

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 10 marca 2017 r.

Sąd Apelacyjny w Krakowie – I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Anna Kowacz-Braun
Sędziowie:	SSA Andrzej Struzik (spr.) SSA Paweł Czepiel
Protokolant:	st.sekr.sądowy Beata Zaczyk

po rozpoznaniu w dniu 24 lutego 2017 r. w Krakowie na rozprawie

sprawy z powództwa Z. M.

przeciwko Województwu (...) z siedzibą w K.

i (...) Spółce Akcyjnej w Ł.

o zapłatę

na skutek apelacji powódki

od wyroku Sądu Okręgowego w Krakowie

z dnia 7 lipca 2016 r. sygn. akt I C 748/09

1. prostuje oczywistą omyłkę w oznaczeniu strony pozwanej w zaskarżonym wyroku, w ten sposób, że w miejsce wyrazów: (...) S.A. w W.” zamieszcza wyrazy: (...) Spółce Akcyjnej w Ł.”;

2. zmienia zaskarżony wyrok w ten sposób, że nadaje mu treść:

I. zasądza na rzecz powódki Z. M. od pozwanych (...) S.A. w Ł. kwotę 232.841,19 zł (dwieście trzydzieści dwa tysiące osiemset czterdzieści jeden złotych i dziewiętnaście groszy) z ustawowymi odsetkami od dnia 26 sierpnia 2009 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. i ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty, z tym że zapłata w całości lub w części przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego w całości lub w odpowiedniej części, a nadto od pozwanego Województwa (...) ustawowe odsetki od wyżej wskazanej kwoty za okres od dnia 22 maja 2009 r. do dnia 25 sierpnia 2009 r.;

II. zasądza na rzecz powódki Z. M. od pozwanych (...) S.A. w Ł. rentę po 3.988,16 zł miesięcznie od dnia 1 maja 2009 r. poczynając, płatną do dnia 25 każdego następującego po sobie miesiąca, z ustawowymi odsetkami, a od dnia 1 stycznia 2016 r. z ustawowymi odsetkami za opóźnienie, na wypadek opóźnienia w płatności którejkolwiek z rat w terminie, z

tym że zapłata w całości lub w części przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego w całości lub w odpowiedniej części, przy czym odpowiedzialność pozwanego (...) S.A. za odsetki ogranicza się do okresu od dnia 26 sierpnia 2009 r.;

III. w pozostałej części powództwo oddala;

IV. zastrzega pozwanemu (...) S.A. w Ł. prawo powoływania się na ograniczenie odpowiedzialności do kwoty 460.000 zł (czterysta sześćdziesiąt tysięcy złotych);

V. koszty procesu między stronami wzajemnie znosi;

VI. nakazuje ściągnąć od pozwanych (...) S.A. w Ł. solidarnie na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Krakowie kwotę 17.198,80 zł (siedemnaście tysięcy sto dziewięćdziesiąt osiem złotych i osiemdziesiąt groszy) tytułem związanych z uwzględnioną częścią żądania pozwu kosztów postępowania, od których powódka była zwolniona;

VII. odstępuje od obciążania powódki należnymi Skarbowi Państwa kosztami postępowania związanymi z oddaloną częścią żądania pozwu;

3. oddala apelację w pozostałej części;

4. znosi wzajemnie między stronami koszty postępowania apelacyjnego;

5. nakazuje ściągnąć od pozwanych (...) S.A. w Ł. solidarnie na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Krakowie kwotę 8.468 zł (osiem tysięcy czterysta sześćdziesiąt osiem złotych) tytułem opłaty od uwzględnionej części apelacji, od której powódka była zwolniona.

SSA Andrzej Struzik SSA Anna Kowacz- Braun SSA Paweł Czepiel

Sygn. akt I ACa 1520/16

UZASADNIENIE

Z. M. w pozwie skierowanym przeciwko Wojewódzkiemu Szpitalowi (...) w K. (określanemu w dalszym ciągu uzasadnienia jako: „Szpital”), a po dopoznaniu także przeciwko (...) S.A. w Ł. (określanemu w dalszym ciągu uzasadnienia jako: Towarzystwo (...)), po ostatecznym sprecyzowaniu żądań, domagała się zasądzenia od pozwanego na swoją rzecz kwoty 564.054,83 zł tytułem odszkodowania, w tym skapitalizowanej renty za okres od dnia 1 maja 2006 r. do dnia 30 kwietnia 2009 r., wraz z odsetkami ustawowymi od następnego dnia po doręczeniu każdej ze stron pozwu, kwoty 16.222,53 zł tytułem miesięcznej renty płatnej do dnia 20-tego każdego miesiąca począwszy od 1 maja 2009 r. wraz z ustawowymi odsetkami w przypadku opóźnienia w płatności, kwoty 400.000 zł tytułem zadośćuczynienia wraz z odsetkami od dnia następnego po dniu doręczenia każdemu z pozwanych pozwu, przy czym odpowiedzialność pozwanych co do wszystkich zgłoszonych roszczeń określiła jako in solidum. Nadto powódka domagała się ustalenia odpowiedzialności pozwanych in solidum za wszelkie szkody związane z nieprawidłowościami, jakich dopuścił się szpital prowadząc leczenie powódki, o ile szkody takie się ujawnią. Powódka wносиła także o zasądzenie od pozwanych na jej rzecz kosztów procesu.

W toku procesu, wobec likwidacji Szpitala, w jego miejsce wstąpiło jako jego następcą prawny - organ założycielski Województwo (...) (określane w dalszym ciągu uzasadnienia jako: „Województwo”).

Roszczenie swe powódka wywodziła z błędów popełnionych przez pracowników pozwanego Szpitala podczas leczenia w nim powódki w kwietniu i maju 2006 r. na Oddziale (...) oraz z zakażenia pałeczką ropy błękitnej. Powódka wskazywała na błąd diagnostyczny, opóźnienie w przeprowadzeniu operacji ucha, która winna być przeprowadzona już podczas jej pierwszego pobytu w szpitalu w kwietniu 2006 r., stosowanie niewłaściwej antybiotykoterapii, błędu w sztuce lekarskiej polegającego na uszkodzeniu nerwu twarzowego, a także zaniedbania personelu w zakresie zasad aseptyki, dezynfekcji pomieszczeń i sterylizacji, które spowodowały zakażenie powódki pałeczką ropy błękitnej. Powódka odwoływała się do długotrwałego leczenia będącego wynikiem doznanych uszkodzenia nerwu i zakażenia,

cierpień z tym związanych oraz trwałych następstw tych schorzeń, tak w zakresie zdrowotnym, jak i cierpień moralnych. Powódka twierdziła, że utraciła zdolność zarobkowania, pogorszyły się jej widoki na przyszłości i zwiększyły potrzeby. Jako utracone zarobki miesięczne wskazywała kwotę dochodzonej renty, a na zarobki te miały się składać wynagrodzenie za pracę w (...), zarobki uzyskiwane w telewizji (...) oraz zarobki, jakie miała uzyskiwać z Agencji (...). Roszczenia zgłoszone przeciwko pozwanemu Towarzystwu (...) powódka wywodziła z faktu ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej Szpitala przez Towarzystwo (...) S.A., którego następcą prawnym jest pozwane (...) U. S.A.

Pozwany Szpital wnosił o oddalenie powództwa przecząc jakoby dopuszczono się błędu w sztuce lekarskiej lub zaniedbań skutkujących zakażeniem powódki. Szpital twierdził, że stan zdrowia powódki jest następstwem choroby, na którą ta cierpi, stan powódki w chwili przyjęcia do Szpitala uniemożliwił skuteczne wyleczenie, uszkodzenie nerwu twarzonego nie jest wynikiem błędu w sztuce, ale zwykłym ryzykiem zabiegu przeprowadzanego u powódki, zaś do zakażenia nie doszło w pozwanym Szpitalu, ale prawdopodobnie w trakcie późniejszego leczenia. Szpital kwestionował także wysokość zgłaszanych roszczeń.

Pozwane Towarzystwo (...) popierało zarzuty i argumentację Szpitala, a nadto zarzuciło, że przed procesem wypłaciło powódce tytułem zadośćuczynienia kwotę 40.000 zł, zaś jego odpowiedzialność ograniczona jest sumą gwarancyjną wynoszącą 1.000.000 zł za wszystkie i 500.000 zł za jedno zdarzenie zaistniałe w okresie ubezpieczenia.

Pozwane Województwo podtrzymało zarzuty i argumentację podnoszone przez Szpital.

Wyrokiem z dnia 7 lipca 2016 r. Sąd Okręgowy w Krakowie oddalił powództwo, kosztami procesu obciążył Skarb Państwa, a koszty procesu między stronami wzajemnie zniósł.

Uzasadniając powyższy wyrok Sąd Okręgowy poczynił następujące ustalenia faktyczne:

Wojewódzki Szpital (...) w K. zawarł w dniu 16 czerwca 2005 r. z Towarzystwem (...) S.A. – Oddział w T. umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody na mieniu i szkody osobowe wyrządzone w następstwie czynu niedozwolonego osobom trzecim w związku z posiadaniem mieniem i prowadzoną działalnością statutową (odpowiedzialność cywilna deliktowa) oraz za szkody powstałe z tytułu niewykonania lub nienależytego wykonania zobowiązania z tytułu prowadzenia działalności statutowej (odpowiedzialność cywilna kontraktowa). W ramach umowy ubezpieczyciel udzielił ochrony ubezpieczeniowej w granicach odpowiedzialności cywilnej ubezpieczonego, najwyżej jednak do wysokości sum gwarancyjnych wynoszącej 1 000 000 zł na wszystkie i 500 000 zł na jedno zdarzenie zaistniałe w okresie ubezpieczenia – z tytułu odpowiedzialności cywilnej deliktowej i kontraktowej. Umowa zawarta została na okres od dnia 12 czerwca 2005 r. do dnia 11 czerwca 2006 r. W dniu 31 marca 2008 r. Sąd Rejonowy dla (...) w Ł. wydał postanowienie o połączeniu spółek (...) S.A. w S. oraz Towarzystwo (...) S.A. w Ł.. W wyniku połączenia (...) S.A. przejęła całość majątku (...) S.A. oraz wstąpiła w całość praw i zobowiązań (...) S.A.

Powódka Z. M. na bóle ucha uskarżała się już w 1997 r. W tym czasie zgłosiła się do szpitala na ostry dyżur z silnym bólem ucha. Dolegliwości pojawiły się ponownie również w 2004 r.

W dniu 11 kwietnia 2006 r. Z. M. zgłosiła się na Oddział (...) w K. z powodu utrzymującego się od kilku dni silnego bólu i wycieku z prawego ucha. Rozpoznano przewlekłe perlakowe zapalenie ucha środkowego prawego. Względem powódki zastosowano leczenie zachowawcze w postaci antybiotykoterapii. W dniu 14 kwietnia 2006 r. powódka została wypisana do domu w stanie ogólnym dobrym i zaleceniem dalszego stosowania antybiotyku. Po zakończeniu antybiotykoterapii stan powódki znacznie się poprawił.

Do szpitala (...) zgłosiła się ponownie dopiero w dniu 13 maja 2006 r. w sytuacji zaostrzenia się ww. dolegliwości i patologicznych objawów, a nie jak miała to zalecone, po skończeniu antybiotykoterapii. Ponownie dostała dożylny antybiotyk i leki przeciwbólowe. Kuracja jednak nie pomogła i zlecono tomografię ucha, której wynik uzyskano w dniu 18 maja 2006 r. Powódce zlecono badanie krwi, ustalenie jej grupy, badanie EKG oraz rozpoczęto przygotowanie powódki do operacji. Z. M. została poinformowana, iż będzie miała zabieg. Od tego czasu powódka w zasadzie nic nie

pamięta. Następnego dnia, tj. w dzień operacji zadzwoniła do swojego szefa w (...), P. P. – przedstawiciela Agencji (...) oraz operatora kamery informując ich o swoim stanie. Rodzinie nie przekazała tych informacji.

Przewlekłe zapalenie ucha środkowego, które zostało zasadnie rozpoznane u powódki w czasie pierwszego pobytu w Szpitalu, jest wskazaniem do wdrożenia leczenia operacyjnego. Jeśli proces zapalny w obrębie ucha środkowego przewleka się oraz występuje wyciek z ucha i pojawia się zagrożenie powikłaniami tego procesu – taki stan jest wskazaniem do przeprowadzenia zabiegu operacyjnego, nawet bez konieczności poszerzenia czynności diagnostycznych, np. o badania obrazowe. W przypadku powódki, decyzja o odroczeniu leczenia operacyjnego wynikała najprawdopodobniej z dążenia personelu lekarskiego do uzyskania u chorej poprawy stanu miejscowego (w zakresie ucha zewnętrznego i środkowego) poprzez wdrożenie dożylną i doustną antybiotykoterapii, by uzyskać lepsze warunki operacyjne, a następnie zdecydowano o ponownym przyjęciu powódki do oddziału po zakończeniu tej terapii, prowadzonej w dalszym czasie (po zakończeniu hospitalizacji) już w warunkach domowych i po badaniu kontrolnym – wykonanym w warunkach przyszpitalnej poradni. W praktyce klinicznej zdarza się, że chorzy z rozpoznaniem przewlekłego zapalenia ucha środkowego podlegają leczeniu zachowawczemu i prowadzonemu w warunkach ambulatoryjnych, a decyzja o leczeniu operacyjnym może być odraczana. W takim przypadku i na takim etapie zachorowania jaki miał miejsce u powódki lege artis lekarz powinien poinformować pacjentkę o konieczności leczenia operacyjnego, wyznaczyć termin tego zabiegu w trybie planowym (do ok. 3 miesięcy), z zastrzeżeniem, że do czasu wykonania zabiegu operacyjnego konieczne będzie poddanie się badaniu lekarskiemu kontrolnemu w warunkach ambulatoryjnych, np. przyszpitalnej poradni otolaryngologicznej co miesiąc lub też, w sytuacji pogorszenia stanu zdrowia zgłoszenie się do szpitala w trybie pilnym. W historii choroby powódki brak jest takich adnotacji, co jednak nie wyklucza możliwości przekazania takiej informacji powódce ustnie. Nie mniej jednak, w kontekście faktu, że do leczenia operacyjnego doszło u powódki w maju 2006 r. – jednomiesięczne opóźnienie w tym zakresie nie miało zapewne znaczącego wpływu na ww. procesy związane z perlakowatym zapaleniem ucha środkowego. Wskazać także należy, iż obecnie skazuje się, że większe zmiany destrukcyjne występują w przebiegu procesu zapalnego ucha środkowego z tworzeniem ziarniny, a nie perlaka.

U powódki nastąpiło opóźnienie w wykonaniu badania bakteriologicznego materiału, czego dokonano dopiero podczas drugiej hospitalizacji i co było postępowaniem nieprawidłowym. Stwierdzone u powódki patologiczne objawy ze strony ucha prawego sugerowały stan zapalny z możliwością komponenty infekcyjnej bakteryjnej, a wywiad przemawiał za przewlekłością procesu. Pobranie materiału i zlecenie badania bakteriologicznego powinno nastąpić znacznie wcześniej, niż miało to miejsce w przypadku powódki, tj. dopiero podczas zabiegu w dniu 19 maja 2006 r., a nie w dniu przyjęcia do szpitala. Badanie mikrobiologiczne stanowiło bowiem element diagnostyki różnicowej i należało je wykonać jak najwcześniej, gdyż jego wynik mógłby wpłynąć na postępowanie personelu lekarskiego (szybsza diagnostyka w innym kierunku niż zakażenie etc.). Jednakże podkreślić należy, iż w 2006 r. nie istniał (i nadal nie istnieje) bezwzględny wymóg określonego postępowania), a nadto opóźnienie badania mikrobiologicznego pomimo, iż wiązało się z ryzykiem przeoczenia trwającego zakażenia, nie wiązało się z bezpośrednimi negatywnymi skutkami.

W stosunku do stanu z dnia przyjęcia doszło do poprawy stanu miejscowego i w pewnym sensie do „wysanowania” przewodu słuchowego zewnętrznego i błony bębenkowej. Taki stan pozwalał również na wdrożenie u powódki leczenia operacyjnego.

W przypadku powódki, już w realiach 2006 r., niewłaściwe było golenie pola operacyjnego dzień przed zabiegiem, gdyż już wtedy wiadano, że zwiększa to ryzyko zakażenia miejsca operowanego. Jednakże nawet dzisiaj nie jest to zawsze przestrzegane (golenie jak najkrócej przed zabiegiem), ponieważ nadal personel medyczny posługuje się wieloletnimi przyzwyczajeniami. Trudno jest ustalić bezpośrednie skutki dla zdrowia w związku z goleniem pola operacyjnego w takim odstępstwie czasu, jednakże takie postępowanie (plus inne, jak np. podanie linkomycyny) świadczy, że w Oddziale Laryngologii Szpitala im. (...) istniały problemy z implementacją nowej wiedzy medycznej (i często stosowano przestarzałe i niewłaściwe rozwiązania, do których jednak personel był przyzwyczajony).

Odnosząc się do możliwości istnienia zakażenia w momencie zabiegu należy stwierdzić, że nie jest przyjęte operacyjne „ruszanie” miejsc zakażonych, poza sytuacjami, kiedy zabieg jest konieczny z innych powodów lub wręcz stanowi element leczenia zakażenia (jak można było podejrzewać w konkretnym przypadku), gdyż bez otwarcia struktur anatomicznych ucha środkowego i usunięcia patologicznych zmian – szans na całkowitą sanację stanu zapalnego by nie było. W takiej sytuacji należy stosować dodatkowe rozwiązania jak równoczesna antybiotykoterapia, bardziej rozbudowana diagnostyka mikrobiologiczna itp. Ponieważ w przypadku powódki, pomiędzy przyjęciem do szpitala a zabiegiem minął dłuższy okres, to istniał czas, aby w sytuacji podejrzenia zakażenia je zdiagnozować i ewentualnie przeleczyć.

Zabieg operacyjny radykalny w zakresie ucha środkowego polega na otwarciu struktur anatomicznych tej części narządu słuchu, tj. jamy bębnekowej, zachyłka nadbębnekowego oraz wyrostka sutkowego i wytwarza się często dużą, wspólną jamę dla tych struktur, by znajdujące się w ich obrębie patologiczne zmiany/ treści mogły swobodnie wypłynąć lub można było je usunąć. W trakcie takiego zabiegu konieczna jest identyfikacja kosteczek słuchowych (młoteczka, kowadelka i strzemiączka), które w toku przewlekającego się procesu zapalnego mogą być słabo widoczne lub uszkodzone i trzeba te struktury odbudować. Jednocześnie należy wskazać, że w okolicy strzemiączka, nad nim, w kanale kostnym, przebiega nerw twarzowy. Przewlekłe zapalenie może jednak również uszkadzać osłonkę kostną kanału, w którym przebiega nerw twarzowy z całkowitym jego odsłonięciem/obnażeniem, co w związku z czynnościami manualnymi zmierzającymi do odtworzenia struktur kosteczek słuchowych, zwłaszcza strzemiączka (często przy użyciu narzędzi, np. wiertła) może grozić jego uszkodzeniem całkowitym lub częściowym, zwłaszcza w sytuacji, gdy jego włókna są „zatopione”, np. w ziarninie, perlaku itp., których to masy trzeba z ucha środkowego usunąć i tak też się stało w konkretnym przypadku. Z doświadczenia wynika, że powikłania polegające na uszkodzeniu nerwu twarzowego, przy tego typu zabiegach operacyjnych jak w przypadku powódki, zdarzają się na ok. 1% tych operacji (z danych zawartych w piśmiennictwie zagranicznym wynika, że odsetek ten jest niższy). Jakkolwiek, jednym z powikłań przewlekłego zapalenia ucha środkowego, jest związane z tym samoistne uszkodzenie nerwu twarzowego, to jednak w konkretnym przypadku dokumentacja medyczna nie wskazuje, aby u Z. M. przed zabiegiem w dniu 19 maja 2006 r. istniały objawy uszkodzenia i możliwość taką praktycznie należy wykluczyć. Przerwanie ciągłości anatomicznej prawego nerwu twarzowego u powódki miało charakter „urazowy”, jatrogenny i było związane przyczynowo z zabiegiem operacyjnym w dniu 19 maja 2006 r., nie było jednak zamierzone. Nadto lekarz operator miał świadomość wystąpienia tego uszkodzenia i zabezpieczył miejsce uszkodzenia nerwu twarzowego w sposób prawidłowy oraz zakończył zabieg operacyjny i rozpoczął czynności zmierzające do przekazania pacjentki do ośrodka o wyższej referencyjności. Przekazanie powinno nastąpić jak najszybciej, czego w niniejszym przypadku nie uczyniono. Wynikać to jednak mogło z przyczyn obiektywnych, które uniemożliwiły wdrożenie takiego postępowania. Zwykle przekazanie odbywa się na drodze kontaktu personalnego lub telefonicznego pomiędzy kierownikami/ordynatorami odpowiednich oddziałów szpitalnych, a w przypadku Z. M. klinika prowadzona przez J. S. mogła w tym okresie czasu nie dysponować „wolnym łóżkiem” i przekazanie chorej do ww. ośrodka dopiero w kolejnej dobie po zabiegu mogło być próbą przestrzegania zasady terapeutycznej (przy jatrogennym uszkodzeniu nerwu twarzy). Nie mniej jednak to strona przyjmująca chorego wyznacza termin przyjęcia chorego i kontynuację terapii.

W warunkach polskich, przy tego typu zabiegach operacyjnych jak u powódki, nie ma obowiązku stosowania neuromonitoringu. Natomiast w sytuacji, gdy chorzy dotknięci przewlekłym procesem zapalnym ucha środkowego, zgłaszają się do leczenia operacyjnego z objawami podrażnienia nerwu twarzowego, objawami zapalenia wyrostka sutkowego lub objawami oponowymi, to wówczas zalecanym jest postępowanie polegające na zastosowaniu neuromonitoringu, po wykonaniu badania TK oraz przeprowadzeniu konsultacji neurochirurgicznej. W przypadku powódki wystarczającą była zastosowana metoda obserwacji twarzy i mięśni mimicznych.

Obecnie powódka cierpi na niedowład nerwu twarzowego prawego typu obwodowego, którego uszkodzenie należy łączyć przyczynowo z zabiegiem operacyjnym w dniu 19 maja 2006 r., przy zaistniałym niepowodzeniu terapeutycznym operacji plastycznej w dniu 22 maja 2006 r. Występujące u powódki cechy obwodowego niedowładu nerwu twarzowego prawego, jakkolwiek są utrwalone, to jednak dzięki stale prowadzonej rehabilitacji powodują w chwili obecnej jedynie defekt kosmetyczny i niewielkiego stopnia upośledzenie czynnościowe, głównie w postaci

nieznacznej niedomykalności powiek oka prawego (szpara powiekowa nie zawsze domyka się i z tego powodu nie występuje odruchowe zamykanie powiek). Może to skutkować i najpewniej skutkuje tym, że ciała obce mogą wnikać do worka spojówkowego i być przyczyną okresowych procesów zapalnych. Brak odruchu mrugania powoduje, że rogówka wysycha, co może wywoływać jej owrzodzenie. Występuje także łzawienie. Natomiast obniżenie ostrości wzroku oka prawego ma najpewniej charakter samoistny, związany z wadą wzroku i pozostaje bez związku z zabiegiem operacyjnym i uszkodzeniem nerwu twarzowego w dniu 19 maja 2006 r. U powódki można rozpoznać przewlekłe zapalenie ucha środkowego prawego, z wytworzeniem zmian perlakowatych i prawdopodobnie z nadkażeniem i utrzymującą się infekcją bakteryjną (pałeczką ropy błękitnej). Przewlekłe zapalenie ucha środkowego doprowadziło do wystąpienia u Z. M. głębokiego niedosłuchu mieszanego po stronie prawej (w nieco mniejszym stopniu stwierdzonego już przy przyjęciu do szpitala w dniu 11 kwietnia 2006 r.) oraz do zaburzeń równowagi, które po raz pierwszy odnotowano przy przyjęciu do Szpitala (...) w K. w maju 2009 r., występujące najpewniej na podłożu pozapalnego uszkodzenia nerwu przedsionkowo – ślimakowego prawego. Powódka nie rokuje już poprawy wydolności słuchu. Z innych zmian u Z. M. można stwierdzić neuralgię I-szej gałązki nerwu trójdzielnego prawego i brak odruchu rogówkowego po stronie prawej, jako wyraz konfliktu naczyniowo – nerwowego oraz obniżenie łuku podniebienne – gardłowego po stronie lewej na podłożu niedowładu nerwu językowo – gardłowego i błędnego, których etiologii u powódki w oparciu o przedstawione dane nie można jednoznacznie określić. U powódki doszło do „ogólnoustrojowej aktywacji w przebiegu uogólniającej się infekcji pałeczką ropy błękitnej z ropniami obu sutków”, brakuje jednak co do tego pewności – ale możliwości takiej nie można ostatecznie wykluczyć.

Za podstawowy problem zdrowotny u powódki, zdaniem sądu I instancji, należy uznać przewlekły proces zapalny prawego ucha środkowego, związany z przewlekającą się infekcją bakterią – pałeczką ropy błękitnej. Przewlekający się proces zapalny ucha środkowego doprowadził już u Z. M. do głębokiego niedosłuchu ucha prawego, graniczący z praktyczną głuchotą, co w chwili obecnej można uznać za stan nieodwracalny. Brakuje również pozytywnych rokowań co do możliwości rekonstrukcji prawego nerwu twarzowego, którego uszkodzenie należy łączyć z zabiegiem operacyjnym w dniu 19 maja 2006 r..

Sąd I instancji uznał, iż nie sposób jednoznacznie stwierdzić, że powikłanie w postaci infekcji pałeczką ropy błękitnej było następstwem zabiegu operacyjnego w dniu 19 maja 2006 r. lub też szerzej – „zaniedbań ze strony szpitala”, bo w oparciu o przedstawione dane nie można określić rzeczywistego czasu zakażenia tym patogenem, a zatem w tym zakresie nie można wskazać, że uszczerbek na zdrowiu wynika z zaniedbań pozwanego Szpitala, poza uszkodzeniem nerwu twarzowego, które jednak należy traktować jako powikłanie mieszczące się w granicach ryzyka związanego z zabiegiem w dniu 19 maja 2006 r.

Sąd I instancji wskazał, iż dane uzyskane z wywiadu przeprowadzonego z powódką - zarówno przy przyjęciu w kwietniu 2006 r., kiedy podała „że początek dolegliwości związanych z uchem prawym miał miejsce w jesieni 2005 r. po nurkowaniu”, jak i w maju 2005 r., wskazujące na nawracające stany zapalne ucha środkowego od 3-4 lat (bardziej prawdopodobne) – są wiarygodne.

Jako niewłaściwy sąd I instancji ocenił wybór antybiotyku w terapii – L.) – podczas drugiej hospitalizacji w Oddziale Laryngologii Wojewódzkiego Szpitala (...) w K. w maju 2006 r. od dnia przyjęcia powódki, a więc w okresie przed – i okołoperacyjnym. W 2006 r. w większości krajów rozwiniętych linkomycyna de facto nie była stosowana w medycynie „ludzkiej”, a tylko w weterynarii. Jednak w Polsce linkomycyna jest popularna na zasadzie wieloletnich przyzwyczajień, a nie racjonalnego wyboru.

Aktualny uszczerbek na zdrowiu powódki związany z niedosłuchem prawostronnym i uszkodzeniem narządu równowagi tabelarycznie można określić na 45%, jednakże nie ma możliwości „odfiltrowania” następstw zakażenia jako takiego z następstw całej sytuacji dotyczącej narządu słuchu i równowagi powódki. Natomiast uszczerbek na zdrowiu związany z niedowładem prawego nerwu twarzowego tabelarycznie można określić na 15%.

W 2005 i 2006 r. w Szpitalu obowiązywały procedury mycia rąk, procedury zapewniające ochronę przed zakażeniami, przygotowania sprzętu do sterylizacji oraz postępowania z materiałem sterylnym. W tym okresie obowiązywały

również procedury sprzątania i dezynfekcji pomieszczeń, postępowania z brudną bielizną i odpadami. Były one wdrożone i stosowane przez wszystkie osoby pracujące w szpitalu. Proces sterylizacji narzędzi w 2006 r. przebiegał prawidłowo. Ogólny stan sanitarny oddziałów był często kontrolowany przez pracowników Powiatowej Stacji (...) w K.. Nigdy nie było większych zastrzeżeń co do stanu czystości w pozwanym Szpitalu.

Powódka była osobą bardzo energiczną, pomyslową i pracowitą. Od 2001 r. do kwietnia 2006 współpracowała na stałe ze stacją (...) oraz (...) na stanowisku dziennikarki – reporterki, obsługując teren Polski południowej. Przeprowadzała wywiady ze znanymi osobami, m. in. z Prezydentem RP A. K. oraz L. K.. Przygotowywała materiały reporterskie, zadawała relacje telefoniczne „na żywo” z miejsca akcji ratunkowych. W 2006 r. z tego tytułu uzyskiwała średnie miesięczne wynagrodzenie w kwocie 2 500 zł netto. W 2004 r. powódka ukończyła studia podyplomowe z zakresu zarządzania kryzysowego na Wydziale Nauk Humanistycznych Akademii Obrony Narodowej, aby podnieść swoje kwalifikacje potrzebne do relacjonowania akcji ratunkowych. Nadto w okresie od 1998 r. do października 2007 r. zatrudniona była na stanowisku asystentki Naczelnika (...) jako specjalistka do spraw administracji w (...) Pogotowiu (...) w Z.. W związku z wykonywaną pracą uzyskiwała miesięczne wynagrodzenie w kwocie 1 500 zł netto. W wyniku choroby nie była jednak w stanie wykonywać swoich obowiązków i (...) nie zawierał z powódką kolejnych umów o dzieło, a (...) umowę o pracę rozwiązał. Współpraca z Agencją (...), która trwała od kwietnia 2004 r. do maja 2006 r. także została przerwana przez chorobę powódki. Powódka miała obiecane przyjęcie przez Agencję 6-ciu materiałów telewizyjnych miesięcznie przy założeniu, że wartość jednego materiału telewizyjnego wynosi standardowo (...) Euro.

W wyniku powikłań pooperacyjnych i związaną z tym zmianą wyglądu powódki stała się ona osobą zamkniętą w sobie, załknioną, pozbawiona wiary w przyszłość. Powódka ma problemy z koncentracją, przestała spotykać się ze znajomymi. Praktycznie cały czas cierpi na bóle głowy, ma wycieki z ucha. Zmienił się także jej wygląd. Początkowo deformacja twarzy była bardzo widoczna, ale obecnie wygląd twarzy jest korzystniejszy.

W dniu 14 grudnia 2008 r., w związku z uznaniem odpowiedzialności przez Wojewódzki Szpital (...) w K., zaliczkowo, na poczet przyszłych świadczeń, (...) SA wypłaciło powódce kwotę 20 000 zł. Tożsamą sumę powódka otrzymała w dniu 7 kwietnia 2009 r.

Jako podstawę powyższych ustaleń Sąd Okręgowy powołał zeznania powódki, opinię sporządzoną przez Katedrę i Zakład Medycyny Sądowej i Toksykologii S.-Lekarskiej (...) w K., zeznania świadków, a także dokumenty dotyczące zatrudnienia i wykształcenie powódki, uzyskiwanych przez nią dochodów, zaś co do kwot wypłaconych przez Towarzystwo (...) tytułem zadośćuczynienia decyzje o wypłacie odszkodowania.

Powołane jako podstawa ustaleń dowody sąd I instancji ocenił jako wiarygodne, a wiary odmówił jedynie zeznaniom świadka A. W., dotyczącym warunków sanitarnych w pozwanym Szpitalu, wskazując na ich sprzeczność z zeznaniami świadków E. S., H. P. i W. S.. Odnośnie opinii sądowo-lekarskiej, stanowiącej zasadniczy dowód dla ustaleń dotyczących przebiegu leczenia powódki i oceny podejmowanych działań, a także skutków jakie u powódki w wyniku leczonego schorzenia i jako efekt podejmowanych zabiegów leczniczych występują, sąd wskazał, że opinia ta, wraz z opiniami uzupełniającymi, jest fachowa, rzetelna, nie zawiera sprzeczności, a wnioski końcowe wynikają logicznie z całości dokonanej analizy medycznej. Odwołał się też do wiedzy i doświadczenia praktycznego jej autorów oraz wskazał, że w opiniach uzupełniających przekonująco i kompletnie ustosunkowano się do wszystkich pytań stron.

W swych rozważaniach Sąd Okręgowy wskazał, że powódka roszczenia swe opierała na bezprawności wykonanego zabiegu, gdyż nie uzyskano prawidłowej zgody powódki, a także na nieprawidłowości jego wykonania. Zdaniem powódki Szpital odpowiadał za powikłania po zabiegu, bo nie poinformował powódki o możliwości ich wystąpienia. Uchybieniami szpitala miały być także: opóźnienie w przeprowadzeniu operacji naprawczej oraz leczenie niewłaściwym antybiotykiem i przedwczesne przygotowanie do operacji. Sąd I instancji stwierdził, że Szpital nie ponosi odpowiedzialności za skutek na zasadzie ryzyka, ale jego odpowiedzialność jest uzależniona od winy. W konsekwencji na tej też zasadzie ponosi odpowiedzialność będące jego następcą prawnym Województwo. Podstawę odpowiedzialności Województwa stanowią zatem przepisy art. 444 i art. 445 w związku z art. 415 k.c., a podstawę odpowiedzialności Towarzystwa (...) przepis art. 822 k.c. w związku z wyżej powołanymi przepisami.

Jakkolwiek odpowiedzialność Szpitala kształtuje zasada winy, to jednak ponosi on odpowiedzialność tak za winę własną (tzw. winę organizacyjną), jak i za czyny lekarzy i personelu (tzw. winę anonimową). Sąd stwierdził, że z przepisu art. 4 ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentystry oraz z zasad współżycia społecznego wynika nakaz przeprowadzania zabiegów operacyjnych zgodnie ze sztuką lekarską, aktualną wiedzą medyczną, etyką zawodową i należytą starannością – starannością wymaganą od profesjonalistów. W odniesieniu do tzw. zakażeń szpitalnych ustawa wiąże odpowiedzialność deliktową z zawinionym naruszeniem reguł postępowania nakierowanych na ochronę pacjenta przed takimi zakażeniami. Ciężar wykazania przesłanek odpowiedzialności deliktowej spoczywa na osobie, która wywodzi z tych przesłanek skutki prawne, jednak pewne wykazanie źródła zakażenia nie jest możliwe, a zatem za wystarczające uznać należy prawdopodobieństwo graniczące z pewnością. Sąd odwołał się także do przepisu art. 31 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry wskazując, na wynikający z tego przepisu obowiązek udzielania pacjentowi przystępnej informacji o jego stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania lub zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu. Odwołał się także do zasady adekwatnej przyczynowości, unormowanej przepisem art. 361 k.c.

Odnosnie zakażenia powódki pałeczką ropy błękitnej sąd I instancji, analizując przebieg choroby powódki i jej leczenia oraz odwołując się do opinii biegłych, w szczególności wskazania przez nich, że większe jest prawdopodobieństwo, iż do zakażenia doszło w Szpitalu, przyjął, że tam właśnie doszło do zakażenia, jednak nie sposób zakażenia tego wiązać z zaniechaniami ze strony Szpitala. W szczególności nie zostało wykazane, aby w Szpitalu dochodziło do jakichkolwiek zaniechań w zakresie ochrony przed zakażeniami, aby Szpital nie przestrzegał procedur lub dochodziło w nim do szczególnie dużej liczby zakażeń. W konsekwencji sąd I instancji stwierdził, że brak jest podstaw do przypisania pozwanym odpowiedzialności za skutki wynikające z tego zakażenia.

Odnosnie uszkodzenia nerwu twarzowego podczas operacji sąd I instancji stwierdził, że jest to powikłanie mieszczące się w granicach ryzyka związanego z zabiegiem, nie można go zatem oceniać jako błędu operacyjnego. Uszkodzenia takie zdarzają się w około 1% tego rodzaju operacji. Przyczyna uszkodzenia nie była niezręczność operatora, ale uszkodzenie przez stan zapalny ucha osłonki kanału, w którym nerw ten biegnie, a w rezultacie jego odsłonięcie, co zagraża jego uszkodzeniem, zwłaszcza gdy jego włókna są zatopione w ziarninie lub perlaku, których masy trzeba z ucha usunąć. Powikłaniu nie można było zapobiec, zostało ono prawidłowo rozpoznane i operacja została zakończona po uprzednim zabezpieczeniu uszkodzenia.

Co do zarzutu zbyt późnego przekazania powódki do szpitala o wyższym stopniu referencyjności, to jest do Oddziału Klinicznego Szpitala (...) w K. dopiero w drugiej dobie po zabiegu, w sytuacji gdy możliwości rekonstrukcji uszkodzonego nerwu zależą przede wszystkim od czasu ich podjęcia, sąd I instancji stwierdził, że w czasie zabiegu, gdy lekarz miał świadomość, że doszło do powikłania, prawidłowo zabezpieczono miejsce uszkodzenia i podjęto czynności mające na celu przekazanie powódki do ośrodka o wyższej referencyjności, jednak to strona przyjmująca decyduje o czasie przyjęcia, a zatem pozwanemu nie można przypisać winy. Nadto biegli nie wypowiedzieli się definitywnie, że wcześniejsze przekazanie cokolwiek by zmieniło.

Odnosnie twierdzeń powódki, że leczenie operacyjne zostało wdrożone z opóźnieniem sąd I instancji, w ślad za biegłymi, stwierdził, że opóźnienie to nie miało znaczącego wpływu na procesy związane z perlakowatym zapaleniem ucha środkowego, a podjęte po zgłoszeniu się powódki w kwietniu leczenie antybiotykami mieściło się w granicach standardów leczenia.

Co do twierdzeń powódki o niepoinformowaniu jej o zabiegu i jego skutkach Sąd Okręgowy przyjął, pomimo braku stosownego zapisu w dokumentacji leczenia, że powódka była dzień wcześniej poinformowana o zabiegu, na co wskazuje przygotowywanie powódki do zabiegu oraz poinformowanie przez powódkę o zabiegu jej zwierzchników. Zdaniem sądu I instancji powódki nie poinformowano natomiast o możliwym powikłaniu w postaci uszkodzenia nerwu twarzowego, jednak niski odsetek takich powikłań oraz brak przesłanek wskazujących na ryzyko ich wystąpienia w przypadku powódki powodują, że braku tej informacji nie można uznać za błąd.

Co do przedwczesnego przygotowania powódki do zabiegu (wygolenia dzień wcześniej pola operacyjnego) sąd uznał, że działanie takie było niewłaściwe, jednak nie wykazano, że pozostawało ono w adekwatnym związku przyczynowym z zakażeniem powódki pałeczką ropy błękitnej podczas zabiegu.

Nie znalazł sąd I instancji także podstaw do ustalenia istnienia adekwatnego związku przyczynowego pomiędzy stosowaniem przez Szpital linkomycyny – leku jeź starego, wypartego przez klindamycynę i stosowanego obecnie w weterynarii, a zakażeniem bakterią ropy błękitnej. Sąd wskazał na podobne działanie obu antybiotyków i uznał, że jakkolwiek podanie linkomycyny leżało poniżej standardów antybiotykoterapii obowiązujących w 2006 roku, to jednak nie może być postrzegane jako błąd.

W konsekwencji powyższych rozważań sąd I instancji przyjął, że postępowanie lekarskie podjęte w pozwanym Szpitalu wobec powódki było generalnie prawidłowe, doszło wprawdzie do pewnych uchybień, nie miały one jednak wpływu na stan zdrowia powódki, a stan sanitarny Szpitala nie pozwala na domniemanie niedbalstwa w zakresie aseptyki i antyseptyki, co przesądziło o oddaleniu powództwa.

Jako podstawę orzeczenia o kosztach procesu sąd I instancji powołał przepis art. 102 k.p.c., odwołując się do sytuacji zdrowotnej i majątkowej powódki oraz okoliczności, że dopiero przeprowadzona w toku sprawy opinia biegłych pozwoliła ocenić postępowanie pozwanego, a wnosząc sprawę powódka mogła być przeświadczona o zasadności roszczeń.

Wyrok powyższy w części oddalającej powództwo oraz znoszącej koszty procesu między stronami zaskarżyła powódka. Zaskarżonemu wyrokowi powódka zarzuciła:

- naruszenie art. 233 § 1 w zw. z art. 278 § 1 k.p.c. poprzez przekroczenie zasady swobodnej oceny dowodów i przeprowadzenie oceny materiału dowodowego, a przede wszystkim opinii Zakładu Medycyny Sądowej w K. dowolnie, wybiórczo i wbrew zasadom logiki, zarzut ten odnosząc do: usprawiedliwienia opóźnienia w wykonaniu w pozwanym Szpitalu zabiegu operacyjnego, wadliwego przyjęcia, że przedwczesne golenie miejsca operowanego nie wywołało u powódki żadnych negatywnych konsekwencji, stwierdzenia, że w przypadku powódki zakażenia nie sposób wiązać z jakimiś zaniedbaniami ze strony Szpitala, niedokonania ustalenia, że Szpital rażąco niewłaściwie prowadził diagnostykę i leczenie zakażenia, stwierdzenia dotyczącego aktywacji w przebiegu uogólniającej się u powódki infekcji pałeczką ropy błękitnej w odniesieniu do ropni obu sutków, w szczególności niejasności stwierdzenia zawartego w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku dotyczącego tej kwestii, błędnego przyjęcia, że nic nie wskazywało, że u powódki podczas operacji może dojść do uszkodzenia nerwu twarzowego, bezpodstawnego przyjęcia, że opóźnienie w przekazaniu powódki do szpitala o wyższym stopniu referencyjności po stwierdzeniu uszkodzenia nerwu twarzowego mogło wynikać z przyczyn obiektywnych, stwierdzenia, że biegli definitywnie nie wypowiedzieli się, że wcześniejsze przekazanie cokolwiek by zmieniło, pomimo możliwości poczynienia stosownych ustaleń w oparciu o opinie biegłych, ewentualnie konieczności wyjaśnienia tych wątpliwości poprzez uzupełnienie materiału dowodowego;

- naruszenie art. 233 § 1 k.p.c., poprzez dokonanie ustaleń dotyczących stanu sanitarnego pozwanego Szpitala oraz ustaleń w przedmiocie wdrożenia i przestrzegania w Szpitalu procedur sanitarnych wyłącznie w oparciu o zeznania powołanych przez stronę pozwaną świadków, z pominięciem zaofiarowanych dokumentów, mimo że sąd przyjął, że dokumenty te nie budziły wątpliwości co do zgodności z rzeczywistym stanem rzeczy, a nadto nie były przez strony kwestionowane;

- naruszenie art. 231 w zw. z art. 233 § 1 k.p.c. i art. 361 § 1 k.c. poprzez jego niezastosowanie i ustalenie, że pomiędzy zawinionym działaniem Szpitala, a zakażeniem pałeczką ropy błękitnej nie zachodzi adekwatny związek przyczynowy;

- naruszenie art. 34 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 roku o zawodach lekarza i lekarza dentystry w zw. z art. 31 ust. 1 tej ustawy poprzez ich niewłaściwą wykładnię i w konsekwencji przyjęcie, że Szpital był zwolniony z obowiązku poinformowania powódki o grożącym jej ryzyku planowanego zabiegu operacyjnego, wobec czego nieudzielenie informacji wpływało na skuteczność zgody powódki na zabieg;

- naruszenie art. 415 w zw. z art. 361 § 1 k.c. poprzez błąd subsumcji wynikający z wadliwego przyjęcia nieistnienia adekwatnego związku przyczynowego pomiędzy czynem niedozwolonym poprzednika strony pozwanej a szkodą powódki, co w konsekwencji doprowadziło do nieprzypisania odpowiedzialności deliktowej pozwanym, błędne ograniczenie się przez sąd I instancji do oceny związku przyczynowego w odniesieniu do ewentualnego błędu medycznego, z pominięciem przeprowadzenia przez Szpital zabiegu w warunkach bezprawności;

- naruszenie art. 444 § 1 i 2 i art. 445 § 1 k.c. oraz art. 189 k.p.c. poprzez ich niezastosowanie i w efekcie oddalenie powództwa;

- naruszenie art. 448 k.c. w zw. z art. 19a ust. 1 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 roku o zakładach opieki zdrowotnej poprzez jego niezastosowanie i nie zasądzenie na rzecz powódki zadośćuczynienia z tytułu naruszenia prawa do uzyskania świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej, mimo ustalenia przez sąd, że udzielane powódce świadczenia nie były zgodne z aktualną wiedzą medyczną.

W konkluzji powódka domagała się zmiany zaskarżonego wyroku poprzez uwzględnienie powództwa w całości z zastrzeżeniem ograniczenia odpowiedzialności pozwanego Towarzystwa (...) do kwoty 500.000 zł oraz zasądzenia na rzecz powódki kosztów postępowania apelacyjnego, ewentualnie uchylenia wyroku w zaskarżonej części i przekazania sprawy w tej części sądowi I instancji do ponownego rozpoznania, przy pozostawieniu temu sądowi orzeczenia o kosztach postępowania apelacyjnego. Nadto powódka wносиła o sprostowanie oczywistego błędu zaskarżonego wyroku co do oznaczenia pozwanego Towarzystwa (...).

Pozwani wnosili o oddalenie apelacji i zasądzenie od powódki kosztów postępowania apelacyjnego.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Ustalenia Sądu Okręgowego dotyczące przebiegu leczenia powódki, występujących u niej schorzeń, tak przed, jak i po przeprowadzeniu leczenia w Wojewódzkim Szpitalu (...) w K., jak też aktualnego stanu zdrowia powódki nie są w apelacji kwestionowane. Fakty te także w postępowaniu przed sądem I instancji nie były sporne, a ich przyjęcie znajduje podstawy tak w dokumentacji lekarskiej dotyczącej leczenia powódki, jak i w opinii Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej i Toksykologii Sądowo-Lekarskiej (...) w K. (w dalszej części uzasadnienia określanej skrótowo jako: „opinia biegłych”). Pozwala to Sądowi Apelacyjnemu przyjąć te ustalenia za własne, bez konieczności szerszych wywodów kwestii tych dotyczących.

Zarzuty apelacji odnoszące się do ustaleń faktycznych dotyczą zagadnień, które były przedmiotem sporu między stronami już przed sądem I instancji, a to czy leczenie powódki w pozwanym Szpitalu odpowiadało sztuce lekarskiej, przy uwzględnieniu współczesnych dla tamtego okresu standardów leczenia, czy też było obarczone błędami, czy pomiędzy tymi błędami a stanem zdrowia powódki po zakończeniu leczenia w pozwanym Szpitalu występuje adekwatny związek przyczynowy, czy w pozwanym Szpitalu występowały zaniedbania w zakresie wdrożenia i przestrzegania procedur sanitarnych, a w konsekwencji czy zakażenie powódki pałeczką ropy błękitnej było następstwem tych zaniedbań, względnie niewłaściwego przygotowania powódki do zabiegu i nieodpowiadającego standardom leczenia antybiotykami. Te zagadnienia muszą stać się przedmiotem rozważań Sądu Apelacyjnego dla pełnego ustalenia faktów decydujących o zasadności roszczeń powódki. Koniecznym jest także odniesienie się do okoliczności faktycznych, ustalenia których apelacja nie dotyczy, a kwestionowanych przez pozwaną, którzy z uwagi na pozytywny dla nich wynik postępowania przed sądem I instancji apelacji nie wnosili. Chodzi tu w szczególności o ustalenie, czy zakażenie pałeczką ropy błękitnej nastąpiło w pozwanym Szpitalu oraz ustalenia dotyczące źródeł zarobkowania i dochodów powódki utraconych przez nią w wyniku choroby.

Pierwsza ze wskazanych wyżej okoliczności spornych, to odroczenie zabiegu operacyjnego pomimo stwierdzenia u powódki już podczas jej pierwszego pobytu w Szpitalu, to jest w okresie 11-14 kwietnia 2006 r. perlakowatego zapalenia ucha środkowego, co stanowi wskazanie do zabiegu operacyjnego. Apelująca wskazuje na pilny charakter takiego zabiegu oraz kwestionuje stwierdzenia sądu pierwszej instancji, że odroczenie zabiegu wynikało najprawdopodobniej

z dążenia personelu lekarskiego do uzyskania u chorej poprawy stanu miejscowego, aby uzyskać lepsze warunki operacyjne i odwołuje się zarówno do opinii biegłych, jak i do zeznań świadka A. F. – ordynatora Oddziału Otolaryngologicznego pozwanego Szpitala, a to jego stwierdzenia, że w trakcie pierwszej hospitalizacji nie widział jeszcze konieczności wykonania zabiegu. Stwierdzenie sądu I instancji o przyczynie odroczenia zabiegu stanowi nie tyle ustalenie, co przypuszczenie, skoro sąd używa okolicznika „najprawdopodobniej”. Niemniej jednak stwierdzić trzeba, że ustalenie przyczyn odroczenia zabiegu miałyby znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy jedynie wtedy, gdyby odroczenie to było przyczyną lub co najmniej współprzyczyną nieosiągnięcia pozytywnego wyniku leczniczego, który nastąpiłby w wypadku wcześniejszego wykonania zabiegu. Tymczasem w świetle opinii biegłych brak podstaw do przyjęcia, że taki związek przyczynowy zaistniał. Sąd I instancji w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku stwierdza, że jednomiesięczne opóźnienie zabiegu nie miało zapewne znaczącego wpływu na procesy związane z perlakowatym zapaleniem ucha środkowego. Takie stwierdzenie znajduje pełne oparcie w opinii biegłych. W szczególności biegli wskazują (k. 1412-1413), że jakkolwiek samo rozpoznanie przewlekłego zapalenia ucha środkowego jest wskazaniem do leczenia operacyjnego i w takim wypadku po „podleczeniu” stanu zapalnego przy pomocy antybiotyków powinno się poinformować chorego o konieczności leczenia operacyjnego i ustalić termin zabiegu, to w praktyce klinicznej zdarza się, że chorzy z rozpoznaniem przewlekłego zapalenia ucha środkowego podlegają leczeniu zachowawczemu prowadzonemu w warunkach ambulatoryjnych różnie długi czas, a decyzja o leczeniu operacyjnym może być odraczana. W takim jednak wypadku lekarz powinien poinformować chorego o konieczności leczenia operacyjnego i wyznaczyć jego termin w trybie planowym do około 3 miesięcy, z zastrzeżeniem konieczności badań kontrolnych oraz zgłoszenia się do szpitala w trybie pilnym w wypadku pogorszenia stanu zdrowia. Następnie biegli stwierdzają (k. 1430), że niewystępowanie u Z. M. w kwietniu 2006 r. powikłań procesu zapalnego stanowiło o braku wskazań do leczenia operacyjnego w trybie pilnym, a jednomiesięczne opóźnienie w podjęciu zabiegu operacyjnego nie miało zapewne znaczącego wpływu na procesy związane z perlakowatym zapaleniem ucha środkowego. Użycie słowa „zapewne” wskazuje na przyjęcie wysokiego prawdopodobieństwa. Mając na uwadze, że zgodnie z art. 6 k.c. to na powódce spoczywał ciężar udowodnienia istnienia adekwatnego związku przyczynowego pomiędzy określonymi działaniami i zaniechaniami pracowników Szpitala a negatywnymi następstwami dla jej zdrowia, uznać trzeba że powódka takiego związku nie wykazała. W świetle powyższych stwierdzeń dowolnym jest też przypisanie przez apelującą cechy pilności zabiegowi operacyjnemu. W konsekwencji okoliczność, czy opóźnienie zabiegu operacyjnego było świadomym działaniem personelu medycznego, mającym uzyskać lepszych warunków do operacji, czy też wynikało z niewiedzy, nie ma znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy.

Druga kwestia dotyczy zwiększenia ryzyka zakażenia podczas operacji na skutek przedwczesnego golenia miejsca operowanego. Sąd I instancji ustala wprawdzie, że golenie pola operacyjnego dzień przed zabiegiem było niewłaściwe, gdyż zwiększało ryzyko zakażenia miejsca operowanego, niemniej trudno jest ustalić bezpośrednie skutki tegoż dla zdrowia powódki i w rezultacie przyjmuje, że nie zostało wykazane, iż między tym uchybieniem a zakażeniem powódki pałeczką ropy błękitnej zachodzi związek przyczynowy. O ile zatem błędne działanie personelu medycznego przy przygotowaniu powódki do zabiegu, zwiększające ryzyko zakażenia, zostało ustalone przez sąd I instancji i nie jest przez apelującą kwestionowane, o tyle spornym jest, czy wywołało ono negatywne konsekwencje u powódki. Tej kwestii nie można oceniać w oderwaniu od pozostałych ustaleń dotyczących okoliczności wskazujących na fakt zakażenia powódki w pozwanym Szpitalu (nota bene ustalony przez sąd I instancji). Z samą istotą zakażeń, do których dochodzi podczas zabiegów leczniczych, wiąże się niemożność ustalenia ich źródła z całą pewnością. W takich wypadkach operujemy jedynie kategorią prawdopodobieństwa, a jeżeli stopień prawdopodobieństwa jest bardzo wysoki, przyjmujemy stosowny zabieg leczniczy jako zdarzenie powodujące zakażenie. Niewątpliwie wyżej opisane błędne przygotowanie powódki do zabiegu ryzyko zakażenia zwiększało. Kolejnym elementem, który musi być rozpatrywany łącznie jest rodzaj stosowanego u powódki antybiotyku, który jako środek zwalczający bakterie ma w założeniu zwalczyć zakażenie lub mu zapobiec. Niespornym jest, że powódce podawano w okresie przed i okołoperacyjnym linkomycynę. Biegli wskazują, a w ślad za nimi ustala to sąd I instancji, że antybiotyk ten w 2006 roku był już antybiotykiem przestarzałym, w większości krajów rozwiniętych stosowanym tylko w weterynarii, a w Polsce popularnym na zasadzie wieloletnich przyzwyczajień, a nie racjonalnego wyboru. Biegli stwierdzają, że wybór tego antybiotyku należy ocenić jako niewłaściwy. W opinii uzupełniającej biegli wskazują, że istnieje lek lepszy, a to klindamycyna i w konsekwencji podanie w 2006 roku linkomycyny leżało poniżej standardów antybiotykoterapii

obowiązujących w 2006 roku (k. 1532-1533). Mając na uwadze cel, któremu służy leczenie antybiotykami, nie sposób nie uznać, że istniała możliwość skuteczniejszego zwalczania bakterii, niż zastosowana podczas leczenia powódki w pozwanym Szpitalu.

Kolejna kwestia podnoszona w apelacji, a dotycząca ustaleń faktycznych, to opóźnienie w diagnostyce, a w konsekwencji i w leczeniu zakażenia. Apelująca wskazuje na opóźnienie w wykonaniu badania bakteriologicznego, w szczególności niewykonanie takiego badania podczas pierwszego pobytu powódki w Szpitalu, w kwietniu 2006 r., a następnie przy przyjęciu do Szpitala w maju 2006 r. i pobranie materiału do takiego badania dopiero przy zabiegu w dniu 19 maja 2006 r. Na okoliczność, że opóźnienie takie dwukrotnie wystąpiło i że było ono błędem, gdyż wykonanie badania mikrobiologicznego umożliwiłoby zastosowanie efektywniejszego leczenia, względnie, w wypadku ujemnego wyniku badania, spowodowałoby poszukiwanie innych przyczyn zapalenia ucha środkowego wskazują biegli w swej opinii (k. 1411, 1414). Nie budzi żadnych wątpliwości, że to zaniechanie stanowiło błąd pracowników pozwanego Szpitala. Biegli w opinii uzupełniającej wskazują, że jakkolwiek opóźnienie to wiązało się z ryzykiem przeoczenia trwającego zakażenia, to nie wiązało się z bezpośrednimi negatywnymi skutkami (k. 1531). Z drugiej jednak strony kwestię tę biegli rozważają w aspekcie okoliczności dotyczących zakażenia powódki podczas zabiegu operacyjnego wskazując, że czas pomiędzy przyjęciem powódki do szpitala i zabiegiem pozwalał na zdiagnozowanie i ewentualne przeleczenie zakażenia (k. 1416). Zatem gdyby zakażenie pałeczką ropy błękitnej miało miejsce wcześniej, niż przy zabiegu operacyjnym, wcześniejsze wykonanie badania mikrobiologicznego mogłoby spowodować skuteczne leczenie tego zakażenia jeszcze przed zabiegiem. Gdyby taki fakt istotnie miał miejsce, wyżej opisane zaniechanie pozostawałoby w związku przyczynowymi ze skutkami tego zakażenia, gdyż uniemożliwiłoby odpowiednio wczesną interwencję. Opisane zaniechanie zwiększa zatem prawdopodobieństwo, że powstałe skutki zakażenia powódki pałeczką ropy błękitnej są następstwem błędów personelu medycznego pozwanego Szpitala.

W tym kontekście odnieść się też trzeba do okoliczności, że wynik badania mikrobiologicznego materiału pobranego od powódki podczas zabiegu w dniu 19 maja 2006 r. był ujemny, a zatem nie doszło wówczas do wykrycia infekcji pałeczką ropy błękitnej. Okoliczność ta nie stanowi jednak dostatecznego argumentu dla przyjęcia, że do infekcji takiej doszło dopiero po opuszczeniu przez powódkę pozwanego Szpitala, np. w Szpitalu (...), gdyż biegli w opinii uzupełniającej wskazują, że brak zakażenia stanowi tylko jedną z trzech możliwych przyczyn ujemnego wyniku. Wynik taki mógł również wynikać z nieprawidłowości w pobraniu materiału lub ze skuteczności leczenia antybiotykami w aspekcie „stłumienia” infekcji, ale nie jej wyleczenia (k. 1531).

Ażeby zakończyć problematykę związaną z zakażeniem powódki pałeczką ropy błękitnej odnieść się trzeba do podniesionego w apelacji zarzutu dotyczącego ustaleń odnośnie stanu sanitarnego Szpitala. Powódka odnosi ten zarzut do oparcia się na zeznaniach powołanych przez stronę pozwaną świadków z pominięciem dowodów z dokumentów, w tym protokołów kontroli sanitarnej, w których państwowe organy kontrolne opisywały uchybienia i to pomimo przyjęcia przez sąd I instancji, że dokumenty te nie budziły wątpliwości co do zgodności z rzeczywistym stanem rzeczy. Istotnie sąd I instancji ustalenia w tym przedmiocie poczynił wyłącznie na podstawie zeznań świadków będących pracownikami pozwanego Szpitala. W szczególności są to zeznania: E. S., będącej kierownikiem centralnej sterylizatorni Szpitala (k. 846-848, E. P., będącej pielęgniarką oddziałową Oddziału (...) pozwanego Szpitala (k. 848-850). Sąd powołuje także zeznania W. S. – obecnie emerytowanej pracownicy Powiatowej Stacji (...) w K., która przeprowadzała kontrole w pozwanym Szpitalu (k. 964-966), niemniej jednak – o czym niżej – nie dają one podstaw do takich ustaleń. Odmówił sąd natomiast wiary zeznaniom świadka A. W. (k. 712), jako sprzecznym z powyższymi zeznaniami. Ten ostatni świadek odbywał praktyki w pozwanym Szpitalu, jednak na innym oddziale i zeznaje o zaniedbaniach dotyczących kwestii sanitarnych, jakie wówczas dostrzegł. Jakkolwiek trudno tu mówić o sprzeczności z zeznaniami pozostałych świadków, to jednak wiadomości te nie są przydatne w rozpoznawanej sprawie, gdyż dotyczą wyłącznie innego oddziału tego samego szpitala. Do zeznań świadków E. S. i E. P. podchodzić trzeba ze szczególną ostrożnością, gdyż z racji zajmowanych stanowisk oczywistym jest ich subiektywne spojrzenie na stan sanitarny szpitala, za który w części i one ponosiły odpowiedzialność. Nie musi tu wchodzić w rachubę świadome podawanie wiadomości nieprawdziwych, ale doświadczenie życiowe wskazuje na częste występowanie bardzo liberalnej oceny dotyczącej zagadnień, za które ponosi się odpowiedzialność i nieumiejętność obiektywnego, krytycznego spojrzenia

na efekty własnej pracy. Z kolei świadek W. S. ocenę stanu sanitarnego w pozwanym szpitalu odnosi jedynie do centralnej sterylizatorni, której stan uznaje za dość dobry, natomiast zasadnicza część jej zeznań dotyczy opisu sposobu przeprowadzania kontroli i sporządzania protokołów i zasadza się na stwierdzeniu, że uchybienia wskazane w sporządzanych przez nią protokołach rzeczywiście miały miejsce. Zatem na podstawie jej zeznań, bez odniesienia się do treści protokołów kontroli, nie sposób ustalać stanu sanitarnego kontrolowanego przez nią szpitala. Niemniej jednak z tych zeznań wynika, że zdarzały się niedociągnięcia, które były w protokołach ujawniane. Protokoły te w połączeniu z zeznaniami tego świadka wskazują natomiast na stwierdzenie w czerwcu 2005 r. braku procedury dotyczącej przygotowania sprzętu do sterylizacji, na nie sprawdzanie przez sanepid skuteczności procesu sterylizacji, na istnienie uszkodzeń stolarki drzwiowej, pęknięć farby na ścianie w magazynie bielizny sterylnej, nierówności w podłodze i popękanej wykładziny w korytarzu po stronie sterylnej przy magazynie materiału sterylnej oraz niedosuszonych M.-ów przeznaczonych do sprząkania. Wskazane pęknięcia i nierówności, jak stwierdza świadek, uniemożliwiają prawidłowe mycie powierzchni w tym miejscu i mogą wpłynąć na desterylizację narzędzi w pakietach. Zatem ustalić należy, że uchybienia w zakresie stanu sanitarnego, które mogły sprzyjać zakażeniom, w pozwanym Szpitalu istniały.

Dodać także trzeba, że przeprowadzone przez Państwowy Powiatowy Inspektorat Sanitarny w K. analizy rocznych raportów o zakażeniach zakładowych i drobnoustrojach alarmowych za lata 2005 i 2006 (k. 201-220) wskazują na występowanie w tych latach w pozwanym Szpitalu drobnoustrojów alarmowych, w tym bakterii P. , jakkolwiek dane te nie dotyczą Oddziału (...), ale innych oddziałów pozwanego Szpitala. Sporna natomiast między stronami jest interpretacja wyników tych analiz, jak też pozostałych, bardzo obszernych materiałów, sukcesywnie przedkładanych przy kolejnych pismach procesowych, dotyczących stanu sanitarnego Szpitala i stosowanych procedur zapobiegających zakażeniom. Obszerność i specjalistyczny charakter tych materiałów oraz polemika stron dotycząca ich interpretacji powoduje, że nie sposób wyciągnąć z nich jednoznacznych wniosków bez posiadania wiadomości specjalnych z zakresu mikrobiologii i zapobiegania zakażeniom wewnątrzszpitalnym. W konsekwencji sąd nie mógł poczynić na ich podstawie ustaleń bez przeprowadzenia dowodu z opinii biegłego. Taka potrzeba niewątpliwie była stronom znana, skoro pozwany Szpital w piśmie procesowym z dnia 3 listopada 2009 r. wnosił o przeprowadzenie dowodu z opinii mikrobiologa klinicznego na okoliczność stosowania prawidłowych i zgodnych z wymaganiami procedur sanitarno-epidemiologicznych w roku 2006 (k. 504), a następnie, po dopuszczeniu przez sąd dowodu z opinii biegłego lekarza otolaryngologa, w piśmie procesowym z dnia 16 listopada 2010 r. uzasadniał, dlaczego koniecznym jest przeprowadzenie dowodu także z opinii mikrobiologa klinicznego z zakresu zakażeń szpitalnych (k. 1153). Ostatecznie opinia została sporządzona przez Katedrę Medycyny Sądowej i Toksykologii Sądowo-Lekarskiej (...) w K., a w skład zespołu biegłych opinię tę sporządzających wchodził specjalista mikrobiologii lekarskiej, będący adiunktem w Zakładzie Epidemiologii Zakażeń (...). Biegli w opinii wskazali (k. 1403), że zapoznali się z materiałami dotyczącymi stanu sanitarnego Szpitala. Znając te materiały i dysponując w zespole specjalistą mającym kwalifikacje do ich oceny, biegli wskazali na prawdopodobieństwo, że do zakażenia doszło w pozwanym Szpitalu, jakkolwiek stwierdzili, że jednoznacznie nie są w stanie tego przesądzić. W wywodach opinii biegli nie poddali wprawdzie analizie materiałów dotyczących stanu sanitarnego Szpitala i wprost do nich się nie odnieśli, niemniej jednak żadna ze stron nie podniosła stosownego zarzutu w tym przedmiocie i nie domagała się rozszerzenia opinii biegłych w tym kierunku. W sytuacji gdy wszystkie strony procesu były zastępowane przez profesjonalnych pełnomocników, brak było podstaw do działania sądu z urzędu, mógł się natomiast sąd zadowolić tym, że po zapoznaniu się z materiałami dotyczącymi stanu sanitarnego Szpitala biegli uznali zakażenie podczas zabiegu w pozwanym szpitalu za prawdopodobne.

Ostatecznie zatem sąd I instancji uznał, że do zakażenia pałeczką ropy błękitnej doszło w pozwanym Szpitalu podczas wykonywanego tam zabiegu chirurgicznego. To ustalenie należy podzielić. Bezzasadnym jest natomiast przyjęcie, że strona pozwana nie ponosi za skutki tego zakażenia odpowiedzialności. Podstawę odpowiedzialności za szkodę będącą następstwem takiego zakażenia stanowi przepis art. 430 k.c., a zatem o odpowiedzialności tej decyduje wina osoby wykonującej powierzoną czynność i podlegającej kierownictwu oraz mającej obowiązek stosowania się do wskazówek powierzającego czynność. W sytuacji, gdy chodzi o odpowiedzialność szpitala, a zakażenie może być wynikiem zaniedbań różnych osób, wykonujących różnorodne czynności, których suma może prowadzić do

wyeliminowania, czy też znaczącego zmniejszenia prawdopodobieństwa zakażenia lub prawdopodobieństwo takie zwiększać, nie jest konieczne ustalenie konkretnej osoby i konkretnej nieprawidłowej czynności stanowiącej źródło powstania szkody. Wystarczającym jest, że zaniechania takie niewątpliwie występowały. W rozpoznawanej sprawie niewątpliwie występowały zaniechania dotyczące stanu sanitarnego Szpitala, w szczególności związane ze stanem pomieszczeń, w których sterylizowano narzędzia służące do wykonywania zabiegów lub w których następnie te się znajdowały. Co więcej, jak wyżej wskazano, przy przygotowaniu powódki do zabiegu i jej leczeniu doszło do zaniechań zwiększających prawdopodobieństwo zakażenia. W takiej sytuacji, przy ustaleniu, że zakażenie miało miejsce w pozwanym szpitalu, nie sposób uznać, że personel Szpitala nie ponosi za nie winy. Stąd, na podstawie art. 430 k.c., należało przypisać pozwanemu Szpitalowi, a w konsekwencji pozwanemu Województwu i Towarzystwu (...), odpowiedzialność za skutki zakażenia powódki pałeczką ropy błękitnej.

Powódka w apelacji podnosi także zarzut dotyczący stwierdzenia sądu I instancji, że brak pewności, czy u powódki doszło do ogólnoustrojowej aktywacji przebiegu uogólniającej się pałeczki ropy błękitnej z ropniami obu sutków, ale możliwości takiej nie można wykluczyć. W szczególności powódka twierdzi, że sąd powinien jednoznacznie stwierdzić, czy doszło do takiej uogólnionej infekcji, czy też jej istnienie należy przyjąć z wysokim stopniem prawdopodobieństwa, względnie czy co do istnienia tej infekcji zachodzą wątpliwości. Stwierdzenie sądu jest powieleniem twierdzeń zawartych w opinii biegłych. W przekonaniu Sądu Apelacyjnego stwierdzenie takie, w kontekście całości wywodów, wskazuje na brak podstaw do przyjęcia wysokiego prawdopodobieństwa, że ropnie obu sutków, które wystąpiły u powódki, były następstwem ogólnoustrojowej infekcji pałeczką ropy błękitnej. Niemniej okoliczność ta nie ma istotnego znaczenia dla rozstrzygnięcia. Ropnie obu sutków wystąpiły u powódki już w toku procesu, na zaawansowanym jego etapie. Nawet jeżeli byłyby one wynikiem infekcji pałeczką ropy błękitnej, stanowiłyby odrębne schorzenie i odrębną szkodę, będącą wynikiem tego samego zdarzenia. W konsekwencji dla orzekania w niniejszej sprawie o ich skutkach koniecznym było stosowane rozszerzenie powództwa. Tymczasem z żadnego z oświadczeń procesowych powódki nie wynika, że rozszerzyła ona powództwo na skutki tego schorzenia.

Powódka kwestionuje zawarte w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku stwierdzenie, że „nic nie wskazywało” na to, że u powódki podczas operacji może dojść do uszkodzenia nerwu twarzowego, odwołując się przy tym do opinii biegłych, których stwierdzenia dotyczące źródła ryzyka związanego z przebiegiem procesu chorobowego i czynnościami podejmowanymi w trakcie operacji sąd I instancji powielił w ustaleniach faktycznych. Nadto powódka odwołuje się do treści zeznań świadka A. F. – lekarza operującego powódkę – że takie powikłanie zdarza się nierzadko. Sąd I instancji kwestionowane stwierdzenie zamieścił w swych rozważaniach dotyczących niepoinformowania powódki o ryzyku uszkodzenia nerwu twarzowego podczas zabiegu. Stwierdzenia tego w żaden sposób nie rozwinął i nie wiadomo, czy ma to oznaczać, że w odniesieniu do powódki ryzyko to było mniejsze niż podawane przez biegłych statystyczne dane wynikające z literatury, czy też że nic nie wskazywało, że ryzyko to miałyby być wyższe od statystycznego. Nie pozwala to zrozumieć intencji sądu I instancji. Niemniej jednak w zebranych materiale dowodowym brak jakichkolwiek danych pozwalających na zindywidualizowanie ryzyka wskazanego powikłania w odniesieniu do konkretnego zabiegu wykonywanego u powódki. W konsekwencji operator, udzielający powódce stosownych pouczeń przed zabiegiem, powinien przyjmować występowanie tego ryzyka na poziomie wynikającym z danych statystycznych, a zatem w warunkach polskich 1%.

Kolejny zarzut dotyczący ustaleń faktycznych odnosi się do stwierdzenia sądu, że opóźnienie w przekazaniu powódki do szpitala o wyższym stopniu referencyjności, po uszkodzeniu nerwu twarzowego, „mogło wynikać z przyczyn obiektywnych”. Trafnie skarżąca zarzuca, że sąd I instancji nie ustalił, że w istocie opóźnienie to z takich przyczyn wynikało, a tylko mówi o takiej możliwości. Gdyby istotnie opóźnienie to wynikało ze wskazania daty przyjęcia powódki do Szpitala (...) przez tamtejszy Szpital, pomimo wskazania na pilność przyjęcia do szpitala o wyższym stopniu referencyjności przez ubiegającego się o to ordynatora Oddziału (...) pozwanego Szpitala, nie sposób byłoby obciążać pozwanego Szpitala skutkami opóźnienia. Niemniej jednak w rozpoznawanej sprawie rozumowanie sądu I instancji opiera się na przypuszczeniach wysnutych z bezspornego między stronami faktu, że to placówka przyjmująca decyduje o dacie przyjęcia. Niewątpliwie zabieg naprawczy po uszkodzeniu nerwu twarzowego u powódki był pilny. Wyraźnie wynika to z opinii biegłych, którzy stwierdzają, że niezrozumiałym był dla nich fakt przekazania

powódki do Kliniki (...) dopiero w drugiej dobie po zabiegu operacyjnym, gdyż możliwości operacji rekonstrukcyjnej uszkodzonego nerwu każdorazowo zależą przede wszystkim od czasu ich podjęcia – „im szybciej tym lepiej” – oraz że zaistniałe opóźnienie i przewłoczność w podjęciu leczenia operacyjnego naprawczego mogło i najpewniej wpłynęło negatywnie na skuteczność takiego zabiegu, przeprowadzonego dopiero w dniu 22 maja 2006 r. (k. 1419). Następnie w opinii uzupełniającej biegli stwierdzają, że nie można stwierdzić, że szybsze przeprowadzenie zabiegu rekonstrukcyjnego doprowadziłoby do uzyskania pozytywnego efektu, ale niewątpliwie szanse byłyby większe (k. 1530). Przyjęcie za ustalone takich wskazań lekarskich prowadzi do uznania, że operujący powódkę A. F. powinien natychmiast po zakończeniu zabiegu podjąć czynności mające na celu przekazanie powódki do szpitala o wyższym stopniu referencyjności. Sad Okręgowy ustala, że podjął on takie czynności jeszcze w trakcie zabiegu. Ustalenie to nie ma dostatecznych podstaw w materiale dowodowym. W szczególności sam A. F., słuchany w charakterze świadka, zeznał (k. 706), że czekał do następnego dnia, a dopiero gdy zmiany się nie cofnęły, podjął działania dla przeniesienia powódki do kliniki. Brak jakichkolwiek podstaw, aby czynić ustalenia odmienne od wynikających z tego stwierdzenia, a podejmowane już po przesłuchaniu próby wycofania się z tego stwierdzenia, połączone z twierdzeniami pozwanego Szpitala, że taki termin wyznaczony został przez Klinikę, uznać trzeba za bezskuteczne. Trzeba przy tym mieć na uwadze, że operacja w pozwanym Szpitalu była wykonywana 19 maja 2006 r., a zatem w piątek, zaś przetransportowanie powódki do kliniki nastąpiło po południu 21 maja 2006 r., a zatem w niedzielę, natomiast operacja naprawcza miała miejsce w dniu 22 maja 2006 r., a zatem w poniedziałek. Oznacza to, że ordynator Oddziału (...) pozwanego Szpitala oczekiwał do soboty w nadziei, że zmiany u powódki się cofną i stosowne czynności podjął dopiero w sobotę. Tymczasem, w sytuacji gdy czas zabiegu naprawczego ma istotne znaczenia, za wysoce prawdopodobne uznać trzeba, że podjęcie tych czynności jeszcze w piątek doprowadziłoby do wykonania operacji naprawczej w sobotę.

W kontekście powyższych ustaleń, bazując na opinii biegłych, nie można przyjąć za wykazane, że niezwłoczne przekazanie powódki do kliniki w celu wykonania zabiegu rekonstrukcyjnego nerwu doprowadziłoby do całkowitego wyleczenia. Niemniej jednak są dostateczne podstawy do przyjęcia domniemania faktycznego, że operacja naprawcza doprowadziłaby co najmniej do uzyskania efektu lepszego, niż w sytuacji gdy zabieg został podjęty z opóźnieniem, a zatem stan zdrowia powódki po tej operacji i obecnie byłby lepszy. Odwołując się z kolei do skutków zakażenia pałeczką ropy błękitnej podobne domniemanie można wiązać ze skutkami tego zakażenia, a zatem nie można stwierdzić, że bez zakażenia leczenie nerwu twarzowego by się powiodło, niemniej jednak nie można wykluczyć, że zakażenie miało wpływ na nieskuteczności tego leczenia (tak opinia biegłych k. 1417, 1420-1421). Łączne zatem uwzględnienie obu wyżej wskazanych negatywnych czynników daje w przekonaniu Sądu Apelacyjnego podstawę do przyjęcia, że to te czynniki uniemożliwiły osiągnięcie lepszego efektu leczniczego. Wreszcie, odnośnie zakażenia pałeczką ropy błękitnej, w ślad za biegłymi (k. 1421) stwierdzić trzeba, że zakażenie to miało wpływ na potencjalną możliwość wznowy zmian perlakowych, a zatem, skoro do wznowy tych zmian doszło i doprowadziły one do aktualnego stanu zdrowia powódki związanego z niedosłuchem, uznać trzeba istnienie związku przyczynowego między zakażeniem a tym stanem powódki. Nie oznacza to jednak, że leczenie zapalenia ucha środkowego u powódki doprowadziłoby do odzyskania pełnej sprawności w tym zakresie, gdyby nie doszło do zakażenia.

Sąd I instancji czyniąc ustalenia co do szkody poniesionej przez powódkę, nie poczynił żadnych ustaleń odnośnie składających się na tę szkodę wydatków związanych z leczeniem. Powódka wskazała, że wydatki te wyniosły łącznie 11.492,05 zł i szczegółowo wymieniła je w wykazie stanowiącym część pisma modyfikującego powództwo (k. 107-110), a pozwani nie przeczyli, że istotnie powódka wydatki takie poniosła. W konsekwencji fakt ten można uznać za bezsporny.

Przedmiotem sporu była natomiast wysokość dochodów przez powódkę uzyskiwanych przed zachorowaniem i utraconych na skutek nieosiągnięcia właściwego efektu leczniczego. Powódka wskazywała tu na trzy pozycje, a to zarobki osiągnięte z tytułu umów o dzieło w telewizjach (...) i (...) w wysokości 2.500 zł netto, wynagrodzenie za pracę na stanowisku asystentki Naczelnika (...) w wysokości 1.488,16 zł netto oraz utracone wynagrodzenie z tytułu mających być zawieranymi w przyszłości umów o dzieło z Agencją (...) w wysokości 3.000 euro miesięcznie (6 umów płatnych po 500 euro każda), to jest o wartości netto 12.034,37 zł miesięcznie. Kwoty te sumowała na dochodzoną

rentę miesięczną mającą wynosić 16.222,53 zł od dnia 1 maja 2009 r. poczynając oraz, po skapitalizowaniu za okres 3 lat poprzedzających wniesienie pozwu i pomniejszeniu o kwoty otrzymane w tym okresie z tytułu wynagrodzenia, zasiłku chorobowego, zasiłku rehabilitacyjnego i zasiłku dla bezrobotnych, dochodziła z tego tytułu kwotę 564.054,83 zł wskazując, że stanowi ona część dochodzonego odszkodowania. Wskazywała przy tym, że dochody te utraciła od dnia 1 maja 2006 r. poczynając.

Ustalenia sądu I instancji co do zatrudnienia powódki w (...) nie budzą wątpliwości, jakkolwiek nieznacznie skorygować należy wysokość osiąganych tam zarobków. Sąd I instancji ustala ich wysokość na kwotę 1.500 zł netto miesięcznie, podczas gdy z przedłożonego przez powódkę zaświadczenia, przy uwzględnieniu przedstawionego przez powódkę wyliczenia wynika, że zarobki te wynosiły 1.488,16 zł netto miesięcznie. Udokumentowane stosownym zaświadczeniem, połączonym z odpowiednim wyliczeniem przez powódkę kwoty netto, są także dochody uzyskiwane w telewizjach (...) 24 i wynosiły one 2.500 netto miesięcznie. Brak jakichkolwiek podstaw do przyjęcia, że po właściwie przeprowadzonym leczeniu, nawet gdyby nie doszło do pełnego powrotu do zdrowia powódki, nie mogłaby ona nadal być zatrudniona na stanowisku asystentki Naczelnika (...) i wykonywać dotychczasową pracę. Trzeba przy tym mieć na uwadze, że praca ta nie wiązała się z bezpośrednim udziałem w akcjach ratowniczych, ale dotyczyła sfery administracyjnej działania (...), a zatem stwierdzona przez biegłych niemożność latania śmigłowcem nawet w wypadku właściwego leczenia powódki, nie miałyby dla wykonywania tej pracy znaczenia. Podobnie brak jest podstaw do przyjęcia, że powódka nie mogłaby wykonywać zawodu dziennikarki telewizyjnej i uzyskiwać podobnych jak uprzednio dochodów za sporządzanie materiałów dla telewizji. Stwierdzenie takie znajduje oparcie w opinii biegłych (k. 1434).

Odrębnego rozważenia wymaga możliwość uzyskiwania dochodów w Agencji (...), których spodziewany poziom powódka określiła na 3.000 euro miesięcznie. Sąd Apelacyjny nie daje wiary, że powódka realnie mogła liczyć na uzyskiwanie dochodów w takiej kwocie. Powódka swe twierdzenia opierała na przedstawionym zaświadczeniu (k. 67), podpisanym przez P. P. będącego Producentem T. N., stwierdzającym fakt jej współpracy z tą Agencją w okresie od kwietnia 2004 r. do maja 2006 r. na podstawie umowy o dzieło, przerywania tej współpracy pobytem w szpitalu i operacją oraz zawierającym informację, że wystawca tego zaświadczenia zgodził się na przyjęcie od Z. M. 6 materiałów telewizyjnych miesięcznie, a wartość takiego materiału (dzień zdjęciowy, montaż, napisanie tekstu) wynosi standardowo 500 euro. Zaświadczenie to zawiera również dobrą opinię o dotychczasowej współpracy z powódką. Przesłuchiwany jako świadek P. P. wskazuje (k. 1042), że nie doszło do zawarcia żadnej umowy dotyczącej przyszłej współpracy, zasadą było każdorazowe zawieranie odrębnej umowy dotyczącej dostarczanego materiału, że miały miejsce wyłącznie ustne deklaracje, które w istocie dotyczyły tego, że powódka jest w stanie dostarczyć 6 materiałów miesięcznie, a (...) byłby w stanie je przyjąć. W ramach tej współpracy powódka musiałaby być dyspozycyjna. Świadek ten twierdzi, że dotychczasowe materiały dostarczane przez powódkę były wysokiej jakości i płacił po 200 euro za materiał, jednak stawka ta była związana z faktem, że powódka była początkującą dziennikarką, natomiast od kwietnia 2006 r. miałyby dostawać po 500 euro za każdy dostarczony materiał. Jednocześnie pytany odnośnie wysokości stawek uzyskiwanych przez innych dziennikarzy współpracujących z Agencją (...) podaje, że dziennikarze w K., dostarczający materiały o podobnej jakości jak u powódki otrzymują po 400 euro za materiał, a dziennikarze w P. i G. po 250-300 euro za materiał, z tym że są to dziennikarze z mniejszym doświadczeniem. Treść tych zeznań nie daje podstaw do przyjęcia twierdzeń powódki co do spodziewanych dochodów z tego tytułu za wiarygodne. Po pierwsze na podstawie ustnych deklaracji nie sposób przesądzić, że Agencja (...) w każdym miesiącu byłaby skłonna przyjąć od powódki 6 materiałów i za każdy zapłacić po 500 euro. Po drugie skoro powódka musiałaby ponieść koszty związane z realizacją materiałów, a zatem tylko część kwoty 500 euro stanowiłaby jej dochód. Po trzecie kwota 500 euro wiąże się z realizacją materiału wymagającego „dnia zdjęciowego”, a powódka musiałaby być dyspozycyjna. W sytuacji gdyby powódka była zatrudniona jako pracownik (...) na pełnym etacie, a nadto współpracowała z innymi stacjami telewizyjnymi, z pewnością nie byłaby dyspozycyjna, za niewiarygodne też uznać trzeba, że byłaby w stanie zrealizować wskazaną ilość materiałów, tym bardziej, że z zeznań powołanego świadka nie wynika, aby wcześniej taką ilość materiałów dostarczała agencji. Wreszcie wskazywane wynagrodzenie niewątpliwie jest zawyżone, skoro żaden dziennikarz w Polsce współpracujący z Agencją (...) wynagrodzenia w takiej wysokości nie otrzymuje. W konsekwencji Sąd Apelacyjny przyjmuje, że powódka byłaby w stanie uzyskiwać dodatkowe dochody za materiały przygotowywane

dla Agencji (...) lub dla innej agencji informacyjnej, jednak nie można przyjmować ich stałego charakteru. Brak możliwości dowodowego wykazania wysokości tych dochodów powoduje potrzebę zastosowania w stosunku do nich przepisu art. 322 k.p.c. W przekonaniu Sadu Apelacyjnego ograniczona dyspozycyjność powódki, a także pewne ograniczenia, które wiązałyby się z jej stanem zdrowia nawet w wypadku efektu leczniczego po wyeliminowaniu skutków zawinionych przez personel pozwanego Szpitala, nie pozwalają na przyjęcie, że dochody te przekraczałyby wysokość najniższego wynagrodzenia za pracę.

Przyjmując powyższe ustalenia faktyczne przejść należy do rozważań prawnych.

Zgodzić się należy z zarzutem apelacji, iż obowiązkiem lekarza mającego przeprowadzić u powódki zabieg operacyjny było poinformowanie jej o związanym z tym zabiegiem ryzykiem uszkodzenia nerwu twarzowego i stopniu tego ryzyka. Obowiązek taki wynika z powoływanych przez apelującą przepisów art. 34 ust. 1 i 2 w zw. z art. 31 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 roku o zawodach lekarza i lekarza dentysty, w brzmieniu obowiązującym w dniu 19 maja 2006 r. Statystycznie takie niekorzystne powikłanie występuje w jednym na sto przypadków, a zatem nie jest to liczba pomijalna. Jak wskazuje Sad Najwyższy w wyroku z dnia 1 kwietnia 2004 r. II CK 134/03, brak podstaw do obarczania lekarza obowiązkiem udzielania maksymalnie wyczerpujących informacji o wszelkich teoretycznie możliwych następstwach zabiegu operacyjnego, pod rygorem uznania tego zabiegu za bezprawny, oznaczałoby często nałożenie na niego obowiązku praktycznie niewykonalnego, który mógłby ponadto dodatkowo zwiększać ryzyko zabiegu. W rezultacie nie można wymagać od lekarza informowania pacjenta o możliwych następstwach, które miałyby charakter nadzwyczajny, nieprzewidziany, czy też mało prawdopodobny. Jednak określenie „mało prawdopodobny” trzeba w tym wypadku odnieść do samego charakteru działań, z którymi wiąże się możliwość wystąpienia takiego następstwa oraz okoliczności, jakiej sfery następstwa te dotyczą. W wypadku zabiegów operacyjnych, których celem jest osiągnięcie poprawy zdrowia pacjenta, a ewentualne niekorzystne następstwa dotyczą tak istotnej sfery, jak zdrowie człowieka, prawdopodobieństwo na poziomie 1% nie może być uznane za małe.

Przyjęcie obowiązku poinformowania powódki o ryzyku uszkodzenia nerwu twarzowego podczas operacji nie przesadza jednak odpowiedzialności pozwanego szpitala za taki skutek zabiegu. Brak jest podstaw do formułowania tezy, stawianej przez powódkę, że skoro zgoda na zabieg została uzyskana bez pełnej świadomości pacjenta odnośnie możliwych konsekwencji, a zatem z naruszeniem wyżej powołanych przepisów, to bezprawność przeprowadzenia zabiegu przesadza o odpowiedzialności za wszelkie jego niekorzystne następstwa, nawet jeżeli były one objęte normalnym ryzykiem operacyjnym. Odpowiedzialność za spowodowanie rozstroju zdrowia lub uszkodzenia ciała na skutek błędu w sztuce lekarskiej jest odpowiedzialnością na zasadach winy, opartą na przepisie art. 415 k.c., zaś gdy chodzi o odpowiedzialność prowadzącego zakład opieki zdrowotnej za błędy pracowników, opartą na przepisie art. 430 k.c., zawinienie dotyczy tych pracowników. Sprawcze działanie, będące przyczyną rozstroju zdrowia lub uszkodzenia ciała, to sam wadliwie przeprowadzony zabieg leczniczy i z tym właśnie zabiegiem jest powiązany przyczynowo niekorzystny skutek. O ile pominąć zabiegi o specyficznym charakterze, jak np. niektóre zabiegi z zakresu chirurgii kosmetycznej, mające służyć jedynie poprawieniu urody, czy też zabiegi mające na celu usunięcie pewnego dyskomfortu, ale mającego istotnego znaczenia dla zdrowia pacjenta, nie sposób przenosić tej przyczynowości na wcześniejszy etap, jakim jest uzyskanie zgody na zabieg. W odniesieniu do zabiegów mających istotne znaczenie dla zdrowia lub życia zazwyczaj brak racjonalnych podstaw do przyjęcia, że pełne pouczenie o możliwych powikłaniach lub innego rodzaju niekorzystnych skutkach spowodowałoby odmowę wyrażenia zgody przez pacjenta, chyba że skutki te byłyby bardzo prawdopodobne i szczególnie dotkliwe. Brak podstaw do uznania, że powódka pouczona o jednoprocetowym ryzyku uszkodzenia nerwu twarzowego odmówiłaby zgody na zabieg operacyjny ucha w sytuacji, gdy zabieg ten był pilny i konieczny do ratowania słuchu, a cierpienia, jakich doznawała w związku z chorobą, opisywane przez nią w jej zeznaniach, były bardzo intensywne. Racjonalnie oceniając, także w wypadku pełnej informacji udzielonej powódce, do zabiegu i tak by doszło a skutki uboczne byłyby takie same. Zatem uszkodzenie nerwu twarzowego podczas operacji nie stanowi normalnego następstwa nieudzielenia powódce informacji o ryzyku wystąpienia takiego powikłania i przepis art. 361 § 1 k.c. powoduje, że nawet zawinione nieudzielenie pacjentce tej informacji nie skutkuje odpowiedzialnością za powstanie tego powikłania.

Ustawodawca chroni prawo pacjenta do wyrażenia świadomej zgody na udzielanie określonych świadczeń zdrowotnych lub jej odmowy. W stanie prawnym obowiązującym w dacie wykonania zabiegu ochrony tej udzielał przepis art. 19a ust. 1 w zw. z art. 19 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 roku o zakładach opieki zdrowotnej przyznając pacjentowi roszczenie o zadośćuczynienie z art. 448 k.c. w wypadku naruszenia prawa pacjenta do wyrażenia takiej zgody po uzyskaniu odpowiedniej informacji. W tym wypadku odpowiedzialność zakładu opieki zdrowotnej oderwana była od ewentualnych skutków leczenia, a wiązała się z samym naruszeniem prawa pacjenta do decydowania o swojej osobie i stosowanym wobec niego leczeniu. W istocie przedmiotem ochrony była wolność podejmowania decyzji. Powódka, jakkolwiek podnosiła kwestię niewyrażenia uświadomionej zgody na zabieg, to nie z naruszenia tego jej prawa wywodziła swoje roszczenie. Roszczenia swe wywodziła ze skutków w postaci doznanego rozstroju zdrowia, jednoznacznie opierała je na przepisach art. 444 § 1 i 2 oraz art. 445 § 1 k.c. Nie wskazywała też żadnej kwoty zadośćuczynienia, która miałaby kompensować naruszenie jej prawa do świadomego podejmowania decyzji o jej leczeniu. W konsekwencji ewentualne roszczenie o zadośćuczynienie z tego tytułu nie było przedmiotem tego procesu.

Powódka odwoływała się wprawdzie do przepisu art. 19 ust. 1 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, ale nie do jego punktu 3, dotyczącego zgody na leczenie, a do punktu 1 dotyczącego prawa do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom wiedzy medycznej i z naruszeniem tego prawa wiązała skutki w postaci rozstroju zdrowia, którego doznała, twierdząc, że udzielenie jej świadczenia odpowiadającego wymaganiom wiedzy medycznej wyeliminowałoby niekorzystne skutki. Przy takim uzasadnieniu dochodzone zadośćuczynienie w istocie odrywa się od podstawy, o której mowa w art. 19a ust. 1 w zw. z art. 19 ust. 1 pkt 1 powołanej ustawy, gdyż dotyczy odpowiedzialności za skutek w postaci doznanego rozstroju zdrowia, a zatem, znajduje swe źródło w przepisie art. 445 § 1. Przepis art. 19a ust. 1 w zw. z art. 19 ust. 1 pkt 1 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej nie stanowił źródła roszczenia o zadośćuczynienie za rozstrój zdrowia wywołany błędem w sztuce lekarskiej polegającym na niezastosowaniu właściwego sposobu leczenia, ale sytuacji polegających na pozbawieniu dostępu do świadczeń zdrowotnych. Mógł on też znaleźć zastosowanie w tych sytuacjach, gdy wprawdzie z uwagi na stopień prawdopodobieństwa osiągnięcia pozytywnego rezultatu leczenia nie można było przyjąć istnienia związku przyczynowego pomiędzy niewłaściwym sposobem leczenia a negatywnym skutkiem, jednak zastosowanie innego, odpowiadającego wymaganiom wiedzy medycznej leczenia, wiązałoby się z mniejszym ryzykiem wystąpienia negatywnego skutku. Można by tu mówić o zadośćuczynieniu za pozbawienie szansy wyleczenia. Takich roszczeń powódka nie formułowała.

Pozwany Szpital, na podstawie art. 430 k.c., ponosił odpowiedzialność za rozstrój zdrowia powódki wynikający z niepowodzenia rekonstrukcji nerwu twarzowego spowodowanego opóźnieniem w przeprowadzeniu operacji naprawczej oraz zakażeniem pałeczką ropy błękitnej oraz za odradzające się perlakowate zapalenie ucha środkowego prawego prowadzące do głębokiego niedosłuchu tego ucha, graniczącego z głuchotą. W odniesieniu do obu tych skutków nie można jednak przyjąć, że w wypadku niezwłocznego przeprowadzenia operacji naprawczej oraz niewystąpienia zakażenia pałeczką ropy błękitnej stan zdrowia powódki powróciłby do stanu sprzed choroby, a zatem, że operacja naprawcza w pełni usunęłaby skutki uszkodzenia nerwu, a ucho, po wyleczeniu, odzyskałoby pełną sprawność. Niewątpliwie jednak z wysokim prawdopodobieństwem można przyjąć, że skutki te nieporównywalnie mniej dolegliwe dla powódki. Zatem w istocie odpowiedzialność pozwanego Szpitala dotyczy istotnego pogłębienia skutków uszkodzenia nerwu twarzowego, którego uszkodzenie mieściło się w ryzyku operacyjnym oraz pogłębienia skutków choroby powódki – perlakowatego zapalenia ucha środkowego prawego – a nie pełnego zakresu tych skutków. Odpowiedzialność ta wiąże się nie tylko z aktualnym stanem zdrowia powódki i negatywnymi rokowaniami co do jego dalszej poprawy, ale również z krzywdą związaną z cierpieniami doznawanymi przez powódkę podczas procesu długotrwałego leczenia i rehabilitacji. Obecnie odpowiedzialność tę ponosi Województwo (...), jako następcą prawny zlikwidowanego Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego (...)w K.. Z racji ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej pozwanego Szpitala, na podstawie art. 822 § 1 k.c. odpowiedzialność tę ponosi także pozwane Towarzystwo (...), przy czym pozwanych łączy węzeł solidarności nieprawidłowej, a powódka, stosownie do art. 822 § 4 k.c. może dochodzić swych roszczeń bezpośrednio od Towarzystwa (...).

Biorąc pod uwagę ustalone przez sąd I instancji następstwa w zdrowiu powódki, przy uwzględnieniu wyżej przedstawionej korekty, Sąd Apelacyjny uznaje za odpowiednią sumę zadośćuczynienia kwotę 150.000 zł (art. 445 § 1 k.c.). Zadośćuczynienie w tej wysokości uwzględnia trwające od 2006 roku cierpienia powódki związane z chorobą, wielokrotnie podejmowane leczenie i ograniczenia stąd wynikające, skutki dla sfery psychicznej powódki związane tak z niepewnością dotycząca jej stanu zdrowia w przyszłości, utratą atrakcyjności wyglądu, jak i niemożliwością kontynuowania przynoszącej jej satysfakcję pracy jako dziennikarki. Uwzględnia także aktualny, ustalony przez sąd I instancji stan powódki. Kwota ta nie może być uznana za zbyt niską, skoro stan powódki w pewnej części uznać należy za spowodowany chorobą, której doznała powódka oraz ryzykiem operacyjnym. Sąd Apelacyjny uznaje jednak, że te niezależne od pozwanego Szpitala skutki tylko w niewielkim zakresie wpływałyby na aktualny stan powódki. Zasadzeniu podlega zadośćuczynienie w wysokości 110.000 zł, skoro pozwane towarzystwo Ubezpieczeń wypłaciło już powódce z tego tytułu kwotę 40.000 zł.

Na podstawie art. 444 § 1 k.c. zasadzeniu na rzecz powódki podlega kwota kosztów leczenia w wysokości 11.492,05 zł.

Wysokość utraconych zrobków, stanowiących o wysokości renty, w tym także skapitalizowanej za okres poprzedzający wniesienie pozwu (którą powódka określa jako odszkodowanie) wynosi 3.988,16 zł, co stanowi sumę wynagrodzenia netto uzyskiwanego ze stosunku pracy w (...) oraz utraconych dochodów uzyskiwanych przez powódkę w telewizjach (...). Pomimo przyjęcia, że powódka mogłaby nadto uzyskiwać dochody w wysokości odpowiadającej najniższemu wynagrodzeniu za pracę, sąd pozycji tej nie uwzględnił, mając na uwadze, że powódka nie jest osobą niezdolną do pracy, jakkolwiek nie może wykonywać dotychczasowego zawodu dziennikarza i niektórych zajęć. W konsekwencji sąd przyjął, że powódka może podjąć zatrudnienie, które przyniosłoby jej wynagrodzenie na najniższym, przewidzianym przepisami prawa poziomie. W rezultacie, na podstawie art. 444 § 2 k.c. zasadzeniu na rzecz powódki podlegała renta we wskazanej wyżej wysokości odpowiadającej utraconym możliwościom zarobkowym.

Orzekając o roszczeniu powódki, które określiła ona jako odszkodowanie obejmujące utracone zarobki za okres od 1 maja 2006 r. do 30 kwietnia 2009 r., a w istocie stanowi skapitalizowaną rentę za ten okres (tak należy przyjąć, skoro stan niemożności uzyskiwania tych dochodów trwa nadal i jest objęty żądaniem renty na przyszłość) Sąd Apelacyjny przyjął, że skoro z opinii biegłych wynika, że przy poprawnym leczeniu powódka mogłaby powrócić do pracy po okresie 1-2 miesięcy (k. 1431-1432), a jak wskazano w wyżej przedstawionych rozważaniach, wykonania zabiegu w dniu 19 maja 2006 r. nie można uszanca za opóźnione, odpowiedzialnością pozwanych jest objęty okres od dnia 1 lipca 2006 poczynając. Zatem kapitalizacja renty dotyczy okresu 34 miesięcy tj. od 1 lipca 2006 r. do 30 kwietnia 2009 r. Skoro miesięczna renta wynosi 3.988,16 zł, to suma za okres 34 miesięcy wynosi 135.597,44 zł. Kwota ta ulega obniżeniu o otrzymane przez powódkę w tym czasie świadczenia w wysokości 24.248,30 zł, co daje różnicę 111.394,14 zł.

Łączna suma podlegająca zasadzeniu na rzecz powódki wynosi 232.841,19 zł, a składają się na nią: 110.000 zł zadośćuczynienia, 11.492,05 zł odszkodowania i 111.394,14 zł skapitalizowanej renty.

Odsetki za opóźnienie zasądzone na podstawie art. 481 § 1 k.c. w stosunku do pozwanego Województwa od następnego dnia po doręczeniu jej poprzednikowi prawnemu – pozwanemu Szpitalowi odpisu pozwu, zaś od pozwanego Towarzystwa (...) od dnia następnego po doręczeniu temu pozwanemu odpisu pozwu i postanowienia o dopoznaniu.

Z uwagi na ograniczony do kwoty 500.000 zł. zakres odpowiedzialności pozwanego Towarzystwa (...) za szkody będące wynikiem jednego zdarzenia, wynikający z określonej umową ubezpieczenia sumy gwarancyjnej oraz fakt, że Towarzystwo (...) wypłaciło już powódce z tego tytułu kwotę 40.000 zł, stosownie do art. 824 § 1 k.c. i art. 319 k.p.c. zastrzeżono pozwanemu Towarzystwu (...) możliwość powoływania się na wynikające stąd ograniczenie.

W odniesieniu do kwot przekraczających wyżej wymienione, powództwo jako bezzasadne, podlegało oddaleniu. Oddaleniu podlegało też żądanie ustalenia odpowiedzialności na przyszłość, albowiem brak jest interesu prawnego w dochodzeniu takiego ustalenia. W szczególności przepis art. 442¹ § 3 k.c. wyklucza uzasadnienie tego interesu możliwością przedawnienia roszczenia. Charakter rozstroju zdrowia u powódki, będącego następstwem czynów niedozwolonych, za które ponosi odpowiedzialność pozwane Województwo, wskazuje, że nie można uzasadnić takiego

interesu ryzykiem niemożliwości dowiedzenia w przyszłości zasadności roszczeń wynikających ze szkód przyszych, skoro, niezależnie od ewentualnego orzeczenia ustalającego odpowiedzialność, koniecznym będzie udowodnienie w każdym wypadku adekwatnego związku przyczynowego odnoszącego się do nowej szkody.

Mając na uwadze okoliczność, że wysokość zasądzzonego zadośćuczynienia zależała od oceny sądu, a nadto, że poprawnie obliczona wartość przedmiotu sporu jest znacząco niższa od podanej w piśmie rozszerzającym żądanie pozwu (dochodzona skumulowana renta za okres poprzedzający wniesienie pozwu nie stanowi odszkodowania, a przez to nie podwyższa wartości przedmiotu sporu ponad wartość renty za jeden rok), co istotnie zmienia proporcje uwzględnionej i oddalonej części żądań pozwu, koszty procesu między stronami zniesiono na podstawie art. 100 k.p.c.

Poprawnie ustalona wartość przedmiotu sporu wynosi 606.162,14 zł, a składają się na nią: zadośćuczynienie w wysokości 400.000 zł, odszkodowanie w wysokości 11.492,05 zł i renta obliczona za okres roczny (12 x 16.222,53 zł) to jest 194.670,36 zł. Wartość uwzględnionych żądań pozwu wynosi 169.349,97 zł, a składają się na nią: zadośćuczynienie w wysokości 110.000 zł, odszkodowanie w wysokości 11.492,05 zł oraz renta za okres roczny (12 x 3.988,16 zł) to jest 47.857,92 zł. Zatem powódka wygrała proces w 28%. Skoro powódka była zwolniona od kosztów sądowych w całości, na podstawie art. 113 ust. 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych w zw. z art. 100 k.p.c. i z art. 105 § 2 k.p.c. od pozwanych solidarnie należało ściągnąć na rzecz Skarbu Państwa kwotę 8.730,80 zł stanowiącą 28% poniesionych przez Skarb Państwa wydatków na opinie biegłych (wydatki te wyniosły łącznie 31.181,41 zł) oraz kwotę 8.468 zł stanowiącą opłatę sądową od uwzględnionej części powództwa. Natomiast na podstawie art. 113 ust. 4 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych odstąpiono od obciążania powódki częścią kosztów sądowych związana z oddalonym powództwem, mając na uwadze jej trudną sytuację życiową.

Z powyższych przyczyn, uwzględniając w części apelację powódki, na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. częściowo zmieniono zaskarżony wyrok, a na podstawie art. 385 k.p.c. w pozostałej części apelację powódki, jako bezzasadną, oddalono.

Nadto, na podstawie art. 350 § 1 i 3 k.p.c., sprostowano oczywistą omyłkę w oznaczeniu strony pozwanej polegającą na podaniu niewłaściwej jej siedziby oraz na użyciu nie przewidzianego przepisami ustawy skrótu „T.U.”

O kosztach postępowania apelacyjnego orzeczono na podstawie art. 100 k.p.c., znosząc je między stronami z tych samych przyczyn, dla których zniesiono je w odniesieniu do postępowania przed sądem I instancji.

Na podstawie art. 113 ust. 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych nakazano ściągnąć od pozwanych solidarnie opłatę od uwzględnionej części apelacji, od której powódka była zwolniona.

SSA Andrzej Struzik SSA Anna Kowacz-Braun SSA Paweł Czepiel