

*Sygn. akt* II C 810/14

## WYROK

### W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

**Dnia** 22 września 2015 roku

**Sąd Okręgowy w Łodzi** II Wydział Cywilny

**w następującym składzie:**

**Przewodnicząca:** Sędzia S.O. Sylwia Łopaczewska

**Protokolant:** staż. Marta Witek

**po rozpoznaniu w dniu** 22 września 2015 roku **w Łodzi**

**na rozprawie**

**sprawy z powództwa** M. B.

**przeciwko** Wojewódzkiemu Zespołowi Zakładów Opieki Zdrowotnej Centrum (...) w Ł.

**z udziałem interwenienta ubocznego** po stronie pozwanego Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej w W.

**o** zadośćuczynienie i odszkodowanie

1. oddała powództwo;
2. nie obciąża powódki obowiązkiem zwrotu na rzecz pozwanego i interwenienta ubocznego kosztów procesu.

**Sygnatura akt II C 810 /14**

## UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 25 maja 2012 r., (data nadania pisma w UP), skierowanym do Sądu Rejonowego w Zgierzu, małoletnia powódka M. B. wniosła o zasądzenie od pozwanego Specjalistycznego (...)Zakładu Opieki Zdrowotnej w S. na swoją rzecz:

- kwoty 10 000 zł., tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, w związku ze szkodą, jaka miała miejsce w dniu 16 sierpnia 2009 r., wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia wytoczenia powództwa do dnia zapłaty;
- kwoty 1.500 zł. tytułem odszkodowania wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia wytoczenia powództwa do dnia zapłaty;

Ponadto powódka wniosła o ustalenie odpowiedzialności pozwanego na przyszłość za skutki wypadku z dnia 16 sierpnia 2009 r., oraz zasądzenie kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa prawnego, według norm przepisanych.

W uzasadnieniu pozwu wskazała, że w dniu 16 sierpnia 2009r., będąc pacjentką Specjalistycznego (...) Zakładu Opieki Zdrowotnej w S., uległa wypadkowi. W godzinach wieczornych, (ok. godziny 20:00) została uderzona drzwiami, których klamka (mająca ostre, nieoszlifowane, niewyoblone krawędzie), rozerwała jej prawą rękę w okolicy łokcia. W momencie wypadku korytarz, na którym miało miejsce zdarzenie, nie był nadzorowany przez wychowawców oraz opiekunów. Jediną osobą, która widziała zajście była koleżanka powódki – M. N.. Powódka sama powiadomiła wychowawców o doznanym urazie, następie została odwieziona karetką do szpitala. Na skutek opisanego zdarzenia u powódki doszło do rozległego uszkodzenia ciała, w postaci rany szarpanej wymagającej szycia, uszkodzenia

prawego nerwu promieniowego, brzeżnej martwicy z raną ziarnującą oraz ograniczenia ruchomości. Wykształciły się pourazowe blizny, leczone do dziś laseroterapią. W celu przyspieszenia gojenia rany i blizny pourazowej, powódka zmuszona była stosować różnorakie środki farmakologiczne a także specjalistyczne opatrunki żelowe, jałowe, kompresy, leki przeciwzapalne i temblak. Łączne wydatki z tego tytułu wyniosły 1.500 zł. Powódka do dziś wstydzi się pourazowych blizn, będących skutkiem wypadku. Boryka się z problemem zaniżonej samooceny, unika ekspozycji uszkodzonego fragmentu ciała.

(pozew, k. 2-5)

Odpis pozwu został doręczony stronie pozwanej w dniu 21 czerwca 2012 r.

(zwrotne poświadczenie odbioru k. 92) .

W odpowiedzi na pozew wniesionej w dniu 13 lipca 2012r., pozwany Specjalistyczny (...) Zakład Opieki Zdrowotnej w S., nie uznał wytoczonego powództwa oraz wniósł o jego oddalenie. Przyznał, że powódka uległa wypadkowi, w trakcie turnusu rehabilitacyjnego w dniu 16 sierpnia 2008r., nie zgodził się natomiast z przytoczonymi w pozwie okolicznościami faktycznymi. Pozwany podkreślił, że nie ponosi winy i odpowiedzialności za zaistniałe zdarzenie, gdyż zapewnia pacjentom właściwą opiekę i warunki pobytu, do szkody zaś nie doszło w związku z wykonywanymi przez Zakład świadczeniami rehabilitacyjnymi, ale na skutek niewłaściwego zachowania powódki, która biegła korytarzem, w zbyt bliskiej odległości od drzwi.

Odnosząc się do zarzutów dotyczących nieprawidłowości w wyposażeniu pomieszczeń ośrodka (drzwi), a w szczególności ostro zakończonych, niewyszlifowanych brzegów klamki, szarpiących skórę – pozwany oświadczył, że drzwi do sal są atestowane i wyposażone w klamki przystosowane do użytku w zakładach opieki zdrowotnej. Na potwierdzenie swoich twierdzeń załączył atest higieniczny drzwi (nr (...)) i aprobatę techniczną.

Zaprzeczył nadto, jakoby powódka, w dniu zdarzenia, pozostawała bez opieki pracowników pozwanego Zakładu. Zakwestionował również poniesione przez stronę powodową wydatki na zwiększone potrzeby powódki.

Pozwany wniósł o zawiadomienie o toczącym się postępowaniu i wezwanie do wzięcia udziału w sprawie Towarzystwa (...) S.A. z siedzibą w W., które, w dniu zdarzenia szkodowego, udzielało pozwanemu ochrony ubezpieczeniowej w zakresie odpowiedzialności cywilnej z tytułu wykonywania świadczeń zdrowotnych.

(odpowiedź na pozew, k. 73 – 74)

W wykonaniu zarządzenia z dnia 18 lipca 2012 r. (k.73) dokonano przyzowania Towarzystwa (...) S.A., doręczając odpis odpowiedzi na pozew oraz zawiadomienie o terminie rozprawy.

(zarządzenie k. 73, zwrotne poświadczenie odbioru, k. 91)

Pismem z dnia 26 listopada 2012 r. (data prezentaty Sądu), Towarzystwo (...) S.A., zgłosiło swoje przystąpienie do sprawy po stronie pozwanego. Interwient uboczny wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie na swoją rzecz kosztów postępowania, wraz z kosztami zastępstwa procesowego według norm przepisanych. W uzasadnieniu podniósł zarzut nieudowodnienia powództwa co do zasady oraz co do wysokości – w szczególności brak udowodnienia winy pozwanego oraz związku przyczynowo - skutkowego pomiędzy zachowaniem pozwanego a powstałą szkodą. W ocenie interwienta ubocznego, zdarzenie na skutek którego powódka doznała szkody, nosi cechy nieszczęśliwego wypadku, który wyklucza winę pozwanego, a co za tym idzie, jego odpowiedzialność za zaistniałą szkodę. Interwient ponadto podkreślił, że drzwi, znajdujące się w wyposażeniu pozwanego ośrodka, i zamontowane w nich klamki, spełniają wszystkie wymogi bezpieczeństwa i wymogi higieniczno – zdrowotne.

(pismo procesowe pełnomocnika Towarzystwa (...) S.A. z dnia 26 listopada 2012 r. k. 99 – 100)

Pismem z dnia 24 lutego 2014 r., (data prezentaty Sądu) strona powodowa rozszerzyła żądanie pozwu w zakresie zadośćuczynienia za doznaną krzywdę do kwoty 100 000 zł., z ustawowymi odsetkami w zakresie kwoty 10 000 zł. od dnia wytoczenia powództwa do dnia zapłaty i w zakresie kwoty 90 000 zł. od dnia doręczenia pozwanemu odpisu pisma z dnia 24 lutego 2014 r., do dnia zapłaty.

(pismo procesowe powoda, z dnia 24 lutego 2014 r., k. 221 – 223)

Pismo w przedmiocie rozszerzenia powództwa zostało nadane w urzędzie pocztowym przez pełnomocnika powoda na adres pełnomocnika pozwanego oraz pełnomocnika interwenienta ubocznego w dniu 21 lutego 2014r.

(dowody nadania przyczepon e do pisma z k. 221 )

Postanowieniem z dnia 17 kwietnia 2014r., Sąd Rejonowy w Zgierzu, stwierdził swoją niewłaściwość rzeczową i przekazał sprawę do rozpoznania i rozstrzygnięcia, na podstawie art. 200 § 1 k.p.c. w związku z art. 17 pkt 4 k.p.c., Sądowi Okręgowemu w Łodzi, II Wydziałowi Cywilnemu.

(p postanowienie Sądu Rejonowego w Zgierzu z dnia 17 kwietnia 2014 r., wydane w sprawie I C 838/12, k. 245)

Pismem z dnia 5 marca 2015r., (data prezentaty Sądu) powódka ponownie rozszerzyła żądanie pozwu w zakresie zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, do kwoty 180 000 zł., z ustawowymi odsetkami w zakresie kwoty 10.000 zł. od dnia wytoczenia powództwa do dnia zapłaty, w zakresie kwoty 90.000 zł., od dnia doręczenia pozwanemu pisma z dnia 24 lutego 2014 r., do dnia zapłaty oraz w zakresie kwoty 80.000 zł., od dnia doręczenia pozwanemu pisma z dnia 5 marca 2015 r., do dnia zapłaty.

(pismo procesowe powoda z dnia 5 marca 2015 r., k. 3 83-384 )

Pismo w przedmiocie II rozszerzenia powództwa zostało nadane w urzędzie pocztowym przez pełnomocnika powoda na adres pełnomocnika pozwanego oraz pełnomocnika interwenienta ubocznego w dniu 3 marca 2015 r.

(dowody na dania przyczepione do pisma z k. 383 )

Na terminie rozprawy w dniu 21 maja 2015r., pełnomocnik powódki złożył potwierdzenie odbioru przez pełnomocnika pozwanego pisma w przedmiocie rozszerzenia powództwa złożonego w dniu 5 marca 2015r., z którego wynika, że pismo to zostało doręczone pełnomocnikowi pozwanego w dniu 6 marca 2015 r.

(potwierdzenie odbioru złożone na rozprawie w dniu 21 maja 2015 r., k. 420)

Pismem z dnia 6 lipca 2015 r (data prezentaty Sądu), strona powodowa kolejny raz (III) rozszerzyła żądanie pozwu w zakresie kwoty zadośćuczynienia za doznaną krzywdę do łącznej kwoty 250 000 zł., z ustawowymi odsetkami od kwot : 10 000 zł. od dnia wytoczenia powództwa do dnia zapłaty, 90 000 zł. od dnia doręczenia pozwanemu pisma z dnia 24 lutego 2014 r., do dnia zapłaty oraz 80 000 zł. od dnia doręczenia pozwanemu pisma z dnia 5 marca 2015 r., do dnia zapłaty oraz 70 000 zł. od dnia doręczenia pozwanemu pisma z dnia 6 lipca 2015 r., do dnia zapłaty.

(pismo pełnomocnika powoda z dnia 6 lipca 2015 r., k. 431 – 432)

Pismo w przedmiocie III rozszerzenia powództwa zostało nadane w urzędzie pocztowym przez pełnomocnika powoda, na adres pełnomocnika pozwanego oraz pełnomocnika interwenienta ubocznego, w dniu 29 czerwca 2015r. Pełnomocnikowi pozwanego zostało doręczone w dniu 1 lipca 2015 r.

(kserokopia książki nadawczej pełnomocnika powódki, k. 433; potwierdzenie odbioru k. 440 )

Na rozprawie w dniu 10 września 2015r. strony podtrzymały swoje stanowiska w sprawie . /protokół k. 441-441 odw. czas nagrania 00:03:04-00:19:06/

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

W sierpniu 2009r., powódka – wówczas 12- letnia M. B., przebywała w pozwanym Specjalistycznym (...)Zakładzie Opieki Zdrowotnej w S. na turnusie rehabilitacyjnym, z powodu wady postawy, opadających łopatek i płaskostopia.

( bezsporne; przesłuchanie powódki k.96 w zw. z k. 422 odw . czas nagrania 00:26:40)

Turnusy rehabilitacyjne były organizowane w sezonie wakacyjnym. To co odróżniało turnus rehabilitacyjny od obozu wakacyjnego, to zajęcia rehabilitacyjne prowadzone w ciągu dnia, na które młodzi pacjenci mieli obowiązek uczęszczania. Dzieci nie wyjeżdżały na wycieczki poza ośrodek, wychowawcy organizowali im wolny czas na terenie ośrodka.

(zeznania świadka K. K. , protokół rozprawy z dnia 9 stycznia 2013 r., k. 133 odw . – 134)

W czasie turnusu małymi pacjentami opiekowało się łącznie pięciu wychowawców, gdyż dzieci były podzielone na 5 grup. Do obowiązków wychowawców należały: codzienna pobudka, higiena poranna, sprowadzenie podopiecznych o odpowiedniej porze na posiłek, animacja zabawy i pilnowanie czasu rehabilitacji. Wychowawcy całą dobę przebywali w placówce, opiekując się dziećmi. Wychowawcy mieli również obowiązek pełnienia dyżurów na korytarzach, według grafiku. Grafik był prowadzony przez siostrę przełożoną i to ona egzekwowała jego wykonywanie.

(zeznania świadka J. Ł., protokół rozprawy z dnia 13 marca 2013 r., k. 163v – 164, zeznania świadka K. K. , protokół rozprawy z dnia 9 stycznia 2013 r., k. 134; zeznania świadka M. M., protokół rozprawy z dnia 9 stycznia 2013 r., k. 132 odw .)

Wychowawcy nie prowadzili zajęć rehabilitacyjnych, nie posiadali wykształcenia medycznego. Pielęgniarki były obecne w ośrodku całą dobę, zaś osoby prowadzące zajęcia rehabilitacyjne w trakcie dnia. Codziennie rano były przeprowadzane apele z dziećmi, podczas których było mówione jakie zajęcia zostały zaplanowane na dany dnia i podsumowywano zachowanie dzieci.

(zeznania świadka J. Ł., protokół rozprawy z dnia 13 marca 2013 r., k. 163v – 164, zeznania świadka K. K. , protokół rozprawy z dnia 9 stycznia 2013 r., k. 134; zeznania świadka M. M., protokół rozprawy z dnia 9 stycznia 2013 r., k. 132 odw .)

Powódka należała do grupy najstarszych dzieci. Opiekunką grupy powódki była K. K..

(zeznania świadka K. K. , protokół rozprawy z dnia 9 stycznia 2013 r. k. 134 , zeznania świadka K. R., protokół rozprawy z dnia 9 stycznia 2013 r., k. 134v; zeznania J. Ł. protokół rozprawy z dnia 13 marca 2013 r., k. 163v , zeznania świadka M. R. protokół rozprawy z dnia 13 marca 2013 r., k. 164, pismo Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej (...), z dnia 7 lipca 2011 r., załączone do odpowiedzi na pozew, k.87)

W dniu 16 sierpnia 2009 r., w godzinach wieczornych, jeden z wychowawców- M. M. organizował dyskotekę w świetlicy, znajdującej na pierwszym piętrze.

(bezsporne)

Powódka i jej koleżanka– M. N. szły korytarzem w kierunku pomieszczenia, gdzie przygotowywano imprezę.

( przesłuchanie powódki k. 96 -96v w zw. z k. 422 odw . czas nagrania 00:26:40, zeznania świadka M. N., protokół rozprawy z dnia 8 października 2012 r., k. 97 v)

Gdy dziewczęta usłyszały muzykę, przyspieszyły kroku. (przesłuchanie powódki k. 96-96v w zw. z k. 422 odw. czas nagrania 00:26:40; zeznania świadka M. N., protokół rozprawy z dnia 8 października 2012 r., k. 97 v)

Nagle, po prawej stronie korytarza, ktoś otworzył drzwi. (przesłuchanie powódki k. 96-96v w zw. z k. 422 odw. czas nagrania 00:26:40; zeznania świadka M. N., protokół rozprawy z dnia 8 października 2012 r., k. 97 v)

Przedmiotowe drzwi otwierały się na korytarz. Zamontowana w nich klamka była metalowa.

( przesłuchanie powódki k. 96 -96v w zw. z k. 422 odw . czas nagrania 00:26:40, z eznania świadka M. N., protokół rozprawy z dnia 8 października 2012 r., k. 97 v)

W pomieszczeniach pozwanej placówki medycznej zamontowane są drzwi systemu T. - typu (...) oraz drzwi wewnętrzne systemu A., przeznaczone do stosowania w budownictwie, chłodnictwie, przemyśle spożywczym, farmaceutycznym, ale i placówkach służby zdrowia oraz budynkach użyteczności publicznej. Zawierają aluminium anodowane, laminat poliestrowy wzmocniony włóknem szklanym, rdzeń izolacyjny w formie pianki poliuretanowej oraz uszczelki silikonowe. Drzwi te posiadają stosowne certyfikaty: atest wydany przez Zakład (...) oraz aprobatę techniczną (...), stwierdzającą przydatność stosowania produktu w budownictwie. Aprobata ta była ważna do 30 marca 2012 r.

(atest higieniczny (...), k. 82; aprobata higienic zna (...)15- (...), k. 83)

Powódka wpadła na otwarte drzwi.

( przesłuchanie powódki k. 96 -96v w zw. z k. 422 odw . czas nagrania 00:26:40; z eznania świadka M. N., protokół rozprawy z dnia 8 października 2012 r., k. 97 v )

Klamka wbiła jej się w prawą rękę na wysokości przedramienia. Uderzenie było tak silne, że powódka wpadła do sali i upadła na podłogę. (przesłuchanie powódki k. 96-96v w zw. z k. 422 odw. czas nagrania 00:26:40; zeznania świadka M. N., protokół rozprawy z dnia 8 października 2012 r., k. 97 v)

Poszkodowana poczuła przeszywający ból prawej ręki i zaczęła przeraźliwie krzyczeć. Ręka silnie krwawiła.

( przesłuchanie powódki k. 96 -96v w zw. z k. 422 odw . czas nagrania 00:26:40 , zeznania świadka M. N., protokół rozprawy z dnia 8 października 2012 r., k. 97 v )

Korytarz na I piętrze, gdzie doszło do wypadku, ma około 50 metrów długości, prowadzi do trzech sypialni po prawej i trzech po lewej stronie. Na końcu korytarza jest świetlica i mała sala informatyczna. Na tym piętrze mieszkały dziewczynki, podzielone na 2-3 grupy. Każda grupa miała swojego opiekuna.

(zeznania świadka M. M., protokół rozprawy z dnia 9 stycznia 2013 r., k. 133 , zeznania świadka M. N., protokół rozprawy z dnia 8 października 2012 r., k. 97v )

W momencie zdarzenia muzyka w świetlicy była włączona, ale cicho. Ze świetlicy nie było słychać odgłosów biegania.

( zeznania świadka M. M., protokół rozprawy z dnia 9 stycznia 2013 r., k. 133 v)

Do zdarzenia doszło na początku korytarza, zaraz za klatką schodową. W pobliżu nie było żadnego z opiekunów.

( przesłuchanie powódki k. 96 -96v w zw. z k. 422 odw . czas nagrania 00:26:40 , zeznania świadka M. N., protokół rozprawy z dnia 8 października 2012 r., k. 97 v )

W momencie zdarzenia jeden z opiekunów powinien mieć dyżur na korytarzu, na którym miał miejsce wypadek. (zeznania świadka K. K., protokół rozprawy z dnia 9 stycznia 2013 r., k. 133 v)

Wychowawczynie powódki - K. K., znajdowała się wówczas u siebie w pokoju, piętro wyżej nad miejscem, gdzie wydarzył się wypadek, gdzie szukała płyt. M. M. również przygotowywał muzykę na dyskotekę, był on opiekunem grupy starszych chłopców. K. R. w tym czasie wprowadzała grupę chłopców z parteru na I piętro, gdzie miała się odbyć

dyskoteka. M. R. przebywała na parterze, pomagając najmłodszym dzieciom przy kąpieli. J. Ł. pilnowała swojej grupy. Wcześniej, tego samego dnia, zwracała uwagę powódce, aby nie biegła po korytarzu.

(zeznania świadka M. M., protokół rozprawy z dnia 9 stycznia 2013 r. k. 132v, k.133v; zeznania świadka K. K., protokół rozprawy z dnia 9 stycznia 2013 r., k.133; zeznania świadka K. R., protokół rozprawy z dnia 9 stycznia 2013 r., k.134v; zeznania świadka M. R., protokół rozprawy z dnia 13 marca 2013 r. k. 164; zeznania świadka J. Ł., protokół rozprawy z dnia 13 marca 2013 r., k.163v)

Dziewczynka zaczęła poszukiwać swojej wychowawczyni – K. K.. Pobiegnęła na górę, a następnie sama wróciła na to samo piętro, na którym doszło do wypadku. (przesłuchanie powódki k. 96-96v w zw. z k. 422 odw. czas nagrania 00:26:40, zeznania świadka M. N., protokół rozprawy z dnia 8 października 2012 r., k. 97 v; (zeznania świadka K. R., protokół rozprawy z dnia 9 stycznia 2013 r., k. 134 odw.)

Tam spotkała wychowawczynię innej grupy - K. R., która zaprowadziła powódkę do pielęgniarki - piętro niżej. Dołączyła do nich także wychowawczyni powódki – K. K.. (przesłuchanie powódki k. 96-96v w zw. z k. 422 odw. czas nagrania 00:26:40, zeznania świadka M. N., protokół rozprawy z dnia 8 października 2012 r., k. 97 v)

Zastosowano u powódki tamponadę, celem zatamowania krwawienia oraz podano doustnie 1 tabletkę Pyralginy, a następnie wezwano karetkę pogotowia. (przesłuchanie powódki k. 96-96v w zw. z k. 422 odw. czas nagrania 00:26:40; zeznania świadka B. G., protokół rozprawy z dnia 13 marca 2013 r., k. 164v; zeznania świadka K. K., protokół rozprawy z dnia 9 stycznia 2013 r., k. 133v; zeznania świadka K. R., protokół rozprawy z dnia 9 stycznia 2013 r., k. 134v, zeznania M. M., protokół rozprawy z dnia 9 stycznia 2013 r., k. 132v, załącznik do protokołu wypadku, sporządzonego na podstawie raportu pielęgniarek dyżurnych, z dnia 6 listopada 2009 r. k. 8v i k. 81 )

Powódka, do momentu przyjazdu karetki, była przytomna. Zachowana była również ruchomość palców uszkodzonej ręki.

(przesłuchanie powódki k. 96 -96v w zw. z k. 422 odw . czas nagrania 00:26:40 ; zeznania M. N. i jej, protokół rozprawy z dnia 8 października 2012 r., k. 97v; zeznania świadka K. K. , protokół rozprawy z dnia 9 stycznia 2013 r., k. 133v ; zeznania świadka B. G., protokół rozprawy z dnia 13 marca 2013 r., k. 164v; zeznania świadka K. R., protokół rozprawy z dnia 9 stycznia 2013 r., k. 134v, zeznania M. M., protokół rozprawy z dnia 9 stycznia 2013 r., k. 132v, załącznik do protokołu wypadku, sporządzonego na podstawie raportu pielęgniarek dyżurnych, z dnia 6 listopada 2009 r. k. 8v i k. 81 )

M. B. została przewieziona karetką do (...) Szpitala (...) w Ł., przy ul. (...), gdzie udzielono jej pomocy medycznej. Dziewczynce towarzyszyła K. R.. Za karetką, prywatnym samochodem, pojechał M. M..

(przesłuchanie powódki k. 96 -96v w zw. z k. 422 odw . czas nagrania 00:26:40 ; zeznania M., protokół rozprawy z dnia 8 października 2012 r., k. 97v; zeznania K. K. , protokół rozprawy z dnia 9 stycznia 2013 r., k. 133v ; zeznania świadka K. R., protokół rozprawy z dnia 9 stycznia 2013 r., k. 134v, zeznania M. M., protokół rozprawy z dnia 9 stycznia 2013 r., k. 132v, załącznik do protokołu wypadku, sporządzonego na podstawie raportu pielęgniarek dyżurnych, z dnia 6 listopada 2009 r. k. 8v i k. 81 )

Bezpośrednio po zdarzeniu powódka była hospitalizowana w Szpitalu im. (...) w Ł., w Klinice (...) przez pięć dni, od 16 do 21 sierpnia 2009r., z rozpoznaniem płatowej rany szarpanej przedramienia prawego z uszkodzeniem mięśni zginaczy i niedokrwieniem płata skórnoego. Zdiagnozowano również u niej pourazowy niedowład nerwu promieniowego.

(karta informacyjna leczenia szpitalnego w Klinice (...), k. 13v ; karta zdrowia dziecka, k. 15 – 21v, przesłuchanie powódki k. 96 -96v w zw. z k. 422 odw . czas nagrania 00:26:40)

W czasie pobytu w Szpitalu dokonano (w znieczuleniu ogólnym) zeszywania i drenażu rany, założono szynę gipsową. Dodatkowo zalecono kontrolę w poradni chirurgii dziecięcej oraz poradni neurologicznej. Zwrócono uwagę

na konieczność przeprowadzenia specjalistycznej rehabilitacji z ortezą przedramienną. Zalecono przyjmowanie antybiotyków (Augumentin, Flaxyperyna, Pentilin retard).

(karta informacyjna leczenia szpitalnego w Klinice (...), k. 13v ; karta zdrowia dziecka, k. 15 – 21v, przesłuchanie powódki k. 96 -96v w zw. z k. 422 odw . czas nagrania 00:26:40)

Następnie powódka była leczona w warunkach ambulatoryjnych: w Poradni Chirurgii Dziecięcej, Poradni Chirurgii Plastycznej Szpitala im. (...) oraz Poradni Neurologicznej Instytutu Centrum (...) w Ł..

(dokumentacja medyczna powódki, k. 9-46, k. 301 – 320; przesłuchanie w charakterze strony przedstawicielki ustawowej powódki G. B. , k. 97 w zw. z k. 422 czas nagrania 00:12:41)

Powódka cztery razy była poddawana badaniu EMG (elektromiograficznemu):

- w dniu 29 grudnia 2009r., stwierdzono częściowe uszkodzenie prawego nerwu promieniowego na wysokości przedramienia;
- w dniu 2 stycznia 2010r., stwierdzono uszkodzenie prawego nerwu pośrodkowego na wysokości przedramienia;
- w dniu 9 grudnia 2010r., przewodzenie we włóknach ruchowych nerwu pośrodkowego określono, jako w normie, stwierdzono wyraźnie zwolnioną szybkość odpowiedzi czuciowej z uszkodzonych uprzednio nerwów;
- w dniu 13 stycznia 2012r., badanie kontrolne wykazało zmiany aksonalne w uszkodzonych nerwach, przewodzenie w nerwie łokciowym oceniono jako prawidłowe.

(dokumentacja medyczna powódki, k. 25- 31)

W października 2009 r., powódka konsultowała swój przypadek w Poradni Chirurgii Plastycznej w P., gdzie rozpoznano u niej stan po urazie przedramienia z raną płatową na przedniej powierzchni, brzeźną martwicę z raną ziarninującą. Zalecono natłuszczanie blizny, kąpiele i higienę rany, masaż, presoterapię, zabieg operacyjny w trybie planowanym (po zakończeniu wzrostu). Powódka została zakwalifikowana do zabiegu operacyjnego w trybie planowym, polegającego na wycięciu blizny i nerwiaka. Operacja miałaby być dwuetapowa. Najpierw skóra powódki byłby rozciągana, następnie zaś nadmiar skóry wycięty, a brzegi rany do siebie zbliżone. Zabieg, w ocenie lekarzy, powinien być wykonany dopiero po osiągnięciu przez powódkę pełnoletności, gdy zakończy ona okres dojrzewania i będzie stabilna hormonalnie.

Gdyby zabieg odbył się wcześniej, byłaby możliwość uzyskania refundacji z Narodowego Funduszu Zdrowia. Gdy powódka ukończy 18 lat, nie ma takiej gwarancji, gdyż wówczas zabieg będzie zakwalifikowany jako kosmetyczny.

( przesłuchanie powódki k. 96 -96v w zw. z k. 422 odw . czas nagrania 00:26:40 i k. 423 czas nagrania 00:30:21, 00:34:07; przesłuchanie w charakterze strony przedstawicielki ustawowej powódki G. B. , k. 97 w zw. z k. 422 czas nagrania 00:12:41, informacja dla lekarza kierującego (...) Centrum Medycznego w P., k. 14 )

W dniu 26 marca 2014r., powódka zostało przyjęta na Oddział Kliniczny Ortopedii i Traumatologii dla Dzieci Wojewódzkiego Centrum (...) im. dr Z. R., w celu wykonania zabiegu usunięcia skostniałego fragmentu mięśnia prawego przedramienia, który jest dalszym powikłaniem urazu powstałego na skutek wypadku, jaki miał miejsce 16 sierpnia 2009r. Po zabiegu nie stwierdzono powikłań. Powódka, w stanie ogólnym dobrym, została wypisana do domu.

(karta informacyjna, k. 265; dokumentacja medyczna, k. 293 – 300, ustna opinia uzupełniająca biegłego chirurga plastycznego C. D., protokół rozprawy z dnia 7 października 2014 r., 00:39:37 )

Powódka jeździła na zabiegi pola magnetycznego do Szpitala przy ul. (...) w Ł.. Uczestniczyła w zabiegach jonoforezy w przychodni przy ul. (...) w Ł.. Oba zabiegi były refundowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

( przesłuchanie powódki k. 96 -96v w zw. z k. 422 odw . czas nagrania 00:26:40)

Powódka uczęszcza na zabiegi laserem do przychodni (...) w Ł.. Zabiegi te są nieodpłatne, odbywają się w weekendy, w ramach kursów szkoleniowych organizowanych dla lekarzy dermatologów, średnio co pół roku, czasem trzy raz w roku. Laseroterapia trwa 4 godziny, jest dość bolesna. Zabiegi nie mogą być wykonywane przed latem, kiedy jest zagrożenie przebarwienia blizn pod wpływem słońca.

Laseroterapia wiąże się z ograniczeniami w codziennym funkcjonowaniu – powódka nie może dźwigać, szybko pisać, uczestniczyć w zajęciach na pływalni.

( dokumentacja medyczna, przesłuchanie powódki k. 96 -96v w zw. z k. 422 odw . czas nagrania 00:26:40, i k. 423 czas nagrania 00:30:21, zeznania świadka G. B. k. 422 czas nagrania 00:13:07 )

Obecnie powódka rozpoczyna naukę w klasie maturalnej, w związku z czym będzie dysponowała mniejszą ilością wolnego czasu, a co za tym idzie, będzie musiała zdecydować się na odpłatne zabiegi laserowe.

( zeznania świadka G. B. k. 422, czas nagrania 00:16:59,)

Powódka korzystała z pomocy psychologa, gdyż zgłaszała dolegliwości nerwicowe, depresyjne, i problemy emocjonalne. Psychoterapia odbywała się prywatnie przez okres ok. 2 miesięcy. Nie przyniosła oczekiwanych rezultatów.

( zeznania powódki k. 423 czas nagrania 00:37:25)

Powódka przyjmowała leki przeciwbólowe dostępne bez recepty oraz leki przeciwkrzepliwie. Stosowała maści przyspieszające gojenie, rozjaśniające bliznę, zwiększające elastyczność skóry: Iruksol oraz maść ze srebrem, Noscar, Mustella, Dermablizn, Haqu, maść robioną na zamówienie. Na zakup leków i środków medycznych powódka przeznaczyła nie mniej niż 1.000 zł. W roku 2009, zaraz po wypadku, była to kwota ok. 591,64 zł., w 2010 roku był to wydatek rzędu 281,98 zł., zaś w roku 2011 – 152,85 zł.

( przesłuchanie powódki k. 96 -96v w zw. z k. 422 odw . czas nagrania 00:26:40, przesłuchanie w charakterze strony przedstawicielki ustawowej powódki G. B. , k. 97 w zw. z k. 422 czas nagrania 00:12:41, zeznania świadka G. B. k. 422 czas nagrania 00:13:07; faktury za leki i środki medyczne, k. 47 -61; k.63-68 )

Powódka jest osobą praworęczną. Był to pierwszy uraz ręki powódki, za wyjątkiem złamania.

( przesłuchanie powódki k. 96 -96v w zw. z k. 422 odw . czas nagrania 00:26:40 )

Przez okres pięciu miesięcy po wypadku powódka nie miała czucia w kciuku (nie mogła również go wyprostować) oraz palcu wskazującym. Podpieranie się na rękę dotkniętą urazem, skutkowało podkurczeniem palców. Powódka była w stanie samodzielnie się ubrać, czy uczesać, jednakże, z uwagi na fakt, że ręką bardzo szybko się męczyła, odczuwała dyskomfort przy wykonywaniu innych czynności, wymagających jej zwiększonego zaangażowania. Nie była w stanie szybko zapisać tego co dyktował na lekcji nauczyciel. Podczas pisania łapała ją skurcze. Gdy uczęszczała do gimnazjum, nauczyciele wydłużali jej czas pisania sprawdzianów. W chwili obecnej, w liceum nie ma takiej możliwości. Powódka była zmuszona w inny sposób trzymać długopis, bądź korzystać z komputera.

Blizna nie mogła być opalana, dlatego też powódka przysłała ją opaską frotte.

Wysiłek fizyczny związany z uprawianiem sportów powoduje u powódki ból przedramienia. Podczas gry w siatkówkę nie jest w stanie serwować piłki od dołu. Nie może pływać.

( przesłuchanie powódki k. 96 -96v w zw. z k. 422 odw . czas nagrania 00:26:40 ; zeznania powódki k. 422v, czas nagrania 00:26:40,; zeznania świadka G. B. k. 422 - 422v czas nagrania 00:16:59 i 00:21:50 )



Z powodu wyglądu blizny, M. B. spotykała się z przykrymi uwagami ze strony rówieśników. Sama wstydzi się wyglądu blizn, odbiera je jako oszpecające wygląd, dlatego unika noszenia ubrań z krótkim rękawem, ma odruch chowania ręki, nawet przy obcych ludziach. Przykry jest dla niej dotyk lub przypadkowe uderzenie przez piłkę.

( przesłuchanie powódki k. 96 -96v w zw. z k. 422 odw . czas nagrania 00:26:40; zezna nia świadka G. B. k. 422 v czas nagrania 00:21:50)

Z uwagi na wypadek, przez pewien czas powódka nie chciała jeździć na obozy, gdyż bała się, że coś jej się stanie.

( przesłuchanie powódki k. 96 -96v w zw. z k. 422 odw . czas nagrania 00:26:40 )

**W aspekcie psychologicznym**, na skutek przedmiotowego wypadku, u powódki doszło do zaburzeń adaptacyjnych, przypominających zaburzenia nerwicowe. Uraz doprowadził do zachwiania stabilizacji emocjonalnej poszkodowanej, a to poprzez wyłączenie jej aktywności w okresie, który wiąże się z dość szybkim rozwojem zarówno fizycznym, jak i psychicznym. (skutki wypadku w rezultacie doprowadziły do wyeliminowania z powódki dotychczasowego funkcjonowania społecznego, w grupie rówieśniczej, konieczności podporządkowania się matce i polegania na jej pomocy w czynnościach dnia codziennego). Doprowadziło to do zachwiania procesu kształtowania się samooceny. Stan emocjonalny powódki został uwrażliwiony stresem, zmniejszyło się poczucie własnej wartości, wzrosło zaś poczucie przewrażliwienia na punkcie samooceny.

Zakres cierpień psychicznych, przez pierwszy rok od momentu urazu, był znaczny. Wpływ na to miało ograniczenie aktywności fizycznej i sportowej powódki, narażenie na ból, uzależnienie od otoczenia, zagrożenie poczuciem nieodzyskania sprawności. W następnym roku zakres cierpień był umiarkowanego stopnia - stan emocjonalny powódki pomału stabilizował się, na co wpływ miało stopniowe odzyskiwanie przez nią sprawności. Obecnie zakres cierpień powódki jest nieznacznego stopnia. M. B. w dalszym ciągu wymaga pomocy specjalisty w akceptacji siebie. Rokowania odnośnie dalszej poprawy stanu psychicznego powódki są pomyślne.

(pisemna opinia biegłego psychologa L. M., k. 172 – 175; ustna opinia uzupełniająca, protokół rozprawy z dnia 7 października 2014 r. - 00:54:32; 01:00:31, k. 273 v - 274)

**Z punktu widzenia chirurgii plastycznej**, u powódki początkowo wystąpiła zgrubiała, rozległa, płaszczyznowa blizna pourazowa prawego przedramienia, o długości 90 mm i szerokości 58 mm, o ciemno – różowo – brunatnej barwie, przebiegająca okężnie poniżej zgięcia łokciowego. Wielkość i wygląd blizny pourazowej uległ zmianie, na skutek wzrostu osobniczego powódki, jak również z uwagi na właściwą i systematyczną jej pielęgnację, zgodnie z zaleceniami lekarzy. Powierzchnia blizny wygładziła się, spłaszczyła, przybrała barwę jasno – różowo – brunatną. Przy zachowaniu tej samej rozległości anatomicznej, zwiększyła swoje wymiary do 130 mm długości i 71 mm szerokości.

Opisana wyżej zmiana patologiczna jest oszpeceniem wyglądu ciała o charakterze trwałym. Pozostaje w związku ze skutkiem odniesionego przez powódkę urazu.

U powódki wystąpiło powikłanie w postaci martwicy brzeżnej płata skórniego. Powikłanie to, nie było skutkiem wadliwie udzielonej pomocy medycznej, a konsekwencją uszkodzenia w trakcie wypadku naczyń krwionośnych, a co za tym idzie niedokrwienia przeszczepionego płata skóry. Martwica jest jednym z czynników decydujących o aktualnym wyglądzie blizny. Jest to zwykle powikłanie, które zawsze może wystąpić. Powikłanie pozostaje w silnym związku z charakterem urazu.

W dniu 27 marca 2014r. powódkę poddano zabiegowi operacyjnemu usunięcia skostniałego fragmentu mięśnia prawego przedramienia. Z punktu widzenia chirurgii plastycznej, wielce prawdopodobnym jest, że przyczyną powstania tej narośli kostnej u powódki, był przebyty przez nią w 2009r. uraz. Przemawia za tym lokalizacja narośli kostnej w obrębie przedramienia prawego, w pobliżu blizny pourazowej powstałej bezpośrednio po wypadku z dnia 16 sierpnia 2009 r.

Po zabiegu nie stwierdzono u powódki jakichkolwiek powikłań pooperacyjnych. Pojawiła się za to po stronie dłoniowo – promieniowej przedramienia prawego w jego odcinku środkowo – dalszym blizna pooperacyjna, o długości 57 mm i szerokości 9 mm, współlistniejąca ze wcześniej powstałą blizną pourazową. Blizna pooperacyjna przebiega pionowo, w osi długiej kończyny. Ma sino – różową barwę, nierówną powierzchnię, częściowo wypukłą, częściowo zagłębioną. Stanowi widoczne oszpecenie wyglądu powódki.

Trwały uszczerbek na zdrowiu powódki, wynikający z obrażeń doznanych przez nią w zdarzeniu z dnia 16 sierpnia 2009 r., z punktu widzenia chirurgii plastycznej, wynosi 10 % (pkt 3, § 8, Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r., Dz. U. Nr 234, Poz. 1974, przez analogię do pkt L § 127), w odniesieniu do blizny pourazowej oraz 3 % w odniesieniu do blizny pooperacyjnej (oszpecenie wyglądu, zgodnie z dyspozycją punktu 3 paragraf 8 Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r., Dz. Ust. Nr 234, Poz. 1974, przez analogię do pkt. L § 127).

Czynnikami branyymi pod uwagę, przy dokonywaniu oceny wielkości uszczerbku, były: rozległość blizny w danej okolicy anatomicznej, płeć oraz wiek poszkodowanej. Relatywna poprawa wyglądu morfologicznego blizny, pozostaje przy tym bez jakiegokolwiek wpływu na ocenę wysokości trwałego uszczerbku na zdrowiu, ponieważ zmianie nie uległy podstawowe kryteria tej oceny, tj. jej rozległość anatomiczna, lokalizacja, nieodwracalność oraz płeć powódki.

Cierpienia fizyczne powódki występujące, jako dolegliwości bólowe związane z urazem, zabiegiem operacyjnym i powikłaniami martwiczymi po zbiegu operacyjnym, są znacznego stopnia i długotrwałe (ok. 2 miesiące). Występują, jako obiektywnie uzasadnione poczucie dyskomfortu psychicznego związanego z trwałym i nieodwracalnym oszpeceniem wyglądu rozległą blizną przedramienia. Blizna dla powódki – młodej kobiety jest krępująca. Obiektywnie upośledza funkcję estetyczną ciała, ograniczając tym samym swobodę w zakresie dowolnego doboru ubioru.

Blizna powódki wymaga długotrwałej i systematycznej pielęgnacji maściami witaminowymi (linomag i dermosan naprzemiennie) i leczniczymi (np. contractubex, no-scar i inne, np. maści silikonowe, zamiennie) oraz stosowania zabiegów fizykoterapeutycznych (laseroterapia blizn - odbarwiająca i peelingująca) w celu minimalizacji ich widoczności. Całkowita likwidacja blizny nie jest możliwa (co wynika z ogólnych rokowań na przyszłość co do obecności i wyglądu blizn). Uśredniony koszt miesięczny stosowania maści i zabiegów wynosi ok. 300 zł. Powódka winna stosować zabiegi pielęgnacyjne do 18 roku życia, przy czym zasadne jest kontynuowanie terapii również po osiągnięciu pełnoletności.

Blizna przedramienia prawego u powódki, z punktu widzenia chirurgii plastycznej, nie wymagała i nie wymaga korzystania przez powódkę z opieki osób trzecich.

Rokowania na przyszłość, co do obecności i wyglądu blizny, są zasadniczo niepomysłne. Możliwość całkowitej likwidacji blizn nie istnieje. Wszystkie zabiegi, łącznie z chirurgiczno-plastycznymi, polegają tylko na zwężaniu blizn i zmianie ich przebiegu, czyli na zmniejszaniu widoczności blizn, lecz zawsze z pozostawieniem następnych blizn pooperacyjnych, choć tylko ewentualnie mniej widocznych.

Blizna przedramienia prawego u powódki nie kwalifikuje się do jej korekty chirurgiczno-plastycznej. Zastosowanie ekspanderów (rozciągaczy skóry) może skutkować powstaniem u powódki dodatkowych blizn pooperacyjnych, a ponadto zabieg ten nie zlikwiduje blizny u powódki tylko co najwyżej bliznę tę uczyni nieco węższą, lecz w żadnym przypadku nie zmieni długości tej blizny. Ponadto istnieje możliwość wystąpienia powikłań zwykłych dla takiego zabiegu, jak odczyn zapalny, ropienie rany, krwiak pooperacyjny i przerost blizny pooperacyjnej, niweczących zaplanowany dobry efekt estetyczny.

(pisemna opinia biegłego z zakresu chirurgii plastycznej dr n. med. C. D., k. 185 – 188, ustna opinia uzupełniająca, protokół rozprawy z dnia 7 października 2014 r. - 00:09:10, 00:18:48, k. 271v – 273v, pisemna opinia uzupełniająca, k. 338- 340)

**W aspekcie neurologicznym**, w wyniku wypadku z dnia 16 sierpnia 2009r., M. B., doznała uszkodzenia nerwu promieniowego prawego na wysokości przedramienia, powodującego zaburzenia ruchowe prawej ręki i osłabienie czucia w obrębie grzbietowej powierzchni palców I-III prawej ręki oraz uszkodzenie nerwu skórno-bocznego przedramienia prawego będącego przyczyną dokuczliwych parestezji. Skutkiem w/w wypadku są również zaburzenia adaptacyjne przypominające nerwicowe.

Długotrwały uszczerbek na zdrowiu powódki, z punktu widzenia neurologii wynosi łącznie 47%, z czego:

- 15 % - uszkodzenie nerwu promieniowego prawego nad wejściem do kanału mięśnia odwracacza przedramienia (pkt 181 g Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r., Dz. U. Nr 234, Poz. 1974, widełki 5-25%)
- 15 % - uszkodzenie nerwu mięśniowo-skórnego prawego, który w dole łokciowym zmienia nazwę na nerw skórny boczny przedramienia (pkt 181d Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r., Dz. U. Nr 234, Poz. 1974, widełki 10-25%)
- 7 % - zaburzenia adaptacyjne - przypadek oceniony z pozycji najbliższej, ponieważ w ocenie procentowej brak jest odpowiedniej pozycji dla danego przypadku (pkt 10 a Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r., Dz. U. Nr 234, Poz. 1974, widełki 5-10%).
- 10 % - uszkodzenie nerwu pośrodkowego, wywnioskowane z okoliczności zaburzeń czucia w obrębie palców od 1 do 3 prawej ręki (pkt 181 j Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r., Dz. U. Nr 234, Poz. 1974, widełki 5-25%).

Stopień trwałego neurologicznego uszczerbku nie zmienił się od wypadku.

Zakres cierpień fizycznych i psychicznych powódki, w aspekcie neurologicznym, był znaczny w pierwszym roku od urazu. Potem, aż do chwili obecnej - średniego stopnia.

Z powodu schorzeń neurologicznych powódka musiała przyjmować leki przeciwbólowe: Nimesil (przez okres ok. 3 miesięcy – koszt około 45 zł./miesiąc) Nivalinę 2,5 mg - serie po 10 iniekcji, których koszt wynosił około 180 zł.

W związku z dokuczliwymi parestezjami powódka leczona była lekiem Neurotop, jednakże terapia nie powiodła się, z powodu nasilonych objawów ubocznych.

Powódka jest osobą praworęczną. Z uwagi na znaczną niesprawność prawej ręki, przez pierwsze 3 miesiące od wypadku, wymagała pomocy osób trzecich w czynnościach samoobsługowych (mycie, ubieranie, przygotowywanie posiłków), w pisaniu koniecznym do nadrobienia zaległości szkolnych, w wymiarze około 3 - 4 godzin dziennie. Przez kolejne 3 miesiące konieczność pomocy osób trzecich zmniejszyła się do około 1 - 2 godzin dziennie, po tym okresie powódka nie wymagała pomocy innych osób.

Rokowania na przyszłość, w zakresie uszkodzenia nerwów obwodowych, z punktu widzenia neurologii, są niepewne. Po upływie 2,5 roku utrzymują się nadal znaczne parestezje związane z uszkodzeniem nerwu skórno-bocznego przedramienia. Objawy uszkodzenia nerwu promieniowego zmniejszyły się, ale nie ma pewności, czy ustąpią całkowicie. W przypadku zaburzeń adaptacyjnych rokowania są dobre.

(pisemna opinia biegłej sądowej z zakresu neurologii, J. B., k. 205 – 207; ustna opinia uzupełniająca – protokół rozprawy z dnia 7 października 2014 r. – 01:06:51, 01:08:36, 01:15:58, 01:16:19, 01:16:3001:21:41, k. 274 – 274 v ).

**W zakresie szkód ortopedycznych**, u powódki rozpoznano wygojoną ranę szarpaną przedramienia prawego oraz pourazowe skostnienie śródmięśniowe prawego przedramienia – leczone operacyjnie, które to skostnienie pozostaje w związku przyczynowym ze zdarzeniem, jakie miało miejsce 16 sierpnia 2009 r.

W aspekcie ortopedycznym wypadek nie spowodował u powódki trwałego uszczerbku na zdrowiu. Wskazane wyżej urazy (w tym blizna pourazowa) nie powodują istotnego upośledzenia funkcji ruchowej kończyny górnej prawej, które dawałoby podstawę do orzeczenia trwałego uszczerbku na zdrowiu.

Rozmiar cierpień fizycznych jest osobistym odczuciem powódki, jednak w tym przypadku, biorąc pod uwagę jej wiek w chwili wypadku oraz konieczność zabiegu operacyjnego, były one stopnia znacznego.

Z powodu dolegliwości bólowych, występujących na skutek skostnienia pozaszkieletowego, powódka stosowała leki przeciwbólowe, których koszt kształtował się w granicach 30 – 50 zł. miesięcznie. Leki stosowane były okresowo, w przypadku nasilenia się dolegliwości bólowych. Bezpośrednio po wypadku, jak również przez okres 4 – 5 miesięcy po zabiegu operacyjnym, mogła zachodzić konieczność przyjmowania leków w sposób ciągły. Powódka była leczona w ramach ubezpieczenia NFZ i nie musiała ponosić tych kosztów.

W aspekcie ortopedycznym rokowania na przyszłość, odnośnie stanu zdrowia powódki, są dobre.

(pisemna opinia biegłego ortopedy M. S., k. 359 – 361, pisemna opinia uzupełniająca biegłego ortopedy M. S., k. 390 - 391)

W dniu 19 kwietnia 2015 r. powódka osiągnęła pełnoletność. Obecnie jest w klasie maturalnej. (bezsporne)

M. B. nadal wymaga leczenia. Konieczna jest kontynuacja laseroterapii na bliznę. Laseroterapia stosowana jest 2-3 razy w roku. Po takiej terapii powódka nie może normalnie funkcjonować: dźwigać, szybko pisać, korzystać z zajęć na pływalni.

(zeznania świadka G. B. k. 422 - 422v czas nagrania 00:16:59 i 00:21:50)

W dniu zdarzenia, pozwana placówka objęta była ubezpieczeniem OC w Towarzystwie (...) S.A w W., nr polisy: Seria (...)nr: (...). Zakres ochrony ubezpieczeniowej obejmował ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej z tytułu wykonywania świadczeń zdrowotnych przez Zakład Opieki Zdrowotnej, w tym ubezpieczenie dobrowolne, rozszerzone o ryzyko przeniesienia chorób zakaźnych (w tym HIV i WZW), przeniesienia zakażeń pokarmowych i odpowiedzialność cywilną pracodawcy oraz ubezpieczenie obowiązkowe wynikające z kontraktu z NFZ. Suma gwarancyjna została oznaczona na kwotę 200 000 zł za jedno zdarzenie i 400.000 zł za wszystkie zdarzenia.

(polisa uniwersalna, seria (...) k. 84)

Uchwałą z dnia 29 stycznia 2013 r. Nr XXXII /636/13 Sejmiku Województwa (...) (opubl. Dziennik Urzędowy Województwa (...) z 2013 r. poz. 1442) z dniem 26 marca 2013 r. włączono Specjalistyczny (...) Zakład Opieki Zdrowotnej w S. w strukturę organizacyjną Wojewódzkiego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej Centrum (...) w Ł.. (uchwała k. 445)

Powyższy stan faktyczny ustalono na podstawie powołanych dowodów, w szczególności w oparciu o opinie biegłych sądowych i dokumentację medyczną, oraz zeznania powódki i zgłoszonych świadków.

Nie ulega wątpliwości, że dowód z opinii biegłego podlega ocenie przy zastosowaniu art. 233 § 1 k.p.c. - na podstawie właściwych dla jej przedmiotu kryteriów zgodności z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, poziomu wiedzy biegłego, podstaw teoretycznych opinii, a także sposobu motywowania oraz stopnia stanowczości wyrażonych w niej wniosków (por. postanowienie SN z dnia 7 listopada 2000 r., I CKN 1170/98, OSNC 4/2001, poz. 64). Złożone w rozpoznawanej sprawie opinie biegłych sądowych, sporządzone przez lekarzy specjalistów w swoich dziedzinach, odznaczają się pełną przydatnością dowodową w świetle powołanych kryteriów, zaś wszystkie zgłaszane przez strony wątpliwości i zastrzeżenia do wniosków opinii, zostały wyczerpująco wyjaśnione w opiniach uzupełniających. Sporządzone zostały zgodnie z wymaganiami fachowości i niezbędną wiedzą specjalną. Biegli lekarze różnych specjalności, przy wydawaniu opinii, dysponowali dokumentacją lekarską powódki, jak również przeprowadzili stosowne badania przedmiotowe.

Ustalając przebieg zdarzenia, Sąd oparł się w głównej mierze na zeznaniach powódki oraz M. N., jako jedyne go naoczno go świadka wypadku. Sąd pominął przy tym w swoich ustaleniach, jako niewiarygodny, protokół powypadkowy datowany na 16 sierpnia 2009r., gdyż sprzeczny z pozostałym zgromadzonym w sprawie materiałem dowodowym, w szczególności zeznaniami świadków, którzy ten protokół podpisali, a z których to zeznań wynikają okoliczności przeciwne do tej poświadczonej. Ustalając stan faktyczny Sąd miał bowiem na uwadze, że żaden z opiekunów nie był naocznym świadkiem zdarzenia, a zatem nie dysponowali oni wiedzą na temat okoliczności w jakich doszło do wypadku, w szczególności w jaki sposób powódka poruszała się po korytarzu bezpośrednio przed zdarzeniem szkodowym, ani jaki był jego przebieg. Z kolei za przyjęciem wersji w której dziewczynki biegly po korytarzu nie może przemawiać okoliczność, że poszkodowana była wcześniej, tego samego dnia, upominana, aby nie biegła po korytarzu, zwłaszcza, że z zeznań, towarzyszącej powódce M. N., wynika, że dziewczynki nie biegly, a jedynie, na dźwięk muzyki, przyspieszyły kroku.

Sąd uznał za niewiarygodne zeznania świadka K. K.– wychowawczyni powódki w których utrzymywała, że, bezpośrednio po wypadku spotkała poszkodowaną na schodach, a dopiero później pojawiła się przy nich druga z wychowawczyń – K. R.. Jak bowiem wynika z zeznań świadków M. N. i K. R., a także samej powódki, jako pierwsza pojawiła się przy dziewczynce K. R., a następnie dopiero dołączyła do nich K. K.. Powódka początkowo sama szukała swojej wychowawczyni.

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

Powództwo podlegało oddaleniu w całości.

Materialnoprawną podstawę żądań powódki stanowi przepis art. 444 k.c. i 445 k.c. Zgodnie z treścią art. 444 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Stosownie do treści art. 445 § 1 k.c. w wypadkach przewidzianych w artykule poprzedzającym sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

Przyjęcie odpowiedzialności pozwanego Wojewódzkiego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej Centrum (...) w Ł., który, jako następca prawny Specjalistycznego (...) Zakładu Opieki Zdrowotnej w S., stosownie do § 2 uchwały z dnia 29 stycznia 2013 r. Nr XXXII /636/13 Sejmiku Województwa (...), wstąpił we wszystkie stosunki prawne, których podmiotem był Specjalistyczny (...) Zakład Opieki Zdrowotnej w S., bez względu na charakter prawny tych stosunków, wymaga uprzedniego ustalenia, że członek personelu pozwanego zakładu opieki zdrowotnej ponosi odpowiedzialność cywilną wobec powódki na podstawie art. 430 k.c.

Zgodnie z powołanym przepisem, kto na własny rachunek powierza wykonanie czynności osobie, która przy wykonywaniu czynności podlega jego kierownictwu i ma obowiązek stosować się do jego wskazówek, ten jest odpowiedzialny za szkodę wyrządzoną z winy tej osoby przy wykonywaniu powierzonej jej czynności. Powołany przepis statuuje odpowiedzialność z tytułu czynu niedozwolonego za szkody wyrządzone osobie trzeciej przez podwładnego z jego winy.

Między osobą powierzającą wykonanie czynności a tym, komu czynność powierzono, musi istnieć stosunek zwierzchnictwa i podporządkowania. Zwierzchnikiem jest ten, kto na własny rachunek powierza wykonanie czynności osobie, która przy jej wykonywaniu podlega jego kierownictwu i ma obowiązek stosować się do jego wskazówek. W doktrynie i judykaturze przyjmuje się, że chodzi o pojęcie podporządkowania tylko ogólnooorganizacyjne. W konsekwencji tego, stosunkiem podporządkowania obejmuje się także działania zatrudnionych w zakładzie fachowców, którym przysługuje stosunkowo szeroki zakres samodzielności w podejmowaniu decyzji. Zakład opieki zdrowotnej (szpital) ponosi odpowiedzialność za błędy organizacyjne i zaniedbania personelu oraz za naruszenie standardów postępowania i procedur medycznych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, skutkiem czego są poważne szkody doznane przez pacjenta (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Rzeszowie z dnia 12 października 2006 roku, I ACa 377/06).

Konsekwencją tego, że odpowiedzialność zwierzchnika uzależniona jest od odpowiedzialności bezpośredniego sprawcy (wykonawcy), jest solidarna odpowiedzialność wobec poszkodowanego. Od tej ogólnej reguły istnieją odstępstwa, wśród których szczególne znaczenie ma art. 120 § 1 k.p. Zgodnie z tym przepisem w razie wyrządzenia, przez pracownika przy wykonywaniu przez niego obowiązków pracowniczych, szkody osobie trzeciej, zobowiązany do naprawienia szkody jest wyłącznie pracodawca. Jak to wyjaśnił Sąd Najwyższy w uchwale z dnia 12 czerwca 1976 roku, III CZP 5/76, art. 120 § 1 k.p. czyni „(...) wyłom w zasadach przejętych w kodeksie cywilnym przez odebranie osobie trzeciej (poszkodowanemu) czynnej legitymacji materialnoprawnej w stosunku do sprawcy szkody, gdyż do naprawienia szkody w takim układzie zobowiązany jest wyłącznie zakład pracy (...). Przepis art. 120 § 1 k.p. wychodzi poza ramy regulacji określonej art. 1 k.p. i wkracza tylko o tyle w unormowanie prawa cywilnego, o ile ustanawia wyłączną legitymację bierną zakładu pracy wobec poszkodowanej osoby trzeciej (...)”.

Przesłanką odpowiedzialności zwierzchnika jest zawsze wina podwładnego, użyta w tym samym znaczeniu, co w art. 415 k.c.

Wymaganie wyrządzenia szkody przy wykonywaniu powierzonej czynności oznacza, że między powierzeniem czynności a działaniem (zaniechaniem), w którego wyniku nastąpiła szkoda, powinien zachodzić związek przyczynowy w rozumieniu art. 361 § 1 k.c., ograniczający się do następstw normalnych, tj. takich, jakie na podstawie doświadczenia życiowego należy uznać za stanowiące z reguły skutki danego rodzaju działań lub zaniechań.

Miernikiem właściwego zachowania odpowiedzialnego jest kryterium należytej staranności (art. 355 k.c.).

Dla powstania odpowiedzialności na podstawie powołanych wyżej przepisów konieczne jest zatem ustalenie wyrządzenia szkody oraz normalnego związku przyczynowego pomiędzy działaniem lub zaniechaniem, a powstałą szkodą. Konieczne jest także ustalenie winy w znaczeniu subiektywnym, tj. podmiotowej zarzucalności działania. W celu oceny ewentualnej odpowiedzialności za wyrządzoną pacjentce szkodę zbadać należy, czy personelowi szpitala, w niniejszej sprawie wychowawcom sprawującym opiekę pozamedyczną nad młodymi pacjentami, można postawić zarzut, że gdyby nie dopuścili się niedbalstwa (zachowali wymaganą staranność i wykorzystali wszelkie dostępne w danym czasie i okolicznościach metody i środki działania), można by uniknąć zdarzenia szkodowego i tym samym nie doprowadzić do powstania negatywnych następstw na zdrowiu pacjenta.

Przesłanką odpowiedzialności, jak zostało wyżej wywiedzione, jest wina podwładnego.

W świetle poczynionych w sprawie ustaleń faktycznych, w ocenie Sądu, nie zostało udowodnione, że szkoda w postaci rany szarpanej przedramienia prawego wraz z uszkodzeniem nerwów u powódki, jak i dalszych jej następstw, powstała wskutek zawinonego zaniechania personelu sprawującego opiekę pozamedyczną w pozwanej jednostce służby zdrowia. Wręcz przeciwnie, zgromadzony w sprawie materiał dowodowy pozwala na ustalenie, że zdarzenie szkodowe zostało spowodowane nieszczęśliwym, losowym wypadkiem do którego doszło w sposób niezawiniony przez opiekunów dzieci przebywających na turnusie rehabilitacyjnym i pozostający bez związku przyczynowego ze sposobem wykonywania obowiązków w zakresie nadzoru nad pensjonariuszami.

Odnosząc się zatem do głównego zarzutu strony powodowej, dotyczącego sposobu sprawowania nadzoru nad podopiecznymi przez wychowawców w chwili wypadku powódki, należy raz jeszcze wskazać, że ustalenia faktyczne, poczynione w oparciu o zaferowany materiał dowodowy, prowadzą do wniosku, iż nie zachodzi adekwatny związek przyczynowy między nieobecnością opiekunów na korytarzu w krytycznym momencie, a wypadkiem.

Chodzi tu o związek przyczynowy w rozumieniu art. 361 § 1 k.c., ograniczający się do następstwa normalnych, tj. takich, jakie na podstawie doświadczenia życiowego należy uznać za stanowiące z reguły skutki danego rodzaju działań lub zaniechań. Miernikiem właściwego zachowania odpowiedzialnego jest kryterium należytej staranności (art. 355 k.c.). Od opiekunów dzieci wymaga się staranności wyższej niż przeciętna z uwagi na osoby podlegające ich opiece (dzieci), które nie zawsze działają racjonalnie i ostrożnie.

Dla ustalenia odpowiedzialności na podstawie art. 430 k.c. ustawodawca nie wymaga istnienia związku przyczynowego między zachowaniem osoby, której odpowiedzialność jest przypisywana, a zachowaniem bezpośredniego sprawcy szkody, lecz wyłącznie między zachowaniem bezpośredniego sprawcy a szkodą.

W rozpoznawanej sprawie obecność opiekunów na korytarzu nic nie zmieniłaby w przebiegu zdarzenia. Jak bowiem wynika z ustalonego stanu faktycznego, zgodnie z twierdzeniami powódki, tuż przed zdarzeniem nie biegła ona, a tylko przyspieszyła kroku, zaś drzwi otworzyły się w sposób nieprzewidziany i nagły. W tym stanie rzeczy, rola wychowawcy ograniczyłaby się wyłącznie do bycia biernym obserwatorem wypadków, których przebiegu nie mógł przewidzieć, ani im zapobiec. Nie sposób bowiem uznać, że pełniąc dyżur na korytarzu opiekun, widząc idące szybkim krokiem, ale nie biegnące, pacjentki, podjąłby jakąkolwiek interwencję, która pozwoliłaby uniknąć wypadku. Strona powodowa nie wskazała w istocie żadnego zaniedbania po stronie wychowawców, poza ich nieobecnością na korytarzu, którego wyeliminowanie pozwoliłoby uniknąć wypadku, a którego dopuszczenie się pozostawało w adekwatnym związku przyczynowym ze zdarzeniem sprawczym. Powyższe prowadzi do wniosku, że pomiędzy nieobecnością opiekuna na korytarzu, a wystąpieniem zdarzenia szkodowego w przebiegu którego, poruszająca się prawidłowo, szybkim chodem powódka wpadła na drzwi prowadzące do sali, które zostały nagle otworzone, nie zachodzi adekwatny związek przyczynowy, bowiem obecność personelu zatrudnionego przez pozwaną placówkę, nie zapobiegłaby wystąpieniu wypadku, zaś nie jest normalnym następstwem nieobecności wychowawcy, do którego obowiązków należało pełnienie dyżuru na szpitalnym korytarzu, uszkodzenie ręki pacjentki idącej prawidłowo po tymże korytarzu, przez otwierające się gwałtownie drzwi. Przedmiotowe zdarzenie na korytarzu Specjalistycznego (...) Zakładu Opieki Zdrowotnej w S. miało charakter losowego, nieszczęśliwego wypadku, za który nikogo nie można winić, ani przypisywać odpowiedzialności cywilnoprawnej, a w szczególności prowadzącemu zoz, ani opiekunom turnusu rehabilitacyjnego. Doznana przez powódkę szkoda na osobie tak majątkowa, jak i niemajątkowa nie pozostaje w adekwatnym związku przyczynowym z zachowaniem prowadzącego placówkę medyczną, czy wychowawcom.

Niezależnie od powyższych rozważań, o ewentualnej odpowiedzialności prowadzącego placówkę medyczną, można byłoby mówić także w przypadku, gdyby samo zachowanie pozwanego podmiotu nosiło znamiona bezprawności np. wówczas, gdyby konstrukcja i wyposażenie drzwi, bądź ówczesny ich stan nie odpowiadały wymogom bezpieczeństwa, stwarzając zagrożenie dla użytkowników budynku, jednakże powódka pomimo zgłoszenia takiego zarzutu, nie udowodniła, że w rzeczonym przypadku, tego rodzaju sytuacja miała miejsce.

Zgodnie z obowiązującym w dacie wystąpienia zdarzenia szkodowego, Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 10 listopada 2006r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zoz-u (Dz.U. z 2006r. Nr 213, poz. 1568), pomieszczenia i urządzenia zoz powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym, odpowiednio do rodzaju zoz-u, wymaganiom określonym w rozdziałach 2-6, a pomieszczenia i urządzenia szpitala (odpowiednio innych niż szpital zoz – ów przeznaczonych dla osób, których stan zdrowi wymaga udzielania całodobowych świadczeń zdrowotnych) ponadto wymaganiom określonym w załączniku nr 1 do rozporządzenia. (par. 1 i 2 Rozporządzenia)

Powołane przepisy określały szerokość drzwi, przez które może odbywać się ruch pacjentów na łózkach (co najmniej 1,1 m) oraz dopuszczały („mogą być”) instalowanie drzwi przesuwnych, obrotowych oraz wahadłowych przeziernych, pod warunkiem spełnienia wymagania prawa budowlanego w zakresie przepisów o drogach ewakuacyjnych (§ 41 i 42). Powyższe nie oznacza jednak wymogu stosowania tego typu drzwi.

Zgodnie z § 75 Rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie (Dz.U. z 2002 r. Nr 75 poz. 690 ze zm.), drzwi do pomieszczenia przeznaczonego na stały pobyt ludzi oraz do pomieszczenia kuchennego powinny mieć co najmniej szerokość 0,8 m i wysokość 2 m w świetle ościeżnicy; drzwi te nie powinny mieć progów. W budynku użyteczności publicznej drzwi wewnętrzne, z wyjątkiem drzwi do pomieszczeń technicznych i gospodarczych, powinny mieć co najmniej szerokość 0,9 m i wysokość 2 m w świetle ościeżnicy. Również te drzwi nie powinny mieć progów. Ustawodawca przewidział w § 79 przytoczonego Rozporządzenia, iż drzwi do łazienki, umywalni i wydzielonego ustępu powinny otwierać się na zewnątrz pomieszczenia, mieć, z zastrzeżeniem § 75 ust. 2, co najmniej szerokość 0,8 m i wysokość 2 m w świetle

ościeżnicy, a w dolnej części - otwory o sumarycznym przekroju nie mniejszym niż 0,022 m<sup>2</sup> dla dopływu powietrza. W łazienkach i ustępach, z wyjątkiem ogólnodostępnych, dopuszcza się stosowanie drzwi przesuwnych lub składanych.

Drzwi, które uderzyły powódkę, jako prowadzące do pokoju łóżkowego, otwierały się na zewnątrz korytarza, co pozostawało w zgodzie z powołanymi regulacjami, które nie zawierają wymogu, aby drzwi prowadzące do tego typu pomieszczenia otwierały się do wewnątrz. Wręcz przeciwnie, przepisy w pewnych sytuacjach nakazują montaż drzwi otwierających się na zewnątrz pomieszczenia, przede wszystkim z uwagi na bezpieczeństwo osób znajdujących się w tym pomieszczeniu. W myśl § 236 ust. 4 oraz § 239 ust. 2 pkt 3 powołanego wyżej Rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r., drzwi stanowiące wyjście ewakuacyjne z budynku przeznaczonego dla więcej niż 50 osób powinny otwierać się na zewnątrz. Z kolei § 239 ust. 2 pkt 3. i 4. stanowi, że drzwi stanowiące wyjście ewakuacyjne powinny otwierać się na zewnątrz pomieszczeń przeznaczonych do jednoczesnego przebywania ponad 50 osób oraz przeznaczonych dla ponad 6 osób o ograniczonej zdolności poruszania się. Powyższe wskazuje, że zastosowanie w pozwanej placówce rozwiązania, w którym drzwi z pokoju łóżkowego otwierały się na zewnątrz korytarza, służyło zwiększeniu bezpieczeństwa pacjentów, celem zapewnienia im nieskrępowanej drogi ewakuacji, zwłaszcza, że pomieszczenia te mogły być przeznaczone dla osób o ograniczonej zdolności poruszania się w licznie ponad 6.

Reasumując, Sąd nie dopatrzył się żadnych nieprawidłowości w montażu i wyposażeniu przedmiotowych drzwi w pozwanej placówce medycznej.

Drzwi te spełniały wymogi stawiane w obowiązujących przepisach prawa, a nadto posiadały stosowne atesty i certyfikaty. W pomieszczeniach pozwanej placówki medycznej zamontowane były drzwi systemu T. - typu (...) (...), oraz drzwi wewnętrzne systemu A., przeznaczone do stosowania w budownictwie, chłodnictwie, przemyśle spożywczym, farmaceutycznym, ale i placówkach służby zdrowia oraz budynkach użyteczności publicznej. Zawierają aluminium anodowane, laminat poliestrowy wzmocniony włóknem szklanym, rdzeń izolacyjny w formie pianki poliuretanowej oraz uszczelki silikonowe. Drzwi te posiadają stosowne certyfikaty: atest wydany przez Zakład (...) oraz aprobatę techniczną (...), stwierdzającą przydatność stosowania produktu w budownictwie. Aprobata ta, z dnia 30 marca 2007r. była ważna w dniu zdarzenia, jako że obowiązywała do 30 marca 2012 r.

Strona powodowa zarzucała Specjalistycznemu Rehabilitacyjnemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej w S., iż klamka zamontowana w drzwiach, na które wpadła powódka, była zniszczona i miała ostre krawędzie, jednakże, pomimo ciężącego na niej ciężaru dowodu winy strony pozwanej, nie zaoferowała na tą okoliczność żadnych dowodów. Nie zakwestionowała także atestów i certyfikatów, które zostały przedstawione przez stronę pozwaną na dowód zgodności konstrukcji i wyposażenia drzwi z normami. Strona powodowa nie zgłosiła również żadnych wniosków dowodowych dotyczących mechanizmu uszkodzenia ręki poszkodowanej, toteż brak jest podstaw do przyjęcia, że stan i rodzaj zamontowanej klamki pozostawał w związku przyczynowym z wystąpieniem i zakresem urazu, w szczególności, że gdyby klamka była inna to do szkody na osobie powódki by nie doszło, czy też jej rozmiary byłyby mniejsze.

Stosownie do treści przepisu art. 232 k.p.c. strony są obowiązane wskazywać dowody dla stwierdzenia faktów, z których wywodzą skutki prawne. Aczkolwiek sąd może dopuścić dowód nie wskazany przez stronę (zdanie drugie art. 232 k.p.c.), jednak rzeczą sądu nie jest zarządzenie dochodzenia w celu uzupełnienia lub wyjaśnienia twierdzeń stron i wykrycia środków dowodowych pozwalających na ich udowodnienie, ani też sąd nie jest zobowiązany do przeprowadzenia z urzędu dowodów zmierzających do wyjaśnienia okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy. To na strony ustawodawca, w myśl art. 3 k.p.c., nałożył obowiązek przedstawiania dowodów i to na stronie – zgodnie z przepisem art. 6 k.c. – ciąży ciężar udowodnienia faktu, z którego wywodzi ona skutki prawne. W ocenie Sądu w przedmiotowej sprawie nie zachodziła żadna z okoliczności nakładająca na sąd obowiązek przejęcia inicjatywy dowodowej – ciężącej na stronie powodowej, profesjonalnie reprezentowanej. Należy bowiem w pełni podzielić pogląd Sądu Najwyższego wyrażony w uchwale z dnia 19 maja 2000 r. w sprawie o sygnaturze akt III CZP 4/00, opublikowanej w OSNC 2000/11/195, iż potrzeba wyjątkowego stosowania przepisu art. 232 zdanie drugie k.p.c., pojawia się w razie rażącej nieporadności strony działającej bez adwokata lub radcy prawnego, której wobec niepodjęcia przez nią właściwych czynności, mimo stosownych pouczeń sądu – grozi naruszenie interesu



podlegającego szczególnej ochronie, bądź w razie stwierdzenia, iż strony w procesie zmierzają do obejścia prawa lub zachodzi podejrzenie prowadzenia przez strony fikcyjnego procesu. W przedmiotowej sprawie - w ocenie Sądu - nie zachodziła żadna z okoliczności nakładająca na Sąd obowiązek dopuszczania dowodów z urzędu.

W tym stanie rzeczy pozwany, jako następca prawny Specjalistycznego (...) ZOZ w S., nie ponosi odpowiedzialności odszkodowawczej w stosunku do powódki, wobec braku zawinienia i adekwatnego związku przyczynowego pomiędzy działaniem (zaniechaniem) pozwanego i jego personelu, a wywodzoną szkodą.

Z uwagi na powyższe, Sąd zaniechał czynienia szczegółowych rozważań dotyczących zakresu poniesionych przez M. B. kosztów leczenia i rozmiarów doznanej krzywdy.

Rozstrzygnięcie w przedmiocie kosztów procesu zapadło w oparciu o art. 102 k.p.c. Powódka w całości przegrała sprawę, co w normalnym toku rzeczy oznaczałoby, że powinna ponieść wszelkie związane z tym koszty, które pojawiły się po stronie jej przeciwników procesowych. Ustawodawca przyznaje jednak Sądowi pewną swobodę w zasądzaniu kosztów procesu, gdy stosowaniu zasady odpowiedzialności za wynik sporu (art. 98 k.p.c.) sprzeciwiają się względy słuszności, co właśnie wyraża się stwierdzeniem, że w przypadkach szczególnie uzasadnionych Sąd może nie obciążać strony kosztami procesu w całości lub w części, do czego uprawnia go treść art. 102 k.p.c. Zdaniem Sądu, w niniejszej sprawie, zaistniały te warunki. Sąd miał przede wszystkim na uwadze trudną sytuację życiową i zdrowotną powódki, która nie posiada własnych dochodów i pozostaje na utrzymaniu rodziców, w związku z czym doszedł do przekonania, że po jej stronie zachodzą okoliczności pozwalające, wyjątkowo, na odstąpienie od ogólnych reguł rządzących problematyką kosztów procesu. Przeciwnie zaś rozstrzygnięcie stanowiłoby dla niej nadmierną dolegliwość.