

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 18 listopada 2015 r.

Sąd Okręgowy w Poznaniu XIV Wydział Cywilny z siedzibą w P.

w składzie następującym:

Przewodniczący: SSO Marcin Garcia Fernandez

Protokolant: st. sekr. sąd. Dorota Krygiółka

po rozpoznaniu w dniu 4 listopada 2015 r. w P.

na rozprawie

sprawy z powództwa **B. M.**

przeciwko (...) SA w W., Towarzystwu (...) SA w W., Szpitalowi (...) w Z.

o zapłatę

1. **zasądza od pozwanego (...) SA w W. na rzecz powódki B. M. kwotę 80.000 zł (osiemdziesiąt tysięcy) zł z ustawowymi odsetkami od dnia 13 kwietnia 2013 r. do dnia zapłaty;**
2. **wobec (...) SA w pozostałym zakresie powództwo oddala;**
3. **w stosunku do Towarzystwa (...) SA w W. i Szpitala (...) w Z. oddala powództwo w całości;**
4. **między powódką a pozwanym (...) SA koszty procesu wzajemnie znosi;**
5. **zasądza od powódki na rzecz Szpitala (...) w Z. kwotę 7.217 zł tytułem zwrotu kosztów procesu;**
6. **zasądza od powódki na rzecz Towarzystwa (...) SA w W. 8.217 zł tytułem zwrotu kosztów procesu;**
7. **nakazuje ściągnięcie od pozwanego (...) SA na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Poznaniu 4.079 zł tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych;**
8. **nie obciąża powódki nie uiszczonymi kosztami sądowymi.**

SSO Marcin Garcia Fernandez

UZASADNIENIE

Powódka B. M. w pozwie z 17 czerwca 2013 r., sprecyzowanym pismem z 20 sierpnia 2013 r., wniosła o solidarne zasądzenie od pozwanym: (...) SA w (...) SA w W. 56.327,28 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 13 kwietnia 2013 r. do dnia zapłaty tytułem zwrotu kosztów, 180.000 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 13 kwietnia 2013 r. do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia oraz po 700 zł miesięcznie renty płatnej do 10 dnia każdego miesiąca, począwszy od 1 kwietnia 2013 r. z ustawowymi odsetkami w przypadku zwłoki w płatności którejkolwiek z rat. Ponadto wniosła o ustalenie na przyszłość odpowiedzialności pozwanym za skutki błędu diagnostycznego (k. 2 i 181).

W uzasadnieniu pozwu powódka wskazała, że 25 sierpnia 2010 r. została przywieziona przez pogotowie ratunkowe na Szpitalny Oddział Ratunkowy Szpitala (...) w Z. z powodu urazu prawej stopy. Lekarz P. T. (1) wykonał badanie przedmiotowe i zlecił zdjęcie rtg. Po zapoznaniu się ze zdjęciem rozpoznał skręcenie stawu skokowo-goleniowego prawego. Z uwagi na ból nogę pozostawiono w szynie gipsowej, którą założyli ratownicy pogotowia. W rzeczywistości doznała ona jednak zmiążdżeniowego złamania kości piętowej dotyczącego trzonu kości. Zatem lekarz dopuścił się błędu diagnostycznego. W dniu 31 sierpnia 2010 r. zgłosiła się do poradni chirurgicznej prowadzonej przez J. T. (1). Na podstawie zdjęcia rtg wykonanego w dniu wypadku lekarz ten stwierdził złamanie guza kości piętowej prawej. Noga została włożona w gips. Dnia 11 października 2010 r. została skierowana na zdjęcie rtg. Stwierdzono brak dostatecznego zrostu. Podczas kolejnej wizyty 30 listopada 2010 r. zdjęto jej gips. Chirurg J. T. (1) rozpoznał u niej złamanie innego typu i zlokalizowane w innej części kości piętowej. Podobnie jak lekarz w szpitalu, J. T. (1) nie zmierzył kąta B. i nie podał jego wartości. Zarówno w szpitalu, jak i w gabinecie J. T. (1) nie wdrożono u niej nieodzownego leczenia operacyjnego. Unieruchomienie nogi przez J. T. (1) w opatrunku gipsowym nieodwracalnie utrwaliło przemieszczenie odłamów, co spowodowało nieomogę chodu wskutek bolesnego zeszywnienia stopy. Nieprawidłowe leczenie doprowadziło do powstania zespołu (...).

Powódka wskazała, że w konsekwencji błędów lekarzy musiała poddać się dalszemu leczeniu. Zaczęły jej doskwierać dolegliwości bólowe kręgosłupa i prawego stawu biodrowego. Korzystała z pomocy fizjoterapeuty. Jej stan zdrowia był taki, że zyskała orzeczenie o niezdolności do pracy. Od 9 kwietnia do 2 maja 2011 r. przebyła rehabilitację, ale mimo to dolegliwości bólowe utrzymały się. Przeszła operację – artrodezę podskokową oraz stabilizację dwiema śrubami. Uzyskała kolejne orzeczenie o niezdolności do pracy oraz świadczenie rehabilitacyjne. Kontynuowała leczenie ambulatoryjne stopy. Od 7 do 28 września 2011 r. przebywała w szpitalu na leczeniu usprawniającym. Następnie odbyła kolejną rehabilitację. Po jej zakończeniu nie odczuwała poprawy. W dniu 24 kwietnia 2012 r. wykonano u niej operację polegającą na usunięciu zespoleń (śruby) i tenolizie ścięgien mięśni strzałkowych stopy prawej. 15 czerwca 2012 r. orzeczono u niej umiarkowany stopień niepełnosprawności. Od 1 do 24 października 2012 r. odbyła kolejną rehabilitację. Przeszła badanie psychologiczne, w którym stwierdzono u niej obniżony nastrój, lęk przed powrotem do pracy, płaczliwość i zalecono konsultację psychiatryczną. Psychiatra zdiagnozował u niej zaburzenia depresyjne i lękowe. Leczy się psychiatrycznie. Mimo leczenia i rehabilitacji nie odczuwa poprawy stanu zdrowia. Nadal boli ją stopa, a także odcinek lędźwiowy kręgosłupa i staw biodrowy. Szybko się męczy.

Powódka wyjaśniła, że na żądaną kwotę 56.327,28 zł składają się wydatki na leczenie, utracone wynagrodzenie, koszty koniecznego remontu domu w celu dostosowania go do jej stanu zdrowia. Żądane przez nią zadośćuczynienie uwzględnia doznane przez nią cierpienia fizyczne i psychiczne, niekorzystne zmiany w jej psychice, utratę sprawności fizycznej, ograniczenia w aktywności życiowej, jakie z tego powodu doznaje. Z powodu urazu zmniejszyły się jej widoki powodzenia na przyszłość, co uzasadnia żądanie renty. Leczenie nie zostało zakończone, co usprawiedliwia ustalenie odpowiedzialności pozwanych na przyszłość.

Powódka wskazała, że wzywała i Szpital i (...) do wypłaty zadośćuczynienia oraz odszkodowania, ale bezskutecznie. Wskazali oni swoich ubezpieczycieli – pierwszy (...) SA a drugi Towarzystwo (...) SA, ale ci odmówili uwzględnienia jej roszczeń.

W odpowiedzi na pozew pozwany - Towarzystwo (...) SA w W. wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie od powódki na swoją rzecz kosztów procesu według norm przepisanych. W uzasadnieniu potwierdził, że od 12 lutego 2010 r. do 11 lutego 2011 r. łączyła go z J. T. (1) umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej świadczeniobiorcy udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej oraz podał zakres swojej odpowiedzialności wynikającej z tej umowy. Ponadto wskazał, że w toku postępowania likwidacyjnego zasięgnął opinii specjalisty, w celu ustalenia istnienia podstaw swojej odpowiedzialności. Specjalista ten nie dopatrywał się po stronie J. T. (1) błędu lub niestaranności. Poza tym żądane zadośćuczynienie jest rażąco wygórowane (k. 308-309).

W odpowiedzi na pozew pozwany - (...) SA wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie od powódki na swoją rzecz kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. W uzasadnieniu potwierdził, że w okresie od 1 stycznia 2010 r. do 31 grudnia 2010 r. łączyła go ze Szpitalem (...) w Z. umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej

świadczeniobiorcy udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej. Potwierdził też, że 25 sierpnia 2010 r. w szpitalu po wykonaniu badania rtg rozpoznano u powódki skręcenie stawu skokowo-goleniowego, kończynę unieruchomiono w szynie gipsowej i zlecono kontrolę w poradni chirurgicznej za 2 dni. Poinformowano ją również, że rano następnego dnia otrzyma w pracowni rtg opis prześwietlonej stopy wykonany przez lekarza radiologa. Powódka zabrała zdjęcie, ale nie zgłosiła się po opis. Wynikało zaś z niego, że doznała wieloodłamowego złamania kości piętowej. Szpitalny Oddział Ratunkowy udziela świadczeń polegających na wstępnej diagnostyce oraz leczeniu w zakresie niezbędnym do stabilizacji funkcji życiowych. Postawienie ostatecznego rozpoznania i kontynuacja leczenia należy do poradni specjalistycznej. Zastosowane w szpitalu środki były adekwatne do odniesionego przez powódkę urazu. Opóźnienie prawidłowego rozpoznania o jeden dzień nie miało wpływu na ostateczny wynik leczenia. Żądania zgłoszone w pozwie są nieudowodnione, zbyt wygórowane i przekraczają wartość polisy. Kwota gwarancyjna za jedno zdarzenie wynosiła 46.500 euro. Wyrok w sprawie o zadośćuczynienie ma charakter konstytutywny, co czyni niezasadnym żądanie odsetek za czas przed dniem wyrokowania.

Pozwany (...) SA w odpowiedzi na pozew zgłosił wniosek o przyzpozwanie Szpitala (...) w Z. w trybie art. 84 k.p.c. Szpital został zawiadomiony o toczącym się procesie (k. 569), ale nie zgłosił interwencji ubocznej.

Pismem z 23 stycznia 2015 r. powódka rozszerzyła powództwo o żądanie zapłaty dodatkowej kwoty 14.225,50 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia (k. 708-710). Pozwani wnieśli o oddalenie powództwa także w rozszerzonym zakresie.

W piśmie z 23 lutego 2015 r. powódka zgłosiła wniosek o wezwanie do udziału w sprawie w charakterze pozwanego Szpitala (...) w Z. (k. 747). Postanowieniem z 18 marca 2015 r. Sąd wezwał do udziału w sprawie w charakterze pozwanego Szpital (...) w Z. (k. 775). W odpowiedzi na pozew pozwany Szpital wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie na swoją rzecz kosztów procesu według norm przepisanych. Uzasadniając to stanowisko przyznał, że lekarz P. T. (1), który był u niego zatrudniony na umowie cywilnoprawnej, popełnił błąd diagnostyczny, ale nie miał on wpływu na stan zdrowia powódki. Ponadto podniósł zarzuty przyczynienia się powódki do powstania szkody oraz przedawnienia roszczenia powódki. W uzasadnieniu tego ostatecznego zarzutu wskazał, że termin przedawnienia jest w tym przypadku trzyletni (art. 442¹ § 1 k.c.) i liczy się od dnia powzięcia przez powódkę wiadomości o szkodzie i osobie zobowiązanej do jej naprawienia. Pełnomocnik powódki wystąpił do niego o wypłatę odszkodowania pismem z 5 lipca 2011 r., natomiast wniosek o wezwanie go do udziału w sprawie wpłynął 25 lutego 2015 r., a więc po upływie trzyletniego terminu przedawnienia.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 11 lutego 2010 r. lekarz chirurg J. T. (1), prowadzący prywatną praktykę lekarską w Z., zawarł umowę obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej świadczeniodawcy udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej z pozwanym Towarzystwem (...) SA w W.. Umowa przewidywała udzielenie ochrony ubezpieczeniowej w okresie od 12 lutego 2010 r. do 11 lutego 2011 r.

(twierdzenia powódki przyznane przez pozwanego (...) SA, znajdujące potwierdzenie w polisie z 11.02.200 r., k. 318)

W okresie od 1 stycznia do 31 grudnia 2010 r. pozwany Szpital (...) objęty był ochroną ubezpieczeniową udzieloną przez pozwaną (...) SA w W. na podstawie umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej świadczeniodawcy udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej.

(twierdzenia powódki przyznane przez pozwanego (...) SA, znajdujące potwierdzenie w druk u zgłoszenia szkody, k. 347)

W środę 25 sierpnia 2010 r. powódka B. M. w swoim domu w O. weszła z krzesła na parapet wewnętrzny, żeby umyć okno w jadalni. Jak tylko stanęła na parapecie, straciła równowagę i przewróciła się do tyłu. Spadając asekurowała się prawą nogą i uderzyła nią w podłogę. Poczowała bardzo silny ból, nie mogła się podnieść i zaczęła wołać o pomoc. Usłyszawszy jej krzyk, przybiegli jej syn i jego konkubina, podnieśli ją z podłogi i posadzili na krześle. Konkubina syna zadzwoniła po pogotowie ratunkowe. Cały czas powódka odczuwała bardzo intensywny ból. Był on tak silny, że

spowodował u niej gwałtowne rozwolnienie. Po przyjeździe karetki pogotowia ratownicy medyczni podali jej dożylnie środek przeciwbólowy - K., unieruchomili jej prawą nogę w łusce i zawieźli ją na Szpitalny Oddział Ratunkowy pozwanego Szpitala (...) w Z.. Tam posadzili ją na wózek inwalidki i zostawili w poczekalni.

(dowód: karta zlecenia wyjazdu zespołu ratownictwa medycznego z 25.08.2015 r., k. 454-455, zeznania świadków: E. R., S. S. y , Ł. M. , k. 602, zeznania powódki, k. 601 w zw. z k. 945, 899, nagranie k. 604, opis zdarzenia sporządzony przez powódkę na użytek postępowania likwidacyjnego, k. 355)

Na Szpitalnym Oddziale Ratunkowym w czasie, gdy przywieziono tam powódkę, dyżur pełnił lekarz specjalista chorób wewnętrznych P. T. (1). Był on wówczas zatrudniony przez pozwanego Szpital w ramach umowy z 30 października 2009 r. o udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu pomocy doraźnej. Umowa przewidywała, że jest on zobowiązany do udzielania świadczeń obejmujących procedury diagnostyczno - terapeutyczne u osób znajdujących się w stanie nagłego zagrożenia życia lub zdrowia (§ 1), że w razie konieczności może prosić o konsultacje lekarzy dyżurnych w Szpitalu a w razie potrzeby przekazuje pacjenta na jeden z jego oddziałów (§ 2) a także, że podlega on ordynatorowi (...) i starszemu lekarzowi dyżurnemu Szpitala (§ 3), że ma obowiązek przestrzegać regulaminów wewnętrznych Szpitala (§ 4) i poddawać się kontroli co do sposobu udzielania świadczeń (§ 8).

(dowód: zeznania świadka P. T., k. 602v, nagranie k. 604, umowa z 30.10.2009 r., k. 450-452)

Po pewnym okresie oczekiwania w poczekalni Oddziału Ratunkowego, z powodu ogromnego bólu, jaki cały czas odczuwała, powódka zaczęła krzyczeć, domagając się udzielenia jej pomocy. W reakcji na to ktoś przewiózł ją do pokoju przyjęć, gdzie po chwili przyszedł do niej lekarz P. T. (1). Wypytał ją o okoliczności wypadku, po czym wystawił jej skierowanie do pracowni diagnostycznej, celem wykonania zdjęć rentgenowskich stawu skokowego prawej nogi. Pracownik szpitala zawiózł ją do pracowni, gdzie zrobiono zleczone zdjęcia. Po ich otrzymaniu lekarz P. T. (1) nie wystąpił o niezwłoczne sporządzenie ich opisu przez specjalistę, ani nie zwrócił się o konsultację do lekarza chirurga lub ortopedy, choć miał obie te możliwości. Zamiast tego, po zapoznaniu się ze zdjęciami oraz badaniu przedmiotowym, stwierdził u powódki obrzęk kostki oraz brak zmian pourazowych i postawił rozpoznanie: skręcenie stawu skokowo – goleniowego prawego. W związku z tym poinformował powódkę, że uraz nie jest poważny, że to tylko skręcenie i że jeśli dolegliwości nie ustąpią, powinna się udać do chirurga. Powódka cały czas odczuwała tak silny ból, że aż płakała. Ze względu na to lekarz nakazał jej pozostawienie nogi unieruchomionej w łusce i zwolnił ją do domu. Powódka otrzymała kartę informacyjną z pobytu w ambulatorium z zaleceniem zgłoszenia się w piątek (czyli za dwa dni) do poradni chirurgicznej, skierowanie do takiej poradni oraz płytkę z zapisem zdjęć rentgenowskich, które jej wykonano, bez opisu. Po chwili na Oddział przyjechał syn powódki i jego konkubina i zabrali powódkę do domu.

(dowód: skierowanie do pracowni diagnostycznej z 25.08.2010 r., k. 810, karta informacyjna z 25.08.2010 r., k. 14, historia choroby z 25.08.2010 r., k. 456, skierowanie do poradni specjalistycznej, k. 15, zeznania świadków: S. S., Ł. M. , k. 602, A. N. , k. 866v, zeznania powódki, k. 601 w zw. z k. 945 , nagranie, k. 604 , opis zdarzenia sporządzony przez powódkę na użytek postępowania likwidacyjnego, k. 355-356)

Na skutek upadku powódka doznała wieloodłamowego złamania kości piętowej prawej. Zdjęcia rentgenowskie stopy powódki pozwoliłyby lekarzowi chirurgowi albo ortopedzie na jednoznaczne postawienie takiego rozpoznania, gdyby lekarz P. T. (1) zwrócił się o konsultację do takiego specjalisty. Ten jednak tego zaniechał, mimo że nie miał wystarczających umiejętności do właściwej oceny zdjęcia a wywiad i badanie przedmiotowe przemawiały za wystąpieniem złamania a nie zwichnięcia. Właściwa diagnoza powinna była skutkować przyjęciem powódki na oddział chirurgiczny lub ortopedyczny pozwanego Szpitala, na którym lekarze specjaliści podjęliby decyzję, czy leczyć ją zachowawczo czy od razu operować. Leczenie zachowawcze podjęte w tym momencie powinno polegać na próbie ustawienia złamanej kości na specjalnym gwoździu. W razie niepowodzenia tej próby, pozostawało jeszcze leczenie operacyjne. Gdyby pozwany Szpital nie dysponował możliwościami przeprowadzenia takiej operacji, mógłby przekazać powódkę do odpowiedniej placówki.

(dowód: opinia biegłego ortopedy S. F. , k . 621, 653, ustne wyjaśnienia biegłego, k. 696, nagranie, k. 699)

Po powrocie ze Szpitala powódka cały czas odczuwała ogromny ból. Następnego dnia syn zawiózł ją do lekarza rodzinnego, który wystawił jej zwolnienie lekarskie i zapisał jej środki przeciwbólowe. Powódka je przyjmowała, ale ból był cały czas bardzo intensywny i nie pomagały one na długo.

W piątek 27 sierpnia 2010 r. powódka zadzwoniła do gabinetu lekarskiego chirurga J. T. (1) w Z. i zarejestrowała się na wizytę na wtorek 31 sierpnia 2010 r. Powódka wybrała tego lekarza, gdyż już wcześniej się u niego leczyła. W czasie wizyty 31 sierpnia 2010 r., po zbadaniu jej i zapoznaniu się ze zdjęciami rentgenowskimi, J. T. (1) zdiagnozował u niej złamanie guza kości piętowej prawej. W związku z tym założył jej opatrunek gipsowy. W czasie kolejnej wizyty 11 października 2010 r., na podstawie kontrolnego zdjęcia rentgenowskiego wykonanego wcześniej przez powódkę, lekarz stwierdził niedostateczny zrost kości. W związku z tym zalecił pozostawienie opatrunku gipsowego do 30 listopada 2010 r. Tego dnia stwierdził zrost kości, zdjął gips i skierował powódkę na rehabilitację oraz zalecił jeszcze jedną wizytę kontrolną. Odbędzie się ona 4 grudnia 2010 r. i wówczas lekarz uznał leczenie za zakończone i zalecił rozpoczęcie rehabilitacji.

Przez cały okres leczenia u J. T. (1) powódka odczuwała bardzo silny ból stopy i w związku z tym przyjmowała środki przeciwbólowe w dużych ilościach. Na polecenie lekarza podejmowała próby delikatnego obciążenia złamanej nogi, jednak, każda taka próba powodowała dodatkowo intensywny ból. W związku z tym przez cały czas poruszała się o dwóch kulach łokciowych.

(dowód: historia choroby z poradni chirurgicznej, k. 17-18, zeznania świadków: S. S. y i Ł. M. , k. 602, nagranie k. 604, J. T., k. 881-882, E. Z., k. 882, R. D. , k. 883, nagranie k. 885, zeznania powódk i, k. 601 w zw. z k. 945, nagranie k. 604, opis zdarzenia sporządzony przez powódkę na użytek postępowania likwidacyjnego, k. 355-356)

Zastosowane przez J. T. (1) leczenie zachowawcze z pozostawieniem istniejącego przemieszczenia odłamów było w tym momencie jedynym możliwym. W szczególności za późno było na wdrożenie u powódkę operacyjnego leczenia złamanej kości. Lekarz ten powinien skierować powódkę na konsultację do poradni ortopedycznej, ale nie zmieniłoby to sposobu jej leczenia i jego efektów.

(dowód: opinia biegłego ortopedy S. F. , k. 6 22 , 653-654, ustne wyjaśnienia biegłego, k. 696v, nagranie, k. 699)

Od 1 do 16 grudnia 2010 r. w ramach rehabilitacji powódka korzystała z zabiegów fizjoterapeutycznych wykonywanych przez A. K. (1). Zwróciła jej ona uwagę na możliwe powikłanie w postaci zespołu (...). W związku z tym 6 grudnia 2010 r. powódka udała się do poradni rehabilitacyjnej. W czasie wizyty lekarz R. I. stwierdził u niej obrzęk stopy prawej z ograniczeniem ruchomości i skierował ją na stacjonarne leczenie rehabilitacyjne. Od 28 grudnia 2010 r. do 20 stycznia 2011 r. przebywała ona na takim leczeniu na Oddziale Rehabilitacyjnym szpitala prowadzonego przez (...) spółkę z o.o. w P.. Po przyjęciu na Oddział, stwierdzono u niej obrzęk i zasinienie prawej stopy, jej bolesność uciskową ze znacznym ograniczeniem ruchomości oraz pourazowe skrócenie prawej nogi o 1 cm. Rozpoznano zespół algodystroficzny (tzw. zespół (...)) stopy prawej i poddano ją stosownemu leczeniu rehabilitacyjnemu. W konsekwencji uzyskano ustąpienie obrzęku i nieznaczne zwiększenie ruchomości stawu skokowego. Została wypisana w stanie ogólnym dobrym, ale miejscowym średnim. Zalecono jej stopniowe obciążanie prawej nogi, poruszanie się o kulach łokciowych, stałe noszenie jednocentymetrowej podkładki i kontrolę za 30 dni. Po tej rehabilitacji ciągły ból nogi, jaki powódka odczuwała nieco zelżał. Nadal jednak jakiegokolwiek obciążenie prawej nogi powodowało przeszywający ból i musiała chodzić o kulach.

31 stycznia 2011 r. powódka kupiła ortezę za 150 zł. Od 7 do 18 lutego 2011 r. ponownie korzystała z zabiegów fizjoterapeutycznych. Podczas wizyty 24 lutego 2011 r. lekarz R. I. stwierdził ustąpienie u niej obrzęku podudzi i stawu skokowego prawego, znaczne ograniczenie jego ruchomości i koślawość, a także płaskostopie podłużne.

Orzeczeniem lekarza orzecznika ZUS z 24 lutego 2011 r. uznano powódkę za niezdolną do pracy oraz w związku z rokowaniem odzyskania zdolności do pracy ustalono, że istnieją okoliczności uzasadniające przyznanie jej uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego na okres sześciu miesięcy. Decyzją z 1 marca 2011 r. ZUS przyznał jej

świadczenie rehabilitacyjne na okres od 24 lutego 2011 r. do 24 maja 2011 r. w wysokości 90 % podstawy wymiaru i na okres od 25 maja 2011 r. do 22 sierpnia 2011 r. w wysokości 75 % podstawy wymiaru. Do czasu przyznania jej prawa do tego świadczenia powódka przebywała na zwolnieniu lekarskim.

W dniach 31 marca 2011 r. i 5 maja 2011 r. powódka odbyła konsultacje w poradni ortopedycznej w P.. Od 9 kwietnia 2011 r. do 2 maja 2011 r. przebywała w (...) SA w P. na rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej ZUS. Przy przyjęciu skarżyła się na bóle prawej stopy przy chodzeniu i bóle okolic stawu skokowego. Ze względu na to zakładała ortezę przy wychodzeniu na zewnątrz. W badaniu stwierdzono u niej poszerzenie zarysów prawej pięty, bolesność uciskową okolic pięty i stawu skokowego, ograniczony zakres ruchów w stawie skokowym, chód utykający. W toku rehabilitacji uzyskano poprawę sprawności ruchowej stawu skokowego i stopy, jednak dolegliwości bólowe utrzymały się. Została wypisana w stanie ogólnym dobrym z zaleceniem okresowej kontroli poradni ortopedycznej oraz kontynuowania ćwiczeń i rehabilitacji.

W dniu 6 maja 2011 r. powódka została skierowana przez lekarza rodzinnego na oddział urazowo-ortopedyczny Szpitala w P.. Przebywała tam od 31 maja 2011 r. do 5 czerwca 2011 r. W czasie pobytu wykonano u niej operację w postaci artrodezy podskokowej (operacji mającej na celu wytworzenie w stawie tkanki kostnej pomiędzy dwiema kośćmi dla trwałego usztywnienia stawu) z użyciem mrożonych przeszczepów kostnych i stabilizacją 2 śrubami kaniulowanymi. W związku z tą operacją zalecono powódce utrzymanie unieruchomienia w bucie gipsowym przez dwa miesiące z bezwzględnym zakazem obciążania w tym czasie operowanej stopy i nakazem chodzenia o kulach. Po tym okresie zalecono kontrolę rentgenowską zrostu i w zależności od jego postępu zwiększanie obciążenia, a po kolejnych dwóch tygodniach kontrolę ortopedyczną.

Po operacji ból nogi przez pewien czas był większy od tego, który powódka odczuwała przed nią, ale po około trzech miesiącach stopniowo się zmniejszał.

Na wizycie kontrolnej po operacji lekarz ortopeda traumatolog A. K. (2), który ją operował w P., poradził jej, żeby do kolejnych kontroli znalazła sobie lekarza bliżej miejsca zamieszkania. Powódka zdecydowała się korzystać z usług chirurga ortopedy traumatologa M. I. w S..

(dowód: zaświadczenie fizjoterapeuty, k. 19, historia choroby, k. 39, karta informacyjna leczenia szpitalnego od 28.12.2010 r. do 20.01.2011 r., k. 20, rachunek z 31.01.2011 r., k. 66, zaświadczenie fizjoterapeuty, k. 22, historia choroby, k. 38, orzeczenie z 24.02.2011 r., k. 23, decyzja ZUS z 1.03.2011 r., k. 24, historia choroby, k. 25 i 26, informacja o przebytej rehabilitacji, k. 27-28, karta informacyjna leczenia szpitalnego od 31.05.2011 r. do 5.06.2011 r., k. 30, zeznania świadków: E. R., S. S., Ł. M. , k. 602, zeznania powódki, k. 601 w zw. z k. 945 , nagranie, k. 604)

Orzeczeniem lekarza orzecznika ZUS z 26 lipca 2011 r. uznano powódkę za niezdolną do pracy oraz w związku z rokowaniem odzyskania tej zdolności ustalono, że istnieją okoliczności uzasadniające przyznanie jej uprawnienia do świadczenia rehabilitacyjnego na okres 6 miesięcy. Decyzją z 29 lipca 2011 r. ZUS przyznał jej świadczenie rehabilitacyjne na okres od 23 sierpnia 2011 r. do 18 lutego 2012 r. w wysokości 75 % podstawy wymiaru. Po upływie prawa do tego świadczenia powódka skorzystała z przysługującego jej jako nauczycielce rocznego płatnego urlopu dla poratowania zdrowia.

27 lipca 2011 r. powódka konsultowała się lekarzem M. I.. W wyniku tej wizyty lekarz pozwolił jej na kontaktowanie zoperowanej nogi z podłożem i skierował ją na zdjęcie rentgenowskie. Podczas kolejnej wizyty 24 sierpnia 2011 r. lekarz ten stwierdził, że zrost kostny postępuje, zdjął gips, zezwolił na obciążanie nogi do 1/3 ciężaru ciała i zalecił kontrolę za 6 tygodni.

Także 24 sierpnia 2011 r., ale w P., powódka skorzystała z konsultacji lekarza ortopedy traumatologa A. K. (2), który ją operował w P.. Lekarz ten na podstawie zdjęcia rentgenowskiego stwierdził widoczny zrost w stawie skokowo piętowym tylnym i prawidłowe ustawienie śrub. W badaniu stwierdził brak ruchów czynnych stawu skokowego, skórę luszczącą się czystą, niewielki obrzęk stopy, wygojoną ranę pooperacyjną. Zalecił jej chodzenie o kulach w bucie ortopedycznym przez 4 tygodnie ze stopniowym zwiększaniem obciążenia – w granicach tolerancji bólowej, a

następnie noszenie buta stabilizującego staw skokowy przez kolejny miesiąc. Za tą konsultację powódka zapłaciła 150 zł.

29 sierpnia 2011 r. powódka odbyła wizytę w poradni (...) spółki (...) u lekarza R. I., który zalecił jej rehabilitację w warunkach stacjonarnych i wystawił jej skierowanie do szpitala z zaleceniem natychmiastowego przyjęcia. Za wizytę zapłaciła 110 zł. Powódka przebywała na oddziale rehabilitacyjnym szpitala spółki (...) od 7 do 28 września 2011 r. W przeprowadzonym tam badaniu stwierdzono u niej znaczne ograniczenie ruchomości prawego stawu skokowego we wszystkich płaszczyznach, obrzęk i zasinienie skóry stopy oraz zanik mięśnia czterogłowego uda prawej nogi. Po leczeniu uzyskano zwiększenie zakresu ruchomości stawu skokowego prawego, wzrost siły mięśni czterogłowych ud i chód samodzielny. Została wypisana w stanie ogólnym średnim z zaleceniem dalszego leczenia ambulatoryjnego i kontynuowania ćwiczeń.

Od 14 listopada 2011 r. do 7 grudnia 2011 r. powódka ponownie przebywała w (...) SA w P. na rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej ZUS. W chwili przyjęcia do tej placówki poruszała się w ortezie i zgłaszała ból w okolicy prawej pięty. W badaniu przedmiotowym stwierdzono u niej chód utykający, nieco pogrubione obrysy prawego stawu skokowego, staw nieco obrzęknięty i bolesny przy dotyku, ograniczenia ruchomości w tym stawie i osłabienie mięśnia czworogłowego prawego uda. Przy wypisie stwierdzono, że nadal porusza się w ortezie, że po dłuższym chodzeniu skarży się na bóle stawu kolanowego i skokowego prawej nogi, że po zabiegach fizykalnych nie odczuwała poprawy a dolegliwości w obrębie stawu skokowego utrzymują się nadal. W badaniu przedmiotowym nie stwierdzono istotnych różnic w porównaniu do badania przy przyjęciu. Zalecono jej kontynuowanie ćwiczeń.

W dniu 7 grudnia 2011 r. powódka ponownie zasięgnęła porady lekarza M. I. w poradni w S.. Ustalił on w wywiadzie z nią, że bóle stopy nieco się zmniejszyły, ale się utrzymują. Po sanatorium nastąpiło pogorszenie. Na kolejnej wizycie w tej samej poradni lekarz B. O. stwierdził, że ból ciągle się utrzymuje i skierował ją do szpitala na tenolizę (operacyjne uwolnienie ścięgien ze zrostów). Powódka przebywała w szpitalu w S. od 23 do 27 kwietnia 2012 r. W dniu 24 kwietnia 2012 r. przeprowadzono u niej operację, w ramach której usunięto metalowe zespolenia oraz wykonano tenolizę ścięgien mięśni strzałkowych stopy prawej. Zabieg przebiegł bez powikłań i została wypisana do domu w stanie dobrym z zaleceniem chodzenia z pełnym obciążeniem operowanej nogi oraz usunięcia szwów 9 maja 2012 r.

W wyniku operacji z 24 kwietnia 2012 r. z czasem ból nogi wyraźnie się zmniejszył, ale nadal utrzymywała się bolesna nadwrażliwość skóry prawej stopy.

(dowód: orzeczenie z 26.07.2011 r., k. 32, decyzja ZUS z 29.07.2011 r., k. 33, historia choroby, k. 34-35, historia choroby, k. 36, rachunek, k. 68, historia choroby, k. 38, rachunek, k. 69, skierowanie do szpitala z 29.08.2011 r., k. 40, karta informacyjna leczenia szpitalnego od 7.09.2011 r. do 28.09.2011 r., k. 41-42, informacja o przebytej rehabilitacji, k. 47-48, historia choroby, k. 49, historia choroby, k. 50, skierowanie do szpitala z 25.01.2012 r., k. 420, karta informacyjna leczenia szpitalnego od 23 do 27.04.2012 r., k. 52 i 53, zeznania świadka E. R., S. S., Ł. M. , k. 602, zeznania powódki, k. 601 w zw. z k. 945 , nagranie, k. 604)

Orzeczeniem z 15 czerwca 2012 r. (...) do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności zaliczył powódkę do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności na czas do 15 czerwca 2015 r., wskazując, że w razie zatrudnienia wymaga ona stanowiska przystosowanego.

Od 1 do 24 października 2012 r. powódka przebywała w Sanatorium (...) w K. na rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej ZUS. W chwili przyjęcia do tej placówki powódka skarżyła się na bóle stopy prawej podczas chodzenia. W badaniu przedmiotowym stwierdzono u niej ograniczenie ruchomości stawu skokowego prawej nogi, powiększony obrys tego stawu oraz utykanie na prawą nogę. Badanie przedmiotowe wykonane przy wypisie z sanatorium dało taki sam wynik.

14 listopada 2012 r. powódka kolejny raz konsultowała się lekarzem M. I. w poradni w S.. W czasie tej wizyty lekarz rozpoznał u niej cechy entezopatii (bolesnych zmian chorobowych przyczepów ścięgien do kośćca) prawej stopy. Zalecił dalsze leczenie, w tym w sanatoryjne. Stwierdził także, że leczenie ortopedyczne zostało zakończone.

Od 15 marca 2013 r. do 7 kwietnia 2013 r. powódka przebywała w (...) SA w P. na rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej ZUS. Przy przyjęciu zgłaszała ból o obrębie prawej stopy, jej marznięcie, nawracające obrzęki. W badaniu przedmiotowym stwierdzono u niej utykanie na prawą nogę, przeczulicę po zewnętrznej stronie prawej stopy, ograniczenie ruchomości prawego stawu skokowego. W czasie pobytu była konsultowana 20, 25, 27 marca i 4 kwietnia 2013 r. przez psychologa. Przy pierwszej rozmowie stwierdził on potrzebę poddania jej badaniu psychiatrycznemu w związku z czym otrzymała skierowanie do odpowiedniej poradni. Po zakończeniu terapii w sanatorium, psycholog zalecił jej kontynuację w miejscu zamieszkania. W dniu 21 marca 2013 r. powódka odbyła wizytę u psychiatry, który rozpoznał u niej zaburzenia depresyjno i lękowe – reaktywne i zapisał jej leki. Jednocześnie stwierdził, że może kontynuować rehabilitację. Po jej zakończeniu powódka nie odczuwała istotnej poprawy, ból w obrębie stopy prawej i jej sprawność ruchowa utrzymywały się na podobnym poziomie, jak w chwili przyjęcia. Wypisano ją z zaleceniem kontynuacji ćwiczeń i kontroli w poradni ortopedycznej.

(dowód: orzeczenie (...) z 15.06.2012 r., k. 55, informacja o przebytej rehabilitacji, k. 56-58, historia choroby, k. 60, informacja o przebytej rehabilitacji, k. 60-62, historia choroby, k. 63-64, wniosek o konsultację psychiatryczną, k. 65)

24 kwietnia 2013 r. powódka kolejny raz odbyła wizytę u lekarza M. I. w poradni w S.. W jej wyniku otrzymała skierowanie na konsultację do profesora medycyny specjalisty ortopedii i traumatologii narządu ruchu M. N. (1). Konsultacja z nim odbyła się 7 sierpnia 2013 r. Podczas badania lekarz ten stwierdził, że powódka chodzi z tendencją do obciążania zewnętrznej krawędzi stopy, utykając; ruch podskokowy jest ograniczony; wykazuje dużą wrażliwość na dotyk i opukiwanie w przebiegu nerwu łydkowego. W konsekwencji uznał, że wskazana jest artrodeza stępu oraz resekcja nerwiaka nerwu łydkowego. W związku z tym skierował ją do leczenia operacyjnego w prywatnym szpitalu prowadzonym przez (...) spółkę z o.o. w P.. Powódka przebywała tam od 28 do 29 listopada 2013 r. Pierwszego dnia M. N. (2) przeprowadził u niej operację artrodezy stawu poprzecznego stępu z zespoleniem dwoma skobkami tytanowymi. Usunął jej także nerwiaka, który powodował nadwrażliwość stopy. Ze szpitala została wypisana z zaleceniem chodzenia z asekuracją kul łokciowych, bez obciążania operowanej kończyny i kontroli za dwa tygodnie.

Podczas pierwszej kontroli po tej operacji - 11 grudnia 2013 r. lekarz M. N. (2) stwierdził, że rany pooperacyjne są wygojone, założył jej opatrunek gipsowy stopowo – goleniowy i wyznaczył kolejną kontrolę za 4 tygodnie. Odbyła się ona 8 stycznia 2014 r. Wykonane w jej trakcie próby wymuszenia obrotu stopy były niebolesne. Założono powódce inny opatrunek gipsowy, zalecono częściowe obciążanie operowanej nogi podczas chodzenia i wyznaczono kontrolę na 10 lutego 2014 r. Do tego dnia powódka chodziła w opatrunku gipsowym bez dolegliwości. Odczuwała jedynie pieczenie na grzbiecie prawej stopy. W trakcie tej wizyty przecięto jej opatrunek gipsowy na łuskę. Lekarz stwierdził, że stopa jest ustawiona prawidłowo, jest zachowany ruch w stawie skokowo – goleniowym, a próba wymuszenia ruchu w stawie podskokowym nie jest bolesna, występują zaburzenia czucia dotyku na grzbiecie stopy, w miejscu artrodezy nastąpił zrost a skoble są ułożone prawidłowo. W związku z tym zalecił chodzenie w łusce przez 2 tygodnie, ćwiczenia i kontrolę za 6 tygodni.

W wyniku operacji z 28 listopada 2013 r. znacznie zmniejszył się ból nogi, powódka uzyskała możliwość normalnego jej obciążania i chodzenia o jednej kuli.

Za operację z 28 listopada 2013 r. powódka musiała zapłacić 12.000 zł, gdyż (...) nie miał kontraktu z NFZ. Za każdą z pięciu konsultacji ortopedycznych u tego lekarza powódka zapłaciła 350 zł.

W dniu 4 listopada 2014 r. (...) przeprowadził u powódki operację, w ramach której z prawej stopy usunął skobel i dokonał resekcji nerwiaków. Przy wypisie zalecił jej chodzenie z obciążeniem operowanej nogi i kontrolę za dwa tygodnie u lekarza, który asystował mu przy operacji.

Podczas wizyt powódki w dniu 15 grudnia 2014 r. u (...) i w dniu 24 grudnia 2014 r. u M. I. stwierdzili oni on, że przebyte przez nią operacje spowodowały poprawienie ustawienia stopy, polepszenie chodu i zmniejszenie dolegliwości bólowych.

(dowód: historia choroby, k. 117, karta informacyjna leczenia szpitalnego od 28 do 29.11.2013 r., rachunek z 29.11.2013 r., k. 728, historia choroby, k. 592, 594, 595, rachunki z 11.12.2013 r., k. 732 i z 8.01.2014 r., k. 734, karta informacyjna leczenia szpitalnego z 4.11.2014 r., k. 740, historia choroby, k. 742, zaświadczenie lekarskie, k. 743, zeznania świadków: Ł. M. i S. S., k. 602, zeznania powódki, k. 601 w zw. z k. 945, nagranie, k. 604)

Przez 3 tygodnie do 2 kwietnia 2014 r. powódka odbyła rehabilitację na Oddziale Rehabilitacyjnym szpitala spółki (...) w P.. Później odbyła jeszcze jedną rehabilitację w C. w ramach prewencji rentowej ZUS.

(dowód: skierowanie do szpitala, k. 744, zeznania świadków S. S. y, k. 602, zeznania powódki, k. 601 w zw. z art. 945, nagranie, k. 604, k. 945, nagranie, k. 947)

Po pierwszej konsultacji psychiatrycznej z 21 marca 2013 r. powódka odbyła jeszcze cztery wizyty u lekarza psychiatry. Dostawała od niego leki uspokajające. Nie odczuwała ich wpływu na poprawę swojego samopoczucia, natomiast pomagały jej zasnąć, a miała z tym kłopoty.

(dowód: zeznania świadka E. R., S. S., k. 602, zeznania powódki, k. 601 w zw. z k. 945, nagranie, k. 604)

W dniu wypadku powódka była zatrudniona w Szkole Podstawowej w O. jako nauczyciel nauczania początkowego. W maju 2013 r. wróciła tam do pracy, jednakże nie do nauczania, tylko do opieki nad dziećmi w świetlicy. Po dwóch tygodniach noga jej bardzo spuchła i musiała skorzystać ze zwolnień lekarskich, które były jej sukcesywnie udzielane aż do wakacji. Po wakacjach we wrześniu 2013 r. ponownie podjęła pracę, ale znowu po krótkim czasie poszła na zwolnienie lekarskie i korzystała z niego aż do operacji z 28 listopada 2013 r. i później aż do upływu 180 dni zwolnienia. Po tym czasie ponownie otrzymała świadczenia rehabilitacyjne do końca stycznia 2015 r.

Od lutego 2015 r. powódka wróciła do pracy w Szkole Podstawowej w O.. Początkowo pracowała jako opiekun w świetlicy, a od września 2015 r. zaczęła pracę jako nauczyciel nauczania początkowego. W maju 2015 r. stanęła na komisji lekarskiej i w konsekwencji otrzymała orzeczenie o niepełnosprawności umiarkowanego stopnia.

(dowód: zeznania powódki, k. 601 w zw. z k. 945, nagranie, k. 604)

Do czasu operacji w P. powódka nie mogła samodzielnie chodzić i większość czasu spędzała leżąc. Bezpośrednio po wypadku powódka początkowo korzystała z pokoju na półpiętrze, gdyż był najbliżej łazienki. I tak jednak potrzebowała pomocy w dotarciu do łazienki a przy kąpielii dodatkowo w wejściu do wanny, gdyż nie miała w łazience prysznic. Każde wyjście z domu łączyło się z koniecznością zniesienia jej ze schodów i po powrocie wniesienia na górę. Pomocy w tym zakresie z reguły udzielali jej syn i jego konkubina, którzy mieszkali z nią. Osoby te stale wyręczały ją także w codziennych czynnościach, których nie była już w stanie wykonywać (zakupy, pranie, prasowanie, sprząatanie itp.). Z tej pomocy powódka korzystała także później i korzysta z niej do chwili obecnej, choć z biegiem czasu w coraz mniejszym zakresie. Jej samodzielność w istotnym stopniu poprawiła się po drugiej operacji. Od tego czasu była w stanie samodzielnie o kulach dojść do łazienki i skorzystać z niej.

Schody prowadzące do pokoju powódki stanowiły poważną barierę za każdym razem, gdy musiała wyjść z domu (np. aby jechać na wizytę lekarską czy do ośrodka rehabilitacyjnego). Przez nie była także odcięta od kuchni, która jest na parterze. Dlatego wiosną 2011 r. powódka przeprowadziła remont. W jego ramach dotychczasowy garaż zaadaptowała na pokój mieszkalny i łazienkę. Po zakończeniu remontu zamieszkała tam.

(dowód: zeznania świadków: E. R., S. S. y, Ł. M., k. 602, R. D., k. 883, nagranie k. 885, zeznania powódki, k. 601 w zw. z k. 945, nagranie k. 604, 945, faktury, k. 101-116)

W trakcie leczenia powódka decydowała się na odpłatne konsultacje lekarskie, gdyż zależało jej na czasie z powodu znacznego bólu, jaki odczuwała, a czas oczekiwania na konsultacje w ramach ubezpieczenia zdrowotnego był bardzo długi. Przez cały okres leczenia powódka stale przyjmowała leki przeciwbólowe, przy czym w pierwszym okresie po wypadku i po każdej operacji w dużych dawkach. Okresowo zażywała także leki osłonowe, przeciwzakrzepowe i inne zapisywane jej w związku z kolejnymi konsultacjami lekarskimi, rehabilitacjami, operacjami i opatrunkami gipsowymi. Ponosiła także koszty dojazdów do lekarzy, szpitali i sanatoriów oraz koszty wykonania badań (zdjęć rentgenowskich i usg).

Wynagrodzenie powódki w czasie zwolnienia lekarskiego, świadczenie rehabilitacyjne oraz wynagrodzenie w czasie urlopu dla poratowania zdrowia były niższe niż wynagrodzenie pobierane do dnia wypadku. Ponadto w okresie niezdolności do pracy nie otrzymywała dodatkowego wynagrodzenia rocznego (tzw. trzynastki). Na skutek wypadku utraciła dodatek za nauczanie indywidualne ucznia niepełnosprawnego w jego domu i dostała niższą nagrodę jubileuszową.

(dowód: zeznania świadków: E. R., S. S. y, k. 602, nagranie k. 604, E. Z., k. 882, A. S., k. 882-883, R. D. k. 883, nagranie k. 885, zeznania powódki, k. 601 w zw. z art. 945, nagranie, k. 604, zaświadczenia o dochodach, k. 96-98, zawiadomienie o wysokości wynagrodzenia, k. 99)

Przed wypadkiem powódka była osobą wesołą, żywą, ruchliwą, energiczną, kreatywną, kontaktową, towarzyską, bardzo zaangażowaną w pracę zawodową i osiągającą na tym polu sukcesy. Do czasu pierwszej operacji powódka w ogóle nie była w stanie sama chodzić. Bardzo cierpiała fizycznie, ale także jej stan psychiczny był bardzo zły. Stała się płaczliwa, apatyczna, smutna, zniechęcona do życia, niestabilna emocjonalnie. Nie chciała wstawać z łóżka, wychodzić z domu i kontaktować się z ludźmi. Nie mogła spać. W miarę postępów leczenia powódki, mimo stopniowego ustępowania bólu i poprawy sprawności, jej stan psychiczny się pogarszał. Dodatkowo bardzo przeżywała niemożność wykonywania pracy, a kiedy ją podjęła, degradację zawodową, jaką była dla niej praca w świetlicy, a potem zagrożenie niemożnością powrotu do aktywności zawodowej.

Obecnie powódka nadal ma obniżony nastój, obawia się o przyszłość, uważa, że nic dobrego już ją w życiu nie czeka. Nic nie daje jej prawdziwego zadowolenia, często odczuwa przygnębienie i smutek. Uważa, że dotąd robiła mnóstwo błędów. Często płacze. Uważa, że większość ludzi zwraca uwagę na jej niepełnosprawność. Często się złości. Powódka ma ogromne poczucie krzywdy wynikające z przekonania, że za jej stan odpowiadają lekarze, którzy postawili złe rozpoznanie i wadliwie ją leczyli. Bardzo spadła jej samoocena, uważa się za osobę bezwartościową. Wstydzi się swojego utykania i deformacji stopy. Straciła poczucie atrakcyjności fizycznej. Zmieniła sposób ubierania się, przestała nosić krótkie spódnice i sukienki. Utraciła zainteresowanie ludźmi i kontaktami z nimi. Bardzo ograniczyła kontakty towarzyskie, w ogóle przestała wychodzić na jakiegokolwiek imprezy. Zmieniła się fizycznie. Na jej twarzy odcisnęła się smutek.

Od czasu wypadku powódka ma słaby apetyt i problemy ze snem. Początkowo wynikały one z doznawanych cierpień, a obecnie są efektem jej złego stanu psychicznego. Z uwagi na zły stan psychiczny powódka kwalifikuje się do terapii psychologicznej.

Z powodu skutków urazu powódka ma znacznie ograniczone możliwości aktywności fizycznej. Nie może jeździć na rowerze, biegać, skakać, stać przez dłuższy czas. Nie może odbywać długich spacerów, które wcześniej praktykowała. Nie może też jeździć samochodem. Nie może nosić butów na obcasie, a przed wypadkiem takie często nosiła.

Powódka nadal odczuwa ból prawej stopy i pieczenie, który okresowo się zwiększa. Nasila się zwłaszcza po dłuższym chodzeniu - przekraczającym 30 do 60 minut.

Długo przed wypadkiem powódka owdowiała.

(dowód: opinia biegłej psycholog K. G.-S. , k. 912-913, zeznania świadków: E. R., S. S. y , Ł. M. , k. 402, nagranie k. 604, E. Z., k. 882, A. S., k. 882-883, R. D. , k. 883, nagranie k. 885, zeznania powódki, k. 601 w zw. k. 945, k. 946, nagranie, k. 604 i 947)

Leczenie ortopedyczne stopy powódki jest zakończone. Obecnie utrzymują się skutki doznanego w wypadku urazu oraz jego leczenia w postaci utykania na prawa nogę, jej skrócenie o ok. 1 cm, blizn pooperacyjnych o obrębie prawego stawu skokowo – piętowego, deformacji pięty prawej w miejscu złamania, zmniejszenia wysklepienia podłużnego prawej stopy, usztywnienia prawego stawu skokowo – piętowego, bolesności w obrębie stępu, upośledzenia wydolności prawej nogi. Deformacja stopy powoduje przewlekłe dolegliwości bólowe. Taki stan jest utrwalony i nie ulegnie poprawie. Powoduje on trwały uszczerbek na zdrowiu w wysokości 30 %. Powódka wymaga odpowiedniego obuwia z wkładką odciążającą kość piętową i okresowej kontroli.

Powódka jest zdolna do pracy zgodnej z posiadaniem wykształceniem i kwalifikacjami.

Zespół algodystrofii (zespół (...)) i pourazowa artroza stawu skokowo – piętowego zależy od stopnia uszkodzenia kości piętowej oraz tkanek miękkich (mięśni, naczyń, nerwów) w wyniku urazu, natomiast nie ma związku z zastosowanym sposobem leczenia (operacyjnym lub zachowawczym).

W. złamanie kości piętowej, którego doznała powódka jest najcięższym złamaniem kości tego typu. Żadne leczenie nie mogłoby doprowadzić do pełnego odtworzenia funkcji stawu skokowego. Dlatego, nawet jeśli w pozwanym Szpitalu zostało wdrożone właściwe leczenie, nie przywróciłoby pełnej sprawności prawej stopy powódki. Natomiast pozwoliłoby na osiągnięcie lepszych efektów (lepszego odtworzenia kształtu anatomicznego kości stopy a także funkcji stawu skokowego i stopy) o ok. 70 do 80 %, co miałyby wpływ także na zmniejszenie dolegliwości bólowych. Być może pozwoliłoby to też uniknąć operacji w postaci artrodezy stawu skokowego, ale nie można tego stwierdzić z wysokim prawdopodobieństwem.

(dowód: opinia biegłego ortopedy S. F. , k. 621, 623, 654, ustne wyjaśnienia biegłego, k. 696, nagranie k. 699)

W celu dochodzenia odszkodowania za szkodę wynikłą z nieprawidłowej diagnozy i leczenia, 6 kwietnia 2011 r. powódka udzieliła pełnomocnictwa (...) SA w L.. Pismami z 5 lipca 2011 r. i 10 sierpnia 2011 r. zwróciło się ono do pozwanego Szpitala o wypłatę odszkodowania. Pismem z 19 sierpnia 2011 r. Szpital odmówił, powołując się na to, że postępowanie lekarza dyżurnego nie miało cech niestaranności. Pismem z 20 czerwca 2012 r. (...) SA ponownie wystąpiło w imieniu powódki o odszkodowania, ale tym razem zarówno do pozwanego Szpitala, jak i do J. T. (1). Niezwłocznie zawiadomili oni o tym swoich ubezpieczycieli odpowiedzialności cywilnej. Pozwany Szpital dodatkowo poinformował, że podtrzymuje swoją wcześniejszą odmowę wypłaty odszkodowania. Pozwane zakłady ubezpieczeń przeprowadziły postępowania likwidacyjne, w wyniku których odmówiły wypłaty odszkodowań. Towarzystwo (...) SA w piśmie z 29 października 2012 r. powołało się na brak błędu lekarskiego po stronie J. T. (1). (...) SA w piśmie z 22 sierpnia 2012 r. przyznał zaistnienie błędu diagnostycznego w pozwanym Szpitalu, ale podniósł, że nie miał on żadnego wpływu na ostateczny wynik leczenia.

Pismem z 6 marca 2013 r. powódka wezwała pozwane Towarzystwo (...) SA do zapłaty 56.327,28 zł tytułem zwrotu kosztów na podstawie art. 444 § 1 k.c., 180.000 zł zadośćuczynienia za krzywdę na podstawie art. 445 § 1 k.c. i 700 zł miesięcznej renty uzupełniającej na podstawie art. 444 § 2 k.c., w terminie 7 dni. Takie samo wezwanie do zapłaty powódka skierowała do pozwanego (...) SA. Zostało mu ono doręczone 5 kwietnia 2012 r. Pozwany Towarzystwo (...) SA ponownie odmówił zapłaty, z tą samą co poprzednio argumentacją. Pozwany (...) SA wszczęło ponowne postępowanie likwidacyjne i zażądało przedstawienia dowodów. Ostatecznie jednak pismem z 22 lipca 2013 r. odmówił wypłaty odszkodowania.

(dowód: pełnomocnictwo z 6.04.2011 r., k. 367 i oryginał w aktach szkody (...) SA, pismo (...) SA z 5.07.2011 r., k. 381, z 10.08.2011 r., k. 380, z 20.06.2012 r., k. 377, pisma pozwanego Szpitala z 19.08.2011 r., k. 378-379, z 10.07.2012 r., k. 397, zgłoszenie szkody osobowej z 29.06.2012 r., k. 376, pisma J. T. z 23.07.2012 r., k. 119, z 27.07.2012 r. w aktach

szkody (...) SA, pisma pozwanego (...) SA z 13.07.2012 r., k. 118, z 6.09.2012 r., k. 124, z 29.10.2012 r., k. 122-123, z 24.04.2013 r., k. 131-132, pisma pozwanego (...) SA z 13.07.2012 r., k. 292, 293, z 6.08.2012 r., k. 120, z 22.08.2012 r., k. 121, z 11.04.2013 r., k. 133, z 24.05.2013 r., k. 134, z 22.07.2013 r., k. 565-566, pisma powódki z 6.03.2003 r. i zpo, k. 125-126, 127, 130, 128-129)

Podstawą dla powyższych ustaleń była następująca ocena zgromadzonego w sprawie materiału.

Zgodnie z art. 229 k.p.c., nie wymagają dowodu fakty przyznane w toku postępowania przez stronę przeciwną, jeżeli przyznanie nie budzi wątpliwości. Przyznanie faktów przez pozwanych nie budziło wątpliwości, dlatego Sąd przyjął objęte nimi okoliczności bez dowodów.

Opinię biegłego lekarza ortopedy S. F. (2) Sąd uznał za dowód przydatny a przy tym bardzo wartościowy z uwagi na swoją wysoką moc dowodową. S. F. (2) jest od 1996 r. doktorem nauk medycznych, jest też autorem wielu publikacji naukowych (krajowych i zagranicznych) z dziedziny ortopedii, działa w wielu organizacjach naukowych, a więc dysponuje wysokim poziomem teoretycznej wiedzy naukowej w swojej specjalności. Jednocześnie jest także praktykującym lekarzem, przez wiele lat był ordynatorem lub zastępcą ordynatora oddziału urazowo - ortopedycznego szpitala w B. a obecnie od 2000 r. jest Kierownikiem – Koordynatorem Poradni Urazowo – Ortopedycznej przy Szpitalu Miejskim w B. i konsultantem tego szpitala w dziedzinie chirurgii urazowo – ortopedycznej (k. 694-695). Prezentuje więc także wysoki poziom doświadczenia, umiejętności i wiedzy praktycznej w dziedzinie ortopedii. Biegły sporządził opinię zgodnie z tezą sformułowaną w postanowieniu dowodowym Sadu, w sposób fachowy, rzetelny i wyczerpujący. Opinia jest spójna i logiczna, a przede wszystkim zrozumiała. Biegły w sposób przekonujący i nie budzący zastrzeżeń wskazał przesłanki, które doprowadziły go do końcowych wniosków. Do zgłoszonych przez strony wątpliwości przekonująco i wyczerpująco ustosunkował się w opinii uzupełniającej (k. 651-654) oraz w trakcie wyjaśnień złożonych na rozprawie 4 lutego 2015 r.

W szczególności nie zasługiwały na uwzględnienie zarzuty przeciw opinii zgłoszone przez powódkę. Powódka kwestionowała tezy biegłego, że lekarz J. T. (1) postawił prawidłowe rozpoznanie i wdrożył takie leczenie, jakie na tym etapie było możliwe. W związku z tym biegły podał znaczenie i skutki postawienia przez J. T. (1) rozpoznania złamania guza kości piętowej (nagranie, k. 699, 00:55:20 – 00:01:20), a także wskazał, że w tym momencie na leczenie operacyjne było już za późno i jasno wyłożył przyczyny takiego stanu rzeczy (00:09:44 – 00:38:00). Biegły nie potwierdził też stanowiska powódki, że nieprawidłowe leczenie wdrożone przez J. T. (1) doprowadziło do powstania u niej zespołu (...). Już w uzupełniającej opinii biegły stanowczo wskazał, że powstanie zespołu (...) zależy od stopnia uszkodzenia kości piętowej i tkanek miękkich, a nie od sposobu leczenia złamania (k. 652). Potwierdził to w swoich wyjaśnieniach ustnych (1:25:56). Powódka nie przedstawiła żadnej argumentacji podważającej powyższą tezę biegłego, jak również w trakcie składania przez niego wyjaśnień nie podjęła tego zagadnienia. Zauważyć zaś należy, że stanowisko biegłego było zgodne z powszechnie dostępną wiedzą na ten temat oraz dodatkowo znajdowało potwierdzenie w treści opinii lekarskiej M. P. sporządzonej na użytek postępowania likwidacyjnego prowadzonego przez pozwane Towarzystwo (...) SA (w aktach szkody). Dlatego nie budziło wątpliwości. W związku z powyższym Sąd uznał opinię biegłego za wartościową, wyczerpującą i nie wymagającą weryfikacji, wobec czego oddalił wniosek powódki o przeprowadzenie dowodu z opinii innego biegłego.

Również opinię biegłej psycholog K. S. Sąd uznał za dowód przydatny i bardzo wartościowy. Została ona sporządzona przez stałego biegłego sądowego, a więc specjalistę dysponującego dużą wiedzą i doświadczeniem w swojej dziedzinie wiedzy. Potwierdzeniem doświadczenia biegłej jest także fakt, że od lat wydaje ona liczne opinie psychologiczne na potrzeby różnych postępowań prowadzonych przez tut. Sąd. Opinia udzieliła odpowiedzi na tezę dowodową zawartą w postanowieniu Sądu, została sporządzona w sposób rzetelny i wyczerpujący. Jest logiczna i zrozumiała. W sposób przekonujący i nie budzący zastrzeżeń zostały w niej wskazane przesłanki, które doprowadziły do końcowych wniosków. Ponadto żadna ze stron jej nie kwestionowała.

Sąd uznał za wiarygodne dokumenty prywatne, które wskazał jako podstawę swoich ustaleń. Dokumenty te w większości zostały dołączone do akt w odpisach poświadczonych za zgodność z oryginałami przez pełnomocników

stron – adwokatów i radców prawnych. Te poświadczenia korzystały z domniemania prawnego zgodności treści z prawdą (art. 129 § 3 k.p.c. w zw. z art. 244 k.p.c.), które w żadnym wypadku nie zostało obalone. Część dokumentów została złożona w kopiach, których wierność oryginałom nie budziła wątpliwości i nie była przez strony kwestionowana, dlatego Sąd uznał, że stanowią one wiarygodne potwierdzenie istnienia oryginałów. Dokumenty, na podstawie których dokonano ustaleń, nie budziły wątpliwości co do swej autentyczności. Z jednym wyjątkiem, także zgodność ich treści z prawdą nie wywoływała zastrzeżeń i nie była przez żadną ze stron kwestionowana. Zatem nie było podstaw do odmówienia im w tym zakresie zaufania.

Dokument prywatny w postaci oświadczenia A. K. (3) z 29 lipca 2011 r. (k. 811) był nieprzydatny dla dokonania ustaleń odnośnie faktów potwierdzonych w jego treści. Przede wszystkim sprzeciwiała się temu zasada bezpośredniości, z której wynika zakaz zastępowania dowodu zeznań świadków treścią pism i zapisków. Pozwany Szpital nie wskazał żadnego powodu, dla którego dowód z zeznań A. K. (3) nie mógłby być przeprowadzony. Poza tym z jej oświadczenia nie wynikało, skąd miała ona wiedzę o faktach, które w nim podała. Było to tym bardziej istotne, że to nie ona wykonywała zdjęcie rentgenowskie, tylko świadek A. N.. Podkreślenia też wymaga, że oświadczenie nosi datę o niemal rok późniejszą niż dzień, w którym miały miejsce opisane w nim wydarzenia, co, biorąc pod uwagę, że nie miały one charakteru takich, które z natury zapadają w pamięć, budziło zasadnicze wątpliwości, czy podstawą sporządzenia oświadczenia była pamięć jego autorki.

Sąd uznał za w pełni wiarygodne zeznania świadka J. T. (1). Były one rzeczowe, spójne i logiczne. Dotyczyły przede wszystkim przebiegu leczenia powódki i w tym zakresie znajdowały pełne potwierdzenie w dokumentacji medycznej, na której zresztą były oparte, gdyż świadek nie pamiętał opisywanych wydarzeń (k. 381v). Zeznania te nie wykazywały cech tendencyjności. Nie były też sprzeczne z innymi dowodami.

Sąd uznał za generalnie wiarygodne zeznania świadków E. R. (2), S. S. (3), Ł. M. (2), E. Z. (2), A. S. (2) i R. D.. Są oni osobami bliskimi dla powódki z racji albo łączącego ich z nią bliskiego pokrewieństwa lub powinowactwa albo bliskiej relacji koleżeńskiej, w jakiej z nią pozostają. Mogło to skutkować zarówno niezamierzoną tendencyjnością, jak i celową nieprawdziwością ich zeznań, motywowaną chęcią dopomożenia powódce w osiągnięciu korzystnego wyniku procesu. Analiza treści zeznań świadków i sposobu ich składania nie potwierdziła jednak tego typu obaw. Były one spontaniczne i szczerze, a także wyważone, spójne i logiczne. Koncentrowały się na faktach i nie zawierały elementów mogących świadczyć o ich tendencyjności, jak stwierdzenia sprzeczne z zasadami doświadczenia, nieuzasadnione oceny i tezy będące wynikiem wnioskowań redukcyjnych lub w ogóle niezgodnych z zasadami logiki. Świadkowie w żadnym momencie swoich zeznań nie wyszli samorzutnie poza okoliczności, które były im znane na podstawie własnych obserwacji. Żaden z nich nie starał się samorzutnie podawać korzystnych dla powódki faktów lub ocen. Jeśli odnośnie jakiejś okoliczności nie mieli wiedzy lub jej nie pamiętali, wyraźnie to zaznaczali i nie próbowali swojej niewiedzy zastępować korzystnymi dla powódki domysłami.

Poza tym, że same w sobie były wiarygodne, zeznania świadków E. R. (2), S. S. (3), Ł. M. (2), E. Z. (2), A. S. (2) i R. D. wzajemnie się potwierdzały i uzupełniały. Zeznania te zasadniczo współgrały także z pozostałym materiałem dowodowym, tworząc spójny obraz zdarzeń. W tym zakresie podkreślenia przede wszystkim wymaga, że w części dotyczącej rodzaju i rozmiaru cierpień fizycznych powódki związanych z doznany urazem i jego leczeniem, zeznania świadków znajdowały potwierdzenie w ustnych wyjaśnieniach biegłego ortopedy i dokumentach. Podkreślenia zwłaszcza wymaga, że biegły wskazał, że zeznania powódki dotyczące jej cierpień fizycznych, są z medycznego punktu widzenia godne zaufania (1:05:00). W konsekwencji za godne zaufania należało także uznać w pełni pokrywające się z nimi zeznania świadków S. S. (3) i Ł. M. (2). Także liczne dokumenty medyczne odzwierciedlały nie tylko proces leczenia i rehabilitacji, ale także występujące w jego trakcie dolegliwości powódki. Z kolei zeznania tych świadków dotyczące konsekwencji wypadku dla fizycznego i psychicznego funkcjonowania powódki potwierdziła w swojej opinii biegła psycholog.

Między zeznaniami wymienionych świadków a dokumentami pojawiły się drobne rozbieżności. Nie podważały one jednak przekonania o wiarygodności zeznań. Relacje z wydarzeń, które rozegrały się w przeszłości, zwłaszcza nieco bardziej odległej, bardzo często są obciążone nawet znacznymi nieścisłościami, które najczęściej wynikają z

zawodności ludzkiej pamięci. Z tego też względu z reguły moc dowodowa dokumentów jest wyższa niż zeznań. Mając to na uwadze, w przypadku wystąpienia takich rozbieżności, Sąd za prawdziwą przyjmował wersję wynikającą z dokumentów.

Zeznania świadka A. N. Sąd uznał za wiarygodne. Świadek jest pracownikiem pozwanego Szpitala, a więc pozostaje wobec niego w stosunku silnej zależności. Zeznania nie wykazywały jednak cech wpływu tej zależności na ich treść. Były spokojne, rzeczowe i konkretne. Świadek przyznała, że nie pamięta tego, jak wykonywała zdjęcie rentgenowskiego stopy powódki i opisała jedynie swoją pragmatykę zawodową, którą z zasady stosuje w takich przypadkach.

W tym miejscu wskazać należy, że zeznania świadka A. N. Sąd uznał za niewystarczające dla ustalenia, że powódka została właściwie poinformowana o konieczności odbioru opisu zdjęcia rentgenowskiego. Po pierwsze, nie wynikało to z nich wprost, tylko musiałyby być przyjęte na zasadzie wnioskovania, że skoro świadek co do zasady informuje o tym każdego pacjenta, to tak samo było w przypadku powódki. Takiego wniosku nie można było jednak przyjąć, gdyż przeciwko temu, że powódce udzielono takiego pouczenia przemawiało to, że opisu nigdy nie odebrała. Tymczasem to dla niej miało to największe znaczenie i nie miała żadnego powodu, by tego zaniedbać, natomiast miała silną motywację, by to zrobić. Po drugie, za odpowiednią mogłaby być uznana nie każda informacja ustna o konieczności odbioru opisu zdjęcia, ale tylko taka, co do której byłaby pewność, że dotarła do świadomości powódki. Uwzględniając stan, w jakim była powódka (bardzo cierpiała, płakała z bólu), rzucona mimochodem rutynowa informacja z łatwością mogła nie dotrzeć do jej świadomości i przez to nie zapisać się w jej pamięci. Z pewnością więc nie mogłaby być uznana za wystarczającą, gdyż w sposób oczywisty nie spełniałaby swojej roli.

Zeznania świadka P. T. (1) były wiarygodne, ale miały marginalne znaczenie dla poczynienia istotnych w sprawie ustaleń, ponieważ świadek nie pamiętał udzielania powódce pomocy medycznej. W związku z tym jego zeznania ograniczyły się do potwierdzenia okoliczności, które i tak nie były objęte sporem.

W niniejszej sprawie, z oczywistych przyczyn, znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy mogły mieć jedynie zeznania powódki. Dlatego Sąd dowód z przesłuchania stron ograniczył tylko do jej zeznań. Strony są osobami najbardziej zainteresowanymi wynikiem procesu, skutkiem czego dowód z ich zeznań jest najbardziej niepewny jako źródło poznania prawdy. Dlatego też zeznania powódki Sąd dokładnie zweryfikował, przede wszystkim przez konfrontację z innymi dowodami oraz zasadami wiedzy i doświadczenia. W konsekwencji Sąd uznał je za generalnie wiarygodne. Były one przekonujące, spójne i logiczne oraz znajdowały potwierdzenie w pozostałym materiale dowodowym, to jest zeznaniach świadków, dokumentach oraz opinii biegłego. W szczególności, co do opisywanych przez powódkę cierpień, jakie przyniósł jej doznany uraz i jego leczenie, jej zeznania znajdowały potwierdzenie w opiniach biegłych, dokumentacji lekarskiej oraz zeznaniach świadków. Podkreślenia także wymaga, że choć fizyczne i psychiczne skutki urazu były dla powódki bardzo ciężkie, w swoich zeznaniach wypowiadała się na ten temat dość oszczędnie i wyraźnie bez nastawienia na tendencyjne przedstawienie swojej sytuacji jako gorszej niż w rzeczywistości. Co więcej, co do konsekwencji psychicznych w ogóle nie chciała zeznawać (k. 945v). Powódka w czasie zeznań była pasywna, ograniczała się do odpowiedzi na pytania Sądu i nie starała się samorzutnie podawać jakichkolwiek korzystnych dla siebie okoliczności. Także to przekonywało o szczerości jej zeznań.

Podobnie jak w przypadku świadków, między zeznaniami powódki a dokumentami pojawiły się pewne rozbieżności. Zeznania powódki (i świadka Ł. M. (2)), że rehabilitantka A. K. (1) od razu powiedziała jej, że noga nie nadaje się do rehabilitacji, bo ma zespół (...), były niezgodne z zaświadczeniem dotyczącym wykonanych u niej zabiegów rehabilitacyjnych (k. 19) oraz historią choroby (k. 39). Z zaświadczenia wynika, że zabiegi były wykonywane od 1 do 16 grudnia 2010 r. Natomiast historia choroby wskazuje, że wizyta u lekarza miała miejsce 6 grudnia 2010 r., a więc po pięciu dniach zabiegów. Przy czym po tej wizycie zabiegi były kontynuowane, więc noga musiał nadawać się do rehabilitacji. Także zeznania, że lekarz R. I. skierował ją na oddział „na cito” i została tam przyjęta po kilku dniach były niezgodne z historią choroby (k. 39), z której wynikało, że wizyta była 6 grudnia 2010 r. oraz kartą informacyjną leczenia szpitalnego (k. 20), która wskazywała, że przyjęcie na oddział nastąpiło dopiero 28 grudnia 2010 r. W przypadku tego rodzaju rozbieżności, z identycznych powodów, jak w przypadku zeznań świadków, Sąd opierał swoje ustalenia na treści dokumentów.

Sąd zważył, co następuje:

Powódka dochodziła roszczeń z tytułu czynu niedozwolonego przeciwko Szpitalowi (...) w Z., jako sprawcy szkody, przeciwko (...) SA, jako ponoszącemu odpowiedzialność odszkodowawczą za pozwany Szpital na podstawie zawartej z nim umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej oraz przeciwko Towarzystwu (...) SA, jako ponoszącemu odpowiedzialność za nie pozwanego sprawcę szkody – J. T. (1) na podstawie zawartej z nim umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej. Wszyscy pozwani domagali się oddalenia powództwa, powołując się na to, że nie zaistniały przesłanki ich odpowiedzialności odszkodowawczej, jednak pozwany Szpital podniósł także zarzut przedawnienia roszczenia.

Zgodnie z art. 117 § 1 k.c., z zastrzeżeniem wyjątków w ustawie przewidzianych roszczenia majątkowe ulegają przedawnieniu. Z kolei § 2 tego przepisu stanowi, że po upływie terminu przedawnienia ten, przeciwko komu przysługuje roszczenie, może uchylić się od jego zaspokojenia, chyba że zrzeka się korzystania z zarzutu przedawnienia. Skoro zatem zarzut przedawnienia pozbawia roszczenie ochrony prawnej, należało jego zasadność rozważyć w pierwszej kolejności.

Nie ulega wątpliwości, że zawarcie umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej nie prowadzi do wyłączenia odpowiedzialności ubezpieczonego wobec poszkodowanego, a jedynie do przyjęcia przez ubezpieczyciela jego zobowiązań odszkodowawczych. Jednocześnie na mocy art. 822 § 4 k.c., uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczenia bezpośrednio od ubezpieczyciela. W konsekwencji poszkodowanemu przysługują przeciwko ubezpieczonemu od odpowiedzialności cywilnej sprawcy szkody oraz jego ubezpieczycielowi osobne i samodzielne roszczenia odszkodowawcze. Każde z tych roszczeń podlega odrębnemu przedawnieniu.

Stosownie do art. 442¹ § 1 k.c., roszczenie o naprawienie szkody wyrządzonej czynem niedozwolonym ulega przedawnieniu z upływem lat trzech od dnia, w którym poszkodowany dowiedział się o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia. Jednakże termin ten nie może być dłuższy niż dziesięć lat od dnia, w którym nastąpiło zdarzenie wywołujące szkodę. Z przepisu tego wynika, że datę wymagalności roszczenia o naprawienie szkody wyrządzonej czynem niedozwolonym wyznacza uzyskanie wiedzy o dwóch faktach: po pierwsze - o szkodzie i po drugie - o osobie obowiązanej do jej naprawienia. Przy czym początek biegu przedawnienia wyznacza późniejsza z tych dwóch dat.

Z dokonanych w sprawie ustaleń wynika, że 6 kwietnia 2011 r. powódka udzieliła (...) SA w L. pełnomocnictwa, w celu dochodzenia od pozwanego Szpitala odszkodowania za skutki błędu medycznego w postaci wadliwej diagnozy urazu doznanego przez nią 25 sierpnia 2010 r. W konsekwencji pismami z 5 lipca 2011 r. i 10 sierpnia 2011 r. wspomniany pełnomocnik zwrócił się do pozwanego Szpitala o wypłatę odszkodowania. Oznacza to, że już 6 kwietnia 2011 r. powódka wiedziała o szkodzie i wiedziała, że pozwany szpital jest osobą zobowiązaną do jej naprawienia. Zatem trzyletni termin przedawnienia roszczenia w stosunku do Szpitala (...) w Z. upłynął 6 kwietnia 2014 r., powódka zaś złożyła wniosek o wezwanie go do udziału w sprawie w charakterze pozwanego 25 lutego 2015 r. (k. 753), czyli już po upływie terminu przedawnienia.

W orzecznictwie sądowym ukształtował się pogląd, który zyskał akceptację w doktrynie, że podniesienie zarzutu przedawnienia może stanowić nadużycie prawa podmiotowego (por. np. uchwały SN z 11 października 1996 r., III CZP 76/96, OSN 1997/2/16 i z 10 marca 1993 r., III CZP 8/93, OSN 1993/3/153, wyrok SN z 6 marca 1996 r., II PRN 3/96, OSNAP 1996/18/264 oraz S. Rudnicki w: Komentarz do kodeksu cywilnego. Księga pierwsza. Część ogólna, Warszawa 1998, s. 264) i w takiej sytuacji sąd orzekający jest uprawniony do zasądzenia przedawnionego roszczenia. W tej sytuacji należało rozważyć, czy podniesienie zarzutu przedawnienia nie stanowiło ze strony pozwanego Szpitala nadużycia prawa podmiotowego.

Zgodnie z art. 5 k.c. nie można czynić ze swego prawa użytku, który by był sprzeczny ze społeczno-gospodarczym przeznaczeniem tego prawa lub z zasadami współżycia społecznego. Takie działanie lub zaniechanie uprawnionego nie jest uważane za wykonywanie prawa i nie korzysta z ochrony. Podkreślenia wymaga, że z uwagi na bezwzględnie

obowiązujący charakter przepisów dotyczących przedawnienia oraz ich znaczenia dla pewności obrotu gospodarczego, nieuwzględnianie przez sądy zarzutu przedawnienia może być zaakceptowane tylko w wyjątkowych przypadkach, gdy jest to uzasadnione szczególnymi okolicznościami konkretnej sprawy. W niniejszej sprawie nie mamy z takim przypadkiem do czynienia.

Przekroczenie przez powódkę terminu przedawnienia jest znaczne, gdyż sięga niemal roku. Przekroczenie to należało ocenić również w stosunku do okresu przedawnienia przewidzianego dla danego rodzaju roszczeń, gdyż ten ostatni okres wskazuje na preferencje ustawodawcy co do pilności potrzeby osiągnięcia stanu stabilizacji i pewności w zakresie danego stosunku prawnego. Im krótszy okres przedawnienia dla danego rodzaju roszczeń, tym większe znaczenie ma dla ustawodawcy ustabilizowanie stosunków prawnych, z których roszczenia te wynikają. Powódka przekroczyła termin przedawnienia o niemal 1/3 całego okresu przedawnienia, a więc również bardzo znacznie. W tej sytuacji nieuwzględnienie przedawnienia jej roszczenia musiałyby mieć szczególnie silne uzasadnienie, usprawiedliwiające przekreślenie znaczenia, jakie ma dla ustawodawcy pewność obrotu w zakresie roszczeń z czynów niedozwolonych. Żadne takie okoliczności nie miały miejsca. Najlepszym na to dowodem jest to, że powódka się na żadne nie powołała. Podkreślić trzeba, że pozwanemu nie można zarzucić żadnych nieelojalnych czy nieuczciwych działań, które stanowiłyby choć w niewielkim stopniu współprzyczynę złożenia pozwu po upływie terminu przedawnienia.

Z powyższych względów Sąd uznał, że powołanie się przez pozwanego na zarzut przedawnienia nie stanowi nadużycia prawa podmiotowego. W tej sytuacji powództwo w stosunku do pozwanego Szpitala (...) w Z. podlegało oddaleniu.

Również pozbawione podstaw, choć z innych przyczyn, było powództwo skierowane przeciw Towarzystwu (...) SA. Warunkiem przyjęcia odpowiedzialności cywilnej tego pozwanego było ustalenie, że można przypisać taką odpowiedzialność lekarzowi J. T. (1) (art. 822 § 1 k.c.). W okolicznościach sprawy ten ostatni mógł odpowiadać jedynie za własny czyn, a więc na podstawie art. 415 k.c.

Przepis ten stanowi, że kto z winy swej wyrządził drugiemu szkodę, obowiązany jest do jej naprawienia. Przesłankami przewidzianej w nim odpowiedzialności odszkodowawczej są więc: 1) bezprawny i zawiniony czyn danej osoby; 2) szkoda; 3) związek przyczynowy między czynem a szkodą. Dla zaistnienia odpowiedzialności odszkodowawczej danej osoby przesłanki te muszą wystąpić łącznie. W ocenie Sądu w stosunku do J. T. (1) nie były one spełnione.

Z dokonanych ustaleń wynikało, że J. T. (1) nie można przypisać żadnego bezprawnego i zawinionego zachowania, który pozostawałby w związku ze szkodą powódki. Wdrożone przez niego leczenie było jedynym możliwym. Nie dopuścił się on przypisywanych mu przez powódkę błędów czy zaniedbań. Powikłania, które dotknęły powódkę, były wynikiem charakteru doznanego przez nią urazu, a nie takiego lub innego zachowania J. T. (1). Jedynym zaniedbaniem, które można byłoby mu przypisać, było nie skierowanie powódki do poradni ortopedycznej. Jednakże, po pierwsze, powódka się na taki jego czyn nie powoływała ani w pozwie, ani później, po otrzymaniu opinii, w której biegły taki zarzut postawił. Tym samym nie objęła tego zachowania podstawą faktyczną powództwa, co uniemożliwiało przyjęcie go za podstawę wyrokowania (art. 321 § 1 k.p.c.). Po drugie zaś, według biegłego, skierowanie powódki do poradni ortopedycznej pozwoliłoby jedynie wcześniej wdrożyć pewne zabiegi lecznicze. Natomiast nie dałoby to możliwości odwrócenia czy zmniejszenia skutków wcześniej popełnionego błędu diagnostycznego, który zaważył na całym dalszym leczeniu (k. 696v). Tym samym nie było związku przyczynowego między zawinionym czynem J. T. (1) a szkodą.

Z tych przyczyn również powództwo w stosunku do pozwanego Towarzystwa (...) SA podlegało oddaleniu.

Roszczenie powódki było natomiast częściowo uzasadnione wobec pozwanego (...) SA. Jego odpowiedzialność była uzależniona od zaistnienia podstaw odpowiedzialności cywilnej Szpitala (...) w Z. (art. 822 § 1 k.c.). W świetle podstawy faktycznej powództwa i okoliczności sprawy, odpowiedzialność tego Szpitala mogła się opierać jedynie na art. 430 k.p.c. Stosownie do tego przepisu, kto na własny rachunek powierza wykonanie czynności osobie, która przy wykonywaniu tej czynności podlega jego kierownictwu i ma obowiązek stosować się do jego wskazówek, ten jest odpowiedzialny za szkodę wyrządzoną z winy tej osoby przy wykonywaniu powierzonej jej czynności. Zatem przepis ten przewiduje opartą na zasadzie ryzyka odpowiedzialność zwierzchnika za podwładnego, któremu można przypisać

winę. Jej przesłankami są: 1) powierzenie przez zwierzchnika działającego na własny rachunek podwładnemu dokonania czynności; 2) bezprawny i zawiniony czyn podwładnego; 3) dokonanie przez podwładnego tego czynu przy wykonywaniu powierzonej mu czynności; 4) szkoda; 5) adekwatny związek przyczynowy między czynem podwładnego a szkodą. Wszystkie te przesłanki muszą być spełnione łącznie i w stosunku do Szpitala (...) w Z. tak też było.

W odniesieniu do Szpitala powódka powoływała się na szkodę w postaci rozstroju zdrowia, wynikłego z postawienia wadliwej diagnozy przez lekarza P. T. (1) na Szpitalnym Oddziale Ratunkowym. Lekarz ten udzielając powódce świadczeń medycznych wykonywał czynności zleczone mu przez pozwanego Szpital w ramach łączącej go z nim umowy i niewątpliwie było to działanie w interesie tego Szpitala. Miało więc miejsce powierzenie przez Szpital na własny rachunek czynności P. T. (1). Wprawdzie lekarz ten nie był pracownikiem Szpitala, jednak niewątpliwie przy udzielaniu świadczeń medycznych podlegał jego kierownictwu. Wniosek taki wynika z treści łączącej go ze Szpitalem umowy. Przewidywała ona między innymi, że podlega on ordynatorowi Szpitalnego Oddziału Ratunkowego i starszemu lekarzowi dyżurnemu Szpitala (§ 3), że ma obowiązek przestrzegać regulaminów wewnętrznych Szpitala (§ 4), jak też poddawać się kontroli co do sposobu udzielania świadczeń (§ 8). Postanowienia te kreowały między Szpitalem a P. T. (1) relację zwierzchnictwa i podporządkowania, a więc ten ostatni był podwładnym w rozumieniu art. 430 k.c.

Bezprawny jest taki czyn, który jest sprzeczny z porządkiem prawnym. Przez porządek prawny należy zaś rozumieć nie tylko normy obowiązującego prawa, ale również przyjęte w społeczeństwie zasady współżycia. Taki bezprawny czyn P. T. (1) niewątpliwie można przypisać. Polegał on na naruszeniu, co najmniej art. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz art. 10 Kodeksu Etyki Lekarskiej. Ten pierwszy przepis stanowi, że lekarz ma obowiązek wykonywać zawód, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością. Natomiast według art. 10 Kodeksu Etyki Lekarskiej, lekarz nie powinien wykraczać poza swoje umiejętności zawodowe przy wykonywaniu czynności diagnostycznych, zapobiegawczych, leczniczych i orzecznich. Jeżeli zakres tych czynności przewyższa umiejętności lekarza, wówczas winien się zwrócić do bardziej kompetentnego kolegi. Nie dotyczy to nagłych wypadków i ciężkich zachorowań, gdy zwłoka może zagrażać zdrowiu lub życiu chorego.

P. T. (1) na podstawie wywiadu, badania przedmiotowego oraz zasad doświadczenia życiowego, powinien się był liczyć z możliwością, że u powódki doszło do złamania. Nawet wiedza powszechna, a co dopiero specjalistyczna wiedza medyczna, wskazuje, że zdarzają się złamania wymagające natychmiastowej hospitalizacji i podjęcia leczenia w warunkach szpitalnych. P. T. (1) nie miał wystarczających umiejętności do odczytania zdjęć rentgenowskich stopy powódki pod kątem tego, czy nie doszło do tego rodzaju złamania. Świadczy o tym z jednej strony fakt, że choć nie w trybie pilnym, to jednak zlecił ich opis a z drugiej to, że nie rozpoznał na nich złamania kości i to mimo tego, że przemawiały za tym i wywiad i badanie przedmiotowe. Nie mając umiejętności potrzebnych do odczytania zdjęć rentgenowskich, P. T. (1) miał obowiązek skorzystać z dostępnych mu metod diagnozowania, czyli wystąpić o niezwłoczne sporządzenie opisu zdjęć przez specjalistę lub zwrócić się o pilną konsultację do dyżurnego lekarza chirurga lub ortopedy. Tego jednak zaniechał i oparł diagnozę na swoich niewystarczających wiedzy i umiejętnościach. W ten sposób złamał obowiązki wykonywania zawodu zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej i dostępnymi mu metodami rozpoznawania chorób. Naruszył także, wynikający z art. 10 Kodeksu Etyki Lekarskiej, zakaz wykraczania poza swoje umiejętności zawodowe.

Zachowanie P. T. (1) było też zawinione. Wina może przybrać postać umyślną albo nieumyślną. Odpowiedzialność cywilna przewidziana w art. 430 k.c. wiąże się z każdą postacią winy podwładnego, a więc również z najłżejszym niedbalstwem. Niedbalstwem jest brak należytej staranności. Zgodnie z art. 355 § 1 k.c., dłużnik obowiązany jest do staranności ogólnie wymaganej w stosunkach danego rodzaju (należyta staranność). Ustawa stawia więc wymóg zobiektywizowania oceny zachowania osoby zobowiązanej do zachowania staranności. Następuje to przez skonstruowanie – na podstawie przepisów prawa, zasad współżycia społecznego, pragmatyk zawodowych, reguł deontologii, zwyczajów lub innych relewantnych kryteriów – modelu należytej staranności, dostosowanego do stosunków danego rodzaju, a następnie skonfrontowanie tego modelu z rzeczywistym zachowaniem danej osoby.

Niedbalstwo będzie miało miejsce wówczas, gdy osoba ta zachowa się w sposób odbiegający na niekorzyść od obiektywnego wzorca.

P. T. (1), mimo że sam nie posiadał odpowiednich wiedzy i umiejętności, nie skorzystał z możliwości zlecenia niezwłocznego opisu zdjęć rentgenowskich, jak też nie skonsultował się z chirurgiem lub ortopedą w celu właściwego ich odczytania, choć ewidentnie zachodziła taka potrzeba. Stanowiło to niewątpliwie naruszenie wzorca prawidłowego zachowania starannego lekarza. Oznacza to, że P. T. (1) nie dochował należytej staranności.

Bezprawne i zawinione zachowanie P. T. (1) bez wątpienia pozostawało w bezpośrednim, funkcjonalnym związku z wykonywaniem powierzonych mu czynności polegających na świadczenia usług medycznych na Szpitalnym Oddziale Ratunkowym. Jest to tak oczywiste, że nie wymaga szerszego uzasadnienia.

Powódka, jak to już wyżej zaznaczono, powoływała się na szkodę w postaci rozstroju zdrowia wywołanego wadliwą diagnozą i niewłaściwym leczeniem. Stosownie do art. 444 § 1 k.c., szkoda może polegać także na rozstroju zdrowia. Z dokonanych ustaleń wynikało, że w związku z wyżej opisanym zachowaniem P. T. (1), doznany przez powódkę rozstrój zdrowia uległ poważnemu zwiększeniu. Przesłanka szkody była zatem spełniona.

W myśl art. 361 § 1 k.c., zobowiązany do odszkodowania ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła. Przepis ten konstruuje na gruncie prawa cywilnego wymóg adekwatnego związku przyczynowego między danym zdarzeniem a szkodą. Związek przyczynowy między dwoma zdarzeniami zachodzi wówczas, kiedy bez pierwszego z nich drugie nie mogłoby nastąpić (warunek sine qua non). W sprawie nie wchodziły jednak w grę następstwa działania, lecz zaniechania. W przypadku zaniechania związek przyczynowy między nim a szkodą występuje, jeśli szkoda nie powstałaby, gdyby objęte powinnością zachowanie zostało podjęte. Zaniechanie P. T. (1) pozostawało w tak rozumianym związku przyczynowym jedynie z częścią szkody, na którą powódka się powoływała.

Niewątpliwie jedyną przyczyną złamania przez powódkę kości piętowej był jej upadek z parapetu. Zaniechanie P. T. (1) miało miejsce już po powstaniu tego urazu, a więc z pewnością nie było jego przyczyną. Niemniej włączyło się w ciąg przyczynowo skutkowy i stało się przyczyną powiększenia się negatywnych skutków złamania. Gdyby bowiem lekarz ten podjął zaniechane działania, u powódki już podczas pobytu na Szpitalnym Oddziale Ratunkowym 25 sierpnia 2010 r. zostałyby rozpoznane wieloodłamowe złamanie kości piętowej, co pozwoliłoby od razu wdrożyć właściwe leczenie szpitalne (zachowawcze lub operacyjne). To zaś z kolei spowodowałoby, że niekorzystne konsekwencje urazu byłyby o ok. 70-80% mniejsze. Dlatego nie budzi wątpliwości związek przyczynowy między czynem P. T. (1) a powiększeniem się rozstroju zdrowia powódki.

Niemniej jednak na skutek złamania kości piętowej, które jak powiedziano nie pozostawało w związku przyczynowym z zachowaniem P. T. (1), powódka i tak musiałaby odbyć długotrwałe leczenie i rehabilitację. Dotyczy to także leczenia i rehabilitacji powstałych u niej powikłań, w szczególności w postaci zespołu (...). Nie było bowiem podstaw do wniosku, że w przypadku właściwego rozpoznania charakteru urazu i wdrożenia prawidłowego leczenia w pozwanym Szpitalu, nie pojawiłyby się te powikłania. Z dokonanych ustaleń wynikało bowiem, że nie miały one związku z zastosowanym leczeniem, tylko z charakterem złamania. Należy więc przyjąć, że pojawiłyby się także w przypadku prawidłowego leczenia, w tym operacyjnego. Leczenie powikłań przebiegałoby tak samo, tylko przyniosłoby lepszy efekt końcowy. Wobec tego powódka i tak musiałaby ponieść koszty leczenia, dojazdów do placówek medycznych i przystosowania garażu. Nie mogłaby też wcześniej wrócić do pracy i z tego tytułu utraciłaby dochody. Dlatego należało uznać że w wymienionym zakresie szkoda jest następstwem samego złamania kości piętowej, a nie wadliwego rozpoznania i nie wdrożenia na czas prawidłowego leczenia. Prowadziło to do wniosku, że w omawianej części szkoda, na którą powódka się powoływała, nie pozostawała w związku przyczynowym z czynem niedozwolonym (brak spełnienia warunku sine qua non).

W tej sytuacji należało ocenić, czy w zakresie, w jakim zostało stwierdzone zaistnienie związku przyczynowego między czynem a szkodą, jest on „normalny” w rozumieniu art. 361 § 1 k.c. Oceny takiej dokonuje się przez selekcję następstw danego zdarzenia (przyczyny) i eliminację tych, które wystąpiły jako jego skutek jedynie w rezultacie nietypowego

zbiegu okoliczności. Następuje to przez ocenę prawdopodobieństwa wystąpienia określonego skutku w normalnym przebiegu zdarzeń. W oparciu o zasady doświadczenia i wiedzy, w tym wynikające z opinii biegłego, stwierdzić należało, że wystąpienie skutku w postaci zwiększonego rozstroju zdrowia powódki było typowym i spodziewanym następstwem wadliwej diagnozy i wymuszonego przez to sposobu leczenia.

Powyższe rozważania prowadziły do wniosku, że w części obejmującej szkodę w postaci kosztów dojazdów do placówek leczniczych, kosztów leczenia, wydatków na dostosowania domu do swoich potrzeb i utraconych zarobków nie zostały spełnione wszystkie przesłanki odpowiedzialności odszkodowawczej Szpitala (...) w Z. a w konsekwencji także pozwanego (...) SA. W rezultacie w tym zakresie w stosunku do tego ubezpieczyciela powództwo podlegało oddaleniu.

Natomiast w części obejmującej szkodę w postaci zwiększonego rozstroju zdrowia wszystkie przesłanki odpowiedzialności odszkodowawczej Szpitala a w konsekwencji także pozwanego (...) SA były spełnione. Nakazywało to rozważenie wysokości szkody. W tym zakresie decydujące znaczenie miał art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. Przewiduje on, że w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

Zadośćuczynienie przewidziane w art. 445 § 1 k.c. ma stanowić rekompensatę za krzywdę, przez którą ustawa rozumie niemajątkową szkodę na osobie. Jej istotą są ujemne przeżycia fizyczne i psychiczne poszkodowanego. Tego rodzaju przeżycia nie dają się w sposób prosty i adekwatny przeliczyć na pieniądze, jednakże orzecznictwo sądów wypracowało pewne kryteria, które są pomocne przy określaniu wysokości zadośćuczynienia w każdym konkretnym przypadku. Przede wszystkim istotne są rodzaj, charakter, czas trwania i intensywność cierpień, zarówno psychicznych jak i fizycznych, następnie trwałość skutków doznanego urazu lub rozstroju zdrowia, wynikające z niego ograniczenia możliwości normalnego funkcjonowania w codziennym życiu, prognozy co do pełnego powrotu do zdrowia i wiek poszkodowanego. Dodać należy, że zgodnie z powszechnie akceptowanym poglądem, zadośćuczynienie za krzywdę winno mieć ekonomicznie odczuwalną wartość, jednak jego wysokość musi być utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa.

W tym miejscu zauważyć należy, że w sprawie nie było możliwości precyzyjnego oddzielenia tej krzywdy, która była skutkiem wyłącznie doznanego przez powódkę urazu od tej, która stanowiła powiększenie tej pierwszej w wyniku błędnej diagnozy i nie wdrożenia właściwego leczenia w Szpitalu. Rodziło to oczywiste trudności z określeniem wysokości zadośćuczynienia. Gdyby wchodziła w grę szkoda na mieniu albo majątkowa szkoda na osobie trudności te można byłoby przezwyciężyć stosując art. 322 k.p.c. Jednak w przypadku zadośćuczynienia za krzywdę nie wchodził to w grę, a to z uwagi na jej z definicji niewymierny charakter, który powoduje, że przepis ten nie może mieć zastosowania do określania wysokości zadośćuczynienia z art. 445 § 1 k.c. W tej sytuacji Sąd uznał, że fakt, iż krzywda była w części spowodowana działaniem samej powódki należy uwzględnić jako czynnik obniżający należne jej zadośćuczynienie.

Czyn niedozwolony, za który odpowiada pozwany (...) SA, spowodował zwiększenie się niekorzystnych skutków urazu aż o 70 do 80 %. Oznacza to, że gdyby nie ten czyn, stan fizyczny powódki byłby nieporównanie lepszy niż jest obecnie. Wiązałoby się to z dużo większą samodzielnością, sprawnością fizyczną, mniejszymi ograniczeniami ruchowymi i w konsekwencji znacznie mniejszymi cierpieniami psychicznymi. Poza tym niezwłoczne wdrożenie leczenia w warunkach szpitalnych wiązałoby się z dużo mniejszymi cierpieniami fizycznymi powódki, zwłaszcza w czasie, kiedy były one bardzo intensywne – w okresie poprzedzającym założenie opatrunku gipsowego przez J. T. (1) i leczenia tym opatrunkiem. Jednakże również później cierpienia te byłyby mniejsze, skoro stan i funkcje stopy byłyby dużo lepsze. W tej sytuacji Sąd uznał, że należne powódce zadośćuczynienie powinno wynosić 2/3 zadośćuczynienia, które należałoby się jej w razie przyjęcia odpowiedzialności pozwanego za całą krzywdę będącą następstwem urazu. W związku z tym należało ocenić wielkość tej krzywdy.

Składały się na nią cierpienia fizyczne i psychiczne. Dolegliwości bólowe powódki były największe w okresie do pierwszej operacji, czyli przez około osiem miesięcy. Ból wzrastał się w związku z każdą kolejną operacją w okresie następującym bezpośrednio po niej. Poza bólem miejsca złamania i ran pooperacyjnych powódka odczuwała także pieczenie i nadwrażliwość skóry. W okresie do pierwszej operacji, natężenie cierpień fizycznych było bardzo duże i

duże, a później stopniowo malało. Powódce do teraz stale towarzyszy ból, choć dużo mniej intensywny niż w pierwszym okresie. Odczuwa też pieczenie skóry. Nie ma nadziei na całkowite wyeliminowanie tych dolegliwości. Powódka regularnie przyjmuje leki przeciwbólowe.

Powódka musiała się poddać długotrwałemu, wieloetapowemu leczeniu i rehabilitacji. W jego ramach przeszła cztery zabiegi chirurgiczne i kilkadziesiąt rehabilitacyjnych. Przez długi czas musiała chodzić o jednej lub dwóch kulach, nosić gips lub ortezę. Wszystko to z pewnością było bardzo męczące psychicznie i fizycznie.

Powódka nie osiągnie stanu zdrowia sprzed wypadku. Niemożliwa jest też znacząca poprawa w stosunku do stanu obecnego. Powódka nie może skakać, biegać, tańczyć, jeździć na rowerze, stać przez dłuższy czas. Może iść bez nasilonego cierpienia przez około 30 do 60 minut. W związku z tym są dla niej niedostępne praktycznie wszystkie formy aktywnego spędzania wolnego czasu, także te, z których korzystała przed wypadkiem, jak długie marsze. Brak ruchu będzie do końca życia negatywnie oddziaływać na jej stan zdrowia, a związane z tym problemy z czasem będą się nasilać. Powódka utyka, ma zdeformowaną stopę i blizny pooperacyjne. Nie może jeździć samochodem. Do końca życia będzie zależna od pomocy osób trzecich. Będzie jej potrzebowała w załatwianiu niektórych spraw poza domem, zakupach, porządkach.

Cierpienia psychiczne powódki również były bardzo znaczne. Ma ogromne poczucie krzywdy z powodu nieudzielenia jej właściwej pomocy medycznej. Bardzo przeżywała utratę sprawności fizycznej, zależność od osób trzecich, niemożność samorealizacji w pracy zawodowej. W konsekwencji bardzo spadła jej samoocena, uważa się za osobę bezwartościową, nieatrakcyjną. Wstydzi się swojego utykania i deformacji stopy. Zmieniła sposób ubierania się, przestała nosić krótkie spódnice i sukienki. Poza tym nie może nosić butów na obcasie. Utraciła zainteresowanie ludźmi i relacjami z nimi. Bardzo ograniczyła kontakty towarzyskie, w ogóle przestała wychodzić na jakiejkolwiek imprezy.

Od czasu wypadku powódka ma słaby apetyt i problemy ze snem. Początkowo problemy te wynikały z doznawanych cierpień, a obecnie są efektem jej negatywnych przeżyć psychicznych. Pod ich wpływem dodatkowo stała się płacziwa, apatyczna, smutna, zniechęcona do życia, niestabilna emocjonalnie. Zmieniła się także fizycznie. Na jej twarzy odcisnął się smutek. Powódka wymaga pomocy psychologicznej.

Powódka w chwili wypadku miała niecałe 51 lat, a obecnie ma 55 lat. Jej cierpienia fizyczne i psychiczne związane z wypadkiem trwają więc już ponad cztery lata. Według wszelkiego prawdopodobieństwa dolegliwości stopy (ból, pieczenie) będą się utrzymywać do końca życia. Do śmierci będą jej też towarzyszyć obawa o zdrowie, poczucie krzywdy z powodu niepełnosprawności i zależności od innych osób. Dawało to podstawę do uwzględnienia w ramach jej krzywdy również tych przyszłych dolegliwości. Biorąc pod uwagę, iż średnia długość życia kobiet w Polsce wynosi ponad 80 lat, należy przyjąć, iż powyższe cierpienia będą trwały jeszcze co najmniej 25 lat.

Podsumowując, doznana przez powódkę na skutek wypadku krzywda należało uznać za znaczną. W ocenie Sądu odpowiednią w rozumieniu art. 445 k.c. sumą zadośćuczynienia za tą krzywdę byłoby 120.000 zł. Jest to kwota na tyle wysoka, że spełnia zarówno funkcję kompensacyjną, ale też – w stosunku do wielkości krzywdy – nie jest nadmierna z punktu widzenia przeciętnej stopy życiowej społeczeństwa. Zgodnie z tym, co wyżej powiedziano, z uwagi na bardzo poważne negatywne konsekwencje czynu niedozwolonego dla procesu leczenia i obecnego stanu zdrowia powódki, należne jej zadośćuczynienie za wynikłą z niego krzywdę powinno wynosić 2/3 zadośćuczynienia, które przysługiwałoby za całą krzywdę związaną ze złamaniem kości piety. Wobec tego Sąd uznał jej roszczenie za uzasadnione do kwoty 80.000 zł i w takiej wysokości zasądził je w punkcie I wyroku.

W pozostałym zakresie roszczenie to było bezzasadne i podlegało oddaleniu.

Tak samo należało ocenić również roszczenie o zasądzenie 700 zł miesięcznej renty od kwietnia 2013 r. Jego podstawę stanowił 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. Powódka żądanie renty opierała na twierdzeniu

o zmniejszeniu się jej widoków powodzenia na przyszłość w związku z tym, że po powrocie do pracy nie będzie prowadziła nauczania indywidualnego (k. 8v i 168). Powódka praktycznie do końca stycznia 2015 r. była niezdolna do pracy z powodu trwającego leczenia. Jednakże leczenie to byłoby konieczne także, gdyby nie doszło do zaniedbań ze strony P. T. (1) w Szpitalu (...) w Z.. Nie było dowodów na to, że gdyby nie doszło do czynu niedozwolonego, byłoby ono krótsze. Zatem, podobnie jak w przypadku roszczeń odszkodowawczych, o których była wyżej mowa, nie było podstaw do przyjęcia związku przyczynowego między czynem a szkodą. Poza tym powódka nie przedstawiła dowodów na to, że w kwietniu 2013 r. i później do dnia wyrokowania, niepełnosprawne dziecko, które uczyła w ramach nauczania indywidualnego, nadal pobierało takie lekcje i ona mogłaby ich udzielać. Nie wykazała więc także szkody.

Na marginesie, w kontekście obowiązku dowodowego powódki można również zauważyć, że nie przedstawiła ona także dowodów na celowość poniesienia kosztów odpłatnych porad lekarskich oraz na związek leków, za które domagała się zwrotu, z leczeniem urazu. Mógł to przesądzić jedynie biegły, a powódka nie wniosła o przeprowadzenie dowodu z jego opinii na te okoliczności. Zauważyć zaś należy, że w wielu przypadkach wydatki te budziły wątpliwości, np. z uwagi na to, że dwie kolejne wizyty lekarskie następowały w tym samym dniu lub też daty rachunków nie pokrywały się z datami wizyt wynikającymi z historii choroby. Odnośnie leków, wiele z nich wydawało się nie mieć związku z leczeniem złamania kości pięty (np. chrom, cynk, D., C., nici dentystyczne, A.).

O odsetkach od zasądanego świadczenia Sąd orzekł na podstawie art. 481 § 1 i § 2 zdanie pierwsze k.c. w zw. z art. 817 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 art. 481 k.c., jeżeli stopa odsetek za opóźnienie nie była z góry oznaczona, należą się odsetki ustawowe. Z kolei w myśl art. 817 § 1 i 2 k.c., ubezpieczyciel obowiązany jest spełnić świadczenie w terminie trzydziestu dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia ubezpieczyciel powinien spełnić w terminie przewidzianym w § 1.

Powódka domagała się odsetek od 13 kwietnia 2013 r. Z dokonanych ustaleń wynikało, że już w piśmie z 22 sierpnia 2012 r. pozwany (...) SA odmówił uwzględnienia roszczeń odszkodowawczych powódki. Pismem z 6 marca 2013 r. skierowała zaś ona do niego wezwanie do zapłaty m.in. 180.000 zł zadośćuczynienia za krzywdę w terminie 7 dni. Zostało mu ono doręczone 5 kwietnia 2012 r. Pozwany ten ponownie odmówił zapłaty pismem z 22 lipca 2013 r. Jak z tego wynika, miesięczny termin przewidziany w art. 817 § 1 k.c. upłynął przed 13 kwietnia 2013 r. i jednocześnie przed tą datą pozwany (...) SA znał wysokość żadanego świadczenia. Pozwany nie wykazał, ani nawet nie podnosił, aby do tej daty wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia jego odpowiedzialności albo wysokości świadczenia było niemożliwe. W związku z tym powódce należały się odsetki ustawowe zgodnie z żądaniem.

Powódka zgłosiła także żądanie ustalenia na przyszłość odpowiedzialności pozwanego (...) SA za skutki błędu diagnostycznego. Zgodnie z art. 189 k.p.c., powód może żądać ustalenia przez sąd istnienia lub nieistnienia stosunku prawnego lub prawa, gdy ma w tym interes prawny. Na bazie uchwały składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 17 kwietnia 1970 r. (III PZP 34/69, OSNC 1970/12/217) mającej moc zasady prawnej, w orzecznictwie sądowym ukształtował się pogląd, że w sprawie o naprawienie szkody wynikłej z uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia zasądzenie określonego świadczenia nie wyłącza jednoczesnego ustalenia w sentencji wyroku odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości z tego samego zdarzenia. W powołanej uchwale Sąd Najwyższy przytoczył dwa podstawowe argumenty przemawiające za przyjęciem takiego stanowiska: po pierwsze, przerwanie biegu przedawnienia, i po drugie, złagodzenie trudności dowodowych powodowanych wpływem czasu między wystąpieniem zdarzenia wywołującego szkodę a dochodzeniem jej naprawienia. Na skutek nowelizacji regulacji przedawnienia roszczeń z czynów niedozwolonych i wprowadzenia art. 442¹ § 3 k.c., pierwszy z tych argumentów zdezaktualizował się. Jednakże zachował aktualność drugi z nich. W nowym stanie prawnym

kolejny proces odszkodowawczy może toczyć się nawet po dziesiątkach lat od wystąpienia zdarzenia wyrządzającego szkodę, kiedy zazwyczaj pojawiają się poważne trudności dowodowe. Dlatego w orzecznictwie przyjmuje się, że pod rządem art. 442¹ § 3 k.c. powód dochodzący naprawienia szkody na osobie może mieć interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości (por. uchwałę Sądu Najwyższego z 24 lutego 2009 r., III CZP 2/09, OSNC 2009/12/168 i wyrok Sądu Najwyższego z 11 marca 2010 r., IV CSK 410/09, nie publ., dostępny w zbiorze Lex). Podkreśla się jednak, że ocena, czy powód ma interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności pozwanego za szkody na osobie mogące powstać w przyszłości z danego zdarzenia, może zostać dokonana jedynie z uwzględnieniem okoliczności konkretnej sprawy, które pozwalają ocenić rzeczywistą potrzebę ochrony sfery prawnej powoda. Wszelkie uogólnienia i poglądy wyrażane w sposób abstrakcyjny nie mają racji bytu.

Powódka, uzasadniając żądanie ustalenia, wskazała, że jej leczenie i rehabilitacja się nie zakończyły, nadal odczuwa skutki urazu, istnieje duże prawdopodobieństwo kolejnej operacji (k. 9). W toku sprawy te podstawy żądania powódki zdezaktualizowały się, gdyż kolejne operacje się odbyły i obecnie leczenie jest zakończone, co potwierdził biegły. Nie ma podstaw do przyjęcia z odpowiednio wysokim prawdopodobieństwem, że w przyszłości może się ujawnić u powódki jakaś całkowicie nowa szkoda, której dochodzenie wymagałoby od niej wykazania wszystkich przesłanek odpowiedzialności pozwanego. Będą u niej w przyszłości występowały różne dolegliwości, które jednak już teraz są znane i Sąd je uwzględnił przy określaniu wysokości zadośćuczynienia. Przede wszystkim jednak nie będą one nową szkodą tylko zwiększeniem się rozmiarów już powstałej. W związku z tym wyrok w sprawie niniejszej będzie przesądzał co do zasady o istnieniu roszczenia powoda w tym zakresie (art. 365 § 1 k.p.c.). W tej sytuacji roszczenie o ustalenie było bezzasadne i podlegało oddaleniu.

O kosztach procesu między powódką a pozwanym (...) SA Sąd orzekł na podstawie art. 100 k.p.c. wzajemnie je znosząc. Powódka wygrała proces w 1/3 (80.000 zł z 244.728 zł). Na poniesione przez nią jego koszty złożyły się 3.000 zł opłaty od pozwu (k. 280), 7.200 zł wynagrodzenia adwokata, 17 zł opłaty skarbowej, 1.106,90 zł zaliczki na biegłego (k. 588 - 1.500 zł minus niewykorzystane i podlegające zwrotowi 393,10 zł), 1.000 zł zaliczki wpłaconej przez (...) SA, którą powódka jest zobowiązana mu zwrócić, 712 zł opłaty uzupełniającej od pozwu (k. 787). Razem koszty te wyniosły 13.035,90 zł. Na koszty (...) SA złożyły się 7.200 zł wynagrodzenia adwokata i 17 zł opłaty skarbowej, czyli razem 7.217 zł. Łączne koszty obu stron wyniosły 20.252,90 zł. Z tego 2/3 czyli 13.501,93 zł obciążało powódkę. Ponieważ wyłożyła ona 13.035,90 zł, pozwanemu należałoby się od niej 466,03 zł, a więc bardzo niewielki ułamek sumy kosztów (2,3 %), co uzasadniało wzajemne ich zniesienie.

O kosztach procesu między powódką a pozwanymi (...) SA i Szpitalem (...) w Z. Sąd rozstrzygnął w oparciu o art. 98 § 1 i 3 k.p.c. oraz art. 99 k.p.c. Powódka przegrała proces wytoczony tym pozwanym, więc zobowiązana była zwrócić im jego koszty. W przypadku obu pozwanym na koszty te składały się 7.200 zł wynagrodzenia adwokata i 17 zł opłaty skarbowej. W przypadku pozwanego (...) SA w skład kosztów weszło dodatkowo 1.000 zł wykorzystanej zaliczki.

Wynagrodzenia pełnomocników stron Sąd określił w przypadku adwokatów na podstawie § 6 pkt 7 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (t.j. Dz. U. z 2013 r. poz. 461) a w przypadku radców prawnych na podstawie § 6 pkt 7 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (t.j. Dz. U. z 2013 r. poz. 490).

O nieuiszczonych kosztach sądowych Sąd orzekł w stosunku do pozwanego (...) SA na podstawie art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych oraz w stosunku do powódki na podstawie art. 113 ust. 4 tej ostatniej ustawy. Na nieuiszczone koszty sądowe składała się część opłaty od pozwu, od której powódka była zwolniona. Obciążała ona pozwanego w 1/3, czyli w kwocie 4.079 zł. Sąd odstąpił od ściągania z zasądzonego na rzecz powódki świadczenia przypadających na nią 2/3 nieuiszczonej części opłaty od pozwu, mając na uwadze, z jednej strony jej sytuację osobistą i materialną, a z drugiej to, że w sprawie występowały złożone zagadnienia z zakresu przyczynowości, które utrudniały właściwe określenie rozmiaru należnego jej roszczenia.

SSO Marcin Garcia Fernandez