

Sygn. akt I C 2330/16

# WYROK

## W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 08 stycznia 2020 roku

Sąd Okręgowy w Płocku I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	sędzia Łukasz Wilkowski
Protokolant:	st. sekr. sąd. Justyna Wieteska

po rozpoznaniu w dniu 13 grudnia 2019 roku w Płocku na rozprawie

sprawy z powództwa G. B.

przeciwko (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. oraz Samodzielnemu Publicznemu Zespołowi Zakładów Opieki Zdrowotnej (...) J. P. (1) w P. z siedzibą w P.

o zadośćuczynienie w kwocie 250.000,00 zł, odszkodowanie w kwocie 14.927,94 zł i ustalenie

I. zasądza od pozwanych (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. oraz (...) Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej (...) J. P. (1) w P. z siedzibą w P. na rzecz powoda G. B. kwotę 164.927,94 zł (sto sześćdziesiąt cztery tysiące dziewięćset dwadzieścia siedem złotych dziewięćdziesiąt cztery grosze) wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi w następujący sposób:

- od kwoty 109.825,53 (sto dziewięć tysięcy osiemset dwadzieścia pięć złotych pięćdziesiąt trzy grosze) od dnia 08 maja 2016 roku do dnia zapłaty,

- od kwoty 2.040,39 zł (dwa tysiące czterdzieści złotych trzydzieści dziewięć groszy) od dnia 22 grudnia 2016 roku do dnia zapłaty;

- od kwoty 2.582,07 zł (dwa tysiące pięćset osiemdziesiąt dwa złote siedem groszy) od dnia 05 czerwca 2017 roku do dnia zapłaty;

- od kwoty 50.479,95 zł (pięćdziesiąt tysięcy czterysta siedemdziesiąt dziewięć złotych dziewięćdziesiąt pięć groszy) od dnia 14 grudnia 2019 roku do dnia zapłaty;

z zastrzeżeniem, iż zapłata przez jednego z pozwanych, zwalnia drugiego pozwanego;

II. oddała powództwo w pozostałym zakresie;

III. zasądza solidarnie od pozwanych (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. oraz (...) Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej (...) J. P. (1) w P. z siedzibą w P. na rzecz powoda G. B. kwotę 3.443,08 zł (trzy tysiące czterysta czterdzieści trzy złote osiem groszy) tytułem zwrotu części kosztów procesu;

IV. nakazuje pobrać od pozwanych (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. oraz (...) Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej (...) J. P. (1) w P. z siedzibą w P. na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w Płocku

solidarnie kwotę 15.909,16 zł (piętnaście tysięcy dziewięćset dziewięć złotych szesnaście groszy) tytułem zwrotu części opłaty sądowej od pozwu, której obowiązku uiszczenia nie miał powód oraz zwrotu części wydatków poniesionych tymczasowo z sum budżetowych;

V. nakazuje pobrać od powoda G. B. z zasądzzonego na jego rzecz w punkcie I. sentencji niniejszego wyroku roszczenia na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w Płocku kwotę 9.750,78 zł (dziewięć tysięcy siedemset pięćdziesiąt złotych siedemdziesiąt osiem groszy) tytułem zwrotu części opłaty sądowej od pozwu, której obowiązku uiszczenia nie miał powód oraz zwrotu części wydatków poniesionych tymczasowo z sum budżetowych.

**Sygn. akt I C 2330/16**

## UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 28 lipca 2016 roku, skierowanym do Sądu Okręgowego w Płocku przeciwko Samodzielnemu Publicznemu Zespołowi Zakładów Opieki Zdrowotnej (...) J. P. w P. oraz (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. powód G. B. wniósł o zasądzenie na swoją rzecz od pozwanych solidarnie kwoty 100.000,00zł tytułem zadośćuczynienia oraz kwoty 11.865,92 zł tytułem odszkodowania wraz z odsetkami od daty doręczenia wezwania tj. od dnia 07.04.2016r do dnia zapłaty, ustalenie odpowiedzialności pozwanych na przyszłość za skutki zdarzenia, obciążenie solidarnie pozwanych kosztami postępowania, w tym kosztami zastępstwa procesowego według nom przepisanych. W uzasadnieniu wskazał, iż w dniu 06 listopada 2015 roku powód zgłosił do pozwanego szpitala na wykonanie rutynowego zabiegu z powodu zwyrodnienia stawu kolanowego. W szpitalu powód miał przebywać do dnia 08 listopada 2015 roku, ale z uwagi na wystąpienia powikłania w postaci uszkodzenia wiertłem nerwu strzałkowego wstrzymano wypis ze szpitala i ostatecznie powód opuścił szpital w dniu 23 listopada 2015 roku. Planowany zabieg medyczny przeprowadził dr A. C., zaś leczenie uszkodzonego nerwu strzałkowego powierzono dr A. W.. Po zabiegu powód miał się poruszać o kulach w ortezie, zlecono rehabilitację i fizykoterapię oraz zlecono leki. Z uwagi na stan zdrowia powoda wizyta kontrolna za 6 tygodni odbyła się w miejscu zamieszkania powoda. Powód o kulach chodził do końca lutego 2016 roku, zaś w ortezie porusza się nadal. Do czasu zabiegu powód prowadził sportowy tryb życia, 4 – 5 razy w tygodniu od kwietnia do października jeździł na rowerze po ok 30 – 40 km, 2 razy w tygodniu uczestniczył w treningach karate, zaś w okresie zimowym jeździł na nartach. Z uwagi na codzienną rehabilitację i dojazdy po zabiegu powód został wyłączony z życia rodzinnego, a przedmiotwe zdarzenie wyeliminowało go nie tylko z życia osobistego, ale i kontynuowania własnych pasji i zainteresowań oraz z życia zawodowego. Uszkodzenie nerwu określono jako ciężkie aksjonalne uszkodzenie z przerwaniem jego ciągłości na długości ok. 12 mm. Nie rokuje ono pełnego powrotu do zdrowia i ma charakter nieodwracalny. Powód zgłosił swoje roszczenia pozwanemu szpitalowi wzywając go do zapłaty zadośćuczynienia i odszkodowania pismem z dnia 08.03.2016r. S. wszczął procedurę z polisy OC i przekazał przedmiotowe pismo pozwanemu ubezpieczycielowi. Decyzją z dnia 24 maja 2016 roku ubezpieczyciel odmówił wypłaty jakichkolwiek świadczeń. W związku z przedmiotowym zdarzeniem powód ponosi koszty zakupu leków, rehabilitacji, dojazdów (k. 2 – 7).

Pozwany (...) S.A. w odpowiedzi na pozew z dnia 06 grudnia 2016 roku wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie na jego rzecz kosztów procesu według norm przepisanych. W uzasadnieniu wskazał, iż żądania powoda są nieudowodnione co do zasady, jak i wysokości. W ocenie pozwanego zgromadzony materiał dowodowy nie pozwala na ustalenie, że szkoda jest następstwem błędnego – niezgodnego z wiedzą medyczną lub wynikającego z zaniedbania lub nie dołożenia należytej staranności – postępowania pozwanego szpitala. Przyznał, iż w trakcie operacji w dniu 06.11.2015r doszło do uszkodzenia nerwu strzałkowego powoda. Wobec tego personel pozwanego szpitala podjął decyzję o konieczności wykonania dodatkowego zabiegu tzw. Rewizji nerwu, który polegał na zszyciu uszkodzonego fragmentu nerwu oraz zabezpieczeniu „neurogeniu”. Zabieg ten wykonano 21 listopada 2015 roku i zakończył się on powodzeniem. Powód został poinformowany o ryzyku i możliwych powikłaniach pooperacyjnych. Uszkodzenie nerwu strzałkowego jest bezpośrednim i typowym powikłaniem dla zabiegu operacyjnego osteotomii piszczeli, któremu poddał się powód. Pacjent podpisując świadomą zgodę na zabieg operacyjny musi liczyć się z możliwością wystąpienia powikłań. Przebieg i końcowe efekty zależą od bardzo wielu czynników. Często powikłania pooperacyjne występują pomimo poprawnego postępowania zespołu operacyjnego oraz prawidłowo przeprowadzonej operacji. Z ostrożności

procesowej podniósł, iż żądane przez powoda zadośćuczynienie jest rażąco wygórowane, a ewentualne odsetki winny być zasądzone od uprawomocnienia się wyroku (k. 116 – 117).

Pismem procesowym z dnia 21 kwietnia 2017 roku powód rozszerzył żądanie zapłaty odszkodowania o kwotę 2582,07 zł wynikającą z kosztów zakupu dodatkowych leków oraz dojazdów do kliniki do P. (k. 129 – 131).

Pozwany (...) Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej (...) J. P. w P. na rozprawie w dniu 05 maja 2017 roku wniósł o oddalenie powództwa w całości powołując się na okoliczności faktyczne i prawne przywołane w odpowiedzi na pozew drugiego pozwanego (k. 169 – 04:26).

Na rozprawie w dniu 06 listopada 2019 roku powód rozszerzył powództwo w ten sposób, iż wniósł o zasądzenie zadośćuczynienia w łącznej kwocie 250.000,00 zł wraz z odsetkami od rozszerzonej części powództwa od daty jego modyfikacji oraz w zakresie odszkodowania o dodatkową kwotę łączną 479,95 zł. Powyższe doprecyzował dodatkowo pismem procesowym z dnia 12 listopada 2019 roku, w którym wskazał, iż rozszerza żądanie odszkodowania o kwotę 479,95 zł z ustawowymi odsetkami od dnia modyfikacji roszczenia do dnia zapłaty (k. 267 – 02:00, 269 – 272).

Pozwani konsekwentnie do dnia zamknięcia rozprawy wnosili o oddalenie powództwa (k. 275, 267).

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

G. B. podjął leczenie w indywidualnej (...) w dniu 1 września 2015 roku. Początkowo wynikało to z urazu stłuczenia palucha prawego. Potem pojawił się problem z kolanem, które go bolało. Nie był to jednak ból uniemożliwiający mu normalne funkcjonowanie. Cały czas uprawiał w tym czasie sporty, jeszcze w tygodniu przed zabiegiem był na dwóch treningach karate. W związku z powyższym doktor zaproponował prosty zabieg, który miał przeprowadzić w pozwanym szpitalu w piątek. Po tym zabiegu miał zgodnie z informacjami lekarzy wrócić do uprawiania karate po pół roku, a odstawić kule po dwóch tygodniach. Nie planował w tym czasie żadnego zwolnienia lekarskiego, bowiem miał zaplanowany 2 – tygodniowy urlop, który chciał wykorzystać (historia choroby – k. 25 – 27, przesłuchanie powoda – k. 170 – 25:33, k. 278 zeznania świadka M. B. – k. 181 – 08:59).

G. B. w dniu 5 listopada 2015 roku został przyjęty planowo na podstawie skierowania do szpitala na Oddział Urazowo – Ortopedyczny (...) Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej (...) J. P. w P. z powodu zwyrodnienia przedziału przyśrodkowego stawu kolanowego prawego. W dniu 6 listopada 2015 roku przeszedł on na tym oddziale artroskopię stawku kolanowego prawego – usunięcie niestabilnych fragmentów chrząstki oraz osteotomię HTO „plus” 10 stopni w kierunku koślawości, zespolenie odłamów systemem TOMOFIX. W trakcie tego zabiegu doszło do częściowego uszkodzenia nerwu strzałkowego – prawdopodobnie końcówką wiertła. W związku z powyższym wstrzymano wypis powoda ze szpitala, przeprowadzono badanie MR stawu kolanowego w dniu 09 listopada 2015 roku i EMG w dniu 16 listopada 2015 roku, a następnie poddano go w dniu 21 listopada 2015 roku zabiegowi neurochirurgicznemu w postaci założenia szwu epineuralnego nerwu strzałkowego i osłonięciu pochewki tubą kolagenową NeuraGen. Pierwszy z zabiegów wykonywał lekarz A. C., drugi lekarz A. W.. Powód został wypisany ze szpitala w dniu 23 listopada 2015 roku w stanie ogólnym dobrym po zmianie opatrunku, zdjęciu szwów z pierwszej rany i instruktażu rehabilitanta. Jednocześnie dostał zalecenia lekarskie – ostrożne chodzenie o kulach bez obciążania operowanej kończyny, ćwiczenia kolana, stawu skokowego i stopy wg. Instruktażu, noszenie ortezy po zdjęciu szwów, zmiana opatrunku 2x w tygodniu, zdjęcie szwów 7 grudnia 2015 roku, wizyta kontrolna w miejscu zamieszkania za 6 tygodni, rozpoczęcie fizykoterapii po zdjęciu szwów, przepisano leki ustalono okres czasowej niezdolności do pracy od dnia 05 listopada 2015 roku do dnia 04 stycznia 2016 roku (karta informacyjna – k. 18 – 20, opis MR stawu kolanowego – k. 21 – 22, opis EMG – k. 23).

Początkowo powód miał opuścić szpital w dniu 8 listopada 2015 roku. Tego dnia dostał nawet wypis, ale jeszcze przed opuszczeniem szpitala lekarz przyszedł ocenić stan jego nogi. Wówczas to stwierdził, że coś jest nie w porządku. Zabral powodowi wypis i skierował go na rezonans. Po rezonansie powód dowiedział się, iż doszło do uszkodzenia nerwu strzałkowego. Doktor C. przeprosił go za to i powiedział mu, że w związku z powyższym może pozwać szpital o odszkodowanie. Jednocześnie poinformował go o możliwości rekonstrukcji tego nerwu przez prof. R. w P.. Jednakże

do takowej rekonstrukcji nie doszło, bowiem zdecydowano się na przeprowadzenie takiego zabiegu w szpitalu przez lekarza A. W. (2) (przesłuchanie powoda – k. 169v, zeznania świadka M. B. – k. 181 – 08:59, k. 182 – 20:56).

Powód po zabiegu korzystał z zabiegów fizjoterapeutycznych:

- w okresie od 04 stycznia 2016 roku do 18 stycznia 2016 roku w pozwanym szpitalu;
- w okresie od 19 stycznia 2016 roku do 01 lutego 2016 roku, od 2 lutego do 15 lutego 2016 roku oraz od 16 lutego do 29 lutego 2016 roku w (...). – JAR” s.c. w P.;
- w okresie od 01 do 29 lutego 2016 roku w (...) Wojewódzkim Ośrodku Medycyny Pracy w P.;
- w okresie od 01 do 14 marca 2016 roku, od 15 do 28 marca 2016 roku, od 30 marca do 12 kwietnia 2016 roku, od 13 do 26 kwietnia 2016 roku, od 28 kwietnia do 12 maja 2016 roku, od 13 do 27 maja 2016 roku, od 30 maja do 10 czerwca 2016 roku w (...). – JAR” s.c. w P.;
- w okresie od 04 do 15 lipca 2016 roku w (...) Wojewódzkim Ośrodku Medycyny Pracy w P.;
- w okresie od 08 do 19 sierpnia 2016 roku w (...). – JAR” s.c. w P.;

oraz od 06 do 08 września 2016 roku w (...) Wojewódzkim Ośrodku Medycyny Pracy w P.;

w zakresie stymulacji nerwu strzałkowego. Nadto w lutym 2016 roku korzystał też z prywatnych usług fizjoterapeutycznych za które zapłacił 470,00 zł (rachunek – k. 15, zaświadczenia – k. 16, 104, 138, 132, skierowania – k. 28 - 31, 54 – 57, 63 - 65).

W dniu 26 lutego G. B. był pacjentem Poradni Neurochirurgicznej pozwanego szpitala. Wówczas to lekarz stwierdził stan po odbarzeniu n. strzałkowego głębokiego prawego, powolna poprawa sprawności w prawej stopie, kontrola za 6 – 12 miesięcy (historia choroby – k. 24).

Cały czas powód przebywał na zwolnieniu lekarskim, które miał przedłużone do dnia 04 maja 2016 roku (zwolnienie – k. 32).

W okresie od listopada 2015 roku do listopada 2016 roku poniósł on koszty zakupu leków, innych niezbędnych artykułów medycznych, konsultacji neurochirurgicznej u pozwanego, zakupu ortozy i specjalistycznego obuwia w kwocie 3.443,94 zł (rachunki – k. 33 – 42, 47 – 50, 154 - 158).

W kwietniu 2016 roku powód został skierowany przez ZUS na pięcioletniowy turnus rehabilitacji leczniczej w sanatorium w U. w okresie od 09 października 2016 roku, który przeszedł zgodnie z planem (zawiadomienie – k. 51 – 52, informacja – k. 142 - 144).

W dniu 26 sierpnia 2016 roku powód uzyskał od lekarza A. C. (2) skierowanie w trybie pilnym do Kliniki (...) w P. z rozpoznaniem jatrogenne częściowe uszkodzenie nerwu strzałkowego goleni prawej (skierowanie).

W okresie od 14 września 2016 roku do 17 września 2016 roku powód był hospitalizowany w Oddziale Ortopedii i (...) Ręki Szpitala (...) w P.. Został tam przyjęty z powodu opadającej stopy w wyniku jatrogennego uszkodzenia nerwu strzałkowego prawego, które potwierdzono w trakcie pobytu w klinice. Wykonano badania obrazowe i czynnościowe. Przypadek chorego przedstawiono na posiedzeniu klinicznym, gdzie postanowiono o wykonaniu inspekcji, rewizji i ew. rekonstrukcji nerwu strzałkowego wolnymi przeszczepami. Zabieg ten wykonano w dniu 15 września 2016 roku. Przebieg pooperacyjny prawidłowy. Powód został zaopatrzony w ortezę zegarową kolana oraz na opadającą stopę. W stanie ogólnym dobrym został zwolniony do domu z zaleceniem: pielęgnacji opatrunku, chodzenia na 2 kulach łokciowych, ograniczenia chodzenia do niezbędnego minimum, spoczynku z nogą uniesioną ku górze, zmiany opatrunków i usunięcia szwów w miejscu zamieszkania, wykonywania ćwiczeń stawu biodrowego i kolanowego w

ortezie jak wyuczono w klinice, kontroli w poradni ortopedycznej w dniu 05 października 2016 roku, przepisano leki (karta informacyjna – k. 102, 151, skierowanie – k. 103).

Zgodnie z zaleceniem powód stawiał się na wizytę kontrolną w Poradni (...) Urazowo Ortopedycznej w P. w dniu 05 października 2016 roku, następnie w dniu 07 grudnia 2016 roku (historia choroby – k. 136 – 137).

W dniu 1 lutego 2017 roku powód był na wizycie lekarskiej w Poradni (...) Urazowo – Ortopedycznej w/w szpitala w P., gdzie w badaniu EMG stwierdzono ślad odpowiedzi ze stymulacji nerwu strzałkowego prawego i zalecono powtórzenie tych badań po poł roku od zabiegu (historia choroby – k. 135).

W lutym 2017 roku powód ponownie był na leczeniu sanatoryjnym w K., a potem dalej korzystał z zabiegów fizjoterapeutycznych (przesłuchanie powoda – k. 169v).

Orzeczeniem lekarza orzecznika ZUS z dnia 31 maja 2016 roku stwierdzono, iż w związku z rokowaniem odzyskania zdolności do pracy G. B. istnieją okoliczności uzasadniające ustalenie uprawnienia do świadczenia rehabilitacyjnego na okres 6 miesięcy, licząc od daty wyczerpania zasiłku chorobowego (orzeczenie – k. 61).

W związku z powyższym decyzją z dnia 06 czerwca 2016 roku ZUS przyznał powodowi prawo do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 05 maja 2016 roku do 02 sierpnia 2016 roku w wysokości 90% podstawy wymiaru, a od 03 sierpnia 2016 roku do 03 października 2016 roku w wysokości 75% podstawy wymiaru (decyzja – k. 62).

Decyzją z dnia 15 listopada 2016 roku ZUS przyznał powodowi prawo do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 1 listopada 2016 roku do 28 lutego 2017 roku w wysokości 75% podstawy wymiaru, co było poprzedzone orzeczeniem lekarza orzecznika ZUS z 10 listopada 2016 roku (decyzja – k. 140, orzeczenie – k. 141)

Orzeczeniem (...) ds. Orzekania o Niepełnosprawności z dnia 21 lutego 2017 roku powód został zaliczony do stopnia niepełnosprawności umiarkowanego w okresie od 30 stycznia 2017 roku do 28 lutego 2019 roku, a orzeczeniem z dnia 01 marca 2019 roku do tego samego stopnia, ale na stałe (orzeczenia – k. 133, 263).

Pismem z dnia 08 marca 2016 roku G. B. wezwał pozwanego szpital do zapłaty odszkodowania w kwocie łącznej 9.825,53 zł na którą składają się:

- kwoty 5.528,26 zł stanowiącej wartość utraconego zarobku za okres od dnia 09.11.2015r do dnia 01.05.2016r;
- kwoty 353,95 zł z tytułu kosztu zakupu leków;
- kwoty 2.249,99 zł z tytułu kosztu konsultacji lekarskich, wykonanych badań, rehabilitacji, zakupu ortez i obuwia umożliwiającego poruszanie się w ortezie;
- kwoty 1693,33 zł z tytułu kosztów przejazdów na rehabilitację w P., wizytę neurochirurgiczną w P.,

oraz do zapłaty zadośćuczynienia w kwocie 100.000,00 zł (wezwanie do zapłaty – k. 10 – 13).

Pismem z dnia 07 kwietnia 2016 roku pozwany szpital przesłał kopię złożonego przez powoda wezwania do zapłaty do (...) S.A. celem rozpoczęcia procedury rozpatrzenia zgłoszonej szkody (pismo z dnia 07.04.2016r – k. 60).

W związku z powyższym (...) S.A., jako ubezpieczyciel pozwanego szpitala w zakresie odpowiedzialności cywilnej podmiotu leczniczego wszczął w dniu 08 kwietnia 2016 roku postępowanie likwidacyjne, które zakończył decyzją odmowną z dnia 24 maja 2016 roku (pisma (...) – k. 58 – 59).

Pismem z dnia 11 maja 2016 roku powód wezwał dodatkowo (...) S.A. do wypłaty dodatkowego odszkodowania w kwocie łącznej 1.288,17 zł, na którą to kwotę składała się kwota 285,21 zł z tytułu zakupu leków oraz obuwia letniego, a także kwota 1002,96 zł z tytułu kosztów dojazdów na zabiegi fizjoterapeutyczne (wezwanie – k. 44 – 45)

Przed operacją i po operacji powód był zatrudniony w (...) .H. (...). Duda i G. C. Sp. J. w P. na stanowisku dyrektora handlowego z wynagrodzeniem zasadniczym brutto – 3.060,00 zł (102,00 zł brutto za dzień). W przypadku korzystania ze zwolnienia lekarskiego otrzymywał wynagrodzenie wynoszące 80% wynagrodzenia zasadniczego tj. 2.640,47 zł (70,41 zł brutto za dzień) (zaświadczenia – k. 14, 17).

W okresie od 19 listopada 2015 roku do 05 maja 2016 roku powód korzystał z zasiłku chorobowego wypłacanego w kwocie łącznej 9.044,61 zł. Dalej zaś od dnia 05 maja 2016 roku do dnia 31 października 2016 roku korzystał ze świadczenia rehabilitacyjnego, które w tym okresie wypłacono w łącznej kwocie 11.307,80 zł (zaświadczenie – k. 159 – 160).

W marcu 2017 roku powód wrócił do tej samej pracy, w której pracował wcześniej, bowiem jego rodzina zaczęła mieć problemy finansowe. Na leczenie musiał pożyczać pieniądze od rodziny i znajomych. Nadal z tego tytułu ma zadłużenie w kwocie 11.000,00 zł (przesłuchanie powoda – k. 169v – 18:29, k. 277, zeznania świadka M. B. – k. 181 – 14:39, J. B. – k. 203 – 09:03).

W pracy tej nie mógł jednak się odnaleźć. Nie mógł jeździć i załatwiać większości spraw. W związku z powyższym w sierpniu 2019 roku zmienił pracę i obecnie pracuje w G., również w charakterze dyrektora. Mieszka obecnie w G., a na weekendy przyjeżdża do P.. Obecnie zarabia ok. 5.000,00 zł netto miesięcznie, ale musi ponieść koszty dojazdów do G. i wynajmu mieszkania, więc zostaje mu z tego tytułu ok. 2.900 – 3.000,00 zł.. Jego relacje rodzinne uległy rozluźnieniu. W chwili operacji jego córka miała 14 lat i wszystkie obowiązki związane z opieką nad nią musiała przejąć jego żona, bowiem on musiała zająć się sobą. Wydaje mu się, że jest mniej wartościowy. Nadal wykonuje ćwiczenia rehabilitacyjne przez godzinę (przesłuchanie powoda – k. 276 - 277).

Po pierwszej operacji powód przez cztery miesiące chodził o dwóch kulach i w ortezie. Początkowo leżał w łóżku i potrzebował pomocy w najprostszych czynnościach dnia codziennego. Do lipca 2016 roku spał w ortezie. Po operacji w P. przez okres około półtora miesiąca powód chodził o dwóch kulach i spał w dwóch ortezach. Następnie chodził w butach o 2 – 3 rozmiary większych, bo bolała go podeszwa od ortozy i odczuwał uczucie prądu po nodze. Buty takie musi wymieniać do 3 miesiące. Początkowo powód miał ogromne problemy z poruszaniem się w ortezach. Nawet wyjście na zabiegi rehabilitacyjne wymagało pomocy osoby trzeciej. Nadal zdarzają się sytuacje w postaci upadków, które prowadzą do uszkodzenia ciała. Sytuacja taka miała miejsce w dniu 27 lutego 2018 roku czy 18 marca 2018 roku, kiedy to doszło do uszkodzeń palców dłoni na skutek przewrócenia się (przesłuchanie powoda – k. 169v – 05:05, 18:29, k. 276 - 277 zeznania świadka M. B. – k. 181 – 08:59, k. 182 – 20:56, karta informacyjna – k. 262, historia choroby – k. 261).

Przed operacją G. B. był osobą bardzo aktywną fizycznie. Grał w piłkę nożną, ćwiczył karate, biegał, jeździł na rowerze, na nartach. W młodości grał w piłkę w J.. Wcześniej chodził z córką na łyżwy, na basen. Po zabiegu nie mógł wykonywać żadnej z tych aktywności. Przez bardzo długi czas nie mógł nawet normalnie chodzić. Dopiero od 2017 roku zaczął jeździć na rowerze, ale z uwagi na opadającą stopę ma czasami problemy z utrzymaniem się i przewraca się. Nie może wykonywać większości prac domowych np. trzepania dywanów. Nie mógł jeździć samochodem, nadal ma problemy w tym zakresie przy dłuższych dystansach. Stał się nerwowy, zaczął mieć problemy ze snem, cały czas odczuwa bóle kolana. Bóle te doskwierały mu szczególnie po zabiegach. Nie wyjeżdża nigdzie wraz z rodziną, bowiem wcześniej takie wyjazdy wiązały się z jakąś aktywnością fizyczną, a obecnie takiej aktywności nie może przejawiać (przesłuchanie powoda – k. 170 – 20:53, k. 276 - 277 zeznania świadka M. B. – k. 181 – 14:39, k. 182 – 20:56, 29:03, J. B. – k. 203 – 06:52, 09:03, 11:10).

W 2019 roku w związku z urazem powód poniósł dalsze koszty na zakup ortozy i butów w kwocie łącznej 479,95 zł rachunki (k. 264 – 266).

Obecnie powód nie kontynuuje dalszego leczenia. W badaniu przedmiotowym przez biegłych stwierdzono u niego w 2019 roku zniesienie wyprostu stopy prawej i zniesienie grzbietowego ruchu palucha, ruchy prostowania palców II – V – tej stopy śladowe. Zaburzenia (zniesienie) czucia powierzchniowego dotyku typowe dla uszkodzenia nerwu

strzałkowego – obwodowo od wysokości głowy kości strzałkowej prawej. Chód wydolny: sprawny przy zastosowaniu ortezy. Bez ortezy chód lekko niewydolny, typu brodzącego z powodu opadania stopy prawej (opinia Zakładu Medycyny Sądowej (...) w B. – k. 224 – 241).

Ś. uszkodzenie tzw. „struktur szlachetnych” nie jest „normalnym” powikłaniem zabiegu z zakresu ortopedii i traumatologii narządu ruchu. Uszkodzenie tego typu następuje na skutek niedołożenia przez operatora należytej staranności przy wykonaniu zabiegu. Uchybienia w zakresie technicznego wykonania przedmiotowej operacji wysokiej osteotomii kości piszczelowej (HTO plus) wynikały z:

- złego zaplanowania operacji – operator jako specjalista ortopedii musiał mieć świadomość możliwości uszkodzenia nerwu strzałkowego z uwagi na uwarunkowania anatomiczne miejsca osteotomii i bardzo przewidywalny przebieg tego nerwu w okolicy stawu kolanowego, a zaplanowanie operacji obejmuje również identyfikację najczęstszych powikłań tego typu operacji i określenie sposobu zapobieżenia ich powstaniu;

- nieprawidłowego wykonania operacji – obowiązkiem operatora było podjęcie działań zmierzających do śródoperacyjnego osłonięcia nerwu strzałkowego i niedopuszczenia do kontaktu z mechanicznym narzędziem chirurgicznym (wierćło lub piła). Praktyką w podobnych przypadkach jest wykonanie osobnego cięcia skórniego po stronie przeciwnej do miejsca osteotomii kości piszczelowej, identyfikacja nerwu strzałkowego i jego osłonięcie (np. przy pomocy haka chirurgicznego).

Biorąc pod uwagę charakter operacji przyczyną uszkodzenia nerwu strzałkowego było jego uszkodzenie przez ostrze narzędzia, które spenetrowało warstwę kości korowej nasady bliższej piszczeli w okolicy tylna – bocznej. Od strony technicznej mogło to być np. „nawiniecie” nerwu na szczyt wierćła, przecięcie przez ostrze piły lub dłuto. Tego typu narzędzia są używane do przecięcia kości i osadzenia metalowej płytki stabilizującej miejsce osteotomii (opinia Zakładu Medycyny Sądowej (...) w B. – k. 224 – 241).

Obecny stan medyczny powoda jest utrwalony (od wtórnego leczenia naprawczego minęły prawie 2 lata) i obecnie nie istnieją szanse na całkowity powrót powoda do zdrowia. Dojście powoda do pełnej sprawności nie jest możliwe niezależnie od procedury, kraju czy też kosztów leczenia. Z uwagi na uwarunkowania fizjologiczne mniej więcej po 2 latach od uszkodzenia wyczerpuje się własny potencjał naprawczy nerwu obwodowego. Odcinek obwodowy ulega tzw. degeneracji wallerowskiej polegającej na dezintegracji cytoszkieletu aksonu i rozkładzie osłonki mielinowej nerwu. Stan ten w myśl obecnej wiedzy medycznej jest nieodwracalny. Obecnie wykonywane w Polsce i na świecie procedury naprawcze nerwów bazują na wykonaniu szwu „koniec do końca” lub wykonaniu „wstawki” z innego nerwu obwodowego w miejscu uszkodzenia. Warunkiem jednak powodzenia takiej operacji jest zachowanie „zdolności” obwodowej części uszkodzonego nerwu do regeneracji. Przy rozkładzie osłonki mielinowej tej części nerwu procesy naprawcze nie mogą zaistnieć i zatrzymują się na miejscu wykonania zespolenia. Wykonanie takiej operacji w okresie 2 lat od uszkodzenia umożliwia częściową regenerację nerwu, przy czym stopień poprawy jest przedoperacyjnie trudny do przewidzenia. Uszczerbek na zdrowiu powoda spowodowany jatrogennym uszkodzeniem nerwu strzałkowego wynosi 20% (opinia Zakładu Medycyny Sądowej (...) w B. – k. 224 – 241).

Leczenie operacyjne w postaci rekonstrukcji nerwu strzałkowego podjęte przez lekarzy pozwanego szpitala w dniu 21 listopada 2015 roku było w ówczesnych warunkach prawidłowe, zgodne z zasadami wiedzy medycznej i wynikało z dobrej oceny charakteru schorzenia. Polegało ono na zespoleniu „koniec – do – końca” i założeniu pojedynczych szwów na osłonkę nerwu. Stwierdzony później w badaniu MR obraz wskazujący na powiększenie się odstępów pomiędzy końcami zespolonego nerwu wskazuje na nieskuteczność tego leczenia – albo doszło do uszkodzenia osłonek i tym samym ponownego rozejścia się kikutów nerwu, albo do „puszczenia” założonych szwów. Mimo postępu w leczeniu mikrochirurgicznym efekty leczenia przerywania nerwów obwodowych niezależnie od użytej techniki zwykle nie są w 100% pozytywne (opinia Zakładu Medycyny Sądowej (...) w B. – k. 224 – 241).

Sąd ustalił powyższy stan faktyczny na podstawie dokumentów i kopii dokumentów zgromadzonych w aktach sprawy, w tym w szczególności w oparciu o opinię sporządzoną przez Zakład Medycyny Sądowej (...) w B. Nadto w oparciu o zeznania powoda i świadków J. B. i M. B..

W ocenie Sądu opinia biegłych jest rzetelna, zawiera jasne i zwięzłe wnioski, zgodne zarówno z paradygmatami współczesnej wiedzy, jak i zasadami życiowymi i regułami logicznego myślenia. Nadto żadna ze stron postępowania nie kwestionowała jej, nie wnosiła o jej uzupełnienie, ani nie zgłaszała do niej zastrzeżeń. Opinię tę potwierdza również pośrednio dowód z przesłuchania stron i zeznań świadka M. B. w momencie, kiedy w/w mówili o postawie lekarza operującego powoda A. C. (3), który to przyznał się do błędu, przeprosił powoda, nie pobierał od niego opłat za późniejsze konsultacje lekarskie prywatne, zorganizował powodowi operację w P.. Sad dał wiarę w pełni świadkom, albowiem ich zeznania korespondują z pozostałym materiałem dowodowym.

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

Powództwo zasługiwało na uwzględnienie w przeważającej części.

Powód oparł swoje roszczenie o zadośćuczynienie na podstawie art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. oraz o odszkodowanie na podstawie art. 444 § 1 k.c.

Zgodnie z treścią art. 444 § 1 zd. 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. W myśl art. 445 § 1 k.c. w wypadkach przewidzianych w artykule poprzedzającym sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

Ewentualną podstawą odpowiedzialności pozwanego SP ZOZ w P. jest art. 430 k.c., co oznacza odpowiedzialność szpitala, jako osoby prawnej na zasadzie ryzyka, ale za zawinione działania personelu medycznego (art. 415 k.c.), bądź własne działania bądź zaniechania, których skutkiem była niewłaściwa organizacja pracy mogąca prowadzić do szkody (art. 416 k.c.). Odpowiedzialność pozwanego (...) S.A. z kolei wynika z faktu, iż w okresie hospitalizacji powoda, Szpital w P. posiadał umowę ubezpieczenia OC w tymże towarzystwie ubezpieczeniowym. Odpowiedzialność wspólna szpitala i ubezpieczyciela opiera się o zasadę solidarności nieprawidłowej tj. in solidum.

W świetle powyższego, możliwość poniesienia odpowiedzialności przez pozwanego jest uzależniona od uprzedniego ustalenia, czy personel medyczny szpitala ponosi zawinioną odpowiedzialność za zdarzenie w postaci uszkodzenia nerwu strzałkowego w prawej kończynie powoda. Rozstrzygnięcie powyższej kwestii wymagało ustalenia następujących okoliczności: faktu zaistnienia szkody, tj. uszkodzenia nerwu, zawinionego zachowania personelu medycznego oraz normalnego (adekwatnego) związku przyczynowego pomiędzy powstaniem szkody, a zachowaniem personelu medycznego.

Fakt doznania krzywdy, bo takową rekompensuje zadośćuczynienie żądane przez powoda i szkody, w sprawie niniejszej w zasadzie był bezsporny. Zaistnienie zdarzenia w postaci uszkodzenia nerwu strzałkowego w trakcie operacji wykonywanej w tej placówce również było okolicznością bezsporną. Sporna była zaś kwestia zawinienia personelu medycznego. Pozwani przyznając bowiem zaistnienie takiego zdarzenia twierdzili, iż takie zdarzenie jest normalnym powikłaniem pooperacyjnym o którym powód został poinformowany przed operacją i nie ma w tym przypadku żadnej winy lekarza operatora. Jak ustalił Sąd twierdzenie to jest całkowicie nieprawdziwe. Uszkodzenie nerwu strzałkowego nie jest standardowym powikłaniem przy tego rodzaju zabiegu. Lekarz specjalista wykonujący zabieg dopuścił się rażących błędów na etapie zarówno planowania operacji, jak i samego jej wykonania. Nieprawidłowo zidentyfikował możliwe powikłania i nie osłonił w żaden sposób nerwu strzałkowego, który przebiegał w tym rejonie. W konsekwencji doprowadził do jego uszkodzenia przez narzędzie chirurgiczne. W zasadzie powyższe nie budziło wątpliwości również samego operatora dr. A. C. (2), który przeprosił za to powoda i podjął działania mające mu pomóc. Postawa pozwanych jest całkowicie niezrozumiała, bo również w ramach tego procesu lansując w.w tezę nie przedstawili żadnych argumentów, ani dowodów ją potwierdzających, jak chociażby owych przekazanych powodowi



informacji o możliwych powikłaniach, w których również to powikłanie miało występować. Pozwani przyjęli taktykę odmowy wypłaty świadczeń, mimo tego, iż sam lekarz wykonujący operację swoją odpowiedzialność od początku widział. Stąd też w sprawie niniejszej w zasadzie zbędne jest dalsze rozważanie okoliczności dotyczących samej zasady odpowiedzialności pozwanych, bo ta nie może budzić żadnych wątpliwości. W tzw. procesach lekarskich ustalenie w sposób pewny związku przyczynowego pomiędzy postępowaniem lekarza (personelu medycznego), a powstałą szkodą jest najczęściej niemożliwe, gdyż w świetle wiedzy medycznej w większości wypadków można mówić tylko o prawdopodobieństwie wysokiego stopnia, a rzadko o pewności, czy wyłączości przyczyny. Na powstanie szkody ma lub może mieć wpływ wiele czynników i należy tylko ustalić, w jakim stopniu prawdopodobieństwa wobec innych czynników pozostaje zaniedbanie lekarza. W orzecznictwie podkreśla się, że żądanie absolutnej pewności związku przyczynowego nie byłoby ani realne, ani uzasadnione (vide: wyroki Sądu Najwyższego z dnia 17 października 2007 r., sygn. akt II CSK 285/07 oraz z dnia 27 lutego 1996 r., sygn. akt II CKN 625/97). Sąd Okręgowy podziela jednocześnie stanowisko Sądu Apelacyjnego w Łodzi, zgodnie z którym wysokie wymagania stawiane lekarzowi (personelowi medycznemu) nie oznaczają jego odpowiedzialności za wynik (rezultat) leczenia, ani odpowiedzialności na zasadzie ryzyka. Lekarz odpowiada na zasadzie winy, którą można mu przypisać tylko w wypadku wystąpienia jednocześnie elementu obiektywnej i subiektywnej niewłaściwości postępowania. Element obiektywny łączy się z naruszeniem zasad wynikających z zasad wiedzy medycznej, doświadczenia i deontologii, i w jego ramach mieści się tzw. błąd lekarski, przez który rozumie się naruszenie obowiązujących lekarza reguł postępowania, oceniane w kontekście nauki i praktyki medycznej. Dlatego stwierdzenie błędu lekarskiego wyczerpuje zasadniczo tylko obiektywny element winy (z tym zastrzeżeniem, że są takie kategorie błędu lekarskiego, które będą wystarczające dla stwierdzenia winy także w ujęciu subiektywnym). Element subiektywny odnosi się do zachowania przez lekarza staranności, ocenianej pod kątem określonego wzorca, standardu postępowania, przy przyjęciu kryterium wysokiego poziomu przeciętnej staranności każdego lekarza, jako jego staranności zawodowej (por. wyrok Sądu Najwyższego z 10 lutego 2010 r., V CSK 287/09). Odpowiedzialność lekarza powstanie zatem w wypadku "błędu w sztuce". W nieodłącznym związku z określeniem podstaw odpowiedzialności lekarza pozostaje zjawisko określane mianem ryzyka medycznego. Nawet bowiem przy postępowaniu zgodnym z aktualną wiedzą medyczną i przy zachowaniu należytej staranności nie da się wykluczyć ryzyka powstania szkody. Pojęciem dozwolonego ryzyka jest objęte także niepowodzenie medyczne (vide: wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 12 lipca 2016 roku sygn. akt I ACa 57/16). W sprawie niniejszej nie ma jednak żadnych wątpliwości, co do tego, iż działanie operatora podczas przedmiotowego zabiegu było zarówno niezgodne z ówczesną wiedzą medyczną, jak i niedbałe i jego wynik tj. uszkodzony nerw strzałkowy nie jest tylko i wyłącznie niepowodzeniem lekarskim, jak twierdzą to pozwani.

W związku z zachowaniem personelu pozwanego szpitala, powód zamiast wyjść zdrowszy ze szpitala wyszedł z niego jako osoba niepełnosprawna do końca życia. Obecnie powód posiada o zaliczeniu do osób niepełnosprawnych wydane na stałe. Powód miał mieć przeprowadzony prosty zabieg ortopedyczny, który miał poprawić kondycję jego kolana, a tymczasem doprowadził on w zasadzie do degradacji tego kolana. Powód miał przebywać w szpitalu przez trzy dni, przebywał w nim prawie 20 dni, miał poruszać się o kulach przez dwa tygodnie, a był zmuszony łącznie przez okres przeszło roku i cały czas mimo upływu prawie pięciu lat nie jest w stanie poruszać się prawidłowo bez ortozy. Powód miał wrócić do treningów karate i pełnej aktywności sportowej po pół roku, a nie wrócił w ogóle i nie wróci do końca życia. Powód miał wrócić do pracy po dwutygodniowym urlopie a wrócił po prawie półtora roku i to jako osoba niepełnosprawna. W związku z koniecznością dalszego leczenia, bardzo intensywnej rehabilitacji, przechodzenia kolejnego zabiegu operacyjnego doznał on zarówno bólu, jak i cierpienia psychicznego chociażby w postaci stresu, a także poczucia braku sprawności.

Wobec spełnienia przesłanek do przyznania powodowi zadośćuczynienia należało rozważyć kwestię wysokości tegoż świadczenia. Należało ustalić, w jakiej wysokości zadośćuczynienie stanowić będzie kompensatę cierpienia, jakiego doznał powód na skutek błędu w sztuce medycznej personelu pozwanego SPZOZ w P..

Zadośćuczynienie jest roszczeniem, które ma za zadanie kompensować doznaną krzywdę. Jego celem nie jest wyrównanie strat majątkowych, lecz ułatwienie przystosowania się do nowej sytuacji. W orzecznictwie powszechnym jest pogląd, iż zadośćuczynienie winno mieć charakter całościowy i obejmować zarówno cierpienia fizyczne i

psychiczne już doznane, czas ich trwania, jak i te, które zapewne wystąpią w przyszłości, a więc prognozy na przyszłość oraz wysokość sumy pieniężnej stanowiącej zadośćuczynienie za krzywdę, powinna być ustalona po uwzględnieniu wszelkich zachodzących okoliczności, zwłaszcza mających wpływ na rozmiar doznanej krzywdy. Określenie wysokości zadośćuczynienia powinno być więc dokonane z uwzględnieniem wszystkich zachodzących okoliczności danego przypadku. Tymi okolicznościami są m.in.: nasilenie cierpień, długotrwałość choroby, stan ogólny poszkodowanego i jego trwałe następstwa. Poza tym, dla ustalenia wysokości zadośćuczynienia znaczenie ma wiek poszkodowanego, jego zawód, stosunki majątkowe stron, zachowanie się i postawa osoby odpowiedzialnej. Wszystkie te okoliczności muszą być analizowane indywidualnie w związku z osobą poszkodowanego. Istotnym jest również to, że wysokość zadośćuczynienia nie może mieć charakteru symbolicznego, lecz odczuwalny ekonomicznie wymiar dla tego, kto doznał krzywdy. Co więcej, zadośćuczynienie jest odzwierciedleniem, w formie pieniężnej, rozmiaru krzywdy, która nie zależy od statusu materialnego pokrzywdzonego. Tym samym rozmiar zadośćuczynienia może być odnoszony wyłącznie do stopy życiowej społeczeństwa, która pośrednio może rzutować na jego umiarkowany wymiar i to w zasadzie bez względu na status społeczny i materialny pokrzywdzonego. Przesłanka „stopy życiowej” ma więc charakter uzupełniający i ogranicza wysokość zadośćuczynienia tak, by jego przyznanie nie prowadziło do wzbogacenia osoby uprawnionej, nie może jednak pozbawić zadośćuczynienia jego zasadniczej funkcji kompensacyjnej i eliminować innych czynników kształtujących jego wymiar (vide: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 maja 2004r., sygn. akt IV CK 357/03, LEX nr 584206, teza 1 wyroku Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 30.01.2013 r., sygn. akt I ACa 917/12, Lex nr 1271838, wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 27.03.2013 r., sygn. akt I ACa 1351/12, LEX nr 1313321, wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 19.04.2013r., sygn. akt I ACa 121/13, LEX nr 1311920).

W ocenie Sądu zadośćuczynienie na rzecz powoda winno wynosić kwotę 150.000,00 zł. Nie ulega bowiem wątpliwości, że powód, na skutek uszkodzenia nerwu strzałkowego przez zawnione postępowanie (lub zaniedbanie) personelu medycznego SP ZOZ w P., wymagał długotrwałego leczenia i nadal odczuwa jego skutki. Wiązało się to z wystąpieniem u niego zarówno bólu, jak i stresu. Przeprowadzony w sposób właściwy zabieg chirurgiczny i dalsze czynności medyczne nie powinny skutkować jego niepełnosprawnością. Dalsze leczenie w Szpitalu w P., a potem prawie roczna rehabilitacja i kolejne leczenie operacyjne w szpitalu w P. były dla powoda uciążliwe, zarówno pod względem fizycznym, jak i psychicznym. Sąd nie ma wątpliwości, iż uszkodzenie nerwu powoda, prowadzące do tzw. Opadającej stopy obniżyło także komfort życia powoda, który stał się osobą niepełnosprawną. W przypadku powoda jest to szczególnie sytuacja, gdyż przed operacją był on osobą bardzo aktywną fizycznie, ćwiczył karate, jeździł na rowerze, nartach, łyżwach, pływał, biegał. Aktywność fizyczna była dla niego bardzo ważna. Był on do niej przyzwyczajony od najmłodszych lat. To samo wpajał swojej córce. Wszelkie wyjazdy rodzinne wiązały się z podejmowaniem takiej aktywności. Tymczasem na skutek owego nieszczęsnego zabiegu w jednej chwili wszystko to zostało przerwane. Powód obecnie podejmuje jedynie próby jazdy na rowerze i nic poza tym. Powyższe musi być z pewnością dla niego bardzo dramatycznym doznaniem i powyższa okoliczność przemawiała za podwyższenie zadośćuczynienia należnego mu. Na skutek tego zdarzenia powód stał się osobą bardziej nerwową. Rozluźnieniu uległy jego relacje rodzinne, małżeńskie. Powód czuje się osobą mniej wartościową, niepotrzebną. Z racji właśnie na takie odczucia zmienił pracę. Co istotne stan zdrowia powoda jest nieodwracalny, a powód ma obecnie 58 lat, a zatem przed nim jeszcze wiele lat życia. Obecnie wchodzi on w wiek, w którym oczywiście mogą pojawić się problemy zdrowotne, a z pewnością zaistniałe zdarzenie będzie je powiększało. Sąd jednocześnie ustalając wysokość zadośćuczynienia wziął pod uwagę również postawę pozwanego szpitala, który to za wyjątkiem przeprowadzenia zabiegu rekonstrukcji nerwu nie podjął żadnych działań mających na celu pomoc powodowi. Powyższe okoliczności przemawiały za podwyższeniem zadośćuczynienia. Z drugiej zaś strony Sąd wziął pod rozwagę zachowanie samego operatora tj. dr. A. C. (2), który wykonywał tenże zabieg. Mimo popełnionego błędu był on w stanie się do niego przyznać i podjąć wiele działań mających na celu odwrócenie skutków tego błędu. Za wizyty lekarskie nie pobierał opłat. Wystawiał powodowi wszelkie niezbędne mu do leczenia, czy rehabilitacji dokumenty, skierowania. Nadto Sąd wziął również pod rozwagę, iż uszczerbek na zdrowiu powoda wynosi 20%, a zatem nie jest on bardzo znaczący, a uszkodzenie dotyczy „jedynie” prawej nogi.

W tej sytuacji, po wyważeniu w/w okoliczności, zadośćuczynienie w kwocie 150.000,00 zł jest adekwatne do rozmiaru doznanej przez niego krzywdy i wszystkich konsekwencji tego zdarzenia. Jednocześnie dalsza kwota żądana przez

powoda, jest kwotą wygórowaną, nieznajdującą uzasadnienia. Powód rozszerzając powództwo w 2019 roku o 150% w zasadzie nie uzasadnił czym jest to spowodowane.

Jeżeli chodzi o kwestie odszkodowania to powód został uznany za osobę niepełnosprawną w stopniu umiarkowanym. Mimo iż leczenie prowadzone było w ramach refundacji z NFZ, przy bezpłatnym wsparciu dr C. to jednak leki przeciwbólowe, ortozy, specjalistyczne buty powód zmuszony był zakupywać z własnych środków. Za własne środki pokrywał również koszt przejazdów i pomocy najbliższych. A biorąc pod uwagę to ile tych zabiegów i przejazdów było jest to kwota bardzo znacząca. Powód przez okres prawie półtora roku nie był również w stanie świadczyć pracy, tracąc w tym czasie część wynagrodzenia. Udokumentowane przez powoda wydatki na leki, ortozy, buty, rehabilitacja to kwota 4.393,89 zł. Do tego należy doliczyć utracone przez niego w okresie od 05 listopada 2015 roku do marca 2017 roku dochody w kwocie ok. 7.500,00 zł (licząc tylko po ok. 500,00 zł miesięcznie), a także poniesione, a wskazane w pismach procesowych koszty przejazdów. W tej sytuacji żądana przez niego kwota 14.927,94 zł nie jest kwotą wygórowaną i z pewnością możliwą do uwzględnienia. W sprawie niniejszej stosując nadto regulę art. 322 k.p.c. (w jego aktualnym brzmieniu) przyjąć można, iż ściśle udowodnienie wysokości żądania w zakresie odszkodowania jest oczywiście niecelowe, bowiem z pewnością kwota żądana z tego tytułu przez powoda nie przekracza wysokości doznanej przez niego na skutek przedmiotowego zdarzenia szkody. Stąd też w tym zakresie Sąd uwzględnił powództwo w całości.

Jeżeli chodzi o odsetki Sąd orzekł o nich w oparciu o art 481 k.c. w zw. z art 14 ust 1 i 2 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (t.j. Dz.U. z 2013 r. poz. 392), który to stanowi, iż zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie, a w przypadku gdyby wyjaśnienie w terminie, o którym mowa w ust. 1, okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości odszkodowania okazało się niemożliwe, odszkodowanie wypłaca się w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, nie później jednak niż w terminie 90 dni od dnia złożenia zawiadomienia o szkodzie, chyba że ustalenie odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości odszkodowania zależy od toczącego się postępowania karnego lub cywilnego. W sprawie niniejszej pozwany nie wskazał na żadne szczególne okoliczności, które uniemożliwiłyby ustalenie należnego powodowi świadczenia w przewidzianym powyżej terminie. Wskazać należy, że dla określenia terminu wymagalności zadośćuczynienia oraz w konsekwencji ustalenia, od kiedy można naliczać odsetki od zadośćuczynienia ważne jest, by dłużnik znał wysokość żądania osoby uprawnionej do zadośćuczynienia, a także czy znał lub powinien znać okoliczności decydujące o rozmiarze należnego od niego zadośćuczynienia. Jednocześnie Sąd Najwyższy uznał, iż o terminie, od którego należy naliczać odsetki ustawowe, decyduje także kryterium oczywistości żądania zadośćuczynienia (vide: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 24 lipca 2014 r., sygn. akt II CSK 595/13). W sprawie niniejszej pozwany (...) S.A. z siedzibą w W. decyzją z dnia 24 maja 2016 r. zakończył postępowanie likwidacyjne w sprawie szkody zgłoszonej przez powoda. W tej dacie pozwany ten dysponował niezbędnymi informacjami dla określenia po pierwsze zasad odpowiedzialności, a po drugie wysokości przysługujących powodowi świadczeń. Powód zażądał odsetek, co do kwoty 111.865,92 zł od dnia 07 kwietnia 2016 roku tj. od dnia w którym minął 30-dniowy termin liczony od daty zgłoszenia szkody, ale zwrócić należy uwagę na to, iż pierwsze zgłoszenie szkody dotyczyło kwoty 109.825,53 zł i stąd też Sąd uwzględnił żądanie zasądzenia odsetek ustawowych od tej daty, ale jedynie co do w/w kwoty. Co do kwoty 2.040,39 zł Sąd zasądził odsetki od daty w której minęło 30 dni od dnia doręczenia odpisu pozwu, co miało miejsce w dniu 21 listopada 2016 roku (k. 114) tj. od dnia 22 grudnia 2016 roku. Co do kwoty rozszerzonej pismem z dnia 11 kwietnia 2017 roku tj. 2.582,07 zł przyjąć należy, iż zgłoszenie szkody z całą pewnością nastąpiło w dniu 5 maja 2017 roku (termin rozprawy), a zatem termin na jego rozpoznanie minął pozwanemu w dniu 04 czerwca 2017 roku i odsetki należą się od dnia następnego. Wreszcie, co do kwoty 50.479,95 zł Sąd zasądził odsetki od dnia następnego po dniu ostatniej rozprawy, bowiem na tejże rozprawie pozwany poprzez swego pełnomocnika wniósł o oddalenie powództwa, a zatem odmówił spełnienia świadczenia przed upływem owego 30 dniowego terminu.

W pozostałym zakresie żądanie zapłaty zadośćuczynienia i odsetek Sąd oddalił.

Sąd nie znalazł podstaw do uwzględnienie powództwa w pozostałym zakresie, w tym do ustalenia odpowiedzialności pozwanych na przyszłość w myśl art. 189 k.p.c., z uwagi na brak interesu prawnego powoda. Sąd stoi na stanowisku, iż ustalenie na podstawie art. 189 k.p.c. odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości nie jest wykluczone, jeżeli okaże się to uzasadnione w świetle konkretnych okoliczności sprawy. Należy mieć jednak na względzie, że w obecnym stanie normatywnym, pod rządem art. 442<sup>1</sup> § 3 k.c. praktycznie stracił na znaczeniu argument przemawiający za uznaniem interesu prawnego w rozumieniu art. 189 k.p.c., odwołujący się do potrzeby złagodzenia skutków upływu terminu przedawnienia. Uregulowanie, że bieg terminu przedawnienia roszczenia o naprawienie szkody na osobie rozpoczyna się z chwilą dowiedzenia się przez poszkodowanego o szkodzie i osobie zobowiązanej do jej naprawienia powoduje, że nie jest ograniczony czas, w jakim może ujawnić się szkoda na osobie, prowadząc do powstania (zaktualizowania się) odpowiedzialności pozwanego za skutki danego zdarzenia. Obecnie więc jedynie przewidywanie potencjalnych trudności dowodowych może skłaniać do rozważania istnienia interesu prawnego w ujęciu art. 189 k.p.c. Ocena, czy powód ma taki interes jest dokonywana na kanwie okoliczności konkretnej sprawy (vide: wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 15 lutego 2018 r., sygn. akt I ACa 795/17).

Mając na uwadze powyższe, Sąd orzekł, jak w pkt I i II sentencji orzeczenia.

W zakresie dotyczącym kosztów procesu Sąd orzekł w oparciu o treść art 100 zd 1 k.p.c. rozdzielając je stosunkowo. Powód wygrał niniejszy proces w 62%, a zatem winno obciążać go 38 % kosztów, a pozwanych pozostałe 62%. Powód był w całości w sprawie niniejszej zwolniony z kosztów sądowych. Poniósł zatem jedynie koszty zastępstwa prawnego w kwocie 14.400,00 zł i koszty opłaty skarbowej w kwocie 17,00 zł. Analogiczne koszty ponieśli pozwani. Suma zatem kosztów to kwota 28.834,00 zł. 38% z tego to kwota 10.956,92 zł i taką sumę kosztów winien ponieść powód, a tymczasem poniósł 14.417,00 zł. Różnica to kwota 3.443,08 zł i taką też kwotę Sąd zasądził solidarnie od pozwanych na jego rzecz w punkcie III sentencji wyroku tytułem zwrotu części kosztów procesu.

Jednocześnie w oparciu o art 113 ust 1 i 2 ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych w zw. z art 100 zd 1 k.p.c. Sąd nakazał pobrać od obu stron wydatki poniesione tymczasowo z sum budżetowych oraz opłatę sądową, której powód nie miał obowiązku uiszczenia. Suma tych kosztów to kwota 25.659,94 zł (opłata sądowa – 13.247,00 zł, biegli – 12.412,94 zł). A zatem powoda z tego obciążą kwota 9.750,78 zł (38%), a pozwanych 15.909,16 zł (62%), o których orzeczono w punkcie IV i V sentencji wyroku. Przy czym w przypadku powoda, w związku z przyznaniem mu zwolnienia od kosztów sądowych Sąd nakazał pobrać w.w kwotę z zasądzzonego na jego rzecz roszczenia.

Mając powyższe na uwadze Sąd orzekł, jak w sentencji wyroku.