

Sygn. akt **IC 312/13**

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 23 czerwca 2014 roku

Sąd Okręgowy w Lublinie I Wydział Cywilny w składzie:

Przewodniczący **Sędzia Sądu Okręgowego Anna Cybulska**

Protokolant **protokolant sądowy Olga Kuna-Kowalczyk**

po rozpoznaniu w dniu 18 czerwca 2014 roku w Lublinie na rozprawie

sprawy z powództwa **W. S.**

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

o zadośćuczynienie, rentę, ustalenie

I. zasądza tytułem zadośćuczynienia od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz powoda W. S. kwotę 173. 350 (sto siedemdziesiąt trzy tysiące trzysta pięćdziesiąt) złotych z ustawowymi odsetkami od dnia 7 kwietnia 2013 roku do dnia zapłaty;

II. oddala powództwo w pozostałej części;

III. zasądza od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz powoda W. S. kwotę 4.094 (cztery tysiące dziewięćdziesiąt cztery) złote tytułem zwrotu kosztów procesu;

IV. nakazuje pobrać na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Lublinie od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. kwotę 12.657 (dwanaście tysięcy sześćset pięćdziesiąt siedem) złotych, zaś od powoda W. S. z zasądzonych w punkcie I roszczenia kwotę 2.233,76 (dwa tysiące dwieście trzydzieści trzy 76/100) złotych, z tytułu niewiszczonych kosztów sądowych.

Sygn. akt IC 312/13

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 10 grudnia 2008 roku (data wpływu) powód W. S. wniósł o zasądzenie od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na jego rzecz kwoty 500 złotych z odsetkami ustawowymi od dnia 20 marca 2008 roku do dnia zapłaty oraz o zasądzenie zwrotu kosztów procesu według norm prawem przepisanych.

W uzasadnieniu powód podniósł, że w dniu 2 maja 2006 roku na schodach stołówki żołnierskiej Jednostki Wojskowej w J. poślizgnął się i doznał urazu skręcenia kończyny dolnej lewej. Następnie został przewieziony do Oddziału Neurologii (...) Szpitala (...) z Przychodnią – (...) w P., gdzie stwierdzono u niego stan po wykręceniu stawu kolanowego lewego. W szpitalu przebywał w dniach 2-9 maja 2006 roku i został wypisany do dalszego leczenia w warunkach ambulatoryjnych z zaleceniem kontroli ortopedycznej. W dniu 28 maja 2006 roku trafił na Oddział Urazowo-Ortopedyczny Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w P., gdzie w dniu 29 maja 2006 roku wykonano artroskopię kolana lewego, po czym powód został wypisany ze szpitala w dniu 31 maja 2006 roku. Ponownie do Szpitala w P. trafił w dniu 21 czerwca 2006 roku, gdzie dnia 26 czerwca 2006 roku postawiono diagnozę złamania szyjki kości udowej lewej i skierowano do dalszego leczenia do Oddziału Ortopedii i Traumatologii w Szpitalu Wojewódzkim nr (...) w R., gdzie przeprowadzono operację. Nieprawidłowe diagnozy i leczenie powoda w szpitalach

w P. i P. – zdaniem powoda – doprowadziło go do trwałego inwalidztwa oraz cierpień psychicznych i fizycznych w późniejszym okresie.

W. S. podniósł, że pismem z dnia 15 stycznia 2008 roku zgłosił szkodę obydwu szpitalom. Następnie zawiadomił ubezpieczyciela o dochodzonych roszczeniach. Pismem z dnia 5 czerwca 2008 roku pozwany przyznał powodowi zadośćuczynienie w wysokości 7 000 złotych, wskazując jako wyłącznie odpowiedzialny za szkodę SPZOZ w P.. W ocenie powoda szpital w P. jest odpowiedzialny za jego zły stan zdrowia w 75%, zaś szpital w P. w 25%. W konsekwencji wniósł on powództwo o zapłatę w wysokości 500 złotych, z czego kwota 350 złotych stanowi zadośćuczynienie za błędy szpitala w P., zaś kwota 150 złotych za błędy szpitala w P.. Roszczenie odsetkowe uzasadnione jest faktem, że ubezpieczyciel otrzymał zgłoszenie szkody 18 lutego 2008 roku, a zatem zasadne – w ocenie powoda – jest ich żądanie od 31 dnia po wskazanej dacie (pozew – k. 2-8).

Sąd Rejonowy w Lublinie nakazem zapłaty w postępowaniu upominawczym z dnia 18 grudnia 2008 roku w sprawie II Nc 653/08 nakazał (...) Spółce Akcyjnej w W., ażeby w ciągu dwóch tygodni od doręczenia niniejszego nakazu zapłacił powodowi kwotę 500 złotych wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia 20 marca 2008 roku do dnia zapłaty oraz kwotę 107 złotych tytułem zwrotu kosztów postępowania, albo wniósł w tym terminie sprzeciw (nakaz zapłaty – k. 118).

W dniu 20 stycznia 2009 roku (data wpływu) strona pozwana wniosła o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów procesu według norm przepisanych.

W ocenie pozwanego tok leczenia w placówce w P. ukierunkowany został brakiem urazu w wywiadzie, z którego wynikało, że bóle miały tło przeciążeniowe, brak jest zatem odpowiedzialności szpitala w P.. Natomiast w placówce w P. powinno być przeprowadzone badanie rtg lewego stawu biodrowego, zaś brak tego badania spowodował wydłużenie leczenia wynikające opóźnieniem w postawieniu prawidłowego rozpoznania. W związku z powyższym pozwany przyjął odpowiedzialność, przy czym kwota 7 000 złotych tytułem zadośćuczynienia jest – według pozwanego – adekwatna do cierpień powoda (sprzeciw – k. 122-126).

W piśmie procesowym z dnia 6 lutego 2013 roku (data wpływu) powód rozszerzył powództwo o kwotę 192 500 złotych wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 20 marca 2008 roku do dnia zapłaty oraz wniósł o ustalenie odpowiedzialności pozwanego za wszelkie skutki błędu medycznego popełnionego w placówkach w P. i P., które powstaną w przyszłości (pismo powoda z dnia 6 lutego 2013 r. – k. 604-607).

Postanowieniem z dnia 21 lutego 2013 roku w sprawie II C 33/11 Sąd Rejonowy Lublin – Zachód w Lublinie uznał się niewłaściwym i sprawę przekazał według właściwości do Sądu Okręgowego w Lublinie (postanowienie – k. 613).

W piśmie z dnia 26 kwietnia 2013 r. skierowanym do (...) powód zażądał wypłaty renty z tytułu zmniejszenia widoków powodzenia na przyszłość w wysokości 3 000 złotych płatnej miesięcznie, począwszy od miesiąca maja 2013 roku z dołu do 10 dnia każdego miesiąca za miesiąc poprzedni oraz wypłatę skapitalizowanej renty z tytułu zmniejszenia widoków powodzenia na przyszłość za okres od dnia 1 maja 2010 roku do dnia 31 kwietnia 2013 roku w kwocie 108 000 złotych (pismo procesowe z dnia 29 kwietnia 2013 r. – k. 625-626).

Postanowieniem z dnia 13 maja 2013 roku w sprawie I C 312/13 Sąd Okręgowy w Lublinie zwolnił powoda od kosztów sądowych od rozszerzonego powództwa w całości (postanowienie – k. 627).

W piśmie procesowym z dnia 25 października 2013 roku (data wpływu) powód rozszerzył powództwo w ten sposób, że obok żądanej kwoty 193 000 złotych tytułem zadośćuczynienia, wniósł o zasądzenie od pozwanego kwoty 840 złotych tytułem renty miesięcznej za zmniejszenie widoków powodzenia na przyszłość, płatnej począwszy od dnia 1 października 2013 roku z dołu do 10 dnia każdego miesiąca za miesiąc poprzedni wraz z odsetkami ustawowymi w razie uchybienia terminom płatności (pismo procesowe powoda z dnia 25 października 2013 r. – k. 643-645).

Tak sprecyzowane stanowiska strony podtrzymywały do zamknięcia rozprawy.

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 2 maja 2006 roku W. S., schodząc po schodach zewnętrznych stołówki, znajdującej się w Jednostce Wojskowej w J., poślizgnął się i doznał urazu kończyny dolnej lewej (dowód: protokół powypadkowy – k. 12, wyjaśnienia powoda W. S. – k. 153).

W wyniku wypadku W. S. został przewieziony do Szpitala (...) w P., skąd został wypisany w dniu 9 maja 2006 roku ze stwierdzonym stanem po wykręceniu stawu kolanowego lewego. W czasie pobytu przeprowadzono u niego konsultację ortopedyczną oraz badanie neurologiczne (dowód: dokumentacja medyczna – k. 13-14, 17-19, 20-21, 25,).

Następnie przebywał w SPZOZ w P. w dniach 28-31 maja 2006 roku na Oddziale Ortopedii. W czasie pobytu przeprowadzono u W. S. między innymi badanie rtg kolana lewego oraz jego artroskopię. Z uwagi na nieustające dolegliwości bólowe został ponownie przyjęty w SPZOZ w P. dnia 21 czerwca 2006 roku. Po przeprowadzeniu rtg miednicy stwierdzono, że lewy staw w zakresie szyjki kości udowej lewej wykazuje linijne przejaśnienie z przemieszczeniem i szpotawym ustawieniem odłamów, a ponadto niewielką sklerotyzację brzegów odłamów. Z uwagi na stwierdzone przebyte złamanie szyjki kości udowej lewej W. S. został skierowany do dalszego leczenia do Oddziału Ortopedii w Szpitalu Wojewódzkim nr (...) w R. (dowód: dokumentacja medyczna – k. 26-30, 42-44, 57, 59, 65-66, wyjaśnienia powoda W. S. – k. 154).

W dniach 27 czerwca – 5 lipca 2006 roku W. S. przebywał w Szpitalu Wojewódzkim w R.. W trakcie pobytu przeprowadzono u niego zabieg repozycji otwartej i stabilizacji śrubami. Ponownie w Szpitalu Wojewódzkim w R. przebywał w dnia 10-11 lipca 2006 roku, podczas którego ustalono plan leczenia zachowawczego. Podczas ponownej hospitalizacji w dniach 17-20 października 2006 roku przeprowadzono kolejną operację polegającą na restabilizacji zespolenia złamania szyjki kości udowej lewej. Powód był także hospitalizowany w dniach 13-18 maja 2007 roku, podczas której wykonano zabieg usunięcia dwóch śrub kompresyjnych, a następnie w dniach 24 czerwca – 5 lipca 2007 roku, gdzie przeprowadzono protezoplastykę. W okresie od 26 września do 5 października 2010 roku W. S. przebywał w Szpitalu Wojewódzkim w R. w celu ponownego leczenia operacyjnego. Między październikiem 2006 roku a lutym 2007 roku przebywał on również na Oddziałach (...) w L., Wojewódzkiego Szpitala (...) w K. oraz Wojewódzkiego Szpitala (...) w R.. W. S. w dalszym ciągu poddawany jest zabiegom rehabilitacyjnym (dowód: dokumentacja medyczna – k. 68-69, 76-77, 81, 83, 85, 87-88, 538, 657, 710, wyjaśnienia powoda W. S. – k. 154v-156).

Orzeczeniem z dnia 13 lipca 2007 roku Terenowa Wojskowa Komisja Lekarska w P. orzekła, że W. S. jest niezdolny do czynnej służby wojskowej w czasie pokoju – kategoria (...). Lekarz orzecznik ZUS uznał na podstawie orzeczenia z dnia 8 lipca 2008 roku, że jest on ponadto niezdolny do pracy do dnia 31 lipca 2011 roku, zaś częściowa niezdolność do pracy pozostaje w związku ze służbą wojskową. Orzeczeniem z dnia 26 sierpnia 2008 roku Komisja Lekarska ZUS orzekła, że W. S. jest całkowicie niezdolny do pracy do dnia 31 sierpnia 2009 roku. Na mocy orzeczenia lekarza orzecznika ZUS z dnia 19 lipca 2013 roku powód został uznany za częściowo niezdolnego do pracy do dnia 30 czerwca 2014 roku (dowód: orzeczenie nr (...) z dnia 3 lipca 2007 r. – k. 94, orzeczenie lekarza orzecznika ZUS z dnia 8 lipca 2008 r. – k. 96, orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS nr (...) z dnia 26 sierpnia 2008 r. – k. 97, orzeczenie lekarza orzecznika ZUS z dnia 19 lipca 2013 r. – k. 659, zeznania świadka P. O. – k. 329v, wyjaśnienia powoda W. S. – k. 156v, 670v).

W. S. od 19 stycznia 2007 roku pobiera rentę z tytułu niezdolności do pracy w związku ze służbą wojskową. Wysokość przysługującego mu świadczenia rentowego wynosi od 1 marca 2014 roku 1 771,58 złotych netto miesięcznie, a w okresach wcześniejszych kwota ta była w przedziale od 1505zł do 2164zł (dowód: informacja z ZUS – k. 703, wyjaśnienia powoda W. S. – k. 670v).

Pismem z dnia 15 stycznia 2008 roku W. S. zgłosił szkodę szpitalom – (...) w P. oraz SPZOZ w P., domagając się wypłaty zadośćuczynienia w kwocie 200 000 złotych. Oba podmioty odmówiły wypłaty przedmiotowego świadczenia (dowód: pismo z dnia 15 stycznia 2008 r. – k. 98-100, pismo z dnia 29 stycznia 2008 r. – k. 101, pismo z dnia 28 stycznia 2008 r. – k. 102).

Decyzją z dnia 5 czerwca 2008 roku strona pozwana przyznała W. S. kwotę 7 000 złotych tytułem zadośćuczynienia, przyjmując wyłączną odpowiedzialność SPZOZ w P., przy czym wypłacona kwota została pomniejszona o 5% z uwagi na to, że szpital w P. ponosi udział własny w szkodach osobowych w tej wysokości, wypłacono 6.650zł (dowód: decyzja z dnia 5 czerwca 2008 r. – k. 117).

Przed wypadkiem W. S. planował zostać w wojsku i być zawodowym żołnierzem, zaś przed powołaniem do wojska uczył się w studium policealnym Niepublicznej Szkole (...). Dopiero po wypadku powód rozpoczął studia w Wyższej Szkole (...), a po ich skończeniu studia podyplomowe W Wyższej Szkole (...) w R. (dowód: zeznania świadka M. S. – k. 329, wyjaśnienia powoda W. S.– k. 670v-671).

Po operacji W. S. zamieszkał u swojej siostry, która się nim opiekowała w ten sposób, że pomagała przy jego myciu, ubieraniu się, zakładaniu butów, a także przy wyjściu do toalety. Ponadto przygotowywała i gotowała bratu posiłki. W. S. po wypadku skarżył się na ból nogi, w związku z czym brał leki znieczulające i przeciwbólowe. Na początku chodził o dwóch kulach, później przy pomocy jednej. Bez kul zaczął chodzić pod koniec roku 2007. Obecnie skarży się na bóle okresowe, w szczególności związane ze zmianą pogody, a także okresowo bierze środki przeciwbólowe. Po operacji przez pół roku nie wychodził z domu, stał się nerwowy, zamknięty w sobie. W tym okresie zerwał ze swoją dziewczyną, z którą był w związku przez dwa lata, a nadto przestał utrzymywać kontakty z kolegami. Ponowne kontakty ze znajomymi nawiązał dopiero wówczas, jak rozpoczął studia. Powód przed wypadkiem był w pełni sprawny, uprawiał różne dyscypliny sportowe. Również aktywnie uczestniczył w zajęciach sportowych podczas służby wojskowej. Wprawdzie obecnie może pływać i jeździć na rowerze, ale jedynie przez krótki czas. Nie może podejmować żadnego wysiłku fizycznego. Poruszając się utyka. Bezpośrednio po zdarzeniu W. S. często chodził głodny, gdyż stołówka znajdowała się w pewnej odległości od jednostki, a on nie dawał rady tam dojść. Ponadto przełożeni i koledzy z wojska oskarżali go, że symuluje dolegliwości bólowe (dowód: zeznania świadka M. S. – k. 328v-329, P. O. – k. 329v, wyjaśnienia powoda W. S.– k. 154-154v, 155v-157, 671).

Z treści opinii sądowo-lekarskiej Zakładu Medycyny Sądowej (...) M. K. w T. wynika, że u W. S. stwierdzono stan po wstawieniu endoprotezy stawu biodrowego lewego z powodu złamania szyjki kości udowej lewej, z ograniczeniem ruchomości w stawie biodrowym lewym, skróceniem kończyny dolnej lewej i zanikami mięśniowymi kończyny dolnej lewej, stan po artroskopii kolana lewego, z powodu podejrzenia uszkodzenia więzadła krzyżowego przedniego, przebyte zaburzenia adaptacyjne lękowo-depresyjne, bez zaburzeń psychicznych w chwili obecnej oraz nikotynizm. Złamanie szyjki kości udowej może być złamaniem skąpoobjawowym i dopiero pełne badanie zakresu ruchomości kończyny dolnej lewej, a zwłaszcza stawu biodrowego lewego, mogło lekarza badającego nakierować na przyczynę dolegliwości. Bolesność biodra przy badaniu ruchów kończyną dolną, w szczególności ruchów rotacyjnych zwracać powinna uwagę badającego lekarza na konieczność wykonania badania radiologicznego stawu biodrowego. Lekarze specjaliści ortopedii, zarówno w szpitalu w P., jak i w szpitalu w P. po przeprowadzeniu prawidłowego badania po urazie, o typie jak ten w niniejszym przypadku i przy uwzględnieniu danych odnośnie dolegliwości podawanych przez powoda powinni ukierunkować postępowanie na diagnostykę zmian pourazowych w obrębie stawu biodrowego, co skutkowało powinno wykonaniem badania radiologicznego i rozpoznaniem złamania szyjki kości udowej. Zdaniem biegłych, w niniejszym przypadku doszło do zaniechania w badaniu przedmiotowym ze strony personelu medycznego, tj. lekarzy ortopedów, zarówno w szpitalu w P., jak i w P., polegające na nieprzeprowadzeniu dokładnego badania ortopedycznego, zwłaszcza w obrębie stawu biodrowego lewego, niewykonanie badania radiologicznego i nierozpoznanie złamania szyjki kości udowej lewej. Nie można ponadto wykluczyć, że badanie ortopedyczne, w tym część kwalifikująca do artroskopii została przeprowadzona niestarannie i skutkowało błędnym rozpoznaniem i wskazaniem do wykonania zabiegu artroskopii.

W treści opinii wskazano, że rozpoznanie złamania szyjki kości udowej w ramach wczesnej diagnostyki mogło zwiększać szanse na uzyskanie zrostu złamania, jednak w większości przypadków złamań szyjki kości udowej dochodzi do uszkodzenia naczyń unaczyniających głowę i szyjkę kości, co nie sprzyja w uzyskaniu dobrych efektów leczenia operacyjnego. Nie można wykluczyć, że gdyby do postawienia właściwej diagnozy doszło bezpośrednio po doznanych urazie, co skutkowało by podjęciem adekwatnego leczenia, szansa na uzyskanie zrostu kostnego,

zachowanie ukrwienia i niewystąpienie martwicy głowy kości udowej i w końcu uzyskanie dobrego wyniku funkcjonalnego byłyby większe. Biegli wskazali na dość duże prawdopodobieństwo zrostu kostnego, ale podkreślili też, że prawdopodobieństwa powrotu do zdrowia w sytuacji właściwej diagnozy jest niemożliwe, zaś przy prawidłowo rozpoznanych złamaniach kości udowej uszczerbek na zdrowiu wynosić może 5-65%. Wczesna diagnoza bezpośrednio po urazie i wcześniejszy zabieg zespolenia skutkowałby istotnie większym, jednakże niemożliwym do precyzyjnego oszacowania, prawdopodobieństwem zrostu kostnego i zachowania własnego stawu biodrowego. Aktualnie z uwagi na zaburzenia ruchomości w stawie biodrowym lewym, skrócenie kończyny dolnej lewej i zaniki mięśniowe uszczerbek na zdrowiu powoda wynosi 30%.

W okresie około dwóch miesięcy po zdarzeniu dolegliwości bólowe mogły charakteryzować się znacznym stopniem nasilenia. W okresie kolejnych czterech tygodni stopień nasilenia dolegliwości bólowych oceniać należy na poziomie średnim. W miarę upływu czasu dolegliwości bólowe winny ulegać złagodzeniu. Nie można jednak wykluczyć wzrostu nasilenia dolegliwości bólowych w okresie okołoperacyjnym i okresowego występowania dolegliwości bólowych do chwili obecnej, szczególnie w związku ze zmianą warunków atmosferycznych oraz po dłuższym obciążeniu kończyny dolnej lewej. Brak jest możliwości oszacowania wpływu postępowania lekarskiego na codzienne życie powoda. Skutki wypadku doprowadziły do ograniczenia w samodzielnej egzystencji powoda w zakresie czynności życia codziennego. Ponadto u powoda istnieją ograniczenia w życiu codziennym i zawodowym wynikające z faktu wszczepienia endoprotezy stawu biodrowego. Nie może on wykonywać ciężkiej pracy na rusztowaniach, wykonywać aktywności sportowych i zawodów powodujących nadmierne obciążenia elementów endoprotezy. Przeciwskazana jest wszelka aktywność sportowa ponad rekreacyjne uprawianie dyscyplin niewymagających długiego stania i chodzenia. Wskazana jest praca niewymagająca przeciążania kończyn dolnych, np. praca biurowa i przy komputerze. Powód może mieć trudności przy ubieraniu spodni, skarpet i butów. Ponadto z uwagi na wszczepioną endoprotezę wymaga dostosowanie miejsca zamieszkania, tj. posiadania wysokiego łóżka, wysokiego sedesu, uchwytów przy sedesie, prysznicu.

Z treści opinii zakładu medycznego wynika, że skrócenie kończyny po leczeniu operacyjnym nie jest błędem. Obecne zaburzenia w sprawności powoda są nieodwracalne, zwłaszcza z uwagi na fakt, że endoprotezoplastyka rewizyjna jest zawsze zabiegiem o gorszym rokowaniu niż zabieg pierwotny. Powód powinien być bezwzględnie rehabilitowany w celu poprawy funkcjonowania kończyny dolnej lewej, zmniejszenia dolegliwości bólowych i zapobiegania szybszemu powstawaniu zmian zwyrodnieniowych.

W przypadku doraźnego rozpoznania złamania szyjki kości udowej lewej w wyniku operacji można by uzyskać z dość dużym prawdopodobieństwem zrost kostny, zwłaszcza przy uwzględnieniu młodego wieku powoda, jednakże odsetek powikłań powstałych w następstwie złamań szyjki kości udowej jest znaczny. U 15-30% pacjentów stwierdza się powikłania w postaci m.in. braku zrostu lub jałowej martwicy głowy kości udowej. U dalszych 30% leczonych obserwowano powikłania późniejsze w postaci zmian zwyrodnieniowo-zniekształcających stawu biodrowego. Ponadto uzyskanie prawidłowego zrostu kostnego stanowi przeciwskazanie do wykonywania ciężkich prac fizycznych, dźwigania ciężarów powyżej 10 kilogramów, czy wielogodzinnego chodzenia po nierównym terenie oraz uprawiania sportu. Stan ten stanowi również przeciwskazanie do pracy w zawodzie żołnierza, gdzie wymagana jest pełna sprawność fizyczna. Podobne ograniczenia dotyczą chorych po operacyjnym leczeniu z zastosowaniem sztucznego stawu biodrowego – endoprotezy stawu. Złamanie szyjki kości udowej praktycznie zawsze powoduje ograniczenie sprawności fizycznej, ograniczenie wydolności stawu biodrowego i nie pozwala na uzyskanie stanu kończyny jak przed wypadkiem. Prawidłowa rehabilitacja po leczeniu operacyjnym pozwala na uzyskanie prawidłowej ruchomości stawu i odbudowę układu mięśniowego kończyny (dowód: opinia zakładu medycyny sądowej – k. 553-573, 578-579, opinia biegłej z zakresu medycyny pracy k.707-709 i 720v).

Dopuszczony w sprawie biegły sądowy z zakresu neurologii wskazał, że w wyniku wypadku z dnia 2 maja 2006 roku W. S. doznał złamania szyjki kości udowej lewej. W trakcie leczenia wystąpiło uszkodzenie częściowe nerwów obwodowych kończyny dolnej lewej, które ma wpływ na ogólną sprawność kończyny, sprzyja osłabieniu siły mięśni oraz osłabieniu zginania grzbietowego stopy lewej. Zdaniem biegłego stały procentowy uszczerbek na zdrowiu wynosi 20 %, na który składa się uszczerbek w wymiarze 5% z uwagi na częściowe niewielkie uszkodzenie nerwu udowego,

10% z uwagi na częściowe uszkodzenie nerwu pęczelowego oraz 5% z uwagi na uszkodzenie nerwu strzałkowego głębokiego lewego. Uszkodzenia powoda są trwałe (dowód: opinia biegłego z zakresu neurologii – k. 396-398, 453).

W opinii sądu-psycho-logicznej biegły sądowy stwierdził, że obecnie mimo charakteryzującej powoda prawidłowej, harmonijnej struktury osobowości ujawnia on neurasteniczne nastawienie, niepokój o swoją przyszłość, lęk przed niesprawnością fizyczną, obniżony poziom konstruktywnej umiejętności radzenia sobie ze stresem. Nastrój W. S. jest obniżony, jednakże nie powoduje to niezdolności do codziennej aktywności. Aktualny stan psychiczny nie paraliżuje aktywności powoda, towarzyszy mu jednak ciągle poczucie cierpienia, przygnębienie. Ograniczył wszelkie kontakty międzyludzkie, zaś związek z kobietą, z którą wiązał plany na przyszłość, rozpadł się. Ma poczucie swojej niepełnosprawności. Cierpi z powodu ograniczenia dotychczasowej aktywności fizycznej. W ocenie biegłego wypadek z dnia 2 maja 2006 roku spowodował u W. S. zaburzenia adaptacyjne o charakterze depresyjno-lękowym, przejawiające się obniżonym depresyjnym nastrojem, obniżoną samooceną, świadomością bycia osobą nie w pełni sprawną fizycznie w tak młodym wieku, skłonność do izolowania się, myśli depresyjne. Wypadek spowodował najsilniejsze cierpienia psychiczne w pierwszym okresie powypadkowym, powodowane były brakiem pozytywnych rezultatów czynności leczniczych i nasilających się dolegliwości bólowych, w późniejszym okresie do około 4 miesięcy cierpienie psychiczne i dyskomfort psychiczny powodowane były niemożnością samodzielnego radzenia sobie w zaspokajaniu prostych, codziennych potrzeb, aktualnie, mimo upływu czasu, cierpienie ma swoje źródło w nadal utrzymujących się dolegliwościach bólowych, w przeżywanym lęku, niepokoju o swoją sprawność fizyczną i samodzielność. Powód wymaga systematycznej psychoterapii. Stan psychiczny W. S. ma nadal negatywny wpływ, zaburzający jego życie towarzyskie i kontakty interpersonalne (dowód: opinia sądu-psycho-logiczna – k. 426-437).

Biegły z zakresu medycyny pracy wskazał, że stwierdzone u powoda schorzenia są przeciwskazaniem do pracy fizycznej wymagającej dźwigania, pracy na wysokości, pracy wymagającej dłuższego chodzenia, pracy zawodowego kierowcy, pracy w wymuszonej pozycji w pochyleniu na kolanach. Po uzyskaniu zrostu tego rodzaju przeciwskazania by nie istniały, ale biegła podzieliła wnioski opinii (...), że nawet prawidłowy zrost tego złamania eliminował powoda z zawodu żołnierza zawodowego. Powód może pracować jako pracownik umysłowy, obecnie w ograniczonym czasie, ponieważ zgłasza nasilenie się dolegliwości bólowych w obrębie kręgosłupa szyjnego przy dłuższym siedzeniu. Najwięcej dolegliwości w życiu codziennym sprawiają bóle przy schylaniu (dowód: opinia biegłego z zakresu medycyny pracy – k. 707-709 i k. 720v opinia ustna).

(...) S.A. ponosił odpowiedzialność ubezpieczeniową z tytułu umów ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zawartych ze (...) Szpitalem (...) z Przychodnią (...) w P. oraz SPZOZ w P. za szkody powstałe w związku z prowadzoną przez te placówki działalnością w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych w maju 2006 roku (dowód: umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej – k. 635-639).

Powyższy stan faktyczny Sąd Okręgowy ustalił na podstawie powołanych wyżej dowodów.

Nie budzi wątpliwości wiarygodność i autentyczność dokumentów złożonych do akt sprawy, w tym akt szkodowych ubezpieczyciela. Zostały one bowiem prawidłowo sporządzone pod względem formalnym, a nadto brak podstaw do ich kwestionowania co do zawartości merytorycznej. W szczególności nie były one podważane przez żadną ze stron, a w konsekwencji stanowiły podstawę ustaleń faktycznych w całości.

W ocenie Sądu, wywołane w sprawie opinie, opracowane przez biegłych z zakresu: neurologii (k. 396-398, 453), psychologii (k. 426-437) oraz medycyny pracy (k. 707-709) zostały sporządzone prawidłowo pod względem formalnym. Są one zupełne, jasne i nie zawierają wewnętrznych sprzeczności, a wyrażone w nich wnioski są stanowcze. Sporządzenie ich poprzedzone zostało analizą akt sprawy, a zawarte w ekspertyzach spostrzeżenia znajdują odzwierciedlenie w dołączonej do akt sprawy dokumentacji. Nie budzą one również wątpliwości Sądu co do prawidłowości wniosków z nich wynikających. Wprawdzie zgłaszane były do nich zastrzeżenia, jednakże w ocenie Sądu poszczególni biegli, sporządzając uzupełniające opinie pisemne wyjaśnili powstałe wątpliwości. Należy mieć również na uwadze, że strony nie zgłaszały zastrzeżeń co do uzupełnionych opinii. Prowadzi to do konstatacji o zasadności uwzględnienia przedmiotowych opinii przy dokonywaniu ustaleń faktycznych w całości.

Sąd oparł ustalenia faktyczne w całości na opinii zakładu medycyny sądowej (k. 553-573, 578-579). Należy uznać, że jest ona pełna, jasna i zupełna. Zawiera szczegółową analizę zgromadzonej w aktach sprawy dokumentacji medycznej, poszerzonej o badanie przedmiotowe powoda. Zawiera również kategoryczne wnioski w zakresie okoliczności, co do których przedmiotowy dowód został dopuszczony. Nie zawiera wewnętrznych sprzeczności, a ponadto znajduje potwierdzenie w opiniach biegłych z zakresu neurologii, psychologii oraz medycyny pracy. Wprawdzie zgłoszono do opinii zastrzeżenia, jednakże zostały one wyczerpująco wyjaśnione w opinii uzupełniającej, co do której nie zgłoszono żadnych dodatkowych zarzutów.

Opinia biegłego z zakresu ortopedii i traumatologii (k. 380-386, 477-479) nie stanowiła podstawy ustaleń faktycznych w całości. W pierwszej kolejności wskazać należy, że pozostaje ona w rażącej sprzeczności w zakresie wniosków z opinią Zakładu Medycyny Sądowej (...) w T., którą Sąd uznał w całości za prawidłową. Po drugie, nie sposób uznać przedmiotowej opinii za precyzyjną. Biegły wskazał, że „fakt, iż pomimo badania powoda przez kilku lekarzy (także ortopedów) z różnych ośrodków nie ustalono wczesnego, prawidłowego rozpoznania może świadczyć jedynie o trudnościach diagnostycznych nie zaś o błędzie medycznym” (k. 478). W ocenie Sądu takie sformułowanie nie jest oparte na obiektywnych przesłankach konkretnego przypadku i abstrahuje od udzielenia odpowiedzi na pytania zawarte w zleceniu przedmiotowej opinii. Nie może budzić wątpliwości, że trudności diagnostyczne w żadnym wypadku nie wykluczają błędu medycznego. Podobnie za bezpodstawne należy przyjąć twierdzenie, jakoby wniosek taki wykluczał fakt badania powoda przez kilku lekarzy z różnych ośrodków. W realiach niniejszej sprawy roszczenia deliktowe dochodzone są właśnie w zakresie nieprawidłowości dotyczących działania dwóch różnych placówek medycznych, a zatem przyjęcie, że okoliczność braku prawidłowej diagnozy zarówno w szpitalu w P., jak i w P. miałyby świadczyć o trudnościach diagnostycznych, a nie błędzie medycznym, prowadziłaby do nieakceptowalnej sytuacji związanej z wyłączeniem odpowiedzialności przedmiotowych podmiotów. W szczególności należy mieć na uwadze, że sam biegły przyjął, iż „w trudnych diagnostycznie przypadkach (...) wskazane jest wykonanie badania komputerowego lub innego badania diagnostycznego” (k. 478), a zatem sama okoliczność takich trudności, nawet obiektywnie istniejących, nie może stanowić o wykluczeniu zaistnienia błędu medycznego. Nie sposób również uznać za prawidłowej opinii w zakresie stwierdzenia, jakoby dolegliwości bólowe, na które skarżył się powód były niesymptomatyczne (k. 382). Z dokumentacji medycznej wynika jednoznacznie, że już podczas pierwszego badania W. S. skarżył się m.in. na bóle uda lewego, bóle promieniujące do okolicy lędźwiowo-krzyżowej oraz bóle promieniujące do pachwiny. W szczególności, że z opinii zakładu medycyny sądowej wynika, że „dopiero pełne badanie zakresu ruchomości kończyny dolnej lewej, a zwłaszcza stawu biodrowego lewego, może lekarza badającego nakierować na przyczynę dolegliwości”, zaś „badanie zakresu ruchomości w stawie biodrowym nie wymaga specjalistycznej aparatury, jest typowym badaniem ortopedycznym i jest badaniem istotnym do wykrycia procesu chorobowego toczącego się w stawie biodrowym” (k. 571). W związku z tym, Sąd nie uwzględnił przedmiotowej opinii biegłego z zakresu ortopedii i traumatologii przy ustalaniu stanu faktycznego w niniejszej sprawie.

Zeznania świadków M. S. (k. 328v-329) oraz P. O. (k. 329-329v) zostały uznane za wiarygodne w całości. Wzajemnie się uzupełniają i obrazują funkcjonowanie powoda po wypadku oraz wysuwane podejrzenia o symulowanie przez powoda bólu.

Wprawdzie powód nie złożył zeznań w charakterze strony (mimo prawidłowego powiadomienia o terminie rozprawy celem przesłuchania w trybie art. 299 kpc) lecz jego wyjaśnienia składane w sprawie zwłaszcza w zakresie cierpień, procesu diagnostyki zostały potwierdzone w pozostałych dowodach, które sąd przyjął za podstawę ustalenia (k. 153-157, 670v-671). Wobec powyższego i niestawiennictwa powoda Sąd pominął dowód z jego zeznań uznając, że zebrane w sprawie dowody stanowią wystarczającą podstawę do poczynienia ustaleń i wydania rozstrzygnięcia.

Stan prawny:

Powództwo jest zasadne w części, zaś w pozostałym zakresie podlega oddaleniu.

W pierwszej kolejności wskazać należy, że podstawę odpowiedzialności pozwanego stanowi art. 822 k.c. W realiach niniejszej sprawy nie może budzić wątpliwości okoliczność, że ubezpieczyciel w maju 2006 roku był związany umową

odpowiedzialności cywilnej zarówno z SPZOZ w P., jak i z SPZOZ w P., o czym świadczy treść umów ubezpieczenia łączących powyższe podmioty (k. 635-639).

W tym miejscu należy odnieść się do kwestii zakresu odpowiedzialności pozwanego, który uznał nieprawidłowe działanie placówki medycznej jedynie w zakresie działalności SPZOZ w P., a ponadto wskazywał, że ponosi ona samodzielną odpowiedzialność w zakresie 5% wymiaru szkody, bowiem z umowy ubezpieczenia wynika, iż w tej wysokości SPZOZ w P. ponosi własną odpowiedzialność w szkodach osobowych. W ocenie Sądu Okręgowego powyższe okoliczności nie mają znaczenia w niniejszej sprawie. W nauce prawa powszechnie przyjmuje się, że solidarność niewłaściwa (solidarność in solidum) zachodzi w związku z ubezpieczeniem od odpowiedzialności cywilnej, czego skutkiem jest okoliczność, iż poszkodowanemu przysługują dwa roszczenia przeciwko dwóm różnym podmiotom, przy czym oparte są one na tożsamej podstawie faktycznej, zaś zaspokojenie poszkodowanego przez jeden podmiot, zwalnia od odpowiedzialności drugi z nich (M. Pyziak-Szafnicka [w:] System prawa prywatnego. Prawo zobowiązań – część ogólna, red. E. Łętowska, Warszawa 2006, s. 348-349). Biorąc powyższe pod uwagę należy wskazać, że powód może skutecznie dochodzić od ubezpieczyciela całości roszczeń powstałych w wyniku wystąpienia zdarzenia objętego ryzykiem ubezpieczeniowym. Nie zmienia tego fakt, że w niniejszej sprawie dochodzone roszczenia wynikają z bezprawnego działania dwu podmiotów – SPZOZ w P. i SPZOZ w P. a ich odpowiedzialność byłaby solidarna i mająca oparcie w art. 441 k.c. przy czym w niniejszej sprawie nie ma to większego znaczenia albowiem pozwanym został tylko ubezpieczyciel obu placówek medycznych. Nie budzi bowiem wątpliwości, że oba podmioty były związane umowami ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej z pozwanym, a zatem to na nim ciąży odpowiedzialność za szkody powstałe w związku z ich działalnością. Prowadzi to do konstatacji, zgodnie z którą (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. jest legitymowany biernie w niniejszej sprawie, co aktualizuje zasadność powództwa. Nie zmienia tego treść umowy zawartej między ubezpieczycielem a SPZOZ w P., z której wynika 5% udział własny podmiotu medycznego w szkodach osobowych. Jak wskazano wyżej z istoty solidarności niewłaściwej wynika to, że uprawniony może dochodzić całości roszczenia od ubezpieczyciela, albo od podmiotu, który szkodę wyrządził. W związku z tym ewentualne rozliczenia z tytułu zastrzeżonego w umowie ubezpieczenia udziału własnego SPZOZ, albo też stopień przyczynienia się do powstania szkody przez oba zakłady opieki zdrowotnej są bez znaczenia dla rozstrzygnięcia w niniejszej sprawie i mogą być rozstrzygane w ewentualnych postępowaniu regresowym między ubezpieczycielem a podmiotami odpowiedzialnymi za powstanie szkody ubezpieczeniowej.

Biorąc pod uwagę pochodny charakter odpowiedzialności ubezpieczyciela wynikający z charakteru umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej wskazać również należy, że odpowiedzialność publicznego zakładu opieki zdrowotnej opiera się o treść art. 430 k.c., który przewiduje odpowiedzialność tego, kto na własny rachunek powierza wykonanie czynności osobie, która przy wykonywaniu tej czynności podlega jego kierownictwu i ma obowiązek stosować się do jego wskazówek. Niewątpliwie taki stosunek zachodzi między placówką medyczną a lekarzami i innym personelem medycznym, świadczącym usługi stanowiące przedmiot takiego zakładu (wyrok SA w Lublinie z 4.07.2013 r., I ACa 215/13, LEX nr 1342293). Ubocznie powołać można również art. 120 § 1 k.p., który generuje odpowiedzialność pracodawcy w razie wyrządzenia przez pracownika przy wykonywaniu przez niego obowiązków pracowniczych szkody osobie trzeciej.

Powyższe wywody prowadzą do wniosku, że odpowiedzialność ubezpieczyciela jest zależna od spełnienia przesłanek odpowiedzialności deliktowej, o której mowa w art. 430 k.c. w zw. z art. 415 k.c. Do przesłanek wynikających z art. 415 k.c. zalicza się wystąpienie zdarzenia generującego szkodę, z którym związana jest odpowiedzialność cywilnoprawna, wystąpienie szkody oraz związek przyczynowy między tym zdarzeniem a powstałą szkodą. Ponadto dla przyjęcia odpowiedzialności wynikającej z czynu niedozwolonego konieczne jest wykazanie, że podmiot odpowiedzialny ponosi winę. Przesłanki odpowiedzialności wynikające z art. 430 k.c. można zaś ująć w ten sposób, że należą do nich wyrządzenie szkody osobie trzeciej przez podwładnego, wina podwładnego oraz wyrządzenie przedmiotowej szkody przy wykonywaniu powierzonej podwładnemu czynności.

Przechodząc na kanwę niniejszej sprawy wskazać należy, że powyższe przesłanki zostały zrealizowane. Niewątpliwie zdarzeniem generującym szkodę było zawinione działanie podwładnych (art. 430 k.c.), zaś powstanie szkody nie było kwestionowane przez pozwanego, skoro uznał on swoją odpowiedzialność w zakresie zadośćuczynienia w kwocie

7 000 złotych (pomniejszonej o 5%). W tym kontekście związek przyczynowy jawi się jako oczywisty, jeśli zważy się na fakt, że opóźniona prawidłowa diagnoza złamania szyjki kości udowej doprowadziła powoda do istotnych cierpień psychicznych przejawiających się z jednej strony w zewnętrznej reakcji otoczenia na przedłużający się stan dolegliwości bólowych W. S., a z drugiej na wewnętrzne negatywne przeżycia psychiczne. Jak wynika z treści zeznań świadków M. S. oraz P. O. zarówno personel medyczny, jak i przełożeni wojskowi oraz koledzy z wojska oskarżali powoda o symulowanie dolegliwości bólowych, a nawet zarzucano mu zamiar uniknięcia pełnionej służby wojskowej. Potwierdza to również treść opinii sądowo-psychologicznej, z której wynika, że cierpienia psychiczne były spowodowane traktowaniem go jako symulanta, doświadczeniem braku wiary u osób go diagnozujących i leczących (k. 436-437). W ocenie Sądu powyższe cierpienia nie nastąpiłyby, gdyby podczas wizyt szpitalnych w maju 2006 roku uraz W. S. został prawidłowo zdiagnozowany.

Jak wskazano wyżej dla oceny zasadności roszczenia konieczne jest ponadto wypełnienie przesłanek wynikających z art. 430 k.c., wymienionych powyżej. Nie może budzić wątpliwości – w realiach niniejszej sprawy – że lekarze diagnozujący powoda są podwładnymi SPZOZ w rozumieniu powołanego przepisu. Realizują one bowiem zadania publicznych zakładów opieki zdrowotnej w zakresie działalności leczniczej, która polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych (art. 3 ust. 1 i art. 5 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, t.jedn.: Dz.U. z 2013 r., poz. 217 z późn. zm.). Nie był również kwestionowany fakt wyrządzenia przedmiotowej szkody przy wykonywaniu powierzonych podwładnym czynności, co zresztą jest oczywiste, jeżeli zważy się na fakt sporządzenia dokumentacji medycznej, z której wynika zarówno zakres dokonanych czynności, jak i podmiot, w ramach działalności którego zostały one podjęte.

Zagadnieniem spornym, a jednocześnie mającym zasadnicze znaczenie dla odpowiedzialności pozwanego, jest kwestia winy lekarzy diagnozujących i leczących W. S.. Poziom należytej staranności reguluje art. 355 k.c., zgodnie z którym dłużnik obowiązany jest do staranności ogólnie wymaganej w stosunkach danego rodzaju, zaś jego należytą staranność w zakresie prowadzonej przez niego działalności gospodarczej określa się przy uwzględnieniu zawodowego charakteru tej działalności. Niewątpliwie lekarz wykonujący usługi medyczne jest zobowiązany do szczególnej staranności, co wynika zarówno z charakteru tych usług, jak i obowiązujących pracowników medycznych wysokich standardów dotyczących kwalifikacji oraz zasad wykonywania zawodu w postaci reguł sztuki lekarskiej.

W ocenie Sądu lekarze obu placówek diagnozujący W. S. naruszyli przedmiotowe zasady, co prowadzić musi w konsekwencji do wniosku o niezachowaniu w danych okolicznościach należytej staranności, czego skutkiem było popełnienie błędu medycznego w postaci spóźnionej diagnozy u pacjenta złamania szyjki kości udowej. Jak wynika z opinii Zakładu Medycyny Sądowej (...) M. K. w T. „lekarze specjaliści ortopedii zarówno w szpitalu w P., jak i w szpitalu w P. po przeprowadzeniu prawidłowego badania po urazie, o typie jak ten w niniejszym przypadku i przy uwzględnieniu danych odnośnie dolegliwości podawanych przez powoda powinni ukierunkować postępowanie na diagnostykę zmian pourazowych w obrębie stawu biodrowego, co skutkowało powinno wykonaniem badania radiologicznego i rozpoznaniem złamania szyjki kości udowej. (...) w niniejszym przypadku doszło do zaniechania w badaniu przedmiotowym ze strony personelu medycznego, tj. lekarzy ortopedów zarówno w szpitalu w P., jak również w szpitalu w P., polegające na nieprzeprowadzeniu dokładnego badania ortopedycznego, zwłaszcza w obrębie stawu biodrowego lewego, niewykonanie badania radiologicznego i nierozpoznanie złamania szyjki kości udowej lewej. (...) nie można wykluczyć, (...) że badanie ortopedyczne, w tym część kwalifikująca do artroskopii została przeprowadzona niestarannie i skutkowało błędnym rozpoznaniem i wskazaniem do wykonania zabiegu” (k. 572). W tym kontekście nie może budzić wątpliwości odpowiedzialność ubezpieczyciela, bowiem zostały spełnione wszystkie przesłanki, o których mowa powyżej. Należy wskazać, że lekarze pełniący dyżury w obu placówkach medycznych zaniechali wykonania badań, zarówno w aspekcie ruchomości kończyny dolnej, jak i radiologicznego dotyczącego stawu biodrowego, co w konsekwencji doprowadziło do nieprawidłowej diagnozy i niewykrycia urazu szyjki kości udowej. Powyższe wywody w sposób jednoznaczny prowadzą do konstatacji, że powyższy błąd diagnostyczny doprowadził do spóźnionej diagnozy przedmiotowego urazu, co związane było z istotnymi cierpieniami powoda. Szkodą było nie tylko przedłużające się cierpienie powoda (fizyczne i psychiczne) ale przede wszystkim pozbawienie go szans na wcześniejsze właściwe w tego typu urazach leczenie i szans na lepszy rezultat tego leczenia.

Przechodząc do kwestii zasadności dochodzonych przez powoda roszczeń wskazać należy, że zgodnie z art. 444 § 1 zd. 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki 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 takich wypadkach sąd może również przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę na zasadzie art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c.

W pierwszej kolejności rozważenia wymaga zasadność roszczenia o zadośćuczynienie za doznaną przez powoda krzywdę, będącą następstwem nieprawidłowej diagnozy urazu doznanego przez W. S. wskutek wypadku z dnia 2 maja 2006 roku. Krzywdą w rozumieniu powołanego przepisu jest zarówno cierpienie fizyczne przejawiające się w bólu i występowaniu innych dolegliwości, jak i cierpienie psychiczne, czyli ujemne uczucia przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi lub następstwami w postaci uszkodzenia ciała albo rozstroju zdrowia. Zadośćuczynienie ma charakter kompensacyjny i zmierza do naprawienia szkody niemajątkowej wyrażającej się krzywdą. Celem zadośćuczynienia jest zatem przede wszystkim złagodzenie cierpień, w związku z tym powinno być ono całościowe i obejmować wszystkie cierpienia fizyczne i psychiczne, również te, które zapewne wystąpią w przyszłości (uchwała pełnego składu Izby Cywilnej SN z 8.12.1973 r., III CZP 37/13, OSNCP 1974, nr 9, poz. 145; wyrok SA w Łodzi z 12.04.2013 r., I ACa 1382/12, LEX nr 1313327).

Przy ocenie „sumy odpowiedniej” w rozumieniu art. 445 § 1 k.c. bierze się pod uwagę wszystkie okoliczności konkretnej sprawy, a zwłaszcza rodzaj i rozmiar doznanych obrażeń, czasokres, uciążliwości procesu leczenia i dostosowawczej rehabilitacji, długotrwałość nasilenia dolegliwości bólowych, konieczność korzystania z opieki i wsparcia innych osób oraz jej zakresu, trwałe następstwa tych obrażeń w sferze fizycznej i psychicznej oraz ograniczenia, jakie wywołują w dotychczasowym życiu, w tym potrzeba stałej rehabilitacji, zażywanie środków farmakologicznych, zmiana charakteru zatrudnienia, trybu życia, przyzwyczajzeń, czy też sposobu spędzania wolnego czasu. Wysokość zadośćuczynienia odpowiadająca doznanej krzywdzie powinna być odczuwalna dla poszkodowanego i przynosić mu równowagę emocjonalną, naruszoną przez doznane cierpienia psychiczne (wyrok SA w Białymstoku z 8.11.2012 r., I ACa 515/12, LEX nr 1235977).

Orzekanie w tym zakresie należy do swobodnego uznania sądu. Atrybut swobody orzekania o wysokości zadośćuczynienia wynika z faktu, że nie istnieją żadne zobiektywizowane, ustawowo określone kryteria pozwalające sądowi na rozstrzygnięcie o zadośćuczynieniu we wprost określonych przedziałach pieniężnych (wyrok SA w Lublinie z 21.03.2013 r., I ACa 814/12, LEX nr 1298953).

W realiach niniejszej sprawy wysokość zadośćuczynienia powinna być znaczna, z uwagi na wysoki poziom cierpienia oraz ujemnych następstw w życiu powoda. Należy zauważyć, że powód w chwili wypadku był osobą bardzo młodą, bo mającą zaledwie 22 lata. Przed wypadkiem był w pełni sprawny i aktywny sportowo, co zresztą nie może budzić wątpliwości w kontekście odbywanej przez niego służby wojskowej. W wyniku wypadku doznał urazu kończyny dolnej lewej, jednakże z uwagi na dwukrotne nieprawidłowe diagnozowanie jego stanu zdrowia, już w początkowej fazie procesu leczenia niewątpliwie doszło do jego przedłużenia. Wykrycie złamania szyjki kości udowej podczas wizyt szpitalnych w maju 2006 roku, zarówno w SPZOZ w P., jak i w P., doprowadziłoby do podjęcia wcześniejszego leczenia, a w konsekwencji zwiększyłyby się prawdopodobieństwo uniknięcia powikłań oraz wstawienia endoprotezy. Z przedłużającym się procesem leczenia związane były również znaczne dolegliwości bólowe, które z pewnością trwałyby krócej, gdyby podjęto niezwłoczne leczenie. Skoro bowiem dopiero w dniu 26 czerwca 2006 roku postawiono W. S. prawidłową diagnozę ortopedyczną, to niewątpliwie czas między zdarzeniem a tym dniem generował dolegliwości bólowe, których – przy prawidłowym zachowaniu lekarzy – można by było uniknąć. Należy zauważyć, że ból towarzyszący urazowi był w istocie znaczny, skoro powód miał trudności z poruszaniem się, a nawet nie mógł pokonać drogi – przebywając w jednostce wojskowej – do kantyny, co prowadziło niejednokrotnie do braku możliwości spożycia posiłków. Istotne znaczenie z perspektywy doznanej przez niego krzywdy miały również zarzuty – jak się później okazało bezpodstawne – związane z rzekomym symulowaniem przez powoda objawów urazowych, a

w konsekwencji intencjonalnego unikania przez W. S. wykonywania obowiązków związanych ze służbą wojskową. Opinie takie były przedstawiane zarówno przez przełożonych powoda, jak i jego kolegów z wojska. Ponadto w dokumentacji medycznej stwierdzono u niego agrawację, a więc wyolbrzymianie objawów związanych z doznany urazem. O istotności cierpień w tym zakresie świadczy również okoliczność, że powód został skierowany na konsultację psychiatryczną, co również mogło być odebrane jako niesprawiedliwe w przedmiotowych okolicznościach, a w konsekwencji generujące szkodę niemajątkową. Na rozmiar krzywdy wpływ miały również następstwa doznanego urazu, które niewątpliwie zostały spotęgowane przez nieprawidłową diagnozę. Jak wynika z zebranego materiału dowodowego W. S. miał trudności z wykonywaniem czynności życia codziennego, przy których pomagali mu zarówno koledzy podczas pobytu w wojsku, a później siostra, u której zamieszkał. Doznane urazy uniemożliwiły powodowi zachowanie dotychczasowej aktywności fizycznej, którą obecnie może ograniczać do jazdy na rowerze i pływania, jednakże również przez krótki czas. Ponadto do dnia dzisiejszego utyka na lewą nogę.

Strona powodowa w niniejszym postępowaniu obarczała placówki medyczne nie tylko za błąd w diagnozie, ale także za wszelkie skutki i powikłania po doznany urazie.

Należy zwrócić uwagę, że podstawę odpowiedzialności w niniejszej sprawie stanowi błąd diagnostyczny, a nie samo zdarzenie z dnia 2 maja 2006 roku. W realiach niniejszej sprawy powód nie wykazał związku przyczynowego między tymi następstwami a błędem medycznym ale wykazał związek pomiędzy błędem diagnostycznym a pozbawieniem go szans na wcześniejsze leczenie i szans na lepsze rokowania gdyby lekarze zgodnie ze standardami sztuki medycznej nie zaniechali podstawowego badania zakresu ruchomości stawu biodrowego – badania typowego ale bardzo istotnego. Jak wynika z materiału dowodowego prawidłowa diagnoza nie wykluczyłaby możliwości powikłań związanych z urazem. Wprawdzie „w przypadku doraźnego złamania szyjki kości udowej lewej w wyniku operacji można by uzyskać z dość dużym prawdopodobieństwem zrost kostny”, jednakże „złamanie szyjki kości udowej praktycznie zawsze powoduje ograniczenie sprawności fizycznej, ograniczenie wydolności stawu biodrowego i nie pozwala na uzyskanie stanu kończyny takiego jak przed wypadkiem” (k. 578v). W związku z tym przy miarkowaniu wysokości zadośćuczynienia nie zostały uwzględnione wszelkie następstwa zdarzenia z dnia 2 maja 2006 roku, a jedynie te, które pozostawały w adekwatnej korelacji ze skutkami zaniechania lekarzy świadczących usługi w placówkach medycznych w P. i P., a polegającego na nieprzeprowadzeniu badania ortopedycznego i w konsekwencji spóźnionej diagnozie złamania szyjki kości udowej powoda.

Powyższe wywody prowadzą do wniosku, że roszczenie powoda o zadośćuczynienie jest zasadne co do łącznej kwoty 180 000 złotych, a zatem zasądzeniu podlega kwota pomniejszona o wypłacone przez ubezpieczyciela świadczenia, tj. 173 350 złotych (180 000 złotych – 6 650 złotych). Stanowi ona realną kompensatę za doznany krzywdę, odzwierciedlającą rozmiar doznanych przez W. S. cierpień, o których mowa powyżej.

Podstawę żądania odsetek za opóźnienie stanowi art. 481 § 1 i 2 k.c. W ocenie Sądu roszczenie powoda w tym zakresie jest zasadne dopiero od dnia 7 kwietnia 2013 roku. Należy zauważyć, że dopiero w piśmie z dnia 6 lutego 2013 roku (k. 604-607) powód sprecyzował żądanie w zakresie wysokości roszczenia, które to pismo zostało pozwanemu doręczone z dniem 7 marca 2013 roku (k. 617). W związku z powyższym dopiero z chwilą doręczenia stronie pozwanej żądania w pełnej wysokości rozpoczął bieg 30-dniowy termin na spełnienie świadczenia, o którym mowa w art. 817 § 1 k.c. W tym okresie, ubezpieczyciel powinien ponownie przeprowadzić postępowanie likwidacyjne i uwzględnić żądanie powoda, w szczególności, że na tym etapie dysponował już wystarczającym materiałem, który – przy uwzględnieniu profesjonalnego profilu pozwanego – umożliwił mu prawidłową ocenę roszczenia powoda, a w konsekwencji jego realizację. Po upływie wspomnianego terminu żądanie W. S. stało się wymagalne, a w związku z tym roszczenie odsetkowe zasadne jest od dnia 7 kwietnia 2013 roku. W pozostałym zakresie podlega ono oddaleniu.

Przechodząc do oceny roszczenia rentowego w ocenie Sądu nie zasługuje ono na uwzględnienie. Należy zauważyć, że powód podstawę żądania upatruje w zmniejszeniu jego widoków powodzenia na przyszłość. Okoliczności tej w niniejszym postępowaniu W. S. nie wykazał. Należy wskazać, że z opinii zakładu medycyny sądowej wynika jednoznacznie, że „w większości przypadków złamań szyjki kości udowej dochodzi do uszkodzenia naczyń unaczyniających głowę i szyjkę kości, co nie sprzyja w uzyskaniu dobrych efektów leczenia operacyjnego” (k.

571v). Ponadto „odsetek powikłań powstałych w następstwie złamań szyjki kości udowej jest znaczny. U 15-30% pacjentów stwierdza się powikłania w postaci m.in. braku zrostu lub jałowej martwicy głowy kości udowej. U dalszych 30% leczonych obserwowano powikłania późniejsze w postaci zmian zwyrodnieniowo-zniekształcających stawu biodrowego” (k. 578v). Prowadzi to do wniosku, że nawet prawidłowa diagnoza na wczesnym etapie leczenia nie wykluczałaby powstania następstw, które obecnie są udziałem powoda, w szczególności konieczności wszczęcia endoprotezy stawu biodrowego.

Niekwestionowana jest okoliczność, że w wyniku wypadku, jakiemu uległ powód rzeczywiście do zmniejszenia widoków powodzenia na przyszłość doszło. Należy jednak podkreślić, że okoliczności te związane są z samym urazem doznany przez powoda, a polegającym na złamaniu szyjki kości udowej. Jak bowiem wynika z materiału dowodowego „nawet uzyskanie prawidłowego zrostu kostnego stanowi przeciwwskazanie do wykonywania ciężkich prac fizycznych, dźwigania ciężarów powyżej 10 kg czy wielogodzinnego chodzenia po nierównym terenie oraz uprawiania sportu. Stan ten również stanowi przeciwwskazanie do pracy w zawodzie żołnierza, gdzie wymagana jest pełna sprawność fizyczna. Podobne ograniczenia dotyczą chorych po operacyjnym leczeniu z zastosowaniem sztucznego stawu biodrowego – endoprotezy stawu. Złamanie szyjki kości udowej praktycznie zawsze powoduje ograniczenie sprawności fizycznej, ograniczenie wydolności stawu biodrowego i nie pozwala na uzyskanie stanu kończyny takiego jak przed wypadkiem” (k. 578v). Z powyższych wywodów wynika, że brak związku przyczynowego między utratą widoków powodzenia na przyszłość a błędną diagnozą stanu zdrowia W. S.. Ograniczenia te są bowiem bezpośrednim następstwem zdarzenia z dnia 2 maja 2006 roku, a nie nieprawidłowości w zakresie wykonywanych czynności medycznych w szpitalach w P. i P.. W tym kontekście bez znaczenia pozostaje okoliczność, że W. S. zamierzał pozostać w wojsku jako żołnierz zawodowy, skoro jego stan zdrowia nie pozwala mu na wykonywanie zawodu żołnierza. Wobec niewykazania związku przyczynowego w tym zakresie roszczenie rentowe podlegało oddaleniu w całości.

Ubocznie dodać też trzeba, że strona powodowa nie wskazała dokładnie, na czym polega zmniejszenie widoków powodzenia na przyszłość a zmniejszenia tych widoków upatrywała jedynie w zmniejszeniu zarobków w związku z ograniczoną zdolnością do pracy zarobkowej. Po pierwsze jak już to niejednokrotnie podkreślano powód nie mógłby wykonywać zawodu żołnierza bo uległ wypadkowi i już samo to zdarzenie zniweczyło jego plany co do pozostania w wojsku bowiem przebyty uraz nawet w najbardziej optymistycznej wersji pozostawiłby pewne ograniczenia, a po drugie nie wykazano, że powód otrzymywałby większe dochody aniżeli obecnie i przy zachowaniu możliwości zarobkowych i wykształceniu powoda.

Podstawę żądania ustalenia odpowiedzialności strony pozwanej za szkody, które u powoda mogą pojawić się w przyszłości, jest art. 189 k.p.c.

Nie budzi wątpliwości pogląd, że w sprawach o naprawienie szkody wyrządzonej czynem niedozwolonym w zakresie uszkodzenia ciała i rozstroju zdrowia, sąd może jednocześnie ustalić odpowiedzialność pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości (uchwała SN z 24.02.2009 r., III CZP 2/09, OSNC 2009, nr 12, poz. 168). Ponadto aktualność zachowała uchwała SN z 17.04.1970 r. (III CZP 34/69, OSNCP 1970, nr 12, poz. 217), zgodnie z którą „w sprawie o naprawienie szkody wynikłej z uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia zasądzenie określonego świadczenia nie wyłącza jednoczesnego ustalenia w sentencji wyroku odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości z tego samego zdarzenia”.

Szkody na osobie nie zawsze powstają jednocześnie ze zdarzeniem, które wywołało uszkodzenie ciała, a zatem z reguły nie ma obiektywnej możliwości dochodzenia w toku postępowania sądowego wszelkich roszczeń związanych z czynem niedozwolonym. Następstwa uszkodzenia ciała są, bowiem z reguły wielorakie i mogą wywoływać nieprzewidywalne na tym etapie skutki.

Tak jak podkreślano przedmiotowe postępowanie nie wykazało, aby następstwa urazu i obecny stan zdrowia pozostawał w związku przyczynowym z błędem diagnostycznym, zwłaszcza że większość przypadków złamań szyjki kości udowej dochodzi do uszkodzeń naczyń ukrwiających głowę i szyjkę kości, co nie sprzyja uzyskaniu dobrych

efektów leczenia. W tej sytuacji obarczanie pozwanego odpowiedzialnością za mogące w przyszłości wystąpić skutki wynikające z rozstroju zdrowia nie mogło zostać uwzględnione. Dodać też trzeba, że postępowanie dowodowe, nie wykazało, że mogą wystąpić ujemne następstwa związane z popełnionym błędem diagnostycznym przez SPZOZ w P. i SPZOZ w P..

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 100 k.p.c.

Powód uiścił opłatę od pozwu 30zł (k. 10), zaliczki na biegłego w wysokości 1000zł(k.348),300zł(k.424), 1000zł(k.520), 2000zł(k.568), 323,85zł(k.482) oraz opłatę od pełnomocnictwa 17zł (k.11). Pozwany uiścił opłatę od pełnomocnictwa 17zł (k.128). Na koszty procesu składają się w/w kwoty oraz wynagrodzenie pełnomocników stron w wysokości po 180 złotych. Przyjmując wysokość wynagrodzenia pełnomocników sąd ustalił ją w oparciu o przepis § 6 pkt.2 w zw. z § 4.2 rozp. Min Spr. Z dnia 28.09.2002r tj. od wartości przedmiotu sprawy określonej w pozwie. Dominujące jest w judykaturze stanowisko, że podstawą ustalenia kosztów wynagrodzenia winna być wartość z dnia wniesienia pozwu, co zdaje się wynikać wprost z literalnego brzmienia § 4.2 cyt. rozporządzenia.

Koszty procesu wyniosły łącznie 5.047,85zł. Powód wygrał proces w ok. 85% a zatem pozwany winien zwrócić powodowi kwotę 4.094zł(5.047,85zł x 85% - koszty pozwanego 180zł i 17zł).

Wartość przedmiotu sprawy po rozszerzeniu żądania pozwu wyniosła 203.000zł(193.000zł + 12x840zł). Ze Skarbu Państwa wyłożone zostały zaliczki na opinie biegłych i nadesłaną dokumentację lekarską łącznie 4.770,76 zł(12,14zł + 47,67zł+ 160zł + 101,53zł + 3.752,93zł + 323,85zł + 372,64zł). Brakująca opłata od pozwu to 10.120zł(30zł uiszczono).Łącznie nieuiszczone koszty sądowe wyniosły 14.890,76zł(10.120 + 4.770,76). Na podstawie art. 113. 1 i 2 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych z dnia 28.07.2005r Sąd obciążył nieuiszczonymi kosztami sądowymi strony proporcjonalnie do wyniku postępowania. Pozwany winien uiścić 12.657zł zaś powód 2.233,76zł.

Biorąc pod uwagę powyższe, należało orzec jak w sentencji.