

# WYROK

**W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

Dnia 30 marca 2017 r.

Sąd Apelacyjny w Poznaniu - Wydział I Cywilny w składzie:

Przewodniczący:	SSA Andrzej Daczyński
Sędziowie:	SA Małgorzata Gulczyńska (spr.) SA Karol Ratajczak
Protokolant:	st. sekr. sądowy Kinga Kwiatkowska

po rozpoznaniu w dniu 16 marca 2017 r. w Poznaniu

na rozprawie

sprawy z powództwa **M. N. (1)**

przeciwko **Szpitalowi Wojewódzkiemu w P. i (...) SA z siedzibą w W.**

o zapłatę i rentę

na skutek apelacji pozwanych

od wyroku Sądu Okręgowego w Poznaniu

z dnia 8 lipca 2015 r., sygn. akt XII C 2245/09

**I odrzuca apelację pozwanego Szpitala Wojewódzkiego w P. w zakresie kwestionującym rozstrzygnięcie wobec Szpitala (...) im. K. M. w P. i (...) SA w W.;**

**II odrzuca apelację pozwanego (...) SA w W. w zakresie kwestionującym rozstrzygnięcie wobec Szpitala Wojewódzkiego w P.;**

**III zmienia zaskarżony wyrok w następujący sposób:**

**– punktowi I nadaje następującą treść: zasądza od pozwanego Szpitala Wojewódzkiego w P. na rzecz powoda:**

- 1. 1 200 000 zł (jeden milion dwieście tysięcy złotych) z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 9 lipca 2015 r. do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia;**
- 2. 43 521,25 zł (czterdzieści trzy tysiące pięćset dwadzieścia jeden złotych dwadzieścia pięć groszy) z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 13 listopada 2009 r. do dnia zapłaty tytułem odszkodowania;**

**3. rentę w wysokości:**

- a) **6 581,03 zł (sześć tysięcy pięćset osiemdziesiąt jeden złotych trzy grosze) miesięcznie za okres od listopada 2009 r. do marca 2015 r. oraz od kwietnia 2017 r. i nadal, z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od 21 dnia każdego miesiąca do dnia zapłaty,**
- b) **4 040 zł (cztery tysiące czterdzieści złotych) za luty 2016 r., z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od 21 lutego 2016 r. do dnia zapłaty,**
- c) **2 020 zł (dwa tysiące dwadzieścia złotych) miesięcznie za okres od marca 2016 r. do marca 2017 r., z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od 21 dnia każdego miesiąca do dnia zapłaty,**

**4. w pozostałej części oddala powództwo wobec Szpitala Wojewódzkiego w P.;**

**– dodaje punkt Ia o treści: zasądza od pozwanego (...) SA w W. na rzecz powoda 72 355,28 zł (siedemdziesiąt dwa tysiące trzysta pięćdziesiąt pięć złotych dwadzieścia osiem groszy) z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 9 lipca 2015 r. do dnia zapłaty, a w pozostałej części powództwo wobec tego pozwanego oddala;**

**– dodaje punkt Ib o treści: za roszczenia zasądzone w punkcie I i Ia, do wysokości kwoty zasądzonej w punkcie Ia, pozwani odpowiadają wobec powoda w ten sposób, że zapłata przez jednego z nich zwalnia drugiego;**

**– w punkcie II ustala, że Szpital Wojewódzki w P. ponosi odpowiedzialność za ewentualne przyszłe następstwa zdarzenia z 16 października 2006 r. i oddala powództwo o ustalenie tej odpowiedzialności wobec (...) SA w W.;**

**IV w pozostałej części oddala apelację;**

**V zasądza od pozwanego Szpitala Wojewódzkiego w P. na rzecz powoda 5 400 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym;**

**VI odstępuje od obciążenia powoda kosztami zastępstwa procesowego poniesionymi przez (...) SA w W..**

SSA Małgorzata Gulczyńska SSA Andrzej Daczyński SSA Karol Ratajczak

**I ACa 1455/15**

## UZASADNIENIE

Powód M. N. (1) wniósł w dniu 13 listopada 2009 r. pozew o solidarne zasądzenie od pozwanych Szpitala Wojewódzkiego w P. (dalej: Szpital Wojewódzki) i Szpitala (...) Medycznego im. K. M. (2) w P. (dalej: Szpital (...)) kwot: 43.521,25 zł z ustawowymi odsetkami od 13 listopada 2009 r. do dnia zapłaty, 1.200.000 zł z ustawowymi odsetkami od 13 listopada 2009 r. do dnia zapłaty, 7.018,33 zł tytułem renty płatnej do 20 dnia każdego miesiąca – poczynając od 20 listopada 2009 r., z zastrzeżeniem, że jej zapłata przez jednego z pozwanych zwolni drugiego z nich oraz 30.000 zł, a także ustalenia odpowiedzialności pozwanych za mogące się u niego pojawić dalsze ujemne następstwa zdarzeń z 16 i 17 października 2006 r.

Pozwani wnieśli o oddalenie powództwa i zasądzenie na ich rzecz zwrotu kosztów procesu według norm przepisanych.

Postanowieniem z 5 października 2010 r. został dopozwany (...) SA w W. (dalej: (...)), który wniósł o oddalenie powództwa i nieobciążanie go kosztami postępowania.

Wyrokiem z dnia 8 lipca 2015 r. Sąd Okręgowy zasądził od pozwanych Szpitala Wojewódzkiego w P. oraz (...) SA w W. na rzecz powoda:

- 1.200.000 zł z ustawowymi odsetkami od 13 listopada 2009 r. do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia;
- 43.521,25 zł z ustawowymi odsetkami od 13 listopada 2009 r. do dnia zapłaty tytułem odszkodowania;
- 434.348 zł z ustawowymi odsetkami od 20 listopada 2009 r. do dnia zapłaty tytułem skapitalizowanej renty;
- rentę w kwocie 6.581,03 zł miesięcznie, płatną od 1 czerwca 2015 r. do 20-tego dnia każdego miesiąca tytułem renty, zastrzegając, że spełnienie świadczenia przez jednego z pozwanych zwolni drugiego; ustalił, że pozwani będą ponosić odpowiedzialność za ewentualne powstałe w przyszłości ujemne następstwa pozostające w związku przyczynowym z partycypacją powoda w zdarzeniu w dniu 16 października 2006 r.; w pozostałym zakresie powództwo oddalił, w tym w całości wobec pozwanego Szpitala (...) w P. i orzekł o kosztach postępowania.

Podstawą rozstrzygnięcia były następujące ustalenia faktyczne.

Powód, urodzony (...), po ukończeniu liceum podjął zaocznie studia w Wyższej Szkole (...) w P. na kierunku turystyka i rekreacja. Zamierzał realizować się zawodowo jako pilot zagranicznych wycieczek i organizator imprez rekreacyjnych. W związku z tym poszerzał znajomość języka angielskiego, hiszpańskiego i rosyjskiego. Pracował na podstawie umowy zlecenia i zarabiał średnio ok. 890 zł miesięcznie. Mieszkał w P. z rodzicami i siostrą, w mieszkaniu składającym się z dwóch pokoi, kuchni, łazienki i korytarza.

W dniu 16 października 2006 r ok. godz. 19.30, w czasie meczu piłki nożnej powód zderzył się z innym zawodnikiem, w wyniku czego upadł. Został przewieziony karetką pogotowia do Szpitala Wojewódzkiego w P.. Z karetki zatelefonował do matki, nie sygnalizując niczego poważnego. Podczas pobytu w izbie przyjęć przeprowadzono badania i zdiagnozowano ogólne stłuczenie, złamanie obojczyka oraz stłuczenie głowy. Oceniono stan powoda jako dobry (15 punktów w skali (...)) i zdecydowano o pozostawieniu go w szpitalu na obserwacji, której jednak nie prowadzono.

Okolo godz. 21.30 do szpitala przyjechała matka powoda. Powód słysząc ją, zawołał z pomieszczenia, w którym się znajdował. Matka oczekiwała na korytarzu i w pewnym momencie dowiedziała się od jednej z pielęgniarek, że syn pozostanie na obserwacji, także z uwagi na złamanie obojczyka. Po chwili okazało się, że powód stracił przytomność, bezwiednie oddał mocz, doznał dreszczy, stwierdzono nierówność źrenic, zwolnienie czynności serca – jego stan stał się krytyczny. Umieszczono go na Oddziale Intensywnej Terapii i Anestezjologii, gdzie poszerzono zakres badań, wykonano tomografię komputerową głowy, która wykazała krwiak zamózgowy. Po konsultacji neurochirurgicznej podjęto decyzję o przekazaniu pacjenta pozwanemu Szpitalowi (...), dokąd przywieziono go o godz. 23.44. Powód na Oddziale (...)i N. został przygotowany do operacji, przeprowadzono dodatkową diagnostykę. Stwierdzono stan ciężki, słabą reakcję na bodźce, brak reakcji źrenic na światło; powód był zaintubowany. Okolo godz. 0.30 Szpital Wojewódzki dostarczył dokumentację powoda. Ponieważ w tym czasie odbywał się inny zabieg z udziałem wszystkich operujących, u powoda dopiero ok. godziny 2.00 rozpoczęto zabieg kraniotomii skroniowo-ciemieniowej, w czasie którego usunięto krwiak nadwardówkowy, skoagulowano krwawiącą tętnicę oponową środkową tuż ponad podstawą czaszki, założono szwy. Operację ukończono ok. godziny 4.00. Stan powoda był nadal bardzo ciężki.

Następnie powód przebywał na Oddziale (...)i (...) Bólu. Ciągłe nieprzytomnego umieszczono w Katedrze i Klinice (...) – celem dalszego leczenia i podjęcia ćwiczeń rehabilitacyjnych; a następnie w Zakładzie (...) w P. przy ulicy (...). Do placówki tej trafił z rozpoznaniem czworokończynowego niedowładu spastycznego, stanu po urazie czaszkowo-mózgowym i ewakuacji krwiaka nadwardówkowego; zespołu depresyjnego, alergicznego zapalenia spojówek. Następnie powód wrócił do Kliniki i Katedry (...) Szpitala (...). Świadomość odzyskał w połowie listopada 2006 roku.

Od lipca 2007 roku powód przebywa w swoim miejscu zamieszkania. Ze względu na trudne warunki mieszkaniowe jego młodsza siostra musiała przeprowadzić się do drugiej siostry.

Aktualny stan psychofizyczny powoda jest dramatyczny. Wymaga pomocy i opieki innych osób przy każdej czynności życiowej, nie porusza się samodzielnie, nie może się wypowiadać, wymaga stałych ćwiczeń rehabilitacyjnych. Powód odzyskał wszelkie funkcje intelektualne. Ma rozeznanie swojej sytuacji i braku perspektyw. W związku z tym podjął próbę samobójczą, cierpi na depresję, pozostaje pod kontrolą psychiatryczną.

W dniu 30 października 2012 r. zmarła matka powoda. Obecnie zajmują się nim ojciec i siostra K. S. (1). Powód korzysta także z pomocy innych osób i instytucji.

Stan powoda wymagał przystosowania mieszkania do jego potrzeb. W latach 2007 i 2008 powód poniósł także wydatki na lekarstwa o działaniu antyzapalnym, przeciwbólowym i antydepresyjnym, rehabilitację (w tym wyjazdy na turnusy rehabilitacyjne) i konsultacje lekarskie, pielucho-majtki, specjalistyczne łóżko i podnośnik, samochód z podnośnikiem na wózek inwalidzki, przenośny komputer i nadmuchiwany basen do rehabilitacji w wodzie oraz zabiegów lekarskich. Suma tych wydatków to 43.521.25 zł.

Dochody powoda ograniczają się do renty socjalnej w wysokości 567,08 zł oraz zasiłku pielęgnacyjnego w kwocie 153 zł. Powód nie jest w stanie podejmować jakiegokolwiek działalności przynoszącej dochód.

W tych okolicznościach Sąd Okręgowy uznał, że stan powoda pozostaje w związku przyczynowym z zaniedbaniami popełnionym w Szpitalu Wojewódzkim. Podstawą tego wniosku były przede wszystkim przeprowadzone dowody z opinii dwóch zespołów biegłych: lekarzy z dziedziny neurochirurgii, ortopedii, rehabilitacji, psychiatrii, medycyny sądowej z (...) M. K. (1) w T., C. Medium im. L. R. w B., Katedry Medycyny S. oraz orzecznika sądowo-lekarskiego, neurochirurga, rehabilitacji medycznej, neurologa, medyka sądowego z (...) w Ł.. Opinie te w zasadzie nie pozostawały w sprzeczności, a wątpliwości pozwanych zostały przekonująco odparte i wyjaśnione.

Sąd nie dopatrył się winy po stronie Szpitala (...). Wykonany tam zabieg ewakuacji krwiaka oraz opieka nad pacjentem nie budziły zastrzeżeń. Sąd brał pod uwagę czas, jaki minął od chwili przywiezienia powoda do tego szpitala do rozpoczęcia zabiegu. Uznał jednak, że Szpital Wojewódzki nie przedstawił jasno okoliczności przekazania powoda do innej jednostki. Za co najmniej kontrowersyjne uznał twierdzenia o braku możliwości przeprowadzenia takiego zabiegu w Szpitalu Wojewódzkim, choćby w mniejszym zakresie. Z treści umów zawartych przez ten szpital ze S. S. (1) i P. C. jednoznacznie wynika, że do ich obowiązków należało wykonywanie operacji ze wskazań nagłych i nie było przeszkód, by po powzięciu świadomości, że zoperowanie powoda w Szpitalu (...) nie jest możliwe w szybkim czasie, skorzystał z tego uprawnienia. Brak podjęcia działań przez wyżej wymienionych lekarzy podważa sens zawierania takich umów, skoro pacjent i tak na związaną z tym pomoc nie może liczyć. Biorąc pod uwagę powagę sytuacji, w trosce o powoda i przy zachowaniu maksymalnej dbałości istniała także szansa nawiązania kontaktu z innym ośrodkiem leczniczym, mogącym udzielić mu pomocy szybciej.

Opiniujący biegli podkreślali, że zabieg odbarczający ze wskazań nagłych i pilnych, połączony z trepanacją czaszki czy jej szerszym otwarciem w miejscu krwawienia, mógł wykonać także zatrudniony w Szpitalu Wojewódzkim specjalista z dziedziny chirurgii ogólnej (art. 7 ustawy z 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej; § 19.1 i § 19.2 rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z 27 lutego 1998 r. w/s standardów postępowania oraz procedur medycznych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii w zakładach opieki zdrowotnej).

Pozwany Szpital Wojewódzki ponosi zatem odpowiedzialność na podstawie art. 415 k.c., ponieważ nie dochował wobec powoda należytej staranności (art. 355 k.c.), naruszając art. 9 i art. 10.2 kodeksu etyki lekarskiej; art. 4, art. 40 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentyisty). Mimo udzielania pomocy w ramach ratownictwa medycznego i umowy zawartej ze świadkiem S. S. (1) oraz P. C., nie prowadzono niezbędnej obserwacji powoda; a w sytuacji pogorszenia się jego stanu wymagającego natychmiastowej interwencji nie poczyniono

stosownych ustaleń, przestając na przekazaniu go Szpitalowi (...). Oczywiście było, że Szpital Wojewódzki, prowadząc oddział ratownictwa medycznego, nie po raz pierwszy spotkał się z urazem mózgu o konsekwencji krwiaka nadtwardówkowego. Nie sposób było przyjąć, by nie zdawał sobie sprawy z konieczności pilnego przeprowadzenia zabiegu operacyjnego i następstw zaniechania tego.

Sąd nie podzielił stanowiska Szpitala Wojewódzkiego, że stan powoda jest następstwem wyłącznie doznanego przez niego urazu. Sąd odwołał się do opinii biegłych oraz powszechnej wiedzy co do poważnych skutków urazów mózgu.

Nie znalazł pokrycia w materiale dowodowym stawiany pozwanemu Szpitalowi (...) zarzut, jakoby w zbyt małym zakresie i za późno rozpoczęto zabiegi rehabilitacyjne. Nie było też podstaw do uznania, że większa aktywizacja przyniosłaby lepsze efekty i lepszą aktualną sytuację ruchową.

Odpowiedzialność pozwanego (...) wynikała z art. 805 k.c. w powiązaniu z art. 822 k.c.

Za nieznajdujący uzasadnienia w normie art. 442 § 1 k.c. uznano zarzut przedawnienia roszczeń. Z racji psychofizycznego stanu zdrowia powoda trudne było ustalenie daty powzięcia przez niego świadomości zaistniałej sytuacji. Z dokumentacji lekarskiej wynika, że odzyskał on przytomność pod koniec listopada 2006 roku, nadal jednak porozumienie się z nim nie było możliwe. Skoro proces wszczęto 13 listopada 2009 r., to powyższy zarzut okazał się niezasadny. Sąd odwołał się także do art. 369 k.c.

Na podstawie art. 444 § 1 k.c. Sąd Okręgowy zasądził kwotę 43.521,25 zł, na którą złożyły się wydatki związane z leczeniem rehabilitacją, przystosowaniem mieszkania i zwiększonymi potrzebami.

Na podstawie art. 445 § 1 k.c. zasądzono na rzecz powoda zadośćuczynienie za doznaną krzywdę. Przed zdarzeniem z dnia 16 października 2006 r. przed powodem otwierały się perspektywy w płaszczyźnie rodzinnej, zawodowej, rozwijania swoich zainteresowań i pasji, nie był od nikogo uzależniony, uczył się, pracował. Obecnie jest kompletnie niesamodzielny, uzależniony od członków rodziny, jego przyszłość jest niepewna, choć wiele osób doznających nawet gorszych od niego urazów wróciło do normalnego funkcjonowania. Żadna suma pieniężna nie zwróci mu powyższych szans. Dlatego uznano, że wysokość kwoty, której powód się domagał nie była wygórowana.

Rentę zasądzono na podstawie art. 444 § 2 k.c. Sąd wziął pod uwagę, że podjęcie przez powoda pracy jest niemożliwe, koszt środków farmaceutycznych, pomocy innych osób, zabiegów rehabilitacyjnych. Ich szczegółowe rozliczenie nastąpiło w uzasadnieniu postawienia w przedmiocie udzielenia zabezpieczenia.

O odsetkach orzeczono na podstawie art. 481 § 1 k.c. odwołując się do daty zgłoszonych przez powoda roszczeń.

Ponieważ sytuacja powoda nie jest stabilna i nie można wykluczyć, że skutki doznanego przez niego urazu mózgowego nie poszerzą się, albo że nie pogorszy się jego stan zdrowia psychicznego, ustalono odpowiedzialność pozwanych za przyszłe skutki zdarzenia (art. 189 k.p.c.).

O kosztach procesu Sąd Okręgowy orzekł na podstawie art. 102 k.p.c.

Wyrok został zaskarżony przez Szpital Wojewódzki w P. oraz (...) SA w W..

Szpital Wojewódzki zaskarżył wyrok w pkt. I zasądzającym od niego i (...) kwoty we wszystkich podpunktach, w pkt. II – ustalającym odpowiedzialność wyżej wymienionych pozwanych za ewentualne przyszłe następstwa pozostające w związku przyczynowym z udziałem powoda w zdarzeniu z 16 października 2006 r.; w pkt. III oddalającym powództwo w stosunku do Szpitala (...) i w pkt. IV w zakresie obciążenia kosztami postępowania pozwanych opisanych w punkcie I wyroku. Skarżący zarzucił:

1. naruszenie prawa materialnego:

– art. 361 § 1 k.c. poprzez przyjęcie, że szkoda jakiej doznał powód, pozostaje w adekwatnym związku przyczynowym ze świadczeniami opieki zdrowotnej udzielonymi przez Szpital Wojewódzki;

– art. 481 § 1 i 2 k.c. poprzez błędną wykładnię i niewłaściwe zastosowanie, co skutkowało zasądzeniem odsetek od kwot i dat wskazanych w sentencji wyroku z pominięciem, że ustalając wysokość zadośćuczynienia według stanu rzeczy istniejącego w chwili zamknięcia rozprawy uzasadnione jest przyznanie odsetek dopiero od chwili wyrokowania;

– art. 445 § 1 k.c. poprzez błędną wykładnię co skutkowało przyznaniem powodowi zadośćuczynienia w kwocie rażąco zawyżonej;

## 2. naruszenie prawa procesowego:

– art. 233 k.p.c. w związku z art. 322 k.p.c. przez naruszenie swobodnej oceny dowodów oraz „brak zastosowania miarkowania przez Sąd Okręgowy w Poznaniu”;

– sprzeczność istotnych ustaleń Sądu z treścią zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego poprzez:

– przypisanie Szpitalowi Wojewódzkiemu twierdzenia o nieudzielaniu przez niego w roku 2006 świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie neurologii;

– pominięcie zarzutów popartych opinią biegłych sądowych z Katedry Medycyny Sądowej (...) M. K. w T., że zmiany spastyczne występujące u powoda i jego aktualna niepełnosprawność związane są z doznany przez niego urazem głowy, wykonanie działań chirurgicznych dawało jedynie większe szanse na przeżycie pacjenta, a pełen powrót funkcji neurologicznych w sytuacji operacji pacjenta z krwakiem przymózgowym w przebiegu, którego doszło do utraty przytomności jest dyskusyjny;

– pominięcie twierdzeń biegłych sądowych z Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej (...) w Ł., że wykonywanie zabiegu w warunkach nieprzystosowanych do wykonywania zabiegów neurochirurgicznych przy ciężkim stanie klinicznym pacjenta nie dawało pewności wyleczenia oraz że leczenie metodą trepanopunkcji ostrego masywnego krwiaka nadtwardówkowego w przypadku krwawienia z tętnicy oponowej środkowej jest nieskuteczne a usunięcie litych skrzepów w warunkach trepanopunkcji jest niemożliwe; że występujące u powoda ogniska stłuczenia mózgu wpłynęły zasadniczo na stan jego zdrowia i pogorszyły rokowania na przyszłość, co niewątpliwie przekłada się na aktualny stan niepełnosprawności powoda; że chorzy ze zdiagnozowanym krwakiem nadtwardówkowym, z terenu Ł. przekazywani są bezpośrednio do Oddziałów (...)

– pominięcie, że od momentu przyjęcia powoda na Oddział (...) Szpitala (...) w P., co miało miejsce w dniu 16 października 2006 r. o godzinie 23.55, aż do czasu rozpoczęcia zabiegu neurochirurgicznego co miało miejsce o godzinie 02.00 dnia 17 października 2006 r. również w tej placówce medycznej powód nie został poddany zabiegowi operacyjnemu trepanopunkcji czy też kraniotomii wykonanemu przez dyżurującego tam chirurga;

– przyjęcie, że w przypadku braku dyspozycyjności dr. S. S. (1) Szpital Wojewódzki, winien nawiązać kontakt z P. C., z którym miał zawartą podobną umowę, podczas gdy Sławomira S. był dyspozycyjny, przeprowadził konsultację neurochirurgiczną i zdecydował o przekazaniu powoda do jednostki medycznej o najwyższym poziomie referencyjności w tym zakresie, co wcześniej uzgodnił z tym podmiotem;

– ustalenie, że w stosunku do powoda nie prowadzono regularnej i niezbędnej obserwacji;

– art. 230 k.p.c., art. 325 k.p.c., i art. 803 k.p.c. poprzez nieuwzględnienie wpłat dokonanych przez (...) na mocy postanowienia zabezpieczającego powództwo;

– art. 326 k.p.c. poprzez dokonanie publikacji wyroku z naruszeniem tego przepisu.

Skarżący wniósł o zmianę wyroku w pkt. I i II wyroku przez oddalenie powództwa w stosunku do Szpitala Wojewódzkiego i (...); zmianę wyroku w pkt. III i IV i rozstrzygnięcie odpowiednie do wyniku sporu. Ponadto domagał się zasądzenia od powoda kosztów postępowania za obie instancje, ewentualnie uchylenia zaskarżonego wyroku i przekazania sprawy Sądowi pierwszej instancji do ponownego rozpatrzenia.

Pozwany (...) zaskarżył wyrok w punktach I, II i IV, zarzucając:

1. naruszenie prawa materialnego przez błędną wykładnię i zastosowanie, w szczególności art. 822 k.c., art 824 § 1 k.c. i § 7 ust. 1 i 3 ogólnych warunków ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej lekarzy, przedstawicieli innych zawodów medycznych oraz zakładów opieki zdrowotnej zatwierdzonych Uchwałą (...)z dnia 25 kwietnia 2003 r., zm. Uchwałą (...) z 7 października 2003 r. przez przyjęcie, że odpowiedzialność pozwanego (...) nie jest ograniczona do sumy ubezpieczenia określonej w polisie seria (...) nr (...);
2. naruszenie art. 361 § k.c. poprzez przyjęcie, że szkoda powoda pozostaje w adekwatnym związku przyczynowym z leczeniem w Szpitalu Wojewódzkim;
3. naruszenie art. 819 k.c. w zw. z art. 442<sup>1</sup> k.c. poprzez nieuwzględnienie zarzutu przedawnienia;
4. obrazę przepisów postępowania przez naruszenie art. 230 k.p.c., art. 325 k.p.c., art. 803 k.p.c. poprzez nieuwzględnienie dokonanych przez pozwanego powoda wypłat tytułem renty według postanowienia Sądu z dnia 20 maja 2015 r.;
5. naruszenie prawa materialnego przez błędną wykładnię art. 445 § 1 k.c. i przyznanie powodowi rażąco zawyżonego zadośćuczynienia;
6. naruszenie art. 233 k.p.c. w zw. 322 k.p.c. przez naruszenie swobodnej oceny dowodów oraz brak zastosowania miarkowania;
7. sprzeczność istotnych ustaleń Sądu z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego przez pominięcie zarzutów pozwanego Szpitala Wojewódzkiego popartego opinią biegłych sądowych z Katedry Medycyny Sądowej (...) w Ł. i z Zakładu Medycyny Sądowej w B.;
8. naruszenie art. 481 § 1 i 2 k.c. poprzez błędną wykładnię i niewłaściwe zastosowanie, co skutkowało zasądzeniem odsetek z pominięciem, że ustalając wysokość zadośćuczynienia według stanu rzeczy istniejącego w chwili zamknięcia rozprawy uzasadnione jest przyznanie odsetek dopiero od chwili wyrokowania oraz że (...) był zawezwany do udziału w sprawie postanowieniem z 5 października 2010 r., a szkodę zgłoszono z uchybieniem terminu określonego w umowie ubezpieczenia.

Skarżący wniósł o zmianę wyroku w punkcie I, II i IV i oddalenie powództwa w stosunku do (...) oraz Szpitala Wojewódzkiego i rozstrzygnięcie o kosztach postępowania odpowiednio do wyniku sporu. Ponadto domagał się zasądzenia od powoda kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego za obie instancje, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy Sądowi I Instancji do ponownego rozpatrzenia.

Powód wniósł o oddalenie obu apelacji i zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego.

### **Sąd Apelacyjny zważył co następuje.**

#### **1. Zakres zaskarżenia.**

Obaj pozwani zaskarżyli wyrok w części uwzględniającej powództwo także w stosunku do współpozwanego. Szpital Wojewódzki zaskarżył nadto wyrok w części oddalającej powództwo wobec Szpitala (...) i domagał się w tej części zmiany wyroku poprzez „rozstrzygnięcie odpowiednie do wyniku sporu”. Ze względu na oczywistą bezzasadność

apelacji w tej części, Sąd Apelacyjny odstąpił od wzywania pozwanego Szpitala do uzupełnienia braków formalnych apelacji poprzez doprecyzowanie tego wniosku apelacji.

W doktrynie i orzecznictwie utrwalony jest pogląd, że współuczestnik sporu nigdy nie jest legitymowany do wniesienia apelacji przeciwko współuczestnikowi występującemu po tej samej stronie procesowej, choćby rozstrzygnięcie sądu odnoszące się do drugiego współuczestnika oddziaływało na jego prawa lub obowiązki. Apelacja taka podlega odrzuceniu na podstawie art. 373 w zw. z art. 370 k.p.c. (zob.: T. Ereciński. Art. 367. w: Kodeks postępowania cywilnego. Komentarz. Tom III. Postępowanie rozpoznawcze, wyd. V. Wolters Kluwer, 2016; M. Manowska, Art. 367. w: Apelacja w postępowaniu cywilnym. Komentarz i orzecznictwo, wyd. III. Wolters Kluwer, 2016 oraz postanowienia Sądu Najwyższego z 1 kwietnia 2003 r., II CKN 1413/00, LEX nr 78822 i z 10 stycznia 2002 r., I CZ 197/01, LEX nr 559926; uchwałę Sądu Najwyższego z 14 listopada 1991 r., III CZP 112/91, OSP 1992, z. 7-8, poz. 169).

Odrzuceniu na podstawie powołanych przepisów podlegała zatem apelacja pozwanego (...) w zakresie, w jakim dotyczyła Szpitala Wojewódzkiego oraz apelacja Szpitala Wojewódzkiego w części skarżącej rozstrzygnięcie wobec (...) oraz oddalającej powództwo wobec Szpitala (...).

## **2. Naruszenie przepisu art. 326 § 1 k.p.c.**

Zarzut ten jest niezasadny. Przepis art. 326 § 1 k.p.c. w obecnym brzmieniu, zezwalający tylko na jednokrotne odroczenie ogłoszenia wyroku, został wprowadzony przez art. 1 pkt 23 ustawy z dnia 17 grudnia 2009 r. (Dz.U.2010.7.45) zmieniającej kodeks postępowania cywilnego z dnia 19 kwietnia 2010 r. Z art. 4 ust. 1 tej ustawy wynika, że w sprawach wszczętych, do czasu zakończenia postępowania w danej instancji, stosuje się przepisy dotychczasowe, z zastrzeżeniem ust. 2, który jednak nie dotyczy art. 326 § 1 k.p.c. Nie wykazano nadto jaki wpływ na treść zaskarżonego rozstrzygnięcia mogło mieć odroczenie ogłoszenia wyroku.

## **3. Pozostałe zarzuty naruszenia prawa procesowego.**

Nie jest jasny podniesiony w obu apelacjach postulat miarkowania, wywodzony z treści art. 233 k.p.c. i art. 322 k.p.c. Żaden z powołanych przepisów prawa procesowego nie może zostać powiązany z możliwością umniejszenia roszczeń należnych powodowi. Miarkowanie przy odpowiedzialności deliktowej reguluje przepis art. 440 k.c., który dotyczy jednak wyłącznie stosunków między osobami fizycznymi i już z tego względu nie może mieć w sprawie zastosowania.

Pełnomocnik szpitala nie był w stanie na rozprawie apelacyjnej skonkretyzować tego zarzutu i przedstawić argumentacji co do możliwości miarkowania zasądzonych roszczeń na podstawie powołanych przepisów. Wskazał jedynie, że nie jest autorem apelacji. Wystąpienia końcowe pełnomocników stron również nie wyjaśniły tej kwestii. Uzasadnienie zarzutu zdaje się wskazywać, że w ocenie pozwanych szkoda powoda częściowo pozostaje w związku przyczynowym z zaniedbaniami Szpitala (...), polegającymi na zbyt późnym przeprowadzeniu zabiegu. Te kwestie zostaną omówione poniżej.

## **4. Zarzut przedawnienia roszczenia wobec pozwanego (...) SA w W..**

Wskazany w uzasadnieniu wyroku przepis art. 369 k.c. nie ma znaczenia ani dla wyznaczenia długości terminu przedawnienia, ani też początku jego biegu.

Pozwany odpowiada wobec powoda na podstawie umowy ubezpieczenia, zawartej 8 grudnia 2005 r. (k. 138 akt). W tym czasie obowiązywały przepisy art. 819 § 1-3 kodeksu cywilnego w brzmieniu ustalonym ustawą z 28 lipca 1990 r. o zmianie ustawy – Kodeks cywilny (Dz. U. 1998, nr 55, poz. 321). Zgodnie z ówczesnym § 2, bieg przedawnienia roszczenia o świadczenie do zakładu ubezpieczeń rozpoczynał się w dniu, w którym nastąpiło zdarzenie objęte ubezpieczeniem. Zasada ta nie dotyczyła jednak ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej, w stosunku do których przepis art. 819 § 3 k.c. stanowił, że roszczenie poszkodowanego do zakładu ubezpieczeń o odszkodowanie lub zadośćuczynienie przedawnia się z upływem terminu przewidzianego dla tego roszczenia w przepisach o odpowiedzialności za szkodę wyrządzoną czynem niedozwolonym lub wynikłą z niewykonania bądź nienależytego



wykonania zobowiązania. Po uchyleniu powołaną ustawą art. 819 § 2 k.c. brzmienie art. 819 § 3 k.c. nie uległo istotnej zmianie. Roszczenia poszkodowanego wobec ubezpieczyciela i wobec odpowiedzialnego za szkodę przedawniają się w tym samym terminie.

Powód dochodzi roszczeń związanych z nienależytym leczeniem w dniu 16 października 2006 r. Aktualnie kwestię przedawnienia deliktów i wymagalności roszczenia deliktowego normuje art. 442<sup>1</sup> k.c., obowiązujący od 10 sierpnia 2007 r. Wcześniej kwestia ta uregulowana była w art. 442 k.c. Zgodnie z art. 2 ustawy z 16 lutego 2007 r. o zmianie ustawy – Kodeks cywilny (Dz. U., nr 80, poz. 538), do roszczeń deliktowych powstałych przed dniem 10 sierpnia 2007 r., a według przepisów dotychczasowych w tym dniu jeszcze nieprzedawnionych, stosuje się przepisy art. 442<sup>1</sup> k.c. Rozstrzygnięcie kwestii intertemporalnych jest w niniejszej sprawie nieistotne, ponieważ w obu przepisach (art. 442 § 1 k.c. i art. 442<sup>1</sup> § 1 k.c.) podstawowym terminem przedawnienia roszczeń z deliktu jest termin trzyletni liczony od dnia, w którym poszkodowany dowiedział się o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia, a wyjątki wprowadzające ograniczenia, wydłużenie terminu i inny sposób jego liczenia nie mają w sprawie znaczenia.

Przepis art. 442<sup>1</sup> k.c. wszedł w życie przed upływem trzech lat od zdarzenia, jest więc niewątpliwe, że przedawnienie roszczeń powoda podlega regulacji art. 442<sup>1</sup> § 1 k.c. Początek biegu trzyletniego terminu przedawnienia wyznacza zatem dzień, w którym powód wiedział zarówno o szkodzie, jak i o osobie zobowiązanej do jej naprawienia.

Sąd Okręgowy nie poczynił szczegółowych ustaleń w tej kwestii, ograniczając się do stwierdzenia, że powód odzyskał przytomność w połowie listopada 2006 r., a od lipca 2007 r. przebywał w domu.

Dla rozpoznania zarzutu przedawnienia konieczne było zatem uzupełnienie ustaleń faktycznych.

Pozwany zakład ubezpieczeń został wezwany do udziału w sprawie na wniosek powoda postanowieniem z 5 października 2010 r. (k. 207 akt). Z tym dniem, zgodnie z art. 198 § 2 k.p.c., nastąpiły skutki prawne, jakie ustawa wiąże z wytoczeniem powództwa, w tym przerwa biegu terminu przedawnienia, o ile termin ten nie zakończył wcześniej swego biegu (art. 123 § 1 pkt 1 k.c.). Przedawnienie roszczenia, zgodnie z art. 6 k.c., powinien wykazać powany. Winien zatem udowodnić, że powód był świadomy tego, że jego stan zdrowia jest wynikiem zaniechań pracowników szpitala wojewódzkiego przed dniem 5 października 2007 r. (trzy lata przed dopozwaniem (...)). Pełnomocnik powoda w piśmie z 17 lutego 2011 r. (k. 326 i n.) stwierdził, że dopiero w lutym 2009 r. rodzina zaczęła mówić powodowi, że coś poszło nie tak, że warto zlecić sprawę prawnikowi i przyjrzeć się, w którym szpitalu popełniono błąd. Przyznane zatem zostało, że od lutego 2009 r. powód miał świadomość osoby odpowiedzialnej za jego szkodę. Materiał dowodowy nie wskazuje, aby świadomość tę uzyskał wcześniej. Takie okoliczności nie wynikają ani z zeznań powoda, ani przesłuchanych w sprawie świadków, ani też opinii biegłych.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, nie budzi wątpliwości, że powód wiedział o swej szkodzie już pod koniec 2006 r., kiedy odzyskał świadomość. P. J., prowadząca rehabilitację powoda od stycznia 2007 r., zeznała, że w tym okresie powód wypowiadał pojedyncze słowa, a po 8 miesiącach łączył je w zdania, później jego możliwości się pogorszyły (k. 309-311). Matka powoda stwierdziła, że od chwili wybudzenia, 17 listopada 2006 r., powód poznawał wszystkich (k. 183). Od pewnego czasu powód korzysta z elektronicznego urządzenia, pozwalającego mu na komunikację z otoczeniem. Żaden ze świadków nie podał chociażby przybliżonej daty jego uruchomienia (k. 314 – W. R., k. 312-313 – K. S., k. 183-184 – G. N., M. N. – k. 185), ale musiało to mieć miejsce przed wniesieniem powództwa w niniejszej sprawie. Powyższe pozwala ustalić, że powód najdalej w pierwszej połowie 2007 r. odzyskał funkcje poznawcze i intelektualne, miał świadomość swej szkody i mógł – najpierw wypowiadając pojedyncze słowa, potem zdania, a po utracie tych funkcji przy pomocy urządzenia wskazującego litery, oznajmić swą wolę.

Materiał dowodowy nie pozwala jednak na stwierdzenie, że w tym czasie wiedział już, że jego stan zdrowia jest efektem błędów medycznych, a nie zderzenia i upadku w czasie gry w piłkę. Siostra powoda, K. S. (1), zeznając 22 grudnia 2010 r. (k. 313) podała, że powód czytał swoją dokumentację medyczną, ale nie wskazała kiedy, że dopiero teraz rodzina mówi powodowi, iż jego sytuacja jest spowodowana tym, że „coś zostało zrobione za późno”.

Z zeznań kuzynki powoda A. R. i jej męża M. R., którzy są lekarzami, wynika, że stosunkowo szybko po zabiegu nabrali przekonania, że postępowanie wobec powoda – ich zdaniem w obu szpitalach – było nieprawidłowe. Żaden z tych świadków nie potwierdził jednak, aby rozmawiał na ten temat z powodem.

Nie ma więc w sprawie dowodów pozwalających podważyć twierdzenia powoda, że łączył swój stan zdrowia z zaniedbaniami lekarzy dopiero od lutego 2009 r. Oznacza to, że termin przedawnienia roszczenia upłynąłby najwcześniej 1 lutego 2012 r., a przed tą datą został wobec wszystkich pozwanych przerwany.

##### **5. Związek przyczynowy między leczeniem powoda w Szpitalu Wojewódzkim a obecnym stanem zdrowia.**

Zgodzić się należy ze skarżącymi, że rozważania Sądu Okręgowego w tej kwestii były niewystarczające. Odwołując się do wiedzy powszechnej, Sąd Okręgowy popadł w sprzeczność. Jeśli bowiem przyjąć, że urazy mózgu zawsze są niebezpieczne i wywołują poważne skutki, to należało rozważyć, jaki byłby stan zdrowia powoda – który doznał przecież urazu mózgu – gdyby lekarskie postępowanie wobec niego było prawidłowe. Takich rozważań zabrakło, a przeprowadzone w pierwszej instancji postępowanie dowodowe nie dało w tej mierze dostatecznej odpowiedzi, ponieważ Sąd nie pytał biegłych o to, jakie konsekwencje w stanie zdrowia powoda wywołał sam uraz, a jakie zbyt późne podjęcie interwencji chirurgicznej.

W żadnym miejscu opinii biegli nie stwierdzili, że natychmiastowe i prawidłowe leczenie krwiaka nadtwardówkowego bezpośrednio po przeprowadzonej niezwłocznie właściwej diagnozie, prowadziłyby do całkowitego wyleczenia i gwarantowałyby pełną sprawność. Z opinii biegłych z UM w Ł. wynika, że przerwanie tętnicy oponowej środkowej, prowadzące do oddzielenia opony twardej od kości, ze względu na pulsacyjne krwawienie skutkowało narastającą ciasnotą śródczaszkową. Wpłynęło to na powstanie wgłobienia wewnątrzczaszkowego i przemieszczenia struktur mózgu w stronę przeciwną do krwiaka. Usunięcie krwiaka i zatrzymanie krwawienia miało na celu zapobieżenie dalszym powikłaniom w postaci nieodwracalnego uszkodzenia układu nerwowego w postaci wybroczyn w pniu mózgu (k. 765v-766). Biegli z (...) w T. stwierdzili, że pełen powrót funkcji neurologicznych po operacji pacjenta z krwakiem przymózgowym, w przebiegu którego doszło do utraty przytomności, jest dyskusyjny (k. 549v). Podkreślić należy – ze względu na dalsze zarzuty pozwanych – że zdanie to odnosiło się do pacjenta, u którego doszło już do utraty przytomności. Biegli podali bowiem jednocześnie – co pozwani pomijają, że wcześniej szanse na powrót powoda do zdrowia lub minimalizowanie skutków były bardzo duże.

Zbędne odwołanie się przez Sąd Okręgowy do doświadczenia życiowego oraz powtarzanie stwierdzenia, że „z żyłki się sączy, a z tętnicy wali”, niepotrzebnie osłabia znaczenie dowodu z opinii biegłych, które miały w sprawie kluczowe znaczenie. Obie opinie są czytelne, zrozumiałe, wyjaśnienie wniosków przekonujące, a wywód logiczny. Opinia zespołu biegłych z UM w Ł. jest przy tym bardziej szczegółowa. Biegli wyczerpująco odpowiedzieli na wszystkie zagadnienia i pytania, jakie wyłoniły się na etapie badania sprawy przed Sądem pierwszej instancji.

Wykazywane przez pozwanych rozbieżności w opiniach nie dotyczą okoliczności najistotniejszych dla rozstrzygnięcia o odpowiedzialności Szpitala Wojewódzkiego, a jedynie wskazują na inne metody postępowania już po tym, gdy powód stracił przytomność. Istotne jest, że oba zespoły biegłych uznały, że w Szpitalu Wojewódzkim dopuszczono się błędów diagnostycznych oraz że utrata przytomności znacznie pogarszała rokowania powoda. Biegli z (...) wskazali, że w takiej sytuacji powrót do zdrowia był dyskusyjny, biegli z UM w Ł. w pierwszej instancji się w tej kwestii jednoznacznie nie wypowiedzieli.

Wobec powyższego konieczne stało się uzupełnienie opinii przez biegłych z UM w Ł. w celu uzyskania jednoznacznych wniosków co do skutków, jakich powód doznał w wyniku samego urazu, przy założeniu, że byłby prawidłowo leczony.

Biegli z UM w Ł. przed Sądem Apelacyjnym uzupełnili swój wywód poprzez jednoznaczne stwierdzenie, że prawidłowe leczenie winno doprowadzić do całkowitego wyzdrowienia powoda. Ich opinia w tym zakresie koresponduje zatem z opinią biegłych z (...) w T., według których szanse na powrót do zdrowia były bardzo duże. W czasie przesłuchania

przed Sądem Apelacyjnym biegli stwierdzili, że choroba powoda ograniczyłaby się do kilkudniowego pobytu w szpitalu po zabiegu i kilku tygodni rekonwalescencji, niewymagającej szczególnych działań i rehabilitacji. Wniosek ten został wyczerpująco i przekonująco uzasadniony. W czasie przesłuchania przed Sądem Apelacyjnym biegli szczegółowo odpowiadali na pytania sędziego i pełnomocników. Logicznie wyjaśnili, dlaczego nieprzydatne jest odwoływanie się do danych statystycznych co do powikłań po urazach mózgu. Sytuacja powoda nie przystawała bowiem do przeciętnej. Zazwyczaj krwiakom nadtwardówkowym towarzyszą inne uszkodzenia mózgu. Badanie tomografii komputerowej, wykonane u powoda już po utracie przytomności, takich uszkodzeń nie wykazało. Sąd Apelacyjny przekonuje stwierdzenie, że takich przypadków, jaki był udziałem powoda, jest względnie mało. Powód był młody, zdrowy i trafił pod obserwację lekarską w dobrym stanie. Poza przerwaniem tętnicy międzyoponowej nie miał istotnych uszkodzeń mózgu. Jak zeznał biegły M. Z., neurochirurg z pięćdziesięcioletnim stażem, w takich przypadkach, znanych mu z praktyki, przypadki całkowitego wyleczenia są bardzo częste. Dlatego odwoływanie się do statystyk powikłań urazów mózgu w okolicznościach niniejszej sprawy jest nieadekwatne.

Pozwani nie przedstawili danych statystycznych odnoszących się do skutków krwiaka nadtwardówkowego, usuniętego przed utratą przytomności chorego, gdy nie ma on innych uszkodzeń mózgu. Wskazywali, że u powoda występowały ogniska stłuczenia mózgu, ale oba zespoły biegłych temu zaprzeczyły. Było bezsporne, że wykonane bezpośrednio po utracie przytomności badanie TK nie wykazało ognisk stłuczenia mózgu.

Biegli z (...) w T. (k. 549), odnosząc się do zapisów w dokumentacji sporządzonej już po ewakuacji krwiaka, w której odnotowano stłuczenie mózgu, jednoznacznie podali, że rozległość objawów przemawia za globalnym, a nie ogniskowym uszkodzeniem (...), a zatem za następstwami wzmożonego ciśnienia śródczaszkowego o znacznym nasileniu, które było spowodowane narastaniem krwiaka. Według tych biegłych, na podstawie dokumentacji nie można stwierdzić jaka była konkretna lokalizacja i rozległość ewentualnych ognisk stłuczenia mózgu i nie ma podstaw do wnioskowania czy i na ile wpłynęły one na obecny stan zdrowia powoda.

Biegli z UM w Ł. za przesądzące uznali badanie TK godz. 22.20 z dnia wypadku, w którym ognisk stłuczenia mózgu nie ma. W czasie przesłuchania wyjaśnili, że stwierdzone w tym badaniu śladowe ilości krwi w zbiornikach podstawy mózgu i wzdłuż sierpa mózgu, mogły być efektem urazu, ale nie występowały w przestrzeniach nadoponowych i nie groziły trwałymi następstwami.

Sąd Apelacyjny uznał kwestię rozróżnienia następstw samego zdarzenia w czasie meczu od tych spowodowanych zaniechaniami w procesie leczenia za dostatecznie wyjaśnioną i zaniechał przeprowadzenia dowodu z opinii neurologa. Pozwani nie podważyli kompetencji lekarza neurochirurga dla oceny następstw urazu. Zwracając się o opinię uzupełniającą Sąd Apelacyjny pozostawił samym lekarzom dobór biegłych z odpowiedniej specjalności. Sąd nie widział powodu do kwestionowania kompetencji biegłych i w tej dziedzinie, skoro uznali, że wiedza neurochirurga i medyka sądowego jest wystarczająca dla udzielenia odpowiedzi na postawione pytanie. Biegły M. Z., jak wskazano, odwołał się do swojej bogatej praktyki i wielu podobnych obserwowanych przypadków. Ponadto biegli neurologi byli w obu zespołach przygotowujących opinie pisemne i żaden z nich nie stwierdził, że już sam uraz był na tyle poważny, iż wykluczał powrót powoda do zdrowia. Akcentowane w apelacji zdanie z opinii biegłych z (...) w T., że powrót powoda do zdrowia był dyskusyjny, dotyczyło – jak wyżej zaznaczono – stanu po utracie przytomności.

W świetle powyższych wniosków dla końcowego wyniku procesu istotne było przede wszystkim stwierdzenie czy lekarze Szpitala Wojewódzkiego mieli szansę na zdiagnozowanie i usunięcie krwiaka nadtwardówkowego zanim powód stracił przytomność. Tylko bowiem w takim przypadku można mówić o przeważającym prawdopodobieństwie całkowitego wyleczenia.

Pełnomocnicy pozwanych powoływali się na fakt, że powód został przyjęty do szpitala w stanie dobrym, z 15 punktami w skali G. i akcentowali uraz obojczyka, próbując marginalizować uraz głowy. Tymczasem z karty przyjęcia powoda na (...) wynika, że pacjent skarżył się na uraz głowy, stwierdzono bolesność czaszki i uznano za celowe wykonanie Rtg czaszki oraz obserwację. Nie zostało wykazane, a doświadczenie życiowe temu przeczy, aby były to rutynowe procedury przy złamaniu obojczyka. Skoro powód został zatrzymany w celu obserwacji, to winna być ona prowadzona

rzetelnie i dotyczyć tętna, ciśnienia, częstości i jakości oddechu, stanu świadomości, reakcji źrenic. Oba zespoły biegłych stwierdziły, że obserwacje te dla oceny stanu zdrowia powoda były kluczowe, a ich zaniechanie stanowiło błąd decydujący o drastycznym pogorszeniu stanu powoda. Biegli z (...) w T. przekonująco wyjaśnili, że obserwacje należy wykonywać w regularnych odstępach czasowych, bo tylko wtedy można zaobserwować trend zmian. Jednokrotny pomiar nie daje żadnego wglądu w ciąg procesów patologicznych (k. 550). Jest bezsporne, że w dokumentacji medycznej powoda żadnych wyników obserwacji nie odnotowano.

Pozwani wywodzą, że do pogorszenia stanu zdrowia powoda doszło nagle, o czym ma świadczyć fakt, że zareagował on na głos matki po jej przyjeździe do szpitala. Tymczasem rozpoznanie głosu matki i krótkie odezwanie się do niej oznacza tylko tyle, że w tym czasie (ok. 21.30) był jeszcze przytomny. Nie można natomiast na tej podstawie wyprowadzać wniosku, że miał wówczas takie same jak przy przyjęciu tętno, oddech, ciśnienie i stan świadomości. Przekonujące jest wyjaśnienie biegłych, że utrata przytomności oznacza stan poniżej 9 punktów G.. Powód został przyjęty do szpitala w stanie dobrym (15 punktów (...)) o godz. 20.00, a utrata przytomności (poniżej 9 punktów (...)) nastąpiła po godzinie 22.00. Dopiero wówczas spostrzeżono pogorszenie stanu zdrowia powoda. Tymczasem prawidłowa obserwacja pozwoliłaby na wcześniejsze wykrycie zmian i wdrożenie skutecznego leczenia przed utratą przytomności. Biegli z obu zespołów wykluczyli sugestie pozwanych, że przejście z 15 do 9 punktów w skali G. nastąpiło nagle i mogło pozostać niezauważone. W obszernym wywodzie wskazali, że powiększanie się krwiaka i jego coraz większy ucisk na struktury mózgu, musiały zostać – przy należytej obserwacji – dostrzeżone wcześniej. Brak tych spostrzeżeń oznacza, że obserwacji nie prowadzono. Wnioski biegłych w tym zakresie są jednobrzmiące.

Biegli są także w pełni zgodni, że wcześniejsze stwierdzenie narastających zaburzeń świadomości i przeprowadzenie diagnostyki pozwoliłoby na wcześniejsze usunięcie krwiaka. Szpital Wojewódzki mógł w trybie pilnym wdrożyć procedury, którymi dysponował – wezwać neurochirurga i wykonać zabieg odbarczający, ewentualnie upewnić się, zabieg taki będzie mógł natychmiast wykonany w innym szpitalu, a w skrajnym wypadku wykonać trepanopunkcję przez chirurga ogólnego.

Wnioski te pozwani zwalczali wywodząc, że Szpital Wojewódzki nie miał możliwości udzielenia powodowi pomocy neurochirurgicznej. Ze zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego wynika, że jeśli tak było, to wyłącznie z przyczyn obciążających tego pozwanego. Pozwany, ubiegając się o kontrakt z NFZ na rok 2006, gwarantował dostęp do świadczeń ratownictwa medycznego i usług specjalistycznych, w tym z neurochirurgii, co wynika z pisma NFZ z 3 marca 2010 r. Pozwany zawarł umowę z neurochirurgiem S. S. (1) (k. 122-124), który zobowiązał się m.in. do pozostawania w gotowości do pracy na wezwanie Szpitala i każdorazowego bezzwłocznego stawienia się oraz do „wykonywanie operacji ze wskazań nagłych w przypadku, gdy kryterium czasowe stanowi pilne wskazanie do interwencji neurochirurgicznej i w przypadku bezzwzględnych przeciwwskazań do transportu chorego do Kliniki (...)”. Szpital Wojewódzki przyznawał, a potwierdził to świadek T. W., że od końca lat 90 zabiegów neurochirurgicznych w tym szpitalu się nie wykonuje. Oznacza to, że zawarte umowy były fikcją, mającą zagwarantować utrzymanie szpitalnego oddziału ratunkowego. Wywodzenie z tej karygodnej praktyki korzystnych dla siebie skutków prawnych, jest nieuczciwością wobec pacjentów i nie może zyskać przychylności Sądu. Dodatkowo już tylko można wskazać, że z wniosków opinii biegłych z UM w Ł. wynika jednoznacznie, że brak oddziału neurochirurgii nie stanowił przeciwwskazania do wykonania zabiegu w trybie nagłym (k. 679v).

Pozwani akcentują w apelacji ryzyko, jakie wiązało się w wykonaniu zabiegu przez chirurga ogólnego. Z opinii biegłych wynika, że mieli oni tego świadomość. Zabieg odbarczenia był jednak pilny i miał charakter zabiegu ratującego życie. Przewidywanie obecnie, jaki byłby stan zdrowia powoda, gdyby odbarczenia dokonał chirurg ogólny, jest zbędne, ponieważ powoda pozbawiono tej szansy. Biegli wielokrotnie podkreślali, że w sytuacji powoda nie było czasu na rozważanie możliwych powikłań, bo po utracie przytomności zabieg powinien być wykonany natychmiast. Z perspektywy skutków, jakie są widoczne u powoda, a z których lekarz musiał sobie zdawać sprawę, odpowiedź na pytanie czy trzeba było podjąć takie ryzyko, skoro na miejscu nie było neurochirurga, a szpital specjalistyczny nie gwarantował natychmiastowej operacji, jest oczywista.

Przede wszystkim trzeba jednak podkreślić, że nie była to jedyna możliwość ratowania powoda, skoro pozwany szpital miał zapewniać opiekę z zakresu neurochirurgii. Przeprowadzenie zabiegu przez chirurga ogólnego było możliwością, która przy prawidłowym działaniu nie musiała być wykorzystana. Opiekę powodowi powinien zapewnić odpowiednio wcześniej wezwany neurochirurg, bądź też neurochirurg w innej placówce, o ile byłyby szanse na przewiezienie powoda i zoperowanie przed utratą przytomności. Czas na te działania zapewniłaby prawidłowa obserwacja.

Podsumowując, Sąd Apelacyjny uzupełnia ustalenia i rozważania Sądu Okręgowego ustalając, że powód został przyjęty w Szpitalu Wojewódzkim w stanie dobrym (15 pkt (...)) o godz. 20.04. Skarżył się m.in. na ból głowy i stwierdzono bolesność czaszki. Z tego względu wykonano Rtg głowy, który nie wykazał zmian, oraz zalecono obserwację, której nie prowadzono. Pogorszenie stanu zdrowia zauważono dopiero po godz. 22.00, gdy powód stracił przytomność. Wówczas zalecono wykonanie TK głowy, a następnie wyniki tego badania, które wykazało rozległy krwiak zamózgowy, przekazano telefonicznie S. S. (1), który nakazał przewiezienie powoda do Szpitala (...). Prawidłowe postępowanie – systematyczna obserwacja tętna, ciśnienia, oddechu, stanu świadomości i źrenic, pozwoliłaby na spostrzeżenie pogarszania się stanu zdrowia i szybsze zdiagnozowanie krwiaka nadwardówkowego. Obowiązkiem Szpitala Wojewódzkiego było wezwanie na miejsce neurochirurga S. S. (1), który w myśl łączącej go ze Szpitalem umowy miał obowiązek stawić się bezzwłocznie i wykonać zabieg ewakuacji krwiaka. Podjęcie tych działań spowodowałoby, że po kilku tygodniach powód byłby w pełni zdrowy.

Wina pozwanego Szpitala Wojewódzkiego polega przede wszystkim na zaniechaniu monitorowania powoda stosownie do objawów jakie zgłaszał oraz do okoliczności doznania urazu. To zaniechanie pozostaje w adekwatnym związku przyczynowym z obecnym stanem zdrowia powoda, ponieważ prawidłowa obserwacja pozwoliłaby na usunięcie krwiaka, zanim zmiany w mózgu stały się nieodwracalne. Winą powoda były także zaniedbania organizacyjne – brak zapewnienia możliwości pilnego przeprowadzenia zabiegu neurochirurgicznego, mimo posiadania oddziału ratownictwa medycznego i zadeklarowania takiej możliwości wobec NFZ.

Błędna była także decyzja przewiezienia nieprzytomnego powoda do szpitala bez upewnienia się, że może być on tam zoperowany natychmiast. Choć w tym momencie rokowania powoda co do powrotu do pełnego zdrowia były już znacznie mniejsze, to natychmiastowe odbarczenie pozwoliłoby na ograniczenie negatywnych skutków.

Postępowanie dowodowe nie daje podstaw do przypisania odpowiedzialności Szpitalowi (...). Z mocy art. 365 k.p.c. prawomocne oddalenie powództwa wobec tego pozwanego wiąże także Sąd Apelacyjny. Ponadto kwestia ta ma znaczenie wyłącznie w zakresie, w jakim częściowo mogłaby uwolnić od odpowiedzialności Szpital Wojewódzki. Do takich twierdzeń brak podstaw w świetle materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie. Nie sposób obarczać Szpitala (...) odpowiedzialnością za decyzję o transporcie powoda. Stan chorego był znany personelowi Szpitala Wojewódzkiego. Pracownicy Szpitala (...), czerpiący wiedzę z rozmowy telefonicznej, nie dysponowali szczegółowymi informacjami w tym zakresie. Nie budzi także wątpliwości, że o przekazaniu pacjenta zdecydował dr S. S., a nie lekarze Szpitala (...), którzy informowali o trwającej operacji (zeznania J. W., k. 373) i braku możliwości wykonania operacji natychmiast. W tym świetle nie sposób przypisywać Szpitalowi (...) odpowiedzialności za nieprawidłowe leczenie powoda.

## **6. Podstawa prawna odpowiedzialności pozwanego.**

W ocenie Sądu Okręgowego Szpital Wojewódzki w P. odpowiada wobec powoda na podstawie art. 415 k.c. Wniosek ten jest błędny.

Z wyżej przedstawionej analizy wynika, że najpoważniejszym zaniedbaniem pozwanego było zaniechanie prowadzenia systematycznej obserwacji, tętna, ciśnienia i stanu świadomości powoda. Za te zaniechania pracowników Szpital Wojewódzki ponosi odpowiedzialność na podstawie art. 430 § 1 k.c. Dodatkowo można pozwanemu przypisać winę na podstawie art. 416 k.c. ze względu na braki organizacyjne. Pozwany mimo zakontraktowania świadczeń z zakresu ratownictwa medycznego i oświadczenia, że udziela świadczeń także z zakresu neurochirurgii, od kilku lat

nie tworzył warunków do przeprowadzenia operacji neurochirurgicznych na jego terenie – nie miał odpowiedniego oprzyrządowania ani personelu pomocniczego do przeprowadzenia takiej operacji.

Rozważanie podstaw odpowiedzialności za decyzję dr. S. co do przewiezienia powoda do innego szpitala, bez upewnienia się, że tam zostanie mu udzielona pomoc natychmiast, jest o tyle niecelowe, że były to już – jak wyżej wykazano – działania spóźnione, które nie dawały szans na pełne wyleczenie.

## **7. Wysokość zasądzzonego zadośćuczynienia.**

Pełnomocnicy pozwanych na rozprawie apelacyjnej oświadczyli, że nie kwestionują stanu zdrowia powoda, wynikającego z jego zeznań oraz przeprowadzonych w sprawie opinii biegłych. Uzupełniając niedostateczne dla pełnego zobrazowania rozmiaru krzywdy powoda ustalenia Sądu Okręgowego, Sąd Apelacyjny ustala dodatkowo, jako okoliczności bezsporne, że powód obecnie porusza się na wózku, ale nie może go samodzielnie obsługiwać. Jest pionizowany, nie może samodzielnie stać. Ze względu na silne przykurcze jego sylwetka jest zniekształcona i posługuje się tylko kciukami, które wykorzystuje do porozumiewania się. Utracił możliwość mówienia. Koledzy w 2007 r. skonstruowali mu urządzenie, na którym kciukiem przewija i pokazuje litery. W ten sposób druga osoba może odczytywać słowa i zdania. Także kciukami powód sygnalizuje odpowiedzi – tak (jedno zgięcie), nie (dwa zgięcia) oraz cyfry. Powód może czytać, ale potrzebuje pomocy drugiej osoby. Pamięta słowa z języków obcych. Pisze książkę z zakresu fantastyki. Przed wypadkiem uprawiał różne sporty, był uzdolniony plastycznie, jego prace były wystawiane. Obecnie nie może samodzielnie wykonać przy sobie najprostszej czynności (jedzenie, mycie, ubieranie). Jest w pełni uzależniony od osób trzecich. Sygnalizuje potrzeby fizjologiczne i jest wysadzany na wózek toaletowy. W nocy korzysta z pieluch. Zarówno w ciągu dnia, jak i w nocy, odczuwa bolesne skurcze mięśni. Ból sprawiają także ćwiczenia rehabilitacyjne, które są konieczne, aby uniknąć pogarszania stanu zdrowia. W czasie trwania procesu, ze względu na przykurcze stóp, został poddany operacji, która jednak nie doprowadziła do istotnych zmian. Powód jest w bardzo złej kondycji psychicznej. Od chwili uświadomienia sobie swego stanu ma depresję, jest konsultowany przez psychiatrę. Podjął próbę samobójczą (próbując upaść na głowę) i deklarował dalsze takie próby. Źle sypia.

Z powyższego wynika, że sytuacja powoda jest skrajnie zła. Trudno wręcz sobie wyobrazić bardziej dotkliwe konsekwencje.

Kwota żądana przez powoda i zasądzona przez Sąd Okręgowy bezspornie jest bardzo wysoka. Sąd Okręgowy uznając to żądanie za zasadne, nie wskazał, czy kierował się realiami z roku 2009 r., kiedy to powód wniósł pozew, czy też okolicznościami z roku 2015, kiedy zapadł wyrok. Przez czas trwania postępowania w stanie zdrowia powoda nie zaszły istotne zmiany. Przeprowadzona operacja nie dała spodziewanych efektów, tj. nie doprowadziła do możliwości stania. Nie mniej znaczny upływ czasu od wniesienia pozwu do chwili orzekania sprawia, że odwołanie się do realiów z roku 2009 jest trudne. Na wysokość zadośćuczynienia ma wpływ m.in. wartość dóbr, jakie za zasądzoną kwotę można nabyć, a które mają zrekompensować doznaną krzywdę oraz – w mniejszym stopniu – poziom życia społeczeństwa. Dla porównania płaca minimalna w roku 2009 wynosiła 1.276 zł, a w roku 2015 – 1.750 zł (wzrost o 37%), przeciętne miesięczne wynagrodzenie brutto w gospodarce narodowej w 2015 wynosiło 3.900 zł, a w roku 2009 r. 3.103 zł (wzrost o 26%).

W orzecznictwie Sądu Najwyższego utrwalił się pogląd, że roszczenie o zadośćuczynienie, które ma na celu kompensację szkody niemajątkowej, jest zbliżone do roszczeń odszkodowawczych sensu stricto, wobec czego można w drodze analogii stosować przepis art. 363 § 2 k.c. Przepis ten, jako regułę ustanawia ustalenie wysokości odszkodowania na dzień orzekania. Wobec niewskazania w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku innej daty i argumentów dla jej przyjęcia, należy uznać, że Sąd pierwszej instancji ustalił zadośćuczynienie według realiów z 2015 r., a nie wszczęcia procesu.

Sąd Apelacyjny, z takim zastrzeżeniem, uznaje zasądzone zadośćuczynienie za adekwatne. Wysokość przyznanej kwoty ma w świetle orzecznictwa Sądu Apelacyjnego w Poznaniu charakter wyjątkowy, ale też krzywda powoda jest niezwykle dramatyczna. Ogrom cierpień doznawanych każdego dnia przez M. N. (1), który ma w pełni zachowane funkcje intelektualne, cierpi psychicznie, odczuwa dokuczliwy ból, jest w pełni zależny od bliskich, nie

może realizować się w żadnej z ról, które zakładał planując przyszłość, odczuwa wyalienowanie społeczne i ma niewielkie możliwości kompensowania doznawanych ograniczeń, wymaga odpowiednio wysokiego zadośćuczynienia. Podkreślenia wymaga, że powód został pozbawiony wszelkich szans życiowych w wieku 20 lat, u progu dorosłego życia. Zdążył już poznać radość, którą można czerpać z życia, co poczucie krzywdy czyni bardziej dojmującym. Był osobą towarzyską i zaangażowaną w różne przedsięwzięcia, w tym plastyczne i sportowe. Na skutek wypadku przed powodem wiele lat życia w dotkliwym cierpieniu, bez perspektyw na poprawę sytuacji. Powód ma nadto świadomość, że jego los rzutuje na życie całej rodziny, od której jest w pełni uzależniony. Nie można też pominąć, że od wypadku minęło 11 lat i w tym czasie, aż do zabezpieczenia powództwa, nie otrzymał od pozwanych żadnej pomocy.

Przestrzeń życiowa M. N. (1) jest bardzo ograniczona. Powód większość czasu spędza w małym mieszkaniu w bloku, na 6 piętrze, gdzie możliwości poruszania się na wózku są stosunkowo skromne. Zasądzone zadośćuczynienie daje mu szansę, stosownie do własnego uznania, na poprawę tej sytuacji i szersze wykorzystanie intelektualnych możliwości.

Pozwani zwracają w apelacjach uwagę, że zasądzając zadośćuczynienie Sąd winien brać pod uwagę wszystkie okoliczności indywidualnej sprawy. Pogląd ten należy podzielić. W apelacjach nie wskazano jednak, jakie okoliczności w przypadku powoda powinny przemawiać za obniżeniem zadośćuczynienia. Pozwani nie określili też, jakie zadośćuczynienie byłyby w tym konkretnym przypadku właściwe. Nie może odnieść skutku odwoływanie się do kwot zasądzanych przez sądy w latach 2006-2009, skoro jednocześnie pozwani wywodzą, że zadośćuczynienie zostało ustalone w niniejszej sprawie według realiów z roku 2015. Powołane w apelacji (...) sprawy nie przystają ponadto do niniejszej. Odwoływanie się do innych rozstrzygnięć, ze względu na potrzebę indywidualizacji zadośćuczynienia, ma ograniczone znaczenie. Sądowi Apelacyjnemu nie są znane sprawy, choćby o zbliżonym rozmiarze szkód. W orzecznictwie znane są jednak przypadki zasądzania zadośćuczynień w kwocie bliskiej miliona złotych (zob. wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku, V ACa 236/13, w której Sąd Najwyższy odmówił przyjęcia skargi kasacyjnej, IV CSK 106/14; wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 4 lipca 2014 r., VI ACa 1608/13, LEX nr 1567105).

W judykaturze wskazuje się, że zasądzone zadośćuczynienie nie może prowadzić do wzbogacenia poszkodowanego, winno mieścić się w rozsądnych granicach oraz uwzględniać stopę życiową społeczeństwa (zob. np. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 października 2015 r., II CSK 787/14, LEX nr 1948879 i powołane tam liczne dalsze orzeczenia). W istocie, ze względu na rozmiar krzywdy powoda, są to jedyne kryteria, które mogłyby doprowadzić do zmniejszenia zadośćuczynienia. Sąd Apelacyjny brał te kryteria ograniczające pod uwagę, nie mniej decydującą funkcją zadośćuczynienia jest kompensata szkody. Powód został pozbawiony możliwości wpływu na własną sytuację majątkową. Zasądzona kwota, przy ciągle wzrastającym poziomie życia społeczeństwa, została uznana za właściwą rekompensatę tych radości życia, których zaznanie nie będzie powodowi dane oraz cierpienia, które będą mu już zawsze towarzyszyć.

Skarżący, także przy okazji rozważania wysokości zadośćuczynienia, kwestionują swą odpowiedzialność za całość doznanych przez powoda szkód. Te uwagi uznano jednak już wyżej za niezasadne.

### **8. Wysokość odszkodowania i renty. Ustalenie odpowiedzialności na przyszłość.**

Sąd Okręgowy orzekł o wysokości renty na podstawie materiału dowodowego dołączonego do pozwu i ogólnie odwołał się w tym zakresie do ustaleń poczynionych na potrzeby zabezpieczenia powództwa. Żaden z pozwanych nie podniósł jakichkolwiek zarzutów naruszenia prawa procesowego co do wysokości zasądzonej renty oraz odszkodowania, obejmującego wydatki poniesione przez powoda przed wytoczeniem powództwa. Wysokość renty i odszkodowania wymykała się zatem spod kontroli instancyjnej. Sąd Apelacyjny może bowiem brać z urzędu pod uwagę naruszenie prawa materialnego i nieważność postępowania, wiązać go natomiast podniesione w apelacji zarzuty naruszenia prawa procesowego.

Także przeciwko ustaleniu odpowiedzialności na przyszłość pozwani nie zgłaszali zarzutów. Wyrok w tej części został zmieniony tylko z tego względu, że odpowiedzialność pozwanego (...) do sumy ubezpieczenia została już wyczerpana.

## **9. Wpływ kwot wpłaconych w wyniku postanowienia zabezpieczającego.**

Kwestia ta w judykaturze nie jest rozstrzygana jednolicie. Badając jaki wpływ na treść wyroku ma wyegzekwowanie roszczenia bądź dobrowolna zapłata w celu uniknięcia egzekucji, po wydaniu orzeczenia natychmiast wykonalnego, lub stanowiącego tytuł zabezpieczający, Sąd Najwyższy w uchwałach z 21 czerwca 1977 r., III CZP 46/77 (OSNC 1978/1/6) i z 26 lutego 2014 r., III CZP 119/13, (OSNC 2015/1/1) oraz w postanowieniu z 18 września 2015 r., I CSK 789/14 (LEX nr 1816550) opowiedział się za uwzględnieniem faktu zaspokojenia wierzyciela w wyroku – poprzez oddalenie powództwa co do zapłaconej kwoty. Sąd Najwyższy podkreślił, że sentencja wyroku powinna dokładnie określać to, o czym orzekł sąd, tak aby ustalenie mocy wiążącej oraz granic podmiotowych i przedmiotowych powagi rzeczy osądzonej nie narażało trudności i wyrok był zrozumiały także bez uzasadnienia (art. 325 k.p.c.). Brzmienie sentencji nie może stwarzać wątpliwości co do treści rozstrzygnięcia i musi umożliwiać jego wykonanie. Orzeczenie sądu ma dotyczyć uwzględnienia powództwa albo oddalenia go i nie powinna zawierać dodatkowych wzmianek.

Inne stanowisko Sąd Najwyższy zajął w uchwale z dnia 4 stycznia 1979 r., III CZP 91/78 (OSNCP 1979/7-8/139), dopuszczając możliwość zamieszczenia w wyroku ponownie zasądzającym wyegzekwowane świadczenie zastrzeżenie wzmianki, że świadczenie zostało wyegzekwowane. W wyroku z 10 czerwca 2005 r., II CK 712/04 (LEX nr 180865) stwierdził natomiast, że jeżeli świadczenie zostało w toku procesu przymusowo wyegzekwowane i nadal trwa spór co do jego zasadności, to nie można uznać, że wydanie wyroku stało się zbędne, bądź też, by sam fakt wyegzekwowania roszczenia stanowił podstawę do oddalenia powództwa.

W niniejszej sprawie pozwany (...) z jednej strony kwestionował powództwo co do zasady i jednoznacznie oświadczył, że płacił wyłącznie w celu realizacji postanowienia zabezpieczającego, z drugiej zaś, w razie uznania powództwa za uzasadnione, domagał się uwzględnienia wpłaconych kwot.

Sąd Apelacyjny za przekonujący uznał pierwszy z poglądów Sądu Najwyższego. Interes powoda co do wypłaconych rent został bowiem już zaspokojony. Oddalenie powództwa w tym zakresie pozwoli stronom uniknąć sporów co do zakresu potencjalnej egzekucji.

Sąd Apelacyjny, na podstawie niezakwestionowanego przez powoda zestawienia sporządzonego przez (...), (k. 1124, 1260), ustala, że (...) wpłacał na poczet renty zasądzoną kwotę 6.581,03 zł w okresie od kwietnia 2015 r. do stycznia 2016 r. (10 miesięcy), przy czym pierwszej wpłaty dokonał 2 lipca 2015 r., regulując odsetki. Za ten czas powództwo o rentę zostało oddalone. Za luty 2016 r. pozwany zapłacił 2.541,03 zł, w związku z czym za ten miesiąc zasądzono brakujące 4.040 zł. Począwszy od marca 2016 r. do chwili orzekania przez Sąd Apelacyjny (11 miesięcy), pozwany płacił po 4.561,03 zł. Za te miesiące zasądzono zatem po 2.020 zł miesięcznie.

Spełnienie świadczenia Sąd Apelacyjny uwzględnił na podstawie art. 316 § 1 k.p.c., stosowanemu na podstawie art. 391 § 1 k.p.c. Oczywiście nieuzasadnione były w tym zakresie zarzuty stawiane Sądowi Okręgowemu. Rozprawa przed tym Sądem została zamknięta 2 czerwca 2015 r. Pozwany nie podnosił kwestii realizacji postanowienia zabezpieczającego i Sąd pierwszej instancji nie mógł tych okoliczności uwzględnić.

## **10. Suma ubezpieczenia.**

Kwestia ta została przez Sąd Okręgowy zignorowana.

Na podstawie polisy wystawionej do umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej zawartej między Szpitalem Wojewódzkim a (...) SA w W. na 2006 r. (k. 137-143) Sąd Apelacyjny ustala, że odpowiedzialność pozwanego za jedno zdarzenie w ramach ratownictwa ogólnego została ograniczona do 200.000 zł. Okoliczność ta nie była kwestionowana przez żadną ze stron.

Z mocy art. 824 § 1 k.c. pozwany (...) odpowiada wobec powoda do wysokości tej sumy, przy czym do kwoty 200.000 zł odpowiada ze Szpitalem Wojewódzkim in solidum.



Do chwili orzekania przez Sąd Apelacyjny, jak wyżej ustalono, (...) zapłacił rentę w łącznej wysokości 127.644,72 zł. Do wyczerpania sumy ubezpieczenia pozostało zatem 72.355,28 zł i tę kwotę zasądzono od (...) tytułem zadośćuczynienia, oddalając powództwo wobec tego pozwanego w pozostałej części.

## **8. Odsetki.**

Pozwani włączyli zarzut naruszenia przepisu art. 481 § 1 k.c. z odsetkami zasądzonymi od zadośćuczynienia, pozwany (...) wskazywał nadto na fakt, że został wezwany do zapłaty dopiero wraz z doręczeniem mu odpisu pozwu, co nastąpiło 2 listopada 2010 r. (k. 236).

Zarzut stawiany przez (...) jest oczywiście uzasadniony. Sąd Okręgowy w ogóle nie rozważał treści przepisu art. 817 § 1 i 2 k.c. Ostatecznie jednak, ze względu na ograniczenie odpowiedzialności ubezpieczyciela do sumy 200.000 zł, zaliczenia wpłacanych na bieżąco kwot tytułem renty, a pozostałej z sumy ubezpieczenia kwoty na poczet należnego zadośćuczynienia, kwestia ta straciła na znaczeniu, ponieważ (...) odpowiada za odsetki tylko co do części zadośćuczynienia, a te (o czym niżej) zasądzono od 9 lipca 2015 r., czyli z zachowaniem art. 817 § 1 i 2 k.c.

Poza zarzutami apelacyjnymi Sąd Apelacyjny stwierdza, że doszło do rażącego naruszenia art. 481 § 1 k.c. w zakresie odsetek od skapitalizowanej renty. Sąd Okręgowy zasądził bowiem w przeważającej części odsetki od świadczeń, które stawały się wymagalne po dniu 20 listopada 2009 r. Sąd pierwszej instancji skapitalizował rentę i zasądził odsetki od 20 listopada 2009 r. także od świadczeń za grudzień 2019 roku i dalej, aż do maja 2015 r.

Zgodnie z przepisem art. 481 § 1 k.c. odsetki należą się za opóźnienie w spełnieniu świadczenia. W myśl art. 904 k.c., który na podstawie art. 907 k.c. ma zastosowanie także do renty wynikającej ze źródeł pozaumownych, jeżeli nie oznaczono inaczej terminów płatności renty, należy ją płacić miesięcznie z góry. O opóźnieniu pozwanego w zapłacie renty decydowało więc w pierwszej kolejności wezwanie do jej zapłaty. Powód mógł się domagać zasądzenia odsetek od każdego następnego świadczenia miesięcznego od 2 dnia każdego miesiąca z góry (płacąc rentę 1 dnia miesiąca pozwany spełniałby wymóg płacenia renty miesięcznie z góry). Ponieważ jednak w pozwie wyznaczył termin płatności na 20 dzień miesiąca, pozwany opóźniał się z zapłatą począwszy od 21 dnia każdego miesiąca.

Pozwany Szpital Wojewódzki przyznał, że wezwanie do zapłaty dochodzonych pozwem kwot otrzymał 23 października 2009 r. Zatem od tego pozwanego uzasadnione jest zasądzenie odsetek od świadczeń należnych od listopada 2009 r. i następnych miesięcy odpowiednio od dnia 21 każdego miesiąca.

Orzekając o odsetkach od zadośćuczynienia Sąd Apelacyjny ma świadomość występującej w orzecznictwie rozbieżności stanowisk co do początkowego terminu naliczania odsetek za opóźnienie w zapłacie zadośćuczynienia za doznaną krzywdę. Uznaje, że co do zasady, roszczenie o zapłatę zadośćuczynienia, jako świadczenia bezterminowego w rozumieniu art. 455 k.c., staje się wymagalne po wezwaniu zobowiązanego do zapłaty, a stan opóźnienia, uzasadniający zapłatę odsetek na podstawie art. 481 § 1 k.c., występuje po upływie terminu, w którym zobowiązany mógł niezwłocznie spełnić świadczenie. Zasada ta nie ma jednak zastosowania w sytuacji, gdy wysokość zadośćuczynienia jest ustalana na dzień orzekania (zob. np. wyroki Sądu Najwyższego z 18 lutego 2011 r., I CSK 243/10, LEX nr 848109; z 28 stycznia 2016 r., III CSK 60/15, LEX nr 1976243; z 6 kwietnia 2016 r., IV CSK 389/15, LEX nr 2041908). W tej sytuacji zasądzenie odsetek za okres poprzedzający wyrokowanie, przy równoczesnym ustaleniu wysokości zadośćuczynienia według cen z daty orzekania, prowadziłoby do nieuzasadnionego uprzywilejowania wierzyciela kosztem dłużnika.

Sąd Apelacyjny przedstawił wyżej powody, dla których uznał, że wysokość zadośćuczynienia została ustalona według stanu na dzień orzekania. Dodatkowo należy stwierdzić, że choć odsetki w okresie objętym sporem nie miały już charakteru waloryzacyjnego (w okresie od 15 grudnia 2008 r. do dnia 22 grudnia 2014 r. wynosiły 13% w stosunku rocznym – § 1 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 4 grudnia 2008 r. w sprawie określenia wysokości odsetek ustawowych, Dz. U. nr 220, poz. 1434, a od 23 grudnia 2014 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. - 8% w stosunku rocznym – § 1 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 16 grudnia 2014 r. w sprawie wysokości odsetek ustawowych, Dz. U. z 2014 r., poz. 1858), to ich suma za czas od dnia 13 listopada 2009 r. do dnia wyrokowania przez Sąd Okręgowy (8 lipca 2015

r.) wyniosłaby 849.172,60 zł. Łącznie na dzień orzekania powód uzyskałby zatem kwotę przekraczającą dwa miliony złotych, co byłoby sumą wygórowaną.

### **11. Rozłożenie świadczenia na raty.**

Sąd Apelacyjny ma świadomość, że ze względu na wyczerpanie sumy gwarancyjnej, odpowiedzialność za skutki zdarzenia wobec powoda spoczywa w przeważającej mierze na Szpitalu Wojewódzkim. Trudna sytuacja tej placówki i funkcje, jakie spełnia, nie są jednak wystarczające do zastosowania w sprawie przepisu art. 320 k.p.c. Wprawdzie wysokość zasądanego roszczenia jest znaczna, ale trzeba mieć na uwadze, że zdarzenie miało miejsce prawie 11 lat temu. Proces toczy się od 2009 r. Pozwany, zatrudniający przecież fachowców, musiał mieć świadomość popełnionych przy leczeniu powoda błędów. Zostały one jednoznacznie stwierdzone w obu opiniach biegłych. Wyrok Sądu Okręgowego zapadł w lipcu 2015 r. Pozwany miał więc dostatecznie dużo czasu, aby czynić rezerwy i przygotować się na zaspokojenie roszczeń powoda.

**12.** Podsumowując, Sąd Apelacyjny uznał, że poczynione przez Sąd Okręgowy ustalenia były prawidłowe, lecz niepełne. Brak ten w wyżej przedstawionym procesie uzupełniono, korygując także wnioski prawne.

W efekcie uwzględniono apelację (...) SA w W. tylko w tym zakresie, w jakim dotyczyła ograniczenia odpowiedzialności tego pozwanego do wysokości sumy ubezpieczenia i zaliczenia kwot już wypłaconych. Ponieważ mająca odpowiedzialność obu pozwanych (in solidum) pokrywa się tylko w niewielkim zakresie, wyrokowi w punkcie I, w celu wyeliminowania wątpliwości, nadano nową treść.

Apelację Szpitala Wojewódzkiego w P. uwzględniono wyłącznie w zakresie zasądzonych odsetek od zadośćuczynienia i renty.

Na podstawie art. 102 k.p.c. Sąd Apelacyjny uznał, że nie ma podstaw do zmiany rozstrzygnięcia o kosztach postępowania wobec (...) w pierwszej instancji, a powód nie ma obowiązku zapłaty kosztów postępowania wobec pozwanego (...) w postępowaniu odwoławczym. Wytaczając powództwo nie wiedział bowiem o tak znacznym ograniczeniu odpowiedzialności tego pozwanego. Ponadto w obu instancjach spór koncentrował się przede wszystkim na odpowiedzialności pozwanych co do zasady. Długość trwania procesu i postępowanie dowodowe dotyczyło przede wszystkim tej kwestii. O rozstrzygnięciu o kosztach postępowania zadecydował także charakter roszczeń powoda i ogrom krzywd doznanych przez niego w wyniku działań Szpitala Wojewódzkiego, za którego odpowiada także (...).

Wysokość wynagrodzenia pełnomocnika powoda w postępowaniu apelacyjnym ustalono na podstawie § 2 ust. 1, § 6 pkt 7 i § 13 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (Dz.U.2002.163.1348).

SSA Małgorzata Gulczyńska SSA Andrzej Daczyński SSA Karol Ratajczak