

Sygn. akt XIV C 1354/17

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 6 lutego 2020 roku

Sąd Okręgowy w Poznaniu XIV Zamiejscowy Wydział Cywilny z siedzibą w Pile

w składzie następującym:

Przewodniczący sędzia Jan Sterczała

Protokolant prot. Magdalena Grzybowska

po rozpoznaniu w dniu 5 marca 2020 roku w Pile

sprawy z powództwa **T. Z.**

przeciwko **Szpitalowi (...) w P. im. S. S.**

o zapłatę

1. zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 150 000 zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 26 stycznia 2018 r.;
2. w pozostałym zakresie powództwo oddala;
3. znosi między stronami koszty zastępstwa procesowego;
4. odstępuje od obciążania powoda nieuiszczonymi kosztami sądowymi;
5. nakazuje ściągnąć od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Poznaniu kwotę 7 500 zł tytułem części opłaty od pozwu oraz kwotę 1 101,93 zł tytułem części wydatków.

Jan Sterczała

Sygnatura akt XIV C 1354/17

## UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 6 grudnia 2017r. (data wpływu do tutejszego Sądu) powód T. Z. wniósł o:

- zasądzenie od pozwanego Szpitala (...) w P. na rzecz powoda zadośćuczynienia w kwocie 250.000 zł wraz z odsetkami za opóźnienie od dnia wniesienia powództwa do dnia zapłaty
- zasądzenie renty uzupełniającej-skapitalizowanej za okres od lutego 2013r. do dnia 31 października 2017r. w wysokości 28. 500 zł wraz z odsetkami za opóźnienie od dnia wniesienia powództwa do dnia zapłaty;
- zasądzenie renty w kwocie 500 zł począwszy od dnia 1 listopada 2017r., płatnej każdorazowo do ostatniego roboczego dnia kalendarzowego miesiąca z odsetkami za opóźnienie do dnia zapłaty;
- zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu stwierdził, iż swoich roszczeń dochodzi z powodu błędy medycznego z czasie zabiegu operacji gruczołu krokowego. Powód podał, iż dochodzi zadośćuczynienia z powodu cierpień fizycznych oraz renty z tytułu utraty możliwości zarobkowania.

W odpowiedzi na pozew pozwany wniósł o oddalenie żądania pozwu w całości, zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów procesu według norm przypisanych, w tym kosztów zastępstwa procesowego i kosztów opłaty skarbowej od pełnomocnictwa. W uzasadnieniu podano, iż dolegliwości powoda nie wynikały z wadliwie przeprowadzonego zabiegu, lecz z przyczyny powikłania medycznego niezawinionego przez pracownika pozwanego.

O procesie zawiadomiono również – zgodnie z wnioskiem pozwanego – (...) SA, który był odpowiedzialny za zdarzenie wskazane w pozwie z tytułu umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej. Zakład ubezpieczeń nie przystąpił do sprawy w charakterze interwenienta ubocznego.

### **Sąd ustalił co następuje:**

Przed rokiem 2013r. powód zaczął mieć problemy z oddawaniem moczu. Po przeprowadzeniu wstępnych badań, powód został zakwalifikowany na zabieg operacyjny z powodu rozrostu gruczołu krokowego z przewlekłą retencją moczu.

W dniu 10 stycznia 2013r. powód został przyjęty na oddział urologiczny Szpitalu (...) w P. celem przeprowadzenia zabiegu (...)przecewkowej elektroresekcji gruczolaka prostaty. Przed zabiegiem lekarz przeprowadził z powodem rozmowę, wyjaśniającą sposób przeprowadzenia zabiegu. Powód podpisał zgodę na przeprowadzenie zabiegu.

Zabieg wykonał w dniu 11 stycznia 2013r. lekarz medycyny K. S..

/ dowód: przesłuchanie świadka M. S. na rozprawie dnia 31 lipca 2018r. (k. 102-103), przesłuchanie świadka K. S. na rozprawie dnia 31 lipca 2018r. (k.103-104)/

Ze szpitala powód został wypisany w dniu 15 stycznia 2013r. Bezpośrednio po operacji, a także po wypisaniu ze szpitala powód czuł się źle, mocz oddawał poza cewnik. Pojawiły się krwotoki i stany zapalne.

Począwszy od 18 stycznia 2013r. powód regularnie odbywał wizyty u lekarza rodzinnego- lek. med. J. Ż., a następnie z uwagi na ciągłe nietrzymanie moczu- dr. n med. S. B. oraz lek. med. K. W..

Z uwagi na przedłużające się dolegliwości zdrowotne, powód został przyjęty na Oddział Urologiczny (...) Szpitala im. (...) S. D. w P., gdzie rozpoznano u powoda: „nietrzymanie moczu, stan po (...), zwieracz z dysfunkcji po stronie prawej”. Rozpoznanie to zostało potwierdzone przez Przykliniczną Poradnię Urologiczną Katedry Kliniki Ogólnej, Onkologicznej i Dziecięcej Szpitala (...) w B..

W dniu 15 maja 2017r. w pracowni rezonansu magnetycznego (...) sp. z.o.o. zdiagnozowano u powoda: „ stan po usunięciu zwieracza pęcherza moczowego i częściowej resekcji gruczołu krokowego”.

12 lipca 2016r. powód otrzymał skierowanie do Szpitala w B. celem leczenia nietrzymania moczu wysiłkowego.

21 października 2016r. powód przeszedł operację inplantacji sztucznego zwieracza. Operacja nie spowodowała powikłań. Powód został wypisany ze szpitala w stanie ogólnym dobrym.

27 grudnia 2016r. powód został przyjęty do kliniki urologii w trybie pilnym z powodu zapalenia najądrza lewego po inplantacji sztucznego zwieracza cewki moczowej.

7 stycznia 2017r. powód przeszedł kolejny zabieg operacyjny, w postaci usunięcia zwieracza hydraulicznego cewki bez wymiany.

/dowód: dokumentacja medyczna powoda(k. 118-150)/

Powód skierował sprawę do Wojewódzkiej Komisji do spraw Orzekania o Zdarzeniach Medycznych w P., która w orzeczeniu z dnia 21 sierpnia 2015 r. orzekła, że leczenie powoda w okresie od 10 do 15 stycznia 2013r., w tym wykonanie zabiegu operacyjnego było niezgodne z aktualną wiedzą i tym samym było zdarzeniem medycznym.

/ dowód: decyzja Wojewódzkiej Komisji do Spraw Orzekania o Zdarzeniach Medycznych w P. z dnia 21 sierpnia 2015r. (k.11-18)/

Po rozpoznaniu odwołania powoda, Wojewódzka Komisja do spraw Orzekania o Zdarzeniach Medycznych w P., decyzją z dnia 29 marca 2017r. uznała, że leczenie powoda w okresie od 10 do 15 stycznia 2013r., w tym wykonanie zabiegu operacyjnego było zgodne z aktualną wiedzą i tym samym nie było zdarzeniem medycznym.

/ dowód: decyzja Wojewódzkiej Komisji do Spraw Orzekania o Zdarzeniach Medycznych w P. z dnia 29 marca 2017r. (k.19-22)/

Zgodnie z opinią biegłego sądowego z zakresu urologii, operacja powoda w pozwanym szpitalu nie została przeprowadzona zgodnie z zasadami współczesnej wiedzy medycznej, w toku operacji doszło do mechanicznego uszkodzenia zwieracza pęcherza. Do tego uszkodzenia bez wątpliwości doszło podczas zabiegu TUR-P. Skutkiem tego zdarzenia jest trwały rozstrój zdrowia powoda w postaci nietrzymania moczu. Dysfunkcja zwieracza jest powikłaniem pooperacyjnym występującym rzadko tj. u około 1-2 % przypadków.

/ dowód: opinia biegłego z zakresu urologii (k. 346-349), opinia uzupełniająca (k.391-393)/

Stan nietrzymania moczu pozostaje niezmienny do chwili obecnej, powód zmuszony jest do używania cewników zewnętrznych, często cierpi na stany zapalne.

Powód w 2013r. przebywał na rencie z uwagi na problemy z kręgosłupem. Powód dodatkowo pracował w firmie ochroniarskiej, zaprzestał jednak pracy dodatkowej przez rozpoczęciem leczenia szpitalnego. Żona powoda zmarła w 2015r. Powód zamieszkuje z synem, który pomaga mu w prowadzeniu domu.

Zgodnie z orzeczeniem o stopniu niepełnosprawności z dnia 22 czerwca 2016r. powód ma stopień niepełnosprawności umiarkowany, co pozwala mu na procowanie jedynie w warunkach pracy chronionej.

/ dowód: przesłuchanie powoda na rozprawie dnia 10 maja 2018r. (k.97) oraz na rozprawie dnia 6 lutego 2020r. (k.419-421), orzeczenie o stopniu niepełnosprawności z dnia 22 czerwca 2016r. (k.26)/

W ustaleniu powyższego stanu faktycznego Sąd oparł się przede wszystkim na zgromadzonych w aktach przedmiotowej sprawy dokumentach, których autentyczność i wiarygodność nie budziła wątpliwości Sądu, nie była kwestionowana przez żadną ze stron postępowania, aktywnie działające przez swoich pełnomocników, do czego również Sąd nie znalazł żadnych podstaw, uznając wszystkie zgromadzone dokumenty za w pełni wiarygodny materiał dowodowy.

W ustaleniu stanu faktycznego w przedmiotowej sprawie Sąd oparł się również na opinii biegłego sądowego dr med. J. K. – specjalisty urologa z dnia 1 czerwca 2019r. oraz opinii uzupełniającej z dnia 11 listopada 2019 r. albowiem zostały one sporządzone fachowo, przez specjalistę z dziedziny urologii, wyczerpująco i przekonywająco umotywowane, zostały wydane przy uwzględnieniu całokształtu materiału dowodowego zebranego w sprawie, a nadto nie zawierały wewnętrznych sprzeczności i niespójności. Dlatego Sąd uznał je za wiarygodny materiał dowodowy.

Wskazać należy, że do opinii głównej z dnia 1 czerwca 2019r. zastrzeżenia wniosła jedynie strona pozwana wskazując, że opinia nie odpowiada w sposób wyczerpujący na zadane pytanie oraz jest wewnętrznie sprzeczna. W opinii uzupełniającej z dnia 11 listopada 2019 r. biegły odniósł się w sposób wyczerpujący i jednoznaczny do uwag strony pozwanej.

Pomimo powyższego, strona pozwana pismem z dnia 29 listopada 2019r. wniosła o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego sporządzonego przez innego biegłego w zakresie tej samej tezy dowodowej zawartej w postanowieniu z dnia 26 września 2018r. Na rozprawie dnia 6 lutego 2020r. Sąd oddalił wniosek dowodowy pozwanego o przeprowadzenie kolejnego dowodu z opinii biegłego.

Wbrew zarzutom strony pozwananej, należy stwierdzić, że biegły w sposób wyczerpujący i fachowy wyjaśnił wszystkie okoliczności istotne dla rozstrzygnięcia sprawy, ustosunkowując się także rzetelnie do wszystkich zarzutów i wątpliwości podnoszonych przez stronę pozwaną. Przy ocenie dowodu z opinii biegłego należało mieć też na uwadze specyfikę omawianych dowodów, wyrażających się w tym, że sfera merytoryczna opinii kontrolowana jest przez sąd, który nie posiada wiadomości specjalnych, w istocie tylko w zakresie zgodności z zasadami doświadczenia życiowego, wiedzy powszechnej oraz logicznego myślenia stanowisko (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 kwietnia 2005 r., II CK 572/04). Analizowane opinie zostały opracowane przez biegłego lekarza dysponującego specjalistyczną wiedzą oraz doświadczeniem zawodowym. W zrozumiały sposób odnosiły się do wszystkich aspektów leczenia powoda w pozwanym szpitalu, a końcowe wnioski zostały wszechstronnie umotywowane i były jednoznaczne.

Dlatego także Sąd nie miał obowiązku przeprowadzenia dowodu z opinii kolejnych biegłych. W dowodach z opinii biegłego nie stosuje się bowiem wszystkich zasad prowadzenia dowodów, a w szczególności art. 217 § 1k.p.c. W odmiennym bowiem przypadku Sąd zobligowany byłby do przeprowadzenia dowodów z ekspertyz wszelkich możliwych biegłych, by się upewnić, czy niektórzy z nich nie byłiby takiego samego zdania jak strona. W orzecznictwie sądowym od dawna ugruntował się też pogląd, że samo niezadowolone strony z opinii biegłego i nadzieja, że inny biegły wyda opinię korzystniejszą z punktu widzenia niezadowolonej strony, nie jest wystarczającą podstawą do uwzględnienia wniosku o przeprowadzenie dowodu z opinii innego biegłego (por. orzeczenia SN: II CR 5/74 – II CR 817/73 – II CKN 639/99 – II UKN 191/98 – OSNP rok 1999, nr 17, poz. 560). Wobec tego domaganie się na nowo przeprowadzenia kolejnych dowodów na okoliczności poddane już szczegółowemu badaniu, było niczym nieuzasadnione.

Świadek M. S. przesłuchany na rozprawie dnia 31 lipca 2018r. zeznawał w sposób wiarygodny. Świadek jest kierownikiem oddziału urologicznego Szpitala (...) w P.. Świadek pomimo tego, że zeznawał wiarygodnie, nie pamiętał dokładnego przebiegu leczenia powoda, tym samym dowód z przesłuchania świadka nie miał dużego znaczenia dla ustalenia stanu faktycznego w sprawie.

Świadek K. S. przesłuchany na rozprawie dnia 31 lipca 2018r. zeznawał w sposób logiczny, wiarygodny i zgodny z resztą materiału dowodowego znajdującego się w aktach sprawy. Świadek wskazał, że przeprowadził u powoda zabieg operacyjny. Wyniki badań powoda po operacji były w normie. Kolejno świadek zalecił powodowi stosowanie ćwiczeń cewki moczowej, celem złagodzenia problemu z nietrzymaniem moczu.

W sprawach o zadośćuczynienie niewątpliwie najważniejszym dla postępowania jest dowód z przesłuchania strony, albowiem to strona jest z przyczyn oczywistych najbardziej zainteresowana rozstrzygnięciem procesu jak również posiada najlepszą wiedzę co do poniesionych przez siebie strat związanych z pogorszeniem stanu zdrowia.

Powód przesłuchany na rozprawach dnia 10 maja 2018r. oraz 6 lutego 2020r. zeznawał w sposób wiarygodny, logiczny, rzetelny i zgodny z resztą materiału dowodowego zgromadzonego w aktach sprawy. Powód opisał w sposób szczegółowy przebieg swojego leczenia oraz wskazał komplikacje do których doszło po nieprawidłowym wykonaniu zabiegu medycznego. Powód opisał również dolegliwości po zabiegowe, z którymi musi borykać do chwili obecnej. Powód przedstawił również różnicę pomiędzy standardem życia, przed dokonaniem zabiegu, a obecną sytuacją.

### ***Sąd zważył co następuje :***

Powód w punkcie pierwszym pozwu wniósł o zasądzenie od pozwanego Szpitala (...) w P. na rzecz powoda zadośćuczynienia w kwocie 250.000 zł wraz z odsetkami za opóźnienie od dnia wniesienia powództwa do dnia zapłaty.

Wskazać należy, że poza sporem pozostaje fakt, że u powoda w dniu 11 stycznia 2013r. został przeprowadzony zabieg (...)przecewkowej elektresekcji gruczołaka prostaty. Zabieg ten został wykonany na oddziale urologicznym Szpitala (...) w P.. W wyniku przeprowadzonego zabiegu uszkodzono zwieracz, co powodowało dysfunkcję cewki moczowej, a w konsekwencji nietrzymanie moczu przez powoda.

Odpowiedzialność zakładu opieki zdrowotnej w reżimie deliktowym, opiera się na przepisach 415 k.c. , w związku z art. 429 k.c. Zaznaczyć nadto należy, że poszkodowany pacjent nie może powoływać na domniemanie winy, ponieważ przepisy Kodeksu cywilnego takiego domniemania nie ustanawiają (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 maja 2005 r., I CK 662/04 - OSP rok 2009, nr 12, poz. 134).

Artykuł 415 k.c. stanowi, że kto z winy swej wyrządził drugiemu szkodę, obowiązany jest do jej naprawienia.

Zgodnie z art. 429 k.c., kto powierza wykonanie czynności drugiemu, ten jest odpowiedzialny za szkodę wyrządzoną przez sprawcę przy wykonywaniu powierzonych mu czynności, chyba że nie ponosi winy w wyborze albo że wykonanie czynności powierzył osobie, przedsiębiorstwu lub zakładowi, które w zakresie swej działalności zawodowej trudnią się wykonywaniem takich czynności.

Skoro zaś odpowiedzialność pozwanego powinna być rozpatrywana w kontekście wymienionych wyżej przepisów, to zachodziła konieczność nie tylko ustalenia, czy do powstania szkody na zdrowiu powoda doszło ale także związku przyczynowego pomiędzy szkodą a działaniem pozwanego. Taki związek mógłby zaistnieć, gdyby się okazało, iż proces leczenia powoda był przeprowadzony przez pracowników Szpitala z naruszeniem zasad sztuki lekarskiej. Wyrządzająca szkodę czynność powinna bowiem nosić znamiona winy.

Strona pozwana przez cały czas postępowania stała na stanowisku, że zabieg u powoda został przeprowadzony w sposób prawidłowy, a wynikiem komplikacje po zabiegowe wpisane były w ryzyko przeprowadzonego zabiegu. Tym samym pozwany szpital nie ponosi odpowiedzialności za komplikacje po zabiegowe, które wystąpiły u powoda.

W literaturze przedmiotu pod pojęciem „błędu w sztuce medycznej”, zwanego także „błędem lekarskim”, rozumie się naruszenie obowiązujących lekarza reguł postępowania, wypracowanych na podstawie nauki i praktyki (zob. M. Filar i inni, Odpowiedzialność lekarzy i zakładów opieki zdrowotnej, Wyd. Praw. „LexisNexis”, Warszawa 2005 r., str. 29). Dla przyjęcia, iż wystąpił błąd lekarski, czyli obiektywna sprzeczność z powszechnie przyjętymi zasadami i regułami postępowania dyktowanymi przez naukę i praktykę medyczną, koniecznym było więc wykazanie przez powoda, na której spoczywał w tym zakresie ciężar dowodu (art. 6 k.c.), że przy prawidłowej diagnozie i prawidłowo podjętej decyzji o leczeniu - popełniono błąd w zakresie jego wykonania.

Zgodnie z opinią biegłego urologa, występujące u powoda problemy z nietrzymaniem moczu, są konsekwencją źle przeprowadzonego zabiegu. Operacja powoda w pozwanym szpitalu nie została przeprowadzona zgodnie z zasadami współczesnej wiedzy medycznej, w toku operacji doszło do mechanicznego uszkodzenia zwieracza pęcherza. Do tego uszkodzenia bez wątpliwości doszło podczas zabiegu TUR-P. Skutkiem tego zdarzenia jest trwały rozstrój zdrowia powoda w postaci nietrzymania moczu. Dysfunkcja zwieracza jest powikłaniem pooperacyjnym występującym rzadko tj. u około 1-2 % przypadków.

Nie zostały również udowodnione twierdzenia strony pozwanej, jakoby do komplikacji po zabiegowych doszło z winy powoda, z uwagi na nie wykonanie przez niego zalecanych ćwiczeń, czy nadwagę powoda. Przeprowadzony dowód z opinii biegłego wykazał, bowiem w sposób jednoznaczny, że przyczyną pogorszenia zdrowia powoda był błędnie przeprowadzony zabieg lekarski.

Podkreślenia wymaga, że Kodeks Etyki Lekarskiej nakłada na lekarza obowiązek przeprowadzenia wszelkich postępowań diagnostycznych, leczniczych i zapobiegawczych z należytą starannością oraz z poświęceniem im niezbędnego czasu (art. 8). Lekarz ponosi zatem odpowiedzialność za niedołożenie tej staranności, za wszelką winę nieumyślną, a tym bardziej umyślną. Odpowiada za każdą nieuwagę, nieostrożność, niedbalstwo, jeżeli jego postępowanie sprzeczne było z elementarnymi zasadami sztuki lekarskiej. Często jednak stosowanie się tylko do

elementarnych zasad nie wystarczy, na lekarzu ciąży bowiem obowiązek szczególnej staranności z uwagi na skutki jego postępowania.

Staranność zawodowa lekarza powinna być należyta, właściwie dobrana do kwalifikacji danego lekarza, jego doświadczenia i sytuacji, w której udzielana jest pomoc osobie tego potrzebującej. Orzecznictwo jest pod tym względem dawno ukształtowane i wymaga od lekarzy staranności nazywanej wyższą od przeciętnej ogółu zobowiązanych, z uwagi na przedmiot ich zabiegów, dotyczących człowieka i skutków, które często są nieodwracalne (zob. wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 9 marca 2001 r. I A Ca 124/01, PS rok 2002, nr 10, s. 130), jak też zachowania wysokiego poziomu etyki, wynikającej z daleko idących skutków pracy lekarzy (orzeczenie SN z dnia 7 stycznia 1966 r. I CR 369/65, OSP rok 1966, nr 12, poz. 278). Jeżeli zatem zachowanie lekarza przy dokonywaniu zabiegu medycznego odbiega na niekorzyść od przyjętego, abstrakcyjnego wzorca postępowania przedstawicieli tej profesji, przemawia to za jego winą w razie wyrządzenia szkody. Wzorzec ów jest budowany według obiektywnych kryteriów takiego poziomu fachowości, poniżej którego postępowanie danego lekarza należy ocenić negatywnie. Właściwy poziom fachowości wyznaczają wspomniane powyżej kwalifikacje (specjalizacja, stopień naukowy), posiadane doświadczenie ogólne i przy wykonywaniu określonych zabiegów medycznych, charakter i zakres doksztalcania się w pogłębianiu wiedzy medycznej i poznawaniu nowych metod leczenia.

W okolicznościach niniejszej sprawy niewątpliwie doszło do naruszenia ogólnie obowiązujących zasad staranności lekarskiej.

W tych okolicznościach - wbrew stanowisku strony pozwanej - nie można było wykluczyć związku pomiędzy doznaną przez powoda krzywdą a procesem jego leczenia w pozwanym szpitalu.

Analiza akt sprawy prowadzi do przekonania, że w okolicznościach niniejszej sprawy związek przyczynowy został wykazany. Skoro zaś powód doznał krzywdy na skutek działań lekarzy zatrudnionych w pozwanym szpitalu, to za ich działania i zaniechania odpowiada pozwany szpital będący zobowiązany, co do zasady, do naprawienia wyrządzonej szkody.

Z treści art. 445 § 1 k.c. wynika, że w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia, Sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

Nie ulega wątpliwości, iż przepisy kodeksu cywilnego nie zawierają żadnych kryteriów, jakimi należy się kierować przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia pieniężnego. Zasady te wypracowała jednak judykatura. W licznych orzeczeniach z tego zakresu Sąd Najwyższy niejednokrotnie podkreślał, iż Sąd powinien tu wziąć pod uwagę wszystkie okoliczności mające wpływ na rozmiar doznanej krzywdy, a zwłaszcza stopień (intensywność) i czas trwania (długotrwałość) cierpien fizycznych i cierpien psychicznych, czyli negatywnych uczuć przeżywanych w związku z cierpieniami fizycznymi lub następstwami uszkodzenia ciała (pobyt w szpitalu, bolesność zabiegów, utrata przytomności, przebyte operacje, leczenie sanatoryjne), trwałość następstw czynu niedozwolonego (kalectwo, oszpecenie, bezradność życiowa, poczucie nieprzydatności, wyłączenie z normalnego życia), prognozy na przyszłość (polepszenie lub pogorszenie stanu zdrowia, szanse na przyszłość), niemożność wykonywania ulubionego zawodu, uprawiania sportów, pracy twórczej, wiek poszkodowanego (intensywność cierpien z powodu kalectwa będzie silniejsza u młodego człowieka).

Zadośćuczynienie jako świadczenie przyznawane jednorazowo winno mieć przy tym charakter całościowy, powinno stanowić rekompensatę za całą krzywdę doznaną przez poszkodowanego, za wszystkie jego cierpienia fizyczne i psychiczne, zarówno tymi, których już doznał, jak i tymi, które zapewne w związku z doznaniem uszkodzenia ciała lub rozstrojem zdrowia wystąpią u niego w przyszłości, jako możliwe do przewidzenia następstwa zdarzenia wywołującego obowiązek wypłaty stosownej sumy tytułem zadośćuczynienia.

Przenoszą powyższe rozważania na grunt niniejszego postępowania wskazać należy, że krzywdą powoda w rezultacie zwinionego działania lekarza był niewątpliwie uszczerbek na zdrowiu. Nie można też zapominać, że skutki

niewłaściwie przeprowadzonych procedur medycznych rozciągnęły się także na okres po opuszczeniu przez niego szpitala i trwają do chwili obecnej.

Powód z uwagi na wadliwe wykonanie zabiegu, musiał przechodzić dodatkowy zabieg operacyjny, który nie przyniósł rezultatu. Ponadto powód musiał wielokrotnie korzystać z konsultacji lekarskich, w tym z prywatnych wizyt. Powód do chwili obecnej wymaga stałego cewnikowania, często cierpi na zapalenie dróg moczowych, musi dużo czasu spędzać w pozycji leżącej. Wieloletnie leczenie wiązało się również z silnymi dolegliwościami bólowymi odczuwanymi przez powoda.

Podkreślić należy, że nie istnieją żadne obiektywne mierniki cierpienia spowodowanego utratą zdrowia, jakieś z góry narzucone „tabele”, które wyznaczałyby kwoty, jakie sądy winny przyznawać tytułem zadośćuczynienia. Orzekanie o zadośćuczynieniu musi polegać na porównywaniu stanów faktycznych i kwot zasądzanych w takich sprawach. W związku powyższym sąd uznał, że kwota 150.000 zł będzie kwotą odpowiednią w rozumieniu art. 448 k.c. (punkt 1 wyroku). W pozostałej części sąd powództwo oddalił.

O odsetkach od zasądzonej sumy sąd orzekł na podstawie art. 481 § 1 i § 2 k.c. Stosownie do art. 481 § 1 k.c., jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego, wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia, chociażby nie poniósł żadnej szkody i chociażby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi. Natomiast w myśl § 2 zdanie pierwsze tego artykułu, jeżeli stopa odsetek za opóźnienie nie była z góry oznaczona, należą się odsetki ustawowe za opóźnienie.

Strona pozwana odebrała pozew w dniu 18 stycznia 2018r., tym samym po upływie ustawowego terminu 7 dni tj. w dniu 26 stycznia 2018r., wszystkie uwzględnione przez sąd aspekty i rozmiar krzywdy powoda były już znane lub dawały się przewidzieć i pozwany, gdyby dochował wymaganej od niego staranności w ocenie roszczenia, mógł je wziąć pod uwagę i wypłacić powodowi zasądzoną kwotę. Uzasadniało to zasądzenie odsetek ustawowych za opóźnienie od dnia 26 stycznia 2018r.

W punkcie 2 i 3 pozwu, powód wniósł o zasądzenie renty uzupełniającej-skapitalizowanej za okres od lutego 2013r. do dnia 31 października 2017r. w wysokości 28. 500 zł wraz z odsetkami za opóźnienie od dnia wniesienia powództwa do dnia zapłaty oraz o zasądzenie renty w kwocie 500 zł począwszy od dnia 1 listopada 2017r., płatnej każdorazowo do ostatniego roboczego dnia kalendarzowego miesiąca z odsetkami za opóźnienie do dnia zapłaty.

Podstawę powyższego roszczenia stanowi art. 444 § 2 k.c. zgodnie z którym 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. Powód zażądał zasądzenia renty z tego tytułu w wysokości 500 zł miesięcznie. Jednak w żaden sposób nie wykazał, że w związku z nieudanym zabiegiem operacyjnym utracił on możliwości zarobkowania, co uzasadniałoby zasądzenie tej renty. Już przed przeprowadzonym zabiegiem operacyjnym powód przebywał na rencie z uwagi na inne problemy zdrowotne-problemy z kręgosłupem. Tym samym nie zostało udowodnione, że gdyby nie doszło do powikłań po zabiegowych powód w chwili obecnej byłby zdolny do podjęcia pracy. Mając powyższe na uwadze, powództwo w tym zakresie należało oddalić.

Jeśli zaś chodzi o wydatki z tytułu zwiększonych potrzeb powoda, o których zeznawał w czasie procesu, to nie było możliwe ich uwzględnienie, gdyż powód nie sformułował żądania w tymże zakresie. W pozwie, sporządzonym przez profesjonalnego pełnomocnika, powód określił, iż występował z roszczeniem z tytułu renty uzupełniającej. Dodać należy, iż strona powodowa nie zaferowała żadnych wniosków dowodów na poparcie tezy o zwiększonych potrzebach powoda.

O kosztach procesu orzeczono na podstawie art. 98 § 1 i 3 w zw. z art. 100 k.p.c.

Zgodnie z art. 98 § 1 k.p.c. strona przegrywająca sprawę obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony (koszty procesu). Z kolei zgodnie z art. 100 k.p.c. w razie częściowego tylko uwzględnienia żądań koszty będą wzajemnie zniesione lub stosunkowo rozdzielone.

Powód w około 48% przegrał postępowanie. W związku z tym, że każda ze stron mniej więcej w połowie, przegrała jak i wygrała sprawę, należało znieść między stronami koszty zastępstwa procesowego (punkt 3 wyroku) – art. 100 kpc.

Sąd odstąpił od obciążania powoda nieuiszczonymi kosztami sądowymi z uwagi na jego trudną sytuację materialną i życiową (art. 113 ust. 4 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych).

Na koszty sądowe poniesione tymczasowo przez Skarb Państwa składają się koszty kserokopii dokumentacji medycznej w kwocie 79, 16 zł, koszty wynagrodzenia biegłego za opinią główną w kwocie 1.245, 87 zł , oraz za opinie uzupełniająca w kwocie 764,97 zł. Co łącznie daje kwotę 2.090 zł.

Z uwagi na to, że powództwo zostało wygrane w zakresie 150.000 zł tytułem zadośćuczynienia, Sąd obciążył pozwanego kosztami opłaty od pozwu w tym zakresie tj. w wysokości 7.500 zł ( 5% z kwoty 150.000 zł). Ponadto Sąd zasądził od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa- Sądu Okręgowego w Poznaniu kwotę 1 101,93 zł tytułem części wydatków, obliczonych proporcjonalnie do zakresu przegrania sprawy (punkt 5 wyroku).

sędzia Jan Sterczała