

Sygn. akt I ACa 940/18

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 28 lutego 2020 r.

Sąd Apelacyjny w Krakowie – I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Marek Boniecki
Sędziowie:	SSA Hanna Nowicka de Poraj (spr.) SSO del. Izabella Dyka
Protokolant:	st. sekr. sądowy Beata Zaczyk

po rozpoznaniu w dniu 28 lutego 2020 r. w Krakowie na rozprawie

sprawy z powództwa S. K.

przeciwko (...) S.A. w S.

o zapłatę

na skutek apelacji obu stron

od wyroku Sądu Okręgowego w Krakowie

z dnia 11 maja 2018 r. sygn. akt I C 186/15

1. **oddala obie apelacje;**

2. **znosi wzajemnie między stronami koszty postępowania apelacyjnego.**

SSA Hanna Nowicka de Poraj SSA Marek Boniecki SSO del. Izabella Dyka

Sygn. akt I ACa 940/18

UZASADNIENIE

Powódka S. K. domagała się zasądzenia od pozwanego (...) S.A. w S. kwoty 150 000 zł tytułem zadośćuczynienia, z ustawowymi odsetkami od dnia 20 listopada 2013 r. do dnia zapłaty oraz kosztów procesu.

W uzasadnieniu powódka podała, że w czasie odbywania rehabilitacji w (...) Szpitalu (...)w Z. powódka upadła i doznała złamania obustronnego kostek przyśrodkowych, co spowodowało u niej dolegliwości bólowe, pogorszyło jej sprawność oraz opóźniło proces rehabilitacji.

Pozwany (...) S.A. w S. wniósł o oddalenie powództwa, zarzucając, że przy prowadzeniu rehabilitacji powódki nie doszło do bezprawnego, zawinionego działania/zaniechania ubezpieczonego Szpitala. Pozwany zakwestionował również wysokość żądanego zadośćuczynienia oraz zasadność domagania się odsetek od daty wskazanej w pozwie.

Wyrokiem z dnia 11 maja 2013 r., sygn.. akt IC 186/15, Sąd Okręgowy w Krakowie: I/ zasądził od pozwanego na rzecz powódki kwotę 30 000 zł, z ustawowymi odsetkami od dnia 21 listopada 2013 r. do 31 grudnia 2105 r. i ustawowymi odsetkami za opóźnienie od 1 stycznia 2016 r., II/ oddalił powództwo w pozostałej części, III/ nakazał ściągnąć od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa kwotę 2 041, 08 zł, tytułem kosztów sądowych, IV/ zniósł wzajemnie między stronami koszty zastępstwa procesowego.

W uzasadnieniu Sąd Okręgowy ustalił, że powódka S. K. ma (...) lat. W 2008 r. przeszła operację obustronnego usunięcia kaletki podbarkowych, a w 2009 r. przeszła operacyjne leczenie dyskopatii odcinka L-S oraz powikłań zabiegu. Przed 2011 r. posiadała zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa, cukrzycę, przewlekłą chorobę wieńcową, nadciśnienie tętnicze, przeszła zawał mięśnia sercowego. Poruszała się na wózku inwalidzkim, na który była w stanie się sama przenieść z łóżka.

W okresie od 24 sierpnia 2011 r. do dnia 5 października 2011 r. powódka przebywała w Wojewódzkim Szpitalu (...) w Z., gdzie odbywała rehabilitację. W dniu 13 września 2011 r. powódka odbywała ćwiczenia na materacu, a po zabiegach przy pomocy rehabilitantki A. L. usiadła na materacu celem pionizacji przy balkoniku. Z uwagi na fakt, iż była to już kolejna pionizacja pacjentki, a poprzednie przebiegały bez problemu, przy powódce znajdowała się tylko jedna pracownica ubezpieczonego Szpitala, która zabezpieczała ruchomy balkonik przed przesunięciem, a przez wzgląd na dysproporcje w budowie ciała fizycznie nie była w stanie asekurować powódki przed upadkiem. Powódka nie chciała w tym dniu chodzić bowiem czuła się zmęczona po wcześniejszych ćwiczeniach, ale po namowach rehabilitantki podjęła próbę pionizacji. Powódka przyjęła pozycję pionową, trzymała w dłoniach służące do tego uchwyty. W pewnym momencie nogi jej się przemieściły, a ona nie była w stanie długo utrzymać się przy pomocy samych rąk i upadła na podwinięte stopy całym ciężarem ciała. Rehabilitantka A. L. doprowadziła nogi pacjentki do wyprostu i wezwała pomoc, a inni pracownicy Szpitala pomogli przemieścić pacjentkę na wózek i odwieźli do lekarza. Po upadku powódka odczuwała znaczny ból, a w szpitalu podawano jej środki przeciwbólowe i robiono zimne okłady. W dniu 15 września 2011 r. powódka została przewieziona na Oddział (...) gdzie stwierdzono złamanie obustronne kostek przyśrodkowych.

Asekuracja przez jednego rehabilitanta była zgodna z procedurą obowiązującą w ubezpieczonym szpitalu, ale trudne i wymagające wysiłku ćwiczenie nie powinno być wykonywane na koniec sesji terapeutycznej, kiedy powódka była już zmęczona, lecz wcześniej, kiedy powódka była już rozgrzana, ale jeszcze nie zmęczona.

W skutek zdarzenia z dnia 13 września 2011 r. powódka musiała poddać się unieruchomieniu w opatrunku gipsowym na okres około 8 tygodni, leczenie operacyjne nie było konieczne. Praktycznie wyeliminowało to powódkę z możliwości usprawniania kończyn dolnych – stóp, kontynuacji pionizacji i nauki chodzenia. Również rehabilitacja w pozostałym zakresie musiała być ograniczona, co finalnie przyspieszyło proces biologicznej degradacji powódki. Doznane obrażenia były dla powódki wybitnie uciążliwe, przez miesiąc cierpiała z powodu znacznych dolegliwości bólowych, kolejny miesiąc średnich dolegliwości bólowych, przechodząc następnie w umiarkowane dolegliwości bólowe, które mogą utrzymywać się do dzisiaj.

Dolegliwości bólowe sprawiają, iż obecnie powódka musi częściej przyjmować leki przeciwbólowe niż miało to miejsce przed wypadkiem. Powódka musi kontynuować leczenie, dominująco w związku ze schorzeniami istniejącymi już przed wypadkiem, jednak wymaga również stałego usprawniania w związku z następstwami zdarzenia objętego pozwem. Ustalony przez biegłego stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu wynosi 20%.

Obecnie powódka porusza się na wózku inwalidzkim, nie staje samodzielnie. Skarży się na dolegliwości bólowe kończyn dolnych, a zwłaszcza stawów skokowych. Cierpi na niedowład wiotki kończyn dolnych, a okolice stawów skokowych są pogrubiałe, stwierdzono tkliwość stawów skokowych w rzucie kostek przyśrodkowych, zaś ruchomość czynna jest zniesiona, a bierna ograniczona o około 1/2 zakresu, stopy są sinoczerwone i opadają.

Oceniając zgromadzony w sprawie materiał dowodowy Sąd Okręgowy wskazał, że w sprawie kluczowym dowodem była opinia biegłego dr n. med. J. J., specjalisty ortopedii i traumatologii, specjalisty rehabilitacji medycznej, specjalisty medycyny sportowej. To na jej podstawie sąd ocenił stopień zawinienia szpitala, popełnione błędy i konsekwencje tych błędów. Sąd uznał opinię biegłego dr n. med. J. J. za przekonującą.

Oceniając przedstawione wyżej ustalenia faktyczne na gruncie obowiązujących przepisów prawa materialnego Sąd Okręgowy uznał, że powództwo jest uzasadnione w części.

Poza sporem jest fakt, iż pozwany był ubezpieczycielem Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej (...) szpitala (...) w Z. w zakresie odpowiedzialności cywilnej, co pozwany przyznał.

Jako podstawę roszczeń powódki Sąd Okręgowy wskazał przepisy art. 822 k.c., art. 415 k.c., art. 444 § 1 i 2 k.c., art. 445 k.c. w związku z art. 361 § 1 k.c., które przytoczył *in extenso*.

Kolejno Sąd wskazał, że aby mówić o odpowiedzialności w trybie art. 415 k.c. muszą zostać spełnione dwie przesłanki. Działanie lub zaniechanie musi być bezprawne i zawinione. Nie jest to odpowiedzialność za skutek. W przedmiotowej sprawie mamy do czynienia z tzw. odpowiedzialnością za błąd medyczny. Błąd medyczny może polegać na działaniu np. błędne wykonanie zabiegu bądź na zaniechaniu. Przy ocenie poprawności działań uwzględniać należy aktualny stan wiedzy medycznej, możliwości techniczne wykonania określonych badań, zabiegów oraz dostępność określonych leków.

Z ustalonego stanu faktycznego wynika, że – w świetle aktualnej wiedzy medycznej – postępowanie strony pozwanej było nieprawidłowe. Pionizacja pacjentki powinna odbywać się na początku sesji terapeutycznej, kiedy pacjentka jest już rozgrzana, ale jeszcze nie zmęczona. Powódka w dacie wypadku była już osobą starszą, osłabioną przez liczne schorzenia, cierpiała z powodu niedowładu wiotkiego kończyn, a nadto jest osobą o znacznej masie ciała. Okoliczności te były znane ubezpieczonemu szpitalowi, który winien dostosować plan rehabilitacji do wskazanych cech powódki. Początkowo szpital zapewniał powódce bezpieczeństwo poprzez udział trzech osób w asekuracji pacjenta, a następnie ćwiczenie przeprowadzała tylko jedna rehabilitantka, która z uwagi na dysproporcje w budowie ciała nie była w stanie utrzymać powódki.

Zdaniem Sądu Okręgowego wypadek pacjentki nastąpił wskutek zaniedbań personelu pozwanego Szpitala w nadzorze i niewłaściwie ustalonej sekwencji ćwiczeń. Od personelu placówki medycznej należy wymagać szczególnej formy pomocy osobom chorym przyjętym do leczenia specjalistycznego i szczególnej ochrony w zakresie zdrowia i życia osób w placówce tej przebywających. Brak należytego nadzoru nad pacjentem oraz zalecenie wykonania ćwiczenia wymagającego znacznego wysiłku fizycznego na koniec sesji terapeutycznej sprawił, że podczas wykonywania ćwiczenia pacjentka upadła. Pomiedzy błędami personelu pozwanego szpitala, a jej upadkiem istnieje normalny związek przyczynowy. W postępowaniu personelu medycznego pozwanego szpitala i podejmowaniu przez niego decyzji Sąd dopatrywał się zaniedbań i winy z jego strony. To zdarzenie nie miało jednak cech umyślności.

Sąd uznał, że sam fakt dochowania wewnętrznych procedur ubezpieczonego szpitala nie ma znaczenia w przedmiotowej sprawie. Nie są to bowiem powszechnie przyjęte i stosowane procedury, ale za ich ustalenie, a następnie realizację odpowiedzialny jest ubezpieczony szpital. Dochowanie wewnętrznych procedur ma wpływ na ewentualną odpowiedzialność pracownicy szpitala, a nie samego szpitala, która to odpowiedzialność nie może być przez fakt dochowania wewnętrznych procedur zniesiona ani ograniczona.

W konsekwencji Sąd Okręgowy uznał roszczenie powódki o zapłatę zadośćuczynienia za uzasadnione do wysokości 30 000 zł.

Wskazał, że wysokość zadośćuczynienia zależy od uznania sędziowskiego. Uznanie to jednak nie może przybierać cech dowolności. Przy określaniu wysokości zadośćuczynienia należy uwzględnić wszelkie okoliczności. Przyznana kwota nie powinna rażąco odbiegać od wysokości kwot zasądzanych w analogicznych sytuacjach. Powinna ona być ekwiwalentem doznanych cierpień fizycznych i psychicznych. Ponadto musi być realnym zadośćuczynieniem, a nie

symbolicznym. Musi ono odpowiadać aktualnej sytuacji ekonomicznej w kraju. Nie bez znaczenia pozostaje również zachowanie sprawcy, które może pogłębić poczucie krzywdy. Należy jednak mieć na uwadze fakt, że każdy przypadek jest indywidualny i żadne kryterium nie może być stosowane mechanicznie.

Z uwagi na fakt, że zadośćuczynienie jest rekompensatą za całą krzywdę, za tę wymierną jak i za tę niewymierną, sąd wyliczając wysokość zadośćuczynienia wziął pod uwagę, że w przedmiotowej sprawie mamy do czynienia z dwojakim rodzajem krzywdy. Pierwszy rodzaj to krzywda fizyczna związana z uszczerbkiem na zdrowiu, a druga są to doznane cierpienia psychiczne. Zdaniem Sądu właściwą kwotą zadośćuczynienia za krzywdę powódki jest 30 000 zł. Sąd miał na względzie, że w przedmiotowej sprawie złamanie obustronne kostek przyśrodkowych powódki spowodowało pogorszenie jej stanu zdrowia, uniemożliwiło jej czasowo kontynuowanie rehabilitacji, spowodowało ból i cierpienie. Przed zabiegiem występował już niedowład wiotki kończyn dolnych, stan po operacji obustronnego usunięcia kaletek podbarkowych, stan po operacyjnym leczeniu dyskopatii odcinka L-S oraz powikłań zabiegu, powódka cierpiała nadto na zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa, cukrzycę, przewlekłą chorobę wieńcową, nadciśnienie tętnicze, przeszła też zawał mięśnia sercowego. W konsekwencji poruszała się na wózku inwalidzkim. Nie można więc stronie pozwanej przypisać odpowiedzialności za to, że powódka nie chodzi, a jedynie za to, że jej stan się pogorszył w porównaniu ze stanem sprzed urazu. Poważnie chorą powódkę doprowadzono do stanu uniemożliwiającego czasowo rehabilitację, spotęgowano już odczuwany ból i cierpienie.

Kolejno Sąd Okręgowy uznał, że odsetki od zasądzonej kwoty należą się powódce od dnia 21 listopada 2013 r., albowiem wtedy już cała krzywda była znana, a w związku z wydaniem decyzji o odmowie wypłaty zadośćuczynienia w dniu 20 listopada 2013 r. od dnia następującego po tej dacie strona pozwana pozostawała w zwłoce. Stan zdrowia powódki nie uległ istotnej zmianie po dniu 21 listopada 2013 r.

Co do dalszej, żądanej przez powódkę kwoty zadośćuczynienia Sąd Okręgowy oddalił powództwo. Jako podstawę rozstrzygnięcia o kosztach procesu Sąd Okręgowy wskazał przepis art. 100 k.p.c. wskazując szczegółowo sposób ich rozliczenia.

Wyrok Sądu Okręgowego zaskarżyły apelacją obie strony.

Pozwany zaskarżył w/w wyrok w zakresie punktów I, III, IV, zarzucając:

1/ naruszenie art. 232 k.p.c. w zw. Z art. 227, 228 i 233 k.p.c. przez dowolne ustalenie, że ubezpieczonemu szpitalowi można przypisać winę za upadek powódki w dniu 13 września 2011 roku oraz odpowiedzialność za skutki tego wypadku,

2/ naruszenie art. 227 k.p.c., 232 k.p.c., w zw. Z art. 286 k.p.c. przez oddalenie wniosku pozwanego o przeprowadzenie dowodu z opinii kolejnego biegłego z zakresu ortopedii, dla ustalenia stopnia uszczerbku na zdrowiu powódki wynikającego ze schorzeń występujących u powódki przed wypadkiem,

3/ naruszenie art. 98 k.p.c. przez jego niezastosowanie i zniesienie kosztów między stronami, mimo uwzględnienia żądania pozwu jedynie w 20%;

4/ naruszenie art. 882 par. 1 k.c. w zw. Z art. 415 k.c. przez uwzględnienie powództwa co do zasady,

5/ naruszenie art. 445 par. 1 k.c. w zw. z art. 361 k.c. przez nieprawidłowe zastosowania tego przepisu do niedostatecznie ustalonego stanu faktycznego i zasądzenie rażąco wygórowanego zadość uczynienia.

Podnosząc powyższe zarzuty pozwany domaga ł się zmiany zaskarżonego wyroku przez oddalenie powództwa i zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego kosztów postępowania. Ewentualnie pozwany wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazania sprawy Sądowi I instancji do ponownego rozpoznania.

SĄD APELACYJNY ZWAŻYŁ CO NASTĘPUJE.

Apelacja pozwanej jest bezzasadna.

Ustalenia faktyczne Sądu I instancji są prawidłowe, Sąd Apelacyjny uznaje je za własne. W szczególności Sąd Okręgowy prawidłowo ustalił przebieg zdarzeń w dniu 13 listopada 2011 roku. Pozwany nie przeczy, że w tym dniu zajęcia rehabilitacyjne z powódką prowadziła jedna rehabilitantka, że niefortunna próba pionizacji pacjentki nastąpiła po zakończeniu innych zalecanych ćwiczeń, jako ostatni etap zajęć przewidzianych na ten dzień, jak i temu, że powódka była wówczas osobą potężnej postury, w przeciwieństwie do prowadzącej zajęcia rehabilitantki. Sąd Okręgowy, odwołując się do opinii biegłego ortopedy J. J., przyjął, że sposób prowadzenia zajęć rehabilitacyjnych z powódką nie był prawidłowy. Próba pionizacji, jako ćwiczenie stanowiące dla powódki wyzwanie, nie powinna odbywać się jako ostatni etap ćwiczeń w danym dniu, kiedy powódka była zmęczona. Należało ją przeprowadzić w trakcie ćwiczeń, gdy pacjentka była już rozgrzana ale jeszcze nie była zmęczona. Warto w tym miejscu przypomnieć, że – jak wynika z niekwestionowanych ustaleń Sądu I instancji – feralnego dnia powódka sygnalizowała rehabilitantce, że jest zmęczona, to zaś powinno skutkować bądź zaniechaniem próby pionizacji, bądź też jej podjęciem w asyście większej ilości rehabilitantów. Asekuracja pacjenta przez jednego fizjoterapeutę była, wedle twierdzeń pozwanego, zgodna z wewnętrznymi procedurami, jednakże w tym konkretnym przypadku – zważywszy ogólny stan pacjentki i jej wagę – nie była wystarczająca. Wynika to jednoznacznie nie tylko z opinii biegłego, ale ze zwykłych zasad doświadczenia życiowego. Pozwany zresztą nie kwestionuje opinii biegłego w omawianej części, w sytuacji gdy biegły jednoznacznie i trafnie wskazał na naruszenie przez personel szpitala obowiązujących reguł sztuki, przez niezachowanie ostrożności w postępowaniu z pacjentką, co przesądza o bezprawności działania ubezpieczonego i jego winie nieumyślnej. W konsekwencji powyższego pozwany nie może kwestionować swojej odpowiedzialności co do samej zasady, a zarzut naruszenia art. 882 § 1 k.c. w zw. z art. 415 k.c. uznać należy za bezzasadny.

W apelacji pozwany zarzuca, że Sąd Okręgowy niesłusznie pominął jego wniosek o dopuszczenie opinii z innego biegłego na okoliczność właściwego ustalenia stopnia uszczerbku na zdrowiu powódki. Zarzut ten nie może odnieść skutku. Wiąże się on bezpośrednio z oceną rozmiaru krzywdy, której powódka doznała wskutek upadku w trakcie zajęć rehabilitacyjnych, w dniu 13 listopada 2011 roku, a pośrednio, z wysokością zadośćuczynienia, które zostało zasądzone na jej rzecz przez Sąd. Uznając wniosek pozwanego za bezzasadny przypomnieć należy, że rozmiar krzywdy, której dana osoba doznaje wskutek uszkodzenia zdrowia, jest wypadkową wielu elementów, nie wynikających wprost z treści art. 445 § 1 k.c. W orzecznictwie przyjmuje się jednak, że wielkość zadośćuczynienia zależy od całokształtu okoliczności danego przypadku, konkretyzujących w odniesieniu do osoby poszkodowanej w danej sprawie obiektywne kryteria oceny rozmiaru doznanej przez nią krzywdy. Zasadnicze przesłanki określające jego wysokość stanowią: rodzaj, charakter, długotrwałość cierpień fizycznych i ujemnych doznań psychicznych ich intensywność, nieodwracalność skutków zdrowotnych stopień i trwałość doznanego kalectwa i związana z nim utrata perspektyw na przyszłość, towarzyszące temu poczucie bezradności powodowane koniecznością korzystania z opieki innych osób oraz poczucie nieprzydatności społecznej. Stopień ustalonego uszczerbku na zdrowiu jest tylko jednym z tych elementów. Niezależnie od tego biegły J. J. ustalił ten uszczerbek na poziomie 20% a pozwany wnosząc o dopuszczenie dowodu z opinii kolejnego biegłego nie podważył w żaden sposób tego stanowiska.

Bezzasadny jest zarzut naruszenia art. 445 par. 1 k.p.c.. Kwota zasądzona na rzecz powódki tytułem zadośćuczynienia uwzględnia w sposób właściwy wszystkie elementy, które sąd winien brać pod uwagę określając wysokość rekompensaty. Kwota 30 000 zł w sposób właściwy kompensuje krzywdę powódki związaną z bólem fizycznym, unieruchomieniem w opatrunku gipsowym, regres w procesie usprawniania i będące tego wynikiem biologiczną degradację powódki. Kwota 30 000 zł. w realiach rozpoznawanej sprawy realizuje funkcję kompensacyjną zadośćuczynienia. Sąd Apelacyjny dostrzegł oczywiście, że z opinii biegłego wynika, iż stopień zawinienia personelu szpitala był nieznaczny. Należy jednak przypomnieć, że zadośćuczynienie za krzywdę ma w pierwszej kolejności charakter kompensacyjny a nie represyjny.

Należy również przypomnieć, że określenie wysokości zadośćuczynienia mieści się w ramach tzw. dyskrecjonalnej władzy sędziego I instancji. Sąd odwoławczy zasadniczo nie powinien ingerować w samą wysokość tego rodzaju świadczenia. Wyjątkiem jest sytuacja, gdy zasądzone zadośćuczynienie jest w sposób oczywisty nieprawidłowe, tj.

w rażąco zaniżone bądź zawyżone. Wbrew argumentom apelującego w rozpoznawanej sprawie taka sytuacja nie występuje.

Wszystkie powyższe względy doprowadziły do oddalenia apelacji pozwanego, jako bezzasadnej, w oparciu o przepis art. 385 k.p.c. O kosztach postępowania apelacyjnego orzeczono na zasadzie art. 100 k.p.c. w zw. z art. 108 par. 1 k.p.c. Koszty te zostały pomiędzy stronami wzajemnie zniesione, albowiem również apelacja powódki została oddalona z powodu jej bezzasadności.

SSA Hanna Nowicka de Poraj SSA Marek Boniecki SSO (del.) Izabella Dyka