

Sygn. akt I ACa 382/21

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 17 sierpnia 2021 r.

Sąd Apelacyjny w Warszawie I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący – Sędzia Katarzyna Jakubowska - Pogorzelska

po rozpoznaniu w dniu 17 sierpnia 2021 r. w Warszawie

na posiedzeniu niejawnym

sprawy z powództwa K. K.

przeciwko (...) spółce akcyjnej z siedzibą w W., z udziałem interwenienta ubocznego (...) spółki z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w S.

o zapłatę

na skutek apelacji pozwanego

od wyroku Sądu Okręgowego w Warszawie

z dnia 10 lutego 2021 r., sygn. akt I C 1272/17

1. zmienia zaskarżony wyrok:

a/ w punkcie pierwszym częściowo w ten sposób, że oddala powództwo o zasądzenie kwoty 40 000 zł (czterdzieści tysięcy złotych) z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od tej kwoty od dnia 28 września 2017r. do dnia zapłaty,

2. b/ w punkcie drugim częściowo w ten sposób, że ustala, iż pozwany ponosi koszty procesu w 60%, nie obciążając powódki kosztami procesu w pozostałym zakresie;

3. oddala apelację w pozostałej części;

4. ustala, że pozwany ponosi koszty postępowania apelacyjnego w 60%, nie obciążając powódki kosztami w pozostałym zakresie.

Katarzyna Jakubowska - Pogorzelska

Sygn. akt I ACa 382/21

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 4 grudnia 2017 r. K. K. wniosła o zasądzenie od (...) S.A. w W. kwoty 60 000 zł tytułem zadośćuczynienia za krzywdę spowodowaną zakażeniem bakterią (...) i jego następstwami, które to zakażenie nastąpiło w trakcie pobytu powódki w (...) sp. z o.o. w okresie od 23 stycznia 2017 r. do 14 lutego 2017 r., wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi od dnia 28 września 2017 r. do dnia zapłaty. Powódka wniosła również o zasądzenie od pozwanej kwoty 40 000 zł tytułem zadośćuczynienia za krzywdę doznaną w związku z zawinionym naruszeniem praw

pacjenta (naruszenie dóbr osobistych) na podstawie art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta w zw. z art. 448 k.c., wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi od dnia 28 września 2017 r. do dnia zapłaty.

(...) S.A. w W. wniósł o oddalenie powództwa w całości.

(...) sp. z o. o. zgłosił interwencję uboczną po stronie pozwanej, domagając się oddalenia powództwa.

Wyrokiem z dnia 10 lutego 2021r. Sąd Okręgowy zasądził od (...) S.A. w W. na rzecz K. K. kwotę 100 000 zł z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 28 września 2017 r. do dnia zapłaty, zaś kosztami postępowania obciążył pozwanego.

Sąd Okręgowy ustalił, że K. K. otrzymała skierowanie do szpitala na 28 stycznia 2017 r., gdyby do tego czasu nie wystąpiła akcja porodowa przy zaplanowanym terminie porodu na 21 stycznia 2017 r. W dniu 21 stycznia 2017 r. zgłosiła się do oddziału ratunkowego (...) Szpitala (...) w S. z bólem brzucha i infekcją górnych dróg oddechowych, okresowo podwyższoną temperaturą ciała do ponad 38°C. Nie stwierdzono wskazań do hospitalizacji. W dniu 23 stycznia 2017 r. powódka została przyjęta do oddziału ginekologicznego. W badaniu ginekologicznym nie stwierdzono nieprawidłowości, stwierdzono małowodzie. Podjęto próbę farmakologicznej indukcji porodu bez powodzenia. W dniu 24 stycznia powódce założono cewnik F., który utrzymano do 25 stycznia 2017 r. W dniu 24 stycznia o godz. 7:40 i godz. 8:00 pobrano od powódki materiał do badań laboratoryjnych, których wyniki nie ujawniły żadnych nieprawidłowości. W dniu 25 stycznia u powódki wykonano cesarskie cięcie. W drugim dniu po zabiegu powódka zaczęła odczuwać podwyższoną temperaturę, co zgłosiła personelowi szpitala. Kontrola temperatury nie wykazywała nieprawidłowości, w dniu 30 stycznia powódka zażądała zmiany urządzeń wykorzystywanych do mierzenia temperatury, jej stan uległ drastycznemu pogorszeniu, pojawiły się dreszcze, czuła duży wzrost temperatury, a elektroniczne termometry wykorzystywane przez personel nie wykazywały żadnych nieprawidłowości. Na żądanie powódki i jej najbliższych personel szpitala wykorzystał inny termometr, który wskazał temperaturę blisko 40°C. Wyniki badań wskazały na: podwyższony poziom leukocytów, podwyższony poziom(...) przy normie do 0,50, bakterię (...). Powódce podano B., a od 3 lutego 2017 r. M., a od 5 lutego zakończono podawanie B. i rozpoczęto leczenie T. aż do 14 lutego. Nikt nie potrafił udzielić powódce wiążącej odpowiedzi co do możliwości karmienia piersią. Zabieg ewakuacji ropy z miejsca operowanego podczas zabiegu cięcia cesarskiego przeprowadzono 5 lutego, badanie treści ropnej wykazało bakterie E.c.. W sali, w której przebywała powódka nie zapewniono jej należytych warunków sanitarnych. Leżała w nie zmienianej pościeli, personel szpitala nie udzielał powódce informacji o jej aktualnym stanie zdrowia i jego przyczynach. W pewnym momencie powódka rozpląkała się z bezsilności. Przy zabiegach zmiany opatrunków, płukania drenów nie zapewniono jej minimum intymności we wspólnej sali z innymi chorymi, płukanie treści ropnej z drenów odbywało się na łóżku, na pościeli, na której powódka później leżała. Do zakażenia doszło przy wprowadzaniu cewnik F.. Powódka w dniu przyjęcia do szpitala nie wykazywała żadnych cech infekcji dróg rodnych. W dniu 14 lutego, przy wciąż istniejącym stanem zapalnym powódka została wypisana ze szpitala, z zaleceniami kontynuowania terapii antybiotykowej oraz samodzielnego płukania rany. Po wyjściu ze szpitala w czynnościach tych pomagali powódce rodzice i narzeczony

Szpital miał wykupioną umowę obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu leczniczego u pozwanej, powódka pismem z dnia 20 kwietnia 2017 r. zawiadomiła pozwaną o powyższym zdarzeniu, która zarejestrowała zdarzenie pod numerem szkody: (...). Pozwana po przeprowadzeniu postępowania likwidacyjnego pismami z dnia 14 czerwca 2017 r. oraz z dnia 23 czerwca 2017 r. poinformowała powódkę o braku podstaw do przyjęcia odpowiedzialności. Powódka złożyła odwołanie od ww. decyzji odmownych, rozwinęła uzasadnienie swoich roszczeń i przekazała pozwanej wszelkie materiały niezbędne do prawidłowego rozpoznania sprawy. Decyzją z dnia 27 września 2017 r. pozwana podtrzymała swoje dotychczasowe stanowisko

Powyższy stan faktyczny Sąd Okręgowy ustalił na podstawie dokumentów złożonych do akt sprawy, zeznań powódki, zeznań świadków A. K. (1), A. M. i S. M., a także na podstawie opinii biegłego dr n.med J. P..

Pominał wniosek o dopuszczenie dowodu z opinii psychologa uznając, iż osobowe źródła dowodowe w pełni wystarczają do ustalenia skutków emocjonalnych niewłaściwego leczenia i opieki nad powódką, a ponadto była to okoliczność niekwestionowana przez pozwaną.

Przechodząc do rozważań prawnych, Sąd Okręgowy podniósł, że odpowiedzialność pozwanego ubezpieczyciela wynika z art. 822 k.c. Zaś odpowiedzialności personelu medycznego należało upatrywać w art. 415 k.c. oraz art. 430 k.c.

Zdaniem tego Sądu po stronie placówki medycznej doszło do błędu medycznego polegającego zakażeniu powódki bakterią E. c. w trakcie pobytu w (...) Szpitalu (...) w S.. Zeznania powódki i świadków potwierdziły, iż szpital nie przedsięwziął żadnych środków w kierunku minimalizacji ryzyka zakażenia podczas zakładania cewnika. Natomiast pozwana nie zaoferowała jakichkolwiek dowodów pozwalających na stwierdzenie, iż w szpitalu zachowywano reżim sanitarny.

Roszczenie o zadośćuczynienie znajduje podstawę w treści art. 445 k.c. oraz art. 444 k.c. Sąd Okręgowy, omawiając istotę zadośćuczynienia, przywołał poglądy orzecznictwa sądów powszechnych i zważył, że zadośćuczynienie ma charakter kompensacyjny i musi przedstawiać jakąś ekonomicznie odczuwalną wartość. Jednocześnie wysokość ta nie może być nadmierną w stosunku do doznanej krzywdy, ale musi być „odpowiednia” w tym znaczeniu, że powinna być – przy uwzględnieniu krzywdy poszkodowanego – utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 września 2001 r., III CKN 427/00). Sąd pierwszej instancji dodał, że przy ocenie wysokości sumy zadośćuczynienia, sądy korzystają z daleko idącej swobody, lecz nie może to być to suma rażąco odbiegająca od kwot zasądzanych w analogicznych przypadkach. Mając to na uwadze przyjął, że kwota 60 000 zł tytułem rozstroju zdrowia wynikłego z zakażenia bakterią E. c. i konieczności poddania się zabiegowi usunięcia ropnia jest odpowiednia.

Sąd Okręgowy uwzględnił również roszczenie o zapłatę kwoty 40 000 zł znajdujące podstawę w art. 4 ustawy o Prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Uznał, że doszło do rażącego naruszenia praw pacjenta w postaci: prawa do uzyskania świadczeń zdrowotnych świadczonych z należytą starannością, w należytych warunkach sanitarnych, prawa do właściwej opieki pielęgnacyjnej, prawa do informacji o swoim stanie zdrowia. Strona pozwana nie przedstawiła natomiast żadnych okoliczności podważających te ustalenia lub pozwalających zminimalizować odpowiedzialność za szpital. Sąd wskazał, że powódka została umieszczona w warunkach urągających standardom higieny, odczuwała strach o stan zdrowia swój i dziecka, co było spowodowane niechęcią personelu szpitala do udzielenia powódce jakichkolwiek informacji.

Sąd Okręgowy zasądził odsetki od dnia następnego po dniu wydania przez pozwaną ostatecznej decyzji odmownej, wskazując, że pozwana na dzień jej wydania posiadała wszystkie informacje pozwalające ustalić zakres jej odpowiedzialności.

O kosztach postępowania orzekł na podstawie art. 98 k.p.c. oraz art. 108 § 1 k.p.c.

Apelację od wyroku złożyła pozwana, zaskarżając wyrok w całości i zarzucając naruszenie:

1) art. 233 § 1 k.p.c. poprzez wadliwą ocenę zeznań powódki oraz członków jej rodziny (M. K., S. M. oraz A. M.) i bezpodstawne uznanie na ich podstawie, że w Szpitalu (...) w S. nie zachowywano jakiegokolwiek reżimu sanitarnego oraz brak było tam warunków pozwalających zminimalizować ryzyko zakażenia przy jednoczesnym zupełnym pominięciu dowodów zaoferowanych w tym zakresie przez pozwaną w postaci opinii w sprawie dochodzenia epidemiologicznego Koordynatora Zespołu ds. Higieny i Epidemiologii A. K. (2) z dnia 5 czerwca 2017 r., pisma Ordynatora Oddziału (...) (...)Szpitala (...) lek. med. T. B. oraz protokołu kontroli przeprowadzonej przez (...) w S. nr (...)z dnia 25 października 2016 r., które to dokumenty wyraźnie wskazywały na brak jakichkolwiek nieprawidłowości w zakresie stanu sanitarno – higienicznego Szpitala oraz na prowadzenie czynności sprzątających i porządkowych w oparciu o Plan Higieny zaakceptowany i regularnie kontrolowany przez komórki epidemiologiczne

Szpitala, co doprowadziło Sąd do całkowicie dowolnego stwierdzenia, że warunki hospitalizacji powódki odbywały od minimalnych standardów;

2) art. 233 § 1 k.p.c. poprzez wadliwą ocenę zeznań powódki i uznanie na ich podstawie, że Szpital nie przedsięwziął jakichkolwiek środków w kierunku zminimalizowania ryzyka zakażenia podczas zakładania cewnika F. w sytuacji, gdy procedura cewnikowania poprzedzona jest czynnością dezynfekcji dróg rodnych, zaś do cewnikowania stosowany jest sterylny, jednorazowy sprzęt, które to czynności zapobiegają ryzyku przeniesienia infekcji (pismo pełnomocnika Szpitala z dnia 6 marca 2019 r.) i są wykonywane po uzyskaniu zgody pacjenta (zgoda powódki na wykonanie prejudykacji porodu metodą cewnikowania znajduje się w dokumentacji medycznej z datą 24 stycznia 2017 r.), co prowadzi do wniosku, iż Szpital podjął, zgodnie z obowiązującymi standardami ginekologiczno - położniczymi, wszelkie czynności minimalizujące ryzyko zakażenia;

3) art. 415 k.c. i 430 k.c. poprzez ich błędną wykładnię i przyjęcie odpowiedzialności pozwanej w sytuacji, gdy zakażenie szpitalne nie jest tożsame z zakażeniem z winy szpitala, a w wyroku sąd nie wskazał jakiegokolwiek okoliczności, które przemawiałyby za winą personelu medycznego - szczególnie, iż w praktyce lekarskiej nie jest możliwe całkowite wyeliminowanie ryzyka zakażenia, a jak wynika z powyższych punktów apelacji, Szpital podjął wszelkie czynności minimalizujące ryzyko zakażenia, a ponadto zwrócić uwagę należy na szereg czynników ryzyka, występujących po stronie powódki: infekcje u ciężarnej, połów przedwczesny, obniżona odporność, nieprzestrzeganie zasad higieny przez rodzinę powódki, co ostatecznie prowadzi do konkluzji, iż zakażenie było powikłaniem leczenia, za które Szpital, a zatem i pozwana odpowiedzialności nie ponosi;

4) art. art. 445 § 1 k.c. poprzez jego błędną wykładnię polegającą na nieprawidłowym ustaleniu, że dla zrekompensowania krzywdy, jakiej doznała powódka odpowiednią sumą zadośćuczynienia jest kwota 60 000 zł, która to kwota w okolicznościach niniejszej sprawy jest rażąco wygórowana;

5) art. 4 ust. 1 w zw. z art. 8, art. 9 oraz art. 34 ust. ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta przez ich błędną wykładnię, prowadzącą do zasądzenia na rzecz powódki zadośćuczynienia w sytuacji braku podstaw do jego zasądzenia, a ponadto w kwocie wygórowanej i niewspółmiernej do krzywdy wynikającej z naruszenia praw pacjenta;

6) art. 481 § 1 k.c. w zw. z art. 5 k.c. poprzez jego błędną wykładnię, polegającą na przyjęciu, że pozwana (...) S.A. pozostawała w opóźnieniu ze spełnieniem świadczenia na rzecz powódki od dnia 28 września 2017 r., podczas gdy okoliczności niniejszej sprawy świadczą o tym, że pozwana nie miała możliwości wcześniejszego niż data wyrokowania ustalenia okoliczności koniecznych do podjęcia decyzji w przedmiocie jego odpowiedzialności i wysokości należnych powódce świadczeń, mimo zachowania należytej staranności, co w konsekwencji doprowadziło do tego, że wysokość odsetek ustawowych od zasądzonej kwoty pozostaje sprzeczna z zasadami współżycia społecznego.

Pozwana wniosła o zmianę wyroku poprzez oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie od powódki na rzecz pozwanej zwrotu kosztów procesu za instancję odwoławczą, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych.

Powódka wniosła o oddalenie apelacji w całości oraz o zasądzenie od pozwanej na rzecz powódki kosztów postępowania apelacyjnego, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja pozwanej okazała się uzasadniona w zakresie w jakim kwestionowała wysokość zasądzonych na rzecz powódki kwot zadośćuczynienia. W pozostałym zakresie podlegała oddaleniu.

Za nietrafne należało uznać zarzuty odnoszące się do oceny materiału dowodowego i ustaleń faktycznych poczynionych przez Sąd Okręgowy. Nie można zgodzić się ze skarżącym co do naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. poprzez wadliwą ocenę dowodów w postaci zeznań powódki świadków oraz opinii biegłego sądowego.

Wiarygodności zeznań świadków M. K., S. M. oraz A. M. w żaden sposób nie podważały wskazywane przez pozwanego dowody z dokumentów obejmujące opinię Koordynatora Zespołu ds. Higieny i Epidemiologii A. K. (2) z dnia 05.06.2017 r., pisma Ordynatora Oddziału (...) (...) (...) Szpitala (...)lek. med. T. B. oraz protokołu kontroli przeprowadzonej przez (...) w S. nr (...) Świadkowie opierali się bowiem na własnym doświadczeniu, relacjonując swoje spostrzeżenia i w tym zakresie przedstawili spójny i przekonujący obraz warunków zastanych w placówce medycznej. Prawidłowa była także ocena zeznań powódki przeprowadzona przez pryzmat opinii biegłego sądowego dr n.med J. P., który w sposób jednoznaczny nakreślił mechanizm powstania zakażenia u powódki, wiążąc je z czynnościami medycznymi wykonywanymi w początkowej fazie porodu (założeniem cewnika F.). Stanowisko pozwanego, wskazujące na poprzedzenie procedury cewnikowania dezynfekcją dróg rodnych oraz zastosowaniem sterylnego, jednorazowego sprzętu, nie zostało wykazane a podjęte działania nie zapobiegły przeniesieniu infekcji, co potwierdziła jednoznaczna w swej treści opinia biegłego sądowego.

Stosownie do treści art. 233 § 1 k.p.c. sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania, na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału. Należy przyjąć, iż ramy swobodnej oceny dowodów określane są wymaganiami prawa procesowego, doświadczenia życiowego, regułami logicznego myślenia oraz pewnego poziomu świadomości prawnej, według których sąd w sposób bezstronny, racjonalny i wszechstronny rozważa materiał dowodowy jako całość, dokonuje wyboru określonych środków dowodowych i wążąc ich moc oraz wiarygodność odnosi je do pozostałego materiału dowodowego. Bezspornym jest przy tym, że skuteczność zarzutu naruszenia przez Sąd art. 233 § 1 k.p.c. uzależniona jest od wykazania, iż Sąd Okręgowy uchybił zasadom logicznego rozumowania lub doświadczenia życiowego, albowiem jedynie to może być przeciwstawione uprawnieniu Sądu I instancji do dokonywania swobodnej oceny dowodów. Tym samym, niewystarczające jest przekonanie wnioskodawcy o innej niż przyjął to Sąd Okręgowy doniosłości poszczególnych dowodów w sprawie i ich odmiennej ocenie niż ocena dokonana w uzasadnieniu zaskarżonego postanowienia (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 kwietnia 2000 r. w sprawie o sygn. akt V CKN 17/00).

Należy zauważyć, że strona pozwana nie dowiodła w treści apelacji zarzucanych uchybień, a zatem, nie wykazała, iż doszło do naruszenia przez Sąd Okręgowy przepisu prawa procesowego. Według Sądu Apelacyjnego, Sąd Okręgowy dokonał w niniejszej sprawie właściwej i wnikliwej oceny zgromadzonych w sprawie dowodów. Przytoczone w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku motywy tej oceny nie wykazują nieprawidłowości w rozumowaniu, błędów logicznych bądź też niezgodności z doświadczeniem życiowym.

W konsekwencji bezskuteczności zarzutów procesowych, Sąd Apelacyjny podziela ustalenia faktyczne Sądu Okręgowego, przyjmując je za podstawę rozstrzygnięcia.

W świetle prawidłowo ustalonego stanu faktycznego należało zgodzić się z Sądem Okręgowym co do istnienia podstaw odpowiedzialności pozwanego za krzywdę jakiej powódka doznała w okresie opieki świadczonej przez personel (...) Szpitala (...) w S.. Powyższe stanowisko znajdowało umocowanie w treści przywołanych przez Sąd Okręgowy przepisów art. 822 k.c. i art. 430 k.c.

Skarżący zarzucił naruszenie prawa materialnego tj. art. 415 k.c. i 430 k.c., poprzez ich błędną wykładnię i przyjęcie odpowiedzialności pozwanego w sytuacji, gdy zakażenie szpitalne nie jest tożsame z zakażeniem z winy szpitala. Powyższy zarzut jest nieuzasadniony.

Zgodnie z art. 430 k.c. kto na własny rachunek powierza wykonanie czynności osobie, która przy wykonywaniu czynności podlega jego kierownictwu i ma obowiązek stosować się do jego wskazówek, ten jest odpowiedzialny za szkodę wyrządzoną z winy tej osoby przy wykonywaniu powierzonej czynności. Przyjęcie odpowiedzialności placówki medycznej wymaga stwierdzenia zawinionego wyrządzenia szkody przez jej pracownika. Powyższą przesłankę należy uznać za spełnioną w okolicznościach niniejszej sprawy, zważywszy, że podwładnym jest zarówno lekarz, który przy wykonywaniu czynności podlega kierownictwu organizacyjnemu zakładu opieki zdrowotnej, jak i pomoc pielęgniarska oraz personel sprzątający. Powołany przepis nie uzależnia przy tym odpowiedzialności od konkretnego stopnia winy lub jej przypisania poszczególnym członkom personelu pozwanego lecz wystarcza wykazanie, że miało miejsce

zawinione naruszenie zasad i standardów postępowania z pacjentem przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych (wina bezimienna). Przypisanie winy możliwe jest w przypadku wystąpienia jednocześnie obiektywnej i subiektywnej niewłaściwości postępowania. Chodzi zatem o naruszenie zasad wynikających z wiedzy medycznej i doświadczenia oraz dochowania staranności, ocenianej pod kątem odpowiedniego standardu postępowania (por.: wyroki Sądu Najwyższego z 10 lutego 2010 r., V CSK 287/09, niepubl. oraz z 18 stycznia 2013 r., IV CSK 431/12, niepubl.).

Jak wynikało ze złożonej do akt sprawy opinii biegłego sądowego z zakresu ginekologii, podczas zakładania powódce cewnika F., doszło do zakażenia głębokiego rany pooperacyjnej bakteriami E. c., co skutkowało powstaniem i rozwojem stanu zapalnego. Chociaż nie da się w praktyce lekarskiej całkowicie wyeliminować ryzyka zakażenia podczas zakładania cewnika, to jednak ryzyko to można zminimalizować. Skoro zaś podczas wykonywania zabiegu, doszło do zakażenia powódki, które nie może być traktowane jako normalne powikłanie przy tego typu czynności, a jednocześnie materiał dowodowy nie pozostawiał wątpliwości co do niedochowania właściwego stanu czystości i higieny na oddziale, uzasadnione było przyjęcie, że personel placówki uchybił zasadom należytej staranności, co przesądza o zawinionym doprowadzeniu do powstania szkody u powódki. W tym kontekście przepis art. 430 k.c. został prawidłowo wyłożony i zastosowany przez Sąd Okręgowy, a rozważania zawarte w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku Sąd Apelacyjny podziela.

Tym niemniej kwota zadośćuczynienia zasądzona przez Sąd pierwszej instancji musi być uznana za rażąco wygórowaną, co wskazuje na trafność zarzutu pozwanego co do naruszenia przepisu art. 445 § 1 k.c., poprzez jego błędną wykładnię, polegającą na nieprawidłowym ustaleniu, że dla zrehabilitowania krzywdy, jakiej doznała powódka odpowiednią sumą zadośćuczynienia jest kwota 60 000 zł.

Przepis art. 445 § 1 k.c. stanowi, że w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia, sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Nie określa on wprawdzie kryteriów, które należy brać pod uwagę w tego rodzaju sprawach, zostały one jednak wypracowane i są powszechnie akceptowane w orzecznictwie sądowym. Wśród okoliczności istotnych dla określenia rozmiaru doznanej krzywdy wymienia się takie czynniki jak: stopień cierpienia fizycznych i psychicznych, ich intensywność i czas trwania, zakres uszczerbku na zdrowiu, nieodwracalność następstw uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia (kalectwo, oszpecenie), wiek poszkodowanego, rodzaj wykonywanej pracy, szanse na przyszłość, poczucie nieprzydatności społecznej, bezradność życiowa, prognozy i widoki powodzenia na przyszłość oraz inne czynniki podobnej natury. Przy oznaczaniu wysokości zadośćuczynienia decydujące znaczenie powinna mieć kompensacyjna funkcja zadośćuczynienia (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 13 grudnia 2007 r., I CSK 384/07, Lex nr 351187, z dnia 10 marca 2006 r., IV CSK 80/05, OSNC 2006/10/175, z dnia 21 września 2005 r., V CK 150/05, Lex nr 398563). Jednocześnie należy uwzględnić, że zadośćuczynienie jest świadczeniem jednorazowym, w związku z czym powinno obejmować wszystkie negatywne skutki zdarzenia, które zostały ujawnione w toku postępowania i mogą oddziaływać na rozmiar krzywdy poszkodowanego także w dłuższej perspektywie czasowej.

Jeśli się weźmie pod uwagę przytoczone wyżej kryteria, przyjęta przez Sąd Okręgowy kwota 60 000 zł musi być uznana za rażąco wygórowaną.

Uwzględniając powyższe, do okoliczności, które rzutowały na zakres cierpienia i dolegliwości powódki należało niewątpliwie zaliczyć konieczność ponad dwutygodniowego pobytu w szpitalu związanego z zastosowaniem antybiotykoterapii, złe samopoczucie powódki spowodowane utrzymującą się wysoką gorączką, bólem, konieczność poddawania się dolegliwym zabiegom, w szczególności ponownej rewizji rany pooperacyjnej w celu usunięcia ropnia, a następnie założenie drenów do odprowadzenia ropy, konieczność ich regularnego czyszczenia. Ponadto istotny był brak możliwości karmienia piersią nowonarodzonego dziecka, lęk o własne zdrowie, niepewność co do rokowań, stres związany z przedłużającym się okresem pobytu w szpitalu. Wszystkie te czynniki, zdaniem Sądu Apelacyjnego, uzasadniały zasądzenie na rzecz powódki kwoty nie wyższej aniżeli 50 000 zł zadośćuczynienia za rozstrój zdrowia. Trzeba było bowiem także mieć na uwadze, że proces leczenia zakończył się wkrótce po wyjściu powódki ze szpitala, nie pozostawiając u powódki żadnych poważnych dolegliwości (powódka trakowych nie wykazała). Powódka nie doznała też jakiegokolwiek uszczerbku na zdrowiu, a oprócz czyszczenia rany, nie przeszła żadnych głęboko

inwazyjnych zabiegów. Nie wykazywała również w niniejszym procesie, ażeby stosowane środki farmakologiczne nie były wystarczające do uśmierzania bólu. W tym stanie rzeczy, kwota 50 000 zł musi być uznana za maksymalną możliwą do zasądzenia kwotę zadośćuczynienia.

Nie można zgodzić się ze stroną skarżącą w zakresie zarzucanego naruszenia przepisów prawa materialnego, tj. art. 4 ust. 1 w zw. z art. 8, art. 9 oraz art. 34 ust. ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Sąd Apelacyjny podziela stanowisko Sądu Okręgowego co do istnienia podstaw do zasądzenia zadośćuczynienia z tytułu naruszenia praw pacjenta, jednak także w tym przypadku wysokość tej kwoty okazała się rażąco wygórowana. Należy zwrócić uwagę, że zasądzając kwotę 40 000 zł, Sąd Okręgowy zaniechał jakiegokolwiek rozróżnienia okoliczności, które winny być brane pod uwagę w obu kategoriach zadośćuczynienia, niejako powielając swoją argumentację w przypadku obu rodzajów zadośćuczynienia.

Nie można bowiem nie dostrzec odrębności i samodzielności roszczeń o zadośćuczynienie z tytułu naruszenia praw pacjenta oraz zadośćuczynienia za skutki tego naruszenia w postaci rozstroju zdrowia, co znajdowało wielokrotnie wyraz w orzecznictwie Sądu Najwyższego (wyrok z dnia 29 maja 2007 r, V CSK 76/2007, OSNC 2008/7-8/91, wyrok z dnia 27 kwietnia 2012 r, V CSK 142/11, niepubl., wyrok z dnia z 4 listopada 2016 r., I CSK 739/15, Lex nr 2166373). Istotnie każde z tych roszczeń opiera się o inny reżim odpowiedzialności, gdyż roszczenie oparte o art. 445 § 1 k.c. może być dochodzone w ramach odpowiedzialności deliktowej i obejmuje skutki błędów medycznych w postaci uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, podczas gdy samo naruszenie praw pacjenta stanowi samodzielną podstawę odpowiedzialności i przysługuje z samego faktu naruszenia praw pacjenta rozumianych jako element jego dóbr osobistych. Roszczenie oparte na przepisie art. 4 ust. 1 ustawy z 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta ma charakter niezależny od roszczenia wywodzonego z art. 430 k.c. gdyż przy naruszeniu praw pacjenta chodzi o naruszenie dóbr osobistych osoby korzystającej z usług placówek medycznych.

Zgodnie art. 4 ust. 1. ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tekst jednolity Dz. U. z 2012 r. poz. 159ze zm.) w razie zawinionego naruszenia praw pacjenta sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę na podstawie art. 448 Kodeksu cywilnego. Z kolei w świetle art. 8 powyższej ustawy pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych w warunkach odpowiadających określonym w odrębnych przepisach wymaganiom fachowym i sanitarnym. Przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych osoby wykonujące zawód medyczny kierują się zasadami etyki zawodowej określonymi przez właściwe samorządy zawodów medycznych.

Wynikające z tych przepisów prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom wiedzy medycznej oraz odpowiednich warunków, uzasadnia oczekiwanie pacjenta, że zastosowane wobec niego metody lecznicze i diagnostyczne, odpowiadające związanym z tym potrzebom, będą oparte będą na sprawdzonych i aktualnych metodach, będą więc świadczeniami odpowiedniej jakości, zaś warunki ich świadczenia w zakresie higieny będą mieściły się w aktualnych standardach sanitarnych.

O naruszeniu praw pacjenta decydują więc inne okoliczności, aniżeli te, które winny być brane pod uwagę przy określaniu wysokości zadośćuczynienia za krzywdę związaną z rozstrojem zdrowia. W stanie faktycznym sprawy należało więc uwzględnić brak zapewnienia powódce podczas pobytu na oddziale należytych warunków higienicznych w łazience i na sali poporodowej, brak zmiany pościeli, pomimo trwającej powódkę gorączki. Powódce nie zapewniono też intymności podczas wykonywania zabiegów płukania rany, zmiany opatrunków dokonywano na łóżku, w towarzystwie innych pacjentek. Materiał dowodowy w postaci zeznań świadków i powódki potwierdził także, iż pytania powódki o przyczyny złego samopoczucia, przebieg leczenia, możliwość karmienia dziecka pomimo zastosowanej antybiotykoterapii były lekceważone, przez co naruszono jej prawo do uzyskania pełnej i jasnej informacji o stanie zdrowia i planowanych zabiegach. Jednocześnie dla określenia wysokości zadośćuczynienia za naruszenie praw pacjenta nie miały znaczenia okoliczności, które bezpośrednio wiązały się z zakażeniem bakterią E.c. oraz wynikające stąd dolegliwości i negatywne odczuciami, które przytoczył Sąd Okręgowy.

Zważywszy więc, że w powódka wykazała naruszenie jej praw jako pacjenta (...) Szpitala (...)w S., uzasadnione było jej roszczenie o zasądzenie stosownego zadośćuczynienia. Nie powinno być ono jednak wygórowane, gdyż przysługuje za sam fakt naruszenia dóbr osobistych, niezależne od wywołanych konsekwencji dla zdrowia poszkodowanego. Co więcej, przyznanie takiego zadośćuczynienia leży w gestii sądu orzekającego, nie ma więc charakteru obligatoryjnego. Biorąc zatem pod uwagę zakres naruszenia dóbr osobistych powódki oraz przytoczone wyżej okoliczności, za kwotę wystarczającą należało uznać kwotę 10 000 zł. Przedstawia ona ekonomicznie odczuwalną wartość, współmierną do krzywdy doznanej z tytułu naruszenia praw pacjenta oraz jest adekwatna do aktualnych stosunków majątkowych w społeczeństwie. W pozostałym zakresie żądanie powódki podlegało oddaleniu jako rażąco wygórowane.

Niesłuszne okazały się zarzuty dotyczące naruszenia prawa materialnego, tj. art. 481 § 1 k.c. w zw. z art. 5 k.c. poprzez jego błędną wykładnię, polegającą na przyjęciu, że pozwany ubezpieczyciel pozostawał w opóźnieniu ze spełnieniem świadczenia na rzecz powódki od dnia 28 września 2017 r. Stanowisko pozwanego zmierzało do zasądzenia odsetek za opóźnienie od daty wyrokowania z odwołaniem się do możliwego dopiero w tej dacie ustalenia okoliczności koniecznych do podjęcia decyzji w przedmiocie odpowiedzialności i wysokości należnych powódce świadczeń.

Sąd Apelacyjny nie podziela tego stanowiska, akceptując linię orzeczniczą dotyczącą możliwości zasądzania odsetek ustawowych od kwot zadośćuczynienia także za czas toczącego się postępowania. Wyrok zasądzający zadośćuczynienie ma charakter deklaracyjny, a nie konstytutywny (tak również: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 30 stycznia 2004, I CK 131/2003, OSNC 2005/2 poz. 401; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 listopada 2006, V CSK 266/2006, Lex nr 1009723; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 lutego 2011 roku, I CSK 243/2010, Lex nr 2811286). Zobowiązanie do zapłaty zadośćuczynienia ma charakter bezterminowy (455 k.c.), o przekształceniu go w zobowiązanie terminowe decyduje wierzyciel, poprzez wezwanie dłużnika do spełnienia świadczenia. (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 lutego 2010 roku, 11CSK 434/09, Legalis, wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 27 maja 2008 roku, III APa 34/2008, Lex nr 19995843). Powódka wystąpiła w stosunku do pozwanego ubezpieczyciela ze stosownym żądaniem zapłaty popartym uzasadnieniem odwołującym się do wszystkich istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy okoliczności faktycznych stanowiących podstawę odpowiedzialności pozwanego, ten zaś, po przeprowadzeniu stosownego postępowania, wydał decyzję odmawiającą uwzględnienia roszczeń w jakimkolwiek zakresie. Tym samym za nieuzasadnione należało uznać odmówienie powódce prawa do żądania odsetek ustawowych od zasądzonej kwoty zadośćuczynienia za okres po wydaniu decyzji, a przed wydaniem wyroku w niniejszej sprawie, co oznacza, że data wymagalności roszczeń o zadośćuczynienie została przez Sąd Okręgowy ustalona prawidłowo.

Reasumując, apelacja pozwanego podlegała częściowemu uwzględnieniu co do wysokości zadośćuczynienia na podstawie art. 386 § 1 k.p.c., zaś w pozostałym zakresie została oddalona na podstawie art. 385 k.p.c.

SSA Katarzyna Jakubowska-Pogorzelska