

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 25 marca 2015 r.

Sąd Apelacyjny w Krakowie – Wydział I Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Wojciech Kościółek (spr.)
Sędziowie:	SSA Elżbieta Uznańska SSA Barbara Górczanowska
Protokolant:	st.sekr.sądowy Katarzyna Wilczura

po rozpoznaniu w dniu 25 marca 2015 r. w Krakowie na rozprawie

sprawy z powództwa A. S.

przeciwko Wojewódzkiemu Szpitalowi (...) w K.

o zapłatę

na skutek apelacji powódki

od wyroku Sądu Okręgowego w Kielcach

z dnia 6 listopada 2014 r. sygn. akt I C 2049/12

1. zmienia punkt II zaskarżonego wyroku w ten sposób, że zasądzoną

w punkcie I kwotę 60 000zł podwyższa do kwoty 120 000zł (sto dwadzieścia tysięcy złotych);

2. zmienia punkt III zaskarżonego wyroku w ten sposób, że znosi wzajemnie między stronami koszty procesu;

3. zmienia punkt VI zaskarżonego wyroku przez jego uchylenie;

4. oddala apelację w pozostałym zakresie;

5. znosi wzajemnie między stronami koszty postępowania apelacyjnego;

6. przyznaje od Skarbu Państwa- Sądu Okręgowego w Kielcach na rzecz adwokata J. G. kwotę 6 642zł (sześć tysięcy sześćset czterdzieści dwa złote) w tym 1 242zł podatku od towarów i usług, tytułem kosztów pomocy prawnej udzielonej powódce z urzędu w postępowaniu apelacyjnym.

UZASADNIENIE

Powódka A. S. domagała się zasądzenia od pozwanego Wojewódzkiego Szpitala (...) w K. kwoty 300.000 zł tytułem zadośćuczynienia za krzywdę i 5.000 zł tytułem odszkodowania wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 19 stycznia 2012r. uzasadniając to wadliwym procesem leczenia u strony pozwanej, której skutkiem były daleko idące cierpienia spotęgowane zdiagnozowanym u niej schorzeniem kaulgii..

W dniu 20 sierpnia 2013r. Sąd Okręgowy wydał wyrok częściowy zasądzający od Wojewódzkiego Szpitala (...) w K. na rzecz A. S. tytułem odszkodowania kwotę 5.000 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 19 stycznia 2012r. do daty rzeczywistej zapłaty .

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 6 listopada 2014r. Sąd Okręgowy w Kielcach zasądził na rzecz powódki od strony pozwanej kwotę 60 000 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 19 stycznia 2012 r., oddalił powództwo w pozostałym zakresie oraz rozliczył koszty procesu oraz częściowo sądowe.

W motywach orzeczenia wskazał na następujące fakty;

powódka z uwagi na utrzymujące się dolegliwości bólowe o charakterze kaulgii po wykonaniu u niej operacji zwężenia połączenia miedniczkowo-moczowodowego w 2006r. w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym (...) w C. w dniu 5 maja 2010 r. została przyjęta do Oddziału Neurologii Wojewódzkiego Szpitala (...) w K..

Z uwagi na brak oczekiwanej reakcji na leczenie farmakologiczne i nieznaczne zmniejszenie dolegliwości w trakcie hospitalizacji powódka została zakwalifikowana do wszczepienia elektrody przeciwbólowej. W dniu 29 czerwca 2010r. w znieczuleniu miejscowym zaimplantowano u powódki stymulator Synergy z elektrodą czasową, zaś w dniu 7 lipca 2010r. dokonano implantacji elektrody stałej.

Wobec powstania w miejscu wszczepienia stanu zapalnego oraz ropienia rany pooperacyjnej A. S. ponownie była hospitalizowana w dniach od 27 sierpnia do 16 września 2010r. podczas którego to pobytu dokonano przełożenia stymulatora w tkankę podskórną jamy brzusznej oraz rewizję rany pooperacyjnej okolicy lędźwiowej. W czasie zabiegu dokonano u powódki pobrania materiału, z którego wyhodowano drobnoustrój S. epidermidis. Podano gentamycynę.

W dacie 23 listopada 2010 r. dokonano pobrania wymazu z rany od powódki. Wyniki tegoż badania wskazały na zakażenie powódki szczepem gronkowca koagulazoujemnego, odpornego na wszystkie antybiotyki B-laktamowe. Drobnoustroje te są wrażliwe i odporne na te same antybiotyki, na które wrażliwe były gronkowce skórne wyhodowane w dniu 27 sierpnia 2010r. Zakażenie A. S. gronkowcem skórnym było zakażeniem szpitalnym, do którego doszło w Oddziale Neurologii (...) w K. w dniu 29 czerwca 2010r. podczas wszczepienia stymulatora przeciwbólowego.

Wobec faktu nieprawidłowego gojenia się rany wokół stymulatora przeciwbólowego w dniu 28 lipca 2011 r. przeprowadzony został zabieg usunięcia elektrody do stymulacji rdzenia kręgowego oraz stymulatora.

Z powodu istnienia ropnia łoży pooperacyjnej w dniu 4 sierpnia 2011 r. powódka po raz kolejny została przyjęta do Oddziału Neurochirurgii. Wykonane u pacjentki badanie USG uwidocznilo w podbrzuchu zbiornik płynowy po stronie lewej poniżej szwu. Lekarze pozwanego szpitala wdружили antybiotykoterapię celowaną, ranę opracowano chirurgicznie, założono dren do łoży.

W dniu 30 sierpnia 2011r. powtórzono badanie USG powłok brzusznych, które wykazało poniżej szwu widoczny obszar hypoechogeniczny. Trzecie badanie USG wykazało obecność drobnego obszaru hypoechogenicznego.

Po upływie dwóch miesięcy u A. S. doszło do wznowy przetoki ropnej w bliźnie pooperacyjnej i w dniu 8 listopada 2011 r. powódka po raz kolejny zgłosiła się do Oddziału Neurochirurgicznego. Po raz kolejny wykonano u powódki

badanie USG, które w podbrzuszu, w obrębie tkanki podskórnej pod blizną wykazało obecność ciała obcego o długości około 45mm.

W dniu 16 listopada 2011 r. dokonano usunięcia ciała obcego w postaci fragmenty elektrody przeciwbólowej. Z uwagi na zanieczyszczony charakter łoży i obecność przetoki ropnej ranę pozostawiono otwartą. W dniu 19 listopada 2011 r. dokonano opracowania rany z szyciem powłok skórnych. W kolejnych dniach po operacji gojenie rany przebiegało prawidłowo, bez cech aktywnego zapalenia.

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej w K. wniósł o ukaranie lekarza wykonującego zabieg usunięcia stymulatora przeciwbólowego rdzenia kręgowego, który nie zachował należytej staranności polegającej na zweryfikowaniu długości elektrody przeciwbólowej, skutkiem czego było pozostawienie części urządzenia w organizmie pacjentki A. S..

Orzeczeniem z dnia 21 lutego 2013 r. Okręgowy Sąd Lekarski w K. uznał obwinionego lekarza A. W. winną popełnienia zarzucanego jej przewinienia zawodowego i za czyn ten orzekł karę upomnienia.

U A. S. pojawienie się bólu neuropatycznego było skutkiem interwencji chirurgicznej, w trakcie której doszło do uszkodzenia nerwu biodrowo-pachwinowego, zaś ból ostry (nocyceptywny) był wynikiem pozostawienia w jej powłokach brzusznych fragmentu elektrody od stymulatora bólu, który był implantowany celem leczenia bólu neuropatycznego. Powstanie ropnia, które spowodowało doznania bólowe było powikłaniem leczenia bólu neuropatycznego, leczonego do tej pory farmakologicznie z niezadawalającym skutkiem. Ropień zlokalizowany był u powódki powierzchownie, nie stwierdzono uogólnionego zakażenia ani trwałego uszkodzenia tkanek. Ten typ uszkodzenia zakwalifikować należy jako powierzchowny, co wiąże się z przewidywanymi doznaniemi bólowymi o niewielkim nasileniu, który winien być leczony przy pomocy najsłabszych leków przeciwbólowych tj. paracetamol, ketonal.

A. S. z powodu bólu neuropatycznego przyjmowała najsilniejsze środki przeciwbólowe takie jak morfina i buprenorfina, które winny kontrolować ból związany z obecnością ropnia w powłokach brzusznych.

Długoletnie życie z przewlekłym bólem może skutkować wieloma zaburzeniami psychosomatycznymi, które mają wpływ na obniżenie jakości życia i każde dodatkowe cierpienie może potęgować objawy dotychczas odczuwalne przez pacjenta. Z tego też względu w przypadku powódki powikłania leczenia bólu neuropatycznego przy użyciu stymulatora, pomimo względnie niewielkiego nasilenia, mogły spowodować u A. S. niewspółmiernie duże dolegliwości.

W wyniku zakażenia powódki gronkowcem skórny rozwinął się przewlekły ropny proces zapalny toczący się przez kilkanaście miesięcy. Dodatkowym czynnikiem sprzyjającym utrzymywaniu się ropnego procesu zapalnego było nieumyślne pozostawienie z operowanym miejscu fragmenty elektrody przeciwbólowej. Usunięcie fragmentu elektrody i zastosowanie celowanej antybiotykoterapii doprowadziły do poprawy stanu ogólnego. W czasie leczenia przewlekłego ropnego procesu zapalnego powódka korzystała z usług medycznych (...) (stany lękowe, depresja) brała opiaty i leki psychotropowe. Jej relacje z innymi osobami były zakłócone, zaś odczuwane dolegliwości wydawały się być większymi niżli w rzeczywistości. Toczyący się przewlekły proces ropny utrudniał wykonywanie zwykłych czynności życiowych i zmuszał do korzystania z pomocy osób drugich. Pozostałe po leczeniu blizny miały wpływ na jej stan somatyczny i psychiczny. Bez przeprowadzenia badań bakteriologicznych niemożliwym jest ustalenie, czy powódka została wyleczona z zakażeń.

Powódka ma 61 lat, wykształcenie zawodowe – cukiernik. Pozostaje osobą nieaktywną zawodowo i utrzymuje się z emerytury w wysokości 1.100 zł miesięcznie. Przez cały czas po wszczęciu stymulatora powódka przyjmowała leki przeciwbólowe, zaś po usunięciu fragmentu elektrody przeciwbólowej przez okres około 3 miesięcy przyjmowała antybiotyki. Od 2006 r. pozostaje pod opieką Poradni (...)w K. z powodu zaburzeń nerwicowych, przygnębienia, lęków.

Ustalając powyższy stan faktyczny Sąd Okręgowy oparł się na dowodach z dokumentów w postaci dokumentacji medycznej pochodzącej z Poradni (...)oraz dokumentacji zgromadzonej przez Okręgowy Sąd Lekarski w trakcie

postępowania przeciwko lek. A. W.. Dowody te w pełni zasługują na wiarę i brak jest jakichkolwiek podstaw, by kwestionować ich wartość dowodową.

Sąd I instancji podzielił również wnioski wynikające z opinii biegłego z zakresu chorób wewnętrznych i zakaźnych prof.zw.dr hab.med. J. J. jak i biegłego specjalisty z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii M. C.. Sąd Okręgowy dał wiarę zeznaniom samej powódki A. S., która w sposób wiarygodny i rzeczowy relacjonowała co do swego samopoczucia w trakcie pobytów w pozwanej placówce.

Sąd Okręgowy uznał, iż powódka została zakażona gronkowcem skórny podczas mającego miejsce w czerwcu 2010 r. zabiegu wszczepienia stymulatora bólu, w wyniku czego rozwinął się u niej przewlekły proces zapalny trwający kilkanaście miesięcy, utrzymywaniu się którego „sprzyjało” pozostawienie w operowanym miejscu fragmentu elektrody przeciwbólowej. Wskazane wyżej okoliczności skutkowały znacznym przedłużeniem się okresu powrotu do zdrowia powódki i z całą pewnością miały wpływ na jej stan zdrowia zarówno fizycznego jak i psychicznego.

Oceniając konsekwencję zakażenia powódki w kontekście art. 445 § 1 k.c. w związku z art. 444 § 1 k.c. i odnosząc to do treści orzecznictwa sądowego (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 listopada 2007 r., V CSK 245/07, OSNC – ZD 2008/4/95), uznał, że kwota 60 000 zł jest sumą odpowiednią dla złagodzenia skutków wadliwego procesu leczenia powódki.

Przy ocenie wysokości zadośćuczynienia należnego powódce uwzględnił w szczególności rozmiar cierpień związanych z długotrwałym leczeniem a przede wszystkim wpływ następstw owego leczenia na życie powódki. Powódka bowiem poczynając od maja 2010r. do listopada 2011r. kilkakrotnie była hospitalizowana w pozwany szpitalu z powodu leczenia powikłań, będących następstwem wszczepienia symulatora bólu oraz silnego bólu. Powódka przez cały ten czas zmuszona była do przyjmowania silnych leków przeciwbólowych, które nie dawały oczekiwanego zarówno przez nią efektu. Powódka musiała borykać się z ogromnym w jej odczuciu bólem. Toczący się proces ropny w znacznym stopniu utrudniał jej wykonywanie codziennych czynności, co negatywnie wpływało na jej samopoczucie i stan psychiczny. Właśnie z uwagi na swój stan psychiczny powódka zmuszona była korzystać ze wsparcia Poradni (...). Wprawdzie pod jej opieką A. S. pozostawała już od 2006r., nie mniej jednak stan zdrowia psychicznego kobiety uległ znacznemu pogorszeniu właśnie z uwagi na leczenie i jego przebieg w pozwanej placówce.

O kosztach procesu obejmujących koszty zastępstwa adwokackiego Sąd orzekł na podstawie art. 100 k.p.c.

Apelację od wyroku złożyła powódka zaskarżając wyrok w części oddalającej jej powództwo o zapłatę zadośćuczynienia w wysokości 240 000 zł oraz w zakresie rozstrzygnięcia o kosztach.

Zaskarżonemu orzeczeniu zarzuciła;

- naruszenie prawa procesowego przez pominięcie dowodów z opinii biegłych z zakresu psychiatrii i dermatologii oraz z zeznań zgłoszonych świadków dla ustalenia długości cierpień psychicznych i fizycznych u powódki oraz skutków jakie dla jej zdrowia w tym skóry w związku z powstaniem blizn i oszpeceń miało pozostawienie w jej ciele fragmentu elektrody przeciwbólowej i zakażenie jej gronkowcem w warunkach szpitalnych w sytuacji gdy okoliczności te nie zostały dostatecznie wyjaśnione;

- naruszenie art. 445 § 1 k.c. przez błędną jego wykładnię i zaniżenie wysokości zadośćuczynienia ;

- naruszenie art. 102 k.p.c. i art.109 k.p.c. w zw. z § 2 ust.1,2 i 3 oraz § 6 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie.

Na tych podstawach domagała się zmiany zaskarżonego orzeczenia przez zasądzenie na rzecz powódki kwoty 240 000 zł oraz pełnych kosztów procesu.

Strona pozwana wniosła o oddalenie apelacji i zasądzenie kosztów postępowania apelacyjnego.

Sąd Apelacyjny zważył;

Apelacja zasługuje na uwzględnienie jakkolwiek jej usprawiedliwiony zakres nie sięga tak daleko jak tego oczekuje powódka.

Rozstrzygając apelację wskazać należy na kwestie prawne właściwe dla przedmiotu niniejszego postępowania. Ustalenie wysokości zadośćuczynienia z art. 445k.c. winno nastąpić z uwzględnieniem nie tylko tych okoliczności jakie zostały wskazane przez Sąd Okręgowy ale i ciężaru gatunkowego naruszonego dobra. Mimo więc pewnej swobody sądu przy orzekaniu o zadośćuczynieniu, wyrok zasądający zadośćuczynienie nie ma charakteru konstytutywnego, lecz deklaracyjny (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 30 stycznia 2004 r., I CK 131/03, OSNC 2005, Nr 2, poz. 40; z dnia 17 listopada 2006 r., V CSK 266/06, nie publ.; z dnia 26 listopada 2009 r., III CSK 62/09, nie publ.). Identyfikowanie rodzaju naruszonego dobra osobistego poszkodowanego w oparciu o wskazane przez stronę okoliczności faktyczne należy do sądu meriti. Stwierdzenie to posiada o tyle znaczenie, że zakres kontroli orzeczniczej w sprawie o zapłatę zadośćuczynienia jest ograniczony. W judykaturze, za utrwalony należy uznać pogląd, że korygowanie przez Sąd drugiej instancji zasądzonych zadośćuczynienia może być aktualne tylko wtedy, gdy przy uwzględnieniu wszystkich okoliczności sprawy, mających wpływ na jego wysokość, jest ono niewspółmiernie nieodpowiednie, tj. albo rażąco wygórowane, albo rażąco niskie (por. wyrok SN z dnia 9 lipca 1970 r., III PRN 39/70, OSNCP 1971/3/53, wyrok SN z dnia 18 listopada 2004 r., I CK 219/04, niepubl.). Ten pogląd jest aktualny także w sprawie niniejszej. Wskazanie na powyższe jest tym bardziej celowe, że pomimo oczywistej niemożności precyzyjnego ustalenia rozmiarów uszczerbku o niemajątkowym charakterze, każde rozstrzygnięcie w tym zakresie należy opierać na kryteriach zobiektywizowanych, a nie mieć na względzie wyłącznie subiektywne odczucia poszkodowanego (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 3 czerwca 2010 r., sygn. akt III CSK 279/10, LEX nr 898254). W konsekwencji przyjmuje się, że określenie "sumy odpowiedniej" powinno być dokonane przy uwzględnieniu wszystkich okoliczności konkretnej sprawy, a zwłaszcza rodzaju i rozmiaru doznanych obrażeń, czasokresu, uciążliwości procesu leczenia i dostosowanej rehabilitacji, długotrwałości nasilenia dolegliwości bólowych, konieczności korzystania z opieki i wsparcia innych osób oraz jej zakresu, trwałych następstw tych obrażeń w sferze fizycznej i psychicznej oraz ograniczeń, jakie wywołują w dotychczasowym życiu, w tym potrzeby stałej rehabilitacji, zażywania środków farmakologicznych, zmiany charakteru zatrudnienia, trybu życia, przyzwyczajzeń, czy też sposobu spędzania wolnego czasu, a nawet skutków jakie w sferze zaufania do działań służby zdrowia wywołują negatywne skutki wadliwego procesu leczenia poszkodowanego. Wysokość zadośćuczynienia odpowiadająca doznanej krzywdzie powinna być przy tym odczuwalna dla poszkodowanego i przynosić mu równowagę emocjonalną, naruszoną przez doznane cierpienia psychiczne i fizyczne. Należy nadto podkreślić, że zadośćuczynienie ma mieć przede wszystkim charakter kompensacyjny, wobec czego jego wysokość nie może stanowić zapłaty symbolicznej, lecz musi przedstawiać jakąś ekonomicznie odczuwalną wartość. O rażącym naruszeniu zasad ustalania "odpowiedniego" zadośćuczynienia świadczy zatem przyznanie zadośćuczynienia, które ma jedynie wymiar symboliczny, niestanowiący rekompensaty doznanej krzywdy, bądź też kwoty wygórowanej, która mogłaby prowadzić do nieuzasadnionego wzbogacenia się osoby poszkodowanej. Przechodząc do oceny powyższych kwestii na kanwie niniejszej sprawy stwierdzić należy w pierwszej kolejności brak potrzeby przeprowadzenia dowodów z zakresu biegłych opisanych w apelacji specjalności w warunkach, w których wszystkie istotne dla sprawy fakty wyjaśnione zostały w sprawie w zgodzie z twierdzeniami powódki.

W szczególności – opiniujący w sprawie biegły specjalista chorób wewnętrznych i zakaźnych wyjaśnił, że powódka przez długi okres czasu odczuwała związane z toczącym się procesem zapalnym, wykonywanymi zabiegami i zmianami opatrunków bóle o różnym natężeniu. Odczuwane dolegliwości wydawały się być większe niżli były w rzeczywistości. Dodatkowo pozostały u powódki szpecące blizny, które nie pozostały bez wpływu na jej stan psychiczny. Ponadto przewlekły proces ropny wpływał na jej ogólną sprawność fizyczną, a co za tym idzie konieczność korzystania z pomocy innych osób. Biegły, wobec braku aktualnych badań bakteriologicznych nie był w stanie stwierdzić, czy powódka została wyleczona z owego zakażenia, czy też nie. Z kolei opiniujący w sprawie biegły specjalista z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii wskazywał w swej opinii, iż wprawdzie ropień stwierdzony u powódki, powstały na skutek powikłań przy leczeniu bólu neuropatycznego był zlokalizowany powierzchownie, nie spowodował trwałego

uszkodzenia tkanek, które mogłyby spowodować doznania bólowe i cierpienia o dużym nasileniu, to istniejący ból, pomimo względnie niewielkiego nasilenia, mógł spowodować u pacjentki niewspółmiernie duże dolegliwości, a to z uwagi na długoletnie życie powódki z przewlekłym bólem neuropatycznym. W ocenie biegłego długoletnie życie z przewlekłym bólem może skutkować wieloma zaburzeniami psychosomatycznymi, a w szczególności depresją, lękiem czy zaburzeniami snu, które mają duży wpływ na obniżenie jakości życia chorego.

Nanosząc powyższe na powszechnie znaną wiedzę o schorzeniu określanym mianem kaulgalia, które należy do tej części nauk medycznych, które są mało rozpoznane, to uznać należy, że poszukiwanie dalszych wyjaśnień kwestii skutków zakażenia szpitalnego i skutków bezzasadnego pozostawienia obcego ciała w organizmie powódki nie zmieni możliwego do ustalenia obrazu krzywdy wyrządzonej powódce ponad to co zostało ustalone w sprawie. Stąd poszukiwanie kolejnego dowodu z opinii nie jest celowe i z tych przyczyn wnioski powódki o przeprowadzenie kolejnych dowodów z opinii biegłych uznano za bezzasadny. W tym stanie uznał Sąd Apelacyjny poczynione w sprawie ustalenia za własne uznając dodatkowo, że nie ma w sprawie świadectw, które mogłyby prowadzić do wniosku, że decydując się na opisany zabieg powódka w kategoriach ryzyka mogła przewidzieć zagrożenia wynikające z jego przeprowadzenia.

Jest niewątpliwe zatem, że powódka była (jest) pacjentem szczególnej troski, skoro celem jej leczenia była próba zminimalizowania poziomu jej cierpień bólowych w określonych jej warunkach fizycznych. Podjęta próba leczenia przewlekłego zespołu bólowego - z przyczyn obciążających stronę pozwaną - zakończyło się nie tylko niepowodzeniem w postaci niezminimalizowania poziomu jej bólu (co mieściło się w granicach usprawiedliwionego ryzyka), lecz z przyczyn leżących po stronie pozwanej doprowadziło do eskalacji jej cierpień. Można postawić zatem tezę, że nieosiągnięcie efektu terapeutycznego znacząco wykroczyło poza granice ryzyka leczenia i osiągnęło efekt odwrotny od powszechnie oczekiwanego.

Istotnym zatem dla oceny sprawy pozostaje stan zdrowia (skala dodatkowego bólu) powódki w okresie od 28 lipca 2011r. W tym zakresie biegli wskazali, że bodźce, które u zdrowych ludzi powodują niewielkie doznania bólowe, to u pacjentów cierpiących na schorzenie właściwe powódce mogą powodować odczuwanie niewspółmiernie dużego nasilenia bólu (k.175 akt i 191 akt).

Potwierdzeniem osobniczego i znaczącego poziomu cierpienia powódki jest dowód z jej przesłuchania (trafnie uznanego przez Sąd I instancji za wiarygodne), a także opinia biegłego sądowego J. k.191 akt, który potwierdził, że przez długi okres tj. od 28 lipca 2010r do 16 listopada 2011r. (kiedy usunięto część elektrody z ciała powódki) powódka odczuwała z różnym nasileniem bóle związane z toczącym się procesem zapalnym, wykonywanymi zabiegami, zmianami opatrunków i dopiero usunięcie fragmentu elektrody przeciwbólowej i zastosowanie celowanej antybiotykoterapii doprowadziło do poprawy stanu ogólnego. Niewątpliwe jest przy tym, że w tym czasie (zidentyfikowanym w sprawie na podstawie opinii biegłych) relacje powódki z innymi osobami były zakłócone, a odczuwane dolegliwości wydawały się być większe niż były w rzeczywistości. Toczyący się przewlekły proces ropny (a który stwierdzono u powódki już latem 2010r.) utrudniał powódce wykonywanie zwykłych czynności życiowych, a pozostające po leczeniu blizny oszpecające nie pozostały bez wpływu na jej stan psychiczny. Okoliczności te jakkolwiek dostrzeżone w pewnym zakresie przez Sąd I instancji nie zostały uwzględnione przy określeniu wysokości należnego zadośćuczynienia.

Niewątpliwie też powódka mogła liczyć się z niepowodzeniem leczenia przy pomocy wszczepianego stymulatora. Tym niemniej nie ma podstaw dla uznania, by w sferze przewidywania powódka obejmowała możliwość szpitalnego zakażenia gronkowcem. Ryzyko to oraz to, że powódka cierpiała także w związku z pozostawieniem w jej ciele obcego elementu obciąża stronę pozwaną (art.415 k.c.).

Dodatkowo w sytuacji, w której nauka nie daje podstaw dla określenia poziomu bólu wywołanego opisanym w sprawie zaniedbaniem medycznym, to i nie ma podstaw dla uznania za nieprawdziwe zeznań powódki, które z racji jej osobniczych właściwości posiadają obiektywne usprawiedliwienie. A w tym zakresie powódka zeznała swoje wzmożone cierpienie (utrwalone dodatkowo widocznymi bliznami), które odczuwa po dzień dzisiejszy, że (określony

jako straszny) ból towarzyszył powódce od czasu wadliwie wykonanej reoperacji, że w opisanym przez nią okresie nie była samodzielna i wymagała wsparcia w bieżących sprawach ze strony osób drugich (dowód przesłuchanie powódki).

Dodatkowo - w ocenie Sądu Apelacyjnego – podstawa prawna zadośćuczynienia znajduje swoje usprawiedliwienie także w przepisach ustawy z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. 2012. 159 t.j. ze zm.), a w szczególności jej art.15 uzależniającym przeprowadzenie pierwotnego zabiegu od właściwej zgody powódki. Analiza dokumentacji lekarskiej dołączonej do pozwu nie wskazuje bowiem, by powódka będąca objęta miała wiedzą skalę negatywnych konsekwencji z jakimi winna się liczyć w związku ze wczepieniem elektrody, a które to skutki dotknęły ją w rzeczywistości. W literaturze powszechnie przyjmuje się, że zgoda na zabieg winna stanowić efekt należytej informacji, skoro sama zgoda stanowić winna akt woli pacjenta w formie swobodnie podjętej. Nie może być przy tym obojętne – o czym wyżej – że leczenie kaudalgii nie jest procesem całkowicie rozpoznany a wszczepiane elektrody (mające służyć złagodzeniu bólu) mogą być z racji osobniczych właściwości pacjenta źródłem zakażeń szpitalnych (np. gronkowcem).Nadto ustawodawca w przepisach ustawy z dnia 5 grudnia 1996r. o zawodzie lekarza i pielęgniarki ustalił zasady odpowiedzialności za szkody powstałe przy okazji udzielania świadczeń zdrowotnych podmiot leczniczy. Stosownie do art. 4 tej ustawy informacje o jednostce

komentarze

lekarz ma obowiązek wykonywać zawód, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należyłą starannością. Nie budzi także wątpliwości, że stopień zawinienia personelu strony pozwanej jest wysoki, gdy się zważy orzeczenie komisji dyscyplinarnej, potwierdzające zaniedbanie w procesie leczenia powódki.

A zatem poziom krzywdy wyrządzonej powódce uznać należy za znaczny i dotyczący jej żywotnych dóbr jakimi są prawo do swobodnego dysponowania ciałem i integralność osoby jako pacjenta szpitala w procesie jego leczenia mającego zmniejszyć jej uczucie bólu. Krzywda powódki w tym zakresie polega na zwiększeniu ujemnych doznań psychicznych, dyskomforcie w życiu codziennym przez znaczny okres (ponad roczny z dużym nasileniem i trwający w większym wymiarze do okresu sprzed zabiegu z uwagi na pozostałe blizny) , utracie zaufania do leczących i przeświadczeniu o utracie szansy na właściwe leczenie, któremu towarzyszył znaczny ból wynikający z podstawowej dla powódki przyczyny jaką jest kaudalgia. W realiach ocenianej sprawy mamy zatem do czynienia ze zbiegiem podstaw prawnych roszczenia powódki. Z jednej strony zadośćuczynienia z uwagi na możliwość przypisania odpowiedzialności pozwanej za zakażenie powódki gronkowcem prowadzącego do opisanej wyżej krzywdy (przy czym 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) i z drugiej strony z wyrządzeniem krzywdy przez zwielokrotnienie cierpień powódki pozostawieniem w jej organizmie obcego ciała oraz zakażeniem gronkowcem. Okoliczności te nie mogą zostać pozostawione bez wpływu na wysokość zasądzanego zadośćuczynienia. Uwzględniając przy tym oczywistą trudność w pieniężnym zwartościowaniu poziomu krzywdy wyrządzonej powódce w jej wyjątkowej sytuacji zdrowotnej (poziom jej wrażliwości na ból jest trudny do obiektywnego odtworzenia) i odnosząc poczynione w sprawie ustalenia do wartości ekonomicznej pieniądza uznał Sąd Apelacyjny, że kwota 120 000 zł odpowiada kryteriom wskazanym w art.445 i 448 k.c. oraz określonych przepisów i spełnia swoje kompensacyjne oraz prewencyjne cele. W ocenie Sądu Apelacyjnego – żądanie zapłaty wyższej kwoty nie jest usprawiedliwione, gdyż jako takie wykracza poza miarę wyrównawczą i zmierza w swej wartości do roli sankcyjnej .

W tym stanie uznał Sąd Apelacyjny, że apelacja zasługuje na częściowe uwzględnienie i dlatego orzekł jak w sentencji na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. i 385 k.p.c. O kosztach procesu orzeczono na zasadzie art.100 k.p.c. uznając, że mimo przegranej przez powódkę w większym zakresie majątkowym, to dla przyjęcia tego rozstrzygnięcia nie bez znaczenia jest fakt przyczyn (związanych z zasadą odpowiedzialności pozwanej) dla których roszczenia te zostały określone w opisanym wymiarze, które w znacznej części uzależnione były od oceny sądu. W ocenie Sądu Apelacyjnego – z analogicznych przyczyn nie ma podstaw dla pobierania kosztów sądowych od powódki na rzecz Skarbu Państwa (art.113 u.k.s.c. w zw. z art. 102 k.p.c.) jak i obciążania powódki kosztami postępowania apelacyjnego na rzecz strony pozwanej (art.102 k.p.c.). Nie budzi bowiem wątpliwości, że w realiach niniejszej sprawy także

nauka nie jest w stanie wyjaśnić wszystkich aspektów schorzenia na które cierpi powódka, a co za tym idzie nie jest słusznym obciążanie powódki kosztami z tytułu niepowodzenia procesu związanego z niepowodzeniem leczenia powódki (usprawiedliwionego co do zasady), w którym wysokość zgłoszonego przez nią żądania zweryfikowana została przez sąd w oparciu także o doświadczenie orzecznicze wynikające z rozstrzygnięcia podobnych rodzajowo spraw medycznych.