

UZASADNIENIE

Pozwem z 8 lipca 2017 r. powód K. G. wniósł o zasądzenie od pozwanego (...) S.A. z siedzibą w W. na rzecz powoda:

- kwoty 30.000 zł tytułem zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty,
- kwoty 1.961,92 zł tytułem skapitalizowanych odsetek za okres 20.10.2014 r.-6.07.2015 r. wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty;
- renty wyrównawczej w wysokości 2.600 zł miesięcznie płatnej do 10 każdego miesiąca, począwszy od miesiąca lipca 2015 r. z ustawowymi odsetkami w razie uchybienia terminowi płatności;
- kwoty 88.400 zł wraz z ustawowymi odsetkami w razie uchybienia terminowi płatności tytułem skapitalizowanej renty wyrównawczej za okres od miesiąca września 2012 r. do miesiąca czerwca 2015 r.;
- ustalenie odpowiedzialności pozwanego na przyszłość wobec powoda za skutki zdarzenia z dnia 14.09.2012 r.;

Powód wniósł również o zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego w kwocie 3.600 zł plus podatek VAT oraz opłatę skarbową od udzielonego pełnomocnictwa w kwocie 17 zł.

W uzasadnieniu pozwu powód podał, że swoje roszczenia wywodzi z uszkodzenia podczas zabiegu usunięcia torbieli lewego dołu podkolanowego w dniu 14.09.2012 r. lewego nerwu strzałkowego, łydkowego i piszczelowego, co spowodowało brak lub obniżenie przewodnictwa tych nerwów.

(pozew k. 2-13)

W odpowiedzi na pozew pozwany nie uznał powództwa i wniósł o oddalenie powództwa oraz zasądzenie od strony powodowej na rzecz strony pozwanej (...) S.A. w W. kosztów procesu według norm prawem przepisanych, w tym kosztów zastępstwa procesowego wraz z opłatą od pełnomocnictwa.

W uzasadnieniu pozwany podał, że z racji posiadanego przez szpital ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, przyjął odpowiedzialność i po przeprowadzeniu postępowania likwidacyjnego wypłacił powodowi tytułem zadośćuczynienia za skutki przeprowadzonego zabiegu łącznie kwotę 60.000 zł. W ocenie pozwanego wypłacone kwota zadośćuczynienia z całą pewnością nie jest symboliczna i odpowiada aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa. Żądanie zasądzenia ponad wypłaconą kwotę 30.000 zł jako nieudowodnione nie znajduje uzasadnienia i w ocenie pozwanego jest znacznie wygórowane.

(odpowiedź na pozew k. 188-189)

Postanowieniem z dnia 23 marca 2016 r. zawiadomiono o toczącym się postępowaniu i wezwano do udziału w sprawie Samodzielny publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej (...) Szpital (...) im. WAM (...) Szpital (...) w Ł., który przystąpił do udziału w sprawie w charakterze interwenienta ubocznego. Interwenient uboczny wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie od powoda na rzecz pełnomocnika Interwenienta Ubocznego kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. Interwenient zakwestionował powództwo co do wysokości ponieważ jego zdaniem było ono wygórowane i bezzasadne.

(postanowienie k. 223, odpowiedź na pozew interwenienta k. 246-247)

Pismem z dnia 16 listopada 2017 r. powód rozszerzył powództwo w ten sposób, że wniósł o zasądzenie kwoty 127.246,63 złote tytułem skapitalizowanej renty wyrównawczej za łączny okres od września 2012 roku do września 2017 roku.

(rozszerzenie powództwa k. 411)

Pismem z dnia 30 kwietnia 2018 r. powód sprecyzował żądanie odsetek od rozszerzonej części powództwa w ten sposób, że od kwoty 88.400 złotych od dnia 9 sierpnia 2015 roku, a więc po upływie 30 dni od dnia wytoczenia powództwa, data nadania 8 lipca 2015 r., a co do pozostałej kwoty dochodzonej renty wyrównawczej 38.846,63 zł od dnia 15 grudnia 2017 roku a więc po upływie 30 dni od dnia rozszerzenia powództwa, w której to części nie było ono zgłaszane w toku postępowania likwidacyjnego.

(pismo k. 425)

Na rozprawie bezpośrednio poprzedzającej wyrokowanie powód popadł powództwo, pełnomocnik pozwanego nie uznał powództwa i wniósł o jego oddalenie.

(głosy stron e-protokół rozprawy z 13.05.2019 r. czas nagrania: 00:12:17-00:12:29, k. 184)

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

Powód został w dniu 13 września 2012 r. przyjęty do I Szpitala Miejskiego im. dr E. S. w Ł. na Oddział (...)Urazowej w celu operacyjnego leczenia torbieli lewego dołu podkolanowego. W dniu 14 września 2012 r. wykonano u powoda zabieg operacyjny wycięcia torbieli dołu podkolanowego. Cięciem Z długości ok. 11 cm dotarto do dołu podkolanowego, stwierdzono obecność wielokomorowej torbieli wielkości ok. 5x2cm wypełnionej żółtawym przejrzystym płynem. Torbiel wypreparowano i podkłuło jej szypułę. Przebieg operacyjny bez powikłań. Po zmianie opatrunku i kontroli stanu miejscowego powoda wypisano w dniu 17 września 2012 r. do dalszej opieki ambulatoryjnej. Wyznaczono zmianę opatrunku w Poradni Szpitalnej w dniu 20 września 2012 r. lub zmianę opatrunku w warunkach ambulatoryjnych w miejscu zamieszkania. Zalecono usunięcie szwów po 10 dobie. Do czasu wygojenia rany zalecono ograniczenie chodzenia z asekuracją kul łokciowych. 17 września 2012 r. powód opuścił Oddział nie odbierając recepty i karty informacyjnej. Wystawiono powodowi zwolnienie od 13 września 2012 r. do 28 września 2012 r.

Z powodu występującego od czasu operacji opadania i drętwienia lewej stopy powód zgłosił się do neurologa, który skierował go na badanie (...), w badaniu (...) z 26 listopada 2012 r. występowały u powoda ciężkie uszkodzenia lewego nerwu strzałkowego i łydkowego oraz aksonalne uszkodzenie lewego nerwu piszczelowego.

(dokumentacja medyczna k. 92-123, 263-266, 296)

W wyniku zabiegu z 14 września 2012 r. u powoda wystąpiły powikłania neurologiczne pod postacią znacznego uszkodzenia lewego nerwu strzałkowego i łydkowego oraz aksonalnego uszkodzenia lewego nerwu piszczelowego. Schorzenia neurologiczne powoda związane z zabiegiem powodują utrudnienia chodzenia, zwłaszcza po schodach, uniemożliwiają bieganie, chodzenie po drabinie, utrudniają prowadzenie samochodu. Cierpienia fizyczne i psychiczne powoda związane są z powyższymi ograniczeniami, przy czym zgłaszane dolegliwości bólowe nie mają związku z uszczerbkiem neurologicznym. Powód po zabiegu, z punktu widzenia neurologicznego, nie utracił zdolności zarobkowej, nadal był właścicielem firmy, praca była jednak utrudniona z uwagi na ograniczenia ruchowe. Stan powoda jest utrwalony i nie ma konieczności dalszego leczenia neurologicznego (przyjmowania leków) i rehabilitacji.

(opinia biegłego z zakresu neurologii k. 270-274)

W zakresie chirurgii naczyniowej u powoda nie wystąpiły nieprawidłowości przeprowadzenia zabiegu z dnia 14 września 2012 r. U powoda co najmniej od listopada 2010 r. występowało nawracające zapalenie zakrzepowe żył powierzchownych lewej kończyny dolnej, nadto powód choruje na żylaki obu kończyn dolnych. Zapalenie zakrzepowe żył kończyn dolnych jest to samoistna choroba, której przyczyna leży w stanie zapalnym ściany żyłnej. Nie jest to

zakrzepica żylna. Zapalenie żył powierzchownych lewej kończyny dolnej u powoda nie ma związku z przebyłym zabiegiem operacyjnym wycięcia torbieli B. w dniu 14 września 2012 r. Tym samym nie stwierdza się stałego ani długotrwałego uszczerbku na zdrowiu u powoda w zakresie chirurgii naczyniowej. Choroby układu żylnego u powoda oceniane przez biegłego chirurga nie rzutują istotnie na życie powoda, w tym wykonywanie czynności dnia codziennego, jak i w zakresie aktywności zawodowej powoda i kontaktów towarzyskich. Nawracające zapalenie zakrzepowe żył powierzchniowych u powoda stanowi pewną uciążliwość, gdyż jest związane z dolegliwością bólowymi, wymaga powtarzalnych wizyt lekarskich, farmakoterapii, badań diagnostycznych, ale jest to choroba samoistna, niezwiązana z leczeniem operacyjnym torbieli B.. Z przyczyn chirurgicznych powód po zabiegu nie utracił częściowej zdolności zarobkowej ani nie ma przeciwwskazań do podjęcia pracy zarobkowej. Powód winien poddać się leczeniu operacyjnemu żyłaków obu kończyn dolnych. Takie leczenie może mieć dla powoda podwójnie korzystny wpływ: można w ten sposób uzyskać wyleczenie z choroby żyłkowej oraz zmniejszyć lub całkowicie usunąć nawroty zapalenia zakrzepowego żył powierzchniowych lewej kończyny dolnej. Z przyczyn chirurgicznych u powoda nie występowała ani nie występuje konieczność opieki ze strony osób trzecich.

U powoda w następstwie zabiegu operacyjnego z dnia 14.09.2012 r. nie doszło do obrażeń ani uszkodzeń w zakresie układu naczyniowego lewej kończyny dolnej. Można wskazać u powoda następstwa zabiegu i doznanego przez powoda uszczerbku na zdrowiu w postaci uszkodzenia nerwów: strzałkowego i łydkowego oraz obniżenia przewodnictwa nerwu piszczelowego. Uszkodzenie przedmiotowych nerwów u powoda skutkuje zaburzeniami chodu. Te zaburzenia skutkują obniżeniem działania tzw. pompy łydkowej, co z kolei nasila objawy przewlekłej niewydolności żylną lewej kończyny dolnej wskutek wzrostu ciśnienia hydrostatycznego i hydrodynamicznego w zakresie lewej łydki. Ten stan nasila u powoda objawy przewlekłej niewydolności żylną i może się przyczyniać do dalszego pogorszenia objawów przewlekłej niewydolności żylną. Już teraz przewlekła niewydolność żylna kończyn dolnych, szczególnie lewej, uległa u powoda istotnemu nasileniu. U powoda uległo nasileniu zapalenie barwnikowe oraz wystąpiło owrzodzenie troficzne żylną o średnicy ok. 6 cm, na bocznej powierzchni lewej łydki. Ten stan kwalifikuje się do szóstego, najwyższego stopnia zaawansowania przewlekłej niewydolności żylną, C6 w skali (...).

Obecne pogorszenie stanu zdrowia u powoda może potwierdzać hipotezę, że wskutek kumulacji powikłań pooperacyjnych doszło do nasilenia zmian zakrzepowo-zapalnych w układzie żylnym lewej kończyny dolnej. Uszkodzenie lewych nerwów: strzałkowego i łydkowego oraz obniżenia przewodnictwa nerwu piszczelowego nasilają objawy przewlekłej niewydolności żylną lewej kończyny dolnej u powoda. Obecnie powód może być leczony szpitalnie, ze względu na wystąpienie u niego owrzodzenia troficznego żylnego lewej nogi. Prawidłowe postępowanie winno składać się z wygojenia owrzodzenia, a potem przeprowadzenia leczenia operacyjnego żyłaków lewej i prawej kończyny dolnej. Bez takiego postępowania nie uda się u powoda uzyskać trwałego wyleczenia owrzodzenia troficznego żylnego lewej nogi, gdyż nie uda się inaczej zmniejszyć negatywnych następstw przewlekłej niewydolności żylną kończyn dolnych, istniejącej u powoda.

(opinia biegłego chirurga naczyniowego k. 207-301, pisemna opinia uzupełniająca biegłego chirurga naczyniowego k. 456-459, 470-471)

W obserwacji i badaniu ortopedycznym u powoda występuje:

- chód w związku z nietrzymaniem unoszenia (prostowania) opadającej stopy tzw. ptasi, koguci – polegający na wyższym unoszeniu kończyny w celu uniknięcia konfliktu przodostopia palców z podłożem;
- trwałe ustawienie stopy w pozycji zgięciowej w stawie skokowym;
- brak prostowania, odwodzenia i unoszenia brzożu bocznego stopy;
- brak prostowania palucha i palców stopy wobec czego pozostają w utrwalonych przykurczach zgięciowych w stawach międzypaliczkowych bliższych i środkowych;
- istotne osłabienie napięcia mięśni strzałkowych i brzuchatego łydki lewej;

- osłabienie napięcia głowy bocznej i przyśrodkowej mięśnia czworogłowego uda lewego;
- bolesność uciskowa stawu rzepkowo-udowego lewego;
- bolesność uciskowa w rzucie przednio-przyśrodkowego przedziału kolana;
- w dole podkolanowym lewym blizna pooperacyjna ok. 10 cm, długości;
- wyczuwalne i widoczne, owalne wybrzuszenie dołu podkolanowego lewego o wymiarach ok. 6 x 5 cm, poddające się palpacji z nieco zaznaczoną bolesnością uciskową – stanowiące obraz kliniczny wznowy torbieli podkolanowej.

Dół podkolanowy wypełnia mięsień półbłoniasty, półścięgnisty, dwugłowy uda, brzuchaty łydki oraz nerw piszczelowy, strzałkowy wspólny, tętnica i żyła podkolanowa. W dnio dołu jest torebka stawowa szczelnie zamykająca staw kolanowy z tyłu. Tworzenie się torbieli wychodzącej ze stawu lub kaletki mięśnia półbłoniastego w miarę rozłęcia płynem stawowym lub wysiękowym, w miarę powolnego powiększania się, doprowadzą do ucisku i przemieszczeń zwartości dołu podkolanowego, zwłaszcza wymienionych nerwów. Objawy zaburzeń neurologicznych powoda wystąpiły bezpośrednio po zabiegu operacyjnym w wyniku nieumyślnego uszkodzenia nerwów w trakcie wypreparowanych torbieli dołu podkolanowego spośród otaczających tkanek miękkich: mięśni, nerwów, naczyń. Wynik badania (...) wykazał na brak przewodnictwa nerwów strzałkowego i łydkowego z obniżeniem przewodnictwa nerwu piszczelowego. Objawy uszkodzenia nerwu strzałkowego to odnerwienie, brak przewodnictwa mięśni prostowników stopy i palców, pozostające w zgięciu podeszwowym – bez możliwości prostowania tj. unoszenia stopy w stawie skokowym. Stopa „opadająca”. Uszkodzenie nerwu łydkowego powoduje różnego stopnia drętwienia, zaburzenia czucia skórniego w obrębie grzbietu i boku stopy. W sytuacji powoda występuje zaburzenie przewodnictwa nerwu piszczelowego z śladową, jednak możliwością prostowania stopy. Odniesione uszkodzenia powodują trwałe 30% procentowy uszczerbek zdrowia na podstawie punktu 182u. Skutki są trwałe, wymagające fizykoterapii i rehabilitacji mięśniowej zapobiegającej postępowi wiotczeń mięśni i opadania stopy. W rachubę wchodzi stosowanie zaopatrzenia ortopedycznego w postaci stabilizatorów zewnętrznych czy obuwia ortopedycznego, specjalistycznego. Wiotkość stopy narzuca wypracowanie techniki stąpania, chodu i obciążania stopy z wyższym unoszeniem zapobiegającym potykaniu się na nierównym podłożu, schodach itp. Trwała asymetria i zewnętrzny widok nietypowego chodu może sprawiać poczucie inwalidztwa. Asymetria przenoszenia ciężaru ciała sprawiają, dolegliwości bólowe stopy, rzutując na codzienną mobilność i aktywność życiową. Powód mimo dolegliwości, wykonuje dotychczas prace fizyczną a także prowadzi samochód dostawczy. Powód wymaga opieki ze strony osób trzecich. Oceniając rokowania na przyszłość stwierdza się nawrót powstania torbieli podkolanowej wielkości ok. 6 x 5 cm., bez wzmożonego wypełnienia treścią płynową. N miarę postępu zmiany, do rozważenia pozostaje szczegółowe badanie układu kostno–stawowego i więzadłowo–torebkowego stawu kolanowego. Tworzenie torbieli podkolanowej (torbieli B.) związane jest z pierwotnymi zmianami przeciążeniowo-zwyrodnieniowymi wewnątrz stawu kolanowego, uszkodzeniami chrząstki stawowej przebiegającymi z wzmożonym wysiękiem. Narastanie ilości płynu wysiękowego, wzrost ciśnienia wewnętrznego powoduje powstanie powolnego uchyłku torebki stawowej, torbieli uwypuklającej się w dole podkolanowym. Nawroty torbieli podkolanowych nie mają związku z zabiegiem z dn. 14 września 2012 r., są związane z przewlekłą chorobą stawu kolanowego lub zmianami okołostawowymi.

W obserwacji i dalszym leczeniu stopy opadającej ważne jest prowadzenie rehabilitacji czynnej z fizykoterapią i stosowaniem specjalistycznego obuwia ortopedycznego na stopę opadającą. Istnieją wskazania do pobudzania zwrotnego odruchu neurologicznego przez pobudzanie partii mięśniowych niedowładnych, elektrostymulację itp. zarówno drogą fizykoterapii, jak i drogą bierno-czynnych ćwiczeń układu mięśniowego podudzia. Stanowi to o zapobieganiu postępowi zwiotczeń mięśni.

Ocena utraty zdolności zarobkowej może stanowić trudność i pozostać w sprzeczności z faktem wykonywania przez powoda dotychczasowej pracy fizycznej a także pracy kierowcy samochodu dostawczego.

Typowy przeciętny czas trwania niezdolności do pracy z uwzględnieniem rehabilitacji, rekonwalescencji – po usunięciu torbieli podkolanowej, także w dniu 14.09.2012 r. – warunkuje: - rozległość dostępu operacyjnego;

- wielkość często wielokorowej torbieli podkolanowej
- rozległość obszaru wypreparowania i usunięcia torbieli;
- postęp gojenia dostępu operacyjnego z terminem usunięcia szwów chirurgicznych;
- postęp gojenia tkanek miękkich podskórnych bez nacieku, wycieku;
- ustępowania dolegliwości bólowych kolana;
- rozpoczęcie i osobnicze zaangażowanie w podstawowej rehabilitacji ruchowej kolana.

W związku z tym, przeciętny czas niezdolności do pracy jest indywidualnie zmienny i przebiega w okresie 4-6 tygodni.

Powód, u którego doszło do śródoperacyjnych uszkodzeń neurologicznych, skutkujących powikłaniem w postaci trwałej „stopy opadającej” – po wygojeniach miejscowych w okresie 4-6 tygodni – nie tracił zdolności do zarobkowania. Zwłaszcza wobec możliwości zabezpieczenia stopy opadającej odpowiednią ortezą ortopedyczną. 4-6 tygodni to czas okres gojenia, jest to też okres niezdolności do zarobkowania. Przy uszkodzeniu nerwu czas gojenia wydłuża się o okres czynnej rehabilitacji. Natomiast zabezpieczenie ortopedyczne ortezą umożliwia lżejszą pracę, gdyż zabezpiecza ona przed opadaniem stopy.

Najwcześniej po okresie wystąpienia znieczulenia można zorientować się, że nie są zachowane ruchy stopy. W okresie 4-6 tygodni, a nawet w okresie kilku dni - około tygodnia po zabiegu można było już wprowadzić u powoda fizykoterapię. W obserwacjach wieloletnich dostrzega się zmniejszenie zakresu opadania i inne odruchy przejmują częściowo tę funkcję. Gdyby niezwłocznie wdrożono fizykoterapię można przypuszczać, że okres rehabilitacji z nerwem porażonym byłby krótszy. Należy pamiętać, że niektórzy nie rehabilitują się i tylko w ortezie funkcjonują. Jeśli powód nie odczuwał dolegliwości bólowych, to mógł podejmować sam działania, co do sposobu poruszania się. Mógł również zarobkować przy pracach siedzących, spokojnych, nie na drabinach.

W przyszłości mogą się pojawiać schorzenia związane ze zbornością ruchową czyli podparcia i mogą powodować wystąpienie wcześniejszych zmian przeciążeniowo- zwyrodnieniowych. Na to wpływa używalność takiego uszkodzenia, waga i wiek. U powoda nie była uszkodzona tętnica ani żyła podkolanowa. To, że nie napinają się mięśnie w prostowniku może w różnym stopniu powodować powstawanie pajęczków żylnych, obrzmień, wysiłkowe obrzęki stawu skokowego, ewentualnie nawet zmiany zakrzepowe żyłne, miejscowe, drobne. Może również przekładać się na zanik mięśni, co powoduje nieczynność i skutkiem tego mięśnie mogą "wychudnąć".

(opinia biegłego ortopedy k. 317-319, pisemna opinia uzupełniająca k. 341-342, 440, ustna opinia uzupełniająca protokół rozprawy z 23.10.2018 r. czas nagrania: 00:02:17-00:23:56 k. 447-447v)

W skutek zabiegu z dnia 14 września 2012 r. powód doznał uszkodzenia lewego nerwu strzałkowego. Uszczerbek na zdrowiu powoda wynikający z uszkodzenia tego nerwu wynosi 30% zgodnie z Tabelami (...), 20% zgodnie z Ustawą. Można przyjąć, że uszkodzenie lewego nerwu strzałkowego u powoda jest trwałe. Skutkiem takiego uszkodzenia jest dysfunkcja stopy utrudniająca sprawny chód, ograniczająca zdolność biegania (konieczne zaopatrzenie ortopedyczne – podciąg). Powstałe schorzenia, obciążenia wpływają na ograniczenie aktywności życiowej powoda. Brak jest natomiast podstaw, aby przyjąć, że powód po zabiegu trwale utracił zdolność zarobkową. Wprawdzie powód wymagał leczenia i rehabilitacji, jednak powód pracuje, wykonuje również prace fizyczne i prowadzi samochód. Brak jest natomiast podstaw, aby przyjąć, że uszkodzenie lewego nerwu strzałkowego może wpłynąć w przyszłości na wystąpienie innych dolegliwości zdrowotnych u powoda. Przy założeniu podstawowej dbałości o stan swojego ciała (gimnastyka, ćwiczenia), regularną kontrolę lekarską (niewydolność krążenia), można przyjąć, że uszkodzenie lewego nerwu strzałkowego nie będzie skutkowało innymi dolegliwościami zdrowotnymi u powoda. Brak jest podstaw, aby

przyjąć, że uszkodzenie lewego nerwu strzałkowego może wiązać się ze znacznymi dolegliwościami (ból, cierpienie). Opisane uszkodzenie skutkuje dysfunkcją w zakresie ruchu stopy. Brak jest podstaw, aby przyjąć, że powód będzie wymagał przyjmowania stałych leków, korzystania z zabiegów fizjoterapeutycznych, rehabilitacyjnych, bowiem uszkodzenie nerwu jest utrwalone i nie wymaga zabiegów rehabilitacyjnych. Powód musi wykonywać codziennie regularne ćwiczenia mięśniowe, żeby nie doszło do ich zaników. Ponieważ ze względu na swoje schorzenia (m.in. niewydolność krążenia w zakresie kończyn dolnych) powód powinien był wykonywać takie ćwiczenia, to nie można tej konieczności wiązać jedynie z uszkodzeniem nerwu (konieczność wykonywania takich samych ćwiczeń jak przed uszkodzeniem nerwu). U powoda wystąpiła dysfunkcja stopy (brak zgięcia), co utrudnia chodzenie, jednak stan ten nie był i nie jest przyczyną ograniczenia samodzielności.

(opinia biegłego neurochirurga k. 352-363)

Dla ustalenia utraconego dochodu przyjęto uzyskany w okresie przed chorobą średni miesięczny dochód bez uwzględnienia wartości sprzedanego samochodu, uznając, że dochód ten osiągnięty jest z prowadzonej działalności. Utracony dochód za 2012 r. to kwota 3.401,61 zł. W 2012 r. powód zatrudnił 2 pracowników oraz świadczył usługi dla 10-14 firm w zależności od miesiąca. W 2013 r. powód zatrudnił w styczniu 2 pracowników, a w lutym, marcu i kwietniu 1 pracownika. Świadczył usługi dla 3-10 firm w zależności od miesiąca. Utracony dochód za 2013 r. to kwota 11.269,42 zł. W 2014 r. powód utracił dochód w kwocie 12.490, 69 zł, przy czym w 2014 r. powód nie zatrudnił pracowników i świadczył usługi w zależności od miesiąca dla 2-6 firm. W 2015 r. powód utracił dochód w wysokości 14.396,57 zł, nie zatrudnił pracowników i w zależności od miesiąca świadczył usługi dla 2-4 firm. Powód ostatecznie prowadził działalność gospodarczą do 30 września 2016 r. W 2016 r. utracił dochód w wysokości 45.217,83 zł. Powód w 2016 r. nie zatrudnił pracowników i świadczył usługi w styczniu dla 2 firm, następnie w lutym, marcu i kwietniu dla 1 firmy. W 2017 r. powód nie prowadził już działalności gospodarczej, decyzją o przyznaniu emerytury częściowej z dnia 2.03.2017 r. ZUS przyznał powodowi emeryturę częściową od dnia 8.02.2017 r. Za luty i marzec 2017 r. emerytura powoda do wypłaty wynosiła 1.211,22 zł. przez pierwsze dwa miesiące 2017 r. powód utracił dochód w kwocie 9.718,18 zł. Utrata dochodu przez powoda nastąpiła na skutek ograniczenia prowadzonej działalności, bowiem powód od maja 2013 roku nie zatrudnił pracowników a z roku na rok świadczył usługi dla mniejszej ilości firm.

(opinia biegłego z zakresu rachunkowości k. 383-403)

Bezpośrednio po operacji z 14.09.2012 r. powód uskarżał się, że noga jest drętwą, nie czuje nogi, ale lekarze mówili, że to będzie trwało, że trzeba czekać. Po operacji zastosowano zalecane specjalne ułożenie kończyny, powód miał opatrunek i specjalną szynę, na której noga leżała. W ułożeniu tym palce były odkryte, nie były zasinione, po jakimś czasie był zaczerwienione. Lekarze badali powoda, sprawdzali ocieplenie kończyny, ale przewodnictwa nie sprawdzali. Później u powoda zaczęła opadać stopa. Powód zgłosił się do neurologa, dostał skierowanie na badanie przewodnictwa i tam stwierdzono, że są uszkodzone nerwy.

Po opuszczeniu szpitala w dniu 17.09.2012 r. powód chodził o kulach przez około rok, a większą część dnia leżał lub siedział z nogą na stołeczku. Kilka miesięcy od operacji powód chodził w specjalnych butach ortopedycznych, ale jak chodził w tych butach to miał dolegliwości bólowe. Leczenie powoda ogranicza się obecnie do leczenia przeciwbólowego. Nie jest możliwe intensywne leczenie rehabilitacyjne, bo powód ma zakrzepicę. Z powodu ciągłego bólu powód nie może skupić się na pracy. Cały czas powód bierze środki przeciwzapalne, przeciw bólowe. Używa również plastrów przeciwbólowych, uwalniających morfinę. Przy intensywnym leczeniu przeciwbólowym leki uszkadzają żołądek powoda. Powód, jest pod opieką lekarzy POZ, bierze leki osłonowe typu ranigast, diclofor. Powód ma też wizyty kontrolne u chirurga, neurologa. Aktualnie powód ma kłopoty z kręgosłupem, z prostatą. Ciągnięcie chorej nogi powoduje u powoda dolegliwości bólowe ze strony bioder i potykanie się.

Powód korzysta za każdym razem z rehabilitacji w ramach NFZ. Rehabilitacja to kąpiele i bioprądy. Po rehabilitacji powód jakoś funkcjonuje, czuje poprawę i ma mniejsze dolegliwości.

W samym domu powód nie czuje ograniczeń, ma niewielkie problemy przy wchodzeniu na schody na piętro.

(zeznania świadka E. G. e-protokół rozprawy z 15.03.2016 r. czas nagrania: 00:08:19-00:44:01 k. 213v-214v, zeznania świadka N. G. e-protokół rozprawy z 15.03.2016 r. czas nagrania: 00:44:01-00:53:52 k. 214v, przesłuchanie powoda protokół rozprawy z 22.03.2018 r. k. 421-421v)

Przed zabiegiem z dnia 14.09.2012 r. powód prowadził firmę - sprzątanie wnętrz. Pomagała mu żona, zatrudniał również pracowników, w najlepszym okresie zatrudniał 3 pracowników. Firma powoda zajmowała się sprzątaniem wnętrz, zarówno w prywatnych domach, jak i w firmach, z reguły były umowy stałe. Powód również pomagał żonie w obowiązkach domowych, przede wszystkim zajmował się sprzątaniem w domu, gdyż wraz z rodziną mieszka w domu jednorodzinnym. Po operacji nie sprzątał już w domu, nie pomagał w czynnościach ogrodowych. Bezpośrednio po operacji, w działalności powoda pomagała żona oraz córka, na czas jego nieobecności powód swoje obowiązki w firmie powierzył swojemu pracownikowi tzw. "prawej ręce".

Przed operacją powód nie tylko zarządzał firmą, ale czynnie pracował w firmie ze swoimi pracownikami. Obsługiwał maszynę do czyszczenia powierzchni płaskich, samojezdną, którą trzeba pchać, więc po zabiegu nie był w stanie wykonywać tej pracy. Czasem robił to pracownik. Jeździł także do klientów 2 - 3 razy w tygodniu, gdzie osobiście sprzątał. Zawierał umowy na czas określony lub nieokreślony, czasami na prace doraźne. Miał zlecenia jednorazowe oraz zlecenia stałe. To powód zajmował się zakupami i zabezpieczał firmę w środki. Zajmował się także sprawami personalnymi i zdobywaniem klientów. Jak psuły się urządzenia i trzeba je było naprawić, to powód prostsze rzeczy robił sam, a jeśli było coś skomplikowanego to prosił fachowca. Po operacji powód nie mógł już tego robić.

Pod koniec 2016 r. powód zlikwidował firmę, bo było to ponad jego siły. Zwalnianie pracowników zaczął już w 2014 r., przestało się opłacać zatrudnianie pracowników, powód zrezygnował z poszczególnych umów. W Ł. jest ponad 100 firm sprzątających, konkurencja więc była duża, a firma powoda broniła się obniżając koszty, więc powód nie mógł zatrudniać dodatkowych osób. Przed pójściem na emeryturę powód zostawił umowę z jedną firmą, w której realizacji pomagała mu córka. Umowa ta była z firmą (...) - przewozy, firma kurierska. Było to sprzątanie pomieszczeń biurowych, socjalnych. Przed zabiegiem powód dużo czasu poświęcał na pracę w firmie, czasem nawet w sobotę lub niedzielę, jak był stały klient, to siedział pracować, choć w weekendy co do zasady powód nie pracował, jego pracownicy również. Po operacji powód musiał zrezygnować ze zleceń prywatnych. Powód chciał dopracować do emerytury, jego emerytura została obliczona z najniższej krajowej.

(zeznania świadka E. G. e-protokół rozprawy z 15.03.2016 r. czas nagrania: 00:08:19-00:44:01 k. 213v-214v, zeznania świadka N. G. e-protokół rozprawy z 15.03.2016 r. czas nagrania: 00:44:01-00:53:52 k. 214v, przesłuchanie powoda protokół rozprawy z 22.03.2018 r. k. 421-421v)

Powód w dniu 29 września 2013 r. złożył wniosek do Wojewódzkiej Komisji do spraw Orzekania o Zdarzenia Medycznych w Ł.. Komisja ta orzeczeniem z dnia 18 grudnia 2013 r. ustaliła, że trwale uszkodzenie lewego nerwu strzałkowego i łydkowego oraz aksonalne uszkodzenie lewego nerwu piszczelowego powstałe w trakcie zabiegu usunięcia torbieli dołu podkolanowego u K. G. w dniu 14 września 2012 r. w trakcie pobytu w I Szpitalu Miejskim im. dr E. S. w Ł. jest zdarzeniem medycznym w rozumieniu art. 67a ust. 1 pkt. 2 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

(orzeczenie kk. 86-89)

W dniu 30 grudnia 2013 r. zawarto pomiędzy Miastem Ł. a Uniwersytetem Medycznym w Ł. porozumienie w sprawie połączenia samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej - I Szpitala Miejskiego im. dr E. S. w Ł. z Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej (...) Szpitalem (...) Medycznej (...) w Ł. - (...) Szpitalem (...).

(wydruk KRS k. 25-31)

Pismem z dnia 1.09.2014 r. nadanym 16.09.2014 r. powód zgłosił roszczenie do I Szpitala Miejskiego im. dr E. S. w Ł. o wypłatę należnego poszkodowanemu zadośćuczynienia za doznaną krzywdę w kwocie 90.000 zł. Powód zastrzegł sobie prawo do podwyższenia roszczeń.

(pismo k. 60-64, potwierdzenie nadania k. 65-66)

W dniu 17.09.2014 r. Biuro (...) Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej (...) Szpitala (...) Medycznej (...) w Ł. – (...) Szpitala (...) skierowało do Centrum (...) pozwanego wnioski o likwidację szkody z ubezpieczenia zdarzeń medycznych Szpitala im. (...) w Ł. następcy prawnego I Miejskiego Szpitala im. (...) w Ł. na rzecz poszkodowanego K. G..

(pismo k. 71)

Pismem z dnia 29.09.2014 r. pozwany odpowiedział interwientowi ubocznemu, że w dacie ustalonego zdarzenia medycznego I Szpital miejski im. dr E. S. w Ł. nie posiadał ochrony ubezpieczeniowej z tytułu obowiązkowego ubezpieczenia na rzecz pacjentów z tytułu zdarzeń medycznych.

(pismo k. 72)

W dniu 3 listopada 2014 r. pełnomocnik powoda zgłosiła się do interwienta ubocznego z prośbą o numery polis ubezpieczeniowych potwierdzających ochronę ubezpieczeniową I Miejskiego Szpitala im. (...) w Ł. w zakresie odpowiedzialności cywilnej, w dacie wykonania u poszkodowanego zabiegu operacyjnego i jego hospitalizacji. Interwient poinformował również o przekazaniu pisma pełnomocnika ubezpieczycielowi szpitala jako zgłoszenie szkody, celem przeprowadzenia postępowania likwidacyjnego w ramach udzielanej ochrony ubezpieczeniowej. Jednocześnie pełnomocnik powoda skierował bezpośrednio do pozwanego pismo o wypłatę, poza wcześniejszym roszczeniem 90.000 zł zadośćuczynienia, również renty wyrównawczej w wysokości 2.600 zł miesięcznie począwszy od marca 2015 r. oraz wypłatę na rzecz poszkodowanego skapitalizowanej renty wyrównawczej za okres od miesiąca września 2012 r. do miesiąca lutego 2015 r. w łącznej kwocie 78.000 zł.

(pismo k. 73, pismo k. 67-70)

Orzeczeniem (...) ds. Orzekania o Niepełnosprawności z dnia 9 kwietnia 2014 r. powód K. G. zaliczony został do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności. Orzeczenie wydano do 30 kwietnia 2016 r.

(orzeczenie o stopniu niepełnosprawności k. 90-91)

Decyzją z dnia 1.04.2015 r. pozwany przyznał na rzecz powoda zadośćuczynienie w kwocie 50.000 zł (wypłata 2.04.2015 r.), zaś decyzją z dnia 7.05.2015 r. odmówił wypłaty roszczenia rentowego. Powód wniósł o ponowne rozpatrzenie sprawy i dopłatę z tytułu roszczenia o zadośćuczynienie i uwzględnienie roszczenia rentowego, w wyniku czego pozwany decyzją z dnia 29.05.2015 r. przyznał na rzecz powoda dodatkowo kwotę 10.000 zł tytułem zadośćuczynienia (wypłata 1.06.2015 r.).

(okoliczność bezsporna)

Powyższe ustalenia faktyczne Sąd poczynił na podstawie: dokumentów złożonych do akt sprawy, opinii biegłych oraz zeznań świadków. Złożone do akt sprawy dowody z dokumentów nie były kwestionowane przez żadną ze stron i wobec braku jakichkolwiek zastrzeżeń co do jej kompletności i autentyczności, Sąd uznał je za w pełni miarodajne dla potrzeb ustaleń faktycznych w sprawie. Zeznania świadka są wiarygodne, spójne, konsekwentne, pozostają w korelacji z pozostałym materiałem dowodowym zebrany w sprawie.

Dokonując ustaleń faktycznych Sąd oparł się również na wydanych w sprawie pisemnych opiniach biegłych - uznając je za podstawę do dokonania ustaleń w przedmiotowej sprawie. Mimo że dowód z opinii biegłego, tak jak każdy inny, podlega ocenie według art. 233 § 1 k.p.c., to jednakże sfera merytoryczna opinii kontrolowana jest przez sąd, który

nie posiada wiadomości specjalnych. W konsekwencji odwołanie się przez sąd dokonujący oceny dowodu z opinii biegłego, do takich kryteriów jak: zgodności opinii z zasadami logicznego myślenia, doświadczenia życiowego i wiedzy powszechnej, podstaw teoretycznych opinii, sposobu motywowania sformułowanego w niej stanowiska oraz stopnia stanowczości wyrażonych w niej ocen, a także poziomu wiedzy biegłego, stanowi wystarczające i należyte odniesienie się do wiarygodności dowodu z opinii biegłego sądowego (por. wyroki Sądu Najwyższego: z 7 listopada 2000 roku, I CKN 1170/98, OSNC 2001, nr 4, poz. 64; z 15 listopada 2002 roku, V CKN 1354/00, niepubl. czy z 7 kwietnia 2005 roku, II CK 572/04, niepubl.).

Wydane w sprawie opinie biegłych z zakresu: ortopedii, chirurgii naczyniowej, neurochirurgii, neurologii i biegłego z zakresu rachunkowości są spójne, logiczne, uwzględniają wszystkie okoliczności sprawy. Wszystkie opinie w sposób kompleksowy ustosunkowywały się do określonej tezy dowodowej. Tok rozumowania przedstawiony przez biegłych należy uznać za skrupulatny i logiczny, zaś wnioski za przekonujące i zrozumiałe. Opinie biegłych z zakresu: ortopedii i chirurgii naczyniowej były wprawdzie kwestionowane przez strony, ale po ich pisemnym i ustnym w przypadku biegłego ortopedy, uzupełnieniu nie były dalej kwestionowane przez żadną ze stron postępowania. Sąd w rezultacie podzielił wnioski wszystkich opinii i uczynił je podstawą swych ustaleń.

Sąd Okręgowy zważył o następująco:

Powództwo jest usprawiedliwione co do zasady.

Pozwany (...) S.A. w W. na podstawie art. 822 § 1 k.c. odpowiada gwarancyjnie za sprawcę szkody wyrządzonej przez osobę posiadającą wykupione ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej u pozwanego, a podstawa tej odpowiedzialności wynika z regulacji zawartej w przepisach: art. 19 ust. 1, art. 34 ust 1 i art. 35 ustawy z 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (tekst jedn. Dz.U. 2018, poz. 473 ze zm.). Należy podkreślić, że odpowiedzialność pozwanego jest subsydiarna i wynika z odpowiedzialności interwenienta ubocznego, czyli Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej (...) Szpitala (...) Medycznej (...) w Ł. – (...) Szpitala (...). Odpowiedzialność szpitala kształtuje się na zasadach ogólnych, określonych w art. 430 k.c. w zw. z art. 415 k.c. Zgodnie z pierwszym z wymienionych przepisów, kto na własny rachunek powierza wykonanie czynności osobie, która przy wykonywaniu czynności podlega jego kierownictwu i ma obowiązek stosować się do jego wskazówek, ten jest odpowiedzialny za szkodę wyrządzoną z winy tej osoby przy wykonywaniu powierzonej jej czynności. Powołany przepis statuuje odpowiedzialność z tytułu czynu niedozwolonego na zasadzie ryzyka za szkody wyrządzone osobie trzeciej przez podwładnego z jego winy, a więc przyjęcie odpowiedzialności publicznego zakładu opieki zdrowotnej na podstawie art. 430 k.c. wymaga uprzedniego stwierdzenia, iż pracownik zakładu wyrządził szkodę w sposób zawiniony i odpowiada z tego tytułu na zasadach ogólnych (art. 415 k.c.).

Między osobą powierzającą wykonanie czynności a tym, komu czynność powierzono, musi istnieć stosunek zwierzchnictwa i podporządkowania. Zwierzchnikiem jest ten, kto na własny rachunek powierza wykonanie czynności osobie, która przy jej wykonywaniu podlega jego kierownictwu i ma obowiązek stosować się do jego wskazówek w ramach tzw. podporządkowania ogólnooorganizacyjnego. W konsekwencji stosunkiem podporządkowania obejmuje się także działania zatrudnionych w zakładzie fachowców, którym przysługuje stosunkowo szeroki zakres samodzielności w podejmowaniu decyzji np. lekarzy - w zakresie diagnozy i terapii - czy też innego personelu medycznego. Wobec tego zakład opieki zdrowotnej ponosi odpowiedzialność za błędy organizacyjne i za zaniedbania personelu medycznego oraz za naruszenie standardów postępowania i procedur medycznych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, skutkiem czego są szkody doznane przez pacjenta. Lekarz, mimo dalece posuniętej samodzielności w zakresie czynności diagnozy i terapii, wyboru sposobów leczenia pacjenta, pozostaje zatem podwładnym zakładu leczniczego. Podlega on (podobnie jak pozostały personel medyczny) ogólnooorganizacyjnemu zwierzchnictwu szpitala i zobowiązany jest stosować się do ustalonych przez zakład reguł dotyczących, w szczególności miejsca i czasu wykonywania pracy. Tak zwana „wewnętrzna” niezależność lekarza w dziedzinie diagnozy i terapii nie stoi na przeszkodzie w ustaleniu, że objęty jest on stosunkiem podporządkowania w rozumieniu art. 430 k.c., gdyż jest

on podmiotem podlegającym kierownictwu organizacyjnemu zakładu opieki zdrowotnej i ma obowiązek stosowania się do jego wskazówek w zakresie np. godzin dyżurów.

Spowodowanie szkody na osobie w warunkach błędu medycznego jest specyficzną postacią deliktu prawa cywilnego, którego powstanie wymaga zaistnienia przesłanek odpowiedzialności z tytułu czynu niedozwolonego, czyli szkody, winy i adekwatnego związku przyczynowego. W niniejszej sprawie odpowiedzialność pozwanego co do zasady nie była kwestionowana, bowiem Wojewódzka Komisja do spraw Orzekania o Zdarzeniach Medycznych w Ł. orzeczeniem z dnia 18 grudnia 2013 r. ustaliła, że trwałe uszkodzenie lewego nerwu strzałkowego i łydkowego oraz aksonalne uszkodzenie lewego nerwu piszczelowego powstałe w trakcie zabiegu usunięcia torbieli dołu podkolanowego u K. G. w dniu 14 września 2012 r. w trakcie pobytu w I Szpitalu Miejskim im. dr E. S. w Ł. jest zdarzeniem medycznym w rozumieniu art. 67a ust. 1 pkt. 2 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Nadto w toku postępowania likwidacyjnego pozwany wypłacił powodowi łączne odszkodowanie w kwocie 60.000 zł.

W tym miejscu należy przejść od rozważenia zasadności żądań powoda w zakresie zadośćuczynienia.

Zgodnie z treścią art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 zd. 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia, sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Chodzi tu o krzywdę ujmowaną jako cierpienie fizyczne (ból i inne dolegliwości) oraz cierpienie psychiczne (ujemne uczucia przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi lub następstwami uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia). Zadośćuczynienie obejmuje cierpienia zarówno już doznane, jak i te, które wystąpią w przyszłości. Ma więc ono charakter całościowy i powinno stanowić rekompensatę za całą krzywdę doznaną przez poszkodowanego. Zadośćuczynienie z art. 445 § 1 k.c. ma charakter kompensacyjny, a o jego rozmiarze powinien decydować w zasadzie rozmiar doznanej krzywdy, tj. stopień cierpień psychicznych i fizycznych, ich intensywność, czas trwania, nieodwracalność następstwa zdarzenia (por. wyrok SN z 15.07.1977 r., IV CR 244/97, L.). Ponadto zadośćuczynienie nie może stanowić zapłaty symbolicznej, ale również niewspółmiernej. Przy określaniu wysokości zadośćuczynienia należy wziąć pod uwagę całokształt okoliczności sprawy, zadośćuczynienie bowiem ma na celu naprawienie krzywd niematerialnych, więc trudno je wymierzyć i jego wysokość zależy od każdego, indywidualnego przypadku. Sąd ustalając wysokość zadośćuczynienia, uwzględnia również uszczerbek na zdrowiu, jednakże jest to tylko jeden z elementów tego ustalania, bowiem o wysokości zadośćuczynienia decyduje szereg czynników – nierzadko ważniejszych, nie tylko związanych z wielkością uszczerbku na zdrowiu.

Ustalając odpowiednią kwotę należną powodowi tytułem zadośćuczynienia, Sąd miał na uwadze fakt, iż w związku z zabiegiem z dnia 14 września 2012 r. powód doznał uszkodzenia lewego nerwu strzałkowego. Uszczerbek na zdrowiu powoda wynikający z uszkodzenia tego nerwu wynosi 30% i jest to trwały uszczerbek. Skutkiem takiego uszkodzenia jest dysfunkcja stopy utrudniająca sprawny chód, ograniczająca zdolność biegania (konieczne zaopatrzenie ortopedyczne – podciąg). Powstałe schorzenia, obciążenia wpływają na ograniczenie aktywności życiowej powoda. Nadto, te zaburzenia skutkują obniżeniem działania tzw. pompy łydkowej, co z kolei nasila objawy przewlekłej niewydolności żylną lewej kończyny dolnej wskutek wzrostu ciśnienia hydrostatycznego i hydrodynamicznego w zakresie lewej łydki. Ten stan nasila u powoda objawy przewlekłej niewydolności żylną i może się przyczyniać do dalszego pogorszenia objawów przewlekłej niewydolności żylną. Już teraz przewlekła niewydolność żylna kończyn dolnych, szczególnie lewej, uległa u powoda istotnemu nasileniu. U powoda uległo nasileniu zapalenie barwnikowe oraz wystąpiło owrzodzenie troficzne żylną o średnicy ok. 6 cm, na bocznej powierzchni lewej łydki. Ten stan kwalifikuje się do szóstego, najwyższego stopnia zaawansowania przewlekłej niewydolności żylną, C6 w skali (...).

Należy również podkreślić, że leczenie powoda ogranicza się obecnie do leczenia przeciwbólowego. Nie jest możliwe intensywne leczenie rehabilitacyjne, bo powód ma zakrzepicę. Z powodu ciągłego bólu powód nie może skupić się na pracy. Cały czas powód bierze środki przeciwpalne, przeciw bólowe. Używa również plastrów przeciwbólowych, uwalniających morfinę. Przy intensywnym leczeniu przeciwbólowym leki uszkadzają żołądek powoda. Powód, jest pod opieką lekarzy POZ, bierze leki osłonowe typu ranigast, diclofor. Powód ma też wizyty kontrolne u chirurga, neurologa.

Aktualnie powód ma kłopoty z kręgosłupem, z prostatą. Ciągnięcie chorej nogi powoduje u powoda dolegliwości bólowe ze strony bioder i potykanie się.

Mając na uwadze powyższe, Sąd uznał, że odpowiednim dla powoda będzie zadośćuczynienie w łącznej wysokości 90.000 złotych. Mając jednak na uwadze, że pozwany do chwili obecnej wypłacił powodowi kwotę 60.000 zł, to Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 30.000 zł. O odsetkach orzeczono na podstawie art. 481 § 1 i 2 k.c., od dnia 8 lipca 2015 r., czyli od dnia wniesienia pozwu, do dnia zapłaty, bowiem takie było żądanie powoda, a pozwany zdawał sobie sprawę z roszczeń powoda już od września 2014 r., kiedy to powód zgłosił swoje roszczenie pozwanemu. Zadośćuczynienie w powyższej kwocie jest odpowiednie dla powoda, bowiem uwzględnia ono z jednej strony charakter, stopień, intensywność i czas trwania cierpienia doznanych przez powoda, z drugiej zaś strony stanowi odczuwalną dla powoda wartość ekonomiczną, która pozwoli na złagodzenie doznanej przez niego krzywdy. (...) jest dobrem bezcennym i tym samym w przypadku wyrządzenia szkody na zdrowiu należy się liczyć z obowiązkiem jej naprawienia, w jedynej ex post możliwej do wykonania, materialnej formie. (punkt 1 a/ wyroku)

Na podstawie art. 481 w związku z art. 482 §1 k.c. powód żądał zasądzenia kwoty 1.961,92 zł tytułem skapitalizowanych odsetek wraz z odsetkami liczonymi od dnia wniesienia pozwu aż do dnia zapłaty. Skapitalizowanie odsetek w znaczeniu prawnym następuje wtedy, gdy obliczono ich sumę za określony czas, a następnie poddano je oprocentowaniu, tworząc w ten sposób kapitał, stanowiący odrębną kategorię prawną. (por. II UZ 63/11 - Postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 24 lutego 2012 r.) W niniejszej sprawie powód domaga się skapitalizowanych odsetek za okres od dnia 20.10.2014 r. do dnia 6.07.2015 r., bowiem pozwanemu w dniu 18.10.2014 r. upłynął 30-dniowy termin na wypłatę żadanego przez powoda odszkodowania, gdyż zgodnie z art. 14 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie. Natomiast zawiadomienie o szkodzie dotarło do pozwanego w dniu 18.09.2014 r. i od tego dnia liczy się pozwanemu upływ wszystkich terminów. Mając powyższe na uwadze, Sąd uznał, że żądanie powoda w zakresie skapitalizowanych odsetek jest w pełni uzasadnione i zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 1.961,92 zł tytułem skapitalizowanych odsetek wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu tj. 8.07.2015 r. do dnia zapłaty. (punkt 1 b/ wyroku)

Kolejne roszczenie pozwu, to żądanie zasądzenia renty wyrównawczej z tytułu utraconych zarobków za okres od września 2012 roku początkowo do czerwca 2015 r. a po rozszerzeniu powództwa do września 2017 r.

Powód przed operacją z dnia 14.09.2012 r. prowadził działalność gospodarczą – usługi sprzątania. Pomagała mu żona, zatrudniał powód również pracowników, w najlepszym okresie zatrudniał 3 pracowników. Firma powoda zajmowała się sprzątaniem wewnątrz, zarówno w prywatnych domach, jak i w firmach, z reguły były umowy stałe.

Uwzględniając opinie biegłych Sąd ustalił, że powód na skutek zdarzenia medycznego z 14.09.2012 r. utracił jedynie możliwość wykonywania części prac fizycznych w obrębie prowadzonej działalności gospodarczej, a także napotyka utrudnienia w trakcie niektórych czynności, jednak z materiału dowodowego zgromadzonego w niniejszej sprawie nie sposób wywnioskować, że zamknięcie działalności gospodarczej przez powoda w 2016 r. było spowodowane skutkami operacji usunięcia torbieli dołu podkolanowego lewego. Sam powód przyznał, że pod koniec 2016 r. zlikwidował firmę, bo było to ponad jego siły. Natomiast zwalniać pracowników powód zaczął już w 2014 r., gdyż przestało się opłacać zatrudnianie pracowników, a następnie powód zrezygnował z poszczególnych umów. Powód podał również, że konkurencja na rynku firm sprzątających była duża, a firma powoda broniła się obniżając koszty, więc powód nie mógł zatrudniać dodatkowych osób. Przed pójściem na emeryturę powód zostawił umowę z jedną firmą, w której realizacji pomagała mu córka. Nadto powód od marca 2017 r. przebywa na emeryturze. Ze zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego nie wynika, że powód nie poszedłby na emeryturę, gdyby nie dolegliwości związane ze skutkami zabiegu z dnia 14.09.2012 r., bowiem jak sam powód przyznał, chciał on dopracować do emerytury. Tym samym liczenie wysokości utraconych zarobków po lutym 2017 r. jest niezgodne z twierdzeniami powoda, bowiem, w tym czasie powód bez względu na zaistniałe okoliczności i tak planował być na emeryturze.

Sąd – w oparciu o szacunek biegłej- określił wartość utraconych dochodów za okres do 1 marca 2017r. na kwotę ok. 97.000 zł. przyjmując szacunki: za 2012r. - 3.402zł. za 2013r. - 11.270zł. za 2014r. - 12.491 zł. za 2015r. - 14.218 zł. za 2016r. – 45.218 zł. oraz za 2 miesiące 2017r. 10.215zł.

Jednak przy ustalaniu wysokości skapitalizowanej renty wyrównawczej Sąd uwzględnił tylko połowę w/w wyliczeń utraconych zarobków, czyli kwotę 48.500 zł, bowiem powód nie udowodnił, że utrata dochodów ma związek wyłącznie z następstwami zabiegu.

Powód podkreślał, że rynek był konkurencyjny a pracowników zaczął zwalniać już w 2014 r., choć wtedy firma powoda prosperowała dobrze i osiągała dochody. Powód również świadczył usługi w zależności od miesiąca dla 2-6 firm w roku 2014, tym samym nie ma podstaw, by twierdzić, że to właśnie na skutek powikłań po przedmiotowym zabiegu powód zaczął wygaszać prowadzoną działalność gospodarczą. Należy również podkreślić, iż bezpośrednim następstwem zdarzenia medycznego było uszkodzenie nerwu– co nasiliło a nie spowodowało zmian zakrzepowo-zapalnych w układzie żylnym (przynajmniej w pierwszym okresie po zdarzeniu). Powód wkrótce po zabiegu wykonywał szereg prac osobiście, osiągając dochód porównywalny - co wskazuje iż zdarzenie medyczne nie było jedyną podstawą ograniczenia i likwidacji działalności gospodarczej. Zatem również i stan zdrowia w chwili zabiegu, wiek powoda oraz czynniki ekonomiczne miały w ocenie Sądu istotny wpływ na zakończenie działalności gospodarczej. Zatem rachunkowe wyliczenie winno podlegać weryfikacji pod względem innych jeszcze przyczyn utraty dochodów. Brak inicjatywy dowodowej w tym zakresie, upoważnia do oceny na podstawie całokształtu okoliczności. W tym stanie rzeczy Sąd określił bezpośredni związek następstw zdarzenia z utratą dochodów na 50% i zasądził na rzecz powoda kwotę 48.500 zł z tytułu skapitalizowanej renty wyrównawczej za utracone dochody za okres od września 2012 do lutego 2017 r. O odsetkach od zasądzonej kwoty Sąd orzekł rozdzielając wyliczoną kwotę według dat (początku biegu odsetek) wskazanych przez powoda – za okres do dnia 31 lipca 2015r. – łącznie od kwoty 39.418 zł. oraz za dalszy okres od 1.08.2015r. do końca lutego 2016r. od kwoty 9.082 zł.

Orzekając o odsetkach Sąd z urzędu uwzględnił zmianę stanu prawnego w zakresie prawa materialnego wynikającą z art. 2 w zw. z art. 56 ustawy z 9 października 2015 roku o zmianie ustawy o terminach zapłaty w transakcjach handlowych, ustawy - Kodeks cywilny oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. 2015, poz. 1830), która nadała art. 481 § 2 k.c. od 1 stycznia 2016 roku następujące brzmienie: „Jeżeli stopa odsetek za opóźnienie nie była oznaczona, należą się odsetki ustawowe za opóźnienie w wysokości równej sumie stopy referencyjnej Narodowego Banku Polskiego i 5,5 punktów procentowych. Jednakże gdy wierzytelność jest oprocentowana według stopy wyższej, wierzyciel może żądać odsetek za opóźnienie według tej wyższej stopy”. Przepis ten określa zatem nową kategorię odsetek ustawowych za opóźnienie naliczanych według innej stopy niż inne odsetki ustawowe (art. 359 § 2 k.c.). Zgodnie z art. 56 ustawy nowelizującej, do odsetek należnych za okres kończący się przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy stosuje się przepisy dotychczasowe. Z tej przyczyny rozstrzygnięcie o odsetkach ustawowych wymagało rozróżnienia okresów naliczania odsetek według różnych stóp procentowych przed i po 1 stycznia 2016 roku. Stąd rozróżnienie mianownictwa odsetek w sentencji wyroku w okresach przypadających przed i po 1 stycznia 2016 roku.

Sąd ustalił odpowiedzialność strony pozwanej na przyszłość za skutki zdarzenia medycznego z dnia 14 września 2012 r. uznając, iż roszczenie powoda w tym zakresie jest w pełni zasadne. Sąd zważył, że w orzecznictwie sądowym zgodnie przyjmuje się, że w sprawie o naprawienie szkody wynikłej z uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia zasądzenie określonego świadczenia nie wyłącza jednoczesnego ustalenia w sentencji wyroku odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości z tego samego zdarzenia. Przy uszkodzeniu ciała lub doznaniu rozstroju zdrowia poszkodowany może określić podstawę roszczeń jedynie w zakresie tych skutków, które już wystąpiły, natomiast nie może określić dalszych skutków jeszcze nie ujawnionych, których jednak wystąpienie jest prawdopodobne. Często bowiem nie da się przewidzieć wszystkich następstw rozstroju zdrowia, a nie można wyłączyć wystąpienia w przyszłości dalszych następstw dla zdrowia osoby poszkodowanej, obok tych, które się już ujawniły, a które także mogą uzasadniać odpowiedzialność podmiotu zobowiązanego do naprawienia wyrządzonej szkody na osobie, tak o charakterze majątkowym, jak i niemajątkowym (tak Sąd Najwyższy w uchwale z 17.04.1970 r., III PZP

34/69, OSNC 1970/12/217). Powyższy pogląd, zdaniem Sądu jest aktualny także w stanie prawnym wprowadzonym przez art. 442 1 k.c. (uchw. SN z 24 lutego 2009r., III CZP 2/09, OSNC 2009/12/168).

Powód ma obecnie 68 lat. Jak wynika z opinii biegłego ortopedy w przyszłości mogą się pojawiać schorzenia związane ze zbornością ruchową czyli podparcia i mogą powodować wystąpienie wcześniejszych zmian przeciążeniowo-zwyrodnieniowych. Na to wpływa używalność takiego uszkodzenia, waga i wiek. U powoda nie była uszkodzona tętnica ani żyła podkolanowa. To, że nie napinają się mięśnie w prostowniku może w różnym stopniu powodować powstawanie pajęczków żylnych, obrzemień, wysiłkowe obrzęki stawu skokowego, ewentualnie nawet zmiany zakrzepowe żyłne, miejscowe, drobne. Może również przekładać się na zanik mięśni, co powoduje nieczynność i skutkiem tego mięśnie mogą "wychudnąć". Obecne pogorszenie stanu zdrowia u powoda może potwierdzać hipotezę, że wskutek kumulacji powikłań pooperacyjnych doszło do nasilenia zmian zakrzepowo-zapalnych w układzie żylnym lewej kończyny dolnej. Uszkodzenie lewych nerwów: strzałkowego i łydkowego oraz obniżenia przewodnictwa nerwu piszczelowego nasilają objawy przewlekłej niewydolności żyłnej lewej kończyny dolnej u powoda. Obecnie powód może być leczony szpitalnie, ze względu na wystąpienie u niego owrzodzenia troficznego żylnego lewej goleni. Prawidłowe postępowanie winno składać się z wygojenia owrzodzenia, a potem przeprowadzenia leczenia operacyjnego żyłaków lewej i prawej kończyny dolnej. Bez takiego postępowania nie uda się u powoda uzyskać trwałego wyleczenia owrzodzenia troficznego żylnego lewej goleni, gdyż nie uda się inaczej zmniejszyć negatywnych następstw przewlekłej niewydolności żyłnej kończyn dolnych, istniejącej u powoda. Zdaniem Sądu, powyższy materiał dowodowy pozwala na stwierdzenie, że możliwe jest wystąpienie dalszych skutków dla zdrowia powoda, które zwiększą zakres szkody na osobie, jakiej doznał ona na skutek zdarzenia medycznego. Zasadne zatem jest ustalenie, w czym powód ma niewątpliwy interes prawny, odpowiedzialności strony pozwanej za te dalsze skutki, których w chwili obecnej przewidzieć nie można, a które są prawdopodobne w świetle opinii biegłych. Zdaniem Sądu w aktualnym stanie prawnym należy podzielić pogląd, że kwestia takiego ustalenia jest niezależna od samego tylko terminu przedawnienia roszczeń. „Wprowadzenie bowiem uregulowania, 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 (bo tak należy odczytać § 3 art. 4421 k.c.) oznacza, że nie został w żaden sposób ograniczony czas, w jakim może ujawnić się szkoda na osobie prowadząc do powstania (zaktualizowania się) odpowiedzialności pozwanego za skutki danego zdarzenia. Drugi, czy kolejny proces odszkodowawczy może więc toczyć się nawet po dziesiątkach lat od wystąpienia zdarzenia wyrządzającego szkodę. Trudności dowodowe z biegiem lat narastają a przesądzenie w sentencji wyroku zasądzającego świadczenie odszkodowawcze o odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości, zwalnia powoda (poszkodowanego) z obowiązku udowodnienia istnienia wszystkich przesłanek odpowiedzialności podmiotu, na którym taka odpowiedzialność już ciąży” (uzasadnienie uchwały Sądu Najwyższego z 24.02.2009 r., III CZP 2/09, OSNC 2009/12/168). (punkt 2 wyroku)

W pozostałym zakresie Sąd oddalił powództwo uznając, że żądanie przez powoda renty nie znajduje oparcia w zgromadzonym w sprawie materiale dowodowym, bowiem stosownie do treści art. 444 § 2 k.c. 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. W niniejszej sprawie wszyscy biegli stwierdzili, że poza okresem bezpośrednio pooperacyjnym zdarzenie medyczne z dnia 14.09.2012 r. nie wpłynęło na utratę choćby częściowo zdolności zarobkowej przez powoda. Powód bowiem po okresie rekonwalescencji powrócił do dotychczasowej pracy fizycznej, a także pracy kierowcy samochodu dostawczego, mimo, że dotychczas wykonywane czynności napotykały z uwagi na uszkodzenia nerwów na pewne utrudnienia. Tym samym roszczenie powoda w tym zakresie nie podlegało uwzględnieniu. (punkt 3 wyroku)

Na zasadzie art. 100 k.p.c. Sąd zniósł między stronami koszty procesu, mając na uwadze rozstrzygnięcie o wyniku sporu. (punkt 4 wyroku)

Wartość przedmiotu sporu, po rozszerzeniu powództwa, w niniejszej sprawie wynosiła 190.409 złotych. Z powyższej kwoty zasądzona została powodowi kwota 80.462 złote, stanowiąca 42,3% wartości przedmiotu sporu.

Powód powinien ponieść 42,3% kosztów, jednakże mając za podstawę art. 113 ust. 4 ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz. U. Nr 167, poz. 1398 ze zm.), Sąd nie obciążył powoda nieuiszczonymi kosztami sądowymi od oddalonej części powództwa. Podejmując powyższe rozstrzygnięcie Sąd miał na uwadze całokształt okoliczności przedmiotowej sprawy, w tym charakter tej sprawy oraz sytuację życiową powoda (powód utrzymuje się z renty z najniższej emerytury, wymaga dalszego leczenia). (punkt 5 wyroku)

W związku z tym, że pozwany przegrał sprawę w 57,7%, Sąd – na podstawie art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych w zw. z art. 100 zd. 1 in fine k.p.c. – zasądził od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa Sądu Okręgowego w Łodzi kwotę 5.575 złotych tytułem zwrotu kosztów postępowania od uwzględnionej części powództwa. (punkt 6 wyroku)

z/ odpis wyroku z uzasadnieniem doręczyć zgodnie z wnioskiem