

Sygn. akt: XII C 450/11

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 31 lipca 2014 roku

Sąd Okręgowy w Gliwicach XII Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSO Andrzej Kieć
Protokolant:	protokolant sądowy Łukasz Rusinek

po rozpoznaniu w dniu 22 lipca 2014 roku w Gliwicach

sprawy z powództwa J. G.

przeciwko (...) Szpitalowi (...) w P., (...) Spółka Akcyjna w W.

o zapłatę

1. oddała powództwo;
2. zasądza od powoda J. G. na rzecz pozwanego (...) Szpitala (...) w P. kwotę 3925,72 (trzy tysiące dziewięćset dwadzieścia pięć 72/100) złotych tytułem zwrotu kosztów procesu;
3. zasądza od powoda J. G. na rzecz pozwanego (...) Spółka Akcyjna w W. kwotę 3617 (trzy tysiące sześćset siedemnaście) złotych tytułem zwrotu kosztów procesu;
4. poleca kasie Sądu Okręgowego w Gliwicach zwrócić pozwanemu (...) Szpitalowi (...) w P. kwotę 240,08 (dwieście czterdzieści 08/100) złotych tytułem nadpłaconej zaliczki na biegłego.

**Sygn. akt XII C 450/11**

## UZASADNIENIE

**d o wyroku z dnia 31 lipca 2014 roku**

Powód J. G., pozwem wniesionym dnia 17 listopada 2011 roku (data stempla pocztowego) wniósł o zasądzenie na swoją rzecz in solidum od pozwanych (...) Szpitala (...) w P. i (...) S.A. w W. kwoty 150.000zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, ból i cierpienie wraz z ustawowymi odsetkami w stosunku rocznym od dnia wniesienia pozwu, do dnia zapłaty, a nadto o zasądzenie od pozwanych na rzecz powoda kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego.

Na uzasadnienie swego żądania powód podał, że w dacie zdarzenia pozwany ad.2 był ubezpieczycielem pozwanego ad.1, w której to placówce doszło do zaniedbań skutkujących szkodą na osobie powoda. W dniu 11 października 2007 roku powód został przyjęty na oddział pozwanej placówki z powodu urazu, którego doznał podczas pracy na pile. Po wykonaniu badań u powoda rozpoznano ranę cięto-szarpaną podudzia prawego, uszkodzenie mięśni strzałkowych podudzia prawego. Po konsultacji laboratoryjnej powód został zakwalifikowany do zabiegu operacyjnego, który

odbył się tego samego dnia. Po wykonaniu zabiegu powód był rehabilitowany oraz poddawany profilaktyce przeciwwzakrzepowej i przeciwbakteryjnej. Podjęto także leczenie farmakologiczne. Hospitalizacja powoda trwała do 15 października 2007 roku. powód został wypisany do domu z zaleceniem chodzenia w asekuracji dwóch kul łokciowych, bez obciążania kończy operowanej i zażywania szeregu leków. Kończyna powoda unieruchomiona została w szynie podudziowej. W listopadzie 2007 roku powodowi wypisano wniosek na aparat ortopedyczny, ułatwiający chodzenie przy opadającej stopie. Mimo upływu czasu dolegliwości powoda nie ustępowały. Z dnia na dzień stan powoda ulegał pogorszeniu. Mimo podjętej rehabilitacji uszkodzony nerw nie ulegał regeneracji, wobec czego powód zmuszony był podjąć stałe leczenie w przychodni (...), które kontynuuje do chwili obecnej. Dodatkowo powód został skierowany do specjalisty neurologa. Badaniem EMG z dnia 25 stycznia 2008 roku rozpoznano u powoda uszkodzenie w nerwie piszczelowym prawym oraz brak przewodzenia w nerwie strzałkowym prawym. Wówczas powód podjął leczenie u specjalisty neurochirurga. W dniu 25 czerwca 2008 roku przeprowadzono kolejne badanie EMG i stwierdzono dalszy brak odpowiedzi przy stymulacji nerwu strzałkowego oraz poprawę przewodzenia w nerwie piszczelowym prawym, jednakże nadal cechującym się uszkodzeniem nerwu. Powyższe wskazuje jednoznacznie, iż w pozwanej placówce doszło do zaniedbań skutkujących szkodą na osobie powoda. Powoda przede wszystkim nie poinformowano o jego rzeczywistym stanie zdrowia, przez co utracił możliwość podjęcia skutecznego leczenia, dzięki któremu mógł powrócić do dawnej sprawności. Lekarz wykonujący zabieg zamiast zszyć uszkodzony nerw przybliżył jedynie do siebie jego kikuty zszywając mięsień nad nimi i w takim stanie powód został wypisany do domu. Na skutek zaniedbań powód stał się osobą trwale niepełnosprawną, a przed zdarzeniem był aktywnym mężczyzną uprawiającym sporty. W chwili obecnej zmuszony jest korzystać ze stałej pomocy osób najbliższych przy wykonywaniu najprostszych czynności. W tym stanie rzeczy powództwo jest uzasadnione i zasługuje na uwzględnienie.

Pozwany (...) Szpital (...) w P. (pozwany ad.1) w odpowiedzi na pozew (k.140) wniósł o oddalenie powództwa oraz o obciążenie strony powodowej kosztami postępowania, w tym kosztami zastępstwa procesowego.

W uzasadnieniu pozwany ad.1 podał, iż żądanie pozwu jako nieuzasadnione winno zostać oddalone. Przedstawione przez powoda zarzuty są całkowicie bezpodstawne, zaś podniesione okoliczności dotyczące przebiegu leczenia powoda są nieprawdziwe, co potwierdza dokumentacja lekarska w postaci historii choroby pacjenta. Pozwany przyznał, że w dniach 11-15.10.2007r powód leczony był w pozwanej placówce w ramach ostrego dyżuru, na skutek urazu, którego doznał podczas pracy na pile tarczowej. Po badaniu u powoda rozpoznano ranę cięto-szarpaną podudzia prawego, uszkodzenie mięśni strzałkowych podudzia prawego, uszkodzenie nerwu strzałkowego prawego. Uszkodzenie nerwu strzałkowego powoda nastąpiło wskutek rany szarpanej odniesionej w wyniku zadziałania piłą tarczową. Skutkiem urazu było całkowite przecięcie nerwu strzałkowego z częściowym jego ubytkiem w wyniku wyszarpania przez pilę. W ramach ostrego dyżuru dokonano rewizji i chirurgicznego opracowania rany, którego celem było zabezpieczenie kikutów przed ich wtórnym obkurczeniem, a zarazem stworzenie lepszych warunków dla późniejszej rekonstrukcji nerwu z użyciem przeszczepu. Wbrew twierdzeniom powoda został on szczegółowo poinformowany o istocie jego dolegliwości, proponowanych możliwościach diagnostycznych rodzaju i sposobie leczenia operacyjnego, jego następstwach i potencjalnych zagrożeniach. Powyższe okoliczności powód potwierdził własnoręcznym podpisem. Zastosowany u powoda sposób połączenia nerwu bez napięcia był jedynym sposobem zaopatrzenia nerwu w ramach ostrego dyżuru, albowiem połączenie obu końców z napięciem jest istotną przyczyną niepowodzeń w rekonstrukcji pni nerwowych, odbijającą się niekorzystnie na jego ukrwieniu. W literaturze przedmiotu podkreśla się, że najwięcej pożytku, a tym samym najmniej szkody wyrządzi się choremu, jeśli w czasie pierwotnego opracowania rany zbliży się końce przerwanego nerwu i odeśle chorego do leczenia w ośrodku specjalistycznym. Zatem zarzut powoda o nieprawidłowości przeprowadzenia zabiegu operacyjnego jest chybiony. W tym stanie rzeczy powództwo winno zostać oddalone.

Pozwany (...) S.A. w W. (pozwany ad.2) w odpowiedzi na pozew (k.207) wniósł o oddalenie powództwa i obciążenie powoda kosztami postępowania, w tym kosztami zastępstwa procesowego.

W uzasadnieniu pozwany ad.2 podał, iż przyjęcia odpowiedzialności ubezpieczyciela konieczne jest wykazanie winy ubezpieczonego szpitala, zaś ciężar udowodnienia tego faktu spoczywa na powodzie. Dokumentacja leczenia powoda w pozwanym szpitalu nie potwierdza słuszności jego zarzutów. Zgodnie z opisem zabiegu chirurgicznego, który

przeprowadzono w trybie nagłym, dokonano rewizji rany szarpanej na wysokości głowy kości strzałkowej. W dniu rany odnaleziono kikuty przeciętego nerwu strzałkowego i zbliżono je za pomocą pojedynczych szwów. Następnie zszyto uszkodzone mięśnie, powięzie i skórę. Kończynę unieruchomiono w opatrunku gipsowym. Chorego wypisano do domu w stanie ogólnym dobrym, z prawidłowo się gojącą raną, z zaleceniem dalszej kontroli w ambulatorium. W połowie listopada 2007 roku wypisano wniosek na aparat ortopedyczny ułatwiający powodowi chodzenie na opadającej stopie. Na przełomie 2007 i 2008 roku powód był konsultowany przez neurochirurga, który zaproponował mu zabieg rekonstrukcji nerwu strzałkowego, na co powód nie wyraził zgody. Postępowanie lekarzy pozwanego szpitala było prawidłowe – rana została zaopatrzona zgodnie z obowiązującymi zasadami. Uszkodzenie nerwu strzałkowego – jego przecięcie było następstwem odniesionych obrażeń kończyny w czasie nieszczęśliwego wypadku. Nie ma więc związku przyczynowo-skutkowego między przecięciem nerwu a postępowaniem lekarzy pozwanego szpitala. W tym stanie rzeczy roszczenie powoda jako niewskazane nie zasługuje na uwzględnienie.

### **Sąd ustalił następujący stan faktyczny:**

W dniu 11 października 2007 roku powód został przyjęty na oddział pozwanej placówki z powodu urazu, którego doznał podczas pracy na pile. Po wykonaniu badań u powoda rozpoznano ranę cięto-szarpaną podudzia prawego, uszkodzenie mięśni strzałkowych podudzia prawego. Uraz spowodowany został działaniem piły tarczowej, przy czym doszło do wyrwania nerwu z częściowym jego ubytkiem. Po konsultacji laboratoryjnej powód został zakwalifikowany do zabiegu operacyjnego, który odbył się tego samego dnia. Po wykonaniu zabiegu powód był rehabilitowany oraz poddawany profilaktyce przeciwzakrzepowej i przeciwbakteryjnej. Podjęto także leczenie farmakologiczne. Hospitalizacja powoda trwała do 15 października 2007 roku. Powód został wypisany do domu z zaleceniem chodzenia w asekuracji dwóch kul łokciowych, bez obciążania kończy operowanej i zażywania szeregu leków. Kończyna powoda unieruchomiona została w szynie podudziowej. Pacjent został pouczony o tym, że nastąpiło całkowite uszkodzenie nerwu strzałkowego, że rokowania są mierne. Został też pouczony o potrzebie konsultacji neurochirurgicznej, celem ewentualnego zakwalifikowania do ewentualnego leczenia operacyjnego.

W listopadzie 2007 roku powodowi wypisano wniosek na aparat ortopedyczny, ułatwiający chodzenie przy opadającej stopie. Mimo upływu czasu dolegliwości powoda nie ustępowały. Mimo podjętej rehabilitacji uszkodzony nerw nie ulegał regeneracji, wobec czego powód zmuszony był podjąć stałe leczenie w przychodni (...), które kontynuuje do chwili obecnej. Dodatkowo powód został skierowany do specjalisty neurologa. Badaniem EMG z dnia 25 stycznia 2008 roku rozpoznano u powoda uszkodzenie w nerwie piszczelowym prawym oraz brak przewodzenia w nerwie strzałkowym prawym. Wówczas powód podjął leczenie u specjalisty neurochirurga. Powód był skonsultowany neurochirurgicznie w terminie umożliwiającym podjęcie leczenia przyczynowego, z czego nie skorzystał. W dniu 25 czerwca 2008 roku przeprowadzono kolejne badanie EMG i stwierdzono dalszy brak odpowiedzi przy stymulacji nerwu strzałkowego oraz poprawę przewodzenia w nerwie piszczelowym prawym, jednakże nadal cechującym się uszkodzeniem nerwu.

Śródoperacyjnie u powoda stwierdzono wyszarpanie nerwu wraz z ubytkiem. W takich warunkach pierwotne odtworzenie (rekonstrukcja nerwu) wymagałaby jego mobilizacji, naciągnięcia kikutów, co niesłoby za sobą ryzyko niedokrwienia i następowego uszkodzenia, nawet przy rozległej mobilizacji nerwu i usunięciu bliższej części strzałki dla zmniejszenia napięcia nerwu. Rozległa pierwotna rekonstrukcja wiązałaby się z wysokim ryzykiem niepowodzenia z racji pierwotnego urazu (rana szarpana), niosącego ryzyko infekcji, co zniweczyłoby pierwotny efekt leczenia i stworzyłoby bardzo trudne warunki do ewentualnej rekonstrukcji odroczonej. Zastosowanie nici niewchłanialnej pozwalało na wtórne, łatwe odnalezienie nerwu podczas zabiegu odtwórczego. W trakcie zabiegu nie było możliwe połączenie skuteczne uszkodzonego nerwu koniec do końca. Podczas uszkodzenia nerw ulega obkurczeniu i z tego powodu między dwoma końcówkami pozostaje przestrzeń, najczęściej kilkucentymetrowa, która nie pozwala na zszywanie nerwu bez napięcia. Z tego względu jedynym możliwym rozwiązaniem jest zbliżenie końcówek nerwów, co wykonano u powoda podczas zabiegu. Zastosowane u powoda leczenie należy uznać za prawidłowe, normatywne dla rodzaju obrażeń, dające szansę na wtórną rekonstrukcję mikrochirurgiczną nerwu z zastosowaniem przeszczepu autogenego. Takie postępowanie odroczone daje dużą szansę na powrót funkcji (zwłaszcza ruchowej) nerwu, pod warunkiem że rekonstrukcja wykonana jest w ciągu dwunastu miesięcy od daty

uszkodzenia. Pooperacyjne postępowanie farmakologiczne i rehabilitacyjne przez pozwaną placówkę także nie nosi cech błędności. W pozwanej placówce powód został pouczony o potrzebie leczenia neurochirurgicznego po zakończeniu leczenia już w dniu wypadku. Powód był skonsultowany neurochirurgicznie w terminie umożliwiającym podjęcie leczenia przyczynowego, z czego nie skorzystał.

Przed wypadkiem powód był emerytem górniczym, o dobrym zdrowiu. Pasją jego był amatorski sport. Uprawiał głównie triathlon, biegi narciarskie i biegi uliczne. Zajmował się tym od 1984 roku. czterokrotnie stratował w mistrzostwach Europy. Średnio w roku startował 30 razy. Po wypadku powód nadal uprawia sport. Startuje w mistrzostwach Polski osób niepełnosprawnych. Należy do klubu (...) w K.. Bierze udział także w biegach narciarskich, nie stratuje w triathlonie. Na nartach startuje na krótkich dystansach (2,5-3km), wcześniej – 50km. Osiąga słabe wyniki, co niekorzystnie odbija się na jego psychice. Wcześniej był dumny ze swoich osiągnięć sportowych. Powodowi zdarza się też przewracać, bo nie ma czucia w stopie. Jego chód jest niewyraźny.

W dacie zdarzenia pozwany ad.2 był ubezpieczycielem pozwanej placówki. Dnia 7 lipca 2011 roku powód zgłosił szkodę do pozwanej placówki. Dnia 2 sierpnia 2011 roku udzielono powodowi niezbędnych informacji umożliwiających zgłoszenie szkody do ubezpieczyciela placówki i jednocześnie zajęto stanowisko odmowne, uznając zarzuty powoda za bezpodstawne. W dniu 2 sierpnia 2011 roku powód zgłosił szkodę do ubezpieczyciela pozwanej placówki, który decyzją z dnia 17 sierpnia 2011 roku zarejestrował szkodę pod numerem (...). W dniu 19 października 2011 roku ubezpieczyciel odmówił przyjęcia odpowiedzialności za przedmiotowe zdarzenie, uzasadniając to brakiem wykazania przesłanek odpowiedzialności odszkodowawczej ubezpieczonego.

**dowody z:** dokumentacji medycznej k. 23- 33 , z karty pacjenta k. 34- 37, ze skierowania z 7 grudnia 2007r. k. 38, z historii choroby k. 39-83, z pisma powoda z 7 lipca 2011r., pism pozwanego z 18 lipca 2011r. i 2 sierpnia 2011r., pisma powoda z 2 sierpnia 2011r. k. 84-90, z korespondencji k. 91- 98, dokumentacji medycznej k. 149 – 200, a w tym ze zgody pacjenta k. 155, zeznania powoda (k.400-402), zeznania świadków: M. K. (k.261-262), M. D. (k.262), J. H. (k.262-263), H. G. (k.399-400), pisemna opinia biegłego z zakresu ortopedii i traumatologii dr n.med. J. J. (k.415-417), pisemna opinia biegłego z zakresu neurochirurgii dr n.med. M. W. (k.477-480), pisemna uzupełniająca opinia biegłego z zakresu neurochirurgii dr n.med. M. W. (k.555-556).

Powyższy stan faktyczny sąd ustalił w oparciu o powołane powyżej dowody. Analizując zebrany materiał dowodowy sąd w całej rozciągłości dał wiarę opinii biegłych – pisemna opinia biegłego z zakresu ortopedii i traumatologii dr n.med. J. J. (k.415-417), pisemna opinia biegłego z zakresu neurochirurgii dr n.med. M. W. (k.477-480), pisemna uzupełniająca opinia biegłego z zakresu neurochirurgii dr n.med. M. W. (k.555-556). W opiniach biegli ustalili, na podstawie zgromadzonej w aktach sprawy dokumentacji medycznej oraz w oparciu o pozostały materiał dowodowy, iż zastosowane u powoda leczenie należy uznać za prawidłowe, normatywne dla rodzaju obrażeń, dające szansę na wtórną rekonstrukcję mikrochirurgiczną nerwu z zastosowaniem przeszczepu autogenego. Pooperacyjne postępowanie farmakologiczne i rehabilitacyjne przez pozwaną placówkę także nie nosi cech błędności. W pozwanej placówce powód został pouczony o potrzebie leczenia neurochirurgicznego po zakończeniu leczenia już w dniu wypadku. Powód był skonsultowany neurochirurgicznie w terminie umożliwiającym podjęcie leczenia przyczynowego, z czego nie skorzystał. Brak związku przyczynowego między działaniem personelu medycznego pozwanej placówki, a szkodą u powoda. Opinie biegłych są rzetelne, jednoznaczne, kompleksowe i oparte o szczegółową dokumentację medyczną. Biegli w oparciu o posiadaną przez siebie specjalistyczną wiedzę wydali kompleksowe opinie. Opinie te są dla Sądu przekonujące. Nie zostały podważone innym materiałem dowodowym, zatem były dla sądu w pełni wiarygodne.

Sąd dał wiarę dowodom z dokumentów jako nie kwestionowanym przez strony postępowania. Sąd dał również wiarę w przyjętym zakresie zeznaniom świadków: M. K. (k.261-262), M. D. (k.262), J. H. (k.262-263) w zakresie zastosowanego u powoda sposobu i przebiegu leczenia, zwłaszcza operacyjnego. Sąd nie dał wiary zeznaniom powoda (k.400-402) oraz zeznaniom świadka: H. G. (k.399-400) w części – co do faktów, że przebieg leczenia powoda w pozwanej placówce był nieprawidłowy i dodatkowo że powoda nie poinformowano o jego rzeczywistym stanie zdrowia, przez co utracił możliwość podjęcia skutecznego leczenia, dzięki któremu mógł powrócić do dawnej sprawności.

Zeznania te pozostają w sprzeczności z pozostałym materiałem dowodowym, zwłaszcza kompleksowymi opiniami biegłych, którym to dowodom Sąd dał wiarę. Są w tej części absolutnie nieprzekonujące.

Sąd oddalił wniosek strony powodowej o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego psychologa (k.586), albowiem przeprowadzanie dowodu było zbędne w sytuacji niewykazania przez powoda zasady odpowiedzialności, nadto okoliczności, na jakie dowód został powołany zostały już w sprawie wyjaśnione w sposób obszerny innym materiałem dowodowym (w szczególności przesłuchaniem powoda), a przeprowadzenia kolejnych opinii spowodowałoby zbędną zwłokę w postępowaniu.

### **Sąd zważył, co następuje:**

Powództwo nie było zasadne. Strona powodowa nie wykazała zasadności roszczeń, przesłanek do zasądzenia zadośćuczynienia.

Powód oparł swe roszczenie na przepisach art.444 i 445kc, zgodnie z którymi w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Na żądanie poszkodowanego zobowiązany do naprawienia szkody powinien wyłożyć z góry sumę potrzebną na koszty leczenia, a jeżeli poszkodowany stał się inwalidą, także sumę potrzebną na koszty przygotowania do innego zawodu. W wypadkach przewidzianych w artykule poprzedzającym sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

Nie ulega wątpliwości, iż obecna sytuacja w jakiej znalazł się powód wywołuje u niego ból, frustrację i żal. Powód doznał poważnego urazu, rzytującego na jego sytuację życiową.

Niemniej jednak dla zaistnienia odpowiedzialności prawnej konieczne jest wykazanie przesłanek prawnych odpowiedzialności. W przypadku zadośćuczynienia należy w szczególności wykazać, iż doszło do wyrządzenia krzywdy bezprawnym działaniem bądź zaniechaniem.

Ciężar udowodnienia przesłanek odpowiedzialności spoczywał na stronie powodowej.

Jak wykazało postępowanie dowodowe, pozwany nie dopuścił się bezprawnych działań bądź zaniechań skutkujących jego odpowiedzialnością. Jak wynika w szczególności z opinii biegłych - pisemna opinia biegłego z zakresu ortopedii i traumatologii dr n.med. J. J. (k.415-417), pisemna opinia biegłego z zakresu neurochirurgii dr n.med. M. W. (k.477-480), pisemna uzupełniająca opinia biegłego z zakresu neurochirurgii dr n.med. M. W. (k.555-556), wnioski których to opinii sąd podzielił, czynności medyczne podejmowane w pozwanej placówce były prawidłowe. W opiniach biegli ustalili, na podstawie zgromadzonej w aktach sprawy dokumentacji medycznej oraz w oparciu o pozostały materiał dowodowy, iż zastosowane u powoda leczenie należy uznać za prawidłowe, normatywne dla rodzaju obrażeń. Pooperacyjne postępowanie farmakologiczne i rehabilitacyjne przez pozwaną placówkę także nie nosi cech błędności. W pozwanej placówce powód został pouczony o potrzebie leczenia neurochirurgicznego po zakończeniu leczenia już w dniu wypadku. Powód był skonsultowany neurochirurgicznie w terminie umożliwiającym podjęcie leczenia przyczynowego, z czego nie skorzystał. Nawet w sytuacji gdyby powód nie został pouczony w pozwanym szpitalu o konieczności konsultacji neurochirurgicznej, to okoliczność ta była bezskutkowa – powód bowiem był skonsultowany neurochirurgicznie w terminie umożliwiającym podjęcie leczenia przyczynowego, z czego nie skorzystał. Brak związku przyczynowego między działaniem bądź zaniechaniem personelu medycznego pozwanej placówki, a szkodą u powoda. Opinie biegłych są rzetelne, jednoznaczne, kompleksowe i oparte o szczegółową dokumentację medyczną. Biegli w oparciu o posiadaną przez siebie specjalistyczną wiedzę wydali kompleksowe opinie. Opinie te są dla Sądu przekonujące. Nie zostały podważone innym materiałem dowodowym, zatem były dla sądu w pełni wiarygodne.

Jak wynika z opinii biegłych, których wnioski sąd podzielił, u powoda stwierdzono wyszarpanie nerwu wraz z ubytkiem. W takich warunkach pierwotna rekonstrukcja nerwu wymagałaby jego mobilizacji, naciągnięcia kikutów, co niosłoby za sobą ryzyko niedokrwienia i następowego uszkodzenia, nawet przy rozległej mobilizacji nerwu i usunięciu bliższej części strzałki dla zmniejszenia napięcia nerwu. Rozległa pierwotna rekonstrukcja wiązałaby się z wysokim

ryzykiem niepowodzenia z racji pierwotnego urazu (rana szarpana), niosącego ryzyko infekcji, co zniweczyłoby pierwotny efekt leczenia i stworzyłoby bardzo trudne warunki do ewentualnej rekonstrukcji odroczonej. Zastosowanie nici niewchłanialnej pozwalało na wtórne, łatwe odnalezienie nerwu podczas zabiegu odtwórczego. W trakcie zabiegu nie było możliwe połączenie skuteczne uszkodzonego nerwu koniec do końca. Podczas uszkodzenia nerw ulega obkurczeniu i z tego powodu między dwoma końcówkami pozostaje przestrzeń, najczęściej kilkucentymetrowa, która nie pozwala na zszywanie nerwu bez napięcia. Z tego względu jedynym możliwym rozwiązaniem jest zbliżenie końcówek nerwów, co wykonano u powoda podczas zabiegu. Zastosowane u powoda leczenie należy uznać za prawidłowe, normatywne dla rodzaju obrażeń, dające szansę na wtórną rekonstrukcję mikrochirurgiczną nerwu z zastosowaniem przeszczepu autogennego.

Biorąc wszystko powyższe pod uwagę, z uwagi na niewykazanie przez powoda przesłanek odpowiedzialności pozwanych, powództwo podlegało oddaleniu.

O zwrocie kosztów procesu, na zasadzie odpowiedzialności za jego wynik, orzeczono na podstawie art. 98kpc, §6pkt6 oraz §2 ust. 1, 2 rozporządzenia z 28.09.2002r w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (Dz.U. z 2002, nr 163, poz. 1348), zasądzając od powoda na rzecz pozwanego(...)Szpitala (...) w P. kwotę 3925,72zł zaś na rzecz pozwanego (...) S.A. w W. kwotę 3617zł tytułem zwrotu kosztów procesu. Na kwoty te składają się wynagrodzenia pełnomocników wraz z opłatami skarbowymi od pełnomocnictwa, a przypadku pozwanego ad.1 dodatkowo kwota 308,72zł z zaliczki na poczet wynagrodzenia biegłego. Jednocześnie na zasadzie art. 80ust.1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz.U. z 2010r, nr 90, poz.594 j.t.) nakazano zwrot pozwanemu (...)Szpitalowi (...) w P. kwoty 240,08zł tytułem nadpłaconej zaliczki na poczet wynagrodzenia biegłego.

**SSO Andrzej Kieć**