

Sygn. akt **IC 629/18**

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 14 grudnia 2018 r.

Sąd Rejonowy w Tomaszowie Mazowieckim w Wydziale I Cywilnym, w składzie:

Przewodniczący SSR Mariusz Kubiczek

Protokolant st. sekr. sądowy Karolina Bieniek

po rozpoznaniu w dniu 7 grudnia 2018 roku w Tomaszowie Maz.

przy udziale -----

na rozprawie

sprawy z powództwa A. T.

przeciwko (...) S.A. z siedzibą w W.,

o zadośćuczynienie, odszkodowanie

orzeka:

1/ zasądza od pozwanego (...) S.A. z siedzibą w W. na rzecz powoda A. T. kwoty:

- **35.000,00 zł.** (trzydzieści pięć tysięcy złotych) **tytułem zadośćuczynienia** z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 8 września 2017 roku do dnia zapłaty,

- **200,00 zł.** (dwieście złotych) **tytułem odszkodowania** z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 8 września 2017 roku do dnia zapłaty,

- **2.200,00 zł.** (dwa tysiące dwieście złotych) **tytułem zsumowanej renty na zwiększone potrzeby (opieka osoby trzeciej)** z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od kwoty 1.200,00 złotych od dnia 8 września 2017 roku do dnia zapłaty, od kwoty 1.000,00 złotych od dnia 20 listopada 2018 roku do dnia zapłaty.

2/ zasądza od pozwanego (...) S.A. z siedzibą w W. na rzecz powoda A. T. kwotę 3.805,24 złotych tytułem zwrotu kosztów procesu,

3/ nakazuje ściągnąć od pozwanego (...) S.A. z siedzibą w W. na rzecz Skarbu Państwa /Sądu Rejonowego/ kwotę **1.870,00 zł.** (jeden tysiąc osiemset siedemdziesiąt złotych) tytułem nieuiszczonej opłaty sądowej od pozwu oraz kwotę **831,00 zł.** (osiemset trzydzieści jeden złotych) tytułem zwrotu wydatków poniesionych w sprawie.

UZASADNIENIE

W pozwie z dnia 23 marca 2018 roku powód A. T., zastąpiony przez radcę prawnego, wniósł o zasądzenie ostatecznie od pozwanego (...) S.A. z siedzibą w W. ;

- kwoty 15.000,00 złotych tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę na podstawie art. 445 § 1 k.c. w związku z art. 444 § 1 k.c. z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 8 września 2017 roku do dnia zapłaty,

- kwoty 20.000,00 złotych tytułem zadośćuczynienia za naruszenie praw pacjenta z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 8 września 2017 roku do dnia zapłaty,

- kwoty 2.200,00 złotych tytułem skapitalizowanej renty na zwiększone potrzeby /opieka osoby trzeciej/ z ustawowymi odsetkami za opóźnienie, liczonymi od kwoty 1.200,00 złotych od dnia 8 września 2017 roku do dnia zapłaty, od kwoty 1.000,00 złotych od dnia 13 listopada 2018 roku do dnia zapłaty. Wniósł również o zasądzenie zwrotu kosztów postępowania /k-3, k-114/.

Pozwany (...) S.A. z siedzibą w W., zastąpiony przez radcę prawnego, nie uznał powództwa i wniósł o jego oddalenie i zasądzenie od powoda zwrotu kosztów procesu /odpowiedź na pozew k-57 i następne/.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 6 grudnia 2016 roku powód A. T., wychodząc w godzinach porannych z domu do pracy, poślizgnął się na schodach i doznał urazu kończyny dolnej prawej w okolicy stawu skokowego. Noga była bolesna i dlatego bezzwłocznie udał się do swojego lekarza rodzinnego do (...) w T., przy ul. (...).

W wywiadzie lekarz odnotował skargi na katar, kaszel, bóle gardła, głowy, ogólne osłabienie, gorączka do 38 °C, dodatkowo ból w okolicy prawego ścięgna A.- po ześlizgnięciu się ze schodów. Badanie fizykalne wykazało palpacyjną tkliwość ścięgna A. po stronie prawej, bólowe ograniczenie ruchomości prawego stawu skokowego przy ruchu zginania grzbietowego, bez odchyień od stanu prawidłowego. Jako rozpoznanie dodatkowe /obok innej choroby górnych dróg oddechowych/ odnotowano inne i nieokreślone urazy stawu skokowego i stopy. Lekarz zalecił powodowi ograniczenie chodzenia oraz okłady z żelu przeciwbólowego.

Następnie powód udał się do lekarza /do (...)/ w dniu 5 stycznia 2017 roku. W wywiadzie lekarz odnotował –skargi na ból w okolicy ścięgna A. po stronie prawej od około 2. Tygodni, uraz podczas schodzenia po schodach. W badaniu fizykalnym odnotowano – niewielki obrzęk podudzia prawego, palpacyjna tkliwość ścięgna A. prawego, skóra czysta bez przekrwień, bez odchyień od stanu prawidłowego. W rozpoznaniu wpisano – inne i nieokreślone urazy podudzia. Lekarz wystawił powodowi zwolnienie lekarskie do dnia 16 stycznia 2017 roku ze wskazaniem- chory powinien leżeć. Przepisał powodowi leki – DiclDuo oraz maść B..

Kolejny raz powód udał się na wizytę do lekarza w dniu 17 stycznia 2017 roku. w wywiadzie odnotowano – utrzymujące się dolegliwości bólowe ścięgna podudzia – brak poprawy po zastosowanym leczeniu. Badanie fizykalne – odnotowano – jak poprzednio. Lekarz wystawił powodowi skierowanie do pracowni diagnostycznej – RTG podudzia prawego oraz wystawił zwolnienie do dnia 27 stycznia 2017 roku.

/ **dowód** : dokumentacja lekarska k-10 do k-13, zeznania świadka Z. T. k-91 odwrót (00;06;29 do 00;22;01), przesłuchanie powoda A. T. k-127 (00;03;28, 00;10;02 do 00;10;40)/.

Przeprowadzone w dniu 19 stycznia 2017 roku badanie RTG wykazało nieco odwarstwioną okostną dolnej części trzonu kości strzałowej prawej od strony bocznej. Natomiast przeprowadzone u powoda w dniu 16 lutego 2017 roku badanie USG potwierdziło całkowite zerwanie ścięgna piętowego prawego w odległości około 5 cm od przyczepu piętowego, strefa uszkodzenia z drobnymi krwinkami o wymiarach 46 x 9 mm, pozostała część ścięgna pogrubiała o obniżonej echogeniczności – zmiany zapalne. W obrębie prawego podudzia obrzęk tkanki podskórnej o grubości do 10 mm, bez cech zakrzepicy w układzie żył głębokich w obrębie podudzia.

Do (...) w T. powód przyjęty został na badanie w dniu 27 lutego 2017 roku. Ortopeda w rozpoznaniu stwierdził zeszarałe całkowite zerwanie ścięgna A.. Poinformowano powoda o leczeniu operacyjnym w placówce wyższego stopnia referencji i wydano skierowanie na oddział ortopedii.

W dniu 17 marca 2017 roku powód zgłosił się do lekarza ortopedy w Poradni PulsMedica w Ł.. Poinformowano tam powoda, że ze względu na zbyt wysokie ryzyko oraz niepewny rezultat wynikający z upływu czasu od urazu zasadnym jest odstąpić od zabiegu operacyjnego.

/ **dowód** : wynik badania radiologicznego k-16, wynik badania usg k-17, historia choroby z (...) k-14 do k-15, historia choroby PulsMedica k-18 do k-19/.

Biegły ortopeda- traumatolog podał, że powód doznał uszkodzenia /zerwania/ ścięgna A. goleni prawej. Leczony początkowo w POZ jako uraz stawu skokowego prawego.

Ścięgno A. /ścięgno piętowe/ jest największym i najmocniejszym ścięgnem człowieka utworzonym przez mięsień brzuchaty łydki oraz mięsień płaszczko waty, które przyczepia się do guza kości piętowej. Ścięgno A., dzięki któremu możemy oderwać piętę od podłoża oraz stanąć, odgrywa dużą rolę w procesie chodu, biegu i skoku.

Do zerwania ścięgna A. dochodzi przede wszystkim w ścięgnach zmienionych chorobowo, tj. po przewlekłych stanach zapalnych lub u sportowców na skutek długotrwałego obciążenia powodującego mikrourazy. Do zerwania ścięgna może dojść w sposób bezpośredni /na skutek uderzenia w napięte ścięgno/ lub pośredni, jak w przypadku powoda /na skutek nagłego silnego skurczu ścięgna/.

Do uszkodzenia ścięgna A. dochodzi zazwyczaj u ludzi w wieku powyżej 40. roku życia, z bezobjawowym procesem zwyrodnienia i degeneracji ścięgna w przebiegu procesu starzenia organizmu. Spadek unaczynienia ścięgna w 4. dekadzie życia zwiększa ryzyko uszkodzenia ścięgna A..

Przerwanie ciągłości ścięgna A. może być całkowite lub częściowe. Rozpoznanie zerwania całkowitego zwykle nie jest trudne, natomiast zerwanie częściowe powoduje niecharakterystyczne objawy możliwe do zbagatelizowania.

Lekarz badający może sam przeprowadzić badanie najpierw podmiotowe /wywiad/ a następnie przedmiotowe /fizykalne/. Może również skierować pacjenta na badania dodatkowe lub samemu je wykonać / (...) rezonans magnetyczny, RTG, USG/. W celu zdiagnozowania zerwania ścięgna A. można wykonać proste testy kliniczne, takie jak;

- test T. – pacjent leży na brzuchu – brak ruchu zgięcia podszewowego stopy podczas zaciskania mięśnia trójgłowego łydki świadczy o przerwaniu ciągłości ścięgna A.,
- opukiwanie ścięgna młoteczkiem neurologicznym,
- objaw H., po uszkodzeniu ścięgno jest mniej napięte i możliwy jest większy wyprost grzbietowy chorej stopy w porównaniu ze zdrową. Kończąc test pacjent jest proszony aby stanął na palcach obu stóp, przy uszkodzeniu ścięgna piętowego stanie na palcach uszkodzonej kończyny nie jest możliwe,
- ocena zaburzenia chodu,
- wspięcie się na palcach stóp – pacjent nie może wspiąć się na palcach uszkodzonej stopy.

W przypadku całkowitego zerwania ścięgna A. leczeniem z wyboru jest operacyjne zszycie ścięgna. Celem leczenia operacyjnego jest przywrócenie w możliwie najkrótszym czasie pełnej sprawności kończyny i odtworzenie właściwej długości i wytrzymałości ścięgna A.. W razie przeciwwskazań do operacji /np. u osób w podeszłym wieku/ początkowo zakłada się opatrunek gipsowy z końskim ustawieniem stopy, a następnie but z podwyższoną cholewką lub szyną zapobiegającą opadaniu stopy. Chroni to ścięgno przed niekorzystnymi w tym okresie naprężeniami. Aktywne usprawnienie, obejmujące wczesne uruchomienie ścięgna chroni przed wytworzeniem zrostów z okolicznymi tkankami, zmniejsza zaniki mięśni łydki oraz przyspiesza modelowanie się blizny łącznotkankowej.

Biegły określił stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu powoda, w związku ze zdarzeniem z dnia 6 grudnia 2016 roku na 10 % (poz. 160) w oparciu o załącznik do Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002r. (Dz. U. nr 234, poz. 1974) w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania.

U opiniowanego biegły stwierdził nie w pełni do końca zadawalającą wydolność dynamiczną narządu ruchu.

Cierpienia powoda były średnie przez półtora miesiąca. Po tym okresie do 3. miesiąca od urazu cierpienia były umiarkowane. Obecnie utrzymuje się lekki stopień.

Powód potrzebował pomocy osób trzecich około 4 godziny na dobę przez okres półtora miesiąca. Po tym czasie przez kolejne półtora miesiąca potrzebował tej pomocy przez 2 godziny na dobę.

Rokowania na przyszłość są niezbyt pomyślne z powodu nieodwracalnego naruszenia sprawności, trwałego upośledzenia funkcji.

Wydatki /podstawowe/ związane z leczeniem określił biegły na kwoty; 60,00 złotych zakup dwóch kul, 20,00 złotych leki przeciwzakrzepowe, 50,00 złotych leki przeciwbólowe i przeciwbólowe, 50,00 złotych leki przeciwbólowe, przeciwzapalne.

Podsumowując biegły stwierdził, iż u powoda nie rozpoznano w czasie uszkodzenia ścięgna A. i tym samym nie wdrożono odpowiedniego leczenia. Gdyby wdrożono odpowiednie leczenie w czasie, to proces leczenia byłby krótszy, proces cierpienia fizycznego byłby mniejszy, a wynik końcowy lepszy. Poza tym ustalony przez biegłego trwały uszczerbek na zdrowiu powoda byłby mniejszy np. o 5%.

Zdaniem biegłego w procesie leczenia powoda doszło do niedołożenia staranności, a mianowicie nie rozpoznano uszkodzenia ścięgna i tym samym nie wdrożono odpowiedniego leczenia.

/ **dowód** : opinia biegłego R. E. k-66 do k-66 odwrót, opinia uzupełniająca k- 96 do k-97/.

Przed przedmiotowym zdarzeniem powód A. T. spędzał wolny czas aktywnie. Jeździł rowerem, uprawiał dwa ogródki, wychodził z psem na długie spacery. Był panczenistą i chciał brać udział w tej dyscyplinie bo posiada uprawnienia sędziowskie. Powód mieszka na pierwszym piętrze w budynku, w którym ogrzewanie jest węglowe. Podczas niedyspozycji powoda obowiązki związane z ogrzewaniem mieszkania spadły na syna powoda /mieszkającego oddzielnie/.

/**dowód** : zeznania świadka R. T. k-61 odwrót do k-62, przesłuchanie powoda A. T. k-127 (00;03;28, 00;10;02 do 00;10;40)/.

W roku 2013- 2014 koszt usług opiekuńczych wyniósł kwotę 16,00 do 16,20 złotych za 1 roboczo- godzinę.

/ **dowód** : pismo MOPS w T. k-33/.

Pismem z dnia 1 sierpnia 2017 roku powód wystąpił do ubezpieczyciela podmiotu leczniczego (...) spółki z o.o. w T. ze zgłoszeniem szkody i żądając zapłaty kwoty 50.000,00 złotych tytułem zadośćuczynienia, 20.000,00 złotych tytułem zadośćuczynienia za naruszenie praw pacjenta, 1.200,00 złotych tytułem skapitalizowanej renty na zwiększone potrzeby /pomoc osoby trzeciej/, 200,00 złotych tytułem odszkodowania za poniesione koszty leczenia.

Pismem z dnia 11 stycznia 2018 roku strona pozwana odmówiła uznania roszczenia, podnosząc iż nie zachodzi odpowiedzialność ubezpieczonego podmiotu wykonującego działalność leczniczą w oparciu o przesłanki z art. 415 k.c.

/ **dowód** : zgłoszenie szkody k-26 do k-28, monity k-29, k-31, pismo pozwanego k-32/.

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo zasługuje na jego uwzględnienie w całości.

Dokonując ustaleń faktycznych Sąd oparł się na powołanych powyżej dowodach, które jako spójne i wzajemnie się uzupełniające zasługiwały na wiarę. Dowodem o zasadniczym znaczeniu pozostawała opinia biegłego ortopedy, sporządzona po zbadaniu powoda oraz zapoznaniu się przez biegłego ze zgromadzoną dokumentacją lekarską. Uwzględniając kwalifikacje biegłego, obszerność sporządzonej opinii, jej merytoryczną zawartość oraz rzetelność opinia ta w ocenie Sądu zasługuje na wiarę. Opinia ta nie była przez strony kwestionowana, po jej uzupełnieniu.

W ustaleniach faktycznych Sąd wziął pod uwagę zeznania świadków: R. T. – syna powoda, na okoliczność stanu zdrowia powoda i jego wpływu na możliwość wykonywania obowiązków domowych oraz realizacji zamiłowań /k-61 odwrót do k-62/, Z. T.- lekarza pierwszego kontaktu, zatrudnionego w (...), w podmiocie wykonującym działalność leczniczą – na okoliczność przebiegu wizyt lekarskich, diagnostyki i zaleceń lekarskich /k91 odwrót/.

Zeznania przedstawionych świadków zasługują na danie im wiary z powodu ich spójności, logiczności i spontaniczności.

Okoliczności, które miały jednak znaczenia dla powstania szkody na zdrowiu powoda zostały wyjaśnione przez biegłego R. E. – ortopedę traumatologa. Biegły ten w swojej opinii opisał rozmiar szkody na zdrowiu powoda oraz związek przyczynowy pomiędzy szkodą a zachowaniem lekarza pierwszego kontaktu /świadka Z. T./ polegającym na niezdiagnozowaniu zerwania ścięgna A. w czasie /właściwym na przeprowadzenie zabiegu operacyjnego/, czyli na zachowaniu, któremu można przypisać winę nieumyślną w postaci niedbalstwa bądź lekkomyślności.

Lekarz pierwszego kontaktu nie przeprowadził procedury, o której pisze biegły w opinii uzupełniającej /k-96 odwrót/, czyli nie przeprowadził testu T. i próby stania na palcach, nie skierował powoda na badanie RTG, czy też USG.

W zakresie odpowiedzialności odszkodowawczej zakładów opieki zdrowotnej w sprawie dotyczącej szkody wynikłej z błędu w sztuce lekarskiej lub zaniedbania lekarza w grę wchodzi deliktowa odpowiedzialność odszkodowawcza świadczeniodawcy na zasadach ogólnych. Podstawę prawną takiej odpowiedzialności stanowią zatem przepisy art.415, 416 k.c. i art. 430 k.c. Możliwe jest też zastosowanie art. 429 k.c. – w odniesieniu do odpowiedzialności zakładu lub lekarza „kontraktowego” lub lekarza działającego na własny rachunek, któremu zakład opieki zdrowotnej zapewnia jedynie stronę organizacyjną procesu leczenia (por. Komentarz do Kodeksu cywilnego. Księga trzecia. Zobowiązania, T. I, wyd. LexisNexis, Warszawa 2011 s. 403 i nast.).

W pierwszej kolejności koniecznym jest jednak rozważenie, czy w okolicznościach faktycznych rozpoznawanej sprawy spełnione są przesłanki odpowiedzialności cywilnej lekarza i – w konsekwencji – strony pozwanej jako ubezpieczyciela P.P.H. (...) spółki z o.o. w T. Wymaga to ustalenia winy lekarza, szkody poniesionej przez powoda A. T. oraz adekwatnego związku przyczynowego pomiędzy zawinionym postępowaniem lekarza a szkodą. Praktyka w istotny sposób łagodzi wymaganie udowodnienia winy sprawcy przez posługiwanie się pojęciem tzw. winy anonimowej. Ma to miejsce w wypadku, w którym osoba sprawcy szkody nie jest ustalona, lecz daje się określić jako należąca do pewnego grona osób (np. podwładnych danego zwierzchnika). Rozwiązanie to znajduje zastosowanie także w przypadku odpowiedzialności za błędy i zaniedbania w leczeniu.

Rozważając problematykę odpowiedzialności za błędy w sztuce lekarskiej trzeba pamiętać, że oprócz respektowania nakazów ustanowionych normami prawa bezwzględnie obowiązującego i umowy (jeśli była zawarta), lekarz zobowiązany jest postępować zgodnie z zasadami nauki i techniki dotyczącymi wykonywanego zawodu oraz przestrzegać reguł etyki zawodowej. Podstawowym obowiązkiem obciążającym każdego profesjonalistę – w tym także lekarza - jest obowiązek kompetencji. Oczywiście chodzi o kompetencje rzeczywiste, a nie tylko formalne. Wiadomości i doświadczenie lekarza winny występować realnie i zapobiegać popełnianiu błędów. Brak wiadomości, których oceniając rozsądnie sprawę można oczekiwać stanowi naruszenie obowiązku kompetencji. Podobnie, podjęcie się przez lekarza zabiegów, które wykraczają poza zakres jego wiadomości lub doświadczenia stanowi naruszenie przez

lekarza obowiązku kompetencji i tym samym jego winę. Dodać trzeba, iż zgodnie z art. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 roku o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz. U. z 2009 r., Nr 40, poz. 323 z późn. zm.) lekarz ma obowiązek wykonywać zawód zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz należytą starannością. Ma też prawo i obowiązek doskonalenia zawodowego (art. 18 powołanej ustawy).

Błędem w sztuce lekarskiej jest czynność (zaniechanie) lekarza w zakresie diagnozy i terapii, niezgodna z nauką medycyny w zakresie dla lekarza dostępnym. Pod określeniem „błąd lekarski” kryje się naruszenie obowiązujących lekarza reguł postępowania, wypracowanych na gruncie nauki i wiedzy medycznej (por. B. Lewaszkiewicz – Petrykowska „Wina lekarza i zakładu opieki zdrowotnej jako przesłanka odpowiedzialności za szkody wyrządzone przy leczeniu” w: „Prawo i medycyna” Nr 1/1999 s. 121 i nast.). Obok odpowiedzialności za błędy w sztuce lekarskiej lekarz ponosi odpowiedzialność także za niedbalstwo, które samo w sobie błędem w sztuce lekarskiej nie jest (przykładowo wymienia się w literaturze i orzecznictwie: zamianę leku czy jego nieprawidłowe przyrządzenie, niewysterylizowanie instrumentów, pozostawienie ciała obcego w polu operacyjnym, pomylenie pacjenta, transfuzji niewłaściwej grupowo krwi itp.).

W przypadku odpowiedzialności za błędy w leczeniu wina lekarza z reguły przyjmuje postać winy nieumyślnej i sytuacja taka zachodzi w rozpoznawanej sprawie. Wina nieumyślna oznacza niedołożenie należytej staranności. Jest poza sporem, iż powinnością lekarza jest wypełnianie jego obowiązków zawodowych w sposób staranny i uważny, a także zgodny z wymaganiami wiedzy medycznej. W odniesieniu do wszystkich profesjonalistów, w tym także lekarzy, należy wziąć pod uwagę zawodowy charakter ich działalności. Lekarz nie ponosi natomiast odpowiedzialności za niepomysłne skutki leczenia wówczas, gdy jego postępowanie było prawidłowe i zgodne z aktualnym stanem wiedzy medycznej.

W rozpoznawanej sprawie niezdiagnozowanie zerwania ścięgna A. prawego podudzia w czasie możliwym do zdiagnozowania i właściwym na podjęcie leczenia operacyjnego uszkodzenia /k-96 odwrót/.

Zakład opieki zdrowotnej ponosi odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przez pracującego w nim lekarza. Odpowiada wówczas jako przełożony za podwładnego, a przesłanką jego odpowiedzialności jest wina lekarza. Jeśli w świetle okoliczności jest niewątpliwe, że zaniechanie (błąd) zostało popełnione, o czym świadczy rezultat w postaci określonych komplikacji chorobowych lub rodzaj doznanej przez pacjenta szkody, uzasadniona jest odpowiedzialności zakładu opieki zdrowotnej. Jak wskazuje Sąd Najwyższy w orzeczeniu z dnia 17 lutego 1967 roku, rzeczą obojętną jest, która z osób personelu medycznego dopuściła się zaniechania.

W ocenie Sądu w realiach sprawy niniejszej jest niewątpliwym, iż podczas leczenia powoda w P.P.H. (...) spółka z o.o. w T. popełniono szereg błędów w zakresie diagnostyki -wypunktowanych przez biegłego R. E. /k-96 odwrót/. Doprowadziło to do zbyt znacznego upływu czasu uniemożliwiającego podjęcie leczenia operacyjnego. W tym stanie rzeczy wina w postaci niedołożenia należytej staranności, a zatem niedbalstwo lekarza jest ewidentne.

Uzasadnia to odpowiedzialność ubezpieczonego, a zatem i strony pozwanej, która znajduje podstawę prawną w art. 430 k.c. i jest konsekwencją odpowiedzialności lekarza (bezpośredniego sprawcy).

Pozwany (...) S.A. z siedzibą w W. ponosi odpowiedzialność w granicach odpowiedzialności ubezpieczonego na podstawie powołanych przepisów oraz przepisu art. 805 k.c. oraz art.9 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych - w pierwotnym brzmieniu tego przepisu, obowiązującym do dnia 10 lutego 2012 r. (Dz. U. z 2003 r. Nr 124, poz. 1152 z późn. zm.) i rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 roku w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą /Dz. U. nr 293, poz. 1729/ - § 2 ust. 1.

Zadośćuczynienie.

Zgodnie z art. 445 § 1 k.c. w przypadku uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Chodzi tu o krzywdę ujmowaną jako cierpienie fizyczne – w szczególności ból i inne dolegliwości wywołane uszkodzeniem ciała i rozstrojem zdrowia - oraz cierpienie psychiczne w postaci ujemnych uczuć przeżywanych w związku z tymi dolegliwościami. Zadośćuczynienie pieniężne ma na celu przede wszystkim złagodzenie tych cierpień. Obejmuje ono wszystkie cierpienia fizyczne i psychiczne, zarówno już doznane, jak i te, które zapewne wystąpią w przyszłości. Ma więc ono charakter całościowy i powinno stanowić rekompensatę pieniężną za całą krzywdę doznaną przez poszkodowanego. Przyznanie zadośćuczynienia jest usprawiedliwione także wówczas, gdy nastąpiło pogłębienie istniejącego rozstroju zdrowia lub zaostrenie się cierpień fizycznych poszkodowanego (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 16 listopada 1966 roku, opubl. OSNCP 1967, poz. 112, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 22 listopada 1995 roku, opubl. Prok. I Pr. 1996/2-3/43). Szkada niemajątkowa przejawia się w postaci odczuwanego przez poszkodowanego bólu i cierpienia, stresu, dyskomfortu, ale też świadomości życia z nieodwracalnymi następstwami zdarzenia będącego źródłem szkody, choć dla zasadności żądania zadośćuczynienia nie jest wymagane, aby doznany uszczerbek miał charakter trwały. Trwałość skutków wpływa natomiast na wysokość zadośćuczynienia.

Biegły określili stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu powoda na poziomie 10 % posiłkując się załącznikiem do Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002r. (Dz. U. nr 234, poz. 1974) w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania.

Podkreślił przy tym biegły, iż w przypadku prawidłowego zdiagnozowania uszkodzenia ciała u powoda uszczerbek ten byłby mniejszy o około 5 %.

Zgodnie z utrwalonym orzecznictwem Sądu Najwyższego procentowy uszczerbek nie może być jedynym i wyłącznym wyznacznikiem przy ustalaniu należnego zadośćuczynienia. Na wysokość zadośćuczynienia wpływa bowiem rozmiar i stopień doznanych cierpień / szeroko rozumianych/. Wskazywany przez biegłego poziom procentowy uszczerbku w sposób pomocniczy akcentować może rozmiar cierpień powoda.

Uwzględniając powołane powyżej kryteria przyznania zadośćuczynienia w świetle dokonanych ustaleń faktycznych, w szczególności rozmiar cierpień powoda będących następstwem wskazanych powyżej okoliczności, za które odpowiedzialność ponosi pozwany, konsekwencje w zakresie zdrowia powoda oraz jego funkcjonowania w życiu codziennym, w tym również konieczność korzystania z pomocy osób trzecich, uzasadnione jest żądanie zadośćuczynienia w kwocie 15.000 złotych /tytułem zadośćuczynienia przewidzianego w art. 445 § 1 k.c./.

Na podstawie przepisu art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta / tekst jednolity z dnia 24 stycznia 2012 roku Dz. U. Nr 30, poz. 159/zasądzono na rzecz powoda kwotę 20.000,00 złotych tytułem zadośćuczynienia przewidzianego w tym przepisie.

Powołany przepis stanowi, że w razie zawinionego naruszenia praw pacjenta sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę na podstawie art. 448 kodeksu cywilnego.

W wyroku z dnia 29 maja 2007 roku /V CSK 76)07/ Sąd Najwyższy stwierdził, że roszczenie o zadośćuczynienie przewidziane w art. 445 § 1 k.c. oraz roszczenie o zadośćuczynienie będące następstwem zawinionego naruszenia praw pacjenta /art. 19 a ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 roku o zakładach opieki zdrowotnej –Dz.U. Nr 91, poz. 408 ze zmianami/ mają odrębny charakter, określając zasady odpowiedzialności sprawców za odrębne czyny bezprawne. / OSNC 2008 roku, nr 7-8, poz. 91/.

Art. 19 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej /cały rozdział 1a w dziale I tej ustawy został z mocy art. 2 pkt 4 ustawy z dnia 24 kwietnia 2009 roku Przepisy wprowadzające ustawę o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, ustawę o akredytacji w ochronie zdrowia oraz ustawę o konsultacjach w ochronie zdrowia Dz. U. Nr 76, poz.641- uchylony z

dniem 5 czerwca 2009 roku, a regulacja dotycząca praw pacjenta i ich ochrony została przeniesiona do ustawy z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta /Dz.U. Nr 52, poz. 417 ze zmianami/.

Sąd Najwyższy w powołanym orzeczeniu podzielił stanowisko piśmiennictwa potwierdzające samodzielność i niezależność obu roszczeń o zadośćuczynienie, mających odrębne umocowanie prawne. Odmienny jest przedmiot ochrony prawnej każdego z nich; art. 445 § 1 k.c. rekompensuje skutki uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, natomiast art. 19 a o ZOZ / obecnie art. 4 ust.1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta/ chroni godność, prywatność i autonomię pacjenta, niezależnie od staranności i skuteczności zabiegu leczniczego. Przepis ten służy tylko osobie będącej pacjentem.

Zgodnie z przepisem art. 4 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta – w razie zawinionego naruszenia wymienionych w ustawie praw pacjenta sąd może przyznać poszkodowanemu /pacjentowi/ odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę na podstawie art. 448 k.c. Chodzi tu m.in. o następujące prawa pacjenta- prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej, prawo do świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych w warunkach odpowiadających określonym w odrębnych przepisach wymaganiom fachowym i sanitarnym.

Znaczenie art. 4 ust. 1 powołanej ustawy polega na tym, że wskazuje on *expressis verbis* te naruszenia praw pacjenta, które przesądzają o naruszeniu dobra osobistego. W związku z tym pokrzywdzony nie musi udowadniać, że doszło do naruszenia prawnie chronionego dobra osobistego- wystarczy wskazać konkretne naruszenie praw pacjenta. Należy także zauważyć, że cytowany przepis art. 4 ust. 1 – odmiennie niż art.448 k.c. – wyraźnie wskazuje winę naruszającego jako podstawę żądania zadośćuczynienia. /porusza- Komentarz do art. 4 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, pod red. Doroty Karkowskiej- Lex Omega 09)2012/.

W ocenie Sądu, wskazane powyżej prawa pacjenta zostały naruszone, a wina naruszającego te prawa lekarza przybiera postać winy nieumyślnej w postaci niedbalstwa, na co wskazują wnioski opinii biegłego R. E. / k-96 odwrót/. Przyznane powodowi na tej podstawie zadośćuczynienie w wysokości 20.000,00 złotych nie jest nadmierne ani wygórowane.

Odsetki od zasądanego zadośćuczynienia przyjął Sąd od daty 8 września 2017 roku /k-25 do k-28/, tj. od, dnia, wezwania do zapłaty. Za podstawę prawną przyjął Sąd przepis art.481 § 1 k.c.

Skapitalizowana renta.

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

Żądanie renty uzasadnione jest w trzech sytuacjach; w związku z całkowitą lub częściową utratą zdolności do pracy zarobkowej, zwiększeniem się potrzeb lub zmniejszeniem widoków powodzenia na przyszłość. Roszczenie o rentę będzie uzasadnione w wypadku zaistnienia jednej ze wskazanych przyczyn. Przyczyny przyznania renty mogą się uzupełniać i pozostawać w ścisłym związku, wszystkie więc powinny być uwzględnione przy ustalaniu wysokości renty. Roszczenie o rentę ma na celu wynagrodzenie szkody przyszłej.

Renta z tytułu zwiększenia się potrzeb poszkodowanego dotyczy sytuacji, gdy w wyniku doznanej szkody istnieje konieczność ponoszenia wyższych kosztów jego utrzymania w zakresie usprawiedliwionych potrzeb w porównaniu ze stanem sprzed wyrządzenia szkody (np. koszty stałych konsultacji medycznych i lekarstw itp.). Przyznanie renty z tego tytułu nie jest uzależnione od wykazania, że poszkodowany te potrzeby faktycznie zaspakaja i ponosi związane z tym wydatki.

/ porusza wydruk z systemu Legalis (Wydawnictwo C.H. Beck, Komentarz do Kodeksu Cywilnego/.

W ocenie Sądu powód spełnia przesłanki do przyznania mu skapitalizowanej renty z tytułu zwiększonych potrzeby / z tytułu opieki sprawowanej przez osoby trzecie/. Fakt ten potwierdza opinia biegłego ortopedy R. E. /k- 66 odwrót/, w której biegły podał, że powód potrzebował opieki osób trzecich w wymiarze 4 godzin przez półtora miesiąca oraz w wymiarze 2 godzin przez kolejne półtora miesiąca.

W tej sytuacji Sąd zasądził na rzecz powoda skapitalizowaną rentę na zwiększone potrzeby w wysokości żądanej, czyli w kwocie 2.200,00 złotych /wyliczoną w następujący sposób – 45 dni x 4 godziny + 45 dni x 2 godziny x 16,00 złotych = 4.320,00 złotych / uznając żądanie w tym zakresie za niewygórowane.

Odsetki od zasądzzonego zadośćuczynienia przyjął Sąd od kwoty 1.200,00 złotych od daty 8 września 2017 roku / k-25 do k-28/, tj. od, dnia, wezwania do zapłaty, zaś od kwoty 1.000,00 złotych od daty doręczenia pozwanemu odpisu pisma procesowego zawierającego rozszerzenie żądania /k-114, k-116/. Za podstawę prawną przyjął Sąd przepis art.481 § 1 k.c.

Odszkodowanie.

Stosownie do dyspozycji przepisu art. 444 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wynikiłe z tego powodu koszty.

Zakres odszkodowania wyznacza dyspozycja przepisu art. 361 § 2 k.c. Stanowiąc, że / ... / w braku odmiennego przepisu ustawy lub postanowienia umowy, naprawienie szkody obejmuje straty, które poszkodowany poniósł, oraz korzyści, które mógłby osiągnąć, gdyby mu szkody nie wyrządono.

Kompensacyjna funkcja odpowiedzialności odszkodowawczej wymaga ustalenia odszkodowania w takiej wysokości, aby cały uszczerbek został wyrównany oraz aby poszkodowany nie został wzbogacony.

Stan faktyczny opiera się na dowodzie z zeznań świadka R. T. oraz przesłuchaniu powoda. Z dowodów tych wynika okoliczność wożenia powoda do placówek medycznych oraz stosowanie leków i maści zaleconych przez lekarza. Ponadto zasadność zakupu leków i kul łokciowych potwierdził w swojej opinii biegły ortopeda /k-66 odwrót/. Żądana kwota 200,00 złotych z tegoż tytułu nie wydaje się zawyżona, zwłaszcza że według wyliczenia biegłego koszty leczenia wyniosły 180,00 złotych. A zatem za dojazdy do placówek medycznych pozostawałaby kwota 20,00 złotych.

Odsetki od zasądzonej kwoty odszkodowania przyjął Sąd od daty 8 września 2017 roku /k-25 do k-28/, tj. od, dnia, wezwania do zapłaty. Za podstawę prawną przyjął Sąd przepis art.481 § 1 k.c.

O kosztach procesu orzeczono na podstawie art. 98 k.p.c., przyjmując zasadę odpowiedzialności za wynik sprawy. Koszty procesu poniesione przez powoda wyniosły w sprawie kwotę 3.805,24 złotych i przedstawiono je w złożonym zestawieniu /k-126/.

Wydatki poniesione przez Skarb Państwa, to zaliczki na poczet kosztów opinii biegłego wyłożone tymczasowo w kwocie łącznej 831,00 złotych oraz opłata od pozwu w wysokości 1.870,00 złotych, od uiszczenia której powód został zwolniony.

Sąd na podstawie art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (tekst jednolity Dz. U. z 2010 r., Nr 90, poz. 594) - nakazał pobrać od strony pozwanej na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Tomaszowie Mazowieckim wskazane wyżej kwoty.