zeznania świadka J. S. (2) to jako przyjaciel rodziny potwierdził, iż pomagał rodzicom powoda w transporcie ich syna do placówek medycznych ze względu na jego zły stan zdrowia. Świadek potwierdził również, że w wyjazdach tych towarzyszyli mu wraz z powodem naprzemiennie jego rodzice.

Przechodząc do zeznań świadka S. G. – ojca powoda oraz zeznań samego powoda D. G. Sąd uznał zeznania te za wiarygodne w całości. Zarówno ojciec powoda, jak i sam powód przedstawili stan zdrowia powoda przed, jak i po wypadku, jego proces leczenia oraz powrotu do zdrowia po zdarzeniu w dniu 18 lipca 2009 roku. Wskazali również na zmiany jakie w ich życiu spowodował wypadek powoda, proces jego leczenia, opieki nad nim i dojazdu do placówek medycznych oraz obecny stan zdrowia D. G.. Powód w swoich depozycjach przedstawił szczegółowo problemy z którymi zmagał się po wypadku, brak akceptacji rówieśników, niemożliwość realizacji planów życiowych z powodu braku pełnej sprawności oraz opis codziennego życia

w pewnymi ograniczeniami jakie pozostawił po sobie wypadek z dnia 18 lipca 2009 roku. Depozycje tego świadka oraz powoda korespondowały w pełni ze zgromadzonym w sprawie materiałem dowodowym w postaci zeznań świadków,

opinii sądowo – lekarskiej oraz dowodami z dokumentów. Sąd nie znalazł więc podstaw, aby w jakiegokolwiek części kwestionować ww. zeznania.

Sąd podzielił w części dotyczącej ustalenia aktualnego stanu zdrowia powoda wnioski wynikające z opinii głównej oraz uzupełniającej (...) Uniwersytetu Medycznego w K.. Opinie te pozwoliły Sądowi na ustalenie procentowego uszczerbku na zdrowiu powoda, który powstał w wyniku wypadku z dnia 18 lipca 2009 roku. W tym zakresie opinie sporządzone zostały z zachowaniem zasad rzetelności i staranności. Niemniej opinie te nie rozstrzygały w sposób stanowczy, czy proces leczenia w pozwanej placówce medycznej został przeprowadzony w sposób prawidłowy i na tym tle pojawiły się pewne wątpliwości, gdyż biegli stwierdzili, iż brak jest co do tego wystarczającej dokumentacji.

Sąd mając na uwadze te nieścisłości oraz będąc związany wytycznymi Sądu Apelacyjnego dopuścił dowód z kolejnej opinii innego biegłego celem ustalenia czy postępowanie specjalistów pozwanego szpitala miało wpływ na nieodwracalne negatywne konsekwencje w stanie zdrowia powoda. Sąd dopuścił więc dowód z opinii sądowo - lekarskiej prof. dr hab. med. S. S. (1). W ocenie Sądu ten wybitny specjalista z zakresu ortopedii i traumatologii, będący jednym z najbardziej uznanych autorytetów ośrodka (...), który w ortopedii jest pozytywnie wyróżniającym się na skalę ponadregionalną, posiadał odpowiednią wiedzę i doświadczenie z zakresu schorzeń, jakie wystąpiły u powoda po wypadku oraz w trakcie jego procesu leczenia, lekarz ten dysponujący ogromną wiedzą i doświadczeniem zawodowym, z tytułem profesora medycyny, w sposób wyczerpujący udzielił odpowiedzi na pytania Sądu, stanowczo i jednoznacznie wskazując, że doszło do błędu medycznego po stronie pozwanego szpitala. Wskazał też, na czym błędy te polegały.

W opinii biegły przedstawił, że opinię sporządził na podstawie całości dokumentacji medycznej zgromadzonej w sprawie oraz osobistym badaniu powoda. Następnie opisał szczegółowo cały proces leczenia powoda w różnych placówkach medycznych, odnosząc się przy tym do prawidłowości tego leczenia. Omówił również schorzenia jakie powstały

u powoda, wskazując na związek przyczynowy pomiędzy działaniami pracowników pozwanego szpitala a stanem zdrowia powoda. Biegły w swojej opinii stanowczo

i konsekwentnie wskazał, że w postępowaniu diagnostyczno – leczniczym w pozwanej placówce popełniono oczywiste błędy w pierwszych godzinach i dniach po urazie, które przesądziły o dalszych losach powoda i fakcie, że powód nigdy już nie wróci do pełni sprawności. Biegły podkreślił również, iż niezależnie od pierwotnego czynnika wywołującego całe postępowanie to przyjęcie powoda i wykonanie zabiegu nie było prawidłowe. W ocenie biegłego również nie wolno było wypuścić powoda do domu z narastającymi objawami niedokrwinnymi. W swojej opinii lekarz potwierdził, że uszkodzenia naczyniowo – nerwowe powstałe u powoda są skutkiem nieprawidłowości i zaniedbań leczenia w pozwanym szpitalu a w przypadku wprowadzenia prawidłowego leczenia i powoda nie wystąpiłyby żadne trwałe konsekwencje dla funkcjonowania ręki.

W ocenie Sądu mając na uwadze powyższej wymienione stanowcze ustalenia biegłego należało bezsprzecznie uznać, że opinia ta została sporządzona w sposób rzeczowy, rzetelny oraz przekonywujący, w oparciu o wiedzę fachową. Powołany biegły to kompetentna osoba, posiadająca odpowiednie w tym kierunku specjalistyczne wykształcenie i wieloletnie doświadczenie zawodowe. Sposób badań zaprezentowany przez biegłego wskazuje na prawidłowy tok podejmowania kolejnych czynności badawczych i prawidłowych wniosków, co do stanu zdrowia powoda i konsekwencjizdrowotnych jakie w jego życiu spowodował nieprawidłowy proces leczenia w pozwanym szpitalu. Przedmiotowa opinia jest jasna

i logiczna. Z tego względu Sąd przyjął opinię za bezstronny i wiarygodny dowód w sprawie.

Należało przy tym również zauważyć, iż opinia ta nie była kwestionowana przez strony postępowania. Powód nie wniósł zarzutów do treści oraz wniosków płynących

z przedmiotowej opinii, zaś strona pozwana w piśmie z dnia 16 lipca 2020r. (k. 696) również wskazała, iż nie składa wniosku o przeprowadzenie opinii uzupełniającej. Okoliczność ta również utwierdziła Sąd w przekonaniu, iż opinia ta sporządzona została w sposób wyczerpujący i fachowy odpowiadając na wszelkie wątpliwości związane z przebiegiem

procesu leczenia powoda w pozwanej placówce oraz oceną prawidłowości przeprowadzenia tego procesu w przypadku D. G..

Sąd Okręgowy rozważył, co następuje:

Powództwo zasługiwało na uwzględnienie co do zasady, a co do wysokości w przeważającej części.

Na wstępie rozważań prawnych należy ustosunkować się do podstaw faktycznych i prawnych żądania pozwu. Powód domaga się bowiem zasądzenia od pozwanej Szpitala kwoty 350.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę i cierpienia oraz kwoty 58.167,20 zł tytułem odszkodowania za zwiększone potrzeby, w zakresie kosztów dojazdów i opieki za okres od dnia 10 września 2009 roku do dnia 30 września 2014 roku z tytułu błędów w prawidłowej diagnostyce i leczeniu powoda po wypadku któremu uległ w dniu 18 lipca 2009 roku. W ocenie powoda doprowadziło to do niekorzystnych dla niego następstw w postaci deformacji prawej ręki, która ma charakter utrwalony i ostateczny, następcej niesprawności i związanych z nimi cierpien psychicznych i fizycznych.

Należy przy tym podnieść że obecny stan zdrowia powoda jest oczywisty i niekwestionowany przez strony, a wysoce celowym w jego odtworzeniu będzie obejrzenie protokołu w rozprawie z dnia 26 października 2020 roku (nagranie fragment około 01:25:00), gdzie powód zademonstrował Sądowi jak w tej chwili wygląda dokładnie jego ręka, oraz na którym widać, jak daleko jest posunięta jej deformacja i upośledzenie funkcji kończyny powoda.

Sąd mając zatem na uwadze treść roszczeń powoda, doszedł do przekonania, że podstawą żądanej odpowiedzialności strony pozwanej w niniejszej sprawie jest odpowiedzialność deliktowa.

Odpowiedzialność z tytułu czynu niedozwolonego zachodzi wówczas, gdy zdarzenie wyrządzające szkodę nie pozostaje w związku z jakimkolwiek istniejącym stosunkiem zobowiązaniowym, lecz jest samodzielnym źródłem powstania nowego stosunku obligacyjnego. Przesłankami odpowiedzialności deliktowej są powstanie szkody, zdarzenie, z którym ustawa łączy obowiązek odszkodowawczy oznaczonego podmiotu oraz związek przyczynowy między owym zdarzeniem oraz powstaniem szkody. Artykuł 415 k.c. normuje podstawową zasadę odpowiedzialności opartej na winie sprawcy szkody. Za szkodę odpowiada więc osoba, której zawinione zachowanie jest źródłem powstania tej szkody. Zdarzeniem sprawczym w rozumieniu art. 415 k.c. jest zarówno działanie jak i zaniechanie. To ostatnie może zostać uznane za „czyn” wówczas gdy wiąże się z ciążącym na sprawcy obowiązkiem czynnego działania i niewykonania tego obowiązku. Pojęcie czynu z kolei może być zastosowane zarówno w odniesieniu do osoby fizycznej jak i prawnej. Czyn sprawcy pociągający za sobą odpowiedzialność cywilną musi wykazywać pewne cechy odnoszące się do strony przedmiotowej jak i podmiotowej. Chodzi o znamiona niewłaściwego postępowania od strony przedmiotowej, co określa się mianem bezprawności czynu i od strony podmiotowej, co określa się jako winę w znaczeniu subiektywnym. Bezprawność jest kategorią obiektywną i wyjaśnia ona czy czyn sprawcy był zgodny, czy też niezgodny z obowiązującymi zasadami porządku prawnego. Z kolei na gruncie prawa cywilnego winę można przypisać podmiotowi prawa, kiedy istnieją podstawy do negatywnej oceny jego zachowania w punktu widzenia zarówno obiektywnego jak i subiektywnego. W obszarze deliktów prawa cywilnego rozróżnia się dwie postacie winy tj. winę umyślną i nieumyślną. Przy winie umyślnej sprawca ma świadomość szkodliwego skutku swego zachowania się i przewiduje jego nastąpienie, celowo do niego zmierza lub co najmniej się na wystąpienie tych skutków godzi. Przy winie nieumyślnej sprawca wprawdzie przewiduje możliwość wystąpienia szkodliwego skutku, lecz bezpodstawnie przypuszcza, że zdoła go uniknąć albo też nie przewiduje możliwości nastąpienia tych skutków choć powinien i może je przewidzieć. W obu formach mamy do czynienia z niedbalstwem. Pojęcie niedbalstwa wiąże się więc w prawie cywilnym z niezachowaniem należytej staranności. Dla oceny, kiedy mamy do czynienia z winą w postaci niedbalstwa, decydujące znaczenie ma miernik staranności, jaki przyjmuje się za wzór prawidłowego postępowania. W tej kwestii podstawowe znaczenie ma miernik odpowiedzialności wyrażony w art. 355 k.c. Zgodnie zaś z art. 355 k.c. dłużnik zobowiązany jest do staranności ogólnie wymaganej w stosunkach danego rodzaju (należyta staranność). Ta formuła ma podstawowe znaczenie jako wzorzec wymaganego zachowania dla każdego,

kto znajduje się w określonej sytuacji. Ten wzorzec – kreowany na podstawie reguł współżycia społecznego, przepisów prawa, zwyczajów, swoistych „kodeksów zawodowych” ma charakter obiektywny. Zarzut niedbalstwa będzie więc uzasadniony wówczas gdy, sprawca szkody zachował się w sposób odbiegający od modelu wzorcowego, ujmowanego abstrakcyjnie. Oceny staranności jakiej można wymagać od sprawcy szkody dokonuje się odnosząc wzorzec postępowania do okoliczności, w jakich działał sprawca szkody, przy czym odrzuca się właściwości ściśle związane z osobowością sprawcy. Jest to zatem ocena in abstracto, lecz dokonana w odniesieniu do konkretnych okoliczności w jakich działał sprawca. Niedbalstwo polega na niedołożeniu wymaganej w stosunkach danego rodzaju staranności, niezbędnej do uniknięcia skutku, którego sprawca nie chciał wywołać. Ocena miernika postępowania, którego istota tkwi w zaniechaniu dołożenia staranności nie może być formułowana na poziomie obowiązków niedających się wyegzekwować, oderwanych od doświadczenia, uwzględniających reguły zawodowe i konkretne okoliczności, a także określony typ stosunków (tak też SN w wyroku z dnia 8 lipca 1998r., III CKN 574/97, niepubl).

W ocenie Sądu, żądanie powoda w kontekście stawianych stronie pozwanej zarzutów znajduje podstawę prawną w art. 415 k.c. w zw. z art. 430 k.c., który statuuje odpowiedzialność podmiotu, który na własny rachunek powierza wykonywanie czynności osobie, podlegającej przy wykonywaniu tej czynności jego kierownictwu i mającej obowiązek stosować się do jej wskazówek, który to podmiot jest odpowiedzialny za szkodę wyrządzoną z winy osoby przy wykonywaniu powierzonej jej czynności. Przepis art. 430 k.c. uzależnia odpowiedzialność pozwanej, powierzającej wykonanie czynności lekarzom (personelowi medycznemu), którzy przy ich wykonywaniu podlegają kierownictwu powierzającego i mają obowiązek stosowania się do jej wskazówek, za szkodę powstałą przy wykonywaniu powierzonych czynności, od winy tych osób. Przedmiotem stawianych przez powoda zarzutów była zaś kwestia winy lekarzy strony pozwanej diagnozujących powoda na SOR, następnie udzielających mu świadczeń medycznych na oddziale, i ich decyzji o wypisaniu powoda do domu w dniu 20 lipca 2009 roku, co miało być zdaniem powoda błędem medycznym skutkującym po pierwsze trwałym uszczerbkiem na zdrowiu powoda, a po drugie odpowiedzialności prawną strony pozwanej.

Warunkiem przyjęcia, że doszło do błędu medycznego, a w konsekwencji, że istnieją podstawy do uzyskania zadośćuczynienia, czy też odszkodowania, jest ustalenie, że postępowanie personelu medycznego było obiektywnie niezgodne ze wskazaniami współczesnej wiedzy medycznej oraz miało charakter zawiniony, tj. że postępowanie to w danych okolicznościach sprawy może być przedmiotem zarzutu, że było nieprawidłowe, przy uwzględnieniu surowych wymagań stawianych lekarzom w zakresie profesjonalizmu postępowania (art. 355 § 2 k.c.), co nakazuje szczególnie rygorystycznie oceniać wszelkie nieprawidłowości, oraz to, że w podobnych przypadkach o winie przesądza najmniejszy nawet stopień zawinienia, w tym nie tylko wina umyślna, ale także najmniejsza nawet lekkomyślność lub niedbalstwo.

Koniecznym elementem odpowiedzialności strony pozwanej jest w końcu związek między zachowaniem lekarza a szkodą, który musi być adekwatny, tj. pozostawać

w granicach normalnego powiązania kauzalnego (art. 361 § 1 k.c.), choć nie musi on być bezpośredni (wyrok Sądu Najwyższego z 17 czerwca 2009 r., IV CSK 37/2009, OSP 2010 r. Nr 9). W sprawie, w której powód wywodzi odpowiedzialność jednostki medycznej ze zdarzenia, którym jest błąd w sztuce lekarskiej, lekarz odpowiada na zasadzie winy, którą można mu przypisać tylko w wypadku wystąpienia elementu obiektywnej i subiektywnej niewłaściwości postępowania. Element obiektywny występuje w wypadku naruszenia zasad wiedzy medycznej, doświadczenia, zaś element subiektywny wiąże się z zachowaniem przez lekarza staranności, ocenianej przy przyjęciu kryterium wysokiego poziomu przeciętnej staranności zawodowej (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 stycznia 2013 r., IV CSK 431/12). Lekarz odpowiada na zasadzie winy, którą można mu przypisać tylko w wypadku wystąpienia jednocześnie elementu obiektywnej i subiektywnej niewłaściwości postępowania. Element obiektywny łączy się z naruszeniem zasad wynikających z zasad wiedzy medycznej, doświadczenia i deontologii, i w jego ramach mieści się tzw. błąd lekarski, przez który rozumie się naruszenie obowiązujących lekarza reguł postępowania, oceniane w kontekście nauki i praktyki medycznej. Dlatego stwierdzenie błędu lekarskiego wyczerpuje zasadniczo tylko obiektywny element winy (z tym zastrzeżeniem, że są takie kategorie błędu lekarskiego, które będą wystarczające dla stwierdzenia winy także w ujęciu subiektywnym). Element subiektywny odnosi się do zachowania przez lekarza

staranności, ocenianej pod kątem określonego wzorca, standardu postępowania, przy przyjęciu kryterium wysokiego poziomu przeciętnej staranności każdego lekarza, jako jego staranności zawodowej (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 lutego 2010 r., V CSK 287/09). Odpowiedzialność lekarza powstanie zatem w wypadku „błędu w sztuce”, czyli przeprowadzenia zabiegu niezgodnie z zasadami wiedzy medycznej, jeżeli był to błąd zawiniony, czyli polegający na zachowaniu odbiegającym od ustalonego wzorca. Przy ocenie postępowania lekarza należy też mieć na względzie uzasadnione oczekiwanie nienarażenia pacjenta na pogorszenie stanu zdrowia. Nadto, zgodnie z art. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (t.j. Dz.U. z 2015r., poz.464), lekarz ma obowiązek wykonywać zawód zgodnie ze wskazaniami wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością. Przepis ten zawiera podstawowe dyrektywy postępowania lekarza i pod ich kątem następuje badanie bezprawności oraz zawinienia lekarza w każdym wypadku powstania tzw. szkody medycznej.

Odnosząc powyższe rozważania na grunt niniejszej sprawy Sąd Okręgowy uznał, że lekarze diagnozujący powoda na SOR oraz następnie konsultujący go, dopuścili się naruszenia reguł medycznych oraz przepisów prawa wskazanych przez powoda.

Przy zarzutach na jakie powoływał się powód, niezbędnym dla oceny działań strony pozwanej okazała się opinia biegłego w sprawie, która jednoznacznie mogłaby potwierdzić lub też wykluczyć, że świadczenia medyczne udzielone powodowi w pozwanej placówce były wadliwe lub też prawidłowe. W sprawie niniejszej pierwsza opinia (...) Uniwersytetu Medycznego w K. nie dawała jednoznacznych odpowiedzi na pytania o prawidłowość procesu leczenia w pozwanym szpitalu, stąd też Sąd zdecydował się na dopuszczenie dowodu z kolejnej opinii sądowno - lekarskiej wykonanej przez prof. dr hab. med. S. S. (1). Dopiero ta opinia odpowiedziała na wszelkie pytania i wątpliwości jakie pojawiły się na kanwie niniejszej sprawy. Wnioski płynące z tejże opinii w sposób kategoryczny potwierdziły winę pozwanej placówki w nieprawidłowej diagnostyce i leczeniu powoda w pierwszych godzinach po wypadku. Wydaje się, że nie potrzeby powtarzać wniosków tej opinii po raz wtóry, skoro nawet strona pozwana nie żądała uzupełnienia tej opinii i nie składała do niej zarzutów. Profesor S. uzasadnił na stronach 652-654 akt sprawy w wywodzie swojej opinii jakie konkretnie zaniechania popełniono w szpitalu i jak należało postąpić prawidłowo, a także wyjaśnił, że w razie takowego prawidłowego postępowania szanse na wyleczenie powoda były w zasadzie stuprocentowe i do trwałego uszkodzenia ręki by nie doszło. W pełni uzasadnione jest zatem stwierdzeniem, że strona pozwana za konsekwencje tych błędów odpowiada prawnie co do zasady.

Skoro przesądzono odpowiedzialność deliktową strony pozwanej w przedmiotowej konieczności w pierwszej kolejności odniesienie się do zgłoszonego przez stronę pozwaną zarzutu przedawnienia roszczeń powoda, gdyż rozstrzygnięcie zasadności czy też niezasadności tego zarzutu determinować będzie dalsze rozważania w sprawie. Zgodnie

z art. 442¹ § 4 k.c., przedawnienie roszczeń osoby małoletniej nie może skończyć się wcześniej niż z upływem lat dwóch od dnia uzyskania przez nią pełnoletności. Nie ma tu znaczenia, kiedy poszkodowany dowiedział się o szkodzie i osobie zobowiązanej do jej naprawienia, komentowana regulacja dotyczy bowiem zarówno okresu przedawnienia liczonego a tempore scientiae, jak i a tempore facti (tak słusznie P. Sobolewski, w: Osajda, Komentarz KC, t. II, 2013, s. 659). W niniejszej sprawie powód uległ wypadkowi w dniu 18 lipca 2009 roku i od tego dnia rozpoczął zatem bieg przedawnienia roszczenia. Mając jednak na względzie, iż powód w momencie powstania szkody był niepełnoletni, jego roszczenie mogło ulec przedawnieniu dopiero po upływie dwóch lat od osiągnięcia przez niego pełnoletności. Powód ukończył 18 lat w dniu (...). Jego roszczenie w chwili złożenia pozwu w dniu 8 października 2014 roku nie uległo zatem przedawnieniu a podnoszony przez stronę pozwaną zarzut przedawnienia okazał się bezspornie niezasadny.

W następnej kolejności rozważeniu podlegały roszczenia powoda oraz ich wysokości. W pierwszej kolejności powód domagał się zasądzenia na swoją rzecz kwoty 350.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę i cierpienia.

W razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę (445 § 1 w zw. z art. 444 § 1 k.c.).

W doktrynie oraz judykaturze panuje zgoda co do tego, że krzywda, o której mowa

w art. 445 § 1 k.c. obejmuje zarówno cierpienia fizyczne jak i cierpienia moralne, psychiczne. W orzecznictwie wypracowano katalog (niezamknięty) ogólnych okoliczności, które winny być uwzględnione przy ustaleniu wysokości zadośćuczynienia. Zasadnicze przesłanki określające wysokość zadośćuczynienia to: rodzaj, charakter, długotrwałość cierpień fizycznych i ujemnych doznań psychicznych ich intensywność, nieodwracalność skutków zdrowotnych, stopień i trwałość doznanego kalectwa i związana z nim utrata perspektyw na przyszłość, towarzyszące temu poczucie bezradności powodowane koniecznością korzystania z opieki innych osób oraz poczucie nieprzydatności społecznej (vide wyrok SN z dnia 16 kwietnia 2015r. I CSK 434/14, lex nr 1712803 i powołane tam orzecznictwo). Jednocześnie te ogólnie określone przesłanki podlegają indywidualizacji, bowiem okoliczności wpływające na wysokość zadośćuczynienia i kryteria ich oceny muszą być rozważane indywidualnie w związku z konkretną osobą poszkodowanego.

Przyznanie zadośćuczynienia ma charakter fakultatywny, co w połączeniu z uznaniowym charakterem określenia jego wysokości powoduje, że sąd dysponuje szerokim zakresem swobody w rozstrzygnięciu roszczenia o zadośćuczynienie.

Zgodnie z art. 6 k.c. ciężar dowodu spoczywa na poszkodowanym, czyli powodzie.

W realiach rozpoznawanej sprawy powód powinien był udowodnić wysokość szkody oraz istnienie związku przyczynowego pomiędzy zaistniałym zdarzeniem, a wykazywaną szkodą.

Przekładając powyższe rozważania prawne na realia niniejszej sprawy stwierdzić należy, że powodowi należy się zadośćuczynienie za krzywdę jakiej doznał w wyniku błędnego postępowania diagnostycznego i leczniczego pozwanego szpitala. W pierwszej kolejności podkreślić należy, że w zakresie owej krzywdy mieszczą się zarówno cierpienia związane ze samym złamaniem, jak i następczymi objawami w postaci braku pełnej sprawności prawej ręki.

Ustalając wysokość zadośćuczynienia Sąd miał na uwadze to, że powód w chwili wypadku był 7-letnim dzieckiem a fakt wypadku i powikłań po leczeniu w pozwanej placówce odmieniła trwale i na gorsze jego życie na dalsze lata. U powoda nastąpiło bowiem utrwalone zniekształcenie i zniesienie funkcji prawej kończyny górnej. Powód przed wypadkiem był zdrowym dzieckiem, nie cierpiał na żadne dolegliwości. W przebyłym zabiegu operacyjnym i krótkim zaledwie 3 dniowym leczeniu w pozwanej placówce został wypisany do domu, a pracownicy pozwanego szpitala twierdzili, iż leczenie powoda przebiegło prawidłowo. Mimo występujących u powoda po wypadku i w trakcie leczenia u strony pozwanej zaburzenia funkcji palców ręki i zasinienia, pracownicy pozwanej placówki zdecydowali się na wypisanie powoda do domu nie kontynuując dalszego leczenia w szpitalu zlecając jedynie kolejne badania kontrolne. Mimo zgłaszanych przez rodziców powoda niepokojących objawów konsekwentnie w trakcie wizyt kontrolnych pracownicy strony pozwanej twierdzili, iż nie ma powodu do niepokoju a leczenie powoda przebiegło prawidłowo. Zanim rodzice powoda, mający przecież zaufanie do lekarzy zorientowali się że coś jest nie w porządku i podjęli dalszą diagnostykę było już za późno na udzielenie skutecznej pomocy.

Jak już wskazywano wyżej z wniosków opinii biegłego profesora S. przeprowadzonej w niniejszej sprawie wynika jasno, że w postępowaniu diagnostycznym – leczniczym zastosowanym przez stronę pozwaną popełniono ewidentne błędy, a uszkodzenia naczyniowo – nerwowe są w całości skutkiem nieprawidłowości i zaniedbań leczenia w pozwanym szpitalu. Biegły kategorycznie stwierdził również, że w przypadku właściwego leczenia nie wystąpiłyby u powoda żadne trwałe konsekwencje.

Tymczasem na skutek nieprawidłowego leczenia powód utracił funkcje prawej ręki na poziomie 80-90% a deformacja jego prawej ręki jest utrwalona i jego ręka nigdy nie będzie już sprawna.

Ten stan rzeczy spowodował u powoda liczne komplikacje życiowe, począwszy w zasadzie od samego momentu wypadku. Powód aż do września 2014 roku pozostawał najpierw w stałym leczeniu a potem uczęszczał na rehabilitację. Przebył również kilka operacji, które jednak wykonane zostały za późno i nie pozwoliły już na powrót do pełnej sprawności. Z tego też powodu powód miał w dzieciństwie problemy z akceptacją jego osoby przez rówieśników, przez co czuł się odrzucony, był płacziwy i zrezygnowany. Potrzebował pomocy osób trzecich, gdyż wiele rzeczy nie był

w stanie wykonywać samodzielnie. Prawa ręka była jego ręką dominującą, musiał się nauczyć wykonywać wszystkie czynności lewą ręką.

W efekcie najpiękniejszy okres życia, jakim winno być dzieciństwo minął powodowi na kilkuletnim cyklu leczenia, ale w jego efekcie zamiast poprawy przyszła świadomość z leczenie to już nie pomoże, że ręka będzie niesprawną na zawsze. Powód jako małe dziecko musiał zmagać się z poczuciem bycia innym niż rówieśnicy, nie mógł się z nimi bawić, w efekcie był w szkole odrzucony przez inne dzieci. Przez 2-3 lata nosił rękę stale na temblaku.

Odbывał również liczne wizyty lekarskie, co również generowało duże koszty. Powód w wyniku wypadku pozbawiony został również możliwości realizacji swoich marzeń i pasji a jego możliwości zawodowe zostały w sposób znaczący ograniczone. W tym kontekście powód utracił możliwości jakichkolwiek prac manualnych, a do tego miał predyspozycje, nie może brać udziału w wydarzeniach rekonstrukcyjnych, co byłoby w z dużym prawdopodobieństwem jego hobby, gdyż jego ojciec mu to pokazywał i tym się pasjonował. Co oczywiste powód nie mógł uprawiać żadnych sportów (poza zajęciami WF, które w istocie raczej go upokarzały jeszcze bardziej, gdy widział, że jest najgorszy w klasie z uwagi na swoje ograniczenia). W istocie w dorosłym życiu powód utracił możliwość swobodnego wyboru zawodu, musi on bowiem dostosować swoje plany życiowe do istniejącej niepełnosprawności. Owszem w tym kontekście powód odnalazł pasję artystyczną, ale i ta musi być ograniczona do sztuki komputerowej, bo tylko taką powód jest w stanie tworzyć.

Powyższe rozważania, na czele z niekwestionowanym faktem, że trwały uszczerbek na zdrowiu powoda wynosi 45%, oraz następczymi komplikacjami natury psychicznej, bólowej oraz niedowładem kończyny z którym powód będzie musiał zmagać się już do końca życia doprowadziły Sąd do uznania, że powodowi należy się tytułem zadośćuczynienia kwota 180.000 zł (pkt I sentencji wyroku).

Roszczenie powoda w większym zakresie tj. w takim, w jakim domagał się zasądzenia na jego rzecz jeszcze kwoty 350.000 zł zostało oddalone.

Nie kwestionując cierpień powoda zauważa bowiem Sąd, że mimo niesprawności ręki, i mimo tego, że powód będzie do końca życia ograniczony w korzystaniu z prawej ręki, to jednak powód sam przyznał, że pogodził się już z faktem, że taką ręką będzie miał, gdyż minęło dużo czasu od wypadku. D. G. na chwilę obecną w dużej części pokonał swoją traumę, obecnie uczy się w Liceum Plastycznym i ma już dalsze plany na przyszłość związane z pracą zawodową. Powód używa też obecnie lewej ręki, jako wiodącej i uważa, że wyćwiczył ją już na tyle, że posługuje się nią tak samo sprawnie jak prawą ręką.

Nie bagatelizując doznanego uszczerbku na zdrowiu trzeba zatem zauważyć, że jego stopień choć znaczny nie jest bardzo wysoki. W tej sytuacji przyznanie powodowi zadośćuczynienia w wysokości 180.000 złotych oznacza, że za każdy procent uszczerbku otrzyma kwotę 4000 złotych, czyli znacznie więcej, niż przyjęto zasądzać w typowych sprawach ubezpieczeniowych. Sąd zatem wyważył w tym wypadku daleko idące konsekwencja dla zdrowia powoda i uznał że krzywda jego jest znaczna, aczkolwiek jej rozmiar ogranicza się do jednej kończyny i wynosi w sumie 45%, podczas gdy zdarzają się w praktyce orzeczniczej sytuacje, że uszczerbki te wynoszą nieraz i znacznie ponad sto procent (co przy przyjętym w orzecznictwie sposobie sumowania poszczególnych uszczerbków w wypadku urazów wielonarządowych jest możliwe i nie jest błędem logicznym).

Mając na uwadze wskazane wyżej okoliczności kwotą adekwatną zadośćuczynienia za doznaną krzywdę będzie kwota 180.000 zł, zaś w pozostałym zakresie żądanie zadośćuczynienia należało oddalić, gdyż byłoby ono wygórowane.

Zasądzona przez Sąd kwota pozostaje w odpowiedniej proporcji z kwotami zasądzanymi z tego tytułu w innych podobnych przypadkach, a jednocześnie daje się pogodzić z zasadą indywidualizacji okoliczności określających rozmiar krzywdy w odniesieniu do konkretnej osoby poszkodowanego.

Sąd zasądził odsetki za opóźnienie od przyznanego zadośćuczynienia od dnia 2 lutego 2015 roku, a więc zgodnie z żądaniem pozwu od dnia doręczenia pozwu stronie pozwanej. Zobowiązanie z tytułu zadośćuczynienia jest

zobowiązaniem bezterminowym. Staje się ono terminowe wówczas, gdy poszkodowany – wierzyciel wzywa osobę odpowiedzialną – dłużnika (przede wszystkim sprawcę lub ubezpieczyciela) do wykonania zobowiązania. Przy czym należy mieć na uwadze, że zgodnie z art 455 k.c. świadczenie powinno być spełnione nie bezpośrednio po wezwaniu do jego spełnienia, a niezwłocznie po tymże wezwaniu. Odpis pozwu został doręczony stronie pozwanej w ww. dniu, zatem od tej chwili zasadnym stało się naliczanie odsetek.

To zresztą też wpływa na ocenę, że przyznane zadośćuczynienie nie jest zaniżone, albowiem mając na uwadze dłuższy czas trwania procesu i konieczność zapłaty odsetek przez pozwanego realnie sprawia to, że wysokość zadośćuczynienia zwiększona o te odsetki będzie jeszcze znacznie wyższa. Odsetki te będą wynosić około 73.000 złotych, czyli powiększą zasądzone zadośćuczynienie realnie o około 40%, chociaż rzecz jasna będą świadczeniem ubocznym.

Powód domagał się w niniejszej sprawie również zasądzenia odszkodowania w kwocie 58.167,20 zł na którą to kwotę składały się: kwota 3.231,20 zł tytułem dojazdów do placówek medycznych oraz kwota 54.936 zł tytułem kosztów opieki osób trzecich.

Zgodnie z art. 444 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Niewątpliwie

w przypadku powoda doszło - na skutek wypadku komunikacyjnego, za który strona pozwana ponosi odpowiedzialność - do uszkodzenia ciała, jak i wywołania rozstroju zdrowia. Odszkodowanie przewidziane w art. 444 § 1 k.c. obejmuje wszelkie wydatki pozostające

w związku z uszkodzeniem ciała i rozstrojem zdrowia, jeżeli są one konieczne i celowe. Co prawda ustawodawca nie dokonał choćby przykładowego wyliczenia tych wydatków, lecz sformułowanie „wszelkie wydatki” pozwoliło dokonać przykładowego wyliczenia tych wydatków w orzecznictwie Sądu Najwyższego. Wśród nich występują tzw. koszty opieki. Są to wydatki związane z udzielaniem poszkodowanemu przez osoby trzeciej pomocy

w wykonywaniu codziennych czynności, z którymi on sobie nie radzi z uwagi na doznane obrażenia ciała. Należy zwrócić uwagę na 2 aspekty tej opieki. Fakt poniesienia kosztów opieki sprawowanej przez osoby trzecie nie wymaga wykazywania wysokości tych wydatków. Za wystarczające należy uznać wykazanie, że opieka taka była potrzebna. Punktem odniesienia dla oceny zasadności udzielania poszkodowanemu pomocy jest charakter doznanych przez niego obrażeń ciała. Jednocześnie w orzecznictwie i praktyce utrwalony jest pogląd, że opieka może być sprawowana przez osoby najbliższe poszkodowanemu (np. matkę, męża, dzieci, rodzeństwo). Potwierdzeniem powyższego stanowiska jest wyrok Sądu Najwyższego z dnia 26 lipca 1977 r., I CR 143/1977: „Prawo poszkodowanego do ekwiwalentu z tytułu zwiększonych potrzeb, polegających na konieczności korzystania z opieki osób trzeciej, nie zależy od wykazania, że poszkodowany efektywnie wydatkował odpowiednie kwoty na koszt opieki, fakt zaś, że opiekę nad poszkodowanym sprawowali domownicy nie pozbawia go prawa żądania stosownej renty.” Szkodą jest już bowiem konieczność zapewnienia opieki, natomiast zapewnienie sobie przez poszkodowanego tańszej lub nawet nieodpłatnej opieki nie zmniejsza szkody. Sąd Apelacyjny w Łodzi w wyroku z 11 czerwca 2014 r., I ACa 1593/13, stwierdził, iż to, że opiekę zapewniali poszkodowanemu członkowie rodziny, nie zaś profesjonalny personel medyczny, nie może prowadzić do wyłączenia lub ograniczenia jego prawa do odszkodowania z tego tytułu. Wystarczającą podstawą zasądzenia na rzecz poszkodowanego renty jest bowiem wykazanie przez niego istnienia zwiększonych potrzeb stanowiących następstwo czynu niedozwolonego. Opiekę tę mogą sprawować zarówno członkowie rodziny, jak i opiekunka, czyniąc to nawet nieodpłatnie.

W ocenie Sądu na uwzględnienie w części zasługiwało także żądanie powoda w przedmiocie zwrotu kosztów przejazdów. Powód wskazywał, że dojazdy te miały miejsce na trasie od miejsca zamieszkania powoda do:

1. Oddziału Neurochirurgii (...) Szpitala (...) w K., przy ul. (...) – ok. 77 km w jedną stronę, co najmniej 5 dojazdów, tj. 385 km x 2 strony = 770 km;

2. Oddziału Ortopedyczno – Urazowego (...) Szpitala (...) w K., ul. (...) – ok. 77 km w jedną stronę, co najmniej 5 dojazdy, tj. 308 km x 2 strony = 616 km;

3. Pracowni USG Zespołu (...) w T., ul. (...) – ok. 1 km w jedną stronę, co najmniej 2 dojazdy, tj. 1 km x 2 strony = 2 km;
4. Poradni Neurochirurgicznej i Poradni Ortopedycznej (...) Szpitala (...) w K., ul. (...) – ok. 77 km w jedną stronę, co najmniej 25 dojazdów, tj. 1155 km x 2 strony = 2310 km;
5. Prywatny (...) Gabinet Neurologiczny w R., ul. (...) – ok. 83 km w jedną stronę, co najmniej 1 dojazd, tj. 83 km x dwie strony = 166 km.

W ocenie Sądu żądanie powoda we wskazanym wyżej zakresie jest zasadne, mając na względzie dolegliwości powoda i skutki błędu medycznego strony pozwanej. Rodzice powoda starali się z wszelkich miar, aby wobec powoda zostało wdrożone skuteczne leczenie, które pozwoliłoby mu do powrotu do pełnej sprawności. W tym celu jeździli na konsultacje, wizyty, leczenie do różnych placówek medycznych, co jest w pełni uzasadnione mając na względzie schodzenia powoda z którymi borykał będzie się do końca życia. Trudno byłoby oczekiwać, że po tylu latach powód wykazałby dokładnie każdą datę i odległość przejazdu, jednak nie jest to konieczne z uwagi na treść art. 322 kpc. Ogólnie rzecz biorąc zważywszy na dokumentację medyczną, należy raczej przypuszczać, że ilość tych przejazdów i tak jest dalece zaniżona względem tych rzeczywiście wykonanych.

Mając powyższe na uwadze Sąd uznał, że nic nie stoi na przeszkodzie by przyjąć, że łączna długość przebytych przez powoda tras wynosi 3.866 km. Oczywiście to nie sam powód jechał tymi autami, bo był wtedy chorym dzieckiem, ale robili to znajomi jego ojca, którym ten musiał za to zapłacić, lub odrobić im to w naturze, co też czynił.

Powód domagał się w pozwie kwoty 3.231,20 zł - określając roszczenie o zwrot tych kosztów na podstawie ilości przejechanych kilometrów, przy zastosowaniu stawek wskazanych w rozporządzeniu Ministra Infrastruktury z 25 marca 2002 roku, czyli przy zastosowaniu mnożnika 0,8358 zł.

W ocenie Sądu szkodą w takiej sytuacji jest jednak rzeczywiście poniesiony koszt paliwa i opłat drogowych, a nie abstrakcyjna kwota określana na podstawie tzw. „kilometrówki”, chodzi bowiem o szkodę rzeczywistą, a ta sprowadza się in concreto do poniesionych wydatków. Nie ma podstaw prawnych by do wysokości szkody stosować, czy to wprost czy nawet odpowiedni przepisy o delegacjach pracowniczych. Jest to całkowicie inny rodzaj rozliczenia.

Sąd uznał, że zasadne jest wyliczenie kosztów dojazdu w oparciu o średnie spalanie samochodu oraz uśrednione ceny zakupu paliwa w tym okresie. W związku z powyższym Sąd przyjął, że samochód, którym podróżował powód – prowadzony przez J. S. (2) (N. (...)) spalał średnio 8l/100km, przy przyjętej przez Sąd cenie uśrednionej zakupu jednego litra paliwa tj. 4,70 zł (cena benzyny w 2010 roku). Poziom spalania ustalił Sąd na podstawie danych z Internetu, gdzie średnie spalanie tego typu silnika określono właśnie na 8l/100 km.

Zatem, biorąc pod uwagę, że łącznie powód D. G. pokonał dystans 3.866 km oraz uwzględniając średnie spalanie samochodu, którym podróżował na poziomie 8l/100 km, jak również przy uwzględnieniu ceny 4,70 zł. za 1 litr paliwa, Sąd uznał, że z tego tytułu należy się powodowi zwrot kosztów przejazdów w wysokości 1.453,62 zł. (38,66 x 8 l x 4,70 zł.)

Analiza zebranego w sprawie materiału dowodowego, w szczególności opinii biegłego prof. dr hab. med. S. S. (1), oraz zeznań samego powoda i jego ojca, uzasadnia też ocenę, iż po opuszczeniu szpitala powód D. G. wymagał opieki i pomocy ze strony osób trzecich. Nie ulega bowiem wątpliwości, że powód podczas licznych tur leczenia w warunkach szpitalnych, a także rekonwalescencji w warunkach domowych wymagał pomocy innych osób. Mając obrażenia opisane w opinii biegłego powód wymagał przez pewien czas pomocy przy wykonywaniu podstawowych czynności dnia codziennego, takich jak toaleta, przygotowywanie i spożywanie posiłków, przebieranie, czy też dojazdy do lekarza. Należy podkreślić, że powód był wówczas małym dzieckiem, które de facto nie mogło nic koło siebie zrobić, bo po pierwsze miało złamaną prawą rękę, czyli tą, którą się na co dzień posługiwało, po drugie przez długi czas ta ręka była unieruchomiona, (powód nosił ją na temblaku 2-3 lata), nadto powód musiał być zawożony na zabiegi usprawniające, podczas których musiał być z nim jeden z rodziców, a zabiegi przez trzy lata były praktycznie codziennie co wynika z zeznań ojca powoda, można zakładać, że jedna taka sesja z dojazdem to były minimum dwie

godziny. Powód nie mógł nawet wykonywać koło siebie takich czynności, jakie dziecko zwykle umie już robić, a zatem był całkowicie zależny od pomocy rodziców, w takich rzeczach jak przygotowanie nawet prostych posiłków, mycie, zawożenie do szkoły, pomoc w ubieraniu się, są to rzeczy drobne, lecz w masie czasochłonne, których w zasadzie przy dziecku dziesięcioletnim i starszym już się normalnie nie wykonuje. Były to zatem czynności wykraczające poza zwykłą pieczę nad dzieckiem do której rodzice są zobowiązani i która gdyby do błędu medycznego nie doszło byłaby wykonywana w mniejszym zakresie.

Przyjmuje zatem Sąd, również w tym zakresie stosując pewne przybliżenie, bo jest to co do konkretnych godzin niemożliwe do wykazania, że powód w okresie od 10 września 2009 roku do 31 grudnia 2012 roku wymagał opieki przez 4 godziny dziennie, zaś w okresie od 1 stycznia 2013 roku do 30 września 2014 roku, kiedy już nie chodził praktycznie codziennie na rehabilitację, przez 2 godziny dziennie. Rzecz jasna, że w soboty i niedziele powód rehabilitacji nie miał ale świeżo po złamaniu wymagał wówczas pomocy innego rodzaju, przebywając w te dni weekendowe stale w domu.

Opieka nad powodem nie była sprawowana przez wykwalifikowany personel medyczny, ale przez rodziców zatem zasadnym jest przyjęcie, że koszt tej opieki należy zestawiać z wysokością minimalnego wynagrodzenia za pracę, i przyjmować koszt godziny opieki w wysokości równej stawce jednej godziny pracownika zarabiającego płacę minimalną. Jest to jeszcze o tyle bardziej istotne, że opieka na była sprawowana wiele lat temu i obecne stawki przyjmowane za godzinę opieki wówczas były znacznie niższe. Wskaźnik wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę wydaje się tu zatem najbardziej adekwatnym sposobie ustalenia obiektywnie matematycznie wyliczalnej stawki godzinowej.

Sąd dokonując ustaleń w tym zakresie przyjął, że 1 miesiąc pracy pracownika wykonującego pracę za wynagrodzeniem minimalnym to średnio 21 dni roboczych po 8 godz. daje 168 godz. miesięcznie.

Następnie dokonał obliczenia stawki minimalnego wynagrodzenia godzinowego netto w kolejnych latach, kiedy sprawowana była nad powodem opieka osób trzecich, i tak:

- w 2009 roku – minimalne wynagrodzenie wynosiło 1.276 zł brutto, tj. 955 zł netto: 168 godz. = 5,68 zł/godz. netto;
- w 2010 roku – minimalne wynagrodzenie wynosiło 1.317 zł brutto, tj. 984 zł netto: 168 godz. = 5,85 zł/godz. netto;
- w 2011 roku – minimalne wynagrodzenie wynosiło 1.386 zł brutto, tj. 1.032 zł netto : 168 godz. = 6,14 zł/godz. netto;
- w 2012 roku – minimalne wynagrodzenie wynosiło 1.500 zł brutto, tj. 1.111 zł netto : 168 godz. = 6,61 zł/godz. netto;
- w 2013 roku – minimalne wynagrodzenie wynosiło 1.600 zł brutto, tj. 1.181 zł netto : 168 godz. = 7,02 zł/godz. netto;
- w 2014 roku – minimalne wynagrodzenie wynosiło 1.680 zł brutto, tj. 1.237 zł netto : 168 godz. = 7,36 zł/godz. netto

Następnie otrzymane kwoty wynagrodzenia za godzinę Sąd pomnożył przez ilość dni w kolejnych latach, kiedy powód potrzebował opieki osób trzecich (w ten sposób otrzymując kwotę jaką należało zapłacić w danym roku za jedną godzinę opieki dziennie) i przez ilość godzin dziennej opieki, czyli za lata 2009-2012 – po cztery godziny dziennie, a za lata 2013-2014 po dwie godziny dziennie.

- za 2009 rok powód potrzebował pomocy przez 113 dni liczone zgodnie z żądaniem pozwu od dnia 10 września 2009 roku (karta 13 akt sprawy) – 113 dni x 5,68 zł/godz. = 641,84 zł. Mając na uwadze, że powód w tym czasie wymagał pomocy przez 4 godz. dziennie – 641,84 zł x 4h = 2.567,36 zł;

- za 2010 rok powód potrzebował pomocy przez 365 dni – 365 dni x 5,85 zł/godz. = 2.135,25 zł. Mając na uwadze, że powód w tym czasie wymagał pomocy przez 4 godz. dziennie – 2.135,25 zł x 4h = 8.541 zł;

- za 2011 rok powód potrzebował pomocy przez 365 dni – 365 dni x 6,14 zł/godz. = 2.241,10 zł. Mając na uwadze, że powód w tym czasie wymagał pomocy przez 4 godz. dziennie – 2.241,10 zł x 4h = 8.964,40 zł;

- za 2012 rok powód potrzebował pomocy przez 366 dni – 366 dni x 6,61 zł/godz. = 2.419,26 zł. Mając na uwadze, że powód w tym czasie wymagał pomocy przez 4 godz. dziennie – 2.419,26 zł x 4h = 9.677,04 zł;

- za 2013 rok powód potrzebował pomocy przez 365 dni – 365 dni x 7,02 zł/godz. = 2.562,30 zł. Mając na uwadze, że powód w tym czasie wymagał pomocy przez 2 godz. dziennie – 2.562,30 zł x 2h = 5.124,60 zł;

- za 2014 rok powód potrzebował pomocy przez 271 dni liczone zgodnie z żądaniem pozwu do dnia 30 września 2014 roku (karta 13 akt sprawy) – 271 dni x 7,36 zł/godz. = 1.994,56 zł. Mając na uwadze, że powód w tym czasie wymagał pomocy przez 2 godz. dziennie – 1.994,56 zł x 2h = 3.989,12 zł.

Łącznie koszty opieki powoda po zsumowaniu pozycji za każdy kolejny rok wyniosły więc 38.863,52 złotych

Łącznie zatem odszkodowanie zasądzone przez Sąd wynosi 38.863,52 złotych z tytułu kosztów opieki, i 1.453,62 złotych z tytułu zwrotu kosztów dojazdów, to jest łącznie 40.317,14 złotych.

W zakresie zasądzonych od pozwanego na rzecz powoda odszkodowania z tytułu zwrotu kosztów opieki i zwrotu kosztów przejazdu Sąd o odsetkach orzekł na zasadzie art. 481 k.c., zasądzając odsetki ustawowe od zasądzonych kwot od dnia 2 lutego 2015 roku,

a więc od dnia doręczenia odpisu pozwu stronie pozwanej. Od tego dnia zatem strona pozwana pozostaje w opóźnieniu ze spełnieniem tego świadczenia. Także i tu kwota odsetek po skapitalizowaniu wyniesie ok. 40% świadczenia głównego.

Sąd oddalił natomiast żądanie powoda o ustalenie odpowiedzialności na przyszłość. Podstawę żądania ustalenia odpowiedzialności pozwanego za skutki zdarzenia w postaci dalszej szkody na osobie powoda, która to szkoda może ujawnić się w przyszłości, stanowi przepis art. 189 k.p.c. Zgodnie z nim, powód może żądać ustalenia przez sąd istnienia lub nieistnienia stosunku prawnego lub prawa, gdy ma w tym interes prawny. Interes prawny należy rozumieć jako potrzebę uregulowania określonej sytuacji z punktu widzenia ochrony prawnych interesów danego podmiotu.

W sprawach o świadczenie w procesach o szkodę na osobie, istnienie interesu prawnego uzasadniającego podjęcie rozstrzygnięcia o ustaleniu odpowiedzialności na przyszłość uzasadniane było dwoma argumentami; mianowicie wskazywano, że takie rozstrzygnięcie niweczy negatywne skutki upływu terminu przedawnienia roszczenia o naprawienie szkody na osobie wcześniej niż szkoda taka się ujawniła, a ponadto przeciwdziała trudnościom dowodowym powodowanym wpływem czasu między wystąpieniem zdarzenia wywołującego szkodę a dochodzeniem jej naprawienia (tak Sąd Najwyższy w uchwale składu siedmiu sędziów z dnia 17 kwietnia 1970 roku w sprawie III CZP 34/69).

Po zmianie stanu prawnego wynikającego z wprowadzenia przepisu art. 442¹ k.p.c., tj. z dniem 10 sierpnia 2007 roku, który to przepis ma zastosowanie w niniejszej sprawie (roszczenie powódki powstało po dniu wejścia w życie ustawy) wyeliminowane zostało niebezpieczeństwo upływu terminu przedawnienia roszczenia. Zgodnie bowiem z regulacją przepisu § 3 art. 442¹ k.c. w razie wyrządzenia szkody na osobie, przedawnienie nie może skończyć się wcześniej niż z upływem trzech lat od dnia, w którym poszkodowany dowiedział się o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia. Powyższe oznacza, że nie istnieje żadne ograniczenie czasu, w jakim może ujawnić się szkoda – względem na zapobieżenie upływowi terminu przedawnienia stracił zatem jakiegokolwiek racje.

W ocenie Sądu nie ma również wystarczających podstaw dla drugiego argumentu, mianowicie zapobieżenie trudnościom dowodowym w przypadku prowadzenia procesu wiele lat po zdarzeniu. Takie racje nie są wystarczającym argumentem za przyjęciem istnienia interesu prawnego. Sama zasada odpowiedzialności pozwanego za szkodę została prawomocnie i ostatecznie przesądzona w niniejszym procesie. Przyjęta w prawomocnym wyroku podstawa odpowiedzialności – jako przesłanka rozstrzygnięcia – wiąże sąd przy rozpoznawaniu ewentualnych kolejnych

roszczeń powoda w zakresie szkody na osobie wynikających ze zdarzenia z jego udziałem. W ewentualnym przyszłym procesie o dalsze roszczenia z tego samego stosunku prawnego, sąd nie może odmiennie orzec o zasadzie odpowiedzialności pozwanego. Ewentualne przyszłe szkody – ponad prawomocnie zasądzone – należy bowiem kwalifikować jako dalszą część świadczenia z tego samego stosunku prawnego (tak Sąd Najwyższy m.in. w uchwale z dnia 29 marca 1994 roku w sprawie III CZP 29/94, Lex nr 84472). Natomiast zawsze – niezależnie od przesądzenia odpowiedzialności na przyszłość – dochodzący naprawienia szkody i tak musi wykazać fakt wystąpienia tej nowej szkody, jej wielkość i związek przyczynowy ze zdarzeniem, za którego skutki odpowiada pozwany. W takich okolicznościach względ na przyszłe trudności dowodowe całkowicie odpada. Strona może uzyskać zatem pełną ochronę prawną w drodze powództwa o świadczenie, co wyklucza istnienie interesu prawnego jako koniecznej podstawy powództwa o ustalenie. Niezależnie od tego, stan zdrowia powoda jest utrwalony i nie ma powodu by przewidywać, że w przyszłości pojawią się jakieś nowe konsekwencje błędu medycznego pozwanego szpitala.

Rozstrzygając o kosztach postępowania Sąd zastosował regułę stosunkowego rozdzielania kosztów wynikającą z art. 100 k.p.c. Należy wskazać, że wartość kwoty dochodzonej przez powoda w sprawie wynosiła 408.167,20 złotych. Ostatecznie zaś zasądzona na rzecz powoda kwota wyniosła tytułem zadośćuczynienia 180000 złotych, a tytułem odszkodowania 40317,14 złotych, co razem daje sumę 220.317,14 złotych. Oznacza to, że z dochodzonej pierwotnie przez powoda kwoty zasądzono na jego rzecz w przybliżeniu do jednego procenta 54% dochodzonego świadczenia (dokładnie 53,98%), co oznacza, że powód finalnie sprawę wygrał w odsetku 54%, a przegrał automatycznie w odsetku 46 %.

Powód był w sprawie zwolniony od kosztów sądowych w całości (vide karta 160), zatem nie ponosił opłaty od pozwu, ani nie zaliczkował wydatków, ponoszonych w całości przez Skarb Państwa. W tej sytuacji jedyne koszty poniesione przez powoda to koszty jego zastępstwa procesowego. W tej sprawie wyliczenie ich jest w tyle skomplikowane, że sprawa toczyła się w obu instancjach przez kilka lat i w tym czasie zmieniły się przepisy o stawkach wynagrodzeń pełnomocników. W chwili rozpoczęcia sprawy obowiązywało mianowicie rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (Dz. U. z 2013 r. poz. 461 oraz z 2015 r. poz. 616 i 1079), które do zakończenia postępowania w instancji przewidywało stosowanie przepisów dotychczasowych. Według owych przepisów stawka minimalna w postępowaniu pierwszoinstancyjnym wynosiła 7200 złotych, jednakże zasądzając opłatę za czynności adwokata z tytułu zastępstwa prawnego, sąd w myśl tych przepisów bierze pod uwagę niezbędny nakład pracy adwokata, a także charakter sprawy i wkład pracy adwokata w przyczynienie się do jej wyjaśnienia i rozstrzygnięcia. Podstawę zasądzenia opłaty, o której mowa w ust. 1, stanowią stawki minimalne określone w rozdziałach 3-5. Opłata ta nie może być wyższa niż sześciokrotna stawka minimalna ani przekraczać wartości przedmiotu sprawy. Zważywszy, że sprawa była niewątpliwie skomplikowana uznał Sąd, że należałoby powodowi przyznać zwrot kosztów zastępstwa procesowego w wysokości podwójnej stawki minimalnej, aby choć częściowo wziąć pod uwagę, że sprawa była uchylona do ponownego rozpoznania i de facto toczyła się w pierwszej instancji dwukrotnie. Stawka ta wynosiłaby zatem 14400 złotych.

Po stronie powodowej powstał też wydatek związany z wynagrodzeniem jego pełnomocnika w postępowaniu apelacyjnym. Sąd zauważa, że z chwilą złożenia apelacji do sprawy przystąpił w charakterze pełnomocnika adwokat Ł. R., który wcześniej nie reprezentował powoda, a zatem nie występował w jego imieniu w postępowaniu w pierwszej instancji. Postępowanie apelacyjne zostało wszczęte już po wejściu w życie nowych przepisów stanowiących rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz. U. z dnia 5 listopada 2015 r.). W dacie wszczęcia postępowania apelacyjnego stawka minimalna od wskazanej wartości przedmiotu zaskarżenia wynosiła 14.400 złotych i obowiązywała do czasu zakończenia postępowania w drugiej instancji. (§2 pkt. 7 rozporządzenia w jego pierwotnym obowiązującym w dacie złożenia apelacji brzmieniu). Nadto zgodnie z § 10 ust. 2 tego rozporządzenia stawki minimalne wynoszą za prowadzenie sprawy w postępowaniu apelacyjnym przed sądem apelacyjnym - 75% stawki minimalnej, a jeżeli w pierwszej instancji nie prowadził sprawy ten sam adwokat - 100% stawki minimalnej. Oznacza to, że wynagrodzenie pełnomocnika powoda za postępowanie apelacyjne winno wynieść także 14400 złotych. Całość tego wynagrodzenia winna zamknąć się kwotą 28.800 złotych.

Natomiast wynagrodzenie pełnomocnika strony pozwanej winno być o tyle niższe, że w postępowaniu apelacyjnym powinno wynosić 75% stawki minimalnej czyli powinno wynosić 10.800 złotych, natomiast w postępowaniu w pierwszej instancji winno wynosić także 14.400 złotych z przyczyn identycznych jak w wypadku powoda. Zatem całość zamyka się kwotą 25.200 złotych. Opłat skarbowych od pełnomocnictw Sąd nie rozlicza, bo są to kwoty tak drobne, że nie rzutują na całość rozliczenia.

Jak już zostało wskazane powód wygrał proces w 54%. Powód winien zatem otrzymać zwrot kosztów wynagrodzenia swojego pełnomocnika w 54% co stanowi kwotę 15.552,00 złotych (54% z 28.800 zł).

Pozwany z kolei utrzymał się ze swoim stanowiskiem w 46 % i w tym zakresie winien otrzymać zwrot poniesionych kosztów wynagrodzenia swojego pełnomocnika, co daje kwotę 11.592,00 zł (46% z kwoty 25200 zł). Różnica powyższych kwot, wynosi 3.960,00 złotych, która pozostała do zasądzenia na rzecz powoda, co uczyniono w pkt. IV sentencji wyroku.

Jednocześnie po myśli art. 113 ust. 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych Sąd odstąpił od obciążenia pozwanego brakującymi opłatami i wydatkami, od których uiszczenia powód był zwolniony. W ocenie Sądu takie rozstrzygnięcie jest słuszne z uwagi na fakt, że strona pozwana jest podmiotem medycznym świadczącym usługi dla ludności, i w czasach pandemii koronawirusa sytuacja materialna szpitala jest niewątpliwie trudna. Sąd nie postanowił też ściągać tych wydatków z zasądzanego na rzecz powoda roszczenia, mając na uwadze że byłoby to niesłuszne, gdyby powód będący poszkodowanym wskutek błędu medycznego musiał jeszcze z zasądzanego odszkodowania pokrywać koszty procesu.

Sędzia Piotr Wicherek

(...)

(...)

1. (...)

2. (...)

3. (...)

4. (...)

(...)

(...)