

Sygn. akt I ACa 440/20

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 17 lutego 2021 r.

Sąd Apelacyjny w Warszawie I Wydział Cywilny w składzie następującym:

Przewodniczący: Sędzia Roman Diczek

Sędziowie: Beata Byszewska (spr.)

Dagmara Olczak - Dąbrowska

Protokolant: Konrad Stanilewicz

po rozpoznaniu w dniu 17 lutego 2021 r. w Warszawie

na rozprawie

sprawy z powództwa L. M., B. F., A. K., L. K. i H. M.

przeciwko Wojewódzkiemu Szpitalowi (...) w B. i (...) spółce akcyjnej z siedzibą w W.

o zapłatę

na skutek apelacji pozwanego Wojewódzkiego Szpitala (...) w B.

od wyroku Sądu Okręgowego w Warszawie

z dnia 30 listopada 2015 r., sygn. akt I C 658/12

I. zmienia zaskarżony wyrok częściowo w punktach pierwszym i drugim w ten sposób, że oddala powództwo w stosunku do Wojewódzkiego Szpitala (...) w B. o zapłatę kwoty 80 000 zł (osiemdziesiąt tysięcy złotych) z ustawowymi odsetkami od 11 września 2012 r. do dnia zapłaty oraz ustala, że pozwany Wojewódzki Szpital (...) w B. ponosi 37,5% kosztów postępowania, nie obciążając powódki (jej następców prawnych) obowiązkiem ponoszenia kosztów procesu;

II. oddala apelację w pozostałej części;

III. nie obciąża powodów obowiązkiem zwrotu kosztów procesu na rzecz pozwanego.

Dagmara Olczak – Dąbrowska Roman Diczek Beata Byszewska

Sygn. akt I ACa 440/20

UZASADNIENIE

W pozwie z dnia 20 lipca 2012 r. skierowanym przeciwko (...) S.A. w W. oraz Wojewódzkiemu Szpitalowi (...) w B. powódka M. M. domagała się zasądzenia od pozwanych in solidum kwoty 110 000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę oraz bóle i cierpienie związane z powikłaniami zdrowotnymi. Nadto powódka wniosła o zasądzenie od pozwanego kosztów sądowych, w tym kosztów zastępstwa procesowego.

Pozwany (...) S.A. w W. oraz pozwany Wojewódzki Szpital (...) w B. w odpowiedziach na pozew wnieśli o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie od powódki kosztów sądowych, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Wyrokiem z dnia 30 listopada 2015 r. Sąd Okręgowy w Warszawie, w punkcie pierwszym orzeczenia, zasądził od pozwanych kwotę 110 000 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 11 września 2012 r. do dnia zapłaty, z tym zastrzeżeniem, że spełnienie świadczenia przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego. Jednocześnie, w punkcie drugim orzeczenia, Sąd Okręgowy ustalił, że pozwani w całości ponoszą koszty postępowania, pozostawiając ich szczegółowe rozliczenie referendarzowi sądowemu, z tym zastrzeżeniem, że spełnienie świadczenia przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego.

Z ustaleń faktycznych leżących u podstaw orzeczenia Sądu Okręgowego wynika, że powódka od dziecka zmagająca się z chorobami nerek. Po czasowym ustabilizowaniu stanu zdrowia, w 2008 r. ponownie zaczęła chorować: przeszła zapalenie kłębuszków nerkowych albo miedniczek nerkowych, w 2009 r. przebyła przetokę nerki, w 2010 r. kolejną przetokę, a potem miała założony cewnik. Jak odnotował Sąd Okręgowy, powódka przez 4 lata była dializowana z powodu przewlekłej niewydolności nerek. Tej formie terapii powódka była poddawana trzy razy w tygodniu.

W sprawie ustalono, iż w dniu 29 grudnia 2011 r. powódka została przyjęta do Oddziału Nefrologii Wojewódzkiego Szpitala (...) w B., celem przeprowadzenia hemodializy. Bezpośrednią przyczyną przyjęcia powódki do szpitala była dysfunkcja cewnika permanentnego do dializ. Po sprawdzeniu parametrów krzepnięcia krwi powódce założono cewnik do żyły wewnętrznej lewej. Wykonano RTG płuc, które wykazało prawidłowe położenie cewnika. Wykonano planową hemodializę, która przebiegła bez powikłań. Po około trzech godzinach po dializie zaobserwowano u powódki narastanie krwiaka w okolicy szyi po stronie lewej. Nagle u chorej doszło do zatrzymania akcji serca. Przy pomocy lekarza z OIOM-u przeprowadzono u powódki akcję reanimacyjną. Uzyskano powrót akcji serca i oddechu. Przeprowadzone u powódki badania wykazały istotne zaburzenia krzepnięcia krwi i znaczną anemizację. Ponadto wykryto u niej krwiaka w okolicy szyi i w śródpiersi oraz płyn w jamach opłucnowych. Po konsultacjach różnych specjalistów powódka została zakwalifikowana do leczenia zabiegowego ze wskazań życiowych w celu rewizji śródpiersia. W tym celu pacjentkę przekazano do Kliniki (...), gdzie w ramach ostrego dyżuru operowano ją ze wskazań życiowych w dniu 1 stycznia 2012 r.

Na oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii powódka przebywała od 1 stycznia 2012 r. do dnia 12 stycznia 2012 r. Po leczeniu rozpoznano u niej między innymi obrzęk mózgu i jatrogenne uszkodzenie żyły szyjnej. Po przyjęciu na Oddział M. M. była niewydolna oddechowo, nieprzytomna, pod wpływem leków anestetycznych. Z czasem zaobserwowano u niej stopniowy powrót świadomości i poprawę stanu ogólnego. Następnie przeniesiono powódkę na Oddział Nefrologii Wojewódzkiego Szpitala (...) w B., gdzie powódka przebywała do dnia 9 lutego 2012 r. W trakcie leczenia stosowano rehabilitację. Z końcówek cewnika do dializ wyhodowano bakterie *E. faecalis* (...) oraz *Streptococcus pneumoniae*. Powódka została poddana antybiotykoterapii.

Jak ustalił Sąd pierwszej instancji, kolejna hospitalizacja powódki w pozwanym Szpitalu miała miejsce 11 kwietnia 2012 r. Powodem przyjęcia chorej były stany gorączkowe, wymioty, biegunka i wysokie wartości wskaźników procesu zapalnego. W oparciu o dodatnie posiewy krwi rozpoznano u powódki wywodzące się z cewnika permanentnego uogólnione zakażenie krwi. W leczeniu stosowano celowaną antybiotykoterapię. Pacjentkę wypisano w stanie poprawy w dniu 26 kwietnia 2012 r. W dniu 8 maja 2012 r. powódka ponownie zgłosiła się do pozwanego szpitala z uwagi na występujące u niej zawroty głowy. Przeprowadzona diagnostyka nie wykazała ewidentnej przyczyny zgłaszanych dolegliwości. Konsultujący powódkę neurolog stwierdził, iż niewykluczone jest pojawienie się zawrotów głowy w przebiegu polineuropatii. Hospitalizacja powódki zakończyła się w dniu 18 maja 2012 r.

Pismem z dnia 22 lutego 2012 r. pełnomocnik powódki zgłosił pozwanemu Szpitalowi szkodę na osobie powódki polegającą na jatrogennym uszkodzeniu żyły szyjnej wewnętrznej lewej skutkującym stanem ostrej niewydolności oddechowej i obrzękiem mózgu uszkodzonej. Wskazał ponadto, iż powikłania te pozostawiły po sobie ślad w postaci lewostronnego niedowładu oraz znacznego pogorszenia się wzroku u powódki, co zmusiło ją do korzystania z pomocy

specjalistów neurologa i okulisty. Szkoda została zgłoszona także w (...) S.A. w W.. Pismem z dnia 13 czerwca 2012 r. pozwany (...) Zakład (...) poinformował powódkę, iż brak jest podstaw do przyjęcia odpowiedzialności pozwanego (...) S.A. i wypłaty świadczenia z umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej Wojewódzkiego Szpitala (...) w B..

Badając wpływ nagłego pogorszenia stanu zdrowia powódki na jej dotychczasowe warunki życia Sąd pierwszej instancji uwzględnił, iż przed zdarzeniem z dnia 29 grudnia 2011 r. powódka nie pracowała od 15 lat i była na utrzymaniu męża, zajmowała się domem. Nigdy nie leczyła się u psychiatry ani u psychologa. Na skutek załamania zdrowotnego powódka początkowo miała kłopoty z pamięcią. Nie poznawała nikogo. Nastąpiło u niej pogorszenie wzroku, zaczęła miewać zawroty głowy. Obecnie - jak odnotował Sąd Okręgowy - ma problemy z wykonywaniem wszelkich czynności. Sama nie może nigdzie wyjść, bo nie widzi prawidłowo. Potrzebuje opiekuna. Mąż pomaga jej we wszystkich czynnościach.

W oparciu o opinię biegłego Sąd Okręgowy przyjął, iż upośledzenia u powódki ruchów precyzyjnych i koordynacji ruchowej są związane z przebyтым obrzękiem mózgu oraz niedotlenieniem mózgu w wyniku nagłego zatrzymania krążenia. Odnotował nadto, iż u powódki istnieje uszkodzenie mózgu po przebyтым nagłym zatrzymaniu krążenia (z niedotlenienia) oraz po przebyтым obrzęku mózgu w postaci encefalopatii. Biorąc pod uwagę wywiad przedchorobowy tj. nadciśnienie tętnicze oraz przewlekłą niewydolność nerek, w ślad za biegłym Sąd Okręgowy przyjął, że objawy uszkodzenia mózgu odpowiadają 30% uszczerbku na zdrowiu w związku z powikłaniami w czasie przygotowania do dializy w dniu 29 grudnia 2011 r.

Uwzględniwszy opinię biegłego specjalisty chorób zakaźnych i epidemiologa, Sąd Okręgowy ustalił, iż do zakażenia bakteriami doszło u powódki w pozwanym szpitalu. Uznał, iż oprócz zagrożeń związanych z ubytkiem krwi, powódka była także narażona na realne niebezpieczeństwo utraty zdrowia lub życia w wyniku zakażenia patogenami, które mogą powodować ciężkie zakażenia układów i narządów wewnętrznych, a także stany uogólnionego zakażenia pod postacią bakteriemii, wstrząsu toksycznego, a także posocznicy. Posiłkując się opinią biegłych w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii oraz biegłego J. P. (1), za potwierdzone uznano jatrogenne (spowodowane przez personel medyczny), przypadkowe uszkodzenie naczynia żylnego. Nadto, zgodnie z opinią biegłego lekarza okulisty Sąd pierwszej instancji przyjął, iż niedotlenienie związane z zaburzeniami oddychania, jak i nadciśnienie tętnicze przysłużyły się do zaburzeń oddychania tkanek oka, a więc i do pogorszenia widzenia obu oczu. Wreszcie, na podstawie opinii biegłego psychologa i psychiatry, Sąd Okręgowy ustalił, że w wyniku nagłego zatrzymania krążenia i jego powikłań - niedotlenienia i obrzęku mózgu, doszło u powódki do powstania zespołu psychoorganicznego. Stan zagrożenia życia, w jakim znalazła się M. M. i cechy organicznego uszkodzenia mózgu, jakie stwierdzone są u niej obecnie, doprowadziły do powstania utrwalonych deficytów poznawczych i emocjonalnych. Uwzględniwszy zdanie biegłych Sąd pierwszej instancji odnotował, że rokowania są niekorzystne ze względu na ich podłoże organiczne.

Powyższy stan faktyczny Sąd Okręgowy ustalił na podstawie zgromadzonych dokumentów, zeznań powódki oraz świadków, a także opinii biegłych sądowych.

Mając na uwadze powyższe okoliczności, Sąd Okręgowy przywołał treść art. 415 k.c. stanowiącego w przedmiocie przesłanek odpowiedzialności deliktowej i rozwinął pojęcie dualistycznej koncepcji winy w Kodeksie cywilnym, odnosząc ją do przypadków t.zw. błędów medycznych. W tym kontekście, w ślad za wnioskami wywiedzionymi z opinii biegłych Sąd pierwszej instancji stwierdził, że to w wyniku błędnie założonego cewnika do dializy nastąpiło u powódki zatrzymanie krążenia, a to spowodowało niedotlenienie mózgu i trwałe uszczerbek na zdrowiu w wysokości 30%. Nadto, jak uznał Sąd Okręgowy, następstwem nieprawidłowego leczenia było także zakażenie bakteryjne powódki, do którego doszło w pozwanym Szpitalu i którego konsekwencją była sepsa.

W dalszej części wywołu Sąd Okręgowy odwołał się do orzecznictwa traktującego w przedmiocie zasad ustalania wysokości zadośćuczynienia przewidzianego w art. 445 § 1 k.c., zgodnie z którym wymaga ono uwzględnienia wszystkich okoliczności istotnych dla określenia rozmiaru doznanego krzywdy, takich jak wiek poszkodowanego, stopień cierpienia fizycznych i psychicznych, ich intensywność i czas trwania, nieodwracalność następstw uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia (kalectwo, oszpecenie), rodzaj wykonywanej pracy, szanse na przyszłość,

poczucie nieprzydatności społecznej, bezradność życiowa oraz inne czynniki podobnej natury (vide: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 listopada 2007 r., sygn. akt V CSK 245/07, LEX nr 369691). Mając na uwadze powyższe Sąd pierwszej instancji uznał, iż zadośćuczynieniem adekwatnym dla powódki będzie kwota w łącznej wysokości 110 000 zł. Tym samym, zdaniem Sądu pierwszej instancji, należało stronie powodowej przyznać globalną kwotę, która obejmuje zarówno błąd medyczny popełniony przez personel Szpitala, jak również następstwa tego błędu.

Sąd Okręgowy miał na uwadze, że po zakończeniu leczenia powódka załamała się, gdyż uświadomiła sobie, że nie powróci do dawnej sprawności. Uwzględnił, iż powódka ma kłopoty z poruszaniem się, a także ze wzrokiem. Mimo stosowania się do zaleceń lekarzy, w dalszym ciągu odczuwa ona lęk związany z chodzeniem. Dodatkowo, co również odnotował Sąd Okręgowy, stan zdrowia powódki po zabiegu utrudniał jej codzienne funkcjonowanie, a nadto powódka musiała zrezygnować z jakiegokolwiek aktywności fizycznej. Jakkolwiek nie umknęło uwadze Sądu Okręgowego, że aktualnie powódka nie wymaga rehabilitacji, bowiem przeszła pomyślnie przeszczep nerki, to nadal utrzymuje się u niej spowolnienie psychoruchowe. Powódka ma problemy z poruszaniem się, koncentracją uwagi oraz kojarzeniem faktów, co świadczy o zwiększonej męczliwości. Tym samym Sąd pierwszej instancji zważył, że na skutek błędów pracowników Szpitala zatem znacznie ograniczyły stronę powodową w życiu osobistym i codziennych czynnościach.

Sąd pierwszej instancji nie miał wątpliwości, iż rozmiar cierpień doznanych przez powódkę - zarówno fizycznych jak i psychicznych - jest duży. Na skutek urazu podczas zabiegu hemodializy i procesu leczenia przeżywała ona długotrwałe zaburzenia adaptacyjne przejawiające się przede wszystkim dyskomfortem psychicznym, związanym z niemożnością swobodnego poruszania się, realizowania dotychczasowych aktywności, koniecznością korzystania z opieki osób trzecich. Jak podkreślił Sąd Okręgowy, w okresie leczenia powódce towarzyszyło poczucie niepełnosprawności, obniżonej samooceny, co skutkowało wycofaniem społecznym, lękiem przed przyszłością, możliwością nagłego pogorszenia się stanu somatycznego i śmierci, a w konsekwencji również obniżeniem podstawowego nastroju. Konsekwencje przedmiotowego zdarzenia i procesu leczenia miały niekorzystny wpływ na funkcjonowanie M. M. w obszarze osobistym (ograniczenia w dotychczasowej aktywności, obniżenie własnej samooceny), społecznym (wycofanie, poczucie wstydu w interakcjach, unikanie interakcji). Ponadto u powódki powstał zespół psychoorganiczny polegający na powstaniu utrwalonych deficytów poznawczych i emocjonalnych, dla którego rokowania są niekorzystne.

Odsetki ustawowe od kwoty zadośćuczynienia Sąd Okręgowy zasądził od dnia 11 września 2012 r. do dnia zapłaty tj., od dnia następnego po doręczeniu odpisu pozwu stronie pozwanej. W uzasadnieniu powyższego rozstrzygnięcia Sąd pierwszej instancji wskazał na zasadę, że zadośćuczynienie za krzywdę stają się wymagalne po wezwaniu ubezpieczyciela przez poszkodowanego (pokrzywdzonego) do spełnienia świadczenia odszkodowawczego (art. 455 k.c.). Miał przy tym na uwadze, że zgodnie z art. 14 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, (...) i (...) (t. j. Dz. U. z 2013 roku, Nr 392,) zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni, licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie. W przypadku zaś gdyby wyjaśnienie w terminie, o którym mowa w ust. 1, okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości odszkodowania okazało się niemożliwe, odszkodowanie wypłaca się w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, nie później jednak niż w terminie 90 dni od dnia złożenia zawiadomienia o szkodzie, chyba że ustalenie odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości odszkodowania zależy od toczącego się postępowania karnego lub cywilnego.

Rozstrzygnięcie w przedmiocie kosztów procesu Sąd Okręgowy oparł na podstawie art. 108 § 1 zd. 2 k.p.c.

Apelację od wyroku Sądu Okręgowego wniósł pozwany szpital zaskarżając przedmiotowe orzeczenie w całości i zarzucając mu:

1. naruszenie przepisów postępowania, które miały lub mogły mieć wpływ na treść wyroku, a to:

a) art. 233 k.p.c. w związku z dokonaniem przez sąd ustaleń faktycznych sprzecznych z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego, a to przez przyjęcie, że w trakcie leczenia powódki doszło do popełnienia błędu medycznego polegającego na złym założeniu cewnika do dializ, na skutek czego u powódki doszło do przebiccia ścianki żyły szyjnej

w konsekwencji czego doszło do nagłego zatrzymania krążenia, a to spowodowało niedotlenienie mózgu i trwałe uszkodzenie na zdrowiu pomimo, iż z zebranego materiału dowodowego – a w szczególności opinii biegłych sądowych lek. med. M. S. (1) z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii oraz dr med. J. P. (1) z zakresu chirurgii i chirurgii naczyniowej – wprost wynika, że procedura została przeprowadzona prawidłowo, a uszkodzenie żyły szyjnej stanowi jedno z powikłań przy tego typu zabiegach;

b) art. 233 k.p.c. poprzez przekroczenie zasady swobodnej oceny dowodów i przyjęcie za udowodniony fakt zakażenia powódki w pozwanym szpitalu pomimo, iż fakt ten nie został dostatecznie potwierdzony zebranym materiałem, w tym w szczególności sporządzoną przez biegłego sądowego dr med. W. G. (1) opinią, która w wielu miejscach zawiera nieścisłości oraz uwidacznia wątpliwości samego biegłego co do czasu, miejsca i sposobu zarażenia się powódki bakteriami.

2. naruszenie przepisów prawa materialnego, a to:

a) art. 415 k.c. poprzez jego błędną wykładnię polegającą na przyjęciu, iż personel pozwanego szpitala ponosi winę za nieprawidłowo przeprowadzone założenie cewnika do dializy, podczas gdy z zebranego w sprawie materiału dowodowego, a w szczególności opinii biegłych sądowych lek. med. M. S. (1) z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii oraz dr med. J. P. (1) z zakresu chirurgii i chirurgii naczyniowej wprost wynika, że procedura została przeprowadzona prawidłowo a uszkodzenie żyły szyjnej stanowi jedno z powikłań przy tego typu zabiegach;

b) art. 445 k.c. poprzez jego zastosowanie w niniejszej sprawie, mimo braku przesłanek pozwalających na jego zastosowanie, tj. braku zawinonego przez personel pozwanego szpitala działania lub zaniechania skutkującego uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia;

c) art. 445 k.c. poprzez jego błędną wykładnię skutkującą przyznaniem kwoty zadośćuczynienia nieadekwatnej do cierpień fizycznych i psychicznych powódki wynikających ze zgromadzonego materiału dowodowego, co skutkowało zasądzeniem kwoty zadośćuczynienia w wysokości rażąco wygórowanej.

Mając na uwadze powyższe, pozwany wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego kosztów procesu za obie instancje według norm przepisanych, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi pierwszej instancji, przy pozostawieniu temuż sądowi rozstrzygnięcia w przedmiocie kosztów procesu.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje.

Apelacja pozwanego było częściowo uzasadniona, co skutkowało zmianą zaskarżonego wyroku.

W świetle uchwały siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 31 stycznia 2008 r. sąd drugiej instancji rozpoznający sprawę na skutek apelacji nie jest związany przedstawionymi w niej zarzutami dotyczącymi naruszenia prawa materialnego, wiążą go natomiast zarzuty dotyczące naruszenia prawa procesowego, w granicach zaskarżenia bierze jednak z urzędu pod uwagę nieważność postępowania (III CZP 49/07, OSNC 2008/6/55). Ponieważ zaś prawna kwalifikacja stanu faktycznego jest pochodną ustaleń, o prawidłowym zastosowaniu bądź niezastosowaniu prawa materialnego można mówić dopiero wówczas, gdy ustalenia stanowiące podstawę wydania zaskarżonego wyroku pozwalają na ocenę tej kwestii (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 29 listopada 2002 r. IV CKN 1532/00. Lex nr 78323). Należy ponadto wskazać, że art. 382 k.p.c. uprawnia sąd odwoławczy do dokonania własnej oceny wyników postępowania dowodowego, i czynienia własnych ustaleń, także w sytuacji, w której nie przeprowadza nowych dowodów lub nie ponawia dowodów przeprowadzonych przed sądem pierwszej instancji (wyrok Sądu Najwyższego z 22 lutego 2006 r., III CSK 128/05, OSNC 2006/11/191).

W pierwszej kolejności odniesienia wymaga stanowisko następcy prawnego powódki -L. M., który w odpowiedzi na apelację (k- 854) podniósł, że skoro pozwany zakład ubezpieczeń zrealizował wyrok, czym zwolnił pozwany szpital z obowiązku zapłaty, to skarżący nie ma interesu prawnego w zaskarżeniu orzeczenia.

Sąd Apelacyjny nie podziela tego stanowiska, jednocześnie zgadzając się z argumentacją, że istnienie interesu prawnego (pokrzywdzenie orzeczeniem) jest warunkiem dopuszczalności środka zaskarżenia. W świetle dołączonego do odpowiedzi na apelację pisma, Sąd Apelacyjny ustala nową okoliczność zaistniałą po wydaniu wyroku przez Sąd Okręgowy, tj. że dnia 11 stycznia 2016 r. pozwany (...) S.A. w W. poinformował o przygotowaniu do wypłaty kwoty wynikającej z wyroku Sądu Okręgowego (k- 856). Obie strony przyznały na rozprawie apelacyjnej, że pozwany (...) S.A. w W. wypłacił powódce należność wynikającą z wyroku Sądu Okręgowego.

Należy wskazać, że w uchwale składu siedmiu sędziów z dnia 15 maja 2014 r. (III CZP 88/13, OSNC 2014/11/108) , Sąd Najwyższy wyjaśnił, że pokrzywdzenie orzeczeniem (gravamen) zachodzi wtedy, gdy zaskarżone orzeczenie jest obiektywnie w sensie prawnym niekorzystne dla skarżącego, gdyż z punktu widzenia jego skutków związanych z prawomocnością materialną, skarżący nie uzyskał takiej ochrony prawnej, którą zamierzał osiągnąć przez procesowo odpowiednie zachowanie w postępowaniu poprzedzającym wydanie orzeczenia (żądanie oddalenia powództwa), a w razie jego braku zaskarżone orzeczenie (np. wyrok zaoczny, nakaz zapłaty) per se wywołuje takie skutki.

W ocenie Sądu Apelacyjnego zapadły w sprawie wyrok jest obiektywnie niekorzystny dla pozwanego Szpitala i pomimo spełnienia świadczenia przez drugiego pozwanego -ubezpieczyciela, co zwolniło skarżącego z długu, nie ma podstaw do uznania braku gravamen po jego stronie. Interes prawny w zaskarżeniu orzeczenia w znaczeniu procesowym ma podmiot, który przed sądem pierwszej instancji nie utrzymał się ze swoimi wnioskami. Pokrzywdzenie strony wynika z niekorzystnej dla niej różnicy między żądaniem a skarżonym orzeczeniem. Okoliczności uzasadniające istnienie interesu prawnego w zaskarżeniu leżą w sferze stosunków procesowych, a nie materialnoprawnych.

Podkreślenia wymaga, że odpowiedzialność dłużników in solidum wobec wierzyciela rodzą ich samodzielne działania prowadzące do powstania niezależnych zobowiązań przy uwzględnieniu odrębnych przesłanek odpowiedzialności dla każdego przypadku więzi obligacyjnej. Każdy dłużnik odpowiada za swój własny dług i jest zobowiązany do jego spełnienia. Wprawdzie charakter tej odpowiedzialności powoduje, że spełnienie świadczenia przez jednego z dłużników in solidum zwalnia drugiego (pozostałych), ale nie ma podstaw do przyjęcia – wobec braku więzi między takimi dłużnikami, że zachowanie jednego dłużnika może oddziaływać na sytuację pozostałych, gdyż chodzi o różne zobowiązania, których zbieżność przejawia się jedynie w tym, że zmierzają do jednego celu, tj. zaspokojenia interesu wierzyciela. Nie odbiera to dłużnikom in solidum możliwości wykazywania braku swej odpowiedzialności lub mniejszego jego zakresu, także w sytuacji, gdy jeden z dłużników spełnił świadczenie. Ma to o tyle istotne znaczenie, że stosowanie do dłużników in solidum przez analogię przepisów o odpowiedzialności solidarnej zostało zaakceptowane pod pewnymi wyjątkami w orzecznictwie (np. orzeczenia Sądu Najwyższego z 17 lipca 2007 r., III CZP 66/07, OSNC 2008, Nr 9 poz. 98, z 23 lutego 2005 r., III CK 280/04, Lex nr 1119501 czy z dnia 27 kwietnia 2016 r., II CSK 361/15, Legalis), zatem spełnienie świadczenia przez jednego z dłużników in solidum zwalnia pozostałych dłużników i powstaje kwestia rozliczeń między nimi, w tym nie jest wykluczone roszczenie regresowe poprzez odpowiednie stosowanie art. 441 § 1 i 2 k.c. Z tych przyczyn, w ocenie Sądu Apelacyjnego, nie było podstaw do uznania braku interesu prawnego pozwanego szpitala w zaskarżeniu wyroku Sądu Okręgowego.

Apelacja pozwanego była więc dopuszczalna, a jednocześnie w części uzasadniona.

Pozwany wskazał na naruszenie prawa procesowego- wadliwą ocenę opinii biegłych M. S., J. P. i wywiedzenie z oceny tych dowodów błędnego wniosku, że w trakcie leczenia powódki doszło do błędu medycznego polegającego na złym założeniu cewnika do dializ, wskutek czego doszło do przebicia ścianki żyły szyjnej i w konsekwencji do nagłego zatrzymania krążenia, a nadto wobec naruszenia zasady swobodnej oceny dowodu w postaci opinii biegłego W. G. wadliwego przyjęcia za udowodniony fakt zakażenia powódki w pozwanym szpitalu.

Postawienie skutecznego zarzutu naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. wymaga więc wykazania przyczyn, które dyskwalifikują postępowanie sądu w zakresie ustaleń, oznaczenia, jakie kryteria oceny sąd naruszył, a nadto wyjaśnienia dlaczego zarzucane uchybienie mogło mieć wpływ na ostateczne rozstrzygnięcie (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 23 stycznia 2001 r. IV CKN 970/00, Lex nr 52753 czy wyrok z dnia 06 lipca 2005 r. III CK 3/05, Lex nr 180925).

W powyższym kontekście zasadne były zarzuty dotyczące oceny dowodów z opinii biegłych M. S. i J. P., zaś niezasadny zarzut w odniesieniu do oceny opinii W. G..

W ocenie Sądu Apelacyjnego należało przyjąć w świetle zgromadzonych dowodów, że do zakażenia powódki doszło w pozwanym szpitalu. Wbrew odmiennemu stanowisku pozwanego, biegły w opinii głównej podkreślił, że nie ma danych, które świadczyłyby o obecności gronkowców kałowych w tkankach powódki przed zabiegiem operacyjnym, są natomiast dowody na to, że takie gronkowce pojawiły się na końcówkach cewnika i drenu w stosunkowo krótkim czasie po zabiegu chirurgicznym. Biegły wskazał także (w opinii głównej i uzupełniającej), że z bardzo dużym prawdopodobieństwem zakażenie było egzogenne, a patogeny pochodziły ze środowiska szpitalnego, wykluczył, aby drobnoustroje stanowiły własną florę pacjentki, ponieważ gronkowce (...) charakteryzują się całkowitą opornością na M., antybiotyki B-laktanowe, penicyliny i cefalosporyny i są od dawna uznane za typowe szczepy bakterii środowisk szpitalnych, w pierwszej kolejności odpowiedzialnych za zakażenia wewnątrzszpitalne. Ponadto biegły wskazał, że najbardziej prawdopodobne pochodzenia miejsca i mechanizmu zakażenia u powódki to pozwany szpital, a ściślej stacja dializ.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego, opinia biegłego W. G. (główna i jej uzupełnienia) jest nie tylko jasna, spójna, sporządzona zgodnie z poziomem wiedzy i kompetencjami biegłego, ale równocześnie odpowiada na zadaną tezę i wyjaśnia wszystkie wątpliwości podnoszone przez strony postępowania, w tym przez skarżącego. Nie można też nie zauważyć, że zarzuty do oceny opinii biegłego G. w zasadzie powielają stanowisko pozwanego szpitala prezentowane przed sądem pierwszej instancji, do którego biegły się odniósł i w sposób przekonujący zdyskwalifikował twierdzenia pozwanego szpitala. Wbrew więc zarzutowi pozwanego, nie doszło do naruszenia zasady swobodnej oceny dowodów przy ocenie dowodu z opinii biegłego epidemiologa i specjalisty chorób zakaźnych przez Sąd Okręgowy, a jednocześnie wywiedzione z oceny tego dowodu wnioski były trafne i zasługują na akceptację.

Podzielić natomiast trzeba zarzuty pozwanego w odniesieniu do oceny dowodów z opinii biegłych J. P. i M. S.. Ocena tych dowodów jest dowolna, a nie swobodna, poczynione ustalenia i oceny prawne są sprzeczne z wnioskami biegłych w zakresie, w jakim w tej sprawie niezbędne były wiadomości specjalne. Wypada podkreślić, że opinia biegłych, szczególnie przedstawione w niej wnioski oparte są o wiadomości specjalne, którymi nie dysponuje sąd orzekający. Dokonując więc oceny dowodu z opinii biegłych przy zastosowaniu kryteriów z art. 233 § 1 k.p.c., sąd w każdym przypadku powinien skontrolować wypowiedzi biegłych pod kątem ich zgodności z zasadami logiki, poziomu wiedzy biegłych, sposobu motywowania ich stanowiska i stopnia stanowczości wyrażonych wniosków (np. postanowienie Sądu Najwyższego z 7 listopada 2000 r., I CKN 1170/98, OSNC 2001, z.4, poz. 64 czy wyrok Sądu Najwyższego z 15 listopada 2000 r., IV CCK 1383/00, Lex nr 52544). Oznacza to, że jeśli sąd uznaje moc dowodową opinii biegłych, to nie może poczynić ustaleń i ocen sprzecznych z wnioskami opinii biegłego uznanej za rzetelną, przydatną i wiarygodną.

W niniejszej sprawie Sąd Okręgowy wskazał, że w całej rozciągłości podzielił wnioski opinii biegłych, których ostatecznie żadna ze stron nie kwestionowała, a zatem przydał im moc dowodową. Pomimo tego, jak trafnie podnosi skarżący, Sąd pierwszej instancji pominął stanowisko tak biegłego M. S., jak J. P. w odniesieniu do zaistniałego u powódki uszkodzenia naczynia przy założeniu cewnika do dializy oraz wadliwie przyjął, że zatrzymanie krążenia u powódki nastąpiło w wyniku błędnie założonego cewnika do dializy, a to spowodowało niedotlenienie mózgu i trwałe uszczerbek na zdrowiu w wysokości 30%.

Stanowisko Sądu Okręgowego stoi w sprzeczności z wnioskami obu opinii, szczególnie opinii biegłego M. S. (k- 466 i nast.), ale także częściowo biegłego P..

Uzupełniając ustalenia faktyczne Sądu Okręgowego w świetle zarzutów apelacji wskazać należy, że u powódki doszło do jatrogennego, przypadkowego uszkodzenia naczynia żylnego i w jego następstwie doszło do wynaczynienia krwi z łożyska naczyniowego, a w konsekwencji wystąpiło u powódki nagłe zatrzymanie krążenia (opinia biegłego S.). Operacyjnie nie znaleziono miejsca uszkodzenia naczynia, było to naczynie krwionośne niskociśnieniowe, a tego typu uszkodzenia powodują stopniowe narastanie wynaczynionej krwi, które ma cechy krwawienia, a nie krwotoku. Uniemożliwiło to zaobserwowanie wczesnych objawów powikłania (opinia biegłego P.), a stosunkowo powolne

narastanie objawów od założenia cewnika do krytycznego pogorszenia stanu zdrowia świadczy o niezwykle trudnym charakterze tego przypadku w aspekcie szybkiego rozpoznania uszkodzenia (opinia biegłego S.). Przygotowanie powódki do kaniulacji naczynia było prawidłowe (zachowano wymogi proceduralne) i zgodne ze sztuką medyczną (uzyskanie zgody pacjentki, kwalifikacja kliniczna i badania laboratoryjne), dokonano weryfikacji radiologicznej i klinicznej prawidłowości umiejscowienia cewnika, stwierdzono prawidłowość jego założenia (opinie zarówno biegłego S., jak i biegłego P.). Potwierdzeniem prawidłowości umiejscowienia oraz działania cewnika była prawidłowo przeprowadzona 4 godzinna dializa (opinia biegłego S.). Najczęstszą przyczyną uszkodzenia naczynia, urazów pochodzenia jatrogennego jest etap, kiedy do naczynia wprowadzana jest metalowa prowadnica. Uszkodzenia takie mogą być również związane z nieprawidłową techniką, ale często zdarzają się przy zachowaniu wszelkiej staranności procedury kaniulacji. Powikłania tego typu zdarzają się w kilku procentach zabiegów (opinia biegłego S.). Podejrzenie uszkodzenia naczynia i odpowiednie kroki zaradcze zostały poczynione w pozwanym szpitalu niezwłocznie po pojawieniu się objawów klinicznych (opinie obu biegłych).

Cewnik do dializ umiejscowiono u powódki prawidłowo, doszło zaś do trudnego do wykrycia powikłania polegającego na uszkodzeniu naczynia niskociśnieniowego, skutkującego stopniowym krwawieniem, co doprowadziło do nagłego zatrzymania krążenia u powódki. Powikłanie polegające na uszkodzeniu naczynia zdarza się w kilku procentach przypadków, może być wynikiem nieprawidłowej techniki osoby umieszczającej cewnik w żyłę, ale często występuje także przy zachowaniu wszelkiej staranności.

Ustalenia faktyczne poczynione przez Sąd Okręgowy uzupełnione we wskazany wyżej sposób były podstawą oceny prawnej dokonanej przez Sąd odwoławczy.

Sąd Apelacyjny nie podzielił stanowiska Sądu Okręgowego, że przyczyną nagłego zatrzymania krążenia u powódki był błąd medyczny polegający na błędnie założonym cewniku. Z takim zaś zdarzeniem Sąd Okręgowy związał odpowiedzialność pozwanego szpitala, niezależnie od odpowiedzialności za zakażenie gronkowcem. Wniosek taki nie wynika z dowodów przeprowadzonych w sprawie, w tym wskazanych wyżej opinii biegłych S. i P.. Wręcz jest sprzeczny z wnioskami obu opinii z przyczyn wskazanych wyżej, gdyż biegli wskazali, że cewnik został założony prawidłowo.

Wobec powyższego częściowo uzasadniony był także zarzut naruszenia art. 415 k.c. – tylko w zakresie błędu medycznego, nie zaś zakażenia.

Należy także podkreślić, że w tzw. sprawach medycznych podstawą odpowiedzialności placówki medycznej jest zawinienie personelu, przy czym nie musi zostać wykazane, kto z personelu zawinił, wystarczy jedynie „wina anonimowa”. Tym niemniej w sprawach takich na powódzie dochodzącym ochrony spoczywa ciężar wykazania ogólnych przesłanek odpowiedzialności odszkodowawczej, o jakich mowa w art. 415 k.c., tj. faktu stanowiącego przyczynę sprawczą szkody, z którym ustawa łączy obowiązek jej naprawienia; związek przyczynowy zachodzący pomiędzy tym zdarzeniem, a szkodą oraz winę personelu medycznego lub samego szpitala jako jednostki organizacyjnej. Do obowiązków lekarzy oraz personelu medycznego należy niewątpliwie podjęcie takiego sposobu postępowania (diagnostyki, leczenia), które gwarantuje przede wszystkim nie narażenie pacjentów na pogorszenie stanu zdrowia. Przesłanką obiektywną winy jest natomiast bezprawność, zaś jej wystąpienie decyduje dopiero o rozważeniu przesłanek subiektywnych. Element obiektywny winy konkretyzuje się w nieprzestrzeganiu wymaganych procedur, zachowanie sprawcy musi być obiektywnie nieprawidłowe, więc musi naruszać jakieś reguły, zakazy czy nakazy, przy czym nie chodzi jedynie o obowiązujące normy prawne, ale też o zachowania przekraczające potrzeby wymaganej ostrożności lub niedochowanie wymaganej w danych stosunkach, z uwzględnieniem profesjonalnego charakteru działalności, staranności. Element subiektywny to wadliwość zachowania się sprawcy, dotyczący strony podmiotowej, a więc niewłaściwość zachowania związana z momentem przewidywania i momentem woli. Sprawcy stawiamy zarzut, że podjął i wykonał niewłaściwą decyzję lub też, że nie uczynił tego, co należało, choć mógł i powinien to zrobić.

W przypadku zakażenia gronkowcem powódki- o typie szpitalnym, w świetle zgromadzonego materiału dowodowego, można przyjąć, pomimo, że biegły tego wprost nie wyartykułował, ale też i nie stawiano mu takiego pytania, że doszło

w pozwanym szpitalu do nieprzebrzegania procedur epidemiologicznych, niedołożeniem staranności w zachowaniu odpowiednich warunków przez personel medyczny, co skutkowało zakażeniem powódki w czasie jej pobytu. Zakażenie powódki i jej rozstrój zdrowia z tym związany nie pozostawały w związku z żadnym innym zdarzeniem niż proces leczenia u pozwanego. Zakażenie gronkowcem pozostaje w związku przyczynowym z leczeniem u pozwanego.

W tym miejscu wypada także przypomnieć, że przy ocenie czy ów związek przyczynowy pomiędzy postępowaniem personelu, a powstałą szkodą zachodzi, nie jest wymagane ustalenie go w sposób pewny. W orzecznictwie utrwalony jest bowiem pogląd, zgodnie z którym w „procesach lekarskich” niemożliwe jest poczynienie takiego ustalenia, ponieważ w większości wypadków można mówić tylko o prawdopodobieństwie wysokiego stopnia, rzadko natomiast o pewności, czy wyłączości przyczyny. Jeżeli zachodzi prawdopodobieństwo wysokiego stopnia, że działanie lub zaniechanie ze strony personelu szpitala było przyczyną szkody, można uznać związek przyczynowy za ustalony (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 października 2007 r., sygn. akt II CSK 285/07, LEX nr 490418). Należy podkreślić, że związek przyczynowy między zaniechaniem ze strony pozwanej placówki medycznej, a szkodą w postaci pogorszenia stanu zdrowia pacjenta czy obniżenia rokowań na jego poprawę, nie musi być ustalony w sposób pewny, wystarczy jedynie wysoki stopień prawdopodobieństwa istnienia takiego związku (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27 kwietnia 2012 r., sygn. akt V CSK 142/11, Legalis). Tzw. dowód prima facie oparty na konstrukcji domniemań faktycznych (art. 231 k.p.c.) zwalnia stronę ponoszącą ciężar dowodu od żmudnego wykazania wszystkich etapów związku przyczynowego między pierwotnym zdarzeniem sprawczym a szkodą, wymaga jednak wysokiego prawdopodobieństwa istnienia pierwszego i kolejnych zdarzeń sprawczych, pozwalających traktować je, jako oczywiste (wyrok Sądu Najwyższego z 2 czerwca 2010 r., III CSK 245/10. Lex nr 611825). W tym kontekście wskazać trzeba na wnioski opinii biegłego W. G., który wskazał na największe prawdopodobieństwo zakażenia powódki w pozwanym szpitalu. Stąd też przy zastosowaniu złagodzenia dowodowego, o którym powyżej, należało przyjąć, że powódka udowodniła odpowiedzialność szpitala za zakażenie i rozstrój zdrowia powódki z tym związany.

Odmienne przedstawia się sytuacja w przypadku uszkodzenia naczynia, które doprowadziło do nagłego zatrzymania krążenia. W ustalonych okolicznościach faktycznych nie zostało udowodnione przez powódkę, że do uszkodzenia naczynia doszło wskutek zaniedbań personelu medycznego, w tym nieprzebrzeganiu procedur lub niezachowania wymaganej staranności przy zakładaniu cewnika do dializy. Faktu takiego nie można także przyjąć przy zastosowaniu domniemań faktycznych jako zaistniałego z wysokim prawdopodobieństwem. W ocenie Sądu Apelacyjnego jedynie ustalenie, że uszkodzenie naczynia zostało zawinione (nawet w najlżejszym stopniu) przez personel medyczny, możliwie jest przypisanie pozwanemu szpitalowi odpowiedzialności za nagłe zatrzymanie krążenia u powódki i związany z tym rozstrój jej zdrowia. Tymczasem z oceny opinii biegłych M. S. i J. P. nie da się wyprowadzić wniosku, że za uszkodzenie naczynia u powódki odpowiada w sposób zawiniony personel medyczny pozwanego. Przede wszystkim nie ustalono przyczyny uszkodzenia naczynia u powódki, zaś z opinii biegłych wynika, że przyczyny takiego uszkodzenia mogą być mechaniczne, spowodowane wadliwą techniką osoby zakładającej cewnik, ale również często występują przy zachowaniu wszelkiej staranności. U powódki więc równie prawdopodobne było uszkodzenie naczynia spowodowane każdą z tych przyczyn, więc zarówno zawinioną (wadliwa technika), jak i niezawinioną (zachowanie wszelkiej staranności, specyficzny przypadek, właściwości organizmu itp.) Żadnej z tych przyczyn nie można więc uznać za przyczynę bardziej prawdopodobną od drugiej. W takiej sytuacji zastosowania nie będzie miał wskazany wyżej dowód prima facie, zaś obowiązkiem powódki było udowodnienie przyczyny zawinionej przez personel medyczny przynajmniej z większym prawdopodobieństwem, czemu powódka nie sprostała.

Oceniając odpowiedzialność pozwanego szpitala w zakresie uszkodzenia naczynia u powódki uwzględnić także trzeba, że żaden z biegłych nie dopatrył się jakiegokolwiek uchybienia przy samym przygotowaniu do zabiegu, jak również w czynnościach po zabiegu weryfikujących poprawność założenia cewnika, nie można więc także uznać, że doszło do naruszenia jakichkolwiek procedur związanych z zabiegiem. Uwzględnienia wymaga także, że biegły S. wskazał, że uszkodzenie naczynia stanowi powikłanie zdarzające się w kilku procentach przypadków.

W związku z powyższym podkreślić trzeba, że w tej sprawie okoliczność udzielenia zgody przez powódkę na założenie cewnika w żyłę szyjną jako jedno z kolejnych miejsc zaproponowanych przez lekarza nie była sporna. Natomiast z samego faktu powstania uszczerbku w zdrowiu powódki nie można domniemywać błędu lekarza. Odpowiedzialność

szpitala nie opiera się na zasadzie ryzyka tylko na zasadzie winy. W myśl dominującego w orzecznictwie i doktrynie poglądu, pojęciem dozwolonego ryzyka jest objęte również niepowodzenie medyczne (powikłanie). Nawet bowiem przy postępowaniu zgodnym z aktualną wiedzą medyczną i przy zachowaniu należytej staranności nie da się wykluczyć ryzyka powstania szkody. Dołożenie należytej staranności nie oznacza bowiem, iż do wystąpienia powikłań nie dojdzie, a przestrzeganie wszelkich reguł sztuki lekarskiej odnośnie zapobiegania wystąpienia powikłań oznacza zmniejszenie ryzyka ich pojawienia się, a nie ich całkowitą eliminację. Powikłanie jakie może pojawić się po przeprowadzeniu określonego zabiegu nie uchybia zatem prawidłowości takiego leczenia. Leczenie zawsze wiąże się z ryzykiem wystąpienia określonych powikłań, a pacjent poinformowany o istniejącym ryzyku wyrażając zgodę na leczenie, wyraża tym samym zgodę na ewentualne możliwe powikłania i wiążące się z nimi dolegliwości. Sąd Apelacyjny podziela stanowisko Sądu Najwyższego zawarte w wyroku z dnia 18 stycznia 2013 r. (IV CSK 431/12, Lex nr 1275006), zgodnie z którym od błędu medycznego jako odstępstwa od wzorca i zasad należytego postępowania z uwzględnieniem profesjonalnego charakteru działalności sprawcy szkody, należy bowiem odróżnić powikłanie, które stanowi określoną, niekiedy atypową reakcję pacjenta na prawidłowo podjęty i przeprowadzony zespół czynności leczniczych, a także tzw. niepowodzenie medyczne. W tym orzeczeniu Sąd Najwyższy wskazał także, że ryzyko powikłań, przy wyrażeniu zgody na zabieg obciąża pacjenta.

Z tych wszystkich przyczyn, zdaniem Sądu Apelacyjnego, pozwany szpital nie ponosi odpowiedzialności w zakresie uszkodzenia naczynia u powódki, skutkującego krwawieniem i ostatecznie nagłym zatrzymaniem krążenia. Powódka nie udowodniła zawinonego działania personelu medycznego w zakresie tego zdarzenia.

Odpowiedzialność pozwanego szpitala ogranicza się jedynie do spowodowania u powódki zakażenia gronkowcem skutkującym 4 miesięcznym leczeniem, złym samopoczuciem, sepsą, w związku z którą zaszła konieczność hospitalizacji i terapii. Krzywdę powódki wiązać należy jedynie z tym zdarzeniem.

Wobec powyższego rozważyć należało, jaka kwota zadośćuczynienia będzie adekwatna do wykazanego rozstroju zdrowia wynikającego z zakażenia gronkowcem.

Powódka żądała zadośćuczynienia w kwocie 110 000 zł za oba zdarzenia i nie skonkretyzowała, jakiej kwoty domaga się, za które z tych zdarzeń. Zdaniem Sądu Apelacyjnego przyjmując więc należało, że z tytułu każdego zdarzenia powódka domagała się równej kwoty, tj. 55 000 zł.

Jak wynika z poczynionych przez Sąd Okręgowy i zasadniczo nie zakwestionowanych ustaleń, znacznie większe skutki dla stanu zdrowia powódki miało nagłe zatrzymanie krążenia, bowiem spowodowało uszczerbek w wysokości 30% wynikający z uszkodzenia mózgu. Tym niemniej również zakażenie gronkowcem spowodowało rozstrój zdrowia u powódki, złe samopoczucie, gorączkowanie, konieczność antybiotykoterapii, w konsekwencji sepsę i konieczność kolejnego pobytu w szpitalu przez większą część kwietnia 2012 r.

Wobec powyższego zasadnym będzie przyznanie powódce z tego tytułu kwoty 30 000 zł jako adekwatnego zadośćuczynienia do doznanej krzywdy. Zwrócić należy uwagę, że cały proces leczenia wynikający z zakażenia trwał 4 miesiące, powódka czuła się źle w tym czasie, przeszła sepsę, ale brak danych, aby jej stan z tego powodu był szczególnie ciężki. Spowodował dolegliwości, konieczność przyjmowania leków oraz kolejną hospitalizację, co niewątpliwie należy uznać za niedogodności fizyczne, ale też psychiczne z uwagi na to, że powódka w ogóle była osobą schorowaną w tym czasie i musiała borykać się z kolejną chorobą zawinioną przez pozwanego. Powódka nie udowodniła, aby doznana krzywda z tego tytułu była na tyle dotkliwa, aby uzasadniała przyznanie kwoty 55 000 zł jako adekwatnego zadośćuczynienia. Zatem uzasadniony był także częściowo zarzut naruszenia art. 455 k.c.

Zgodnie bowiem z treścią 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 jednak dowolności, wszak przyznanie odpowiedniej sumy tytułem kompensacji krzywdy, jak i jej odmowa, muszą być osadzone w stanie faktycznym sprawy. Pomimo niemożności precyzyjnego ustalenia rozmiarów uszczerbku o niemajątkowym charakterze rozstrzygnięcie w tym zakresie należy opierać na kryteriach zobiektywizowanych, a nie mieć na

względnie wyłącznie subiektywne odczucia poszkodowanego (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 3 czerwca 2010 r., sygn. akt III CSK 279/10, LEX nr 898254). Przyjmuje się, że określenie „sumy odpowiedniej” powinno być dokonane przy uwzględnieniu wszystkich okoliczności konkretnej sprawy, a zwłaszcza rodzaju i rozmiaru doznanych obrażeń, czasokresu, uciążliwości procesu leczenia i dostosowawczej rehabilitacji, długotrwałości 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 jakąś ekonomicznie odczuwalną wartość. Jednocześnie sąd może przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia odnosić się do kryterium stopy życiowej społeczeństwa, które w sposób pośredni może rzutować na jego wysokość, bez względu na status społeczny i materialny pokrzywdzonego. Zaakcentować jednak należy, że przesłanka ta ma jedynie charakter uzupełniający i ogranicza wielkość zadośćuczynienia tak, by jego przyznanie nie prowadziło do nieuzasadnionego wzbogacenia osoby uprawnionej, aczkolwiek nie może ona pozbawić zadośćuczynienia jego zasadniczej roli jaką jest funkcja kompensacyjna i zmierzać do wyeliminowania innych czynników kształtujących jego wymiar (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 września 2002 r., sygn. akt IV CKN 1266/00, LEX nr 80272). 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 jest nader ocenne 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 (np. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 18 listopada 2004 r., sygnatura akt I CK 219/04, LEX nr 146356; z dnia 9 lipca 1970 r., sygnatura akt III PRN 39/70, OSNC 1971/3/53). O rażącym naruszeniu zasad ustalania „odpowiedniego” zadośćuczynienia mogłoby zatem świadczyć przyznanie zadośćuczynienia, które miałoby jedynie wymiar symboliczny, niestanowiący rekompensaty doznanej krzywdy, bądź też kwoty wygórowanej, która mogłaby prowadzić do nieuzasadnionego wzbogacenia się osoby poszkodowanej.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, przy uwzględnieniu wskazanych wyżej kryteriów pozwalających na określenie odpowiedniej kwoty zadośćuczynienia, odnosząc je do ustaleń faktycznych i ocen związanych z rozmiarem krzywdy powódki wywołanej zakażeniem gronkowcem i koniecznością leczenia tego zakażenia, przyznane powódce zadośćuczynienie nie powinno przekraczać kwoty 30 000 zł, zaś uwzględniona przez Sąd Okręgowy kwota 55 000 zł jawi się jako rażąco wygórowana, tym bardziej, że była ona ustalana na wcześniejszy okres niż dzień wyrokowania.

Marginalnie można jedynie wskazać, że wobec spełnienia świadczenia przez (...) S.A w W., która nie zaskarżyła wyroku Sądu Okręgowego, uznając swoją odpowiedzialność, niniejszy wyrok będzie miał znaczenie dla ewentualnych roszczeń regresowych pomiędzy pozwanymi odpowiadającymi in solidum.

Z tych wszystkich przyczyn apelacja pozwanego szpitala była uzasadniona w części, zaś zaskarżony wyrok podlegał zmianie na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. Skutkowało to również zmianą rozstrzygnięcia o kosztach w pierwszej instancji, przy czym Sąd Apelacyjny uznał, że wobec powódki, w zasadzie jej następców prawnych należy zastosować art. 102 k.p.c. zważywszy na rodzaj roszczeń dochodzonych w sprawie oraz znaczne poczucie krzywdy u powódki.

Gdy chodzi o postępowania apelacyjne, to zważywszy na proporcje wygranej, kosztami należałoby w części obciążyć następców prawnych powódki, co w ocenie Sądu Apelacyjnego nie znajduje uzasadnienia, jako, że to nie obecni powodowie wytoczyli powództwo w sprawie, stali się powodami wskutek spadkobrania, zaś należność z tytułu zadośćuczynienia i tak została spełniona na rzecz powódki jeszcze za jej życia.

Obciążanie zatem powodów kosztami postępowania apelacyjnego byłoby sprzeczne z zasadą słuszności, zatem również w tym zakresie należało zastosować art. 102 k.p.c.

Beata Byszewska Roman Dżiczek Dagmara Olczak-Dąbrowska