

## UZASADNIENIE

Pozwem z 21 lutego 2012 r., sprecyzowanym pismem z 4 kwietnia 2012 r., M. W. wniósł o zasądzenie od P. w N. oraz (...) Sp. z o.o. w W. solidarnie kwoty 160.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, solidarnie kwoty 10.958 zł tytułem odszkodowania oraz kwoty po 10.000 zł od każdej z pozwanych tytułem zadośćuczynienia za naruszenie praw pacjenta, ustalenie solidarnej odpowiedzialności pozwanych na przyszłość oraz o zasądzenie kosztów postępowania według norm przepisanych.

W uzasadnieniu powód wskazał, że 22 lutego 2009 r. uległ wypadkowi w wyniku którego doznał urazu prawego nadgarstka. Powód udał się do P. w N., gdzie poddano go badaniu RTG. Dyżurujący lekarz P. R. (1) stwierdził odprysk kostny w nasadzie dalszej kości promieniowej prawej i unieruchomił miejsce złamania za pomocą szyny gipsowej oraz zaordynował przyjmowanie leków przeciwobrzękowych. Powód chcąc mieć pewność co do prawidłowości diagnozy, po powrocie do W. udał się do placówki (...) Sp. z o.o. Pracujący tam lekarz chirurg ortopeda J. K. potwierdził wcześniejsze rozpoznanie i metody kuracji oraz umówił się z powodem na zdjęcie gipsu w terminie 4 tygodni. Po upływie tego okresu i zdjęciu opatrunku lekarz, bez wykonywania jakichkolwiek dalszych badań, stwierdził, że stan ręki jest zadowalający. Powód następnie uczęszczał na zajęcia rehabilitacyjne. Zaniepokojony mizernymi postępami oraz utrzymującym się bólem nadgarstka powód zdecydował się na powtórne zbadanie ręki. Po przeprowadzeniu w Spółdzielni Pracy (...) badań USG i TK ręki okazało się, że oprócz złamania rylcowatego wyrostka kości promieniowej powód doznał także zwknięcia kości księżycowatej, które nie zostało wykryte na wcześniejszym etapie. Koniecznym stało się przeprowadzenie operacji, polegającej na złamaniu samoczynnie zrosniętej kości i jej ponownym nastawieniu. Jednakże z uwagi na upływ czasu nastąpiły nieodwracalne zmiany w związku z czym, pomimo sukcesu operacji, ręce powoda nie udało się przywrócić sprawności sprzed wypadku.

Powód wskazał, że obecnie nie może wykonywać cięższych prac jak również przenosić cięższych przedmiotów w gospodarstwie rolnym, którego jest współwłaścicielem. Ponadto nie może on także uprawiać sportów (siatkówka, piłka ręczna etc.) choć wcześniej

prowadził aktywny tryb życia. Sytuacja, w której znalazł się powód, była skutkiem zaniechań pozwanych, które nie zdołały zapewnić mu adekwatnego leczenia. Spowodowało to powstanie u powoda krzywdy, co uzasadnia przyznanie na jego rzecz zadośćuczynienia w żądanej kwocie. Zaniebdania pozwanych naruszyły również prawa powoda jako pacjenta, co stanowi odrębną podstawę do przyznania mu zadośćuczynienia. Powyższe zaowocowało również powstaniem po stronie powoda szkody w postaci kosztów leczenia, których nie poniósłby gdyby pozwani prawidłowo zdiagnozowali uraz powoda i wdrożyli prawidłowe leczenie (k. 2-19-pozew).

W odpowiedzi na pozew (...) Sp. z o.o. w W. wniosła o jego oddalenie i zasądzenie na jej rzecz kosztów procesu według norm przepisanych.

W uzasadnieniu pozwana stwierdziła, że w niniejszej sprawie nie ziszczyły się przesłanki odpowiedzialności odszkodowawczej w postaci czynu niedozwolonego (zawinionego działania lub zaniechania), szkody oraz związku przyczynowego. W ocenie pozwanej pracujący u niej lekarz dokonał usprawiedliwionego objawami rozpoznania urazu, w związku z czym nie dopuścił się on zawinionego błędu diagnostycznego. Nadto powód nie zdołał wykazać, by pomiędzy działaniem lub zaniechaniem pozwanej, a jego szkodą zachodził związek przyczynowy. Niezależnie od powyższego pozwana podniosła, że dochodzona przez powoda kwota zadośćuczynienia jest rażąco wygórowana, zaś roszczenie z tytułu rzekomego naruszenia praw pacjenta nie stanowi odrębnej podstawy przyznania zadośćuczynienia. Pozwana zakwestionowała także dochodzona przez powoda kwotę odszkodowania wskazując, że możliwym jest, że powód korzystał w tym zakresie z publicznej służby zdrowia i nie poniósł związanych z tym kosztów (k.98-106-odpowiedź na pozew).

W odpowiedzi na pozew P. w N. wniósł o jego oddalenie i zasądzenie na jego rzecz kosztów procesu według norm przepisanych.

W uzasadnieniu pozwany wskazał, że podjęte przez lekarza pracującego u pozwanego czynności były prawidłowe - zostało zlecone badanie RTG. uszkodzona kończyna została unieruchomiona, nakazano przyjmowanie leków przeciwozrostkowych i przeciwbólowych. Powód został także skierowany do (...) do dalszego leczenia. Precyzyjne zdiagnozowanie urazu bezpośrednio po wypadku nie było możliwe. Pozwany zakwestionował także dochodzona przez powoda kwotę zadośćuczynienia wskazując, że jest ona znacznie zawyżona (k.153-154-odpowiedź na pozew).

W zgłoszonej po stronie pozwanej (...) Sp. z o.o. w W. interwencji ubocznej Towarzystwo (...) S.A. w W., wniosła o oddalenie powództwa oraz zasądzenie na jej rzecz kosztów procesu według norm przepisanych.

W ocenie interwenienta pracujący w (...) Sp. z o.o. lekarz nie popełnił błędu o charakterze diagnostycznym ani też terapeutycznym, powód nie wykazał także istnienia związku przyczynowego pomiędzy działaniem / zaniechaniem pozwanej, a poniesioną przez niego szkodą. Interwenient zakwestionował także dochodzone przez powoda roszczenie co do wysokości wskazując, że żądana kwota zadośćuczynienia jest nadmierna (k.224-228- pismo interwenienta).

W trakcie postępowania strony podtrzymały swoje stanowisko.

### ***Sąd ustalił następujący stan faktyczny.***

22 lutego 2009 r. powód M. W. podczas jazdy na snowboardzie uległ wypadkowi w wyniku, którego doznał urazu prawego nadgarstka. Powód w czasie wypadku miał na nadgarstkach ochraniacze. Po wstępnym zaopatrzeniu, powód został przewieziony na Szpitalny Oddział Ratunkowy P.w N.. Został tam zbadany przez lekarza dyżurnego P. R. (2). Powoda skierowano na badanie RTG. Zgodnie z ówczesną procedurą w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym przeważnie nie sporządzano opisu do zdjęć RTG wykonywanych pacjentom przyjmowanym na oddział ratunkowy. Zdjęcia RTG oceniał jedynie lekarz dyżurujący, natomiast nie było obowiązku, aby zdjęcie oglądał również, radiolog. Ewentualne konsultacje odbywały się jedynie w stanach zagrożenia życia. Oceny zdjęć radiologicznych powinni dokonywać tylko lekarze specjaliści radiolodzy posiadający II stopień specjalizacji z radiologii i diagnostyki obrazowej. Osoby te jako jedyne uprawnione są do merytorycznej oceny zdjęć RTG. ponieważ mogą ponosić odpowiedzialność karną za błędnie sporządzone opisy. Lekarze specjaliści - ortopedzi, chirurdzy ortopedzi (tj. lekarze posiadający I lub 11 stopień specjalizacji) mogą sami wstępnie oceniać zdjęcia RTG. ale następnie zdjęcie zwracane jest do radiologa celem wykonania opisu. Lekarz P. R. (2) 22 lutego 2009 r. był w trakcie robienia specjalizacji w zakresie ortopedii. Rozpoczął ją 1 marca 2006 r., a zakończył 12 marca 2012 r., a więc w dniu wizyty powoda w pozwanym szpitalu przyjmujący go lekarz nie był specjalistą ortopedą ani radiologiem. Nie miał uprawnień do samodzielnej oceny zdjęć RTG. W takim przypadku to opis zdjęcia RTG powinien być podstawą do postawienia diagnozy i wdrożenia prawidłowego leczenia. Zdjęcie RTG, które wykonano powodowi w pozwanym szpitalu było wykonane zgodnie ze sztuką, i na jego podstawie można było postawić prawidłową diagnozę w dniu badania pacjenta i stwierdzić rylcowato-

okołosiężycowate zwichnięcie grzbietowe prawego nadgarstka z towarzyszącym poprzecznym złamaniem kości trójgraniastej i stawowym złamaniem wyrostka rylcowatego kości promieniowej i zwichnięcia w stawie łóżeckowo/księżycowatym (k.438-448- opinia biegłej radiolog B. K.).

Lekarz P. R. (2) stwierdził jedynie odprysk kostny w nasadzie dalszej kości promieniowej prawej. Nierozpoznanie zwichnięcia skutkowało tym, iż powodowi założono szynę gipsową przedramienną na okres 4 tygodni, zlecono mu lek (...) oraz żel R., ze względu na obrzęk, zamiast wykonać repozycję uszkodzonego nadgarstka, która powinna być została wykonana od razu po wypadku. Takie zaniechanie znacząco wydłużyło czas leczenia, spowodowało utrzymujący się ból i zwiększyło procent uszczerbku na zdrowiu powoda. Szyna gipsowa to opatrunek niepełny, który można zdjąć i ponownie nałożyć. Powodowi zlecono również wizytę kontrolną po ok. 4 dniach u lekarza chirurga-ortopedy (k.24-karta informacyjna leczenia szpitalnego. k.139-146-prołokół z rozprawy z dnia 4 lipca 2012 r. - zeznania świadków M. R. i K. W., k.317-protokół z rozprawy z 10 stycznia 2013 r. - zeznania świadka P. R. (2). e-protokół z rozprawy z dnia 27

marca 2013 r. -zeznania powoda, k.376-382-opinia biegłego chirurga ortopedy R. L.. k.508-511 -uzupełniająca opinia biegłego chirurga ortopedy R. L., k.438-448- opinia biegłej radiolog B. K.).

Ze względu na utrzymujący się silny ból, następnego dnia po wypadku tj. 23 lutego 2009 r. powód postanowił udać się na konsultację do przychodni (...) Sp. z o.o. Tam został przyjęty przez lekarza ortopedę J. K.. Lekarz ten po zapoznaniu się z dostarczoną przez powoda kartą leczenia szpitalnego, potwierdził rozpoznanie urazu i zalecenia lekarza, który przyjmował powoda w P. w N.. Wskazał, że opatrunek gipsowy ze względu na oderwanie blaszki kostnej z nasady dalszej kości promieniowej powinien być utrzymywany od 3 do 4 tygodni. Lekarz przepisał powodowi lek przeciwbólowy (...) ze względu na dokuczający powodowi ból nadgarstka. Lekarz J. K. postawił diagnozę w oparciu o kartę leczenia szpitalnego, nie zapoznał się z dostarczonym zdjęciem RTG. nie dokonał badania fizykalnego uszkodzonego nadgarstka. Takie zachowanie było niezgodne z przepisami. Jako lekarz specjalista ortopeda J. K. mógł dokonać oceny zdjęcia RTG samodzielnie, jednakże następnie powinien poprosić o sporządzenie opisu do zdjęcia, zlecając to placówce, w której zostało wykonane lub innemu lekarzowi radiologowi. Podstawą zdiagnozowania urazu powinien być opis zdjęcia RTG (k.376-382-opinia biegłego chirurga

ortopedy R. L., k.508-511-uzupełniająca opinia biegłego chirurga ortopedy R. L.. k.438-448- opinia biegłej radiolog B. K.).

Na zdjęcie gipsu lekarz J. K. skierował powoda za 4 tygodnie do Szpitala (...), gdzie lekarz ten również pracował, aby powód nie ponosił dodatkowych kosztów leczenia. Powód zgodnie z wskazaniem zgłosił się do szpitala, celem zdjęcia opatrunku gipsowego. Po zdjęciu gipsu powód skarżył się na ból oraz wskazywał, że ręka była opuchnięta i sztywna. Lekarz J. K., stwierdził, że ręka wygoiła się prawidłowo, wszystko jest w porządku wobec tego nie ma potrzeby wykonywania kontrolnego badania RTG. Zalecił powodowi rehabilitację (k.25-historia choroby powoda z Centrum Medycznego (...). k.192-historia choroby ze Szpitala (...)).

Zabiegi rehabilitacyjne powód przechodził w marcu i kwietniu 2009 r. w Centrum (...), następnie na początku maja 2009 r. w Z. w W.. Ze względu na utrzymujący się ból oraz brak efektów rehabilitacji, powód z własnej inicjatywy zdecydował się poddać badaniu USG w Spółdzielni Pracy (...) w dniu 25 maja 2009 r. W opisie badania stwierdzono, że USG ręki wykazuje cechy całkowitego dłoniowego zwichnięcia kości księżycowatej oraz przebytego złamania wyrostka rylcowatego kości promieniowej, względnie zwapnienia pourazowego. Powodowi zasugerowano konieczność leczenia operacyjnego. W związku z tym powód zdecydował się na pogłębienie diagnostyki i 29 maja 2009 r. poddał się badaniu tomografem komputerowym. Badanie to potwierdziło zwichnięcie kości księżycowatej, wokół kości księżycowatej stwierdzono trzy odłamane fragmenty kostne oraz odłamany i przemieszczony wyrostek rylcowaty kości promieniowej (k.28-31-opis badania USG, k.26-skierowanie na fizjoterapię, k. 32-opis badania tomografem komputerowym k.197-wynik badania USG. k.266-karta leczenia).

Z wynikami badań powód zgłosił się do Centrum (...) w W.. Lekarz T. M. konsultujący powoda, stwierdził, że tak zezarzałe uszkodzenie może być leczone jedynie operacyjnie, jednak nawet operacja nie daje pewnej szansy powrotu do pełnej sprawności, ze względu na długi czas jaki upłynął od urazu. Lekarz stwierdził, że gdyby ręka była operowana wcześniej, powód miałby szansę powrotu do pełnej sprawności. 22 czerwca 2009 r. powód został przyjęty do Szpitala (...) w W., przy ul. (...). gdzie podjęto dalszą diagnostykę urazu. Powód został zakwalifikowany do leczenia operacyjnego, jednak do zabiegu nie doszło ze względu na utrudnienia logistyczno-techniczne. Wobec powyższego powód zdecydował się podjąć leczenie operacyjne w prywatnym zakładzie opieki zdrowotnej, na własny koszt.

Zabieg operacyjny przeprowadził na początku lipca 2009 r. lekarz T. M. Operacja polegała na otwartej repozycji nadgarstka z dostępu dłoniowego. Dokonano stabilizacji aparatem O. oraz grotem K.. Po operacji powód zmuszony był nosić aparat usztywniający przez ok. 6 tygodni. Powód otrzymał zalecenie do zgłoszenia się na kontrolę i zmianę opatrunku po upływie dwóch dni, zakazano mu chwytania czegokolwiek operowaną ręką i prowadzenia samochodu. Od 25 sierpnia 2009 r. do 21 września 2009 r. powód przechodził rehabilitację w Centrum (...). Gdyby operację, którą powód przeżył dopiero w lipcu 2009 r. przeprowadzono już w lutym, powód miałby szansę powrócić do pełnej sprawności. Opóźnienia w leczeniu, do jakich doszło ze względu na postawienie złej diagnozy zaprzepaściło

możliwość wyleczenia urazu powoda. Postawienie prawidłowej diagnozy było możliwe na podstawie wykonanego mu zdjęcia RTG. Gdyby wówczas uraz powoda został prawidłowo oceniony, powrót do zdrowia, nie trwałby dłużej niż 3 miesiące, a powód mógłby odzyskać sprawność w ręce. Z błędnej diagnozy wyniknęła konieczność długiego leczenia, nieefektywnych rehabilitacji, a w końcu bolesnej operacji, w wyniku, której powód tylko częściowo odzyskał sprawność w ręce. Obecnie uraz powoda powoduje 15 % trwałego uszczerbku na zdrowiu, nie ma szans na doprowadzenie ręki do pełnej sprawności. W przyszłości mogą powstać zmiany zwyrodnieniowe nadgarstka. Istnieje prawdopodobieństwo, iż będzie to powodowało konieczność dalszego leczenia lub rehabilitacji ręki (k.33- karta informacyjna leczenia szpitalnego, e-protokół z rozprawy z dnia 27 marca 2013 r.-zeznania powoda. k.376-382-opinia biegłego chirurga ortopedy R. L.. k.508-511 -uzupełniająca opinia biegłego chirurga ortopedy R. L.. k.438-448- opinia biegłej radiolog B. K.).

Po operacji pozostały blizny. Dolegliwości bólowe związane z operacją powód odczuwał do listopada 2009 r.. nadal zdarza mu się odczuwać ból w operowanej ręce. zwłaszcza kiedy znajduje się ona w jednej pozycji przez dłuższy czas. Do października 2009 r. prawa ręka powoda była praktycznie unieruchomiona. W tym czasie powód musiał korzystać z pomocy współlokatorów w najprostszych czynnościach. Przy dokonywaniu wszystkich czynności życia codziennego musiał radzić sobie przy użyciu lewej ręki, co było bardzo trudne, ponieważ jest osobą praworęczną.

Po wygojeniu się ręki po zabiegu operacyjnym sytuacja powoda poprawiła się, nie odczuwa on już tak dużego bólu, jednak ręka nie powróciła do pełnej sprawności. Powód przed wypadkiem był osobą bardzo aktywną fizycznie, uprawiał różne sporty. Obecnie nie może grać w piłkę ręczną, siatkówkę ani koszykówkę. Może jeździć na rowerze, ale dłuższe wycieczki, powodują ból nadgarstka.

Powód jest współwłaścicielem gospodarstwa rolnego, które znajduje się ok. 150 km od W. w miejscowości W. w województwie (...). Gospodarstwo ma około 10 ha. Powód przed wypadkiem systematycznie pomagał ojcu w pracach w gospodarstwie. Po wypadku powód nie mógł pracować w gospodarstwie ze względu na usztywnienie i ból ręki. Nadal nie jest w stanie wykonywać cięższych prac, np. dźwigać skrzynek, rąbać drewna, pracować przy zbiorach warzyw. (k.139-146-protokół z rozprawy z dnia 4 lipca 2012 r.-zeznania świadka M. R. i świadka K. W., e-protokół z rozprawy z dnia 27 marca 2013 r.-zeznania powoda).

Celem wyleczenia uszkodzonego nadgarstka powód poniósł następujące koszty: rehabilitacja 850 zł. konsultacja chirurga ortopedy 100 zł. operacja naprawcza 8.270 zł (k.34-35-rachunki).

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie całości materiału dowodowego zebranego w sprawie. W szczególności Sąd oparł się na obszernej dokumentacji medycznej zgromadzonej w aktach sprawy obrazującej przebieg leczenia powoda z uwzględnieniem wykonywanych w jego czasie badań oraz ich wyników. W ocenie Sądu dokumentacja ta jest w pełni wiarygodna i nie budzi żadnych wątpliwości.

Sąd oparł się również na zeznaniach świadków przesłuchanych w niniejszej sprawie. Zeznania świadków M. R. i K. W. Sąd uznał za w pełni wiarygodne i przydatne do ustalenia sytuacji powoda po wypadku, zwłaszcza jego samopoczucia, sprawności oraz doznanej krzywdy. Zeznania tych świadków były spójne, logiczne, wzajemnie się potwierdzały oraz znalazły potwierdzenie w zgromadzonym materiale dowodowym. Świadcowie jako siostry powoda, w okresie po doznanym urazie miały z nim regularny kontakt, wobec tego były w stanie scharakteryzować stan powoda po wypadku.

W ograniczonym zakresie przydatne do stwierdzenia powyższego stanu faktycznego były zeznania świadka J. K.. Świadek co prawda stwierdził, że przypomina sobie powoda i jego wizytę w przychodni (...), jednakże nie pamiętał szczegółów wizyty. Nie przypominał sobie także czy badał powoda, czy wpisów na karcie leczenia dokonywał na podstawie okazanej przez powoda karty leczenia ze Szpitala w N. oraz czy oglądał zdjęcie RTG nadgarstka wykonane w szpitalu. Zeznania świadka w znacznej części opierały się na stwierdzeniach ogólnych, wskazywał on swoje standardowe zachowanie w sytuacjach podobnych do tej w jakiej znajdował się powód, natomiast nie potrafił opisać przebiegu wizyty powoda w przychodni.

Częściowo przydatne dla ustalenia stanu faktycznego okazały się zeznania świadka P. R. (2), przesłuchanego w drodze pomocy prawnej. Świadek był lekarzem, który przyjmował powoda na Szpitalnym Oddziale Ratunkowym w szpitalu w N.. Świadek nie pamiętał dyżuru z 22 lutego 2009 r., ani wizyty powoda i jego urazu. Zeznania w tej kwestii opierały się na okazanych mu kartach leczenia. Zeznania świadka P. R. (2) naświetliły natomiast procedury badania pacjentów i rozpoznawania urazów na Szpitalnym Oddziale Ratunkowym P. w N.. Świadek zeznał, że stała praktyką było samodzielne podejmowanie decyzji przez lekarzy dyżurujących bez konsultacji z innymi lekarzami. Badania RTG wykonywane pacjentom przyjmowanym na oddział ratunkowy nie były opisywane i oceniał je jedynie lekarz przyjmujący, bez udziału radiologa. Konsultacje odbywały się jedynie w przypadkach zagrażających życiu.

Ustalając stan faktyczny niniejszej sprawy Sąd wziął pod uwagę również zeznania powoda M. W., uznając je za w pełni wiarygodne, bowiem w całości znalazły one potwierdzenie w zgromadzonym materiale dowodowym.

Aby wszechstronnie ocenić postępowanie pozwanych w stosunku do powoda . tj. czy wykonano wystarczającą i zgodną z ówczesnymi wskazaniem wiedzy medycznej i dostępnymi metodami diagnostykę w celu oceny stanu zdrowia powoda i zastosowano prawidłowe leczenie adekwatne do stanu zdrowia powoda. Sąd dopuścił dowód opinii biegłego z zakresu chirurgii-ortopedii (k.376-382-opinia biegłego chirurga ortopedy R. L., k.508-511 -uzupełniająca opinia biegłego chirurga ortopedy R. L.). oraz biegłego z zakresu radiologii (k.438-448- opinia biegłej radiolog B. K., k.600-przesłuchanie biegłej radiolog B. K.). Biegli wypowiedzieli się na okoliczność ustalenia czy podczas leczenia powoda u pozwanych wykonano wystarczającą i zgodną z ówczesnymi wskazaniem wiedzy medycznej i dostępnymi metodami diagnostykę w celu oceny stanu zdrowia powoda i zastosowano prawidłowe leczenie adekwatne do stanu zdrowia powoda. Sąd przyjął ustalenia biegłych jako własne, ponieważ opinie te były co do zasady zgodne, zostały sporządzone w sposób rzetelny, jasny i logiczny, były oparte na wiedzy specjalnej i doświadczeniu zawodowym. Na wszelkie wątpliwości stron co do przedstawionych opinii biegły R. L. odpowiedział szczegółowo w pisemnej opinii uzupełniającej, natomiast biegła B. K. w czasie opinii uzupełniającej wydanej na rozprawie.

### ***Sąd zważył i ustalił, co następuje.***

Powód dochodził zapłaty zadośćuczynienia za krzywdę i naruszenia praw pacjenta oraz odszkodowania ze względu na błąd diagnostyczny i terapeutyczny popełniony w czasie jego leczenia w P. w N. oraz (...) Sp. z o.o. w W.. Podstawy swojego roszczenia upatrywał w treści art. 445 § 1 k.c. oraz art. 19a ust 1 ustawy z dnia 20 sierpnia 1991 r. o Zakładach Opieki Zdrowotnej (w brzmieniu na dzień 22 lutego 2009 r.).

Zgodnie z art. 445 § 1 k.c. w wypadkach przewidzianych w art. 444 k.c. sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Art. 444 § 1 k.c. stanowi, że w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Na żądanie poszkodowanego, zobowiązany do naprawienia szkody powinien wyłożyć z góry sumę potrzebną na koszty leczenia, a jeżeli poszkodowany stał się inwalidą, także sumę potrzebną na koszty przygotowania do innego zawodu.

Wskazać należy, że roszczenia z art. 445 k.c. ustawodawca określił w ramach odpowiedzialności deliktowej, za czym przemawia wykładnia systemowa, sytuująca ten przepis w ramach tytułu VI k.c. - Czyny niedozwolone. Wobec tego aby określić przesłanki odpowiedzialności na podstawie art. 445 k.c. należy odwołać się do art. 415 k.c. ustalającego przesłanki odpowiedzialności za szkodę powstałą na skutek czynu niedozwolonego. Zgodnie z art. 415 k.c. kto z winy swej wyrządził drugiemu szkodę, obowiązany jest do jej naprawienia. Wobec tego, aby można było mówić o odpowiedzialności deliktowej muszą zaistnieć łącznie trzy przesłanki: zachowanie, z którym system prawny wiąże odpowiedzialność, powstanie szkody oraz związek przyczynowy między owym zachowaniem a szkodą.

Aby rozstrzygnąć o tym, czy pozwani P. w N. oraz L. (...). Sp. z o.o. z siedzibą w W., ponoszą odpowiedzialność za wywołanie rozstroju zdrowia M. W., Sąd po kolei rozważył wszystkie przesłanki odpowiedzialności deliktowej.

Zachowaniem, za które, osoba ponosi odpowiedzialność deliktową może być zarówno działanie jak i zaniechanie. Zachowanie to musi być zawinione. Zarzut winy umyślnej można sprawcy postawić jeżeli ma on zamiar naruszenia obowiązujących nakazów lub zakazów, chce je przekroczyć (zamiar bezpośredni) albo przewiduje taką możliwość i godzi się na ten skutek (zamiar ewentualny), natomiast zarzut winy nieumyślnej można postawić sprawcy, gdy dojdzie do stwierdzenia naganności decyzji, jaką sprawca podjął w konkretnej sytuacji.

nieświadomy możliwości bezprawnego zachowania albo bezpodstawnie sądząc, że go uniknie (A. Olejniczak, Komentarz do art. 415 k.c. (w:) Kodeks Cywilny. Komentarz. Tom III. Zobowiązania - część ogólna, red. A. Kidyba, LEX 2010). Ponadto, jako zawinione mogą być kwalifikowane wyłącznie zachowania bezprawne. Co do znamienia bezprawności, wskazać należy, iż powszechnie przyjmuje się, że na gruncie prawa cywilnego za bezprawne uchodzą nie tylko czyny zakazane przez przepisy prawne, ale również zachowania sprzeczne z zasadami współżycia społecznego, zasadami wykonywania zawodu, wśród których mieści się udzielanie pomocy medycznej zgodnie ze sztuką lekarską oraz z najwyższą starannością wymaganą od profesjonalistów w zakresie medycyny.

W ocenie Sądu zachowanie pozwanych, a właściwie personelu medycznego wykonującego pracę w pozwanych jednostkach, naruszyło zasady wykonywania zawodu. Lekarz P. R. (2) przyjmujący powoda 22 lutego 2009 r. w P. w N. oraz lekarz J. K. przyjmujący powoda 23 lutego 2009 r. w przychodni (...). Sp. z o.o. w W. nie dołożyli najwyższej staranności, w czasie powyższych konsultacji.

Powód po przewiezieniu na izbę przyjęć Szpitalnego Oddziału Ratunkowego P. w N. z urazem prawego nadgarstka został skierowany na prześwietlenie celem stwierdzenia uszkodzeń kończyny. Lekarz P. R. (2), który zajmował się powodem, po otrzymaniu zdjęć RTG stwierdził odprysk kostny w nasadzie dalszej kości promieniowej prawej i unieruchomił miejsce złamania za pomocą szyny gipsowej oraz zaordynował przyjmowanie leków przeciwozrzękowych. Lekarz postawił tę diagnozę bez konsultacji, po samodzielnej analizie i ocenie zdjęć RTG, które nie zostały opisane przez radiologa.

Jak wskazała w swojej opinii biegła radiolog B. K. takie zachowanie lekarza dyżurnego było niedopuszczalne. Zgodnie z przepisami oceny zdjęć, badań radiologicznych powinni dokonywać tylko lekarze specjaliści radiolodzy posiadający II stopień specjalizacji z radiologii i diagnostyki obrazowej. Jak wynikało z ówczesnego obowiązującego rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 25 sierpnia 2005 r. w sprawie warunków bezpiecznego stosowania promieniowania jonizującego dla wszystkich rodzajów ekspozycji medycznej (Dz. U. Nr 194, poz. 1625). osoby te jako jedyne uprawnione są do merytorycznej oceny zdjęć RTG, ponieważ mogą ponosić odpowiedzialność karną za błędnie sporządzone opisy. Jednocześnie biegła zaznaczyła, że zdarza się, iż lekarze specjaliści -ortopedzi, chirurdzy ortopedzi (tj. lekarze posiadający I lub II stopień specjalizacji) sami

wstępnie oceniają zdjęcia RTG, ale następnie zdjęcie zwracane jest do radiologa celem wykonania opisu.

Ze względu na organizację pracy w pozwanym szpitalu opisy do zdjęć RTG wykonywanych pacjentom przyjmowanym na Szpitalnym Oddziale Ratunkowym, były wykonywane jedynie w sytuacjach, gdy życie pacjenta było zagrożone. W innych wypadkach zdjęcie oceniał lekarz dyżurujący. Przyjmujący powoda 22 lutego 2009 r. lekarz P. R. (2), był ówczesnie w trakcie robienia specjalizacji w zakresie ortopedii. Rozpoczął ją 1 marca 2006 r. a zakończył 12 marca 2012 r. W momencie diagnozowania powoda lekarz ten nie dość, że nie miał wskazanych powyżej uprawnień do oceny zdjęć RTG, to był dopiero w trakcie specjalizacji z ortopedii. Pomimo tych okoliczności, nie poprosił o sporządzenie opisu do przedstawionych mu wyników badania, ani też nie skonsultował ich z innymi bardziej doświadczonymi lekarzami ortopedami, taka sytuacja w świetle przywołanego wyżej rozporządzenia jest niedopuszczalna. Jak dalej wskazywała biegła B. K. dopiero opis zdjęcia RTG może być podstawą do przeprowadzania konkretnych działań i postawienia trafnej diagnozy. Błędna ocena zdjęcia może skutkować serią błędnych działań.

Oboje biegli tj. R. L. i B. K. byli zgodni co do tego, że zdjęcie RTG, które wykonano powodowi w pozwanym szpitalu było wykonane zgodnie ze sztuką, i na jego podstawie można było postawić prawidłową diagnozę w dniu badania pacjenta i stwierdzić zwichnięcie kości księżycowatej. Postawienie takiej diagnozy nie wymagało wykonywania innych

badania. Nieprawidłowa, jedynie częściowa diagnoza była skutkiem braku opisu do zdjęcia RTG lub niedoświadczenia lekarza. Nierozpoznanie zwichnięcia doprowadziło do opóźnienia repozycji, która powinna była zostać wykonana od razu po wypadku. Takie zaniechanie znacząco wydłużyło czas leczenia, spowodowało utrzymując się ból i zwiększyło procent uszczerbku na zdrowiu powoda. Gdyby od razu wdrożono prawidłowe leczenie, powrót do sprawności trwałby około 3 miesięcy.

W placówce (...) Sp. z o.o. powoda przebadał lekarz J. K., który pomimo przedłożenia mu zdjęcia RTG również nie rozpoznał na nim zwichnięcia kości księżycowatej. chociaż jako ortopeda powinien był wykryć uraz. W przypadku wątpliwości mógł zażądać sporządzenia opisu zdjęcia RTG przez lekarza radiologa. Nie zrobił tego i opierając się wyłącznie na karcie wypisu z szpitala w N. bezrefleksyjnie powtórzył uprzednio postawioną diagnozę. Powód zgłosił się na wizytę do lekarza pozwanej (...) Sp. z o.o. już następnego dnia po wizycie w pozwanym szpitalu ze względu na silne dolegliwości bólowe, celem weryfikacji postawionej diagnozy. Nie otrzymał natomiast świadczeń, które byłyby zgodne sztuką i zasadami wykonywania zawodu, wśród których mieści się udzielanie

pomocy z najwyższą starannością wymaganą od profesjonalistów w zakresie medycyny. Lekarz, który przyjmował powoda był wykwalifikowanym ortopedą, który powinien był postawić prawidłową diagnozę na podstawie przedstawionego zdjęcia RTG. Zachowanie lekarza J. K. nie spełniało wymogów starannego działania. Niedostatecznie wnikliwie zapoznał się on z przedstawionymi badaniami, sam też nie dokonał badania fizykalnego uszkodzonego nadgarstka. W ocenie Sądu nie zasługują na uznanie wyjaśnienie pozwanej (...) Sp. z o.o., że skoro powód zgłosił się na wizytę z gipsowym opatrunkiem nie było możliwości przeprowadzenia badania fizykalnego nadgarstka, a więc lekarz J. K., nie mógł dokonać prawidłowej diagnozy. Jak już wskazywano powyżej, biegli jednoznacznie orzekli, że prawidłowa ocena uszkodzonej kończyny mogła odbyć się na podstawie załączonych zdjęć RTG. Nie było więc potrzeby ściągania opatrunku gipsowego powodowi. Poza tym należy wskazać, że powód miał opatrunek w postaci szyny gipsowej, którą z łatwością można było zdjąć, wykonać badanie, a następnie założyć opatrunek z powrotem. Nie było więc tak jak wskazuje, pozwana, że ściąganie gipsu było niecelowe, ponieważ opatrunek nie spełniałby wtedy swojej roli. Należy również dodać, że powód udał się do pozwanej (...) Sp. z o.o. na konsultację, celem uzyskania pełnych informacji na temat swojego schorzenia, aby zweryfikować postawioną diagnozę i wdrożone leczenie. Niedopuszczalnym w takiej sytuacji było zachowanie lekarza J. K., który pobieżnie ocenił przedstawione wyniki badania RTG, nie dokonał sprawdzenia postawionej diagnozy, a jedynie ją powtórzył. Pacjent, który zgłasza się do placówki medycznej celem weryfikacji leczenia, powinien być traktowany ze szczególną uwagą, ponieważ z reguły takie zachowanie jest wynikiem niepokojących pacjenta objawów. Jak wynika z ustalonego stanu faktycznego powód udał się na wizytę kontrolną już następnego dnia po wizycie w szpitalu, gdyż odczuwał duży ból w dłoni i była ona opuchnięta. Objawy te powinny również skłonić lekarza do dokładniejszej analizy przypadku. Tak się jednak nie stało, powód nie uzyskał profesjonalnej opinii na jaką liczył. W dodatku uspokojony przez lekarza specjalistę, zaprzestał dalszego sprawdzania, czy jego uraz został dobrze zdiagnozowany. Zła diagnoza powtórzona przez lekarza J. K., sprawia że pozwana (...) Sp. z o.o. jest również odpowiedzialna za opóźnienia w leczeniu powoda i wynikłą stąd szkodę.

Podsumowując ten etap rozważań, w ocenie Sądu wymóg dochowania należytej staranności przez personel pozwanych nie został spełniony, bowiem dopuścili się oni zaniechania w zakresie prawidłowej diagnostyki (brak opisu do zdjęcia RTG. błąd diagnostyczny) oraz podjęcia odpowiedniej decyzji co do dalszego leczenia powoda (błąd terapeutyczny - niewykonanie repozycja zwichniętej kości księżycowatej). Ja stwierdził

biegły z chirurgii i ortopedii, którego zdanie Sąd w całości podziela, gdyby operację, którą powód przebył dopiero w lipcu 2009 r. przeprowadzono już w lutym, powód miałby szansę powrócić do pełnej sprawności. Opóźnienie w leczeniu, do jakich doszło ze względu na postawienie złej diagnozy przez lekarza P. R. (2), a później przez lekarza J. K., zaprzepaściło możliwość skutecznego leczenia powoda.

Podzielając zdanie biegłych. Sąd doszedł do wniosku, że gdyby w/w lekarze postępowali zgodnie z procedurami i zażądali sporządzenia opisu do zdjęcia RTG. możliwe było postawienie prawidłowej diagnozy już 22 lutego 2009 r. lub 23 lutego 2009 r. Lekarze naruszyli przepisy ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (t.j. Dz.U.2008.136.857, w brzmieniu z 22 lutego 2009 r.). Zgodnie z art. 4 wskazanej ustawy lekarz ma obowiązek

wykonywać zawód, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należyłą starannością. Obaj badający powoda lekarze nie dochowali należytej staranności wykonując swoje obowiązki. Lekarz P. R. (2) przekroczył swoje uprawnienia oceniając zdjęcie RTG bez konsultacji ze specjalistą, co doprowadziło do popełnienia błędu diagnostycznego czyli nieprawidłowego rozpoznania stanu zdrowia pacjenta. Polegał on na niezgodnej z wiedzą i logiką interpretacji uzyskanych wyników badania RTG. W literaturze wskazuje się, iż błędem diagnostycznym będzie np. nierozpoznanie w ogóle pewnych objawów, wyciągnięcie z objawów chorobowych innych wniosków niż te, które podyktowane są wiedzą medyczną. Należy podkreślić, „że podstawą stwierdzenia błędu diagnostycznego jest nie sama nieprawidłowa diagnoza, bo żaden lekarz nie jest nieomylny, ale dopiero okoliczność, gdy mylne rozpoznanie było wynikiem nieprawidłowości, czyli naruszenia obowiązujących zasad wiedzy i praktyki medycznej” (R. Kędziora, Odpowiedzialność karna lekarza w związku z wykonywaniem czynności medycznych, Warszawa 2009 r., s. 208-209). Tak też stało się w niniejszym przypadku, lekarz dokonał analizy zdjęcia RTG, pomimo tego, że nie miał do tego uprawnień, naruszając w ten sposób przepisy i zasady praktyki medycznej. Konsekwencją błędnej diagnozy była niewłaściwa terapia tj. założenie powodowi gipsu zamiast przeprowadzenia operacji.

Z kolei zachowanie lekarza J. K. naruszyło dyspozycję art. 42 przywoływanej ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry. Zgodnie z tym przepisem lekarz orzeka o stanie zdrowia określonej osoby po uprzednim, osobistym jej zbadaniu, z zastrzeżeniem sytuacji określonych w odrębnych przepisach. Zaniechanie przeprowadzenia badania fizykalnego pacjenta—lub jego niedokładne zbadanie jest więc naruszeniem reguł wiedzy i praktyki

medycznej. Zlekceważenie tego obowiązku może wynikać np. z oparcia się o rozpoznanie dokonane przez innego lekarza. Jednakże nawet w takim przypadku pominięcie badania pacjenta będzie naruszeniem reguł praktyki medycznej, bowiem należy zauważyć, że lekarz nie może opierać się ślepo na uprzednich ustaleniach innej osoby, ale ma obowiązek sprawdzenia tych informacji. Wobec tego należy stwierdzić, że lekarz włączający się do leczenia ma zawsze obowiązek skontrolowania dotychczasowych ustaleń dotyczących zarówno diagnozy, jak i wcześniej przeprowadzonych czynności leczniczych (R. Kędziora, Odpowiedzialność karna lekarza w związku z wykonywaniem czynności medycznych, Warszawa 2009 r., s. 222). Wobec powyższego należy uznać, iż również lekarz J. K. dopuścił się błędu diagnostycznego i terapeutycznego.

Odnosząc się do kwestii zawinienia leżącego po stronie pozwanych, należy stwierdzić, obie pozwane dopuściły się wobec powoda deliktu w rozumieniu art. 430 k.c. zgodnie, z którym, kto na własny rachunek powierza wykonanie czynności osobie, która przy wykonywaniu tej czynności podlega jego kierownictwu i ma obowiązek stosować się do jego wskazówek, ten jest odpowiedzialny za szkodę wyrządzoną z winy tej osoby przy wykonywaniu powierzonej jej czynności. Odpowiedzialność na podstawie art. 430 k.c. jest odpowiedzialnością na zasadzie ryzyka. W konsekwencji powierzający wykonanie czynności nie może uchylić się od odpowiedzialności, przeprowadzając dowód co do braku winy, w tym m.in. co do starannego wyboru wykonawcy czynności. Jedyną okolicznością wyłączającą brak winy zwierzchnika, jest wykazanie, że szkoda nie powstała z winy osoby wykonującej czynności na jego rzecz. Zgodnie z ogólną koncepcją winy na gruncie prawa wystarczy jakikolwiek stopień winy sprawcy, co oznacza, że sprawca może działać zarówno umyślnie jak i nieumyślnie. Mimo samodzielności lekarzy, dokonujących czynności diagnostycznych i terapeutycznych, powszechnie przyjmuje się na podstawie art. 430 k.c. odpowiedzialność jednostek organizacyjnych, na rachunek których lekarze wykonują te czynności (A. Olejniczak, Komentarz do art. 430 k.c. (w:) Kodeks Cywilny. Komentarz. Tom III. Zobowiązania - część ogólna, red. A. Kidyba, LEX 2010). Należy dodać, że placówka medyczna ponosi odpowiedzialność w przypadku winy podwładnego, rozumianej zgodnie z treścią art. 415 k.c. i nie jest wymagane wykazanie przez poszkodowanego winy po stronie placówki medycznej, gdyż odpowiada ona na zasadzie ryzyka w sposób bezwzględny, wyłączający możliwość ekskulpacji.

Na gruncie art. 430 k.c. do przyjęcia winy wykonawcy, nie jest potrzebne wykazanie, że osoba ta naruszyła przepisy dotyczące bezpieczeństwa życia i zdrowia ludzkiego -wystarczy, jeżeli wina tej osoby polega na zaniechaniu zasad ostrożności bezpieczeństwa,



wynikających z doświadczenia życiowego i okoliczności danego wypadku (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 30 kwietnia 1975 r., sygn akt II Cr 140/75. Lex Polonica nr 319680).

W ocenie Sądu zachowanie personelu medycznego w pozwanych jednostkach było w powyższym zakresie zawinione. Niewątpliwym jest, że od pozwanego będącego szpitalem, w dodatku szpitalem specjalistycznym i od zatrudnionego w nim personelu medycznego należy wymagać szczególnej staranności w działaniu. Od działań lekarzy zależy życie i zdrowie pacjentów, a podejmowane przez nich decyzje mogą mieć poważne skutki. Na gruncie niniejszej sprawy ocenić należy, że działanie lekarza, przyjmującego powoda na Szpitalnym Oddziale Ratunkowym, polegające na samodzielnej ocenie zdjęcia RTG. bez zapoznania się opisem takiego zdjęcia i postawienie niewłaściwej diagnozy tylko na podstawie własnej oceny nie było działaniem wystarczająco starannym. Nawet jeżeli procedury obowiązujące na oddziale nie przewidywały sporządzania opisu do każdego zdjęcia RTG, nie stało na przeszkodzie aby lekarz P. R. (2) o taki opis do radiologa wystąpił. Jak sam wskazywał w zeznaniach, na dyżurze przebywał radiolog, nie było więc nie dających się pokonać przeszkód w sporządzeniu opisu do zdjęcia. Polegając jedynie na własnej opinii nie działał z najwyższą starannością.

Oceniając zachowania lekarza J. K., pracującego w przychodni (...) Sp. z o.o. również należy stwierdzić, że naruszył on zasady ostrożności wymagane w niniejszym przypadku. Działanie lekarza, do którego zgłosił się zaniepokojony utrzymującym się bólem pacjent, w celu potwierdzenia postawionej diagnozy, które polegało jedynie na jej bezmyślnym powtórzeniu, prowadzi do wniosku że po stronie tegoż lekarza leży wina niedbalstwa. Nie podjął on żadnych działań, które mogłyby zweryfikować wdrożone leczenie, ani nie ocenił poprawnie zdjęcia RTG, ani nie zbadał ręki samodzielnie, jedynie uspokajał powoda, że "ból jest normalną sprawą, i u niektórych utrzymuje się dłużej. Zdaniem Sądu ortopedzie J. K. można postawić zarzut niewłaściwego zachowania się polegającego na zaniechaniu analizy przedłożonych zdjęć, które to mogło potwierdzić zwichnięcie kości księżycowatej.

Dalej rozważając przesłanki odpowiedzialności na podstawie art. 445 k.c. należy ustalić czy w związku z wskazanymi powyżej działaniami pozwanych doszło do wystąpienia szkody po stronie powoda. Szkada może przyjąć postać majątkową i niemajątkową (krzywdę). Art. 445 k.c. reguluje zasady odpowiedzialności za szkody niemajątkowe. Zadośćuczynienie na podstawie komentowanego przepisu może być przyznane pokrzywdzonemu tylko w przypadku wyrządzenia mu krzywdy poprzez naruszenie wskazanych w nim dóbr osobistych. Zatem zasądzenie stosownej sumy pieniężnej możliwe

jest tylko w razie uszkodzenia ciała, wywołania rozstroju zdrowia, pozbawienia wolności. Uszkodzeniem ciała jest naruszenie integralności fizycznej człowieka, przy czym naruszenie to może dotyczyć nie tylko samej powłoki cielesnej, ale również tkanek oraz narządów wewnętrznych. Rozstrój zdrowia polega na zakłóceniu funkcjonowania organizmu ludzkiego, bez widocznego uszkodzenia poszczególnych organów (np. nerwica, choroba psychiczna, obniżenie sprawności intelektualnej). W doktrynie przyjmuje się, że podstawę żądania zadośćuczynienia stanowi przede wszystkim konsekwencja uszkodzenia ciała i rozstroju zdrowia w postaci krzywdy, czyli cierpienia fizycznego i psychicznego. Do cierpień fizycznych zalicza się przede wszystkim ból i podobne do niego dolegliwości. Cierpienia psychiczne to ujemne uczucia przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi lub następstwami uszkodzenia ciała albo rozstroju zdrowia w postaci np. zeszpecenia, konieczności zmiany sposobu życia czy nawet wyłączenia z normalnego życia (por. wyrok SN z dnia 3 lutego 2000 r., I CKN 969/98, LEX nr 50824).

Niewątpliwym jest, iż w przypadku powoda doszło do uszkodzenia ciała. Błąd diagnostyczny lekarzy zatrudnionych w pozwanych placówkach skutkowało przedłużającym się leczeniem powoda a w konsekwencji doprowadził do bolesnej operacji i długotrwałego unieruchomienia reki. Powód odczuwał ból po wypadku związany z nieprawidłowym zrostem kości. Następnie w czasie rehabilitacji, pomimo jego wysiłków ręka nie powróciła do pełnej sprawności. Wiązało się to z bólem przy wykonywaniu nawet najprostszych czynności życia codziennego. Po operacji powód przez około 6 tygodni miał zupełnie unieruchomioną rękę. nie mógł jej w ogóle używać. W swojej opinii biegły chirurg ortopeda stwierdził, iż uraz, którego doznał powód powoduje 15 % trwałego uszczerbku na zdrowiu. Ręka prawdopodobnie nigdy już nie wróci do pełnej sprawności.

Dla osoby praworęcznej, przedłużająca się niesprawność prawej ręki była szczególnie uciążliwa, wiązała się z frustracją i uzależnieniem od pomocy innych osób. Powód musiał zrezygnować z dotychczasowego trybu życia, nie może uprawiać sportów i żyć tak aktywnie jak przed wypadkiem. Dodatkowo nie jest w stanie w takim samym zakresie jak przed wypadkiem pomagać w gospodarstwie rolnym, którego jest współwłaścicielem, jak sam stwierdził stał się częściowo bezużyteczny w tym zakresie. Szczególnie dotkliwym i powodującym znaczne cierpienia jest fakt, że gdyby uraz powoda został prawidłowo zdiagnozowany, miałby on szansę powrócić do pełnej sprawności, a cały proces leczenia zakończyłby się po około 3 miesiącach.

Biorąc powyższe okoliczności pod uwagę, w ocenie Sądu zaistniały dwie pierwsze przesłanki warunkujące odpowiedzialność cywilną strony pozwanej, a więc zachowanie

(błędna diagnoza i wdrożenie niewłaściwego leczenia), z którym system prawny wiąże odpowiedzialność na określonej zasadzie oraz powstanie szkody.

Aby przypisać odpowiedzialność z tytułu czynu niedozwolonego pozwanym niezbędnym jest wykazanie trzeciej przesłanki odpowiedzialności deliktowej, tj. zaistnienia związku przyczynowo-skutkowego między dwoma pierwszymi przesłankami, tj. zdarzeniem oraz powstaniem szkody.

Zgodnie z art. 361 § 1 k.c. sprawca szkody odpowiada tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła. Jest to tak zwana teoria adekwatnego związku przyczynowo-skutkowego, powszechnie akceptowana w orzecznictwie i doktrynie. Na początek rozważań w tej kwestii należy zaznaczyć, że specyfika spraw o zadośćuczynienie krzywd doznanych przez pacjentów placówek opieki zdrowotnej polega na tym, że nic jest możliwe uzyskanie stuprocentowej pewności, związku przyczynowego pomiędzy pogorszeniem się zdrowia pacjenta, a zachowaniem personelu placówek medycznych. Niedoskonałość poziomu nauki i wiedzy medycznej oraz różnych reakcji każdego organizmu na leczenie, nakazuje sprawdzać prawdopodobieństwo wystąpienia tego związku. Nie chodzi tutaj jednak o jakiegokolwiek prawdopodobieństwo, ale o prawdopodobieństwo charakteryzujące się stopniem wysokim. Nie wymaga się aby związek przyczynowo-skutkowy między zachowaniem się lekarza a powstałą szkodą został ustalony w sposób pewny (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27 lutego 1998 r., sygn. akt II CKN 625/97. PiM nr 3/1999).

W niniejszej sprawie oboje biegli z dużym zdecydowaniem i w sposób jednoznaczny wskazali, że uszczerbek na zdrowiu powoda został spowodowany przez błędne diagnozy postawione przez lekarzy zatrudnionych w pozwanych jednostkach. Biegli kategorycznie stwierdzili, że zarówno lekarz P. R. (2) jak i lekarz J. K., na podstawie posiadanych wyników badania RTG byli w stanie prawidłowo zdiagnozować powoda, jednak do tego nie doszło, ze względu na brak staranności i niedbalstwo po ich stronie. Z opinii biegłych wynika, że gdyby w lutym 2009 r. powód od razu został prawidłowo zdiagnozowany jego powrót nawet do pełnej sprawności fizycznej nie trwałby dłużej niż 3 miesiące, a do obecnego uszczerbku nigdy by nie doszło. Błędna diagnoza wskazanych lekarzy spowodowała u powoda dalsze negatywne skutki wypadku. Późniejsze leczenie dotyczyło już zestarzałego zwichnięcia kości krzyżcowatej, które było efektem postępowania lekarzy zatrudnionych w pozwanych placówkach.

Nie zasługują w ocenie Sądu na uwzględnienie zarzuty pozwanej (...) Sp. z o.o., że działaniem, które wywołało szkodę u powoda, było zachowanie lekarza J. K. w

dniu 17 marca 2009 r. kiedy powód zgłosił się do niego na wizytę w Szpitalu (...), a nie zachowanie w czasie wizyty w przychodni pozwanej. Sąd, biorąc pod uwagę opinię biegłych, doszedł do przekonania, że zdarzeniem bezpośrednio wywołującym szkodę było postawienie przez lekarzy P. R. (2) i J. K. błędnej diagnozy na początku leczenia powoda. Te decyzje podjęte 22 i 23 lutego 2009 r. miały wpływ na całe dalsze leczenie powoda. Gdyby na tych wizytach lekarze ci w sposób prawidłowy zdiagnozowali powoda, dalsze leczenie nie byłoby potrzebne lub wyglądałoby zupełnie inaczej. Błędy popełnione w czasie wizyty powoda 17 marca 2009 r. w Szpitalu (...), były jedynie konsekwencją pierwotnej błędnej diagnozy, a nie zdarzeniem wywołującym szkodę. W ten sam sposób należy ocenić wszelkie kolejne działania

placówek medycznych, w których powód leczyl się do czasu operacji. Szkodę wywołał błąd diagnostyczny lekarzy zatrudnionych u pozwanych, a kolejne działania były jedynie jego następstwem.

Nie zasługują na uznanie wnioski pozwanej (...) Sp z o.o. i występującego po jej stronie interwenienta wysnute na podstawie opinii biegłej radiolog. Pozwana i interwenient wskazywali, iż biegła w swojej opinii stwierdziła, że „lekarz przychodni (...) nie musiał/nie powinien zlecać dodatkowego badania i narażać pacjenta na szkodliwe promieniowanie X” i z tej tezy wywodzili, iż lekarz J. K. zachował należyłą staranność w czasie wizyty powoda i nie można mu zarzucać, że nie przeprowadził wymaganej diagnostyki bazując jedynie na wypisie z pozwanego szpitala. Wniosek taki w ocenie Sądu jest nieuprawniony. Biegła stwierdzając, iż nie było potrzeby wykonywania kolejnego badania RTG wskazywała, że zdjęcie RTG wykonane w szpitalu w N., było wystarczające do postawienia prawidłowej diagnozy. Jako że zdjęcie było wykonane zgodnie ze sztuką, lekarz J. K. mógł zdiagnozować powoda jedynie na tej podstawie. Jak dalej wskazywała biegła przyjętym jest, że lekarz ortopeda po specjalizacji może dokonywać sam wstępnej oceny zdjęć RTG, a dopiero potem kierować je do radiologa celem wykonania opisu. Nic więc nie stało na przeszkodzie, aby lekarz J. K., obejrzał dostarczone mu zdjęcie, a nie jedynie przepisał rozpoznanie z karty leczenia szpitalnego. Jak już wskazywano lekarze działają samodzielnie i każdy z nich odpowiada za swoje własne zaniedbania, nie może ich tłumaczyć tym, iż lekarz poprzednio diagnozujący pacjenta postawił błędną diagnozę. Również niewykonanie opisu do zdjęcie RTG przez pozwanego Szpital, nie zwalnia z odpowiedzialności lekarza pozwanej (...) Sp. z o.o. Biegła radiolog wskazała, iż w przypadku kiedy otrzymał on zdjęcie bez opisu, w razie wątpliwości mógł zwrócić się do radiologa, aby tak opis został sporządzony.

Z tych samych względów nie zasługuje na przyjęcie stanowisko pozwanego P. w N., który podkreśla, że podczas pobytu powoda w tej placówce, zostało mu wykonane prawidłowo zdjęcie RTG nadgarstka, ale powód kontynuował leczenie u lekarza specjalisty w pozwanej (...) Sp. z o.o. Pomimo wizyty u specjalisty uraz nie został prawidłowo rozpoznany, ponieważ lekarz pozwanej (...) Sp. z o.o. nie zweryfikował postawionej wcześniej diagnozy. Nie można jednak pomijać faktu, iż pierwszą złą diagnozę postawił lekarz. P. R. (2). zatrudniony w pozwanym Szpitalu. Nie zlecił on opisu badania RTG i samodzielnie podjął decyzję dotyczącą leczenia powoda. W ocenie Sądu, lekarzom obu pozwanych można postawić zarzut niestaranego działania.

W ocenie Sądu związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy zachowaniem się lekarzy pozwanych tj. lekarza P. R. (2). pełniącego dyżur na izbie przyjęć pozwanego Szpitala, oraz lekarza J. K., który przyjmował powoda w przychodni pozwanej (...) sp. z o.o. i postawioną przez nich błędną diagnozą a uszczerbkiem na zdrowiu powoda i powstałą w ten sposób krzywdą osiągnął wysoki stopień prawdopodobieństwa, graniczący z pewnością. Tym samym należy pozwanym przypisać odpowiedzialność z tytułu popełnienia czynu zabronionego. Stwierdzono po stronie personelu medycznego pozwanych brak należytej staranności w opiece nad powodem, i można stwierdzić z wysokim stopniem prawdopodobieństwa, że wynikiem tego braku staranności, był powstały uszczerbek na zdrowiu powoda M. W..

W tym miejscu, mając na uwadze że odpowiedzialność deliktowa pozwanych została wykazana, Sąd odniósł się do pierwszego z żądań M. W. tj. zasądzenia na jego rzecz kwoty 160.000 zł tytułem zadośćuczynienia na podstawie 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 k.c.

Ustalając rozmiary doznanej krzywdy Sąd winien wziąć pod uwagę takie okoliczności jak: rodzaju naruszonego dobra, zakresu (natężenie i czas trwania) naruszenia, trwałości skutków naruszenia i stopnia ich uciążliwości, rokowania na przyszłość a także stopnia winy sprawcy. Sąd powinien również ocenić okoliczności indywidualne, związane z pokrzywdzonym, np. jego sytuację rodzinną, wiek, sytuację majątkową. Orzekając o wysokości zadośćuczynienia w niniejszej sprawie Sąd zwrócił przede wszystkim uwagę na znaczny rozmiar cierpień powoda związanych z utrzymującymi się przez długi okres dolegliwościami, których w przypadku prawidłowej diagnozy można było uniknąć, jak również koniecznością przebycia trudnej i bolesnej operacji w celu chociażby częściowego odwrócenia skutków zaniechali pozwanych. Podkreślić, należy, że gdyby nie te zaniedbania

powód byłby osobą zupełnie zdrową, a jego rekonwalescencja nie trwałaby dłużej niż 3 miesiące. Tymczasem nawet 6 miesięcy po wypadku powód odczuwał silne bóle, w dalszym ciągu dolegliwości bólowe w niektórych sytuacjach

powracają. Zważyć także należało, że ostatecznie nie udało się u powoda przywrócić pełnej sprawności prawej ręki. Fakt ten bardzo mocno wpłynął na tryb życia powoda. Nie może on być już tak aktywny fizycznie jak był przed wypadkiem, a jak wskazywał on sam i przesłuchiwanym w sprawie świadkowie, było to dla niego szczególnie ważne. Powód musiał też częściowo zrezygnować z prac w gospodarstwie, którego jest współwłaścicielem. Nie może dłużej pomagać rodzicom w takim samym stopniu jak robił to wcześniej. Prawie pół roku po wypadku powód nie mógł wykonywać żadnych prac w gospodarstwie, ze względu na unieruchomienie ręki, co wiązało się ze znaczną frustracją. Z tymi utrudnieniami powód będzie sobie musiał radzić do końca życia, co ma szczególne znaczenie ze względu na fakt, że jest osobą młodą, w sile wieku, natomiast błędna diagnoza i wdrożone leczenie uniemożliwiły mu prowadzenie aktywnego życia.

Na wysokość zadośćuczynienia wpływ miał również fakt, że naruszono jedno z największych dóbr człowieka tj. zdrowie. Powód zgłosił się do specjalistów celem ochrony swojego zdrowia i odwrócenia skutków wypadku. Tymczasem nie otrzymał właściwej pomocy, nawet wtedy gdy sam o nią prosił w prywatnej placówce medycznej. Powód dochował wszelkiej staranności, aby wyzdrowieć, natomiast nie można tego powiedzieć o zachowaniu personelu pozwanych.

W ocenie Sądu w niniejszej sprawie zachodziły przesłanki do przyjęcia solidarnej odpowiedzialności pozwanych, a podstawę solidarności stanowi przepis art. 441 C 1 k.c. zgodnie z którym jeżeli kilka osób ponosi odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną czynem niedozwolonym, ich odpowiedzialność jest solidarna. Z jedną szkodą w rozumieniu tego przepisu mamy do czynienia wówczas, gdy z natury swej jest ona niepodzielna, albo wówczas gdy udział sprawców w jednym delikcie przesądzi o niemożności podziału wywołanym nim skutków. Art. 441 § 1 k.c. nie wymaga, aby szkoda powstała w wyniku jednego zdarzenia. Przyjmuje się, że koniecznym do uznania solidarnej odpowiedzialności jest spełnienie dwóch warunków: w odniesieniu do każdej z osób współodpowiedzialnych muszą być spełnione wszystkie przesłanki odpowiedzialności odszkodowawczej za szkodę i każdej z nich może być przypisana odpowiedzialność za całą szkodę, która ma w tym sensie charakter niepodzielny, że nie istnieje możliwość wyodrębnienia uszczerbków i przypisania ich kauzalnie do działań przypisanych jednej z osób (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z 16 grudnia 2013 r., sygn. akt I ACa 567/13, LEX nr 1409081).

Aktualny stan zdrowi powoda jest wynikiem zarówno blednej diagnozy postawionej w pozwanym P. w N. oraz braku zmiany tej diagnozy i zastosowania właściwego leczenia przez lekarza (...) Sp. z o.o. Oba te działania są ze sobą ściśle powiązane, nakładają się na siebie i nic jest możliwe przypisanie poszczególnym pozwany uszczerbku, który składa się na całość szkody doznanej przez powoda.

Mając na uwadze powyższe oraz w świetle ustalonych w orzecznictwie dyrektyw określania wysokości zadośćuczynienia, które powinno stanowić dla poszkodowanego odczuwalną ekonomiczną wartość i jednocześnie pozostawać w granicach wyznaczonych funkcją tego świadczenia, tj. stanowić rekompensatę doznanego cierpienia, a nie stawać się źródłem wzbogacenia. Sąd uznał, że kwota 100.000 zł stanowi w niniejszej sprawie adekwatną sumę zadośćuczynienia. W pozostałym zakresie, tj. co do 60.000 zł roszczenie o zadośćuczynienie podlegało oddaleniu, zaś w odniesieniu do 20.000 zł co do których powód cofnął pozew należało umorzyć postępowanie o czym Sąd orzekł jak w punkcie 1 i 2 wyroku.

Powód dochodził również zadośćuczynienia z tytułu naruszenia praw pacjenta w postaci prawa do uzyskania świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom wiedzy medycznej. Wbrew stanowisku strony pozwanej w ocenie Sądu nie ulegało wątpliwości, że art. 19a ustawy z dnia 20 sierpnia 1991 r. o Zakładach Opieki Zdrowotnej (Dz. U z 1991 r., Nr 91, poz. 408 w brzmieniu z dnia 22 lutego 2009 r.) stanowi odrębną od art. 445 k.c. podstawę przyznania zadośćuczynienia, co potwierdza nie tylko sama treść przepisu, ale również poglądy orzecznictwa (por. wyrok Sądu Najwyższego z 27 kwietnia 2012 r., sygn. akt V CSK 142/11, LEX nr 1222168).

Zgodnie z art. 19a ust 1 w/w ustawy w razie zawinionego naruszenia praw pacjenta, o których mowa w art. 18 ust. 2 i ust. 3 pkt 1 oraz w art. 19 ust. 1 pkt 1-4 i ust. 3, sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę na podstawie art. 448 k.c. Zgodnie z art. 19 ust. 1 pkt 1 w/w

ustawy pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom wiedzy medycznej, a w sytuacji ograniczonych możliwości udzielenia odpowiednich świadczeń - do korzystania z rzetelnej, opartej na kryteriach medycznych procedury ustalającej kolejność dostępu do tych świadczeń.

Przesłankami odpowiedzialności na podstawie art. 448 k.p.c. są: naruszenie dobra osobistego, szkoda niemajątkowa powstała w wyniku tego naruszenia oraz związek przyczynowy między tym naruszeniem a szkodą niemajątkową, naruszenie powinno być bezprawne i zawinione.

Aby móc stwierdzić, odpowiedzialność pozwanych za naruszenie praw pacjenta na podstawie wskazanych powyżej przepisów, na początek należy ustalić, czy doszło do naruszenia praw pacjenta wskazanych w ustawie, a jeśli tak, wtedy należy prześledzić przesłanki odpowiedzialności z art. 448 k.c.

W ocenie Sądu nie ulega wątpliwości, iż w niniejszej sprawie doszło do naruszenia praw powoda jako pacjenta, bowiem nie zapewniono mu opieki zdrowotnej w wymiarze zgodnym z aktualną wiedzą medyczną, co pozwoliłoby na pełne wyleczenie urazu. Jak podkreślali biegli badający powoda, lekarze obu pozwanych jednostek dysponowali wszelkimi niezbędnymi badaniami, które pozwoliłyby prawidłowo zdiagnozować powoda. Zachowanie personelu w obu pozwanych jednostkach było zawinione ponieważ nie dochowali oni należytej staranności, żaden z lekarzy nie zwrócił się do radiologa o sporządzenie opisu badania RTG. który to opis pozwoliłby prawidłowo rozpoznać uraz powoda. Gdyby działali zgodnie ze sztuką i wymaganą starannością, powód nie musiałby przechodzić długiego i bolesnego leczenia.

Powyżej wykazano już, że powód w wyniku błędu diagnostycznego popełnionego przez personel pozwanych doznał szkody niemajątkowej i że szkoda ta pozostawała w adekwatnym związku przyczynowym z działaniami pozwanych, a więc należało stwierdzić, że zostały spełnione przesłanki warunkujące odpowiedzialność na podstawie art. 448 k.c. Żądane przez powoda kwoty po 10.000 zł należało uznać za adekwatne i podlegające uwzględnieniu, w związku z czym orzeczono jak w punkcie 3 i 4 wyroku.

Powód domagał się również, od pozwanych odszkodowania. Podstawy prawnej tego roszczenia powód upatrywał w art. 444 § 1 k.c. Zgodnie z tym przepisem w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty.

Komentowany przepis określa zakres i sposób naprawienia szkody w postaci uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, pozostawiając bez zmian przesłanki odpowiedzialności odszkodowawczej. Aby powód mógł skutecznie dochodzić odszkodowania na podstawie art. 444 § 1 k.c. musi przypisać określonej osobie odpowiedzialność za zdarzenie szkodzące, wskazać szkodę i wykazać adekwatny związek przyczynowy pomiędzy szkodą a zdarzeniem.

Rozważania dotyczące szkody, odpowiedzialności pozwanych i adekwatnego związku przyczynowego były prowadzone powyżej. Zachowanie pozwanych pozostawało w adekwatnym związku przyczynowym z powstałym u powoda uszczerbkiem na zdrowiu. Wobec tego pozwani byli zobowiązaniu do zapłaty odszkodowania. Przyjmuje się, że

odszkodowanie przewidziane w art. 444 § 1 k.c. obejmuje wszelkie wydatki (koszty) pozostające w związku z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, jeżeli są konieczne (niezbędne) i celowe. W grupie wydatków celowych i koniecznych w rozumieniu komentowanego przepisu wymienia się przede wszystkim koszty leczenia, pobytu w szpitalu, pomocy pielęgniarstwa, koszty lekarstw.

Powód w ocenie Sądu zdołał wykazać poniesienie następujących kosztów, które pozostawały w związku z uszkodzeniem ciała: koszty operacji naprawczej w kwocie 8.270 zł, koszty rehabilitacji w kwocie 850 zł i koszt konsultacji u chirurga ortopedy w kwocie 100 zł -razem 9.220 zł. Wydatki te zostały potwierdzone przedłożonymi do akt rachunkami, których autentyczność nie budzi wątpliwości. Powód nie przedstawił wiarygodnych dowodów na poniesienie innych kosztów, które wskazywał w pozwie. Co prawda zgodnie z art. 322 k.p.c. jeżeli w sprawie o naprawienie szkody, o dochody, zwrot bezpodstawnego wzbogacenia lub o świadczenie z umowy o dożywocie sąd uzna, że ściśle udowodnienie wysokości żądania jest niemożliwe lub nader utrudnione, może w wyroku zasądzić

odpowiednią sumę według swej oceny, opartej na rozważeniu wszystkich okoliczności sprawy. Należy jednak zaznaczyć, że sąd nie może przez zastosowanie art. 322 k.c. zwolnić powoda z ciężaru gromadzenia materiału procesowego i dowodzenia faktów. W orzecznictwie dominuje pogląd, że z uprawnienia zawartego w art. 322 k.c. sąd może skorzystać dopiero wówczas, gdy po wyczerpaniu wszystkich dostępnych dowodów okaże się, że ściśle udowodnienie żądania jest niemożliwe lub nader utrudnione. W niniejszej sprawie taka sytuacja nie miała miejsca. W ocenie Sądu powód nie podjął inicjatywy dowodowej w tej kwestii w wystarczającym zakresie.

Mając powyższe na uwadze Sąd orzekł jak w punkcie 5 wyroku.

Sąd uwzględnił również żądanie w zakresie ustalenia odpowiedzialności pozwanych za mogące ujawnić się w przyszłości skutki błędnej diagnozy urazu powoda. Podstawę tego roszczenia stanowi art. 189 k.p.c. /godnie z dyspozycją tego przepisu powód może żądać ustalenia przez sąd istnienia lub nieistnienia stosunku prawnego lub prawa, gdy ma w tym interes prawny. Oznacza to, że istnieją dwie przesłanki skuteczności powództwa o ustalenie: 1/ ustalenie powinno dotyczyć stosunku prawnego lub prawnego, a nie okoliczności faktycznej:

II powód powinien interes prawny w ustaleniu.

W rozpoznawanej sprawie spełnione zostały obie wymienione wyżej przesłanki. Po pierwsze, żądanie pozwu zmierza do ustalenia treści stosunku prawnego łączącego strony w zakresie istnienia po stronie pozwanych obowiązku naprawienia krzywdy i szkody, których

powód doznał w wyniku niestaranego działania pracowników pozwanych jednostek. Po drugie, nie może budzić wątpliwości istnienie po stronie powoda interesu prawnego w żądaniu ustalenia istnienia odpowiedzialności pozwanych za mogące się ujawnić w przyszłości skutki nieprawidłowej diagnozy)-. W judykaturze istnieje utrwalony pogląd, iż, w sprawach 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 (por. uchwała składu 7 sędziów Sądu Najwyższego z 17 kwietnia 1970 r.. III PZP 34/69, OSNC 1970/12/217). Dopuszczając taką możliwość wskazuje się przede wszystkim na dwie kwestie: po pierwsze, ustalenie odpowiedzialności na przyszłość prowadzi do przerwania biegu terminu przedawnienia - które łagodzi działanie ustawowej zasady, że roszczenie o naprawienie szkody, także szkody na osobie, ulega przedawnieniu po upływie lat dziesięciu od dnia zdarzenia wyrządzającego szkodę, niezależnie od tego, kiedy poszkodowany dowiedział się o szkodzie i osobie obowiązanej do jej naprawienia. Po drugie służy wyeliminowaniu lub złagodzeniu trudności dowodowych, które mogłyby nastąpić gdyby kolejny proces o odszkodowanie został wytoczony po kilkunastu latach od zdarzenia wywołującego szkodę.

Należy ponadto dodać, że zarówno w doktrynie jak i orzecznictwie przyjmuje się, iż do ustalenia obowiązku wynagrodzenia szkód przyszłych nie jest konieczna pewność powstania dalszych szkód. Wystarczającym jest jeżeli istnieje prawdopodobieństwo, że nie wszystkie skutki uszkodzenia ciała już się ujawniły.

Z okoliczności niniejszej sprawy wynika, że powód zakończył leczenie uszkodzonego nadgarstka, odbywa jedynie wizyty kontrolne. Czasami powód odczuwa w prawej ręce ból zwłaszcza, jeżeli dłuższy czas znajduje się ona w jednej pozycji lub kiedy następuje zmiana pogody. Wobec tego nie można wykluczyć, iż w przyszłości konieczne będzie dalsze leczenie, a zwłaszcza rehabilitacja tej dłoni, w celu utrzymywania sprawności. Biegły chirurg ortopeda nic wykluczył, iż w przyszłości mogą powstać zmiany zwyrodnieniowe nadgarstka. Istnieje prawdopodobieństwo, iż będzie to powodowało konieczność dalszego leczenia lub rehabilitacji ręki.

Okoliczność ta uzasadnia uwzględnienie żądania ustalenia odpowiedzialności pozwanych na przyszłość, co znalazło odzwierciedlenie w punkcie 6. sentencji.

W zakresie roszczenia odsetkowego podstawę orzekania stanowił art. 481 § 1 k.c. w zw. z art. 455 k.c. Zgodnie z art. 481 § 1 k.c. jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego, wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia, chociażby nie

poniósł żadnej szkody i chociażby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi. Z kolei art. 455 k.c. wskazuje, że jeżeli termin spełnienia świadczenia nie jest oznaczony ani nie wynika z właściwości zobowiązania, świadczenie powinno być spełnione niezwłocznie po wezwaniu dłużnika do wykonania. Judykatura nie jest jednolita w kwestii naliczania odsetek ustawowych za opóźnienie w zapłacie zadośćuczynienia ustalonego orzeczeniem sądu.

W wyroku z 24 lipca 2014 r. (sygn. akt II CSK 595/13, LEX nr 1504837) Sąd Najwyższy podkreślił, że możliwość żądania odsetek wiąże się ze świadczeniami typowo pieniężnymi i zakłada, że dłużnik wiedział, nie tylko o obowiązku świadczenia, ale też o wysokości świadczenia. Wysokość zadośćuczynienia ma charakter ocenny, więc dla ustalenia terminu jego wymagalności istotne jest, czy dłużnik znał wysokość żądania uprawnionego, a nadto, czy znał lub powinien znać okoliczności decydujące o rozmiarze należnego od niego zadośćuczynienia. Należy również wskazać, że kryterium ustalania terminu od którego będą naliczane odsetki ustawowe jest też oczywistość żądania zadośćuczynienia. Jeżeli bowiem w danym przypadku krzywda i jej rozmiar nie budzą większych wątpliwości, uzasadnione jest przyjęcie, że odsetki ustawowe powinny być naliczane od dnia wezwania dłużnika do zapłaty takiego zadośćuczynienia, jakie było wówczas uzasadnione okolicznościami konkretnego przypadku. W orzecznictwie przyjmuje się, że mimo więc pewnej swobody sądu przy orzekaniu o zadośćuczynieniu, wyrok zasądający zadośćuczynienie nie ma charakteru konstytutywnego, lecz deklaracyjny (por. wyrok Sądu Najwyższego z 30 stycznia 2004 r., sygn. akt I CK 131/03, OSNC 2005. Nr 2, poz. 40).

W niniejszej sprawie pozwani o żądaniu zapłaty zadośćuczynienia dowiedzieli się dopiero w momencie doręczenia odpisu pozwu. W przypadku P.w N. Doręczenie odpisu pozwu nastąpiło 23 kwietnia 2012 r. zaś w przypadku (...) Sp. z o.o. 24 kwietnia 2012 r. Sąd uznał, że termin na niezwłoczne spełnienie świadczenia w rozumieniu art. 455 k.c. wynosił 2 tygodnie od daty doręczenia odpisu pozwu. W takim czasie pozwani mogli zapoznać się z przedstawioną dokumentacją oraz sprawdzić swoje postępowanie odnośnie powoda M. W., a następnie wypłacić mu zadośćuczynienie. Wobec powyższych ustaleń Sąd zasądził odsetki od 8 maja 2012 r. do dnia zapłaty w stosunku do P. w N. i od 9 maja 2012 r. do dnia zapłaty od L. (...). Sp. z o.o. z siedzibą w W., a w pozostałym zakresie roszczenie oddalił.

O kosztach procesu Sąd orzekł w oparciu o art. 98 k.p.c. i wynikającą z niego zasadę odpowiedzialności za wynik procesu i stosunkowym rozdzieleniu kosztów w oparciu o art.

100 k.p.c. Powód domagał się zasądzenia na jego rzecz łącznie kwoty 210.958 zł. natomiast otrzymał kwotę 129.220 zł (100.000 zł+10.000 zł +10.000 zł +9.220 zł), a zatem wygrał niniejszą sprawę w 61% zaś strona pozwana i występujący wraz z nią interwenient uboczny w 39% i w takim też zakresie każdej ze stron przysługiwało roszczenie o zwrot poniesionych przez nią kosztów procesu. Poprzestając na ustaleniu zasady ponoszenia kosztów procesu ich szczegółowe wyliczenie Sąd, na podstawie art. 108 § 1 k.p.c, pozostawił referendarzowi sądowemu, orzekając jak w punkcie 8 wyroku.