

Sygn. akt I ACa 304/18

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 27 lutego 2019 r.

Sąd Apelacyjny w Krakowie – I Wydział Cywilny

w składzie:

| | |
|-----------------|------------------------------------|
| Przewodniczący: | SSA Józef Wąsik (spr.) |
| Sędziowie: | SSA Teresa Rak SSA Regina Kurek |
| Protokolant: | st. sekr. sądowy Beata Zaczyk |

po rozpoznaniu w dniu 27 lutego 2019 r. w Krakowie na rozprawie

sprawy z powództwa A. B. (1)

przeciwko Szpitalowi (...) Spółce z o.o.(...)w K.

przy udziale interwenienta ubocznego po stronie pozwanej (...) S.A. Oddział w B.

o odszkodowanie, zadośćuczynienie, rentę oraz ustalenie

na skutek apelacji obu stron

od wyroku Sądu Okręgowego w Kielcach

z dnia 21 listopada 2017 r. sygn. akt I C 359/11

1. **oddala obie apelacje;**

2. **zasądza od strony pozwanej na rzecz powódki kwotę 201 zł (dwieście jeden złotych) tytułem kosztów postępowania apelacyjnego;**

3. **oddala wniosek interwenienta ubocznego o zasądzenie kosztów postępowania apelacyjnego.**

SSA Regina Kurek SSA Józef Wąsik SSA Teresa Rak

Sygn. akt I A Ca 304/18

UZASADNIENIE

Powódka A. B. (1) domagała się od pozwanego Szpitala (...) spółki z o.o. (...)w K. zasądzenia na jej rzecz kwoty 5.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu, tytułem odszkodowania, kwoty 180.000 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 4 lutego 2008r., tytułem zadośćuczynienia, renty w wysokości po 300 zł miesięcznie, począwszy

od dnia 1 lutego 2011r. oraz ustalenie, że pozwany ponosi odpowiedzialność za dalsze, mogące wystąpić w przyszłości skutki przeprowadzonych zabiegów medycznych.

W uzasadnieniu powódka podniosła iż okresie od dnia 1.12.2007r. do 10.12.2007r. przebywała na Oddziale (...) Spółki z o.o. NZOZ (...)ul. (...) w K., gdzie rozpoznano u niej ostre zapalenie trzustki, kamicę pęcherzyka żółciowego. W dniu 4.02.2008r. pozwany przeprowadził u powódki zabieg operacyjny polegający na usunięciu pęcherzyka żółciowego po epizodzie zapalenia trzustki. Wykonany zabieg operacyjny był wadliwy. Nieprawidłowość powyższego zabiegu polegała m.in. na błędnej identyfikacji dróg żółciowych i w konsekwencji na rozległym ich wycięciu. W następstwie wadliwie przeprowadzonego zabiegu operacyjnego i rekonstrukcji doszło do spowodowania u pacjentki kalectwa dróg żółciowych oraz wystąpienia powikłań. Żądana kwota z tytułu zadośćuczynienia i odszkodowania jest adekwatna m.in. do przebytych cierpień i poniesionych kosztów w związku z leczeniem, a jednocześnie nie jest wygórowana. Wysokość zadośćuczynienia uwzględnia czynniki obiektywne, subiektywne i inne kryteria stosowane przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia. Co do żądania zasądzenia renty powódka podniosła, iż w wyniku zaistniałej szkody zmniejszyły się jej widoki na przyszłość, zwiększyły się jej potrzeby, utraciła też częściowo zdolność do pracy zarobkowej.

Pozwany Szpital wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz wezwanie do udziału w sprawie (...) S.A., bowiem podmiot ten jest ubezpieczycielem odpowiedzialności cywilnej pozwanego Szpitala w okresie, w którym miało miejsce leczenie powódki. Pozwany podniósł, iż wbrew twierdzeniom pozwu, pozwany nie ponosi odpowiedzialności za wskazany uszczerbek na zdrowiu. Brak jest w szczególności podstaw do przyjęcia, iż w trakcie leczenia powódki w pozwanym Szpitalu miały miejsce nieprawidłowości, w szczególności, że dokonano błędnej identyfikacji dróg żółciowych i w konsekwencji rozległego ich wycięcia. Wedle wszelkiego prawdopodobieństwa, powikłanie powódki było związane z ryzykiem samej operacji pęcherzyka żółciowego, będącego w stanie zapalnym w zrostach z okolicznymi strukturami. Sposób postępowania przed i w trakcie zabiegu, jak i dalsza opieka nad powódką, łącznie z operacją naprawczą po rozpoznaniu niedrożności przewodu żółciowego wspólnego, były prawidłowe i zgodne z aktualnym stanem wiedzy medycznej.

Wyłącznie z ostrożności procesowej, pozwany zakwestionował wysokość dochodzonych kwot, a w szczególności: zadośćuczynienia oraz renty. W przypadku zadośćuczynienia, wskazana kwota 180.000 zł odpowiada kwotom zasądzanym przez sądy powszechne w wypadku bardzo poważnego uszczerbku na zdrowiu, powodującego bardzo dotkliwe cierpienie fizyczne i psychiczne. Nie kwestionując tego, że powódkę dotknęły określone dolegliwości, pozwany stwierdza jednak, że nie mogły one być tej miary, by uzasadniać roszczenie w takim rozmiarze. Powódka zresztą, poza ogólnikowym twierdzeniem, nie przedstawia jakichkolwiek twierdzeń uzasadniających rozmiar jej krzywdy. Analogicznie rzecz się ma w przypadku żądania renty – powódka nie wskazuje z jakiego powodu zmniejszyły się jej widoki oraz w jaki sposób utraciła częściowo zdolność do pracy zarobkowej.

Pismem z dnia 22 września 2011 r., (...) S.A. w W. zgłosił przystąpienie do sprawy w charakterze interwenienta ubocznego po stronie pozwanej i wniósł o oddalenie powództwa oraz o zasądzenie od powódki na rzecz interwenienta ubocznego kosztów procesu według norm przepisanych. Interwenient poparł w całej rozciągłości stanowisko prawne zajęte dotychczas przez stronę pozwaną, które uznał za własne. Podkreślił iż brak jest w okolicznościach przedmiotowej sprawy danych, pozwalających na potwierdzenie odpowiedzialności deliktowej pozwanej placówki zdrowia.

Pismem procesowym z dnia 28 kwietnia 2017 r., powódka zmodyfikowała częściowo swoje żądanie w zakresie renty, wnosząc o jej zasądzenie w wysokości 500 zł od dnia 1 stycznia 2012 r. Powódka wyjaśniła, iż wnoszona w pozwie kwota 300 zł/m-c zawierała częściowe pokrycie kosztów: dojazdów do Kliniki w W., zakupu leków i w niewielkim stopniu pokryciu kosztów diety. Od daty wniesienia pozwu powódka odbyła 6 wizyt w Klinice w W. celem leczenia żylaków przelyku. Ostatnie badanie odbyło się 11.01.2017r. i wykazało nawrotowe żylaki przelyku oraz pojedynczy żylak, który umiejscowił się na ściance żołądka w związku z tym, że pojawił się żylak na ściance żołądka badanie kontrolne wyznaczono już za pół roku. Jest to powodem nieustannej obawy o dalsze zdrowie i życie. Rokowania co do dalszej egzystencji zdrowotnej powódki są więc niepewne. Powódka zmuszona jest do korzystania z odpłatnej pomocy w cięższych pracach domowych. Powódka jest wdową i odkąd jej synowie założyli własne rodziny mieszka sama. Z

uwagi na fakt, że synowie nie mieszkają już w K. musi korzystać z pomocy innych osób, bowiem do tego czasu to oni sprawowali nad nią opiekę i pomagali w pracach domowych. Są to dla niej dodatkowe koszty ok. 200 zł/m-c nie uwzględnione w pozwie. Od dnia złożenia pozwu wzrósł też koszt diety. Miesięczny koszt to ok. 1.000 zł. Na kwotę renty 500 zł miesięcznie w składają się: leki – ok. 20 zł/m-c, dojazdy do Kliniki w W. – ok. 25 zł/m-c, pomoc w pracach domowych – ok. 150 zł/m-c, dieta – 300 zł/m-c Natomiast od stycznia 2017r. na miesięczne koszty składają się leki - ok. 30 zł/m-c, dojazdy do Kliniki w W. – ok. 50 zł/m-c, pomoc w pracach domowych – ok. 200 zł/m-c, dieta - 400-500 zł/mc (pismo procesowe z dnia 28 kwietnia 2017 r. – k. 970-972).

Wyrokiem z dnia 21 listopada 2017r Sąd Okręgowy w Kielcach orzekł, że:

1/ zasądza od pozwanego Szpitala (...) sp. z o.o. (...)w K. na rzecz powódki A. B. (1) 100 000 zł tytułem zadośćuczynienia, z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od 21 listopada 2017 roku;

2/ zasądza od pozwanego na rzecz powódki 480 zł tytułem renty, płatne do 10go każdego miesiąca, z ustawowymi odsetkami za opóźnienie na wypadek uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat, poczynając od grudnia 2017 roku ;

3/ zasądza od pozwanego na rzecz powódki kwotę 39 360 zł tytułem skapitalizowanej renty za okres od lutego 2011 roku do listopada 2017 roku, z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 21 listopada 2017 roku;

4/ zasądza od pozwanego na rzecz powódki 5 000zł (tytułem odszkodowania, z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od 3 lutego 2011 roku);

5/ oddała powództwo w pozostałym zakresie;

6/ nakazuje pobrać na rzecz Skarbu Państwa (Sąd Okręgowy w Kielcach) od pozwanego (...) Szpitala sp. s o.o. (...)w K. 19 133,13 zł tytułem wydatków oraz 5 538 zł (pięć tysięcy pięćset trzydzieści osiem złotych) tytułem opłaty od pozwu;

7/ zasądza od pozwanego na rzecz powódki 3 617 zł tytułem zwrotu kosztów procesu;

8/ nie obciąża powódki kosztami procesu od oddalonej części powództwa.

Za podstawę faktyczną wyroku Sąd przyjął następujący stan faktyczny:

A. B. (1) została w dniu 1 grudnia 2007 roku przyjęta na Oddział (...) Szpitala (...) (...)z powodu ostrego zapalenia trzustki. Powódka była leczona zachowawczo do 10 grudnia 2007 roku. Z powodu rozpoznania kamicy pęcherzyka żółciowego zalecono pacjentce operację laparoskopowego usunięcia pęcherzyka żółciowego. Celem wykonania operacji powódka została przyjęta do w/w szpitala 3 lutego 2008 roku, a 4 lutego 2008 roku wykonano zabieg operacyjny usunięcia pęcherzyka żółciowego, założono dren Redona do jamy otrzewnowej. W dniu 8 lutego 2008 r., w szpitalu w S. wykonano u powódki badania endoskopowe, po czym powódka wróciła do szpitala w K., gdzie, tego samego dnia, przeszła operację naprawczą, połączenia przewodu żółciowego z jelitem cienkim. A. B. (1) na Oddziale (...) Szpitala (...) przebywała do 20 lutego 2008 r.

Od 30 sierpnia 2008 r. do 19 września 2008 r. A. B. (1) przebywała w uzdrowisku w W., gdzie źle się poczuła, miała objawy jak przy grypie, gorączkę, dreszcze. Udała się do lekarza, który uznał iż to grypa. Takie ataki gorączki i dreszczy pojawiły się u powódki jeszcze kilkakrotnie, powódka była leczona antybiotykami, które jednak nie przynosiły oczekiwanej poprawy. Z tego powodu A. B. (1) zgłosiła się do szpitala przy ul. (...) w K., gdzie lekarz stwierdził, i powódka ma uszkodzony przewód żółciowy.

Od 17 listopada 2008 do 19 listopada 2008 r. powódka przebywała na oddziale (...) szpitala w K., z powodu nawracającego zapalenia dróg żółciowych, wykonano duodenoskopię.

W okresie od 30 marca do 31 marca 2009 r., powódka ponownie przebywała w szpitalu im.(...)w K. na oddziale (...). U powódki przeprowadzono badanie endoskopowe, stwierdzono przepuklinę (...) i zlecono kontrolę w poradni (...).

Następnie od 6 do 9 czerwca oraz od 31 sierpnia do 3 września 2009 r. powódka z powodu bólu brzucha i gorączki przebywała ponownie w Szpitalu(...)w K..

Od dnia 3 grudnia 2009 roku do 24 grudnia 2009 roku A. B. (1) przebywała w Klinice (...) w W., gdzie była leczona operacyjnie, 16 grudnia wykonano rekonstrukcję zespolenia przewodowo-jelitowego, co było kolejnym zabiegiem naprawczym operacji z dnia 4 lutego 2008 r. Zabieg polegał na zwężeniu zespolenia przewodu – jelitowego na pętli ROUX-Y, które stanowi powikłanie spowodowane nawracającymi zapaleniami dróg żółciowych. W powyższym szpitalu powódka przebywała także w okresie od 14 lipca 2010 r. do 16 lipca 2010 r, podczas pobytu u pacjentki wykonano gastroskopie oraz założono (...). Dowód: dokumentacja medyczna A. B. (1) – k. 19-54, 68- 114, 343-354, 356-362-411, 413-420, 445, 449-456, 462-471, 482, 487- 560, 568-569, 572-579, 618-640, 953-961, zeznania świadków: R. B. – k. 286v-288v, zeznania powódki – k. 238- 240, 921v-922v.

A. B. (1) posiada orzeczenie o niepełnoprawności w stopniu umiarkowanym, od 2008 r., wydane na stałe. Dowód: orzeczenie o stopniu niepełnosprawności – k. 244.

Operację w dniu 4 lutego 2008 r., u A. B. (1) przeprowadził dr B. L.. W początkowej fazie zabieg przebiegał standardowo, w momencie kiedy lekarze zlokalizowali pęcherzyk żółciowy okazało się, że w jego sąsiedztwie znajdują się liczne zrosty pozapalne. Stopniowo przygotowując lekarz uwolnił zrosty, doszedł do szyi pęcherzyka i z dużym trudem zlokalizował tzw. trójkąt Calota. Obraz był niezbyt jasny, okoliczne tkanki były obrzęknięte. W odniesieniu do powódki lekarze mieli, w pewnym momencie operacji, wątpliwość czy jest to właściwy przewód pęcherzykowy i czy są na właściwej wysokości przewodu pęcherzykowego, ze względu na obrzęk tkanek, nie chcieli schodzić niżej ażeby nie ryzykować uszkodzeniem przewodu żółciowego wspólnego. Pewność co do identyfikacji przewodu żółciowego utrudniał fakt, iż operacje wykonywano metodą laparoskopową, gdzie oglądany obraz jest płaski, nie trójwymiarowy. Ostatecznie pęcherzyk został usunięty w całości i przesłany do badania histopatologicznego. W miejsce łoża po pęcherzyku założono dren Redona. Lekarz uważał iż operacja była trudna.

Operacja powódki poprzedzona była wykonaniem badań, w tym badanie USG. Po zabiegu u powódki stwierdzano nadmierny wyciek z przewodu żółciowego, jak się okazało po badaniach, spowodowany uszkodzeniem przewodu żółciowego wspólnego, który znajduje się tuż przy przewodzie pęcherzykowym. Powstałe uszkodzenie było trudne do zidentyfikowania z uwagi na znajdujący się w pobliżu naciek zapalny i okoliczne zrosty. W trakcie zabiegu lekarze nie zorientowali się iż doszło do uszkodzenia przewodu żółciowego, miało to miejsce dopiero kilka dni po operacji. Lekarze odnotowali wówczas wyciek żółci do drenu, pojawiło się żółcenie ciała. Skierowano wówczas powódkę na specjalistyczne badanie do Szpitala w S., a w dniu 8 lutego wykonana zabieg naprawczy.

Po pierwszym zabiegu lekarz wykonujący operację poinformował A. B. (1), iż operacja była bardzo trudna i może zająć potrzeba ponownego zabiegu. Przed zabiegiem zaś lekarz informował powódkę, iż w związku z przeżytym zapaleniem trzustki warunki do operacji mogą być gorsze.

Drugi zabieg, naprawczy, u A. B. (1) przebiegł bez zakłóceń, był to standardowy zabieg zespolenia przewodu żółciowego z jelitem cienkim, określanej metodą ROUXY. Zabieg był jednak długotrwały, kilka godzin zajęło lekarzom dotarcie do miejsca operacji i identyfikacja uszkodzeń.

Po zabiegu powódka przychodziła do dr. B. L. do poradni(...)i skarżyła się na złe samopoczucie, lekarz przepisywał jej leki przeciwbólowe, przeciwzapalne, i rozkurczowe. W Szpitalu (...)tego typu operacje od ok 10 lat wykonuje się laparoskopowo. Dowód: zeznania świadków: A. Z. – k. 430-435, B. L. – k. 435-439, R. K. – k. 439-440, Ł. K. – k. 440-441.

Zapisy w dokumentacji medycznej, dotyczącej operacji powódki z dnia 4 lutego 2008 r. jak również badań przeprowadzonych w okresie późniejszym wskazują, że zabieg został przeprowadzony nieprawidłowo pod względem

technicznym. Dokonano nieprawidłowej identyfikacji dróg żółciowych i nieprawidłowego ich wycięcia. Wykonano również nieprawidłowe zaklipsowanie dalszego odcinka przewodu żółciowego wspólnego. Takie nieprawidłowe postępowanie spowodowało konieczność zastosowania leczenia operacyjnego naprawczego, które jednak również było ograniczone (ze względu na błędy przy pierwszym zabiegu). Nie można było wykonać zeszywania uszkodzonych dróg żółciowych ze względu na ich rozległe uszkodzenie. Jediną dostępną metodą naprawczą było wykonanie zespolenia sposobem ROUX-Y.

Takie nieprawidłowe wykonanie zabiegu laparoskopowego nosi znamiona błędu medycznego technicznego, nie mieści się natomiast w kategorii pojęcia „ryzyka operacyjnego”. Bezpieczniejszym dla pacjentki rozwiązaniem byłoby, z uwagi na przebieg w przeszłości 3 zabiegów operacyjnych (2 cesarskie cięcia i usunięcie macicy), co w połączeniu z wcześniejszym stanem zapalnym trzustki i pęcherzyka żółciowego, wskazywało na możliwość istnienia zrostów w polu operacyjnym oraz związanych z tym trudności operacyjnych, zrobienie konwersji techniki operacyjnej laparoskopowej na metodę otwartą, klasyczną, która zapewniałaby lepszy wgląd w pole operacyjne i możliwość dokładniejszego preparowania. Można było również wcześniej rozważyć wykonanie zabiegu metodą klasyczną, czego nie zrobiono. Metoda laparoskopowa nie dawała w przypadku trudności, na które powoływał się lekarz B. L., możliwości skutecznego rozpoznawania szczegółów anatomicznych i manipulowania narzędziami w polu operacyjnym. Biorąc pod uwagę wszystkie te okoliczności należy stwierdzić, że w sprawie niniejszej były bezwzględne wskazania do zastosowania metody operacyjnej otwartej lub w trakcie zabiegu laparoskopowego wykonanie tzw. konwersji na metodę otwartą, co zmniejszałoby ryzyko powikłań pooperacyjnych. Przeprowadzenie zabiegu operacyjnego w zakresie jamy brzusznej tzw. metodą otwartą, przy szerokim dostępie do narządów wewnętrznych oraz możliwością bezpośredniej oceny struktur anatomicznych i łatwiejszym ich preparowaniu, wprawdzie nie dawało gwarancji, jednak znacznie zwiększało prawdopodobieństwo uniknięcia powikłań i dawało większą szansę prawidłowego przeprowadzenia zabiegu operacyjnego. Dokładnie prawdopodobieństwa tego nie można jednak ustalić.

Postępowanie z pacjentką po zabiegu, w tym poddanie jej operacji naprawczej w dniu 8 lutego 2008 r., było zaś prawidłowe. Sam przebieg operacji naprawczej również był prawidłowy.

W wyniku nieprawidłowo przeprowadzonego zabiegu usunięcia pęcherzyka żółciowego metodą laparoskopową doszło do jatrogennego uszkodzenia dróg żółciowych z następowym ich kalectwem, zakrzepicy żyły wrotnej z następowym wytworzeniem żyłaków przelyku, które wymagają leczenia endoskopowego. Trwałym skutkiem tej sytuacji jest konieczność zmiany trybu życia: konieczność stosowania odpowiedniej diety oraz leków, unikanie wysiłków fizycznych, poddawanie się częstym badaniom celem monitorowania stanu zdrowia.

Korekcyjne zabiegi operacyjne, jakim musiała poddać się powódka połączone były z dużym nasileniem dolegliwości bólowych, które zmniejszały się nieco w okresach między zabiegami. Powódka zmuszona była stosować odpowiednią dietę oraz liczne leki, co również powodowało poważne utrudnienie i dyskomfort w życiu codziennym. Tym dolegliwościom fizycznym i trudnościom w życiu codziennym towarzyszyły cierpienia psychiczne: poczucie lęku i niepewności co do dalszych losów terapii i możliwości odzyskania zdrowia. Cierpienia te mogą występować do chwili obecnej jednak już z znacznie mniejszym nasileniem.

W przyszłości możliwe jest pogorszenie stanu zdrowia powódki. Mogą wystąpić następujące skutki wadliwie przeprowadzonego zabiegu laparoskopowego: marskość żółciowa wątroby, spowodowana zaleganiem żółci w wątrobie i nawracającymi stanami zapalnymi dróg żółciowych; uszkodzenie mięszu trzustki spowodowanego stanami zapalnymi dróg żółciowych i możliwością ich zwężenia; wystąpienie krwawień o różnym nasileniu z żyłaków przelyku. W chwili obecnej żyłaki te muszą być zabezpieczane endoskopowo. Krwawienie z żyłaków przelyku o dużym nasileniu może być niebezpieczne dla życia. Dowód: opinia biegłych Uniwersytetu (...)we W. wraz z opinią uzupełniającą – k. 825-844, 907-91, częściowo zaświadczenie lekarzy z Uniwersytetu (...)– k. 667-672, 751-752v.

Obecnie stan ogólny A. B. (1) jest dobry, rany pooperacyjne zagoiły się. Powódka stosuje dietę cukrzycowo-wątrobową, ma zaburzenia dyspeptyczne po spożyciu ciężkich potraw, a także trudności w wykonywaniu cięższych prac fizycznych, przy podnoszeniu cięższych przedmiotów. Powódka przyjmuje na stałe (...)2 x dziennie po 1 tabletkę,(...), (...) 1 tabletkę

co 2 –gi dzień, (...) 1 x dziennie, jeździ co 6 miesięcy na kontrolne badanie lekarskie do Kliniki (...) w W.. Wadliwie wykonanie operacji pociągnęło dla powódki koszty w postaci lepszego odżywiania oraz używania leków w kwocie 25-30 zł miesięcznie. A. B. (1) winna stosować dietę wątrobowo cukrzycową. Powódka obecnie nie wymaga pomocy osób trzecich przy wykonywaniu codziennych czynności i samoobsługi. Dowód: opinia biegłego chirurga J. B. – k. 901-904.

A. B. (1) po opuszczeniu szpitala w K. była słaba i obolała, zalecono jej dietę i konsultacje w poradni (...). Jej stan psychiczny nie był dobry, obawiała się o swoje zdrowie, martwił ją długi powrót do zdrowia. W szpitalu powódkę odwiedzała rodzina i znajomi. Bezpośrednio po opuszczeniu szpitala w K. powódka w domu leżała, zajmowała się nią rodzina, przede wszystkim synowie, którzy gotowali matce, pomagali się myć.

Przed operacją powódka nie pracowała zawodowo, przebywała na świadczeniu przedemerytalnym, opiekowała się wnuczką. Była osobą energiczną, mieszkała sama, we wszystkich czynnościach dnia codziennego radziła sobie bez wsparcia innych osób. Obecnie powódka jest na emeryturze, pobiera świadczenie w wysokości 1350 zł, mieszka sama, nie może jedna wykonywać cięższych czynności, jak dźwiganie czy mycie okien. W obowiązkach tych pomaga jej rodzina. Synowie jeżdżą z powódką do szpitali i wizyty lekarskie.

U A. B. (1) pojawiają się w dalszym ciągu żylaki przełyku, które powódka usuwa w klinice w W.. Koszt wizyt lekarskich i dojazdów z tym związanych ponoszą synowie powódki, jest to kwota ok 300 zł – podróż oraz od 150 do 200 zł – sama konsultacja lekarska. Powódka w klinice w W. była do tej pory ok 10 razy, jeździ tam mniej więcej 2 razy w roku. Na leki powódka przeznacza ok 30 zł miesięcznie. Nadto powódka utrzymuje specjalną dietę, unika ciężkostrawnych potraw, jada dużo ryb i warzyw.

Pismem z dnia 25 stycznia 2011 r., które dotarło do pozwanego w dniu 26 stycznia 2011 r., powódka wezwała pozwanego do zapłaty na jej rzecz 5.000 zł tytułem odszkodowania, 180.000 zł tytułem zadośćuczynienia oraz renty w wysokości 300 zł miesięcznie, w związku z wadliwie przeprowadzonym zabiegiem w dniu 4 lutego 2008 r. Strony jednak nie doszły w powyższej kwestii do porozumienia. Dowód: korespondencja pomiędzy powódką, a pozwanym – k. 10-17.

Ustając powyższy stan faktyczny sąd oparł się na dowodach z dokumentów w postaci: dokumentacji medycznej A. B. (1), orzeczenia o stopniu niepełnosprawności, oświadczenia powódki co do poniesionych kosztów leczenia, faktur, korespondencji pomiędzy powódką, a pozwanym, których prawdziwość nie budziła wątpliwości i które również nie były przez strony kwestionowane. Częściowo, Sąd czynił ustalenia także w oparciu o przedłożone przez powódkę zaświadczenie lekarzy z Uniwersytetu (...). Z oczywistych względów Sąd dowodu tego nie potraktował jako dowodu z opinii biegłego, jednakże przypisał jej znaczenia dowodu z dokumentu prywatnego w rozumieniu art. 245 k.p.c. czyli nadał mu rangę taką samą jak każdemu innemu zaświadczeniu lekarskiemu wystawionemu przez lekarza leczącego stronę. Dokument ten nie mógł być zatem zupełnie zignorowany. Jednakże Sąd w tym miejscu wskazuje, iż opinia co do zasady zgodna z opinią biegłych z Uniwersytetu we W., został przez Sąd wykorzystana jedynie dla przyjęcia wiarygodności opinii biegłych z w/w Uniwersytetu, szczególnie w sytuacji w której opinia biegłych z Uniwersytetu w K., w ocenie Sądu zawierała niejasności i sprzeczności, o czym poniżej. Celem szczegółowego ustalenia czy zabieg powódki z dnia 4 lutego 2008 r. i dalsze leczenie przebiegało prawidłowo oraz jakie były skutki dla zdrowia A. B. (1) przedmiotowego leczenia Sąd dopuścił dowód z opinii biegłych lekarzy. Sąd podzielił wywoły i czynił ustalenia w oparciu o opinie biegłych z Uniwersytetu(...)we W.. Zdaniem Sądu opiniujący w sposób fachowy, profesjonalny, rzetelny i przekonujący zaprezentowali ustalenia niezbędne do orzekania o przedmiocie niniejszego postępowania. Wnioski płynące z opinii były logiczne i spójne.

Sąd za nieprzekonywającą uznał opinię biegłych z Uniwersytetu(...)w K.. Zdaniem Sądu opinia ta zawierała sprzeczności, była niejasna i nielogiczna. Wskazać bowiem należy, iż biegli stwierdzili, iż operacja powódki była obciążona błędem, źle zdiagnozowano przewód pęcherzykowy, nadto były wskazania do przeprowadzenia operacji w sposób klasyczny. Biegli dostrzegli przy tym iż uszkodzenia jakich doznała powódka podczas przedmiotowej operacji należą do rzadkich oraz iż w ich wyniku konieczne było dalsze, poważne, leczenie A. B. (1). Pomimo dostrzeżenia powyższych zaniedbań biegli jednakże stwierdzili iż zabieg przeprowadzono prawidłowo. Takie rozumowanie jest

w ocenie Sądu nieuzasadnione. Nie sposób bowiem zgodzić się z biegłymi, iż dopuszczenie się tak wielu błędów przez lekarzy wykonujących przedmiotową operację, nie jest wynikiem zaniedbań, a mieści się w granicach ryzyka operacyjnego. Tym bardziej, iż sam przeprowadzający zabieg lekarz, zeznał, iż operacja była trudna, a jej przebieg był dla niego niesatysfakcjonujący.

Wydanie w sprawie dwóch sprzecznych opinii, nie zawsze przesądza o konieczności powołania kolejnej opinii. Jak wskazano w wyroku Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 18 stycznia 2017 r., I Aca 870/16 przepis art. 290 k.p.c. zażądanie dodatkowej opinii innych biegłych pozostawia uznaniu sądu, przy czym potrzeba zażądania dodatkowej opinii winna wynikać z tego, że złożona opinia jest niepełna lub niejasna. Nie zachodzi zaś potrzeba powołania dodatkowej opinii innego biegłego, jeżeli w przekonaniu sądu opinia wyznaczonego biegłego jest na tyle kategoryczna i przekonująca, że wystarczająco wyjaśnia zagadnienia wymagające wiadomości specjalnych. Z tych przyczyn, wobec stwierdzenia iż opinia biegłych z Uniwersytetu we W., zawiera kategoryczne wnioski, Sąd oddalił wniosek o dopuszczenie i przeprowadzenie dowodu z kolejnej opinii biegłych, przyjmując jednocześnie iż zmierzałoby to do nieuzasadnionego przedłużenia postępowania.

Sąd podzielił także opinię biegłego z zakresu chirurgii J. B.. Również i ta opinia została sporządzona w sposób fachowy i przekonujący. Pozwany zgłaszał do opinii zastrzeżenia z uwagi na okoliczność, iż biegły leczył powódkę. Jednakże w ocenie Sądu okoliczność ta nie miała w sprawie znaczenia. Trzeba bowiem mieć na uwadze, iż lekarz ten nie miał za zadanie wypowiadać się co do tego czy operacja została wykonana wadliwie, a hipotetycznie przyjąć iż miało to miejsce i czy w takiej sytuacji powódka wymagała i wymaga leczenia, pomocy osób trzecich i lepszego odżywiania. Nadto biegły leczył powódkę kilka lat temu.

Czyniąc ustalenia Sąd oparł się również na zeznaniach świadków: R. B., A. B. (2), M. B. (1), M. B. (2), J. P., B. W., E. W. oraz G. K.. Świadkowie ci prezentowali w sposób chronologiczny, rzeczowy, ze sobą spójny okoliczności co do skutków przebytego przez powódkę zabiegu oraz sytuacji życiowej przed i po zdarzeniu. Sąd oparł się także na zeznaniach świadków: A. Z., Ł. K., R. K. oraz B. L., lekarzy Szpitala (...)w K., którzy w sposób spójny i logiczny prezentowali okoliczności z podejmowanym wobec powódki leczeniem w tej palcówce. Sąd uznał za wiarygodne także zeznania powódki, które pozostały spójne z pozostałym wiarygodnym materiałem dowodowym.

W świetle opinii biegłych z Uniwersytetu (...) we W. uzasadniony jest wniosek, że w trakcie operacji powódki w dniu 4 lutego 2008 r., zachowanie personelu medycznego pozwanego szpitala było nieprawidłowe i nie czyniło zadość sztuce lekarskiej. W tym miejscu stwierdzić należy, iż od lekarzy wymaga się staranności wyższej niż przeciętna z uwagi na przedmiot ich zabiegów, którym jest człowiek i skutków, które często są nieodwracalne (tak wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 9 marca 2001 r., I Aca 124/01). Postępowanie lekarza w danej sytuacji należy oceniać z uwzględnieniem całokształtu okoliczności istniejących w chwili dokonywania zabiegu medycznego, a zwłaszcza tych danych, którymi lekarz dysponował albo mógł dysponować, mając na uwadze wymagania aktualnej wiedzy i nauki medycznej oraz powszechnie przyjętej praktyki lekarskiej (tak wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 grudnia 2002 r., V KK 33/02). Jeżeli zachowanie lekarza przy dokonywaniu zabiegu medycznego odbiega na niekorzyść od przyjętego, abstrakcyjnego wzorca postępowania lekarza, przemawia to za jego winą w razie wyrządzenia szkody. Wzorzec jest budowany według obiektywnych kryteriów takiego poziomu fachowości, poniżej którego postępowanie danego lekarza należy ocenić negatywnie. Właściwy poziom fachowości wyznaczają specjalizacja, stopień naukowy, posiadane doświadczenie ogólne i przy wykonywaniu określonych zabiegów medycznych, charakter i zakres doksztalcania się w pogłębianiu wiedzy medycznej i poznawaniu nowych metod leczenia. O zawinieniu lekarza może zdecydować nie tylko zarzucenie mu braku wystarczającej wiedzy i umiejętności praktycznych, odpowiadających aprobowanemu wzorcowi należytej staranności, ale także niezręczność i nieuwaga przeprowadzanego zabiegu, jeżeli oceniając obiektywnie nie powinny one wystąpić w konkretnych okolicznościach. Nie chodzi zatem o staranność wyższą od przeciętnej wymaganą wobec lekarza, lecz o wysoki poziom przeciętnej staranności każdego lekarza jako staranności zawodowej (art. 355 § 2 kc) i według tej przeciętnej ocenianie konkretnego zachowania. Do obowiązków lekarzy oraz personelu medycznego należy podjęcie takiego sposobu postępowania (leczenia), które gwarantować powinno, przy zachowaniu aktualnego stanu wiedzy i zasad staranności, przewidywany efekt, w postaci wyleczenia, a przede wszystkim nie

narażenie pacjentów na pogorszenie stanu zdrowia (tak wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 lutego 2010 r., V CSK 287/09, LEX).

Odpowiedzialność pozwanego za stan zdrowia powódki wynika z przywołanej powyżej opinii biegłych, którzy podnosili iż zabieg w dniu 4 lutego 2008 r. został przeprowadzony nieprawidłowo pod względem technicznym, a to z powodu nieprawidłowej identyfikacji dróg żółciowych i ich niewłaściwego wycięcia, a także niespójnego zaklipsowania dalszego docinka przewodu żółciowego. Biegli wskazali ponadto iż u powódki zasadnym było zrezygnowanie z zabiegu laparoskopowego, a wykonanie operacji metodą klasyczną lub przejście z zabiegu laparoskopowego na klasyczny już w trakcie trwania operacji. Tym bardziej, iż lekarze przeprowadzający zabieg mieli wiedzę co do stanu zdrowia powódki i przebytych już wcześniej operacjach, a jak zeznał sam dr. B. L. operacja była trudna, przysparzała lekarzom problemów. Uznać zatem należało, że zachodzi związek przyczynowy między szkodą powódki, a zaniedbaniem personelu medycznego pozwanego szpitala. W tym miejscu jednak wyjaśnić należy, iż nieprawidłowości miały związek tylko z zabiegiem wykonanym w dniu 4 lutego 2008 r. Postępowanie zaś lekarzy względem powódki po tej operacji, w tym wykonanie zabiegu naprawczego, jak wynika bezspornie z opinii biegłych było jak najbardziej prawidłowe.

W świetle wniosków opinii biegłych Uniwersytetu (...) we W. uznać należy, że krzywda doznana przez A. B. (1), była dla niej dotkliwa, a złożył się na nią odczuwany ból fizyczny o różnym natężeniu, długotrwałe leczenie, wielokrotne pobyty w szpitalach, konieczność przejścia dwóch operacji naprawczych. Nie bez znaczenia przy ocenie krzywdy doznanej przez pokrzywdzoną był również odczuwany przez nią dyskomfort psychiczny, związany z obawą o własne życie i zdrowie. Pokrzywdzona przed wypadkiem była osobą sprawną fizycznie, pomagała synowi w wychowaniu jego córki, obecnie zaś nie może sprawować opieki nad wnukami, musi prowadzić oszczędny tryb życia i w dalszym ciągu leczyć się, poddawać badaniom kontrolnym. Obecnie zaś to A. B. (1) musi liczyć na wsparcie najbliższych. W przyszłości zaś możliwe jest pogorszenie stanu zdrowia powódki.

Powódka określiła wysokość zadośćuczynienia na kwotę 180.000 zł. W ocenie Sądu, kwota ta jest jednak zawyżona. W stanie faktycznym niniejszej sprawy pozwany winien zadośćuczynić za szkodę doznaną przez A. B. (1) przede wszystkim z uwagi na rodzaj naruszonego dobra – ogólnie pojętego zdrowia. Uwzględnić powinien również zakres naruszenia – a więc fakt, że poszkodowana odczuwała ból fizyczny o zróżnicowanym charakterze, długotrwałe leczyła się, które to leczenie nie zostało w pełni zakończone (powódka musi kontrolnie się badać, leczy nawrotowe żylaki przełyku). Jednakże aktualny stan zdrowia powódki jest dobry, musi ona co prawda przestrzegać pewnych rygorów dnia codziennego, jak utrzymywanie odpowiedniej diety, unikanie wysiłku fizycznego, przyjmowanie leków, jednakże nie są to rygory szczególnie utrudniające codzienne funkcjonowanie. Powódka mieszka sama, wykonuje wszystkie czynności dnia codziennego, rodzina pomaga jej sporadycznie tylko przy cięższych pracach domowych. Sąd uznał, zatem że odpowiednią kwotą zadośćuczynienia, w sposób należyty rekompensującą zaistniałą u powódki krzywdę, będzie kwota 100.000 zł, w pozostałym zakresie żądanie oddalono.

O odsetkach od kwoty zasądanego zadośćuczynienia orzeczono na podstawie art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 363 § 2 k.c. i art. 481 § 1 k.c. Zgodnie z przyjętą linią orzecniczą wyrażoną m.in. w wyroku Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 28 marca 2017 r. I ACa 883/16 terminem, od którego należą się odsetki za opóźnienie w zapłacie zadośćuczynienia za krzywdę, może być, w zależności od okoliczności sprawy, zarówno dzień poprzedzający wyrokowanie o zadośćuczynieniu, jak i dzień tego wyrokowania. W okolicznościach sprawy niniejszej Sąd uznał iż powódce należą się odsetki dopiero od dnia wyrokowania, z uwagi na fakt, iż jego przyznanie od dnia 4 lutego 2008 r., jak domagała się powódka, spowodowałby jej nadmierne wzbogacenie.

Powódka domagała się również zasądzenia renty za okres od lutego 2011 r. wraz z odsetkami ustawowymi od lutego 2011 r., w ostatecznie sprecyzowanej wysokości od stycznia 2017 r. 680 zł, a za okres wcześniejszy w wysokości 500 zł.

Sąd uznał co do zasady słuszność renty dochodzonej przez powódkę, w związku ze zwiększeniem jej potrzeb na skutek błędnie wykonanej operacji w dniu 4 lutego 2008 r., ale w nieco innej, aczkolwiek, zbliżonej wysokości – 480 zł. Sąd za uzdatnione uznał żądanie w zakresie wydatków na leki – 30 zł, zwiększone wydatki na żywność – ok. 300

zł, dojazdy do kliniki w W. – ok. 50 zł oraz wydatki związane z pomocą osób trzecich – 100 zł miesięcznie, dotyczy to cięższych prac domowych, dźwigania cięższych rzeczy i innych podobnych, nie wykonywanych na co dzień ale w skali miesiąca regularnie, których powódka wykonać nie może. Zasadność tych wydatków znajduje potwierdzenie w opinii biegłego chirurga J. B.. Co do wydatków związanych z pomocą innych osób biegły wskazał co prawda iż powódka nie wymaga codziennego wsparcia, jednakże jak wskazywali świadkowie i co wynika z opinii biegłych z Uniwersytety (...) we W. A. B. (1) nie może wykonywać ciężkich prac fizycznych, nie może dźwigać czy myć okien. Sąd uznał zatem iż z tego tytułu powódka ponosi koszty w wysokości jednakże niższej niż sama dochodziła tj. średnio 100 zł miesięcznie. Zwrócić należy uwagę, iż te cięższe czynności nie są przecież czynnościami codziennymi, a pojawiają się sporadycznie a zatem w/w kwota z pewnością wystarczy na ich pokrycie. Choć powódka nie przedłożyła faktur czy paragonów lub rachunków, które udowodniałyby iż ponosi w/w wydatki na jedzenie oraz na paliwo na dojazdy do Kliniki w W., Sąd uznał biorąc pod uwagę już tylko wiedzę i doświadczenie życiowe iż wynikająca z tego tytułu odpowiednio miesięcznie kwota 300 zł i 50 zł (ok 600 zł rocznie – dwa wyjazdy po 300 zł) nie jest wygórowana i z pewnością koszty w takiej wysokości powódka ponosi. Ze strony pozwanego pojawił się zarzut, iż powódka nie musi leczyć się w W., pomocy mogą udzielać jej placówki medyczne bliższe jej miejscu zamieszkania. Jednakże powódka ma prawo wybrać placówkę, która będzie jej najbardziej odpowiadać, tym bardziej iż z powodu zaniedbań Szpitala (...)w K. utraciła do niego zaufanie. Nadto jak wskazał świadek A. Z. placówek zajmujących się rekonstrukcją dróg żółciowych jest mało, a jednym z nich jest szpital w W..

Powódka dochodziła żądania z tytułu renty od lutego 2011r. uznając zasadność renty w okresie dochodzonym pozwem obliczono tę rentę kapitalizując jej wysokość na datę wyrokowania (czyli łącznie za 82 miesiąca), co dało kwotę 39.360 zł. O odsetkach orzeczono na tożsamej podstawie jak o odsetkach za zadośćuczynienie.

Dalej idące żądania w tym zakresie podlegały oddaleniu jako nieudowodnione i wygórowane.

W ramach dochodzonego odszkodowania powódka domagała się zapłaty kwoty 5.000 zł. Roszczenie to obejmowało zwrot kosztów zakupu leków, wyjazdów do Kliniki (...), konsultacji lekarskich, wykonywania badań lekarskich, za okres od czerwca 2009 r. do czerwca 2010 r. Na poparcie swoich twierdzeń powódka przedłożyła zestawienie wydatków, przełożyła także kilka faktur potwierdzających posinienie części wydatków. Sąd uznał żądanie A. B. (1) w tym zakresie za uzasadnione w całości. Nie budziło wątpliwości iż powódka zmuszona była na skutek błędnie przeprowadzonej operacji przyjmować leki, a także zdecydowała się na leczenie w placówce w W., jak również wykonywała na własny koszt badania lekarskie. Dochodzona kwota nie była wygórowana, mieści się w rozsądnych granicach. Podobnie jak roszczenie w zakresie renty także i w tym przypadku A. B. (1) nie przedłożyła dowodów potwierdzających w całości poniesione koszty leczenia, jednakże Sąd oparł się w tym zakresie na wiedzy i zasadach doświadczenia życiowego. Od dochodzonej kwoty Sąd zasądził odsetki już od dnia 3 lutego 2011 r., a więc od dnia wniesienia pozwu, na podstawie art. 481 § 1 k.c. przyjmując iż co najmniej od tej daty pozwany opóźniał się w spełnieniu świadczenia. Kwota zasądzona tytułem odszkodowania nie jest na tyle wysoka, aby zasądzenie odsetek od niej od dnia wniesienia pozwu mogło, jak w przypadku innych roszczeń, spowodować nadmierne wzbogacenie powódki.

Oddaleniu podlegało żądanie w zakresie ustalanie odpowiedzialności pozwanego za dalsze, mogące wystąpić w przyszłości skutki przeprowadzonego zabiegu medycznego. Powódka żądała ustalenia, że pozwany ponosi odpowiedzialność na przyszłość za skutki jakie mogą dla niej wyniknąć z wadliwie przeprowadzonej w dniu 4 lutego 2008 r., operacji. Po wprowadzeniu w życie art. 442⁽¹⁾ k.c. powód nie ma interesu prawnego w żądaniu ustalenia odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości, ze względu na regulację zawartą w art. 442⁽¹⁾ § 3 k.c., która eliminuje niebezpieczeństwo upływu terminu przedawnienia roszczenia o naprawienie szkody na osobie wcześniej niż szkoda ta się ujawniła. Wyeliminowanie niebezpieczeństwa upływu terminu przedawnienia roszczenia samo przez się nie oznacza jednak, że powód nigdy nie będzie miał interesu prawnego, w żądaniu ustalenia odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości, gdyż interes ten może być uzasadniony złagodzeniem trudności dowodowych w ewentualnym przyszłym procesie, powodowanych upływem czasu między wystąpieniem zdarzenia wywołującego szkodę a dochodzeniem jej naprawienia (tak wyrok Sądu Najwyższego z dnia

8 sierpnia 2012 r., I CSK 40/12, wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 20 stycznia 2014 roku, wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 16 kwietnia 2014 roku, I ACa 172/14.). W ocenie Sądu w sprawie niniejszej po stronie powódki nie istnieje interes prawny w przedmiotowym żądaniu. Z przeprowadzonej w sprawie opinii biegłych z Uniwersytetu(...)we W., wynika, co prawda iż w przyszłości możliwe jest pogorszenia stanu zdrowia powódki, jednakże w ocenie Sądu było to stwierdzenie na tyle ogólne, bez choćby przytoczenia prawdopodobieństwa takich skutków, iż nie mogło doprowadzić do uwzględnienia przedmiotowego żądania. Nie mogło ująć uwadze Sądu, iż powódka przeszła już dwie operacje naprawcze, obecnie leczy się jeżdżąc na wizyty lekarskie do W., a koszty w tym zakresie znajdują pokrycie w rencie zasądzonej od pozwanego, przy tym jej aktualny stan zdrowia jest dobry, zaś konsekwencje wadliwego zabiegu i jego wpływu na obecny stan zdrowia powódki uwzględniono już przy określaniu wysokości zadośćuczynienia. Nadto jakkolwiek nie sposób nie zgodzić się z konstatacją, że z biegiem lat od zdarzenia wyrządzającego szkodę narastają trudności dowodowe z wykazaniem przesłanek odpowiedzialności odszkodowawczej, to jednak nawet przesądzenie w sentencji wyroku zasądzającego świadczenie odszkodowawcze o odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości nie zwalnia poszkodowanego z obowiązku udowodnienia związku przyczynowego pomiędzy szkodą, która mogłaby ujawnić się w przyszłości, a zdarzeniem wywołującym tę szkodę.

O kosztach procesu rozstrzygnięto na podstawie art. 100 k.p.c. oraz art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych. Na podstawie art. 102 k.p.c. Sąd odstąpił od obciążania powódki kosztami procesu co do oddalonej części powództwa. Sytuacja finansowa powódki bowiem nie jest dobra, utrzymuje się z emerytury w wysokości 1350 zł, z której zmuszona jest ponosić znaczne koszty swego utrzymania. Uiszczenie przez powódkę kosztów procesu stanowiłoby nadmierne obciążenie jej budżetu, mające negatywny wpływ na możliwość zaspokojenia bieżących potrzeb.

Apelację od tego wyroku wniosły obie strony:

Strona pozwana zaskarżyła wyrok w pkt I, II, III, IV, VI, VII i VIII zarzucając:

1/ naruszenie art. 430 k.c. poprzez przyjęcie odpowiedzialności pozwanego za czyny jego podwładnych, pomimo że personel medyczny pozwanego nie dopuścił się jakichkolwiek uchybień w związku z diagnozą i leczeniem powódki, w szczególności zabiegami operacyjnymi, a postępowanie tego personelu było prawidłowe i zgodne z wiedzą medyczną i sztuką lekarską,

2/ naruszenie art. 444 § 1 k.c. poprzez przyjęcie odpowiedzialności pozwanego za zapłatę odszkodowania z tytułu doznanego przez powódkę uszkodzenia ciała i rozstroju zdrowia, pomimo, że pozwanemu nie można przypisać odpowiedzialności za uszkodzenie ciała powódki i rozstrój jej zdrowia,

3/ naruszenie art. 444 § 2 k.c. poprzez przyjęcie odpowiedzialności pozwanego za zapłatę renty na rzecz powódki, pomimo, że pozwanemu nie można przypisać odpowiedzialności za uszkodzenie ciała powódki i rozstrój jej zdrowia,

4/ naruszenie art. 445 § 1 k.c. poprzez przyjęcie odpowiedzialności pozwanego za zapłatę zadośćuczynienia z tytułu doznanej przez powódkę krzywdy, pomimo, że pozwanemu nie można przypisać odpowiedzialności za uszkodzenie ciała powódki i rozstrój jej zdrowia wywołujący krzywdę,

5/ naruszenie art. 233 § 1 k.p.c. poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów, w szczególności poprzez uznanie, iż opinia biegłych z Uniwersytetu (...) we W. w sposób fachowy, profesjonalny, rzetelny i przekonujący prezentuje ustalenia niezbędne do orzekania, zaś wnioski z niej płynące były logiczne i spójne, jak również poprzez uznanie za nieprzekonywującą opinię biegłych z Uniwersytetu (...)w K. zawiera sprzeczności, była niejasna i nielogiczna, pomimo że:

- opinia biegłych z Uniwersytetu (...) we W. nie zawiera należytego i wyczerpującego uzasadnienia dla wyboru formy operacji -klasycznej bądź metodą laparoskopową,

- opinia biegłych z Uniwersytetu (...) we W. nie określa w sposób jasny, czy w ocenie biegłych personel powoda powinien był zastosować od razu metodę klasyczną, czy też dokonać konwersji w trakcie zabiegu,

- opinia biegłych z Uniwersytetu (...) we W. nie określa, jakie były wskazania do konwersji metody operacyjnej laparoskopowej na klasyczną oraz czy personel pozwanego mógł te wskazania ustalić w trakcie zabiegu operacyjnego,

- opinia biegłych z Uniwersytetu (...) we W. nie zawiera uzasadnienia dla wygłoszonego twierdzenia, że przeprowadzenie operacji metodą klasyczną zwiększało szansę powodzenia operacji oraz uchylało czy chociaż istotnie zmniejszało ryzyko powikłań u powódki,

- opinia biegłych z Uniwersytetu (...) we W. nie zawiera jakichkolwiek twierdzeń co do możliwych skutków wyboru metody klasycznej - w szczególności możliwych ryzyk skorzystania z tej drogi oraz możliwych powikłań i czy przy zastosowaniu metody klasycznej możliwe było uniknięcie zdarzeń w postaci nieprawidłowej identyfikacji dróg żółciowych, nieprawidłowego ich wycięcia, jak i zaklipsowania dalszego odcinka przewodu żółciowego wspólnego,

- opinia biegłych z Uniwersytetu (...) w K. wskazuje, że uszkodzenie ciała powódki stanowiące podstawę dochodzonych roszczeń stanowi rzadkie, jednak typowe i możliwe powikłanie, które mieści się w ramach ryzyka operacji; uszkodzenia tego często nie rozpoznaje się doraźnie, a dopiero po wystąpieniu objawów klinicznych tego uszkodzenia,

- opinia biegłych z Uniwersytetu (...) w K. wskazuje, że zdaniem tych biegłych wystąpiły nieprawidłowości w diagnozie powódki (tj. co do zakresu badań], jednak nie sposób udowodnić, że wykazane nieprawidłowości w zakresie diagnostyki kamicy przewodowej miały istotny wpływ na możliwość uniknięcia powstania tzw. „szkody żółciowej”, gdyż mogła ona wystąpić nawet w przypadku wcześniejszego przeprowadzenia wskazywanych badań diagnostycznych, czy też wykonania operacji laparoskopowej,

- jedynie opinia biegłych z (...) w K. dokonuje analizy czy istnieje związek przyczynowy pomiędzy diagnozą i leczeniem powódki, a uszkodzeniem jej ciała,

- opinia biegłych z Uniwersytetu (...) w K. wskazuje, że ryzyko powikłania w tym wypadku niesie za sobą także metoda klasyczna.

6/ naruszenie art. 227 i art. 278 § 1 k.p.c, poprzez oddalenie wniosku dowodowego

o dopuszczenie dowodu z opinii kolejnego biegłego, na te same okoliczności,

które opiniowali wcześniejsi biegli, a tym samym nieprzeprowadzenie dowodu

dla faktów mających istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy, pomimo że

pozwany:

- zgłosił szereg uzasadnionych zastrzeżeń do opinii biegłych z Uniwersytetu (...) w K.,

- wydane w niniejszej sprawie opinie dwóch zespołów biegłych przedstawiały zupełnie przeciwną ocenę działań personelu pozwanego i trzecia opinia pozwoliłaby na ustalenie przyczyn rozbieżności w tych opiniach oraz rozstrzygnięcie

7/ sprzeczność istotnych ustaleń faktycznych z treścią zebranego w sprawie

materiału dowodowego, poprzez:

- przyjęcie, że zachowanie personelu pozwanego w trakcie operacji powódki w

dniu 4 lutego 2008 r. było nieprawidłowe i nie czyniło zadość sztuce lekarskiej, albowiem zabieg operacyjny przeprowadzono nieprawidłowo pod względem technicznym, a to z powodu nieprawidłowej identyfikacji dróg żółciowych i ich niewłaściwego wycięcia, a także niespójnego zaklipsowania dalszego odcinka przewodu żółciowego, pomimo że uszkodzenie ciała powódki stanowiło typowe i możliwe powikłanie zabiegu operacyjnego przeprowadzanego w trudnych warunkach, a takie samo ryzyko powikłania wywoływałoby dokonanie zabiegu metoda klasyczną,

- przyjęcie konieczności rezygnacji z zabiegu metodą laparoskopową, a wykonanie operacji metodą klasyczną lub przejście z zabiegu laparoskopowego na klasyczny już w trakcie trwania operacji, pomimo braku realnych wskazań do dokonania operacji metoda klasyczną, zaś uszkodzenie ciała powódki stanowiło typowe i możliwe powikłanie zabiegu operacyjnego przeprowadzanego w trudnych warunkach, a takie samo ryzyko powikłania wywoływałoby dokonanie zabiegu metoda klasyczną,

- uznanie, że zachodzi związek przyczynowy pomiędzy szkoda powódki a zaniedbaniem personelu medycznego, pomimo że personel podjął trafną decyzję o wyborze jednej z równie uprawnionych metod operacyjnych, tj. metody laparoskopowej; uszkodzenie ciała powódki stanowiło typowe i możliwe powikłanie zabiegu operacyjnego przeprowadzanego w trudnych warunkach, a takie samo ryzyko powikłania wywoływałoby dokonanie zabiegu metoda klasyczną,

- uznanie, iż powódka „była osobą energiczną, mieszkała sama, we wszystkich czynnościach dnia codziennego radziła sobie bez wsparcia innych osób”, podczas gdy powódka przeszła zapalenie trzustki oraz dróg żółciowych, które zawsze pozostawiają trwałe uszkodzenie funkcjonowania trzustki dróg żółciowych oraz przewodu pokarmowego; powódka nie pracowała zawodowo i przebywała na świadczeniu przedemerytalnym.

Na tej podstawie pozwana wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku, poprzez oddalenie powództwa w całości, obciążenie w całości kosztami powódki i zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego kosztów postępowania według norm przepisanych, względnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania sądowi pierwszej instancji.

Nadto wniosła o dopuszczenie dowodu z kolejnej opinii biegłego, na okoliczność czynności podejmowanych przez personel pozwanego w czasie przyjęcia i pobytu powódki w pozwanym Szpitalu, jak również czynności podejmowanych przez personel pozwanego, uzasadnienia dokonywania tych czynności oraz prawidłowości podjętych czynności i braku zaniechania czynności korzystnych dla powódki, a w szczególności czy prawidłowo przeprowadzono u powódki zabieg cholecystomii laparoskopowej i dalszą terapię oraz jakie skutki spowodowała zastosowana terapia u powódki.

Z kolei powódka zaskarżyła wyrok w części oddalającej powództwo w zakresie zadośćuczynienia (80.000 zł) oraz odsetek od pełnej kwoty 180.000 zł od dnia 30.01.2011r, ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość oraz kosztów procesu. Podniosła następujące zarzuty:

1/ zarzut faktyczny - polegający na niezgodności i dowolności ustaleń faktycznych Sądu I instancji z materiałem dowodowym w sprawie, a w szczególności przez mylne przyjęcie, iż kwota 100.000 zł w sposób adekwatny rekompensuje krzywdę moralną jaką powódka doznała w związku z wadliwie przeprowadzonym zabiegiem operacyjnym, jak i że datą wymagalności odsetek odnośnie zadośćuczynienia jest dzień wyrokowania, jak i że brak jest podstaw do uwzględnienia żądania powódki do ustalenia odpowiedzialności pozwanego za dalsze mogące wystąpić w przyszłości skutki przeprowadzonego zabiegu medycznego,

- naruszenie prawa materialnego:

1/ art. 445 § 1 k.c. poprzez naruszenie zasad ustalania odpowiedniego zadośćuczynienia poprzez

- wystąpienie dysonansu pomiędzy wybiórczymi kryteriami zastosowanymi przez Sąd a zindywidualizowanymi kryteriami dotyczącymi sytuacji powódki,

- pominięcie ogólnie uznawanych kryteriów zadośćuczynienia tj.: siły nabywczej określonej kwoty pieniężnej przy uwzględnieniu obecnych uwarunkowań społeczno - ekonomicznych w Polsce i aktualnej zamożności społeczeństwa polskiego, wieku powódki, postawy sprawcy szkody, naruszenie zasad doświadczenia życiowego,

2/ art. 445 § 1 k.c. w związku z art. 363 § 2 k.c. i art. 481 § 1 k.c. poprzez błędną wykładnię i uznanie, że termin do uiszczenia odsetek za opóźnienie w zapłacie zadośćuczynienia powinien być od dnia wyrokowania mimo, że wymagalność odsetek z tytułu zadośćuczynienia za doznaną krzywdę przez powódkę powinna być od dnia 30 stycznia 2011 r. tj. od dnia określonego do zapłaty zadośćuczynienia - co powódka uczyniła wobec pozwanego i interwenienta ubocznego przed wniesieniem pozwu do Sądu Okręgowego w Kielcach, a więc pominięcie przez Sąd I instancji przy rozstrzygnięciu art. 455 k.c.,

3/ naruszenie prawa procesowego:

- art. 233 § 1 k.p.c. i art. 328 § 2 k.p.c. poprzez zaniechanie przez Sąd I instancji w odniesieniu do wysokości zadośćuczynienia: 1) wszechstronnego rozważenia w sprawie materiału dowodowego; 2) uwzględnienia wszystkich dowodów przeprowadzonych w postępowaniu; 3) skonkretyzowania okoliczności towarzyszących przeprowadzeniu poszczególnych dowodów mających znaczenie dla oceny ich mocy i wiarygodności,

- art. 328 § 2 k.p.c. poprzez nie wyjaśnienie przez Sąd I instancji w uzasadnieniu do wyroku rzetelnie podstawy prawnej rozstrzygnięcia w szczególności co do momentu, od którego wymagalne są odsetki od zadośćuczynienia.

Sąd Apelacyjny po rozpoznaniu apelacji, zważył, co następuje: Obie apelacje są pozbawione uzasadnionych podstaw.

Sąd I Instancji poczynił prawidłowe ustalenia faktyczne, które Sąd Apelacyjny przyjmuje za swoje, oraz trafnie zastosował przepisy prawa procesowego i materialnego.

Na wstępie wskazać należy, że sąd drugiej instancji rozpoznaje sprawę w granicach apelacji (art. 378 §1 k.p.c.) na podstawie materiału zebranego w postępowaniu w pierwszej instancji oraz w postępowaniu apelacyjnym (art.382 k.p.c.) z tym zastrzeżeniem, że przed sądem pierwszej instancji powinny być przedstawione wyczerpująco kwestie sporne, zgłoszone fakty i dowody, a prezentacja materiału dowodowego przed sądem drugiej instancji ma miejsce wyjątkowo (art. 381 kpc). Stosując zasady tzw. apelacji pełnej należy stwierdzić, że obowiązkiem sądu drugiej instancji nie jest rozpoznanie samej apelacji lecz ponowne merytoryczne rozpoznanie sprawy w granicach zaskarżenia. Zgodnie z uchwałą składu 7 sędziów (III CZP 49/07, OSNC 2008, nr 6, poz.55), której nadano moc zasady prawnej, sąd drugiej instancji rozpoznający sprawę na skutek apelacji nie jest związany przedstawionymi w niej zarzutami dotyczącymi naruszenia prawa materialnego, wiązać go natomiast zarzuty dotyczące naruszenia prawa procesowego.

Odnosząc się do zarzutów apelacji należy wskazać, że prawidłowe zastosowanie prawa materialnego jest uzależnione od poczynienia prawidłowych ustaleń w zakresie stanu faktycznego sprawy. Temu służy postępowanie dowodowe zgodnie z którym na podstawie art.6 k.c. i 232 k.p.c. strony zobowiązane są przedstawić sądowi rozpoznającemu sprawę dowody na poparcie swych twierdzeń.

Nie można zgodzić się z apelującymi, iż Sąd Okręgowy dopuścił się naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. Co do naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. w ocenie Sądu Apelacyjnego brak podstaw do skutecznego kwestionowania ustalonego w postępowaniu pierwszoinstancyjnym stanu faktycznego, wyżej przytoczonego za Sądem Okręgowym. Przypomnieć należy ugruntowane w orzecznictwie i doktrynie stanowisko, iż ocena wiarygodności i mocy dowodów jest podstawowym zadaniem sądu orzekającego, wyrażającym istotę sądenia, a więc rozstrzygnięcia kwestii spornych w warunkach niezawisłości, na podstawie własnego przekonania sędziego przy uwzględnieniu całokształtu zebranego materiału (tak m.in. orz. SN z 16 lutego 1996r., II CRN 173/95). Zasada bezpośredniości postępowania wynikająca z kontaktu sądu ze stronami i świadkami (a często i biegłym na rozprawie) dodatkowo wspiera ten pogląd. W

orzeczeniu z 10 czerwca 1999 r. (sygn. II UKN 685/98) Sąd Najwyższy stwierdził, że normy swobodnej oceny dowodów wyznaczone są wymaganiami prawa procesowego, doświadczenia życiowego oraz regułami logicznego myślenia, według których sąd w sposób bezstronny, racjonalny i wszechstronny rozważa materiał dowodowy jako całość, dokonuje wyboru określonych środków dowodowych i ważąc ich moc oraz wiarygodność, odnosi je do pozostałego materiału dowodowego. Przez moc dowodową rozumie się siłę przekonania, jaką uzyskał sąd wskutek przeprowadzenia określonych dowodów o istnieniu lub nieistnieniu faktu, którego on dotyczy. Sąd, oceniając wiarygodność, decyduje o tym, czy określony środek dowodowy, ze względu na jego indywidualne cechy i obiektywne okoliczności, zasługuje na wiarę, czy też nie.

Skuteczne postawienie zarzutu naruszenia przez sąd art. 233 § 1 k.p.c. wymaga wykazania, że sąd uchybił zasadom logicznego rozumowania lub doświadczenia życiowego, to bowiem jedynie może być przeciwstawione uprawnieniu sądu do dokonywania swobodnej oceny dowodów. Nie wystarcza przekonanie strony o innej, niż przyjął sąd wadze (doniosłości) poszczególnych dowodów i ich odmiennej ocenie niż ocena sądu (tak SN m.in. w orz. z 6 listopada 1998 r., II CKN 4/98, z 10 kwietnia 2000 r., V CKN 17/2000, z 5 sierpnia 1999 r., II UKN 76/99). Konieczne jest zatem dla skuteczności takiego zarzutu wykazanie wyżej wspomnianych uchybień przy użyciu argumentów jurystycznych. W konsekwencji samo zaprezentowanie odmiennej oceny stanu faktycznego, wynikającej z własnego przekonania o wspomnianej wyżej wadze dowodów jest niewystarczające.

Apelacja powódki mimo, że zarzuca formalnie naruszenie art. 233 § 1 k.p.c. to w istocie kwestionuje wnioski prawne, które Sąd wyciągnął z ustalonych faktów przy zastosowaniu art. 445 § 1 k.c. oraz art. 481 § 1 k.c.

Z kolei zarzuty strony pozwanej co do oceny dowodów koncentrują się głównie na opinii biegłych z Uniwersytetu (...) we W.. Zarzuty te są jednak chybione. Sąd Apelacyjny uznaje opinię biegłych tego instytutu naukowego za pełną, przekonującą i obejmującą całokształt okoliczności istotnych dla badanego zagadnienia oraz logicznie skonstruowaną. Należy mieć na uwadze, że sporządzona opinia wraz z opinią uzupełniającą została sporządzona przez osoby dysponujące wiadomościami specjalnymi a nadto zawierała przekonujące uzasadnienia wniosków autorów opinii. Opinia ta została poddana ocenie Sądu I instancji, a ocena ta nie została przez skarżącą skutecznie zdezawuowana. Zgodnie z orzeczeniem Sądu Najwyższego z 7 listopada 2000 r. I CKN 1170/98 OSN 2001 nr 4 poz. 64 opinia biegłego podlega ocenie - zgodnie z art. 233 § 1 k.p.c. - na podstawie właściwych dla jej przedmiotów kryteriów zgodności z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, poziomu wiedzy biegłego, podstaw teoretycznych opinii, a także sposobu motywowania oraz stopnia stanowczości wyrażonych w niej wniosków. Oznacza to, że sąd nie jest związany opinią biegłego i ocenia ją na podstawie art. 233 § 1 k.p.c. Swoistość tej oceny polega jednak na tym, że nie chodzi tu o kwestie wiarygodności, jak przy dowodzie z zeznań świadków i stron, lecz o pozytywne lub negatywne uznanie wartości rozumowania zawartego w opinii i uzasadnienie dlaczego pogląd biegłego trafił lub nie, do przekonania sądu. Z jednej strony konieczna jest kontrola z punktu widzenia zasad logicznego rozumowania i źródeł poznania, z drugiej - istotną rolę odgrywa stopień zaufania do wiedzy reprezentowanej przez biegłego. Sąd ocenia opinię biegłego pod względem fachowości, rzetelności czy logiczności. Może pomijać oczywiste omyłki czy błędy rachunkowe. Nie może jednak nie podzielać merytorycznych poglądów biegłego czy zamiast nich wyprowadzać własne twierdzenia, (tak SN w orz. z 19.12.1990 I PR 148/90 OSP 1991 nr 11-12).

W ocenie Sądu Apelacyjnego, powyższe zasady oceny dowodu z obydwu opinii biegłych zostały prawidłowo zastosowane przez Sąd Okręgowy, zaś przedstawione przez biegłych wnioski, Sąd Okręgowy uczynił przedmiotem swoich rozważań w pisemnym uzasadnieniu, podając je za wyciągnięte w sposób prawidłowy. Opinia biegłych zawiera umotywowane należycie odpowiedzi na postawione przez sąd pytania. Biegli ustosunkowali się do zarzutów strony pozwanej, w sposób wskazujący na dokładne przeanalizowanie problemu i wyciągnięcie logicznych wniosków. Opinia biegłych zawiera rzeczowe uzasadnienie merytoryczne, które dla Sądu Okręgowego było podstawą jej weryfikacji i w tym zakresie opinia biegłych pozwalała, w oparciu o jej wnioski, dokonać w sprawie ustaleń. Opinia biegłych z Uniwersytetu (...) w K. została skutecznie podważona z uwagi na sprzeczności jakie zawierała. W szczególności rażąco było to, że z jednej strony biegli tego instytutu wskazywali na niewątpliwy błąd w sztuce lekarskiej personelu

pozwanego szpitala, złą diagnozę odnośnie przewodu pęcherzykowego oraz istnienia wskazań do zabiegu metodą klasyczną zamiast laparoskopową, aby na końcu stwierdzić, że zabieg wykonano prawidłowo.

Druga opinia wyjaśnia powstałe sprzeczności i w sposób logiczny i przystępny wysuwa jednoznaczny wniosek co błędowi lekarskiego lekarzy pozwanego szpitala, który pozostaje w związku przyczynowym ze stanem zdrowia powódki. Nie jest prawdą, aby druga opinia nie dotyczyła związku przyczynowego.

Mając na uwadze przytoczone powyżej okoliczności, należy stwierdzić, iż stwierdzone uchybienia lekarzy pozwanego szpitala pozostają w sprzeczności z obowiązującymi zasadami, wśród których mieści się przeprowadzanie diagnozy i terapii zgodnie ze sztuką lekarską i najwyższą starannością, wymaganą od profesjonalisty. Jak to stwierdził Sąd Najwyższy, obowiązek dbałości o życie i zdrowie człowieka może wynikać nie tylko z normy ustawowej, ale zwykłego rozsądku popartego zasadami doświadczenia, które nakazują nie tylko unikanie niepoddyktowanego koniecznością ryzyka, lecz także podjęcie niezbędnych czynności zapobiegających możliwości powstania zagrożenia dla życia i zdrowia człowieka (zob. wyrok SN z dnia 2.12.2003 r., III CK 430/03, niepubl. oraz wyrok SN z dnia 29.10.2003 r., III CK 34/02, niepubl.; wyrok SN z dnia 10 lutego 2010 r., sygn. V CSK 287/09, LEX 786561).

Zatem postępowanie lekarzy z pozwanego szpitala, na których ciążyła odpowiedzialność za prawidłowy przebieg operacji, należy zatem uznać za zawinione. Można im bowiem postawić zarzut niezachowania należytej staranności przy wykonywaniu powierzonych czynności.

Należy mieć na uwadze, że odpowiedzialność podmiotu leczniczego warunkuje samo naruszenie procedur medycznych przez podległych mu pracowników przy spełnieniu pozostałych przesłanek odpowiedzialności, tj. powstaniu szkody i istnieniem związku przyczynowego między jej powstaniem a wskazanym naruszeniem, przy czym z uwagi na specyfikę tzw. spraw medycznych nie jest konieczne wykazanie związku przyczynowego z całą pewnością. Podmiot medyczny nie odpowiada za to, że nie wyleczył pacjenta tylko za to, że dążąc do tego celu nie postępował według znanej w danym czasie wiedzy medycznej i przyjętych powszechnie standardów. Zgodnie z ugruntowanym orzecznictwem w tzw. „procesach lekarskich” ustalenie w sposób pewny związku przyczynowego pomiędzy postępowaniem lekarza a powstałą szkodą jest najczęściej niemożliwe, gdyż w świetle wiedzy medycznej w większości wypadków można mówić tylko o prawdopodobieństwie wysokiego stopnia, a rzadko o pewności, czy wyłączości przyczyny. Nie wymaga się, aby związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy wadliwym zastosowaniem określonej procedury medycznej a szkodą miał charakter bezpośredni. W orzeczeniu Sądu Najwyższego z dnia 26 stycznia 1946 r. przyjęto, że do pomyślenia jest związek przyczynowy między szkodą a zdarzeniem, jeżeli zdarzenie to pośrednio stworzyło warunki przychylne albo ułatwiło powstanie zdarzenia innego lub nawet szeregu innych zdarzeń, z których ostatnie stało się bezpośrednią przyczyną szkody (Państwo i Prawo 1946/7 str. 114). Podobne stanowisko zajął Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 21 czerwca 1976 r. IV CR 193/76 (OSPika 1977/6 poz. 106 i wyrok Sądu Najwyższego - Izba Cywilna z dnia 17 października 2007 r., II CSK 285/2007, LexPolonica nr 2423336). W wyroku z dnia 19 kwietnia 2013 r., sygn. I ACa 192/2013 Sąd Apelacyjny w Katowicach, LexPolonica nr 6707892 podkreślił, że w tzw. „procesach lekarskich” ustalenie w sposób pewny związku przyczynowego pomiędzy postępowaniem lekarza a powstałą szkodą jest najczęściej niemożliwe, gdyż w świetle wiedzy medycznej w większości wypadków można mówić tylko o prawdopodobieństwie wysokiego stopnia, a rzadko o pewności, czy wyłączości przyczyny, zatem do przyjęcia związku przyczynowego wystarczy już ustalenie wysokiego stopnia prawdopodobieństwa.

W konsekwencji Sąd zasadnie oddalił wniosek pozwanego o przeprowadzenie dowodu z opinii innego instytutu. Nie można przyjąć, iż sąd zobowiązany jest dopuścić dowód z kolejnych biegłych w każdym przypadku, gdy złożona opinia jest niekorzystna dla strony (zob. wyrok SN z dnia 15 lutego 1974 r., II CR 817/73, LEX nr 7404; wyrok SN z dnia 18 lutego 1974 r., II CR 5/74, LEX nr 7407; wyrok SN z dnia 15 listopada 2001 r., II UKN 604/00, PPIPS 2003, nr 9, poz. 67). Potrzeba powołania innego biegłego powinna zatem wynikać z okoliczności sprawy, a nie z samego niezadowolenia strony z dotychczasowej złożonej opinii. Z tej przyczyny oddalono również wniosek zawarty w apelacji o przeprowadzenie dowodu z opinii innych biegłych.

W zaistniałej sytuacji procesowej opierając się na ustaleniach Sądu I Instancji, który na podstawie domniemania faktycznego (art. 231 kpc) przyjmuje za biegłymi, że zaniedbania te doprowadziły do negatywnych skutków w stanie zdrowia powódki przez powstanie uszczerbku na zdrowiu należy ostatecznie zaakceptować stanowisko Sądu I Instancji, iż powódce należy się zadośćuczynienie za doznany uszczerbek na zdrowiu w wysokości 100.000 zł. Sąd Apelacyjny podziela argumenty Sądu Okręgowego przemawiające za przyznaną wysokością. Niewątpliwie należało mieć również na uwadze opisany wyżej zakres odpowiedzialności strony pozwanej i stopień nieumyślnej winy personelu strony pozwanej.

Również zarzuty apelacji powódki co do zaniżenia wysokości zadośćuczynienia są chybione, gdyż Sąd pierwszej instancji wskazał, iż zasadniczym kryterium ustalenia wysokości zadośćuczynienia jest rozmiar cierpienia i rozmiar niekorzystnych zmian w życiu poszkodowanego, a przy tym zadośćuczynienie winno przedstawiać ekonomicznie odczuwalną wartość oraz z drugiej strony powinno być utrzymane w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa. Kryteria te odpowiadają poglądom zawartym w aktualnym orzecznictwie sądów, zgodnie z którymi „krzywda wynagradzana zadośćuczynieniem pieniężnym, uregulowanym w art. 445 k.c., jest szkodą niemajątkową. Charakter takiej szkody decyduje o jej niewymierności. Przyznanego poszkodowanemu zadośćuczynienia nie należy zatem traktować na zasadzie ekwiwalentności, którą charakteryzuje wynagrodzenie szkody majątkowej. Odpowiedniość kwoty zadośćuczynienia, o której stanowi art. 445 § 1 k.c., ma służyć złagodzeniu doznanej krzywdy, a jednocześnie nie być źródłem wzbogacenia" (por. wyr. SN z 09.02.2000 r., III CKN 582/98, niepubl.). W orzecznictwie podkreśla się także, iż nie dający się ściśle określić rozmiar krzywdy sprawia, że ustalenie wysokości zadośćuczynienia zależy od oceny sądu. Ocena ta powinna uwzględniać całokształt okoliczności sprawy, nie wyłączając takich czynników jak rozmiar cierpień fizycznych i psychicznych, ich nasilenie i czas trwania, nieodwracalność następstw zdarzenia, rodzaj wykonywanej pracy, szanse na przyszłość, poczucie nieprzydatności społecznej, bezradność życiową oraz inne czynniki podobnej natury. Ocenny charakter kryteriów przydatnych do określenia odpowiedniej sumy pieniężnej na podstawie art. 445 § 1 k.c. sprawia, że zarzut naruszenia tego przepisu przez jego niewłaściwe zastosowanie wskutek zawyżenia lub zaniżenia wysokości przyznanego zadośćuczynienia może być podniesiony skutecznie tylko w razie oczywistego naruszenia tych kryteriów przez Sąd (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 lipca 2012 r., I CSK 74/12 i orzeczenia tam przywołane).

Sąd Okręgowy trafnie uwzględnił wszystkie następstwa zdarzenia wywołującego szkodę dla życia powódki. W związku z powyższym w ocenie powódki Sąd I instancji stanął na prawidłowym stanowisku uznając, że odpowiednią w rozumieniu art. 445 §1 k.c. sumą zadośćuczynienia krzywdzie powódki będzie kwota 100.000 zł. Podobne stanowisko zajął Sąd Apelacyjny w Krakowie w analogicznych sprawach. Należy też pamiętać, że zarzut naruszenia art. 445 § 1 k.c. poprzez niewłaściwe zastosowanie wskutek zawyżenia (lub zniżenia) może być skutecznie podniesiony tylko w razie oczywistego naruszenia tych kryteriów przez sąd (por. wyrok Sądu Najwyższego z 12.07.2012 I CSK 74/14). Korygowanie zatem przez Sąd II instancji wysokości zasądzonego już przez Sąd I instancji zadośćuczynienia uzasadnione jest tylko wówczas, gdy przy uwzględnieniu wszystkich okoliczności sprawy mających wpływ na jego wysokość, jest ono niewspółmiernie nieodpowiednie.

Przyznane powódce zadośćuczynienie stanowi adekwatne do stopnia uszczerbku na zdrowiu zadośćuczynienie za doznaną krzywdę. W szczególności Sąd wziął pod uwagę takie okoliczności jak: rozmiar doznanej krzywdy, wiek powódki, stopień jej cierpień fizycznych i psychicznych, ich intensywność i czas trwania, nieodwracalność następstw uszkodzenia ciała, rozstrój zdrowia i uszczerbek na zdrowiu perspektywy na przyszłość, bezradność życiową i inne czynniki podobnej natury co pozwolić ma na przynajmniej na złagodzenie odczucia krzywdy. Zasądzona z tego tytułu kwota 100.000 zł jest odpowiednia biorąc pod uwagę rozmiar cierpień, ich intensywność oraz wiek pokrzywdzonej i pozwoli złagodzić odczucie krzywdy. W każdym razie, brak podstaw do uznania, aby przyznane powódce zadośćuczynienie było rażąco zaniżone w relacji do doznanej krzywdy. Przytaczając w apelacji przykłady orzeczeń sądowych apelant nie postarał się nawet wykazać, że zapadły one w warunkach podobnego stanu faktycznego.

Nietrafny jest zarzut pozwanego naruszenia przez Sąd I instancji art. 363 § 2 k.c. i art. 481 § 1 k.c. poprzez zasądzenie odsetek od zasądzonych kwot od dnia wyrokowania.

Odnosnie zarzutu naruszenia art. 189 k.p.c. należy wskazać, że po noweli kodeksu cywilnego brak przeszkód prawnych, aby w razie ujawnienia się nowej szkody powódka wystąpiła z nowym powództwem. Nadto powódka nie zadbała, aby co do realności takiej szkody wypowiedzieli się biegli.

Biorąc pod uwagę wyjątkowo skomplikowany stan faktyczny w niniejszej sprawie i okoliczność, że dopiero druga opinia naukowego instytutu rozstrzygnęła kwestię błędu lekarskiego i jego wpływu na zdrowie powódki Sąd Apelacyjny podziela pogląd, że odsetki od zasądzonej sumy zadośćuczynienia powinny biec od wydania wyroku przez Sąd I Instancji. Powyższe rozstrzygnięcie znajduje uzasadnienie w treści art. 817 § 2 k.c. z uwagi na szczególne okoliczności niniejszej sprawy.

W tym stanie rzeczy Sąd Apelacyjny oddalił obie apelacje jako nieuzasadnione, na podstawie art. 385 k.p.c.

Biorąc pod uwagę, że obydwie apelacje zostały oddalone i różniły się wartością przedmiotu zaskarżenia, obie strony poniosły takie same koszty zastępstwa prawnego, to jednak z uwagi na to, że pozwany poniósł wyższe koszty sądowe, Sąd Apelacyjny zasądził na rzecz powódki tylko część kosztów postępowania apelacyjnego tytułem zwrotu kosztów dojazdu pełnomocnika na rozprawę apelacyjną.

SSA Regina Kurek SSA Józef Wąsik SSA Teresa Rak