

**Sygn. akt: I C 398/12**

## WYROK

### W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 22 września 2014 r.

Sąd Okręgowy w Olsztynie I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSO Beata Grzybek
Protokolant:	sekr. sąd. Dagmara Napieraj

po rozpoznaniu w dniu 19 września 2014 r. w Olsztynie

sprawy z powództwa H. Z.

przeciwko Zespołowi (...)

im. M. S. w L.

o zapłatę i rentę

I. zasądza od pozwanego Zespołu (...) w L. na rzecz powoda H. Z. kwotę 60.000 zł (sześćdziesiąt tysięcy złotych 00/100) z ustawowymi odsetkami od 9 grudnia 2011 roku do dnia zapłaty,

II. w pozostałej części powództwo oddala,

III. przyznaje biegłemu R. Ł. wynagrodzenie w kwocie 159,35 zł, które wypłacić ze Skarbu Państwa,

IV. zasądza od powoda na rzecz pozwanego kwotę 1.460,20 zł tytułem części kosztów procesu,

V. nakazuje ściągnąć na rzecz Skarbu Państwa Sądu Okręgowego w Olsztynie od powoda z zasądzonych roszczenia kwotę 2.190,71 zł, zaś od pozwanego kwotę 547,70 zł tytułem brakujących kosztów sądowych.

## UZASADNIENIE

**Powód H. Z.** wniósł o zasądzenie na jego rzecz od pozwanego Zespołu (...) w L. zadośćuczynienia w wysokości 250.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 9 grudnia 2011 r. do dnia zapłaty oraz zasądzenia renty w wysokości po 5.000 zł miesięcznie, płatnej do 10-ego dnia każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami w razie opóźnienia w płatności poszczególnych rat poczynając od dnia 1 września 2010 r. Nadto powód wniósł o zasądzenie na jego rzecz kosztów procesu w tym kosztów zastępstwa procesowego.

W uzasadnieniu pozwu powód podał m.in., że został przyjęty do pozwanego szpitala w dniu 27 sierpnia 2010 r. i przebywał tam do 31 sierpnia 2010 r. W dniu 28 sierpnia 2010 r. został poddany zabiegowi usunięcia wyrostka robaczkowego w przebiegu ostrego stanu zapalnego. Operacja miała być wykonana w znieczuleniu ogólnym. Na sali została podjęta decyzja o zmianie sposobu znieczulenia z dotchawiczego na podpajęczynówkowe. Zabieg wykonano po podaniu środka znieczulającego na poziomie kręgu L6. Z akt karnych wynika, że anestezjologa próbował wkluć się w przestrzeń międzykręgową i manipulował prowadnicą. Z oświadczenia powoda wynika natomiast, że poczuł w takcie

podawania znieczulenia przeszywający ból, bezwład i drętwienie nóg. Po operacji stwierdzono u powoda niedowład prawej nogi z powodu porażenia nerwu strzałkowego. W dniu 31 sierpnia 2010 r. wypisano go do domu z zaleceniem konsultacji neurologicznej. Wydano wniosek o balkonik ułatwiający chodzenie. Powód na skutek przeprowadzonego zabiegu stał się kaleką, prawa noga nadal pozostaje niewładna. Przed hospitalizacją powód był w pełni sprawny – pracował w gospodarstwie, prowadził samochód, jeździł na rowerze. Wykonywał większość prac w gospodarstwie. Obecnie powód chodzi wspierając się na kulach, wspomaga go w życiu codziennym żona. Do 2010 r. powód prowadził gospodarstwo w zakresie produkcji zwierzęcej i produkcji mleka. Co roku pobierał dopłaty unijne. Na skutek stanu zdrowia wraz z małżonką zdecydowali się sprzedać inwentarz żywy oraz maszyny użytkowane w hodowli bydła i sprzedaży mleka. Dochodowość gospodarstwa powoda sprzed przedmiotowego wydarzenia wynosiła 14.000 zł miesięcznie. Były to środki, z których powód utrzymywał siebie i żonę. Obecnie utrzymują się wraz z żoną z renty powoda w kwocie 577 zł oraz ze środków pozyskanych z wyprzedania znacznej części majątku. Powód wraz z żoną posiadają jeszcze dwa mieszkania, z najmu czerpią dodatkowe dochody w wysokości 1.200 zł miesięcznie. Powód jest całkowicie niezdolny do pracy. (k. 2 – 6)

W odpowiedzi na pozew **pozwany Zespól (...) w L.** wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie na jego rzecz od powoda kosztów procesu.

Uzasadniając swe stanowisko pozwany wskazał m.in., że nie może zgodzić się z argumentacją powoda. Podkreślił, że powód nie udowodnił swojego roszczenia, a w szczególności, że do powikłań doszło na oddziale pozwanej placówki. Powód był operowany w trybie pilnym, wyraził zgodę na leczenie operacyjne w znieczuleniu ogólnym lub regionalnym z możliwością zmiany decyzji w trakcie zabiegu, jeśli wystąpią ku temu istotne powody inwazyjne. Z powodu trudności z wykonaniem intubacji dotchawiczej, lekarz anestezjolog zdecydował o wykonaniu znieczulenia podpajęczynówkowego w odcinku lędźwiowym, po uprzednim wybudzeniu pacjenta. Ś. stwierdzono ropowicze zapalenie wyrostka robaczkowego, co potwierdziło badanie histopatologiczne. Zabieg przebiegł bez powikłań. W okresie pooperacyjnym stwierdzono objawy porażenia nerwu strzałkowego tzw. opadanie stopy. Powód w stanie ogólnym dobrym został wypisany do domu z zaleceniem kontroli w Poradni Chirurgicznej i Neurologicznej z wydanym wnioskiem na balkonik do chodzenia. Zdaniem pozwanego, decyzja o zmianie sposobu znieczulenia była prawidłowa, nie został popełniony błąd medyczny. Podniósł nadto, że porażenie nerwu strzałkowego, jest bardzo rzadkim, ale możliwym powikłaniem znieczulenia dolędźwiowego, ewentualnie powikłanie to mogło wynikać z innych chorób pacjenta np. dyskopatii.

Jednocześnie pozwany zakwestionował roszczenia powoda, podnosząc, że nie wskazano żadnych dowodów świadczących o wysokości poniesionej szkody. Zakwestionował także wysokość tego roszczenia. Co do renty pozwany wskazał, że roszczenie to jest nieuzasadnione, a co najmniej przedwczesne. (k. 54 – 57)

### **Sąd ustalił, co następuje:**

Powód H. Z. został przyjęty do pozwanego Szpitala w dniu 27 sierpnia 2010 r. i przebywał tam do 31 sierpnia 2010 r. W dniu 28 sierpnia 2010 r. został poddany zabiegowi usunięcia wyrostka robaczkowego w przebiegu ostrego stanu zapalnego. Operacja miała być wykonana w znieczuleniu ogólnym, na co wyraził zgodę powód. Na sali została podjęta decyzja o zmianie sposobu znieczulenia z dotchawiczego na podpajęczynówkowe. Zabieg wykonano po podaniu środka znieczulającego. Powód był operowany w trybie pilnym. Z powodu trudności z wykonaniem intubacji dotchawiczej, lekarz anestezjolog zdecydował o wykonaniu znieczulenia podpajęczynówkowego w odcinku lędźwiowym, po uprzednim wybudzeniu pacjenta. Ś. stwierdzono ropowicze zapalenie wyrostka robaczkowego, co potwierdziło badanie histopatologiczne. Zabieg przebiegł bez powikłań. W okresie pooperacyjnym stwierdzono objawy porażenia nerwu strzałkowego tzw. opadanie stopy. Powód opuścił szpital z porażeniem stopy i niedowładem kończyny dolnej, z zaleceniem kontroli w Poradni Chirurgicznej i Neurologicznej, z wydanym wnioskiem na balkonik do chodzenia.

( **dowód:** historia choroby k. 68-82, umowa o udzielanie świadczeń medycznych k. 60-64, umowa ubezpieczenia szpitala k. 64-68, dokumentacja medyczna załączona do akt sprawy)

Biegły sądowy z zakresu neurologii dr med. J. N. stwierdził, że u powoda występują pewne objawy uszkodzenia korzeni lędźwiowych. W 2010 r, a więc przed wypadkiem wykonano powodowi badanie (...) kręgosłupa, które w większości przyczyn wykonuje się z powodu bólów okolicy lędźwiowej. Obecne badanie z 2013 r. wykazuje obraz podobny, bez zmian ucisku na korzenie nerwowe. Objawy przewodnictwa dowodzą uszkodzenia dwu korzeni nerwowych. Uszkodzenie nerwu strzałkowego u powoda odpowiada wg. biegłego 20 % uszczerbku na zdrowiu. Uszkodzenia korzeni nerwowych u powoda mają charakter skutków neurologicznych i są one jednoznaczne. Wynikają one z przyczyn związanych ze znieczuleniem, a więc z powodów stricte anestetycznych. Porażenie nerwu strzałkowego jest wynikiem uszkodzenia włókien korzeni nerwowych.

( **dowód:** opinie biegłego neurologa k. 296-298, 332-333, 351, badania MR k.322-328)

Biegły sądowy z zakresu anestezjologii M. G. wskazał, że zmiana sposobu znieczulenia wynikała z problemów związanych z intubacją pacjenta. Podała nadto że zmiana sposobu znieczulenia była nieprawidłowa, a to z tego względu, że powód w chwili przyjęcia do szpitala podał, jaki aktualnie przyjmuje leki, co zostało ujęte w ankiecie przedoperacyjnej. Jednym z nich był A., którego zażywanie jest bezwzględny przeciwwskazaniem do wykonania blokad centralnych. Zaleca się odstawienie tego leku na 7 dni przed operacją. W wyniku braku możliwości znieczulenia ogólnego, znieczulenie podpajęczynówkowe było niezgodne z obowiązującymi zaleceniami medycznymi. Porażenie nerwu strzałkowego może być jednym z powikłań neurologicznych po znieczuleniu przewodowym-podpajęczynówkowym. Biegła nie zgodziła się z zapisem w karcie informacyjnej leczenia szpitalnego wydanym przez pozwany szpital w dniu 31.08.2010 r., a z którego zapisu wynika, że przebieg okresu pooperacyjnego był bez powikłań. Wg. biegłej, powikłania po zabiegu wystąpiły w I dobie w postaci zaburzeń czucia prawej kończyny i kłopotów z oddawaniem moczu. W II dobie po zabiegu powód poruszał się przy pomocy balkonika, a w wypisie otrzymał wniosek na balkonik do użytku domowego. Po wykonanym zabiegu i stwierdzonych ubytkach neurologicznych, nie zalecono konsultacji neurologicznej, a jedynie skierowano powoda do Poradni Neurologicznej. Szpital nie dopełnił obowiązku wykonania badań obrazowych bezpośrednio i nie dopełnił obowiązku próby leczenia po stwierdzonych powikłaniach neurologicznych. Uszkodzenie nerwu strzałkowego u powoda odpowiada wg. biegłego 20 % trwałego uszczerbku na zdrowiu. Wg. biegłej istnieje prawdopodobieństwo, że do stanu powoda mogło dojść winy pozwanego. Stwierdzone ciężkie uszkodzenie korzeni nerwowych L4-L5 powodujących niedowład kończyny dolnej, wskazuje więc to na powikłanie anestetyczne.

( **dowód:** opinie biegłego k. 358-361, 388)

Biegły sądowy z zakresu urologii R. Ł. uznał, że u powoda nie doszło do powikłań urologicznych w związku z zabiegiem i znieczuleniem w dniu 28 sierpnia 2010 r. Łagodny rozrost stercza jest schorzeniem pojawiającym się z wiekiem, występującym u ponad połowy mężczyzn powyżej 50 roku życia. Objawami są elementy zespołu pęcherza neurogennego tj. nadczynność wypieracza. Zatrzymanie się moczu po operacji i znieczuleniu mogło być pierwszym objawem tego schorzenia. Wg. biegłego, nie ma możliwości trwałego uszkodzenia unerwienia pęcherza w czasie przeprowadzanego znieczulenia. Przeprowadzony zabieg i znieczulenie spowodowały powikłanie w postaci zatrzymania moczu i konieczność założenia cewnika do pęcherza moczowego. Spowodowało to okresowe, trwające kilka miesięcy dolegliwości dyzuryczne, będące skutkiem założenia cewnika.

( **dowód:** opinie biegłego k. 419, 420, 451)

Jeszcze przed rzeczoną hospitalizacją w 2009 r. powód otrzymał rentę z KRUS-u w kwocie ponad 560-570 zł netto miesięcznie w związku chorobą serca. Zarówno przed zdarzeniem, jak i po, część uzupełniająca renty w wysokości 50 % została zawieszona z powodu prowadzenia przez powoda działalności rolniczej.

Na podstawie orzeczenia lekarza rzeczoznawcy KRUS z marca 2012 r. powód został uznany za okresowo całkowicie niezdolnego do pracy do marca 2015 r.

( **dowód:** orzeczenie lekarza KRUS k. 25, decyzje o przyznaniu renty rolniczej z tytułu niezdolności do pracy decyzje k. 11-14, decyzje o dopłatach rolniczych k.14 -20)

Przed zdarzeniem powód pracował w gospodarstwie wraz z żoną, nikogo nie zatrudniali.

Po hospitalizacji, przez okres ok. 5-6 miesięcy powód z żoną zatrudniali do niektórych prac w gospodarstwie mężczyźną, któremu za pracę płacili wynagrodzenie w wysokości 1.000 zł miesięcznie. Przez kolejne miesiące powód i jego żona sami prowadzili gospodarstwo rolne, aby dopiero pod koniec sierpnia 2011 r. zaniechać hodowli bydła i sprzedaży mleka. Po tej dacie powód sprzedał bydło. Przed powód z żoną posiadali bydło w liczbie 28 oraz ok. 40-44 cieląt. Pieniądze ze sprzedaży bydła w kwocie przeznaczyci na zakup mieszkania w O.. Mieszkanie to jest wynajmowane za kwotę 1200 zł. miesięcznie. Przed zdarzeniem w 2008 r. powód zakupił mieszkanie w L., które wynajmuje firmie (...) za kwot 1200 zł miesięcznie.

Powierzchnia uprawianej ziemi sprzed i po hospitalizacji nie zmieniła się. Powód wraz z żoną pozostają właścicielami nieruchomości rolnej o powierzchni 41,62 ha ( powierzchnia przeliczeniowa). Powód otrzymywał i nadal otrzymuje dopłaty rolnicze naliczane od tej samej powierzchni przeliczeniowej. Przed hospitalizacją powód sprzedawał mleko (...). Nie mógł przekroczyć limitu 160.000 litrów mleka. Najlepsze miesiące to były miesiące letnie. Za litr otrzymywał od 1,1 zł do 1,4 zł za litr. Przed i po zdarzeniu żona powoda uiszcza składki do KRUSu w wysokości ok.600 zł kwartalnie.

( **dowód:** decyzje o dopłatach rolniczych k.14 -20, oświadczenia powoda k. 27,28, informacja o dopłatach k. 103, 233-252, faktury ze sprzedaży mleka i bydła, informacje o ilości mleka dostarczonego dla (...) k. 129-200, 201-216, zezn. św. H. Z. (2) k. 217-218, zeznania powoda k. 219, umowy najmu k. 253-262)

Przed hospitalizacją powód z żoną mieli łącznie dochód ok. 10.575 zł, zaś po 4.755 zł. Różnica w dochodach stanowi kwotę 6.390 zł.

(**informacja** powoda k. 230-231)

Pismem z dnia 22 listopada 2011 r. powód wezwał pozwaną szpital do zapłaty zadośćuczynienia w kwocie 250.000 zł oraz wypłaty renty w wysokości po 5.000 zł miesięcznie w terminie 14 dni od dnia odebrania wezwania. Wezwanie odebrano w dniu 24 listopada 2011 r.

( **dowód:** pismo k. 29-30, wezwania k. 31-33)

Powód po powrocie ze szpitala poddał się zabiegom rehabilitacyjnym dwa turnusy po 10 dni. Początkowo korzystał przy chodzeniu z balkonika. Mało wychodził z domu. Problemem było wchodzenie po schodach. W październiku 2011 r. powód kupił samochód z manualną skrzynią biegów, który samodzielnie prowadzi. Powód nadal odczuwa dolegliwości związane z nogą. Nie zażywa jednak środków przeciwbólowych.

( **dowód:** zeznania powoda k. 219)

Postępowanie karne (...)w sprawie nieumyślnego spowodowani kalectwa u H. Z.zostało postanowieniem Prokuratora Rejonowego w L. z dnia 30grudnia 2011 roku umorzone.

( dowód: postanowienie k. 146 akt karnych (...)

### **Sąd zważył, co następuje**

Powództwo niniejsze w części dotyczącej zadośćuczynienia, choć co do zasady zasługiwało na uwzględnienie, to jednak nie co do wysokości wskazanej w pozwie, zaś w zakresie roszczenia rentowego w całości było niezasadne.

W pierwszej kolejności podkreślić należy, iż w realiach niniejszej sprawy podstawą prawną odpowiedzialności odszkodowawczej pozwanego szpitala stanowi art. 471 k.c. w zw. z art. 474 k.c. przy zbiegu z odpowiedzialnością

deliktową. Stosunek świadczenia zdrowotnego bowiem ma charakter zobowiązaniowy w związku z instytucją obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego, z którym wiąże się m. in. obowiązek świadczenia opieki zdrowotnej. Świadczeniodawca usług z zakresu ubezpieczenia zdrowotnego, jako kontrahent Narodowego Funduszu Zdrowia, ponosi odpowiedzialność cywilną w razie wyrządzenia pacjentowi szkody przy ich udzielaniu. Do jego odpowiedzialności stosuje się zatem reżim kontraktowy, co wynika z natury i charakteru zobowiązaniowego stosunku opieki zdrowotnej między świadczeniodawcą a pacjentem. Poza tym należy zwrócić uwagę na fakt, że szkoda na osobie, niezależnie od tego, czy powstała wskutek niewykonania czy nienależnego wykonania zobowiązania, jest jednocześnie czynem niedozwolonym, dlatego też podstawą odpowiedzialności pozwanego jest zbieg odpowiedzialności deliktowej i kontraktowej (tak Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 6 lutego 1963r., II CR 96/62, OSNC 1964/5/95).

Dodatkowo zaznaczyć trzeba, że w ramach odpowiedzialności kontraktowej możliwe jest domaganie się naprawienia szkody niemajątkowej. Przy przyjmowaniu szkody jako każdego uszczerbku w dobrach prawem chronionych, także dobrach o charakterze niemajątkowym, można rozważać także kontraktową odpowiedzialność za szkody niemajątkowe. Odnosi się to zwłaszcza do pewnych typów umów, w tym także do umów o świadczenie usług medycznych (tak Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 9 sierpnia 2005 r., IV CK 69/05 oraz w orzeczeniu z dnia 17 grudnia 2004 r., II CK 303/04).

Oczywistym jest, że do przyznania odszkodowania lub zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, rozumianą jako szkodę niemajątkową na osobie, spełnione być muszą podstawowe przesłanki pozwalające na przypisanie odpowiedzialności podmiotowi, która jest do jej naprawienia zobowiązana, a mianowicie powstanie szkody, zdarzenia, w wyniku którego ta szkoda zaistniała (niewykonania lub nienależytego wykonania umowy), oraz związku przyczynowego pomiędzy nimi. Ciężar dowodu wykazania powyższych przesłanek spoczywa na stronie powodowej.

Podstawową okolicznością, za którą pozwany szpital może ponieść odpowiedzialność jest, zgodnie z art. 472 k.c., niezachowanie należytej staranności. Jednocześnie pamiętać należy, iż przepis art. 471 k.c. przewiduje domniemanie, że niewykonanie lub nienależyte wykonanie jest następstwem okoliczności, za które dłużnik ponosi odpowiedzialność, a więc okoliczności powstałych najczęściej z jego winy lub nie dołożenia należytej staranności przez osoby, za które ponosi on odpowiedzialność. Dla zwolnienia się zatem od odpowiedzialności dłużnik winien obalić to domniemanie przeciwdowodem, czyli poprzez wykazanie, że niewykonanie lub nienależyte wykonanie nastąpiło z przyczyn, za które nie ponosi odpowiedzialności.

W niniejszej sprawie zasadniczo bezsporne między stronami pozostawały okoliczności związane ze stanem zdrowia powoda przed i po dokonaniu zabiegu przeprowadzonego w pozwanej placówce. Stan ten jednakowoż wynika z załączonej do akt sprawy dokumentacji medycznej i został poddany badaniu i analizie biegłych sądowych dopuszczonych przez Sąd. W tym stanie rzeczy istota niniejszego sporu sprowadziła się do ustalenia, czy przyczyną uszkodzenia nerwu strzałkowego u powoda był błąd lekarski. Podstawą żądań powoda było bowiem przyjęcie stanowiska, że lekarze w pozwanym szpitalu przeprowadzili u niego zabieg znieczulenia w sposób nieprawidłowy i niezgodny z zasadami sztuki lekarskiej oraz, że uszkodzenie nerwu strzałkowego, jakiemu uległ powód tego następstwem. Ustalając stan faktyczny niniejszej sprawy Sąd opierał się przede wszystkim na dokumentach, których prawdziwości i wiarygodności żadna ze stron nie kwestionowała. Nadto w toku procesu Sąd dopuścił dowód z zeznań świadka – żony powoda, oraz z zeznań powoda, którym Sąd co do zasady dał wiarę.

Z uwagi na wyżej wskazane sporne okoliczności koniecznym stało się dopuszczenie dowodu z opinii biegłych lekarzy z zakresu neurologii, anestezjologii i urologii celem ustalenia okoliczności związanych m. in. z przebiegiem znieczulenia, ustaleniem przyczyn leżących u podstaw uszkodzenia nerwu strzałkowego powoda i skutków przeprowadzonego znieczulenia. Nadto ustalenia wymagało dokonanie aktualnej oceny stanu zdrowia powoda oraz określenia stopnia uszczerbku na zdrowiu powoda.

Powołani przez Sąd biegli lekarze stwierdzili, że uszkodzenie nerwu strzałkowego jest następstwem przeprowadzonego zabiegu znieczulenia. Biegły sądowy z zakresu neurologii dr med. J. N. stwierdził, że objawy przewodnictwa dowodzą uszkodzenia dwu korzeni nerwowych. Uszkodzenie nerwu strzałkowego u powoda odpowiada wg. biegłego 20 %

uszczerbku na zdrowiu. Uszkodzenia korzeni nerwowych u powoda mają charakter skutków neurologicznych i są one jednoznaczne. Wynikają one z przyczyn związanych ze znieczuleniem, a więc z powodów stricte anestezjologicznych. Porażenie nerwu strzałkowego jest wynikiem uszkodzenia włókien korzeni nerwowych. Natomiast biegły sądowy z zakresu anestezjologii M. G. wskazała, że zmiana sposobu znieczulenia wynikała z problemów związanych z intubacją pacjenta. Dodała, że zmiana sposobu znieczulenia była nieprawidłowa, a to z tego względu, że powód w chwili przyjęcia do szpitala podał, jaki aktualnie przyjmuje leki, co zostało ujęte w ankiecie przedoperacyjnej. Jednym z nich był A., którego zażywanie jest bezwzględny przeciwwskazaniem do wykonania blokad centralnych. Zaleca się odstawienie tego leku na 7 dni przed operacją. W wyniku braku możliwości znieczulenia ogólnego, znieczulenie podpajęczynówkowe było niezgodne z obowiązującymi zaleceniami medycznymi. Porażenie nerwu strzałkowego może być jednym z powikłań neurologicznych po znieczuleniu przewodowym- podpajęczynówkowym. Biegła nie zgodziła się z zapisem w karcie informacyjnej leczenia szpitalnego wydanym przez pozwany szpital w dniu 31.08.2010 r., a z którego zapisu wynika, że przebieg okresu pooperacyjnego był bez powikłań. Wg. biegłej, powikłania po zabiegu wystąpiły w I dobie w postaci zaburzeń czucia prawej kończyny i kłopotów z oddawaniem moczu. W II dobie po zabiegu powód poruszał się przy pomocy balkonika, a w wypisie otrzymał wniosek na balkonik do użytku domowego. Po wykonanym zabiegu i stwierdzonych ubytkach neurologicznych, nie zalecono konsultacji neurologicznej, a jedynie skierowano powoda do Poradni Neurologicznej. Wg. biegłej szpital nie dopełnił obowiązku wykonania badań obrazowych bezpośrednio i nie dopełnił obowiązku próby leczenia po stwierdzonych powikłaniach neurologicznych. Uszkodzenie nerwu strzałkowego u powoda odpowiada wg. biegłego 20 % trwałego uszczerbku na zdrowiu. Wg. biegłej stwierdzone ciężkie uszkodzenie korzeni nerwowych L4-L5 powodujących niedowład kończyny dolnej, wskazuje więc to na powikłanie anestezjologiczne.

Jednocześnie biegły sądowy z zakresu urologii R. Ł. nie potwierdził, aby schorzenia urologiczne występujące u powoda były następstwem zabiegu i znieczulenia z dnia 28 sierpnia 2010 r. Wg. biegłego łagodny rozrost stercza jest schorzeniem pojawiającym się z wiekiem, występującym u ponad połowy mężczyzn powyżej 50 roku życia. Objawami są elementy zespołu pęcherza neurogennego tj. nadczynność wypieracza. Zatrzymanie się moczu po operacji i znieczuleniu mogło być pierwszym objawem tego schorzenia. Wg. biegłego, nie ma możliwości trwałego uszkodzenia unerwienia pęcherza w czasie przeprowadzanego znieczulenia. Jednakże przeprowadzony zabieg i znieczulenie spowodowały powikłanie w postaci zatrzymania moczu i konieczność założenia cewnika do pęcherza moczowego. To natomiast spowodowało to okresowe, trwające kilka miesięcy dolegliwości dyzuryczne, będące skutkiem założenia cewnika.

Reasumując stwierdzić należy, że uszkodzenie nerwu strzałkowego u powoda było następstwem anestezjologicznym, z tym, że w przypadku powoda brak było możliwości znieczulenia ogólnego, a z uwagi na zażywane leki znieczulenie podpajęczynówkowe było niezgodne z obowiązującymi zaleceniami medycznymi.

Podkreślenia wymaga, że zobowiązanie pozwanego, działającego przez podległy mu personel medyczny, polega na dołożeniu należytej staranności, co oznacza, że odpowiada on tylko za brak tej staranności, a nie za wynik leczenia. Wysokie wymagania staranności, jakiej oczekuje się od lekarzy, nie mogą przekładać się na przypisywanie im obowiązków praktycznie niemożliwych do wykonania. Przyjęcie odmiennego stanowiska oznaczałoby, że lekarze, a w konsekwencji zatrudniające ich szpitale, odpowiedzialiby za wynik wykonywanych przez nich niebezpiecznych, aczkolwiek stanowiących często jedyną szansę ratunku dla zdrowia i życia pacjenta, operacji. Z powyższych względów przyjmuje się, że tylko zabieg wykraczający poza zasady wiedzy i etyki lekarskiej cechuje się bezprawnością i stanowi podstawę do przypisania lekarzowi (szpitalowi) odpowiedzialności odszkodowawczej (wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 26 listopada 2009 r., I ACa 654/09, Lex nr 628207).

W tym miejscu podkreślenia wymaga, że w ocenie Sądu powyższe opinie biegłych są przekonujące, jasne i spójne, w związku z czym w pełni podzielił wnioski z nich płynące. Biegli lekarze odpowiedzieli na wszystkie istotne dla rozstrzygnięcia pytania, przedstawiając swój tok rozumowania w sposób logiczny i konsekwentny. Pełnomocnicy stron mieli możliwość złożenia do opinii zarzutów, z czego skorzystali, zaś biegli w opiniach uzupełniających wypowiedzieli się wyczerpująco na zadane pytania, czy zgłoszone zarzuty i wątpliwości.

Omówione powyższej opinii biegłych zasługiwały na uwzględnienie również z uwagi na to, że korespondują z pozostałym materiałem dowodowym zebrany w niniejszej sprawie, a mianowicie z dokumentami, którym to w omawianym zakresie Sąd dał wiarę.

Mając na względzie powyższe okoliczności Sąd doszedł do przekonania, że zgromadzony w sprawie materiał dowodowy pozwala na ustalenie, iż zabieg przeprowadzony w pozwanej placówce wykonany został niezgodnie ze sztuką oraz że następstwo w postaci uszkodzenia nerwu strzałkowego stanowiło powikłanie zastosowanego znieczulenia. Powyższe skutkuje przyjęciem odpowiedzialności pozwanego szpitala za skutki powikłania pooperacyjnych u powoda.

W pierwszej kolejności zaznaczyć należy, że zgodnie z art. 445 § 1 k.c. w przypadku uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę pieniężną tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę, przy czym suma pieniężna stanowić ma ekwiwalent szkody niemajątkowej. W myśl przyjętego w doktrynie i ugruntowanego w orzecznictwie Sądu Najwyższego poglądu, zadośćuczynienie winno mieć przede wszystkim charakter kompensacyjny, przy czym jego wysokość nie może stanowić zapłaty symbolicznej, lecz musi przedstawiać wartość ekonomicznie odczuwalną. Zadośćuczynienie powinno być środkiem pomocy dla poszkodowanego i pozostawać w odpowiednim stosunku do rozmiaru krzywdy i szkody niemajątkowej. Na krzywdę poszkodowanego składają się z kolei cierpienia fizyczne w postaci bólu i innych dolegliwości oraz cierpienia psychiczne polegające na ujemnych uczuciach przeżywanych bądź w związku z cierpieniami fizycznymi, bądź w związku z następstwami uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, zwłaszcza trwałymi i nieodwracalnymi. Jednocześnie kwota zadośćuczynienia nie może być nadmierna oraz winna być należycie wyważona i utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa (vide: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 22 kwietnia 1985 r., II CR 94/85, Lex nr 8713).

Tak więc z jednej strony zadośćuczynienie musi przedstawiać wartość ekonomicznie odczuwalną, z drugiej zaś powinno być utrzymane w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej. Zasada umiarkowanej wysokości zadośćuczynienia trafnie łączy wysokość zadośćuczynienia z wysokością stopy życiowej społeczeństwa, gdyż zarówno ocena, czy jest ono realne, jak i czy nie jest nadmierne, pozostawać musi w związku z poziomem życia (vide: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 września 2002 r., IV CKN 1266/00). Jednocześnie reguła umiarkowanej wysokości zadośćuczynienia nie może oznaczać przyzwolenia na lekceważenie takich bezcennych wartości jak zdrowie czy integralność cielesna, a okoliczności wpływające na określenie tej wysokości, jak i kryteria ich oceny muszą być zawsze rozważane indywidualnie w związku z konkretną osobą poszkodowanego i sytuacją życiową, w której się znalazł (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 grudnia 2007r., I CSK 384/07, LEX nr 351187).

Zgodnie zaś z utrwalonym już stanowiskiem Sądu Najwyższego, przy ocenie wysokości zadośćuczynienia należy uwzględnić przede wszystkim nasilenie cierpienia, długotrwałość choroby, rozmiar kalectwa, trwałość następstw zdarzenia oraz konsekwencje uszczerbku na zdrowiu w życiu osobistym i społecznym (tak Sąd Najwyższy m. in. w wyroku z dnia 10 czerwca 1999 r., UKN 681/98, OSNAP 2000/16/626 oraz w wyroku z dnia 24 października 1968r., I CR 383/68, LEX nr 6407).

W związku z powyższym dla określenia rozmiaru krzywdy doznanej przez powoda koniecznym stało się ustalenie rozmiaru doznanych przez niego następstw, także w kontekście przewidywań co do dalszego funkcjonowania powoda. W tym celu Sąd dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych.

Jak ustalili biegli wspomniane powyżej następstwa spowodowały powstanie u powoda trwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 20%.

Oceniając rozmiar krzywdy powoda nie można także pominąć okoliczności, że powód choć z zapaleniem wyrostka, to jednak sprawny przyszedł do pozwanego szpitala, zaś wyszedł poruszając się przy pomocy balkonika, z którego korzystał około pół roku. W późniejszym okresie powód korzystał z zabiegów rehabilitacyjnych, które nie przywróciły

mu jednak pełnej sprawności. Przez pewien okres czasu powód, który dotychczas cały czas wypełniało mu rolnictwo, po hospitalizacji nie był w stanie poruszać się w sposób swobodny (bezpośrednio po wypadku powód poruszał się przy balkonie, a potem z kulą).

Mimo upływu czasu od dnia zabiegu (ponad 4 lata), powód do dnia dzisiejszego odczuwa jego negatywne skutki. Wskazać tu należy, iż powód odczuwa dolegliwości bólowe nogi, nie może wykonywać niektórych prac, które dotąd jako rolnik i jako mężczyzna wykonywał w gospodarstwie.

W tej sytuacji nie może dziwić fakt, że na skutek przeprowadzonego znieczulenia, powód doznał niemajątkowej szkody w postaci krzywdy w znacznych rozmiarach. Z całą pewnością powód musiał się zmierzyć z nową sytuacją życiową, w której zaistniała konieczność zmiany dotychczasowego stylu życia, przynajmniej w okresie bezpośrednio po wypadku.

Niewątpliwie w niniejszej sprawie spośród okoliczności mających wpływ na wysokość zadośćuczynienia wymienić należy stopień uszczerbku, powstanie trwałych skutków zdarzenia oraz całokształt cierpień fizycznych i psychicznych, jakich doznała powódka. Skala tego rozmiaru, choć oczywiście nieprzekładalna wprost na wysokość zadośćuczynienia, niewątpliwie pośrednio musi rzutować na ocenę wysokości wyjściowo ustalonej kwoty zadośćuczynienia.

W tym miejscu jeszcze raz podkreślić trzeba, że zadośćuczynienie ma mieć charakter kompensacyjny, wobec czego jego wysokość nie może stanowić zapłaty symbolicznej, lecz musi przedstawiać ekonomicznie odczuwalną wartość. Oczywiście jest, że zasądzając zadośćuczynienie Sąd winien się kierować zasadą umiarkowanej wysokości omawianego roszczenia, co nie może jednak oznaczać przyzwolenia na lekceważenie takich bezcennych wartości jak zdrowie (vide wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 grudnia 2007 r., I CSK 384/07, Lex nr 351187 czy też wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 1 lutego 2005 r., III APa 9/04, OSA 2005/12/33).

Mając na względzie wszystkie wyżej wskazane okoliczności, w tym kompensacyjny charakter zadośćuczynienia i zasadę jego umiarkowanej wysokości Sąd uznał, że kwotą zadośćuczynienia odpowiednią dla powoda w realiach niniejszej sprawy jest kwota 60.000 zł wskazana jako ta, która powodowi należy się zważywszy na niematerialne skutki wypadku, jakich doznał i nie może ona być uznana za wygórowaną.

Jednocześnie Sąd uznał, iż zasądzenie zadośćuczynienia w pozostałym zakresie byłoby nieuzasadnione. Kwota ta bowiem byłaby zawyżona i nie utrzymana w rozsądnych granicach odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa, co oznacza, że stanowiłoby w istocie źródło nienależnego wzbogacenia powoda.

Podkreślenia bowiem jeszcze raz wymaga, że choć niewątpliwie na skutek zaistniałego zdarzenia życie powoda uległo zmianie, to jednak nie sposób z kolei uznać, iż owe skutki sparaliżowały całkowicie jego życie osobiste i zawodowe.

Uwzględniając wszystkie wyżej wskazane okoliczności, Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 60.000 zł. Uwzględniając okoliczność, iż powód wzywał pozwanego szpital pismem z dnia 22 listopada 2011 r. do zapłaty zadośćuczynienia w kwocie 250.000 zł oraz wypłaty renty w wysokości po 5.000 zł miesięcznie w terminie 14 dni od dnia odebrania wezwania, zaś wezwanie zostało odebrane w dniu 24 listopada 2011 r. Dlatego też kwota 60.000 zł została zasądzona z ustawowymi odsetkami od dnia 9 grudnia 2011 r. do dnia zapłaty na podstawie art. 455 kc.

Dodatkowo powód wniósł o zasądzenie na jego rzecz renty wyrównawczej za okres od 1 września 2010 r. w wysokości 5.000 zł miesięcznie.

Podstawę żądania w tym zakresie stanowi przepis art. 444 § 2 k.c., zgodnie z którym poszkodowany może żądać renty, jeżeli utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej albo jeżeli zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość.

Tym samym roszczenie o rentę przysługuje poszkodowanemu w razie wystąpienia jednej z trzech niezależnych od siebie podstaw:



- całkowitej lub częściowej utraty przez niego zdolności do pracy zarobkowej,
- zwiększenia się jego potrzeb,
- zmniejszenia się jego widoków powodzenia na przyszłość.

Podkreślenia przy tym wymaga, że każda ze wskazanych okoliczności może stanowić samodzielną i odrębną podstawę zasądzenia renty, jednakże konieczną przesłanką jest powstanie szkody bądź to w postaci zwiększenia wydatków, bądź to zmniejszenia dochodów.

Powstanie szkody polegającej na utracie lub zmniejszeniu się dochodów następuje z chwilą, gdy poszkodowany został po raz pierwszy pozbawiony możliwości uzyskania zarobków i innych korzyści, które mógł osiągnąć, gdyby nie doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia. Trwały charakter uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia jest warunkiem powstania prawa do renty. Jeżeli następstwa, o których mowa w art. 444 § 1 k.c., czyli uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia są chwilowe, to wówczas wchodzi w rachubę odszkodowanie z art. 444 § 1 k.c., a nie zasądzenie renty z art. 444 § 2 k.c. (por. G. Bieniek, H. Ciepla, S. Dmowski, J. Gudowski, K. Kołakowski, M. Sychowicz, T. Wiśniewski, Cz. Żuławska, Komentarz do Kodeksu Cywilnego. Księga trzecia. Zobowiązania, t. I, Warszawa 1996, s.357).

Gdy chodzi o ocenę wysokości utraconych zarobków, szkoda wyraża się różnicą między zarobkami, jakie poszkodowany osiągałby w okresie objętym rentą, gdyby nie doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, a zarobkami, które uzyskuje, będąc poszkodowanym, uwzględniając także świadczenia otrzymywane z tytułu ubezpieczenia społecznego. Dla prawidłowej oceny zasadności roszczenia o rentę odszkodowawczą konieczne jest ustalenie i porównanie wysokości średnich zarobków poszkodowanego osiągniętych przed wypadkiem z wysokością takich zarobków, jakie poszkodowany osiągałby, gdyby nie uległ wypadkowi, a nie jakie faktycznie osiąga po wypadku, przy czym decydujący jest tu stan istniejący w chwili zamknięcia rozprawy (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 września 1968 r., sygn. akt III PRN 49/68 niepub., G. Bieniek, H. Ciepla, S. Dmowski, J. Gudowski, K. Kołakowski, M. Sychowicz, T. Wiśniewski, Cz. Żuławska, Komentarz do Kodeksu Cywilnego. Księga trzecia. Zobowiązania, t. I, Warszawa 1996, s.359).

Przy ustalaniu wysokości renty wyrównawczej, określając wielkość hipotetycznych dochodów uprawnionego, należy uwzględnić wszelkie jego dochody dotychczas uzyskiwane, również nieregularnie (np. dorywczo, z prac zleconych, okresowe premie, świadczenia w naturze), a także te dochody, których uzyskanie w przyszłości było wysoce prawdopodobne, jeżeli ocena dokonywana ad casu jest uzasadniona, zważywszy na naturalny rozwój kariery zawodowej (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 14 lipca 1972 r., sygn. akt I CR 188/72, Lex nr 7104; wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 3 grudnia 2013 r., I ACA 637/13, Lex nr 1409189). Należy przy tym uwzględnić nie tylko faktyczne zarobki poszkodowanego, ale także jego zdolność zarobkową, jeżeli jej nie wykorzystuje, zważywszy na posiadane kwalifikacje i realnie istniejące możliwości na rynku pracy.

Niemniej istotą zasądzenia renty z tytułu utraconych dochodów, czyli tzw. renty wyrównawczej, jako jednego z roszczeń przewidzianych w wypadku powstania szkody na osobie, jest zrekompensowanie faktycznej utraty możliwości zarobkowych poszkodowanego (tak przykładowo Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 4 kwietnia 2007 r., I PK 125/07, M.P.Pr. (...)). Świadczenie to winno zatem wyrównać poszkodowanemu uszczerbek, który wskutek uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia powstał w jego dochodach z tytułu pracy zarobkowej lub prowadzonej działalności gospodarczej. Musi zatem odpowiadać wspomnianej wcześniej różnicy między hipotetycznymi dochodami, które poszkodowany osiągałby, gdyby nie doszło do zdarzenia szkodzącego, a dochodami, które uzyskuje, będąc poszkodowanym, uwzględniając także świadczenia otrzymywane z tytułu ubezpieczenia społecznego.

Powyższe nie wyklucza możliwości zasądzenia renty wyrównawczej w przypadku osoby, która w chwili zdarzenia wywołującego szkodę pozostawała bezrobotna. W takiej sytuacji poszkodowany może się ubiegać o przyznanie mu omawianej renty, ale pod warunkiem, że przeprowadzi dowód, iż w normalnym rozwoju wypadków, gdyby nie doznał szkody, podjąłby pracę zarobkową. Podnosi się bowiem, że w przypadku osoby bezrobotnej rekompensata z tytułu

utruty zdolności do pracy ustalana powinna być z uwzględnieniem realnych perspektyw zatrudnienia poszkodowanego w sytuacji, gdyby zdarzenie wywołujące szkodę nie miało miejsca. Należy zatem brać pod uwagę realną, praktyczną możliwość podjęcia przez poszkodowanego pracy, w granicach zachowanej zdolności do pracy, a nie możliwość teoretyczną (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 lutego 1959r., RPEiS 1960, z. 2, s. 397; wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 27 lutego 2013 r., I ACa 32/13, Lex nr 1305993; postanowienie Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 31 stycznia 2013 r., I ACz 2192/12, Lex nr 1271936).

Odnosząc powyższe do powoda podkreślić należy, że jak to wynika z jego zeznań oraz zeznań jego żony, po opuszczeniu szpitala, przez okres ok. 5-6 miesięcy powód zatrudniał mężczyznę, któremu płacił miesięcznie po ok. 1000 zł. Potem przez kolejne miesiące ( przez ok. pół roku) nikogo nie zatrudniał, małżonkowie sami prowadzili gospodarstwo, aby ostatecznie pod koniec sierpnia 2011 r. sprzedać bydło. Tym samym, sprzedaż bydła, a co za tym idzie zmniejszenie dochodów, nie pozostaje, w ocenie Sądu, w normalnym związku przyczynowo skutkowym z przedmiotowym zdarzeniem. Powód sprzedał bowiem bydło po roku od hospitalizacji, zaś przed sprzedażą przez okres pół roku gospodarstwo prowadził. Skoro więc powód mógł i prowadził działalność, tak jak przed pobytem w szpitalu, to fakt sprzedaży bydła, a w konsekwencji zmniejszenie dochodów nie pozostaje w związku z działaniem pozwanego.

Dodatkowo, co ważne, jeszcze przed hospitalizacją od 2009 r, powód miał stwierdzoną niezdolność do pracy ( w związku z chorobą serca), z którego to tytułu otrzymywał rentę. Nie można więc w żadnym razie mówić, aby powód utracił całkowicie zdolność do pracy w gospodarstwie na skutek uszkodzenia nerwu strzałkowego, ale co najwyżej o zwiększeniu niezdolności, która już wcześniej była stwierdzona przez lekarza KRUS.

Nadto zauważyć należy, że powód porównując dochody sprzed i po hospitalizacji, wskazuje na różnicę w dochodach na kwotę 6.390 zł. (informacja powoda k. 230-231), która to kwota odnosi się do łącznych dochodów obojga małżonków, a nie dochodów samego powoda.

Renta z art. 444 § 2 k.c. ma na celu naprawienie szkody przyszłej, która wyraża się różnicą między zarobkami, jakie poszkodowany osiągnąłby w okresie objętym rentą, gdyby nie doznał uszczerbku ciała lub rozstroju zdrowia (zarobki hipotetyczne), a zarobkami, które może realnie osiągnąć bez zagrożenia swego stanu zdrowia, to należy dokonać porównania wysokości średnich zarobków poszkodowanego osiągniętych przed wypadkiem z wysokością takich zarobków, jakie poszkodowany osiągnąłby, gdyby nie doszło do wypadku. Wprawdzie ustalenie szkody pod postacią utraconych zarobków, czy też renty mającej stanowić ekwiwalent utraconych zarobków, ma zawsze charakter hipotetyczny, jednakże utrata musi być przez żądającego odszkodowania czy renty udowodniona (zob. wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 7 listopada 2013r., sygn. akt I ACa 145/13, LEX nr 1400380). Powód powinien zatem dowieść z tak dużym prawdopodobieństwem, że praktycznie można w świetle doświadczenia życiowego przyjąć, iż utrata takich konkretnie zarobków rzeczywiście miała miejsce.

Powyższego powód jednak nie wykazał.

Mając powyższe na względzie Sąd uznał, że roszczenie powoda dotyczące zasądzenia renty nie zasługuje na uwzględnienie i dlatego też w całości roszczenie to oddalił.

W niniejszej sprawie o kosztach procesu orzeczono na podstawie art. 100 kpc uwzględniając wynik procesu. Powód wygrał proces w 20 % ( poniesione koszty procesu to 23.067 zł) , zaś pozwany w 80 % ( poniesione koszty procesu to 7.567 zł). Z rachunkowego rozliczenia należało zasądzić tytułem części kosztów procesu od powoda na rzecz pozwanego 1.460,20 zł. stosunkowo dzieląc te koszty.

O kosztach sądowych orzeczono na podstawie art. 113 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych, nakazując ściągnąć na rzecz Skarbu Państwa Sądu Okręgowego w Olsztynie kwotę 2.190,71 zł od powoda i od pozwanego kwotę 547,70 zł tytułem brakujących kosztów sądowych.