

Sygn. akt I ACa 267/18

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 17 października 2018 r.

Sąd Apelacyjny w Katowicach I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący :	SSA Małgorzata Wołczańska
Sędziowie :	SA Tomasz Ślęzak (spr.) SA Joanna Naczyńska
Protokolant :	Katarzyna Noras

po rozpoznaniu w dniu 17 października 2018 r. w Katowicach

na rozprawie

sprawy z powództwa J. G.

przeciwko Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej Szpitalowi (...) w B.

o zapłatę i ustalenie

na skutek apelacji obu stron

od wyroku Sądu Okręgowego w Katowicach

z dnia 23 października 2017 r., sygn. akt I C 824/12

1) zmienia zaskarżony wyrok:

a) w punkcie 1. i 3. w ten sposób, że zasądza od pozwanego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Szpitala (...) w B. na rzecz powódki 503 249,29 (pięćset trzy tysiące dwieście czterdzieści dziewięć i 29/100) złotych z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od kwoty 500 000 (pięćset tysięcy) złotych od dnia 23 października 2017 r., a od kwoty 3 249,29 (trzy tysiące dwieście czterdzieści dziewięć i 29/100) złote od dnia 20 grudnia 2012 r., a w pozostałej części powództwo oddala, w tym w stosunku do pozostałych pozwanych,

b) w punkcie 4. o tyle, że wymienioną w nim kwotę 1 391,50 złotych podwyższa do 10 000 (dziesięciu tysięcy) złotych,

c) w punkcie 6. o tyle, że wymienioną w nim kwotę 6 405,29 złotych obniża do 2 630 (dwóch tysięcy sześciuset trzydziestu) złotych;

2) oddala apelację powódki w pozostałej części oraz apelację pozwanego w całości;

3) zasądza od pozwanego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Szpitala (...) w B. na rzecz powódki 20 600 (dwadzieścia tysięcy sześćset) złotych z tytułu kosztów postępowania apelacyjnego.

SSA Joanna Naczyńska SSA Małgorzata Wołczańska SSA Tomasz Ślęzak

I A Ca 267/18

UZASADNIENIE

Powódka J. G. wniosła do Sądu Okręgowego w Katowicach pozew przeciwko (...) Szpitalowi Miejskiemu Sp. z o.o. w S., Szpitalowi (...) w B. oraz B. B. domagając się zasądzenia od pozwanych solidarnie kwoty 1.000.000 zł tytułem zadośćuczynienia wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi od dnia następnego po dniu doręczenia odpowiednio każdemu z pozwanych odpisu pozwu; kwoty 3.249,29 zł tytułem odszkodowania wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi od dnia następnego po dniu doręczenia odpowiednio każdemu z pozwanych odpisu pozwu; ustalenia, że pozwani będą solidarnie odpowiedzialni za dalsze szkody, które mogą ujawnić się w przyszłości u powódki oraz zasądzenia od pozwanych kosztów postępowania.

W uzasadnieniu pozwu powódka podała, że na skutek błędów diagnostycznych i błędów w leczeniu popełnionych przez pozwanych, mając zaufanie do profesjonalizmu zajmujących się nią lekarzy, wyraziła zgodę na operację usunięcia macicy wraz z prawidłowo rozwijającą się ciążą sądząc, iż cierpi na chorobę zagrażającą jej życiu oraz życiu nienarodzonego dziecka. W obawie, by nie osierocić czteroletniego syna, powódka podjęła najtrudniejszą decyzję w jej życiu, w wyniku której straciła drugie dziecko. Gdyby powódka знаła prawdę, nie zgodziłaby się na operację. W sprawie doszło do naruszenia dóbr osobistych powódki, tj. prawa do posiadania pełnej, szczęśliwej rodziny oraz prawa do swobodnego kształtowania swojego życia osobistego. Domagała się odszkodowania za poniesione koszty leczenia.

Jako podstawę prawną dochodzonych roszczeń powódka wskazała art. 415 k.c. i art. 430 k.c. Zdaniem powódki istnieje вина po stronie pozwanych oraz zachodzi adekwatny związek przyczynowo skutkowy pomiędzy działaniem pozwanych a szkodą powódki. Powstała szkoda jest normalnym następstwem błędnej diagnozy i wyboru złej metody leczenia. Podstawę żądania zapłaty zadośćuczynienia stanowią art. 445 § 1 k.c. i art. 448 k.c. Biorąc pod uwagę dwa tytuły prawne do żądania zapłaty zadośćuczynienia powódka dokonała rozdzielenia zapłaty zadośćuczynienia i wskazała, że dochodzi solidarnie od pozwanych kwoty 500.000,00 złotych jako odpowiedniej za krzywdę doznaną w związku z uszkodzeniem ciała i spowodowaniem rozstroju zdrowia przez personel medyczny pozwanych (art. 445 § 1 k.c.), a kwoty 500.000,00 zł jako odpowiedniej za krzywdę doznaną w związku z naruszeniem dóbr osobistych przez personel medyczny pozwanych (art. 448 k.c.). Podstawę prawną żądania odszkodowania stanowi natomiast art. 444 § 1 zd. 1 k.c.

W odpowiedzi na pozew Szpital (...) w B. wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie kosztów procesu oraz wniósł o przypozwanie do sprawy ubezpieczyciela pozwanego tj. (...) S. A. oraz Centrum Onkologii Instytut (...) Oddział w G.. W uzasadnieniu podał, że powódka została przyjęta do szpitala pozwanego nr 2 w dniu 20 lutego 2012 roku, przedstawiła wynik badania histopatologicznego wycinków z szyjki macicy pobranych w Szpitalu Miejskim w S., w których stwierdzono rozpoznanie raka inwazyjnego płaskonabłonkowego, nierogowaciejącego z cechami martwicy o stopniu złośliwości G2. Pozwany skierował powódkę do Instytutu (...) w G. celem kwalifikacji dalszego toku postępowania. Lekarz konsultant w konsultacji opisał obecności komórek raka w naczyniach krwionośnych oraz o dodatkowym czynniku ryzyka rozsiewu raka w postaci wykonanej koagulacji zmian na szyjce macicy, bowiem podczas tego zabiegu dochodzi do przerywania naturalnych biologicznych marginesów i granic nowotworu. Lekarz konsultant prowadził z powódką rozmowę z omówieniem możliwego toku postępowania z dalszą pogłębioną diagnostyką i możliwością przyjęcia postawy wyczekującej. Ponieważ powódka nie akceptowała innych form diagnostyki oraz leczenia została zakwalifikowana do leczenia operacyjnego. W tej sytuacji wykonano obowiązujący komplet badań laboratoryjnych przedoperacyjnych kwalifikując powódkę do zabiegu radykalnego metodą W. bez przydatków z ich transpozycją oraz pobraniem wycinków do badania histopatologicznego. Strona pozwana podniosła także, iż brak potwierdzenia w wyniku histopatologicznym materiału pooperacyjnego obecności tkanek raka nie wyklucza, że w czasie pobierania wycinków ogniska raka zostały usunięte i zniszczone w procesie elektrokoagulacji. Krótki okres

pomiędzy zdiagnozowaniem raka a podjęciem leczenia nie pozwolił na dalszy postęp choroby, natomiast rozpoznanie w materiale pooperacyjnym uzyskanym z szyjki po koagulacji, potwierdza istnienie patologii szyjki macicy o typie neoplazji śródnabłonkowej średniego stopnia na podłożu zakażenia wirusem (...). Podejrzenie realnego zagrożenia postępu choroby nowotworowej, potwierdzało istnienie komórek raka w naczyniach krwionośnych. Wobec tego rozszczenie w stosunku do pozwanego jest niezasadne i nie znajduje oparcia w stanie faktycznym.

Wyrokiem z dnia 23 października 2017 r. Sąd Okręgowy w Katowicach zasądził od pozwanego Szpitala (...) w B. na rzecz powódki kwotę 253.249,29 zł z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od kwoty 250.0000 zł od dnia 23 października 2017 roku i od kwoty 3.249,29 zł od dnia 20 grudnia 2012 roku; ustalił że pozwany ten ponosi odpowiedzialność za dalsze skutki, które mogą pojawić się w przyszłości u powódki jako następstwo przebiegu diagnostyki i leczenia przeprowadzonego przez pozwanego; oddalił powództwo w pozostałym zakresie, w tym w stosunku do pozostałych pozwanych; zasądził od pozwanego Szpitala (...) w B. na rzecz powódki kwotę 1.391,50 zł tytułem zwrotu kosztów procesu; odstąpił od obciążania powódki kosztami zastępstwa procesowego pozwanych; nakazał pobrać z zasądzonego rozszczenia na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w Katowicach kwotę 6.405,29 zł tytułem różnicy między kosztami pobranymi a kosztami należnymi i nakazał pobrać od pozwanego Szpitala (...) w B. na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w Katowicach kwotę 4.135,10 zł tytułem różnicy między kosztami pobranymi a kosztami należnymi.

Sąd pierwszej instancji ustalił, że w dniu 13 lutego 2012 roku powódka, będąc w szóstym tygodniu ciąży, zgłosiła się do gabinetu lekarza ginekologa J. M. z powodu pojawienia się plamień. Po wykonaniu przez lekarza dopochwowego badania USG lekarz stwierdził obecność zmian w szyjce, które budziły makroskopowo podejrzenie zmian nowotworowych. W związku z tym lekarz ten skierował powódkę do (...) Publicznego Szpitala Miejskiego w S.. Tego samego dnia powódka została przyjęta na Oddział (...) Położniczy Szpitala Miejskiego, gdzie wykonano po raz drugi USG dopochwowe, po którym wystąpiło (łżejsze niż wcześniej) krwawienie. Stwierdzono ciążę żywą oraz zastosowano leczenie zachowawcze mające na celu podtrzymanie ciąży. Następnego dnia, tj. w dniu 14 lutego 2012 roku u powódki utrzymywało się lekkie plamienie z dróg rodnych. Kontynuowano podawanie leków mających na celu podtrzymanie ciąży. W dniu 15 lutego 2012 roku wykonano badanie USG, które wykazało prawidłowo rozwijającą się ciążę. Przeprowadzenie badania ginekologicznego z użyciem wziernika ujawniło istnienie nadżerki oraz polipa, które miały powodować krwawienia. Podjęto decyzję o pobraniu wycinków z szyjki macicy do badania histopatologicznego. Nie wykonywano zabiegu elektrokoagulacji, a jedynie chemiczne przyrzeganie miejsc po pobraniu wycinków przy użyciu preparatu V.. Nie wykonano badań cytologii ani kolposkopii, bo były w tym przypadku zbędne. W dniu 17 lutego 2012 roku powódka została wypisana do domu. Otrzymała receptę na lek na podtrzymanie ciąży oraz zastała poinformowana, iż po otrzymaniu wyniku badania histopatologicznego ma się zgłosić do szpitala. Następnie powódka skontaktowała się telefonicznie z lekarzem ginekologiem - J. M., który poprosił ją, aby zgłosiła się pilnie do Szpitala Miejskiego, gdzie miał dyżur. Podczas wizyty dr M. poinformował powódkę, że zna nieoficjalnie wynik badania histopatologicznego i że zdiagnozowano u niej II stopień raka szyjki macicy i konieczne będzie usunięcie macicy wraz z żywą ciążą oraz przydatkami, aby ratować życie powódki. Pod koniec wizyty doktor M. skierował powódkę do Szpitala (...) w B.. W dniu 20 lutego 2012 roku powódka odebrała wynik badania histopatologicznego wykonanego w zakładzie patomorfologii pozwanego prof. B. B.. W wyniku badania zamieszczono informację o rozpoznaniu patomorfologicznym carcinoma planoepitheliale akeratodes necroticans - G II (rak płaskonabłonkowy nierogowaciejący martwiczy) oraz pojedynczych komórkach raka w naczyniach krwionośnych. Dodatkowo w wyniku zamieszczono informację, że pobrany wycinek nie pozwala na ocenę naciekania. W tym samym dniu powódka została przyjęta do Szpitala (...) - Oddziału Klinicznego Ginekologii, Położnictwa i Ginekologii Onkologicznej. W dniu 21 lutego 2012 roku wykonano podstawowe badania krwi oraz moczu. Badanie USG po raz kolejny potwierdziło prawidłowo rozwijającą się ciążę -siódmy tydzień. Powódka domagała się operacji od momentu przekroczenia progu kliniki. Prosiła o natychmiastowe ratowanie jej życia. W dniu 22 lutego 2012 roku powódka została przewieziona do Centrum Onkologii - Instytutu im. (...) w G. na konsultację. Lekarz konsultant A. W. dokonał badania ginekologicznego powódki, w którym potwierdziła się obecność nacieku raka. Jednocześnie na podstawie wyników badania histopatologiczne stwierdzono, że nie potwierdzają one w sposób ewidentny raka inwazyjnego, z drugiej strony niepokój budziła informacja o komórkach w naczyniach krwionośnych. Po rozmowie z powódką i jej

mężem, w czasie której przedstawiono trzy alternatywne sposoby leczenia raka szyjki macicy - pierwsza metoda: dodatkowe badania w Instytucie onkologii, aby stwierdzić czy rak jest inwazyjny czy nie; druga to radioterapia i trzecia operacja radykalna, Zaproponowano leczenie operacyjne zgodne z protokołem tj. przeprowadzenie histerektomii radykalnej, czyli usunięcie macicy razem z żywym płodem i ewentualną transpozycję jajników. Powódka zdecydowała się na poddanie zabiegowi usunięcia macicy - mając na uwadze swojego czteroletniego syna, którego nie chciała pozbawiać opieki i miłości matki. W dniu 23 lutego 2012 roku, w oparciu o wynik badania patomorfologicznego z dnia 16 lutego 2012 roku oraz przeprowadzoną w Centrum Onkologii w G. konsultację, wyznaczono termin przeprowadzenia zabiegu histerektomii radykalnej na dzień 28 lutego 2012 roku. Powódka została poddana operacji sposobem W. oraz transpozycji jajników. Podczas operacji usunięto macicę wraz z rozwijającym się w niej dzieckiem powódki, jajowodami i 4 cm mankietem pochwy. Operacja odbyła się bez komplikacji, płód został przekazany do kremacji, a pobrane wycinki przekazano do badania histopatologicznego. Po operacji stan ogólny powódki był dobry. Nie zgłaszała żadnych dolegliwości. W piątej dobie pooperacyjnej u powódki wystąpiły nudności oraz ból w jamie brzusznej. Pojawił się krwisty mocz w cewniku. Podjęto leczenie. Po konsultacji internistycznej, która odbyła się w dniu 14 marca 2012 roku stwierdzono ostrą niewydolność nerek. Powódka była wielokrotnie cewnikowana. W dwudziestej drugiej dobie po zabiegu (21 marca 2012 roku) została wypisana do domu z zaleceniem dalszego leczenia w instytucie onkologii w G. oraz samodzielnego cewnikowania się.

Po odebraniu karty wypisowej z pobytu w Szpitalu (...), w dniu 11 kwietnia 2012 roku powódka zgłosiła się na konsultację do przyszpitalnej Poradni Ginekologii Onkologicznej. Doktor D. poinformował ją, że w badaniu histopatologicznym (wycinków pobranych podczas operacji z dnia 28 lutego 2012 roku) żadnych ognisk nowotworowych nie znaleziono. Lekarz stwierdził, że nie ma potrzeby kontynuowania leczenia onkologicznego. Po konsultacji z doktorem W. z Centrum Onkologii w G. przebadano pierwszy materiał pobrany od powódki do badania histopatologicznego. Wyniki badania doprowadziły do ustalenia, że powódka nie cierpiała na nowotwór złośliwy. Po wyjściu ze szpitala powódka musiała się cewnikować aż do końca czerwca 2012 roku, gdyż w sposób fizjologiczny nie była w stanie oddać moczu. Obecnie oddawanie moczu przez powódkę jest nieregularne i wymaga bardzo dużego wysiłku, przy czym pęcherz nie jest opróżniany do końca. U powódki zdiagnozowano refluks pęcherzowo - moczowy, co oznacza, iż przy niepełnym oddaniu moczu możliwe jest cofnięcie się go do moczowodów, a czasem nawet do nerek. Może to być przyczyną częstych stanów zapalnych oraz poważnych zakażeń układu moczowego. Dodatkowo, powódka każdego dnia odczuwa ból w podbrzuszu oraz ból nóg - w wyniku usunięcia węzłów chłonnych. Powódce zalecono unikanie dźwigania ciężarów przekraczających 2 kg oraz unikanie wysiłku fizycznego ze względu na możliwość obniżenia się pęcherza. Konsekwencją operacji jest również dyskomfort w kontaktach seksualnych (z uwagi na skrócenie pochwy) oraz podwyższone ryzyko wystąpienia torbieli na jajnikach (ze względu na ich transpozycję podczas operacji). Najgorszym i najbardziej bolesnym dla powódki skutkiem przeprowadzenia zbędnej operacji była utrata zdrowo rozwijającego się w jej łonie dziecka oraz płodności - przez co nie będzie mogła mieć więcej dzieci. Razem z mężem powódka planowała mieć liczne potomstwo. W związku z leczeniem powódka poniosła koszty związane z dojazdem do lekarzy, na zakup lekarstw, cewników w wysokości ponad 3.000 zł. Obecnie powódka nie leczy się psychologicznie ani psychiatrycznie, ale w dalszym ciągu odczuwa psychiczne skutki zdarzenia. Powódka raz w roku jeździ na konsultację do lekarza, który ją operował. W dalszym ciągu ma przeciwwskazania do podnoszenia ciężarów powyżej 2 kg. Musi dbać o dietę, by nie przytyć. Ma też kłopoty w moczem, musi dużo pić. Odczuwa też bóle w brzuchu. Sytuacja wpłynęła na jej życie rodzinne. Kontakty seksualne są dla powódki bolesne, co wpływa na moje relacje z mężem. Budowała z mężem dom myśląc o dzieciach. Obecnie pokoje są puste. Powódka nie pracuje zawodowo.

W oparciu o te ustalenia Sąd Okręgowy uznał, że roszczenie powódki zasługuje na uwzględnienie w stosunku do jednego tylko z pozwanych, a mianowicie Szpitala (...) w B. w części co do wysokości zadośćuczynienia oraz w całości odnośnie do odszkodowania w oparciu o przesłanki odpowiedzialności z art. 415 k.c. i 430 k.c. w zw. z art. 444 k.c. i art. 445 i 448 k.c. Sąd dokonał analizy wymienionych przepisów pod kątem poczynionych ustaleń faktycznych i w zestawieniu z przedstawionymi wcześniej wnioskami opinii biegłych wydanych w sprawie: opinią ginekologiczną prof. M. B., opinią psychologiczną M. P., opinią patomorfologa lekarza B. K. oraz opinią zespołu biegłych z Zakładu Medycyny Sądowej (...) w K. i uznał, że przesłanki odpowiedzialności deliktowej zostały spełnione względem tego właśnie pozwanego szpitala. Z zeznań świadków, dokumentacji medycznej oraz opinii

biegłych w sposób jednoznaczny, zdaniem Sądu pierwszej instancji wynika, że proces leczenia powódki przebiegał w ekspresowym tempie lecz bezrefleksyjnie. Faktem jest, że powódka została przyjęta do szpitala z rozpoznaniem raka we wczesnej ciąży i czas podjęcia leczenia miał znaczenie dla stanu zdrowia powódki i jej dziecka, lecz pośpiech nie może w tej sprawie stanowić przesłanki ekskulpującej pozwanego. Postępowanie pozwanego szpitala w B. na podstawie wyniku badania histopatologicznego było nieprawidłowe i nie upoważniało do zaproponowania powódce leczenia polegającego na usunięciu macicy, bowiem istniała w tym stanie klinicznym i histopatologicznym możliwość zabiegu oszczędzającego ograniczonego do konizacji chirurgicznej szyjki macicy i po badaniu histopatologicznym materiału pochodzącego z tego zabiegu należało dopiero podejmować decyzje o ewentualnym usunięciu macicy w całości wraz z zagnieżdżoną ciążą. Standardowo lekarz konsultujący opiniuje na podstawie załączonej dokumentacji medycznej. Natomiast w przypadkach wątpliwości zaleca wykonanie dodatkowych badań w ośrodku, z którego chora przyjechała na konsultację lub przejmuje opiekę w ośrodku, w którym pracuje i tu wykonuje niezbędne procedury. Lekarz konsultant w tej sprawie nie rozwił wszystkich wątpliwości, co zostało przedstawione w konsultacji. Należało zatem zalecić ponowną ocenę histopatologiczną (konsultację) preparatów pobranych w dniu 15 lutego przed decyzją o postępowaniu radykalnym. Zwłoka kilkudniowa w podjęciu działań terapeutycznych nie wpłynęłaby na rokowanie u powódki. Wiedzę na ten temat posiadali zarówno specjaliści Szpitala nr (...) w B., jak i konsultujący specjalista w Instytucie (...) w G., przy czym konsultacja specjalisty z Instytutu (...) w G. miała wyłącznie charakter doradczy, a za całość diagnostyki i leczenia odpowiadał pozwany Szpital nr (...) w B. sprawujący bezpośrednią opiekę nad powódką. A zatem pozwanemu szpitalowi w B. należy przypisać winę za błędną diagnozę, a w konsekwencji błędne leczenie, którego następstwem jest szkoda wynikająca z przeprowadzenia zabiegu histerektomii radykalnej, a w wyniku tego utrata oczekiwanego przez powódkę dziecka i braku możliwości zajścia w kolejną ciążę (a tym samym posiadania dzieci w przyszłości). Powódka w ocenie Sądu Okręgowego wykazała istnienia adekwatnego związku przyczynowego pomiędzy zachowaniem personelu pozwanego szpitala w B. a szkodą.

Gdy chodzi o wysokość zadośćuczynienia Sąd pierwszej instancji, zgodnie z żądaniem powódki ocenił należną z tego tytułu kwotę w oparciu o art. 445 § 1 k.c. i uznał, że za doznaną krzywdę związaną z uszkodzeniem ciała i rozstrojem zdrowia powódki odpowiednia będzie kwota 100 000 złotych, natomiast utrata nienarodzonego dziecka, to jego zdaniem naruszenie dóbr osobistych powódki w postaci prawa do niezakłóconego życia w rodzinie, posiadaniu pełnej i szczęśliwej rodziny, posiadania potomstwa i wychowywania dzieci i w z tego tytułu powódka powinna otrzymać 150 000 złotych zadośćuczynienia (łącznie 250 000 złotych). W pozostałym zakresie żądania pozwu Sąd uznał za wygórowane, a nawet rażąco wygórowane, co skutkowało oddaleniem powództwa w tym zakresie. Za zasadną w całości uznał natomiast Sąd kwotę dochodzoną z tytułu odszkodowania oraz żądanie ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość w oparciu o art. 189 k.p.c.

Apelacje od tego wyroku wnieśli powódka i pozwany Szpital (...) w B..

Powódka zaskarżyła wyrok w części, w zakresie, w jakim Sąd oddalił względem pozwanego Szpitala (...) w B. powództwo o zadośćuczynienie ponad kwotę 250.000,00 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od 23 października 2017 r. do dnia zapłaty, a zatem: co do oddalonej części powództwa o zadośćuczynienie w wysokości 250.000,00 zł, co do odsetek ustawowych za opóźnienie od ww. (oddalonej) części powództwa o zadośćuczynienie w wysokości 250.000,000 zł od 20 grudnia 2012 r. do dnia zapłaty oraz co do odsetek ustawowych za opóźnienie od uwzględnionej części powództwa o zadośćuczynienie w wysokości 250.000,00 zł, za okres od 20 grudnia 2012 r. do dnia 23 października 2017 r. oraz w zakresie rozstrzygnięć o kosztach zawartych w punktach czwartym i szóstym wyroku.

Zaskarżonemu wyrokowi powódka postawiła zarzuty:

- naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. - poprzez dokonanie oceny materiału dowodowego w sposób niedostatecznie wszechstronny, a nadto częściowo sprzeczny z zasadami logiki oraz doświadczenia życiowego, co skutkowało uznaniem, że:

- „rozmiar krzywdy [powódki] w wymiarze rozstroju zdrowia nie był znaczący”, bowiem krzywda ta ograniczała się przede wszystkim do cierpień psychicznych - podczas gdy w niniejszej sprawie postępowanie dowodowe doprowadziło do ustalenia, że u powódki, będącej młodą kobietą, z winy strony pozwanej doszło do niepotrzebnej amputacji narządu rodnego (wraz z żywą ciążą) - ze wszystkimi tego konsekwencjami, w tym pozbawieniem zdolności płodzenia. Należy podkreślić, że Kodeks karny tego rodzaju uszczerbek kwalifikuje jako ciężki uszczerbek na zdrowiu. Uznanie tego uszczerbku za nieznacznym, czy wręcz pomijalny nie jest w świetle zgromadzonych dowodów niczym uzasadnione. Ponadto, mimo skupienia się na uszczerbku w psychice powódki Sąd nie docenił pełnego wymiaru i wagi tego uszczerbku, co również wpłynęło na niewłaściwą ocenę rozmiaru krzywdy powódki;
 - „powódka na chwilę obecną cieszy się zdrowiem i życiem” - podczas gdy z przeprowadzonych dowodów, w tym między innymi z opinii biegłego psychologa wynika - odwrotnie - że przeżyta trauma spowodowała, iż powódka utraciła radość życia, jakość jej życia znacznie się pogorszyła, samoocena powódki istotnie spadła, a zły stan psychiczny powódki - utrzymujący się mimo upływu kilku lat od zdarzenia - kwalifikuje ją do uzyskania profesjonalnej pomocy psychologicznej; ponadto, nawet w razie udzielenia takiej pomocy powódka zdaniem biegłego nigdy nie powróci do pełnej równowagi psychicznej;
 - powódka nie wykazała twierdzeń dotyczących trudności związanych z życiem seksualnym - mimo że fakt ten został wykazany dowodem z zeznań powódki i jej męża;
- naruszenie art. 233 § 1 k.p.c. poprzez przekroczenie zasady swobodnej oceny dowodów i w efekcie formułowanie nieuzasadnionych przypuszczeń co do ewentualnych dalszych losów ciężarnej powódki i płodu w razie kontynuowania ciąży. Sąd wskazuje na „nieustalone [niepewne] konsekwencje medyczne” takiego rozwiązania sugerując, że mogłoby ono potencjalnie wiązać się dla powódki (i płodu) z jakimś niebezpieczeństwem - którego jednak bliżej nie precyzuje; co więcej, sugestie i przypuszczenia Sądu zupełnie nie korespondują z opiniami biegłych, które tego rodzaju niebezpieczeństwa nie potwierdzają
- naruszenie art. 445 § 1 k.c. - poprzez uzależnienie oceny należnego powódce zadośćuczynienia od okoliczności, których istnienia Sąd nie ustalił i co do których formułuje wyłącznie hipotezy stwierdzając, że „Oddalając powództwo w pozostałym zakresie jako wygórowane (...) Sąd uznał, że (...) nie jest wiadomym (...) jaki byłby wynik dalszej diagnostyki powódki (...) ... dalsza pogłębiona diagnostyka mogła także skutkować koniecznością leczenia powódki, narażając jej zdrowie, jak i zdrowie płodu, na nieokreślone konsekwencje medyczne”. Jak wskazano powyżej, tego rodzaju hipotezy w świetle zgromadzonego materiału dowodowego pozostają zupełnie nieuzasadnione - a co za tym idzie, nieuzasadnione jest prowadzenie oceny „odpowiedniości” zadośćuczynienia za krzywdę powódki w oparciu o tak określoną przesłankę;
- naruszenie art. 445 § 1 k.c. - poprzez przyznanie powódce zadośćuczynienia w wysokości rażąco nieadekwatnej do rozmiaru doznanej przez nią krzywdy, a także nieadekwatnej w stosunku do stopnia i ciężaru gatunkowego tej krzywdy. Trzeba podkreślić, że rozmiar krzywdy powódki w świetle poczynionych ustaleń Sądu jest ogromny: w wyniku błędnych decyzji diagnostycznych i terapeutycznych postawiono powódkę w obliczu ogromnego dylematu życiowego i moralnego (usunąć ciążę, czy podjąć decyzję o jej utrzymaniu w obliczu niemal pewnej śmierci) - co miało ogromny wpływ na psychikę powódki; następnie usunięto powódce macicę wraz z żywym, prawidłowo rozwijającym się płodem, wskutek czego powódka została nieodwracalnie okaleczona; powódka równocześnie straciła dziecko oraz możliwość zajścia w ciążę w przyszłości; następnie poinformowano powódkę, że operacja usunięcia macicy wraz z płodem była niepotrzebna - zmuszając powódkę do dożywotniego borykania się z fizycznymi skutkami okaleczenia i poważnymi psychicznymi skutkami decyzji o zbędnym usunięciu ciąży;
- naruszenie art. 448 k.c. - poprzez zasądzenie na rzecz powódki zadośćuczynienia w wysokości rażąco zaniżonej w stosunku do krzywdy związanej z naruszeniem jej dóbr osobistych - a to w wyniku błędnej oceny tej krzywdy. Sąd uznał co prawda, że prawo powódki do planowania rodziny i do niezakłóconego życia rodzinnego zostało, owszem, do pewnego stopnia naruszone wskutek utraty dziecka, niemożności zajścia w ciążę i posiadania dzieci w przyszłości,

tudzież niemożności realizacji zaplanowanego modelu rodziny oraz realizowania się w pełni w roli matki. Sąd uznał jednak równocześnie, że skoro powódka ma już jedno dziecko, to w roli matki może się realizować wystarczająco, nadto że mając (w 2012 r.) 34 lata nie powinna się była już spodziewać licznego potomstwa, a wreszcie, że jeżeli chciałaby mieć więcej dzieci to może je przecież adoptować. Tego rodzaju argumentacja, co najmniej dyskusyjna, świadczy o deprecjonowaniu istoty i wagi dobra osobistego w postaci prawa do niezakłóconego życia rodzinnego, a tym samym - o lekceważeniu ciężaru gatunkowego wyrządzonej powódce krzywdy;

- naruszenie art. 481 § 1 k.c. w zw. z art. 455 k.c. - poprzez zasądzenie odsetek ustawowych za opóźnienie od uwzględnionej części dochodzonego przez powódkę zadośćuczynienia dopiero od daty wyrokowania - podczas gdy należne powódce zadośćuczynienie stało się wymagalne z dniem zgłoszenia stronie pozwanej roszczenia w tym zakresie, a zatem z dniem doręczenia stronie pozwanej odpisu pozwu - wobec czego opóźnienie w spełnieniu należnego powódce świadczenia powstało już od dnia następnego;

- naruszenie art. 100 zd. 2 k.p.c. - poprzez jego niewłaściwą wykładnię, nieprawidłowe zastosowanie, a w konsekwencji stosunkowe rozdzielanie między stronami (powódką i Szpitalem (...) w B.) kosztów procesu, w sytuacji, gdy powództwo zostało co do zasady uwzględnione, a określenie wysokości należnej powódce sumy zależało od oceny Sądu - co uzasadniało zastosowanie zdania drugiego art. 100 k.p.c. i obciążenie kosztami procesu w całości pozwanego Szpitala (...) w B.. Formułując niniejszy zarzut należy także zważyć, że o potrzebie zastosowania art. 100 zd. 2 k.p.c. świadczy również fakt, że Sąd nie obciążył powódki kosztami procesu względem pozostałych pozwanych, mimo że w tym zakresie (wobec tych pozwanych) powództwo zostało w całości oddalone. W tym świetle obciążenie powódki kosztami wobec pozwanego, względem którego powództwo okazało się częściowo zasadne, jawi się jako niekonsekwentne;

- naruszenie art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych, w związku z art. 100 zd. 2 k.p.c. poprzez ich błędne zastosowanie i obciążenie powódki częścią nieuiszczonych kosztów sądowych, pomimo że w niniejszej sprawie zachodziły podstawy do obciążenia tymi kosztami w całości wyłącznie pozwanego Szpitala (...) w B.;

- naruszenie art. 113 ust. 4 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych poprzez jego niezastosowanie, podczas gdy przedmiotowa sprawa stanowi szczególnie przypadkowy uzasadniający odstąpienie od obciążenia powódki nieuiszczonymi kosztami sądowymi, a to ze względu na fakt, że powódka wygrała sprawę co do zasady, a jej roszczenie miało charakter ocenny i określenie należnych powódce tytułem zadośćuczynienia sum zależało od oceny Sądu.

W oparciu o te zarzuty powódka wniosła o zmianę wyroku w zaskarżonej części i zasądzenie od pozwanego Szpitala (...) w B. kwoty 503.249,29 zł, wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi od dnia 20 grudnia 2012 r. do dnia zapłaty; zasądzenie kosztów procesu za I instancję w łącznej kwocie 27.217,00 zł; nieobciążanie powódki nieuiszczonymi kosztami sądowymi oraz o zasądzenie na rzecz powódki od pozwanego Szpitala (...) w B. kosztów postępowania apelacyjnego.

Pozwany Szpital (...) w B. zarzucił w apelacji:

- sprzeczność poczynionych przez sąd ustaleń z treścią zebranego w sprawie materiału poprzez przyjęcie, iż jakoby przez zostały spełnione przesłanki jego odpowiedzialności deliktowej w sprawie;

- naruszenie art. 233 § 1 k. p. c. poprzez dowolną, w oderwaniu od materiału dowodowego zebranego w sprawie, ocenę dowodów i przyjęcie, iż jakoby ten szpital ponosi odpowiedzialność deliktową w sprawie;

- naruszenie art. 444, art. 445 § 1 oraz art 23 i 24 w zw. z art. 448 k. c. poprzez przyjęcie, iż istnieje adekwatny związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy zachowaniem szpitala w B. a szkodą powódki;

- naruszenie art. 194 § 1 i 3 k. p. c., poprzez nie zawiadanie do udziału w sprawie ubezpieczyciela pozwanego tj. (...) S. A.

W oparciu o te zarzuty Szpital (...) w B. wniósł o zmianę skarżonego wyroku i oddalenie powództwa w całości w stosunku niego oraz zasądzenie od powódki kosztów procesu za obie instancje lub o uchylenie wyroku i przekazanie sprawy Sądowi Okręgowemu w Katowicach do ponownego jej rozpoznania wraz z rozstrzygnięciem o kosztach instancji odwoławczej.

W odpowiedzi na apelację powódka wniosła o oddalenie apelacji pozwanego szpitala i zasądzenie kosztów postępowania apelacyjnego.

Sąd Apelacyjny zważył co następuje.

Na uwzględnienie w zasadniczej części zasługuje apelacja powódki, apelacja pozwanego zaś w całości jest bezzasadna.

Odnosząc się w pierwszej kolejności do apelacji pozwanego, który kwestionuje zasadę swojej odpowiedzialności należy stwierdzić, że Sąd pierwszej instancji przede wszystkim dokonał prawidłowych ustaleń faktycznych w sprawie i Sąd Apelacyjny uznaje je za własne.

Niesporny był bowiem przebieg diagnostyki i leczenia powódki w pozwanym szpitalu, a także konsekwencje zdrowotne jakie u powódki nastąpiły po przebytej operacji i powzięciu wiadomości o jej zbędności. Trafna także była ocena materiału dowodowego dokonana przez Sąd Okręgowy, w szczególności przez przyzmat opinii biegłych wydanych w sprawie. Biegli dokonali analizy przebiegu diagnostyki i leczenia powódki pod kątem trafności decyzji o operacji radykalnej. Z treści opinii biegłego z zakresu ginekologii wynika, że nadżerki nie są kwalifikowane jako zmiany nowotworowe. W klasycznej definicji jest to ubytek nabłonka pokrywającego szyjkę macicy. W zakresie takiego obszaru jak i w innych miejscach na terenie szyjki macicy może rozwinąć się zmiana nowotworowa. Częstość takich sytuacji jest niesprecyzowana. Nadto zdaniem biegłego prawidłowy wynik cytologii nie jest absolutnym dowodem na prawidłowy stan szyjki macicy. Wynik prawidłowy w rozmazie cytologicznym nawet w 30% może być fałszywie negatywny. Zatem o podejrzeniu raka musi decydować stan kliniczny i wygląd szyjki macicy. Konieczne jest pobranie wycinków ze zmienionych miejsc na szyjce macicy oraz wyłączenie kanału szyjki (ten drugi etap nie jest zalecany u kobiet w ciąży i nie został wykonany u powódki). Z kolei cytologia nie jest badaniem rozpoznawczym, a jedynie przesiewowym. W przypadku podejrzanych makroskopowo zmian (widocznych gołym okiem) nie należy wydłużać czasu diagnostyki o cytologię i kolposkopię, a pobrać wycinki. K. nie jest istotna w przypadku widocznych makroskopowo miejsc. Dodatkowo powódka krwawiła, a zatem cytologia nie byłaby dostatecznie wiarygodna. Postępowanie w tym przypadku, czyli pobranie wycinków z szyjki macicy, było słuszne. Pobranie markera (...) na tym etapie diagnostyki nie jest zalecane. Po uzyskaniu rozpoznania histopatologicznego inwazyjnego raka szyjki macicy badania kliniczne, RTG klatki piersiowej, badania biochemiczne krwi, morfologia i USG nerek lub urografia są niezbędne do ustalenia stopnia klinicznego zaawansowania choroby i podjęcia decyzji o metodzie leczenia. Inne badania mogą być wykonywane, ale nie są niezbędne, zatem wymienione badania nie musiały być wykonane w konkretnym przypadku. Nie ma naukowych dowodów o szkodliwym działaniu preparaty V. na zdolności obronne organizmu u chorych z rakiem szyjki macicy. Stosowanie tego preparatu jest powszechne u chorych leczonych z powodu nowotworów. Zastosowanie V. powoduje powierzchowną denaturację tzn. uszkodzenie komórek powierzchniowych w miejscach, na które preparat został zastosowany. Wycinki należy zawsze pobierać z miejsc, gdzie nie widzimy martwiczych tkanek. W konkretnym przypadku nie opisywano w badaniu przy przyjęciu do Szpitala w B., aby istniały miejsca martwicze zmienione. Wobec faktu braku jednoznaczności w wyniku histopatologicznym pobranym w S. przed podjęciem ostatecznej decyzji o leczeniu radykalnym biegły zalecałby ponowną weryfikację histopatologiczną i jego zdaniem należało przypuszczać, że wynik byłby miarodajny.

Biegły sądowy z zakresu patomorfologii w opinii sądowej po przeprowadzeniu badania dwóch preparatów mikroskopowych o nr (...) oraz kostki parafinowej z materiałem o tym samym numerze uznał, że powódka miała raka płaskonabłonkowego nierogowaciejącego szyjki macicy G-II/, a brak utkania raka w materiale pooperacyjnym

może wynikać z małych rozmiarów raka lub jego spaleniu w toku dokonanej koagulacji tkanek szyjki macicy podczas tamowania krwawienia. Była to opinia mająca charakter przełomowy w toku postępowania dowodowego i zachodziła potrzeba weryfikacji materiału dowodowego z punktu widzenia prawidłowości diagnostyki pozwanych

. W opinii Zakładu Medycyny Sądowej (...) stwierdzono, że przeprowadzona diagnostyka histopatologiczna w Pracowni (...) prof. B. B., co do samej oceny histopatologicznej preparatu mieści się w granicach prawidłowego rozpoznania. Natomiast sporządzony opis jest z punktu widzenia podejmowania decyzji o dalszym postępowaniu bezużyteczna, stanowić może jedynie asumpt do dalszej diagnostyki. Wynikowi badania patomorfologicznego wykonanego przez prof. B. B. zarzucić należy brak adnotacji pochodzącej ze skierowania odnośnie do problemu podlegającego diagnostyce, nie ulega wątpliwości, iż koincydencja ciąży sześć – siedmioletniej oraz występowanie nadżerki na szyjce macicy stanowiła o niezwyklej wadze problemu klinicznego, fakt ten powinien być odnotowany na wyniku badania. Kolejnym elementem, który budzi zastrzeżenia w zakresie przedłożonego opisu to zamieszczenie niewiele wnoszącej informacji na temat stopnia złośliwości nowotworu - G II bez oceny naciekania podścieliska, wielkości fragmentów podścieliska w preparacie. Zwraca uwagę wewnętrzna sprzeczność znajdująca się w opisie, a mianowicie informacje o pojedynczych komórkach raka w naczyniach krwionośnych w kontekście informacji, iż wycinek nie pozwala na ocenę naciekania. Podsumowując tego rodzaju opis jest z punktu widzenia lekarza klinicysty bezużyteczny, sam w sobie niesie jedynie informacje o istniejącej poważnej chorobie nowotworowej. Należy zastrzec, iż ocena histopatologiczna obrazów mikroskopowych ma charakter subiektywny, jest pochodną odbioru subiektywnego obrazów przez oko badającego. Należy jednak zgodzić się z poglądem w badaniu konsultacyjnym lek. med. B. K., iż materiał dostarczony po usunięciu nadżerki w trakcie pobytu w szpitalu w dniu 15.02.2012 mógł z uwagi na doszczętność wycięcia zmiany zawierać całość zmiany będącą rakiem ograniczonym do nabłonka błony śluzowej. Zastosowanie preparatu V. również wpłynęło na pozostałe komórki w otoczeniu nadżerki i w związku z tym po wykonanym zabiegu operacyjnym usunięcia macicy sposobem W. M. mogło nie zawierać już zmian, które były widoczne w materiale po wycięciu nadżerki. Mając na uwadze ocenę przeprowadzoną w trakcie opiniowania uzasadnionym jest rozpoznanie dysplazji szyjkowej (...) i raka płaskonabłonkowego in situ. Opis badania patomorfologicznego przeprowadzonego przez prof. B. B. nie upoważniał do rozpoznania raka inwazyjnego z uwagi na wewnętrzną sprzeczność sformułowania „wycinek nie pozwala na ocenę naciekania” z kolejnym zdaniem „pojedyncze komórki raka w naczyniach krwionośnych”. Materiał z preparatu (...) pozwala na jednoznaczne rozpoznanie u powódki nowotworu złośliwego szyjki macicy ograniczonego do nabłonka błony śluzowej. Podejmowanie decyzji terapeutycznych tylko na podstawie badania (...) tak jak został on opisany przez pozwanego profesora B. B. nie jest postępowaniem prawidłowym, bowiem współczesna diagnostyka patomorfologiczna pozwala na poszerzenie oceny histopatologicznej po wykonaniu dodatkowych barwień, ewentualnie dobrania dodatkowych wycinków, co z kolei pozwalałoby na przyjęcie metodyki dalszego postępowania. Dodatkowe badania np. obrazowe służą w takim wypadku wyłącznie do określenia zasięgu nowotworu (węzły chłonne, narządy odległe), a nie jego umiejscowienia pierwotnego bo to było znane w chwili, gdy wycięto owrzodzenie, nadżerkę z szyjki macicy. Gdy materiał nie pozwala na ocenę naciekania nowotworu należy pobrać ponownie materiał z miejsc makroskopowo podejrzanych najlepiej podczas kolposkopii. W kontekście otrzymanego wyniku pozwany Szpital (...) w B. postąpił prawidłowo kierując powódkę na konsultację do ośrodka referencyjnego jakim jest Instytut (...) w G.. W trakcie tejże konsultacji ograniczono się jedynie do badania fizykalnego i propozycji dalszego leczenia w kontekście treści wyniku, który nie dawał podstaw do rozpoznania raka inwazyjnego. Postępowanie takie było nieprawidłowe ponieważ przynajmniej należało zwrócić się do pracowni profesora B. o nadesłanie bloków parafinowych i wykonanie badania immunohistochemicznego i/lub pobranie materiału z okolic nadżerki w kolposkopii, poddania go badaniu histopatologicznemu z wykonaniem barwień immunohistochemicznych. W stanie zaawansowania wiedzy w dniu 22 lutego 2011 roku podjęcie decyzji o leczeniu polegającym na usunięciu macicy w całości było przedwczesne. Przy tym stanie klinicznym i histopatologicznym można było postępowanie ograniczyć do konizacji chirurgicznej szyjki macicy i po badaniu histopatologicznym materiału pochodzącego z tego zabiegu podejmować decyzje o usunięciu macicy w całości wraz z zagnieżdżoną ciążą. Postępowanie pozwanego na podstawie wyniku badania histopatologicznego, który otrzymano z pracowni prof. B. B. było nieprawidłowe i nie upoważniało do zaproponowania powódce leczenia polegającego na usunięciu macicy, bowiem istniała w tym stanie klinicznym i histopatologicznym możliwość zabiegu oszczędzającego. Wiedzę na ten temat posiadali zarówno specjaliści Szpitala nr (...) w B., jak i konsultujący specjalista w Instytucie (...) w G..

Konsultacja specjalisty z Instytutu (...) w G. miała wyłącznie charakter doradczy, a za całość diagnostyki i leczenia odpowiadał pozwany Szpital nr (...) w B. sprawujący bezpośrednią opiekę nad powódką.

To opinia Zakładu Medycyny Sądowej (...) w K. stała się podstawą oceny dowodów w tej sprawie z punktu widzenia prawidłowości postępowania medycznego pozwanych i w konsekwencji uznania, że za szkodę i krzywdę wyrządzoną powódce odpowiedzialność ponosi wyłącznie Szpital (...) w B.. Ten zasadniczy wniosek wyciągnięty przez Sąd pierwszej instancji w oparciu o ocenę materiału dowodowego, przy prawidłowym zastosowaniu, wbrew zarzutowi apelacji w tym zakresie, reguł wynikających z art. 233 § 1 k.p.c. zasługuje na aprobatę, a dalej już oczywistym jest że jest to odpowiedzialność wynikająca z art. 430 k.c. Zgodnie z tym przepisem kto na własny rachunek powierza wykonanie czynności osobie, która przy wykonywaniu tej czynności podlega jego kierownictwu i ma obowiązek stosować się do jego wskazówek, ten jest odpowiedzialny za szkodę wyrządzoną z winy tej osoby przy wykonywaniu powierzonej jej czynności. Jest to jeden z przypadków odpowiedzialności za cudzy czyn. W tym wypadku odpowiedzialność powierzającego (zwierzchnika) za szkodę wyrządzoną z winy podwładnego przy wykonywaniu czynności powierzonych mu na własny rachunek powierzającego. Odpowiedzialność na podstawie art. 430 k.c. jest niezależna od winy własnej powierzającego wykonanie czynności i została ukształtowana na zasadzie ryzyka. Powierzający nie może uchylić się od odpowiedzialności wykazując brak swojej winy. Wyłączona jest zatem możliwość jego ekskulacji poprzez wykazanie, że dokonał wyboru podwładnego starannie lub wyboru osoby zawodowo zajmującej się wykonywaniem określonego typu czynności (wykazanie braku "winy w wyborze" w rozumieniu art. 429 k.c.), czy też poprzez wykazanie, że przy wykonywaniu kierownictwa dochował należytej staranności, sprawując szczegółowy i prawidłowy nadzór nad wykonywaniem powierzonych czynności przez podwładnego (wykazanie braku „winy w nadzorze" w rozumieniu art. 427 k.c.). Jednocześnie odpowiedzialność zwierzchnika powstaje z mocy art. 430 k.c. tylko wtedy, gdy szkoda jest wynikiem zawinionego zachowania podwładnego.

Przesłankami odpowiedzialności deliktowej wywiedzionymi z art. 430 k.c. są: powierzenie wykonania czynności na własny rachunek osobie podlegającej kierownictwu powierzającego, zawinione zachowanie podwładnego przy wykonywaniu powierzonej czynności, wystąpienie szkody oraz adekwatny związek przyczynowy pomiędzy zachowaniem podwładnego a szkodą. Wszystkie te przesłanki odpowiedzialności pozwanego Szpitala (...) w B. powódka wykazała i nie ma tu, wbrew zarzutom apelacji, sprzeczności pomiędzy ustaleniami Sądu pierwszej instancji, a zebranych w sprawie materiałem dowodowym. Zgodzić się należy z tym Sądem, że taki pośpiech jaki miał miejsce w okolicznościach tej sprawy w podejmowaniu decyzji diagnostycznych w pozwanym szpitalu nie był uzasadniony. Zwrócić należy uwagę, że powódka trafiła do niego 20 lutego 2012 r., a już 22 lutego 2012 r. była podjęta decyzja o operacji radykalnej, którą wykonano 28 lutego. Przede wszystkim jednak wina lekarzy pozwanego szpitala w B. polegała na braku powzięcia wątpliwości co do charakteru (rodzaju) raka którego stwierdzono u powódki w badaniu histopatologicznym przeprowadzonym przez prof. B.. Jak wynika z jednoznacznych w tym względzie opinii i to zarówno biegłego ginekologa prof. M. B. jak i zespołu biegłych Zakładu Medycyny Sądowej (...) w K. opis tego badania powinien nasuwać wątpliwości czy jest to rak inwazyjny, a to przed zaproponowaniem przez lekarzy pozwanego szpitala powódce operacji radykalnej jako najlepszej metody leczenia, wymagało weryfikacji w opisywany przez biegłych sposób. Nie może też wyłączać odpowiedzialności tego pozwanego okoliczność, że powódka wyraziła zgodę na taką operację, a wcześniej była konsultowana z inicjatywy lekarzy pozwanego w Instytucie (...) w G.. Jak trafnie stwierdził Sąd Okręgowy konsultacja ta miała charakter wyłącznie doradczy, a za całość diagnostyki i leczenia odpowiadał Szpital (...) w B., który wbrew argumentacji apelacji, nie dochował należytej staranności przy dokonywaniu oceny stanu zdrowia powódki i wyboru sposobu jej leczenia. Dlatego nie doszło do naruszenia wymienionych w apelacji przepisów prawa materialnego.

Sąd pierwszej instancji nie naruszył też art. 194 § 1 i 3 k.p.c. nie wzywając do udziału w sprawie ubezpieczyciela pozwanego szpitala w B. - (...) S.A. w W.. Po złożeniu wniosku w tym zakresie Sąd ten prawidłowo stosując wymienione przepisy zawiadomił ubezpieczyciela, który mógł wstąpić do udziału w sprawie w charakterze interwenienta ubocznego po stronie pozwanego szpitala w B.. Z możliwości takiej nie skorzystał i Sąd Okręgowy prawidłowo wydał wyrok przeciwko pozwanemu przez powódkę szpitalowi, nie mając obowiązku wzywania ubezpieczyciela, przypadek

opisany w art. 194 § 1 k.p.c. bowiem nie zachodził, a powódka nie wносиła o wezwanie w charakterze pozwanego (...) S.A.

Na uwzględnienie natomiast, i to jak już podniesiono w zasadniczej części, zasługuje apelacja powódki. W ocenie Sądu Apelacyjnego zasądzone na jej rzecz zadośćuczynienie zostało rażąco zaniżone. W takim wypadku ingerencja Sądu odwoławczego jest dopuszczalna i konieczna. Celem zadośćuczynienia jest złagodzenie doznanych cierpień. Ustalając wysokość należnego zadośćuczynienia sąd powinien mieć na uwadze różne czynniki: wiek poszkodowanego, stopień cierpień fizycznych i psychicznych, ich intensywność i czas trwania, pobyty w szpitalach, liczbę i stopień inwazyjności zabiegów medycznych, nasilenie i czas trwania ewentualnych dolegliwości bólowych, a nadto trwałość skutków dla poszkodowanego, ich wpływ na jego życie, prognozy na przyszłość oraz inne podobne czynniki. Kompensacyjny charakter zadośćuczynienia wymaga, aby przedstawiało ono ekonomicznie odczuwalną wartość. Określenie wysokości zadośćuczynienia za doznaną krzywdę w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia (art. 445 § 1 k.c.) bądź naruszenia dóbr osobistych (art. 448 k.c.) należy przy tym do istotnych uprawnień sądu rozstrzygającego sprawę. Z samej bowiem istoty szkody niemajątkowej, a więc uszczerbku, który nie przekłada się wprost na określoną wartość majątkową wynika, że wysokość zadośćuczynienia nie może być określona z taką dokładnością i przy zastosowaniu tych samych kryteriów oceny, jak przy wyrównaniu szkody majątkowej. Wynika to zarówno z art. 445 § 1 k.c. jak i z art. 448 k.c., które przewidują że wysokość przyznanego zadośćuczynienia ma być odpowiednia, a jej ustalenie pozostawione zostało uznaniu sądu. Sąd orzekający o wysokości zadośćuczynienia ma dosyć dużą swobodę w tym zakresie. Zarzut naruszenia art. 445 § 1 k.c., czy art. 448 k.c. może być uwzględniony wtedy, gdy w sprawie doszło do oczywistego naruszenia przez Sąd pierwszej instancji wynikających z tego przepisu wskazanych wyżej kryteriów wyznaczających wysokość zadośćuczynienia (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 15 września 1999 r., III CKN 339/98, OSNC 2000, Nr 3, poz. 58, z dnia 4 lipca 2002 r., I CKN 837/00, niepubl. z dnia 6 czerwca 2003 r., IV CKN 213/01 niepubl., z dnia 27 lutego 2004 r., V CK 282/03, niepubl., z dnia 15 lutego 2006 r., IV CK 384/05, niepubl.). Jednocześnie należy podkreślić, że zgodnie z ugruntowanym orzecnictwem Sąd odwoławczy może korygować rozmiar zadośćuczynienia wtedy tylko, gdy przy uwzględnieniu wszystkich okoliczności sprawy mających na to wpływ jest ono niewspółmiernie nieodpowiednie, jako rażąco wygórowane lub rażąco niskie (vide: wyroki Sądu Najwyższego z dnia 7 stycznia 2000 r., II CKN 651/98, LEX nr 51063; z dnia 9 lipca 1970 r., III PRN 39/70, OSNC 1971/3/53). Ingerencja Sądu drugiej instancji co do wysokości zadośćuczynienia jest zatem możliwa wówczas, gdy Sąd pierwszej instancji pominął jakieś istotne okoliczności wpływające na ustalenie odpowiedniego zadośćuczynienia lub nie nadał im stosownego znaczenia.

Taka właśnie sytuacja zdaniem Sądu Apelacyjnego zachodzi w okolicznościach tej sprawy i dlatego zarzuty apelacji powódki odnoszące się do oceny Sądu pierwszej instancji materiału dowodowego z którego wynikają okoliczności istotne dla rozmiaru zarówno uszkodzenia ciała powódki i rozstroju jej zdrowia jak i doznanej krzywdy w związku z utratą dziecka i perspektyw urodzenia dziecka w przyszłości (art. 233 § 1 k.p.c.), a także zarzuty naruszenia art. 445 § 1 k.c. i art. 448 k.c. w aspekcie wysokości zadośćuczynienia zasługują na uwzględnienie.

Sąd pierwszej instancji co do zasady prawidłowo rozdzielił ocenę przyznanego zadośćuczynienia z punktu widzenia źródeł roszczeń powódki, to znaczy z punktu widzenia zadośćuczynienia za spowodowanie u powódki uszkodzenia ciała i rozstroju zdrowia oraz za naruszenie dóbr osobistych powódki. W tym pierwszym zakresie (uszkodzenie ciała i uszczerbek na zdrowiu) Sąd ten wziął pod uwagę z jednej strony uszczerbek na zdrowiu powódki w postaci usunięcia macicy oraz związane z radykalną operacją następstwa tj. cierpienia związane z infekcją dróg moczowych, dyskomfort związany z koniecznością cewnikowania, trudności w codziennym funkcjonowaniu związane z koniecznością zminimalizowania wysiłku fizycznego, a także za cierpienia psychiczne wiążące się z pogorszeniem stanu psychicznego powódki, co przekłada się na poziom i jakość jej życia rodzinnego, społecznego, a także życia seksualnego. Ale z drugiej strony, przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia w tej części, Sąd kierował się już tylko następstwami operacji, stwierdzając że w większości ustąpiły, a stan powódki obecnie jest dobry, problemy związane z życiem seksualnym nie zostały w sposób jednoznaczny udowodnione. Powódka poniosła wprawdzie krzywdę związaną z cierpieniami psychicznymi, ale na chwilę obecną cieszy się zdrowiem i życiem, jest młoda, aktywna, sprawna fizycznie, ma kochającą rodzinę i zdrowe dziecko.

Takie zestawienie czynników które Sąd pierwszej instancji wziął pod uwagę uznając, że odpowiednia w tej części zadośćuczynienia będzie kwota 100 000 złotych, poza oczywistymi sprzecznościami obarczone jest jeszcze błędem polegającym na pominięciu bardzo istotnej okoliczności, tej mianowicie, że u powódki doszło do trwałego uszkodzenia ciała i nieodwracalnego rozstroju zdrowia jakim było niepotrzebne usunięcie narządu rodno. Należy to traktować, jak trafnie podnosi apelacja sięgając do analogii z prawem karnym, w kategoriach ciężkiego uszczerbku na zdrowiu. Usunięcie macicy w warstwie somatycznej stanowiło ogromny wstrząs dla organizmu, zaburzenia jego funkcjonowania, którego skutki nie polegały tylko na stwierdzonych dolegliwościach związanych z układem moczowym, ale także, a raczej przede wszystkim, utratę zdolności zajścia w ciążę i urodzenia dziecka. Utrata płodności jest z całą pewnością ciężkim uszczerbkiem na zdrowiu, co w połączeniu ze stwierdzonymi skutkami dla zdrowia powódki jakie wystąpiły po operacji powinny generować znacząco wyższe zadośćuczynienie z tego tytułu. W ocenie Sądu Apelacyjnego kwota zadośćuczynienia w tej części powinna zostać podwojona i wynosić 200 000 złotych

Z utratą płodności przez powódkę wiąże się też druga część zadośćuczynienia, którą Sąd pierwszej instancji prawidłowo wywiódł z przysługującej powódce ochrony jej dóbr osobistych w postaci więzi z nienarodzonym dzieckiem, prawa posiadania pełnej rodziny, prawa do posiadania potomstwa i wychowywania dzieci (art. 23 i 24 k.c. w związku z art. 448 k.c.). W tym zakresie Sąd ten nie wziął pod uwagę także wszystkich aspektów mających wpływ na wysokość zadośćuczynienia. Zgodzić się należy, że pierwotne żądanie w odniesieniu do tej części zadośćuczynienia zasądzenia 500 000 złotych było rażąco wygórowane, ale sprowadzanie krzywdy powódki jedynie do urazu psychicznego w związku ze śmiercią nienarodzonego dziecka jest niewystarczające. Ta krzywda polega również na tym, że powódka już zawsze będzie żyła ze świadomością, że jej decyzja spowodowała tę śmierć oraz że podejmując taką decyzję na zawsze pozbawiła się możliwości urodzenia dziecka. Tu nie można zgodzić się ze stwierdzeniem Sądu pierwszej instancji, że „wielce nieprawdopodobnym byłoby urodzenie kolejnego dziecka bądź kolejnych dzieci” przez powódkę. Przede wszystkim powódka mogła urodzić dziecko które straciła, a będąc wówczas w wieku 35 lat mogła mieć, z medycznego punktu widzenia, perspektywę urodzenia kolejnych dzieci, co oczywiście jest obecnie rozważaniem tylko hipotetycznym.

Dlatego także i ta część zadośćuczynienia, zdaniem Sądu Apelacyjnego, powinna zostać podwojona i odpowiednią w rozumieniu art. 448 k.c. kwotą będzie nie 150 000 złotych lecz 300 000 złotych, co oznacza że łączna kwota zadośćuczynienia należnego powódce od pozwanego szpitala wynosi 500 000 złotych.

Miało to wpływ także na rozliczenie kosztów procesu za pierwszą instancję, przy zastosowaniu zawartej w art. 100 k.p.c. zasady stosunkowego ich rozdzielenia, powódka wygrała bowiem proces w 50%, co spowodowało stosowna korektę w zakresie kosztów.

Apelacja powódki nie odniosła skutku jedynie w części dotyczącej odsetek ustawowych za opóźnienie jakie zasądzone zostały od kwoty zadośćuczynienia. W ocenie Sądu Apelacyjnego w okolicznościach tej sprawy rozstrzygnięcie Sądu pierwszej instancji, który zasądził te odsetki od daty wyrokowania jest prawidłowe. Zgodzić się należy z tym Sądem, że ustalenie wysokości zadośćuczynienia możliwe było dopiero w dacie wyrokowania. Istotnie bowiem dopiero po przeprowadzeniu postępowania dowodowego w całości, w szczególności zasięgnięcia wiadomości specjalnych biegłych, w tym decydującej opinii Zakładu Medycyny Sądowej (...) w K., która wydana została jako ostatnia, możliwe było rozstrzygnięcie o odpowiedzialności pozwanego szpitala, a tym samym zasadności zadośćuczynienia.

Z tych względów Sąd Apelacyjny, na podstawie art. 386 § 1 k.p.c., zmienił zaskarżony wyrok i podwyższył kwotę zadośćuczynienia należnego powódce do 500 000 złotych, z konsekwencjami w zakresie kosztów w postępowaniu pierwszoinstancyjnym, na podstawie art. 385 k.p.c., oddalił apelację powódki w pozostałej części oraz apelację pozwanego w całości, o kosztach postępowania apelacyjnego rozstrzygając w oparciu o przepisy art. 98 § 1 i 3 i art. 99 k.p.c. w związku z § 2 pkt.7 i § 10 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych, zmienionego rozporządzeniem z dnia 3 października 2016 r. (Dz.U. 2016, poz. 1667).

SSA Joanna Naczyńska SSA Małgorzata Wołczańska SSA Tomasz Ślęzak