

**Sygn. akt I C 314/12**

## WYROK

### W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 16 grudnia 2013 r.

**Sąd Okręgowy w Lublinie I Wydział Cywilny**

w składzie:

Przewodniczący: **Sędzia Sądu Okręgowego Zofia Homa**

Protokolant: protokolant sądowy Olga Kuna – Kowalczyk

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 2 grudnia 2013 r.

sprawy z powództwa J. H. (1)

przeciwko J. Ł. i (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W.

o zapłatę

1. powództwo oddała;
2. oddała wnioski pozwanych o zasądzenie kosztów procesu;
3. nieuiszczoną opłatę od pozwu od której powód był zwolniony przejmując na rachunek Skarbu Państwa.

Sygn. akt **I C 314/12**

## UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 20 kwietnia 2012 roku, powód J. H. (1) wniósł o zasądzenie od pozwanych: (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. i od J. Ł. solidarnie kwoty 75.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 20 marca 2012 roku do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Ponadto wniósł o ustalenie odpowiedzialności pozwanych za szkody mogące powstać w przyszłości.

Oprócz powyższego, powód wniósł o zasądzenie od pozwanych na jego rzecz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm prawem przepisanych (petitum pozwu, k. 2-4).

W uzasadnieniu pozwu, powód wskazał, że w dniu 29 lutego 2008 roku, z powodu bólu prawego ucha, udał się do lekarza specjalisty J. Ł. (pozwanego w sprawie), który po zbadaniu ucha, oczyścił je i zalecił przyjmowanie antybiotyków. Zabieg oczyszczania ucha prawego, lekarz wykonywał na każdej kolejnej wizycie, a zatem również na wizycie, która odbyła się w dniu 14 marca 2008 roku. Wówczas podczas oczyszczania ucha prawego, w pewnym momencie powód poczuł silny ból w uchu i w głowie oraz zauważył krew na waciku. W tym też czasie, w jego ocenie, pojawiły się również szумы w uchu i zawroty głowy. A zatem, „ta chwila jest miarodajna dla wszelkich negatywnych konsekwencji na zdrowiu powoda”.

Odnosząc się do roszczenia o zadośćuczynienie pieniężne za doznaną krzywdę, powód podniósł z kolei, że ignorancja lekarza – gwaranta przestrzegania praw pacjenta oraz swoich ustawowych obowiązków, doprowadziła do uszkodzenia u niego błony bębenkowej, a w konsekwencji wystąpienia u niego niedosłuchu. Powyższy uszczerbek skutkował licznymi cierpieniami, zarówno fizycznymi, jak i psychicznymi, związanymi z pobytem w szpitalu, poddawaniem licznym badaniom oraz zabiegowi operacyjnemu (uzasadnienie pozwu, k. 5-10).

W odpowiedzi na pozew z dnia 8 października 2012 roku, pozwany (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie od powoda na jego rzecz kosztów postępowania według norm prawem przepisanych.

Ponadto pozwany podniósł zarzut przedawnienia roszczenia dochodzonego pozwem, na zasadzie art. 442<sup>1</sup> § 1 k.c. Powód dowiedział się bowiem o szkodzie w dniu 4 czerwca 2008 roku, a zatem trzyletni termin przedawnienia upłynął w dniu 4 czerwca 2011 roku.

Gdyby jednak, Sąd nie przychylił się do podniesionego powyżej zarzutu, pozwany zakwestionował wysokość dochodzonego przez powoda roszczenia o zadośćuczynienie za doznaną krzywdę jako zbyt wygórowaną (odpowiedź na pozew, k. 70-71).

W dniu 12 października 2012 roku, odpowiedź na pozew złożył również pozwany J. Ł., który także wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie od powoda na jego rzecz kosztów postępowania według norm prawem przepisanych. Podniósł również zarzut przedawnienia roszczenia dochodzonego pozwem. Na zasadzie bowiem art. 442<sup>1</sup> § 1 k.c.

Oprócz powyższego, pozwany odniósł się merytorycznie do twierdzeń powoda zawartych w pozwie, wskazując, że już podczas pierwszej wizyty stwierdził u powoda wyciek ropny, który wskazywał na istniejącą perforację błony bębenkowej. Co więcej, z dokumentacji medycznej przedłożonej do akt sprawy wynika, że leczenie podjęte przez pozwanego było prawidłowe, a komplikacje w postaci perforacji błony bębenkowej były następstwem wyłącznie zapalenia ucha oraz cukrzycy, na którą powód cierpi, a która to choroba utrudniała leczenie i jego powrót do zdrowia (odpowiedź na pozew, k. 83-88).

Na rozprawie w dniu 10 grudnia 2012 roku, pełnomocnik powoda sprecyzował powództwo, wnosząc o zasądzenie od pozwanych na rzecz powoda in solidum kwoty 75.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 20 marca 2012 roku do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę oraz o ustalenie odpowiedzialności pozwanych na skutki zdarzenia mogące powstać w przyszłości (protokół skrócony rozprawy, k. 97 godz. 00:02:50).

W toku postępowania, strony podtrzymywały reprezentowane stanowiska w sprawie (protokół skrócony rozprawy, k. 97 od godz. 00:02:50 do godz. 00:06:37; protokół skrócony rozprawy, k. 102 od godz. 00:02:08 do godz. 00:02:25; protokół rozprawy k. 160-161).

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

J. H. (1) jest osobą niepełnosprawną, chorującą na cukrzycę od około 20 – tu lat oraz na nadciśnienie tętnicze od około 5-iu lat. Ponadto ma wszczepioną endoprotezę stawu biodrowego. Obecnie odczuwa osłabienie słuchu, szumy uszne oraz okresowe zawroty głowy, które czasami skutkują upadkiem (dowód: zeznania powoda J. H. (1), skrócony protokół rozprawy, k. 97-97v od godz. 00:07:08 do godz. 00:53:30, protokół rozprawy, k. 160v-161; zeznania świadka K. H., protokół skrócony rozprawy, k. 103 od godz. 01:00:07 do godz. 01:12:07; zeznania świadka T. H., protokół skrócony rozprawy, k. 103 od godz. 01:12:07 do godz. 01:26:55; okoliczność bezsporna).

W lutym 2008 roku, J. H. (1) poczuł ból ucha prawego. Na skutek powyższego, po upływie około 10-ciu dni, a dokładnie w dniu 29 lutego 2008 roku, udał się do lekarza rodzinnego w T.. Lekarz ten, po pobieżnych oględzinach ucha, zalecił mu, aby udał się do lekarza - specjalisty z zakresu laryngologii. Jednocześnie nie zlecił mu żadnych leków, jak również nie wystawił skierowania do (...) (dowód: zeznania powoda J. H. (1), skrócony protokół rozprawy, k. 97-97v od godz. 00:07:08 do godz. 00:53:30, protokół rozprawy, k. 160v-161; zeznania świadka K. H., protokół skrócony rozprawy, k. 103 od godz. 01:00:07 do godz. 01:12:07; zeznania świadka T. H., protokół skrócony rozprawy, k. 103 od godz. 01:12:07 do godz. 01:26:55; okoliczność bezsporna).

W związku z powyższym, jeszcze tego samego dnia, powód udał się do prywatnego gabinetu w T., do lekarza medycyny - specjalisty chorób wewnętrznych, otolaryngologa J. Ł.. Po przeprowadzeniu wywiadu, lekarz uzyskał informację, iż

J. H. (1) cierpi od dziesięciu dni na ból ucha prawego oraz występuje u niego wyciek z ucha. W związku z tym, lek. med. J. Ł., po zbadaniu ucha prawego, oczyścił je z wydzieliny ropnej, diagnozując u niego stan zapalny ucha środkowego i zewnętrznego, perforację błony bębenkowej oraz osłabienie słyszenia szeptów na ucho prawe. W leczeniu, J. H. (1) otrzymał Dicortineff - krople do ucha oraz antybiotyki Xanax a 0,5 mg 20 tabl., po czym został mu wyznaczony termin kolejnej wizyty na dzień 7 marca 2008 roku. Podczas tejże wizyty, badaniem otoskopowym lek. med. J. Ł. stwierdził u J. H. (1) utrzymywanie się stanu zapalnego. Dlatego też, ponownie oczyścił ucho z wydzieliny ropnej, diagnozując, jak na poprzedniej wizycie. W leczeniu zastosował zmianę antybiotyku na Cipronex tabl. po 0,5 mg 10 tabl. J. H. (1) otrzymał również receptę na krople robione na spirytusie do chorego ucha.

Kolejna wizyta odbyła się w dniu 14 marca 2008 roku. U J. H. (1) nadal utrzymywał się stan zapalny. W związku z tym, ucho ponownie zostało oczyszczone z wydzieliny ropnej, jak również nastąpiła zmiana antybiotyku na Zinacef po 1,5 g fiolka dożylnie. Następnie lek. med. J. Ł. zalecił J. H. (1) zgłoszenie się na wizytę za 3 dni, celem pobrania wymazu z ucha prawego i wykonania zdjęcia radiologicznego wyrostków sutkowanych.

W dniu 17 marca 2008 roku nie został jednak pobrany wymaz z ucha z powodu braku wydzieliny. Niemniej jednak, J. H. (1) nadal miał przyjmować antybiotyki Zinacef oraz zgłosić się na wizytę za dwa dni, na której to wizycie, wykonane zostało zdjęcie radiologiczne wyrostków sutkowanych. Po obejrzeniu zdjęcia, lek. med. J. Ł. zalecił J. H. (1) nagrzewanie ucha lampą solux oraz ochronę ucha przed wilgocią.

Na ostatniej wizycie u lek. med. J. H. (2), która odbyła się dnia 4 kwietnia 2008 roku, zalecono J. H. (1) dalsze nagrzewanie ucha prawego lampą solux (dowód: historia choroby, k. 42-43; zeznania pozwanego J. Ł., skrócony protokół rozprawy, k. 101v, od godz. 00:53:30 do godz. 01:19:23; protokół rozprawy, k. 161).

Po upływie około dwóch miesięcy, J. H. (1), twierdząc, że jego stan zdrowia w zakresie jego ucha prawego, uległ pogorszeniu, w dniu 4 czerwca 2008 roku udał się do lekarza rodzinnego celem otrzymania skierowania do Poradni Otolaryngologicznej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego (...) w Z.. W Poradni tej, korzystał z pomocy lekarza - specjalisty otolaryngologa lek. med. J. D..

Podczas pierwszej wizyty, która odbyła się w dniu 30 czerwca 2008 roku, lekarz medycyny J. D. stwierdził u J. H. (1) perforację w uchu prawym, diagnozując przewlekłe zapalenie ucha środkowego prawego oraz niedosłuch obustronny. W związku z powyższym, J. H. (1) skierowany został do lekarza audiologa w sprawie sprawdzenia ostrości słuchu. Oprócz powyższego, zalecono mu przyjmowanie Rutinoscorbinu 3 x dziennie po 1 tabletkę.

W dniu 11 września 2008 roku J. H. (1) udał się na kolejną wizytę do lekarza otolaryngologa wraz z wykonanym w tym samym dniu w Poradni Audiologicznej, badaniem słuchu, w którym to badaniu, stwierdzony został niedosłuch typu mieszanego 70dB, ucho lewe 40Db. W związku z powyższym, J. H. (1) otrzymał od audiologa skierowanie do Oddziału Laryngologicznego (dowód: karta badania audiologicznego, k. 31-33; zeznania powoda J. H. (1), skrócony protokół rozprawy, k. 97-97v od godz. 00:07:08 do godz. 00:53:30; okoliczność bezsporna).

Podczas kolejnej wizyty, która odbyła się w dniu 19 listopada 2008 roku, J. H. (1) skarżył się na ból ucha prawego, szczególnie przy kichaniu. Podczas badania, lekarz otolaryngolog stwierdził: obrzęk śluzówek nosa, w uchu prawym wydzielinę, w gardle zaróżowienie się błony śluzowej. Zdiagnozował wówczas przewlekłe zapalenie ucha prawego oraz niedosłuch (dowód: historia choroby, k. 38-39; zeznania powoda J. H. (1), skrócony protokół rozprawy, k. 97-97v od godz. 00:07:08 do godz. 00:53:30; zeznania świadka J. D., skrócony protokół rozprawy, k. 102v-103 od godz. 00:26:46 do godz. 01:00:07; okoliczność bezsporna).

Na skutek powyższego, J. H. (1) otrzymał skierowanie do Oddziału Laryngologicznego Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego (...) w Z. celem leczenia operacyjnego ucha prawego. Ponadto zlecono mu przyjmowanie Rutinoscorbinu tabletki, Echinacea tabletki oraz Eurespal w tabletkach.

Na leczenie operacyjne ucha prawego, J. H. (1) zgłosił się w dniu 2 grudnia 2008 roku. Niemniej jednak, z powodu podwyższonego ciśnienia tętniczego RR 200/105mmHg, musiał w pierwszej kolejności zostać poddany

konsultacji przez lekarza kardiologa. Dopiero po otrzymaniu leku Captopril 25 mg, został on przyjęty na Oddział Otolaryngologiczny. W dniu 8 grudnia 2008 roku dr n. med. J. Z. wykonał w znieczuleniu ogólnym zabieg operacyjny: antromastoidektomię prawostronną i plastykę błony bębenkowej prawej z użyciem przeszczepu.

W trakcie zabiegu operacyjnego, stwierdzona została obecność sklerotycznego ze zmniejszoną pneumatyzacją wyrostka sutkowatego, obecność wydzieliny ropnej i ziarniny w jamie sutkowej, przy zachowanej ruchomości kosteczek słuchowych. Po oczyszczeniu struktur ucha środkowego płatem powięziowym, lekarze operujący, zaopatrzyli ubytek błony bębenkowej.

W rezultacie, przebieg pooperacyjny przebiegł bez powikłań.

J. H. (1) wypisany został ze szpitala w dniu 15 grudnia 2008 roku w stanie ogólnym i miejscowym dobrym z zaleceniem kontroli w Poradni Laryngologicznej i Audiologicznej (dowód: historia choroby, k. 17; karta pobytu na izbie przyjęć, k. 18; historia choroby, k. 19; karta informacyjna, k. 22; zeznania powoda J. H. (1), skrócony protokół rozprawy, k. 97-97v od godz. 00:07:08 do godz. 00:53:30; okoliczność bezsporna).

Po zabiegu operacyjnym, J. H. (1) ponownie podjął leczenie u dr J. D. w Poradni Laryngologicznej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego (...) w Z.. Pierwsza wizyta odbyła się w dniu 19 grudnia 2008 roku, gdzie po przeprowadzonym badaniu, lek. med. J. D. stwierdził w operowanym uchu suchość.

Na kolejnej wizycie, która miała miejsce w dniu 29 stycznia 2009 roku, J. H. (1) zgłaszał uczucie „zatkania” operowanego ucha i szum w uchu. W badaniu lekarz medycy, oprócz obrzęku błony śluzowej w nosie, nie stwierdził jednak jakichkolwiek zmian w zakresie gardła i krtani, jak również żadnej wydzieliny w obu błonach bębenkowych.

Uczucie „zatkania” ucha prawego, J. H. (1) zgłosił również na wizycie, która odbyła się w dniu 31 marca 2009 roku. W związku z tym, został on skierowany do lekarza audiologa w celu wykonania badania słuchu.

Z kolei w dniu 25 maja 2009 roku, lek. med. J. D. wykonał mu toaletę ucha prawego oraz zalecił przyjmowanie Bilobil.

Na wizycie w dniu 25 października 2010 roku, J. H. (1) nadal zgłaszał szumy w uchu prawym, osłabienie słuchu w tym uchu oraz trudności w rozumieniu mowy. W związku z powyższym, otrzymał wniosek na aparat słuchowy na ucho prawe.

W tymże dniu była to ostatnia wizyta J. H. (1) w Poradni Laryngologicznej i Audiologicznej (dowód: historia choroby, k. 36-37; ; zeznania powoda J. H. (1), skrócony protokół rozprawy, k. 97-97v od godz. 00:07:08 do godz. 00:53:30; zeznania świadka J. D., skrócony protokół rozprawy, k. 102v-103 od godz. 00:26:46 do godz. 01:00:07; okoliczność bezsporna okoliczność bezsporna).

Orzeczeniem o niepełnosprawności z dnia 25 lipca 2011 roku, Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w B., uznał J. H. (1) za osobę niepełnosprawną w stopniu umiarkowanym (dowód: orzeczenie, k. 29; okoliczność bezsporna).

W sprawie wywołana została opinia sądowa z zakresu otolaryngologii, z której wynika, że perforacja prawej błony bębenkowej nie mogła powstać w dniu 14 marca 2013 roku podczas czyszczenia ucha J. H. (1) watołtrzymaczem, przez lek. med. otolaryngologa J. Ł.. Perforacja błony bębenkowej prawej już istniała. Powstała w wyniku gromadzenia się wysięku o charakterze ropnym w jamie bębenkowej. Wysięk uciskał na błonę bębenkową prawą i doprowadził do jej przedziurawienia (perforacji). Wydzielina ropna, wydostając się do przewodu słuchowego zewnętrznego, spowodowała stan zapalny przewodu. A zatem, bezpośrednią przyczyną powstania przewlekłego ropnego zapalenia ucha prawego był okres 10 dni przed wizytą w gabinecie otolaryngologa. W okresie tym powód pozostawał bez leczenia, co skutkowało powstaniem samoistnym perforacji.

A zatem, biegły sądowy kategorycznie zaopiniował, że nie widzi związku przyczynowego między perforacją błony bębenkowej prawej, w przebiegu przewlekłego ropnego zapalenia ucha prawego a czyszczeniem ucha w dniu 14 marca 2008 roku watotrzymaczem Dłatego też nie określił uszczerbku na zdrowiu.

Biegły zaopiniował nadto, że w chwili obecnej, w ocenie otolaryngologicznej, stan zdrowia opiniowanego jest dobry. Przewlekłe ropne zapalenie ucha prawego jest wyleczone. Zmiany patologiczne w uchu środkowym prawym zostały operacyjnie wyeliminowane zabiegiem antromastroidektomią. Perforacja błony bębenkowej prawej zlikwidowana została zabiegiem myringoplastyką, ubytek słuchu zaś wyrównany protezą słuchową. Na skutek powyższego, J. H. (1) swobodnie porozumiewa się z otoczeniem. Natomiast utrzymujące się szумы uszne i zawroty głowy wiążą się ze schorzeniami ogólnoustrojowymi. Prawie zawsze bowiem, chorym z cukrzycą towarzyszą szумы uszne, zawroty głowy i zaburzenia słuchu.

Końcowo, biegły sądowy zaopiniował, że obecnie leczenie otolaryngologiczne powoda zostało zakończone. W przyszłości może się wprawdzie pogłębiać niedosłuch w obu uszach, niemniej jednak, nie związany z przebyłym ropnym zapaleniem ucha prawego, lecz związany z wiekiem, cukrzycą i nadciśnieniem tętniczym (dowód: opinia sądowa z zakresu otolaryngologii, k. 134-141).

Pismem z dnia 27 lutego 2012 roku, J. H. (1) wezwał lek. med. J. Ł. do uiszczenia na jego rzecz kwoty 100.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 15 marca 2008 roku tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę – w terminie 7 dni (przesądowe wezwanie, k. 25-26; okoliczność bezsporna).

Odnosząc się do powyższego wezwania, J. Ł. wskazał, że jego postępowanie medyczne było prawidłowe, zaś powstała perforacja była tylko i wyłącznie wynikiem ropnego stanu zapalnego ucha prawego. Oprócz powyższego podniósł, że dochodzone roszczenie jest przedawnione (dowód: pismo, k. 30; okoliczność bezsporna).

W odpowiedzi na zgłoszone przez J. H. (1) roszczenia, również (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. wskazał, że nie uwzględnia dochodzonych przez niego roszczeń z uwagi na ich przedawnienie (dowód: pismo z dnia 29 marca 2012 roku; okoliczność bezsporna).

Ustalając stan faktyczny Sąd oparł się na wskazanych powyżej dowodach.

Odnosnie dokumentów zgromadzonych w aktach sprawy, należy wskazać, iż żadna ze stron nie zgłaszała zastrzeżeń, co do ich prawdziwości. Sąd z urzędu nie dostrzegł również jakichkolwiek podstaw do zakwestionowania ich mocy dowodowej. Stąd też, ta kategoria dowodów została obdarzona przez Sąd w całości walorem wiarygodności.

Sąd uznał również za w pełni wiarygodne zeznania świadków: A. B. (protokół skrócony rozprawy, k. 102v od godz. 00:06:51 do godz. 00:26:46) oraz J. D. (skrócony protokół rozprawy, k. 102v-103 od godz. 00:26:46 do godz. 01:00:07), w zakresie, w jakim zeznawali w przedmiocie posiadanej wiedzy medycznej. Podkreślenia wymaga fakt, iż ocena zeznań świadków wynikała z bezpośredniego kontaktu z nimi na sali rozpraw, obserwacji sposobu składania przez nich zeznań oraz reakcji na zadawane im pytania.

Zgodne z zeznaniami wskazanych powyżej świadków, w części, o której mowa powyżej, były zeznania pozwanego J. Ł. (skrócony protokół rozprawy, k. 101v, od godz. 00:53:30 do godz. 01:19:23; protokół rozprawy, k. 161), dlatego też Sąd również i tym zeznaniom nie odmówił wiarygodności.

W pozostałym natomiast zakresie, zeznania świadków: A. B. i J. D., nie istotnego do sprawy nie wniosły, bowiem oboje nie znali osoby powoda, nie pamiętali przebiegu jego leczenia, posiłkując się w tym przedmiocie zapisami z dokumentacji medycznej.

Sąd uznał za wiarygodne zeznania pozwanego J. Ł. również w pozostałym zakresie, jako zgodne z treścią opinii sądowej z zakresu otolaryngologii, sporządzonej przez lek. med. H. S., odnosnie której, Sąd nie miał zastrzeżeń co do jej wartości dowodowej (pisemna opinia sądowa z zakresu otolaryngologii, k. 134-141).

W ocenie Sądu, wywołana w sprawie opinia, opracowana przez wyżej wymienioną biegłą, spełnia wymagania stawiane jej przez przepisy proceduralne, jest bowiem zupełna, jasna i niesprzeczna, a wyrażone w niej wnioski stanowcze i wyważone. Powyższe argumenty pozwoliły Sądowi uznać tę za opinię przekonującą. Podkreślić należy, iż treść powyższej opinii, nie była kwestionowana przez żadną ze stron postępowania.

Przechodząc do oceny dowodowej zeznań świadków: K. H. (protokół skrócony rozprawy, k. 103 od godz. 01:00:07 do godz. 01:12:07) i T. H. (protokół skrócony rozprawy, k. 103 od godz. 01:12:07 do godz. 01:26:55), Sąd uznał je w pełni za wiarygodne, bowiem dotyczyły one samego przebiegu leczenia powoda w związku z bólem ucha prawego. Należy podkreślić, że ta okoliczność nie była kwestionowana przez strony postępowania. Odnośnie zaś przyczyn perforacji błony bębenkowej prawego ucha powoda, świadkowie ci nie posiadali wiedzy.

W związku z tym, w tym przedmiocie, Sąd obdarzył wiarygodnością również zeznania powoda J. H. (1) (skrócony protokół rozprawy, k. 97-97v od godz. 00:07:08 do godz. 00:53:30, protokół rozprawy, k. 160v-161).

W pozostałej natomiast części, Sąd nie dał wiary zeznaniom powoda, jako sprzecznym z zeznaniami świadków: A. B. (protokół skrócony rozprawy, k. 102v od godz. 00:06:51 do godz. 00:26:46) oraz J. D. (skrócony protokół rozprawy, k. 102v-103 od godz. 00:26:46 do godz. 01:00:07), jak również zeznaniami pozwanego J. Ł. (skrócony protokół rozprawy, k. 101v, od godz. 00:53:30 do godz. 01:19:23; protokół rozprawy, k. 161), które Sąd w całości obdarzył wiarygodnością. Podkreślić należy, że zeznania świadków, jak i pozwanego znalazły potwierdzenie w treści

niekwestionowanej opinii sądowej z zakresu otolaryngologii.

#### **Sąd Okręgowy, zważył, co następuje:**

Powództwo nie jest zasadne, dlatego też nie zasługuje na uwzględnienie.

W pierwszej kolejności należy odnieść się do poniesionego przez strony postępowania zarzutu przedawnienia dochodzonego w sprawie roszczenia.

Zgodnie z treścią art. 442<sup>1</sup> § 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.

A zatem, bieg terminu przedawnienia rozpoczyna się dopiero od dnia, w którym poszkodowany nie tylko dowiedział się o szkodzie, ale także i o osobie obowiązanej do jej naprawienia. Obie przesłanki muszą zostać spełnione łącznie.

Analizując dokładniej przesłanki, o których mowa powyżej, należy podkreślić, że chwilą określającą początek trzyletniego biegu przedawnienia jest, jak już zostało wskazane, moment „dowiedzenia się o szkodzie” i „osobie obowiązanej do jej naprawienia”, a nie o zakresie szkody, czy trwałości jej następstw, dlatego uznaje się, że jest to moment, gdy poszkodowany zdaje sobie sprawę z ujemnych następstw zdarzenia, wskazujących na fakt powstania szkody i ma świadomość doznanej szkody (vide: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 września 2002 roku, III CKN 597/2000, niepubl.).

Odnosząc powyższe do przedmiotowej sprawy należy wskazać, że o szkodzie w postaci – jak twierdzi J. H. (1) - mechanicznego uszkodzenia („przebicia”) błony bębenkowej ucha prawego, (podkreślić należy, że kwestia ta stanowi istotę niniejszego powództwa, o czym będzie mowa poniżej), powód dowiedział się na wizycie u lekarza specjalisty J. D., która odbyła się w dniu 4 czerwca 2008 roku, (na co sam powód wskazał w wezwaniu do zapłaty z dnia 27 lutego 2012 roku, k.25-26).

W związku z powyższym, przyjmując trzyletni okres przedawnienia, zgodnie z treścią wskazanego powyżej przepisu, roszczenie J. H. (1) najpóźniej przedawniło się w dniu 4 czerwca 2011 roku.

Podkreślić należy, że niezasadne jest twierdzenie powoda, aby w niniejszej sprawie, zastosowanie winien znaleźć 20-letni termin przedawnienia, bowiem, jak sam wskazał, nie dochodził swoich praw na drodze postępowania karnego. Wobec powyższego, nieuzasadnionym jest przytaczanie przez niego w treści pozwu tezy wyroku Sądu Najwyższego z dnia 18 listopada 1997 roku, (I CKN 308/97) – k. 8. Wprawdzie z ugruntowanym stanowiskiem orzecznictwa, sąd cywilny jest władny dokonać własnych ustaleń dotyczących istnienia podmiotowych i przedmiotowych znamion przestępstwa, według zasad przewidzianych w prawie karnym, niemniej jednak nie w momencie, kiedy pokrzywdzony w ogóle nie wystąpił z zawiadomieniem o popełnieniu przestępstwa do właściwych organów ścigania. Prowadziłoby to bowiem do sytuacji, że sąd cywilny posiada również uprawnienia do orzekania w przedmiocie „spraw” leżących w kompetencji sądów karnych, co skutkowałoby poddaniem w wątpliwość zasadności funkcjonowania tychże sądów.

Za powyższymi rozważaniami, przemawia również okoliczność, że, jak wynika z tezy cytowanego powyżej wyroku, dla zaistnienia ustalenia faktu zbrodni lub występku, jako przyczyny szkody, nie jest wymagane, aby w stosunku do sprawcy zapadł prawomocny wyrok skazujący (...). Prowadzi to do potwierdzenia stanowiska Sądu w tym przedmiocie, że pokrzywdzony musi w pierwszej kolejności skorzystać z możliwości dochodzenia swoich praw na drodze postępowania karnego.

Z tych też względów, powództwo podlegało oddaleniu.

Niemniej jednak, nawet gdyby strony postępowania nie podniosły zarzutu przedawnienia to i tak powództwo podlegało oddaleniu z powodu braku spełnienia przez pozwanego J. Ł. przesłanek jego odpowiedzialności za szkodę, którą odniósł powód w konsekwencji bólu ucha prawego.

W pierwszej kolejności należy podnieść, że bezsporną w niniejszej sprawie była okoliczność przebiegu procesu leczenia powoda z powodu bólu ucha prawego. Bezsporny był również obecny stan zdrowia powoda w tym zakresie. Sporną natomiast pozostaje okoliczność, czy za taki stan zdrowia powoda, odpowiedzialność odszkodowawczą ponosi pozwany J. Ł..

Zgodnie z treścią art. 415 k.c., kto z winy swej wyrządził drugiemu szkodę, obowiązany jest do jej naprawienia.

A zatem, do stwierdzenia istnienia odpowiedzialności na zasadzie art. 415 k.c., konieczne będzie łączne wystąpienie następujących przesłanek:

1. powstanie szkody;
2. szkoda taka musi być spowodowana zwinionym działaniem lub zaniechaniem (zaniedbaniem – niedopełnieniem obowiązków), z którym ustawa, a także przyjęte zasady wiążą obowiązek odszkodowawczy;
3. musi istnieć związek przyczynowy pomiędzy szkodą, a działaniem lub zaniechaniem, z którym ustawa wiąże obowiązek odszkodowawczy.

Podkreślić należy, że ciężar udowodnienia okoliczności zaniechania lub niedopełnienia obowiązków przez zobowiązanego spoczywa, zgodnie z art. 6 k.c., na poszkodowanym.

W tym miejscu należy wskazać, że przy tzw. „szkodach lekarskich”, zasadnicze znaczenie ma niedołożenie przez lekarza należytej staranności, czyli niedbalstwo (culpa levissima). Dla przyjęcia odpowiedzialności tego podmiotu wystarczy, jeżeli jego działanie lub zaniechanie jest obiektywnie sprzeczne z zasadami sztuki medycznej, niezależnie od tego, jakie było nastawienie psychiczne sprawcy szkody. Od lekarza wymaga się bowiem staranności większej, niż przeciętna z uwagi na przedmiot zabiegu, którym jest człowiek, a skutki błędu mogą być nieodwracalne.

Przechodząc do niniejszej sprawy, należy podnieść, że istotę roszczenia zgłoszonego w pozwie stanowi okoliczność, że w dniu 14 marca 2008 roku, podczas zabiegu oczyszczania ucha prawego przy pomocy specjalistycznego sprzętu, powód poczuł silny ból wewnątrz ucha i w głowie. Ponadto zauważył, że wacik, którego pozwany lekarz użył w tym celu,

zabarwił się na kolor brunatno czerwony przypominający krew. A zatem w wyniku zawinionego działania pozwanego lekarza J. Ł., w ocenie powoda, doszło do mechanicznego uszkodzenia błony bębenkowej w jego uchu prawym.

Sąd jednak, w oparciu o ustalenia faktyczne poczynione w sprawie, doszedł do przekonania, że podniesiony przez powoda J. H. (1) zarzut, o którym mowa powyżej, nie zasługuje na uwzględnienie.

W pierwszej kolejności należy zwrócić uwagę na treść wywołanej w sprawie opinii sądowej z zakresu otolaryngologii, (uznanej za w pełni wiarygodną), która, w ocenie Sądu, ma istotne znaczenie w sprawie. Z opinii tej wynika, że perforacja prawej błony bębenkowej nie mogła powstać w dniu 14 marca 2013 roku, podczas czyszczenia ucha powoda watołtrzymaczem, przez lek. med. otolaryngologa J. Ł.. Perforacja błony bębenkowej prawej bowiem już istniała. Powstała w wyniku gromadzenia się wysięku o charakterze ropnym w jamie bębenkowej. Wysięk uciskał na błonę bębenkową prawą i doprowadził do jej „przedziurawienia” (perforacji).

W związku z powyższym, biegły kategorycznie zaopiniował, że bezpośrednią przyczyną powstania przewlekłego ropnego zapalenia ucha prawego u powoda był okres 10 dni przed wizytą w gabinecie otolaryngologa lek. med. J. Ł.. W okresie tym, powód pozostawał bowiem bez jakiegokolwiek leczenia, co w rezultacie skutkowało powstaniem samoistnym perforacji.

A zatem, biegły sądowy bez żadnych wątpliwości zaopiniował, że nie widzi związku przyczynowego między perforacją błony bębenkowej prawej, w przebiegu przewlekłego ropnego zapalenia ucha prawego, a czyszczeniem ucha w dniu 14 marca 2008 roku watołtrzymaczem (opinia sądowa z zakresu otolaryngologii, k. 134-141).

Należy również zwrócić na proces leczenia przewlekłego zapalenia ropnego ucha, co także zostało wskazane w przytoczonej powyżej opinii sądowej. W tym celu, należy bowiem wykonać następujące czynności:

- oczyścić przewód słuchowy z wydzieliny ropnej (ssakiem i watołtrzymaczem);
- podawać miejscowo krople z antybiotykiem;
- stosować ogólne leki i leki przeciwobrzękowe;
- ostrzegać przed dostaniem się wody do ucha.

W okolicznościach niniejszej sprawy, w ocenie Sądu, wszystkie wskazane powyżej czynności, pozwany lek. med. J. Ł. wykonał, o czym jednoznacznie świadczy sporządzona przez niego dokumentacja medyczna. Ponadto, okoliczności tej nie kwestionował sam powód.

J. H. (1) podniósł natomiast, że za mechanicznym uszkodzeniem błony bębenkowej w jego uchu prawym, przemawia również to, że podczas czyszczenia ucha wacik zabarwił się na kolor brunatnoczerwony przypominający krew.

Jak wynika jednak z zeznań pozwanego J. Ł. (skrótowy protokół rozprawy, k. 101v, od godz. 00:53:30 do godz. 01:19:23; protokół rozprawy, k. 161), które to zeznania Sąd w całości obdarzył wiarygodnością, a które, w pełni korelowały z zeznaniami świadka J. D. (skrótowy protokół rozprawy, k. 102v-103 od godz. 00:26:46 do godz. 01:00:07), taka sytuacja jest powszechnym skutkiem perforacji błony bębenkowej.

W ocenie Sądu, nie można również pominąć okoliczności, (na którą to okoliczność powoływała się, zarówno biegła sądowa z zakresu otolaryngologii, jak i świadek J. D.), powód obciążony jest schorzeniami ogólnoustrojowymi, dlatego też znacznie gorzej poddawał się leczeniu ucha antybiotykami podawanymi doustnie. W przypadku wystąpienia tychże schorzeń bowiem, dochodzi do obniżenia odporności (zeznania świadka J. D., skrótowy protokół rozprawy, k. 102v-103 od godz. 00:26:46 do godz. 01:00:07).



Świadek J. D. zeznał nadto, że, aby doszło do mechanicznego uszkodzenia błony bębenkowej ucha, musiałaby wystąpić sytuacja, że „ucho jest zdrowe, a w pewnym momencie następuje uszkodzenie błony (tak jest np. przy niewłaściwym korzystaniu z fajerwerek)”.

Wobec powyższego, zdaniem Sądu, powód J. H. (1) nie wykazał przesłanki zawinonego działania pozwanego lek. med. J. Ł., które prowadziłyby do wystąpienia u niego szkody w postaci uszkodzenia błony bębenkowej ucha prawego.

Dlatego też, również i w tym przypadku, powództwo podlegałoby oddaleniu.

Rozstrzygnięcie o kosztach uzasadnia treść art. 102 k.p.c..

Przepis ten przewiduje odstępienie od zasady odpowiedzialności za wynik procesu w szczególnie uzasadnionych przypadkach. W piśmiennictwie podnosi się, że art. 102 k.p.c. urzeczywistnia zasadę słuszności i jako przepis wyjątkowy – stanowiący wyłom w zasadzie odpowiedzialności za wynik procesu – nie podlega wykładni rozszerzającej. Nie konkretyzuje on pojęcia „wypadków szczególnie uzasadnionych”, toteż ich kwalifikacja należy do Sądu, który uwzględniając całokształt okoliczności konkretnej sprawy – powinien kierować się własnym poczuciem sprawiedliwości.

Powyższe potwierdza treść postanowienia z dnia 14 stycznia 1974 roku, w którym Sąd Najwyższy wyraził pogląd, a który to pogląd Sąd orzekający w niniejszej sprawie podziela, iż: „zastosowanie przez Sąd art. 102 k.p.c. powinno być oceniane w całokształcie okoliczności, które by uzasadniały odstępstwo od podstawowych zasad decydujących o rozstrzygnięciu w przedmiocie kosztów procesu. Do kręgu takich okoliczności należą, zarówno fakty związane z samym przebiegiem procesu, jak i fakty leżące na zewnątrz procesu, zwłaszcza dotyczące stanu majątkowego (sytuacji życiowej). Okoliczności te powinny być oceniane przede wszystkim z uwzględnieniem zasad współżycia społecznego (vide: sygn. II CZ 223/73, Lex nr 7379).

Za nie obciążeniem powoda J. H. (1) kosztami niniejszego postępowania, przemawiało przede wszystkim przekonanie o słuszności dochodzonego w sprawie roszczenia, jak również jego stan zdrowia.

Natomiast nieuiszczone koszty sądowe, na podstawie art. 113 ust. 4 ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz. U. z 2010 roku, Nr 90, poz. 594 ze zm.), Sąd przejął na rachunek Skarbu Państwa wobec braku podstaw do obciążenia nią którejkolwiek ze stron, z uwagi na wynik procesu oraz z uwagi na treść postanowienia Sądu Apelacyjnego w Lublinie w I Wydział Cywilny z dnia 29 maja 2012 roku, zwalniającego powoda od opłaty sądowej od pozwu ponad kwotę 500 zł (postanowienie Sądu Apelacyjnego, k. 53-55).

Mając na uwadze całokształt okoliczności sprawy, powyższe rozważania i na podstawie wyżej powołanych przepisów, Sąd Okręgowy orzekł, jak w sentencji wyroku.