

Sygn. I C 46/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 14 grudnia 2018 r.

Sąd Okręgowy w Słupsku I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSO Małgorzata Banaś
Protokolant:	sekretarz sądowy Małgorzata Bugiel

po rozpoznaniu w dniu 14 grudnia 2018 r. w Słupsku

na rozprawie

sprawy z powództwa M. I. (1)

przeciwko W. Szpitalowi (...)spółce z o. o. w S.

o zapłatę

- zasądza od pozwanego W. Szpitala (...)z o.o. w S. na rzecz powoda M. I. (1) kwotę 63.140,10 zł (słownie: sześćdziesiąt trzy tysiące sto czterdzieści złotych 10/100) wraz z odsetkami za opóźnienie od dnia 14 grudnia 2018 r. do dnia zapłaty;
- oddala powództwo w pozostałym zakresie;
- zasądza od pozwanego W.Szpitala (...) spółki z o.o. w S. na rzecz powoda M. I. (1) kwotę 4.980 zł (słownie: cztery tysiące dziewięćset osiemdziesiąt złotych) tytułem zwrotu kosztów procesu;
- zasądza od powoda M. I. (1) na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Słupsku kwotę 669 zł (słownie: sześćset sześćdziesiąt dziewięć złotych) tytułem zwrotu wydatków;
- zasądza od pozwanego W.Szpitala (...)spółki z o.o. w S. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Słupsku kwotę 1.358 zł (słownie: jeden tysiąc trzysta pięćdziesiąt osiem złotych) tytułem zwrotu wydatków.

Na oryginale właściwy podpis.

Sygn. akt IC 46/17

UZASADNIENIE

Powód M. I. (1) w pozwie skierowanym do Sądu Okręgowego w Słupsku wniósł o zasądzenie od pozwanego W.Szpitala (...) spółki z o.o. w S. kwoty 93.843 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie w zapłacie, przy czym;

- od kwoty 80.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę od dnia doręczenia pozwanemu wnioskowi o zawiadanie do próby ugodowej do dnia zapłaty;

2) od kwoty 13.842,80 zł tytułem odszkodowania, odpowiednio –

a. 5.000 zł od dnia doręczenia pozwanemu odpisu wniosku o zawezwanie do próby ugodowej do dnia zapłaty

b. 8.842,80 zł od dnia doręczenia pozwanemu odpisu pozwu do dnia zapłaty;

W uzasadnieniu pozwu powód wskazał, że w wyniku błędów w sztuce lekarskiej, przy wykonywaniu czynności zaopatrzenia złamania głowy kości promieniowej lewej bez przemieszczenia i decyzji co do dalszej diagnostyki doszło do powikłań, których skutkiem była konieczność dalszego wielomiesięcznego leczenia i rehabilitacji, które nie przyniosło jednak oczekiwanych rezultatów. Dnia 6.06.2014 roku lekarz orzecznik ZUS ocenił uszczerbek na zdrowiu powoda na 20 % z powodu znacznego stopnia przykurczu łokcia lewego.

Pozwany W. Szpital (...) spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w S., wniósł o oddalenie powództwa, wskazując, że nie sposób przyjąć, że pozwany nie dochował należytej staranności w opiece nad powodem w okresie jego pobytu w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym, bowiem był badany przez lekarza specjalistę chirurga – ortopedę, który stwierdził złamanie głowy kości promieniowej lewej i uznał, iż leczenie operacyjne nie jest w tym przypadku konieczne. Wobec tego zastosował on terapię zachowawczą tj. założenie podłużnika gipsowego na 4 tygodnie oraz dalsze leczenie w poradni ortopedycznej.

Niezależnie jednak od merytorycznego stanowiska pozwany podniósł zarzut przedawnienia roszczenia, wskazując z odwołaniem się do orzecznictwa judykatury, iż świadomość doznania szkody uzasadniająca początek trzyletniego terminu przedawnienia nie może być utożsamiana z wiedzą o sprecyzowanej wysokości szkody i jej rozmiarach. Przesłanka wiadomości o szkodzie zostaje spełniona już w tej chwili, w której poszkodowany wie o istnieniu szkody w ogóle, gdy ma świadomość faktu powstania szkody choćby nie znał jeszcze bliżej jej rozmiarów.

W ocenie pozwanego, w przypadku hipotetycznego założenia, iż powód doznał uszczerbku spowodowanego diagnozą wydaną w dniu 23.11.2011r. i w konsekwencji decyzją co do dalszego sposobu leczenia, to świadomość tego faktu posiadał on już podczas wizyty u lekarza ortopedy w poradni w dniu 20 grudnia 2011r.

Jednocześnie pozwany wniósł o zawiadomienie i wezwanie do udziału w procesie (...) S.A. w W., z którym ma zawartą umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej związanej z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i w przypadku niekorzystnego dla pozwanego rozstrzygnięcia niniejszej sprawy przysługuje mu roszczenie w stosunku do ubezpieczyciela.

Ubezpieczyciel pozwanego zawiadomiony o toczącym się procesie nie przystąpił do udziału w sprawie w charakterze interwenienta ubocznego po stronie pozwanego (vide k. 140).

Obie strony wnosili o zasądzenie od strony przeciwnej na swoją rzecz kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa prawnego według norm przepisanych.

W toku procesu, w odpowiedzi na stanowisko pozwanego w przedmiocie zarzutu przedawnienia roszczenia powód w piśmie z dnia 31 maja 2017 roku wskazał, iż w dniu 14.11.2014r. złożył do Sądu wnioski o zawezwanie do próby ugodowej, a skoro wniosek o zawezwanie do próby ugodowej został złożony przed upływem trzyletniego terminu przedawnienia, to w jego ocenie czynność ta skutecznie przerwała bieg tego terminu.

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny;

W dniu 23.11.2011 roku powód M. I. (1) uległ wypadkowi, przewrócił się upadł na lewą rękę, blokując łokieć i nadgarstek. Po upadku powód poczuł ból w łokciu. W związku z tym udał się do Poradni (...) (...) Miejskiego Zakładu Opieki Zdrowotnej w S.. Lekarz ortopeda traumatolog zlecił wykonanie zdjęcia RTG stawu łokciowego lewego. Wynik badania wykazał, iż doszło do złamania głowy kości promieniowej lewej z przemieszczeniem. Uszkodzoną rękę

unieruchomiono za pomocą temblaka i skierowano powoda do Oddziału (...) W.Szpitala (...) w S. (obecnie W.Szpital (...)w (...) spółka z o.o.) celem wykonania zabiegu operacyjnego.

Dowód; historia choroby z Poradni C. (...) w S. k. 16, zeznania powoda k. 157 – 158 w zw. z k. 272 .

W Szpitalnym Oddziale Ratunkowym (...)W.Szpitala (...) w S. dyżurujący lekarz stwierdził, iż operacja nie jest konieczna. Na złamaną kończynę założono podłużnik gipsowy, zlecono powodowi lek C. i dalsze leczenie w poradni ortopedycznej za 4 tygodnie.

Dowód: historia choroby - karta informacyjna leczenia szpitalnego - z (...) W.Szpitala (...) w S. z dnia 23.11.2011 roku k. 19-23, zeznania powoda k. 157 – 158 w zw. z k. 272 .

Zgodnie z zaleceniami powód w dniu 20.12.2011 roku udał się do Poradni C. (...) w S., gdzie dokonano zdjęcia gipsu. Wykonano też kontrolne zdjęcie RTG stawu łokciowego. W związku ze złym stanem stawu i przykurczem ręki, powoda skierowano na zabiegi fizjoterapeutyczne, które odbywały się w dniach 16.01.2012 roku – 27.01.2012 roku. Kolejne zabiegi rehabilitacyjne odbywały się w dniach 6.02.2012 roku – 17.02.2012 roku.

W dniu 21.02.2012 roku powód odbył wizytę kontrolną u lekarza ortopedy. Specjalista odnotował w karcie historii choroby, iż nadal utrzymuje się przykurcz lewego łokcia. Podczas następnej wizyty w dniu 13.03.2012 roku lekarz skierował powoda na dalszą rehabilitację. Ponieważ przy kolejnej wizycie u ortopedy w dniu 17.04.2012 roku lekarz stwierdził wciąż utrzymujący się przykurcz łokcia lewego, skierował powoda na operację ręki, celem oczyszczenia zrostów powypadkowych, które mogą powodować utrudnienia w rotacji i wyproście ręki.

Dowód; historia choroby z Poradni C. (...) w S. k. 16-17, skierowanie na zabiegi fizjoterapeutyczne k. 50-51, skierowanie na leczenie szpitalne k. 25, zeznania powoda k. 157 – 158 w zw. z k. 272 .

W dniu 21.05.2012 roku powód został przyjęty do SPZOZ Szpitala (...) im. J. K. Ł. w C., gdzie rozpoznano u niego stan po leczeniu zachowawczym złamania głowy kości promieniowej lewej i znaczne ograniczenie ruchomości łokcia (zakres 45-90 °) na tle przykurczu okołostawowych tkanek miękkich oraz łącznotkankowych zrostów. Zrosty te operacyjnie usunięto w dniu 21.05.2012 roku i następnego dnia powód został wypisany do domu bez powikłań. Powodowi zalecono kontrolę rany co 3 dni w poradni rejonowej, zdjęcie szwów w 14 dobie po zabiegu w poradni ortopedycznej, a także usunięcie longety gipsowej w 6 dniu po zabiegu i intensywną rehabilitację łokcia.

Dowód; dokumentacja medyczna - karta informacyjna leczenia szpitalnego w Oddziale C.w Szpitalu (...) im. J.K. Ł. w C. k. 24-49, zeznania powoda k. 157 – 158 w zw. z k. 272 .

Wizyty kontrolne w Poradni C. (...) w S. miały miejsce w dniach 26.05.2012 roku, 5.06.2012 roku, 19.06.2012 roku i w dniu 3.07.2012 roku. Podczas ostatniej z wizyt powód otrzymał skierowanie do poradni rehabilitacyjnej. W dniach 5.07.2012 roku – 31.07.2012 roku oraz w dniach 4.09.2012 roku – 27.09.2012 roku powód uczestniczył w zabiegach rehabilitacyjnych w Ośrodku (...) przy (...)W.Szpitala (...) w S., na które składały się m.in. ćwiczenia specjalne stawu łokciowego lewego.

Podczas wizyty w Poradni R. (...) W.Szpitala (...)w S. w dniu 8.08.2012 roku powód otrzymał od lekarza wniosek o ortezę redresującą stawu łokciowego.

W dniu 10.10.2012 roku podczas wizyty u lekarza rehabilitanta powód otrzymał kolejne skierowanie na zabiegi rehabilitacyjne, które zaczął realizować od dnia 3.12.2012 roku, a następnie w dniu 13.12.2012 roku poddał się badaniu RTG stawu łokciowego lewego. Wynik badania wykazał niewielkie kątowe ustawienie powierzchni stawowej głowy kości promieniowej w stosunku do trzonu tej kości.

Dowód; historia choroby z Poradni R. W.Szpitala (...)w S. k. 52-58, historia choroby z Ośrodka (...) w S. k. 59-62, karta pracy i karta wypisowa k. 63-68, zdjęcia RTG k. 156, zeznania powoda k. 157 – 158 w zw. z k. 272 .

W dniach 28.02.2013 r. – 1.03.2013 roku powód przebywał, w ramach płatnego świadczenia, w Szpitalu (...) Sp. z o.o. Sp. k. w P., gdzie zdecydował się poddać operacji artrolizy łokcia lewego. Lekarz prowadzący, prof. L. R., stwierdził, że operacja ta jest dla powoda szansą na powrót do zdrowia, ponieważ artroliza łokcia polega na usunięciu przeszkód ograniczających ruch w stawie, takich jak skostnienia czy przykurcze torebkowe.

W dniu 24.06.2013 roku powód poddał się badaniu USG stawu łokciowego lewego. Badanie wykazało, iż przykurcz zgięciowy stawu jest utrwalony, zarysy kości tworzących staw łokciowy są nierówne, przyczepy zginaczy i prostowników są pogrubiałe i niejednorodne. Ponadto, podobliźnie widoczne jest zaburzenie struktury tkanek miękkich z widocznymi nieregularnymi hyperechami zwłóknień bądź zwapnień do 10 mm.

Dowód; zaświadczenie oraz historia choroby z leczenia szpitalnego ze Szpitala i Przychodni (...) w P. k. 69-74.

Po operacji miały miejsce kolejne serie fizjoterapii: w dniach 8.04.2013 roku – 19.04.2013 roku, w dniach 6.05.2013 roku – 17.05.2013 roku, w dniach 1.07.2013 roku – 12.07.2013 roku, w dniach 12.08.2013 roku -26.08.2013 roku, w dniach 16.09.2013 roku – 27.09.2013 roku, w dniach 4.11.2013 roku – 18.11.2013 roku i w dniach 2.12.2013 roku – 13.12.2013 roku.

W dniu 16.05.2014 roku powód udał się do Poradni C. (...) Miejskiego Zakładu Opieki Zdrowotnej w S., gdzie lekarz zdecydował o zakończeniu procesu leczenia.

Dowód; skierowania na zabiegi fizjoterapeutyczne z dnia 27.03.2013 roku wraz z kartami zabiegów k. 75-85, zaświadczenie lekarskie z Poradni C. (...) w S. k. 86, zeznania powoda k. 157 – 158 w zw. z k. 272 .

Dnia 6.06.2014 roku lekarz orzecznik ZUS ocenił uszczerbek na zdrowiu powoda na 20 % z powodu znacznego stopnia przykurczu łokcia lewego. Zgodnie z opinią z dnia 27.07.2015r., sporządzoną na zlecenie powoda, długotrwały uszczerbek na zdrowiu powoda wynikający z niewłaściwego leczenia w pozwanej placówce medycznej może wynieść do 25%.

Dowód; orzeczenie lekarza orzecznika ZUS k. 96, opinia medyczna k. 93-94.

W dniu 14.11.2014 r. powód złożył wniosek o zawezwanie do próby ugodowej. Posiedzenie pojednawcze przed Sądem R.w S.miało miejsce w dniu 19.01.2015 r. W toku postępowania nie doszło do zawarcia ugody. Dowód: dokumenty z akt sprawy (...) w S.sygn.. (...)w załączeniu.

Sąd zważył:

Powództwo co do wysokości w znacznej części zasługiwało na uwzględnienie.

Stan faktyczny w niniejszej sprawie Sąd ustalił na podstawie złożonych i zgromadzonych, a wyżej wymienionych dokumentów, w szczególności dokumentacji medycznej przyjmując je za autentyczne. Nie ma bowiem podstaw by kwestionować je z urzędu, a żadna ze stron nie podnosiła zarzutu ich nieprawdziwości. Sąd oparł się również na zeznaniach powoda M. I. (1), albowiem znajdują one potwierdzenie w pozostałym zebranym w sprawie materiale dowodowym, do którego powód w trakcie składania zeznań bezpośrednio się odwoływał.

Odnosząc się pierwszej kolejności do najdalej idącego w skutkach zarzutu strony pozwanej tj. do zgłoszonego zarzutu przedawnienia, bo od tego zależało, czy w ogóle aktualnym jest badanie wykazania przez powoda przesłanek odpowiedzialności strony pozwanej, stwierdzić należało, iż w oparciu o zebrany w sprawie materiał dowodowy zarzut ten nie zasługiwał na uwzględnienie. Roszczenia powoda oparte zostały na art.445 k.c. Przepis ten stanowi podstawę do przyznania poszkodowanemu odpowiedniej sumy tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Rzeczą powoda było nie tylko wykazanie przesłanek odpowiedzialności deliktowej, w tym zawinionego zachowania się strony pozwanej jako zdarzenia, z którym ustawa łączy obowiązek odszkodowawczy, oraz związku przyczynowego

między tym zachowaniem a szkodą, ale również wobec zgłoszonego przez pozwanego zarzutu przedawnienia, iż roszczenia jego nie uległy przedawnieniu

Powód obowiązku temu sprostał.

Rozważając podniesiony zarzut przedawnienia wskazać w tym miejscu należy, że stosownie do art. 117 § 2 k.c. po upływie terminu przedawnienia ten, przeciwko komu przysługuje roszczenie, może uchylić się od jego zaspokojenia, chyba że zrzeka się korzystania z zarzutu przedawnienia. Zgodnie z art. 118 k.c. jeżeli przepis szczególny nie stanowi inaczej termin przedawnienia wynosi lat dziesięć, a dla roszczeń o świadczenia okresowe oraz roszczeń związanych z prowadzeniem działalności gospodarczej - trzy lata. W zakresie odpowiedzialności za szkodę powstałą na skutek czynów niedozwolonych regulacja odsyła do art. 442⁽¹⁾ k.c. Zgodnie z art. 442⁽¹⁾ § 1 k.c. zd. 1 - w brzmieniu obowiązującym przed nowelizacją, która weszła w życie 27 czerwca 2017r. (art. 33 ustawy z dnia 21 kwietnia 2017r. o roszczeniach o naprawienie szkody wyrządzonej przez naruszenie prawa konkurencji, Dz.U. z 2017r. poz. 1132) - „roszczenie o naprawienie szkody wyrządzonej czynem niedozwolonym ulega przedawnieniu z upływem lat trzech od dnia, w którym poszkodowany dowiedział się o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia”. Powołana nowelizacja zmieniła brzmienie tego przepisu o tyle, że wprowadziła dodatkową przesłankę rozpoczęcia biegu przedawnienia, a mianowicie „dzień, w którym poszkodowany przy zachowaniu należytej staranności mógł się dowiedzieć o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia”. Przed nowelizacją okoliczność, czy poszkodowany mógł przy zachowaniu należytej staranności ustalić sprawcę poniesionej szkody była prawnie irrelevantna. Innym słowy, początek określonego w art. 442⁽¹⁾ § 1 k.c. w poprzednim brzmieniu trzyletniego przedawnienia należało łączyć z faktyczną wiedzą poszkodowanego o podmiocie obowiązującym do naprawienia szkody, czyli z uzyskaniem takich informacji, które - oceniając obiektywnie - pozwalały z wystarczającą dozą prawdopodobieństwa przypisać sprawstwo konkretnemu podmiotowi, a nie z tym, czy poszkodowany przy zachowaniu należytej staranności taką wiedzę powinien uzyskać. Informacje te musiałyby być przy tym na tyle dokładne, by umożliwiły poszkodowanemu wystąpienie na drogę sądową i wypełnienie obowiązku wynikającego z art. 187 § 1 k.p.c. (por. Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27 lipca 2016r. (...)opubl. (...), Wyrok Sądu Najwyższego - Izba Cywilna z dnia 6 października 2017 r. (...)). Z przepisu przejściowego powołanej ustawy z dnia 21 kwietnia 2017r. (art. 38 ustawy z dnia 21 kwietnia 2017 r.) wynika, że nowe brzmienie art. 442⁽¹⁾ §1 k.c. nie ma zastosowania w niniejszej sprawie. Przed dniem 27 czerwca 2017r. rozpoczęcie biegu trzyletniego terminu przedawnienia roszczenia było zatem uzależnione wyłącznie od wykazania wiedzy poszkodowanego o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia. Nie chodzi przy tym o zdobycie przez poszkodowanego całkowicie pewnej wiedzy o dwóch podstawowych elementach współkształtujących odpowiedzialność odszkodowawczą, gdyż prowadziłyby do subiektywizacji tych przesłanek i oceniania ich wyłącznie z punktu widzenia stanu świadomości poszkodowanego, co jest w naszym systemie prawnym niedopuszczalne. Dlatego też przyjmuje się na ogół zgodnie, że bieg przedawnienia terminu liczonego a tempore scientiae jak to ma miejsce w wypadku terminu z art.442⁽¹⁾ §1 k.c. rozpoczyna się od otrzymania przez poszkodowanego takich informacji, które - oceniając obiektywnie pozwalają z wystarczającą dozą prawdopodobieństwa przypisać sprawstwo szkody konkretnemu podmiotowi.

Zgadzać się z utrwalonym w orzecznictwie kierunkiem wykładni z art. 442¹ §1 k.c., iż „właściwą chwilą dla określenia 3 letniego przedawnienia jest moment dowiedzenia się o szkodzie, gdy poszkodowany zdaje sobie sprawę z ujemnych następstw zdarzenia wskazujących na fakt powstania szkody”, Sąd dokonał ustaleń w tym zakresie i stwierdził, iż tak ze złożonych przez strony dokumentów jak i z treści zeznań powoda wynika, iż wiedzę o szkodzie w postaci nieodwracalnego uszkodzenia ciała, świadomość uszczerbku spowodowanego błędna diagnozą i osobie sprawcy szkody, którym był pozwany, posiadał on od dnia 16.05.2014 roku, kiedy to po wyczerpaniu całego procesu leczniczo - rehabilitacyjnego podjęto decyzje o zakończeniu leczenia.

Nawet jednak gdyby przyjąć za twierdzeniem pozwanego, że świadomość tego faktu powód posiadał już w dniu 20.12.2011 roku podczas wizyty u lekarza ortopedy w Poradni C. (...) w S., w trakcie której wykonano kontrolne zdjęcie RTG stawu łokciowego i stwierdzono zły stan stawu i przykurcz ręki, to w dniu 14.11.2014r. powód złożył w Sądzie R.w S.wniosek o zawezwanie do próby ugodowej. Czynnościami uprawnionego przerywającymi bieg przedawnienia

są przede wszystkim wytoczenie powództwa o świadczenie będące przedmiotem roszczenia, wytoczenie powództwa o ustalenie roszczenia, ale również wnioski o zawezwanie zobowiązanego do próby ugodowej (art. 185 k.p.c.) To, że wniosek z art. 185 k.p.c. przerywa bieg przedawnienia, jest ustalonym poglądem judykatury.

W toku postępowania przed Sądem R.w S.nie doszło do zawarcia ugody. W konsekwencji bieg terminu przedawnienia rozpoczął się na nowo w dniu 19.01.2015 r. i gdyby powód nie wytoczył powództwa, to skończyłby się w dniu 19.01.2018 r. Pozew został złożony w dniu 16.03.2017 r., zatem nie doszło do przedawnienia roszczeń dochodzonych przez powoda w niniejszej sprawie.

Roszczenie powoda M. I. (1) stosunku do pozwanego szpitala należy rozpatrywać w świetle przepisów art.430 k.c. w związku z art.415, art.444 § 2 k.c. i 445 §1 k.c. Taka też podstawa prawna została wskazana w uzasadnieniu pozwu.

Koncepcja ryzyka jako - podstawy odpowiedzialności przyjętej w art. 430 - nadaje tej odpowiedzialności charakter obiektywny. Z pewnym uproszczeniem można ją określić jako odpowiedzialność za skutek. Uzasadnienie ryzyka przy odpowiedzialności zwierzchnika za podwładnego sprowadza się najczęściej do idei cuius commodum eius periculum (czyje korzyści tego ryzyko). Przesłankami odpowiedzialności na podstawie art. 430 k.c. są:

- a) szkoda wyrządzona osobie trzeciej przez podwładnego,
- b) wina podwładnego,
- c) wyrządzenie szkody nastąpiło przy wykonywaniu przez podwładnego powierzonej mu czynności.

Przesłanką odpowiedzialności zwierzchnika jest zawsze wina podwładnego, użyta tu w tym samym znaczeniu, co w art. 415 k.c., przy czym normalnym jej następstwem jest szkoda wyrządzona osobie trzeciej.

Ciężar dowodu winy podwładnego, powstania szkody i jej wysokości obciąża poszkodowanego. Dla zastosowania art. 430 k.c. nie jest natomiast wymagana jakakolwiek wina po stronie zwierzchnika. Odpowiada on bowiem na zasadzie ryzyka, w sposób bezwzględny, wyłączający możliwość ekskulpacji, np. brakiem winy w nadzorze) lub w wyborze.

Istotną wreszcie przesłanką odpowiedzialności zwierzchnika - według art. 430 kc - jest ustalenie, że wyrządzenie szkody nastąpiło „przy wykonywaniu”, nie zaś „przy okazji (sposobności) wykonywania czynności”.

Wymaganie wyrządzenia szkody przy wykonywaniu powierzonej czynności oznacza, że „[...] między powierzeniem czynności a działaniem, w którego wyniku nastąpiła szkoda, powinien zachodzić związek przyczynowy, i to związek takiego rodzaju, jaki w myśl obowiązujących zasad usprawiedliwia odpowiedzialność zobowiązanego do odszkodowania. Chodzi tu więc o związek przyczynowy w rozumieniu art. 361 § 1, ograniczający się do następstw normalnych, tj. takich, jakie na podstawie doświadczenia życiowego należy uznać za stanowiące z reguły skutki danego rodzaju działań lub zaniechań, w odróżnieniu od wypadków, które poza taką regułą wykraczają” (tak SN w wyroku z 9 grudnia 1958 r., (...), (...)).

Biorąc pod uwagę przytoczone przez powoda uzasadnienie faktyczne żądania na gruncie niniejszej sprawy czyn niedozwolony stanowić ma zaniechanie pozwanego wynikające z zaniechania po stronie lekarza, polegające na zastosowaniu niewłaściwego leczenia, a co najmniej zaniechaniu przeprowadzenia kontroli w kierunku oceny postępów zrostu i zdjęcie unieruchomienia, w wyniku czego nastąpiło znaczne pogorszenie zdrowia powoda.

Przenosząc powyższe rozważania na grunt przedmiotowej sprawy stwierdzić należy, iż zasadniczym zagadnieniem wymagającym rozstrzygnięcia, wobec stanowiska strony pozwanej, było ustalenie czy postępowanie personelu lekarskiego w tym w szczególności lekarza konsultującego - specjalisty chirurga – ortopedy pozwanego szpitala w czasie pobytu powoda w Szpitalnym Oddziale R.z uwzględnieniem całokształtu okoliczności istniejących i wynikających z obserwacji oraz przeprowadzonych badań było prawidłowe, zgodne z wymaganiami aktualnej wiedzy i nauki medycznej oraz profilaktyką rozpoznawania i leczenia tego rodzaju złamań, czy wykonano wszystkie adekwatne do stanu, objawów i zgłaszanych przez pacjenta dolegliwości, badania pozwalające na ocenę jego faktycznego stanu

zdrowia, a w konsekwencji czy pozwanemu w zakresie działania personelu medycznego można przypisać zaniechanie czy zaniedbanie w zakresie wykonania niezbędnych czynności, badań lub zastosowania odpowiednich procedur przy diagnozowaniu - leczeniu M. I. (1) na poszczególnych etapach, i jeżeli tak to jakiego rodzaju i czy miały one wpływ oraz ewentualnie jaki na dalszy przebieg jego leczenia, pogorszenie i trwały rozstrój zdrowia.

Najistotniejsza, bo rozstrzygająca dla przedmiotu sprawy okazała, się opinia biegłego sądowego dr n. med. K. K. w zakresie chirurgii i chirurgii urazowej – traumatologii.

W ocenie biegłego co do zasady przy zakwalifikowaniu powoda do leczenia zachowawczego, postępowanie lekarza w (...) było typowe i powszechnie przyjęte. Natomiast w ocenie biegłego, w zaleceniach z (...) nie dopatrzono wydania zalecenia – kontroli radiologicznej po 7 – 10 dniach od złamania i ponownej oceny ustawienia złamania. Jest to standardowa procedura przy większości złamań, które leczone są zachowawczo, gdyż ustawienie odłamów kostnych w tym okresie może ulec większemu przemieszczeniu., a to może już skutkować wskazaniem do leczenia operacyjnego złamania. To niedopatrzenie ponownej kontroli radiologicznej, może stworzyć ryzyko niepowodzenia leczniczego. Jak uczy doświadczenie kliniczne, w części przypadków do większego przemieszczenia dochodzi w pierwszym okresie po złamaniu mimo zastosowanego unieruchomienia. Stąd zazwyczaj zalecana jest kontrola radiologiczna po 7 -10 dni od złamania (opinia biegłego k. 203-213 akt sprawy).

W odpowiedzi na zarzuty do opinii obu stron, przy czym ze strony powoda zmierzające jedynie do doprecyzowania i uszczegółowienia zagadnienia będącego przedmiotem oceny biegłego, a ze strony pozwanej kwestionujące ustalenia i zmierzające do jej podważenia, biegły podtrzymał dotychczasowe stanowisko.

Odnosząc się do treści zarzutów stron oraz poszerzonego przez Sąd zagadnienia w ramach wcześniejszego zlecenia, biegły potwierdził, że w przypadku powoda niedopatrzenie pod postacią braku wydania zalecenia kontroli radiologicznej po 7 – 10 dni, przyczyniło się do powstania przykurczu lewego stawu łokciowego u powoda. Mimo stosowanego unieruchomienia, każde złamanie może ulec przemieszczeniu. W głównej mierze może to być następstwem zmniejszenia się obrzęku okolicznych tkanek, co powoduje że zastosowane unieruchomienie nie jest już tak pełne. Dodatkowo sprzyja temu fakt, iż przyczepy mięśniowe do kości, mimowolnie napinając się pociągają odłamy kostne. Z tego powodu wykonuje się kontrolę radiologiczną po okresie 7-10 dni od wypadku i sprawdza się czy złamanie nie uległo wtórnemu przemieszczeniu. (uzupełniająca opinia biegłego k. 251-255 akt sprawy).

Z powyższy względów zdaniem Sądu orzekającego można mówić o zaniedbaniu pracowników pozwanego szpitala, co w konsekwencji doprowadziło do pogorszenia stanu zdrowia powoda. Tym samym nie można zgodzić się z argumentacją strony pozwanej, że zrobiła ona wszystko, co można było zrobić aby uniknąć skutków rozstroju zdrowia powoda.

Okolicznością uboczną – aczkolwiek tak eksponowaną przez obie strony – była kwestia odpowiedzi na pytanie czy zastosowanie w dniu 23.11.2017r. leczenia operacyjnego uchroniło by pacjenta przed następstwami jakie miały miejsce (przykurcz, 20% uszczerbku na zdrowiu, długotrwała rehabilitacja), czy też następstwa te mogły wystąpić jako powikłanie także przy zastosowaniu tej metody. Biegły w wydanej opinii wielokrotnie podkreślał, że w literaturze fachowej część autorów wskazuje, iż złamanie głowy kości promieniowej w II° wg klasyfikacji M. powinno być leczone operacyjnie, ale są także publikacje które wykazują, iż niektóre złamanie głowy kości promieniowej w II° wg klasyfikacji M., mogą być leczone zachowawczo z dobrym efektem. Biegły odwoływał się również do własnego doświadczenia klinicznego, wskazując, iż niektóre złamania w II° wg klasyfikacji M. leczone zachowawczo skutkowało dobrym wynikiem, a wyniki leczenia operacyjnego w tym typie złamań, w części przypadków skutkowały przykurczem stawu łokciowego. Tym samym, skierowanie powoda w dniu 23 listopada 2011r. na leczenie operacyjne mogło by hipotetycznie zmniejszyć ryzyko powstania przykurczu stawu łokciowego, ale w żaden sposób nie można twierdzić, iż uchroniło by w pełni powoda przed możliwością powstania powikłania pod postacią przykurczu stawu.

W świetle ustalonego stanu faktycznego najistotniejsza dla oceny zasadności zgłoszonego powództwa była zatem odpowiedź na pytanie „ jak powinien wyglądać proces diagnostyki i terapii przy takim obrazie klinicznym pacjenta, jaki prezentował powód w dniu 23.11.2011 roku” i „ czy pozwanemu w zakresie działania personelu medycznego w czasie pobytu powoda w dniu 23.11.2011r. na (...) można przypisać jakikolwiek zaniechanie czy zaniedbanie w

zakresie wykonania niezbędnych czynności, badań zaleceń lub zastosowania odpowiednich procedur przy leczeniu (diagnozowaniu) powoda, a jeżeli tak to jakiego rodzaju i czy miały one wpływ, oraz ewentualnie jaki na dalszy przebieg leczenia". Na tak postawione pytania Sąd uzyskał odpowiedź w opinii biegłego, co zostało powyżej omówione.

Zgodnie z ogólnymi regułami rozkładu ciężaru dowodu, ciężar udowodnienia faktu spoczywa na osobie, która z faktu tego wywodzi skutki prawne (art. 6 k.c.).

W związku z tym to pacjent, a nie lekarz czy zakład opieki zdrowotnej, obowiązany jest do udowodnienia wszystkich przesłanek odpowiedzialności deliktowej (zdarzenia, z którym ustawa wiąże odpowiedzialność, szkody oraz adekwatnego związku przyczynowego między zdarzeniem a szkodą). W praktyce, najmniej problemów dostarcza zwykle udowodnienie powstałej szkody, natomiast sporne i trudne do udowodnienia są pozostałe przesłanki, tj. zawinione zachowanie lekarza lub zakładu oraz związek przyczynowy.

Przepis art. 361 § 1 k.c. stanowi, że zobowiązany do odszkodowania ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła. Rozważenia zatem wymagało czy w świetle przedstawionych ustaleń istniał związek przyczynowy pomiędzy zaniechaniem lekarza konsultującego powoda na Izbie Przyjęć pozwanego szpitala, a stanem zdrowia powoda.

Jak przyjmuje się w orzecznictwie, w tzw. procesach odszkodowawczych lekarskich "normalne następstwo", o którym mowa w art. 361 § 1 k.c. nie musi oznaczać skutku koniecznego. Jest tak dlatego, że proces chorobowy zachodzący w organizmie pacjenta nie zawsze da się przewidzieć z całkowitą pewnością, stąd też w judykaturze stwierdza się, że do przyjęcia istnienia związku przyczynowego w tej kategorii spraw, odpowiadającego wymogom zawartym w art. 361 § 1 k.c., może wystarczyć ustalenie istnienia odpowiedniego stopnia prawdopodobieństwa pomiędzy działaniem (zaniechaniem) sprawcy, a powstałą szkodą.

Pomimo braku jednoznacznej odpowiedzi na to pytanie w treści opinii, to jednak przyjąć należy, że zaniechanie po stronie personelu medycznego – lekarza Szpitalnego Oddziału R.specjalisty chirurga – ortopedy, wyszczególnione przez biegłego w opinii głównej odpowiednio w pkt 4, 5, 7, 10, oraz opinii uzupełniającej w pkt I ppkt 5 i pkt II ppkt 3, 4 pośrednio udziela odpowiedzi na pytanie o istnienie związku przyczynowego. Biegły jednoznacznie stwierdził, że w przypadku powoda niedopatrzenie pod postacią braku wydania zalecenia kontroli radiologicznej po 7 – 10 dni, przyczyniło się po części do powstania przykurczu lewego stawu łokciowego u powoda.

Orzecznictwo sądowe potwierdza odpowiedzialność cywilną za błędy diagnostyki i terapii, którą w przypadku świadczeń udzielanych w ramach szpitala, ponosi właśnie szpital. Jeżeli lekarz nie podjął wobec pacjenta wszystkich niezbędnych czynności możliwych na obecnym etapie rozwoju leczenia podstawowego, a zaniechanie przez niego dodatkowych badań świadczyło o nienależnej staranności w ustalaniu przesłanek stanowiących podstawę do skutecznej diagnozy lekarskiej, to błędne rozpoznanie schorzenia i leczenie nie było jedynie cynikiem występujących u pacjenta niecharakterystycznych objawów rzeczywistego schorzenia (por. wyrok z dnia 20 maja 2005r. Sąd Najwyższy, (...)).

Sąd w pełni podzielił opinie biegłego K. K. bowiem spełniała ona stawiane jej wymogi, odzwierciedla staranność i wnikliwość w badaniu zleconego zagadnienia. Opinia biegłego podlega, tak jak i inne dowody ocenie według art. 233 § 1 k.p.c., lecz odróżniają ją szczególne kryteria oceny. Stanowią je zgodność z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, poziom wiedzy biegłego, podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania oraz stopień stanowczości wyrażonych w niej wniosków. Przedmiotem opinii biegłego nie jest przedstawienie faktów, lecz ich ocena na podstawie wiedzy fachowej (wiadomości specjalne). Nie podlega ona zatem weryfikacji jak dowód na stwierdzenie faktów na podstawie kryterium prawdy i fałszu. Do wskazanych kryteriów oceny dowodu z opinii biegłych pełnomocnik pozwanego nie nawiązał, poprzestając na ogólnej krytyce niekorzystnych dla siebie wniosków zawartych w opiniach. Według Sądu zarzuty pozwanego do opinii zostały przez biegłego przekonująco odparte i należy je traktować jak polemikę z wynikami niekorzystnej dla strony pozwanej opinii, opartą jedynie na subiektywnym przekonaniu o swoich racjach, a nie na rzetelnej, obiektywnej i popartej wiedzą fachową argumentacji merytorycznej. Stanowczego podkreślenia wymaga przy tym, że sam fakt niezadowolenia jednej ze stron z treści sporządzonej w toku sprawy opinii biegłego,

czy podtrzymywanie zarzutów pod jej adresem, nie obliguje w żadnym razie Sądu do dopuszczenia dowodu z kolejnej opinii biegłego. Potrzeba powołania innego biegłego powinna, bowiem wynikać z okoliczności sprawy, a nie z samego niezadowolenia strony z dotychczas złożonej opinii (vide: wyrok Sądu A.w P.z dnia 9 grudnia 2010r. (...)). Wskazać trzeba, że zgodnie z art.286 k.p.c. dodatkowa opinia biegłego może być przeprowadzana jedynie w razie zaistnienia takiej potrzeby. W przedmiotowej sprawie, w ocenie Sądu taka potrzeba nie zaistniała, ponieważ wiadomości specjalne konieczne dla rozstrzygnięcia sprawy zostały w wystarczający sposób przedstawione w opinii. Wielokrotnie też Sąd Najwyższy stwierdzał, że potrzeba powołania innego biegłego powinna wynikać z okoliczności sprawy, a nie z samego niezadowolenia strony z dotychczas złożonej opinii, gdyż odmienne stanowisko oznaczałoby przyjęcie, że należy przeprowadzić dowód z wszystkich możliwych opinii biegłych, aby upewnić się, czy niektórzy z nich nie byli tego samego zdania, co strona (por. przykładowo wyroki Sądu Najwyższego z dnia 4 sierpnia 1999 r., (...), i z dnia 14 maja 1997 r., (...)).

Przechodząc do oceny zasadności zgłoszonego w pozwie roszczenia o zadośćuczynienie wskazać należy, iż w doktrynie i orzecznictwie Sądu Najwyższego powszechnie przyjęty jest pogląd o kompensacyjnym charakterze zadośćuczynienia przewidzianego w art. 445 § 1 k.c., a więc uznania go za sposób naprawienia szkody niemajątkowej w postaci krzywdy wynikającej z doznanych cierpień fizycznych i psychicznych. Tak więc to rozmiar tych cierpień wpływający w indywidualnie rozpoznawanym przypadku na rozmiar krzywdy, jest podstawowym kryterium decydującym o wysokości przyznanego zadośćuczynienia. Na rozmiar krzywdy ma wpływ między innymi: rodzaj, charakter, intensywność i czas trwania cierpień fizycznych i psychicznych, liczbę i czasokres pobytów w szpitalach, liczbę i stopień inwazyjności zabiegów medycznych, nasilenie i czas trwania dolegliwości bólowych, a nadto stopień trwałego kalectwa, rokowania na przyszłość, negatywne zmiany w psychice wywołane kalectwem, utratą szans na normalne życie i rozwój zainteresowań poczucie bezradności i nieprzydatności społecznej (por. między innymi wyrok Sądu Najwyższego z dnia 30 stycznia 2014 roku, (...), LEX nr (...))i powołane w jego uzasadnieniu dalsze orzeczenia).

Kierując się powyższymi względami stwierdzić trzeba, że wysokość doznanej przez powoda krzywdy jest niewymierna i nie ma możliwości określenia zadośćuczynienia w sposób dokładnie odpowiadający rzeczywistości, w jakiej znalazł się powód. M. I. (1) wskutek nieodpowiedniego procesu leczenia – zaniechania zalecenia kontroli radiologicznej za 7 – 10 dni od złamania, doznał rozstroju zdrowia. Występują u niego trwałe następstwa. Deficyty ruchomości stawu łokciowego, są następstwem przebytego złamania głowy kości promieniowej i niekorzystnego wyniku leczenia i rehabilitacji. Stopień i konsekwencje uszczerbku na zdrowiu powoda (20%) są poważne, a wysokość zadośćuczynienia nie może stanowić kwoty symbolicznej i musi przedstawiać wartość ekonomicznie odczuwalną.

Stąd kierując się celami oraz charakterem zadośćuczynienia i przy uwzględnieniu zobrazowanego powyżej zakresu cierpień fizycznych i psychicznych powoda związanych ze stanem zdrowia, Sąd uznał, że z żądanej przez powoda z tego tytułu kwoty 80.000 zł, zasadnym jest zasądzenie kwoty 50.000 zł.

Kwota ta jest adekwatna w ocenie Sądu do krzywdy, jakiej powód doznał. Żądanie zadośćuczynienia w kwocie wyższej, Sąd uznał za wygórowaną i powództwa podlegało w tej części oddaleniu.

Zgodnie z art. 444 § 1 k.c. 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. (...), któremu przysługują roszczenia przewidziane z powyższego przepisu, jest każda osoba, której wyrządzono szkodę czynem niedozwolonym. Odszkodowanie obejmuje wszelkie wydatki pozostające w związku z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, jeżeli są konieczne i celowe. Do kosztów objętych § 1 wspomnianego artykułu należą m.in.: koszty leczenia, koszt urządzeń kompensujących kalectwo, koszty specjalnego odżywiania, koszty celowe komunikacji pozostające w związku z chorobą, jak na przykład dojazdy do szpitala, na badania, w celu odbycia konsultacji lekarskiej, na rehabilitację itp. Do kosztów związanych z leczeniem należy zaliczyć także wydatki ponoszone dla zapewnienia poszkodowanemu właściwej opieki i pielęgnacji w okresie rekonwalescencji (uchwała SN (7) z 19 czerwca 1975r. (...), (...),(...) orz .SN z 21 maja 1973r. (...), (...)). Zdaniem Sądu przedstawiony w przedmiotowej sprawie materiał dowodowy oraz przeprowadzone postępowanie wskazuje, iż roszczenia zgłoszone z tego tytułu w pozwie zasługują - ale jedynie częściowo - na uwzględnienie.

Odnosząc się zatem do poszczególnych roszczeń w całości zasługuje na uwzględnienie, żądanie zasądzenie na jego rzecz kwoty 7.709 zł tytułem kosztów leczenia. Na tę sumę składają się następujące kwoty: 5.000 zł – koszt wykonania zabiegu operacyjnego (artroliza łokcia lewego) w Szpitalu (...) Sp. z o.o. Sp. k. w P., 240 zł – koszt zakupu ortozy z uwzględnieniem refundacji z Narodowego Funduszu Zdrowia, 375 zł 294 zł – koszt wypożyczenia aparatu usprawniającego rękę po wykonanej operacji, 600 zł – koszt prywatnych wizyt u ortopedy, 1.200 zł – koszt rehabilitacji, co zostało udokumentowane rachunkami.

Zdaniem Sądu szkoda powoda z tego tytułu pozostaje w adekwatnym związku przyczynowym z niewłaściwym procesem leczenia prowadzonym w pozwanej placówce medycznej, ponieważ, gdyby powód był prawidłowo zdiagnozowany i leczony, pogłębiono by diagnostykę zastosowano odpowiednią metodą leczenia, to zwiększyłaby się szansa co do wyleczenia urazu. Zastosowana metoda zachowawcza i długotrwałe unieruchomienie pogorszyły stan zdrowia i stała się konieczność wykonywania dodatkowej operacji, przywracającej ruchomość w stawie łokciowym, a także konieczność korzystania z dodatkowych zabiegów rehabilitacyjnych. Biegły jednoznacznie stwierdził, że ze względu na zły wynik leczenia zachowawczego – przykurcz stawu łokciowego, zasadne były zarówno koszty leczenia, jak i koszty rehabilitacji, których celem była poprawa ruchomości lewego stawu łokciowego i funkcji całej kończyny górnej lewej. Dalsze leczenie powoda w Szpitalu (...) sp. z o.o. w P., także było następstwem i pozostawało w bezpośrednim związku z obrażeniami jakich doznał powód w wypadku w dniu 23.11.2011r. Leczenie to wynikało ze specyfiki samego złamania, oraz faktu, iż sam rodzaj złamania ze swej natury, obarczony jest dużą ilością różnorodnych powikłań i następstw, zarówno w przypadku leczenia zachowawczego, jak i leczenia operacyjnego. Usługi lecznicze jak i rehabilitacyjne w ramach usług finansowanych przez NFZ są limitowane, ponadto czas oczekiwania na zabiegi rehabilitacyjne jest bardzo długi. Uraz jakiego doznał powód wymagały intensywnej i długotrwałej rehabilitacji, która nie mogła być zapewniona w ramach usług finansowanych przez NFZ. Koszty leczenia których zwrotu domaga się powód nie mogą zatem zostać jak wywodził pozwany ograniczone do wydatków kompensowanych w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, ale powinno obejmować także koszty działań podjętych z uzasadnionym – zważywszy na aktualny stan wiedzy medycznej – przekonaniem o spodziewanej poprawie stanu zdrowia poszkodowanego (wyrok SN z 12.12.2002r., (...)).

Roszczenie z tytułu poniesionych kosztów transportu w wysokości 4.909,66 zł Sąd również uwzględnił w całości.

W okresie od dnia 23.11.2011 r. do dnia 7.03.2014 r. powód poniósł koszty transportu w wysokości 4.909,66 zł. W tym czasie powód dojeżdżał do placówek medycznych, na rehabilitację, na prywatne wizyty lekarskie oraz na badania. Powód podróżował samochodami osobowymi tj. A. (...) o pojemności silników powyżej 900 cm⁽³⁾. Samochód prowadziła żona powoda – B. I. albo ojciec powoda – M. I. (2). Strona powodowa określiła roszczenie o zwrot kosztów transportu na podstawie ilości przejechanych kilometrów, przy zastosowaniu stawek tzw. wskazanych w rozporządzeniu Ministra Infrastruktury z dnia 25.03.2002 r. Zasadność zastosowanego wyliczenia znajduje swoje oparcie w orzecznictwie sądowym, w tym w wyroku z dnia 16.04.2009 roku Sądu A.w G.(sygn. (...)), w którym wskazano, że wyliczenie kosztów transportu wg rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 25.03.2002 roku ma posiłkowe znaczenie i jego stosowanie powoduje rozliczenie kosztów dojazdów w wysokości niewygórowanej, przez co, przy zastosowaniu art. 322 k.p.c., należy uwzględnić.

Zdaniem Sądu przedstawiony w przedmiotowej sprawie materiał dowodowy oraz przeprowadzone postępowanie wskazuje, iż roszczenie z tytułu zwiększonych potrzeb związanych z kosztami opieki zasługuje na uwzględnienie aczkolwiek nie w całości.

W rozpoznawanej sprawie poza sporem pozostaje, iż powód nie przedstawił dowodu faktycznej zapłaty na rzecz kogokolwiek wynagrodzenia z tego tytułu.

Okoliczność ta jednak nie może stanowić przesłanki do całkowitego oddalenia roszczenia o zwrot kosztów dodatkowej opieki. Poza sporem pozostawało i co wynikało z opinii biegłego, że powód wymagał pomocy w wykonywaniu czynności życia codziennego takich jak: mycie, ubieranie, sporządzanie i spożywanie posiłków, czy załatwianie potrzeb

fizjologicznych. Większe trudności w wykonywaniu niektórych czynności dnia codziennego, były po hospitalizacji w Szpitalu w C., głównie z powodu założonej szyny gipsowej i jeszcze braku adaptacji do przykurczu stawu.

Zwiększenie się potrzeb poszkodowanego stanowi szkodę polegającą na stale powtarzających wydatkach na ich zaspokojenie np. konieczność stałego leczenia, opieki osoby trzeciej itp. Przy czym wbrew stanowisku pozwanego prawo do odszkodowania związane z zwiększonymi potrzebami wynikającymi z konieczności korzystania z opieki osoby trzeciej nie jest uzależnione od wykazania, że poszkodowany potrzeby te faktycznie zaspokaja i wydatki ponosi. Wystarczy samo istnienie tych potrzeb jako następstwo czynu niedozwolonego. Fakt ponoszenia całego ciężaru opieki nad poszkodowanym przez członków najbliższej rodziny nie zwalnia osoby odpowiedzialnej od zwrotu kwoty obejmującej wartość tych świadczeń, i nie jest uzależnione od wykazania, iż poszkodowany efektywnie wydał odpowiednie kwoty na koszty tej opieki (zob. orz. SN z 4.3.1969 r., (...), (...); orz. SN z 4.10.1973r, (...),i (...), wyrok (...)w G.z dnia 18.06.2014r. sygn. (...), wyrok (...)w G.z dnia 27.01.2016r. sygn. (...)).

Wyliczenie kosztów dodatkowej opieki przy zastosowaniu stawek godzinowych stosowanych przez MOPS w S. znajduje swoje uzasadnienie w orzecznictwie. W przywołanym wyroku z dnia 16 kwietnia 2009 roku Sąd A.w G.uznał, iż wyliczenie kosztów opieki sprawowanej przez osoby trzecie przy zastosowaniu stawek godzinowych (...) jest uzasadnione. Wskazane stawki nie są wygórowane, jedne z najmniejszych w zakresie usług opiekuńczych, a tym samym wskazany sposób rozliczenia jest do zaakceptowania i może być stosowany.

Powód domagał się zasądzenia z tytułu kosztów opieki kwoty stanowiącej iloczyn ustalonej stawki godzinowej w wysokości 14,29 zł w latach 2012-2013, ilości godzin opieki na dobę i ilości dni opieki w następujących okresach;

- 1) od dnia 23.11.2013 r. do dnia 20.12.2011 r. w wymiarze 1,5 h na dobę,
- 2) od dnia 22.05.2012 r. do dnia 29.05.2012 r. w wymiarze 1,5 h na dobę,
- 3) od dnia 05.02.2013 r. do dnia 07.03.2013 r w wymiarze 1,5 h na dobę.

W ocenie Sądu czasokres za który powód domagał się zwrotu kosztów niezbędnej opieki mu potrzebnej w codziennym funkcjonowaniu, nie zasługiwał na uwzględnienie, a dokładnie rzecz ujmując wliczenie przez powoda do okresu opieki sprawowanej przez członków rodziny również okresów po samym zdarzeniu i unieruchomieniu ręki w związku z wypadkiem, bowiem brak tu związku z odpowiedzialnością za jego ograniczenia ruchowe w codziennym funkcjonowaniu po stronie pozwanego, oraz po zakończeniu hospitalizacji w P., gdyż po zabiegu nie było unieruchomienia gipsowego, jedynie w ortezie, a powód nauczył się już zastępować naturalną funkcję i ruchomość stawu łokciowego, ruchomością pozostałych stawów kończyn górnych, co sam przyznaje na rozprawie w dniu 25.08.2017r.

Uwzględniając powyższe nie uwzględniono kosztów opieki za okresy 23.11.2013r. do dnia 20.12.2011r., oraz 5.02.2013 r. do dnia 7.03.2013r., natomiast za zasadne uznano roszczenie z tego tytułu w okresie od 22.05.2012 r. do dnia 29.05.2012 r. w w wymiarze 1,5 godzin dziennie, co przy stawce 14,29 zł za godzinę, co daje kwotę 171,44 zł która podlegała zasądzeniu na rzecz powoda.

Za zasadne Sąd uznał również żądanie zwrotu kwoty 350 zł tytułem kosztów sporządzenia opinii medycznej. W toku postępowania przedsądowego, na zlecenie powoda, została wykonana opinia medyczna z dnia 27.07.2015r., bowiem nie posiada on wiadomości specjalnych z zakresu medycyny, zatem nie był w stanie samodzielnie ocenić prawidłowości zastosowanego leczenia po upadku w dniu 23.11.2011r. Na potwierdzenie wysokości swojego roszczenia powód przedstawił do pozwu rachunek.

Ostatecznie zatem z tytułu zgłoszonego żądania obejmującego zadośćuczynienie, i odszkodowanie Sąd zasądził łącznie kwotę 63.140,10 zł oddalając powództwo w pozostałym zakresie (pkt 1, 2 wyroku).

Na podstawie art. 481 k.c. w zw. z art.455 k.c. Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powoda ustawowe odsetki za opóźnienie w zapłacie zasądzonej kwoty.

Jako datę początkową, od której bieżą odsetki za opóźnienie od zasądzonej kwoty Sąd przyjął datę ogłoszenia wyroku. W kwestii odsetek należy zaznaczyć, że nie jest ona w orzecznictwie interpretowana jednolicie. Zgodnie z przyjętą w prawie cywilnym zasadą, dłużnik popada w opóźnienie, jeżeli nie spełnia świadczenia w terminie, w którym stało się ono wymagalne. Zadośćuczynienie pieniężne za doznana krzywdę ma na celu kompensację szkody niemajątkowej. Nie można wprawdzie określać wysokości zadośćuczynienia wprost na podstawie cen, niemniej w utrwalonym orzecznictwie wskazuje się na potrzebę uwzględnienia przy ustalaniu zadośćuczynienia m.in. aktualnego stanu stosunków majątkowych w społeczeństwie, który niewątpliwie łączy się z problemem cen. Oznacza to, że określone w art. 363 § 2 k.c. zasady ustalania odszkodowania mają odpowiednie zastosowanie przy ustalaniu odpowiedniej sumy z tytułu zadośćuczynienia za doznana krzywdę. W orzecznictwie Sądu Najwyższego przeważa pogląd, że w razie ustalenia wysokości zadośćuczynienia według stanu rzeczy istniejącego w chwili zamknięcia rozprawy uzasadnione jest przyznanie odsetek dopiero od chwili wyrokowania (np. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 8 grudnia 1997 r.(...)nie publ., z dnia 9 stycznia 1998 r. (...)nie publ., z dnia 20 marca 1998 r. (...)nie publ., z dnia 4 września 1998 r. (...)nie publ., czy z dnia 9 września 1999 r. (...)nie publ.). Sąd orzekający w niniejszej sprawie podziela zarówno to stanowisko, jak i argumentację przytaczaną dla jego uzasadnienia.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 98 § 1 i art. 100 k.p.c., mając na uwadze zasadę stosunkowego rozdzielenia kosztów oraz zasadę odpowiedzialności za wynik procesu.

Z kwoty ostatecznie żądanej przez powoda 93.843 zł (zadośćuczynienie, odszkodowanie) uznana została kwota 63.140,10 zł, stanowiąca 67 % wartości przedmiotu sporu. Zgodnie z zasadą stosunkowego rozliczenia kosztów procesu, strony powinny ponieść jego koszty w takim stopniu, w jakim przegra sprawę.

Zgodnie z zasadą stosunkowego rozliczenia kosztów procesu, strona powinna ponieść swoje koszty w takim stopniu, w jakim przegra sprawę o czym orzeczono w pkt 3 wyroku.

Łącznie koszty procesu wyniosły 15.493 zł z czego po stronie powoda 10.093 zł (opłata od pozwu i wynagrodzenie pełnomocnika) z należnych 5.113 zł (33% z 15.493 zł), po stronie pozwanej 5400 zł (wynagrodzenie pełnomocnika) z należnych 10.381 zł (67% z 15.493 zł).

Koszty wynagrodzenia biegłego wyniosły łącznie 2026,46 zł które zostały rozliczone zasadą odpowiedzialności za wynik procesu o czym orzeczono odpowiednio w pkt 4 i 5 wyroku.

Na oryginale właściwy podpis.