

Sygn. akt I ACa 1741/14

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 4 marca 2015 r.

Sąd Apelacyjny w Krakowie – Wydział I Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Jan Kremer
Sędziowie:	SSA Jerzy Bess SSO del. Barbara Baran (spr.)
Protokolant:	sekr.sądowy Katarzyna Rogowska

po rozpoznaniu w dniu 4 marca 2015 r. w Krakowie na rozprawie

sprawy z powództwa D. P.

przeciwko (...) S.A w W. Oddziałowi Okręgowemu w K. i Szpitalowi (...) Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej w K.

o zapłatę

na skutek apelacji powoda D. P. i pozwanego Szpitala (...) SP ZOZ w K.

od wyroku Sądu Okręgowego w Krakowie

z dnia 17 września 2014 r. sygn. akt I C 759/09

- 1. zmienia zaskarżony wyrok w punktach II i VIII w ten sposób, że wymienioną w punkcie II kwotę 65 000 zł zastępuje kwotą 215 000 zł (dwieście piętnaście tysięcy złotych), a punktowi IX nadaje następujące brzmienie: „zasądza od pozwanego Szpitala (...) SP ZOZ w K. na rzecz powoda kwotę 5 000 zł (pięć tysięcy złotych) tytułem zwrotu kosztów procesu”;**
- 2. oddala apelację powoda w pozostałej części;**
- 3. oddala apelację pozwanego;**
- 4. znosi pomiędzy stronami koszty postępowania apelacyjnego.**

Sygn. akt I ACa 1741/14

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem Sąd Okręgowy w Krakowie zasądził na rzecz powoda D. P.:

- od pozwanych Szpitala (...) Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w K. i (...) S.A. w W. Oddział Okręgowy w K. in solidum tytułem zadośćuczynienia kwotę 285000 zł, z odsetkami w wysokości ustawowej od pozwanego (...) od 27 maja 2009 r. do dnia zapłaty a od pozwanego Szpitala od 22 maja 2009 r. do dnia zapłaty,
- od pozwanego Szpitala tytułem dalszego zadośćuczynienia kwotę 65 000 zł z odsetkami w wysokości ustawowej od 22 maja 2009 r. do dnia zapłaty,
- od pozwanego Szpitala tytułem odszkodowania kwotę 48 820,74 zł z odsetkami w wysokości ustawowej:
- od kwoty 8 150,08 zł od 22 maja 2009 r. do dnia zapłaty,
- od kwoty 17 490,39 zł od 7 czerwca 2012 r. do dnia zapłaty,
- od kwoty 23 180,27 zł. od 22 stycznia 2013 r. do dnia zapłaty,
- od pozwanego Szpitala tytułem skapitalizowanej renty kwotę 238 098 zł z odsetkami w wysokości ustawowej:
- od kwoty 17 681,91 zł od 22 maja 2009 r. do dnia zapłaty,
- od kwoty 154 008,09 zł od 22 stycznia 2013 r. do dnia zapłaty,
- od kwoty 66 408 zł. od 18 września 2014 r. do dnia zapłaty,
- od pozwanego Szpitala rentę uzupełniającą w wysokości 3 320,40 zł płatną począwszy od 1 września 2014 r. miesięcznie z góry do dnia 10-go każdego kolejnego miesiąca, z odsetkami w wysokości ustawowej na wypadek opóźnienia w płatności którejkolwiek z rat.

Sąd ustalił, że pozwany Szpital ponosi odpowiedzialność na przyszłość za skutki zabiegu operacyjnego przeprowadzonego powodowi w dniu 30 października 2008 r. a ponadto umorzył postępowanie w stosunku do pozwanego (...) w zakresie kwoty 900 000 zł wraz z odsetkami i oddalił powództwo w dalej idącej części, znosząc wzajemnie między stronami koszty zastępstwa procesowego. Sąd nakazał pobrać od pozwanego (...) na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w Krakowie kwotę 24 434 zł tytułem części brakujących kosztów sądowych.

W niniejszej sprawie wyrokiem wstępnym z 6 czerwca 2012 r. Sąd Okręgowy w Krakowie uznał roszczenie powoda o zapłatę, rentę i ustalenie za usprawiedliwione co do zasady.

Sąd ustalił, że po zabiegu wykonanym na Oddziale Laryngologicznym pozwanego Szpitala w dniu 30 października 2008 r., bez wybudzania, powód został przewieziony na Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii, gdzie wstąpiły u niego drgawki i prężenia ciała. W następnym dniu na prośbę rodziny w stanie ogólnym ciężkim, w śpiączce z objawami uogólnionej infekcji powód został przewieziony na dalsze leczenie do 5 (...) Szpitala (...) z Polikliniką w K. na Oddział Intensywnej Terapii i Anestezjologii. W konsultacji z tego samego dnia, dokonanej przez konsultanta krajowego ds. obronności w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii jako rozpoznanie u powoda stwierdzono: zakażenie tkanek miękkich jamy ustnej i szyi z odczynem septycznym, niedotlenienie (...) rozlane powstałe na tle zaburzeń wentylacyjnych (zaburzenia drożności dróg oddechowych), zapalenie płuc obustronne, ostrą niewydolność oddechową, stan po tracheostomii. Przy przyjęciu powód był nieprzytomny i bez logicznego kontaktu z otoczeniem. Do 25 listopada 2008 r., tj. przez 26 dni, pozostawał niewydolny oddechowo i krążeniowo, w związku z czym był wentylowany respiratorem. Po uzyskaniu poprawy ogólnego stanu zdrowia skierowany został na Oddział Neurologii celem kontynuacji leczenia i rehabilitacji, gdzie przebywał do 22 grudnia 2008 r. W toku konsultacji neurologicznych stwierdzono u powoda: czterokończynowy niewielki niedowład, bardziej wyrażony w kończynach lewych, wyraźną dyssymetrię w kończynach górnych, drżenie zamiarowe w kończynach górnych, mowę dyzartryczną; chory poruszał się w asyście drugiej osoby. Przy wypisie powoda ze Szpitala wskazano, iż u pacjenta wystąpiło niedokrwienie w móście i rdzeniu przedłużonym mózgu oraz niedowład czterokończynowy, odruch B., oraz mowa dyzartryczna - bardzo powolne mówienie, wysławianie się w sposób niewyraźny i afoniczny (bezglósny).

Kolejne pobyty powoda w szpitalach, to:

1. od 29 do 31 grudnia 2008 r. w 5 (...) w K. (Oddział (...) Ogólnoustrojowej),

2. od 4 stycznia do 27 marca 2009 r. w 10 (...) Szpitalu (...) z Polikliniką Samodzielnym Publicznym ZOZ z siedzibą w B. (Klinika (...)). Powód trafił tu na leczenie w stanie opisanym jako „po udarze niedokrwiennym mostu i rdzenia przedłużonego oraz rozlanym niedokrwiennym uszkodzeniu mózgu”, wykazywał on w chwili przyjęcia niedowład czterokończynowy wiotko – spastyczny. Stwierdzona została u powoda padaczka objawowa oraz zaburzenia adaptacyjne typu depresyjnego i dyzartria. Wdrożono leczenie rehabilitacyjne i farmakologiczne, w tym leki depresyjne. W zastosowanym leczeniu usprawniającym uzyskano zwiększenie siły mięśniowej, poprawę kondycji i równowagi i w zakresie wymowy. W zaświadczeniu z 22 marca 2009 r. wystawionym przez lek. specjalistę rehabilitacji medycznej tej placówki wskazano, iż, powód cierpi na adiadochokinezę, posiada cechy dyzartrii oraz tendencję do objawu B. po stronie lewej. Stwierdzono również obecny stan czynnościowy: chód samodzielny na coraz dłuższych dystansach z nieznaczną asekuracją, przystosowany do pozycji siedzącej w wózku inwalidzkim, wymaga dalszego systematycznego leczenia usprawniającego różnymi metodami w tym (...), reedukacji chodu, ćwiczeń równoważnych, koordynacyjnych, ćwiczeń w wodzie, na platformie, masażu wirowych, oraz terapii logopedycznej i psychologicznej. Zaznaczono, iż w dalszym leczeniu rehabilitacyjnym w warunkach domowych pomocne będą: rower stacjonarny, materace, łóżko rehabilitacyjne, mata do wanny do masażu wodnego itp. Podczas tego pobytu powód skorzystał również z konsultacji logopedycznej i psychologicznej.

3. od 30 marca do 29 kwietnia 2009 r. w Oddziale (...) Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej (...) Centrum (...) w K.,

gdzie powód kontynuował leczenie stwierdzonego niedowładu czterokończynowego z ataksją tj. zespołem objawów określających zaburzenia kondycji ruchowej ciała jak również stwierdzonej dyzartrii. W toku pobytu w tej placówce lekarze prowadzący proces rehabilitacji stwierdzili wystąpienie dysmetrii, tj. objawu polegającego na niemożności zahamowania ruchu w dowolnym momencie oraz do oceniania w sposób prawidłowy odległości. Zastosowano leczenie rehabilitacyjne i farmakologiczne, w tym kinezyterapię, fizykoterapię i farmakoterapię. Pobyt w tym ośrodku był powikłany kilkukrotnymi upadkami z urazami głowy, raną tłuczoną łuku brwiowego lewego, stłuczeniem twarzoczaszki. Dzięki zastosowanemu leczeniu zmniejszono zaburzenia chodu, prowadzono też terapię mowy i neuropsychologiczną. Zalecono kontrolę neurologiczną i kontynuację rehabilitacji w warunkach domowych i okresowo stacjonarnych.

4. W dniu 30 kwietnia 2009 r. powód został poddany badaniu psychologicznemu w (...) Centrum (...). Zaobserwowano obniżoną fluencję słowną zarówno w kategorii semantycznej jak i literowej, trudności w wyuczaniu się nowego materiału. Stwierdzono, iż dystrakcja zakłóca możliwość samodzielnego wydobycia materiału z magazynu pamięci długotrwałej. Rozpoznawanie wyuczonego materiału jest także niekompletne, co świadczy o obniżonej trwałości śladu pamięciowego. Natomiast pamięć krótkotrwała zarówno wzrokowa jak i słuchowo – werbalna pozostaje w normie. Analiza funkcji wykonawczych wykazała obniżoną zdolność planowania. Badanie myślenia abstrakcyjnego wykazało nieznaczną tendencję do myślenia na poziomie konkretnym. W teście badającym poziom intelektualny i zdolność wnioskowania powód osiągnął wynik mieszczący się w dolnej granicy dla poziomu inteligencji przeciętnej. Wysznuo wnioski o łagodnym obniżeniu sprawności procesów poznawczych na skutek organicznego uszkodzenia mózgu, szczególnie w zakresie funkcji pamięciowych i uwagowych oraz stwierdzono dyzartrię. Nie stwierdzono zaś zaburzeń o charakterze lękowo – depresyjnym. W jednostce tej powód korzystał z pomocy psychologa jeszcze w dniach: 2, 6, 7, 9, 14, 16, 20, 21, 22, 23, 27, 28 i 29 kwietnia 2009 r.

5. Od 24 czerwca do 4 sierpnia 2009 r. powód przebywał w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej (...) w (...) Centrum (...) w T.. W wyniku rehabilitacji i farmakologii uzyskano poprawę koordynacji ruchowej, poprawności manualnej, techniki chodu z wydłużeniem dystansu oraz ogólnej wydolności fizycznej z umiejętnością samodzielnego pływania w basenie. Prowadzono terapię logopedyczną, psychologiczną i funkcji poznawczych. Od 29 czerwca do 31 lipca 2009 r. oraz w sierpniu 2009 r. powód poddany został terapii logopedycznej oraz kolejnemu

badaniu psychologicznemu. Konsultacja logopedyczna obejmowała: ćwiczenie mowy emocjonalnej i nawykowej, ćwiczenia oddechowe, ćwiczenia usprawniające podniebienie miękkie, usprawnianie motoryki narządów mowy, ćwiczenia artykulacyjne. Opinia psychologiczna stwierdzała łagodne obniżenie procesów poznawczych zwłaszcza w obszarze procesów uwagi i mnesticznych. Terapia logopedyczna zalecała kontynuację ćwiczeń.

6. Kolejne rehabilitacje powód przeszedł w 21 (...) ZOZ w B. w dniach 12 września-10 października 2010 r., 6-27 marca 2011 r. oraz 8-25 lipca 2012 r. Powód wypisany został z niewielką poprawą sprawności ruchowej.

W trakcie hospitalizacji powoda w Szpitalu w K. codziennie odwiedzali go rodzice, dbali o jego higienę i pielęgnację ciała, robili mu masaże, puszczała muzykę pozytywnie wpływającą na stymulację impulsów nerwowych, dostarczali maści, odżywki i pampersy. Opiekowali się powodem ok. 5 godzin dziennie.

Towarzyszyli mu także podczas pobytów w ośrodkach rehabilitacyjnych, gdzie pomagali we wszystkich czynnościach i ćwiczeniach, ćwiczyli dodatkowo z powodem przez ok. 2 godziny dziennie.

W trakcie pobytów powoda w domu opiekę nad nim sprawowali i w dalszym ciągu sprawują rodzice. Trwa ona przez kilkanaście godzin na dobę i polega na pomocy w czynnościach życia codziennego, stałym nadzorze i pomocy w wykonywaniu przez syna zalecanych ćwiczeń rehabilitacyjnych w zakresie ruchu, mowy, pisania, czytania. Ćwiczenia te trwają ok. 2,5 godziny dziennie. Nadto wychodzą z powodem na spacer lub na basen w zależności od jego samopoczucia.

Pierwotnie poszkodowany podchodził do ćwiczeń rehabilitacyjnych z euforią, jednakże stan ten się zmienił, gdy postępy w poprawie stanu zdrowia uległy zmniejszeniu. Skutkiem obecnego stanu zdrowia powoda wywołanego przedmiotowym zdarzeniem są częste i niekontrolowane upadki, które skutkują licznymi urazami, dlatego boi się on zostawać sam w domu.

W związku z chorobą syna matka powoda od 1 września 2009 r. przebywała na bezpłatnym dwuletnim urlopie. Celem podjęcia dalszej opieki nad synem rodzice powoda w 2011 r. całkowicie zrezygnowali z pracy zawodowej - ojciec przeszedł na emeryturę a matka zwolniła się z pracy za porozumieniem stron.

W chwili wypadku powód miał 29 lat. Był zawodowym żołnierzem, uczestniczył w misjach wojskowych poza granicami kraju. W wojsku pełnił funkcję elektryka i obsługiwał imprezy wojskowe przez ich fotografowanie. Przed zdarzeniem nigdzie się nie leczył, także psychologicznie oraz psychiatrycznie. Mieszkał osobno, bez rodziców. Obecnie jest osobą niepełnosprawną w stopniu znacznym z powodu chorób neurologicznych i uszkodzenia narządów układu ruchu. Stwierdzono w stosownym orzeczeniu konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz potrzebę zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze oraz pomoce techniczne ułatwiające funkcjonowanie. Powód jest osobą niezdolną do pracy. 7 września 2009 r. Terenowa Wojskowa Komisja Lekarska w K. orzekła o braku zdolności powoda do pełnienia zawodowej służby wojskowej.

Powód pobiera rentę w wysokości ok. 2 800 zł. Na leki wydaje ok. 1000 zł na kwartał. Jedynie D. jest lekiem bezpłatnym, K. i L. wymagają opłaty ryczałtowej a C. i N. są w 100 % odpłatne.

W związku ze stanem powoda i jego leczeniem zostały poniesione wydatki: na wyjazdy do kliniki (...) (550,44 zł), na zakup środków medycznych, sanitarnych i odżywczych oraz przedmiotów związanych z rehabilitacją a także materiałów budowlanych służących do przystosowania mieszkania do jego potrzeb (27 009,33 zł), na sprzęt do muzykoterapii (348,87 zł), wannę z hydromasażem (10 211,46 zł).

W okresie od 30 października 2008 r. do 31 grudnia 2012 r. rodzice powoda w związku z chorobą syna przejechali własnym samochodem 24 575 km do szpitali, ośrodków rehabilitacyjnych, lekarzy, na basen z powodem, po zakupy związane z jego potrzebami.

W okresie od 1 października 2008 r. do 31 marca 2012 r. na terenie Gminy Miejskiej K. obowiązywały stawki za godzinę usług opiekuńczych świadczonych na rzecz (...) Miejskiej (...): w 2008 r. 8,16 zł, w 2009 r. 8,39 zł, w 2010 r. 10,59 zł, w 2011 r. 10,59 zł i w 2012 r. 10,76 zł.

Obecnie u liczącego 34 lata powoda występują deficyty w zakresie procesów poznawczych oraz niska norma intelektualna, pomimo stosowanych od okresu zdarzenia usprawniających technik neuropsychologicznych, logopedycznych, rehabilitacyjnych. Codzienne funkcjonowanie oraz stan badanego cechują zaburzenia emocji i nastroju (tj. słabsza kontrola emocji, nietrzymanie afektu, nietrwałość nastroju, chwiejność emocjonalna – afektywna) oraz osłabienie procesów poznawczych na podłożu organicznym. Występują objawy lęku, niepokoju ; napięcia, nerwowości nasilające się sytuacyjnie, a także zmęczenie, wysiłek umysłowy, dodatkowo prowokują i wzmagają objawy mioklonii, zaburzeń funkcjonowania przestrzennego, równowagi, zaburzeń artykulacyjnych mowy. Nieco słabsza jest też prawdopodobnie początkowa silna motywacja oraz determinacja badanego do ćwiczeń, które dają obecnie utrzymanie stanu zdrowia, ale niewielką poprawę. Powód nie rokuje powrotu do sprawności sprzed zdarzenia i wraz z upływającym czasem, wiekiem, jego izolacją społeczną, a także dodatkowym czynnikiem ryzyka czyli długotrwałym pobieraniem leków przeciwpadaczkowych, występuje ryzyko pogorszenia stanu zdrowia w tym zakresie.

U powoda obecnie rozpoznać można encefalopatię z objawami zespołu (...), głównie w postaci uogólnionych mioklonii o charakterze namiarowym i dyzartrii, a dodatkowo niższy niż przeciętny poziom intelektualny, deficyty w zakresie procesów poznawczych (pamięci, uwagi, funkcjonowania wzrokowo – przestrzennego i objawy spowolnienia psycho – ruchowego) oraz zaburzenia emocji i nastroju (afektu).

Nadto u powoda rozpoznaje się stan po doznanych, różnoczasowych, wielomiejscowych urazach głowy, tułowia oraz kończyn górnych i dolnych w postaci stłuczeń, ran tłuczonych, skręceń, złamań z istniejącymi do chwili obecnej następstwami w postaci blizn w okolicy czołowej lewej i łędźwiowej prawej, uniesienia barkowych końców obojczyków oraz niewielkiego stopnia odchylenia osi i ograniczenia ruchomości w stawie międzypaliczkowym bliższym palca V ręki prawej. Wystąpienie tych zmian pourazowych łączyć należy przyczynowo z istniejącymi u powoda miokloniami i następowymi upadkami na twarde podłoże lub jego elementy. Stan neuro- psychiatryczny powoda łączyć należy z przyczyną jaką jest niedotlenienie i niedokrwienie (rozlane uszkodzenie mózgu) do którego doszło podczas zabiegu w dniu 30 października 2008 r. Zmiany ogniskowe w obrębie pnia mózgu wynikające z ewentualnych zmian zakrzepowozatorowych związanych przyczynowo z rozwijającą się sepsą nie rzutują na aktualny stan zdrowia powoda, miały charakter anatomicznie ograniczony.

Biorąc pod uwagę charakter schorzenia zasadniczego rokowanie co do poprawy stanu zdrowia, zwłaszcza w zakresie neuropsychiatrycznym jest nadal niepewne, a najpewniej niekorzystne. Istniejący stan neurologiczny z dużym prawdopodobieństwem uznać można za trwały, nieodwracalny i nie rokujący już istotniejszej poprawy na przyszłość.

Powód wymagał i nadal będzie wymagał (najpewniej do końca życia) stałego wielospecjalistycznego postępowania usprawniającego (rehabilitacji), stosowania odpowiedniej farmakoterapii oraz okresowych kontroli lekarskich, głównie neurologicznych i psychiatrycznych, z kontynuacją leczenia psychiatrycznego, poszerzonego o wspierający kontakt z psychologiem, z zastosowaniem terapii behawioralno – poznawczej, technik neuropsychologicznych i logopedycznych – przynajmniej dla utrzymania aktualnego stanu neurologicznego i psychicznego. Takie postępowanie pozwoliło na uzyskanie od 2008 r. znaczącej poprawy stanu zdrowia powoda w kontekście pierwotnie ciężkiego stanu ogólnego i neurologicznego, obserwowanego u niego w latach 2008 – 2009. Zaniechanie wykonywania w/w czynności w krótkim czasie doprowadziłoby do progresji i pogłębienia się objawów encefalopatii. W związku ze stałym przyjmowaniem leków, w tym przeciwpadaczkowych, konieczne są okresowe kontrole poziomów stężeń tych leków we krwi a dodatkowo badania laboratoryjne monitorujące czynność narządów wewnętrznych, zwłaszcza wątroby. Rokowania co do możliwości całkowitego ustąpienia dyzartrycznych zaburzeń mowy są w konkretnym przypadku zbieżne z tymi, które dotyczą mioklonii. M. , pomimo stosowanego leczenia nadal występują i prawdopodobnie będą się nadal utrzymywać.

Zarówno farmakoterapia, jak i rehabilitacja ruchowa i logopedyczna powinny być kontynuowane w trybie codziennym a jej uzupełnieniem mogą być pobyty w ośrodkach sanatoryjnych (refundowane przez NFZ). NFZ nie refunduje natomiast zabiegów rehabilitacyjnych i logopedycznych, prowadzonych w trybie codziennym w okresie wieloletnim przez odpowiednich specjalistów.

Aktualny uszczerbek na zdrowiu związany z występującymi u powoda cechami encefalopatii można określić na 70 %. Doznane przezeń uszkodzenia powłok i aparatu kostno – stawowego kończyn górnych (związane z istniejącym zespołem (...)) uległy wyleczeniu i zasadniczo wygoiły się bez istotniejszych następstw klinicznych, z tabelarycznym uszczerbkiem w wysokości max. 5 %.

Stan zdrowia powoda jest obecnie lepszy od tego, w jakim znajdował się bezpośrednio po zdarzeniu z 30 października 2008 r. Jest to wynik codziennej rehabilitacji, jakiej jest poddawany w domu. Powód jest w stanie wyjść na spacer przy asekuracji rodziców i przy pomocy kijków, choć ulega szybkiemu zmęczeniu. Jest też w stanie korzystać samodzielnie z toalety oraz sam spożywa posiłki. Nie może natomiast sam przygotowywać sobie posiłków. W związku z ograniczeniem ruchowym powód przytył, co ma negatywny wpływ na pracę serca. Przez cały czas pozostaje pod opieką psychiatry i neurologa. Po domu porusza się w asyście rodziców i dzięki zamontowanym wszędzie poręczom. Jeżeli w nocy chce skorzystać z toalety, to dzwoni do rodziców, którzy mieszkają na dole lub korzysta z kaczki. Potrafi sam się umyć. Rodzice zmienili mu kabinę prysznicową na kabinę z siedziskiem, zamontowali uchwyty przy wannie i poręcze.

Objawy encefalopatii powodują konieczność stałej opieki i pomocy w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych i w sposób bardzo istotny ograniczają zdolność do samodzielnej egzystencji. Powód może samodzielnie poruszać się (na krótkich dystansach w domu przy pomocy kijków lub oparcia o zamontowane poręcze) i wykonywać proste czynności dnia codziennego, np. higieniczne. Pomimo, iż powinien je wykonywać pod stałym nadzorem z powodu realnego zagrożenia wystąpienia mioklonii i bezwiednego upadku i uderzenia o twarde podłoże, np. głową, co generuje co najmniej potencjalne ryzyko zagrożenia życia, to stara się je wykonywać bez opieki rodziców. Powód zażywa C. (lek przeciwdepresyjny), D. i K., czasowo także T.. Cierpi na częste bóle głowy o charakterze rozsadzającym, nasilające się przy zmianach pogody, z tego powodu sporadycznie zażywa leki przeciwbólowe. Odczuwa zawroty głowy i zaburzenia równowagi: przy nagłych zmianach pozycji ciała, zaburzenia wysławiania się przy zdenerwowaniu się, bóle kręgosłupa szyjnego przy dłuższym siedzeniu. Opieki rodziców nie potrzebuje jedynie gdy siedzi lub leży. Samodzielnie nie wychodzi z domu. Szybko się męczy fizycznie i psychicznie. Może wyjść tylko do miejsc, gdzie jest spokojnie, nie ma tłoku. Porusza się przy pomocy kijków. Opieka rodziców polega przede wszystkim na stałej kontroli tego, co w danej chwili robi. W miarę dobrze powód radzi sobie w łazience w której są zamontowane poręcze. Samodzielnie potrafi zjeść, jednak jak są gorsze dni, występują u niego zrywania, Wówczas musi być np. zaprowadzany do toalety, musi ktoś mieć nad nim nadzór, by nie upadł. Praktycznie jedynym miejscem, gdzie rodzice mu nie towarzyszą, jest toaleta. Taki stan trwa od czasu zakończenia 7- miesięcznej hospitalizacji od zdarzenia z 30 października 2008 r.

Dzień powoda składa się z przyjmowania posiłków, ćwiczeń fizycznych, ćwiczeń z czytania i logopedycznych, odpoczynku po godzinie 17 i snu.

Ból, cierpienia fizyczne i psychiczne w okresie co najmniej 6-7 miesięcy po zdarzeniu z 2008 r. mogły być bardzo znaczne, zaś po tym okresie i obecnie są już zasadniczo niewielkie z dopuszczeniem możliwości ich okresowego, przemijającego zaostrzenia do umiarkowanych.

Prowadzona dotychczas rehabilitacja i specjalistyczne leczenie były prawidłowe a wszystkie wykazywane przez powoda wydatki, w tym związane z muzykologią – uzasadnione,

Pozwany Szpital w okresie od 1 lipca do 31 października 2008 r. miał zawartą umowę ubezpieczenia OC z pozwanym (...) SA. Suma gwarancyjna z tej polisy wynosiła 750 000 zł, z tym, że górna granica odpowiedzialności za szkody wyrządzone przez anestezjologów została ustalona na kwotę 300 000 zł na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia. Polisa przewidywała też 5 % udziału własnego ubezpieczonego w każdej szkodzie.

Po dokonaniu oceny dowodów oraz przy wzięciu pod uwagę wyroku wstępnego sąd uznał, że powództwo zasługiwało na uwzględnienie w części.

Co do żądania zadośćuczynienia opartego na art. 445 §1 w zw. z art. 444 k.c. przyjął sąd, że spełnia ono przede wszystkim funkcję kompensacyjną i musi przedstawiać ekonomicznie odczuwalną wartość, utrzymaną w rozsądnych granicach. Zależy ono od oceny całokształtu okoliczności a powinno uwzględniać nie tylko krzywdę istniejącą w chwili orzekania, ale również taką, którą poszkodowany będzie w przyszłości na pewno odczuwać, oraz krzywdę dającą się z dużym stopniem prawdopodobieństwa przewidzieć. Sąd miał na uwadze, że przed krytycznym zdarzeniem powód był osobą młodą, w pełni sprawną fizycznie i psychicznie, aktywną zawodowo. Wszelkie przejawy aktywności życiowej powoda zostały w sposób drastyczny i nieodwracalny przerwane w dniu 30 października 2008 r. Następstwa zabiegu z tego dnia mają charakter trwały i wywołały uszczerbek na zdrowiu powoda wynoszący 70%. Rehabilitacja powoda jest długotrwała i potrwa najprawdopodobniej do końca życia, gdyż rokowanie co do poprawy stanu zdrowia poszkodowanego w przyszłości jest niepewne. Stosowane intensywne zabiegi rehabilitacyjne mają na względzie utrzymanie obecnego stanu zdrowia powoda, aby zapobiec ewentualnej progresji. Powód nie jest osobą samodzielną, wymaga pomocy ze strony osób drugih.

Za odpowiednią sumę należną powodowi jako zadośćuczynienie pieniężne Sąd uznał kwotę 350 000 zł, biorąc pod uwagę wszystkie funkcje, jakie zadośćuczynienie ma spełniać, jak i to, że jest przy tym świadczeniem jednorazowym, które musi wystarczyć powodowi na całe życie. Kwotę żadaną w pozwie (1 200 000 zł) uznał jednak sąd za wygórowaną, biorąc pod uwagę realia życia w Polsce i znaczne postępy w procesie rehabilitacji, również i to, że u powoda obecnie nie występuje niedowład czterokończynowy, na który powód wskazywał w uzasadnieniu pozwu.

Sąd podkreślił, że wyższe niż zasądzona powodowi kwoty w praktyce sądów są przyznawane wyjątkowo, w sytuacjach gdy poszkodowany całkowicie utracił zdolności ruchowe i poznawcze a jego egzystencja sprowadza się do leżenia w łóżku. Część kwoty zadośćuczynienia tj. 285 000 zł sąd zasądził od pozwanego Szpitala i pozwanego ubezpieczyciela in solidum z uwagi na łączącą ich umowę ubezpieczenia i wynikające z tej umowy ograniczenie pozwanego (...) w odpowiedzialności do w/w kwoty.

Co do żadanego odszkodowania na zasądzoną kwotę złożyły się - stosownie do art. 444 § 1 k.c. - wszelkie konieczne i celowe pozostające w związku z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia (koszty zakupu leków, środków medycznych, sprzętu rehabilitacyjnego, okularów, itp.), co dało kwotę 28 478,64 zł. Do tego doliczono koszty paliwa (10 130,64 zł) oraz 10 211,46 zł za zakup wanny z hydromasażem. Razem tytułem odszkodowania Sąd przyznał powodowi kwotę 48 820,74 zł. Nie uwzględnił sąd kosztów zakupu nowego samochodu, który nie jest pojazdem specjalnie przystosowanym dla osób niepełnosprawnych i nie był niezbędny dla wożenia powoda.

Co do renty stosownie do art. 444 § 2 k.c. rozważył sąd zwiększone potrzeby związane z wydatkami na leczenie, opiekę osób trzecich, zabiegi, kuracje - odrębnie w okresie pobytu powoda w szpitalach, ośrodkach rehabilitacyjnych oraz w okresie pobytu w domu, przy czym sąd uwzględnił zwiększone potrzeby powoda wyłącznie w zakresie opieki sprawowanej przez rodziców, na których spoczywa też prawny obowiązek wspierania poszkodowanego syna i przyjął, że rehabilitacja wykonywana przez rodziców mieści się w ramach sprawowanej nad powodem opieki. Przyjął, że z własnej chęci wykonywali czynności opieki, zdobywając wiedzę i doświadczenie, które w późniejszym czasie mogli wykorzystać opiekując się synem w warunkach domowych. Częsty kontakt rodziców z synem i personelem medycznym szpitali i ośrodków rehabilitacyjnych z tego względu był celowy. Dlatego za uzasadnione uznał sąd zaliczenie do przyznanej renty (skapitalizowanej za okres od 30 października 2008 r. do 31 grudnia 2012 r.) kosztów opieki nad powodem sprawowanej przez rodziców i ustalił dzienny wymiar opieki: w szpitalach w wymiarze 5 godzin, w ośrodkach rehabilitacyjnych 8 godzin, w domu 12 godzin.

Należna powodowi renta wynosi za okres od 30 października 2008 r. do 31 grudnia 2012 r. 171 690 zł. Z okres od 1 stycznia 2013 r. do 31 sierpnia 2014 r. należna renta wynosi 66 408 zł, a razem daje to kwotę zasądzoną w pkt IV wyroku, czyli 238 098 zł. Przy obliczaniu renty sąd uwzględnił wysokość stawek za godzinę opieki za poszczególne lata obowiązujące w MOPS w K..

W zakresie renty bieżącej Sąd uwzględnił wymiar sprawowanej obecnie nad powodem opieki tj. dziennie przez 12 godzin, wskazaną przez powoda stawkę za godzinę tej opieki na poziomie 8,39 zł oraz koszty miesięczne zakupu lekarstw (ok. 300 zł). W sumie z tego tytułu należy się powodowi kwota 3 320,40 zł, płatna miesięcznie począwszy od 1 września 2014 r.

Dalej idące żądanie zasądzenia zadośćuczynienia, odszkodowania, renty skapitalizowanej i bieżącej sąd oddalił. O odsetkach orzekł zgodnie z 455 k.c. w zw. z art. 481 k.c., zasądzając je od dni następujących po dniu, w którym nastąpiło doręczenie stronie pozwanej pism procesowych zawierających poszczególne żądania. Odsetki od kwoty skapitalizowanej renty bieżącej, czyli za okres od dnia 1 stycznia 2013 r. do dnia 31 sierpnia 2014 r. sąd zasądził od dnia następnego po wydaniu wyroku.

Ponieważ zachodzi prawdopodobieństwo, że mogą wystąpić dalsze ujemne skutki doznanej przez powoda szkody na osobie, sąd ustalił odpowiedzialność pozwanego Szpitala za dalsze następstwa zdarzenia, w którym uczestniczył powód w dniu 30 października 2008 r.

Sąd umorzył postępowanie w stosunku do pozwanego (...) S.A. w W. w zakresie kwoty 900 000 zł wraz z odsetkami mając na uwadze, iż powód skutecznie cofnął w tym zakresie pozew ze zrzeczeniem się roszczenia.

Z uwagi na sytuację zdrowotną powoda i związane z nią wydatki o kosztach procesu rozstrzygnięto na podstawie art. 102 k.p.c. znosząc koszty procesu między stronami. Należności Skarbu Państwa Sąd nakazał ściągnąć częściowo tylko od pozwanego (...) S.A. (pозwany Szpital i powód zostali bowiem w całości zwolnieni z tych kosztów).

Apelacje od powyższego wyroku wnieśli powód i pozwany Szpital.

Powód zaskarżył wyrok w zakresie rozstrzygnięć zawartych w punktach VIII i IX wyroku, czyli w zakresie oddalenia powództwa o dalej idące zadośćuczynienie, dalszą kwotę skapitalizowanej renty i rentę bieżącą. Podniósł, że należy mu się ponad zasądzone kwoty jeszcze 850 000 zł z tytułu zadośćuczynienia, 406 386,34 zł skapitalizowanej renty za okres od 30 października 2008 r. do 31 grudnia 2012 r., po 50 zł więcej miesięcznie do zasądzonej renty bieżącej.

Powód wnosił o uchylenie wyroku w zaskarżonej części i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania lub o zmianę wyroku i uwzględnienie żądania zadośćuczynienia i renty w całości. Zarzucił naruszenie:

- art. 445 § 1 k.c. poprzez błędną jego wykładnię i zasądzenie zadośćuczynienia w wysokości niewspółmiernej do rozmiaru doznanej krzywdy,
- art. 444 § 2 k.c. poprzez błędną wykładnię i przyjęcie, że skapitalizowana renta z tytułu zwiększonych potrzeb ma mieć charakter odszkodowawczy, zatem znaczenie mają jedynie poniesione wydatki i koszty, nie zaś faktyczny zakres potrzeb, niezależnie od zakresu jego zaspokojenia, błędne przyjęcie, że czynności rehabilitacyjne członków rodziny powoda należało ocenić tylko w kategoriach prawnego obowiązku wspierania poszkodowanego syna,
- art. 100 zd. 2 k.p.c. w zw. z art. 98 k.p.c. poprzez zaniechanie zasądzenia na rzecz powoda zwrotu kosztów procesu w pełnej wysokości, podczas gdy wyrokiem wstępnym uznano żądanie za usprawiedliwione co do zasady a wysokość zasądzonej kwoty zależała od oceny sądu.

W uzasadnieniu apelacji powód podtrzymał swoje dotychczasowe stanowisko procesowe, zwracając uwagę na rozmiar doznanej krzywdy i konsekwencje, jakie to spowodowało w jego życiu i życiu jego najbliższych. Zwrócił uwagę na tendencje w orzecznictwie sądów do odejścia od nadmiernej ostrożności przy zasądzaniu zadośćuczynienia a zasądzoną kwotę określił jako niestanowiącą odczuwalnej wartości ekonomicznej.

Co do wysokości renty zarzucił powód błędne stanowisko sądu w zakresie potrzeb dotyczących usług rehabilitacyjnych. Zdaniem powoda nie ma znaczenia to, czy faktycznie potrzeby powoda w tym zakresie zostały zaspokojone i w jaki sposób, istotne jest bowiem, że zwiększone potrzeby w zakresie rehabilitacji istniały. Należało zatem skorzystać z przedstawionego przez powoda zestawienia czynności rehabilitacyjnych i uwzględnić je w wyliczeniu renty przy

zastosowaniu proponowanej minimalnej stawki za usługi rehabilitacyjne, tj. 60 zł za godzinę. Nadto zarzucił powód niewłaściwe dokonanie ustaleń co do renty bieżącej w oparciu o stawkę za usługi (...) z roku 2008.

Pozwany Szpital (...) zaskarżył przedmiotowy wyrok w części, w jakiej zasądzono zadośćuczynienie ponad kwotę 100 000 zł, rentę skapitalizowaną ponad 126 945 zł, rentę uzupełniającą ponad 2 100 zł miesięcznie. Apelacją objęto także rozstrzygnięcie o ustaleniu odpowiedzialności apelującego na przyszłość oraz w zakresie proporcji, w jakiej strony powinny ponieść koszty procesu.

Apelujący domagał się zmiany wyroku i oddalenia powództwa ponad wskazane wyżej kwoty, tj. 100 000 zł zadośćuczynienia, 126 945 zł renty skapitalizowanej, 2100 zł renty uzupełniającej oraz co do żądania ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość. Żądał też zasądzenia kosztów procesu za obie instancje. Zgłosił też pozwany ewentualny wniosek o uchylenie wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania.

Apelujący zarzucił:

- naruszenie art. 233 § 1 i 2 k.p.c. i art. 328 § 2 k.p.c. poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów i jednostronną ich ocenę,

- naruszenie art. 189 k.p.c. poprzez ustalenie odpowiedzialności pozwanego na przyszłość, podczas gdy powód nie wykazał interesu prawnego w takim ustaleniu,

- naruszenie art. 445 § 1 k.p.c. poprzez przyznanie zadośćuczynienia w rażąco wygórowanej wysokości,

- naruszenie art. 444 § 1 k.c. w zw. z art. 6 k.c. poprzez zasądzenie renty obejmującej koszt opieki osób trzecich przy zastosowaniu stawek MOPS za profesjonalną opiekę, podczas gdy świadczyli ją nieprofesjonalnie rodzice powoda.

W uzasadnieniu apelacji podkreślono aktualny stan zdrowia powoda i pozytywne skutki intensywnej rehabilitacji, jakie pojawiły się już w roku 2009, czego nie uwzględnił sąd przy ustalaniu kwoty zadośćuczynienia. Podkreślono także, że zadośćuczynienie nie może być źródłem wzbogacenia i musi być utrzymane w rozsądnych granicach, tymczasem to, które sąd zasądził stanowi równowartość 93 przeciętnych wynagrodzeń i nie przystaje do przeciętnej stopy życiowej społeczeństwa. Renta z kolei została zasądzona przy uwzględnieniu stawek profesjonalnych opiekunów, którzy nie świadczyli opieki nad powodem, bo robili to jego rodzice. Apelujący akceptuje stawkę godzinowa wynoszącą 5 zł i należną powodowi jego zdaniem rentę wylicza przy zastosowaniu takiej właśnie stawki.

Co do apelacji powoda, pozwany Szpital wniósł o jej oddalenie.

Pozwany (...) SA w odpowiedzi na apelację powoda wniósł o jej oddalenie i zasądzenie na jego rzecz kosztów postępowania apelacyjnego, zwracając uwagę na cofnięcie powództwa przez powoda wobec (...) i w konsekwencji prawidłowość orzeczenia sądu o kosztach procesu.

Sąd Apelacyjny przyjął za własne ustalenia faktyczne poczynione przez sąd I instancji, podzielił także dokonaną przez ten sąd oceną dowodów i zważył, co następuje:

Okoliczności dotyczące zasady odpowiedzialności zostały wyjaśnione w postępowaniu przed wydaniem wyroku wstępnego. Przesądzono wówczas, że postępowaniem błędnym i wyczerpującym kryteria błędu medycznego było zaniechanie przygotowania się do zabiegu w dniu 30 października 2012 r. bez założenia możliwości trudnej intubacji. Powód wykazał przesłanki odpowiedzialności pozwanego Szpitala, wobec czego zachodzą też przesłanki do przypisania odpowiedzialności pozwanemu (...) S.A., z którym na datę zdarzenia Szpital (...) miał podpisaną umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej.

Na obecnym etapie postępowania rozważane jest jedynie naprawienie szkody wyrządzonej powodowi.

W tym zakresie apelacja powoda jest częściowo zasadna. Apelacja pozwanego jest bezzasadna w całości.

Zarzuty dotyczące ustaleń faktycznych i oceny dowodów (apelacja pozwanego)

Apelujący szpital zarzuca naruszenie art. 233 § 1 i 2 k.p.c. i art. 328 § 2 k.p.c. poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów. Nie jest jednak jasne, dlaczego apelujący przywołuje naruszenie § 2 art. 233 k.p.c., skoro w paragrafie tym przewidziano odmowę przedstawienia dowodu lub przeszkody stawiane w jego przeprowadzeniu – sytuacje takie nie miały miejsca, zresztą apelujący nie odwołuje się żadnych faktów, które mogłyby uzasadniać naruszenie § 2 art. 233 k.p.c. zarzut oparty na tym przepisie jest zatem bezzasadny.

Zarzut naruszenia art. 328 § 2 k.p.c. także należy uznać za bezzasadny. Apelujący wskazuje, że naruszenie to mogło mieć wpływ na wynik sprawy, tymczasem cytowany przepis określa elementy, jakie winno zawierać uzasadnienie orzeczenia. Elementy te niewątpliwie uzasadnienie wyroku zawiera. Naruszenie tego przepisu z zasady nie może mieć wpływu na wynik sprawy, bowiem uzasadnienie jest sporządzane już po wydaniu wyroku. Wytknięcie wadliwego sporządzenia uzasadnienia zaskarżonego orzeczenia może okazać się słuszne tylko wówczas, gdy z powodu braku w nim elementów wymienionych w art. 328 § 2 k.p.c. orzeczenie nie poddaje się kontroli instancyjnej. Wskazany przepis nie stanowi więc właściwej płaszczyzny do krytyki trafności przyjętych za podstawę zaskarżonego wyroku ustaleń faktycznych, ani ich oceny prawnej.

Jeśli natomiast apelujący stara się w istocie przedstawić zarzut błędnej oceny dowodów, to wystarczy przywołać art. 233 § 1 k.p.c. i na tym przepisie zarzut ten oprzeć. Tak też odczytuje Sąd Apelacyjny przedstawiony w punkcie 1 apelacji pozwanego zarzut, który jednak jest bezzasadny. Z apelacji wynika bowiem, że pozwany w istocie nie kwestionuje oceny dowodów, ale wysokość zadośćuczynienia określonego przez Sąd Okręgowy na kwotę 350 000 zł. Kwestia ta odnosi się zatem do właściwego zastosowania art. 445 § 1 k.c. i zostanie omówiona poniżej (przy ocenie zarzutu naruszenia wymienionego przepisu prawa materialnego). Zauważyć także należy, że dla skuteczności zarzutu naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. niezbędne jest wykazanie, że sąd naruszył ustanowione w nim zasady oceny wiarygodności i mocy dowodów, czyli że uchybił podstawowym regułom logicznego myślenia, zasadzie doświadczenia życiowego i właściwego kojarzenia faktów oraz że naruszenie to mogło mieć wpływ na wynik sprawy. Za niewystarczające należy zaś uznać zaprezentowanie przez skarżącego odmiennego od sądu I instancji przekonania o zasadności wniosków wyciągniętych na podstawie poczynionych ustaleń.

Zadośćuczynienie i jego wysokość (apelacja powoda i pozwanego)

Obydwoje apelujący zarzucają naruszenie art. 445 § 1 k.c., przy czym pozwany twierdzi, że kwota zadośćuczynienia jest rażąco wygórowana, powód zaś, że jest rażąco niska. Co do istoty zadośćuczynienia ugruntowany jest pogląd, opowiadający się za jego kompensacyjnym charakterem, czyli pogląd uznający je za sposób naprawienia szkody niemajątkowej (por. wyrok Sądu Najwyższego z 30 stycznia 2004 r. I CK 131/2003 OSNC 2005/2 poz. 40). Tak też funkcję zabezpieczenia określił sąd I instancji. Aby prawidłowo określić wysokość zadośćuczynienia, trzeba uwzględnić rodzaj naruszonego dobra, rozmiar naruszenia, trwałość jego skutków (por. wyrok Sądu Najwyższego z 20 kwietnia 2006 r. IV CSK 99/2005; z 1 kwietnia 2004 r. II CK 131/2003; z 19 sierpnia 1980 r. IV CR 283/80; z 9 stycznia 1978 r. IV CR 510/77). W orzecznictwie wskazuje się, że jedną z podstawowych przesłanek przy określaniu wysokości zadośćuczynienia jest stopień natężenia wspomnianych elementów składających się na pojęcie krzywdy. Wskazuje się też, że wysokość przyznawanej kwoty zadośćuczynienia powinna być tak ukształtowana, by stanowić "ekwiwalent wycierpianego bólu" jak też, że kwota zadośćuczynienia powinna być pochodną wielkości doznanej krzywdy (por. A. Rzetecka-Gil, Komentarz do Kodeksu cywilnego). Należy przy tym korzystać z kryteriów zobiektywizowanych, ale muszą one przystawać do konkretnego poszkodowanego.

W niniejszej sprawie Sąd Apelacyjny uznał, że kwota zadośćuczynienia przyznana powodowi winna być znacząco wyższa i zasądził zamiast łącznie wyliczonej przez sąd kwoty 350 000 zł kwotę 500 000 zł, przy zachowaniu takiego rozłożenia obowiązku jej uiszczenia, jaki wynika z istnienia łączącej pozwanych umowy ubezpieczenia. Oznacza to, że pozwany Szpital winien zapłacić powodowi samodzielnie kwotę 215 000 zł, zaś in solidum z pozwanym (...) SA kwotę 285 000 zł. Na takie stanowisko Sądu Apelacyjnego wpływ mają okoliczności związane z doznaniem szkody oraz rozległe i trwałe jej następstwa w połączeniu z rozmiarem cierpień już doznanych i doznawanych

aktualnie. Trzeba pamiętać, że powód, wobec którego zaplanowano tragiczny w skutkach zabieg operacyjny w 2008 r. był wówczas młodym człowiekiem, nieomal na początku swojej drogi życiowej, mającym już sprecyzowane zainteresowania, obiecujący, ciekawy zawód i niezaprzeczną perspektywę dalszego rozwoju. Miał plany osobiste i zawodowe. Przedmiotowy zabieg w sposób nieoczekiwany i drastyczny – co jest szczególnie widoczne w zestawieniu z tym, jakiego rodzaju operację miano u powoda przeprowadzić i w jakim stanie powód pozostawał wcześniej – wszystkie te zamierzenia zniweczył. Powód nie tylko nie zdołał zrealizować swoich planów zawodowych i osobistych, ale też jego życie codzienne – tak jak i życie jego bliskich – na zawsze uległo zupełnej zmianie. Do końca życia bowiem pozostanie on osobą niesamodzielną, wymagającą pomocy innych, zmuszoną do nieustannej rehabilitacji, która jest obciążająca tak fizycznie, jak i psychicznie. Obniżyły się też znacznie intelektualne możliwości powoda, zatem i ten rozwój wraz z korzystaniem z możliwości, jakie oferuje współczesny świat tylko w niewielkiej części będzie powodowi dany. Rehabilitacja – jak wynika z opinii biegłych – nie przynosi już w tej chwili znaczącej poprawy jakości życia powoda i stanu jego zdrowia. Służy ona bowiem przede wszystkim utrzymaniu tego stanu, jaki udało się osiągnąć dzięki żmudnym codziennym wysiłkom powoda i jego opiekunów – z tego względu jest niezbędna i nie można jej zaniechać. Znaczącej poprawy nikt powodowi nie obiecuje. Podnoszona zatem w apelacji pozwanego Szpitala okoliczność, że stan zdrowia powoda jest obecnie znacznie lepszy niż bezpośrednio po zdarzeniu wobec powyższych argumentów nie może wpłynąć skutecznie na stanowisko Sądu Apelacyjnego. Powoływanie się przy ustalaniu zadośćuczynienia na potrzebę utrzymania jego wysokości w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa – niepozbawione całkowicie znaczenia – nie może prowadzić do podważenia funkcji kompensacyjnej zadośćuczynienia (tak SN w wyroku III CSK 98/13).

Kwoty zasądzonej przez sąd I instancji nie można jednak – wbrew twierdzeniom apelującego powoda – określić mianem symbolicznej. Jest ona – tak w wypadku orzeczenia Sądu Okręgowego, jak i obecnie – ustalana w odniesieniu do przeciętnej stopy życiowej i warunków społeczno-ekonomicznych istniejących w maju 2009 r., kiedy zostało zgłoszone żądanie. Jest niewątpliwie kwotą znaczącą, ale w ocenie sądu odwoławczego – niewystarczającą dla zrekompensowania powodowi doznanej krzywdy, dlatego uległa podwyższeniu. Niemniej jednak kwota oczekiwana przez apelującego powoda jest zbyt wysoka, zważywszy na okoliczności niniejszej sprawy. Kierowanie się przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia sumami zasądzonymi w innych sprawach może mieć jedynie charakter pomocniczy, z uwagi na subiektywny charakter krzywdy.

To oznacza, że w części, w jakiej apelacja dotyczy zadośćuczynienia, apelacja pozwanego okazała się bezzasadna w całości, apelacja powoda zaś uznana została za zasadną częściowo.

Renta (apelacja powoda i pozwanego)

Pozwany Szpital w odniesieniu do zasądzonej renty (tak skapitalizowanej, jak i bieżącej) stawia zarzut naruszenia przepisu prawa materialnego tj. art. 444 § 1 k.c. Sąd Okręgowy orzekł w tym zakresie w oparciu o przepis art. 444 § 2 k.c., bowiem szkoda miała charakter utrwalaony i wyrażała się koniecznością stałych, cyklicznych wydatków, zatem i zarzut należało oprzeć na § 2 art. 444 k.c. Apelujący uważa rentę za zawyżoną z uwagi na przyjęcie takich stawek za opiekę nad powodem, jakie otrzymują profesjonalni opiekunowie. Jego zdaniem stawka ta winna wynosić 5 zł za godzinę opieki, stąd wskazane w apelacji kwoty z tytułu renty, jakie zdaniem apelującego należą się powodowi. Pozwany nadto wskazał, że naruszony został przepis art. 6 k.c. (w związku z art. 444 § 1 k.c.).

Powód z kolei zarzuca, że sąd nie uwzględnił kwot odpowiadających wydatkom, jakie poniósłby powód na profesjonalną rehabilitację (60 zł za godzinę), które to czynności w rzeczywistości wykonali rodzice powoda. Co do renty bieżącej podnosi zastosowanie stawki MOPS z roku 2008, zamiast aktualnej.

Sąd Apelacyjny stwierdza, że ani zarzuty powoda, ani zarzuty pozwanego w odniesieniu do renty skapitalizowanej i bieżącej nie są zasadne.

Odnosząc się do zarzutu naruszenia art. 6 k.c. zwrócić należy uwagę, że przepis ten jest przepisem prawa materialnego i jest w nim mowa o rozkładzie ciężaru dowodu. Apelujący zarzucał w istocie, że powód nie udowodnił podstawy faktycznej powództwa w tym zakresie (wskazywał art. 6 w związku z art. 444 § 1 k.c.). Tak sformułowany zarzut nie

świadczy o niewłaściwym zastosowaniu art. 6 k.c., jak również o jego wadliwej wykładni. O naruszeniu przepisu art. 6 k.c. można by mówić wówczas, gdyby Sąd orzekający przypisał obowiązek dowodowy innej stronie, niż tej, która z określonego faktu wywodzi skutki prawne. Taka sytuacja nie miała miejsca w niniejszej sprawie. Powód sprostał ciężarowi dowodu a Sąd Okręgowy nie naruszył wskazywanego przepisu.

Zasądzając rentę sąd I instancji uwzględnił takie elementy, jak opieka nad powodem (objęte obiema apelacjami) oraz koszty leków (niekwestionowane przez apelujących). Sąd Apelacyjny podziela pogląd Sądu Okręgowego w zakresie kosztów opieki i uznaje za zasadny sposób wyliczenia konkretnych kwot. Zważywszy, że renta z art. 444 § 2 k.c. ma charakter odszkodowawczy, świadczenie pieniężne jest tu tylko surogatem innego, niepieniężnego świadczenia (naprawienia szkody), do jakiego zobowiązany jest dłużnik. Uzasadniające rentę zwiększenie potrzeb poszkodowanego w następstwie przedmiotowego zabiegu obejmuje w niniejszym przypadku koszty związane z zapewnieniem powodowi stałej opieki. W rezultacie nawet bezpłatne sprawowanie opieki nad powodem przez rodziców nie pozbawia go roszczenia o rentę odpowiadającą wartości tej opieki (tak SN w wyroku z 11 marca 1976 r., IV CR 50/76, wyroku z 1 marca 1985 r., I CR 27/85, podobnie SA w Katowicach w wyroku z 28 stycznia 2014 r., V ACa 655/13, czy SA w Łodzi w wyroku z 24 października 2013 r., I ACa 1038/12). Wykładnia przepisu jest zatem utrwalona. Jeśli zaś chodzi o mierniki wartości takiej pomocy, to zastosowane przez sąd stawki wynagrodzenia opiekunów są jak najbardziej adekwatne, zważywszy, na czym polegają takie usługi (proste czynności życia codziennego związane z utrzymaniem higieny, robieniem zakupów, czy przygotowaniem posiłków, konieczna pomoc w czynnościach codziennych). Na marginesie zaznaczyć należy, że apelujący nie wskazuje, dlaczego właśnie kwota 5 zł za godzinę miałyby stanowić równowartość pracy rodziców powoda w ramach sprawowanej opieki i jakimi kryteriami w tym zakresie się posłużył.

Co do kosztów wykonywanej przez rodziców powoda rehabilitacji podzielił Sąd Apelacyjny pogląd sądu I instancji, iż odbywała się ona w ramach opieki, nie ma zatem podstaw, by uwzględnić zarzut powoda i wyceniać te czynności osobno przy zastosowaniu stawki jak za usługi rehabilitacyjne i by w konsekwencji powiększeniu musiała ulec kwota renty skapitalizowanej.

W odniesieniu do wysokości renty bieżącej zwrócić należy uwagę, że została ona wyliczona przez sąd przy zastosowaniu podobnych zasad, jak renta skapitalizowana. Przyjął zatem sąd liczbę 12 godzin jako dzienny wymiar opieki oraz stawkę obowiązującą w MOPS. Wysokość stawki w kwocie 8,39 zł za godzinę została przyjęta zgodnie z żądaniem powoda zgłoszonym w piśmie procesowym z 17 stycznia 2013 r., które nie uległo późniejszej zmianie ani modyfikacji. Przeliczenie żądanej wówczas kwoty wskazuje na zastosowaną przez powoda stawkę 8,39 za godzinę opieki. Kwota ta powiększona o koszty leków (300 zł miesięcznie) daje zasądzoną w punkcie V rentę uzupełniającą. Kwestionując to rozstrzygnięcie powód wskazuje jako właściwą kwotę o 50 zł większą, jednakże zważywszy na powyższą argumentację nie ma podstaw, by przyjąć, że orzeczenie sądu I Instancji jest w tej części wadliwe.

Konkludując trzeba stwierdzić, że zarzuty obydwu apelujących w odniesieniu do renty bieżącej nie są zasadne.

Ustalenie odpowiedzialności pozwanego Szpitala na przyszłość (apelacja pozwanego)

Apelujący Szpital zarzuca, że powód nie ma interesu prawnego w żądaniu przedmiotowego ustalenia. Z tym poglądem nie można się zgodzić. W doktrynie i orzecznictwie ugruntował się pogląd, że dopuszczalne jest ustalenie odpowiedzialności pozwanego za określone zdarzenie i szkodę mogącą powstać w przyszłości, jako jego skutek, jeżeli brak pewności co do zaistnienia szkody (m.in. uchwała SN (7) z 17 kwietnia 1970 r., III PZP 34/69 z głosem A. Ohanowicza, wyrok SN z 6 października 2006 r., V CSK 183/06). Interes prawny zachodzi, jeżeli sam skutek, jaki wywoła uprawomocnienie się wyroku ustalającego, zapewni stronie powodowej ochronę jej prawnie chronionych interesów, czyli definitywnie zakończy spór istniejący lub prewencyjnie zapobiegnie powstaniu takiego sporu w przyszłości. Przeprowadzone w sprawie postępowanie dowodowe daje podstawy do przyjęcia, że mogą wystąpić dalsze ujemne skutki doznanej przez powoda szkody na osobie. Świadczą o tym konkluzje opinii biegłych. Zważywszy na przebieg sporu, kwestionowanie przez pozwanego zakresu szkód doznanych przez powoda mimo ustaleń dokonanych już na etapie wyroku wstępnego słusznie uznał sąd I instancji, że żądanie ustalenia jest zasadne.

Koszty procesu przed sądem I instancji

Za częściowo zasadne uznał Sąd Apelacyjny zarzuty powoda w zakresie kosztów zastępstwa procesowego, uwzględniając także zmianę wyroku w pozostałych punktach. Wobec faktu, że żądanie co zasady było usprawiedliwione a powód utrzymał się w znacznej części przy swoim roszczeniu należało stosunkowo rozdzielić koszty procesu. Rozdzielenie kosztów nie musi wynikać z ich szczegółowego, rachunkowego rozliczenia i powinno w tym wypadku polegać na zasądzeniu różnicy na rzecz strony, której przysługują wyższe koszty z racji uwzględnienia zasady i znacznej części dochodzonych roszczeń (art. 100 k.p.c.)

Z powyższych względów orzeczono jak w sentencji na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. i art. 385 k.p.c. Wobec częściowego utrzymania się przez powoda przy żądaniach zgłoszonych w apelacji koszty postępowania apelacyjnego zostały pomiędzy stronami zniesione (art. 100 k.p.c. w zw. z art. 391 § 1 k.p.c.).