

Sygn. akt V ACa 604/12

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 28 marca 2013 r.

Sąd Apelacyjny w Katowicach V Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący :	SSA Iwona Wilk
Sędziowie :	SA Grzegorz Stojek (spr.) SA Barbara Kurzeja
Protokolant :	Barbara Knop

po rozpoznaniu w dniu 15 marca 2013 r. w Katowicach

na rozprawie

sprawy z powództwa B. R.

przeciwko (...) Szpitalowi (...) w likwidacji
w T.

o zapłatę

na skutek apelacji pozwanego

od wyroku Sądu Okręgowego w Gliwicach

z dnia 14 kwietnia 2010 r., sygn. akt I C 145/07

1. zmienia zaskarżony wyrok:

- w punkcie 1 o tyle, że zasądzoną w nim kwotę 60.000 złotych obniża do kwoty 20.000 (dwadzieścia tysięcy) złotych i oddala powództwo o zadośćuczynienie ponad tę kwotę,

- w punkcie 5 w ten sposób, że odstępuje od obciążenia powódki częścią nieuiszczonych kosztów sądowych,

- w punkcie 6 o tyle, że nieuiszczone koszty sądowe, których pobranie nakazano od pozwanego obniża z kwoty 11.112,04 złotych do kwoty 3.018,67 (trzy tysiące osiemnaście 67/100) złotych,

- w punkcie 7 w ten sposób, że nie obciąża powódki kosztami procesu;

2. oddala apelację w pozostałej części;

3. nie obciąża powódki kosztami postępowania apelacyjnego i kasacyjnego;

4. odstępuje od obciążenia powódki częścią nieuiszczonej opłaty od skargi kasacyjnej.

Sygn. akt V ACa 604/12

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem Sąd Okręgowy w Gliwicach:

1. zasądził od pozwanego (...) Szpitala (...) w T. na rzecz powódki B. R.:
 - a. 60.000 zł z ustawowymi odsetkami od 13 maja 2007 r.,
 - b. 12.000 zł z ustawowymi odsetkami od 13 maja 2007 r., tytułem skapitalizowanej renty za okres od października 2005 r. do maja 2007 r.,
 - c. rentę w kwocie po 600 zł miesięcznie, płatną do 10. dnia każdego miesiąca, z ustawowymi odsetkami w razie opóźnienia, poczynając od czerwca 2007 r.,
2. ustalił, że pozwany w 1/3 ponosi odpowiedzialność za przyszłe szkody powódki będące następstwem zdarzenia opisanego w sentencji,
3. oddalił powództwo w pozostałej części,

orzekł też o kosztach procesu i nieuiszczonych kosztach sądowych.

Rozstrzygnięcie oparł o następujące ustalenia faktyczne i oceny prawne.

W dniu 11 maja 2005 r. powódka doznała porażenia jednostronnego, które wystąpiło nagle. Nie była w stanie samodzielnie się poruszać i mówić. W takim stanie, około godz. 17.00, zastał ją W. R., jej mąż, który niezwłocznie wezwał pogotowie ratunkowe. Powódka została przewieziona do placówki medycznej prowadzonej przez pozwanego. O godzinie 20.20 została przyjęta na oddział neurologiczny tego szpitala. Badaniem neurologicznym stwierdzono u niej objawy masywnego niedowładu prawostronnego z afazją całkowitą. Jej stan określono jak średniociężki; była przytomna, bez kontaktu słownego. Z wywiadu wynikało obciążenie nadciśnieniem tętniczym. Lekarz przyjmujący brał pod uwagę możliwość udaru krwotocznego, ostatecznie na podstawie objawów klinicznych wstępnie rozpoznał udar niedokrwienny mózgu. Powódce zlecono leki; bezpośrednio przy przyjęciu – glukozę, metoclopramid, nootropil, w następnym dniu – mannitol, polopirynę, metocard, mononit i płyny dożylnie. Do 13 maja 2005 r. powódka była w stanie średniociężkim, przytomna, reagowała na proste polecenia. Mąż powódki i jej synowie nalegali na wykonanie badania tomografem komputerowym (dalej: TK). Uzyskali informację, że szpital nie posiada tego urządzenia, a transport pogorszyłby stan powódki, badanie nim jest zamówione na wtorek (17 maja 2005 r.). Podając to do wiadomości członków rodziny powódki, personel medyczny pozwanego poinformował ich, że badanie TK nie jest konieczne. Rano w dniu 14 maja 2005 r. stan powódki uległ pogorszeniu. Wystąpiły wymioty, znacznie wzrosło jej ciśnienie tętnicze, do 210/110 mm Hg (jego wartość wynosiła w dniu: 11 maja 2005 r. – 150/90 mm Hg, 12 maja 2005 r. – 160/110 mm Hg oraz 200/110 mm Hg, 13 maja 2005 r. – 180/100 mm Hg oraz 160/80 mm Hg) i straciła przytomność; stwierdzono dodatni objaw Babińskiego po stronie prawej. Członkowie rodziny powódki ponawiali pytania o tomografię komputerową, nadal uzyskując informację, że trzeba czekać. W nocy z 14 na 15 maja 2005 r. powódka zagorączkowała. Poddano ją antybiotykoterapii. W dniu 15 maja 2005 r. powódka nadal była nieprzytomna. Stwierdzono u niej wiotkie porażenie kończyn prawych z dodatnim objawem Babińskiego, zachowaną reakcją na światło i bodźce bólowe. Była w stanie ciężkim. W godzinach rannych w dniu 16 maja 2005 r. stan powódki zdecydowanie się pogorszył. Była głęboko nieprzytomna, bez reakcji na bodźce zewnętrzne, wystąpiło wiotkie porażenie czterokończynowe. Lekarz prowadzący, stwierdzając pogorszenie stanu powódki i zagrożenie jej życia, umówił badanie TK w szpitalu w P. oraz ustalił dyżurny oddział neurochirurgii, po czym – po wykonaniu gazometrii i zaintubowaniu – powódka karetką reanimacyjną została przewieziona na badanie TK. Stwierdzono nim, że na granicy płata czołowego, skroniowego i ciemieniowego powódki znajduje się duży krwiak śródmózgowy z towarzyszącym

dużym obszarem hipodensyjnym, nie można było wykluczyć wcześniejszych zmian niedokrwiennych, a ponadto zaobserwowano widoczne cechy wgłobienia pod sierp mózgu z uciśnięciem układu komorowego nadnamiotowego po stronie lewej i przemieszczeniem w stronę prawą oraz wynaczynioną krew w obrębie komory IV, III i bocznej lewej, a także poszerzenie komory bocznej prawej i zaniki korowe mózdzku. Po badaniu TK powódka została przewieziona bezpośrednio do Kliniki (...) w S., gdzie tego samego dnia była poddana operacji ewakuacji krwiaka. Po operacji stan powódki stopniowo ulegał poprawie. Po tygodniu odzyskała przytomność, została odłączona od respiratora i rozintubowana. W dniu 7 czerwca 2005 r. powódka została skierowana do dalszego leczenia w oddziale neurologicznym (...) Szpitala (...) w B., gdzie przebywała do 19 lipca 2005 r. W tym czasie u powódki utrzymywał się niedowład połowiczny prawostronny z porażeniem kończyny górnej oraz afazja czuciowo-ruchowa, która zaczęła się wycofywać. Od 17 czerwca 2005 r. do 30 września 2005 r. powódka przebywała w (...) w R., gdzie leczeniem fizjoterapeutycznym i terapią logopedyczną uzyskano chód w poręczach w zaopatrzeniu ortopedycznym, z asekuracją, poprawę rozumienia poleceń i wypowiedzanych słów oraz próbę wypowiedzania przez nią pojedynczych sylab i słów.

Obecnie powódka rozróżnia osoby, nie mówi, nawiązuje kontakt za pomocą gestów, jest całkowicie niesamodzielna, w każdej czynności wymagając pomocy innych osób, nie kontroluje potrzeb fizjologicznych, sygnalizuje podstawowe potrzeby. Powódka nie jest w stanie poruszać się samodzielnie w żadnym zakresie. Ma całkowicie niesprawną prawą stronę ciała. Porusza się na wózku inwalidzkim, lecz wyłącznie z pomocą innej osoby. Cierpi na częste bolesne przykurcze. Ma zmienne stany psychiczne, często płacze, okazuje cierpienie i lęk. Powódka pozostaje pod opieką rodziny, korzysta z pomocy fizjoterapeuty oraz pielęgniarki (początkowo także logopedy). Koszty związane z trzykrotnymi w tygodniu wizytami fizjoterapeuty wynoszą 600 zł miesięcznie, koszty codziennych wizyt pielęgniarskich – od 800 zł do 1.200 zł. Powódka ponosi także koszty leków (około 150 zł miesięcznie), pampersów i podkładow (200 zł do 220 zł). W związku z jej chorobą znacznie wzrosły koszty zużycia wody oraz środków higienicznych.

Jej stan nie ulega poprawie, połowiczne porażenie prawostronne z zaburzeniami mowy skutkuje 100 % uszczerbkiem na zdrowiu. Rokowania są niepomyślne. Stan neurologiczny powódki może ulegać jedynie pogorszeniu, co związane jest ze starzeniem się organizmu.

W chwili zachorowania powódka miała 61 lat. Od roku była emerytką, ale wykonywała odpłatnie prace zlecone z zakresu architektury i urbanistyki. Przed chorobą była osobą pełną temperamentu, z licznym gronem znajomych, bogatym życiem towarzyskim, miała wiele zainteresowań i aktywnie spędzała czas (jeździła na nartach, skuterze, podróżowała, uprawiała warzywnik). Nie miała problemów zdrowotnych, poza drobnym niedowładem prawej nogi, co nie przeszkadzało jej w samodzielnym, aktywnym życiu.

W maju 2005 r. pozwany nie miał tomografu komputerowego. Badania TK pacjentów tego szpitala wykonywane były w szpitalu w T., na podstawie umowy z tą placówką. Zgodnie z umową badania planowe wykonywane były 2 razy w tygodniu, a gdy wystąpiło podejrzenie chorób wymagających natychmiastowej interwencji chirurgicznej – w trybie pilnym.

Sąd Okręgowy wskazał dowody, na których się oparł oraz zaprezentował analizę materiału dowodowego. Zwrócił uwagę na nieścisłość dotyczącą daty zagrążenia przez powódkę, którą świadkowie i biegli określili jako 15/16 maja 2005 r., jednakże z karty gorączkowej wynika jednoznacznie, iż nastąpiło to w nocy z 14 na 15 maja 2005 r. Z opinii (...) w Ł. wynika, że pierwotna diagnoza może być uznana za trafną, gdyż za udarem niedokrwiennym mogły przemawiać objawy kliniczne. Nie ulega jednak wątpliwości, że doszło do przekształcenia w udar krwotoczny i nastąpiło to 14 maja 2005 r., o czym świadczyło pogorszenie stanu powódki. Wynikające z opinii medycznych okoliczności związane z przebiegiem choroby oraz zasady standardowych procedur diagnostycznych są jednoznaczne. Opiniujący jednomyślnie w sposób negatywny ocenili naruszenie standardów leczenia poprzez niewykonanie TK, po raz pierwszy przy przyjęciu, a po raz wtóry w dniu utraty przytomności. Nie wykonano podstawowego badania specjalistycznego bezpośrednio po przyjęciu oraz w chwili stwierdzenia pogorszenia stanu chorej. Standardy postępowania nie zostały więc dochowane, ponieważ nie wykonano badania TK w odpowiednim czasie. Za udarem niedokrwiennym mogły przemawiać objawy kliniczne. Decydującym badaniem wyjaśniającym

rozpoznanie byłoby badanie TK. Objawy powódki wskazywały na konieczność weryfikacji diagnozy. Pomimo braku sprzętu w pozwanej placówce medycznej zachodziła możliwość przeprowadzenia badań TK w trybie planowym i doraźnym w innym szpitalu, gdyż stan powódki nie wykluczał transportu, co potwierdził transport przeprowadzony bez przeszkód, kiedy stan powódki uległ już rażącemu pogorszeniu. Wielokrotnie opiniujący akcentowali wpływ badania TK na diagnostykę i rokowania. Przed podaniem polopiryny należało wykluczyć udar krwotoczny. Opiniujący podkreślali niemożność wypowiedzenia się, czy podanie polopiryny miało negatywny wpływ na przebieg choroby. Konieczny zabieg operacyjny został opóźniony z uwagi na 2-dniową zwłokę w wykonaniu badania TK. Wcześniejsze wykonanie zabiegu być może poprawiłoby rokowania. Opóźnienie badania TK zwiększyło zagrożenie życia. Porażenie czterokończynowe świadczyło o klinowaniu, które jest dalszym powikłaniem krwiaka. Gdyby operację wykonano w chwili pogorszenia stanu powódki, nie doszłoby do klinowania, ale trudno powiedzieć, czy jej stan byłby lepszy. Upływ czasu może mieć wpływ na zakres uszkodzeń, gdyż może dojść do zwiększenia ciśnienia śródczaszkowego i uszkodzenia dalszych struktur. Naruszono zatem procedury diagnostyczne, co miało wpływ na dalszy przebieg leczenia. W opiniach wydanych w niniejszym postępowaniu i w postępowaniu karnym mowa jest o tym, że nie jest możliwe ustalenie wpływu opóźnienia wykonania badania TK na stan zdrowia powódki, a w konsekwencji wykonania zabiegu neurochirurgicznego. Sąd Okręgowy podkreślił, że konieczny zabieg operacyjny został opóźniony na skutek 2-dniowej zwłoki w wykonaniu badania TK. Sąd Okręgowy stwierdził, że opóźnienie zabiegu spowodowało zagrożenie życia i zdrowia oraz pogorszenie rokowań przeżycia, a także klinowanie, o jakim świadczyło porażenie czterokończynowe, będące dalszym powikłaniem krwiaka. Gdyby operację wykonano w chwili pogorszenia stanu powódki, nie doszłoby do klinowania. Upływ czasu może mieć wpływ na zakres uszkodzeń, ponieważ może dojść do zwiększenia ciśnienia śródczaszkowego i uszkodzenia dalszych struktur. Brak jest podstaw do wykluczenia wpływu omawianego niewykonania badania TK na stan zdrowia powódki; negatywny wpływ opóźnienia jest co najmniej prawdopodobny. W procesach, w których powód domaga się naprawienia szkody pozostającej w związku z leczeniem obowiązek udowodnienia związku przyczynowego między zdarzeniem (zaniechaniem) a szkodą może być ograniczony do wykazania prawdopodobieństwa w tym przedmiocie. Uzasadnieniem uproszczenia wykazywania przesłanek odpowiedzialności są trudności związane z udowodnieniem określonej przesłanki w sposób pewny, jakie zachodzą również w niniejszej sprawie. Stopień niepewności i skomplikowania procesów chorobowych jest szczególnie znaczny, co wielokrotnie podkreślali opiniujący.

Sąd Okręgowy stwierdził, że skoro powódka wykazała, iż niewątpliwie opóźnienie operacji było skutkiem zaniedbania personelu medycznego pozwanego, to art. 231 kpc stanowi podstawę do ustalenia, że między zaniedbaniem a aktualnym stanem zdrowia powódki zachodzi normalny związek przyczynowy. Wobec skomplikowanych i uzależnionych od wielu nierozpoznanych w medycynie mechanizmów chorobowych w obrębie jamy czaszki opiniujący nie byli bowiem w stanie wyjaśnić, czy zaniedbania przyczyniły się do pogorszenia stanu powódki, jak również nie wykluczyli związku przyczynowego pomiędzy zaniedbaniami a stanem powódki, zaznaczając jedynie, że samo niewykonanie badania TK nie wpłynęło na przebieg choroby. Stopień prawdopodobieństwa powiększenia szkody powódki na skutek opóźnionego wykonania badania TK i będącego jego konsekwencją zabiegu jest co najmniej tak duży, jak duży jest stopień prawdopodobieństwa, że nie zachodziły okoliczności wykluczające zaistnienie tego faktu. W ocenie Sądu Okręgowego nie pozostaje w sprzeczności z tym – zawarty w opiniach z 26 września 2008 r. i 3 lipca 2009 r., wydanych przez (...) w Ł. – wniosek o braku wpływu badania TK na stan zdrowia powódki i przebieg choroby. Zdaniem Sądu Okręgowego, konkluzja opinii sprowadza się do tego, że samo wykonanie badania TK nie zmieniłoby stanu powódki, co w ocenie tego Sądu jest oczywiste, skoro badanie TK jest działaniem tylko diagnostycznym. Jego wykonanie samo w sobie nie powstrzymałoby przebiegu choroby, pozwoliłoby jednak na postawienie jednoznacznej diagnozy i stosowne do niej ustalenie procesu leczenia w zakresie interwencji chirurgicznej i farmakologii, co zresztą wprost opiniujący stwierdzili w opinii pisemnej. To samo ma dotyczyć wypowiedzi zawartej w opinii (...), że pogorszenie nie było skutkiem niewykonania badania TK, ale trudnym do przewidzenia przebiegiem schorzenia samoistnego.

Ponieważ powódka wniosła o zasądzenie zadośćuczynienia na podstawie ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (tekst jednolity w Dz. U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89 ze zm.; dalej: uzo), względnie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, Sąd Okręgowy wyjaśnił, że powództwo podlega ocenie na podstawie przepisów

ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, gdyż do zdarzenia doszło w czasie jej obowiązywania. W myśl art. 19 ust. 1 pkt 1 uzoż pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom wiedzy medycznej, a w sytuacji ograniczonych możliwości udzielenia odpowiednich świadczeń – do korzystania z rzetelnej, opartej na kryteriach medycznych procedury ustalającej kolejność dostępu do tych świadczeń. Zgodnie z art. 19a ust. 1 uzoż w razie zawinonego naruszenia praw pacjenta, o których mowa w art. 18 ust. 2 i ust. 3 pkt 1 oraz w art. 19 ust. 1 pkt 1-4 i ust. 3 uzoż, sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę na podstawie art. 448 kc.

Powódka została pozbawiona dostępu do świadczenia medycznego, które mogło wpłynąć na wstępną diagnozę, a przede wszystkim nastąpiło to w czasie, w którym pogorszenie jej stanu stanowiło jednoznaczne wskazanie medyczne do weryfikacji diagnozy i szybszego podjęcia leczenia operacyjnego. Możliwość udaru krwotocznego była brana pod uwagę przez lekarza w ramach rozpoznania różnicowego. Jednoznaczna diagnoza byłaby możliwa na podstawie badania TK. Pomimo tego w dniu przyjęcia i w kolejnych dniach nie wykonano tego badania, decydując o leczeniu udaru niedokrwiennego, co wiązało się także z podaniem polopiryny, co do której istnieją przeciwwskazania w wypadku udaru krwotocznego. Ostatecznie decyzja ta, co najmniej w zakresie kontynuowania podawania polopiryny w dniach 14 i 15 maja 2005 r., okazała się błędna i mogła mieć trudny do oceny wpływ na przebieg choroby. Nawet przyjmując z dużą dozą prawdopodobieństwa, że udar początkowo miał charakter niedokrwienny, decyzja ta miałaby zatem uzasadnienie medyczne. Przy niewykluczeniu branego pod uwagę innego charakteru udaru należy uznać ją za pochopną. Z całą natomiast pewnością podawanie polopiryny po utracie przytomności przez powódkę w dniach 14 i 15 maja 2005 r. było już działaniem błędnym; wpływu podawania tego leku na postępowanie choroby nie można wykluczyć. Z kolei niewykonanie badania TK najpóźniej w dniu 14 maja 2005 r. opóźniło decyzję o interwencji neurochirurgicznej co najmniej o 2 dni i spowodowało trwające przynajmniej przez ten czas bezpośrednie zagrożenie życia i zwiększyło ryzyko przy zabiegu. Nieudzielenie powódce dostępu do rutynowego w takich przypadkach badania TK nie tylko skutkowało opóźnieniem prawidłowej ostatecznej diagnozy, ale doprowadziło do nieadekwatnego leczenia, przedłużyło czas zagrożenia życia i pogorszyło rokowania zarówno w zakresie powodzenia zabiegu operacyjnego, jak i na przyszłość. Sam stopień naruszenia praw powódki Sąd Okręgowy uznał za bardzo wysoki. Z wszystkich opinii wynika rutynowy charakter badania TK, którego powódce – pomimo usilnych interwencji rodziny i braku obiektywnych przeszkód – odmówiono; wszyscy opiniujący zgodnie i jednoznacznie ocenili to zdecydowanie negatywnie. Ponieważ w opiniach zawarte były konkluzje, że pogorszenie stanu zdrowia powódki w przebiegu choroby nie było skutkiem niewykonania badania TK, ale trudnym do przewidzenia przebiegiem schorzenia samoistnego, Sąd Okręgowy odwołał się do stanowiska, które wyraził, że chociaż badanie TK, jako badanie diagnostyczne, nie ma wpływu na przebieg choroby, mogą natomiast mieć wpływ na jej przebieg działania lecznicze podjęte w odpowiednim czasie, których zakres jest uzależniony od danych uzyskanych w wyniku badania TK. Nie negując co do zasady tak uściślonego wniosku opinii, Sąd Okręgowy uznał w kontekście art. 19 ust. 1 pkt 1 uzoż, że właśnie ta trudność przewidzenia – przy podobieństwie objawów w obu typach udaru, wysokim ciśnieniu tętniczym już od dnia przyjęcia i objawach występujących od 14 maja 2005 r. – nakazywała personelowi medycznemu pozwanego podjęcie starań dokonania rzetelnej diagnostyki, dostępnymi środkami. Do takich środków należy powszechnie stosowane badanie TK, które jest badaniem decydującym i pozwalającym na jednoznaczną ocenę przynajmniej jednego z tych czynników, co ma duże znaczenie wobec wielości niewiadomych. Sąd Okręgowy w tym kontekście wyraził ocenę, że tym bardziej nagannie ocenić należy zwlekanie z wykonaniem jednego z niewielu w takich przypadkach dostępnego narzędzia ułatwiającego diagnostykę i leczenie. Podkreślił, że w przypadku powódki, której stan w zasadzie wyłącza ją z aktywności życiowej, skutkuje permanentnym bólem oraz cierpieniem fizycznym i psychicznym, a także całkowitym uzależnieniem od innych osób każda, nawet obiektywnie minimalna różnica na korzyść subiektywnie miałaby ogromne znaczenie dla poprawy jej komfortu życia. Z tych przyczyn zakres krzywdy doznanej przez powódkę uznał za bardzo znaczny. To w powiązaniu ze stopniem naruszenia jej praw w pełni uzasadnia wysokość żądanej sumy pieniężnej tytułem zadośćuczynienia.

Jeśli idzie o rentę, powódka domagała się jej z uwagi na zwiększenie potrzeb, wywodząc żądanie z art. 444 § 2 kc, w myśl którego jeżeli poszkodowany w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia utracił całkowicie lub

częściowo zdolność do pracy zarobkowej albo jeżeli zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość, może on żądać od zobowiązanego do naprawienia szkody odpowiedniej renty.

Niewykonanie w stosownym czasie badania TK stanowiło naruszenie procedur leczniczych, które wywołało konsekwencje w postaci opóźnienia wykonania koniecznego zabiegu. Wykonanie badania TK jest – obok badania klinicznego – badaniem standardowym. Nie można wykluczyć, że wykonanie badania TK w dniu przyjęcia do szpitala, a już na pewno w dniu 14 maja 2005 r., po utracie przytomności, pozwoliłoby na wcześniejsze postawienie prawidłowej diagnozy bądź zweryfikowanie pierwotnej, a w konsekwencji podjęcie działań leczniczych, których celem byłoby nie tylko ratowanie życia, ale poprawa stanu powódki. Pozwoliłoby także na wcześniejsze podjęcie decyzji o odstawieniu polopiryny. Sąd Okręgowy nie zaakceptował tego, że wykonanie badania TK było bez znaczenia z punktu widzenia perspektyw leczenia. Takie założenie czyniłoby całkowicie niecelowym i zbędnym wykonywanie tego rodzaju badań do chwili wystąpienia ewidentnego bezpośredniego stanu zagrożenia życia. Tymczasem badanie TK jest standardową procedurą. Ponieważ najpóźniej 14 maja 2005 r. objawy u powódki wskazywały jednoznacznie na potrzebę weryfikacji diagnozy i nie zachodziły obiektywne przeszkody do wykonania badania TK, naruszenie procedur Sąd Okręgowy uznał za zawinione.

Zdaniem Sądu Okręgowego, z uwagi na przebieg choroby powódki zachodzą podstawy do przyjęcia z prawdopodobieństwem graniczącym z pewnością, że pojawienie się krwaka nastąpiło w dniu utraty przytomności (14 maja 2005 r.), zaś niedowład czterokończynowy świadczący o klinowaniu – dwa dni później. Wgłobienie (klinowanie) stanowi powikłanie krwaka, o jego wystąpieniu świadczy niedowład czterokończynowy. Tym samym podjęcie odpowiednich czynności diagnostycznych (badanie TK) najpóźniej w dniu 14 maja 2005 r. doprowadziłoby do szybszej ewakuacji krwaka, jednocześnie dając dużą szansę na uniknięcie powikłania w postaci wgłobienia (klinowania). Uwzględniając treść opinii, że pierwotna diagnoza była prawidłowa i konieczność zabiegu powstała po uformowaniu się krwaka (14 maja 2005 r.), Sąd Okręgowy podzielił pogląd, że wcześniejszy zabieg nie usunąłby już uszkodzeń powstałych w chwili wystąpienia krwaka. Stwierdził, że nie można jednak wykluczyć, a w świetle ustaleń biegłych można nawet założyć z dużą dozą prawdopodobieństwa, że dwudniowy wzrost ciśnienia śródczaszkowego mógł wywołać dalsze uszkodzenia, które nie wystąpiłyby, gdyby zabieg wykonano w dniu 14 maja 2005 r., zwłaszcza że z opisu wyniku badania TK wynika znaczny rozmiar krwaka z występującym wgłobieniem będącym dalszym powikłaniem krwaka. Sąd Okręgowy odniósł się do konkluzji opinii (...) w Ł., że wcześniejsze przeprowadzenie zabiegu operacyjnego nie miałyby wpływu na ubytki neurologiczne wywołane niedokrwieniem, a następnie ogniskowym rozmiękaniem mózgu. Z opinii wynika, że krwaki jest następstwem rozmiękania mózgu, a obecny stan powódki jest następstwem bardzo dużego krwaka śródmózgowego jako powikłania udaru niedokrwienno, a nie samego niedokrwienia i rozmiękania mózgu. Skoro zaś celem zabiegu jest ewakuacja krwaka, co powoduje obniżenie ciśnienia śródczaszkowego i ustąpienie objawów zagrożenia życia, to gdyby zabieg wykonano 2 dni wcześniej, to przez te 2 dni nie występowałoby połączone z klinowaniem zwiększone ciśnienie śródczaszkowe, mogące spowodować uszkodzenia dalszych struktur. W konsekwencji Sąd Okręgowy nie wykluczył negatywnego wpływu wadliwego procesu diagnostycznego na aktualny stan powódki, a tym samym związku przyczynowego pomiędzy niedochowaniem procedur a zakresem pogorszenia stanu zdrowia powódki. Jednak pierwotną i decydującą przyczyną szkody powódki było schorzenie samoistne. Skoro podjęcie niezwłocznych i zgodnych z procedurą działań nie usunęłyby już powstałych w chwili wystąpienia krwaka uszkodzeń i nie miałyby wpływu na ubytki neurologiczne spowodowane niedokrwieniem, a następnie ogniskowym rozmiękaniem mózgu, odpowiedzialność pozwanego obejmować może zatem jedynie skutki pogorszenia ostatecznego stanu powódki w stosunku do stanu, jaki nastąpiłby w razie niezwłocznej interwencji chirurgicznej. Niemożność ustalenia, w jakich granicach konkretne zdarzenie pogłębiło istniejące już schorzenie, a nie mogło samo przez się wywołać istniejące już skutki w pełnym zakresie, zdaniem Sądu Okręgowego, uprawnia Sąd do określenia wysokości odszkodowania według własnej oceny, uwzględniającej wszystkie okoliczności sprawy. Skutkiem choroby i opóźnień w jej leczeniu jest całkowita niesprawność powódki i zależność od innych osób we wszystkich podstawowych czynnościach życiowych, nawet tak prostych jak zmiana pozycji. Powódka wymaga stałej rehabilitacji, której efekty są minimalne. Celem leczenia – o ile nie może ono doprowadzić do całkowitego wyzdrowienia – winno być zminimalizowanie skutków choroby, tymczasem dwudniowe opóźnienie wykonania zabiegu w stanie zagrożenia życia temu celowi nie mogło

służyć. Zabieg zmierzał jedynie do uratowania życia, wykonany w tym czasie nie mógł już doprowadzić do uniknięcia dalszych powikłań. W tych okolicznościach, nie podważając przeważającego wpływu samoistnego schorzenia na stan powódki, Sąd Okręgowy uznał, że pozwana odpowiada w 1/3 za stan powódki. Ponieważ powódka wykazała, że na zaspokojenie jej zwiększonych potrzeb konieczna jest kwota 2.000 zł, powództwo o rentę uznał za zasadne w zakresie kwoty po 600 zł miesięcznie, kapitalizując rentę za czas poprzedzający wniesienie pozwu.

Sąd Okręgowy miał na uwadze, że odpis pozwu doręczono pozwanemu 12 maja 2007 r. Świadczenie stało się więc wymagalne w dniu 13 maja 2007 r. (art. 455 kc). Z tych względów o należnych od 13 maja 2007 r. odsetkach od zaległej renty oraz zadośćuczynienia orzekł na podstawie art. 481 kc.

Ustalenie odpowiedzialności pozwanego za przyszłe następstwa zaniechania Sąd Okręgowy wyjaśnił tym, że w przyszłości stan powódki może ulec jedynie pogorszeniu, a co za tym idzie jej potrzeby mogą wzrosnąć.

Orzeczenia o kosztach procesu i sądowych umotywował wynikiem procesu oraz treścią art. 100 kpc oraz art. 113 ust. 1 i ust. 2 pkt 1 uksc.

W apelacji pozwany wniosł o zmianę zaskarżonego wyroku w części uwzględniającej powództwo przez jego oddalenie i zasądzenie kosztów postępowania za pierwszą i drugą instancję.

Zarzucił naruszenie prawa materialnego, mianowicie art. 19a ust. 1 uzoż w brzmieniu obowiązującym w dniu 11 maja 2005 r. w związku z art. 448 kc oraz art. 444 § 2 kc przez błędne ich zastosowanie.

Ponadto zarzucił naruszenie przepisów postępowania przez poczynienie ustaleń sprzecznych z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego, art. 233 § 1 kpc przez przekroczenie granicy swobodnej oceny dowodów i art. 231 kpc przez bezpodstawne zastosowanie domniemania faktycznego.

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

Sąd Apelacyjny w Katowicach, prostując oznaczenie strony pozwanej zawarte w zaskarżonym wyroku („(...) Szpital (...) w likwidacji” zamiast „(...)Szpital (...) w T.”), wyrokiem z 29 grudnia 2010 r., sygn. akt V ACa 521/10, zmienił zaskarżony wyrok w ten sposób, że oddalił powództwo i nie obciążył powódki kosztami postępowania za obie instancje.

Sąd Apelacyjny ustalił, że pozwany przez to, iż nie poddał powódki badaniu TK już w dniu przyjęcia do szpitala w sposób zawiniony naruszył względem niej prawo pacjenta do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom wiedzy medycznej. Przez zaniechanie wykonania badania doszło bowiem do naruszenia standardów postępowania określonych w regulaminach postępowania obowiązujących w pozwanym szpitalu. Badanie TK, jako uzupełniające, nie zaś podstawowe, powinno być wykonane przed podaniem polopiryny w celu wykluczenia udaru krwotocznego, a następnie powtórzone po przekształceniu udaru w krwotoczny. Uznał jednak, że nie zachodzą przesłanki do zasądzenia zadośćuczynienia na podstawie art. 448 kc, gdyż powódka nie wykazała, że w następstwie naruszenia tego prawa doznała krzywdy polegającej na pogorszeniu jej stanu zdrowia. Strona powodowa ma bowiem wykazać związek przyczynowy nie z jakimkolwiek stopniem prawdopodobieństwa, lecz z przeważającym, graniczącym z pewnością. Temu zaś powódka nie sprostала. Sąd Okręgowy przyjął prawdopodobieństwo w 50 %, powódka nie podważyła natomiast wniosków opinii nieistnieniu związku przyczynowego między opóźnionym badaniem TK i podaniem polopiryny a stanem jej zdrowia. Nie sposób powiedzieć, czy wcześniejsze wykonanie badania TK zmieniłoby przebieg leczenia powódki, podobnie jak nie można wykluczyć, że podanie polopiryny mogło mieć wpływ na przebieg choroby.

Ponadto Sąd Apelacyjny ustalił, że w dniu 25 lutego 2010 r. Rada Powiatu (...) podjęła uchwałę nr (...)w sprawie likwidacji pozwanego (...) Szpitala (...)w T..

Sąd Najwyższy wyrokiem z 27 kwietnia 2012 r., sygn. akt V CSK 142/11, uchylił zaskarżony skargą kasacyjną powódki wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z 29 grudnia 2010 r., sygn. akt V ACa 521/10, w części uwzględniającej apelację pozwanego w zakresie roszczenia o zadośćuczynienie i orzekającej o kosztach postępowania, w tym zakresie

przekazując sprawę Sądowi Apelacyjnemu w Katowicach do ponownego rozpoznania oraz rozstrzygnięcia o kosztach postępowania kasacyjnego, a ponadto oddalił skargę kasacyjną w pozostałej części.

Sąd Najwyższy nie podzielił podniesionych przez skarżącą zarzutów naruszenia przepisów postępowania. W rezultacie za trafną uznał konkluzję Sądu drugiej instancji, że w stanie dowodów, jakie w sprawie przeprowadzono brak było uzasadnienia dla przyjęcia, że istniały różne konkurencyjne przyczyny szkody na zdrowiu powódki, a pośród nich zaniedbanie wykonania badania TK we właściwym czasie, pozostawało więc jedynie ocenić stopień prawdopodobieństwa każdej z nich jako źródła szkody. W opiniach wykluczono bowiem, by opóźnienie w wykonaniu badania TK mogło mieć wpływ na przebieg leczenia powódki i jego rezultaty, a więc na obecny jej stan. Nawet wcześniejszy zabieg ewakuacji krwiaka nie usunąłby uszkodzonej w następstwie jego obecności tkanki mózgowej.

Podzielił natomiast zarzut naruszenia prawa materialnego. Zgodnie z art. 19a ust. 1 uoz, w razie zawinionego naruszenia praw pacjenta, o których jest mowa w art. 18 us. 2 i ust. 3 pkt 1 oraz w art. 19 ust. 1 pkt 1-4 i ust. 3 uoz, sąd może przyznać poszkodowanemu zadośćuczynienie za doznaną krzywdę na podstawie art. 448 kc. W sprawie idzie o prawo pacjenta ujęte w art. 19 ust. 1 pkt 1 uoz, to jest do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom wiedzy medycznej, którego ochrony domagała się powódka, polegającego na oczekiwaniu pacjenta, że zastosowane wobec niego metody lecznicze i diagnostyczne, odpowiadające związanym z tym potrzebom, będą oparte na sprawdzonych i aktualnych metodach, będą więc świadczeniami odpowiedniej jakości. Sąd Najwyższy wyjaśnił, że przyjęcie zawinionego naruszenia prawa pacjenta będzie uzasadnione w razie nieuzasadnionego i powstałego z przyczyny niedbalstwa personelu medycznego zaniechania wykonania u pacjenta badania diagnostycznego, które jednocześnie nie mieści się w kategorii błędu medycznego (diagnostycznego), gdyż diagnozy albo w ogóle nie było, albo jak w wypadku powódki była ona nieprawidłowa. Roszczenie określone w art. 19a uoz chroni godność, prywatność i autonomię pacjenta niezależnie od wyników leczenia i skuteczności przeprowadzonego badania; pełni funkcję dyscyplinująco-kompensacyjną. Ochrona prawna na podstawie art. 19a ust. 1 uoz obejmuje, poza naruszeniem określonych dóbr osobistych, także naruszenie prawa do właściwego standardu opieki medycznej mogące wywołać u pacjenta ujemne doznania psychiczne, dyskomfort, utratę zaufania do leczących, nawet jeśli nie spowodowało szkód medycznych. Do przyznania zadośćuczynienia za naruszenie praw pacjenta nie jest konieczne spełnienie przesłanki szkody na osobie, może być ono przyznane za sam fakt naruszenia i nie jest zależne od jednoczesnego wystąpienia takiej szkody. Jeżeli natomiast w następstwie naruszenia praw pacjenta (np. opóźnienia zabiegu lub badania diagnostycznego) dojdzie do uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia czy tylko pogorszenia stanu jego zdrowia, może on wystąpić z roszczeniami o zadośćuczynienie na podstawie art. 445 kc oraz o odszkodowanie wyrównujące szkodę poniesioną w związku z pokryciem kosztów leczenia oraz innych kosztów i wydatków. W rezultacie wyrok Sądu Apelacyjnego w części oddalającej – oparte na podstawie art. 19a ust. 1 w związku z art. 19 ust. 1 uoz – roszczenie o zadośćuczynienie oraz rozstrzygającej o kosztach postępowania, jako wadliwy, podlegał uchyleniu i sprawa w tym zakresie przekazaniu Sądowi drugiej instancji do ponownego rozpoznania oraz rozstrzygnięcia o kosztach postępowania kasacyjnego.

Podtrzymując wnioski i wywody apelacji w zakresie kwestionującym orzeczenie o zadośćuczynieniu i orzeczenia o kosztach postępowania, pozwany wniósł o oddalenie powództwa o zadośćuczynienie.

Powódka wniosła o oddalenie apelacji i zasądzenie kosztów postępowań odwoławczych, w tym ze skargi kasacyjnej.

Sąd Apelacyjny zważył, c następuje.

Apelacja zasługuje na częściowe uwzględnienie.

Przed wywodem dotyczącym istoty sprawy należy wyjaśnić, że mimo uchylenia uchwały o likwidacji w następstwie orzeczeń wydanych w postępowaniach sądowo administracyjnych, których wydanie i treść są bezsporne między stronami, z uwagi na niewykreślenie wpisu o likwidacji w rejestrze stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej (odpis, k. 850-852), oznaczając

stronę pozwaną należało w uzasadnianym wyroku Sądu drugiej instancji wskazać na postawienie pozwanego w stan likwidacji.

Jeśli zaś idzie o meritum sprawy, na obecnym etapie postępowania podkreślenia wymaga, iż wyjaśnione już zostało, że zwłoka w wykonaniu badania TK nie miała wpływu na stan zdrowia powódki, przebieg jej dalszego leczenia oraz rokowania co do powodzenia zabiegu, jakiemu została poddana i rokowania na przyszłość w zakresie jej stanu.

Sąd Najwyższy wyjaśnił, że do zawinionego naruszenia prawa pacjenta, o jakim mowa w art. 19 ust. 1 pkt 1 uoz, dochodzi w razie nieuzasadnionego i powstałego z przyczyny niedbalstwa personelu medycznego zaniechania wykonania u pacjenta badania diagnostycznego, które nie mieści się w kategorii błędu medycznego (diagnostycznego), gdyż diagnoza nie była nieprawidłowa.

Sąd Apelacyjny podziela ustalenie Sądu drugiej instancji dokonane, kiedy poprzednio rozpoznawał apelację, że pozwany przez to, iż nie poddał powódki badaniu TK już w dniu przyjęcia do szpitala w sposób zawiniony naruszył względem niej prawo pacjenta do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom wiedzy medycznej, o jakim mowa w art. 19 ust. 1 pkt 1 uoz. Przez zaniechanie wykonania badania TK doszło przecież do naruszenia standardów postępowania określonych w regulaminach postępowania obowiązujących w pozwanym szpitalu. Badanie TK, jako uzupełniające, nie zaś podstawowe, powinno być wykonane przed podaniem polopiryny w celu wykluczenia udaru krwotocznego, a następnie powtórzone po przekształceniu udaru w krwotoczny. By nie powtarzać zbędnie argumentów w tym przedmiocie, Sąd Apelacyjny odwołuje się w tym przedmiocie do motywów, jakie Sąd drugiej instancji zawarł w uzasadnieniu swego wcześniejszego wyroku, który jest prawomocny w części uwzględniającej apelację w zakresie skierowanym przeciwko orzeczeniu o rencie oraz ustaleniu odpowiedzialności pozwanego za przyszłe szkody.

Doszło zatem do zawinionego naruszenia prawa pacjenta określonego w art. 19 ust. 1 pkt 1 uoz, co uprawnia powódkę do żądania przyznania odpowiedniej sumy pieniężnej tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę na podstawie art. 448 kc.

Sąd Okręgowy podkreślił, że stan powódki jest tego rodzaju, że wyłącza ją z aktywności życiowej, skutkuje stałym bólem, cierpieniem fizycznym i psychicznym, całkowitym uzależnieniem od innych osób. W tych okolicznościach każda różnica na korzyść, nawet obiektywnie minimalna, subiektywnie miałaby ogromne znaczenie dla poprawy jej komfortu życia. Przyjął więc, że rozmiar krzywdy powódki jest bardzo znaczny, uzasadniający zasądzenie zadośćuczynienia w rozmiarze 60.000 zł.

Przy ustalaniu rozmiaru krzywdy podlegającej pieniężnemu zadośćuczynieniu jednak nie sposób teraz abstrahować, że nie idzie o dobro osobiste w postaci zdrowia, jednego z najcenniejszych dóbr osobistych, lecz o konsekwencje takiego zaniechania udzielenia świadczenia zdrowotnego odpowiadającego wymaganiom wiedzy medycznej, które nie wywołało szkody na osobie. Wpływa to przecież na rozmiar krzywdy, która jest bez wątpienia istotnie mniejsza w takim wypadku, niż wówczas, gdyby skutkowałą uszkodzeniem ciała lub wywołaniem rozstroju zdrowia. W tym wypadku zadośćuczynienie, jak o tym była już mowa, pełni funkcję dyscyplinująco-kompensacyjną, z tym że kompensacja dotyczy krzywdy wywołanej naruszeniem określonego prawa pacjenta, nie zaś dobra osobistego w postaci zdrowia. Trzeba mieć zatem na uwadze również i to, o jakie prawo pacjenta idzie, gdyż te są różne i – jak podkreślił – Sąd Najwyższy chronią różne wartości, w tym godność, prywatność i autonomię pacjenta, a także prawo do właściwego standardu opieki medycznej mogące wywołać u pacjenta ujemne doznania psychiczne, dyskomfort, utratę zaufania do leczących, nawet jeśli nie doszło do szkód medycznych. W okolicznościach sprawy chodzi właśnie o ten ostatni wypadek. Zdaniem Sądu Apelacyjnego rozmiar krzywdy powódki jest tego rodzaju, że odpowiednią sumą pieniężną tytułem zadośćuczynienia mu jest kwota 20.000 zł. Z wszystkich opinii wynika rutynowy charakter badania TK, którego powódce odmówiono, choć członkowie jej rodziny interweniowali. Wszyscy opiniujący zgodnie i jednoznacznie, co podkreślił Sąd Okręgowy, ocenili to zdecydowanie negatywnie. Zdaniem Sądu Apelacyjnego, 20.000 zł to suma pieniężna jest odczuwalną dolegliwością dla pozwanego, która będzie mieć wymiar dyscyplinujący dla podmiotu zajmującego się udzielaniem świadczeń

medycznych, by udzielał świadczeń zdrowotnych odpowiadających wskazaniom wiedzy medycznej. Jednocześnie zadośćuczynienie w takiej kwocie nie jest symboliczne, mając istotną wartość ekonomiczną, która jest taka, że stanowić będzie właściwą kompensatę krzywdy wywołanej naruszeniem prawa pacjenta polegającego na nieudzieleniu świadczenia zdrowotnego odpowiadającego wskazaniom wiedzy medycznej. Z przyczyn wcześniej naprowadzonych zasądzone zadośćuczynienie, jako rażąco w okolicznościach sprawy zawyżone, podlegało zmniejszeniu do rozmiaru odpowiadającego rozmiarowi krzywdy wywołanej naruszeniem prawa pacjenta, o jakim była mowa.

Reasumując, zaskarżony wyrok w części orzekającej o zadośćuczynieniu podlegał zmianie (art. 386 § 1 kpc). Zmiana orzeczenia co do istoty sprawy wywołała konieczność zmiany orzeczenia o kosztach procesu, który ze względu na wartość przedmiotu sporu powódka przegrała w przeważającym zakresie. Zdaniem Sądu Apelacyjnego zachodzą jednak podstawy do tego, by nie stosować art. 100 kpc, w którym mowa o stosunkowym rozdziale kosztów i w efekcie zasądzeniu ich w odpowiednim rozmiarze na rzecz strony wygrywającej proces w przeważającej części, to jest pozwanego, a to na podstawie art. 102 kpc, gdyż zachodzi szczególnie uzasadniony wypadek określony w tym przepisie dla nieobciążania powódki kosztami procesu. Idzie nie tylko o sytuację materialną powódki, która sama w sobie nie byłaby wystarczająca do zastosowania art. 102 kpc, lecz także o usprawiedliwione okolicznościami sprawy subiektywne przekonanie powódki o wpływie naruszenia prawa pacjenta na jej zdrowie, zwłaszcza że powódka wykazała trafność powództwa w tym przedmiocie co do zasady i w części także w odniesieniu do wysokości. Ostatecznie zmiana zaskarżonego wyroku ma też wpływ na zmniejszenie obciążenia pozwanego nieuiszczoną opłatą sądową od zasądzonych roszczeń (art. 113 ust. 1 uksc). Na podstawie art. 113 ust. 4 uksc odstąpiono od obciążenia powódki kosztami sądowymi nieobciążającymi pozwanego, mając na względzie okoliczności powołane jako uzasadnienie zastosowania art. 102 kpc.

W pozostałej części apelacja – jako bezzasadna – podlegała oddaleniu (art. 385 kpc).

O kosztach postępowań odwoławczych orzeczono na podstawie art. 102 kpc z przyczyn już naprowadzonych, podobnie jak z tych samych względów, które już wyjaśniono odstąpiono od obciążenia powódki częścią nieuiszczonej opłaty od skargi kasacyjnej (art. 113 ust. 4 uksc).