

Sygn. akt V ACa 199/13

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 9 lipca 2013 r.

Sąd Apelacyjny w Gdańsku – Wydział V Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Roman Kowalkowski
Sędziowie:	SA Maria Sokołowska SA Katarzyna Przybylska (spr.)
Protokolant:	sekretarz sądowy Magdalena Tobiasz - Ignatowicz

po rozpoznaniu w dniu 25 czerwca 2013 r. w Gdańsku na rozprawie

sprawy z powództwa D. Z.

przeciwko Regionalnemu Szpitalowi im. dr W. B. w G.

o zapłatę i ustalenie

na skutek apelacji pozwanego

od wyroku Sądu Okręgowego w (...)

z dnia 5 listopada 2012 r. sygn. akt I C 1967/10

I. zmienia zaskarżony wyrok:

1. w punkcie II (drugim) w ten sposób, że powództwo oddala,

2. w punkcie IV (czwartym) o tyle tylko, że obniża zasądzoną w nim kwotę 1700 do kwoty 856 (osiemset pięćdziesiąt sześć) złotych miesięcznie płatną do 15-go każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami w razie opóźnienia w płatności którejkolwiek z rat poczynając od marca 2011 roku a w pozostałej części powództwo oddala,

3. w punkcie VIII (ósmym) w ten sposób, że nakazuje ściągnąć na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w (...) kwotę 5.623,25 (pięć tysięcy sześćset dwadzieścia trzy złote dwadzieścia pięć groszy) w miejsce kwoty 9762,78 złotych;

II. oddala apelację w pozostałej części;

III. zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 199 (sto dziewięćdziesiąt dziewięć) złotych tytułem kosztów procesu w postępowaniu apelacyjnym.

Na oryginale właściwe podpisy.

UZASADNIENIE

Powód D. Z. w pozwie skierowanym przeciwko pozwanemu Regionalnemu Szpitalowi (...) B. w G. domagał się zasądzenia:

- zadośćuczynienia w kwocie 150.000 zł. wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty,
- odszkodowania w kwocie 19.500 zł. z tytułu utraconych zarobków od dnia 09 marca 2010 r. do dnia wniesienia pozwu,
- odszkodowania w kwocie 2.192,92 zł. z tytułu poniesionych kosztów leczenia i zakupu leków,
- renty uzupełniającej w kwocie 1.700 zł. miesięcznie począwszy od dnia wniesienia pozwu,
- oraz ustalenia odpowiedzialności pozwanego za skutki wyrządzonej powodowi szkody mogące się ujawnić w przyszłości.

Wyrokiem z dnia 5 listopada 2012 r. Sąd Okręgowy w (...) zasądził od pozwanego na rzecz powoda w punkcie I wyroku kwotę 100.000 zł tytułem zadośćuczynienia, w punkcie

II kwotę 19.500 zł tytułem odszkodowania za utracone zarobki, w punkcie III kwotę 2.192,92 zł, w punkcie IV wyroku kwotę 1.700 zł miesięcznie tytułem renty płatnej do 15 - tego dnia każdego miesiąca z góry, począwszy od listopada 2010 r. wraz z odsetkami w przypadku opóźnienia w zapłacie którejkolwiek z rat. W punkcie V wyroku Sąd oddalił powództwo w pozostałym zakresie. W wyroku znalazło się również rozstrzygnięcie o kosztach procesu. Powyższe rozstrzygnięcie zapadło na podstawie następującego stanu faktycznego. Powód D. Z. doznał w dniu 9 lutego 2009 r. urazu (...). Do pozwanego szpitala powód zgłosił się 24 lutego 2009 r. Do 27 lutego 2009 r. powód przebywał na II Oddziale (...) Szpitala (...) w B., który jest jednostką organizacyjną pozwanego (...) im dra W. B. (2) w G.. Powód przebywał na oddziale z rozpoznaniem:(...)

Jak ustalił Sąd Okręgowy w dniu 25 lutego 2009 r. wykonano u powoda zabieg (...). Powód przed zabiegiem miał nadwagę, przy wzroście 178 cm ważył 100 kg. W wywiadzie przedoperacyjnym - (...), powód podał, iż jego ojciec przeszedł (...)Przed(...)nie wykonano u powoda zdjęć(...). Dopiero na skutek wykonanego zabiegu(...) stwierdzono, że u powoda wystąpiło uszkodzenie (...)

Sąd I instancji ustalił, że przed zabiegiem poinformowano powoda, że zabieg ma charakter rutynowy i nie jest skomplikowany. Anestezjolog nie określił stopnia ryzyka znieczulenia posługując się tzw.(...). W dokumentacji medycznej przygotowanej przez zabiegiem stwierdzono jedynie, że powód jest zdrowy. Dokumentacja ta jest bardzo zdawkowa, brak w niej jakichkolwiek obserwacji lekarskich, w tym również informacji o zaopatrzeniu kończyny po zabiegu.

Powoda przygotowano do zabiegu i podjęto próbę znieczulenia (...), ale zakończyła się ona niepowodzeniem. Wobec braku efektu znieczulenia przewodowego zastosowano u powoda znieczulenie (...)

Jak wynika z ustaleń Sądu Okręgowego podczas operacji doszło do odłamania (...). Fragmentu tego nie udało się odnaleźć na drodze (...) i z tego powodu otwarto (...)D., 25 i 26 lutego 2009 r. P. 5 mg, 26 lutego 2009 r. C. 1 x 40 mg. Natomiast w karcie wypisowej nie ma informacji o podanych w trakcie pobytu lekach. Przed zabiegiem (...)podano powodowi profilaktyczną dawkę (...) C..

Jak ustalił Sąd Okręgowy po wykonanej operacji, powód skarżył się na ból nogi. Nie miał podawanych w zasadzie żadnych leków przeciwbólowych. Prosił o podanie leków przeciwbólowych, ale pielęgniarka odmawiała tłumacząc, iż nie dostała takich zaleceń od lekarza. Powód nie otrzymywał również leków(...), choć w przypadku powoda występował

istotny czynnik ryzyka rozwoju choroby(...)w postaci nadwagi, a dodatkowo zabieg(...). U powoda nie kontynuowano profilaktyki (...) w okresie pozabiegowym, co było postępowaniem nieprawidłowym. W przypadku powoda, ważącego 100 kg w chwili zabiegu, powinien on otrzymywać dawkę 100 mg C. raz dziennie przez okres 10-14 dni.

W dniu 27 lutego 2009 r. powód opuścił szpital. W wypisie ze szpitala nie było informacji o podawanych jemu lekach w trakcie pobytu w szpitalu; karta wypisowa nie odpowiadała karcie zleceń szpitalnych.

Sąd Okręgowy ustalił, iż po powrocie do domu powód nadal czuł ból w nodze. Nie mógł się poruszać, nawet o kuli. W nocy z 3/4 marca 2009r. powód obudził się z powodu (...). Nadal bolała go (...), która była czerwona i obrzmiała. Żona powoda wezwała karetkę pogotowia. Powód otrzymał leki (...). W dniu 4 marca 2009 r. powód zgłosił do szpitala w R., gdzie podano mu kroplówkę i leki (...). Do szpitala został przyjęty z rozpoznaniem infekcji(...) Objawy te mogły być związane z rozwojem (...), która często przebiega pod „maską” zapalenia płuc lub opłucnej.

Kiedy stan powoda się poprawił, 11 marca 2009 r. został wypisany do domu. Powód nadal skarżył się jednak na ból nogi i złe samopoczucie. Zgłosił się na badanie do lekarza M. J.. Otrzymał od niego leki przeciwbólowe i zalecenie aby zgłosił się do szpitala. Lekarz podejrzewał u powoda objawy (...). W rozpoznaniu stwierdził fazę (...), która powstała prawdopodobnie, jako efekt unieruchomienia po operacji(...)

Jak wynika z ustaleń Sądu Okręgowego w dniu 18 marca 2009 r. powód bardzo źle się czuł i został przewieziony do Szpitala w R.. Po wykonaniu licznych badań i konsultacjach, zdiagnozowano u niego zator (...). Powód początkowo był (...)leżał na (...) ie, nie było wiadomo, czy przeżyje. Po około

4 dniach stan powoda się poprawił, ale w dalszym ciągu był słaby, nie mógł chodzić. Został wypisany do domu 28 marca 2009 r. z zaleceniem brania leków(...).

Po powrocie do domu powód nadal odczuwał dolegliwości bólowe nogi. Poza tym występowały u niego(...)Nadal korzystał z wizyt u lekarza M. J.. Każda wizyta kosztowała 130 zł. Wizyt było łącznie 7.

Jak wskazał Sąd Okręgowy powód był także 7 razy na wizytach u lekarza(...) w R., każda wizyta w kwocie 57 zł., co łącznie kosztowało 504 zł. Wizyta u specjalisty (...) w T. kosztowała 70 zł. plus koszt dojazdu 57 zł , łącznie 127 zł. Powód poniósł koszty dojazdu na badanie (...) we W. w kwocie 55 zł. oraz koszt dojazdu na badanie (...)w L. - 25 zł. Kilkakrotnie powód był w Poradni (...)w Ł., koszty dojazdu wyniosły 224 zł. Powód kupił następujące leki: C., D., E. C., W., I. , łącznie na kwotę 347,92 zł.

Powód leczył się również w Oddziale (...). Przebywał na tym oddziale w dniach od 5 września 2011 r. do 8 września 2011 r. i od 10 października 2011 r. do 13 października 2011 r. Rozpoznano u niego rozsiane zmiany (...) Z uwagi na konieczność kontynuacji leczenia (...)powoda skierowano do Poradni (...) Szpitala im. (...) w Ł. celem diagnostyki inwazyjnej w (...) (...)

Sąd Okręgowy ustalił, że przed wypadkiem powód prowadził zakład remontowo- budowlany. Jego miesięczny dochód wynosił 2000-2500 zł. Wiosną 2009 r. zawarł z klientami umowy na prace remontowo-budowlane. Między innymi miał wykonać u p. E. K. ocieplenie budynku, zrobić nową elewację oraz zbudować nowy komin za cenę ok. 4.000 zł, u p. A. D. zbudować kominek oraz komin zewnętrzny za 9.000 zł., a u p. A. S. wykonać prace remontowo-wykończeniowe domu, takie jak: ocieplenie, malowanie, elewację za cenę 30.000 zł. Z uwagi na powikłania pooperacyjne powód nie pracował i nie wywiązał się z zawartych umów. Najpierw przebywał na zasiłku chorobowym, a następnie na zasiłku rehabilitacyjnym , otrzymywał kwotę 1691,98 zł. brutto tj. 1386,98 zł. netto.

Jak wskazał Sąd Okręgowy obecnie powód nadal nie pracuje. Ma problemy z (...). Na zmianę pogody odczuwa ból i bierze leki przeciw- bólowe. Leki (...) będzie prawdopodobnie zażywał do końca życia. Posiada orzeczenie lekarz orzecznika ZUS o częściowej niezdolności do pracy do dnia 30 września 2014 r. Jest na rencie z tytułu niezdolności do pracy. Wysokość renty to 560,13,- zł.

Zabieg (...) u powoda nie był zabiegiem wysoce skomplikowanym i nie stwarzał niebezpieczeństwa dla jego życia i zdrowia. Stan schorzenia powoda był jednak poważny; przed zabiegiem należało wykonać badanie (...), także wywiad anesteziologiczny nie został sporządzony prawidłowo; w szczególności anesteziolog nie określił stopnia ryzyka znieczulenia, posługując się tzw. skalą (...). Zabieg (...) został przeprowadzony z zastosowaniem prawidłowej techniki operacyjnej. Odłamanie fragmentu nożyczek (...) było powikłaniem, które mogło się zdarzyć w czasie (...) mimo zachowania przez operatora należytej ostrożności i staranności. Odłamanie fragmentu nożyczek zauważono w czasie operacji i próbowano odłamać fragment znaleźć. Sytuacja taka może się zdarzyć i nie należy jej traktować jako błąd medyczny.

Jak wynika z ustaleń Sądu Okręgowego po zabiegu u powoda należało wdrożyć profilaktykę (...). Fakt przedłużenia zabiegu o otwarcie stawu (...) związany z poszukiwaniem fragmentu nożyczek, był jednym z czynników kontynuowania (...). W przypadku powoda występował nadto istotny czynnik ryzyka rozwoju (...) w postaci nadwagi. Z tych względów należało kontynuować profilaktykę (...) do pełnego usprawnienia operowanej (...). U powoda profilaktyki (...) w okresie pozabiegowym nie kontynuowano, co było postępowaniem nieprawidłowym.

O ile zabieg (...) trwa krótko i nie występują dodatkowe czynniki ryzyka, choroba (...) bez profilaktyki (...) zdarza się bardzo rzadko (u ok. 7% chorych). W przypadku gdy zabieg jest przedłużony lub występują dodatkowe czynniki ryzyka prawdopodobieństwo wystąpienia tej choroby znacznie wzrasta. W takiej sytuacji niezbędne jest leczenie (...), który minimalizuje ryzyko powstania(...).

Jak wskazał Sąd Rejonowy opinia biegłych z instytutu naukowo-badawczego miała podstawowe znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy. Opinia ta została sporządzona przez biegłych z wieloletnim doświadczeniem, wybitnych specjalistów z zakresu konkretnych dziedzin medycyny, posiadających wysokie kwalifikacje zawodowe. Na wniosek stron dopuszczono dowód z opinii uzupełniającej ustnej, która została przeprowadzona w drodze wideokonferencji. W opinii uzupełniającej biegli doprecyzowali jedynie treść opinii pisemnej; obydwie opinie (pisemna i ustna) stanowią spójną całość.

W ocenie Sądu Okręgowego opinia instytutu zasługiwała w całości na akceptację. Wnioski zawarte w opinii wynikają z wszechstronnej analizy obszernej dokumentacji medycznej dostarczonej przez strony i korespondują z dowodami osobowymi.

Zdaniem Sądu Okręgowego zarzut pozwanego szpitala, że opinia wydana przez Katedrę (...) w Ł. w nin. sprawie pozostaje w sprzeczności z opinią wydaną na potrzeby postępowania karnego, nie zasługiwał na aprobatę. W opinii wydanej na potrzeby sprawy karnej zadanie biegłych polegało na prawno-karnej ocenie przedmiotowego zdarzenia; biegli stwierdzili jedynie, że nie doszło - ich zdaniem - do wyczerpania przez lekarzy z (...) Szpitala (...) im. dra W. B. w B. znamion czynu zabronionego, w szczególności metoda znieczulenia i dawki leków (...) były prawidłowe; sam zabieg (...) został przeprowadzony z zastosowaniem odpowiedniej techniki operacyjnej, a fakt odłamania fragmentu nożyczek (...) należy uznać za powikłanie, które było wliczone w ryzyko zabiegu i mogło się zdarzyć pomimo zachowania należytej ostrożności i staranności.

Sąd I instancji podkreślił, że zdaniem biegłych po zabiegu (...) u powoda należało wdrożyć profilaktykę (...). Fakt przedłużenia zabiegu o otwarcie (...) związany z poszukiwaniem fragmentu nożyczek, był jednym z czynników kontynuowania profilaktyki (...) W przypadku powoda występował nadto istotny czynnik ryzyka rozwoju (...) w postaci nadwagi. Z tych względów należało kontynuować profilaktykę (...) do pełnego usprawnienia operowanej (...). U powoda profilaktyki (...) w okresie pozabiegowym nie kontynuowano, co było postępowaniem nieprawidłowym. Jak wynika z treści opinii biegłych i dołączonej do akt dokumentacji medycznej spowodowało to bardzo negatywne skutki dla zdrowia powoda. Skutki zaniedbań w zakresie wdrożenia terapii (...) powód odczuwa do chwili obecnej i odczuwać będzie nadal.

Jak wskazał Sąd Okręgowy szpital ponosi odpowiedzialność deliktową na zasadzie art. 430 k.c. za tzw. błędy lekarskie jako powierzający wykonywanie czynności leczniczych zatrudnionym u niego lekarzom, którzy przy ich wykonaniu podlegają jego ogólnemu kierownictwu.

W ocenie Sądu Okręgowego powód wywiązał się z ciężącego na nim obowiązku udowodnienia zarówno wyrządzenia jemu krzywdy i szkody przez lekarzy zatrudnionych w pozwanym szpitalu, zawnionego zachowania tych lekarzy, jak i związku przyczynowego pomiędzy zachowaniem lekarzy a wyrządzoną jemu krzywdą i szkodą majątkową. Wina lekarzy polega na niewdrożeniu profilaktyki(...)wykonanej u powoda, która spowodowało wystąpienie u niego choroby (...).

Sąd Okręgowy podkreślił, że fakt przedłużenia u powoda zabiegu (...) o otwarcie stawu (...) związany z poszukiwaniem fragmentu nożyczek powinien spowodować objęcie powoda specjalnym nadzorem kooperacyjnym. Zaniedbanie obserwacji lekarskich i niewdrożenie leczenia (...) stanowiło winę szpitala i doprowadziło do znacznego pogorszenia się stanu zdrowia powoda w marcu 2009 r. Skutki tych zaniedbań powód odczuwa do chwili obecnej.

Sąd Okręgowy przypomniał, że zgodnie z opinią biegłych fakt niewdrożenia leczenia (...) przez pozwanego bezpośrednio od zabiegu w dniu 25 lutego 2009 r. doprowadził z wysokim prawdopodobieństwem do powstania u powoda choroby(...). Gdyby niezwłocznie doszło do wdrożenia tej terapii ryzyko powstania tego schorzenia byłoby minimalne.

Sąd Okręgowy zauważył, że z drugiej strony pozwany nie udowodnił, aby zachodziły okoliczności wyłączające jego odpowiedzialność na zasadzie art. 430 k.c. Zaniedbania pracowników pozwanego szpitala doprowadziły do wystąpienia u powoda choroby (...), co stanowi uszkodzenie ciała w rozumieniu art. 445 k.c.

Sąd Okręgowy podkreślił, że ustalenie wysokości zadośćuczynienia przyznanego powodowi uwzględnia następujące okoliczności. Od czasu przebycia operacji (...) w dniu 25 lutego 2009 r. powód kontynuuje leczenie skutków (...). Wielokrotne pobyty w szpitalach, konieczność odbywania licznych konsultacji specjalistycznych, a także często powtarzające się zapaści spowodowały, że młody, 31-letni w chwili zabiegu, czynny zawodowo mężczyzna stał się inwalidą, wymagającym stałego leczenia. Na skutek wystąpienia (...) ucierpiał cały organizm powoda, czego dowodem pozostają m. in. problemy z prawidłową pracą (...), nieprawidłowości w obrazie (...) trudności z (...). Powód pozostaje pod stałą kontrolą lekarzy(...). Fakt pozostawienia w organizmie powoda odłamka nożyczek także spowodował daleko idące konsekwencje dla jego zdrowia. Lekarze leczący powoda nie wyrazili zgody na zabieg usunięcia tego ułamka, z uwagi na jego obrośnięcie kośćcem.

Sąd I instancji wskazał, iż po wykonanym zabiegu (...) powód odczuwał silny (...), związany początkowo z samą nogą. Z czasem pojawiły się inne dolegliwości związane z(...), wywołanym brakiem właściwej terapii po wykonanym zabiegu. Były one intensywne i długotrwałe. W czasie dwukrotnego pobytu w szpitalu w R. powód poddawany był licznym konsultacjom i badaniom. Lekarze podejmowali leczenie m. in. w kierunku(...), nie mogąc prawidłowo zdiagnozować powoda. Tymczasem jego stan uległ szybkiemu pogorszeniu. Oprócz(...), powód odczuwał nasilone cierpienia (...), ze świadomością braku możliwości uzyskania realnej pomocy ze strony personelu medycznego. Dyskomfort (...)

Jak wskazał Sąd Okręgowy do chwili obecnej na skutek pozostawienia w prawym(...) powoda ułamka nożyczek chirurgicznych nie można wykonać u niego rezonansu magnetycznego, co powoduje brak możliwości dokładnego zdiagnozowania stanu jego zdrowia. U powoda utrzymuje się także ograniczenie ruchomości (...) połączone z bólami całej kończyny. Powód nie może wykonać wielu codziennych czynności (np. przykłąknąć, biegać), co sprawia mu dodatkowe cierpienie(...) jako młodemu, sprawnemu fizycznie przed zabiegiem mężczyźnie.

Przy ustalaniu zadośćuczynienia niebagatelne znaczenie ma kwestia okresu doznawanych przez powoda cierpień (...). Powód w chwili zabiegu był młodym, 31 letnim mężczyzną, czynnym zawodowo. Na skutek niepodjęcia leczenia (...) powstały u niego nieodwracalne zmiany zdrowotne. Problemy związane z leczeniem (...) będzie miał prawdopodobnie przez całe życie, z różną intensywnością cierpień (...). Wysoce prawdopodobne jest również, że nigdy nie będzie mógł

wykonywać pracy zawodowej, którą wykonywał przed 25 lutego 2009 r. Cierpienia (...) związane z tą sytuacją stanowią niewątpliwie dla powoda znaczną dolegliwość, jeśli się zważy, że przed zabiegiem powód uzyskiwał wyższe dochody od jego żony, to na nim przede wszystkim spoczywał ciężar utrzymania rodziny: żony i dwójki małoletnich dzieci. Ta sytuacja uległa raptownej zmianie po zabiegu (...), kiedy powód z powodu stanu zdrowia utracił zdolność do pracy zarobkowej i do tej pory pozostaje na utrzymaniu żony, otrzymując zaledwie rentę w kwocie ok. 500,-zł miesięcznie. Istotną okolicznością wpływającą na pogłębienie się odczucia krzywdy u powoda, jest także pozbawienie go, a w niektórych dziedzinach ograniczenie dotychczasowej aktywności życiowej. Powód z uwagi na stan zdrowia nie może - jak dotychczas - korzystać z wielu form aktywności i rekreacji związanych z takimi czynnościami, jak: bieganie, taniec, chodzenie, dźwiganie itp.

W ocenie Sądu Okręgowego przyznana powodowi kwota 100.000,-zł tytułem zadośćuczynienia uwzględnia z jednej strony cierpienia(...) wyrządzone jemu na skutek rażącego zaniedbania pozwanego szpitala. Z drugiej - prowadzi do zatarcia poczucia krzywdy i pozwala powodowi bardziej optymistycznie myśleć o przyszłości jego rodziny, gdyby nastąpiło pogorszenie się stanu jego zdrowia. Przyznane zadośćuczynienie powinno też poprawić standard życiowy powoda, jego warunki materialne i stanowi istotne zabezpieczenie finansowe na wypadek pogorszenia się stanu jego zdrowia i konieczności poniesienia dodatkowych wydatków, chociażby związanych z zatrudnieniem osoby do opieki, czy związanych z leczeniem, zakupem leków, konsultacjami ze specjalistami.

Jak stwierdził Sąd Okręgowy nie bez znaczenia dla przyznanej wysokości zadośćuczynienia miała kwestia winy sprawcy.

W ocenie Sądu Okręgowego na rozmiar przyznanego zadośćuczynienia miało niewątpliwie wpływ zachowanie funkcjonariuszy pozwanego szpitala w lutym 2009 r., a zwłaszcza zbagatelizowanie przez nich pozostawienia w (...)ułamka narzędzia chirurgicznego oraz sygnalizowanych dolegliwości fizycznych związanych(...).

Zdaniem Sądu Okręgowego przyznanie kwoty dochodzonej pozwem (150.000,-zł) byłoby nieuzasadnione w świetle ustalenia przez biegłych, że odłamanie się fragmentu nożyczek chirurgicznych należy uznać za powikłanie, które było wliczone w ryzyko zabiegu

i mogło się zdarzyć pomimo zachowania należytej ostrożności i staranności. Biegli nie podzielili również stanowiska powoda co nieprawidłowości działania anestezjologa w trakcie zabiegu (...).

Przekonanie zatem powoda, że zdarzenia te wyrządziły jemu dodatkową krzywdę, należy uznać za nieobiektywne i wywołane poczuciem bezsilności i lęku o przyszłość. Przyznanie kwoty 150.000,-zł prowadziłyby w rezultacie - zdaniem Sądu Okręgowego - do nieuzasadnionej represji wobec pozwanego szpitala.

Zasądzenie odsetek od przyznanej tytułem zadośćuczynienia kwoty 100.000,-zł uzasadnia treść art. 455 k.c. Powód nie udowodnił, by pozwany pozostawał w opóźnieniu w zapłacie zadośćuczynienia od chwili wniesienia pozwu; opóźnienie to powstało z chwilą upływu 7 dni od chwili doręczenia pozwanemu odpisu pozwu (termin 7 dni jest usprawiedliwiony koniecznością niezwłocznego zapoznania się z żądaniem spełnienia świadczenia i wypłatą tego świadczenia).

Jak wskazał Sąd Okręgowy jeśli chodzi o żądanie zasądzenia na rzecz powoda od pozwanego odszkodowania w kwotach 19.500,-zł i 2.192,92,-zł, to należy przedstawić następujące rozważania.

Z zebranego w sprawie materiału dowodowego wynika, że powód bezpośrednio przed zabiegiem (...) zobowiązał się wykonać na rzecz 3 kontrahentów prace remontowo- budowlane w ramach prowadzonej przez siebie działalności gospodarczej, za które miał otrzymać wynagrodzenie w łącznej kwocie 39.000,-zł. W usługach świadczonych przez powoda stopa zysku kształtuje się na poziomie ok. 50% wartości kontraktu. Na skutek utraty zdolności do pracy powód utracił zatem możliwość uzyskania kwoty 19.500,-zł, dochodzonej pozwem przez powoda. Ścisłe udowodnienie, jaką precyzyjnie kwotę pieniężną powód utracił na skutek nagłego pogorszenia się stanu jego zdrowia po wykonaniu (...) nie jest możliwe, dlatego zastosowano w nin. przypadku treść art. 322 k.p.c.

Jak wskazał Sąd Okręgowy takiej potrzeby, tj. stosowania art. 322 k.p.c., nie było w przypadku ustalania wysokości kosztów zakupu niezbędnych leków, konsultacji medycznych, dojazdów na leczenie. Powód udowodnił bowiem szczegółowo wysokość tych wydatków w oparciu o zaoferowane dowody rzeczowe (rachunki, faktury) i osobowe (w tym zeznania świadka K. Z. i powoda). Koszty te, w łącznej kwocie 2.192,92,-zł, powód pokrył ze swojego majątku, a powstały one wskutek zaniedbań pozwanego szpitala w zakresie leczenia powoda bezpośrednio po zabiegu (...).

W ocenie Sadu I instancji zasługuje również na uwzględnienie w całości żądanie powoda zasądzenia od pozwanego renty wyrównawczej w kwocie 1.700,-zł miesięcznie.

Jak wskazał Sąd Okręgowy przy ustalaniu wysokości renty wyrównawczej, określając wielkość hipotetycznych dochodów uprawnionego, należy uwzględnić wszelkie jego dochody dotychczas uzyskiwane, również nieregularnie (np. dorywczo, z prac zleconych, okresowe premie, świadczenia w naturze), a także te dochody, których uzyskanie w przyszłości było wysoce prawdopodobne, jeżeli ocena dokonywana ad casu jest uzasadniona, zważywszy na naturalny rozwój kariery zawodowej. Przy ustalaniu dochodów poszkodowanego uwzględnić trzeba nie tylko jego faktyczne zarobki, ale także jego zdolność zarobkową, jeżeli jej nie wykorzystuje, zważywszy na posiadane kwalifikacje i realnie istniejące możliwości na rynku pracy.

W ocenie Sądu Okręgowego przedstawione rozważania pozwalają przyjąć, że powód, na którym spoczywał ciężar dowodu w tym zakresie - udowodnił, że na skutek niewdrożenia leczenia(...) utracił częściowo zdolność do pracy, zwiększyły się jego potrzeby (np. na zakup leków, usług medycznych) i zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość. Przede wszystkim powód udowodnił, że przed zabiegiem (...) uzyskiwał miesięcznie dochody rzędu 2000-2500,-zł; miał zamiar rozszerzać w przyszłości prowadzoną działalność gospodarczą i uzyskiwać wyższe dochody. Na skutek pogorszenia się jego stanu zdrowia wywołanego niewdrożeniem leczenia (...) uzyskuje on rentę w kwocie zaledwie 560,13,-zł.

Zdaniem Sądu Okręgowego przyznana renta w kwocie 1.700,-zł spełni swoją funkcję kompensacyjną i pozwoli powodowi na bieżące zaspokajanie swoich podstawowych potrzeb życiowych, które przed końcem lutego 2009 r. zaspokajał z dochodów z prowadzonej działalności gospodarczej. Przyznana renta pozwoli też powodowi na zakup koniecznych jemu leków, konsultacji medycznych itp. Rentę przyznano od listopada 2010 r., przyjmując, że dopiero w momencie doręczenia odpisu pozwu pozwanemu, popadł on w opóźnienie w jej zapłacie (art. 455 k.c.)

W ocenie Sądu Okręgowego powód udowodnił również, że ma interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności pozwanego za szkody na jego osobie mogące powstać w przyszłości z zaniechania leczenia (...) po (...) wykonanej 25 lutego 2009 r. Przemawiają za tym przede wszystkim niepewne rokowania co do stanu zdrowia powoda w przyszłości i koszty, jakie systematycznie ponosi on w związku z zachowaniem pozwanego. Zebrany w sprawie materiał dowodowy przekonuje, że stan zdrowia powoda może ulec w przyszłości nie dającej się obecnie przewidzieć istotnej zmianie. Rokowania na przyszłość w sensie poprawy aktualnego stanu zdrowia powoda są niepomysłne. Wynika to również z faktu, że nadal w organizmie powoda znajduje się ciało obce - ułomek nożyczek chirurgicznych, który uniemożliwia przeprowadzenie szczegółowej diagnostyki powoda, zwłaszcza przy użyciu rezonansu magnetycznego.

O kosztach Sąd Okręgowy orzekł na podstawie art. 100 k.p.c., uznając, że pozwany szpital powinien pokryć zarówno w całości koszty zastępstwa procesowego powoda (stawkę minimalną wynagrodzenia adwokata - 3.600,-zł i opłatę skarbową od pełnomocnictwa - 17,- zł), jak i koszty opinii biegłych Katedry Medycyny S. w łącznej kwocie 9.762,78,-zł (7.975,20,-zł - wynagrodzenie za opinię pisemną i 1.787,58,-zł - wynagrodzenie biegłych za udział w wideokonferencji). Nie obciążano natomiast pozwanego opłatą od pozwu, od której uiszczenia zwolniony był powód.

W ocenie Sądu Okręgowego okoliczność, że powód nie wygrał sprawy w całości, tj. oddalono w części jego żądanie zadośćuczynienia i odsetek za opóźnienie w zapłacie nie uzasadnia w wystarczający sposób wzajemnej kompensaty kosztów procesu. Wysokość bowiem zadośćuczynienia jest zawsze arbitralnie ustalana przez sąd i strona nie ma wpływu na tą decyzję sądu. Z drugiej strony Sąd Okręgowy podkreślił, że strona powodowa wygrała sprawę co do

zasady odnośnie do każdego z żądań pozwu i to przemawia za nieobciążaniem jej częścią kosztów procesu, które poniósł pozwany i które on wywołał swoim zachowaniem, domagając się oddalenia powództwa w całości.

Apelację od powyższego wyroku złożył pozwany (...) Szpital (...). B. w G., zaskarżając wyrok w części dotyczącej pkt. I, II, III, IV, V, VII, VIII i zarzucając wyrokowi:

1) Sprzeczność poczynionych przez Sąd istotnych ustaleń faktycznych z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego mającą wpływ na treść orzeczenia polegającą na uznaniu, że w sprawie powód wywiązał się z ciążącego na nim obowiązku udowodnienia wyrządzenia jemu krzywdy i szkody przez lekarzy zatrudnionych w pozwanym szpitalu, zawinionego zachowania lekarzy, jak i związku przyczynowego

2) Naruszenie prawa materialnego, mającego wpływ na treść wyroku tj. art. 415 k.c., art. 444 k.c. i art. 445 k.c. na ich błędnym zastosowaniu poprzez zasądzenie kwot w zaskarżonych punktach orzeczenia.

Mając na względzie powyższe zarzuty skarżący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie powództwa oraz o zasądzenie od powoda kosztów procesu, w tym za II instancję według norm przepisanych.

W odpowiedzi na apelację powód wniósł o jej oddalenie oraz zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów postępowania apelacyjnego, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według zestawienia kosztów, a w braku takiego zestawienia według norm przepisanych.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja pozwanego zasługiwała częściowo na uwzględnienie.

Sąd Okręgowy podzielił ustalenia poczynione przez Sąd I instancji, które przyjął za podstawę swojego rozstrzygnięcia.

Odnosząc się do zarzutu sprzeczności poczynionych przez Sąd I instancji ustaleń z zebrany w sprawie materiałem dowodowym w pierwszej kolejności należy wskazać, iż z opinii biegłych sporządzonej przez pracowników Katedry(...) (...) w Ł. wynika, że wobec powoda istniało wskazanie do zastosowanie leczenia(...) po przeprowadzonym zabiegu (...). Co więcej należy wskazać, iż nawet w ogólnych zasadach profilaktyki (...) dotyczących zabiegu (...) pochodzących z 2008 r. zaleca się profilaktykę (...) do czasu pełnego uruchomienia chorego. Jak wynika z opinii u powoda dodatkowo występował czynnik ryzyka rozwoju choroby (...) w związku z nadwagą. Nadto, zabieg(...) został poszerzony o otwarcie (...), co również stanowiło wskazanie do zastosowania leczenia (...). Z tych względów należało kontynuować profilaktykę(...) do pełnego usprawnienia kończyny. Dla rozstrzygnięcia sprawy drugorzędne znaczenie ma więc okoliczność, czy powód poinformował lekarza przeprowadzającego z nim wywiad o przebytych przez jego ojca (...). Na pracownikach pozwanego szpitala ciążył bowiem obowiązek zastosowania leczenia (...) niezależnie od wyników wywiadu przeprowadzonego z powodem. Już bowiem z samego faktu, iż powód ma nadwagę oraz zabieg trwał dłużej niż standardowo wynikała konieczność zastosowania tego leczenia. Jak wynika z opinii biegłych leczenie(...) powinno trwać przez 10-14 dni po zabiegu. Słusznie więc Sąd I instancji ustalił, że wobec powoda istniały wskazania do zastosowania leczenia (...) oraz, że niewdrożenie tego leczenia było postępowaniem nieprawidłowym.

Jedynie na marginesie należy zauważyć, iż Sąd Okręgowy błędnie wskazał jako podstawę odpowiedzialności pozwanego art. 417 k.c., podczas gdy pracownicy pozwanego szpitala ponoszą odpowiedzialność za swoje działania i zaniechania na mocy art. 415 k.c. Powyższe uchybienie nie miało jednak wpływu na treść rozstrzygnięcia, albowiem Sąd I instancji rozważał zachowanie lekarzy zajmujących się powodem w kategoriach niezachowania należytej staranności, a więc w odniesieniu do zasady winy.

Skarżący w dalszej kolejności podnosił również, że nie jest uprawnione twierdzenie, że sposób leczenia powoda przez pozwanego był przyczyną (...)stwierdzonej w terminie znacznie późniejszym. W kontekście tego zarzutu okolicznością istotną jest, że powód w dniu 4 marca 2009 r. cierpiał z powodu (...). Następnie w dniu 18 marca 2009 r. zdiagnozowano u powoda (...). Nie budzi więc wątpliwości Sądu Apelacyjnego, że przyczyną powstania (...) było niezastosowanie leczenia (...), który został przeprowadzony w dniu 25 lutego 2009 r. Między zabiegiem (...)

a ujawnieniem się(...) nie wystąpiły bowiem inne zdarzenia, które mogłyby być przyczyną jej powstania. Nadto, jak wynika z opinii biegłych zastosowanie profilaktyki(...) w sposób znaczny zmniejsza zagrożenie wystąpienia(...). W ocenie Sądu Apelacyjnego można z dużym prawdopodobieństwem stwierdzić, że gdyby leczenie (...) zostało wdrożone powód nie cierpiałby z powodu (...), co jest wystarczające dla przypisania pozwanemu odpowiedzialności za zaniechania jego pracowników.

Rozważając zasadność zarzutu skarżącego, iż dokonując oceny stanu zdrowia powoda Sąd nie wziął pod uwagę schorzeń, na które cierpiał przed zabiegiem (...) należy wskazać, iż z ustaleń faktycznych Sądu 1 instancji wynika, że prawdopodobnie już przed zabiegiem doszło u powoda do uszkodzenie (...)

111 (...). Nie uszło więc uwadze Sądu Okręgowego, iż we wcześniejszym okresie powód cierpiał na dolegliwości ze strony (...). Ustalając wysokość zadośćuczynienia Sąd Okręgowy miał na względzie przede wszystkim fakt, iż powód leczy w dalszym ciągu skutki (...) doznanej na skutek nieprawidłowego leczenia. Z powodu niezastosowania leków (...) stan zdrowia powoda uległ pogorszeniu, odbył on liczne wizyty lekarskie, dwukrotnie znalazł się w szpitalu, raz w stanie ciężkim. Nadto, Sąd I instancji wziął pod uwagę obciążenie (...) powoda związane z faktem, iż w wieku 31 lat stał się on osobą częściowo niezdolną do pracy. Skarżący nie wskazał zaś, dlaczego jego zdaniem zadośćuczynienie w kwocie 100.000 zł jest nadmierne. Pozwany powołał się bowiem wyłącznie na okoliczność, iż Sąd nie rozważył wpływu innych schorzeń na stan zdrowia skarżącego, co jest o tyle zarzutem chybionym, że Sąd I instancji wskazywał na skutki i konsekwencje dla zdrowia powoda wynikające właśnie z powstania (...) Apelacja podlegała więc w tym zakresie oddaleniu na mocy art. 385 kpc.

Sąd Apelacyjny uznał również za trafne rozstrzygnięcie Sądu Okręgowego w zakresie punktu III wyroku, albowiem poniesione przez powoda koszty opieki lekarskiej i zakupu niezbędnych leków były celowe i ekonomicznie uzasadnione. Skarżący nie wskazał zaś, dlaczego kwestionuje rozstrzygnięcie Sądu I instancji w powyższym zakresie. Sąd Apelacyjny oddalił więc na mocy art. 385 apelację w tym zakresie.

Odnosząc się natomiast do zarzutu skarżącego, iż brak było podstaw do zasądzenia odszkodowania za utracony zarobek należy wskazać, iż odszkodowanie powinno obejmować wszelkie szkody pozostające w adekwatnym związku ze zdarzeniem, w tym korzyści, jakie poszkodowanym mógłby osiągnąć, gdyby mu szkody nie wyrządzono. Utracone korzyści obejmują tę część majątku poszkodowanego, o którą się jego aktywa nie powiększyły lub pasywa nie zmniejszyły, a skutek ten nastąpiłby, gdyby nie owe zdarzenie sprawcze, za które odpowiedzialność została przypisana oznaczonemu podmiotowi. Niewątpliwie na skutek powikłań po zabiegu (...) powód nie mógł wykonywać zleceń, wykonania których się podjął. Jednakże Sąd Apelacyjny miał na względzie, iż powód otrzymywał po zabiegu otrzymywał zasiłek chorobowy, a następnie świadczenie rehabilitacyjne. Świadczenie rehabilitacyjne powoda wynosiło 1.637,46 zł lub 1.691,98 zł brutto. Biorąc pod uwagę, iż średni miesięczny dochód powoda z 2008 r. wynosił 1.683,55 zł (bez odliczenia podatku dochodowego), fakt wypłaty powodowi świadczenia rehabilitacyjnego w zbliżonej kwocie powoduje, iż nie można mówić o istnieniu szkody po stronie powoda. Na mocy art. 386 § 1 kpc Sąd zmienił więc wyrok w punkcie II oddalając powództwo w tym zakresie.

Sąd Apelacyjny podzielił pogląd skarżącego, iż renta w wysokości 1.700 zł miesięcznie stanowi świadczenie, którego wypłata prowadziłaby do nadmiernego wzbogacenia powoda w kontekście osiągniętych przez niego przed zabiegiem zarobków i wysokości otrzymywanej obecnie renty. Ustalając wysokość renty Sąd Apelacyjny wziął pod uwagę, iż w 2008 r. powód uzyskał dochód w wysokości 20.202,63 zł. Zatem miesięczny dochód powoda kształtował się na poziomie 1.386 zł netto. Obecnie powód otrzymuje rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy w kwocie 498 zł netto. Mając powyższe na uwadze Sąd Apelacyjny zasądził rentą wyrównawczą w kwocie stanowiącej różnicę między osiąganym przed hospitalizacją wynagrodzeniem netto a obecnie otrzymywaną rentą w jej wysokości netto. Podstawę tego rozstrzygnięcia stanowił art. 386 § 1 kpc.

Jednocześnie Sąd Apelacyjny podobnie jak Sąd I instancji uznał, iż powód posiada interes prawny w żądaniu ustalenia na przyszłość odpowiedzialności pozwanego na mocy art. 189 k.p.c. Jako interes prawny rozumie się obiektywną potrzebę ochrony prawnej, gdy z określonego stosunku prawnego wypływa lub może wypływać jeszcze więcej roszczeń,

a ich dochodzenie może być w późniejszym czasie utrudnione. Z taką sytuacją mamy do czynienia w niniejszej sprawie. Materiał dowodowy przemawia za tym, że w przyszłości mogą się ujawnić jeszcze jakieś negatywne konsekwencje spowodowane nieprawidłowościami w leczeniu powoda. Nie sposób również przewidzieć, jakie skutki dla powoda będzie miało leczenie zatorowości. Należy również wskazać, iż skarżący nie podał, dlaczego jego zdaniem ustalenie odpowiedzialności pozwanego na przyszłość było niezasadne. Sąd oddalił w tym zakresie apelację na mocy art. 385 kpc.

O kosztach procesu Sąd za postępowanie przed Sadem I i II instancji orzekł na mocy art. 100 k.p.c.