

Sygn. akt VIA Ca 1707/12

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 23 lipca 2013 r.

Sąd Apelacyjny w Warszawie Wydział VI Cywilny w składzie:

Przewodniczący - Sędzia SA – Agata Zajac

Sędzia SA – Teresa Mróz

Sędzia SA – Ewa Zalewska (spr.)

Protokolant: sekr. sąd. Ewelina Murawska

po rozpoznaniu w dniu 10 lipca 2013 r. w Warszawie

na rozprawie

sprawy z powództwa A. B. (1)

przeciwko (...) Szpitalowi (...) w W.

z udziałem po stronie pozwanej interwenienta ubocznego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W.

o zadośćuczynienie, odszkodowanie i rentę

na skutek apelacji powódki, pozwanego i interwenienta ubocznego

od wyroku Sądu Okręgowego w Warszawie

z dnia 24 kwietnia 2012 r.

sygn. akt III C 1131/06

I zmienia zaskarżony wyrok częściowo w ten sposób, że jego punktowi czwartemu nadaje następującą treść: „zasądza od (...) Szpitala (...) w W. na rzecz A. B. (1) ponad kwotę, która została zasądzona w punkcie trzecim zaskarżonego wyroku, dodatkową kwotę 2.500 (dwa tysiące pięćset) złotych tytułem renty, począwszy od lipca 2006 r. płatną z góry do dziesiątego dnia każdego miesiąca wraz z ustawowymi odsetkami w razie uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat i w pozostałej części powództwo oddala”;

II oddala apelację pozwanego i interwenienta ubocznego;

III zasądza od (...) Szpitala (...) w W. i od (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz A. B. (1) kwoty po 5.400 (pięć tysięcy czterysta) złotych tytułem zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego.

Sygn. akt VI ACa 1707/12

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 16 lipca 2006 roku skierowanym przeciwko (...) Szpitalowi (...) w W. (dalej Szpital), A. B. (1) wniosła o zasądzenie na jej rzecz kwoty 350.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę polegającą na doprowadzeniu jej do utraty zdrowia i nieodwracalnego kalectwa w wyniku niewłaściwego leczenia, kwoty 22.600 zł

tytułem odszkodowania w związku z wydatkami poniesionymi na leczenie w okresie od 1 grudnia 2005 roku do 16 lipca 2006 roku i renty w kwocie po 4.000 zł miesięcznie uwagi na utratę zdolności do pracy i konieczność zatrudnienia stałej opieki.

W odpowiedzi na pozew pozwany wniósł o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie na jego rzecz kosztów zastępstwa procesowego.

Pismem z dnia 2 grudnia 2006 roku do udziału w sprawie w charakterze interwenienta ubocznego po stronie pozwanej przystąpił (...) S.A. w W. (dalej (...)).

Pismem z dnia 5 grudnia 2006 roku pełnomocnik powódki sprecyzował żądanie pozwu w zakresie renty, wnosząc o jej zasądzenie od dnia 1 grudnia 2005 roku na przyszłość. Następnie pismem z dnia 15 czerwca 2007 roku rozszerzył żądanie, wnosząc o zasądzenie na rzecz powódki kwoty 500.000 zł tytułem zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami od kwoty 350.000 zł od dnia 17 lipca 2006 roku do dnia 17 czerwca 2007 roku oraz od kwoty 500.000 zł od dnia 18 czerwca 2007 roku do dnia zapłaty.

Pozwany konsekwentnie wnosił o oddalenie powództwa w zmodyfikowanej postaci.

Pismem z dnia 10 lutego 2012 roku pełnomocnik powódki skorygował ponownie żądanie w zakresie renty, wnosząc o jej zasądzenie począwszy od dnia wniesienia pozwu czyli 16 lipca 2006 roku.

Na rozprawie w dniu 19 lipca 2010 roku powódka cofnęła wniosek o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego lekarza neurochirurga, neurologa, bakteriologa dr P. - S. i psychologa. Poparła natomiast wniosek o dopuszczenie dowodu z opinii biegłych laryngologa i ortopedy. Jednocześnie cofnęła wniosek o dopuszczenie dowodu z zeznań świadków A. M., I. C., M. S., M. N.. Swoje stanowisko w tym zakresie powódka zmodyfikowała następnie pismem z dnia 24 sierpnia 2010 roku, w którym wniosła o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego lekarza neurochirurga i cofnęła wniosek o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego lekarza ortopedy.

W toku postępowania sądowego przeprowadzone zostały dowody z opinii biegłych z zakresu neurologii (J. W. - k.675, k.906), mikrobiologii (E. M. - k.678, 699, 909; M. B. (1) i A. D. (1) działający w ramach (...) Towarzystwa (...) - k.984, 1204), neurochirurgii (L. P. - k.679, 701, 907; J. H. k.1273, 1314, 1326), ortopedii (K. L. - k.930) oraz laryngologii (M. Ł. - k.1187, 1413).

Po przeprowadzeniu postępowania dowodowego Sąd Okręgowy w dniu 24 kwietnia 2012 r. wydał wyrok, w którym w punkcie:

1. zasądził od pozwanego Szpitala na rzecz powódki kwotę 15.000 zł tytułem odszkodowania wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 17 lipca 2006 r. do dnia zapłaty;
2. zasądził od pozwanego Szpitala na rzecz powódki kwotę 250.000 zł tytułem zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 17 lipca 2006 roku do dnia zapłaty;
3. zasądził od pozwanego Szpitala na rzecz powódki kwotę 1.500 zł miesięcznie tytułem renty, począwszy od lipca 2006 r., płatną z góry do dziesiątego dnia każdego miesiąca wraz z ustawowymi odsetkami w razie uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat;
4. w pozostałym zakresie powództwo oddalił;
5. wyrokowi w pkt. 3 nadał rygor natychmiastowej wykonalności;
6. zasądził od pozwanego Szpitala na rzecz powódki kwotę 7.200 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego;

7. polecił pobrać od pozwanego Szpitala na rzecz Skarbu Państwa (Kasy Sądu Okręgowego w Warszawie) kwotę 16.721,32 zł tytułem zwrotu kosztów sądowych.

Powyższe rozstrzygnięcie zapadło w oparciu o dokonane przez Sąd Okręgowy następujące ustalenia faktyczne.

Powódka A. B. (1) od lat cierpiała na zmiany degeneracyjne kręgosłupa w odcinku L4 - L5, L5 – S1 oraz rwę kulszową. W odcinku L4 - L5 miała centralną wypuklinę krążka międzykręgowego, powodującą ucisk worka oponowego. Na poziomie L5 – S1 miała natomiast kręgozmyk pierwszego stopnia z redukcją światła obu otworów międzykręgowych na tym poziomie oraz niewielką centralną wypuklinę krążka międzykręgowego. Końcowy odcinek rdzenia kręgowego i korzenie ogona końskiego były prawidłowe. Stan kręgosłupa powódki z biegiem czasu ulegał pogorszeniu. W związku z tym cierpiała bóle, niemniej jednak była osobą sprawną, prowadzącą aktywne życie towarzyskie i rodzinne. W 2005 r. odbyła wizytę prywatną u dr P., który stwierdził u niej dyskopatię odcinka lędźwiowego i zwrócił się z prośbą do dr M. B. (2), neurochirurga zatrudnionego w Szpitalu (...) o zajęcie się pacjentką. A. B. (1) w następstwie tego przeszła konsultację u wyżej wymienionej, w przychodni niepublicznej, po której została skierowana do pozwanego Szpitala na operację. Została przyjęta do Szpitala w dniu 21 września 2005 r. z rozpoznaniem wielopoziomowej dyskopatii, rwy kulszowej prawostronnej, niedowładu prawego nerwu strzałkowego, zaś operacja została zaplanowana na dzień 23 września 2005 r. Planowany pobyt pacjentki w Szpitalu miał wynosić około jednego tygodnia po operacji. W dniu 22 września 2005 r. podjęto decyzję o zastosowaniu u powódki zabiegu laserowego, czego wcześniej nie planowano i nie ustalano z pacjentką. Zabieg ten nie przyniósł efektów, w związku z czym dnia następnego przeprowadzono u wyżej wymienionej operację usunięcia wypukliny jądra miażdżystego metodą klasyczną. Bezpośrednio po operacji widoczna była poprawa, ustąpienie dolegliwości bólowych i niedowładu nerwu strzałkowego. W siódmej dobie po operacji, tj. w dniu 30 września 2005 r., po zdjęciu szwów, doszło do powierzchniowego rozejścia się rany operacyjnej z wydzieliną ropną. Wykonano operacyjne oczyszczenie rany i pobrano z niej wymaz. Badanie wykazało szczep metycylinooporny (...). Od dnia 30 września 2005 r. w związku z zakażeniem zastosowano u powódki leczenie antybiotykami. W dniu 10 października 2005 r. A. B. (1) została wypisana do domu pomimo bardzo złego samopoczucia, niemal nie mogła samodzielnie się poruszać. Po powrocie ze Szpitala do domu w dniu 10 października 2005 r. powódka bardzo źle się czuła, miała bóle i torsje. Z rany pooperacyjnej zaczął wypływać masywnie płyn mózgowo - rdzeniowy, w efekcie czego w dniu następnym, nieprzytomna, została zabrana karetką do pozwanego Szpitala. Tam wykonano jej plastykę worka oponowego, którą trzeba było powtórzyć w dniu 20 października 2005 r. z powodu nawrotowego płynotoku. Z posiewu pobranego w tym dniu z wydzieliny ropnej z rany wyhodowano (...), co spowodowało kontynuowanie leczenia antybiotykami, aż do dnia 30 listopada 2005 r. W międzyczasie A. B. (1) zaczęła odczuwać bóle lędźwiowo - krzyżowe, promieniujące do obu pachwin i bioder oraz obu nóg. Po opuszczeniu Szpitala w dniu 1 grudnia 2005 r. nadal czuła się źle, skarżyła się na bóle, miała problemy z poruszeniem się po mieszkaniu, głównie przebywała w pozycji półleżącej. Nie mogła samodzielnie sprzątać mieszkania, gotować ani też robić zakupów. Wymagała pomocy osób trzecich, której udzielały jej matka i osoby obce. Musiała zażywać leki przeciwbólowe, które nie zawsze były skuteczne.

Sąd Okręgowy ustalił, iż powódka wyraziła zgodę na operację w dniu 23 września 2005 r., natomiast nie wyraziła zgody na zabieg metodą laserową, przed jego wykonaniem.

Badanie tomografii komputerowej wykonane u A. B. (1) w dniach 21 i 30 listopada 2005 r. w pozwanym Szpitalu wykazało stopniowe zmniejszanie się zbiornika otorbionego płynu/ropnia zlokalizowanego grzbietowo podskórnice i śródmięśniowo na wysokości L4 - L5. Badanie przeprowadzone u powódki trzy miesiące po operacji, w Zakładzie (...) w W. przy ul. (...), nadal wykazywało obecność niewielkiej ilości płynu w obrębie przestrzeni międzykręgowej na poziomie L4 - L5. Owa płynna struktura powodowała ucisk worka oponowego. Widoczne były również zmiany obszarów trzonów L4 - L5, które przedstawiały się jako rozległe, a które nie były obecne w poprzednim badaniu. Obraz w całości sugerował proces o charakterze zapalnym z możliwością niewielkiego ropnia. Z upływem czasu ilość płynu w przestrzeni trzonów L4 - L5 ulegała regresji, nadal jednak występowały zmiany w przylegających do krążka częściach trzonów L4 - L5, mogące odpowiadać termicznemu uszkodzeniu po laserowej discektomii.

Sąd Okręgowy ustalił następnie, iż powódka do dnia dzisiejszego cierpi na duże dolegliwości bólowe, które leczy w Poradni Przeciwbólowej (...). Nadto przechodzi szereg konsultacji neurochirurgicznych i wykonuje związane z tym

zlecone badania. Stan kręgosłupa powódki ulega stałemu pogorszeniu. Przed operacją i po niej A. B. (1) pozostawała pod opieką psychiatryczną. Po operacji jej stan psychiczny uległ znacznemu pogorszeniu, co wymagało zwiększenia dawek leków przeciwdepresyjnych. Obecnie powódka uczestniczy w konsultacjach psychologicznych prowadzonych przez psychologa Działu Pomocy Specjalistycznej Ośrodka Pomocy Społecznej.

Według ustaleń Sądu I instancji przed operacją, pomimo problemów z kręgosłupem i dolegliwości bólowych, A. B. (1) była osobą aktywną towarzysko i rodzinie, radosną. Pomimo już wówczas widocznych ograniczeń w poruszaniu się prowadziła samochód, robiła lżejsze zakupy, pomagała w pracach domowych. Obecnie powódka nadal cierpi na dolegliwości bólowe, które nasilają się, nie może samodzielnie sprzątać mieszkania, gotować, robić zakupów. Korzysta z pomocy T. H. i dodatkowej osoby, która pomaga jej przy potrzebach osobistych. Bierze silne i w dużej ilości leki przeciwbólowe, które negatywnie wpływają na jej funkcjonowanie wywołując otyłość, brak koncentracji, zaburzenia pamięci, senność. Jest załamana psychicznie, znerwicowana, ma zespół depresyjny, straciła radość życia. Prowadzi wyłącznie domowy tryb życia, z uwagi na problemy w poruszaniu się. Stałe używa gorsetu, porusza się przy pomocy laski i kuli.

Sąd Okręgowy ustalił dalej, iż w dacie orzekania A. B. (1) nie posiadała żadnych środków utrzymania, poza zapomogą otrzymywaną z Ośrodka Pomocy Społecznej Dzielnicy W. m.(...) W. w formie stałego zasiłku w kwocie 324 zł, zasiłku pielęgnacyjnego w kwocie 153 zł miesięcznie oraz gorącego posiłku w dni powszednie nieświęteczne. Pozostawała na utrzymaniu ponad osiemdziesięcioletniej matki. Orzeczeniem Miejskiego zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w W. z dnia 11 czerwca 2007 r. została zaliczona do znacznego stopnia niepełnosprawności począwszy od 2005 r. Czasokres orzeczonego stopnia niepełnosprawności był przedłużony kolejnymi orzeczeniami.

W oparciu o powyższe ustalenia faktyczne Sąd Okręgowy uznał powództwo za częściowo zasadne.

Wskazał, iż okolicznością niewątpliwą w sprawie, przyznaną przez pozwanego i wynikającą z dokumentacji medycznej, w tym z wyników badań laboratoryjnych, jest to, że A. B. (1) po przebytej operacji uległa zakażeniu bakterią (...) (gronkowiec metycylinooporny). Sąd Okręgowy stwierdził, iż pozwany Szpital nie kwestionował tej okoliczności, podnosząc jedynie, że dochował należytej staranności, zmierzającej do zapobieżenia powstaniu zakażenia oraz, że bakteria, która spowodowała zakażenie pochodziła ze skóry powódki, nie była zaś bakterią szpitalną.

Zdaniem Sądu Okręgowego opinia (...) Towarzystwa (...) w K. nie pozwala podzielić powyższego twierdzenia pozwanego. Z opinii tej, opartej na dokumentacji lekarskiej, wynika, że u powódki dochowano okołoperacyjnej profilaktyki antybiotykowej w dniu operacji (23 września 2005 r.). Niemniej jednak biegli wskazali, że złożona do akt sprawy dokumentacja pochodząca z Prokuratury Okręgowej wskazuje na to, że w okresie hospitalizacji A. B. (1) w pozwanym Szpitalu występowały problemy ze sterylizacją instrumentarium do zabiegów neurochirurgicznych. Sąd wskazał, iż z pisma kierowanego przez Szpital do Prokuratury Okręgowej w W. z dnia 17 kwietnia 2007 r. wynika, że w dniach 27 - 28 grudnia 2005 r. oraz 2 - 4 i 9 - 11 stycznia 2006 r. w Szpitalu odbyła się kontrola Kliniki (...), w ramach dochodzenia epidemiologicznego spowodowanego przesłaniem przez prof. W. M. do Inspekcji Sanitarnej (...) zawiadomienia o zagrożeniu życia i zdrowia pacjentów, wobec nieprawidłowości w procesie sterylizacji narzędzi chirurgicznych, bielizny chirurgicznej oraz powstania wśród chorych operowanych z powodu dyskopatii łądźwiowej i szybkiej zwiększonej liczby zakażeń szpitalnych w postaci powierzchownych i głębokich zakażeń miejsca operowanego i zakażenia krwi. Z pisma tego wynika również, że wstrzymania przyjęć do Kliniki miały miejsce w okresie od dnia 27 września 2004 r., na skutek czego ustalono że źródłem zakażeń były narzędzia chirurgiczne. Następnie pismem z dnia 17 czerwca 2005 r. prof. W. M. zawiadomił Dyrektora pozwanego Szpitala, że z uwagi na wystąpienie u pacjentów infekcji okołoperacyjnych wstrzymuje przyjęcia pacjentów do Kliniki (...), poza pacjentami m.in. do laserowej dekompresji krążków międzykręgowych. Dochodzenie epidemiologiczne nadal wskazywało na narzędzia neurochirurgiczne jako prawdopodobną przyczynę zakażeń. Następnie pismem z dnia 2 listopada 2005 r. prof. W. M. poinformował Dyrektora pozwanego Szpitala o zawieszeniu wykonywania operacji w Klinice (...) z powodu występujących na oddziale infekcji u pacjentów. W dniu 19 grudnia 2005 r. W. M. pomimo, iż dochodzenie przeprowadzone przez Zespół ds. Zakażeń Szpitalnych nie wykazało nieprawidłowości, zawiadomił Przewodniczącą tegoż Zespołu oraz Zastępcę Dyrektora pozwanego Szpitala o wstrzymaniu wykonywania operacji z powodu wadliwej

sterylizacji i otrzymaniu mokrych pakietów z narzędziami. Z pisma Głównego Inspektora Sanitarnego Państwowej Inspekcji Sanitarnej (...) z dnia 12 kwietnia 2007 r. wynika, że informacje ustne udzielone w grudniu 2005 r. przez prof. W. M. wskazywały na to, że zakażenia ran po operacjach dyskopatii lędźwiowej i szyjnej występowały niemal po każdej operacji.

Z tego względu Sąd I instancji stwierdził, iż nie sposób zanegować, że w okresie hospitalizacji powódki występowały przypadki zakażeń pooperacyjnych, których ilość była wręcz alarmująca, miały one miejsce przed operacją powódki jak i po niej. Za gołosłowne Sąd Okręgowy uznał więc twierdzenia pozwanego o dochowaniu aktów staranności w zakresie sterylizacji podczas operacji powódki. Zdaniem Sądu fakt, że pozwany Szpital podjął przy operacji środki zgodnie z przewidywaną procedurą nie może być utożsamiany z tym, że było to działanie właściwe, całkowicie wystarczające i stanowiące o dochowaniu należytej staranności, bowiem działania te nie wyeliminowały występowania na szeroką skalę zakażeń pooperacyjnych wśród wielu pacjentów. Trafnie zatem w ocenie Sądu Okręgowego (...) Towarzystwo (...) negatywnie odpowiedziało na pytanie Sądu dotyczące dochowania przez pozwanego podczas zabiegu i operacji przeprowadzonych u powódki w dniu 22 i 23 września 2005r. należytej staranności w celu wyeliminowania lub maksymalnego zminimalizowania zagrożenia zarażenia bakterią (...).

Sąd I instancji stwierdził następnie, iż sporną kwestią było to, jakiego pochodzenia jest bakteria wyhodowana u A. B. (1), tj. czy była to bakteria skórna powódki czy też bakteria szpitalna. Twierdzenie pozwanego, iż jest to bakteria skórna, zdaniem, Sądu Okręgowego nie jest niczym poparte w świetle wywodów biegłego E. M., specjalisty mikrobiologa zawartych w złożonej do akt sprawy opinii (k.678), który to biegły wskazał, że na podstawie posiadanej dokumentacji nie sposób ustalić, czy gronkowiec wyhodowany u powódki jest pochodzenia szpitalnego czy też stanowił własną endogenną florę powódki. W ocenie Sądu Okręgowego, choć całe opinie tego biegłego nie uznał za wiarygodny dowód, to twierdzenia biegłego w powyższym zakresie były przydatne dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy.

Sąd I instancji zauważył następnie, iż biegli z (...) Towarzystwa (...) podnieśli również zastrzeżenia co do prawidłowości stosowanej u A. B. (1) antybiotykoterapii, tj. łącznego stosowania cyprofloksacyny i gentamycyny, podczas gdy powinny one być kojarzone z lekami podstawowymi, tj. wankomycyną lub teikoplaniną, gdyż samodzielne ich stosowanie nie daje szans na wyleczenie zakażenia. Wskazali, że podczas drugiej hospitalizacji, począwszy od 12 października 2005 r. antybiotykoterapia była nieprawidłowa, wobec niewykonania badania mikrobiologicznego podczas zabiegu w tymże dniu i nieprawidłowego doboru antybiotyku do leczenia w tym dniu. Nie należało podawać cefriaksonu, z racji odporności szczepów (...) na ten antybiotyk. Winien on być zastosowany w skojarzeniu z wankomycyną. Błędnie też podano powódce amikacynę, z racji jej złej penetracji do płynu mózgowo - rdzeniowego i oporności wyizolowanego szczepu (...) na gentamycynę. Kwestią podniesioną w opinii, na którą należało szczególnie zwrócić uwagę w Ocenie Sądu Okręgowego było to, że amikacyna była podawana A. B. (1) dożylnie przez okres półtora miesiąca, co jest niewłaściwe z powodu jej toksyczności dla uszu i nerek, gdy tymczasem amikacynę należy podawać dożylnie przez kilka dni, a później domięśniowo.

Sąd Okręgowy wskazał następnie, odnosząc się do wpływu zakażenia przebytego przez powódkę na jej obecny stan zdrowia i dolegliwości, iż biegli stwierdzili, że cała druga hospitalizacja i jej skutki stanowiły efekt owego zakażenia. Uznał, że jako oczywiste skutki przebytego zakażenia i stosowanego w związku z tym u powódki leczenia antybiotykowego jawią się problemy A. B. (1) ze słuchem, które są bezsporne. Powódka cierpi na obustronne uszkodzenie słuchu typu odbiorczego, bardziej nasilone w prawym uchu. Wskutek tego doznała 20% uszczerbku na zdrowiu i powyższy stan słuchu powódki z przeważającym prawdopodobieństwem jest efektem przebytego leczenia antybiotykami. Opinia ta została uzupełniona opinią uzupełniającą ustną biegłego. W opinii tej biegły wyjaśnił po pierwsze, że nie było podstaw do przeprowadzenia badania powódki w inny sposób niż metodą przez niego przeprowadzoną, że badanie jakie wykonał ma charakter obiektywny i było wielokrotnie powtarzane, w końcu, że jego opinia opiera się nie tylko na wywiadzie od powódki, ale na otrzymanym przez nią w trakcie hospitalizacji leczeniu. W końcu podał, że terapia antybiotykowa, jakiej została poddana powódka przez okres kolejnych 15 dni od daty badania słuchu, które przeszła w pozwanym Szpitalu w dniu 15 listopada 2005 r. mogła negatywnie wypłynąć na jej słuch.

Sąd Okręgowy wskazał, iż biegli z (...) Towarzystwa (...) jako skutek zakażenia powódki wskazali jej drugą hospitalizację. Nie powiązali natomiast jej obecnego stanu zdrowia z zakażeniem. Stąd o ile oczywiste są cierpienia, jakich powódka doznała w trakcie drugiej hospitalizacji i leczenia, o tyle nie sposób stwierdzić, że obecny jej stan zdrowia jest skutkiem przebytego zakażenia ani też ewentualnie w jakim stopniu.

W ocenie Sądu Okręgowego zarówno opinia (...) Towarzystwa (...) jak i opinia biegłego laryngologa M. Ł. stanowią pełnowartościowy materiał dowodowy w sprawie. Obie opinie Sąd I instancji uznał za jasne, wyczerpujące, posiadające uzasadnienie tez stawianych przez biegłych. Zdaniem Sądu Okręgowego strona pozwana nie zakwestionowała w sposób skuteczny tych opinii, z tych względów Sąd Okręgowy oparł się na nich w swoich ustaleniach.

Jako mającą zasadnicze znaczenie dla sprawy Sąd I instancji potraktował opinię biegłego sądowego lekarza neurochirurga J. H., której całość Sąd Okręgowy zaakceptował. W pierwszej kolejności biegły te stwierdził, że podjęta decyzja co do rodzaju operacji, jakiej powinna być poddana powódka była błędna. Biegły wskazał, że proces zwyrodnieniowy w odcinku kręgosłupa L4 - L5, który był operowany, był mniej zaawansowany niż w odcinku L5 - S1, gdzie proces ten był bardziej zaawansowany i obecnie doprowadził do zniszczenia jądra miazdżystego w tej przestrzeni, jej niestabilności w postaci kręgozmyku zwyrodnieniowego oraz ucisku na korzenie nerwowe w otworach międzykręgowych L5 - S1. Biegły stwierdził, że leczeniem chirurgicznym powinny być objęte obydwie przestrzenie, tj. L4 - L5 i L5 - S1. Sąd Okręgowy stwierdził w tym miejscu, iż wziął pod uwagę to, że stan faktyczny przytoczony w uzasadnieniu pozwu i w toku dalszego postępowania, aż do dnia wydania przedmiotowej opinii, nie odwoływał się do zarzutu nieprawidłowości wyboru rodzaju operacji u powódki, lecz odnosił się jedynie do zarzutu błędu w sztuce lekarskiej podczas metody leczenia zastosowanej na odcinku kręgosłupa L4 - L5. Dopiero w załączniku do protokołu rozprawy, po jej zamknięciu, pełnomocnik powódki odwołał się do tychże okoliczności. Z tego względu skoro stan faktyczny żądania wskazany w pozwie jest wiążący w toku dalszego postępowania i nie może ulegać zmianie, Sąd Okręgowy pominął ustalenia biegłego w wyżej wymienionym zakresie, jako wykraczające poza żądanie pozwu.

Sąd I instancji wskazał następnie, iż istotnym dla niniejszej sprawy stwierdzeniem tego biegłego jest to, że zabieg laseroterapii został przeprowadzony w sposób wadliwy, jako że wiązka promieni laserowych źle skierowana zniszczyła oponę twardą, znajdującą się wewnątrz worka oponowego korzenie ogona końskiego oraz przyległe do przestrzeni międzykręgowej części trzonów kręgowych L4 - L5. Wskazał, że potwierdzeniem tego jest fakt, iż bezpośrednio po zabiegu wystąpił u powódki zespół ubytkowych objawów neurologicznych w postaci niedowładu kończyny dolnej lewej, w obrębie której przed zabiegiem nie obserwowano odchyień od normy (niedowład mięśni grupy strzałkowej obserwowano bowiem po stronie prawej). Nadto pojawiło się częściowe nietrzymanie moczu, objawy podrażnieniowe korzeni nerwowych w postaci silnych bólów w okolicy pośladków, bioder, pachwin i obu kończyn dolnych. Wskazał nadto, że w badaniach radiologicznych wykonywanych po zabiegu opisywane są zmiany zlokalizowane w trzonach kręgów L4 - L5 przyległych do dysku w tej przestrzeni. Powikłania te biegły określił jako efekt błędu w sztuce lekarskiej. Sąd Okręgowy podniósł, iż twierdzenie biegłego odnośnie dolegliwości, jakie pojawiły się u powódki po operacji znajdują odzwierciedlenie w historii choroby i nie były kwestionowane przez pozwanego. Dalej Sąd Okręgowy stwierdził, iż zmiany w kręgach przestrzeni L4 - L5, które pojawiły się dopiero po operacji, jaką przeszła powódka, są niewątpliwe wobec wyników badań rezonansu magnetycznego powódki z dnia 16 grudnia 2005 r., 17 lutego 2006 r. i 9 maja 2006 r. (k. 9, 10, 11). W pierwszym badaniu mowa jest o zmianach w rozległych obszarach trzonów L4 i L5, przylegających do zwężonej przestrzeni międzykręgowej. Zmiany te nie były obecne w poprzednim badaniu. W kolejnym badaniu owe zmiany utrzymywały się, z adnotacją badającego, że częściowo mogą one odpowiadać termicznemu uszkodzeniu po laserowej discektomii. Z badania z dnia 9 maja 2006 r. wynika natomiast, że obraz trzonów L4 - L5 nie zmienił się istotnie w porównaniu z badaniem wcześniejszym. Mając na uwadze powyższe Sąd Okręgowy uznał, że stwierdzenie biegłego w omawianym zakresie znajduje uzasadnienie w dokumentacji medycznej.

Sąd Okręgowy podniósł następnie, iż w dalszej części opinii biegły, wbrew twierdzeniom powódki, stwierdził, że decyzja co do wykonania operacji w drodze otwartej chirurgicznej w dniu 23 września 2005 r. była prawidłowa oraz że późniejsze operacje, stanowiące efekt powikłań na skutek zakażenia, zostały wykonane prawidłowo, pomimo tego, że operację należało powtórzyć 20 października 2005 r.

Sąd I instancji podzielił całkowicie twierdzenie ww. biegłego odnośnie oceny wypisania powódki do domu w dniu 10 października 2005 r., wskazując, iż opinia ta koreluje z zeznaniami świadka M. K., który odbierał w tym dniu powódkę ze szpitala, zawoził do domu i widział stan, w jakim znajdowała się, a potwierdzeniem tego jest sam skutek, który nastąpił już w nocy po wypisaniu powódki, tj. płynotok płynu mózgowo - rdzeniowego poprzez uszkodzoną strukturę opony twardej i ogólny zły stan powódki, połączony ze stanem gorączkowym i utratą przytomności. Sąd podniósł, iż na zły stan chorej w tym czasie wskazuje dokumentacja medyczna.

Sąd Okręgowy podniósł, iż biegły stwierdził, że uszkodzenie termiczne korzeni ogona końskiego należy uznać za nieodwracalne, zaś skutki zakażenia rany operacyjnej gronkowcem nie pozostawiły żadnych ubytków w stanie powódki. Sąd I instancji podkreślił, iż opinia biegłego J. H. w zakresie ostatnio przywołanego stwierdzenia koreluje z opinią (...) Towarzystwa (...) w K..

Sąd Okręgowy zaznaczył następnie, iż bardzo istotnym stwierdzeniem biegłego, mającym kardynalne znaczenie dla sprawy jest stwierdzenie, że na stan zdrowia powódki wpływa obecnie również nieleczony stan zwyrodnieniowy w przestrzeni L5 – S1. Biegły nie był w stanie ocenić, w jakim stopniu nasila on objawy subiektywne i obiektywne postrzegane u powódki. Podjęcie leczenia w tym zakresie biegły ocenił jako niemożliwe bądź bardzo ryzykowne, wskazując jednocześnie na celowość leczenia rehabilitacyjnego zmniejszającego ból i w ograniczonym zakresie.

Sąd Okręgowy uznał powyżej powoływaną opinię za pełnowartościowy materiał dowodowy w sprawie. Opinię biegłego H. ocenił jako jasną, klarowną i opatrzoną stosownym uzasadnieniem wynikającym z wiedzy specjalistycznej biegłego. Sąd wskazał, iż na powyższą ocenę opinii nie wpływa okoliczność, że biegły osobiście nie wykonywał zabiegów metodą laserową, gdyż wykonywał takie zabiegi metodami alternatywnymi, nie zgadzając się z metodą laserową, a uzasadnienie biegłego w tym zakresie jest merytoryczne, co potwierdza prawidłowość ustaleń w opinii tegoż biegłego. Sąd Okręgowy odnosząc się do zarzutów do biegłego postawionych przez pozwanego w piśmie z dnia 20 września 2011 r. stwierdził, iż były one niemerytoryczne i zbyt emocjonalne i w związku z tym nie mogły one skutecznie podważyć prawidłowości opinii biegłego H., a ich skutkiem było również bardzo emocjonalne w tonie pismo biegłego złożone na rozprawie w dniu 5 grudnia 2011 r. Sąd Okręgowy zaznaczył, iż ww. pismo biegłego, pomimo bardzo emocjonalnego tonu, zawiera również stanowisko merytoryczne. W piśmie tym biegły wskazał na swoje doświadczenie zawodowe i znajomość techniki laserowej zastosowanej u powódki, a także uzasadnił, dlaczego nie jest zwolennikiem tej metody. Sąd Okręgowy przytoczył ripostę biegłego na stwierdzenie pozwanego, iż „wynik dyskografii eliminuje możliwość uszkodzenia struktur kanału kręgowego”. Zdaniem Sądu I instancji słusznie biegły stwierdził, że dyskografia nie eliminuje możliwości uszkodzenia kanału kręgowego, do czego nota bene doszło w trakcie laseroterapii a nie dyskografii, będącej jedynie badaniem diagnostycznym na potrzeby zabiegu. Jak słusznie zauważył biegły, znajomość techniki zabiegu i odpowiednia znajomość anatomii nie wykluczają możliwości skierowania wiązki promieni laserowych w kierunku struktur kanału kręgowego. Nie sposób nie zauważyć, że takie twierdzenie pozwanego, już z racji samego sformułowania jest założeniem teoretycznym, aczkolwiek nie musi być paralelne z praktyką. Zatem błędy w sztuce lekarskiej podczas stosowania omawianej metody należy przyjąć w ocenie Sądu Okręgowego za możliwe. Wywody przedstawione w wyżej wymienionym piśmie biegły J. H. powtórzył w opinii ustnej uzupełniającej. Sąd Okręgowy uznał przedmiotowe pismo za część integralną opinii uzupełniającej, nie dzieląc tym samym zapatrywania pełnomocnika pozwanego przedstawionego w piśmie z dnia 15 grudnia 2011 r.

Sąd I instancji nie znalazł też podstaw do uwzględnienia wniosku interwenienta ubocznego z dnia 27 grudnia 2011 r., do którego na rozprawie w dniu 11 stycznia 2012 r. przyłączył się pełnomocnik pozwanego, dotyczącego wyłączenia biegłego w trybie art. 281 k.c. Sąd wskazał, iż emocjonalny ton wypowiedzi biegłego w jego piśmie, stanowił efekt pisma pozwanego o równie emocjonalnym wydźwięku. Nie zmienia to jednak faktu, że opinia uzupełniająca biegłego zawierała uzasadnienie merytoryczne, jasne i klarowne. Zdaniem Sądu Okręgowego stanowczość biegłego, używanie ostrych sformułowań pod adresem strony pozwanej nie może być utożsamiane z brakiem obiektywizmu po stronie biegłego, ponadto wniosek o wyłączenie biegłego nie może być metodą na obalenie przez stronę niekorzystnej dla siebie opinii. Z uwagi na to postanowieniem z dnia 11 stycznia 2012 r. wniosek został oddalony.

Z racji pozytywnej oceny opinii biegłego jak wyżej, Sąd Okręgowy oddalił również wnioski pełnomocnika pozwanego i interwenienta ubocznego o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego lekarza neurochirurga.

Sąd Okręgowy wyjaśnił, iż w swoich ustaleniach nie oparł się na opinii biegłego sądowego neurologa J. W., jako że w zakresie stwierdzenia o możliwości poprawy stanu fizycznego powódki nie zawiera ona uzasadnienia. Nic nowego nie wniosła także w ocenie Sądu I instancji opinia uzupełniająca tego biegłego, która była bardzo lakoniczna i ponownie pozbawiona uzasadnienia. Nie zawiera ona odpowiedzi na pytania postawione przez Sąd Okręgowy postanowieniem z dnia 17 lutego 2009 r. Analogicznie została oceniona opinia biegłego z zakresu mikrobiologii klinicznej prof. E. M., która również nie zawiera odpowiedzi na pytanie Sądu Okręgowego postawione postanowieniem z dnia 3 lipca 2008 r. Tak samo opinia uzupełniająca nie zawiera odpowiedzi na pytania Sądu jak w postanowieniu z dnia 17 lutego 2009 r., lecz odnosi się jedynie do pochodzenia gronkowca, jakim ulegała zakażeniu powódka. Analogicznie krytycznie Sąd Okręgowy ocenił opinię biegłego neurochirurga prof. L. P., wskazując, iż opinia ta oprócz opisu stanu faktycznego dotyczącego leczenia powódki i wywiadu odnośnie jej obecnego stanu zdrowia zawiera lakoniczną, pozbawioną uzasadnienia odpowiedź na pytanie dotyczące popełnienia błędu w sztuce lekarskiej, nie zawiera odpowiedzi na pozostałe zadane pytania. W opinii uzupełniającej biegły wychodząc poza zakres tezy dowodowej podjął się obrony opinii biegłego M.. Sąd Okręgowy stwierdził, iż pomijając tę kwestię biegły udzielił bardziej szczegółowych odpowiedzi na postawione mu pytania, aczkolwiek w odniesieniu do kwestii związanych z zabiegiem z dnia 22 września 2005 r. i operacją z dnia następnego, nie są one merytoryczne, jako że nie zawierają uzasadnienia.

W sprawie został dopuszczony dowód z ustnej uzupełniającej opinii ww. biegłych, które zdaniem Sądu I instancji nie usunęły uchybień jak wyżej, a co za tym idzie, nie mogły być ocenione jako pełnowartościowy dowód w sprawie.

Nic do sprawy nie wniosła w ocenie Sądu Okręgowego opinia biegłego sądowego ortopedy traumatologa, jako że ten stwierdził, iż nie jest kompetentny z racji charakteru schorzenia powódki i wskazał, że w tego rodzaju schorzeniach właściwi są lekarze neurolog i neurochirurg.

Sąd Okręgowy wyjaśnił następnie, że kwestią sporną, jaka pojawiła się w sprawie jest to, czy powódka wyraziła zgodę na wykonanie zabiegu metodą laserową. Wskazał, iż miarodajnym, obiektywnym dowodem na tę okoliczność winien być dokument pisemny zgody, ten zaś nie został opatrzony datą (k. 53 v). Powódka w jednym z pism procesowych zakwestionowała udzielenie takiej zgody, wskazując na brak daty na dokumencie. Sąd Okręgowy uznał, iż owego oczywistego braku nie sanuje fakt, że na karcie przebiegu operacji z dnia 22 września 2005 r. znajduje się adnotacja o wyrażeniu zgody na zabieg. Zapis ten, jako nie pochodzący od powódki, Sąd Okręgowy ocenił jako pozbawiony waloru obiektywizmu, wątpliwy, zaś wątpliwości dotyczące udzielenia przez powódkę zgody na wykonanie zabiegu metodą laserową nie mogły być usunięte zdaniem Sądu I instancji w drodze zeznań świadków - lekarzy zajmujących się powódką, którzy jako osoby zatrudnione u pozwanego byli bezpośrednio zainteresowani rozstrzygnięciem sprawy na korzyść ich pracodawcy.

Zdaniem Sądu Okręgowego z zeznań świadka P. P. (2), lekarza asystującego przy zabiegu laserowym nie wynika, aby powódka została pouczona o możliwych negatywnych konsekwencjach zabiegu, gdyż świadek ten jedynie stwierdził, że powódka została poinformowana o celowości zastosowania zabiegu laserowego i wyraziła na to zgodę (zeznania świadka k. 207 - 208). Sąd odmówił wiary zeznaniom świadka M. B. (2), że powódka została pouczona o proponowanej metodzie laseroterapii, o jej korzyściach i zagrożeniach, z przyczyn jak wyżej i mając na uwadze ewidentne uchybienie w postaci braku daty na dokumencie zgody, stwierdzając, iż od podmiotu takiego jak Szpital, w którego rękach leży życie i zdrowie pacjentów, wymaga się aktów staranności o wysokim stopniu, a podpisanie dokumentu zgody i datowanie go należy do minimalnych aktów staranności.

Mając na uwadze powyższe i kierując się dyspozycją art. 415 k.c., Sąd I instancji uznał, że zostały spełnione przesłanki ogólne odpowiedzialności deliktowej pozwanego Szpitala w postaci zdarzenia powodującego szkodę, szkody i adekwatnego w rozumieniu art. 361 § 2 k.c. związku przyczynowego między owym zdarzeniem a szkodą oraz winy, określanej subiektywną przesłanką odpowiedzialności.

Sąd Okręgowy kierując się dyspozycją art. 444 § 1 k.c. i art. 322 k.p.c. uznał za zasadne żądanie odszkodowawcze powódki w łącznej kwocie 15.000 zł jako związane z wydatkami poniesionymi na leczenie w okresie od 1 grudnia 2005 r. do 16 lipca 2006 r., tj. w okresie bezpośrednio po opuszczeniu Szpitala.

Sąd I instancji wskazał, iż powódka bezpośrednio po opuszczeniu Szpitala była w złym stanie zdrowia, cierpiała znaczne dolegliwości bólowe, musiała zażywać leki i szukała jednocześnie pomocy u lekarzy. Niemal cały swój czas i siły poświęcała właśnie na to. Zamieszkiwała razem z matką, osobą w podeszłym wieku, również potrzebującą pomocy i była zdana jedynie na jej pomoc i osób trzecich. Nie sposób zatem wymagać, aby w owym okresie, kiedy desperacko wręcz poszukiwała pomocy, gromadziła dowody na poczet przyszłej sprawy sądowej, celem udokumentowania wydatków poniesionych na leczenie. Z tego względu Sąd uznał, iż możliwe było zastosowanie art. 322 k.p.c. Wskazał, iż nie bez znaczenia dla zastosowania tego przepisu pozostawała okoliczność, że obecny stan zdrowia powódki nie pozwalał jej na chronologiczne i matematyczne wykazanie w ramach zeznań, jakie koszty poniosła bezpośrednio po wyjściu ze Szpitala. Z uwagi na silne leki przeciwbólowe, które zażywa do chwili obecnej, w tym morfino - pochodne, ma problemy z koncentracją i pamięcią. W trakcie zeznań ulega rozkojarzeniu, gubi wątek i powraca do traumatycznego dla niej wątku związanego z przebiegiem leczenia szpitalnego. Powoduje to utrudniony kontakt z powódką, z racji jej stanu zdrowia.

Sąd Okręgowy wskazał, iż obowiązek kompensaty kosztów obejmuje wszelkie koszty wywołane uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, a więc wszystkie niezbędne i celowe wydatki, bez względu na to, czy podjęte działania przyniosły poprawę zdrowia. W szczególności będą to koszty leczenia, a więc wydatki związane z postawieniem diagnozy, terapią i rehabilitacją poszkodowanego, przy czym ich zakres nie może ograniczać się do wydatków kompensowanych w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, lecz powinien obejmować koszty działań, podjętych z uzasadnionym - zważywszy na aktualny stan wiedzy medycznej - przekonaniem o spodziewanej poprawie stanu zdrowia poszkodowanego (wyrok SN z 12.12.2002 r., II CKN 1018/00).

Sąd Okręgowy stwierdził, iż w piśmie z dnia 15 czerwca 2007 r. (k. 195) powódka wskazała, jakiego rodzaju koszty poniosła po opuszczeniu Szpitala. Łączna kwota tych kosztów przekracza kwotę żadaną pozwem. Wśród tych kosztów zostały wskazane koszty badań MR, koszty wizyt u lekarzy neurochirurgów, u lekarza psychiatry, koszty leków i koszty przejazdów taxi. Zdaniem Sądu I instancji wskazane koszty należało uznać za częściowo zasadne. Do akt sprawy powódka złożyła szereg badań kręgosłupa wykonanych w okresie, którego dotyczy roszczenie odszkodowawcze oraz zaświadczeń lekarskich potwierdzających wizyty lekarskie, w tym w Klinice (...) i u (...). Z tymi wizytami i badaniami w sposób nierozdzielny wiążą się koszty przejazdu taxi. Powódka nie była w stanie samodzielnie poruszać się samochodem ani środkami komunikacji miejskiej, z racji czego musiała korzystać z przejazdów taxi. Konieczność zażywania dużej ilości leków, a co za tym idzie duży koszt z tym związany, wynika w ocenie Sądu Okręgowego nie tylko z zeznań powódki, jej matki K. Ż., ale też z zeznań świadków M. M. i A. P., przy czym dwaj ostatni świadkowie to lekarze, u których powódka leczy się, a którzy wskazują na jej stan i potrzeby w tym zakresie.

Mając na uwadze powyższe Sąd Okręgowy uznał zasadność żądania do kwoty 15.000 zł i oddalił powództwo w części dotyczącej żądania odszkodowania w części przenoszącej tę kwotę.

Odnosnie żądania zadośćuczynienia za krzywdę opartego na treści art. 445 § 1 k.c. Sąd Okręgowy zważył, iż krzywda, której naprawienia może domagać się podmiot na podstawie tego przepisu stanowi niemajątkowy skutek naruszenia dóbr osobistych, wywołany m.in. uszkodzeniem ciała, rozstrojem zdrowia. Tak powstałe uszczerbki mogą sprowadzać się do fizycznych dolegliwości i psychicznych cierpień bezpośrednio związanych ze stanem zdrowia. Mogą to być również dalsze następstwa tego stanu rzeczy w postaci odczuwanego dyskomfortu w wyglądzie, mobilności, poczuciu osamotnienia, nieprzydatności społecznej bądź nawet wykluczenia. Udzielana w postaci zadośćuczynienia ochrona majątkowa ma charakter wyłącznie kompensacyjny, służy przezwycięzeniu przykrych doznań pokrzywdzonego, umożliwieniu pełniejszego zaspokojenia potrzeb i pragnień pokrzywdzonego. Ustalenie stopnia owej krzywdy, na którą składa się między innymi stopień doznanego uszczerbku na zdrowiu, ma podstawowe znaczenie dla określenia

odpowiedniej sumy, która miałaby stanowić jej pieniężną kompensatę. Niezbędne jest ustalenie rodzaju naruszonego dobra, zakresu naruszenia, trwałości skutków naruszenia i stopnia ich uciążliwości.

Sąd Okręgowy stwierdził, iż w przedmiotowej sprawie skutki wadliwie wykonanego zabiegu metodą laseroterapii i zakażenia A. B. (1) bakterią (...) są niewątpliwe i z pewnością dotkliwe. Okres leczenia związany z zakażeniem, sprowadzający się do całego drugiego pobytu powódki w pozwanym Szpitalu i jego dramatyczny przebieg, nie pozostawiają wątpliwości co do tego, że powódka w tym okresie doznała znacznych cierpień nie tylko fizycznych ale i psychicznych. Zdaniem Sądu Okręgowego już sama konieczność dwukrotnego operacyjnego oczyszczania rany nie może pozostawiać co do tego wątpliwości. Sąd I instancji uznał, iż po opuszczeniu Szpitala powódka również cierpiała dolegliwości fizyczne i psychiczne, a jej możliwość samodzielnej egzystencji znacznie zmalała. Konsekwencją tego stała się również zmiana jej stylu życia, poprzez niemal wyeliminowanie życia towarzyskiego, dramatyczny spadek jakości życia rodzinnego i częściowo zawodowego. Powódka jest teraz osobą niezdolną do pracy, wymagającą pomocy osoby trzeciej, a powyższe wynika nie tylko z opinii biegłego J. H., ale również z orzeczenia o stopniu niepełnosprawności.

Sąd Okręgowy zważył jednak, że powyżej opisany stan powódki nie jest w całości, wbrew twierdzeniu pozwu, efektem przebytego zabiegu laserowego i zakażenia bakterią (...). Jak podniósł biegły H. w swojej opinii, a co nie zostało zakwestionowane skutecznie przez stronę powodową, stan zdrowia powódki jest wynikiem choroby nie tylko operowanej części kręgosłupa, ale obecnie przede wszystkim stanu odcinka L5 – S1 kręgosłupa. Schorzenie tego odcinka kręgosłupa istniało już przed operacją powódki w 2005 r. i kolejne badania TK kręgosłupa wykazują postępujące niekorzystne zmiany, które przekładają się na stan powódki, jej niezdolność do pracy i doznawane przez nią dolegliwości bólowe. Według biegłego nie sposób rozdzielić dysfunkcji fizycznej powódki i jej dolegliwości dzieląc je na związane z operowanym odcinkiem kręgosłupa i odcinkiem L5 – S1.

W ocenie Sądu I instancji materiał dowodowy zgromadzony w sprawie nie pozwalał zgodzić się z twierdzeniem powódki odnośnie istnienia zapalenia kości i istnieniu bloku kostnego kręgosłupa, mającego powodować dysfunkcje kręgosłupa, gdyż nie wynika to ani z opinii biegłego J. H. ani z jakiegokolwiek innego dokumentu znajdującego się w aktach sprawy.

Sąd Okręgowy wskazał, powołując się na opinię (...) Towarzystwa (...), potwierdzoną opinią biegłego H., iż powódka została wyleczona z zakażenia bakterią (...) i obecny stan jej zdrowia nie jest efektem owego zakażenia.

Sąd Okręgowy wywiódł, iż nie ma żadnego miernika wartości poniesionych krzywd czy cierpień, według którego należałoby ustalać należne poszkodowanemu zadośćuczynienie. Reasumując, zdaniem Sądu I instancji kompensatą adekwatną do przebytych przez powódkę cierpień związanych z leczeniem zakażenia bakterią (...), z częściową utratą słuchu na skutek nieprawidłowego leczenia zakażenia, a także będących następstwem nieprawidłowo wykonanego zabiegu laserowego jest kwota 250.000 zł. Zdaniem Sądu Okręgowego kwota jak wyżej, z jednej strony uwzględnia krzywdę doznaną przez powódkę z drugiej zaś realia społeczne, przeciętną stopę życiową panującą w polskim społeczeństwie.

Mając na uwadze powyższe Sąd I instancji oddalił powództwo w pozostałym zakresie dotyczącym żądania zadośćuczynienia.

W kwestii kolejnego roszczenia powódki opartego na treści art. 444 § 2 k.c. tj. roszczenia o rentę Sąd Okręgowy wskazał, iż zwiększenie potrzeb poszkodowanego polega na konieczności pokrycia kosztów utrzymania, powstałych wyłącznie w następstwie zdarzenia szkodzącego. Mogą to być wszelkie koszty związane z zapewnieniem poszkodowanemu stałej lub doraźnej opieki, koszty zmiany warunków bytowych, zmiany diety, koszty stałego leczenia, rehabilitacji, zakupu niezbędnego sprzętu ortopedycznego itp. Roszczenie o rentę w razie zwiększenia się potrzeb jest niezależne od zdolności do pracy poszkodowanego (może żądać go dziecko) i od sposobu wydatkowania świadczeń uzyskanych z tego tytułu. Poszkodowany nie jest zobowiązany do udowodnienia poniesionych wydatków i może dochodzić roszczenia także wówczas, jeżeli dysponuje wystarczającymi środkami z innych tytułów lub opiekę nad nim sprawują osoby (np. najbliżsi), niedomagające się w zamian żadnej finansowej rekompensaty.

Sąd Okręgowy odwołał się w tym zakresie do wywodów dotyczących związku przyczynowego pomiędzy stanem zdrowia powódki a przebyciem przez nią zabiegiem przy użyciu metody laserowej i nabytym zakażeniem bakterią (...), które zostały poczynione w części odnoszącej się do żądania zadośćuczynienia, a które zachowują całkowitą aktualność przy żądaniu renty i stwierdził, iż konsekwencją tego jest konieczność przyjęcia, że niezdolność do pracy powódki, jej niewątpliwie zwiększone potrzeby (związane z koniecznością leczenia, przyjmowania leków, korzystania z pomocy osób trzecich), nie są jedynie efektem zabiegu laserowego i zakażenia powódki. Dlatego za niezasadne przyjął Sąd I instancji żądanie w zakresie renty, określone na kwotę 4.000 zł miesięcznie.

Sąd Okręgowy wskazał, iż koszty ponoszone przez matkę powódki, związane z utrzymaniem mieszkania, mediami, telefonem, telewizją, które w połowie powinna ponosić powódka, comiesięczne koszty związane z udzielaniem powódce pomocy przez osoby trzecie, jej wyżywieniem, zakupem leków, wizytami lekarskimi, transportem, wydatkami osobistymi, oscylują w granicach 4.600 zł. Sąd Okręgowy stwierdził, iż nie zostały one w całości udowodnione, niemniej można je było uznać częściowo, posługując się przepisem art. 322 k.p.c., biorąc pod uwagę powszechnie znane koszty utrzymania, leków i leczenia. Mając na uwadze związek przyczynowy pomiędzy stanem zdrowia powódki i przebyciem przez nią leczeniem u pozwanego w 2005 r., który nie jest możliwy do przyjęcia w całości, Sąd I instancji uznał żądanie renty za zasadne jedynie do kwoty 1.500 zł miesięcznie, począwszy od lipca 2006 r., kiedy to stan zdrowia powódki pogorszył się. W pozostałym zakresie Sąd Okręgowy uznał żądanie powódki za niezasadne, wobec niewykazania związku przyczynowego, o którym mowa powyżej.

Sąd I instancji wskazał również, że w sprawie zaistniały wątpliwości związane z pracą powódki bezpośrednio przed podjęciem leczenia u pozwanego. Jak bowiem zeznała powódka, przed podjęciem leczenia nie powróciła na stałe do Polski i miała dochody z pracy wykonywanej z Anglii. Sąd Okręgowy stwierdził, iż nie sposób zanegować, że do daty leczenia powódka otrzymywała honoraria za pracę z Wielkiej Brytanii. Nie mniej jednak z zeznań świadków H. i B. wynika, że powódka pracowała w Polsce po powrocie z Anglii, przed rozpoczęciem przez nią leczenia. Okoliczność ta wskazuje na to, że jeszcze przed operacją powódka powróciła na stałe do Polski, a zatem zdaniem Sądu Okręgowego utrata zdolności do pracy powódki, a co za tym idzie wysokość utraconych przez nią dochodów, nie może być odnoszona do wysokości wynagrodzenia, jakie uzyskiwała w Wielkiej Brytanii.

Jako podstawę rozstrzygnięcia o kosztach procesu Sąd Okręgowy wskazał art. 100 k.p.c.

Apelacje od wyroku złożyli wszyscy uczestnicy postępowania.

Pozwany w swojej apelacji zaskarżył wyrok w części, w zakresie zasądzenia odszkodowania (pkt 1), zasądzenia zadośćuczynienia (pkt 2), zasądzenia renty (pkt 3), nadania rygoru natychmiastowej wykonalności (pkt 5), zasądzenia zwrotu kosztów zastępstwa procesowego (pkt 6) oraz polecenia pobrania kosztów sądowych (pkt 7), zarzucając rozstrzygnięciu:

a) naruszenie przepisów prawa materialnego - art. 445 § 1 k.c. poprzez uznanie, iż kwota 250.000 zł jest odpowiednim zadośćuczynieniem za doznane przez powódkę krzywdy,

b) naruszenie przepisów prawa materialnego - art. 444 § 2 k.c. poprzez uznanie, iż spełnione zostały warunki przyznania renty,

c) naruszenie przepisów postępowania - art. 233 § 1 k.p.c. poprzez przekroczenie zasady swobodnej oceny dowodów przez odmówienie wiary zeznaniom świadków zgłoszonych przez pozwanego i uznanie, iż zakażenie (...) było zakażeniem szpitalnym,

d) naruszenie przepisów postępowania - art. 328 § 2 k.p.c. poprzez niewskazanie przyczyn, dla których innym odmówił wiarygodności i mocy dowodowej dowodom wskazującym, iż zakażenie (...) nie było zakażeniem szpitalnym,

e) naruszenie przepisów postępowania - art. 286 k.p.c. poprzez przyjęcie, iż nie zachodzi potrzeba powołania innego biegłego i w konsekwencji oddalenie wniosku o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego neurochirurga, stosującego w praktyce metodę operacyjną zastosowaną u powódki.

Wskazując na te zarzuty, skarżący wnosił o uchylenie wyroku w zaskarżonej części i oddalenie powództwa, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy Sądowi I instancji do ponownego rozpatrzenia – przy uwzględnieniu kosztów postępowania odwoławczego.

Interwenient uboczny w swojej apelacji zaskarżył wyrok w pkt. 1, 2, 3, 5, 6, i 7, zarzucając orzeczeniu:

1. sprzeczność ustaleń Sądu z zebrany materiał dowodowy poprzez przyjęcie, że:

a. stwierdzone u powódki zakażenie bakterią (...) było zakażeniem szpitalnym i nastąpiło w pozwanym Szpitalu w sytuacji, gdy nie było przekonujących dowodów pozwalających na poczynienie takich ustaleń,

b. pozwanemu można przypisać winę za spowodowanie zakażenia powódki, mimo że nie było przekonujących dowodów pozwalających na poczynienie takich ustaleń,

c. powódka nie wyraziła zgody na zabieg laseroterapii, mimo że na dokumencie zgody na ten zabieg znajduje się jej podpis;

2. naruszenie prawa materialnego, a mianowicie:

(a) art. 415 k.c. poprzez przyjęcie, że w niniejszej sprawie zostały spełnione przesłanki ogólne odpowiedzialności deliktowej pozwanego w postaci zawinionego przez pozwanego działania lub zaniechania powodującego szkodę i adekwatnego związku przyczynowego pomiędzy tym działaniem a szkodą

(b) art. 445 k.c. przez błędne przyjęcie, że kwota zasądzonego zadośćuczynienia stanowi odpowiednią sumę w rozumieniu tego przepisu;

(c) art. 444 §2 k.c. przez błędne przyjęcie, że zasądzona renta stanowi odpowiednią rentę w rozumieniu tego przepisu;

3. naruszenie przepisów postępowania, a mianowicie art. 233 § 1 k.p.c. poprzez przekroczenie zasady swobodnej oceny dowodów i nieuzasadnione odmówienie wiary zeznaniom świadków zgłoszonych przez pozwanego oraz opiniom biegłych z Centrum (...) - J. W., E. M., L. P. i w rezultacie błędne uznanie, że zakażenie (...) było zakażeniem szpitalnym, a nadto że doszło do błędu w sztuce lekarskiej w czasie leczenia powódki w pozwanym szpitalu;

4. naruszenie przepisów postępowania, a mianowicie art. 281 i 282 k.p.c. polegające na nie wyłączeniu biegłego J. H., w sytuacji, gdy zachodziły przyczyny uzasadniające jego wyłączenie;

5. naruszenie przepisów postępowania, a mianowicie art. 286 k.p.c. oraz art. 217 §2 k.p.c. polegające na nie dopuszczeniu dowodu z opinii innego biegłego neurochirurga, mimo że w sprawie wydane zostały dwie sprzeczne ze sobą opinie biegłych z tej dziedziny i mimo że stosowne wnioski w zakresie dopuszczenia dowodu z opinii trzeciego biegłego złożone zostały przez interwenienta i pozwanego;

6. naruszenie przepisów postępowania, a mianowicie art. 322 k.p.c. poprzez zasądzenie odszkodowania w wysokości 15.000 zł bez jakiegokolwiek przybliżonego określenia, w jakiej wysokości wydatki na tak ustalone odszkodowanie się składają, a tym samym bez wskazania, jak ta kwota została ustalona;

7. naruszenie przepisów postępowania, a mianowicie art. 328 §2 k.p.c. poprzez brak wyjaśnienia, dlaczego Sąd zasądził kwotę zadośćuczynienia w wysokości 250.000 złotych i rentę miesięczną w wysokości 1.500 zł oraz poprzez brak wyjaśnienia, dlaczego Sąd ustalając kwotę renty nie uwzględnił, że w dacie orzekania powódka była w wieku

emerytalnym, a także brak wyjaśnienia, jakiego konkretnie zawnionego działania lub zaniechania powodującego szkodę dopuścił się personel szpitala w stosunku do powódki;

8. naruszenie prawa procesowego, to jest art. 98, 99 i 100 k.p.c. przez pominięcie w wyroku - przy zasądzeniu w pkt. 6 kosztów procesu zastępstwa oraz przez zawarcie w pkt. 7 wyroku polecenia pobrania kwoty 16.721,32 zł od pozwanego tytułem zwrotu kosztów sądowych - okoliczności, że powódka przegrała proces w części przekraczającej o ponad połowę jej roszczenie;

Wskazując na powyższe zarzuty, skarżący wnosił o zmianę zaskarżonego wyroku w zaskarżonej części i oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie na rzecz (...) SA kosztów procesu w tym kosztów zastępstwa za I i II instancję, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i przekazanie sprawy Sądowi I instancji do ponownego rozpoznania - przy uwzględnieniu kosztów postępowania apelacyjnego.

Powódka w swojej apelacji zaskarżyła wyrok w części oddalającej, ponad miesięczną kwotę 1.500 zł jej roszczenie o zasądzenie renty.

Zaskarżonemu wyrokowi zarzuciła:

1. naruszenie przepisów postępowania w zakresie mającym wpływ na treść orzeczenia, co przyjęło postać naruszenia art. 233 § 1 k.p.c., poprzez błędne przyjęcie, iż:

A. obecny stan zdrowia powódki nie jest w całości efektem wadliwego leczenia powódki w placówce pozwanego,

B. fakt pracy powódki po powrocie do kraju uniemożliwia określenie utraconych przez powódkę możliwości zarobkowych na podstawie dochodów osiągniętych przez nią w Wielkiej Brytanii,

2. naruszenie przepisów postępowania w zakresie mającym wpływ na treść orzeczenia, to jest uchybienie art. 322 k.p.c., poprzez błędne przyjęcie, iż w zakresie miesięcznym potrzeby powódki zwiększyły się wyłącznie o kwotę 1.500 zł,

3. naruszeniu prawa materialnego, to jest art. 444 § 2 k.c., poprzez zasądzenie renty wyłącznie w oparciu o zwiększone potrzeby powódki, a bez uwzględnienia utraty przez nią zdolności do pracy.

W oparciu o powyższe, skarżąca wносиła o zmianę zaskarżonego wyroku w zaskarżonej części, poprzez zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki renty miesięcznej w łącznej wysokości 4.000 zł, płatnej począwszy od dnia wniesienia pozwu do 10 dnia każdego kolejnego miesiąca wraz z odsetkami ustawowymi w razie uchybienia w terminie płatności oraz zasądzenie na rzecz powódki od pozwanego kosztów postępowania według norm przepisanych ewentualnie, o uchylenie zaskarżonego wyroku w zaskarżonej części i przekazania sprawy w tym zakresie do ponownego rozpoznania Sądowi Okręgowemu.

Pozwany i interwenient uboczny wnieśli o oddalenie apelacji powódki

Powódka wniosła o oddalenie apelacji pozwanego i interwenienta ubocznego.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja powódki skutkowałą zmianą zaskarżonego wyroku zgodnie z wnioskiem, zaś apelacje pozwanego i interwenienta ubocznego, jako niezasadne podlegały oddaleniu.

Sąd Apelacyjny podzielił ustalenia Sądu Okręgowego i uznał je za własne poza tymi, które dotyczą kwestii renty uzupełniającej. W tym zakresie należy uzupełnić ustalony stan faktyczny o stwierdzenie, iż przed poddaniem się zabiegowi w pozwanym szpitalu we wrześniu 2005 roku powódka była zdolna do pracy zarobkowej. Posiada wykształcenie w zakresie architektury. Przed wyjazdem zagranicę pracowała na Wydziale (...) prze rok jako pracownik dydaktyczny. W Anglii pracowała zawodowo od 1977 r do 2004 r., nie pracowała na etacie, miała swoją praktykę

jako architekt wnętrz. Zarabiała godnie na siebie i syna, miała dom w Anglii, wyjeżdżała na zagraniczne wakacje. Po powrocie z Anglii w kraju nie otworzyła praktyki, ale spływało do niej wynagrodzenie z Anglii za wykonane tam wcześniej prace. W czasach (...) pracowała także w (...). W czasie choroby otrzymała od koleżanki propozycję wykonywania dla niej szkiców, ale nie była w stanie wykonać tego zlecenia z powodu złego stanu zdrowia. Malowała także obrazy, z których jeden w czasie choroby kupiła od niej koleżanka. (zeznania świadka M. K. – k.1048; świadka T. H. – k.1049; świadka A. B. (2) – k.1068, powódki – k.1330).

Konsekwencje tak ustalonego stanu faktycznego omówione zostaną w rozważaniach dotyczących renty uzupełniającej w dalszej części uzasadnienia.

Odnosząc się zaś w pierwszej kolejności do zarzutów pozwanego i interwenienta ubocznego związanych z naruszeniem przy wydawaniu zaskarżonego orzeczenia przepisów postępowania, skutkujących ustaleniem wadliwego stanu faktycznego, Sąd Apelacyjny uznał je za chybione.

W okolicznościach analizowanej sprawy uprawnionym było oparcie się przez Sąd I instancji przy ustalaniu stanu faktycznego na opiniach biegłych z zakresu mikrobiologii - M. B. (1) i A. D. (1) (wydanej w ramach (...) Towarzystwa (...)), laryngologii - M. Ł. i neurochirurgii – J. H.

Opinie te były bowiem jasne, logiczne i kompletne, a nadto co najistotniejsze, zawierały spójne i rzeczowe uzasadnienia stawianych tez. Jednocześnie opinia biegłego z zakresu neurologii – J. W. pozostawała przydatna dla sprawy tylko w tym zakresie w jakim biegły stwierdził, iż nie jest możliwe zdecydowane ustalenie czy zarażenie powódki (...) miało charakter zakażenia szpitalnego czy też pozaszpitalnego.

Nie zasługiwały tym samym na uwzględnienie zarzuty apelacji pozwanego oraz interwenienta ubocznego oparte na naruszeniu art. 281 k.p.c. i 282 k.p.c. (poprzez nie wyłączenie biegłego J. H.) oraz art. 286 k.p.c. poprzez niedopuszczenie dowodu z opinii kolejnego biegłego z zakresu neurochirurgii.

Ponadto skarżący stracili uprawnienie do powoływania się w toku postępowania apelacyjnego na ewentualne naruszenia w/w norm w sytuacji, w której nie złożyli do protokołu zastrzeżenia, o którym stanowi art. 162 k.p.c. Sąd Okręgowy postanowieniem z dnia 11 stycznia 2012 r. (k. 1350), w obecności pełnomocnika pozwanego oraz pod nieobecność pełnomocnika interwenienta ubocznego, lecz prawidłowo zawiadomionego o terminie rozprawy, oddalił wnioski o wyłączenie biegłego oraz wnioski pozwanego i interwenienta o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego. Pełnomocnik pozwanego nie złożył do protokołu zastrzeżenia, ze wskazaniem jakie przepisy prawa miałyby tą decyzją Sądu zostać naruszone. Tego dnia rozprawa została zamknięta. Wyjaśnić w tym miejscu także należy, iż nie było skuteczne złożenie takiego zastrzeżenia przez pełnomocnika interwenienta ubocznego w piśmie zatytułowanym załącznik do protokołu rozprawy z dnia 20 stycznia 2012 roku (k.1361). Z akt sprawy nie wynika bowiem, by treść załącznika odpowiadała temu co wypowiedziane zostało na rozprawie. Podkreślić zaś należy za wyrokiem Sądu Najwyższego z dnia 13 listopada 2003 r. (sygn. akt I CK 229/02; LEX nr 106587, Biul.SN 2004/4/9), iż załącznik do protokołu nie ma znaczenia autonomicznego, jego rola jest pomocniczą w stosunku do obowiązującej zasady ustności rozprawy. Nie może więc zawierać treści samodzielnych, lecz powinien ograniczać się do zreferowania i streszczenia ustnych wywodów i wniosków przedstawionych uprzednio na rozprawie.

Niemniej, niezależnie od powyższych okoliczności, zdaniem Sądu Apelacyjnego brak było podstaw do kwestionowania rzetelności opinii biegłego J. H., ani nie zachodziły w sprawie okoliczności uzasadniające wyłączenie biegłego. Sporządzona przez biegłego opinia, także zdaniem Sądu Apelacyjnego, nie była nieobiektywna w stosunku do pozwanego Szpitala. Zawarte zostały w niej także wskazania co do częściowo prawidłowego postępowania personelu Szpitala. Zwrócić w tym miejscu należy także uwagę, iż w toku procesu, żaden z biegłych sądowych z listy Sądu Okręgowego w Warszawie nie podjął się sporządzenia opinii w sprawie z uwagi na podmiot pozwanego, jak można wnioskować, wobec zagrożenia możliwością postawienia zarzutu stronniczości. W ocenie Sądu Apelacyjnego takiego zarzutu nie można postawić biegłemu J. H., który cieszy się znacznym autorytetem oraz posiada wieloletnie doświadczenie praktyczne. Jednocześnie fakt, iż w chwili wydawania opinii biegły przebywał już na emeryturze, dodatkowo mógł świadczyć o braku ryzyka postawienia zarzutu źle rozumianej solidarności zawodowej środowiska

lekarskiego. Także okoliczność, iż biegły nie wykonywał osobiście tego typu zabiegów z użyciem lasera, nie mogła dyskwalifikować jego wiedzy w tym zakresie, w szczególności, że istotne dla rozstrzygnięcia pozostawały jedynie wskazania biegłego w zakresie oceny skutków przeprowadzonego zabiegu. Prawdłowo stwierdził bowiem Sąd I instancji, iż ocena czy w danych okolicznościach zastosowanie metody leczenia z użyciem lasera było wskazane, wykraczało poza granice twierdzeń faktycznych na których oparto żądanie pozwu. Prawdą jest przy tym, iż złożona do akt sprawy, w formie pisemnej, uzupełniająca opinia biegłego nacechowana była miejscami emocjonalnymi odniesieniami do stanowiska pełnomocnika pozwanego. Zwrócić należy jednakże uwagę, iż była to odpowiedź na równie emocjonalną krytykę, miejscami wręcz niestosowną, przedstawioną przez pełnomocnika pozwanego w zastrzeżeniach zgłoszonych do przedmiotowej opinii, np. „nazwanie błędem w sztuce lekarskiej naturalnego przebiegu choroby jest kompromitujące”. Biorąc pod uwagę wiek, dorobek zawodowy oraz pozycję w świecie medycznym biegłego, przedstawiona replika biegłego, była usprawiedliwioną reakcją. Co przy tym istotne, emocjonalne stwierdzenia zawarte w opinii biegłego pojawiły się dopiero na etapie wydawania opinii uzupełniającej, nie zaś pierwszej opinii w sprawie. Konkluzje opinii uzupełniającej pozostawały przy tym w całości zbieżne z opinią główną.

Zauważyć także należało, iż złożony przez pełnomocnika interwenienta ubocznego wniosek o wyłączenie biegłego był przy tym spóźniony. Zgodnie bowiem z dyspozycją art. 281 k.p.c. aż do ukończenia czynności biegłego strona może żądać jego wyłączenia z przyczyn, z jakich można żądać wyłączenia sędziego. Gdy strona zgłasza wniosek o wyłączenie biegłego po rozpoczęciu przez niego czynności, obowiązana jest uprawdopodobnić, że przyczyna wyłączenia powstała później lub że przedtem nie była jej znana. W przedmiotowej sprawie wniosek taki został zaś zgłoszony już po wydaniu pisemnej opinii głównej oraz ustnej i pisemnej opinii uzupełniającej przez biegłego, co miało miejsce na rozprawie w dniu 5 grudnia 2011 roku. Zgłoszone pod adresem biegłego zarzuty nie należą przy tym do katalogu określonego w art. 48 k.p.c., branych przez sąd pod uwagę z urzędu. Tym samym należało omawiany wniosek potraktować jako złożony po ukończeniu czynności biegłego. Skutkiem niezachowania właściwego terminu lub braku uprawdopodobnienia jest zaś negatywne postanowienie w przedmiocie wyłączenia biegłego (por. Uchwała Sądu Najwyższego z dnia 21 listopada 2006 r. sygn. akt III CZP 76/06; Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 16 kwietnia 1997 r. sygn. akt II UKN 53/97; uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 25 marca 1975 r., sygn. akt II CR 55/75, OSNC 1976, nr 5, poz. 110, z glosą A. Skąpskiego, PiP 1977, z. 2, s. 171).

W ocenie Sądu Apelacyjnego także zarzuty pozwanego oraz interwenienta ubocznego dotyczące naruszenia przez Sąd Okręgowy w zaskarżonym rozstrzygnięciu art. 233 § 1 k.p.c., były chybione. W ocenie Sądu Apelacyjnego twierdzenia skarżących, w zestawieniu ze zgromadzonym w aktach sprawy materiałem dowodowym stanowiły jedynie niedopuszczalną polemikę z dokonaną w zaskarżonym wyroku oceną dowodów bez równoczesnego wykazania, by ocena ta była sprzeczna z zasadami logicznego rozumowania, doświadczeniem życiowym lub z innych względów naruszała art. 233 § 1 k.p.c. Należy przy tym podkreślić, iż zgodnie z utrwalonym stanowiskiem prezentowanym w orzecznictwie, jeżeli z określonego materiału dowodowego sąd wyprowadził wnioski logicznie poprawne i zgodne z zasadami doświadczenia życiowego, to taka ocena dowodów nie narusza zasady swobodnej oceny dowodów przewidzianej w art. 233 k.p.c., choćby dowiedzione zostało, że z tego samego materiału dałoby się wysnuć również logiczne i zgodne z zasadami doświadczenia życiowego wnioski odmienne. Ocena zeznań należy do Sądu I instancji i nie ulega w zasadzie kontroli odwoławczej, jeżeli jest zgodna z okolicznościami sprawy i nie wykazuje błędu logicznego w rozumowaniu (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27 września 2002 roku, sygn. akt IV CKN 1316/00, LEX nr 80273, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 14 stycznia 2000 roku, sygn. akt I CKN 1169/99, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 16 maja 2000 roku, sygn. akt IV CKN 1097/00, LEX nr 52624).

Wadliwość oceny zgromadzonego w aktach sprawy materiału dowodowego przez Sąd Okręgowy miała polegać zdaniem skarżących na nieuzasadnionym odmówieniu oparcia ustaleń faktycznych na opiniach biegłych J. W., E. M. oraz L. P. oraz na zeznaniach świadków (personelu Szpitala) i nieuprawnionym ustaleniu, że zarażenie (...) było skutkiem zakażenia szpitalnego, a nadto, że doszło do błędu w sztuce lekarskiej w czasie leczenia powódki w Szpitalu. Zgodnie z przytoczonymi powyżej rozważaniami prawnymi, w ocenie Sądu Apelacyjnego brak było podstaw do zakwestionowania trafności odmówienia przez Sąd Okręgowy oparcia swoich ustaleń faktycznych na przytoczonych

dowodach. Wskazane opinie biegłych, jako niezawierające satysfakcjonującego uzasadnienia przedstawionych tez, nie mogły stanowić pełnowartościowego materiału dowodowego. W szczególności opinia biegłego L. P. w żadnym miejscu nie wyjaśnia, na jakiej podstawie biegły przyjął, iż wykonanie zabiegu laserowego u powódki było zgodne z zasadami sztuki lekarskiej (k.679, 701 i 907). Opinia ta sprowadza się w tym zakresie w istocie do stwierdzenia, iż zabieg został wykonany w sposób właściwy. Tymczasem jak wynika z opinii biegłego J. H., na wadliwe wykonanie tego zabiegu wskazują okoliczności w postaci wystąpienia bezpośrednio po zabiegu niedowładu kończyny dolnej lewej, w obrębie której przed zabiegiem nie obserwowano odchyień od normy, częściowego nietrzymania moczu, czego także wcześniej nie zaobserwowano, wystąpienia objawów podrażnieniowych korzeni nerwowych w postaci silnych bólów w okolicy pośladków, bioder, pachwin i obydwu kończyn dolnych (przed zabiegiem powódka odczuwała ból w okolicy lędźwiowej kręgosłupa promieniujący do kończyny dolnej prawej), zaś w badaniach radiologicznych wielokrotnie wykonywanych po zabiegu, w różnych gabinetach medycznych, opisywane są zmiany zlokalizowane w trzonach kręgów L4 i L5 przyległych do dysku w tej przestrzeni. Zdaniem biegłego, nie ulega żadnej wątpliwości, że zmiany te są następstwem termicznego uszkodzenia tkanki kostnej tych trzonów kręgowych. Dysponując takim materiałem dowodowym, w pełni uzasadnionym było oparcie się przez Sąd Okręgowy na rzetelnie i merytorycznie sporządzonej opinii biegłego J. H.. Gołosłowne i nieuzasadnione stwierdzenie biegłego L. P., iż zabieg został wykonany właściwie, nie mogło podważać waloru dowodowego opinii biegłego J. H. i skutkować koniecznością dopuszczenia dowodu z opinii kolejnego biegłego (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 24 sierpnia 1972 r., sygn. akt II CR 222/72, OSP 1973, z. 5, poz. 93; Wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 19 kwietnia 2013 r. sygn. akt I ACa 192/13 LEX nr 1315653).

W konkluzji powyższego stwierdzić należało, że na podstawie zgromadzonego w aktach sprawy materiału dowodowego, w szczególności opinii biegłego J. H., powódka zdołała udowodnić, iż zabieg przy użyciu lasera został przeprowadzony wadliwie i jego wynik należało traktować jako błąd w sztuce lekarskiej.

Z tych samych powodów (brak rzeczowego uzasadnienia) Sąd I instancji uprawniony był dokonać ustaleń faktycznych z pominięciem wskazań biegłych J. W. i E. M.. Trafnie zauważył Sąd I instancji, iż opinia biegłego J. W. nie zawiera uzasadnienia co do stwierdzenia możliwości poprawy stanu fizycznego powódki w okresie 6-12 miesięcy rehabilitacji. Także obecny stan zdrowia powódki (opinia została sporządzona w listopadzie 2008 roku) pozostaje w sprzeczności z postawioną tezą. Opinia biegłego E. M. miała zaś znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy jedynie w zakresie, w jakim biegły wskazał, iż nie jest możliwe jednoznaczne ustalenie, czy gronkowiec zdiagnozowany u powódki jest pochodzenia szpitalnego czy pozaszpitalnego. Stwierdzenie to było więc w równym stopniu korzystne, jak i niekorzystne dla stron procesu. Pozwalało jednocześnie przenieść rozważania na płaszczyznę uprawdopodobnienia zaistnienia określonego zdarzenia. W tym kontekście wskazać należy na wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27 lutego 1998 r. (sygn. akt II CKN 625/97, LEX nr 50227), gdzie wskazano, iż w procesach "lekarskich" sąd może, po rozważeniu całokształtu okoliczności sprawy, uznać za wystarczający wysoki stopień prawdopodobieństwa, nie wymagając od poszkodowanego ścisłego i pewnego udowodnienia, jaką drogą jego organizm został zainfekowany, taki bowiem dowód - ze względu na właściwości wchodzących w grę procesów biologicznych - często nie jest możliwy do przeprowadzenia. Przyjęcie takiej możliwości wyznacza zarazem "linię obrony" strony przeciwnej, zagrożonej koniecznością ponoszenia odpowiedzialności odszkodowawczej. Obrona ta polega mianowicie na osłabianiu wspomnianego prawdopodobieństwa - przede wszystkim przez dowodzenie, że zaistniały inne prawdopodobne przyczyny infekcji, względnie, że konkretne warunki w jakich - według twierdzeń poszkodowanego - doszło do zarażenia, wykluczały taką możliwość. Tym samym, to na pozwanym ciążył obowiązek podważenia prawdopodobieństwa wynikającego z twierdzeń powódki i przedstawienia materiału dowodowego który pozwoliłby na osłabienie tego prawdopodobieństwa. Skarżący temu zadaniu nie podołali. Znajdujące się w aktach sprawy informacje wskazujące na istotną liczbę zakażeń, jakie miały miejsce w pozwanym szpitalu bezpośrednio przed jak i bezpośrednio po dacie pobytu powódki w Szpitalu (k.591 - 601), szczegółowo opisane przez Sąd I instancji, w sposób wystarczający uprawdopodobniały okoliczność zakażenia powódki gronkowcem szpitalnym. Jednocześnie skarżący nie przedstawili żadnych dowodów potwierdzających ich twierdzenia, że w tym konkretnym okresie, w jakim powódka przebywała w Szpitalu nie stwierdzono innych zarażeń taką samą bakterią. Pozwani nie udowodnili zatem, by zakażenie to mogło nastąpić w innym czasie bądź w innych okolicznościach.

Przechodząc zaś do zarzutów związanych z ustaleniem przez Sąd Okręgowy, iż powódka nie wyraziła zgody na zabieg przy użyciu lasera, a w konsekwencji odnoszących się do nieuprawnionego odmówienia przyznania waloru wiarygodności zeznaniom lekarzy pracujących w Szpitalu w chwili wykonywania zabiegu, także i ta argumentacja nie zasługiwała na uwzględnienie. W pierwszej kolejności wyjaśnić jednak należy, iż kwestia ta nie miała istotnego znaczenia dla ustalenia odpowiedzialności Szpitala za ustalony błąd w sztuce lekarskiej, polegający na nieprawidłowym wykonaniu tego zabiegu. Niezależnie bowiem od przyjęcia, czy powódka wyraziła zgodę na zabieg z użyciem lasera, czy też nie, przeprowadzenie zabiegu w sposób sprzeczny ze sztuką lekarską (wiązka promieni laserowych źle skierowana zniszczyła oponę twardą, znajdującą się wewnątrz worka oponowego korzenie ogona końskiego oraz przyległe do przestrzeni międzykręgowej części trzonów kręgowych L4 i L5, pozostawiając w stanie nietkniętym jądro miążdżyste w przestrzeni L4-L5 – opinia biegłego J. H. k.1275), rodzic musi odpowiedzialność pozwanego Szpitala. Skutki przeprowadzonego zabiegu polegające na uszkodzeniu okolicznych organów wykraczały bowiem poza dopuszczalne ryzyko operacji. Niemniej, także i w tym wypadku w pełni usprawiedliwione było dokonanie oceny materiału dowodowego przez Sąd I instancji polegające na przyjęciu, iż powódka nie wyraziła świadomej zgody na przeprowadzenie zabiegu z użyciem lasera. Sąd Apelacyjny podtrzymał w tym zakresie w całości uzasadnienie oceny dowodów zaprezentowane przez Sąd I instancji. Wskazanemu tokowi rozumowania nie sposób zarzucić braku logiki wyводу. Trafnie zauważył Sąd I instancji, iż opatrzona podpisem powódki zgoda na wykonanie zabiegu operacyjnego z użyciem lasera, bez wskazania daty złożenia podpisu, dodatkowo zamieszczona na rewersie kartki, na której znajduje się zgoda na wykonanie tegoż zabiegu metodą tradycyjną, tym razem opatrzona podpisem i datą „23.09.2005r.”, musi budzić wątpliwości. Zabieg z użyciem lasera został bowiem wykonany nazajutrz po przyjęciu powódki do Szpitala tj. 22 września 2005 roku, pomimo iż pierwotnie planowany był jedynie zabieg otwarty w dniu 23 września 2005 roku. Wobec faktu, iż pierwszy zabieg z użyciem lasera w dniu 22 września 2005 roku nie powiódł się, następnego dnia (23 września 2009 roku), wykonano także pierwotnie planowany zabieg metodą otwartą. W sytuacji, w której powódka neguje fakt świadomego podpisania zgody na przeprowadzenie zabiegu metodą laserową, a jednocześnie sam świadek M. B. (2) (lekarz przyjmujący powódkę oraz wykonujący oba zabiegi) zeznała, iż przy przyjęciu „chora jest niespokojna, pełna lęków, rozkojarzona, miała rozbiegane myśli” (k.568) oraz, że „w momencie przyjmowania do szpitala stan psychiczny powódki był niezbyt dobry – taki sam jak podczas wizyty u mnie na (...)” (k.569), w ocenie Sądu Apelacyjnego nie można było uznać za udowodnione, że doszło do wyrażenia zgody na zabieg z użyciem lasera. Stan psychiczny powódki przy jednoczesnej dynamice zdarzeń i kolejnych zmianach planów co do sposobu i terminu wykonywania operacji, mógł uzasadniać przyjęcie, iż powódka nie miała prawidłowego i pełnego rozeznania w toczących się szybko zdarzeniach. Należy tu także pamiętać, iż powódce dolegał nieustannie silny ból. Trafnie przywołał w tym względzie Sąd Okręgowy okoliczność, iż od podmiotu, jakim jest szpital wymaga się aktów o wysokim stopniu staranności. Uzyskanie zatem zgody od pacjenta na zabieg operacyjny musi być niewątpliwe i poprzedzone szczegółową informacją o możliwych zagrożeniach z nią związanych. W okolicznościach analizowanej sprawy, uprawniony i logiczny był wniosek Sądu Okręgowego, że pozwany Szpital nie udowodnił, by powódka wyraziła świadomą zgodę na przeprowadzenie zabiegu metodą laserową.

W tym kontekście uzasadniona była także ocena Sądu I instancji, który odmówił wiarygodności zeznaniom świadków (personelu Szpitala). Ich twierdzenia co do faktu uzyskania świadomej zgody od powódki na przeprowadzenie zabiegu metodą laserową stały w sprzeczności z twierdzeniami powódki oraz nie rozwiewały wątpliwości związanych z brakiem opatrzenia zgody na przeprowadzenie zabiegu datą. Jednocześnie wartość dowodową zeznań tych świadków osłabiała okoliczność, iż byli albo pozostają zatrudnieni w Szpitalu (świadek M. B. (2), T. K., P. P. (2)), bądź brali udział przy wadliwie przeprowadzonym zabiegu z użyciem lasera (świadek M. B. (2)).

W tak ustalonym stanie faktycznym zasadnie przyjął Sąd Okręgowy, iż zaistniały podstawy do przypisania odpowiedzialności deliktowej pozwanemu Szpitalowi.

Należy zauważyć, że dochodzone roszczenie wynika z niezgodnego z prawem i zawinionego działania lekarza medycy, który przeprowadził dnia 22 września 2005 roku zabieg w sposób sprzeczny z zasadami sztuki lekarskiej (popęłił błąd w sztuce lekarskiej – co wynika z opinii biegłego J. H.), a nadto podczas hospitalizacji powódki doszło do zakażenia jej bakterią (...) (o czym była mowa powyżej), która to infekcja była następnie leczona źle dobranymi

i stosowanymi antybiotykami (co wynika z niekwestionowanej opinii biegłych M. B. (1) i A. D. (2) działających w ramach (...) Towarzystwa (...)), czym spowodowano określone następstwa w organizmie powódki oraz w sferze jej przeżyć psychicznych. Pozwanym w sprawie jest jednak (...) Szpital (...) w W.. Uzasadnia to poszukiwanie podstaw odpowiedzialności pozwanego w ramach reżimu odpowiedzialności za cudze działanie. Relevantna w tym względzie jest norma art. 430 k.c., która uzależnia odpowiedzialność podmiotu od zawinonego działania innej osoby, pozostającej z tym podmiotem w szczególnym związku. Związek ten definiowany jest przez ustawę jako powierzenie na własny rachunek czynności osobie, podlegającej przy wykonywaniu tej czynności kierownictwu powierzającego oraz obowiązku stosowania się do jego wskazówek. Jeżeli osoba taka z winy swojej wyrządzi innemu szkodę, odpowiedzialność za tę szkodę ponosi podmiot powierzający wykonanie czynności. W orzecznictwie Sądu Najwyższego i sądów powszechnych przyjmuje się ten przepis za podstawę odpowiedzialności zakładów opieki zdrowotnej za szkody wyrządzone z winy lekarzy (por. wyrok Sądu Najwyższego z 13 maja 2005 r., I CK 662/04, niepubl.; wyrok Sądu Najwyższego z 9 stycznia 1968 r., I CR 576/67, niepubl.; wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z 7 marca 2008 r., I ACa 910/07, Biul.SAKa 2008/3/27; wyrok tegoż Sądu Apelacyjnego z dnia 18 sierpnia 2006 r., I ACa 620/06, niepubl.). Sąd Apelacyjny koncepcję tę podziela i wyraża pogląd, że zawinione działania lub zaniechania lekarza mogą być poczytane zatrudniającemu go zakładowi opieki zdrowotnej, na podstawie art. 430 k.c. Należało zatem uznać, iż odpowiedzialność pozwanego szpitala uzależniona jest od stwierdzenia winy w działaniu osoby, która wykonywała w nim czynności medyczne – lekarza prowadzącego operację. Niekwestionowane jest bowiem, że charakter podporządkowania, które ma na względzie przepis art. 430 k.c. obejmuje także działania zatrudnionych w zakładzie pracy fachowców, którym przysługuje stosunkowo szeroki zakres samodzielności w podejmowaniu decyzji (por. G. Bieniek, Komentarz do Kodeksu cywilnego. Księga trzecia. Zobowiązania, tom 1, Warszawa 2009, s. 471). Tak jest właśnie w wypadku lekarzy wykonujących czynności z diagnostyczno-lecznicze w zakładach opieki zdrowotnej. Odpowiedzialność pozwanego Szpitala jest zatem uzależniona od stwierdzenia zawinienia w działaniu osób wykonujących zabieg w dniu 22 września 2005 roku, a także w dniu 23 września 2005 roku (tu w kontekście zakażenia (...)) w pozwanym Szpitalu oraz ordynujących sposób leczenia zakażenia powódki bakterią (...). W okolicznościach analizowanej sprawy nie było sporne, iż za leczenie powódki w Szpitalu odpowiadali lekarze medycyny zatrudnieni przez tą jednostkę. Przy tym obydwaj zabiegi wykonywała lekarz medycyny M. B..

Konkludując, w niniejszej sprawie zachodzą podstawy do przypisania pozwanemu Szpitalowi odpowiedzialności na zasadzie art. 415 k.c. w zw. z art. 430 k.c.

W związku z powyższym, w zaskarżonym wyroku uwzględnione zostały trzy roszczenia zgłoszone przez powódkę: o zapłatę zadośćuczynienia - do kwoty 250.000 zł, odszkodowania - do kwoty 15.000 zł, oraz o rentę - do kwoty 1.500 zł miesięcznie.

Zasadność przyznania oraz wysokość zasądzonych na rzecz powódki zadośćuczynienia zakwestionowali pozwany oraz interwenient uboczny.

Za nietrafny uznał Sąd Apelacyjny zarzut apelacji pozwanego i interwenienta ubocznego naruszenia art. 445 § 1 k.c. poprzez zasądzenie na rzecz powódki zadośćuczynienia w wysokości wskazanej w wyroku jako znacząco wygórowanej. Utrwalony jest już w doktrynie i orzecznictwie pogląd, iż o wysokości zadośćuczynienia decyduje Sąd I instancji, a Sąd II instancji powinien tę kwotę skorygować, jedynie w tym przypadku, gdy zasądzona tytułem zadośćuczynienia kwota jest rażąco wygórowana. Obie skarżące strony nie podniosły w swych apelacjach argumentów, które przesądziłyby o tym, iż przyznane zadośćuczynienie jest rażąco wygórowane.

Pozwany podniósł, jeśli chodzi o wysokość zadośćuczynienia jedynie to, że jest ono znacząco wygórowane z uwagi na fakt, iż zakażenie zostało w całości wyleczone. Natomiast interwenient uboczny argumentował powyższy zarzut tym, iż kwota zasądzonych roszczeń jest oczywiście wygórowana i nie została przez Sąd Okręgowy prawidłowo uzasadniona. Wywiódł, iż skoro zadośćuczynienie ma na celu zmniejszenie krzywdy zobiektywizowanej w społeczeństwie, to nie może ono nie uwzględniać przeciętnej stopy życia polskiego społeczeństwa. Zdaniem interwenienta Sąd I instancji przekroczył zatem granice swobodnej oceny sędziowskiej i zasądził kwotę zdecydowanie za wysoką, odbiegającą rażąco od zasądzonych w analogicznych przypadkach i na poparcie tych twierdzeń powołał się na dwa wyroki

– wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 września 2001 r., sygn. akt III CKN 427/00 (omyłkowo oznaczona w apelacji jako III CKW 427/00) oraz na wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 20 października 2004 roku, sygn. akt VI ACa 233/2004. Nadmienić w tym miejscu należy, że skarżący interwenient uboczny, poza ogólnie sformułowanym postulatem konieczności uwzględnienia aktualnych stosunków majątkowych społeczeństwa przy orzekaniu o zadośćuczynieniu nie wyjaśnia, w jaki sposób, jego zdaniem, wysokość zasądzonego w niniejszej sprawie roszczenia pozostaje w sprzeczności z ww. kryterium. Co istotne żaden ze skarżących nie wskazał także (oczywiście z ostrożności procesowej z uwagi na kwestionowanie także co do zasady samej odpowiedzialności pozwanego), jakie w ich ocenie zadośćuczynienie byłoby właściwe w okolicznościach przedmiotowej sprawy.

Odnosząc się do powyższej argumentacji należy podnieść, iż ugruntowany jest w orzecznictwie pogląd, że ustalanie wysokości zadośćuczynienia pieniężnego jest zawsze procesem złożonym, wymagającym uwzględnienia całokształtu okoliczności sprawy, tak by suma uwzględniona była odpowiednia do doznanej krzywdy. Racją dla przyznania sumy pieniężnej tytułem zadośćuczynienia jest doznanie przez żądającego krzywdy, natomiast wysokość pieniężnego zadośćuczynienia powinna pozostawać do owej krzywdy w odpowiednim stosunku. Odpowiednim, czyli takim, który stanowiłby rzeczywistość, a nie tylko symboliczną kompensatę wyrządzonej krzywdy. Jakkolwiek stopnia krzywdy, postrzeganej jako subiektywne odczucie jednostki, w sposób obiektywny dokładnie zmierzyć nie sposób, wysokość kompensaty powinna stanowić ekonomicznie odczuwalną wartość. Praktyka orzecznicza Sądu Najwyższego dostarcza wielu wskazówek dotyczących miarkowania wysokości zadośćuczynienia. Podaje się, że pojęcie to ma wprawdzie charakter niedookreślony, lecz musi mieć charakter kompensacyjny, a więc powinno przedstawiać odczuwalną wartość ekonomiczną, nie będącą jednakże wartością nadmierną w stosunku do doznanej krzywdy (wyrok Sądu Najwyższego z 12 sierpnia 2008 r., V KK 45/08, niepubl.). Wskazuje się, iż ocena kryteriów decydujących o wysokości zadośćuczynienia zależy od okoliczności konkretnej sprawy. Dlatego konfrontacja danego przypadku z innymi może dać jedynie orientacyjne wskazówki, co do poziomu odpowiedniego zadośćuczynienia. Kierowanie się przy ustalaniu sumy zadośćuczynienia sumami zasądzanymi z tego tytułu w innych przypadkach może tylko zapobiegać powstawaniu rażącej dysproporcji w podobnych sprawach. Wysokość świadczeń przyznanych w innych sprawach, choćby w podobnych stanach faktycznych, nie może natomiast stanowić dodatkowego kryterium miarkowania zadośćuczynienia (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 29 maja 2008 r., II CSK 78/08, niepubl.). Sąd Najwyższy przypomina również, iż doznana krzywda i jej kompensata jest w każdej sprawie indywidualna i tak musi być oceniana. Zasądzone w innych sprawach kwoty zadośćuczynień mogą być uwzględniane jedynie jako jedna z okoliczności składających się na obraz aktualnie występujących w orzecznictwie prawidłowości, lecz nie mogą być traktowane jako swego rodzaju wzorzec czy fakt prawotwórczy, wyznaczający granice świadczeń (wyrok z dnia 13 września 2007 r., III CSK 109/07, niepubl.). Ugruntowany jest już także w judykaturze pogląd, iż oceniając wysokość przyjętej sumy zadośćuczynienia jako „odpowiedniej”, sąd korzysta z daleko idącej swobody i sąd drugiej instancji może zmienić orzeczenie zasądzające zadośćuczynienie jedynie w tej sytuacji, gdy uwzględnione przez sąd pierwszej instancji roszczenie jest rażąco wygórowane, gdy zaskarżone orzeczenie w sposób oczywisty narusza zasady ustalania tego zadośćuczynienia, bowiem w ramach kontroli instancyjnej nie jest możliwe wkroczenie w sferę swobodnego uznania sędziowskiego (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 stycznia 2000 roku sygn. akt II CKN 651/98, LEX 51063, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 stycznia 2001 roku sygn. akt II KKN 351/99, LEX 51452). W wyroku z dnia 30 stycznia 2004 roku w sprawie o sygn. akt I CK 131/03, (OSNC 2005, Nr 2, poz. 40) i w wyroku z dnia 10 marca 2006 r. sygn. akt IV CSK 80/05 (OSN z 2006 r., z. 10, poz. 175) Sąd Najwyższy wskazał, że "uwzględnienie stopy życiowej społeczeństwa przy określaniu wysokości zadośćuczynienia nie może podważać jego kompensacyjnej funkcji". Podkreślenia przy tym wymaga, że kryteria określania odpowiedniej sumy tytułem zadośćuczynienia pozostają w ścisłej zależności od rodzaju naruszonego dobra. Na szczycie ustalonej przez orzecznictwo hierarchii umieścić można życie, zdrowie i godność osobistą. Zdrowie jest dobrem szczególnie cennym i przyjmowanie niskich kwot zadośćuczynienia w przypadkach ciężkich uszkodzeń ciała prowadzi do niepożądanego deprecjacji tego dobra (por. Sąd Najwyższy w wyroku z 16 lipca 1997 roku sygn. akt II CKN 273/97). W sprawie o sygn. akt I CSK 384/07 Sąd Najwyższy stwierdził, że zasada umiarkowanej wysokości zadośćuczynienia nie może oznaczać przyzwolenia na lekceważenie tak bezcennych wartości, jak zdrowie czy integralność cielesna.

Niezależnie od powyższego należy zaznaczyć, że przytoczone przez interwenienta ubocznego wyroki nie mogą stanowić punktu odniesienia dla oceny krzywdy, jakiej doznała powódka. Zapadły one w zupełnie innych stanach faktycznych, a poza tym są wyrokami sprzed kilku i kilkunastu lat. Tymczasem ogólną tendencją na świecie jest coraz szersze kompensowanie uszczerbku niemajątkowego w tzw. „sprawach medycznych” (por. M. Safjan, „Kilka refleksji wokół problematyki zadośćuczynienia pieniężnego z tytułu szkody wyrządzonej pacjentom”, PiM 2005 r., Nr 1, str. 5), co znajduje także odzwierciedlenie w najnowszych wyrokach sądów krajowych (por. przykładowo wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 10 kwietnia 2013 roku, sygn. akt I ACa 2/13, LEX nr 1313362 gdzie podwyższono zadośćuczynienie z 70.000 zł do 100.000 zł; wyrok sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 9 kwietnia 2013 roku, sygn. akt I ACa 18/13, LEX nr 1313361, gdzie podwyższono zadośćuczynienie z kwoty 150.000 zł do 281.000 zł; wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 14 marca 2013 roku, sygn. akt I ACa 906/12, LEX nr 1294714 gdzie zadośćuczynienie w kwocie 110.000 zł uznano za rażąco niskie, a za właściwe uznano zadośćuczynienie w kwocie 260.000 zł; wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 30 stycznia 2013 roku, sygn. akt I ACa 917/12, LEX nr 1271838 gdzie zaakceptowano zadośćuczynienie w łącznej kwocie 400.000 zł; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 lipca 2012 roku, sygn. akt I CSK 74/12, LEX nr 1226824 gdzie zadośćuczynienie podwyższono z 440.000 zł do 600.000 zł). Sąd Apelacyjny podziela także pogląd wyrażony w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 8 sierpnia 2012 roku, sygn. akt I CSK 2/12, LEX nr 1228578, w którym Sąd ten wywiódł, iż poziom stopy życiowej społeczeństwa może rzutować na wysokość zadośćuczynienia jedynie uzupełniająco, w aspekcie urzeczywistnienia zasady sprawiedliwości społecznej. Prezentowany zaś we wcześniejszym orzecznictwie pogląd o utrzymywaniu zadośćuczynienia w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa stracił znaczenie, z uwagi na znaczne rozwarstwienie społeczeństwa pod względem poziomu życia i zasobności majątkowej. Decydującym kryterium jest rozmiar krzywdy i ekonomicznie odczuwalna wartość, adekwatna do warunków gospodarki rynkowej. Podobny pogląd wyraził Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 12 lipca 2012 roku, sygn. akt I CSK 74/12, LEX nr 1226824 wywodząc w nim, iż suma pieniężna przyznana tytułem zadośćuczynienia ma być - zgodnie z art. 445 § 1 k.c. tj. odpowiednia. Przepis ten nie precyzuje zasad ustalania jej wysokości. Decydujące znaczenie ma tu rozmiar doznanej krzywdy, gdyż zadośćuczynienie ma na celu naprawienie szkody niemajątkowej, wyrażającej się doznaną krzywdą w postaci cierpień fizycznych i psychicznych.

Przenosząc te teoretyczne rozważania na grunt przedmiotowej sprawy należy stwierdzić, iż uzasadnione było przekonanie Sądu Okręgowego, że kwota 250.000 zł tytułem zadośćuczynienia spełni swoje podstawowe funkcje, w szczególności kompensacyjne i wychowawcze, oraz będzie odpowiednia do stopnia uszczerbku na zdrowiu i doznanych cierpień psychicznych powódki. Wskazać w tym miejscu należy na ból fizyczny, jakiego doznała powódka w związku z przeprowadzeniem pierwszej nieskutecznej operacji przy użyciu lasera, jak również związany z drugą hospitalizacją spowodowaną w całości zakażeniem powódki bakterią (...) podczas pierwszej hospitalizacji. Dolegliwości fizyczne, spowodowane działaniem osób, za których odpowiedzialność ponosi pozwany Szpital, polegały także na wydłużonym (na skutek zakażenia bakterią (...)) czasem gojenia się ran pooperacyjnych, połączonym z licznymi komplikacjami (wyciek płynu rdzeniowo – mózgowego utrata przytomności zaraz po wypisaniu powódki ze Szpitala, co było zagrożeniem życia, konieczność zabiegowego czyszczenia ran) jak również, wobec wadliwie dobranej terapii antybiotykowej, na częściowej utracie słuchu przez powódkę, ustalonej przez biegłego jako trwały uszczerbek na zdrowiu w rozmiarze 20% (okoliczność przyznana przez pozwanego w apelacji i niekwestionowana przez interwenienta ubocznego). Istotne w tym kontekście dla stanu fizycznego powódki okazały się także dalsze konsekwencje działań personelu szpitala. Na skutek źle przeprowadzonej operacji przy użyciu lasera, obecny stan zdrowia powódki uniemożliwia już przeprowadzenie kolejnej operacji, która pomogłaby odzyskać powódce choć część sprawności (opinia biegłego J. H.). Powódka porusza się obecnie jedynie w gorsecie i przy pomocy kuli. Równie znacznych cierpień doznała powódka w sferze psychicznej. Wymienić tu należy okoliczność, iż powódka, co prawda cierpiąca już wcześniej na schorzenia kręgosłupa, udała się do Szpitala jako osoba samodzielna, potrafiąca o siebie zadbać. Jej powrót do Polski uzasadniony był chęcią zaopiekowania się przeszło 80 – letnią matką. Znajdowała się w bardzo dobrej sytuacji materialnej. Zmuszona była unikać jedynie dźwigania cięższych rzeczy, czy przemęczania się, nie mniej była zdolna do pracy, prowadziła samochód, była pogodna, otwarta, towarzyska. Korzystała z życia, podróżowała, w tym poza granice kraju, opiekowała się psami. W dniu wypisania powódki ze Szpitala po pierwszej

hospitalizacji, powódka została niemalże wyniesiona ze Szpitala, w pozycji leżącej (zeznania świadka M. K. – k.1047). W domu czuła się bardzo źle, dokuczał jej ból głowy, miała torsje, po czym straciła przytomność. Wobec powyższego, mimo że minęło jedynie kilka godzin od powrotu do domu, powódka została ponownie przywieziona karetką do Szpitala, dodatkowo z uwagi na sączenie się z rany pooperacyjnej płynu mózgowo – rdzeniowego. Ze Szpitala wyszła dopiero na początku grudnia 2005 roku. W ocenie Sądu Apelacyjnego rozmiar cierpień psychicznych, strachu i niepokoju na które w związku z powyższym została narażona powódka był znaczny. Od tego czasu powódce nieprzerwanie towarzyszy ból, wielokrotnie zmuszona była korzystać z konsultacji lekarskich. Zażywa dużą ilość środków przeciwbólowych powodujących jednocześnie otępienie. Jej egzystencja ograniczyła się do czterech ścian domu. Nie jest w stanie zatroszczyć się o siebie, a tym bardziej o swoją matkę, co potęguje krzywdę odczuwaną przez powódkę. Nie jest w stanie podjąć jakiejkolwiek pracy, zdana jest na pomoc osób trzecich. Leczy się w Poradni Przeciwbólowej oraz korzysta z konsultacji psychologicznych. Nadto jako cierpienie w sferze psychicznej należało zakwalifikować także okoliczność, iż wobec utraty przez powódkę zdolności zarobkowych, na skutek działań zawinionych przez personel Szpitala, jej obecna sytuacja finansowa zmieniła się drastycznie, sytuując powódkę w najuboższej warstwie społeczeństwa. Pozbawienie powódki stabilizacji finansowej, tym bardziej w okresie choroby i dolegającego bólu fizycznego, także należało traktować, jako wpływające na rozmiar doznanej krzywdy. Jednocześnie rokowania co do poprawy stanu zdrowia i ustąpienia bólu dolegającego powódce nie są pomyślne.

Nie było przy tym wątpliwości, iż wskazane powyżej dolegliwości pozostawały w związku przyczynowo – skutkowym z zawinionymi działaniami personelu pozwanego Szpitala, o czym była już wcześniej mowa.

Reasumując, w okolicznościach sprawy brak było podstaw dla podważenia trafności oceny Sądu Okręgowego w zakresie rozmiaru krzywdy jakiej doznała powódka i uznania, iż odpowiednią sumą zadośćuczynienia będzie kwota 250.000 zł.

Sąd I instancji rozstrzygając o żądaniu zasądzenia odszkodowania uznał je za zasadne do kwoty 15.000 zł zaznaczając, iż zgodnie z żądaniem powódki, obejmuje ono okres od 1 grudnia 2005 roku do 16 lipca 2006 roku. Jako podstawę ustalenia wysokości przyznanego świadczenia Sąd Okręgowy wskazał art. 322 k.p.c.

Z rozstrzygnięciem tym nie zgodził się interwenient uboczny argumentując, iż Sąd I instancji nie ustalił nawet w przybliżeniu w jakiej wysokości wydatki, z jakich różnych tytułów uzasadniają zasądzenie odszkodowania. Stwierdzenie, że były to koszty na leczenie i wydatki po opuszczeniu szpitala było zaś całkowicie dowolne.

W ocenie Sądu Apelacyjnego i ten zarzut nie zasługiwał na uwzględnienie. Prawdą jest, że Sąd Okręgowy nie wskazał precyzyjnie, jakie konkretnie wydatki składały się na kwotę 15.000 zł, niemniej wyjaśnił, iż chodzi tu o wydatki wskazane przez powódkę w piśmie procesowym z dnia 15 czerwca 2007 roku (k.194). W piśmie tym wskazano zaś, że są to koszty badań MR, koszty wizyt u lekarzy neurochirurgów, u lekarza psychiatry, koszty leków i koszty przejazdów taksówkami. Sąd I instancji uznał koszty te za częściowo zasadne. Jako dowody potwierdzające ich poniesienie, Sąd I instancji wskazał złożone do akt sprawy badania kręgosłupa wykonane w okresie, którego roszczenie odszkodowawcze dotyczy, oraz zaświadczenia lekarskie potwierdzające wizyty lekarskie, w tym w klinice leczenia bólu i u lekarza psychiatry. Sąd Okręgowy zaznaczył jednocześnie, że z tymi wizytami wiążą się nierozdzielnie koszty przejazdów taksówkami. Natomiast konieczność zażywania dużej ilości leków potwierdzona została zeznaniami powódki oraz świadków - matki powódki i lekarzy M. M. i A. P.. Zauważyć w tym miejscu należy, iż w istocie, Sąd Okręgowy nie wskazał, dlaczego przyjął, że na uwzględnienie zasługiwało żądanie do wysokości 15.000 zł, nie zaś wskazana w pozwie kwota 22.600 zł. Tym niemniej, z akt sprawy niewątpliwie wynika, iż wydatki poniesione przez powódkę w związku z leczeniem oraz pomocą w zaspokajaniu bieżących zwiększonych potrzeb, wyczerpywały kwotę 15.000 zł, czyli około 2.300 zł w skali miesiąca. Jako wiarygodne należało bowiem potraktować wskazania powódki (k.195), iż ponosiła koszt wizyt u psychiatry – 1.300 zł miesięcznie, leków – początkowo 400 zł miesięcznie, a od kwietnia 2006 roku – 825 zł miesięcznie, czy związane z pomocą domową 1.380 zł miesięcznie (k.202). Już same te wydatki wyczerpywały ustaloną wyrokiem kwotę. Nie zostały tu zaś ujęte choćby koszty dojazdów taksówkami, czy też innych konsultacji lekarskich po wyjściu ze Szpitala.

Jednocześnie skarżący nie przytoczył żadnych twierdzeń, ani nie zgłosił żadnych zastrzeżeń co do faktu poniesienia powyższych wydatków przez powódkę. Wobec powyższego i ten zarzut apelacji podlegał oddaleniu.

Odnosząc się zaś do roszczenia zasądzenia renty, z rozstrzygnięciem Sądu I instancji uwzględniającym powództwo do kwoty 1.500 zł miesięcznie, nie zgodzili się wszyscy uczestnicy postępowania. Pozwany i interwenient uboczny podnosili, iż brak jest związku przyczynowo – skutkowego pomiędzy działaniem personelu Szpitala, a ewentualnie zwiększonymi kosztami utrzymania powódki bądź utratą przez powódkę możliwości zarobkowych w sytuacji w której zakażenie bakterią (...) zostało wyleczone, zaś obecny stan zdrowia powódki jest skutkiem nieleczonego stanu zwyrodnieniowego w innym odcinku niż operowany. Z kolei, powódka w swojej apelacji zarzucała, iż obecny zły stan zdrowia powódki jest w całości konsekwencją działań personelu pozwanego Szpitala, gdyż jak wynika z opinii biegłego J. H., obecna niemożliwość zniwelowania zmian zwyrodnieniowych, to także efekt następstw błędnego leczenia w pozwanej placówce. Obecną operację tych zmian uniemożliwiają bowiem wcześniejsze zakażenie tej okolicy oraz istnienie blizny po stanie zapalnym. Skarżąca podnosiła nadto, iż ustalając wysokość renty Sąd nie wziął pod uwagę nawet częściowo kosztów bieżącej opieki, której powódka wymaga, jak również nie uwzględnił w ogóle utraty przez nią zdolności zarobkowych, nawet jeśli nie w odniesieniu do zarobków uzyskiwanych w Anglii to chociażby w zakresie zdolności do osiągnięcia dochodów w Polsce.

W ocenie Sądu Apelacyjnego trafny był zarzut powódki dokonania w tym zakresie błędnych ustaleń faktycznych przez Sąd I instancji i w konsekwencji naruszenia art. 444 § 2 k.c. poprzez przyznanie powódce renty wyłącznie w zakresie zwiększonych potrzeb, a bez uwzględnienia utraty przez nią zdolności do pracy. Także zasadnie podniosła powódka, powołując się na wskazania opinii biegłego J. H., iż w wyniku wadliwie przeprowadzonego zabiegu, obecnie niemożliwe stało się zniwelowanie dolegających jej zmian zwyrodnieniowych, a zatem odpowiedzialność pozwanego winna obejmować także dolegliwości wynikające ze zmian zwyrodnieniowych, których sam krytyczny zabieg przeprowadzony w pozwanym Szpitalu nie dotyczył.

Sąd Okręgowy bezpodstawnie w ogóle nie uwzględnił faktu utraconych zarobków, jakie powódka mogłaby osiągnąć, gdyby nie doznała rozstroju zdrowia na skutek wadliwego leczenia w pozwanym Szpitalu. Sąd Apelacyjny nie podziela wprawdzie poglądu skarżącej, iż utracone przez nią możliwości zarobkowe powinny być określone na podstawie dochodów osiąganych przez nią w Wielkiej Brytanii, w wysokości jak twierdziła ok. 18.000 zł, bowiem materiał dowodowy nie pozwala na uznanie w sposób niebudzący wątpliwości, iż powrót powódki do Polski był tylko powrotem na krótki odcinek czasowy. Jednakże nie sposób pominąć faktu, iż materiał dowodowy pozwala na ustalenie, iż powódka w kraju także podejmowała pracę zarobkową, a każdym razie, że miała możliwości zarobkowe, których w początkowym okresie po powrocie do kraju nie była zmuszona wykorzystywać, gdyż spływały do niej jeszcze dochody, jakie uzyskała za pracę w Anglii.

Stąd w ocenie Sądu Apelacyjnego nie było podstaw, aby nie uznać, iż powódka mogłaby osiągnąć zarobki, gdyby nie błędne leczenie, co najmniej takie jakie osiągała przed poddaniem się leczeniu w pozwanym Szpitalu. Z wiarygodnych zeznań świadków M. K., T. H. i A. B. (2) oraz samej powódki wynika, iż posiada ona wykształcenie wyższe w zakresie architektury. Przed wyjazdem zagranicę pracowała na Wydziale (...) jako pracownik dydaktyczny. W Anglii pracowała od 1977 r. do 2004 r. jako architekt wnętrz, miała wielu klientów, co pozwalało jej żyć na wysokim poziomie. Miała także w kraju duże możliwości zarobkowe, z uwagi na wykształcenie, wieloletnie doświadczenie, talent plastyczny (malowała także obrazy) i gdyby zdecydowała się na pozostanie w kraju z pewnością mogłaby pracować w wyuczonym zawodzie. O utracie możliwości zarobkowych powódki zaświadcza także stosowny dokument.

Należy wskazać, iż zgodnie z orzecznictwem Sądu Najwyższego, renta z art. 444 § 2 k.c. nie może być ustalana w oderwaniu od rzeczywistych możliwości zarobkowych poszkodowanego, jakie miałby on, gdyby szkody mu nie wyrządzono. Jednocześnie żaden przepis prawa nie określa sposobu, w jaki sąd ma określić wysokość przeciętnych zarobków jako podstawy wymiaru renty odszkodowawczej. W szczególności nie określa długości okresu, z jakiego należy przyjmować zarobki osiągnięte przez pracownika dla ustalenia jego zarobków przeciętnych. Sąd ma więc w zasadzie swobodę w tym względzie. Ugruntowany jest też w orzecznictwie pogląd, iż przy obliczaniu wysokości renty z art. 444 § 2 k.c. koniecznym jest - z natury rzeczy - oparcie się na zachodzącym prawdopodobieństwie, gdyż

precyzyjne ustalenie rozwoju wydarzeń, które by nastąpiły, gdyby u danej osoby nie wywołano rozstroju zdrowia, nie jest możliwe (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 grudnia 1977 roku, sygn. akt III PR 168/77, LEX nr 8039). Są także poglądy doktryny, iż przy ustalaniu wysokości renty wyrównawczej, określając wielkość hipotetycznych dochodów uprawnionego, należy uwzględnić wszelkie jego dochody dotychczas uzyskiwane, również nieregularnie (np. dorywczo, z prac zleconych, okresowe premie, świadczenia w naturze), a także te dochody, których uzyskanie w przyszłości było wysoce prawdopodobne, jeżeli ocena dokonywana ad casu jest uzasadniona, zważywszy na naturalny rozwój kariery zawodowej. Natomiast zawarta w art. 444 § 2 k.c. wzmianka, że renta powinna być "odpowiednia", przesądza o tym, że przy ustalaniu wysokości tej należności wykluczony jest jakikolwiek automatyzm i że wysokość tego świadczenia powinna być dostosowana do konkretnych okoliczności oraz rozmiaru krzywdy doznanej przez konkretną osobę świadczącą pracę. W tym kontekście zwrócić należy jeszcze uwagę, iż w sytuacji w której ścisłe udowodnienie wysokości renty w zakresie zwiększonych potrzeb poszkodowanego i zmniejszenia się jego powodzenia na przyszłość (art. 444 § 2 k.c.) jest niemożliwe lub nader utrudnione, to uzasadnione jest zastosowanie art. 322 k.p.c. (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 30 stycznia 2013 roku, sygn. akt I ACa 917/12 LEX nr 1271838)

W świetle powyższego, zdaniem Sądu Apelacyjnego określenie wysokości renty należnej powódce w następstwie niemożności wykonywania pracy zarobkowej na skutek wadliwego leczenia, powinno być zależne od wysokości zarobków osiąganych przed wypadkiem, ale także z uwzględnieniem możliwości zarobkowych powódki, mając na uwadze jej wykształcenie, doświadczenie zawodowe, wiek, wcześniejszy stan zdrowia i dalszy możliwy przebieg kariery zawodowej, którą mogłaby kontynuować, gdyby nie wadliwe leczenie (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 25 lipca 1972, sygn. akt II PR 201/72, LEX nr 14176, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 26 lipca 1974, sygn. akt III PRN 27/74, LEX nr 14268, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 3 maja 1972, sygn. akt I PR 53/72, OSNC 1972/11/207, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 kwietnia 2000, sygn. akt II UKN 502/99, OSNP 2001/20/622, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 4 października 2007, sygn. akt I PK 125/07, LEX nr 447246, wyrok Sądu Apel. w Krakowie z dnia 4 września 2012, sygn. akt I ACa 713/12, LEX nr 1220501).

Z tego też względu słusznie w apelacji powódki zostało podniesione, iż Sąd Okręgowy naruszył art. 444 § 2 k.c., co przejawiało się w uznaniu, że skoro nie mogą być wzięte pod uwagę zarobki powódki osiągnane przez nią w Anglii, to nie ma w ogóle podstaw do uwzględnienia żądania zasądzenia renty za utracone zarobki w Polsce. Zdaniem Sądu Apelacyjnego, kierując się normą art. 322 k.p.c., utracony przez powódkę zarobek, który mogłaby ona osiągnąć z tytułu wykonywanej pracy to kwota co najmniej 2.447 zł miesięcznie tj. równowartość przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w Polsce w gospodarce narodowej w roku 2006 r. będąca podstawą wymiaru emerytur i rent, podawana na Portalu Informacyjnym Głównego Urzędu Statystycznego. Stąd oraz wobec tego, iż obecny stan zdrowia powódki jest w całości efektem wadliwego leczenia powódki w placówce pozwanej, a kwota 1.500 zł nie pokrywa nawet zwiększonych potrzeb powódki, żądanie w apelacji podwyższenia renty o kwotę 2.500 zł należało uznać za zasadną.

Wobec powyższych wskazań, jako niezasadne należało ocenić zarzuty pozwanej i interwenienta ubocznego w tym zakresie. Zupełnie chybiony był zaś zarzut interwenienta ubocznego dotyczący braku uwzględnienia przy orzekaniu o rencie okoliczności, iż powódka jest w wieku emerytalnym, w sytuacji w której powódka nie osiągnęła jeszcze wieku emerytalnego. (k.1330, 1333).

Zarówno pozwany jak i interwenient uboczny zaskarżyli także punkt 5. wyroku, w którym nadano rozstrzygnięciu w przedmiocie renty rygor natychmiastowej wykonalności. Orzeczenie to zapadło w wyniku uwzględnienia wniosku pełnomocnika powódki złożonego na rozprawie w dniu 19 kwietnia 2012 r. (k.1414). Było on motywowany bardzo złą sytuacją powódki, brakiem środków utrzymania i grożącą powódce z tego tytułu niepowetowaną szkodą. Mimo zaskarżenia powyższego rozstrzygnięcia żadna z apelacji nie zawiera jakichkolwiek zarzutów naruszenia przepisów prawa procesowego, w szczególności art. 333 § 3 k.p.c. stanowiącego, iż sąd może również na wniosek nadać wyrokowi nadającemu się do wykonania w drodze egzekucji rygor natychmiastowej wykonalności, gdyby opóźnienie uniemożliwiało lub znacznie utrudniało wykonanie wyroku albo narażało powoda na szkodę. Apelacje skarżących i w

tym zakresie nie mogły odnieść jakiegokolwiek skutku, skoro Sąd II instancji pozostaje związany zarzutami naruszenia prawa procesowego, których nie zgłoszono.

Nieskuteczne okazał się być także zarzut interwenienta ubocznego dotyczący naruszenia przez Sąd I instancji art. 98, 99 i 100 k.p.c. poprzez pominięcie przy rozliczeniu kosztów procesu, iż powódka przegrała proces w części przekraczającej o ponad połowę jej żądanie. Jak wynika z dyspozycji art. 100 k.p.c. w razie częściowego tylko uwzględnienia żądań koszty będą wzajemnie zniesione lub stosunkowo rozdzielone. Sąd może jednak włożyć na jedną ze stron obowiązek zwrotu wszystkich kosztów, jeżeli jej przeciwnik uległ tylko co do nieznacznej części swego żądania albo gdy określenie należnej mu sumy zależało od wzajemnego obrachunku lub oceny sądu. Z powyższego wynika, iż wzajemne zniesienie (stosunkowe rozdzielenie) kosztów procesu nie wymaga dokładnego obliczenia stosunku części uwzględniającej powództwo do części oddalającej pozew, a zasadniczym kryterium rozłożenia ciężaru kosztów procesu jest w takim wypadku poczucie słuszności (Postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 17 czerwca 2011 r. sygn. akt II PZ 10/11). W tym kontekście stwierdzić należy, iż żądanie powódki co do zasądzenia renty zostało ostatecznie uwzględnione w całości, żądanie co do wysokości odszkodowania zostało uwzględnione w 66% i oparte na dyspozycji art. 322 k.p.c., zaś żądanie zadośćuczynienia zostało uwzględnione w 50%. Zwrócić należy przy tym uwagę, iż powódka wygrała sprawę co do zasady. W sytuacji w której zasadnicza część oddalonego powództwa dotyczyła kwoty tytułem zadośćuczynienia, a więc wartości bardzo trudnej do wyrażenia w pieniądzu, której wysokości ustalenie pozostaje w znacznej mierze uzależnione od oceny sądu, zgodnym z zasadami słuszności pozostawało odstąpienie od obciążania powódki kosztami procesu, dotyczącymi części nieuwzględnionego powództwa.

Mając na uwadze powyższe, Sąd Apelacyjny w oparciu o art. 385 k.p.c. i art. 386 § 1 k.p.c. orzekł jak w sentencji.

O kosztach postępowania apelacyjnego orzeczono stosownie do zasady odpowiedzialności za wynik sporu (art. 98 k.p.c. w zw. z art. 108 § 1 k.p.c. w zw. z art. 391 § 1 k.p.c.) obciążając nimi w całości stronę przegrywającą – pozwanego oraz interwenienta ubocznego. Na wysokość ustalonych kosztów postępowania składało się wynagrodzenie zawodowego pełnomocnika powódki ustalone w oparciu o § 13 ust. 1 pkt 2 w zw. z 6 ust. 7 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (Dz. U. z dnia 3 października 2002 r.).