

*Sygn. akt VI ACa 1981/13*

## WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

*Dnia 4 listopada 2014 r.*

*Sąd Apelacyjny w Warszawie VI Wydział Cywilny w składzie:*

*Przewodniczący - Sędzia SA – Małgorzata Manowska*

*Sędzia SA – Agata Zajac*

*Sędzia SO (del.) – Jolanta Pyżlak (spr.)*

*Protokolant: – st. sekr. sąd. Ewelina Czerwińska*

*po rozpoznaniu w dniu 4 listopada 2014 r. w Warszawie*

*na rozprawie*

*sprawy z powództwa U. K.*

*przeciwko Centrum Medyczne (...) spółce z o.o. w W. i (...) S.A. w W.*

*o zapłatę*

*na skutek apelacji pozwanych*

*od wyroku Sądu Okręgowego w Warszawie*

*z dnia 24 września 2013 r.*

*sygn. akt XXV C 412/13*

*I oddala obie apelacje,*

*II zasądza solidarnie od pozwanych Centrum Medyczne (...) spółki z o.o. w W. i (...) S.A. w W. na rzecz U. K. kwotę 2.700 zł (dwa tysiące siedemset złotych) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym.*

*Sygn. akt VI ACa 1981/13*

## UZASADNIENIE

Pozwem wniesionym w dniu 7 lipca 2009 r. U. K. wystąpiła o zasądzenie na swoją rzecz od pozwanych Szpitala Specjalistycznego (...) w W. (...) Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej (przekształconego w toku procesu w Centrum Medyczne (...) Spółka z o.o. w W.) i (...) S.A. w W. następujących kwot:

1. 400 000 zł tytułem zadośćuczynienia wraz z odsetkami od dnia 12 marca 2008 r. do dnia zapłaty w stosunku do pozwanego Szpitala i od dnia 25 kwietnia 2008 r. do dnia zapłaty w stosunku do (...) S.A.
2. 14 435,04 zł tytułem odszkodowania wraz z odsetkami od dnia 12 marca 2008 r. do dnia zapłaty w stosunku do pozwanego Szpitala i od dnia 25 kwietnia 2008 r. do dnia zapłaty w stosunku do (...) S.A.

3. 1000 zł miesięcznie renty na zwiększone potrzeby.

Ponadto powódka wniosła o zasądzenie od pozwanych kosztów procesu.

Pismem z dnia 14 września 2010 r. (k. 683 i n.) powódka rozszerzyła powództwo rozszerzając roszczenie odszkodowawcze do kwoty 19 490,99 zł, czyli dodatkowo o kwotę 5055,95 zł za okres od stycznia 2009 r. do września 2010 r. tytułem dalszych kosztów leczenia i środków czystości zgodnie z załączonymi fakturami (k. 695 i n.).

Pismem z dnia 2 czerwca 2011r. (k. 875 i n.) powódka ponownie rozszerzyła powództwo żądając kwoty odszkodowania wysokości 21 280,56 zł z odsetkami ustawowymi od dnia 12 marca 2008r. od pozwanego szpitala i od dnia 25 kwietnia 2008r. od pozwanego ubezpieczyciela za okres od września 2010 r. do kwietnia 2011r. ( k. 908 i n.)

Następnie powódka sprecyzowała powództwo w ten sposób, iż w piśmie z dnia 22 sierpnia 2013 r. wniosła o zasądzenie odsetek ustawowych od kwoty zadośćuczynienia i odszkodowania od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty, ponadto sprecyzowała, iż wnosi o zasądzenie renty jako płatnej do 5 dnia każdego miesiąca, rozszerzyła żądanie o zapłatę odszkodowania do łącznej kwoty 29.22,94 zł za okres od maja 2011 r. na podstawie załączonych faktur (k. 1209 i n.).

Ostatecznie na rozprawie w dniu 24 września 2013 r. powódka oświadczyła, iż podtrzymuje żądanie zasądzenia odsetek ustawowych od kwoty zadośćuczynienia i odszkodowania od terminów wskazanych w pozwie, podnosząc iż wskazanie innej daty w piśmie z dnia 22 sierpnia 2013 r. stanowiło błąd powódki (k. 1364).

Pozwani wnosili o oddalenie powództwa i zasądzenie kosztów procesu.

Wyrokiem z dnia 24 września 2012 r. Sąd Okręgowy w Warszawie:

I. zasądził od Centrum Medycznego (...) Spółki z o.o. w W. i (...) S.A. w W. na rzecz U. K. tytułem zadośćuczynienia kwotę 125 000 zł z odsetkami ustawowymi liczonymi w stosunku do Centrum Medycznego (...) Spółki z o.o. w W. od dnia 27 marca 2008 r. do dnia zapłaty oraz w stosunku do (...) S.A. w W. od dnia 25 kwietnia 2008 r. do dnia zapłaty, przy czym spełnienie tego świadczenia w kwocie 125 000 zł i odsetek ustawowych od tej kwoty od dnia 25 kwietnia 2008 r. przez jednego z pozwanych zwalnia z obowiązku zapłaty drugiego pozwanego;

II. zasądził od Centrum Medycznego (...) Spółki z o.o. w W. i (...) S.A. w W. na rzecz U. K. tytułem odszkodowania kwotę 1 710 zł z odsetkami ustawowymi liczonymi w stosunku do Centrum Medycznego (...) Spółki z o.o. w W. od dnia 27 marca 2008 r. do dnia zapłaty oraz w stosunku do (...) S.A. w W. od dnia 25 kwietnia 2008 r. do dnia zapłaty, przy czym spełnienie tego świadczenia w kwocie 1 710 zł i odsetek ustawowych od tej kwoty od dnia 25 kwietnia 2008 r. przez jednego z pozwanych zwalnia z obowiązku zapłaty drugiego pozwanego;

III. zasądził od Centrum Medycznego (...) Spółki z o.o. w W. i (...) S.A. w W. na rzecz U. K. tytułem renty kwotę 150 zł miesięcznie, płatną z góry do 5 dnia każdego miesiąca z odsetkami ustawowymi w przypadku uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat, przy czym spełnienie tego świadczenia przez jednego z tych pozwanych zwalnia z obowiązku zapłaty drugiego pozwanego;

IV. oddalił powództwo w pozostałym zakresie;

V. nie obciążył powódki kosztami procesu;

VI. nakazał pobrać od Centrum Medycznego (...) Spółki z o.o. w W. i (...) S.A. w W. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Warszawie kwoty po 3 652,87 zł tytułem pokrycia części kosztów sądowych, od obowiązku uiszczenia których powódka została zwolniona.

Sąd Okręgowy swoje rozstrzygnięcie oparł na następujących ustaleniach faktycznych:

W dniu 26 listopada 2006 r. powódka została przyjęta do szpitala (...) w W. celem planowanego, operacyjnego leczenia torbieli jajnika lewego. Wyraziła zgodę na laparoskopię i ewentualną laparotomię. Była przygotowywana do zabiegu jak do operacji na jelicie. We wcześniejszych latach powódka przeżyła operacje cesarskiego cięcia w 1972 r., wycięcie guzka tarczycy 1974 r., zapalenia wyrostka robaczkowego i otrzewnej 1991, wycięcie macicy z prawymi przydatkami 1996 r. oraz w 1998 r. stwierdzono niedrożność jelit i wycięto część szyjki macicy.

W dniu 28 listopada 2006 r. powódka została poddana pierwszemu zabiegowi w pozwanym Szpitalu. Po próbie laparoskopii i stwierdzeniu masywnych zrostów wewnątrzotrzewnowych zdecydowano o konwersji do laparotomii. Po otwarciu jamy brzusznej stopniowo uwolniono zrosty i po uwidocznieniu torbieli jajnika lewego usunięto przydatki lewe. W jamie otrzewnej pozostawiono dren grawitacyjny i zeszyto jamę brzuszną. Operację przeprowadził położnik ginekolog. Zastosowano profilaktykę antybiotykową. W dniu 29 listopada 2006 r. powódka została przekazana do Oddziału (...) tegoż Szpitala.

W dniu 6 grudnia 2006 r. odbyła się konsultacja chirurgiczna. Stwierdzono przetokę jelita cienkiego. Następnego dnia powódka, za jej uprzednią zgodą została poddana drugiemu zabiegowi operacyjnemu w pozwanym Szpitalu, stwierdzono guz i na jego szczycie dwa otwory w obrębie jelita cienkiego o średnicy 4-5 mm wydzielające treści jelitowe, wycięto koło 150cm jelita środkowego, zespolono jelito cienkie.

W dniu 10 grudnia 2006 r. odbyła się konsultacja chirurgiczna, a 15 grudnia 2006 r. konsylium lekarskie. Dnia 19 grudnia 2006 r. powódka została przewieziona karetką pogotowia do oddziału (...) Szpitala (...) w W..

W dniu 2 stycznia 2007 r. w Szpitalu (...) przeprowadzono kolejną operację, dokonano resekcji zmienionego odcinka jelita cienkiego wraz z prawą połową okrężnicy, sformułowano stomię końcową. W dniu 8 marca 2007 r. powódka została wypisana do domu. Następnie była leczona w Klinice (...) w W..

Pierwszy zabieg w dniu 28 listopada 2006r., do którego powódka została zakwalifikowana ze wskazań ginekologicznych i przeprowadzony w trybie tzw. planowym nastąpił po uprzednim przygotowaniu pacjentki. Po zabiegu prowadzono codzienną obserwację, wykonano badania dodatkowe i konsultacje adekwatne do aktualnego stanu zdrowia. Ewidentne objawy przetoki pojawiły się na dobę przed kolejną operacją w dniu 7 grudnia 2006 r. Po drugim zabiegu, objawy przetoki nawrotowej pojawiły się około 4 doby tj. 11 grudnia 2006 r. Powódka była leczona zachowawczo. W tym okresie winno być prowadzone całkowite żywienie pozajelitowe, tymczasem w dniu 11 grudnia 2006 powódce zezwolono na wodę i herbatę, a 12 grudnia 2006 r. na kleik i rosół. Przekazanie powódki do Szpitala (...) nastąpił 19 grudnia 2006 r.

Sąd Okręgowy ustalił, iż powódka miała świadomość przedmiotu obu operacji w pozwanym Szpitalu i wyraziła na nie zgodę. Wcześniejsze zastosowanie żywienia pozajelitowego i szybsze przekazanie powódki do Szpitala (...) najprawdopodobniej skutkowałyby mniejszym zakresem przeprowadzonej resekcji jelita, co z kolei uchroniłoby powódkę od konieczności żywienia pozajelitowego, ale wyłonienie stomii i tak miałyby najprawdopodobniej miejsce. Stwierdzona u powódki torbiel jajnika stanowiła wskazanie do leczenia operacyjnego. Powyższe uzasadniało podjęcie próby leczenia laparoskopowego a następnie, wobec stwierdzenia zrostów otwarcie jamy brzusznej. Zabieg został wykonany przez ginekologów, którzy z racji często wykonywanych laparotomii i uwalniania zrostów posiadają doświadczenie w tym zakresie. Możliwość uszkodzenia jelita przy tego typu zabiegach szczególnie przy rozległych zrostach jest wliczona w ryzyko zabiegu. Należy je traktować jako powikłanie, które nie jest wynikiem nieprawidłowości w leczeniu. Konsekwencją powikłań pierwszego zabiegu była druga operacja, w trakcie którego resekowano zmieniony zapalnie i niedokrwienne fragment jelita pozostawiając odpowiedni dla zapewnienia fizjologicznej funkcji jelita odcinek o długości 2,5 m zespalając „koniec do końca”. Zmiany, jakie zastano w trakcie drugiego zabiegu, nie wskazują na możliwość leczenia zachowawczego. Był to zabieg konieczny i wykonany prawidłowo. Zabieg został przeprowadzony przez chirurga, bowiem nie wykraczał poza zakres operacji wykonywanych w oddziałach chirurgii ogólnej. Oba zabiegi zostały wykonane przez lekarzy do tego uprawnionych. Niemniej jednak przekazanie powódki do ośrodka referencyjnego ( w tym przypadku Szpitala (...)) po ujawnieniu się objawów nawrotu

przetoki (po drugim zabiegu) nastąpiło zbyt późno. Nieprawidłowy był też sposób zaopatrzenia tej przetoki i po pojawieniu się nawrotów przetoki nie zostało wdrożone całkowite żywienie pozajelitowe u powódki.

Aktualnie u powódki stwierdzono stan po leczeniu operacyjnym torbieli jajnika lewego powikłanym uszkodzeniem ściany jelita, resekcją części jelita, wyłonieniem stomii i koniecznością żywienia pozajelitowego. Uszczerbek na zdrowiu z tego tytułu wynosi 60% i należy go uznać za trwały, brak jest bowiem dalszej możliwości poprawy stanu zdrowia na drodze leczenia operacyjnego. Leczenie operacyjne powódki należy uznać za zakończone a stan zdrowia za utrwalony. Powódka wymaga opieki nad stomią i leczenia żywieniowego, okresowych kontroli i opieki nad wkłuciem do żywienia.

Leczenie i jego skutki stanowiły i stanowią uzasadnienie dla konieczności stosowania większej ilości środków higieny osobistej kosmetyków, czy preparatów chroniących skórę jamy brzusznej. Zasadnym był zakup materaca przeciwoodleżynowego oraz poduszek przeciwoodleżynowych dla powódki w związku z jej zmniejszoną aktywnością ruchową. Powódka wymaga wysokiej jakości sprzętu stomijnego oraz stojaka do kroplówek w związku z żywieniem pozajelitowym. Pacjenci pozostający na żywieniu pozajelitowym są przeszkoleni i nie wymagają pomocy personelu fachowego w tym zakresie, wymagana jest jednak kontrola cewnika i badań biochemicznych. Pomoc innych osób jest powódce potrzebna przy wykonywaniu cięższych prac domowych czy zakupów. Podczas pobytu powódki w Szpitalu (...) dzieci powódki poniosły koszty dodatkowej opieki pielęgniarskiej. Powódka znajdowała się w ciężkim stanie pooperacyjnym przez 14 nocy. Koszt ten wynosił 150 zł za noc. Powódka musi utrzymywać podwyższone standardy czystości. Zwiększone koszty środków higienicznych powoduje stomia.

Powódka od czasu poddania się zabiegowi w dniu 28 listopada 2006 r. do chwili obecnej odczuwa ból fizyczny i psychiczny. Ograniczyła do minimum życie towarzyskie, ze względu na kroplówki z żywnością i worek stomijny nie może praktycznie opuszczać domu. W codziennych obowiązkach pomaga jej syn, który niedaleko mieszka. Bywa u powódki około 2,3 razy w tygodniu, niekiedy częściej -w zależności od potrzeb.

W chwili poddania pierwszej operacji w Szpitalu (...) w 2006 r. miała 60 lat. Już wówczas była na emeryturze nie podejmował pracy zarobkowej, pomagała niekiedy córce przy opiece nad dziećmi.

W dniu 13 marca 2008 r. powódka wezwała pozwanego Szpital do zapłaty z tytułu szkody zaistniałej po stronie powódki. W dniu 25 marca 2008 r. ubezpieczycielowi (...) S.A. zostało doręczone pismo z wezwaniem do naprawienia szkody.

Powyższych ustaleń Sąd Okręgowy dokonał w oparciu o dokumentację lekarską powódki, opinie instytutu naukowego oraz częściowo opinie biegłych sądowych, zeznań świadków A. Ż., A. K., M. S., M. K., J. S., W. K., M. G., A. T., P. P., J. K. oraz zeznań powódki, uznając powyższe dowody za wiarygodne.

Sąd I instancji nie dał wiary zeznaniom powódki jedynie w takim zakresie, w jakim podała, iż nie była świadoma możliwych skutków ubocznych operacji.

Sąd Okręgowy wskazał, iż powództwo zasługuje na częściowe uwzględnienie. Pozwani ponoszą co do zasady odpowiedzialność wobec powódki w związku z zachowaniem się personelu pozwanego Szpitala wobec powódki podczas opisanego powyżej świadczenia usług medycznych. Pozwany Szpital (aktualnie jego następcą prawny - Centrum Medyczne (...) Spółka z o.o. w W.) ponosi tę odpowiedzialność jako sprawca szkody na podstawie art. 415 k.c. w zw. z art. 430 k.c., natomiast pozwany (...) S.A. w W. jako jego ubezpieczyciel na podstawie art. 822 k.c. Sąd uznał, iż zostały zrealizowane wszystkie przesłanki odpowiedzialności odszkodowawczej, a mianowicie: wystąpiło zdarzenie, z którym system prawny wiąże obowiązek naprawienia szkody, zachodzi związek przyczynowo – skutkowy pomiędzy zachowaniem się personelu pozwanego Szpitala wobec powódki a szkodą, a także zaistniała sama szkoda po stronie powódki. Zachowanie personelu medycznego pozwanego Szpitala było zawinione, a wina ta przybrała postać winy nieumyślnej w postaci niedbalstwa. Zachowanie to było bezprawne, bo wykraczało poza zasady wiedzy i etyki lekarskiej. Pozwany Szpital ponosi odpowiedzialność za zaniedbanie swojego personelu medycznego, za naruszenie

standardów postępowania i procedur medycznych przy udzielaniu powódce świadczeń zdrowotnych, skutkiem czego stały się szkody niemajątkowe i majątkowe doznane przez powódkę jako pacjentkę.

W następstwie całego procesu hospitalizacji w pozwanym Szpitalu powódka doznała w sumie trwałego uszczerbku na zdrowiu na poziomie 60 %, przy czym zachowanie personelu medycznego pozwanego Szpitala, któremu należy przypisać przymiot nieprawidłowego, spowodowało u powódki uszczerbek na zdrowiu wynoszący tylko 30 %. Zarzuty powódki co do postępowania pozwanego szpitala okazały się uzasadnione jedynie w części. W zakresie zasadniczych czynności medycznych podejmowanych wobec powódki pracownikom pozwanego Szpitala nie można postawić żadnych zarzutów. W szczególności należy podkreślić, iż obie operacje, które wykonano u powódki w pozwanym Szpitalu zostały przeprowadzone w sposób prawidłowy, ich przeprowadzenie było uzasadnione, osoby które je przeprowadzały posiadały do tego stosowne wykształcenie i doświadczenie zawodowe. Ujemne skutki tych operacji, w tym konieczność przeprowadzenia drugiej i trzeciej (tej już w Szpitalu (...)) stanowiły następstwo zwykłego ryzyka powikłań pooperacyjnych, a nie następstwo nieprawidłowego zachowania personelu medycznego.

Brak jest także podstaw do przyjęcia, iż powódka nie wyraziła zgody na obie operacje lub nie była świadoma ich przedmiotu lub skutków zwykłych powikłań. Zgodnie z przepisem art. 32 i 34 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry z dnia 5.12.1996 r. (Dz. U. 2011 Nr 277 poz. 1634) pacjent powinien wyrazić zgodę na operację, co do zasady może to być zgoda wyrażona ustnie, a w przypadku operacji stwarzającej podwyższone ryzyko dla pacjenta powinna to być zgoda pisemna. W niniejszej sprawie jest bezsporne, iż powódka wyraziła zgodę na obie operacje, przy czym na pierwszą pisemnie, a na drugą ustnie.

Powódka postawiła również zarzut, iż wyrażona przez nią ustnie zgodna nie była zgodą poprzedzoną objaśnieniem stanu powódki, planowanych czynności i ich możliwych następstw w rozumieniu art. 31 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry. Zdaniem Sądu Okręgowego zarzutu tego nie można uznać za uzasadniony, ponieważ jak wynika z poczynionych ustaleń lekarze pozwanego Szpitala rozmawiali z powódką zarówno przed pierwszą i drugą operacją o jej stanie zdrowia, planowanych czynnościach operacyjnych i możliwych następstwach. Sama powódka jeszcze przed przybyciem do pozwanego Szpitala wobec jej poprzednich doświadczeń operacyjnych miała świadomość zagrożeń związanych z chirurgicznym otwarciem jej jamy brzusznej z uwagi na zrosty jelitowe, o czym sama informowała lekarza zatrudnionego w pozwanym Szpitalu – dr M. G.. Wszystkie powikłania, które wystąpiły u powódki w toku pierwszej i drugiej operacji przeprowadzanych w pozwanym Szpitalu były związane właśnie z zastanymi u powódki zrostami jelit wynikającymi z uprzednio przebytych przez powódkę operacji w innych jednostkach medycznych, czego lekarze pozwanego Szpitala byli świadomi przygotowując powódkę do operacji jak na jelicie. Okoliczność ta dodatkowo pozwala na wyprowadzenie wniosku, iż powódka została uprzedzona o możliwych powikłaniach w obrębie jelit. Ponadto druga i trzecia operacja były operacjami koniecznymi do przeprowadzenia w stanie zdrowia, w którym znalazła się powódka po pierwszej operacji, a był to stan zagrażający życiu.

Zdaniem Sądu Okręgowego nieprawidłowe zachowanie personelu medycznego pozwanego Szpitala wobec powódki sprowadza się do trzech uchybień: spóźnionym wprowadzeniu całkowitego żywienia pozajelitowego, brakiem optymalnej opieki nad przetoką, spóźnionym przekazaniu do jednostki referencyjnej tj. Szpitala (...). Gdyby nie wystąpiły te trzy wyżej wymienione uchybienia to najprawdopodobniej miałyby miejsce mniejszy zakres przeprowadzonej resekcji jelita, co z kolei mogłoby uchronić powódkę przed koniecznością żywienia pozajelitowego, przy czym wyłonienie stomii i tak najprawdopodobniej miałyby miejsce nawet gdyby nie było tych trzech uchybień. Sąd Okręgowy podzielił wnioski instytutu, iż w takim stanie rzeczy tylko połowę aktualnego całego trwałego uszczerbku na zdrowiu powódki (60%) należy wiązać jako pozostającą w adekwatnym związku przyczynowym z zachowaniem pracowników Szpitala, czyli 30 %.

Mając na uwadze powyższe Sąd Okręgowy uznał, iż pozwany Szpital ponosi odpowiedzialność wobec powódki, albowiem zachowanie jego personelu medycznego było zawinione. Poczynione ustalenia świadczą o dostatecznym prawdopodobieństwie pomiędzy opisanym zachowaniem się personelu medycznego pozwanego Szpitala a powstałą u powódki szkodą i to prawdopodobieństwo jest wystarczające do przypisania odpowiedzialności stronie pozwanej. Z uwagi na specyfikę materii ustalenie w sposób pewny związku przyczynowego pomiędzy postępowaniem personelu

medycznego a powstałą szkodą jest najczęściej niemożliwe, gdyż w świetle wiedzy medycznej w większości wypadków można mówić tylko o prawdopodobieństwie, a rzadko o pewności.

Sąd Okręgowy podkreślił, iż strona pozwana nie przedstawiła żadnych dowodów, które byłyby w stanie doprowadzić Sąd do odmiennych wniosków. W tym zakresie pozwane Centrum Medyczne przedstawiło jedynie twierdzenia, iż zachowanie jego personelu medycznego było prawidłowe w każdym zakresie. W świetle opinii instytutu twierdzenia te należy uznać za pozbawione oparcia w faktach. W szczególności pozwany podnosił, iż nie był w stanie z przyczyn od niego niezależnych dokonać wcześniejszego przekazania pacjentki do jednostki referencyjnej tj. Szpitala (...). W tym zakresie należy zaznaczyć, iż z zeznań świadków zgłoszonych przez samego pozwanego (personel medyczny w osobach J. S., W. K., M. G.) nie wynika, aby zachodziły jakiegokolwiek obiektywne przeszkody do takiego wcześniejszego przekazania powódki do Szpitala (...) (k. 531, 534, 553).

Sąd Okręgowy uznał, iż odpowiedzialność ponosi także pozwany (...) S.A. jako ubezpieczyciel pozwanego Szpitala. Ubezpieczyciel udzielił Szpitalowi ochrony ubezpieczeniowej, gdy w związku z działalnością szpitala o charakterze medycznym zaistnieją zdarzenia, w następstwie których ubezpieczający szpital jest zobowiązany do naprawienia szkody osobowej wyrządzonej pacjentowi przez spowodowanie śmierci, uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia lub szkody rzeczowej. Taki przypadek ma właśnie miejsce w niniejszej sprawie, albowiem w związku z działalnością pozwanego Szpitala powódka doznała rozstroju zdrowia. Odpowiedzialność pozwanego (...) S.A. względem powódki wynika z art. 822 k.c., zgodnie z którym w następstwie zawarcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zakład ubezpieczeń zobowiązany jest do zapłacenia odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, wobec których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający – sprawca szkody.

Przechodząc do szczegółowej oceny poszczególnych roszczeń zgłoszonych przez powódkę, Sąd Okręgowy wskazał, iż wysokość odszkodowania powinna zostać ustalona zgodnie z regułami określonymi w art. 363 i 361 k.c., przy uwzględnieniu dodatkowych przesłanek zawartych w art. 444 i 445 k.c. W sytuacji, gdy pozwany Szpital ponosi odpowiedzialność co do zasady względem powódki, to w konsekwencji zobowiązany jest stosownie do treści art. 361 k.c. do pełnego naprawienia szkody przez nią poniesionej. Podobnie jest co do zasady z odpowiedzialnością ubezpieczyciela sprawcy szkody, albowiem stosownie do treści art. 805 k.c. świadczenie ubezpieczyciela obejmuje zapłatę sumy pieniężnej odpowiadającej wysokości szkody poniesionej przez osobę poszkodowaną.

Jednocześnie należy zaznaczyć, iż odpowiedzialność pozwanego ubezpieczyciela jest odpowiedzialnością kontraktową, podczas gdy odpowiedzialność pozwanego Szpitala jako sprawcy szkody jest odpowiedzialnością deliktową. Te odmienne reżimy odpowiedzialności powodują, iż pozwany (...) S.A. ponosi odpowiedzialności z pozwanym Szpitalem wyłącznie na zasadzie solidarności niewłaściwej (in solidum) i to w granicy kwoty 405 000 złotych z uwagi na treść umowy ubezpieczenia.

Dokonując oceny prawnej poszczególnych roszczeń Sąd Okręgowy stwierdził, co następuje:

1) odnośnie roszczenia o zadośćuczynienie:

Podstawę prawną zasądzenia na rzecz powódki zadośćuczynienia za szkodę niemajątkową (krzywdę) stanowią przepisy art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. W myśl wskazanych przepisów w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Zadośćuczynienie pieniężne ma na celu przede wszystkim złagodzenie cierpienia osoby poszkodowanej. Ustalając wysokość należnego pokrzywdzonej zadośćuczynienia Sąd Okręgowy wziął pod uwagę, że powódka U. K. doznała bardzo znacznego cierpienia fizycznego i psychicznego, gdyż w wyniku przedmiotowego zdarzenia doszło u niej do ciężkiego i trwałego uszczerbku na zdrowiu. Wskazał, iż rozstrój zdrowia powódki niewątpliwie miał bardzo poważny charakter i wiązał się z dużymi doznaniem bólowymi. Od 26 listopada 2006 r. do 8 marca 2007 r. powódka była hospitalizowana, a następnie leczona w Klinice (...) w W.. Bardzo istotne jest to, iż skutki zachowania się personelu medycznego pozwanego Szpitala są trwałe, nieodwracalne, powódka stała się z osoby zdrowej osobą z 60 % trwałym uszczerbkiem na zdrowiu, a pozwany Szpital w połowie ponosi za to odpowiedzialność. Powódka wymaga leczenia żywieniowego pozajelitowego w 100 %, opieki nad wkluciem do tego żywienia, okresowych

kontroli. Największą dolegliwością dla powódki jest konieczność żywienia pozajelitowego, która będzie występować do końca życia. Powódka nie jest w stanie normalnie egzystować. Z powodu inwalidztwa jej życie uległo zmianie. Do minimum ograniczyła życie towarzyskie, opuszcza mieszkanie jedynie z konieczności dbania o własne zdrowie. Jej stan nie pozwala na wykonywanie cięższych prac domowych czy robienia zakupów. To wszystko powoduje, iż aktywność życiowa powódki została ograniczona. W dacie zdarzenia powódka miała 60 lat, co w aktualnych realiach życia w Europie należy uznać za wiek średni, wiek w którym człowiek może realizować swoje plany po zakończeniu pracy zawodowej.

Istotną okolicznością, którą należy uwzględnić dokonując oceny jaka kwota zadośćuczynienia jest odpowiednia do krzywdy powódki, jest to, iż z jednej strony wyżej opisane uchybienia personelu medycznego pozwanego Szpitala nie pozostają w adekwatnym związku przyczynowym z znaczną dolegliwością w postaci stomii, która zdaniem instytutu i tak zostałaby wyłoniona w następstwie powikłań stanowiących zwykle ryzyko operacyjne, jednakże z drugiej strony gdyby zachowanie tego personelu było w pełni prawidłowe to najprawdopodobniej miałyby miejsce mniejszy zakres przeprowadzonej resekcji jelita, co z kolei uchroniłoby powódkę od konieczności żywienia pozajelitowego. Powyższe oznacza, iż wprawdzie stronie pozwanej nie można przypisać odpowiedzialności za wyłonienie stomii stanowiącej bardzo znaczną dolegliwość dla powódki zarówno w aspekcie niemajątkowym i majątkowym, ale konieczność pozajelitowego żywienia powódki, za co strona pozwana częściowo już odpowiada, stanowi dla powódki również bardzo znaczną dolegliwość, albowiem powódka w celu takiego żywienia spędza kilkanaście godzin dziennie podłączona do kroplówek. Oznacza to bardzo duże ograniczenie nie tylko zwyczajowej aktywności życiowej, ale ograniczenie w poruszaniu się nawet po mieszkaniu, w istocie jest to unieruchomienie powódki w sposób trwały na znaczną część doby. W ocenie Sądu taki stan rzeczy należy uznać za wysoce dolegliwy i rodzący u powódki nieustanne poczucie krzywdy, żalu i poczucia beznadziejności zaistniałej sytuacji. Stan ten został wyartykułowany wprost przez powódkę w toku przesłuchania.

Rozważając nad tym, jak wysokie zadośćuczynienie należy się poszkodowanej Sąd nie tracił z pola widzenia, że powódka w żaden sposób nie przyczyniła się do powstania szkody. Sąd zważył nadto, że powódka domaga się zadośćuczynienia z powodu naruszenia dobra szczególnie cennego, jakim jest zdrowie. Zdaniem Sądu przyznanie w sytuacji powstania u poszkodowanej ciężkich i nieodwracalnych uszkodzeń ciała zbyt niskiego zadośćuczynienia prowadziłoby do niepożądanego deprecjacji tego dobra. Analizując i oceniając całokształt okoliczności niniejszej sprawy Sąd Okręgowy doszedł do przekonania, że stan zdrowia, w którym znalazła się powódka (60 % trwały uszczerbek na zdrowiu) i wynikające z niego poczucie krzywdy uzasadniają uznanie, iż kwota czyniąca zadość tej krzywdzie to 250.000 złotych. Mając na uwadze, iż personel medyczny pozwanego Szpitala ponosi odpowiedzialność jedynie w połowie tego trwałego uszczerbku (30%) Sąd Okręgowy uznał, iż w realiach niniejszej sprawy powódka jest uprawniona do otrzymania zadośćuczynienia w łącznej wysokości 125.000 złotych

Jednocześnie Sąd Okręgowy uznał, iż żądana przez powódkę kwota 400.000 zł z tytułu zadośćuczynienia jest wygórowana, wykracza bowiem poza wyżej opisany obszar równoważący cierpienia powódki i aktualną stopę życiową społeczeństwa polskiego. Zdaniem Sądu suma przyznana powódce przez Sąd przedstawia ekonomicznie odczuwalną wartość, a jednocześnie nie jest nadmierna w stosunku do doznanej krzywdy i odpowiada aktualnej stopie życiowej społeczeństwa w warunkach gospodarki wolnorynkowej.

2) odnośnie roszczenia o odszkodowanie:

Zdaniem Sądu I instancji roszczenia powódki mające na celu naprawienie szkody majątkowej również zasługują jedynie na częściowe uwzględnienie na podstawie art. 444 § 1 k.c. Powódka domagała się na tej podstawie za okres od czasu hospitalizacji do końca 2008 r.:

- kwoty 6 285,04 zł tytułem kosztów lekarstw,

- kwoty 4400 zł tytułem kosztów środków czystości (tj. 400 zł miesięcznie za okres 11 miesięcy od dnia opuszczenia szpitala do dnia wezwania do zapłaty jako średnia kosztów: papieru toaletowego (60 zł), ręczników papierowych (20 zł), środków dezynfekujących (30 zł), chusteczek dezynfekujących (30 zł), środków myjących (30 zł), proszku do prania

(30zł), środków kosmetycznych związanych z wyniszczeniem organizmu jak balsamy, kremy, oliwki i specjalistyczne szampony (200zł),

- 1200 zł tytułem kosztów dojazdów na okresowe kontrole raz na dwa miesiące od dnia opuszczenia szpitala,
- 400 zł tytułem zakupu materaca przeciw odleżynom,
- 100 zł tytułem zakupu poduszki przeciw odleżynom,
- 850 zł tytułem lekarstwa, których szpital nie posiadał – maść na stomię 350 i alantan, sudokrem, plastry jedwabne, kremy do masażu 500 zł,
- 500 zł tytułem zakupu dwóch stojaków do kroplówki,
- 1200 zł tytułem kosztów nocnej opieki pielęgniarstwa.

Za okres od początku 2009 do września 2010 r. ( 20 miesięcy) powódka wносиła o kwotę 5055,95 zł tytułem dalszych kosztów leczenia i środków czystości.

Za okres od września 2010 do kwietnia 2011 r. ( 8 miesięcy) powódka wносиła dodatkowo o kwotę 1789,57 zł tytułem dalszych kosztów leczenia i środków czystości. Za dalszy okres od maja 2011 r. powódka wносиła dodatkowo o kwotę 7.947,38 zł tytułem dalszych kosztów leczenia i środków czystości.

Sąd Okręgowy wskazał, iż przeprowadzone postępowanie dowodowe wykazało, iż na skutek przedmiotowego zdarzenia powódka w związku z koniecznością procesu leczenia poniosła wydatki pieniężne, które stanowią szkodę majątkową powódki, albowiem gdyby nie przedmiotowy delikt to powódka nie musiałaby ponosić w ogóle tych wydatków. W konsekwencji Sąd uznał, iż z tego tytułu powódka na podstawie art. 444 § 1 k.c. jest uprawniona do otrzymania od pozwanych łącznie kwoty 1.710 złotych. Na tę sumę składają się następujące kwoty z podanych poniżej poszczególnych tytułów:

- 1) koszty dojazdów na okresowe kontrole raz na dwa miesiące ( 600 zł),
- 2) koszty nabycia materaca przeciw odleżynom (200 zł),
- 3) koszty nabycia poduszki przeciw odleżynom (50 zł),
- 4) koszty nabycia dwóch stojaków do kroplówek (260 zł),
- 5) koszty nocnej opieki pooperacyjnej pielęgniarstwa (600 zł).

Stosownie do treści art. 6 kc powódka jako podmiot wywodzący skutki prawne ze swoich twierdzeń była zobowiązana do wykazania i do udowodnienia, iż fakty na których oparła swoje roszczenia miały w rzeczywistości miejsce. W ocenie Sądu Okręgowego powódka wywiązała się z tego obowiązku jedynie częściowo, albowiem udowodniła poniesienie przedmiotowych kosztów tylko w części. Co do części twierdzeń powódki o poniesionych kosztach powódka nie przedstawiła żadnego dowodu.

Sąd Okręgowy uznał, iż w zakresie części żądań odszkodowawczych powódki zachodzi podstawa do zastosowania przepisu art. 322 kpc, albowiem wykazanie szkody majątkowej w rozważanym zakresie nie było możliwe w realiach niniejszej sprawy, podczas gdy jest niewątpliwe, że co do zasady powódka taką szkodę poniosła. Dotyczy to poniesionych przez powódkę kosztów w zakresie dojazdów na okresowe kontrole raz na dwa miesiące ( 600 zł), nabycia materaca przeciw odleżynom (200 zł), nabycia poduszki przeciw odleżynom (50 zł), nabycia dwóch stojaków do kroplówek (260 zł), nocnej opieki pooperacyjnej sprawowanej przez pielęgniarkę (600 zł). Sąd nie podzielił poglądu strony pozwanej, iż powódka nie jest uprawniona do dochodzenia tych wydatków związanych z doznanymszczerbkiem, które wprowadziły osoby powódki, ale zostały poniesione przez osoby trzecie – członków jej



najbliższej rodziny. Wskazał, iż na podstawie art. 444 § 1 kc ukształtował się ugruntowany w orzecznictwie, jak i doktrynie prawa cywilnego pogląd, iż do dochodzenia zwrotu kosztów wynikłych z uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia wyłącznie legitymowanym jest sam poszkodowany, chociażby koszty te zostały poniesione przez osobę trzecią (tak Sąd Najwyższy w uzasadnieniu do wyroku z dnia 7.11.1984 r., II CZ 402/84, Lex nr 8645, do wyroku z dnia 10.04.1974 r., II CR 113/74, Lex nr 7456, do wyroku z dnia 11.08.1972 r., I CR 246/72, Lex nr 7117, do wyroku z dnia 4.07.1969 r., I CR 116/69, OSNC 1970/5/82).

W pozostałym zakresie Sąd Okręgowy uznał roszczenia odszkodowawcze powódki za nieudowodnione bądź nie pozostające w związku przyczynowym z działaniami i zaniechaniami pozwanej, uznanymi za bezprawne. Sąd Okręgowy nie uwzględnił roszczeń w pełnym zakresie, wskazując, iż strona pozwana ponosi odpowiedzialność tylko w połowie za stan zdrowia powódki. Jedynie w odniesieniu do kosztów zakupu stojaków do kroplówek Sąd uznał, iż zakup ten wiąże się wyłącznie z koniecznością żywienia pozajelitowego, a konieczność ta stanowi następstwo zaniechania personelu medycznego pozwanego Szpitala, wobec czego zasądził całość tych kosztów. Natomiast odnośnie kosztów środków czystości Sąd wskazał, iż niewątpliwie w następstwie przebytych zabiegów powódka wymagała korzystania ze zwiększonej ilości środków czystości i środków pielęgnujących skórę brzucha. Jednakże konieczność tego wzmożonego korzystania z tych środków związana jest ze stomią powódki, a pozwany Szpital nie ponosi odpowiedzialność za tego rodzaju dolegliwość, albowiem zgodnie z opinią instytutu, stomia ta i tak najprawdopodobniej została wyłoniona u powódki, nawet gdyby nie zaistniały uchybienia w leczeniu powódki ze strony pozwanego.

3) odnośnie roszczenia o odsetki od kwoty zadośćuczynienia i odszkodowania:

Powódka domagała się także zasądzenia zadośćuczynienia i odszkodowania wraz odsetkami ustawowymi od dnia 12 marca 2008 r. do dnia zapłaty w stosunku do pozwanego Szpitala i od dnia 25 kwietnia 2008 r. do dnia zapłaty w stosunku do (...) S.A. W ocenie Sądu Okręgowego roszczenie o zapłatę należności ubocznych zasługuje na częściowe uwzględnienie na podstawie art. 481 § 1 k.c. Powódka wystąpiła z żądaniem zapłaty z tego tytułu w piśmie z dnia 4 marca 2008 r. doręczonym pozwanemu Szpitalowi w dniu 12 marca 2008 r. (k.396, 403), a jego ubezpieczycielowi w dniu 25 marca 2008 r. (k. 404). Roszczenie o zapłatę skierowane wobec ubezpieczyciela stosownie do treści art. 817 kc stało się zatem wymagalne po upływie 30 dni od tego dnia. A zatem powódka jest uprawniona do domagania się odsetek od odszkodowania i zadośćuczynienia w stosunku do pozwanego ubezpieczyciela od dnia 25 kwietnia 2008 roku. Natomiast od pozwanego szpitala Sąd pierwszej instancji zasądził odsetki z upływem 14 dni od daty doręczenia wezwania mając na uwadze treść art. 455 k.c. Zdaniem Sądu termin 14 dni to termin, który w realiach niniejszej sprawy należy uznać za niezwłoczny, a w rezultacie skoro wezwanie do zapłaty zostało doręczone temu pozwanemu w dniu 12 marca 2008 r., to powinien on dokonać spełnienia świadczenia na rzecz powódki do dnia 26 marca 2008 r., aby ustrzec się przed popadnięciem w opóźnienie. Roszczenia powódki stały się zatem wymagalne z dniem 27 marca 2008 roku. Mając na uwadze powyższe Sąd Okręgowy oddalił powództwo w zakresie roszczenia o zadośćuczynienie i odszkodowanie także w tej części w jakiej powódka domagała się odsetek ustawowych od dnia poprzedzającego dzień 27 marca 2008 r. w zakresie roszczeń skierowanych przeciwko pozwanemu Szpitalowi.

4) odnośnie roszczenia o zapłatę renty:

Powódka wystąpiła w niniejszej sprawie także z roszczeniem o zapłatę renty w ten sposób, iż wniosła o zasądzenie na podstawie art. 444 § 2 k.c. kwoty 1.000 zł miesięcznie tytułem renty z uwagi na zwiększone potrzeby. W ramach tej kwoty powódka domagała się :

- a) 350 zł na leki związane z grzybicą układu pokarmowego, alergią skórą,
- b) 400 zł na środki czystości,
- c) 100 zł na dojazdy na badania okresowe,
- d) 50 zł na dojazdy po odbiór stomii,

e) 100 zł na koszty opieki.

Sąd I instancji na podstawie art. 444 § 2 k.c. uwzględnił w części żądanie powódki odnośnie renty na jej zwiększone potrzeby uwzględniając kwoty:

a) po 50 zł z tytułu dojazdów na wizyty kontrolne,

b) po 100 zł z tytułu kosztów pomocy innej osoby.

W ocenie Sądu Okręgowego powódce należna jest renta z tego tytułu, albowiem aktualnie powódka doznała znacznego i trwałego uszczerbku na zdrowiu. Z tego względu powinna być okresowo poddawana kontroli lekarskiej. Na taką konieczność jednoznacznie wskazali pracownicy instytutu. Sąd z tego tytułu zasądził na rzecz powódki jedynie kwotę 50 zł zamiast żądanej kwoty 100 zł, ponieważ, pozwany ponosi odpowiedzialność jedynie w 50 % za ogólny stan zdrowia powódki, z którym wiąże się konieczność odbywania wizyt lekarskich. Kwotę wskazaną w tym zakresie przez powódkę należy uznać za odpowiednią do cen rynkowych i za niewygórowaną. Sąd miał na uwadze w tym zakresie treść opinii instytutu oraz zasady doświadczenia zawodowego i życiowego, które uprawniały do zastosowania przepisu art. 322 kpc.

Sąd Okręgowy uwzględnił także żądanie powódki o zasądzenie renty z tytułu kosztów pomocy drugiej osoby, albowiem z opinii instytutu wynika, iż powódka wymaga takiej pomocy przy cięższych pracach domowych oraz robieniu zakupów oraz przy wkluciach do żywienia pozajelitowego. Powódka korzysta z pomocy pielęgniarstwa średnio 40 dni w roku i dzienny koszt takiej pomocy to 60 zł (tj. średnio 200 zł miesięcznie), ponadto 2 razy w tygodniu po 3 godziny korzysta ze zwykłej pomocy w sprzątaniu i robieniu zakupów (tj. średnio 240 zł miesięcznie). W sumie zatem powódka ponosi średni miesięczny koszt z tego tytułu na poziomie 440 złotych. Zdaniem Sądu mając na uwadze stan zdrowia powódki, opinię instytutu oraz zasady doświadczenia życiowego i zawodowego należało uznać, iż taki zakres opieki jest odpowiedni do aktualnej sytuacji życiowej powódki. Uwzględniając, iż strona pozwana ponosi odpowiedzialność w 50 % za ujemne następstwa hospitalizacji powódki, uznać należało iż powódka byłaby uprawniona do domagania się z tego tytułu kwoty 220 złotych. Kwota ta nie mogła jednak zostać zasądzona, ponieważ z tego tytułu powódka domagała się zapłaty jedynie kwoty 100 zł. Odmienne rozstrzygnięcie Sądu stanowiłoby niedopuszczalne w świetle przepisu art. 321 kpc orzeczenie ponad żądanie strony.

Natomiast w pozostałym zakresie Sąd I instancji oddalił powództwo o zapłatę renty, albowiem powódka mimo spoczywającego na niej obowiązku określonego w art. 6 kc nie wykazała i nie udowodniła, iż jej uzasadnione potrzeby na skutek przedmiotowego wypadku uległy zwiększeniu ponad kwotę wyżej wskazaną. Powódka nie udowodniła, iż stan zdrowia powódki w zakresie w jakim odpowiedzialność ponosi za niego strona pozwana, wymagał korzystania przez powódkę z leków, w tym z leków przeciwgrzybiczych i alergicznych. Natomiast pozwany nie ponosi w ogóle odpowiedzialności za koszty związane z wyłonieniem u powódki stomii (koszty środków czystości i koszty dojazdów po odbiór stomii), ponieważ pozwany Szpital nie ponosi odpowiedzialności za tego rodzaju dolegliwość, albowiem zgodnie z opinią instytutu stomia ta i tak najprawdopodobniej została wyłoniona u powódki nawet gdyby nie zaistniały uchybienia w leczeniu powódki ze strony pozwanego.

Sąd Okręgowy rozstrzygnął o kosztach procesu, w tym o kosztach zastępstwa procesowego na podstawie art. 102 k.p.c., uznając, iż w sprawie zachodzi wyjątkowa sytuacja uzasadniająca nie obciążanie powódki kosztami procesu. Sąd Okręgowy miał na uwadze charakter zdarzenia, w związku z którym powódka wystąpiła z roszczeniami w niniejszej sprawie, jej trudną sytuację majątkową i życiową oraz to, iż w złożonych okolicznościach faktycznych sprawy powódka mogła być przekonana, iż strona pozwana może ponosić odpowiedzialność wobec niej w pełnym zakresie.

W zakresie nieuiszczonych kosztów sądowych, od których powódka była zwolniona, na podstawie art. 113 ust. 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych Sąd Okręgowy nakazał pobranie na rzecz Skarbu Państwa od pozwanych w częściach równych kwot odpowiadających wynikowi procesu, oraz na podstawie art. 113 ust. 4 u.k.s.c. odstąpił od obciążenia powódki pozostałymi kosztami sądowymi.

Apelacje od powyższego rozstrzygnięcia złożyli obydwie pozwane spółki.

Centrum Medyczne (...) Sp. z o.o. w W. zaskarżyła powyższe orzeczenie w części, tj.

1. zasądzającej od pozwanego na rzecz powódki zadośćuczynienie w wysokości 125 000 zł wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi od dnia 27 marca 2008 roku do dnia zapłaty, tj. objętej pkt I wyroku;
2. zasądzającej od pozwanego na rzecz powódki odszkodowanie w wysokości 1 710 zł z odsetkami ustawowymi liczonymi od dnia 27 marca 2008 roku do dnia zapłaty, tj. objętej pkt II wyroku;
3. zasądzającej od pozwanego na rzecz powódki rentę w wysokości 150 zł miesięcznie, płatną z góry do 5 dnia każdego miesiąca z odsetkami ustawowymi w przypadku uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat, tj. objętej pkt III wyroku;
4. nieobciążającej powódki kosztami procesu, tj. objętej pkt IV wyroku;
5. nakazującej pobranie od pozwanego kwoty 3 652,87 zł tytułem pokrycia części kosztów sądowych, tj. objętej pkt IV wyroku.

Pozwany zaskarżonemu wyrokowi zarzucił:

I. rażące naruszenie przepisów prawa procesowego, mających istotny wpływ na wynik sprawy:

1. art. 233 k.p.c. poprzez sformułowanie na podstawie materiału dowodowego zebranego w sprawie błędnego i z niego nie wynikającego wniosku prowadzącego do uznania, że:

a) pozwany poprzez spóźnione wprowadzenie całkowitego żywienia pozajelitowego przyczynił się do aktualnego stanu zdrowia powódki, podczas gdy to nie wpłynęło na stan pacjentki, bowiem wszelkie substancje odżywcze do momentu wdrożenia żywienia pozajelitowego otrzymywała pacjentka dożylnie;

b) pozwany nie zastosował optymalnej opieki nad przetoką, gdy tymczasem brak jest jednolitych standardów w tym zakresie i nie można uznać, iż wybór innej metody niż stosowana przez pozwanego byłby bardziej skuteczny;

c) pozwany przez spóźnione przekazanie do jednostki referencyjnej tj. do Szpitala (...) przyczynił się do aktualnego stanu zdrowia powódki, co przy przyjęciu, iż leczenie powódki po wykonanych w pozwanym Szpitalu operacjach będzie procesem długoterminowym nie miało znaczenia, a wyłonienie stomii było w tym przypadku nieuniknione.

2. art. 214 k.p.c. w zw. z art. 278 k.p.c. poprzez nieodroczenie rozprawy w dniu 24 września 2013 roku, pomimo istnienia przeszkody uniemożliwiającej powodowi stawienie się na rozprawie, która to przeszkoda była sądowi znana, co skutkowało tym, iż osoby uprawnione do reprezentowania pozwanego – personel medyczny – nie miały możliwości na zadawania pytań biegłym, co miało istotny wpływ na wynik sprawy;

II. rażące naruszenie przepisów prawa materialnego, mających istotny wpływ na wynik sprawy:

1. art. 444 k.c. w zw. z art. 415 k.c. poprzez ich błędne zastosowanie i przyjęcie, że pozwany jest odpowiedzialny w 30% za szkodę, której doznała powódka, podczas gdy z materiału dowodowego zebranego w sprawie nie można wskazać w sposób precyzyjny odpowiedzialności pozwanego;

2. art. 445 k.c. poprzez jego niewłaściwe zastosowanie, co doprowadziło do błędnego ustalenia wysokości zadośćuczynienia;

3. art. 113 ust. 1 w zw. z art. 113 ust. 4 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych z dnia 28 lipca 2005 roku (Dz. U. 2010.90.594 j.t.) poprzez zastosowanie pierwszego z nich i jednoczesne niezastosowanie drugiego, co doprowadziło do nieprawidłowego obciążenia pozwanego kosztami niniejszego postępowania, podczas gdy koszty

te powinny obciążać powódkę, a nawet przy przyjęciu częściowej przegranej po stronie pozwanego koszty powinny częściowo obciążać powódkę.

Wskazując na powyższe pozwany wniosł o:

1. zmianę zaskarżonego wyroku częściowo, tj. przez:
  - a) oddalenie powództwa co do kwoty 125 000 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 27 marca 2008 roku tytułem zadośćuczynienia,
  - b) oddalenie powództwa co do kwoty 1 710 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 27 marca 2008 roku tytułem odszkodowania;
  - c) oddalenie powództwa co do kwoty 150 zł wraz z ustawowymi odsetkami tytułem renty;
2. zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego zwrotu kosztów postępowania za obie instancje, według norm przepisanych;
3. dopuszczenie i przeprowadzenie na podstawie art. 381 k.p.c. z wz. z art 386 k.p.c. na rozprawie przed sądem II instancji dowodu z przesłuchania stron z uwagi na niewyjaśnione okoliczności będące podstawą wyrokowania jak wyjaśnienie kwestii związanej z przekazaniem powódki do Szpitala (...).

(...) S.A. w W. zaskarżył powyższe orzeczenie w części, w pkt I, II, III, V i VI.

Pozwany zaskarżonemu wyrokowi zarzucił:

1. naruszenie prawa materialnego, w szczególności art. 444 k.c., poprzez przyjęcie, że pozwana ponosi odpowiedzialność w 30% za szkodę, podczas kiedy z materiału dowodowego, zebranego w aktach sprawy, nie wynika aby można było w sposób precyzyjny wskazać stopień odpowiedzialności pozwanej,
2. naruszenie prawa materialnego, w szczególności art. 445 k.c., poprzez przyjęcie, że wysokość zadośćuczynienia jakie powinno być przyznane powódce to kwota 125 000 zł;
3. naruszenie prawa procesowego, w szczególności art. 233 k.p.c., które miało istotny wpływ na wynik sprawy, przez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów w postaci uznania, że pozwane Centrum Medyczne nie zastosowało prawidłowej opieki nad przetoką, zbyt późno przekazało powódkę do innego szpitala oraz zbyt późno wdrożyło u powódki żywienie pozajelitowe.

Wskazując na powyższe pozwany wniosł o:

1. zmianę wyroku w zaskarżonej części i oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie od powódki na rzecz pozwanej kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego oraz kosztów opłaty skarbowej od pełnomocnictwa;

ewentualnie

2. uchylenie powołanego wyżej wyroku w zaskarżonej części i przekazanie sprawy Sądowi I instancji do ponownego rozpoznania w zaskarżonej części – przy uwzględnieniu kosztów postępowania odwoławczego.

Powódka w odpowiedzi na apelację pozwanego Centrum Medycznego (...) sp. z o.o. wniosła o oddalenie apelacji, oddalenie wniosku o nieobciążanie pozwanego kosztami postępowania apelacyjnego z uwagi na jego bezzasadność oraz zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kosztów postępowania apelacyjnego, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych.

W odpowiedzi na apelację pozwanego (...) S.A. powódka wniosła o oddalenie apelacji w całości z uwagi na jej bezzasadność, zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kosztów postępowania apelacyjnego, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych.

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

Apelacje pozwanych nie zasługują na uwzględnienie. Sąd Apelacyjny podziela i przyjmuje za własną dokonaną przez Sąd Okręgowy ocenę zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, jak też poczynione na jej podstawie ustalenia faktyczne stanowiące podstawę orzekania oraz rozważania prawne.

Przechodząc do rozważenia poszczególnych zarzutów w pierwszej kolejności należy odnieść się do zarzutu naruszenia art. 214 k.p.c. Zgodnie z treścią art. 214 § 1 k.p.c. rozprawa ulega odroczeniu, jeżeli sąd stwierdzi nieprawidłowość w doręczeniu wezwania albo jeżeli nieobecność strony jest wywołana nadzwyczajnym wydarzeniem lub inną znaną sądowi przeszkodą, której nie można przezwyciężyć. Pozwany złożył wniosek o odroczenie rozprawy wyznaczonej na dzień 24 września 2013 r. wskazując, iż w tym dniu przedstawiciele pozwanego – personel medyczny – brali udział w konferencji i nie mogli stawić się na rozprawie, na której byli przesłuchiwani biegli. Należy zwrócić uwagę na fakt, iż pozwana była reprezentowana na tej rozprawie przez profesjonalnego pełnomocnika, żaden ze wskazanych lekarzy – pracowników pozwanej nie jest członkiem zarządu pozwanej, a strony miały możliwość przygotowania wcześniej pytań dla biegłych w formie pisemnej. W ocenie Sądu Apelacyjnego konferencja nie jest również nadzwyczajnym wydarzeniem w rozumieniu wyżej powołanego przepisu, a zatem podniesiony zarzut nie zasługuje na uwzględnienie.

Odnosząc się do zarzutu naruszenia art. 233 k.p.c. należy wskazać, iż w ocenie Sądu Apelacyjnego, Sąd pierwszej instancji dokonał oceny zgromadzonego w toku postępowania materiału dowodowego w sposób, którego nie można uznać za niepełny, wrywkowy, ogólnikowy, nielogiczny, czy też dowolny i sprzeczny z doświadczeniem życiowym. Jak przyjmuje bowiem Sąd Najwyższy w swoim orzecznictwie, jeżeli z określonego materiału dowodowego sąd wyprowadza wnioski logicznie poprawne i zgodne z doświadczeniem życiowym, to ocena sądu nie narusza reguł swobodnej oceny dowodów (art. 233 § 1 k.p.c.) i musi się ostać, choćby w równym stopniu, na podstawie tego materiału dowodowego, dawały się wysnuć wnioski odmienne. Tylko w przypadku, gdy brak jest logiki w wiązaniu wniosków z zebranymi dowodami, lub gdy wnioskowanie sądu wykracza poza schematy logiki formalnej, albo wbrew zasadom doświadczenia życiowego, nie uwzględnia jednoznacznych praktycznych związków przyczynowo-skutkowych, to przeprowadzona przez sąd ocena dowodów może być skutecznie podważona (vide: m.in. Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 27 września 2002 r., II CKN 817/00, LEX nr 56906). Skuteczne postawienie zarzutu naruszenia przez sąd art. 233 § 1 k.p.c. wymaga wykazania, że sąd uchybił zasadom logicznego rozumowania lub doświadczenia życiowego, to bowiem jedynie może być przeciwstawione uprawnieniu sądu do dokonywania swobodnej oceny dowodów. Nie jest natomiast wystarczające przekonanie strony o innej niż przyjął sąd wadze (doniosłości) poszczególnych dowodów i ich odmiennej ocenie niż ocena sądu (vide: SN w orzeczeniu z 6 listopada 1998 r., II CKN 4/98 niepubl.).

W niniejszej sprawie Sąd Okręgowy dokonał ustaleń faktycznych w oparciu o dowody w postaci dokumentacji lekarskiej, zeznań świadków, opinie biegłych, a w szczególności opinię Instytutu (...) w B.. Z uwagi na specyfikę procesów lekarskich dokonując ustaleń faktycznych Sąd musi się posiłkować opinią biegłych, bowiem opinia biegłego umożliwia sądowi analizę i ocenę ustalonych okoliczności sprawy przez pryzmat niezbędnej wiedzy. Ma na celu ułatwienie sądowi należytej oceny zebranego w sprawie materiału wtedy, gdy potrzebne są do tego wiadomości specjalne (wyrok SN z dnia 11 lipca 1969 r., I CR 140/69, OSNCP 1970, nr 5, poz. 85). Praktyka sądowa dowodzi, że w ograniczonym zakresie opinia biegłego może być źródłem materiału faktycznego sprawy; na jej podstawie możliwe jest dokonanie ustalenia okoliczności będących przedmiotem wiedzy biegłego (wyroki SN: z dnia 6 maja 1957 r., III CR 38/57, OSN 1958, nr 2, poz. 47 i z dnia 17 listopada 1967 r., I PR 355/67, OSNCP 1968, nr 6, poz. 109; wyrok SN z dnia 20 czerwca 1984 r., II CR 197/84, OSNCP 1985, nr 2-3, poz. 37).

Zdaniem Sądu Apelacyjnego, wbrew zarzutom skarżących, Sąd pierwszej instancji prawidłowo ocenił zgromadzony w sprawie materiał dowodowy i wysnuł z niego wniosek, iż po drugim zabiegu przeprowadzonym w dniu 7 grudnia 2006 roku około 4 doby, tj. 11 grudnia 2006 r., zaobserwowano objawy przetoki nawrotowej, co powinno być

podstawą do wdrożenia całkowitego żywienia pozajelitowego. Tymczasem wskazać należy, iż w dniu 11 grudnia 2006 r. powódce zezwolono na herbatę i wodę, a w dniu 12 grudnia 2006 r. na kleik i rosół. Należy zwrócić uwagę na fakt, iż obowiązek wcześniejszego wprowadzenia żywienia pozajelitowego wynika zarówno z opinii Instytutu, jak i z opinii biegłego F. W. (k. 806). Pozwany sam wskazuje w apelacji, iż w Polsce nie istnieje oddział ginekologii, który mógłby rutynowo wprowadzić żywienie pozajelitowe oraz że takiego standardu nie zapewniało również pozwane Centrum Medyczne (...). Również biegły J. P. zwracał uwagę, iż powódka powinna być znacznie wcześniej przeniesiona do specjalistycznego szpitala, który zapewniłby jej lepszą opiekę (k. 670). Tym samym, podnieść należy, iż skoro pozwany miał świadomość, iż nie spełnia warunków do wprowadzenia żywienia pozajelitowego, winien był szybciej przekazać powódkę do wyspecjalizowanej jednostki referencyjnej. Zdaniem Sądu Apelacyjnego, skoro w toku drugiej operacji wycięto tak znaczny odcinek jelita, to już wówczas lekarze mieli świadomość, iż ich szpital może nie być w stanie zapewnić powódce takiego leczenia i opieki, jakiej może wymagać i jaką mogą zapewnić inne, wyspecjalizowane w takim leczeniu, jednostki. Taką ewentualność pracownicy pozwanego winni byli przewidzieć i uprzedzić o tym powódkę i jej rodzinę, jak również podjąć po wykonaniu drugiej operacji starania o przeniesienie powódki do innego szpitala. Skoro było to możliwe w dniu 19 grudnia 2006r., to było możliwe i wcześniej. Żadne procedury w przekazywaniu pacjentów nie mogą usprawiedliwiać bezczynności pozwanego szpitala w tej kwestii. Ze zgromadzonego materiału dowodowego nie wynika, aby zachodziły jakiegokolwiek przeszkody natury obiektywnej do wcześniejszego przeniesienia pacjentki. Pozwana nie wykazała, też, aby czyniła wcześniej próby przeniesienia powódki do innego szpitala, choć miała świadomość, że nie jest w stanie zapewnić powódce właściwej opieki.

Z zebranego materiału dowodowego Sąd I instancji trafnie wyprowadził również wnioski, iż pozwany nie zastosował prawidłowej opieki nad przetoką, a brak prawidłowego zaopatrzenia przetoki przyczynił się przedłużenia procesu gojenia ran. Wbrew twierdzeniom skarżących nie sposób z materiału dowodowego zgromadzonego w niniejszej sprawie wywieść odmiennych wniosków. Trafnie bowiem wskazał Sąd meriti, iż gdyby ze strony pozwanego nie wystąpiły powyższe uchybienia, to najprawdopodobniej miałyby miejsce mniejszy zakres przeprowadzonej resekcji jelita, co z kolei mogłoby uchronić powódkę przed koniecznością żywienia pozajelitowego. Taki wniosek wynika wprost z opinii Instytutu, a zatem ustalenie Sądu I instancji nie jest dowolne. Zarzuty postawione przez skarżących były sformułowaniem własnych ocen i nieuprawnioną polemiką z prawidłowymi ustaleniami Sądu Okręgowego.

Odnośnie zarzutów apelacji związanych z naruszeniem przez Sąd Okręgowy prawa materialnego, wskazać należy, iż one również okazały się bezzasadne.

W literaturze przedmiotu podkreśla się, że błędem lekarskim jest zaniechanie lekarza w zakresie diagnozy i terapii, niezgodne z nauką medyczną w zakresie lekarzowi dostępnym. Błąd lekarski czy to pod postacią błędu diagnostycznego, terapeutycznego, wykonawczego sam nie pociąga za sobą odpowiedzialności cywilnej. Dla przyjęcia istnienia takiej odpowiedzialności konieczne jest stwierdzenie zawinienia przez lekarza, czyli braku należytej staranności w wykonywaniu swoich obowiązków. Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 10 lutego 2010r. (sygn. akt V CSK 287/09, LEX nr 786561) wskazał, że „jeżeli zachowanie lekarza przy dokonywaniu zabiegu medycznego odbiega na niekorzyść od przyjętego, abstrakcyjnego wzorca postępowania lekarza, przemawia to za jego winą w razie wyrządzenia szkody. Wzorzec jest budowany według obiektywnych kryteriów takiego poziomu fachowości, poniżej którego postępowanie danego lekarza należy ocenić negatywnie. Właściwy poziom fachowości wyznaczają kwalifikacje (specjalizacja, stopień naukowy), posiadane doświadczenie ogólne i przy wykonywaniu określonych zabiegów medycznych, charakter i zakres doksztalcenia się w pogłębianiu wiedzy medycznej i poznawaniu nowych metod leczenia. O zawinieniu lekarza może zdecydować nie tylko zarzucenie mu braku wystarczającej wiedzy i umiejętności praktycznych, odpowiadających aprobowanemu wzorcowi należytej staranności, ale także niezręczność i nieuwaga przeprowadzanego zabiegu, jeżeli oceniając obiektywnie nie powinny one wystąpić w konkretnych okolicznościach. Nie chodzi, zatem o staranność wyższą od przeciętnej wymaganą wobec lekarza, jak to formułuje się w niektórych wypowiedziach, lecz o wysoki poziom przeciętnej staranności każdego lekarza, jako staranności zawodowej (art. 355 § 2 k.c.) i według tej przeciętnej ocenianie konkretnego zachowania.” Oceniając należytą staranność działania lekarza należy uwzględnić poziom wiedzy i umiejętności praktycznych, jaką powinien każdy z wykonujących zawód lekarza mieć oraz jego dokładność, sumienność przy wykonywaniu interwencji lekarskiej. Nie ma natomiast potrzeby

sięgania do staranności wyższej niż przeciętna i wymagać przewidywania skutków nietypowych, wyjątkowych. Nie można pomijać, że przepis art. 355 k.c. stanowi, że nie ma jednego, powszechnie obowiązującego wzorca, lecz trzeba go określić z uwzględnieniem "staranności ogólnie wymaganej w stosunkach danego rodzaju". W doktrynie i judykaturze utrwalili się słuszny pogląd, że ma to być wzorzec sformułowany według kryteriów obiektywnych. Nie są, więc uwzględniane indywidualne cechy podmiotu, jego właściwości osobiste. Powszechnie akceptowane jest konstruowanie mierników staranności dla typowych sytuacji, uwzględniając stronę podmiotową stosunku oraz treść i przedmiot zobowiązania. Oznacza to, że pewne przymioty, uzdolnienia i kwalifikacje będą uwzględniane w takim zakresie, w jakim objęte są powszechnie żywionymi oczekiwaniami dla stosunków danego rodzaju. W konsekwencji, ich brak u dłużnika oznaczać będzie jego winę, nawet, jeżeli nie zdawał sobie sprawy ze swoich ograniczeń (tak A. Olejniczak - Kodeks cywilny. Komentarz Tom III pod redakcją A. Kidyby).

Uwzględniając powyższe stwierdzić należy, że wzorzec starannego działania lekarza, na gruncie ustalonego stanu faktycznego, obejmował przeprowadzenie, zgodnego z aktualną wiedzą medyczną i umiejętnościami praktycznymi zabiegu operacyjnego leczenia torbieli jajnika lewego. Taki zabieg został wykonany prawidłowo. Kolejny zabieg, będący konsekwencją powikłań pierwszego zabiegu, również został wykonany prawidłowo. Wzorzec starannego działania wymaga także oceny postępowania po zabiegu i odpowiedzi na pytanie czy przy uwzględnieniu aktualnej wiedzy i praktyki medycznej podjęto wszelkie dostępne działania by zapewnić powódce powrót do zdrowia. Zebrany w sprawie materiał dowodowy nie pozwolił na stwierdzenie, że postępowanie to było staranne i prawidłowe.

Dla przyjęcia ewentualnej winy lekarza (za błąd lekarski), która ma najczęściej postać niedbalstwa koniecznym jest ustalenie, że zachowanie sprawcy świadczy o nieprzestrzeganiu zasad, które są oczywiste w aktualnym stanie wiedzy i zasad staranności dla prezentującego określoną specjalizację lekarza. Dotyczy to takich działań, które mógł i powinien podjąć w normalnym przebiegu leczenia, nie można natomiast wymagać przewidywania powikłań, które występują z minimalnym prawdopodobieństwem. W niniejszej sprawie wina pozwanej została ustalona przez Sąd Okręgowy w oparciu o opinie Instytutu Medycznego, która Sąd uznał za przekonującą i pełną, a z której w sposób nie budzący wątpliwości wynika, iż doszło do zaniedbań ze strony pozwanego szpitala w zakresie zachowania należytej troski o zdrowie powódki w okresie po drugiej operacji. Należy zwrócić uwagi na fakt, iż czynem zawinionym są nie tylko działania czy zaniechania sprzeczne z obowiązującymi przepisami, ale również z zasadami współżycia społecznego. Nawet jeśli przenoszenie pacjenta do innego szpitala jest skomplikowane ze względu na obowiązujące procedury, to pozwana winna była jak najszybciej podjąć takie działania w celu ratowania zdrowia powódki. Zbyt późne podjęcie takich działań uzasadnia przypisanie pozwanej winy (co najmniej nienależytej staranności) w zakresie braku zapewnienia powódce właściwej opieki zdrowotnej.

W tym miejscu wskazać należy, iż w zakresie odpowiedzialności za szkody na zdrowiu wyrządzone przez lekarzy przyjmuje się, że istnienie związku przyczynowego z reguły nie może być absolutnie pewne, wystarczy więc jego ustalenie z dostateczną dozą prawdopodobieństwa (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 30 października 2012 r., sygn. akt I ACa 650/12). W orzecznictwie utrwalony jest bowiem pogląd, zgodnie z którym w procesach lekarskich niemożliwe jest poczynienie takiego ustalenia, ponieważ w większości wypadków można mówić tylko o prawdopodobieństwie wysokiego stopnia, rzadko natomiast o pewności, czy wyłączności przyczyny. Jeżeli zachodzi prawdopodobieństwo wysokiego stopnia, że działanie lub zaniechanie ze strony personelu szpitala było przyczyną szkody, można uznać związek przyczynowy za ustalony (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 maja 2014 r., V CSK 353/13, LEX nr 1466586).

Za normalne skutki działania i zaniechania uznaje się takie, które zwykle w danych okolicznościach następują. Nie jest przy tym istotne, aby skutek pojawiał się zawsze. Lekarz nie odpowiada za nadzwyczajne, nie do przewidzenia komplikacje oraz za inne, nie pozostające w normalnym związku przyczynowym z jego postępowaniem skutki. Adekwatny związek przyczynowy między zachowaniem lekarzy, a szkodą może być bezpośredni lub pośredni. Nie ma znaczenia, czy przyczyna powstania szkody jest dalsza, czy bliższa, byleby tylko skutek pozostawał jeszcze w granicach "normalności". Oznacza to, że wystarczający jest związek przyczynowy pośredni pomiędzy szkodą, a zdarzeniem (zaniedbaniem lekarza), które doprowadziło do wyrządzenia szkody (vide: wyrok SA w Białymstoku z 7 marca 2013

r. w sprawie I ACa 879/12, wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 7 marca 2014 r. I ACa 1244/13, wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 10 czerwca 2014 r., sygn. akt I ACa 1570/13).

W niniejszej sprawie obie operacje przeprowadzone w Centrum Medycznym (...) zostały przeprowadzone w sposób prawidłowy, a osoby które je przeprowadzały posiadały do tego stosowne wykształcenie i doświadczenie zawodowe. Jednakże, jak wskazano powyżej, zawinienie personelu medycznego polegało na spóźnionym wprowadzeniu całkowitego żywienia pozajelitowego, braku optymalnej opieki nad przetoką oraz spóźnionym przekazaniu powódki do jednostki referencyjnej po pojawieniu się powikłań po przeprowadzeniu drugiego zabiegu. Ponadto, biegli w swojej opinii wyraźnie stwierdzili, że „zastosowanie żywienia pozajelitowego po przeprowadzeniu drugiego zabiegu i szybsze przekazanie powódki do ośrodka referencyjnego skutkowałoby mniejszym zakresem resekcji jelita, co uchroniłoby powódkę od konieczności żywienia pozajelitowego, zaś wyłonienie stomii i tak najprawdopodobniej miałyby miejsce”. Wskazali przy tym, iż z nieprawidłowościami ze strony personelu medycznego pozwanego należy wiązać połowę trwałego uszczerbku na zdrowiu doznanego przez powódkę, który wynosi 60%, podnosząc, iż ustalenia takie poczynili na zasadzie prawdopodobieństwa. Odpowiadając na pytania Sądu pierwszej instancji biegli wskazali, iż nie mogą ustalić w sposób pewny związku przyczynowego między działaniami pozwanego szpitala, które uznali w niniejszym procesie za nieprawidłowe, a skutkami dla zdrowia powódki (k. 1364). Jednakże wskazali, iż co najmniej część uszczerbku na zdrowiu powódki wiąże się z działaniami (zaniechaniami) pozwanego szpitala. Wątpliwości biegłych dotyczyły zakresu uszczerbku na zdrowiu pozwanej, ale nie mieli wątpliwości, że uszczerbek ten co do zasady pozostaje w związku przyczynowym z zawinionymi zaniechaniami pozwanej. Biegli co prawda wskazali, iż stopień uszczerbku na zdrowiu powódki wynikający z zaniedbań pozwanego ustalili na zasadzie prawdopodobieństwa, ponieważ nie są w stanie określić tego procentu w sposób pewny, jednakże, mając na uwadze powyższe rozważania, nietrafny jest zarzut skarżących, iż Sąd Okręgowy błędnie przyjął, że pozwany jest odpowiedzialny w 30% za szkodę, która doznała powódka, podczas gdy nie jest możliwe wskazanie w sposób precyzyjny odpowiedzialności pozwanego. Albowiem jak już wskazano powyżej, ustalenie takie nie musi być pewne, wystarczy że zachodzi prawdopodobieństwo wysokiego stopnia, że działanie lub zaniechanie ze strony personelu szpitala było przyczyną szkody, aby można było uznać związek przyczynowy za ustalony.

Jak trafnie zatem skonstatował Sąd pierwszej instancji, gdyby nie te trzy uchybienia to najprawdopodobniej miałyby miejsce mniejszy zakres przeprowadzonej resekcji jelita, co z kolei mogłoby uchronić powódkę przed koniecznością żywienia pozajelitowego, przy czym wyłonienie stomii i tak najprawdopodobniej miałyby miejsce, nawet gdyby nie było tych trzech uchybień.

Sąd Okręgowy trafnie również podzielił wnioski Instytutu (...) w B., iż powódka doznała trwałego uszczerbku na zdrowiu na poziomie 60%, przy czym zachowanie personelu medycznego pozwanego Centrum Medycznego (...) spowodowało u powódki uszczerbek na zdrowiu wynoszący 30%, albowiem, w ocenie biegłych, wyłonienie stomii w realiach niniejszej sprawy i tak najprawdopodobniej miałyby miejsce.

Odnosnie zarzutu naruszenia art. 445 § 1 k.c. poprzez jego niewłaściwe zastosowanie - należy uznać ten zarzut za bezzasadny.

Naprawienie szkody niemajątkowej, tzw. krzywdy, może polegać na przyznaniu poszkodowanemu odpowiedniej sumy pieniężnej. Wyrażenie "odpowiednia suma" pozostaje w związku z tym, że ze względu na istotę krzywdy nie da się jej wyliczyć w sposób ścisły, w przeciwieństwie do szkody rzeczowej. Zasadniczym kryterium decydującym o wysokości należnego zadośćuczynienia stanowi przede wszystkim rozmiar (zakres) doznanej przez pokrzywdzonego krzywdy, a niewymierny charakter takiej krzywdy sprawia, że ocena w tej mierze winna być dokonywana na podstawie całokształtu okoliczności sprawy. O wysokości zadośćuczynienia decyduje zatem sąd po szczegółowym zbadaniu wszystkich okoliczności sprawy, kierując się podstawową zasadą, że przyznane zadośćuczynienie powinno przedstawiać realną wartość dla pokrzywdzonego.

Podkreślenia wymaga kompensacyjny charakter zadośćuczynienia jako sposobu naprawienia szkody niemajątkowej, wyrażającej się krzywdą w postaci doznanych cierpień fizycznych i psychicznych. W orzecznictwie Sądu Najwyższego



przyjęto jako niepodważalną zasadę, że poszkodowany powinien otrzymać zawsze pełne zadośćuczynienie (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 4 czerwca 1968 r. I PR 175/68 OSNCP 1969/2 poz. 37; uchwała Pełnego Składu Izby Cywilnej z dnia 8 grudnia 1973 r. III CZP 37/73 OSNCP 1974/9 poz. 145; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 30 stycznia 2004 r. I CK 131/2003 OSNC 2005/2 poz. 4). Pojęcie „odpowiedniej sumy” ma niedookreślony charakter i w judykaturze wypracowane zostały kryteria, którymi należy się kierować, określając rozmiar przysługującego poszkodowanemu świadczenia. Należą do nich czynniki obiektywne, jak czas trwania oraz stopień intensywności cierpień fizycznych i psychicznych, nieodwracalność skutków urazu, wiek poszkodowanego, szanse na przyszłość. Za czynniki subiektywne uznane zostały: poczucie nieprzydatności społecznej, bezradność życiowa, niemożność czynnego uczestniczenia w sprawach rodziny, konieczność korzystania z pomocy innych osób w sprawach życia codziennego.

Nie może być zatem uznany za trafny zarzut obrazy art. 445 § 1 k.c., wiążący się z zasądzeniem zbyt wysokiej, zdaniem skarżącego, kwoty tytułem zadośćuczynienia. Sąd Okręgowy przyjmując, że zachodzi w sprawie odpowiedzialność pozwanego, rozważył całokształt ustalonych w sprawie okoliczności, w świetle których należało dokonać oceny wysokości zasądzonego zadośćuczynienia, tak by sprostało ono wymogowi odpowiedniości. Sąd Okręgowy uwzględnił przede wszystkim rozmiar doznanych cierpień fizycznych i psychicznych, ich intensywność, trwałość, nieodwracalny charakter, a także konsekwencje, które szkoda spowodowała w życiu poszkodowanej, jej wiek, szanse na przyszłość, poczucie nieprzydatności społecznej, bezradność.

Nadto, zgodnie z utrwalonym orzecnictwem Sądu Najwyższego, zarzut niewłaściwego określenia wysokości zadośćuczynienia mógłby być uwzględniony tylko wtedy, gdyby nie zostały wzięte pod uwagę wszystkie istotne kryteria wpływające na tę postać kompensaty. Uwzględnienie omawianego zarzutu mogłoby nastąpić także wtedy, gdyby Sąd uczynił jedno z wielu kryteriów decydujących o wysokości zadośćuczynienia elementem dominującym i przede wszystkim w oparciu o nie określił wysokość takiego zadośćuczynienia. Oceniając wysokość przyjętej sumy zadośćuczynienia, jako „odpowiedniej”, sąd korzysta z daleko idącej swobody. Natomiast zmiana przez sąd drugiej instancji zasądzonego zadośćuczynienia może być aktualna tylko wtedy, gdy przy uwzględnieniu wszystkich okoliczności sprawy, mających wpływ na jego wysokość, jest ono niewspółmiernie nieodpowiednie, czyli albo rażąco wygórowane, albo rażąco niskie (wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 27 września 2012 r. I ACa 607/12, LEX nr 1223370).

Tymczasem w rozpoznawanej sprawie zasądzona wyrokiem Sądu Okręgowego kwota 125 000 zł nie jest rażąco wygórowana w stosunku do rozmiaru doznanych przez powódkę cierpień, a przez to nie jest nieodpowiednia w rozumieniu art. 445 § 1 k.c. Stanowi ona przy tym wynik rozważenia ogółu istotnych okoliczności, miarodajnych dla rozstrzygnięcia. Jej zakwestionowanie przez skarżących pozbawione jest zasadności już choćby z tego względu, że kryteria uwzględniane przy ocenie wysokości zadośćuczynienia nie zostały z góry określone przez ustawodawcę, a przede wszystkim ze względu na to, że pozostają one w uznaniu Sądu orzekającego.

W braku przywołania przez skarżących nowych okoliczności, w świetle których Sąd powinien ocenić objęte pozwem roszczenia, ocena przez niego dokonana jest niepodważalna i musi się ostać.

Mając na uwadze powyższe wywody uznać należy, iż w niniejszej sprawie nie doszło do ustalenia przyznanej powódce kwoty zadośćuczynienia z obrazą przepisu art. 445 § 1 k.c. W ocenie Sądu Apelacyjnego – budowanej na doświadczeniu zawodowym – zasądzona kwota zadośćuczynienia nie jest rażąco wygórowana, jest adekwatna do rozmiaru doznanej krzywdy i mieści się w granicach sędziowskiego uznania, a zatem brak jest podstaw do korekty wysokości ustalonego przez Sąd Okręgowy zadośćuczynienia.

Odnosząc się do zarzutu naruszenia art. 113 ust. 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych z dnia 28 lipca 2005 roku (Dz. U. 2014 poz. 1025 t.j.) wskazać należy, iż również ten zarzut nie zasługuje na uwzględnienie. Pozwani zostali obciążeni obowiązkiem uiszczenia kosztów sądowych w zakresie w jakim przegrali proces, co jest zgodne z zasadą wskazaną w ww. przepisie i art. 98 k.p.c.

W ocenie Sądu Apelacyjnego trafnie przyjął Sąd Okręgowy, iż w rozstrzyganej sprawie należy zastosować dobrodziejstwo przewidziane w art. 113 ust. 4 u.k.s.c., kierując się względami słuszności. Roszczenie powódki zasługuje

na usprawiedliwienie co do zasady. Powódka choruje, była też subiektywnie przekonana o zasadności dochodzonego roszczenia, ponadto osiąga niskie dochody, co było też przyczyną zwolnienia jej od kosztów sądowych. Jak wskazał Sąd Apelacyjny w Poznaniu w wyroku z dnia 4 lipca 2013r. sygn. I ACa 484/13) artykuł 113 ust. 4 u.k.s.c. winien mieć zastosowanie w okolicznościach zasługujących na miano wyjątkowych, a należąca do sądu ocena, czy powinien być zastosowany, zależy od konkretnego stanu faktycznego. Decydujące są jednak trudne warunki materialne strony. Żądanie powódki wprawdzie było stosunkowo wysokie, jednak nie było nastawione na osiągnięcie zysku, ale było wynikiem jej poczucia krzywdy. Istotne jest też i to, że ustalenie wysokości należnego zadośćuczynienia należy do oceny Sądu, kształtującej się zazwyczaj po przeprowadzeniu dowodu z opinii biegłych ds. medycznych, zatem wysokość ta ma charakter ocenny i niełatwy do zaprognozowania przed wszczęciem procesu. Wyżej wymienione względy zadecydowały, że na podstawie art. 113 ust. 4 u.k.s.c. odstąpiono od obciążenia powódki kosztami sądowymi.

Niezasadna jest apelacja, o ile kwestionuje rozstrzygnięcie w przedmiocie kosztów procesu zwartych w zaskarżonym wyroku. Jak słusznie wskazał Sąd pierwszej instancji powódka utrzymała się ze swoim żądaniem w około 1/3 części, zatem w istocie to ona powinna pozwanemu pokryć koszty procesu. Sąd doszedł do przekonania, iż zachodzą w niniejszej sprawie szczególne okoliczności przemawiające za tym, aby nie obciążać jej tymi kosztami (art. 102 k.p.c.), a w ocenie Sądu Apelacyjnego stanowisko to uznać należy za uprawnione.

Uznając zatem apelacje pozwanych jedynie za niezasadną polemikę z prawidłowymi ustaleniami Sądu I instancji oraz trafnymi wnioskami, Sąd Apelacyjny oddalił apelacje, orzekając na podstawie art. 385 k.p.c.

O kosztach postępowania orzeczono na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c., w oparciu o zasadę odpowiedzialności za wynik procesu. Sąd Apelacyjny zasądził od pozwanych na rzecz powódki kwotę 2 700 złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym w oparciu o § 6 pkt. 6 w zw. z § 12 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (Dz.U.2013.490 j.t.)