

Sygn. akt: I C 68/12

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 30 marca 2015 roku

Sąd Okręgowy w Gliwicach I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodnicząca:	SSO Barbara Przybylska
Protokolant:	protokolant sądowy Aleksandra Strumiłowska

po rozpoznaniu w dniu 18 marca 2015 roku w Gliwicach

sprawy z powództwa E. W.

przeciwko Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej Szpitalowi (...) w P.

o odszkodowanie

1. zasądza od pozwanego na rzecz powódki kwotę 359 340 (trzysta pięćdziesiąt dziewięć tysięcy trzysta czterdzieści) złotych z ustawowymi odsetkami od dnia 30 marca 2012 roku liczonymi od kwoty 353 350 złotych
2. zasądza od pozwanego na rzecz powódki rentę w kwocie 1000 (tysiąc) złotych miesięcznie, płatną do dnia 10. każdego kolejnego miesiąca począwszy od marca 2015 roku
3. umarza postępowanie w zakresie żądania zapłaty 2 685,83 złotych
4. w pozostałej części powództwo oddala
5. zasądza od pozwanego na rzecz powódki kwotę 7 217 (siedem tysięcy dwieście siedemnaście) złotych tytułem zwrotu kosztów procesu
6. nakazuje pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Gliwicach kwotę 28 765,75 (dwadzieścia osiem tysięcy siedemset sześćdziesiąt pięć i 75/100) złotych tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych.

Sygn. akt I C 68/12

UZASADNIENIE

Powódka E. W. w pozwie wniesionym w dniu 22 marca 2012 roku wniosła o zasądzenie na jej rzecz od pozwanego SPZOZ Szpitala (...) w P. (przekształconego w toku procesu w Szpital w (...) spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w P.) kwoty 63 000 złotych tytułem odszkodowania oraz 300 000 zł tytułem zadośćuczynienia - z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty, a także o ustalenie odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości oraz zasądzenie kosztów procesu.

W uzasadnieniu podała, że w dniu 30 sierpnia 2009r. trafiła do pozwanego szpitala z rozpoznaniem ostrym kamicznym zapaleniem pęcherzyka żółciowego i po dokonaniu USG jamy brzusznej wykonano u niej zabieg laparoskopowego

wycięcia pęcherzyka żółciowego. Wskazała, że w ciągu kilku kolejnych dni po zabiegu jej samopoczucie się pogarszało, aż rozpoznano jatrogenne uszkodzenie głównej drogi żółciowej, w związku z czym przeszła w pozwanym szpitalu pierwszą operację naprawczą - 1 października 2010 roku. Wskazała, że 16.10.2009r. ponownie otwarto jamę brzuszną w celu dokonania zabiegu ratującego - zespolenia przewodu wątrobowego. Zaznaczyła, że do dnia wniesienia pozwu przeszła łącznie 10 operacji, w których wkraczano do jamy brzusznej, w tym osiem operacji mających na celu usunięcie stanu po śródoperacyjnym uszkodzeniu dróg żółciowych, oraz wiele dodatkowych zabiegów. Podniosła, że z powodu nieprawidłowo przeprowadzonego zabiegu laparoskopowego wycięcia pęcherzyka w pozwanym szpitalu przebywała w szpitalach od 30 sierpnia 2009 roku do 1 kwietnia 2010 roku (jedynie z przerwą od 7-27.01.2010 roku), także później była wielokrotnie przyjmowana do szpitali z powodu nawracających dolegliwości bólowych, a taki stan utrzymuje się nadal, przy czym niewykluczony jest przeszczep wątroby. Powódka przeszła także sepsę, wstrząs pokrwotoczny, ostrą niewydolność wielonarządową, anemię wtórną i żółtaczkę mechaniczną. Powódka zarzuciła pozwanemu, że nieprawidłowo została zakwalifikowana do laparoskopowego wycięcia pęcherzyka, podczas gdy badanie USG przed zabiegiem wykazało liczne drobne złogi i trzustkę na granicy normy, w związku z czym – zdaniem powódki – należało rozważyć cholecystektomię klasyczną, która stwarza 2- do 4-krotnie mniejsze ryzyko uszkodzenia dróg żółciowych. Podniosła, że w trakcie zabiegu wystąpiły okoliczności, które wskazywały na rozważenie dokonania konwersji z cholecystektomii laparoskopowej na klasyczną, co mogło zapobiec jatrogennemu uszkodzeniu dróg żółciowych. Powódka zarzuciła także pozwanemu, że przed operacją ograniczono się do badania USG, pomimo że ważna jest diagnostyka przedoperacyjna, pozwalająca na zminimalizowanie ryzyka leczniczego ze względu na różnice anatomiczne dróg żółciowych. Zaznaczyła, że pierwsza operacja naprawcza dokonana została także w pozwanym szpitalu przez tego samego lekarza co zabieg laparoskopowy i skończyła się niepowodzeniem. Powódka wskazała, że na kwotę 63 000 zł składa się koszt leków (średnio 350 zł miesięcznie, co daje 10 850 zł), żywności w związku z dietą wątrobową (łącznie 22 640 zł) oraz różnica pomiędzy otrzymywanym przez powódkę od września 2009 r. kolejno : zasiłkiem chorobowym, świadczeniem rehabilitacyjnym i rentą z tytułu całkowitej niezdolności do pracy , a dochodami, jakie uzyskiwałby gdyby nie doszło do uszkodzenia dróg żółciowych (łącznie 28 800 złotych).

Pozwany w odpowiedzi na pozew wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie na jego rzecz kosztów procesu, oraz o wezwanie do udziału w sprawie - na podstawie art. 84 kpc - ubezpieczyciela – (...) S.A.

Pozwany podniósł, że kwota żądanego zadośćuczynienia jest nadmierna, a wysokość odszkodowania powódka powinna wykazać rachunkami za leki.

Pozwany wskazał, że badanie podmiotowe i przedmiotowe powódki w dniu operacji oraz obraz dróg żółciowych w badaniu ultrasonograficznym pozwalały na zakwalifikowanie pacjentki do zabiegu operacyjnego metodą laparoskopową. Podniósł, że w trakcie zabiegu chirurg operator, jak i asystent nie mieli wątpliwości iż operacja przebiega w sposób prawidłowy, operację wykonywał chirurg z 27-letnim stażem, po przeprowadzeniu wcześniej kilkuset operacji laparoskopowego wycięcia pęcherzyka żółciowego. Wskazano, że do uszkodzenia głównej drogi żółciowej doszło na etapie wypreparowania i zamknięcia przewodu pęcherzykowego (zaklipsowania), co przeprowadza się przed wycięciem pęcherzyka. Podniósł, że uszkodzenie było wynikiem warunków anatomicznych powódki – bardzo wąskim przewodem żółciowym wspólnym, co skutkowało pomyleniem go z przewodem pęcherzykowym; w trakcie preparowania i klipsowania chirurg przez cały czas prowadził operację w dobrej wierze, będąc przekonany o prawidłowym sposobie postępowania, jednak ponieważ nie nastąpił wyciek żółci z przeciętego przewodu, nie podejrzewał wystąpienia uszkodzenia. Wskazał, że po operacji wyciek żółci przez założony dren zinterpretowano jako wyciek z dodatkowych przewodów żółciowych w łożu pęcherzyka żółciowego i dopiero z powodu przedłużającego się wycieku ponownie przyjęto powódkę do szpitala z podejrzeniem uszkodzenia drogi żółciowej, co potwierdziło zlecone badanie ECPW w szpitalu w B.. Wyjaśniono, że następnie podjęto decyzję o otwarciu jamy brzusznej i rewizji dróg żółciowych, śródoperacyjnie usunięto klipsy zamykające drogę żółciową, założono tzw. dren Kehra do potencjalnej drogi żółciowej, co nie miało charakteru operacji naprawczej – jak to twierdzi powódka – a jedynie miało na celu doprowadzenie do kontrolowanego wycieku żółci na zewnątrz, a nie poprzez dren pozostawiony po pierwszej operacji luźno w jamie brzusznej w okolicy wątroby. Wskazano, że dopiero wówczas chirurg operujący powódkę skontaktował się z ordynatorem Oddziału (...) Szpitala (...) w K., przedstawił zaistniałą

sytuację i poprosił o pomoc w wykonaniu operacji naprawczej. Pozwany nie zaprzeczył, że w trakcie operacji doszło do uszkodzenia głównej drogi żółciowej, czego konsekwencją była konieczność dalszego leczenia naprawczego. Wskazał, że takie uszkodzenie statystycznie zdarza się w trakcie laparoskopowej cholecystektomii w 0,2 – 0,5% operacji. Pozwany zaznaczył, że zakwalifikowanie powódki do operacji sposobem laparoskopowym było prawidłowe i że badanie USG jest wystarczającym badaniem do dokonania takiej kwalifikacji. Podniósł, że operację przeprowadzono z należytą starannością przez doświadczonego chirurga, a uszkodzenie drogi żółciowej było konsekwencją nietypowego przebiegu dróg żółciowych i bardzo wąskiego jej światła typowego dla przewodu pęcherzykowego, który podczas operacji jest zamykany klipsami. Pozwany podniósł, że nie każdy błąd lekarski może powodować odpowiedzialność a jedynie błąd zawiniony – błąd w sztuce lekarskiej, czyli postępowanie obiektywnie sprzeczne z powszechnie uznanymi zasadami wiedzy i praktyki medycznej.

Zawiadomiony o toczącym się procesie ubezpieczyciel pozwanego – (...) S.A. nie zgłosił przystąpienia do sprawy.

W piśmie z dnia 18 maja 2012 roku powódka sprecyzowała, że podstawą odpowiedzialności pozwanego i jest art. 430 k.c., a nie 415 k.c., albowiem to nie działanie organów, ale pracowników pozwanego skutkowało powstaniem szkody u powódki, zatem jest to odpowiedzialność nie za własne czyny, a za cudze i jest oparta na zasadzie ryzyka.

W toku postępowania, na rozprawie w dniu 27 czerwca 2012 roku, pozwany wskazał że nie kwestionuje związku przyczynowego pomiędzy uszkodzeniem przewodu żółciowego a stanem zdrowia powódki.

W piśmie z dnia 11 marca 2014r. (k. 654) powódka poinformowała, że pozwany zaproponował jej zawarcie ugody i wypłacenie kwoty 100 000 zł tytułem zadośćuczynienia i odszkodowania, na co powódka nie wyraziła zgody. Powódka podkreśliła, że w latach 2009 – 2014 doznała bardzo znacznej krzywdy, była niezdolna do samodzielnej egzystencji, a niezdolność do pracy ma orzeczoną aż do 31 stycznia 2016 roku.

W piśmie z dnia 10 lipca 2014 roku (k. 681) pozwany wskazał, że podtrzymuje propozycje zawarcia ugody w wysokości 150 000 złotych, podnosząc iż zadośćuczynienie nie może być nadmierne w stosunku do doznanej krzywdy.

W piśmie z dnia 11 września 2014 roku (k. 702-704) powódka wyliczyła kwotę żądanego odszkodowania na 69 567,03 zł, w tym 31 185,83 zł za utracony zarobek, 10 541,20 zł za zakup leków i środków sanitarnych, w tym 8 400 zł licząc średnio po 350 zł przez 42 miesiące do marca 2013r., oraz kwota 2 141,20 zł wydana po przeszczepie wątroby, oraz kwota 27 840 zł z powodu zwiększonych kosztów w związku z konieczną dietą - za 1392 dni.

Powódka rozszerzyła powództwo i wniosła o zasądzenie renty w kwocie 1 000 zł miesięcznie od dnia wydania wyroku – wraz z ustawowymi odsetkami w przypadku opóźnienia w płatności – z tytułu całkowitej utraty zdolności do pracy zarobkowej.

Odnosząc się do żądania odszkodowania pozwany wyliczył, iż utracony zarobek powódki za okres wrzesień 2009 – wrzesień 2014r. to kwota 26 134,18 złotych.

Na rozprawie w dniu 18 marca 2015 roku powódka sprecyzowała że domaga się zwrotu wydatków związanych z leczeniem za okres od września 2009 roku do marca 2013 roku. Wskazała, że żądanie pokrycia kosztów diety dotyczy całego okresu objętego pozwem, łącznie z okresem pobytu w szpitalu z uwagi na fakt, że powódka była w tym czasie dożywiana. Pozwany uznał żądanie zwrotu utraconych dochodów za okres do września 2014 roku włącznie do kwoty 28 500 zł, na co powódka wyraziła zgodę i ograniczyła roszczenie w tym zakresie. Powódka ostatecznie wyliczyła, że kwota z tytułu leków i środków opatrunkowych, o jakich zwrot wnosi to 14 700 złotych, wyjaśniając że kwota 8 400 zł była wynikiem błędu rachunkowego. Ostatecznie powódka wniosła o zasądzenie odszkodowania w kwocie łącznie 73 181,20 złotych [utracony zarobek 28 500 zł, kwota 14 700 zł za zakup leków i środków opatrunkowych (350 zł x 42 m-ce), 2 141,20 zł wydatki poniesione po przeszczepie wątroby, 27 840 zł tytułem zwrotu kosztów diety wątrobowej]. Pozwany podtrzymał swoje dotychczasowe stanowisko, wniosł o oddalenie powództwa także w rozszerzonym zakresie.

Sąd ustalił:

W dniu 30 sierpnia 2009r. powódka została przyjęta do pozwanego szpitala na Oddział (...) Ogólnej z powodu występujących dolegliwości bólowych brzucha, nudności i wymiotów. Z wywiadu wynikało, że w grudniu 2008 roku przeszła usunięcie wyrostka robaczkowego. Powódka ważyła 90 km przy wzroście 162 cm. W wykonanym w dniu 31 sierpnia 2009 r. USG jamy brzusznej stwierdzono: pęcherzyk żółciowy rozdęty z bardzo licznymi drobnymi złożami oraz wąski przewód żółciowy wspólny. Wdrożono leczenie zachowawcze, farmakologiczne, uzyskując ustąpienie ostrych objawów i dolegliwości. Powódkę zakwalifikowano do zabiegu operacyjnego metodą laparoskopową, która nie była przeciwwskazana w przypadku powódki. Metoda ta jest korzystniejsza i bezpieczniejsza dla pacjentów z nadwagą. Przed tym zabiegiem nie były wymagane dodatkowe badania. Diagnostyka przedoperacyjna wykonana u powódki była wystarczająca. Uzyskany przed operacją wynik badania USG wskazywał na możliwość wystąpienia powikłań i trudności śródoperacyjnych, co nie dyskwalifikowało możliwości zastosowania metody laparoskopowej jako metody wyjściowej.

Powódka nie składała podpisu pod drukiem dotyczącym zgody pacjenta na zabieg operacyjny oraz informacji pacjenta o rodzaju zabiegu operacyjnego, jego ryzyku i powikłaniach. Druk ten podpisała jedynie na stronie pierwszej dotyczącej zgody na znieczulenie ogólne.

Powódka w pierwszych dniach pobytu u pozwanego miała bardzo silne dolegliwości bólowe. Nie pamięta żadnej rozmowy z lekarzem o możliwych powikłaniach związanych z wycięciem pęcherzyka żółciowego.

W dniu 7 września 2009 roku zastosowano leczenie operacyjne – wycięcie pęcherzyka żółciowego sposobem laparoskopowym. Po rozpoczęciu zabiegu chirurg zdecydował o wprowadzeniu dodatkowego, czwartego troakaru, co miało mu ułatwić operację. Stwierdzono: wodniakowato rozdęty pęcherzyk żółciowy w zrostach z otoczeniem, grubą, nacieczoną ścianą pęcherzyka żółciowego, trudności z uwidocznieniem szyi pęcherzyka, wąski przewód pęcherzykowy, trudności z wypreparowaniem pęcherzyka ze względu na naciek jego ściany, ropniaka pęcherzyka żółciowego, obfite krwawienie z łoży, wąski przewód żółciowy wspólny biegnący bezpośrednio do pęcherzyka. Chirurgi wykonujący zabieg pomylili przewód żółciowy wspólny z przewodem żółciowym pęcherzykowym – zaklipsowany i przecięty został przewód żółciowy wspólny, zamiast przewodu pęcherzykowego. Wówczas doszło do uszkodzenia głównej drogi żółciowej, jednak po jej zaklipsowaniu nie nastąpił wyciek żółci, chirurdzy nie zauważyli swojej pomyłki i kontynuowali zabieg wycięcia pęcherzyka żółciowego. Wypreparowano pęcherzyk z dużymi trudnościami ze względu na naciek ściany. W trakcie zabiegu obserwowano obfite krwawienie z łoży, które skutecznie zatamowano koagulacją. Ze względu na brak wyraźnej granicy ściany miejscami usunięto i skoagulowano drobne fragmenty wątroby na brzegach łoży. Wprowadzono dren w okolice łoży po pęcherzyku. Stwierdzono ropniak i kamicę pęcherzyka żółciowego. Zaistniałe trudności w ocenie sytuacji w obrębie pola operacyjnego i stwierdzone w trakcie zabiegu zrosty i naciek w obrębie pęcherzyka i szyi pęcherzyka były podstawą do rozważenia dokonania konwersji metody operacyjnej laparoskopowej na metodę klasyczną. Kontynuowanie operacji metodą laparoskopową i niewykonanie konwersji na metodę klasyczną zwiększyło możliwość wystąpienia powikłań. Dalsze prowadzenie operacji bez konwersji było nieprawidłowe, świadczące o braku należytej staranności i ostrożności w postępowaniu z pacjentką. Wprowadzenie czwartego narzędzia nie świadczyło o dochowaniu należytej staranności w czasie operacji laparoskopowej u powódki, było kontynuowaniem przyjętej metody, podczas gdy w przypadku powódki istniały wskazania do zmiany metody operacyjnej na klasyczną. Wprowadzenie czwartego narzędzia nie zmieniło w istotny sposób sytuacji, było działaniem niewystarczającym, nie zapobiegło jatrogennemu uszkodzeniu dróg żółciowych; wynikało z trudności i wątpliwości wykonujących zabieg chirurgów przy ocenie pola operacyjnego, co potwierdza że zasadna byłaby zmiana metody operacji. W czasie zabiegu laparoskopowego chirurdzy nie stwierdzili anomalii w polu operacyjnym w zakresie dróg żółciowych powódki, mimo że anomalia taka miała miejsce. Przy zastosowaniu metody laparoskopowej istniejące i potwierdzone podczas operacji zmiany zapalne i pozazapalne w okolicy dróg żółciowych zmniejszyły szansę na rozpoznanie anomalii dróg żółciowych, co także przemawiało za konwersją na klasyczną metodę operacyjną, która zapewnia lepszy dostęp do narządów. Kontynuowanie zabiegu metoda laparoskopową, bez dokonania konwersji na metodę klasyczną, było nieprawidłowym postępowaniem medycznym.

Powódkę wypisano do domu w dniu 18 września 2009 roku z rozpoznaniem przedłużonego wypływu żółci w przebiegu pooperacyjnym. W dniu 23 września 2009 r. powódkę ponownie przyjęto do pozwanego szpitala z powodu wycieku żółci (przetoka żółciowa zewnętrzna). W dniu 29 września 2009 r. przewieziono powódkę do Szpitala (...) w B. w celu diagnostyki. W badaniu ECPW rozpoznano uszkodzenie głównej drogi żółciowej jatrogenne. Po przyjęciu z powrotem do pozwanego szpitala, podjęto decyzję o otwarciu jamy brzusznej. W czasie operacji w dniu 1 października 2009 roku potwierdzono jatrogenne uszkodzenie głównej drogi żółciowej, chirurg usunął klipsy, próbował znaleźć drugi koniec przewodu, do którego można by wprowadzić dren Kerha i wydawało mu się, że znalazł taką drogę, choć było drugie miejsce, z którego wyciekała żółć we wnęce wątroby i tam został wprowadzony dren. Zastosowanie drenu Kerha oraz drenażu przewodu żółciowego w loży po pęcherzyku miało na celu doprowadzenie do kontrolowanego wycieku żółci na zewnątrz i było postępowaniem uzasadnionym i słusznym. Po operacji do dnia 7 października 2009r. stwierdzano utrzymujący się wyciek żółciowej treści z drenów. W dniu 8 października 2010 roku zdecydowano o przekazaniu powódki do Kliniki (...) w K. celem dalszego leczenia. W dniu 8 października 2009 r. powódkę przyjęto na Oddział (...) Szpitala (...) w K., gdzie przebywała do 6 listopada 2009 roku. W dniu 16 października wykonano operację zespolenia przewodu wątrobowego z najwyższą pętlą jelita czczego. Zabieg wykonano prawidłowo. W dniu 4 listopada wykonano laparotomię przez ranę pooperacyjną. W dniu 5 listopada dokonano relaparotomii, ewakuowano krwiaka z jamy otrzewnej. Dnia następnego przewieziono powódkę na Oddział (...) z rozpoznaniem wstrząsu pokrwotocznego i ostrej niewydolności wielonarządowej. Na oddziale tym przebywała do 12 listopada 2009 roku, następnie na O/(...) do 7 stycznia 2010 roku z rozpoznaniem kalectwa żółciowego, ropnia wątroby i przetoki żółciowej. W dniu 17 listopada wykonano laparotomię przez ranę pooperacyjną i drenaż ropnia wątroby. Powódkę wypisano z utrzymującą się żółtaczką, z zaleceniem diety wątrobowej. W dniu 27 stycznia 2010 roku przyjęta ponownie, 15 lutego wykonano drenaż ropnia wątroby, w dniu 24 lutego przekazano powódkę do Kliniki (...), w dniu 26 lutego do Kliniki (...) w K., gdzie przebywała do 1 kwietnia 2010 roku. Następnie powódka przebywała w dniu 14.05.2010 roku w (...) w W. (zabieg: PTC, rozszerzenie i drenaż przez skórny). Natomiast w dniach 16-26.05.2010 r. (leczenie zachowawcze), 18.08.-15.10.2010 r. (nacięcie ropnia wątroby, wycięcie przetok żółciowych, drenaż lewej drogi żółciowej) na Oddziale (...) Szpitala (...) w K.. Kolejne pobyty w tym szpitalu to: w okresie 18.01.2011-31.03.2011r. wykonano powtórnie zespolenie przewodowo-jelitowe z przebiegiem pooperacyjnym powikłanym przetoką żółciową, od 12.09.2011 r. do 19.10.2011 roku (operacja wycięcia przetoki oraz drenaż ropnia płata wątroby) oraz od 5-7.12.2011 roku (drenaż otwarty ropnia wątroby). W okresie 28.12.2011 do 5.01.2012 roku oraz 23-26.01.2012 roku powódka przebywał na O/G. i (...) Szpitala (...) w K. (przygotowywanie do ewentualnego przeszczepienia wątroby). W dniach 14-15.02.2012r. powódka była na obserwacji w (...) Centrum (...) w Z. celem stwierdzenia ewentualnych przeciwwskazań do przeszczepu wątroby. W okresie 9-19.11.2012 roku na O/(...) Szpitala (...) w K. z rozpoznaniem wtórnej marskości wątroby. W dniach 12-13.02.2013 roku przyjęta na O/ (...) Szpitala (...) w K. z ostrą niewydolnością oddechową. W dniu 13 lutego 2013 roku wykonano przeszczepienie wątroby; bezpośrednio po operacji z objawami ostrej niewydolności oddechowej i krążeniowej przekazana została na Oddział (...), gdzie przebywała do 21 lutego 2013 roku, wentylowana była mechanicznie respiratorem, po 9 dniach przekazano powódkę na O/(...). Wypisano ją w dniu 22.02.2013 roku na O/(...), gdzie przebywała do 1 marca 2013 roku. Wypisana do domu z zaleceniem dalszego systematycznego leczenia pod kontrola poradni transplantologicznej.

Wszystkie zabiegi operacyjne, począwszy od operacji zespolenia przewodu wątrobowego z najwyższą pętlą jelita czczego, z przeszczepem wątroby włącznie, wykonywane były prawidłowo i miały na celu zminimalizowanie skutków i powikłań wcześniejszego jatrogennego uszkodzenia dróg żółciowych w czasie zabiegu laparoskopowego. Miały charakter naprawczy i były wykonywane zgodnie z zasadami wiedzy i praktyki medycznej oraz z należytą starannością.

Uszczerbek na zdrowiu powódki związany jest ze skutkami jatrogennego uszkodzenia dróg żółciowych w czasie zabiegu w dniu 7 września 2009 roku. Późniejsze zabiegi nie miały wpływu na zwiększenie rozmiaru tego uszczerbku.

W sierpniu 2009 roku powódka liczyła 37 lat. Była samodzielna i aktywna zawodowo. Lubiała swoją pracę, czuła satysfakcję z wykonywanego zawodu. W czasie wolnym podróżowała, jeździła w góry średnio raz w miesiącu, jeździła na rowerze, pływała. Uważała się za osobę pogodną i optymistycznie nastawioną. Nie chorowała przewlekłe. Powódka była osobą towarzyską, łatwo nawiązującą relacje. Spędzała czas z partnerem znajomymi, znajomymi, chodziła do

kina, restauracji. Miała partnera; związek rozpadł się z powodu częstych hospitalizacji, nieobecności powódki oraz niemożności wchodzenia przez nią w rolę, co bezpośrednio wynikało z choroby somatycznej. Jej partner nie poradził sobie z zaistniałą sytuacją.

Jej sąsiedzi pomagali jej w czasie leczenia, wyprowadzali jej psa na spacer.

Obecnie powódka liczy 43 lata. Mieszka sama. Pozostawała w związku partnerskim od lipca 2014 roku, jednak partner odszedł od niej (po operacji przeszczepu wątroby), choroba go przerażała, odszedł twierdząc że choroba powódki i ciągły strach o jej zdrowie go przerasta. Doświadczenia związane z leczeniem i pobytami w szpitalu oraz niekorzystnymi prognozami w związku z jej stanem zdrowia spowodowały, że powódka odczuwała chroniczny lek i niepokój. Nie potrafi nadal rozmawiać o chorobie bez płaczu. Po zabiegu w 2009 roku przechodziła kilka okresów depresji umiarkowanej. Powódka w czasie licznych hospitalizacji w ciągu 4 lat zupełnie wypadła z pełnionych wcześniej podstawowych ról społecznych, nie realizowała żadnych swoich potrzeb, doświadczała coraz większego cierpienia psychicznego i fizycznego. Ból fizyczny bywał tak silny, że kilka razy traciła z tego powodu przytomność. Od 2009 roku była wielokrotnie usypiana na potrzeby operacji, obecnie zauważa u siebie kłopoty z pamięcią. Przed przeszczepem wątroby powódka odczuwała silne osłabienie organizmu, uporczywy świąd skóry, cierpiała na bezsenność, biegunki. Informacja, że konieczny będzie jednak przeszczep wątroby załamała powódkę, bo myślała że zdrowieje. Musiała przejść przez procedurę przygotowania do operacji, zakwalifikowania, stwierdzenia ewentualnych przeciwwskazań. W oczekiwaniu na przeszczep odczuwała strach o swoje zdrowie i życie, stan zdrowia bardzo się pogarszał, dyskomfort fizyczny, ból, silna żółtaczka, a także przykrość z powodu świadomości, że czeka na śmierć jakiejś osoby – dawcy. Rozmawiała na ten temat z księdzem, z bliskimi. Po przeszczepie przez pewien okres miała uczucie w swoim ciele obcego ciała, wrażenie że jest to inny człowiek. Sporo czasu zajęło jej oswojenie się z tą sytuacją i zaakceptowanie. Po operacji musiała przebywać w zdezynfekowanym mieszkaniu, oddać psa do znajomych, przez 1,5 miesiąca mieszkała z nią mama, robiła zakupy, gotowała, chodziła z maseczką na twarzy. Pierwszy raz wyszła na dwór w połowie kwietnia 2014 roku na krótki spacer. Bierze leki obniżające odporność, bardzo łatwo łapie infekcje. Ma obecnie przepuklinę, w związku z czym była hospitalizowana w sierpniu 2014 roku. Trzecia przepuklina została tymczasowo zabezpieczona siatką. Powódka ma uraz psychiczny do szpitali, panicznie boi się kolejnych operacji, zabiegów.

W aktualnym badaniu psychologiczno – psychiatrycznym stwierdza się u powódki zaburzenia lękowo – depresyjne mieszane na podłożu stresu. Liczne zabiegi, operacje oraz pobyty w szpitalach mają istotny wpływ na jej stan emocjonalny w rozumieniu objawów zaburzeń lękowo depresyjnych oraz rozpoczynający się proces zmian organicznych w OUN (rozpoznano rozpoczynający się proces obniżenia funkcji poznawczych u osoby z inteligencją powyżej przeciętnej, najprawdopodobniej na skutek wpływu licznych zabiegów operacyjnych, znieczuleń, stanu śpiączki farmakologicznej). Powódka ma kłopoty z pamięcią i koncentracją. Powódka ma obniżony nastrój na poziomie lekkiej depresji. Zaburzenia emocjonalne mają charakter reaktywny. Przebyte zabiegi i ich konsekwencje wpływają na ograniczenie perspektyw na przyszłość powódki w rozumieniu podejmowanych ról społecznych. m.in. roli matki, na perspektywę dalszego rozwoju zawodowego oraz samorozwój w obszarze zainteresowań.

Dopiero po przeszczepie wątroby powódka zaczęła odczuwać stopniową poprawę jakości życia i nastroju związaną z uczuciem ulgi, że żyje, że może chodzić, że nie czuje już uporczywego świądu skóry, jednak nadal boi się, na przykład że przeszczep może zostać odrzucony.

Powódka nie pracuje, ograniczyła aktywność, dużo czasu spędza w domu, wymaga pomocy osób trzecich (rodziny, znajomych) w cięższych pracach domowych i większych zakupach. Zrezygnowała z podróży – boi się komplikacji zdrowotnych oraz nie posiada wystarczających funduszy. Po przeszczepie raz wyjechała w góry, zaczęła jeździć na rowerze, zaczęła spacerować, ale szybkie się męczy, łatwo się przeziębia, boi się że dolegliwości w każdej chwili mogą wrócić, boi się, bardzo uważa na to co je. Czuje się oszczędzona bliznami na brzuchu, ma opory przed pokazaniem komuś brzucha, czuje dyskomfort w związku z wyglądem swojego brzucha i rezygnuje z tego powodu z pływania na basenie. Kupuje obszerne ubrania, aby ukryć brzuch. W czasie zmian pogody powódka odczuwa silny ból blizny, boi się podnosić cięższe rzeczy, czuje się osłabiona, musi często odpoczywać.

W czasie choroby powódka mogła liczyć na pomoc swoich rodziców oraz młodszej siostry i szwagra, znajomych. Sąsiedzi odwiedzali ją w szpitalu, pomagali na co dzień w czasie jej pobytów w domu, pomagali w zasadzie codziennie, w zakupach, przygotowaniu posiłków, sprzątanii, starali się pocieszać; wszyscy wpierali ją finansowo, kupując potrzebne rzeczy. Powódka starała się oddawać pieniądze za kupowane rzeczy, ale czasem jej nie starczało. Sąsiadka zmieniała jej opatrunki, czasem kilka razy dziennie. Matka powódki w związku z leczeniem córki załamała się nerwowo, zaczęła brać środki uspokajające. Ojciec powódki jeździł do niej do szpitala do K. prawie codziennie, 60 km w jedną stronę. Obecnie kontakty powódki ze znajomymi rozluźniły się, gdyż nie mogą już razem aktywnie spędzać czasu, tak jak wcześniej.

Ze względów zdrowotnych powódka nie powinna zająć w ciąży i rodzić, gdyż zagrażałoby to zdrowiu zarówno jej jak i dziecka. Dla powódki jest to bardzo bolesne, zawsze chciała mieć rodzinę, dziecko.

W okresie od 2009 roku do przeszczepu wątroby powódka zażywała leki czyszczące drogi żółciowe, woreczki stomijne kupowała we własnym zakresie (z rany sączyła się żółć), skóra zaczęła gnić, przeszła na opatrunki gazowe, płynu wypływało bardzo dużo, opatrunek czasem starczał na 2 godziny. Kupowała plastry jedwabne, później papierowe gdyż skóra była zniszczona. Koszt leków i środków opatrunkowych to około 300 zł – 400 zł miesięcznie. W czasie pobytów w szpitalach rodzina kupowała dla niej pampersy, czasem opatrunki, leki witaminowe, suplementy diety. Wówczas koszty były tylko nieco mniejsze.

Powódka miała opory psychiczne przed jedzeniem szpitalnym, rodzice kupowali jej jedzenie do szpitala. Produkty musiały być wysokiej jakości, świeże, lekkostrawne, owoce, warzywa, specjalne jogurty wspomagające po operacjach, zalecane przez lekarzy. Powódka wyliczyła, i koszty wyżywienia wzrosły o 20 zł dziennie w porównaniu do jej diety sprzed choroby. Musi mieć wszystko świeże, robi zakupy codziennie, zalecane ma rzeczy dobrej jakości.

Do i ze szpitali była zawożona, nie mogła jeździć pociągami, płaciła znajomym za zawiezenie jej około 50 złotych za jazdę.

W szpitalu powódce podawano leki przeciwdepresyjne w mementach załamania powódki, kiedy nie mogła już wytrzymać w szpitalu, była załamana, rozdrażniona.

Powódka przez 23 lata była zatrudniona w spółce (...) SA na stanowisku starszy nauczyciel - od 1 września 1987 roku do 22 lutego 2011 roku. Wynagrodzenie otrzymywane przez pracowników w spółce (...) S.A. wynosi 3 798,70 zł brutto, 2 773,06 netto miesięcznie i tyle też wynosiłoby wynagrodzenie, jakie miałyby powódka, gdyby nie rozwiązano z nią umowy o pracę. Stanowisko pracy powódki zostało zlikwidowane.

Powódka przebywała na zwolnieniu lekarskim przez 168 dni w 2009 r. oraz 58 dni w 2010 roku i otrzymywała zasiłek chorobowy. Następnie od 28 lutego 2010r. do 22 lutego 2011 roku świadczenie rehabilitacyjne. W dniu 28 marca 2010 r. umowa o pracę została rozwiązana bez wypowiedzenia z powodu niezdolności powódki do pracy oraz uzyskania prawa do renty. Powódce przyznano rentę z tytułu całkowitej niezdolności do pracy.

Powódka otrzymuje 1 301,81 zł netto z tytułu renty.

Powódka wyliczyła, że za okres od września 2009 r. do września 2014 roku utraciła dochody w kwocie około 31 000 złotych.

(**dowód:** dokumentacja medyczna powódki k. 15-76, k. 127-189, 196-200, 204-239, 242-276, 281-296, 306-327, 359-364, 413-513, 539-544, 550-565,728; Opinia sądowo – lekarska k. 585-605 , opinia uzupełniająca k. 658-663; opinia psychologiczno – psychiatryczna k. 760-769; orzeczenia lekarza orzecznika ZUS k. 77-78, 81-82, 85, 87, decyzje ZUS k. 79-80, 83-84, 86, wypowiedzenie umowy o pracę 88, świadectwo pracy 89-90, PIT -y k. 705-712, decyzje ZUS k. 713-715, faktury k. 716-725, zdjęcia k. 726, zaświadczenie k. 727, orzeczenie lekarza orzecznika ZUS k. 729, wnioski i decyzja NFZ k. 748-752, faktury k. 753, 812, pismo (...) k. 791; zeznania świadków K. H. k. 375-377, L. M. k. 407 –

408, M. W., I. K., B. W., A. W. – e-protokół z rozprawy z dnia 24 września 2014 roku k. 738; przesłuchanie powódki k. 373-374, e-protokół z rozprawy w dniu 18.03.2015r. k. 815)

Powyższy stan faktyczny sąd ustalił w oparciu o wskazane powyżej dowody. Prawdziwość dowodów z dokumentów - zwłaszcza z dokumentacji medycznej oraz dokumentów wykazujących wydatki ponoszone przez powódkę oraz osiągnane przed i po 30.08.2009r. dochody - nie została zaprzeczona. Zeznania świadków oraz powódki były spójne, logiczne, korelowały ze sobą i wzajemnie się uzupełniały - zostały zatem uznane za wiarygodne. Opinia główna i uzupełniająca sporządzona przez specjalistów z Instytutu Medycznego została opracowana rzetelnie, była wyczerpująca, jej wnioski były logiczne, poparte przekonującymi wywodami i nie pozostawiały wątpliwości. Sąd oddalił wniosek pozwanej o dowód z opinii innego instytutu (k. 736) , gdyż sporządzona już opinia Instytutu we W., uzupełniona o odpowiedź na dalsze pytania strony pozwanej, oparta o poszerzoną argumentację uznana została za wyczerpującą i wiarygodną. Nie została skutecznie podważona, w szczególności pozwana nie postawiła żadnego zarzutu, mogącego podważać trafność wniosków opinii z punktu widzenia logiki i wiedzy medycznej. Za nieuzasadniony uznał sąd zarzut co do kompetencji zespołu opiniującego, w którego skład wchodził doświadczeni specjaliści z zakresu zarówno medycyny sądowej, jak i chirurgii. Sąd nie ma obowiązku dopuszczenia dowodu z opinii kolejnego biegłego, gdy opinia ta jest niekorzystna dla strony wnoszącej o to, nie zgadza się ona z wnioskami opinii, jak i nie uznaje argumentacji biegłego co do podnoszonych przez stronę zarzutów, a która to została w pełni podzielona przez Sąd.

Także opinia psychologiczno – psychiatryczna była przekonująca, spójna, logiczna, a jej wniosku końcowe nie pozostawiały wątpliwości co do doznanego przez powódkę uszczerbku na zdrowiu w tym zakresie.

Powódka cofnęła wniosek o dowód z opinii biegłego celem wyliczenia renty.

Sąd zważył:

Powództwo zasługiwało na uwzględnienie.

Żądanie pozwu w zakresie zadośćuczynienia powódka oparła na art. 430 k.c., zgodnie z którym 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.

Pozwany nie zakwestionował związku przyczynowego pomiędzy uszkodzeniem przewodu żółciowego u powódki podczas laparoskopowego wycięcia woreczka żółciowego a stanem zdrowia powódki. Nie zaprzeczył, że podczas zabiegu w dniu 30 sierpnia 2009 roku doszło do przecięcia głównej drogi żółciowej powódki na skutek pomylenia przez chirurga wykonującego zabieg przewodu żółciowym wspólnym z przewodem pęcherzykowym. Podniósł jednak, że mimo to należy uznać, że lekarze dokonujący zabieg dochowali należytej staranności, a pomyłka i uszkodzenie (przecięcie) przewodu żółciowego było wynikiem warunków anatomicznych powódki – bardzo wąskim przewodem żółciowym wspólnym (co właśnie skutkowało pomyleniem go z przewodem pęcherzykowym), przy czym pozwany utrzymywał, że nie było wskazań do konwersji z metody laparoskopowej na klasyczną.

Ze zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, w szczególności dokumentacji medycznej, także z okresu pobytu powódki w pozwanym szpitalu i opisu przebiegu zabiegu laparoskopowego usunięcia pęcherzyka żółciowego, a także z opinii Instytutu Medycznego, która nie została podważona wynika, że doszło do błędu w sztuce lekarskiej polegającego na jatrogennym uszkodzeniu głównej drogi żółciowej w wyniku pomylenia jej przez chirurgów wykonujących zabieg z przewodem pęcherzykowym, poprzez zaklispowanie i przecięcie drogi żółciowej. O ile pomyłka taka mogła wynikać z warunków anatomicznych powódki, to nieprawidłowym postępowaniem medycznym był brak konwersji przyjętej metody laparoskopowej operacji na klasyczną, mimo wskazań ku temu, co mogłoby pozwolić na uniknięcie błędu. Skutkiem niedochowania należytej staranności przez lekarzy wykonujących zabieg było uszkodzenie głównych dróg żółciowych powódki i niezauważanie tego ani w trakcie, ani bezpośrednio po operacji i wypisanie powódki do domu, czego następstwa były nieodwracalne i spowodowały późniejsze próby napraw dróg żółciowych,

podczas licznych operacji, drenaże ropni wątroby, i finalnie - wtórną marskość wątroby, skutkująca koniecznością jej przeszczepu. Wszystkie kolejne zabiegi i operacje były wykonane zgodnie ze sztuką lekarską i miały na celu ratowanie zdrowia powódki po uszkodzeniu jej dróg żółciowych podczas laparoskopii w dniu 30 sierpnia 2009 roku, kiedy to postępowanie chirurga wykonującego zabieg było obiektywnie sprzeczne z powszechnie uznanymi zasadami wiedzy i praktyki medycznej.

W trakcie procesu pozwany w zasadzie uznał roszczenie powódki i zaproponował zawarcie ugody. Sporna stała się wysokość zasadnego zadośćuczynienia oraz odszkodowania.

Powódka wniosła o 300 000 zł zadośćuczynienia. Pozwany zaproponował powódce ostatecznie kwotę 150 000 złotych z tego tytułu, podnosząc że jest to kwota adekwatna jego zdaniem do doznanej przez powódkę krzywdy.

Warto zauważyć, że zgodnie z ugruntowanym orzecnictwem w tzw. procesach lekarskich, tzn. w procesach, w których powód domaga się naprawienia szkód pozostających w związku z leczeniem może nastąpić ograniczenie obowiązku dowodzenia do wykazania jedynie prawdopodobieństwa. W niniejszej sprawie nie zachodziła potrzeba sięgnięcia do uproszczonego sposobu wykazywania przesłanek odpowiedzialności pozwanego szpitala, gdyż pozwany przyznał, że podczas zabiegu doszło do uszkodzenia głównych dróg żółciowych powódki na skutek pomylenia ich przez lekarzy wykonujących zabieg z przewodem pęcherzykowym, natomiast postępowanie dowodowe wykazało, że nie dokonano konwersji z zastosowanej metody laparoskopowej usunięcia pęcherzyka żółciowego na metodę klasyczną mimo wskazań ku temu. Te nieprawidłowości w postępowaniu medycznym doprowadziły do konieczności dokonywania kolejnych zabiegów i operacji w celu prób naprawy uszkodzonych dróg żółciowych powódki, jej pogarszającego się stanu zdrowia, a nawet sytuacji zagrażających jej życiu, aż w końcu do marskości wtórnej wątroby i konieczności jej przeszczepu w celu ratowania życia, a w sferze zdrowia psychicznego powódki doprowadziły do depresji, zaburzeń depresyjno lękowych, a także rozpoczęcia zaburzeń organicznych w OUN na skutek licznych zbiegów operacyjnych, usypiania i śpiączki farmakologicznej. W sferze życia społecznego powódka na skutek nieprawidłowego postępowania medycznego w pozwanej placówce i spowodowanych tym koniecznych długotrwałych hospitalizacji została wyłączona na okres 4 lat z normalnego życia i podstawowych ról społecznych, w sferze życia zawodowego całkowicie utraciła zdolność do pracy, z powodu jej stanu zdrowia rozpadły się jej związki, nie powinna mieć w przyszłości dzieci. Jej całe życie w każdej sferze uległo diametralnej zmianie, a skutki te są nieodwracalne.

Biorąc po uwagę rozmiar doznanych przez powódkę krzywd - zarówno fizycznych i psychicznych - nie budzi żadnych wątpliwości Sądu, iż kwota dochodzona przez powódkę tytułem zadośćuczynienia nie jest wygórowana i w tym zakresie żądanie zostało uwzględnione w całości na podstawie art. 445 § 1 kc. Pozwany zresztą sam uznał wysoką krzywdę powódki i proponował dość znaczną kwotę zadośćuczynienia. Jednakże w ocenie Sądu brak przesłanek do ograniczenia zażądanego w pozwie kwoty.

W zakresie odszkodowania, odnośnie do wyliczenia sumy należnej z tytułu utraconych przez powódkę zarobków, ostatecznie pozwany uznał żądanie do kwoty 28 500 zł, na co powódka wyraziła zgodę i ograniczyła roszczenie. W konsekwencji dowód z opinii biegłego na okoliczność wyliczenia różnicy w dochodach stał się zbędny i z tytułu utraconych za okres od września 2009 do września 2014 roku dochodów zasądzono na rzecz powódki kwotę 28 500 zł, umarzając postępowanie w zakresie ograniczonego żądania, tj. co do kwoty 2 685,83 złote.

Ponadto na podstawie art. 444 § 1 kc w ramach odszkodowania zasądzono na rzecz powódki kwotę 30 840 zł tytułem zwrotu poniesionych w związku z leczeniem wydatków, w tym:

- 2 141,20 zł tytułem zwrotu za leki zakupywane po przeszczepie wątroby (które to wydatki zostały wykazane załączonymi fakturami);

- 14 700 zł za leki kupowane wcześniej; w tym zakresie co do średnich kosztów zakupu leków i środków opatrunkowych, wyliczonych na 350 zł miesięcznie przez 42 miesiące, Sąd uznał roszczenia za uzasadnione. Co prawda powódka nie przedłożyła rachunków i faktur z tego okresu, z których wynikałaby powyższa kwota, jednak brak ich gromadzenia był spowodowany złym stanem zdrowia, pobytami w szpitalach i kupowaniem tych rzeczy przez kilka różnych osób,

które początkowo nie brały pod uwagę konieczności dokumentowania wydatków. Dodatkowo materiał dowodowy zgromadzony w sprawie (tj. zeznania świadków – rodziców i sąsiadki powódki, którzy dokonywali tych zakupów oraz zeznania powódki - zgodnie wskazujące na znaczne potrzeby powódki, uzasadnione jej stanem zdrowia) potwierdził zasadność wydatków w takiej wysokości;

- 14 000 zł tytułem zwrotu kosztów związanych ze stosowaną przez powódkę konieczną dietą zarówno podczas pobyków w szpitalu, jak i w domu. W tym zakresie Sąd oddalił żądanie ponad wskazaną kwotę, tj. co do 13 840 zł, gdyż strona powodowa nie potrafiła wyjaśnić ani sprecyzować sposobu wyliczenia zwiększenia się wydatków o 20 złotych dziennie (co dawało żadaną sumę 27 840 złotych) w stosunku do kosztów wyżywienia, jakie ponosiłaby w zwykłych okolicznościach. Sąd uznał, że niewątpliwie zwiększone wydatki w związku z koniecznością zakupu produktów wyższej jakości, świeżych, lekkostrawnych, specjalnych jogurtów czy suplementów diety były uzasadnione, jednak - w braku bliższych danych - na podstawie art. 322 kpc przyjął iż mogły one zwiększać normalne koszty zakupu żywności powódki o maksymalnie 10 złotych dziennie, co za 1392 dni daje w przybliżeniu uznaną za zasadną kwotę 14 000 złotych. Dodać tu należy, że tak uśrednione wydatki obejmują także okresy hospitalizacji, kiedy to powódka wymagała co prawda dożywiania i suplementów, jednak podstawowe wyżywienie zapewniały co najmniej w części zakłady opieki zdrowotnej.

Odsetki ustawowe zasądzono od kwoty 353 350 zł, obejmującej uwzględnioną część roszczenia zgłoszonego w pozwie (tj. zadośćuczynienia w kwocie 300 000zł, kosztów leków za okres objęty pierwotnym żądaniem – 10850zł, utraconego wynagrodzenia – 28 500zł, diety – 14 000zł) od dnia doręczenia stronie pozwanej pozwu, tj. 30 marca 2012 roku w związku z tym, że pierwotne żądanie powódki obejmowało kwotę zadośćuczynienia oraz zwrot za leki i środki opatrunkowe kupione przed przeszczepem wątroby, zwrot utraconych zarobków oraz koszty diety. W zakresie rozszerzonego żądania o kwotę 2141,20 zł (koszty leków po przeszczepie) oraz dalszych kosztów zakupu leków (o 3850zł) powódka nie wniosła o zasądzenie odsetek (k. 702).

Powódka domagała się nadto zasądzenia renty wyrównawczej w kwocie 1 000 zł miesięcznie w wysokości odpowiadającej zwiększeniu jej potrzeb w związku ze skutkami choroby.

Podstawę prawną żądania stanowi art. 444 § 2 k.c., w myśl którego jeżeli poszkodowany w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia 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 po zabiegu w dniu 30 sierpnia 2009 roku utraciła całkowicie zdolność do pracy. Wynagrodzenie, jakie by otrzymywała pracując dalej na swoim stanowisku wynosiłoby 2 773,06 zł netto miesięcznie. Powódka otrzymuje rentę w kwocie 1 301,81 zł netto miesięcznie. Zasądzenie zatem renty wyrównawczej w kwocie 1 000 zł miesięcznie jest w pełni uzasadnione i pozwoli w części pokryć różnicę z dochodami, jakie powódka mogłaby osiągać, gdyby nie doznany uszczerbek na zdrowiu. Zgodnie z żądaniem powódki rentę zasądzono od marca 2015 roku, tj. od wydania wyroku.

Sąd oddalił żądanie w zakresie ustalenia odpowiedzialności na przyszłość. Interes prawny w żądaniu ustalenia o którym mowa w art. 189 kpc rozumiany jako potrzeba ochrony sfery prawnej powoda musi wynikać z sytuacji prawnej, w której powód się znajduje. Potrzeba wydania wyroku ustalającego istnieje, gdy powstała sytuacja naruszająca jego prawa lub występuje wątpliwość co do jego istnienia. Przechodząc na grunt rozpoznawanej sprawy podnieść należy, że orzeczenie w niniejszej sprawie w jednoznaczny sposób przesądza o odpowiedzialności pozwanego.

Zauważyć również należy, że treść art. 442.1, który w § 3 stanowi, iż „ w razie szkody na osobie przedawnienie nie może skończyć się wcześniej niż z upływem lat 3 od dnia, w którym poszkodowany dowiedział się o szkodzie i osobie obowiązanej do jej naprawienia. oznacza, że nie został w żaden sposób ograniczony czas, w jakim może ujawnić się szkoda, prowadząc do powstania (zaktualizowania się) odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości. Wprowadzenie powyższej regulacji wyeliminowało niebezpieczeństwo upływu terminu przedawnienia roszczenia o naprawienie szkody na osobie wcześniej, niż szkoda ta się ujawniła. Dodać należy, że związek przyczynowy ewentualnych szkód – o ile wystąpią w przyszłości – w każdym przypadku będzie wymagał wykazania ich związku

przyczynowego z działaniem pozwanego, a ewentualne przesądzenie odpowiedzialności na przyszłość nie zwolni od tego obowiązku. Reasumując – brak w tych okolicznościach rzeczywistej potrzeby ochrony sfery prawnej powódki w drodze ustalenia.

O kosztach orzeczono na zasadzie art. 98 kpc, zasadzając od pozwanego na rzecz powódki 7 217 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa adwokackiego oraz nakazując pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa Sądu Okręgowego w Gliwicach kwotę 28 765,75 zł tytułem nieuiszczonych wcześniej kosztów sądowych (w tym opłaty od pozwu, kosztów wynagrodzeń za opinie i kserokopii dokumentacji medycznej).