

**Sygn. akt: I ACa 41/14**

# WYROK

## W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 4 lipca 2014r.

Sąd Apelacyjny w Łodzi I Wydział Cywilny

w składzie:

<b>Przewodniczący:</b>	<b>SSA Anna Miastkowska (spr.)</b>
<b>Sędziowie:</b>	<b>SSA Wincenty Ślawnski</b> <b>SSO del. Ewa Kulesza</b>
Protokolant:	stażysta Agnieszka Kralczyńska

po rozpoznaniu w dniu 4 lipca 2014r. w Łodzi

na rozprawie

sprawy z powództwa **K. D.**

przeciwko (...) **SA w W.**

**SP ZOZ 10 (...) Szpital (...) z Polikliniką w B.**

o 055 o odszkodowanie

na skutek apelacji powoda

od wyroku Sądu Okręgowego w Łodzi

z dnia 5 listopada 2013r. sygn. akt II C 699/10

**I. z urzędu prostuje oczywistą omyłkę zaistniałą w oznaczeniu strony pozwanej - SP ZOZ 10 (...) Szpitala (...) z Polikliniką w B. - w komparycji zaskarżonego wyroku oraz w punkcie 1 i 1a oraz 5 sentencji przez zakreślenie w tym oznaczeniu słowa Politechnika i wpisanie słowa (...);**

**II. zmienia zaskarżony wyrok w punkcie 1a i 2 sentencji w ten tylko sposób, że zasądzone w punkcie 1a odsetki ustawowe od kwoty 150.000 złotych w stosunku do SP ZOZ 10 (...) Szpitala (...) z Polikliniką w B. zasądza od dnia 1 sierpnia 2009 r., zamiast od dnia 13 maja 2011 r., a nadto zmienia wyrok w punkcie 6 sentencji w ten sposób, że nie obciąża powódki nieuiszczonymi kosztami sądowymi na rzecz Skarbu Państwa od oddalonej części powództwa;**

**III. oddala apelację w pozostałej części;**

**IV. nie obciąża powódki kosztami postępowania odwoławczego.**

## UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 5 listopada 2013 roku w sprawie z powództwa K. D. przeciwko (...) Spółce Akcyjnej w W., SP ZOZ 10 (...) Szpitalowi (...) z Polikliniką w B. o zapłatę, Sąd Okręgowy w Łodzi:

1. zasądził od (...) SA w W., SP ZOZ 10 (...) Szpitala (...) z Polikliniką w B. na rzecz K. D. zastrzegając, że spełnienie świadczenia przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego z odpowiedzialności oraz, że (...) SA w W. odpowiada w zakresie 95% zasądzonych kwot:

a) kwotę 150.000 złotych z odsetkami ustawowymi w stosunku do SP ZOZ 10 (...) Szpitala (...) z Politechniką w B. od dnia 13 maja 2011 r. i w stosunku do (...) SA w W. od dnia 1 sierpnia 2009 r. tytułem zadośćuczynienia,

b) kwotę 6.900 złotych z tytułu skapitalizowanej renty na zwiększone potrzeby za okres od 1 października 2006 r. do 31 maja 2011 r. z odsetkami ustawowymi od dnia 13 maja 2011 r.,

c) rentę na zwiększone potrzeby w kwocie po 100 złotych miesięczne płatną z góry do 10-go każdego miesiąca z odsetkami ustawowymi w razie uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat poczynając od dnia 1 czerwca 2011 r.;

2. oddalił powództwo w pozostałej części a nadto rozstrzygnął o kosztach postępowania, w tym ściągnął z zasądzonego na rzecz powódki zadośćuczynienia na rzecz Skarbu Państwa Sądu Okręgowego w Łodzi kwotę 26.031 zł. tytułem należnych kosztów sądowych.

**Powyższy wyrok został wydany w oparciu o poczynione przez Sąd Okręgowy ustalenia faktyczne, które Sąd Apelacyjny podzielił i przyjął za własne, a z których wynika, że w dniu 15 maja 2006 r. 68-letnia wówczas powódka została hospitalizowana na terenie pozwanej placówki SP ZOZ 10 (...) Szpitala (...) z Polikliniką w B. z uwagi na stwierdzone dolegliwości bólowe głowy oraz brzucha. U powódki rozpoznano tętniaka aorty brzusznej. W dniu 17 maja 2006 r. powódka została wypisana ze szpitala ze skierowaniem na zabieg usunięcia tętniaka aorty brzusznej. Powódka w wywiadach informowała o schorzeniach w postaci m.in. nadciśnienia tętniczego, przewlekłej obturacyjnej choroby płuc, cukrzycy typu 2, woli guzkowych tarczycy i napadowych migotań przedsionków. Powódka w przeszłości przeżyła zabieg cholecystektomii. W chwili przyjęcia do szpitala była osobą otyłą – przed operacją ważyła 104 kg przy wzroście 168 cm. Powódka poruszała się o kulach, w szpitalu była osobą leżącą. Wówczas u powódki nie występowały objawy przetoki jelitowej.**

W dniu 20 czerwca 2006 r. powódka zgłosiła się do szpitala, celem przeprowadzenia przedmiotowego zabiegu w trybie planowym. Zabieg wykonano w dniu 23 czerwca 2006 r. W trakcie zabiegu doszło do niewydolności oddechowej, a powódka została podłączona do respiratora i przewieziona na Oddział Intensywnej Terapii. Po uzyskaniu poprawy stanu zdrowia, w dniu 1 lipca 2006 r. powódka została wypisana do domu.

W dniu 2 lipca 2006 r. powódka została ponownie przyjęta do Kliniki (...) pozwanego szpitala z uwagi na rozejście się rany pooperacyjnej i wytworzenie się przetoki jelitowej zewnętrznej. Rozpoznanie obejmowało również grzybicze zapalenie płuc, zatorowość płucną z wtórnym zakażeniem obszarów zawałowych, zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa L-S, nadciśnienie tętnicze, stan po przebytych wstrząsach septycznym tętniaka aorty oraz po operacyjnym leczeniu

przetoki jelitowej. Pobrano wymaz z rany stwierdzając zakażenie patogenami proteus mirabilis i escherichia coli. Zdecydowano o prowadzeniu leczenia zachowawczego, co miało umożliwić samoistne zamknięcie przetoki.

Z wykonanych następnie posiewów z krwi i cewnika wyhodowano patogeny w postaci staphylococcus (metycylinooporny), candida albicans i enterococcus faecalis. Próbkę pobraną z brzucha wykazały zakażenie acinetobacter calcoaceticus-baumannii complex.

W dniu 31 lipca 2006 r. powódka została przeniesiona na Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii z uwagi na pogorszenie się jej stanu i niewydolność oddechową w związku ze wstrząsem septycznym w przebiegu zakażenia oraz w związku z zapaleniem płuc. Powódkę poddano operacji przetoki.

W dniu 10 sierpnia 2006 r. powódkę przeniesiono na Oddział Pulmonologii, gdzie przebywała do dnia 31 sierpnia 2006 r. Podczas pobytu powódki na Oddziale Pulmonologii pobrano posiewy z krwi, próbki z cewnika i płuc, z których wyhodowano patogeny pseudomonas aeruginosa i candida albicans. Po wykonaniu badania TK klatki piersiowej potwierdzono objawy zatorowości płucnej, rozszlane obszary konsolidacji w miąższu płata górnego, a w obrębie największego z ognisk – cechy rozpadu.

W dniach od 31 sierpnia do 23 września 2006 r. powódka przebywała w Klinice (...) pozwanego szpitala w związku z dolegliwościami ze strony kręgosłupa. Z uwagi na dolegliwości ze strony ucha lewego przeprowadzono konsultację laryngologiczną, w wyniku której stwierdzono zapalenie lewego ucha środkowego i zewnętrznego. Powódka została także poddana konsultacji psychiatrycznej, po przeprowadzeniu której rozpoznano u niej zaburzenia afektu i charakteropatię miażdżycową.

W okresie od 13 do 18 listopada 2006 r. powódka przebywała na terenie Szpitala (...) w B. Kliniki (...) celem obserwacji stanu brzucha. Rozpoznanie obejmowało nadciśnienie tętnicze, przewlekłą obturacyjną chorobę płuc, wole guzkowe tarczycy, napadowe migotanie przedsionków oraz stan po operacji tętniaka aorty brzusznej i operacyjnym leczeniu przetoki jelitowej.

W dniach od 14 do 15 listopada 2007 r. powódka została hospitalizowana w Klinice (...) pozwanego szpitala z rozpoznaniem przepukliny w bliźnie pooperacyjnej. Podczas pobytu w placówce nie przeprowadzono operacji, ponieważ konieczne było zwrócenie się do NFZ celem przyznania refundacji na zastosowanie specjalnej siatki do plastyki przepukliny. Termin zabiegu wyznaczono na marzec 2008 r., jednak do wykonania operacji nie doszło z uwagi na nagły wzrost ciśnienia, nie dający się opanować farmakologicznie.

Powódka kontynuowała leczenie w poradni ogólnej. Do chwili obecnej operacja przepukliny nie została przeprowadzona. Powódka cierpi na liczne schorzenia, w tym związane z nadciśnieniem i zwyrodnieniem kręgosłupa. Powódka ponownie przybrała na wadze. W latach poprzedzających hospitalizację w pozwanej placówce służby zdrowia powódka była sprawna, chodziła i korzystała z roweru.

Po zakończeniu okresu hospitalizacji powódka wróciła do domu, jednakże jej sprawność była bardzo ograniczona. Przez okres 2 lat po operacji powódka poruszała się wyłącznie na wózku inwalidzkim i pozostawała pod stałą opieką bratowej. Powódka wymagała pomocy we wszystkich podstawowych czynnościach samoobsługowych, tj. wstawaniu z łóżka, myciu się, przyrządzaniu posiłków, korzystaniu z toalety. Przez miesiąc do powódki przychodziła rehabilitantka. Powódka zrezygnowała z wizyt rehabilitantki z uwagi na związane z tym koszty (40-50 zł za godzinę zajęć).

Powódka okresowo leczyła się na Oddziale Geriatrycznym szpitala im. J. w B.. W czasie pobytu stwierdzono u powódki osteoporozę pomenopauzalną ze złamaniem patologicznym kręgu odcinka lędźwiowego, co było przyczyną skierowania jej na operację na Oddziale Neurochirurgii.

Po przeprowadzeniu operacji kręgosłupa w dniu 30 września 2012 r. powódka czuje się lepiej, jest w stanie wykonywać proste czynności życiowe, w pozostałych wymaga pomocy osób trzecich.

Powódka zażywa liczne leki, w tym leki na płuca i przeciwbólowe. Koszt wykupienia leków to 300-400 zł. miesięcznie. Wydatki związane z zakupem pasa na brzuch wynoszą ok. 60-64 zł. miesięcznie. Na kupno chodzika powódka przeznaczyła około 300 zł.

Powódka ponosi także koszty wizyt lekarskich i badań związanych z innymi schorzeniami, takich jak badania mammograficzne, wizyty u endokrynologa.

W okresie hospitalizacji powódki w pozwanym szpitalu w 2006 r. ochrony ubezpieczeniowej udzielał mu (...) S.A. na podstawie umowy ubezpieczenia OC zakładu opieki zdrowotnej stwierdzonej polisą nr (...). W umowie ubezpieczenia zastrzeżono podlimit sumy gwarancyjnej do kwoty 500.000 zł na jedno i wszystkie zdarzenia w obszarze odpowiedzialności za szkody wyrządzone podczas udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach ginekologii, chirurgii, ortopedii i przez anestezjologów. Strony umowy ustaliły również udział własny ubezpieczonego w wysokości 5% w każdej szkodzie rzeczowej i osobowej.

Do zakażenia powódki różnymi typami bakterii doszło z prawdopodobieństwem graniczącym z pewnością z powodu wytworzenia się przetoki jelitowej ze zmianami ropnymi w okolicy operowanej, tj. na skutek powikłań w wyniku operacji chirurgicznej tętniaka aorty brzusznej.

Zakażenie stwierdzone u powódki odpowiada kryteriom zakażenia szpitalnego.

W dniu 2 lipca 2006 r., tj. w dniu przyjęcia do szpitala przed upływem 30 dni od zabiegu operacyjnego, stwierdzono u niej zmiany ropne i zapalne w okolicy miejsca operowanego oraz objawy przetoki jelitowej, które wystąpiły na drugi dzień po wypisie ze szpitala i z tego powodu była ponownie przyjęta na oddział chirurgiczny.

Stwierdzone u powódki w okresie późniejszym na poszczególnych oddziałach szpitalnych liczne dodatnie wyniki badań bakteriologicznych również należy traktować jako zakażenia szpitalne. Zakażenie bakteriologiczne było źródłem wywołującym posocnicę u powódki.

Związany z zakażeniem zakres cierpień psychicznych i fizycznych był znaczny. U powódki powstało bezpośrednie zagrożenie życia. Zakażenie krwi doprowadziło do zmian w płucach z powstaniem zakażonych zatorów, z koniecznością leczenia na Oddziale Pulmonologicznym.

Koszty leczenia zakażeń szpitalnych podczas pobytu w szpitalu były pokrywane przez szpital.

Z przyczyn chirurgicznych u powódki stwierdza się (w całym przebiegu leczenia):

- stan po operacji tętniaka aorty brzusznej- z dobrym wynikiem doraźnym i odległym,
- przetokę jelitową w zakresie jelita krętego w okresie pooperacyjnym, leczoną początkowo zachowawczo, następnie operacyjnie w dniu 31 lipca 2006 r.,
- wstrząs septyczny i posocnicę,
- niewydolność oddechową wymagającą leczenia oddechem zastępczym z respiratora,
- masywne ropienie rany brzusznej po laparotomii,
- wytrzewienie,

- żylną chorobę zakrzepowo-zatorową: zatorowość płucna w okresie pooperacyjnym z ogniskiem rozpadu tkanki płucnej w zakresie górnego płata prawego płuca,

- olbrzymią przepuklinę w bliźnie powłok brzusznych po laparotomii.

Zakażenie szpitalne wpłynęła negatywnie na stan zdrowia powódki. Powikłania infekcyjne nastąpiły nie po operacji tętniaka aorty brzusznej, lecz po powstaniu przetoki jelita krętego. Przetoka ta skutkowałą stałym, długotrwałym (ponad miesiąc) dopływem materiału zakaźnego do wolnej jamy otrzewnej.

Zabieg usunięcia tętniaka aorty brzusznej został wykonany z zachowaniem należytej staranności i był przeprowadzony zgodnie z zasadami wiedzy i sztuki medycznej. Masywne ropienie rany operacyjnej nastąpiło na skutek powstania przetoki jelita krętego. Rana otrzewnej uległa błyskawicznemu sklejeniu, po kilku godzinach od zszycia była już szczelna, dlatego proteza aortalna nie miała kontaktu z treścią jelitową i ropną. Do powstania patologicznego otworu w ścianie jelita krętego doszło z niewyjaśnionych przyczyn. Dokumentacja medyczna nie zawiera żadnych informacji na temat lokalizacji przetoki, ani przyczyn jej wystąpienia.

Z niejasnych przyczyn powódkę zakwalifikowano początkowo do leczenia zachowawczego. Taki sposób postępowania przyczynił się do powstania i nasilenia łańcucha kolejnych powikłań, u podstawy których leżała infekcja bakteryjna indukowana wyciekaniem treści pokarmowej do wolnej jamy otrzewnej.

Z przeważającym prawdopodobieństwem do wystąpienia przetoki jelita krętego u powódki doszło w przedziale czasowym pomiędzy 23 czerwca 2006 r., tj. datą operacji, a datą ponownej hospitalizacji, tj. 1 i 2 lipca 2006 r. Świadczy o tym utrzymujący się stan gorączkowy w trakcie hospitalizacji (pośrednio), masywne zropienie rany operacyjnej i wyciekanie treści żółciowo-pokarmowej z rany brzusznej. Leczenie zachowawcze trwało do dnia 31 lipca 2006 r. W efekcie u powódki doszło do rozwinięcia się ciężkiej infekcji bakteryjnej, która legła u podstaw wszystkich dalszych powikłań zakaźnych oraz żylną choroby zakrzepowo-zatorowej, wytrzewienia i obecnie istniejącej przepukliny w bliźnie powłok brzusznych. Długie utrzymywanie czynnej przetoki jelitowej było rozwiązaniem niekorzystnym, gdyż sprzyjało to utrzymywaniu i rozprzestrzenianiu się infekcji w całym organizmie powódki.

U powódki stwierdza się długotrwały uszczerbek na zdrowiu z następujących przyczyn:

1. uszkodzenie powłok jamy brzusznej na tle długotrwałego ropienia spowodowanego przetoką jelita krętego – pkt 65 załącznika do rozporządzenia MIPS z dnia 18 grudnia 2002 r. – 30 %;
2. uszkodzenie jelita krętego bez zaburzeń funkcji przewodu pokarmowego, przy dostatecznym stanie odżywienia- pkt. 66a – 10%;
3. uszkodzenie tkanki płucnej z ubytkiem tkanki płucnej na tle zmian spowodowanych zatorowością płucną z niewydolnością oddechową – pkt. 61 b – 20%,

łącznie 60% długotrwałego uszczerbku na zdrowiu z przyczyn chirurgicznych.

Przepuklina powoduje trudności w poruszaniu się i dźwiganiu z uwagi na to, że przy próbie wysiłku narządy jamy brzusznej mogą wysuwać się przez wrota przepukliny.

Gdyby po powtórny przyjęciu powódki do szpitala, kiedy była już stwierdzona przetoka, zastosowano leczenie operacyjnie, uszczerbek na zdrowiu powódki byłby mniejszy, a mogłoby nie powstać w ogóle, gdy chodzi o uszkodzenie powłok jamy brzusznej, jak i uszkodzenie tkanki płucnej. Powódka nie chorowała bowiem wcześniej na zakrzepicę żylną, ani choroby układu żylnego. To powikłanie powstało po okresie długotrwałego unieruchomienia i długotrwałego ropienia, kiedy powstały zmiany we krwi.

Rokowanie co do stanu zdrowia powódki i wyleczenia przepukliny brzusznej jest niepewne. Zabieg operacyjny jest obciążony znacznym stopniem trudności, m.in. ze względu na wielkość i charakter ubytku powłok brzusznych oraz znacznym ryzykiem okołoperacyjnym ze względu na obecny stan zdrowia powódki i jej przeszłość chorobową.

U powódki wystąpiła żylna choroba zakrzepowo-zatorowa powikłana zatorowością płucną. W wyniku nasilenia zmian chorobowych doszło do bezpowietrzności części górnego płata prawego płuca z rozpadem chorobowo zmienionej tkanki płucnej. Obecnie utrzymuje się jama w mięszu płucnym i istnieją zmiany bliznowate i włókniste w zakresie opłucnej i prawego płuca. Zmiany te niekorzystnie wpływają na stan układu oddechowego oraz dodatkowo upośledzają wydolność oddechową powódki. Proces włóknienia tkanki płucnej uległ już zakończeniu. Opisane zmiany są nieodwracalne i mogą sprzyjać nasileniu przewlekłej choroby obturacyjnej płuc.

Rokowanie co do dalszego stanu po operacji tętniaka aorty brzusznej jest pomyślne. Niezbędnym warunkiem prozdrowotnym jest utrzymywanie ciśnienia tętniczego w granicach prawidłowych oraz stała kontrola chirurga naczyniowego. U niektórych chorych dochodzi natomiast do niekorzystnych zmian w liniach szwów pomiędzy aortą a protezą naczyniową.

Operacja tętniaka aorty brzusznej i powikłania bakteryjne w okresie pooperacyjnym nie miały wpływu na stan ortopedyczny powódki. Już w 2006 r. u powódki stwierdzano zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa i stawów kolanowych, osteoporozę i otyłość, które z upływem lat uległy znacznemu nasileniu, jednak nie ma to związku przyczynowego z przebytym zabiegiem operacyjnym.

Nie istnieje korelacja pomiędzy schorzeniami układu oddechowego, a możliwościami poruszania się u powódki. U powódki stwierdza się ponadto osteoporozę, w przebiegu której doszło do patologicznego złamania kręgu. Po zabiegu zmiany zwyrodnieniowe uległy nasileniu i nie pozostawały w związku z przeprowadzonym zabiegiem operacyjnym. Na to, że powódka porusza się na wózku inwalidzkim wpływa znaczna otyłość i choroba zwyrodnieniowa stawów. Przepuklina co do zasady nie wpływa na motorykę, ale w niektórych przypadkach uniemożliwia poruszanie się. Powódka wymaga opieki innych osób w znacznym zakresie, ale wynika to z ogólnego stanu jej zdrowia.

Przed zabiegiem powódka była osobą leżącą, co w tym okresie wykluczało możliwość jeżdżenia przez nią na rowerem.

U powódki stwierdzono zaburzenia depresyjne związane z przewlekłym stresem. Przed chorobą była ona osobą samodzielną, prowadzącą czynne życie, mającą pewne zainteresowania, obecnie zdana jest na pomoc osób trzecich. Powódka nie pogodziła się z ograniczeniami sprawności, ale nie próbuje ich przezwyciężyć. Uszczerbek na zdrowiu w aspekcie psychiatrycznym, wynikający z głębokiej depresji, wynosi 75%.

Powódka dokonała zgłoszenia szkody i związanych z nią roszczeń pozwanemu szpitalowi w dniu 27 maja 2009 r., natomiast zgłoszenie ich pozwanemu ubezpieczycielowi nastąpiło w dniu 6 lipca 2009 r.

Pozwani odmówili przyjęcia odpowiedzialności za zdarzenie i wypłacenia świadczeń na rzecz powódki.

W świetle dokonanych Sąd Okręgowy uznał, że powództwo było w części uzasadnione.

Dokonując rozważań na gruncie art. 430 k. c., stanowiącym podstawę odpowiedzialności pozwanego szpitala, Sąd Okręgowy zaznaczył, że postępowanie medyczne wdrożone wobec powódki w związku z operacją usunięcia tętniaka aorty brzusznej było prawidłowe, natomiast wytworzenie się przetoki jelitowej było powikłaniem tej operacji powstałym z nieustalonych przyczyn. Najprawdopodobniej uszkodzenie ściany jelita miało charakter jatrogeny (powódka przeżyła w przeszłości zabieg cholecystektomii stanowiącej ingerencję w strukturę dróg żółciowych) lub doszło do niego na skutek przerwania mechanicznego podczas operacji, aczkolwiek jej przebieg był trudny do odtworzenia z uwagi na braki w dokumentacji medycznej. Wdrożenie leczenia zachowawczego tego powikłania sprzyjało zainfekowaniu rany operacyjnej, a w konsekwencji rozwojowi infekcji całego organizmu. Dopiero

przeprowadzenie operacji usunięcia przetoki umożliwiło zatrzymanie infekcji i oczyszczenie rany. W tej sytuacji, jako błąd w sztuce medycznej należało, w ocenie Sądu, potraktować odłożenie w czasie decyzji o operacyjnym leczeniu powstałej przetoki jelitowej, co doprowadziło do szeregu powikłań, w tym zakażenia ogólnoustrojowego, które częściowo miało charakter zakażenia szpitalnego z uwagi na stwierdzenie patogenów opornych na antybiotyki.

Efektom ciężkiej infekcji bakteryjnej, a także wynikającej z niej żyłnej choroby zakrzepowo-zatorowej i wytrzewienia było wytworzenie się następnie olbrzymiej przepukliny w bliźnie powłok brzusznych. Sąd I instancji podkreślił, iż tej chwili jedynie przepuklina stanowi następstwo powikłanego zabiegu usunięcia tętniaka aorty brzusznej, natomiast liczne schorzenia współistniejące, wpływające na stan zdrowia i stan psychiczny powódki, mają charakter samoistny i nie pozostają w związku przyczynowym z powyżej określonym błędem w leczeniu. W latach poprzedzających hospitalizację powódka była wprawdzie zdolna do samodzielnego poruszania, jednakże w okresie bezpośrednio poprzedzającym przyjęcie do pozwanego szpitala była osobą o ograniczonej sprawności z uwagi na liczne schorzenia i odczuwane dolegliwości.

Zakres cierpień fizycznych i psychicznych powódki jako osoby starszej i schorowanej w związku z koniecznością dalszego leczenia i hospitalizacji po usunięciu tętniaka aorty Sąd określił jako znaczny, tym niemniej zwrócił uwagę na fakt, że poważne ograniczenia sprawności w postaci ograniczeń motoryki i uzależnienie od pomocy innej osoby w czynnościach samodzielnej obsługi są wynikiem poważnych schorzeń kręgosłupa i otyłości, które nie pozostają w związku z leczeniem w pozwanej placówce. Sąd pomniejszył stwierdzony u powódki długotrwały uszczerbek na zdrowiu powódki z przyczyn chirurgicznych wynoszący 60% o uszczerbek związany z następstwami samego usunięcia tętniaka aorty brzusznej (10%) i w konsekwencji przyjął, że uszczerbek ten wynosi 50% obejmując następstwa powstania przetoki, a następnie przepukliny brzusznej oraz infekcję płuc skutkującą nieodwracalnymi zmianami w tkance płucnej.

Orzekając w przedmiocie zadośćuczynienia na podstawie art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. Sąd pierwszej instancji miał na względzie rozmiar uszczerbku na zdrowiu, jak również niepewne rokowanie co do możliwości wyleczenia przepukliny brzusznej. Podkreślając, że zadośćuczynienie jako forma pieniężnej rekompensaty za doznaną krzywdę i utratę możliwości całkowitego wyleczenia powinno z jednej strony stanowić istotną wartość majątkową, a drugiej, powinno również uwzględniać obecnie panujące warunki społeczno-ekonomiczne, Sąd odwołał się do wysokości przeciętnego wynagrodzenia w 2009 r., tj. roku zgłoszenia szkody, wynoszącego około 3.100 zł. i określił wielkość zadośćuczynienia na kwotę 150.000 zł.

O odsetkach ustawowych w zakresie zadośćuczynienia Sąd pierwszej instancji orzekł na podstawie art. 481 § 1 k.c. oraz art. 14 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych w brzmieniu na dzień zgłoszenia szkody (Dz.U. z 2007 r. Nr 102, poz. 691) zasądzając je w stosunku do pozwanego szpitala od dnia 13 maja 2011 r., tj. od dnia następnego po dniu doręczenia odpisu pozwu, a w stosunku do ubezpieczyciela – od dnia 1 sierpnia 2009 r., zgodnie z żądaniem pozwu.

Sąd zasądził również na rzecz powódki skapitalizowaną i bieżącą rentę z tytułu zwiększonych potrzeb mając na względzie ponoszone przez nią wydatki na leczenie schorzeń mających związek z odpowiedzialnością pozwanego Szpitala.

Sąd Okręgowy w całości oddalił roszczenie o odszkodowanie mając na uwadze, że w całości pokrywało się z należnościami wyliczonymi tytułem renty na zwiększone potrzeby.

Ze względu na różne podstawy odpowiedzialności prawnej pozwanych Sąd zastrzegł, iż podmioty te odpowiadają za zapłatę należnych świadczeń na zasadzie in solidum, zaznaczając, że spełnienie świadczenia przez jednego z pozwanych zwalnia z odpowiedzialności, do wysokości spełnionego świadczenia, drugiego pozwanego. Ze względu na fakt, iż w umowie ubezpieczenia zawarto klauzulę ograniczającą odpowiedzialność ubezpieczyciela o udział własny w wysokości 5%, ustalono, że pozwany (...) S.A. odpowiada za zapłatę zasądzonych kwot jedynie w zakresie 95%.

Na podstawie art. 102 k.p.c. Sąd nie obciążył powódki kosztami zastępstwa procesowego pozwanych. Sąd miał na względzie zły stan zdrowia powódki, jej podeszły wiek i trudną sytuację materialną, a także skomplikowany pod względem dowodowym i wieloaspektowy charakter sprawy, w której konieczne było przeprowadzenie dowodów z opinii biegłych różnych specjalności medycznych.

Koszty sądowe wynosiły kwotę 34.707, 70 zł. (w przybliżeniu 34.708 zł). Powódka poniosła jedynie część tych kosztów w łącznej kwocie 1.228, 26 zł. Proces wygrała w około 25%. Wobec tego Sąd na podstawie art. 113 ust. 1 i ust. 2 pkt 1 u.k.s.c. w zw. z art. 100 k.p.c. nakazał pobrać solidarnie od pozwanych na rzecz Skarbu Państwa-Sądu Okręgowego w Ł. kwotę 8.677 zł. oraz ściągnął z przyznanego powódce roszczenia na rzecz Skarbu Państwa-Sądu Okręgowego w Łodzi kwotę 26.031 zł.

Apelację od powyższego wyroku wniosła powódka, zaskarżając go w części:

1. dotyczącej punktu 2 wyroku oddalającego powództwo:

- w zakresie kwoty 100.000 zł zadośćuczynienia wraz z odsetkami od dnia 01.08.2009 roku zarówno w stosunku do pozwanego (...) S.A. w W. jak i pozwanego SP ZOZ 10 (...) Szpitala (...) z Polikliniką w B.,

- w zakresie daty należnych odsetek od pozwanego SP ZOZ 10 (...) Szpitala (...) z Polikliniką w B. od dnia 1.08.2009;

2. dotyczącej punktu 6 wyroku w zakresie kwoty 26.031 zł zasądzonej tytułem kosztów sądowych.

Skarżąca podniosła zarzuty:

1) naruszenia przepisów postępowania, które miało istotny wpływ na treść wyroku tj.:

- art. 233 § 1 w zw. z art. 278 §1 k.p.c. w zw. z art. 328 §2 k.p.c. wskutek braku wszechstronnego rozważenia materiału dowodowego i powzięcia błędnych ustaleń faktycznych, wskutek błędnej oceny, z naruszeniem zasad prawidłowego rozumowania oraz wskazań wiedzy i doświadczenia życiowego, zeznań powódki oraz opinii biegłego z listy Sądu Okręgowego w Łodzi z zakresu chirurgii, chirurgii naczyniowej oraz torakochirurgii w związku z opinią biegłej z zakresu psychiatrii i pominięcie wskazanego przez nią uszczerbku na zdrowiu u powódki w rozważaniach w uzasadnieniu, błędnie przyjmując iż ten uszczerbek w żadnej mierze nie ma związku z przedmiotową szkodą;

- naruszenia przepisów dotyczących kosztów procesu i kosztów sądowych, tj. art. 100 k.p.c. oraz art. 113 ust. 2 pkt. 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych, których nieprawidłowego, w ocenie powódki zastosowania, upatrywać należy w tym, że Sąd częścią tych kosztów obciążył powódkę, a nie zastosował art. 102 k.p.c. w zw. z art. 113 ust. 4. ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych.

2) naruszenie przepisów prawa materialnego, które miało istotny wpływ na treść wyroku tj.:

- 445 § 1 k.c. poprzez błędną wykładnię i przyjęcie, iż kwotą właściwą należną powódce z tytułu zadośćuczynienia jest kwota 10.000 zł, podczas gdy jest to kwota nieadekwatna do doznanych cierpień powódki i doznanej krzywdy oraz konieczności podjęcia długotrwałego leczenia chirurgicznego i przeciw zapalnego oraz ich długotrwałości, sposobu prowadzenia przez pozwanego dokumentacji medycznej i przyjęciu w okolicznościach przedmiotowej sprawy, że zasądzona kwota 150.000 zł tytułem zadośćuczynienia będzie odpowiednia w rozumieniu art. 445 § 1 KC, podczas gdy mając na uwadze rozmiar cierpień doznanych przez powódkę i czas ich trwania oraz następstwa - wynikający ze zgromadzonego materiału dowodowego - była to kwota rażąco niska;

- 481 k.c. poprzez przyjęcie, że odsetki w stosunku do pozwanego Szpitala powinny być liczone od dnia 11.05.2011 roku, podczas gdy zgłoszenie szkody do Szpitala nastąpiło jeszcze przed zgłoszeniem do jego ubezpieczyciela (27.05.2009 roku) i odsetki powinny być zasądzone zgodnie z żądaniem pozwu od dnia 1.08.2009 roku również w zakresie roszczeń należnych od Szpitala.

W konkluzji powódka wniosła o zmianę wyroku w zaskarżonej części i zasądzenie

w miejsce kwoty 150.000 zł wraz z odsetkami od dnia 1.08.2009 roku zadośćuczynienia kwotą 250.000 zł. tytułem zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 1.08.2009 roku w stosunku do obydwu pozwanych; zmianę wyroku Sądu Okręgowego w pkt. 6 i nieobciążanie powódki kosztami procesu wskazanymi w pkt. 6 wyroku oraz o zasądzenie kosztów postępowania wraz z kosztami zastępstwa procesowego według norm prawem przepisanych.

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

Apelacja była częściowo uzasadniona.

Za zasadny Sąd II instancji uznał zarzut naruszenia art.481k.c.

Zgodnie z treścią art. 481 k.c. odsetki należą się za samo opóźnienie, choćby wierzyciel nie poniósł żadnej szkody i choćby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik nie ponosi odpowiedzialności. Dłużnik popada w opóźnienie, jeżeli nie spełnia świadczenia pieniężnego w terminie, w którym świadczenie stało się wymagalne. Stosownie do przepisu art. 455 k.c., jeżeli termin spełnienia świadczenia nie jest oznaczony, ani nie wynika z właściwości zobowiązania, świadczenie powinno być spełnione niezwłocznie po wezwaniu dłużnika do jego wykonania. Tak więc z braku innych danych co do ustalenia terminu wymagalności świadczenia, termin ten określa jednostronnie wierzyciel. Wezwanie dłużnika do wykonania ma charakter oświadczenia woli, a jego złożenie uzupełnia treść istniejącego między stronami stosunku prawnego, przy czym zobowiązanie dotychczas bezterminowe staje się zobowiązaniem terminowym.

W niniejszej sprawie bezspornym było, że powódka przed wystąpieniem na drogę sądową pismem z dnia 11 maja 2009 r. zgłosiła szkodę pozwanemu Szpitalowi, domagając się z tego tytułu wypłaty określonych kwot dochodzonych następnie pozwem. Pismo wpłynęło do tego pozwanego w dniu 27 maja 2009 r.

Zgłoszenie szkody pozwanemu ubezpieczycielowi nastąpiło w dniu 6 lipca 2009 r.

Wymagalność świadczenia z tytułu zadośćuczynienia wobec Szpitala nastąpiła z chwilą wezwania do zapłaty to jest z dniem 27 maja 2009 r., przy czym strona powodowa domagała się zasądzenia odsetek od przyznanych świadczeń od dnia 1 sierpnia 2009 r. w stosunku do obu pozwanych. W związku z powyższym nie zachodziły podstawy do zróżnicowania daty od której podlegały zasądzeniu odsetki obciążające poszczególnych pozwanych od zasądzonej kwoty. Zaskarżone w tej części orzeczenie Sądu Okręgowego podlegało zatem zmianie poprzez ich zasądzenie od pozwanego Szpitala w ten sam sposób jak w przypadku pozwanego ubezpieczyciela, poczynając od dnia 1 sierpnia 2009 r.

Na aprobatę zasługiwał również zarzut naruszenia przepisów dotyczących kosztów sądowych tj. art. 100 k.p.c. i art. 113 ust. 2 pkt. 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych poprzez obciążenie powódki nie uiszczonymi kosztami sądowymi od oddalonej części powództwa, bez zastosowania art. 102 k. p. c.

Ustalenie, czy w danej sprawie zachodzi "wypadek szczególnie uzasadniony", przewidziany tym ostatnim przepisem dla odstąpienia, na zasadzie wyjątku, od obciążenia strony przegrywającej spór kosztami procesu, zależy od swobodnej oceny sądu.

Odstępstwo od zasady odpowiedzialności za wynik sprawy na rzecz zasady słuszności wymaga rozważenia wszystkich okoliczności sprawy. Istotne znaczenie dla możliwości zastosowania zasady słuszności ma zachowanie stron z punktu widzenia zasad współżycia społecznego.

W doktrynie ugruntowany jest pogląd, zgodnie z którym sąd dokonując oceny możliwości zastosowania art. 102 k.p.c., bierze pod uwagę zarówno okoliczności związane z samym przebiegiem postępowania, jak i dotyczące stanu majątkowego i sytuacji życiowej strony.

Do pierwszych z nich zaliczane są między innymi: podstawa oddalenia żądania, zgodność zamiarów stron w sprawach dotyczących stosunku prawnego, który może być ukształtowany tylko wyrokiem, szczególna zawilść lub precedensowy charakter sprawy albo subiektywne przekonanie powoda co do zasadności zgłoszonego roszczenia, a nadto sposób prowadzenia procesu przez stronę przegrywającą albo niesumienne lub oczywiście niewłaściwe postępowanie strony wygrywającej, która w ten sposób wywołała proces i koszty połączone z jego prowadzeniem.

Przepis art. 102 k.p.c. powinien być również zastosowany jeżeli w okolicznościach danej sprawy obciążenie strony przegrywającej kosztami procesu przeciwnika byłoby rażąco niezgodne z zasadami współzycia społecznego (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 27 kwietnia 2012 roku, sygn. akt V CZ 2/12, LEX nr 1214621).

W ocenie Sądu Apelacyjnego, decyzja w przedmiocie obciążenia powódki kosztami sądowymi od oddalonej części powództwa nie była trafna.

W realiach rozpoznawanej sprawy istniały podstawy do zastosowania przepisu art. 102 k.p.c. Powódka z racji wieku i licznych schorzeń wymaga intensywnego leczenia i opieki ze strony innych osób. Wydatki z tego tytułu należało określić jako wysokie i znacznie obciążające przysługujące powódce świadczenia rentowe. Roszczenia powódki miały charakter ocenny a wynik sprawy był uzależniony od wielu czynników podlegających badaniu w trakcie postępowania. Dodać należy, iż powódka poniosła część kosztów sądowych, nie została bowiem zwolniona od tego obowiązku w całości. W świetle powyższych okoliczności Sąd II instancji uznał ostatecznie, iż obciążenie powódki brakującymi kosztami sądowymi pozostawałoby w sprzeczności z zasadami współzycia społecznego.

Mając powyższe na uwadze Sąd ten dokonał stosownej zmiany zaskarżonego orzeczenia zgodnie z treścią art. 386 § 1 k.p.c.

W pozostałym zakresie - w części kwestionującej wysokość zasądzzonego zadośćuczynienia – apelacja okazała się niezasadna.

Nie był przede wszystkim trafny zarzut naruszenia art. 233 §1 k.p.c w związku z art. 278 § k.p.c. i art. 328 §2 k.p.c.

Wbrew twierdzeniom skarżącej, dokonana przez Sąd Okręgowy ocena materiału dowodowego i wywiezione wnioski jurydyczne były prawidłowe. Dla skuteczności zarzutu naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. konieczne jest wskazanie przyczyn dyskwalifikujących postępowanie Sądu. W szczególności strona skarżąca powinna wskazać, jakie kryteria oceny naruszył Sąd przy ocenie konkretnych dowodów, uznając brak ich wiarygodności i mocy dowodowej lub niesłusznie im je przyznając (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z 20 grudnia 2006 r., sygn. akt VI ACa 567/06, LEX nr 558390). Skarżący może tylko wskazywać, posługując się wyłącznie argumentami jurydycznymi, że Sąd rażąco naruszył zasady logicznego rozumowania oraz doświadczenia życiowego i że uchybienie to mogło mieć wpływ na wynik sprawy (por. wyrok Sądu Najwyższego z 18.06.2004 r., sygn. akt II CK 369/03, LEX nr 174131). Powódka powinna była zatem wykazać,

że Sąd uchybił zasadom logicznego rozumowania lub doświadczenia życiowego, tylko takie bowiem uchybienie może być przeciwstawione uprawnieniu sądu do dokonywania swobodnej oceny dowodów. Nie jest natomiast wystarczające samo przekonanie strony

o innej niż przyjął sąd wadze (doniosłości) poszczególnych dowodów i ich odmiennej ocenie niż ocena sądu (wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 12 października 2012 r., sygn. akt I ACa 209/12, LEX nr 1223145).

W realiach niniejszej sprawy nie sposób było przychylić się do twierdzeń apelacji, iż Sąd Okręgowy pominął stan psychiczny powódki i nie wziął go pod uwagę przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego, ocena zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, w szczególności zeznań powódki, opinii biegłych z zakresu chirurgii, chirurgii naczyniowej oraz torakochirurgii w związku z opinią biegłej z zakresu psychiatrii, została dokonana w sposób prawidłowy. Biegła psychiatra stwierdziła wprawdzie u powódki zaburzenia depresyjne wywołujące uszczerbek na zdrowiu w granicach 75 % ale główną przyczyną tych zaburzeń jest unieruchomienie i konieczność poruszania się na wózku inwalidzkim. Operacja tętniaka

aorty brzusznej i powikłania bakteryjne w okresie pooperacyjnym nie miały wpływu na stan ortopedyczny powódki. Zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa i stawów kolanowych, osteoporoza i otyłość zostały u powódki stwierdzone już w 2006 roku. Wprawdzie z upływem lat schorzenia te uległy nasileniu, ale nie pozostawało to w związku przyczynowym z zabiegiem operacyjnym. Na odczuwane przez powódkę trudności w poruszaniu się mogło wprawdzie składać się występowanie przepukliny ale wpływ ten był określony przez biegłego chirurga jako niewielki a zatem nie mający większego wpływu na wielkość uszczerbku na zdrowiu z psychiatrycznego punktu widzenia i nie rzutujący na wysokość zadośćuczynienia

Niezależnie od powyższego. Sąd I instancji zasadnie przyjął, iż powódka doznała uszczerbku na zdrowiu w wysokości 50% a nie w wysokości 60% jak sugerowano to w apelacji. Odliczeniu podlegał bowiem uszczerbek związany uszkodzeniem jelita krętego (10%). Przyczyna tego uszkodzenia nie została ostatecznie wyjaśniona i nie można było przesądzić, że było wywołane przez niewłaściwe postępowanie personelu Szpitala.

Ponadto określając wysokości zadośćuczynienia sąd nie może kierować się jedynie wysokością ustalonego procentowo uszczerbku na zdrowiu. Musi mieć bowiem na względzie wszystkie okoliczności sprawy. Sąd Apelacyjny uznał ostatecznie, że Sąd I instancji nie postąpił wbrew ustanowionej w art. 233 § 1 k.p.c. zasadzie swobodnej oceny dowodów i w sposób kompleksowy przeanalizował zebrany w sprawie materiał dowodowy, a do ustalonego stanu faktycznego prawidłowo zastosował prawo materialne. Swoje stanowisko w tym zakresie Sąd ten wyczerpująco i przekonująco uzasadnił.

Sąd apelacyjny nie podzielił też zarzutu naruszenia prawa materialnego, tj. art. 445§ 1 k.c

Stosownie do treści art. 444 § 1 k.c. w zw. z art. 445 § 1 k.c. zadośćuczynienie za krzywdę związaną z rozstrojem zdrowia ma być odpowiednie. Wprowadzenie przesłanki "odpowiedniej sumy" pozostawia składowi orzekającemu swobodę oceny co do wysokości zasądzonej kwoty. Swoboda ta nie oznacza dowolności - przyznanie odpowiedniej sumy tytułem kompensacji krzywdy, jak i jej odmowa, muszą być osadzone w stanie faktycznym sprawy.

Przyjmuje się, że określenie „sumy odpowiedniej” powinno być dokonane przy uwzględnieniu wszystkich okoliczności konkretnej sprawy, a zwłaszcza rodzaju i rozmiaru doznanych obrażeń, czasokresu i uciążliwości procesu leczenia, długotrwałości i nasilenia dolegliwości bólowych, konieczności korzystania z opieki i wsparcia innych osób oraz jej zakresu, trwałych następstw tych obrażeń w sferze fizycznej i psychicznej oraz ograniczeń, jakie wywołują w dotychczasowym życiu, w tym potrzeby stałej rehabilitacji, zażywania środków farmakologicznych, zmiany charakteru zatrudnienia, trybu życia, przyzwyczajzeń, czy też sposobu spędzania wolnego czasu. Wysokość zadośćuczynienia odpowiadająca doznanej krzywdzie powinna być odczuwalna dla poszkodowanego i przynosić mu równowagę emocjonalną, naruszoną przez doznane cierpienia psychiczne i fizyczne. Należy nadto podkreślić, że zadośćuczynienie ma mieć przede wszystkim charakter kompensacyjny, wobec czego jego wysokość nie może stanowić zapłaty symbolicznej, lecz musi przedstawiać ekonomicznie odczuwalną wartość, z drugiej jednakże strony winno odpowiadać stopie życiowej społeczeństwa. Zadośćuczynienie powinno mieć bowiem charakter całościowy i obejmować swoim zakresem zarówno cierpienia fizyczne i psychiczne już doznane, jak i te które mogą dopiero powstać w przyszłości.

W związku z tym, że ustalenie wysokości zadośćuczynienia ma ocenny charakter i należy do sfery swobodnego uznania sędziowskiego, to ingerencja Sądu drugiej instancji w ustaloną wyrokiem wysokość zadośćuczynienia jest możliwa jedynie w wypadku gdyby po uwzględnieniu wszystkich okoliczności sprawy, mających wpływ na jego rozmiary, okazało się ono niewspółmiernie nieodpowiednie, tj. albo rażąco wygórowane, albo rażąco niskie (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 18 listopada 2004 roku, sygnatura akt I CK 219/04, LEX nr 146356; z dnia 9 lipca 1970 roku, sygnatura akt III PRN 39/70, OSNC 1971/3/53).

O rażącym naruszeniu zasad ustalania "odpowiedniego" zadośćuczynienia mogłoby zatem świadczyć przyznanie zadośćuczynienia, które miałyby jedynie wymiar symboliczny, nie stanowiący rekompensaty doznanej krzywdy, bądź też kwoty wygórowanej, która mogłaby prowadzić do nieuzasadnionego wzbogacenia się osoby poszkodowanej.

W ocenie Sądu II instancji, zasądzona na rzecz powódki kwota z tytułu zadośćuczynienia w żadnej mierze nie może być uznana za na tyle niską i nie dostosowaną do omówionych wyżej kryteriów aby była konieczna ingerencja sądu w instancji odwoławczej.

Określając wysokość zadośćuczynienia w niniejszej sprawie Sąd Okręgowy miał na uwadze wypracowane w doktrynie i orzecznictwie kryteria ustalania wysokości świadczeń z tego tytułu. Sąd ten uwzględnił przy tym zakres cierpień fizycznych i psychicznych powódki, rozmiar uszczerbku na zdrowiu związany z powikłaniami po leczeniu przetoki, skutki tych powikłań zwłaszcza w postaci przepukliny brzusznej, niepewne rokowania na przyszłość co do możliwości jej wyleczenia oraz infekcję płuc skutkującą nieodwracalnymi zmianami w tkance płucnej. Jak zaznaczono wyżej, Sąd Okręgowy słusznie pomniejszył wysokość uszczerbku na zdrowiu powódki o 10% w związku z uszkodzeniem jelita krętego bez zaburzeń funkcji przewodu pokarmowego.

Myli się nadto skarżąca o ile zarzuca Sądowi Okręgowemu ustalenie wysokości zadośćuczynienia jedynie w oparciu o wysokość przeciętnego wynagrodzenia w 2009 roku. Sąd I instancji podkreślił, że zadośćuczynienie powinno z jednej strony stanowić istotną wartość majątkową i jednocześnie uwzględniać obecnie panujące warunki społeczno – ekonomiczne. Dlatego powołał się na powyższy wskaźnik ale uczynił to, jak zaznaczył, tylko w sposób posiłkowy. Wobec powyższego nie można było uznać jakoby stanowiło ono podstawową przesłankę przy określaniu wysokości zadośćuczynienia. Tezie tej przeczyły rozważania Sądu odwołującego się do innych okoliczności mających decydujący wpływ na ustalenie wysokości zadośćuczynienia.

Powoływanie się przez powódkę w wywiedzionej apelacji na inne orzeczenia Sądów powszechnych i Sądu Najwyższego, dla podważenia zasadności kwestionowanego rozstrzygnięcia było o tyle chybione, że określając wysokość zadośćuczynienia należy uwzględniać okoliczności konkretnego, indywidualnego zdarzenia w danej sprawie, bez nawiązywania do różnych stanów faktycznych, które tylko pozornie mogą wydawać się podobne (por. wyrok Sądu Najwyższego z 17 września 2010 r., sygn. akt II CSK 94/10, Biul.SN 2010/12/15).

Konkludując, Sąd Apelacyjny uznał, że zasądzona na rzecz K. D. kwota 150.000 złotych jest sumą odpowiednią w rozumieniu art. 445 § 1 k.c.

W nieuwzględnionym zakresie apelacja podlegała oddaleniu na podstawie art. 385 k. p. c.

O kosztach postępowania apelacyjnego Sąd II instancji orzekł na podstawie art. 102 k.p.c. w zw. z art. 391 § 1 k.p.c. O potrzebie odstąpienia w stosunku do powódki od zastosowania zasady odpowiedzialności za wynik sprawy przesądziły te same okoliczności, które zostały przywołane w części dotyczącej zasadności zarzutów apelacji podniesionych przez powódkę w tym zakresie.

W zaskarżonym wyroku Sąd I instancji nieprawidłowo określił nazwę strony pozwanej – SP ZOZ 10 (...) Szpitala (...) z Polikliniką w B. Powyższa omyłka miała charakter oczywisty w rozumieniu przepisu 350 § 1 k.p.c., dlatego Sąd Apelacyjny na mocy art. 350 § 3 k.p.c. sprostował z urzędu wyrok Sądu Okręgowego w Łodzi w komparycji oraz w punkcie 1 i 1a oraz 5 sentencji przez zakreślenie w tym oznaczeniu słowa Politechnika i wpisanie słowa (...).