

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 4 kwietnia 2017 roku B. Z. wniosła o zasądzenie od (...) S.A. z siedzibą w W. kwoty 190.000 zł tytułem zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 13 marca 2017 roku do dnia zapłaty, kwoty 14820 zł tytułem skapitalizowanej renty wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 13 marca 2017 roku do dnia zapłaty oraz kosztów procesu według norm przepisanych. W uzasadnieniu pozwu wskazano, że powódka została przyjęta w dniu 10 września 2015 roku na Oddział Kliniczny (...) Kręgosłupa w Instytucie Centrum (...) w Ł., gdzie personel medyczny, nie zachowując odpowiedniego stopnia ostrożności i staranności zawodowej, błędnie zdiagnozował u niej niestabilność kręgosłupa, co skutkowało wdrożeniem nieprawidłowego leczenia w postaci dokonania dwóch zabiegów operacyjnych, które spowodowały pogorszenie stanu zdrowia powódki. Podano, że obecnie powódka nie może samodzielnie się poruszać, odczuwa silne dolegliwości bólowe kręgosłupa i cierpi na opadającą lewą stopę. Dodano, że powódka wymagała pomocy osób trzecich, w związku z czym, oprócz zadośćuczynienia, domaga się także skapitalizowanej renty z tytułu zwiększonych potrzeb.

(pozew – k. 2-10)

W odpowiedzi na pozew pozwany wniósł oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powódki kosztów procesu według norm przepisanych, Pozwany zakwestionował powództwo zarówno co do zasady jak i wysokości. Wskazano, że proces leczenia powódki prowadzony był prawidłowo, zaś opisywane przez powódkę dolegliwości mieszczą się w katalogu typowych powikłań leczenia neurochirurgicznego. Pozwany z ostrożności procesowej zakwestionował również wysokość dochodzonego roszczenia.

(odpowiedź na pozew – k. 218-219)

Postanowieniem z dnia 30 września 2016 roku w sprawie o sygn. akt II Co 114/16 B. Z. została zwolniona od kosztów sądowych w całości.

(postanowienie – k. 14 załączonych akt II Co 114/16)

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

W sierpniu 2015 roku powódka z uwagi na silne objawy rwy kulszowej lewostronnej, na którą zachorowała w grudniu 2014 roku, podjęła leczenie w prywatnym gabinecie prof. L. P., który po przeprowadzonym wywiadzie i badaniu skierował ją do szpitala.

(dowód: przesłuchanie powódki k.. w zw. z wyjaśnieniami informacyjnymi – k. 233-234 [00:02:28-00:20:56])

W dniu 10 września 2015 roku powódka została przyjęta na Oddział Kliniczny (...) Kręgosłupa w Instytucie Centrum (...) w Ł.. Tam rozpoznano u niej dyskopatię lędźwiowo-krzyżową, stan po stabilizacji tylnej L3-S1, niedowład lewej kończyny dolnej oraz rwę kulszową.

W dniu 17 września 2017 roku powódka miała przeprowadzony zabieg operacyjny. Powódka została zakwalifikowana do leczenia dyskopatii lędźwiowej na poziomie L4/L5. Przeprowadzony w dniu 17 września 2015 roku zabieg operacyjny według protokołu operacyjnego miał polegać na „poszerzonej fenetracji i foraminotomii po stronie lewej na poziomie L4/L5 oraz na „usunięciu mas przepukliny”. W trakcie tego zabiegu wykonano jednak dojście do przestrzeni wyżej (L3/L4) bez usuwania jądra miażdżystego. Na tym poziomie występował wyraźny ucisk korzenia rdzeniowego. Poziom L4/L5 był taki sam jak przed zabiegiem z istotną stenozą kanału kręgowego na tym poziomie i zachyłka lewego korzenia rdzeniowego. W trakcie pierwszego zabiegu doszło do błędnego przyjęcia poziomu kręgosłupa. Po zabiegu stan zdrowia powódki się pogorszył, występowały u niej silne bóle pośladka lewego, drętwienie w obrębie krocza, ból o typie rwy kulszowej lewostronnej jeszcze większy niż przed operacją i niedowład kończyny dolnej, najbardziej dotyczący stopy. Przyczyną niedowładu zgięcia grzbietowego stopy lewej był nasilony ucisk na korzeń rdzeniowy

wypadniętego dysku na poziomie L4/L5. Z uwagi na silny ból powódka nie była w stanie samodzielnie się poruszać, korzystała z wózka inwalidzkiego.

Z uwagi na utrzymujące się dolegliwości, w dniu 20 września 2015 roku poddano powódkę drugiemu zabiegowi operacyjnemu. Wykonano rozległy zabieg usunięcia krążków międzykręgowych L3/L4, L4/L5 i L5/S1, stabilizację międzytrzonową specjalnymi czopami (ULIF) w przestrzeniach L3/L4, L4/L5 i L5/S1 oraz cały ten odcinek ustabilizowano śrubami wprowadzonymi do nasad trzonów L3, L4, L5, S1. Wykonanie tak rozległej operacji nie było zasadne. Wykonana stabilizacja kręgosłupa była nieprawidłowa i niewydolna. Po drugim zabiegu u powódki wystąpiła niewielka poprawa siły mięśniowej kończyny dolnej lewej, ale nadal odczuwała ona silne drętwienia w obrębie krocza, bóle lewej kończyny dolnej oraz porażenie stopy lewej.

W dniu 9 listopada 2015 roku powódka została wypisana ze szpitala z zaleceniem kontynuacji leczenia rehabilitacyjnego w Oddziale (...) Ogólnoustrojowej Szpitala w Tuszynie, dalszego leczenia w Poradni Neurochirurgicznej oraz kontynuacji leczenia diabetologicznego i kardiologicznego, nadto zalecono stosowanie przepisanych leków.

(przesłuchanie powódki k.. w zw. z wyjaśnieniami informacyjnymi – k. 233-234 [00:02:28-00:20:56]; kserokopia karty informacyjnej – k. 51, 52, 52v; pisemna opinia biegłego z zakresu neurochirurgii – k. 2666-268; pisemna uzupełniająca opinia biegłego z zakresu neurochirurgii – k. 289-291)

Od dnia 10 listopada 2015 roku powódka kontynuowała leczenie w Wojewódzkim Zespole Zakładów Opieki Zdrowotnej Centrum (...) na Oddziale (...) Ogólnoustrojowej Szpitala w Tuszynie. U powódki rozpoznano wielopoziomową dyskopatię lędźwiową L3-L5 leczoną operacyjnie (stabilizacja transpedikularna L3-S1) z przewlekłym zespołem bólowym. Powódka przebywała tam do dnia 3 grudnia 2015 roku. Wypisano ją z zaleceniem przyjmowania przepisanych leków oraz wykonywania wyuczonych ćwiczeń. Oddział (...) Ogólnoustrojowej Szpitala w Tuszynie powódka opuściła z niewielką poprawą, niedowładem lewej kończyny dolnej od uda do stopy utrudniającym samodzielne poruszenie się. Natomiast wskutek zabiegu operacyjnego przeprowadzonego w dniu **30 sierpnia 2016 roku dolegliwości bólowe u powódki znacząco się zmniejszyły.**

(dowód: dowód: kserokopia karty informacyjnej – k. 56; pisemna opinia biegłego z zakresu neurochirurgii – k. 2666-268; pisemna uzupełniająca opinia biegłego z zakresu neurochirurgii – k. 289-291)

Od 11 grudnia 2015 roku powódka kontynuowała leczenie w Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Centrum (...) w Ł.. Została zakwalifikowana do leczenia w (...) z powodu utrzymujących się dolegliwości.

Od 16 grudnia 2015 roku powódka podjęła leczenie także w placówce medycznej (...) Sp. z o.o. znajdującej się w Ł. przy ul. (...).

W dniu 18 stycznia 2016 roku powódka została ponownie przyjęta na Oddział Kliniczny (...) Kręgosłupa w Instytucje Centrum (...) w Ł., celem leczenia operacyjnego. Rozpoznano u niej przemieszczenie implantu międzytrzonowego L5/S1 do kanału kręgowego. U powódki występowały dolegliwości bólowe kręgosłupa l/s z promieniowaniem do lewej kończyny dolnej, osłabienie siły mięśniowej kończyny oraz obrzęk kończyny dolnej lewej. W wykonanym badaniu USG naczyń stwierdzono zakrzepicę żył głębokich po stronie lewej, w związku z czym została zdyskwalifikowana od zabiegu operacyjnego. W dniu 20 stycznia 2016 roku powódka została wypisana ze szpitala z zaleceniem powrotu po dopuszczeniu do leczenia operacyjnego przez chirurga naczyniowego.

(dowód: kserokopia karty informacyjnej – k. 109-109v)

W dniu 12 lutego 2016 roku powódka, idąc o kulach, przewróciła się i doznała złamania szyjek kości udowej lewej. Z tego powodu w okresie od 12 do 23 lutego 2016 roku była leczona w Klinice (...) Medycznej w Ł.. W dniu 17 lutego 2016 roku wykonano powódce zabieg operacyjny – zespolenie trzema śrubami kaniulowanymi. W trakcie pobytu w szpitalu wobec powódki stosowano atybiotykoterapię okołozabiegową oraz prowadzono profilaktykę przeciwzakrzepową.

Ponadto uczono ją chodzić z niewielkim obciążeniem operowanej kończyny w asyście rehabilitantów przy pomocy balkonika. Z powodu porażenia lewej stopy po zabiegu neurochirurgicznym powódkę zaopatrzono w protezę typu D.. Powódkę wypisano z zaleceniem kontroli w (...) i stosowaniem przepisanych leków oraz zakazaniem moczenia rany i obciążania operowanej kończyny.

(dowód: przesłuchanie powódki k.. w zw. z wyjaśnieniami informacyjnymi – k. 233-234 [00:02:28-00:20:56]; kserokopia dokumentacji medycznej – k. 123-128)

W dniu 29 sierpnia 2016 roku powódka została przyjęta na oddział kliniczny N. i Onkologii Centralnego Układu Nerwowego (...) Szpitala (...) im. N. B. w Ł. celem reoperacji wykonanej w dniu 17 września 2015 roku stabilizacji L3-S1, z powodu jej niewydolności i niestabilności L5/S1, z umieszczeniem czopa międzytrzonowego do kanału kręgowego. W dniu 30 sierpnia powódkę zreoperowano w znieczuleniu ogólnym. Podczas zabiegu zdemontowano niewydolną stabilizację przemasadową, usunięto balotujący czop międzytrzonowy z przestrzeni międzykręgowej L5/S1, założono nową stabilizację przemasadową systemem LFC stosując śruby o większej średnicy i wykonano spondylę międzytrzonową L5/S1 blokami kości własnej. Powódkę wypisano w stanie ogólnym dobrym w dniu 8 września 2016 roku. Wskutek zabiegu operacyjnego przeprowadzonego w dniu 30 sierpnia 2016 roku dolegliwości bólowe u powódki znacząco się zmniejszyły.

(dowód: kserokopia karty informacyjnej z leczenia szpitalnego – k. 133-133v; pisemna opinia biegłego z zakresu neurochirurgii – k. 2666-268; pisemna uzupełniająca opinia biegłego z zakresu neurochirurgii – k. 289-291)

Wykonanie dwóch następujących po sobie zabiegów operacyjnych, tj. w dniach 17 i 20 września 2015 roku było zasadne. Pierwszy zabieg był typową operacją dyskopatii i były wskazania do jego przeprowadzenia. Drugi zabieg był konieczny ze względu na manifestowane objawy neurologiczne i znaczny zespół bólowy. W przypadku schorzenia występującego u powódki, czyli przepukliny jądra macierzystego L4/L5 wystarczyłaby jedna operacja.

Natężenie cierpień fizycznych i psychicznych u powódki przez okres roku było bardzo duże.

Leczenie u powódki zostało zakończone. Uszkodzenie neurologiczne u powódki jest trwałe i w związku z tym trwałe uszczerbek na zdrowiu wynosi 15% (wg pkt 94C załącznika do Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r., t.j. Dz. U. z 2013 r. poz. 954) W wyniku długotrwałej rehabilitacji uzyskano poprawę stanu neurologicznego w postaci poprawy siły mięśniowej uda, a poprzez stosowanie podciągu stopy uzyskano możliwość samodzielnego chodu.

Pomiędzy zabiegiem operacyjnym wykonanym w dniu 17 września 2015 roku a nasileniem deficytu neurologicznego u powódki, który skutkowało wskazanym wyżej trwałym uszczerbkiem na zdrowiu istnieje związek przyczynowo skutkowy. Sposób wykonania pierwszego zabiegu także wpłynął na przebieg dalszego leczenia powódki albowiem stworzył konieczność reoperacji. Objawy neurologiczne występujące u powódki przed pierwszym zabiegiem w wynikały jedynie z choroby kręgosłupa. Znaczne pogorszenie neurologiczne związane było z interwencją operacyjną. Stanu neurologicznego powódki po pierwszym zabiegu nie można uzasadniać ryzykiem okołoperacyjnym.

(dowód: pisemna opinia biegłego z zakresu neurochirurgii – k. 2666-268; pisemna uzupełniająca opinia biegłego z zakresu neurochirurgii – k. 289-291)

W przypadku operacji neurochirurgicznej nie ma jednoznacznych bezwzględnych przesłanek do stosowaniu farmakologicznej profilaktyki przeciwzakrzepowej tuż po zabiegu. W dniu 14 października 2015 roku wdrożono jednak w stosunku do powódki postępowanie profilaktyczne przeciwzakrzepowe. Z dużym prawdopodobieństwem należy przyjąć, że podczas pobytu powódki na Oddziale Klinicznym (...) Kręgosłupa w Instytucji Centrum (...) w Ł. oraz Oddziale (...) Ogólnoustrojowej Szpitala w Tuszynie nie stwierdzono u powódki zakrzepicy żyłnej. Zakrzepicę żylną stwierdzono u powódki na podstawie badania usg okładu żylnego w dniu 18 stycznia 2016 roku. Leczenie zakrzepicy żyłnej zostało zakończone u powódki, powódka z powodu tej choroby nie doznała trwałego uszczerbku na zdrowiu.

(dowód: pisemna opinia biegłego z zakresu chirurgii naczyniowej – k. 309-311; pisemna uzupełniająca opinia biegłego z zakresu chirurgii naczyniowej – k. 353-354)

W powódki występuje stan po trzykrotnym zabiegu neurochirurgicznym kręgosłupa w odcinku lędźwiowo-krzyżowym, z upośledzeniem funkcji ruchowej kręgosłupa, co stanowi uszczerbek na zdrowiu w zakresie narządu ruchu w wysokości 10% (wg pkt 90a załącznika do Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r., t.j. Dz. U. z 2013 r. poz. 954). Nie można jednoznacznie stwierdzić, czy upośledzenie funkcji ruchowej kręgosłupa w odcinku lędźwiowo-krzyżowym powstało na skutek nieprawidłowego leczenia neurochirurgicznego. Leczenie schorzeń samoistnych polegające na operacjach kręgosłupa w odcinku lędźwiowym może spowodować upośledzenie tej części kręgosłupa. U powódki występuje ponadto wygojone złamanie, bez przemieszczenia, szyjki kości udowej z niewielkim upośledzeniem funkcji stawu biodrowego lewego, co stanowi uszczerbek na zdrowiu w zakresie narządu ruchu w wysokości 10% (wg pkt 145a załącznika do Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r., t.j. Dz. U. z 2013 r. poz. 954). Z dużą dozą prawdopodobieństwa, graniczącą z pewnością należy przyjąć, że wskazany objaw w postaci opadania stopy lewej był przyczyną przewrócenia się powódki w dniu 12 lutego 2016. Uraz doznany w tym dniu, biorąc pod uwagę związany z tym zabieg operacyjny w dniu 17 lutego 2016 roku, spowodował u powódki cierpienia fizyczne średniego stopnia przez okres 2-3 tygodni od zdarzenia, które następnie zmniejszały się. Leczenie ortopedyczne u powódki zakończyło się, a rokowania na przyszłość, co do stanu zdrowia powódki, związanego z przebyłym urazem biodra lewego są dobre.

(dowód: pisemna opinia biegłego z zakresu ortopedii – k. 326-330)

U powódki występują zaburzenia nerwicowe pod postacią zaburzeń adaptacyjnych F 43.2, pozostające w związku z podjętym w lutym 2015 roku leczeniem neurochirurgicznym i jego następstwami. Nasilenie objawów psychopatologicznych oraz okres ich trwania spowodowało u powódki długotrwały uszczerbek na zdrowiu w zakresie zdrowia psychicznego w wysokości 5% (wg pkt 10a załącznika do Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r., t.j. Dz. U. z 2013 r. poz. 954). Zakres cierpienia psychicznego powódki był umiarkowany do końca 2016 roku i stopniowo malejący. Powódka nie wymagała pomocy osób trzecich w związku ze wskazanymi następstwami w zakresie zdrowia psychicznego. Rokowanie co do stanu psychicznego powódki należy formułować ostrożnie, gdyż zależy ono od funkcjonowania fizycznego powódki. Powódka w całym procesie choroby i rehabilitacji otoczona była otoczona pomocą i wsparciem osób bliskich, w tym rodziny. Funkcjonowanie z najbliższymi dawało jej siłę do dalszego życia i zmagania się z chorobą. przeżycia psychiczne powódki nie wpłynęły też nie wpłynęły bezpośrednio na jej życie zawodowe.

(dowód: pisemna opinia biegłego z zakresu psychiatrii – k. 323; uzupełniająca pisemna opinia biegłego z zakresu psychiatrii – k. 376)

U powódki nie doszło do trwałego uszczerbku na zdrowiu na skutek przedłożonego leczenia w związku z koniecznością leczenia farmakologicznego.

(dowód: pisemna opinia biegłego z zakresu gastrologii – k. 380-392)

Powódka wymagała pomocy osób trzecich w okresie:

- od dnia 3 grudnia 2015 roku do dnia 18 stycznia 2016 roku w wymiarze 2 godzin dziennie;
- od dnia 20 stycznia 2016 roku do dnia 12 lutego 2016 roku w wymiarze 2 godzi dziennie;
- od dnia 23 lutego 2016 roku do dnia 25 marca 2016 roku w wymiarze 4 godzin dziennie;
- od dnia 25 marca 2016 roku do dnia 6 maja 2016 roku w wymiarze 2 godzin dziennie;
- od dnia 6 maja 2016 roku do dnia 29 sierpnia 2016 roku w wymiarze 1 godziny dziennie;

- od dnia 8 września 2016 roku do dnia 30 września 2016 roku w wymiarze 1 godziny dziennie.

(dowód: częściowo pisemna opinia biegłego z zakresu neurochirurgii – k. 266-268; częściowo pisemna uzupełniająca opinia biegłego z zakresu neurochirurgii – k. 289-291; częściowo pisemna opinia biegłego z zakresu ortopedii k. 326-330)

Pismem z dnia 31 stycznia 2017 roku Powódka wezwała Instytut Centrum (...) w Ł. do zapłaty kwoty 200000 zł tytułem zadośćuczynienia oraz kwoty 15080 zł tytułem renty za zwiększone potrzeby w terminie 14 dni od dnia otrzymania przedmiotowego pisma.

(dowód: pismo z dnia 31 stycznia 2017 roku – k. 199-203)

Pismem z dnia 8 lutego 2017 roku pozwany poinformował powódkę o czynnościach niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności pozwanego lub wysokości szkody.

(dowód: pismo z dnia 8 lutego 2017 r. – k. 204-205)

Pismem z dnia 8 marca 2017 roku pozwany poinformował powódkę, że prowadzi postępowanie wyjaśniające dotyczące zasadności zgłoszonych roszczeń oraz, iż nie otrzymał od placówki medycznej dokumentacji oraz wyjaśnień, o którą się zwrócił.

(dowód: pismo z dnia 8 marca 2017 r.– k. 206)

Powódka w chwili obecnej jest uzależniona od leków przeciwbólowych. Nadal odczuwa dolegliwości bólowe. Ma problem z takimi czynnościami jak umycie stóp, obcięcie paznokci, założenie bielizny czy zamiecenie podłogi, gdyż wszystkie te czynności nadal sprawiają jej ból. Z powodu bólu nie może za długi stać, chodzić czy siedzieć.

Powódka utrzymuje się z renty w wysokości 2600 zł netto miesięcznie. Ona i jej mąż prowadzą osobne gospodarstwa domowe.

(dowód: przesłuchanie powódki k.. w zw. z wyjaśnieniami informacyjnymi – k. 233-234 [00:02:28-00:19:47])

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie powołanych dowodów, uznając je za wiarygodne.

Ustalając, czy powódka wymagała pomocy osób trzecich, a także okres i wymiar tej pomocy, Sąd oparł się częściowo na opinii biegłego z zakresu neurochirurgii, częściowo na jego pisemnej uzupełniającej opinii oraz częściowo na pisemnej opinii biegłego z zakresu ortopedii. Biegły z zakresu neurologii zarówno w pierwszej opinii, jak i opinii uzupełniającej podał, że powódka wymagał pomocy osób trzecich w okresie od 3 grudnia 2015 do 18 stycznia 2016 roku oraz w okresie od 20 stycznia 2016 roku do 12 lutego 2016 roku w wymiarze 2 godzin dziennie. Sąd, dokonując ustaleń faktycznych, w całości podzielił te wnioski biegłego. Rozbieżności w opiniach biegłego neurochirurga i biegłego ortopedy dotyczyły okresu od 12 lutego 2016 roku, a więc dnia, kiedy powódka się przewróciła, doznając złamania szyjki kości udowej lewej, do dnia 6 maja 2016 roku. Mianowicie zgodnie z opinią neurochirurga powódka w tym w okresie wymagała pomocy w wymiarze 1 godziny dziennie. Zdaniem ortopedy, który analizował ten aspekt pod kątem urazu doznanego w dniu 12 lutego 2016 roku, powódka wymagała pomocy w wymiarze 4 godzin dziennie przez okres 6 tygodni (a więc do dnia 25 marca 2016 roku) oraz w wymiarze 2 godzin dziennie przez okres następných 6 tygodni (czyli do dnia 6 maja 2016 roku) roku. Sąd przyjął we wskazanym okresie wymiar godzinowy wskazany przez ortopedę. Biegły ten ocenił tą kwestię pod kątem doznanego przez powódkę urazu na skutek upadku, a więc szerzej. Biegły neurochirurg dokonał oceny koniecznej ilości liczby godzin w ciągu doby w oparciu o występujące u powódki konsekwencje neurologiczne leczenia we wrześniu 2015 roku. Kierując się zasadami logiki i doświadczenia życiowego należało przyjąć wyższy wymiar godzinowy, gdyż powódka oprócz konsekwencji neurologicznych przebytych zabiegów operacyjnych doznała także wskazanego złamania, co prowadzi do wniosku, że potrzebował opieki w wyższym wymiarze godzinowym.

Ustalając okres kiedy powódka potrzebowała pomocy osób trzecich, powyżsi biegli w swoich opiniach nie uwzględnili wszystkich okresów kiedy powódka przebywała w szpitalu, tj. w okresie od 12 lutego 2016 roku do 23 lutego 2016 roku oraz okresu od 29 sierpnia 2016 roku do 8 września 2016 roku. Powódka we wskazanych okresach miała zapewnioną opiekę lekarsko-pielęgniarską. Zatem podczas hospitalizacji nie musiała korzystać z pomocy innych osób poza personelem szpitala.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Powództwo podlegało uwzględnieniu co do zasady, co do wysokości jedynie w części.

Zgodnie z treścią art. 805 kc przez umowę ubezpieczenia ubezpieczyciel zobowiązuje się do zapłaty określonego odszkodowania za szkodę powstałą wskutek przewidzianego w umowie wypadku, przy czym art. 822 § 4 kc przyznał osobie poszkodowanej przez sprawcę objętego ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej prawo dochodzenia roszczenia odszkodowawczego bezpośrednio od zakładu ubezpieczeń.

Przyjęcie odpowiedzialności pozwanego jako ubezpieczyciela wymaga uprzedniego ustalenia, że ubezpieczony – Instytut Centrum (...) w Ł. ponosi odpowiedzialność cywilną wobec powódki na podstawie art. 430 kc. Zgodnie z tym przepisem, 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 powierzonych jej czynności. Powołany przepis statuuje odpowiedzialność z tytułu czynu niedozwolonego za szkody wyrządzone osobie trzeciej przez podwładnego z jego winy.

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. Przyjmuje się, że chodzi o pojęcie podporządkowania ogólnooorganizacyjnego. W konsekwencji, stosunkiem podporządkowania obejmuje się także działania zatrudnionych w zakładzie fachowców, którym przysługuje stosunkowo szeroki zakres samodzielności w podejmowaniu decyzji, np. w odniesieniu do działania lekarzy w zakresie diagnozy i terapii. Jednakże również lekarz, mimo dalece posuniętej samodzielności w zakresie wyboru sposobów leczenia pacjenta, jest podmiotem podlegającym kierownictwu organizacyjnemu zakładu opieki zdrowotnej, a także ma obowiązek stosowania się do jego wskazówek, w zakresie np. grafika operacji, dyżurów. Wobec tego zakład opieki zdrowotnej ponosi odpowiedzialność za błędy organizacyjne i zaniedbania personelu medycznego oraz za naruszenie standardów postępowania i procedur medycznych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, skutkiem czego są poważne szkody doznane przez pacjenta (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Rzeszowie z dnia 12 października 2006 r., I ACa 377/06, LEX nr 526714; wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 4 marca 2009 r., I ACa 12/09, LEX 845994). Spowodowanie szkody na osobie w warunkach błędu w sztuce medycznej jest specyficzną postacią deliktu prawa cywilnego, którego zaistnienie wymaga spełnienia przesłanek odpowiedzialności z tytułu czynu niedozwolonego określonych w art. 415 kc, czyli szkody, winy i adekwatnego związku przyczynowego.

W oparciu o zgromadzone w sprawie materiały dowodowe, w tym opinię biegłego z zakresu neurologii, należy stwierdzić, że podjęte w stosunku do powódki przez personel medyczny podmiotu objętego ubezpieczeniową ochroną pozwanego leczenie neurologiczne było nieprawidłowe. Treść opinii wskazanego biegłego nie pozostawia wątpliwości, że znaczne pogorszenie neurologiczne i związane z nim objawy związane było z zabiegiem operacyjnym przeprowadzonym w dniu 17 września 2019 roku. Jednocześnie stan neurologiczny powódki po pierwszym zabiegu nie mieścił się w zakresie dopuszczalnego ryzyka okołoooperacyjnego, a zatem operujący powódkę lekarze nie dołożyli w swoim działaniu wymaganej od nich należytej staranności. Powyższe nieprawidłowości spowodowały dalszy uszczerbek na zdrowiu powódki w zakresie narządu ruchu oraz w zakresie zdrowia psychicznego. Podsumowując, powódka doznała szkody na osobie, która pozostaje w adekwatnym związku przyczynowym z nieprawidłowym, zawinionym działaniem lekarzy wykonujących operację w dniu 17 września 2015 roku. W ocenie Sądu, spełnione zostały wskazane na wstępie przesłanki odpowiedzialności deliktowej ubezpieczonego, zatem powódka mogła dochodzić swoich roszczeń bezpośrednio od pozwanego.

Podstawą materialną roszczenia powódki w zakresie zadośćuczynienia są przepisy art. 445 § 1 kc w zw. z art. 444 § 1 kc. Stosownie do art. 444 § 1 zd. 1 kc, w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. W myśl art. 445 § 1 kc, w wypadkach przewidzianych w artykule poprzedzającym sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

Przechodząc na grunt należnego zadośćuczynienia należy wskazać, że zarówno w orzecznictwie, jak i w nauce prawa przyjmuje się, że zadośćuczynienie pełni funkcję kompensacyjną, przyznana bowiem suma pieniężna ma stanowić przybliżony ekwiwalent poniesionej szkody niemajątkowej. Powinna ona wynagrodzić doznane cierpienia fizyczne i psychiczne, aby w ten sposób przynajmniej częściowo została przywrócona równowaga zachwiana na skutek doznanego uszczerbku. W orzecznictwie ugruntowany jest pogląd, że zadośćuczynienie pieniężne za doznaną krzywdę ma charakter przede wszystkim kompensacyjny, musi być rozważane indywidualnie i tym samym jego wysokość musi przedstawiać jakąś ekonomicznie odczuwalną wartość dla poszkodowanego, adekwatną do warunków gospodarki rynkowej (tak m.in. SN w wyroku z 14 stycznia 2011 roku, I PK 145/10, LEX nr 905761, wyrok SA w Katowicach z 21 listopada 2007 roku, I ACa 617/07, LEX nr 795203, wyrok SA w Łodzi z dnia 7 września 2012 roku, I ACa 640/12, LEX nr 1220559). W aktualnej linii orzeczniczej zwraca się uwagę na konieczność rozważenia wszystkich okoliczności istotnych dla określenia rozmiaru doznanej krzywdy takich jak: wiek poszkodowanego, stopień cierpień fizycznych i psychicznych, ich intensywność i czas trwania, nieodwracalność następstw uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia (kalectwo, oszpecenie), rodzaj wykonywanej pracy, szanse na przyszłość, poczucie nieprzydatności społecznej, bezradność życiowa oraz inne czynniki podobnej natury, które to okoliczności muszą być rozważane indywidualnie w związku z konkretną osobą pokrzywdzonego i sytuacją życiową, w jakiej się znalazł (zob. wyrok SN z 9 listopada 2007 roku, V CSK 245/2007, OSNC - ZD 2008/4/ 95, wyrok SN z 26 listopada 2009 roku, III CSK 62/09, LEX nr 738354, wyrok SN z 13 grudnia 2007 roku, I CSK 384/07, LEX nr 351187).

Przenosząc powyższe rozważania na grunt niniejszej sprawy, należy wskazać, że powódka przed operacją w dniu 17 września 2019 roku. była sprawna, zaś dolegliwości bólowe związane były jedynie z chorobą kręgosłupa. Operacja skutkowałą znacznym pogorszeniem stanu zdrowia powódki. Jak ustalono, po wykonanym zabiegu u powódki występowały silne bóle pośladka lewego, drętwienie w obrębie krocza, ból o typie rwy kulszowej lewostronnej jeszcze większy niż przed operacją i niedowład kończyny dolnej, najbardziej dotyczący stopy. Powyższe skutkowało koniecznością przeprowadzenia kolejnego zabiegu operacyjnego, po którym u powódki wystąpiła niewielka poprawa siły mięśniowej kończyny dolnej lewej, ale nadal odczuwała ona silne drętwienia w obrębie krocza, bóle lewej kończyny dolnej oraz porażenie stopy lewej. Powódka przez cały okres pobytu w szpitalu zmuszona była także do poruszania się na wózku inwalidzkim. Następnie przez okres prawie roku powódka musiała kontynuować leczenie, w tym 30 sierpnia 2016 roku przejść kolejną operację. Powódka aż do 30 września 2016 roku wymagała pomocy osób trzecich, a zatem będąc wcześniej osobą sprawną, musiała być zależna od innych. Dodatkowo z powodu opadającej lewej stopy powódka w dniu 12 lutego 2016 roku przewróciła się i doznała złamania, które wymagało leczenia operacyjnego. Wszystkie powyższe zdarzenia niosły za sobą ból i cierpienie oraz były niewątpliwie źródłem stresu. Wskazać należy także, że powódka doznała trwałego uszczerbku na zdrowiu w zakresie: neurologii w wysokości 15%, narządu ruchu w wysokości 10% oraz zdrowia psychicznego w wysokości 5%. Powódka do dnia dzisiejszego odczuwa silne dolegliwości bólowe kręgosłupa oraz cierpi na opadającą lewą stopę. Przed wykonanymi operacjami powódka mogła się samodzielnie poruszać, obecnie porusza się przy pomocy kul. Dodatkowo nadal ma trudności z czynnościami życia codziennego i jest uzależniona od leków przeciwbólowych, które musiała zażywać w okresie leczenia.

Biorąc pod uwagę wszystkie opisane powyżej okoliczności Sąd uznał, że kwota 100.000 zł stanowić będzie odpowiednie i niewygórowane zadośćuczynienie za doznaną przez powódkę krzywdę, która zrekompensuje jej doznane przeżycia psychiczne i fizyczne. W pozostałym zakresie roszczenie o zadośćuczynienie należało zatem oddalić jako wygórowane.

Kolejne z żądań pozwu, obejmujące w istocie odszkodowanie z tytułu z opieki osób trzecich (a niej jak wskazuje strona powodowa – skapitalizowaną rentę) znajduje oparcie w przytoczonym wcześniej art. 444 § 1 zd. 1 kc. Przy przyjęciu

stawki 10 zł za godzinę i mając na uwadze ustalony okres, kiedy powódka wymagała pomocy osób trzecich (3 grudnia 2015 roku – 18 stycznia 2016 roku, czyli 46 dni x 2 godz. x 10 zł = 920 zł; 20 stycznia 2016 roku – 12 lutego 2016 roku, czyli 23 dni x 2 godz. x 10 zł = 460 zł; 23 luty 2016 roku – 25 marca 2016 roku, czyli 31 dni x 4 godz. x 10 zł = 1240 zł; 25 marca 2016 roku – 6 maja 2016 roku, czyli 42 dni x 2 godz. x 10 zł = 840 zł; 6 maja 2016 roku - 29 sierpnia 2016 roku, czyli 115 dni x 1 godz. x 10 zł = 1150 zł; 8 września 2016 roku – 30 września 2016 roku, czyli 22 dni x 1 godz. x 10 zł = 220 zł), Sąd ustalił, że koszty sprawowanej nad powódką opieki wynosiły 4830 zł. Taką kwotę zasądzono, zaś w w pozostałym zakresie roszczenie o odszkodowanie z tego tytułu należało oddalić.

O obowiązku zapłaty odsetek orzeczono na podstawie art. 481 § 1 i 2 kc. Sąd zasądził odsetki ustawowe za opóźnienie od zasądzonej kwoty zadośćuczynienia oraz od zasądzonej kwoty odszkodowania zgodnie z zasadnym żądaniem powódki, tj. od dnia 13 marca 2017 roku. Ubezpieczyciel winien co do zasady zlikwidować szkodę w terminie 30 dni od dnia otrzymania zgłoszenia szkody (art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 2214). W niniejszej sprawie ustalono, że powódka pismem z dnia 31 stycznia 2017 roku wezwała Szpital do zapłaty. Z pisma pozwanego z dnia 8 lutego 2017 roku wynika, że otrzymał on już zawiadomienie o wypadku, a zatem w dniu 13 marca 2017 roku pozostawał on już na pewno w opóźnieniu ze spełnieniem świadczenia.

Przy wartości przedmiotu sporu wynoszącej 204.820 zł, uwzględniono żądanie do kwoty 104.830 zł, co stanowi, w przybliżeniu, 51%.

O kosztach procesu orzeczono na podstawie art. 100 zd. 1 kpc w oparciu o zasadę stosunkowego ich rozdzielenia. Pozwany poniósł koszty procesu w łącznej kwocie 10.817 zł, w tym: 10800 zł wynagrodzenia pełnomocnika będącego radcą prawnym (§ 2 pkt 7 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 październik 2015 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych, t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 265) oraz 17 zł opłaty skarbowej od pełnomocnictwa. Koszty powódki to wynagrodzenie pełnomocnika z urzędu w kwocie brutto 8.856 zł. Łącznie koszty stron dają sumę 19.673 zł, z czego strona pozwana winna ponieść 51% (taki procent wartości przedmiotu sporu został bowiem uwzględniony wyrokiem), to jest kwotę 10.033,23 zł. Ponieważ pozwany poniósł faktycznie kwotę wyższą, różnicę (783,77 zł) winna zwrócić stronie pozwanej powódka. Z powodu braku obciążenia strony pozwanej resztą kosztów, wynagrodzenia pełnomocnika powódki ustanowionego z urzędu nakazano wypłacić ze Skarbu Państwa. Jest to kwota 7.200 zł powiększona o 23% podatku Vat. (§ 8 pkt 7 w zw. z § 4 ust. 3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 3 października 2016 r. w sprawie ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez adwokata z urzędu, t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 18).

Skarb Państwa – Sąd Okręgowy w Łodzi poniósł tymczasowo koszty sądowe w tym wydatki, w łącznej kwocie 16.704,49 zł, w tym 10.241 zł opłaty od pozwu. Wydatki stanowią wynagrodzenia biegłych (k. 271 – 1536,6 zł; k. 293 – 721,37 zł; k. 313 – 916,88 zł; k. 325 – 674,18 zł; k. 336 – 968,07 zł; k. 358 – 434,87 zł; k. 380 – 253,22 zł; k. 394 – 958,30 zł). Na podstawie art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2015 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (t.j. Dz. U. z 2019 r., poz. 785 z późn. zm.) w zw. z art. 100 zd. 1 kpc należało nakazać pobranie 51% z tej kwoty od pozwanego, tj. 8.519,29 zł. Natomiast biorąc pod uwagę sytuację życiową i materialną powódki (powódka jest rencistką, prowadzącą samodzielnie gospodarstwo domowe i nadal boryka się z problemami zdrowotnymi), charakter sprawy, która była skomplikowana, a jej wynik nie mógł być dla nikogo oczywisty bez przeprowadzenia długotrwałego i skomplikowanego postępowania dowodowego, i niemożność dokładnego oszacowania przez stronę wysokości zadośćuczynienia pieniężnego, Sąd, na podstawie art. 101 ust. 3 powołanej wyżej ustawy, postanowił nie obciążać jej opłatami sądowymi, a jedynie ściągnąć, z zasądzonego świadczenia, 49% samych wydatków, co stanowi kwotę 3.167,11 zł.