

Sygn. akt V ACa 757/17

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 18 stycznia 2019 r.

Sąd Apelacyjny w Katowicach V Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Irena Piotrowska
Sędziowie:	SA Olga Gornowicz-Owczarek SA Aleksandra Janas (spr.)
Protokolant:	Diana Pantuchowicz

po rozpoznaniu w dniu 18 stycznia 2019 r. w Katowicach

na rozprawie

sprawy z powództwa M. K.

przeciwko (...) w C. i (...) Spółce Akcyjnej w W.

o odszkodowanie

na skutek apelacji pozwanych

od wyroku Sądu Okręgowego w Gliwicach

z dnia 31 maja 2017 r., sygn. akt I C 112/15

- zmienia zaskarżony wyrok w punkcie 1. o tyle, że zasądzoną tam kwotę 314.610 złotych obniża do kwoty 214.610 (dwieście czternaście tysięcy sześćset dziesięć) złotych, a w pozostałym zakresie powództwo oddala;
- oddala obie apelacje w pozostałej części;
- nie obciąża powódki kosztami postępowania apelacyjnego.

SSA Olga Gornowicz-Owczarek	SSA Irena Piotrowska	SSA Aleksandra Janas
-----------------------------	----------------------	----------------------

Sygn. akt V ACa 757/17

## UZASADNIENIE

Powódka M. K. wystąpiła do Sądu Okręgowego w Gliwicach z pozwem, w którym domagała się zasądzenia od pozwanych (...) w C. oraz (...) Spółki Akcyjnej w W. solidarnie na jej rzecz kwoty 300.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, kwoty 17.700 zł tytułem odszkodowania za poniesione koszty leczenia i opieki w okresie po zabiegu operacyjnym będącym zdarzeniem wywołującym szkodę, a to w związku z zakażeniem gronkowcem złocistym, wraz z ustawowymi odsetkami od obu kwot od 11 listopada 2014r., ponadto domagała się ustalenia iż pozwany Szpital ponosi odpowiedzialność za dalsze, mogące wystąpić w przyszłości, skutki błędu medycznego.

Powódka uzasadniła, że do zakażenia jej gronkowcem złocistym doszło w pozwanym Szpitalu, gdzie została przyjęta na operację endoprotezoplastyki. Wskazała na zaniedbania co do stanu higienicznego w szpitalu i brak zachowania standardów w zakresie ochrony pacjentów przed zakażeniem szpitalnym. Podała, że z powodu powikłań była leczona w szpitalach i ambulatoryjnie, w 2014r. przeszła zabieg wycięcia przetoki, usunięcia panewki i czyszczenia rany, co wiązało się dla niej z długotrwałym, silnym bólem, poczuciem strachu, niepewności, wstydu i upokorzenia oraz degradacją jakości życia.

Oboje pozwani domagali się oddalenia powództwa i zasądzenia kosztów procesu, kwestionując żądanie zarówno co do zasady, jak i co do wysokości.

Zaskarżonym wyrokiem z 31 maja 2017 r. Sąd Okręgowy w Gliwicach zasądził od pozwanych na rzecz powódki kwotę 314.610 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 1 marca 2015r. do 31 grudnia 2015r. oraz odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016r. – przy zastrzeżeniu, że spełnienie świadczenie przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego, ustalił, że pozwany (...) w C. ponosi odpowiedzialność za przyszłe skutki zakażenia powódki w związku z zabiegiem przeprowadzonym w dniu 19 września 2012r., a w pozostałej części powództwo oddalił i orzekł o kosztach procesu.

Rozstrzygając ustalił między innymi, że w dniu 17 września 2012r. powódka została przyjęta – w trybie planowym – do pozwanego szpitala, na Oddział Urazowo-Ortopedyczny, gdzie w dniu 19 września 2012r. przeszła operację endoprotezoplastyki biodra lewego. Przed zabiegiem wykonano u niej badania, po których została zakwalifikowana do operacji, zastosowano też profilaktykę przeciwwrzepową. W szóstej dobie po zabiegu odnotowano ropień rany pooperacyjnej, a następnie na pobranym z rany materiale biologicznym wyhodowano gronkowca złocistego. Następnie wykonano antybiogram i podano powódce antybiotyki, a w dniu badania 9 października 2012r. uzyskano ujemny posiew z rany. W dniu 24 października 2012r. powódka została wypisana ze szpitala do domu, a powstałe powikłanie zostało opisane w karcie wypisowej. Kolejny raz powódka była hospitalizowana u pozwanego w od 3 stycznia do 3 lutego 2013 r. z powodu nacieku zapalnego rany i stałego silnego bólu stawu biodrowego. Choć objawy występujące u powódki wskazywały na zakażenie protezy, zabiegu jej usunięcia nie podjęto, a po wdrożonym leczeniu zachowawczym zakażenie nie zostało wyleczone. W grudniu 2013 r. powódka zgłosiła się do (...)Szpitala (...) w P., gdzie stwierdzono przetokę sącząca treść ropną oraz widoczną bliznę wokół panewki, ponadto uznano, że zabieg związany z usunięciem endoprotezy i założenie drenażu przepływowego może być wykonany w macierzystym ośrodku ortopedycznym. W okresie od 19 lutego do 7 marca 2014r. powódka przebywała na Oddziale Urazowo Ortopedycznym Szpitala (...) w Z. z rozpoznaniem: septyczne obluzowanie panewki stawu biodrowego lewego, stan po endoprotezoplastyce stawu biodrowego lewego; nadciśnienie tętnicze; stan po zawale serca (2003 i 2012). Zastosowano leczenie operacyjne: wycięto przetokę, usunięto panewkę i założono głowę cementową. Od 27 marca do 15 kwietnia 2014r. powódka była ponownie hospitalizowana w Z., gdzie leczono ją zachowawczo. W dniu 25 czerwca 2014r. powódka została ponownie hospitalizowana z rozpoznaniem zakażenia rany pooperacyjnej. Zastosowano leczenie operacyjne – wycięcie i szycie rany operacyjnej z oczyszczeniem tkanek. Kolejna hospitalizacja miała miejsce w dniu 17 listopada 2014r. z rozpoznaniem: owrzodzenie w bliźnie pooperacyjnej, zastosowano leczenie zachowawcze. W dniach 11-29 maja 2015r. przyjęta z rozpoznaniem: mechaniczne powikłania innych urządzeń kostnych, wszczepów i implantów. Zastosowano leczenie operacyjne – endoprotezoplastyka rewizyjna częściowa – po implantacji spaceru panewki, implantacja panewki. Sąd Okręgowy ustalił nadto, że przygotowanie powódki do zabiegu operacyjnego z dnia 19 września 2012r. i diagnostyka przedoperacyjna były niedostateczne i nie uwzględniało wskazań Narodowego Programu Ochrony Antybiotyków, pozwany nie wykonał też badań przesiewowych przy

przyjęciu powódki do zabiegu operacyjnego. Nie doszło do konsultacji kardiologicznej przed zabiegiem przez lekarza kardiologa, nie oznaczono poziomu przedoperacyjnego białka całkowitego i albumin, OB i CRP, brak było informacji o szczepieniu powódki przeciw żółtacze typu B i oznaczenia poziomu przeciwciał przeciw żółtacze typu B. Pozwany dysponował wynikiem HBS z 18 lutego 2012r., wskazującym na to, że powódka nie jest nosicielką wirusa żółtaczkowego typu B, co wskazywało na możliwość lub potrzebę zaszczepienia powódki, gdyż od poprzedniego badania powódka mogła ulec zakażeniu. Bezpośrednio przed operacją nie wykonano badania radiologicznego biodra podlegającego operacji. Pozwany dysponował rtg miednicy sprzed ponad pół roku, co rzutowało na planowanie przedoperacyjne. W pozwanym Szpitalu dopuszczono się także zaniedbań związanych z samym zabiegiem operacyjnym - brak było informacji w dokumentacji medycznej o pobraniu posiewu śródoperacyjnego. Jako postępowanie jednoznacznie błędne ustalił Sąd brak posiewu śródoperacyjnego z rany podczas zabiegu rewizyjnego jest postępowaniem jednoznacznie błędnym - należało szeroko otworzyć miejsce operacyjne, wymienić elementy wymienne protezy – wkład panewkowy, głowę, wykonać obfite płukanie ciśnieniowe rany antyseptykiem, ewentualnie zastosować drenaż przepływowy na okres kilku dni, co dawało szansę na ostateczną eradykację infekcji. Niedostateczna była także kontrola skuteczności postępowania eradykującego infekcję i choć poziom OB był niepokojąco wysoki badanie nie zostało powtórzone przed wypisaniem powódki do domu. W trakcie rewizji nie pobrano na badanie mikrobiologiczne wycinków tkanki zmienionej zapalnie z okolicy endoprotezy, co jest zalecane, nie zastosowano również prawidłowej procedury na wypadek zakażenia implantu stawowego, a będąca w posiadaniu pozwanego Szpitala dokumentacja medyczna wskazuje liczne nieprawidłowości i informacje wzajemnie sprzeczne. W okresie pobytu powódki u pozwanego od 17 września 2012r. do 24.10.2012r. stosowano antybiotykoterapię, jednak z uwagi na rodzaj drobnoustroju kolonizującego ranę pooperacyjną była ona niedostateczna. Powódkę wypisano do domu 24 października 2012r. z utrzymującym się wysiękiem z rany, co było postępowaniem błędnym, karta wypisowa ze szpitala nie zawierała zaleceń dotyczących dalszego postępowania w zakresie kontynuowania antybiotykoterapii. Jak ustalono, podczas postępowania okołoperacyjnego w czasie pobytu powódki u pozwanego doszło do popełnienia błędu medycznego, a czynności zlecane i podejmowane przez personel lekarski i pielęgniarski były niewystarczające do zapewnienia powódce bezpieczeństwa w czasie pobytu w szpitalu i właściwego efektu końcowego operacji. Choć sama operacja polegająca na implantacji protezy stawu biodrowego (endoproteza bezcementowa pierwotna całkowita) nie spowodowała u powódki trwałego pogorszenia stawu zdrowia, na skutek powikłań pooperacyjnych doszło do trwałego pogorszenia jej stanu zdrowia. Cierpienie powódki związana z powikłaniami zabiegu alloplastyki biodra lewego było wielkich rozmiarów, było ono związane z koniecznością kolejnych bolesnych zabiegów operacyjnych oraz z nowym powikłaniem w postaci uszkodzenia nerwu kulszowego lewego podczas kolejnej operacji. Zakażenie, jakie wystąpiło u powódki, nie tylko wymagało odpowiedniego leczenia, ale wiązało się także pogorszeniem stanu funkcjonalnego i lokomocyjnego, obniżeniem jakości życia, zwłaszcza poprzez stały silny ból i wyciek ropny oraz ograniczoną zdolność poruszania się. Stan zdrowia w sensie psychologicznym pogarszała obawa o dalszą przyszłość. W badaniu fizykalnym przeprowadzonym na początku 2016r. u powódki stwierdzono widoczne ubytki tkanek miękkich okolicy biodra lewego, leżące w obrębie pozaciąganej blizny długości ok. 30 cm, wygojonej przez ziarninowanie. Powódka porusza się chodem patologicznym, z pomocą kuli łokciowej; skrót lewej kończyny dolnej w badaniu porównawczym o 2 cm. Zakres ruchomości stawu biodrowego lewego jest znacznie ograniczony, a jego stan funkcjonalny bardzo zły. Powódka jest osobą wymagającą stałej pomocy osób trzecich - w wymiarze kilku godzin dziennie, także przy większości czynności związanych z prowadzeniem gospodarstwa domowego. Została ona wyłączona z aktywnego życia, z koniecznością dożywotniej opieki osób trzecich, bez rokowań na poprawę stanu zdrowia. Rokowania powódki na przyszłość co do dalszej poprawy stanu zdrowia w zakresie narządu ruchu są zdecydowanie negatywne. Z punktu widzenia ortopedii u powódki wystąpił 40% uszczerbek na zdrowiu. Aktualnie zmiany zwyrodnieniowe u powódki zostały zniesione. Utrudnienia poruszania się powódki wynikają z następstw powikłań po zabiegu protezoplastyki. Sąd Okręgowy stwierdził ponadto, że przypadek zakażenia nabytego w szpitalu u powódki potwierdzono laboratoryjnie, a objawy zakażenia pojawiły się w ciągu 30 dni po zabiegu operacyjnym – ropna wydzielina, obecność drenującej przetoki, naciek zapalny, silny ból stawu. W późniejszych okresach objawy kliniczne związane z zakażeniem protezy to drenująca przetoka, silny ból stawu, uszkodzenie kości oraz obluźwienie protezy prowadzące do ograniczenia funkcjonalności stawu biodrowego. Błędami medycznymi szpitala, związanymi z wystąpieniem zakażenia szpitalnego były: niespełnienie wymagań dotyczących zasad szeroko rozumianej profilaktyki, w tym okołozabiegowej, nierozpoznanie zakażenia lub rozpoznanie zbyt późno, nieprawidłowa diagnostyka i leczenia

zakażenia. Wskutek powikłania pooperacyjnego po zabiegu endoprotezoplastyki wykonanej w pozwanym szpitalu w dniu 19 września 2012 r. doszło do trwałego pogorszenia zdrowia i ograniczenia funkcjonalności stawu biodrowego powódki. Opisane wyżej zakażenie śródoperacyjne doprowadziło do bardzo poważnej dysfunkcji narządu ruchu związanego z kończyną dolną lewą. Powódka przed operacją wykonaną u pozwanego wiodła normalne, aktywne życie rodzinne i towarzyskie, wyjeżdżała z mężem na wycieczki. Prowadziła gospodarstwo domowe, była samodzielna we wszystkich czynnościach, a zaplanowana operacja endoprotezoplastyki stawu biodrowego miała poprawić funkcjonalność stawu. Po operacji i w wyniku skutków zakażenia oraz konieczności dalszych zabiegów operacyjnych przez kolejne lata, życie powódki uległo diametralnej zmianie, a stan zdrowia pogorszył się bez dobrych rokowań na przyszłość. Od czasu operacji powódka jest osobą niesamodzielną, wymagającą pomocy innych osób. Z powodu trudności w poruszaniu się wraz z mężem i synem powódka podjęła decyzję o zamianie mieszkań. Powódka z mężem przeprowadzili się do kawalerki ich syna - w bloku z windą, gdyż ich mieszkanie – większe i wygodniejsze – było w bloku bez windy. Powódka cierpiała nie tylko fizycznie, ale także psychicznie. Była załamana i płaczliwa. Musieli zrezygnować z mężem ze współżycia fizycznego. Wszystkie obowiązki domowe przyjął na siebie mąż powódki. Szkoła powódki związana z powikłaniami po operacji wyniosła 14.610 zł. Sąd Okręgowy ustalił również, że odpowiedzialność pozwanego ubezpieczyciela na podstawie umowy zawartej z pozwanym Szpitalem wynosi do 500.000 złotych za jedno zdarzenie. Mimo wezwania pozwani nie wypłacili powódce żadnej kwoty.

W oparciu o powyższe ustalenia Sąd Okręgowy doszedł do przekonania, że powództwo jest zasadne w świetle art.415 k.c. w związku z art. 444 § 1 i 2 i art. 445 § 1 k.c. Przywołując art.361 § 1 k.c. stwierdził, że w niniejszej sprawie wykazane zostało w toku postępowania dowodowego, iż to pozwany szpital dopuścił się błędów medycznych i ponosi odpowiedzialność za uszczerbek na zdrowiu powódki. Uznał, że powódka wykazała winę pozwanego polegającą na dopuszczeniu się uchybień w działaniu personelu szpitala i zaniechaniu niezbędnych działań, a następnie związek przyczynowy tego działania lub zaniechania z doznana przez nią szkodą i krzywdą. Ze zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego – dokumentacji medycznej, zeznań, a zwłaszcza opinii biegłych sądowych – których wnioski Sąd Okręgowy w pełni podzielił - wynikało, że działania pozwanego były nieprawidłowe z punktu widzenia sztuki medycznej. Został także wykazany związek przyczynowy, gdyż to powyższe błędy medyczne ze strony pozwanego spowodowały u powódki trwałe uszczerbek na zdrowiu. Uznając roszczenia za wykazane co do zasady, Sąd Okręgowy uznał także że zasługują one na uwzględnienie co do wysokości. Rozmiar krzywdy powódki jest bardzo znaczny, nasilenie bólu było bardzo silne, wręcz ogromne, i długotrwałe, gdyż przez kilka lat – do czasu prawidłowej operacji przeprowadzonej w Z. – powódka cierpiała nie tylko ból związany ze skutkami powikłań, ale żyła z otwartą zakażoną raną na biodrze. Sama pielęgnacja tej rany była bardzo znaczną dolegliwością. Ograniczeniu uległy wszystkie sfery życia powódki, jej aktywność, możliwość poruszania się, rola w życiu rodzinnym – jako żony, matki i babci. Stan powódki uniemożliwił jej kontakt z nowonarodzonym wnukiem, a sam przebieg leczenia – wielokrotne hospitalizacje połączone z zabiegami, ciągłe i stałe – okresowo nawet codzienne - korzystanie z leczenia ambulatoryjnego i rehabilitacji - przy konieczności korzystania z pomocy innych osób jeszcze bardziej zwiększają dotkliwość jej krzywdy. Do tej pory powódka nie ma możliwości prowadzenia normalnego, aktywnego życia, jej rokowania na przyszłość nie są pomyślne i brak widoków na powrót do samodzielności. Powódka zmuszona była zmienić tryb życia, zrezygnować z wygodnego mieszkania, co dodatkowo zwiększa jej traumę. Utraciła możliwość swobodnego i preferowanego sposobu spędzania czasu, zmuszona była zmienić styl ubierania się. Rozmiar i widoczność blizny powodują jej wstyd. Nadal wymaga pomocy innych osób. Dolegliwości bólowe nie ustały, nadal korzysta z leków przeciwbólowych, ma problemy ze snem, dodatkowo nasiliły się bóle kręgosłupa i będący skutkiem reoperacji problem z opadaniem stopy. Z uwagi na ogromny rozmiar krzywd, jakie powódka doznała, na rozmiar cierpień fizycznych i psychicznych oraz na trwałość skutków błędów medycznych pozwanego, kwota 300.000 zł w ocenie Sądu Okręgowego stanowi adekwatne zadośćuczynienie. Podkreślił przy tym, że na ocenę stopnia krzywdy powódki nie wpływa fakt, że przed pierwszą operacją cierpiała ona na bóle biodra. Zabieg, do którego została zakwalifikowana miał bowiem doprowadzić do istotnej poprawy jej zdrowia i zniwelowania dolegliwości, i gdyby nie skutki zakażenia jej jakość życia uległaby z pewnością daleko idącej poprawie. W zakresie żadnego odszkodowania Sąd Okręgowy uznał powództwo za zasadne co do kwoty 14.610 zł, stanowiących wydatki na leki, wizyty lekarskie, zakup odzieży, sprzętu, środków czystości, zakup dodatkowych produktów żywnościowych oraz koszty przejazdów powódki i jej męża do placówek medycznych. Ponadto, biorąc pod uwagę trwałe skutki zakażenia, złe rokowania na przyszłość, jak i ograniczenia życiowe powódki,

które w przyszłości mogą zwiększyć jej krzywdę oraz potrzeby sąd na podstawie art. 189 k.p.c. ustalił że pozwany Szpital ponosi odpowiedzialność za przyszłe skutki zakażenia powódki. O odsetkach orzeczono na podstawie art. 481 k.c., mając na uwadze, że powódka zgłosiła swoje roszczenia w dniu 4 listopada 2014r., a rozmiar szkody, stopień skomplikowania procesów medycznych uzasadniał określenie czasu, jaki pozwany winien mieć na wyjaśnienie sprawy przy zachowaniu należytej staranności na ok. 3 miesiące. W związku z tym, na podstawie art. 817 k.c. sąd uznał roszczenie za wymagalne z dniem 1 marca 2015r., oddalając żądanie odsetek w pozostałej części O kosztach orzeczono na podstawie art. 98 k.p.c.

Z apelacjami od tego wyroku wystąpili pozwani.

Pozwany(...)w C. zaskarżył wyrok w punkcie 1 w zakresie zadośćuczynienia powyżej kwoty 164.610 zł, to jest co do kwoty 150.000zł, w punkcie 2 (co do ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość) oraz co do kosztów procesu. Zarzucił naruszenie prawa procesowego, a to art.233 § 1 k.p.c. poprzez nierozważenie w sposób wszechstronny zebranego w sprawie materiału dowodowego, w szczególności nieuwzględnienie okoliczności wynikających z zeznań powódki i jej męża oraz opinii biegłego co do stanu zdrowia powódki sprzed zdarzenia oraz jej aktywności i samodzielności, co miało wpływ na wynik powstępowania, a także niewłaściwe zastosowanie art.189 k.p.c. poprzez przyjęcie, że zachodzą podstawy do „zasądzenia” odpowiedzialności pozwanego na przyszłość. Skarżący zarzucił także sprzeczność ustaleń faktycznych z zebraniem w sprawie materiałem dowodowym poprzez przyjęcie przez Sąd zadośćuczynienia w wygórowanej wysokości. W ocenie skarżącego Sąd Okręgowy naruszył także art.445 § 1 k.c. poprzez jego błędną wykładnię i zasądzenie wygórowanego zadośćuczynienia, które nie pozostaje w odpowiednim stosunku do rozmiarów krzywdy, jaka wystąpiła u powódki. W oparciu o powyższe zarzuty pozwany Szpital domagał się zmiany zaskarżonego wyroku poprzez oddalenie powództwa o w zakresie objętym zaskarżeniem oraz zasądzenia od powódki kosztów postępowania za obie instancje.

Pozwany ubezpieczyciel z kolei zaskarżył wyrok Sądu Okręgowego w części, w jakiej zasądzono na rzecz powódki zadośćuczynienie powyżej kwoty 150.000zł i domagając się oddalenia powództwa w tej części zarzucił naruszenie przepisów prawa procesowego, to jest art.233 § 1 k.p.c. oraz sprzeczność istotnych ustaleń sądu z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego polegająca na pominięciu, że przed zabiegiem powódka była osobą schorowaną, poruszającą się o dwóch kulach z powodu zmian zwyrodnieniowych stawu biodrowego, które to zmiany wiązały się z 40% uszczerbkiem na zdrowiu. Ponadto skarżący zarzucił niewłaściwe zastosowanie prawa materialnego, to jest art.444 § 1 k.c. w związku z art.445 § 1 k.c. poprzez niezastosowanie odpowiedniego miarkowania i znaczne zawyżenie należnego zadośćuczynienia. Na wypadek gdyby Sąd nie znalazł podstaw do orzeczenia reformatoryjnego zgodnie z żądaniem apelacji, pozwana wniosła o uchylenie wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania, domagała się też zasądzenia kosztów postępowania apelacyjnego.

Sąd Apelacyjny ustalił i zważył co następuje.

Apelacje są uzasadnione jedynie w części.

Ustalenia faktyczne Sądu Okręgowego wymagają korekty o tyle tylko, że – jak wynika z twierdzeń samej powódki oraz jej męża – przed zabiegiem powódka cierpiała z powodu zwyrodnienia stawu biodrowego i z tej przyczyny poruszała się o kulach. Nie ma natomiast żadnych podstaw ku temu – i na takie podstawy dowodowe pozwany Szpital nie wskazuje – aby przyjąć, że do zamiany mieszkania powódki doszło w związku z samym zwyrodnieniem stawu biodrowego, jak utrzymuje pozwany, a nie na skutek powikłań po zabiegu wszczepienia endoprotezy stawu biodrowego, jak ustalił Sąd Okręgowy. Za słusznością stanowiska Sądu przemawia okoliczność, że choć także przed zabiegiem powódka odczuwała znaczne dolegliwości i poruszała się o kulach, to jednak decyzja o zamianie mieszkań zapadła dopiero po tym, jak u powódki z całą mocą ujawniły się skutki zakażenia, do którego doszło w czasie zabiegu. Jeżeli pozwany Szpital twierdził, że zamiana miałaby miejsce nawet gdyby powódki nie zakażono, winien przedstawić na tę okoliczność stosowne dowody. Ponieważ w przeciwieństwie do powódki tego nie uczynił, jego twierdzenia nie mogły zostać uwzględnione (art.6 k.c.). Faktem jest, że w swej opinii biegły J.M. J. wskazał ogólnie, że ustalony przez niego 40% uszczerbek na zdrowiu związany jest z chorobą zwyrodnieniową stawu biodrowego, jednak nie można

pominać – odnosząc się do zarzutów obu pozwanych – że zabieg zaplanowany i przeprowadzony w pozwanym szpitalu miał służyć poprawie stanu zdrowia powódki i wyeliminować dolegliwości, na które cierpiała. Wbrew uzasadnionym oczekiwaniom nie tylko nie nastąpiła poprawa sprawności powódki, lecz w wyniku błędów w sztuce medycznej szczegółowo opisanych przez sąd Okręgowy, doszło do dalszego pogorszenia się stanu zdrowia powódki i daleko idącej degradacji stawu biodrowego. W konkluzji swej opinii biegły J. stwierdził: „uznając zakres ruchomości stawu biodrowego lewego (a właściwie tego, co po nim zostało) jako znacznie ograniczony, a jego stan funkcjonalny jako bardzo zły” (k.762). Niezależnie zatem od wysokości uszczerbku na zdrowiu, będącego jednym z wielu kryteriów wysokości zadośćuczynienia, bez wątpienia stan zdrowia powódki po zabiegu pogorszył się tak dalece, że stała się ona osobą niesamodzielną i wymagającą stałej opieki w czynnościach życia codziennego. Znaczne były także dolegliwości fizyczne i psychiczne powódki, szczegółowo opisane przez Sąd Okręgowy i nie kwestionowane przez żadną ze stron.

Podsumowując – poza wskazaną wyżej modyfikacją Sąd Apelacyjny uznał, że ustalenia faktyczne Sądu Okręgowego są prawidłowe, wobec czego uznał jej własne.

W ustalonych okolicznościach zgodzić się trzeba ze skarżącymi, że zadośćuczynienie zasądzone zaskarżonym wyrokiem (300.000zł) nie mieści się w granicach wyznaczonych przez art.445 § 1 k.c. Przepis ten pozostawia judykaturze dookreślenia pojęcia „odpowiednia kwota” ponieważ z braku kryteriów ustawowych rolą sądu jest dokonanie oceny na gruncie okoliczności konkretnej sprawy. Wysokość należnego świadczenia jest wynikiem ważenia różnorodnych czynników, zarówno o subiektywnym, jak i obiektywnym charakterze. Pierwsze z nich odnoszą się ściśle do osoby poszkodowanego – mówiąc najogólniej w przypadku uszkodzenia ciała należą do nich charakter i okoliczności samego zdarzenia, rodzaj i charakter doznanej krzywdy, czas i przebieg leczenia, a także skutki zdarzenia dla poszkodowanego, zarówno w sferze fizycznej, jak i psychicznej. Okoliczności te szczegółowo ustalił Sąd Okręgowy. Wynika z nich, że powódka na skutek zakażenia gronkowcem w pozwanym Szpitalu nie tylko nie uzyskała poprawy stanu zdrowia, ale była zmuszona poddać się dalszemu leczeniu, w tym operacyjnemu, związanemu z bardzo intensywnymi doznaniem bólowymi. Cierpiała także w sferze psychicznej – stała się osobą zależną od czyjejś opieki, ograniczeniu uległo jej życie intymne i rodzinne. Nie powielając tych ustaleń wypada jedynie podkreślić, że cierpienie powódki było wielkich rozmiarów.

Z drugiej jednak strony, ustalając wysokość świadczenia, nie można abstrahować od jego funkcji – jest nią między innymi zapewnienie godziwej rekompensaty, ale nie wzbogacenia poszkodowanego, a także kryterium obiektywnego w postaci przeciętnej stopy życiowej społeczeństwa. O tyle zatem zarzut pozwanego Szpitala o tym, że sąd Okręgowy nie uwzględnił aktualnych warunków ani stopy życiowej społeczności, w której przebywa powódka, że indywidualna zamożność poszkodowanego pozostaje niezasadny. Odmienne stanowiska prowadziłyby bowiem do przyznania większych świadczeń osobom lepiej sytuowanym, a niższych mniej zamożnym. Różnicowanie takie byłoby zaś nie do pogodzenia z konstytucyjną zasadą państwa prawnego i równości wszystkich wobec prawa.

Odnosząc się jednak do przeciętnej stopy życiowej społeczeństwa i mając na uwadze okoliczności dotyczące sytuacji samej powódki Sąd Apelacyjny doszedł do przekonania, że odpowiednie zadośćuczynienie wynosi 200.000zł. Jest to kwota znaczna, stanowiąca godziwą rekompensatę za doznane cierpienia, ale nie będąca przy tym źródłem wzbogacenia. Nie narusza też granicy słusznej represji dla sprawcy krzywdy powódki i jednocześnie nie wykracza poza przeciętne stosunki majątkowe w społeczeństwie. Na marginesie jedynie należy podkreślić, że zarzut pozwanego ubezpieczyciela o braku odpowiedniego miarkowania należnej kwoty został potraktowany jako odnoszący się do samej wysokości świadczenia, a nie pominięciu okoliczności, których uwzględnienie mogłoby prowadzić do obniżenia należnego świadczenia na podstawie art.362 k.c. czy art.440 k.c. Pozwani nie podnosili bowiem żadnych zarzutów dotyczących ewentualnego przyczynienia się powódki do powstania krzywdy bądź jej rozmiaru, a miarkowanie wysokości świadczenia na podstawie art.440 k.c. odnosi się wyłącznie do stosunków pomiędzy osobami fizycznymi.

Z tych przyczyn Sąd Apelacyjny uznał za konieczne uwzględnienie obu apelacji w części kwestionującej zasądzenia zadośćuczynienia ponad kwotę 200.000zł. W pozostałym zakresie apelacje były nieuzasadnione ponieważ kwota 150.000zł, ostatecznie zaakceptowana przez pozwanych, byłaby rażąco zaniżona zważywszy na cierpienia, jakie stały się udziałem powódki.

Niezasadna okazała się także apelacja pozwanego Szpitala w części, w której pozwany domagał oddalenia powództwa o ustalenie swej odpowiedzialności na przyszłość w związku z zabiegiem przeprowadzonym w dniu 19 września 2012r. Z niespornych ostatecznie okoliczności sprawy wynika bowiem, że stan zdrowia powódki w związku ze skutkami powikłań będących rezultatem zakażenia gronkowcem jest zły, a jej rokowania na przyszłość niepomyślne. Ponieważ judykatura dopuszcza w takich wypadkach skorzystanie z powództwa o ustalenie przewidzianego w art.189 k.p.c., uwzględniając żądanie powódki Sąd Okręgowy nie naruszył powołanego przepisu.

Mając to na uwadze na mocy art.386 § 1 k.p.c. Sąd Apelacyjny uwzględnił obie apelacje w części, w jakiej okazały się zasadne, a w pozostałym zakresie orzekł o ich oddaleniu w oparciu o art.385 k.p.c. Rozstrzygnięcie o kosztach postępowania apelacyjnego zapadło na podstawie art.102 k.p.c. Opisane wyżej okoliczności niniejszej sprawy usprawiedliwiały subiektywne przekonanie powódki o słuszności dochodzonego przez nią roszczenia w całości, tym bardziej, że stanowisko to zostało podzielone także przez Sąd pierwszej instancji.

SSA Olga Gornowicz – Owczarek SSA Irena Piotrowska SSA Aleksandra Janas