

Sygn. akt I C 13/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 16 października 2020 roku

Sąd Rejonowy dla Łodzi – Widzewa w Łodzi Wydział I Cywilny

w składzie:

Przewodniczący: sędzia SR Wioletta Sychniak

Protokolant: sekr. sąd. Paulina Jandula

po rozpoznaniu w dniu 2 października 2020 roku w Łodzi na rozprawie

sprawy z powództwa P. D.

przeciwko Miejskiemu Centrum Medycznemu im. dr K. J. w Ł.

o zapłatę

1. zasądza od pozwanego Miejskiego Centrum Medycznego im. dr K. J. w Ł. na rzecz powoda P. D.:
 - a. kwotę 35 000 (trzydzieści pięć tysięcy) złotych tytułem zadośćuczynienia z ustawowymi odsetkami od dnia 16 grudnia 2014 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku i z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty,
 - b. kwotę 2500 (dwa tysiące pięćset) złotych tytułem skapitalizowanej renty z tytułu zwiększonych potrzeb z ustawowymi odsetkami od dnia 1 grudnia 2016 roku do dnia zapłaty,
 - c. kwotę 7429,94 zł (siedem tysięcy czterysta dwadzieścia dziewięć złotych i dziewięćdziesiąt cztery grosze) tytułem zwrotu kosztów procesu;
2. oddala powództwo w pozostałej części;
3. nakazuje pobrać od pozwanego Miejskiego Centrum Medycznego im. dr K. J. w Ł. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego dla Łodzi – Widzewa w Łodzi kwotę 891,34 zł (osiemset dziewięćdziesiąt jeden złotych i trzydzieści cztery grosze) na pokrycie kosztów postępowania tymczasowo wyłożonych przez Skarb Państwa.

Sygn. akt I C 13/17

UZASADNIENIE

28 grudnia 2016 roku P. D. wystąpił z pozwem przeciwko Miejskiemu Centrum Medycznemu im. dr K. J. w Ł. o zasądzenie:

1. 35 000 złotych tytułem zadośćuczynienia za krzywdę, wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 7 maja 2014 roku do 31 grudnia 2015 roku i ustawowymi odsetkami za opóźnienie od 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty;
2. 5 000 złotych skapitalizowanej renty z tytułu zwiększonych potrzeb za okres od dnia 28 grudnia 2013 roku wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 grudnia 2016 roku do dnia zapłaty;

oraz zwrotu kosztu procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego wedle norm przepisanych.

W uzasadnieniu wskazano, że 28 grudnia 2013 roku P. D. został przyjęty do pozwanego Szpitala z podejrzeniem zapalenia wyrostka robaczkowego. Jeszcze tego samego dnia wykonano u niego operację, podczas której, w wyniku niewłaściwego zastosowania przez lekarzy elektrokoagulatora, doszło do oparzenia powłok brzusznych Powoda. W wyniku tego incydentu Powód odczuwał bardzo duży ból i cierpienie związane z przedłużającym gojeniem się ran, musiał także pozostać w szpitalu dłużej ze względu na oparzenia. Po powrocie do domu wymagał opieki osób trzecich, poniósł także koszty związane z zakupem maści leczniczych na oparzenia. Niniejszym pozwem Powód dochodził zadośćuczynienia za doznaną krzywdę w wyniku popełnionego błędu medycznego oraz skapitalizowanej renty na pokrycie poniesionych przez niego w związku z obrażeniami wydatków – kosztu opieki osób trzecich (2772 zł), kosztów leków (950 zł) i dojazdów do placówek medycznych (187,21 zł). **/pozew k. 2-6/**

W odpowiedzi na pozew Miejskie Centrum Medyczne im. dr. K. J. w Ł. wniosło o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od Powoda na jego rzecz zwrotu kosztów procesu. Pozwany przyznał, że podczas operacji Powoda w dniu 28 grudnia 2013 roku doszło do poparzenia jego powłok brzusznych. Wywodził jednak, że miało charakter zdarzenia losowego i nie było wywołane działaniem czy zaniechaniem lekarzy. Leczenie Pozwanego zostało wykonane prawidłowo. Odpowiedzialność szpitala za błąd medyczny oparta jest na zasadzie winy, w niniejszej sprawie natomiast błąd nie został zawiniony przez lekarzy.

/odpowiedź na pozew k. 103-105/

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 28 grudnia 2013 roku P. D. został przyjęty w trybie nagłym do Miejskiego Centrum Medycznego im. dr. K. J. w Ł. z rozpoznaniem ostrego zapalenia wyrostka robaczkowego. Po wykonaniu niezbędnych badań podjęto decyzję o niezwłocznym przeprowadzeniu operacji wycięcia wyrostka robaczkowego.

/historia choroby k. 12-66,

zeznania świadka M. D. k. 120 i 131 [znacznik czasowy

00:07:54-00:11:57],

zeznania Powoda k. 311v i 313 [znacznik czasowy 00:52:06-00:57:21] /

Przed operacją nie wykonano u Powoda badania USG, nie było jednak takiej potrzeby. Ze względu na jego stan zdrowia, zabieg należało przeprowadzić jak najszybciej, a dodatkowe badanie nie wykluczyłoby tej konieczności. Dopiero po otworzeniu pacjenta możliwe było ustalenie, czy istnieje potrzeba wycięcia wyrostka, czy też wykonania drenażu, który także wykonywany jest operacyjnie.

/zeznania świadków:

K. M. k. 123-125 i 131 [znacznik czasowy 01:13:48-01:27:34],

B. S. k. 127-128 i 131 [znacznik czasowy 02:03:19-02:06:01], opinia biegłego chirurga A. D. (1) k. 148-154/

W trakcie zabiegu operacyjnego stwierdzono u Powoda naciek okołowyrostkowy. W tym stanie wycięcie wyrostka mogłoby pogorszyć stan pacjenta, dlatego wykonano drenaż jamy otrzewnej.

Przy zamykaniu rany do zatrzymania krwawienia z naczyń krwionośnych korzystano z elektrokoagulatora. W trakcie koagulacji tkanki podskórnej Powoda doszło do zapalenia się obłożenia pola operacyjnego. Przy zabiegu asystowała lekarz rezydent K. M.. To ona zauważyła płomień. Stała po lewej stronie pacjenta, naprzeciwko rany operacyjnej. Płomień był ledwo zauważalny, znajdował się nad raną. K. M. poinformowała o tym lekarza prowadzącego, kiedy

zaczął topić się szew, którego używała. Płomień został przykryty serwetą operacyjną i ugaszony. Płomień przeskoczył na skórę Powoda, skutkując jej poparzeniem.

Brzuch Powoda został przed otwarciem zdezynfekowany trzema środkami dezynfekującymi. Następnie został obłożony prześcieradłami, odsłonięte pozostało jedynie pole operacyjne. Zapaleniu uległo wilgotne prześcieradło operacyjne, zapalił się brzeg prześcieradła; były na nim widoczne 2 brązowe plamki.

Urządzenie do koagulacji było sprawne. Pielęgniarka asystująca przy operacji Powoda sprawdzała je rano, po rozpoczęciu dyżuru. Po incydencie podczas operacji Powoda, przekazała informację, by urządzenia nie używać. Ono zostało wysłane do serwisu. Nadto zostało przeprowadzone szkolenie na temat używalności urządzenia.

/protokół operacyjny k. 28 , fotografie k. 67-69,

opinia biegłego chirurga A. D. (1) k. 148-154

zeznania świadków:

K. M. k. 123-125 i 131 [znacznik czasowy 00:57:13-01:27:34],

B. S. k. 127-129 i 131 [znacznik czasowy 02:02:57-02:36:21], M. K. k. 135-136 i 139 [znacznik czasowy 00:05:30-00:44:46] /

Podczas zabiegu operacyjnego, wykonywanego u Powoda, miejsce zabiegu obłożone zostało serwetami celulozowymi o temperaturze zapłonu 200°C. Taką też temperaturę osiąga średnio łuk elektryczny w elektrokoagulatorze używanym do koagulacji naczyń krwionośnych podczas operacji.

Celem zminimalizowania ryzyka zakażenia rany pooperacyjnej, jest ona trzykrotnie odkażana środkami odkażającymi – m.in. łatwopalnymi środkami na bazie spirytusu. Następnie konieczne jest dokładne osuszenie miejsca odkażenia – zarówno rany, jak i używanego obłożenia. Stopień osuszenia stwierdzany jest przez operatora za pomocą zmysłów.

Fakt, że serwety celulozowe zajęły się ogniem wskazuje na to, że podczas operacji Powoda otoczenie rany zostało niewystarczająco osuszone. To zaś mogło być przyczyną przeskoczenia iskry z koagulatora na wilgotne obłożenie rany i w konsekwencji doprowadzić do poparzenia powłok brzusznych operowanego pacjenta.

/opinia C. D. k. 170-174, opinia uzupełniająca k. 225-226, opinia uzupełniająca II k. 279-283, opinia uzupełniająca III k. 299-300/

Następnego dnia po operacji, lekarz prowadzący skontrolował gojenie się rany Powoda, jednak nie poinformował go o incydencie podczas zabiegu i o oparzeniu. Takiej informacji nie przekazał żonie Powoda, która rozmawiała z lekarzem prowadzącym. Dopiero w poniedziałek, 30 grudnia 2013 roku, podczas porannego obchodu Powód dowiedział się od ordynatora oddziału, że podczas zabiegu doszło u niego do poparzenia skóry brzucha.

/zeznania świadka M. D. k. 120-121 i 131 [znacznik czasowy 00:07:54-00:17:31],

zeznania Powoda k. 310v-311 i 313 [znacznik czasowy 00:15:09-01:07:32] /

Powód przebywał na oddziale 14 dni, od 28 grudnia 2013 roku do 10 stycznia 2014 roku. 9 stycznia 2014 roku usunięto szwy pooperacyjne. 10 stycznia 2014 roku Powód został wypisany do dalszej opieki ambulatoryjnej w stanie dobrym.

Okres hospitalizacji Powoda związany był najprawdopodobniej nie tylko z jatrogennym oparzeniem skóry powłok brzusznych, ale również z chorobą podstawową, tj. naciekiem okołowyrostkowym i ropniem jamy otrzewnej oraz operacja z otwarciem jamy brzusznej.

/opis postępu choroby i leczenia k. 22-23,

zeznania świadka Ł. G. 129-130 i 131 [znacznik czasowy 02:36:21-02:43:38],

opinia biegłego chirurga A. D. (1) k. 148-154/

W wyniku zapłonu serwet celulozowych Powód doznał oparzeń brzucha – III bądź IV stopnia w okolicy rany pooperacyjnej oraz II stopnia podbrzusza i śródbrzusza. Obecnie rany zabiły się, a pozostała po obrażeniu płaszczynowa blizna pooperacyjna ma wymiar około 200 x 200 mm (400 cm²). Uszczerbek na zdrowiu w tym zakresie, z punktu widzenia biegłego z zakresu chirurgii plastycznej, wynosi 10%.

Oparzenia wiązały się dla Powoda z dolegliwościami bólowymi, niezależnymi od wykonanej operacji wyrostka, występującymi przez około 3 miesiące. Ze względu na silną bolesność ran oparzeniowych, zasadne było stosowanie przez Powoda leków przeciwbólowych. Konieczne było także stosowanie maści leczniczych (A. – 3 opakowania po 40 zł każde, B. – 3 opakowania po 40 zł każde, C. – 3 opakowania po 70 zł każde) i opatrunków (200 zł). Zasadne było także używanie przez Powoda maści z filtrem przeciwsłonecznym celem prewencji powstania stałych blizn.

Ze względu na zakres i bolesność oparzeń, mobilność Powoda została znacznie ograniczona. Nie mógł swobodnie się poruszać, ani schylać. Z tego powodu przez 6 tygodni po operacji Powód wymagał pomocy osób trzech. Przez pierwsze trzy tygodnie po powrocie do domu – tj. do końca stycznia – Powód wymagał opieki w większym zakresie, później odzyskując częściowo samodzielność i wymagając wyreki w znacznie mniejszym stopniu. Obecnie Powód powrócił do zdrowia, w pozostałe blizny nie ograniczają jego normalnego funkcjonowania.

/opinia pisemna C. D. k. 170-174 , opinia uzupełniająca II k. 279-283,

zeznania świadków:

M. D. k. 120-122 i 131 [znacznik czasowy 00:14:39-00:39:01],

M. T. k. 122 i 131 [znacznik czasowy 00:39:01-00:49:20], zeznania Powoda k. 310v-311 i 313 [znacznik czasowy 00:15:09-01:07:32]/

Ze względu na doznane oparzenia, aktywność życiowa Powoda uległa ograniczeniu, ponad ograniczenia typowe dla przeprowadzonej operacji. Rozległe obrażenia tkanek i powstające na niej pęcherze wiązały się z dotkliwym bólem i pieczeniem. Powód nie mógł się swobodnie schylać czy chodzić, a kontakt uszkodzonej skóry jakimkolwiek obiektem powodował podrażnienie i zwiększenie dolegliwości bólowych. Powód wymagał pomocy osób trzech, którą świadczyły mu przede wszystkim żona oraz teściowa. Pomagały Powodowi przy wszystkich czynnościach życia codziennego: myciu, ubieraniu, przechodzeniu do toalety, przygotowywaniu posiłków oraz przy zmianie opatrunków i pielęgnowaniu rany pooperacyjnej. Opatrunki były stosowane przez okres około 2 miesięcy od wypisania Powoda ze szpitala; zmieniane były codziennie, czasami dwa razy dziennie.

Początkowo Powód zaniechał całkowicie jakiejkolwiek aktywności fizycznej. Nie wychodził z domu, poza koniecznymi dojazdami do lekarzy. Zmuszony był także do odwołania już zaplanowanego i częściowo opłaconego wyjazdu z żoną na narty.

P. D. korzystał ze zwolnienia lekarskiego do końca lutego 2014 roku. Następnie wrócił do pracy. W tamtym czasie pracował jako manager aptek. Tę pracę podjął na krótko przed zabiegiem operacyjnym i obawiał się, że przedłużająca się nieobecność może być negatywnie odebrana przez pracodawcę. Obowiązki Powoda polegały m.in. na kontaktach z klientami, do których dojeżdżał samochodem. Bezpośrednio po powrocie do pracy Powód miał problemy z jazdą samochodem, bo pasy bezpieczeństwa uciskały i podrażniały poparzony brzuch. Zakładał luźniejsze ubrania, by nie podrażniały oparzonego miejsca.

/zeznania świadków:

M. D. k. 120-122 i 131 [znacznik czasowy 00:14:39-00:39:01],

M. T. k. 122 i 131 [znacznik czasowy 00:39:01-00:49:20], zeznania Powoda k. 310v-311 i 313 [znacznik czasowy 00:15:09-01:07:32]/

Bezpośrednio po operacji Powód odczuwał ból związany zarówno z raną pooperacyjną, jak i w związku z oparzeniem skóry (odczuwał pieczenie).

Powód stosował maści na ranę oparzeniową o działaniu przeciwbólowym. Stosował również środki zabezpieczające wysychanie skóry i zabezpieczające ją przed słońcem. Skóra w miejscu oparzenia nadal jest wrażliwa, częściowo bez czucia. Powód nadal stosuje kremy zabezpieczające skórę przed wysychaniem i przed słońcem. Nadal odczuwa dyskomfort po oparzeniu, np. podczas brania prysznica.

/zeznania Powoda k. 310v-311 i 313 [znacznik czasowy 00:15:09-01:07:32]/

Pismem z 24 stycznia 2014 roku Powód zwrócił się do pozwanego Szpitala o sprostowanie opisu zdarzenia, jako że powstałe na jego skórze oparzenia miały rozmiar około 120 cm², nie zaś 3-4 cm². Pozwany odmówił uwzględnienia wniosku.

/bezsporne, wniosek k. 70, odpowiedź k. 71/

18 marca 2014 roku P. D. złożył do Wojewódzkiej Komisji ds. Orzekania o Zdarzeniach Medycznych w Ł. wniosek o ustalenie zdarzenia medycznego w związku z operacją z 28 grudnia 2013 roku, jednocześnie wnosząc o przyznanie mu 70 000 zł zadośćuczynienia. ***/wniosek k. 72-75/***

W dniu 16 września 2014 roku Wojewódzka Komisja ds. Orzekania o Zdarzeniach Medycznych w Ł. ustaliła, że podczas przedmiotowej operacji doszło do niewłaściwego zastosowania wyrobu medycznego w postaci elektrokoagulatora. Po ponownym rozpatrzeniu sprawy, na wniosek Pozwanego, Komisja orzeczeniem z 4 listopada 2014 roku podtrzymała poprzednie stanowisko. Skarga Szpitala o stwierdzenie niezgodności z prawem tego orzeczenia została oddalona.

/orzeczenia k. 75-80, 81-84, 85-87, dokumenty w kopercie na k. 101/

Z dniem 16 grudnia 2014 roku pozwany wystosował do Powoda propozycję zadośćuczynienia w wysokości 500 zł. ***/pismo k. 146/***

Pismem z 3 marca 2015 roku Powód wezwał Pozwanego do zapłaty 70 000 złotych zadośćuczynienia. ***/wezwanie k.90, potwierdzenie nadania k. 91/***

Pismem z dnia 8 listopada 2016 roku Powód ponownie wezwał Pozwanego do zapłaty na jego rzecz 70 000 złotych zadośćuczynienia, a ponadto 10 000 złotych skapitalizowanej renty za zwiększone potrzeby.

/wezwanie k.92-93, potwierdzenie nadania k. 94/

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie dowodów zaoferowanych przez strony, wymienionych we wcześniejszej części uzasadnienia.

Co do zasady za wiarygodne Sąd uznał zeznania powołanych w sprawie świadków. Niejasności między zeznaniami świadków – w szczególności co do przebiegu samej operacji – wynikały z ich subiektywnej oceny i stanu wiedzy o zdarzeniu, zostały natomiast rozwiane z pomocą opinii specjalistycznej, sporządzonej przez biegłego z zakresu chirurgii plastycznej.

Sąd uznał za wiarygodne zeznania Powoda co do czasu, kiedy poinformowano go o oparzeniu podczas zabiegu. Powód i jego żona zeznawali, że tej informacji nie otrzymali bezpośrednio po zabiegu, w niedzielę 29.12.2013 r., lecz dopiero w następnym dniu, podczas obchodu. Z zeznań świadka M. K. mogłaby wynikać okoliczność przeciwna, tj., że Powód został powiadomiony o zdarzeniu od razu po zabiegu. Jednak zeznania świadka są w tym zakresie

niejednoznaczne: świadek stwierdził, że pacjent o zdarzeniu niepożądanym został poinformowany bezpośrednio po zabiegu i jednocześnie, że sam incydent został zgłoszony do komórki zdarzeń niepożądanych w pierwszym dniu roboczym. Bezsprene Powód był operowany w sobotę wieczorem, zatem pierwszy dzień roboczy to poniedziałek 30.12.2013 r. Nadto świadek zeznał, że ordynator mógł dowiedzieć się o incydencie w poniedziałek przed dyżurem. To koresponduje z zeznaniami Powoda, że został poinformowany o oparzeniu dopiero w poniedziałek. Z tych względów za bardziej wiarygodne Sąd uznał zeznania Powoda.

Dokonując oceny materiału dowodowego i analizując możliwe przyczyny oparzenia Powoda podczas zabiegu operacyjnego, Sąd opierał się na opinii biegłego z zakresu chirurgii plastycznej C. D. (2). Opinia ta okazała się wystarczająca zarówno do oceny przyczyn oparzenia, jak i jego skutków dla zdrowia Powoda. Biegły nie tylko jasno określił zakres obrażeń poniesionych przez Powoda w związku z analizowanym zdarzeniem szkodzącym, ale także profesjonalnie i obiektywnie przeanalizował kwestię ewentualnych zaniedbań zespołu operującego Powoda pod kątem wystąpienia w sprawie błędu medycznego. Wnioski biegłego w tym zakresie były oparte nie tylko na dokładnej analizie okoliczności sprawy, ale także wiedzy dotyczącej przebiegu takich operacji i problemów czy zagrożeń z nimi związanych, wyniesionych przez biegłego zarówno z własnego doświadczenia jak i literatury przedmiotu.

W sprawie ostatecznie w znikomym zakresie przydatna okazała się opinia sporządzona przez biegłego chirurga A. D. (1). Sąd wykorzystał tę opinię tylko w zakresie oceny poprawności leczenia choroby podstawowej, będącej przyczyną hospitalizacji Powoda. W części dotyczącej oceny przyczyn jatrogennego oparzenia, opinia była ogólnikowa i niejasna. Biegły w rzeczywistości nie dał odpowiedzi na pytania zawarte w tezie dowodowej, odmawiając zajęcia stanowiska bądź ograniczając się do streszczenia samych okoliczności.

Jednocześnie Sąd nie znalazł podstaw do wyłączenia biegłego A. D. od opiniowania w niniejszej sprawie. Wniosek o wyłączenie biegłego został zgłoszony po sporządzeniu opinii, którą biegły sporządził w czasie, kiedy nie był związany kontraktem z Pozwanym. Gdyby biegły miał dalej opiniować w sprawie, to zasadność jego wyłączenia należałoby rozważyć. Jednak w okolicznościach niniejszej sprawy nie było potrzeby zasięgnięcia dalszej opinii biegłego A. D..

Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

Podstawę żądań Powoda stanowią art. 415 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. i art. 445 § 1 k.c.

Odpowiedzialność Pozwanego kształtuje się na zasadzie winy, co wynika z regulacji art. 415 k.c. w zw. z art. 430 k.c.

Przesłankami odpowiedzialności deliktowej na zasadzie winy są: szkoda, wina oraz normalny (adekwatny) związek przyczynowy. Ze względu na to, że Powód wiązał powstanie szkody z działaniem personelu zatrudnionego w placówce służby zdrowia, należało również rozważyć przesłanki odpowiedzialności określone w art. 430 k.c. Stosownie do jego treści, kto na własny rachunek powierza wykonanie czynności osobie, która przy wykonywaniu tej czynności podlega jego kierownictwu i ma obowiązek stosować się do jego wskazówek, jest odpowiedzialny za szkodę wyrządzoną z winy tej osoby przy wykonywaniu powierzonej jej czynności. Cytowany przepis określa podstawy odpowiedzialności zwierzchnika za podwładnego, która oparta jest na zasadzie ryzyka. Zwierzchnik nie może uwolnić się od tej odpowiedzialności poprzez wykazanie braku winy w wyborze czy w nadzorze. Jedyną okolicznością egzoneracyjną stanowi brak winy podwładnego. Przesłankami odpowiedzialności na podstawie powyższego przepisu są: szkoda wyrządzona osobie trzeciej przez podwładnego, zawiniony czyn niedozwolony podwładnego i wyrządzenie szkody przy wykonywaniu przez podwładnego powierzonej mu czynności, a także związek przyczynowy między czynem niedozwolonym podwładnego, a szkodą. Podstawową przesłanką odpowiedzialności zwierzchnika jest wina podwładnego, a normalnym jej następstwem – szkoda wyrządzona osobie trzeciej. Jeżeli bowiem podwładny wyrządził szkodę czynem niedozwolonym, to dla obciążenia zwierzchnika obowiązkiem naprawienia szkody na podstawie art. 430 k.c. konieczne jest ustalenie winy sprawcy szkody.

W realiach niniejszej sprawy konieczne było udowodnienie winy kogoś z członków zespołu operującego Powoda, szkody oraz związku przyczynowego pomiędzy czynnościami podjętymi podczas zabiegu operacyjnego, a szkodą

poniesioną przez P. D.. Zgodnie z zasadą ciężaru dowodu, wyrażoną w art. 6 k.c., udowodnienie powyższych przesłanek odpowiedzialności Pozwanego spoczywało na Powodzie.

O winie sprawcy szkody możemy mówić wówczas, gdy jego zachowanie w kontekście całokształtu porządku prawnego ma charakter obiektywnie bezprawny oraz, gdy można mu postawić zarzut, iż mając świadomość szkodliwego skutku swego zachowania i przewidując jego wystąpienie, celowo zmierzał do osiągnięcia owego skutku (wina umyślna) lub nie dołożył należytej staranności, aby skutkom owego zachowania zapobiec (wina nieumyślna - niedbalstwo). Niedbalstwo polega na niedołożeniu wymaganej w stosunkach danego rodzaju staranności niezbędnej do uniknięcia skutku, którego sprawca nie chciał wywołać. Sprawca szkody odpowiada w razie istnienia choćby lekkiego niedbalstwa - culpa levissima. Przypisanie danej osobie winy jest przy tym uwarunkowane tym, czy mogła ona w sposób należyty postrzegać swe zachowanie i pokierować nim, a więc zależy od poczytalności danej osoby. Z kolei bezprawność stanowi kategorię obiektywną, ujmowaną jako sprzeczność z obowiązującymi zasadami porządku prawnego, wynikającymi bądź to z norm powszechnie obowiązujących (z norm prawa pozytywnego), bądź nakazów i zakazów wynikających z zasad współżycia społecznego (dobre obyczaje).

Zgodnie z art. 361 § 1 k.c., zobowiązany za szkodę ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła. Normalny (adekwatnym) związek przyczynowy w rozumieniu powołanego przepisu zachodzi, gdy przyczyna była koniecznym warunkiem wystąpienia skutku, czyli bez tej przyczyny skutek by nie wystąpił (warunek sine qua non). Ponadto, takie powiązanie pomiędzy przyczyną a skutkiem musi być typowym, oczekiwanym, „normalnym” w zwykłej kolejności rzeczy. Nie może być rezultatem jakiegoś wyjątkowego zbiegu okoliczności. Ocena czy skutek jest normalny powinna być oparta na całokształcie okoliczności sprawy oraz wynikać z zasad doświadczenia życiowego, a także zasad wiedzy naukowej, specjalnej. Wiedza specjalistyczna jest szczególnie istotna w sprawach, w których normalność skutku w rozumieniu art. 361 § 1 k.c. nie jest dla laika ewidentna (tak między innymi Sąd Najwyższy w orzeczeniu z dnia 2 czerwca 1956 roku, 3 CR 515/56, OSN 1957 rok, nr 1 poz.24, Tadeusz Wiśniewski w pracy zbiorowej pod red. Gerarda Bieńka „Komentarz do kodeksu cywilnego. Księga trzecia. Zobowiązania.” Tom 1, Warszawa 2002 rok).

Przed dokonaniem analizy materiału dowodowego w niniejszej sprawie należy odnieść się do dorobku judykatury, która szeroko zajmowała się problemem związku przyczynowego w sprawach odszkodowań za szkody na osobie, gdyż analiza praktyki sądowniczej pozwoli na właściwą oceną zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego.

Judykatura w sposób szczególny traktuje tzw. procesy medyczne. Podkreśla się, że w tych sprawach ustalenie w sposób pewny związku przyczynowego pomiędzy postępowaniem personelu medycznego a powstałą szkodą jest najczęściej niemożliwe, gdyż w świetle wiedzy medycznej, w większości wypadków, można mówić tylko o prawdopodobieństwie wysokiego stopnia, a rzadko o pewności, czy wyłączności przyczyny. Na powstanie szkody ma lub może mieć wpływ wiele czynników i należy tylko ustalić, w jakim stopniu prawdopodobieństwa wobec innych czynników pozostaje zaniechanie personelu medycznego danej placówki, ustalenia odpowiedzialności, której za daną szkodę żąda powód. W orzecznictwie wskazuje się, że przyjęcie związku przyczynowego możliwe jest przy ustaleniu prawdopodobieństwa wysokiego stopnia (por. wyroki: Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z 22.05.2019 r. /I ACa 892/18, Lex nr 3045590/, Sądu Apelacyjnego w Katowicach z 8.11.2019 r. /I ACA 199/19, Lex nr 3054633/, Sądu Apelacyjnego w Lublinie z 5.02.2020 r. /I ACa 749/18, Lex nr 2825654/, Sądu Apelacyjnego w Warszawie z 4.06.2020 r. /I ACA 395/19, Lex nr 3049438/).

W odniesieniu do wykazania winy personelu medycznego, w orzecznictwie sądów powszechnych ugruntowany jest pogląd, według którego wystarczające jest wykazanie tzw. winy anonimowej i jej najłżejszego nawet stopnia, w tym także braku odpowiedniej wiedzy medycznej, dostępnej dla lekarza specjalisty. W tym miejscu warto przytoczyć pogląd zaprezentowany w uzasadnieniu wyroku Sądu Apelacyjnego w Katowicach z 8.11.2019 r. (I ACA 199/19, Lex nr 3054633), zgodnie z którym: „Jeżeli zachowanie lekarza przy dokonywaniu zabiegu medycznego odbiega na niekorzyść od przyjętego, abstrakcyjnego wzorca postępowania lekarza, przemawia to za jego winą w razie wyrządzenia szkody. Wzorzec jest budowany według obiektywnych kryteriów takiego poziomu fachowości, poniżej którego postępowanie danego lekarza należy ocenić negatywnie. (...) O zawinięciu lekarza może zdecydować nie tylko zarzucenie mu braku wystarczającej wiedzy i umiejętności praktycznych, odpowiadających aprobowanemu wzorcowi

należytej staranności, ale także niezręczność i nieuwaga przeprowadzanego zabiegu, jeżeli oceniając obiektywnie nie powinny one wystąpić w konkretnych okolicznościach. Nie chodzi zatem o staranność wyższą od przeciętnej wymaganej wobec lekarza, jak to formuluje się w niektórych wypowiedziach, lecz o wysoki poziom przeciętnej staranności każdego lekarza jako staranności zawodowej (art. 355 § 2 k.c.) i według tej przeciętnej ocenianie konkretnego zachowania”.

Przenosząc powyższe rozważania natury ogólnej na grunt niniejszej sprawy, wskazać należy, że bezspornie podczas zabiegu operacyjnego doszło do poparzenia powłok brzusznych Powoda. Pozwany nie kwestionował faktu samego zdarzenia, doznanej przez Powoda szkody, ani jej związku z przeprowadzoną operacją. Kwestią sporną pozostawało jednak ustalenie, czy zajście to miało charakter błędu medycznego i czy było działaniem bądź zaniechaniem zawinionym. Pozwany stał bowiem na stanowisku, że oparzenia Powoda były wynikiem nieszczęśliwego wypadku, w żadnym stopniu niezawinionym przez personel medyczny szpitala.

Ze stanowiskiem Pozwanego nie można się zgodzić. Zebrany w sprawie materiał dowodowy, przede wszystkim zeznania świadków (w szczególności zeznania B. S.) wskazują na to, że pole operacyjne nie zostało dostatecznie osuszone. Świadek B. S. wprost zeznała o wilgotnych prześcieradłach (serwetach celulozowych, którymi obłożone było pole operacyjne), które się zapaliły. W świetle zeznań B. S. oraz K. M. (która zaobserwowała płomień nad raną pacjenta) w pełni uprawniony jest wniosek biegłego C. D. (2), że podczas operacji Powoda otoczenie rany zostało niewystarczająco osuszone, wobec czego iskra z koagulatora przeskoczyła na wilgotne obłożenie rany, co doprowadziło do zapłonu oparów płynu odkażającego. Następnie serwety celulozowe zajęły się ogniem, co skutkowało poparzeniem powłok brzusznych Powoda.

Jak wskazuje w swojej opinii biegły C. D. (2), w niniejszej sprawie brak jest podstaw do uznania, że przedmiotowe zdarzenie było wynikiem malfunkcji urządzenia. Nie wynika to z zebranego materiału dowodowego. Sąd zwraca uwagę, w ślad za rozważaniami biegłego, że opisywane „przeskoczenie iskry” stanowi w rzeczywistości istotę działania elektrokoagulatora. Przy dotknięciu łukiem urządzenia tkanki pacjenta dochodzi do przeskoczenia iskry i chwilowego zapłonu naturalnie wilgotnej tkanki, powodującej jej zasklepienie. Tkanki ciała nie są nadmiernie łatwopalne, dlatego nie wiąże się to z ryzykiem zapłonu innych tkanek pacjenta. Idea działania elektrokoagulatora oznacza jednak, że przy przeprowadzaniu zabiegów z jego użyciem niezmiernie istotnym jest, by otoczenie pola operacyjnego nie nosiło cech łatwopalności. Niespornym pozostaje, że do obłożenia pola operacyjnego użyto serwet celulozowych. Nie są one same z siebie łatwopalne, ale ich palność przyrównywana jest do palności papieru. Samo pole operacyjne jest ponadto odkażane około trzema rodzajami substancji odkażających, z czego przynajmniej jedna powstaje na bazie łatwopalnego spirytusu. Stąd też przy wykorzystywaniu koagulatora podczas zabiegu należy dokładnie wysuszyć pole operacyjne i otaczające je obłożenie, ponieważ jeśli obłożenie ma na sobie ślady łatwopalnych substancji, iskra koagulatora w połączeniu z oparami tej substancji może doprowadzić do zapłonu oparów i zapalenia się serwet celulozowych. Jak wskazał biegły, nie ma żadnych szczególnych instrumentów do sprawdzenia tej okoliczności, a operator robi to organoleptycznie. Wykorzystuje on zmysł wzroku – czy otoczenie wygląda na wilgotne, węchu – czy w powietrzu unoszą się opary alkoholu, i dotyku – czy otoczenie jest w dotyku suche. Jeżeli nie jest ono wystarczająco suche, należy zmienić serwety na nowe. Nietrafny jest zarzut Pozwanego, że nie można było dokładnie sprawdzić otoczenia pola operacyjnego ze względu na noszenie przez lekarzy maseczek i rękawiczek. Obiekty te mają wpływ na siłę danego zmysłu, ich noszenie jednak nie pozbawia lekarzy możliwości wykorzystania tychże zmysłów. Rękawiczki noszone przez lekarzy nie blokują zmysłu dotyku w zakresie uniemożliwiającym ustalenie, czy serweta jest nadal wilgotna. Ponadto lekarz ma jeszcze do dyspozycji inne zmysły, takie jak wzrok czy węch. Procedura organoleptycznego sprawdzenia, czy otoczenie rany jest już suche, jest procedurą powszechnie stosowaną w takich sytuacjach. Mimo tego incydenty zapłonu okolic pola operacyjnego są bardzo rzadkie – jak wskazuje asystująca przy operacji lekarz K. M., był to jedyny taki przypadek, o jakim słyszała. Nie można zgodzić się z Pozwanym, że operujący nie byli w stanie dokładnie sprawdzić stanu otoczenia rany, skoro wskazana procedura jest powszechnie stosowana w niezliczonych zabiegach tego rodzaju, bez incydentów jak przy analizowanej operacji. Twierdzeniom Pozwanego przeczą również zeznania świadka B. S., która zeznała o wilgotnych prześcieradłach. Świadek asystowała

przy operacji Powoda. Skoro zauważyła, że obłożenie pola operacyjnego jest wilgotne, to znaczy, że mogła to stwierdzić organoleptycznie.

Podkreślenia wymaga, że z zeznań świadków, którzy brali udział w operacji Powoda wynika, że znali sposób działania urządzenia do koagulacji. Przynajmniej jedna osoba z zespołu operującego zauważyła, że obłożenie pola operacyjnego jest wilgotne. To powinno skłonić operującego do podjęcia działań w celu zapobieżenia ewentualnego zapalenia się tego obłożenia lub/i oparów środka odkażającego. Przekonujący jest bowiem wniosek biegłego, że omawiane zdarzenie było w pełni przewidywalne.

W przypadku rozważania odpowiedzialności osoby wykonującej zawód lekarza, element obiektywny łączy się z naruszeniem zasad wynikających z wiedzy medycznej i doświadczenia, a w jego ramach mieści się tzw. błąd lekarski, przez który rozumie się naruszenie obowiązujących lekarza reguł postępowania, ocenianych w kontekście nauki i praktyki medycznej. Element subiektywny odnosi się natomiast do zachowania przez lekarza staranności, ocenianej pod kątem odpowiedniego standardu postępowania przy przyjęciu kryterium wysokiego poziomu staranności każdego lekarza jako jego staranności zawodowej. Słusznie wskazał biegły, że ponoszony przez Pozwanego „błąd w sztuce lekarskiej” nie jest synonimem „błędu medycznego”, ale tylko jednym z jego rodzajów. Błąd w sztuce lekarskiej rozumiany jest jako wykonywanie działań niezgodnych ze sztuką lekarską, podczas gdy jako błąd medyczny rozumiane są także inne sytuacje, jak chociażby nieprawidłowości w leczeniu, błędna diagnoza, nieprawidłowo wykonana operacja, zaniechanie działań, badań, zabiegów, reanimacji czy terapii farmakologicznej. W przedmiotowej sytuacji nie doszło do błędu w sztuce lekarskiej, sama operacja założenia drenu została przeprowadzona prawidłowo. Zespół operujący Powoda jednak nie zachował należytej staranności i nie dopilnował, by otoczenie pola operacyjnego spełniało wymogi bezpieczeństwa przy stosowaniu elektrokoagulatora, w wyniku czego doszło do zapłonu i poparzenia skóry Powoda. Ich wina w niniejszej sprawie miała charakter winy nieumyślnej – niedbalstwa, poprzez niezachowanie wymaganej staranności przy przeprowadzaniu zabiegu z użyciem zarówno ognia, jak i środków łatwopalnych.

Reasumując, na gruncie niniejszej sprawy Sąd ustalił, że doznane przez Powoda uszkodzenia ciała w postaci oparzeń skóry brzucha były wynikiem błędu medycznego personelu pozwanego Szpitala podczas zabiegu z dnia 28 grudnia 2013 roku. Pozwany jest, zgodnie z regułą zawartą w art. 415 k.c., obowiązany do naprawienia wynikającej z tego szkody.

W myśl przepisu art. 445 § 1 k.c. w związku z art. 444 § 1 zd. 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia Sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę.

Przepis art. 445 § 1 k.c. pozwala na przyznanie poszkodowanemu odpowiedniej sumy tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę, wyrażającą się w doznanym bólu, cierpieniu, ujemnych doznaniach psychicznych. Zgodnie z wypracowanymi przez orzecznictwo sądowe kryteriami, zmierzającymi do zobiiektywizowania zasad przyznawania zadośćuczynień przy uwzględnieniu indywidualnej sytuacji stron, należy wziąć pod uwagę stopień i czas trwania cierpienia fizycznych i psychicznych, trwałość obrażeń, prognozy na przyszłość, wiek poszkodowanego, skutki w zakresie życia osobistego oraz zawodowego, konieczność wyrzeczenia się określonych czynności życiowych, korzystania z pomocy innych osób, czy wreszcie stopień przyczynienia się poszkodowanego i winy sprawcy szkody. Nie jest warunkiem przyznania zadośćuczynienia stwierdzenie istnienia trwałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w rozumieniu przepisów rozporządzenia Ministra pracy i Polityki Socjalnej z 18.12.2002 r. w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania (t.j. Dz. U. z 2013 r., 954). Nie tylko trwałe, ale także chwilowe zaburzenia w funkcjonowaniu organizmu, polegające na znoszeniu cierpienia psychicznych, usprawiedliwiają przyznanie zadośćuczynienia (tak wyrok SN z dn. 14.12.2010 r., sygn. I PK 95/10).

Kierując się przytoczonymi powyżej kryteriami, Sąd uwzględnił roszczenie Powoda o zadośćuczynienie w całości, zasądając z tego tytułu dochodzoną kwotę 35 000 złotych.

Oparzenia Powoda były bardziej rozległe niż opisano to w jego dokumentacji medycznej. Powód udokumentował je na wykonanych przez siebie fotografiach podczas zmiany opatrunku. Aktualny stan blizny poparzeniowej dokładnie

opisał również biegły z zakresu chirurgii plastycznej. Powód jest osobą czterdziestokilkuletnią, a blizna po oparzeniu stanowi trwale oszpecenie jego wyglądu. Sam wygląd blizny może dla Powoda stanowić dyskomfort psychiczny i zniechęcać go do aktywności wymagającej odsłonięcia ciała, np. korzystania z basenu, plaży. Jak wynika z zeznań P. D., nadal odczuwa negatywne skutki oparzenia, związane ze zmianami skóry po oparzeniu, jej zwiększoną wrażliwością lub odwrotnie – brakiem czucia. Sąd wziął pod uwagę doznany przez niego uszczerbek na zdrowiu – określony przez biegłego z zakresu chirurgii plastycznej na 10% - jak i całokształt negatywnych konsekwencji życiowych wywołanych poniesionymi obrażeniami. Zaliczyć do nich należy dolegliwości bólowe wywołane oparzeniem. Niewątpliwie dolegliwości bólowe wiązały się także z chorobą samoistną oraz raną pooperacyjną. Nie ma jednak wątpliwości, że poprzez oparzenie powłok brzusznych uległy zwiększeniu. Powód bezpośrednio po operacji powinien liczyć się zarówno z dolegliwościami bólowymi, jak i ograniczeniami w funkcjonowaniu do czasu wyleczenia. Jednak konieczność leczenia oparzeń spowodowała wydłużenie okresu leczenia i skomplikowała je; spowodowała konieczność stosowania opatrunków, maści i innych specyfików, których Powód by nie stosował, gdyby nie doszło do oparzenia jatrogennego. Okresowo życiowa aktywność Powoda uległa znacznemu ograniczeniu. Dotyczyło to nie tylko aktywności fizycznej rozumianej jako uprawianie sportu, ale i wykonywania zwykłych codziennych czynności, w tym czynności samoobsługowych. Powód zmuszony był przez kilka tygodni do korzystania z pomocy innych osób przy czynnościach samoobsługowych, takich jak wychodzenie do toalety czy mycie się. Sąd uwzględnił, że w pierwszym okresie, bezpośrednio po operacji, te ograniczenia wynikały również z faktu poddania się zabiegowi operacyjnemu. Nie ulega jednak wątpliwości, że wiele podnoszonych przez powoda i świadków negatywnych zmian w jego życiu spowodowane było wyłącznie oparzeniami – takie jak problemy z chodzeniem czy schylaniem się, konieczność zmiany ubioru oraz zaniechanie jazdy samochodem ze względu na naciskający na obrażenia pas, czy dotkliwy ból i pieczenie uszkodzonej skóry. Przede wszystkim jednak stan Powoda nie ulegnie zmianie. Wymaga i będzie wymagać stosowania środków natłuszczających i zabezpieczających przed słońcem.

Mając to na uwadze, w pkt. 1a wyroku Sąd zasądził na rzecz Powoda kwotę 35 000 złotych tytułem zadośćuczynienia. Jako że Pozwany nie wypłacił z tego tytułu na rzecz Powoda żadnej kwoty, powództwo w tym zakresie podlegało uwzględnieniu w całości.

W rozpoznawanej sprawie Powód dochodził również łącznej kwoty 5000 złotych stanowiącej skapitalizowaną rentę na zwiększone potrzeby. Podstawę prawną roszczenia Powoda w tym zakresie stanowi przepis art. 444 § 1 k.c., zgodnie z którym w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wynikiłe z tego powodu koszty.

Jeżeli poszkodowany utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej albo jeżeli zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość, może on żądać od zobowiązanego do naprawienia szkody odpowiedniej renty (art. 444 § 2 k.c.).

W oparciu o zgromadzony materiał dowodowy, zeznania świadków i Powoda oraz opinię biegłego z zakresu chirurgii plastycznej, Sąd ustalił że w toku leczenia doznaczonych oparzeń Powód ponosił konieczne wydatki związane z lekami i opatrunkami. Do takich wydatków należało zaliczyć koszt zakupu maści leczniczych - A. – 3 opakowania po 40 zł każde, B. – 3 opakowania po 40 zł każde, C. – 3 opakowania po 70 zł każde, łącznie 610 zł. Całkowity koszt potrzebnych opatrunków został natomiast oceniony przez biegłego na 200 zł, natomiast leków przeciwbólowych – 400 zł za cały okres rekonwalescencji. Za celowy wydatek został także uznany zakup maści z filtrem przeciwsłonecznym, by uchronić bliznę przed promieniami UV – w tym zakresie Sąd przyjął za zasadny niekwestionowany przez stronę pozwaną koszt filtra wskazany w pozwie, tj. 100 zł rocznie (300 zł).

Jak wynika z zeznań świadków jak i opinii biegłego chirurga plastycznego, przez pierwsze 6 tygodni po operacji Powód wymagał pomocy osób trzecich. Przy tym biegły wymiar tej opieki ocenił na 1 godzinę dziennie, a świadkowie zeznawali o opiece „całodobowej”. Przez pierwsze dwa tygodnie po zabiegu – do 10 stycznia 2014 roku – Powód pozostawał na oddziale szpitalnym, gdzie mógł korzystać z opieki personelu medycznego. Wprawdzie jednocześnie korzystał także z pomocy żony i teściowej, jednak w ocenie Sądu pobyt w szpitalu wiązał się przede wszystkim z wydłużonym leczeniem choroby samoistnej. Jak ocenił to biegły chirurg, wydłużenie pobytu w pozwanym Szpitalu związane było najprawdopodobniej nie tylko z jatrogennym oparzeniem skóry powłok brzusznych, ale również z chorobą

podstawową, tj. naciekiem okołowyrostkowym i ropniem jamy otrzewnej oraz operacją z otwarciem jamy brzusznej. Należy zatem przyjąć, że opieka w tym okresie (tj. pokrywającym się z okresem hospitalizacji) wiązała się głównie z dolegliwościami powodowanymi schorzeniem samoistnym. Powód trafił do pozwanego Szpitala na tyle późno, że nie wykonano u niego wszystkich badań, lecz od razu zdecydowano o przeprowadzeniu zabiegu operacyjnego. Co więcej, z uwagi na naciek okołowyrostkowy, nie było możliwe wycięcie wyrostka i dlatego wykonano drenaż jamy otrzewnej. To niewątpliwie miało wpływ na jego samopoczucie bezpośrednio po zabiegu i czas zdrowienia. Natomiast Powodowi potrzebna była dalsza opieka, już po opuszczeniu szpitala. Biegły sądowy określił zakres niezbędnej pomocy na 1 godzinę dziennie. Sąd dał jednak wiarę Powodowi oraz zeznającej w charakterze świadka żonie Powoda, że do końca stycznia 2014 roku potrzebował on pomocy w znacznie szerszym zakresie, niż ocenił to biegły. Sąd ustalił zatem, że w okresie pierwszych trzech tygodni po wypisaniu ze szpitala (11-31 stycznia 2014 roku), Powód wymagał opieki osób trzecich w wymiarze 4 godzin dziennie, natomiast przez kolejny tydzień w wymiarze 1 godziny dziennie. Jako miarodajna do oceny kosztów opieki przyjęta została przez Sąd wskazana przez Powoda, i niekwestionowana przez Pozwanego, stawka w wysokości 11 zł/h opieki. Stawka ta stosowana jest powszechnie przez Sądy jako pomocnicza przy ustalaniu kosztów opieki osób trzecich stosownie do treści art. 322 k.p.c., gdy rozmiar poniesionej szkody podlega wyliczeniu szacunkowemu. Koszty z tego tytułu wyniosły więc około 1000 zł, przy uwzględnieniu 21 dni po 4 godziny opieki dziennie i 7 dni po 1 godzinę dziennie.

Podsumowując: w oparciu o zgromadzony materiał dowodowy Sąd przyjął, że zwiększone potrzeby Powoda, wynikające z konieczności zakupu leków, środków opatrunkowych i z tytułu kosztów pomocy osób trzecich, w okresie od zdarzenia szkodzącego do wyrokowania w niniejszej sprawie, zamknęły się kwotą 2500 złotych. Podkreślenia wymaga, że jest to kwota szacunkowa, ustalona po rozważeniu wszystkich okoliczności sprawy (art. 322 k.p.c.). Powód nie przedstawił rachunków za zakup leków i środków opatrunkowych, a ocena co do jego zwiększonych potrzeb oparta jest na zeznaniach świadków i samego poszkodowanego oraz opinii biegłego.

O odsetkach od zasądzonych kwot, orzeczono na podstawie art. 481 k.c. w zw. z art. 455 k.c. W zakresie zadośćuczynienia pierwsze żądanie Powoda zostało zawarte we wniosku do Wojewódzkiej Komisji ds. Orzekania o Zdarzeniach Medycznych w Ł., jednakże nie wiadomo, kiedy o tymże roszczeniu dowiedział się Pozwany. Z całą pewnością jednak Pozwany miał świadomość zarówno istoty, jak i wysokości żądanego przez Powoda zadośćuczynienia w chwili sporządzenia propozycji zawarcia ugody co do zapłaty zadośćuczynienia – 16 grudnia 2014 roku. Od tego dnia zatem pozostaje w zwłoce ze spełnieniem żądania. Odsetki od skapitalizowanej renty Sąd zasądził natomiast od 1 grudnia 2016 roku – zgodnie z żądaniem Powoda, biorąc pod uwagę, że Pozwany otrzymał wezwanie do jej zapłaty przed wytoczeniem powództwa.

W dniu 1 stycznia 2016 roku weszła w życie nowelizacja kodeksu cywilnego – Ustawa z dnia 9 października 2015 roku o zmianie ustawy o terminach zapłaty w transakcjach handlowych, ustawy - Kodeks cywilny oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2015 r. poz. 1830), wedle której zmieniła się regulacja odsetek. W zakresie odsetek należnych od przyznanego zadośćuczynienia Sąd zasądził zatem od Pozwanego odsetki ustawowe od dnia 16 grudnia 2014 do 31 grudnia 2015 roku, a ustawowe odsetki za opóźnienie od 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 100 k.p.c. Powód jedynie w niewielkiej części uległ co do swojego żądania, dlatego Sąd na Pozwanego nałożył obowiązek zwrotu Powodowi wszystkich poniesionych przez niego kosztów procesu.

W toku procesu Powód wydatkował łącznie 7 429,94 złotych, w tym 3812,94 zł wykorzystanych zaliczek na wynagrodzenie biegłego, 3600 zł wynagrodzenia pełnomocnika i 17 zł opłaty skarbowej od pełnomocnictwa.

W toku procesu Skarb Państwa – Sąd Rejonowy dla Łodzi Widzewa w Łodzi tymczasowo wydatkował na pokrycie wynagrodzenia biegłych łączną kwotę 891,34 zł. Na podstawie art. 113 ust. 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych w zw. z art. 100 zd. 2 k.p.c. Sąd obciążył Pozwanego obowiązkiem zwrotu całości tej kwoty.