

Sygn. akt I ACa 360/16

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 8 lipca 2016 r.

Sąd Apelacyjny w Krakowie – Wydział I Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	<i>SSA Hanna Nowicka de Poraj (spr.)</i>
Sędziowie:	<i>SSA Józef Wąsik</i> <i>SSA Barbara Baran</i>
Protokolant:	<i>st.sekr.sądowy Urszula Kłosińska</i>

po rozpoznaniu w dniu 8 lipca 2016 r. w Krakowie na rozprawie

sprawy z powództwa **J. K.**

przeciwko **Szpitalowi (...) w (...) S.A. w W.**

o zapłatę

na skutek apelacji obu stron pozwanych

od wyroku Sądu Okręgowego w Krakowie

z dnia 16 grudnia 2015 r. sygn. akt I C 2113/11

1. **oddala obie apelacje;**

2. **zasądza od strony pozwanej Szpitala (...) w C. na rzecz powódki J. K. kwotę 5 400 zł (pięć tysięcy czterysta złotych) tytułem kosztów postępowania apelacyjnego;**

3. **zasądza od stron pozwanych Szpitala (...) w (...) S.A. w W. solidarnie na rzecz powódki J. K. kwotę 5 400 zł (pięć tysięcy czterysta złotych) tytułem kosztów postępowania apelacyjnego.**

SSA Józef Wąsik SSA Hanna Nowicka de Poraj SSA Barbara Baran

I ACa 360/16

UZASADNIENIE

Powódka – małoletnia J. K. domagała się zasądzenia solidarnie od pozwanych (...) w C. oraz (...) Spółki Akcyjnej w W.: 1/ kwoty 200 000 zł, z ustawowymi odsetkami liczonymi w stosunku do pozwanego Szpitala (...) w C. od dnia wniesienia pozwu, zaś w stosunku do (...) Spółki Akcyjnej w W. – od dnia 20 maja 2011 r, tytułem zadośćuczynienia za

uszkodzenie ciała i rozstrój zdrowia spowodowany błędem w sztuce lekarskiej, którego dopuścił się względem powódki personel pozwanego Szpitala; 2/ kwoty 6 151,90 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty tytułem odszkodowania; 3/ renty w kwocie 1 592 zł miesięcznie, waloryzowanej corocznie o wskaźnik inflacji, płatnej z góry do dnia 10-go dnia każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami w przypadku opóźnienia płatności którejkolwiek z rat tytułem zwiększonych potrzeb; 4/ kwoty 7 740 zł z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty tytułem jednorazowej renty z powodu zwiększonych potrzeb.

Nadto wniosła o zasądzenie od pozwanego (...) w C. kwoty 300 000 zł wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 11 października 2010 r. do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia za uszkodzenie ciała i rozstrój zdrowia oraz leczenie podjęte bez wymaganej „objaśnionej zgody”, o ustalenie odpowiedzialności pozwanych za szkody mogące pojawić się u powódki w przyszłości oraz o zasądzenie na jej rzecz kosztów postępowania. Zwróciła uwagę na ograniczenie odpowiedzialności ubezpieczyciela za szkody na osobie wywołane jednym zdarzeniem została ograniczona do kwoty 100 000 zł.

Pozwani: 1/ Szpital (...) w (...)/ (...) S.A. V. (...) w W. wniosli o oddalenie powództwa i zasądzenie kosztów postępowania, przecząc by w trakcie leczenia powódki pozwany ad/ 1 dopuścił się błędu w sztuce lekarskiej przez podanie powódce niewłaściwej dawki leku B.. Dodatkowo pozwani zgłosili zarzut przedawnienia roszczenia, zaś pozwany ubezpieczyciel powołał się na ograniczenie swojej odpowiedzialności wynikającej z umowy ubezpieczenia do kwoty 100 000 zł za szkody na osobie powstałe wskutek jednego zdarzenia objętego ubezpieczeniem. Wskazał również na §(...) tejże umowy, zgodnie z którym zakres ochrony ubezpieczeniowej nie obejmował szkód powstałych w następstwie zabiegu operacyjnego, zastosowania leczenia lub diagnostyki stwarzającej ryzyko dla pacjenta bez jego wymaganej zgody.

Wyrokiem z dnia 16 grudnia 2015 r, sygn.. akt IC 2113/11, Sąd Okręgowy w Krakowie: I/ zasądził od pozwanych solidarnie na rzecz powódki kwotę 100.000 zł, z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia 21 kwietnia 2011 r, II/ zasądził od pozwanego pozwanej Szpitala (...) w C. na rzecz powódki odsetki ustawowe liczone od kwoty 100.000 zł za okres od dnia 12 października 2010 r. do dnia 20 kwietnia 2011 r, III/ zasądził od pozwanego Szpitala (...) w C. na rzecz powódki kwotę 111 090 z ustawowymi odsetkami liczonymi: od kwoty 105000 zł od dnia 12 października 2010 r. do dnia zapłaty, od kwoty 6090 zł od dnia 10 listopada 2011 r. do dnia zapłaty; IV/ zasądza od pozwanego Szpitala (...) w C. na rzecz powódki, tytułem skapitalizowanej renty, kwotę 1000 zł z odsetkami ustawowymi liczonymi szczegółowo w sposób wskazany w tym postanowieniu wyroku; V/ zasądził od pozwanego Szpitala (...) w C. na rzecz powódki comiesięczną rentę w kwocie 20 zł, płatną do dnia dziesiątego każdego następującego po sobie miesiąca poczynając od stycznia 2016 r. z ustawowymi odsetkami na wypadek popadnięcia w opóźnienia liczonymi od dnia jedenastego każdego następującego po sobie miesiąca do dnia zapłaty; VI/ w pozostałym zakresie powództwo oddalił; VII zniósł wzajemnie między stronami koszty postępowania; VIII/ nakazał ściągnąć od strony pozwanej Szpital (...) w C. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Krakowie kwotę 6012 zł. 97 gr., tytułem nieobciążających powódki części opłaty od pozwu i części wydatków tymczasowo poniesionych przez Skarb Państwa; IX/ nakazał ściągnąć od strony pozwanej (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Krakowie kwotę 6012 zł. 97 gr., tytułem nieobciążających powódki części opłaty od pozwu i części wydatków tymczasowo poniesionych przez Skarb Państwa; X/ odstąpił od obciążania powódki obowiązkiem uiszczenia nieobciążających stron pozwanych części opłaty od pozwu i części wydatków tymczasowo poniesionych przez Skarb Państwa.

W uzasadnieniu Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny.

Powódka w wieku 4 miesięcy, w dniu 28 listopada 2000 r., trafiła do Szpitala (...) w C., gdzie rozpoznano u niej zapalenie oskrzeli. Początkowo zastosowano leczenie antybiotykiem A. w trzech dawkach na dobę po 200 mg. Terapia tym lekiem nie doprowadziła do poprawy stanu zdrowia powódki. Wobec tego lekarz będący pracownikiem pozwanego szpitala – (...), w dniu 1 grudnia 2000 r. zaleciła podawanie powódce leku B. i dokonała wpisu w karcie gorączkowej ze wskazaniem dawkowania tego leku dwa razy na dobę po 45 mg. Inny pracownik szpitala, lekarz T. S., wpisała w tym dniu do karty zaleceń powódki lek B., wpisując trzy dawki na dobę po 45 mg. Prawidłowa stosowana wówczas dawka leku wynosiła 45 mg dwa razy na dobę. Lek podawany był powódce przez pielęgniarki. W trakcie hospitalizacji co najmniej raz lek B. podano powódce trzykrotnie w ciągu doby, w dawce po 45 mg. Rodzice powódki przy przyjęciu

jej do szpitala podpisali blankietowe oświadczenie, w którym wyrazili zgodę na zaproponowany przebieg leczenia. Rodziców nie poinformowano jak dziecko będzie leczone. W trakcie hospitalizacji rodzice małoletniej również nie byli informowani o stosowanych lekach, w szczególności przed rozpoczęciem podawania leku B. nie poinformowano ich o zaleceniu stosowania tego leku wydanym przez lekarza, ani też o ryzyku związanym z jego stosowaniem, w tym polegającym na możliwości ciężkiego uszkodzenia słuchu a nawet jego utraty.

W wyniku leczenia stan zdrowia powódki poprawił się i w dniu 9 grudnia 2000 r. została wypisana do domu. Po opuszczeniu szpitala dziecko nigdy nie utraciło przytomności. W wieku 2 lat małoletnia odbyła badanie profilaktyczne, w trakcie którego przeprowadzono test reakcji na dźwięk kluczy. Małoletnia zareagowała, przez co w karcie umieszczono zapis o prawidłowości słuchu.

Zdarzało się, że ojciec szarpał się z powódką lub stosował kary cielesne. Z uwagi na nieprawidłowości w sprawowaniu władzy rodzicielskiej postanowieniem z dnia 23 stycznia 2004 r. Sąd Rejonowy w Chrzanowie zdecydował o umieszczeniu małoletniej w placówce opiekuńczo – wychowawczej, a orzeczeniem z dnia 6 lipca 2004 r. zwolnił małoletnią do domu rodzinnego pod pieczę rodziców, podejmując decyzję o stosowaniu nadzoru kuratora. Nadzór kuratora został uchylony, a postępowanie opiekuńcze umorzono postanowieniem z dnia 25 kwietnia 2012 r., wobec trwającego od dłuższego czasu prawidłowego wywiązywania się przez rodziców z pieczy nad małoletnią.

W dniu 19 grudnia 2003 r. w Specjalistycznej Poradni (...) w K. u powódki stwierdzono stałą, obustronny ubytek słuchu znacznego stopnia powyżej 100 dB oraz zaburzenia rozwoju mowy i skierowano ją na dalsze badania do Instytutu (...) w W.. Badanie przeprowadzone w tym Instytucie w dniu 18 czerwca 2004 r. wykazało obustronny zmysłowo-nerwowy niedosłuch stopnia głębokiego, nadpobudliwość psychoruchową, brak rozwoju mowy. Zalecono stałą, intensywną terapię logopedyczną, psychologiczną i pedagogiczną oraz noszenie aparatu słuchowego obustronnie. W wyniku diagnostyki w Instytucie, w dniu 29 września 2004 r. ustalono, że niedosłuch powódki nie został wywołany mutacją genetyczną. Badanie przeprowadzone u powódki 12 czerwca 2008 r. w Szpitalu im. (...) w W. potwierdziło u powódki resztki słuchowe, stwierdzono też brak wskazań do wszczepienia implantu ślimakowego.

Istnieje związek pomiędzy ototoksycznym działaniem B. podawanej powódce w trakcie hospitalizacji w pozwanym szpitalu a obustronnym głębokim niedosłuchem odbiorczym, który u niej zdiagnozowano. B. (A.) jest antybiotykiem aminoglikozydowym o silnym działaniu ototoksycznym. Osiąga on wysokie stężenie w przychłonce, co wywołuje nieodwracalne uszkodzenie komórek zmysłowych zewnętrznych. Lek ten był i jest nadal skutecznie stosowany w szpitalnym leczeniu ciężkich bakteryjnych stanów zapalnych. Koniecznym jest jednak ściśle przestrzeganie jego prawidłowego dawkowania, bowiem B. stosowana niewłaściwie może powodować ciężkie uszkodzenie słuchu, a nawet jego całkowitą utratę. W trakcie leczenia powódki zalecenia dotyczące stosowania B. były takie same jak dziś, znana też była jego ototoksyczność, choć świadomość i wykrywalność powikłań była niższa. Możliwym było podanie powódce innego leku niż B., lecz wobec braku poprawy przy leczeniu pierwszym antybiotykiem – A., zastosowanie B. było uzasadnione, bowiem jest to antybiotyk o dużo większej skuteczności. Niemniej jego trzykrotne podanie w ciągu jednego dnia w dawce po 45 mg było działaniem obiektywnie nieprawidłowym.

Obraz kliniczny niedosłuchu u powódki jest najbardziej zbliżony do grupy toksycznych upośledzeń słuchu. Uszkodzenia słuchu pourazowe, np. w wyniku uderzenia w głowę są zazwyczaj zupełnie innego typu niż stwierdzone u małoletniej J. K.. Wykluczone jest, aby uszkodzenie słuchu powódki powstało w wyniku zabiegu usunięcia migdałka, bowiem wtedy doszłoby do uszkodzenia typu przewodzeniowego, nie zaś typu odbiorczego. Gdyby natomiast uszkodzenie słuchu powódki nastąpiło już w czasie porodu, to obraz uszkodzenia widoczny w badaniu audiometrycznym i przebieg schorzenia byłby inny. Badania słuchu wykonane 18 czerwca 2004 r. w Instytucie (...) w W. wykazały wprawdzie głęboki niedosłuch, lecz poziom słyszenia wyższy niż obecnie. Wada słuchu powódki ma charakter postępujący. Reakcja powódki na test dźwięku kluczy w trakcie badania profilaktycznego w wieku 2 lat może wskazywać na zachowane wówczas śladowe resztki słuchu pozwalające na zareagowanie na silny dźwięk. W badaniu profilaktycznym powódki w wieku 2 lat niedosłuch mógł też pozostać niezauważony.

Najbardziej prawdopodobną przyczyną niedosłuchu u powódki jest ototoksyczne działanie B. i dawka tego leku jaką otrzymywała w trakcie pobytu w pozwanym szpitalu w 2000 r. Poza podaniem B. materiał zgromadzony w niniejszej sprawie nie wskazuje na jakikolwiek inny czynnik który mógł spowodować niedosłuch u powódki.

Niedosłuch spowodował zaburzenia w rozwoju powódki, w szczególności opóźnienie rozwoju intelektualnego i defekt mowy. Słuch stanowi ważny element bodźców zewnętrznych działających stymulująco na dziecko. Diagnoza

niedosłuchu u powódki nastąpiła na pograniczu tzw. III okresu rozwoju mowy – okresu zdania/okresu swoistej mowy. Jest to okres krytyczny dla rozwoju mowy, po tym czasie już wszystkie struktury języka są wypracowane. Niedosłuch nie był jednak wyłączną przyczyną zaburzeń, bowiem opóźnienie rozwoju intelektualnego u powódki ma charakter wieloczynnikowy i złożony, a istotną rolę odgrywają także czynniki biologiczne i środowiskowe. Zarówno nadmierna spastyczność mięśni kończyn dolnych, jak i opóźnienie w rozwoju ruchowym oraz niezgrabność ruchowa nie mają związku z niedosłuchem. Zespół (...) z deficytem uwagi ((...)) jest zaburzeniem przekazywanym z pokolenia na pokolenie, uwarunkowanym genetycznie i także nie pozostaje w związku przyczynowym z niedosłuchem. Wynika on z podatności osobniczej i oddziaływania czynników środowiskowych. Objawy (...) wymagają leczenia psychiatrycznego. Niedosłuch tego typu, jak zdiagnozowany u powódki, nie wiąże się z dolegliwościami fizycznymi w postaci bólu.

Wcześniej rozpoznanie niedosłuchu umożliwia wczesne rozpoczęcie leczenia, co pozwala uniknąć zaburzeń rozwoju intelektualnego oraz defektu mowy. Niemniej dziesięcioletnia opieka wielospecjalistyczna pozwoliła powódce nadrobić wcześniejsze zaniedbania. Obecnie mała dziewczynka nie ma większych trudności w porozumiewaniu się, prawidłowo odczytuje mowę z ust, posługuje językiem migowym oraz nawiązuje kontakty werbalne. Jej rozwój intelektualny kształtuje się obecnie w granicy inteligencji przeciętnej dolna granica. Natomiast jako osoba niesłysząca miała i ma braki w zdobywaniu doświadczenia opatrzonego komentarzem i wyjaśnieniem, jest pozbawiona wszelkiego rodzaju informacji, jakie dostarcza rozmowa o przedmiotach i sytuacjach, które nie są dane w doświadczeniu bezpośrednim. Powódka z uwagi na niedosłuch ma ograniczoną możliwość nabywania doświadczeń, a niezrozumiałe sytuacje mogą budzić lęk i poczucie bezradności, poczucie osamotnienia i izolacji oraz napięcia emocjonalne. Powódka może mieć zniekształcony obraz siebie, zaburzoną samoocenę oraz opóźniony rozwój dojrzałości emocjonalno – społecznej. Oba uszna głuchota powoduje częściową niezdolność do pracy i może być traktowana jako znaczne ograniczenie możliwości swobodnego wyboru zawodu. Niedosłuch ogranicza percepcję informacji przekazywanych przez nauczyciela oraz inne osoby uczestniczące w procesie dydaktyczno-wychowawczym. Funkcjonowanie powódki w życiu społecznym i rodzinnym będzie zależało od postępów dalszej rehabilitacji oraz oddziaływań środowiskowych, podstawą jest prawidłowa komunikacja rodziców z dzieckiem. Powódka wymaga opieki wielospecjalistycznej. Laryngolog i audiolog diagnozują i leczą ubytek słuchu, pediatra i lekarz rodzinny monitoruje stan zdrowia dziecka, zaś logopedzi, surdopedagodzy i psychologowie pracują z dzieckiem i rodziną by rozwinąć umiejętności słuchowe, werbalne i społeczne dziecka.

Od 2004 r. powódka uczęszcza do szkoły z internatem dla dzieci niedosłyszących i niesłyszących w K.. Od poniedziałku do piątku zamieszkuje w internacie, zaś od piątku popołudniu do poniedziałku rano przebywa w domu w C. z rodzicami. Spędza z rodzicami także ferie i wakacje. W szkole jest pod opieką pielęgniarki, pedagoga, psychologa i logopedy, nadto odbywa wizyty u laryngologa, pediatry, okulisty, ortopedy, a z uwagi na nadpobudliwość – także u psychiatry. Potrafi czytać i pisać, posługuje się komputerem. W szkole ma kontakt głównie z dziećmi niesłyszącymi, choć odbywają się także zajęcia integracyjne z dziećmi słyszącymi. Poza szkołą powódka nie ma kontaktów z dziećmi w pełni słyszącymi. Głównie posługuje się językiem migowym, którym w miarę biegle włada od 5-6 roku życia. Wspomaga się mową, ale nie potrafi mówić w sposób zrozumiały dla otoczenia. Powódka samodzielnie wychodzi jedynie na krótki spacer z psem, nie jest w stanie zrobić zakupów. Ojciec powódki słabo rozumie język migowy, matka lepiej.

Z uwagi na nadpobudliwość powódka zażywa leki, których opakowanie na 10 dni kosztuje 10-15 zł. Ponadto psychiatra zaleciła zażywanie kwasów (...) 3.

Powódka korzysta z aparatu słuchowego. Baterie do aparatu wystarczają na ok. 2 tygodnie, komplet na 6 tygodni kosztuje ok. 20 zł. Czyszczenie aparatu kosztuje ok. 100-150 zł i zaleca się je maksymalnie co dwa lata. Rodzice ponoszą również wydatki na podwieczorki w szkole i koszty wycieczek ze szkoły. W okresie od 2005 r. do 18.02.2011 r. rodzice powódki zakupili baterie do aparatu słuchowego na kwotę ok. 600 zł oraz środki czystości na kwotę ok. 560 zł. W 2009 r. zakupili aparaty słuchowe oraz wkładki uszne, z uwagi na refundację ponieśli koszt z tego tytułu w kwocie 4 300 zł. Koszty przejazdów z powódką na badania i konsultacje oraz do szkoły w K. wyniosły dotychczas co najmniej 630 zł. Koszty zakupu leków R., C. i (...) 3 wyniosły 61,90 zł.

W okresie od 1 stycznia 2000 r. do 31 grudnia 2000 r. Szpital (...) w C. (wcześniej: szpital (...) w C.) wiązała umowa odpowiedzialności cywilnej zakładów opieki zdrowotnej z tytułu prowadzonej działalności z (...) Spółką Akcyjną V.

(...) w W. (wówczas: (...) Spółką Akcyjną w W.). Ubezpieczenie obejmowało odpowiedzialność cywilną Szpitala (...) w C. za szkody na osobie lub mieniu wyrządzone poszkodowanemu przez szpital, jeżeli szkoda powstała w związku z wykonywaną działalnością. Zgodnie z § (...) umowy jako granicę odpowiedzialności ubezpieczyciela dla wszystkich zdarzeń objętych ubezpieczeniem ustalono sumę gwarancyjną 200 000 zł, zaś jako granicę odpowiedzialności za szkody na osobie powstałe wskutek jednego zdarzenia objętego ubezpieczeniem - sumę gwarancyjną 100 000 zł. W myśl § (...) umowy zakres ochrony ubezpieczeniowej nie obejmował szkód powstałych w następstwie zabiegu operacyjnego, stosowania leczenia lub diagnostyki stwarzającej podwyższone ryzyko dla pacjenta bez jego wymaganej zgody, gdy wymóg taki wynika z odrębnych przepisów. Powódka pismem z dnia 6 września 2010 r. skierowała do pozwanego Szpitala (...) w C. zawezwanie do próby ugodowej w sprawie zapłaty na jej rzecz zadośćuczynienia w kwocie 300 000 zł. W odpowiedzi pozwany w piśmie z dnia 11 października 2010 r. stwierdził, iż nie widzi możliwości zawarcia ugody. Pismem sporządzonym w dniu 21 marca 2011 r., nadanym do (...) na (...) S.A. V. (...), powódka wezwała ubezpieczyciela do zapłaty zadośćuczynienia w kwocie 300 000 zł oraz odszkodowania w kwocie 966 zł. Pismo to wpłynęło do pozwanego (...) S.A. w dniu 12 kwietnia 2011 r.

Oceniając zgromadzony w sprawie materiał dowodowy Sąd Okręgowy uznał, że dokumentację medyczną powódki z okresu hospitalizacji w pozwanym szpitalu prowadzona była w sposób nierzetelny a nadto – nosi cechy przerobienia. Do takiego wniosku doprowadziły Sąd Okręgowy jej oględziny. Z dokumentu znajdującego się na karcie 280 akt wynika, że pierwotnie jako liczbę dawek B. wpisano (...)a następnie cyfrę tą przerobiono na (...) Podobnie rzecz się ma ze znajdującym się obok oznaczeniem(...)” przerobionym na (...)Istotne wątpliwości Sądu wzbudziła też chronologia wpisów w tejże karcie, które ponadto nie były spójne z wpisami w karcie gorączkowej ogólnej. Wszystkich, szczegółowo wymienionych w uzasadnieniu, wątpliwości Sądu związanych z treścią dokumentacji nie był w stanie przekonująco wyjaśnić żaden ze świadków. Przerobienie w karcie zaleceń (dokumencie którym dysponował wyłącznie pozwany szpital) cyfry wskazującej na liczbę zaleconych dawek dziennych B., a więc zapisu o rozstrzygającym znaczeniu dla oceny prawidłowości zastosowanej terapii w kontekście twierdzeń pozwu, musiało zostać ocenione na niekorzyść strony pozwanej. Biorąc pod uwagę całokształt materiału dowodowego, analizowanego przez pryzmat zasad doświadczenia życiowego i logik,i Sąd Okręgowy przyjął, że przerobienie cyfry(...) na cyfrę (...) było podyktowane dążeniem do zamaskowania popełnionego błędu, polegającego na zaleceniu lub wpisaniu do karty zaleceń zbyt dużej dawki B.. Biorąc powyższe pod uwagę oraz uwzględniając treść zeznań świadków B. G. i A. K. nie budziło wątpliwości Sądu I instancji, że lek B. w ciągu co najmniej jednej doby został podany powódce w zbyt dużej dawce, tj. 3 razy po 45 mg.

Wydana w sprawie opinia biegłego sądowego z zakresu laryngologii w żaden sposób nie wpływa na powyższe ustalenia. Biegły sądowy konsekwentnie wskazywał, iż w jego ocenie treść dokumentacji medycznej nie pozwala na jednoznaczne ustalenie ile dawek leku B. podawano powódce. Podstawowe znaczenie dla dokonania ustaleń faktycznych w sprawie miała opinia wraz z opiniami uzupełniającymi i ustnymi wyjaśnieniami biegłego sądowego z zakresu otolaryngologii. Opinia ta została sporządzona przez osobę posiadającą wiadomości specjalne niezbędne do jej wydania i w zakresie w jakim wyjaśnia okoliczności wymagające wiadomości specjalnych jest jasna, logiczna i w sposób wyczerpujący odpowiada na pytania Sądu i stron. Z opinii tej wynikało, że najbardziej prawdopodobną przyczyną wystąpienia niedosłuchu u powódki jest ototoksyczne działanie B. i dawka tego leku jaką otrzymywała. Biegły, a za nim Sąd Okręgowy, wykluczył inne potencjalne przyczyny powstania niedosłuchu, w tym w szczególności sugerowany przez pozwanych uraz fizyczny głowy. Jako rzetelne i jasne ocenił Sąd Okręgowy należało ocenić także pozostałe opinie sporządzone w sprawie, a to z zakresu psychiatrii, psychologii i pediatrii. Wraz z opiniami uzupełniającymi oraz ustnymi wyjaśnieniami odpowiedziały one na wszystkie pytania Sądu i stron, a sformułowane w nich wnioski są jednoznaczne i zrozumiałe. Sąd Okręgowy nie uwzględnił wniosku pozwanych o przeprowadzenie dowodu z opinii innych biegłych. Zdaniem Sądu wykonane już w sprawie opinie w pełni odpowiadają na pytania postawione w odezwach, a w zastosowanych przez biegłych rozumowaniach nie można dopatrzeć się błędów. W konsekwencji ocenić należało, że nie zachodziła potrzeba przeprowadzania opinii kolejnych biegłych.

Oceniając dokonane w sprawie ustalenia faktyczne Sąd okręgowy uznał powództwo J. K. za usprawiedliwione co do zasady.

Jako podstawę odpowiedzialności pozwanego Szpitala (...) w C. Sąd Okręgowy wskazał przepis art. 430 k.c. Użyte w tym przepisie pojęcie podporządkowania należy rozumieć szeroko. Wystarczającym dla przyjęcia odpowiedzialności jest stwierdzenie ogólno-organizacyjnego" kierownictwa i choćby ogólnego charakteru wiążących wskazówek. Niezależność zawodowa lekarza w zakresie sztuki medycznej nie sprzeciwia się stwierdzeniu stosunku podporządkowania w rozumieniu art. 430 k.c. W niniejszej sprawie zarówno lekarz, który zalecił podawanie powódce leku B., lekarz który wpisał to zalecenie do karty zaleceń, jak i personel medyczny który zajmował się podawaniem powódce leków, byli zatrudnieni przez pozwanego ad. 1. Zgromadzony materiał dowodowy nie daje podstaw do jednoznacznego ustalenia, który z pracowników pozwanego szpitala jest odpowiedzialny za wpis do karty zaleceń powódki trzech dawek dziennych B.. Okoliczność ta pozostaje bez znaczenia dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy, bowiem przyjęcie odpowiedzialności na podstawie art. 430 k.c. nie wymaga w każdym wypadku wykazania który z pracowników szpitala w sposób zawiniony wyrządził szkodę. Brak możliwości ustalenia sprawcy szkody nie zwalnia szpitala z odpowiedzialności, jeżeli zostanie wykazane, że winę ponosi osoba z kręgu jego pracowników. Zachodzi wówczas tzw. „wina anonimowa”.

Przewidziana w art. 430 k.c. odpowiedzialność zwierzchnika za podwładnego, a więc za czyn cudzy, ma charakter obiektywny i jest odpowiedzialnością za skutek. Występuje ona wtedy, gdy spełnione są wszelkie przesłanki tej odpowiedzialności deliktowej, w postaci wyrządzenia szkody osobie trzeciej przez podwładnego, zawinionego działania lub zaniechania podwładnego, normalnego związku przyczynowego pomiędzy tym działaniem lub zaniechaniem a wyrządzoną szkodą oraz wyrządzenia szkody przy wykonywaniu powierzonych czynności.

Szkoda powódki nie budzi żadnych wątpliwości, jest to uszczerbek na zdrowiu w postaci obustronnego głębokiego niedosłuchu odbiorczego.

Oceniając bezprawność działania i zawinienie pozwanego Szpitala, Sąd Okręgowy odwołał się do przepisu art. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry, zgodnie z którym 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 należytą starannością. Do obowiązków lekarzy i personelu medycznego należy zastosowanie takiej terapii, która zgodnie z aktualnym stanem wiedzy powinna gwarantować uzyskanie rezultatu w postaci wyleczenia, lecz przede wszystkim nie narazi pacjenta na pogorszenie stanu zdrowia. Podjęcie czynności niezgodnej z nauką medyczną, a więc naruszającej obowiązujące reguły postępowania, wypracowane na podstawie nauki i praktyki medycznej, przesądza o wystąpieniu obiektywnego elementu winy w postaci bezprawności. Sąd Okręgowy zwrócił uwagę, że w świetle opinii sporządzonej przez biegłego sądowego z zakresu laryngologii samą decyzją o podawaniu leku B. należy uznać za uzasadnioną stanem zdrowia powódki, brakiem jego poprawy po zastosowaniu wcześniejszego antybiotyku oraz wysoką skutecznością B.. Prawidłowości takiego postępowania nie wyłącza fakt, iż możliwym było zastosowanie innych niż B. antybiotyków. Jednakże podanie powódce leku B. trzy razy w ciągu jednej doby w dawce po 45 mg, przy uwzględnieniu ówczesnego stanu wiedzy medycznej, było działaniem obiektywnie nieprawidłowym i stanowiło błąd lekarski. Znana była wtedy ototoksyczność tego leku oraz konieczność ścisłego przestrzegania liczby dopuszczalnych dawek. Podanie jego zbyt dużej dawki było konsekwencją błędu na etapie formułowania zaleceń albo wpisywania ich do karty zaleceń powódki. Niezależnie od tego na którym etapie błąd ten powstał oraz czy był wynikiem braku wystarczającej wiedzy, nieuwagi czy wreszcie omyłki pisarskiej, obiektywnie nie powinien on wystąpić. Stanowił on konsekwencję niedochowania należytej staranności, niezbędnej dla uniknięcia szkody. Gdyby lekarz formułujący zalecenia działał w sposób przemyślany i dokładny, a lekarz wpisujący zalecenia do karty zaleceń kontrolował prawidłowość przekazywanych ustnie informacji, upewniał się co do prawidłowości ich zrozumienia oraz sprawdzał poprawność dokonanych wpisów, błąd w sztuce lekarskiej nie zostałby popełniony. Działanie personelu pozwanego szpitala należy zatem ocenić zawinione. Zdaniem Sądu Okręgowego, pomiędzy szkodą powódki a popełnionym błędem zachodzi również adekwatny związek przyczynowy. W orzecznictwie utrwalony jest pogląd, iż nie jest wymagane, by związek przyczynowy pomiędzy postępowaniem lekarza a powstałą szkodą został udowodniony w sposób pewny. W procesach dotyczących błędów lekarskich często nie jest to możliwe, bowiem w świetle wiedzy medycznej w większości przypadków można mówić jedynie o prawdopodobieństwie wysokiego stopnia, a rzadziej o pewności czy wyłączności przyczyny. Powstanie szkody może stanowić wypadkową różnych czynników i należy tylko ustalić, w jakim stopniu prawdopodobieństwa

wobec innych czynników pozostaje zawinione działanie lekarza. Jeżeli zachodzi prawdopodobieństwo wysokiego stopnia, że działanie ze strony personelu szpitala było przyczyną szkody, należy uznać związek przyczynowy za ustalony. Treść wydanej w sprawie opinii laryngologicznej wskazuje jednoznacznie, iż najbardziej prawdopodobną przyczyną niedosłuchu u powódki było ototoksyczne działanie B. i dawka tego leku jaką otrzymywała w trakcie pobytu w pozwanym szpitalu w 2000 r. Jednocześnie biegły wykluczył aby przyczyną niedosłuchu mógł być uraz głowy bądź przebieg porodu małoletniej. Zaznaczył, że z uwagi na wysoką ototoksyczność B. teoretycznie każda jej ilość może doprowadzić do niepożądanych skutków, jednakże wskazał też, że ciężkie uszkodzenie słuchu, a nawet jego całkowitą utratę może powodować B. stosowana niewłaściwie. Sąd okręgowy miał więc na względzie jednoznacznie toksyczny charakter uszkodzeń słuchu powódki oraz fakt podania jej co najmniej w ciągu jednej doby zbyt dużej ilości dawek tego leku, i w konsekwencji uznał za niewątpliwy związek przyczynowy pomiędzy stwierdzonym błędem w sztuce lekarskiej a niedosłuchem powódki.

Spełnione zostały zatem wszystkie przesłanki odpowiedzialności deliktowej pozwanego szpitala, wynikające z art. 430 k.c.

Jako podstawę odpowiedzialności pozwanego ubezpieczyciela Sąd Okręgowy wskazał umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzonej działalności nr (...) z dnia 14 stycznia 2000 r. oraz art. 822 § 1 oraz § 4 k.c. Sąd Okręgowy przytoczył treść §(...)umowy ubezpieczenia, gdzie strony ustaliły, iż zakres ochrony ubezpieczeniowej nie będzie obejmował szkód powstałych w następstwie zabiegu operacyjnego, stosowania leczenia lub diagnostyki stwarzającej podwyższone ryzyko dla pacjenta bez jego wymaganej zgody, gdy wymóg taki wynika z odrębnych przepisów. W ocenie Sądu, w rozpoznawanej sprawie nie zachodzą podstawy do wyłączenia odpowiedzialności ubezpieczyciela na podstawie w/w postanowienia umownego. Lek B., zarówno w dacie hospitalizacji powódki w pozwanym szpitalu, jak i obecnie, był i jest nadal skutecznie stosowany w leczeniu ciężkich bakteryjnych stanów zapalnych. Ryzyko, które doprowadziło do powstania szkody u powódki, nie wynikało z samego faktu zastosowania leczenia B., lecz z podania większej niż dopuszczalna dawki tego leku. Uprawnionym jest więc twierdzenie, iż podwyższone ryzyko powstania szkody zostało wywołane błędem w sztuce lekarskiej, nie zaś samym rodzajem terapii. Sama terapia polegająca na podawaniu B. nie stwarzała dla pacjenta wyższego niż przeciętne ryzyko, pozwanym nie udowodnili tezy przeciwnej, mimo, że ich obciążał ewentualny dowód w tym przedmiocie (art. 6 k.c.).

Kolejnym Sąd Okręgowy przytoczył treść § 4 ust. 2 umowy, gdzie jako granicę odpowiedzialności zastępczej ubezpieczyciela za szkody na osobie powstałe wskutek jednego zdarzenia objętego ubezpieczeniem, ustalono sumę gwarancyjną w wysokości 100 000 zł. Strony umowy nie zdefiniowały pojęcia „zdarzenia medycznego” w jej treści. Zdaniem Sądu Okręgowego w sprawie zaistniało jedno zdarzenie medyczne polegające na wywołaniu rozstroju zdrowia powódki wskutek niewłaściwego leczenia. W bezpośrednim związku przyczynowym z rozstrojem zdrowia powódki pozostaje działanie w postaci zastosowania zbyt dużej dawki leku B.. W konsekwencji Sąd Okręgowy przyjął, że odpowiedzialność zastępcza pozwanego ubezpieczyciela, jest ograniczona do kwoty 100 000 zł.

Następnie Sąd Okręgowy przytoczył treść przepisu art. 445 § 1 k.c. Wskazał, że szkoda niemajątkowa w postaci krzywdy obejmuje całokształt cierpień fizycznych i psychicznych osoby pokrzywdzonej i ma charakter niewymierny. Zgodnie z utrwalonym poglądem judykatury i doktryny zadośćuczynienie ma charakter kompensacyjny i swoją wysokością powinno odpowiadać rozmiarowi doznanej krzywdy tak, aby mogło złagodzić ujemne doznania i uczucia związane z wyrządzoną szkodą. Przy ustalaniu jego wysokości należy uwzględniać okoliczności konkretnej sprawy i indywidualne cechy pokrzywdzonego, biorąc pod uwagę przede wszystkim rodzaj i rozmiar doznanych obrażeń, stopień cierpień fizycznych i psychicznych, ich czas trwania i uciążliwość, a także nieodwracalność skutków obrażeń. W świetle ustalonego stanu faktycznego niewątpliwym jest, iż J. K. doznała krzywdy, która winna być zrekompensowana stosownym zadośćuczynieniem. Zdiagnozowany niedosłuch jest głęboki i nieodwracalny. Wystąpił już we wczesnym dzieciństwie powódki, spowodował zaburzenia rozwoju mowy oraz rozwoju intelektualnego małoletniej. Tego typu rozstrój zdrowia wprawdzie nie wiąże się z odczuwaniem bólu, lecz z szeregiem uciążliwości psychicznych, mogących wywoływać negatywne odczucia i emocje. Jakość życia dziecka słyszącego oraz niesłyszącego jest nieporównywalna. Oprócz wpływu na rozwój intelektualny, tak duży ubytek słuchu znacznie utrudnia nawiązywanie kontaktów z rówieśnikami, komunikację z osobami najbliższymi, radzenie sobie w zwykłych sytuacjach życia codziennego, a także ogranicza możliwość nabywania doświadczeń. Konieczność kształcenia w szkołach specjalnych, bariery

komunikacyjne w kontaktach z otoczeniem, świadomość ograniczeń w odbiorze bodźców zewnętrznych z pewnością wpływają obciążająco na psychikę powódki i nie pozostają bez wpływu na jej funkcjonowanie. Sąd Okręgowy miał jednak na względzie, iż wykluczone zostało, aby stwierdzony u powódki zespół nadpobudliwości psychoruchowej oraz niezgrabności ruchowej miał związek z niedosłuchem. Sąd wziął też pod uwagę, iż niedosłuch nie był wyłączną przyczyną zaburzeń rozwoju intelektualnego, na który wpłynęły także czynniki biologiczne i środowiskowe.

Biorąc to wszystko pod uwagę przy analizie krzywdy powódki, Sąd Okręgowy uznał za adekwatne zadośćuczynienie w kwocie 200 000 zł. Suma ta pozwoli, z jednej strony, zrekompensować powódce dotychczasowe cierpienia, z drugiej zaś, złagodzi krzywdę na przyszłość. W ocenie Sądu priorytetowym celem jest ukształtowanie zadośćuczynienia tak, aby w konkretnym przypadku stanowiło realną i słuszną rekompensatę dla pokrzywdzonego, zaś stopień przeciętnej stopy życiowej społeczeństwa ma przy ocenie wysokości zadośćuczynienia drugorzędne znaczenie. W ramach powyższej kwoty, sumę 100.000 zł. zasądzono w pkt I sentencji solidarnie od obu stron pozwanych, mając na względzie wyżej wskazaną okoliczność, iż odpowiedzialność pozwanego zakładu ubezpieczeń ogranicza się jedynie do takiej wysokości, zasądzając pozostałą część zadośćuczynienia wyłącznie od pozwanego Szpitala w ramach kwoty zasądzonej w pkt III sentencji.

Powódka wystąpiła także z żądaniem skierowanym już wyłącznie do Szpitala (...) w C., a obejmującym zadośćuczynienie z uwagi na podjęcie leczenia B. bez wymaganej „objaśnionej zgody”. Podstawą tego roszczenia jest przepis art. 31 ust. 1 ustawy z 1996 r. o zawodzie lekarza i lekarza dentystry. Prawo pacjenta do wyrażenia zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych lub ich odmowy, po uzyskaniu odpowiedniej informacji wynikało również z art. 19 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej, Dz.U. Nr 91, poz. 408 ze zm.), która obowiązywała w dacie zdarzenia. Zgodnie z art. 19a tej ustawy, w razie zawinionego 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, w tym naruszenia prawa do wyrażenia poinformowanej zgody, sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę na podstawie art. 448 k.c. Sąd Okręgowy uznał za utrwalony w orzecznictwie pogląd, że roszczenie o zadośćuczynienie przewidziane w art. 445 § 1 k.c. oraz roszczenie o zadośćuczynienie będące następstwem zawinionego naruszenia praw pacjenta (art. 19a u.z.o.z.) mają odrębny charakter, określając zasady odpowiedzialności sprawców za odrębne czyny bezprawne. Przedmiotem ochrony na podstawie art. 19a ust. 1 u.z.o.z. nie jest zdrowie pacjenta, ale jego autonomia, swoboda decyzji o poddaniu się interwencji medycznej. Czyn bezprawny polega tu na naruszeniu prawa pacjenta do informacji. Ochrona prawna na podstawie art. 19a ust. 1 u.z.o.z. (obecnie zastąpionej art. 4 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta) obejmuje także naruszenie prawa do właściwego standardu opieki medycznej mogące wywoływać 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. Powyższe rozważania doprowadziły Sąd Okręgowy do wniosku, że w niniejszej sprawie doszło także do zaistnienia czynu bezprawnego polegającego na braku poinformowania rodziców powódki o zastosowanym sposobie jej leczenia i podawanych jej lekach, a w szczególności o zamiarze podania leku B. i ryzyku związanym jego stosowaniem. Rodzice powódki podpisali zgodę blankietową, bez uzyskania zrozumiałej informacji o planowanej terapii i ryzyku. Zaniechanie udzielenia prawidłowych informacji ocenić należy jako zawinione, wynikające z braku najwyższej staranności, której należy oczekiwać od podmiotu fachowego. Tym samym doszło do naruszenia właściwych standardów opieki medycznej, co uzasadnia przyznanie zadośćuczynienia. Krzywda z tego tytułu, wyrażająca się w odczuwalnych w sferze psychiki konsekwencjach naruszenia dobra osobistego w postaci prawa pacjenta do informacji, nie może być jednak zrównana, jeśli chodzi o kompensatę pieniężną, z podlegającą reżimowi art. 444 § 1 k.c. w związku z art. 445 § 1 k.c., bowiem ciężar gatunkowy tego naruszenia jest dalece mniejszy niż naruszeń dóbr osobistych w postaci życia i zdrowia. W ocenie Sądu Okręgowego odpowiednią będzie kompensata z tego tytułu w kwocie 5000 zł, którą zasądzono od pozwanego Szpitala w pkt III sentencji.

Kolejno Sąd Okręgowy przytoczył przepis art. 444 § 1 k.c. wskazując, że odpowiedzialność zobowiązanego do odszkodowania ogranicza się do normalnych następstw działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła, stosownie do treści art. 361 § 1 k.c. Za uzasadnione i pozostające w związku przyczynowym z ubytkiem słuchu powódki

Sąd Okręgowy uznał wydatki na zakup aparatu słuchowego (4300 zł), baterii i środków czystości do aparatu (łącznie kwota 1160 zł) oraz koszty przejazdów (630 zł). Wydatki w kwocie 61,90 zł na zakup leków nie zasługiwały na uwzględnienie, bowiem potrzeba stosowania tych leków wynikała ze stwierdzonego u powódki (...), które nie pozostaje w związku ze zdiagnozowanym niedosłuchem. Żądanie odszkodowania zatem w kwocie 6090 zł., którą zasądono wyłącznie od pozwanego Szpitala w pkt III sentencji, albowiem odpowiedzialność pozwanego zakładu ubezpieczeń ograniczona jest do kwoty 100.000 zł. Nie zasługiwało natomiast na uwzględnienie żądanie zasądzenia kwoty 7740 zł celem pokrycia kosztów kursu migowego dla całej rodziny, bowiem nie zostało dostatecznie wykazane.

Roszczenie powódki o zasądzenie na jej rzecz renty w wysokości 1 592 zł miesięcznie, Sąd okręgowy uznał za uzasadnione jedynie w części, wskazując jako podstawę prawną rozstrzygnięcia art. 444 § 2 k.c. Każda z wymienionych w tym przepisie okoliczności – utrata zdolności do pracy zawodowej, zwiększenie potrzeb, zmniejszenie się widoków powodzenia na przyszłość – stanowi samodzielną podstawę roszczenia o rentę. Powódka jako podstawę swojego roszczenia wskazała zwiększenie potrzeb, a więc szkodę przyszłą, wyrażającą się w stale powtarzających się wydatkach na koszty zakupu artykułów żywnościowych, koszty zakupu baterii i wkładek do aparatu, koszty wizyt u psychiatry, koszty opieki. Odnośnie kosztów sprawowania opieki nad powódką uwzględnił sąd, że powódka jest osobą małoletnią, pozostającą pod władzą rodzicielską obojga rodziców, która obejmuje w szczególności obowiązek i prawo wykonywania pieczy nad dzieckiem (art. 95 k.r.o.). Opieka nad małoletnią stanowi zatem elementarny obowiązek obydwójga rodziców, a zasądzenie stosownej renty z tytułu zwiększonych potrzeb nie może prowadzić do przeniesienia ciężaru sprawowania tejże opieki na pozwanych. Uwzględnić ponadto należało, że powódka od poniedziałku do piątku przebywa w internacie i w tym czasie opiekę nad nią sprawują pracownicy internatu. W domu przebywa jedynie przez dwa dni i wtedy obowiązkiem rodziców jest opiekowanie się powódką i troszczenie o nią w należyty sposób. Potrzeba zintensyfikowanej opieki nad małoletnią nie wynika ze stwierdzonego ubytku słuchu, lecz jest przede wszystkim spowodowana jej zachowaniami związanymi z nadpobudliwością ruchową. Dlatego też, zdaniem Sądu, że koszt opieki nad powódką nie pozostaje w związku z przyczynowym z upośledzeniem słuchu powódki, za który odpowiedzialność ponosi pozwany Szpital a jako taki nie może uzasadniać zasądzenia na rzecz powódki renty.

Również koszty wizyt u psychiatry nie wynikają z ubytku słuchu, lecz ze stwierdzonego u powódki zespołu nadpobudliwości psychoruchowej, który – jak wynika z opinii biegłych - nie stanowi normalnego następstwa ubytku słuchu. Wydatki z tego tytułu nie mogą zatem obciążać pozwanych. Co do kosztów zakupu podwieczorków (słodczych i owoców) dla powódki należy zauważyć, że z wyników postępowania nie wynika aby ubytek słuchu powodował konieczność stosowania określonej diety przez małoletnią i wskazany wydatek nie pozostaje w normalnym związku przyczynowym ze stwierdzonym rozstrojem zdrowia. Wydatki ponoszone celem umilenia i złagodzenia niedogodności zamieszkiwania w internacie nie są powiązane ze stwierdzoną szkodą na tyle ściśle, aby mogły zostać uznane za jej normalne następstwa w rozumieniu art. 361 § 1 k.c.

W konsekwencji w ocenie Sądu Okręgowego żądanie zapłaty renty zasługiwało na uwzględnienie jedynie częściowo, a mianowicie w kwocie 20 zł. miesięcznie. Na kwotę tę składają się koszt czyszczenia aparatu (150 zł. co dwa lata a zatem ok. 6-7 zł. miesięcznie) oraz koszt zakupu baterii do aparatu słuchowego (20 zł. na 6 tygodni, a zatem około 13-14 zł. miesięcznie). Powódka niewątpliwie musi stale korzystać z aparatu słuchowego, a koszty jego eksploatacji i utrzymania stanowią regularny wydatek, ściśle związany ze stwierdzonym niedosłuchem. Rentę zasądono w pkt V sentencji, wyłącznie od pozwanego szpitala (albowiem odpowiedzialność pozwanego zakładu ubezpieczeń ograniczona jest do kwoty 100.000 zł.), jako płatną z góry zgodnie z art. 904 w zw. z art. 908 § 1 k.c. do dnia 10 każdego następującego po sobie miesiąca, na przyszłość, poczynając od miesiąca stycznia 2016 r. Co do okresu przed styczniem 2016 r., uwzględniając okoliczność, że powódka żądała zasądzenia renty poczynając od listopada 2011 r., zasądono w pkt IV na rzecz powódki, wyłącznie od pozwanego Szpitala (albowiem odpowiedzialność pozwanego zakładu ubezpieczeń ograniczona jest do kwoty 100.000 zł.) tytułem skumulowanej zaległej renty za okres od listopada 2011 r. do grudnia 2015 r. (tj. do czasu wydania wyroku w sprawie), a zatem w kwocie 1000 zł. (50 miesięcy x 20 zł.). O odsetkach w opóźnieniu w zapłacie poszczególnych rat renty orzeczono na podstawie art. 481 § 1 k.c. zasądzając je od dnia następnego po dniu wymagalności poszczególnych rat renty. Nie uwzględniono natomiast zawartego w pozwie żądania objęcia rozstrzygnięciem w przedmiocie renty klauzuli waloryzacyjnej renty corocznie o wskaźnik inflacji. Zawarte w

art. 444 § 2 k.c. w zw. z art. 908 § 1 k.c. uregulowania dotyczące renty nie dają podstawy prawnej do wprowadzania do orzeczenia sądowego zasądzającego rentę tego typu klauzuli waloryzacyjnej. Natomiast dostateczną ochronę powódki przed ewentualnymi przyszłymi zjawiskami inflacyjnymi daje uregulowanie zawarte w art. 908 § 2 k.c. zgodnie z którym jeżeli obowiązek płacenia renty wynika z ustawy, każda ze stron może w razie zmiany stosunków żądać zmiany wysokości lub czasu trwania renty, chociażby wysokość renty i czas jej trwania były ustalone w orzeczeniu sądowym lub w umowie.

Orzekając w przedmiocie odsetek za opóźnienie w zapłacie zasądzonych kwot zadośćuczynienia, odszkodowania i renty Sąd Okręgowy stanął na stanowisku, że zarówno odszkodowanie, jak i zadośćuczynienie za krzywdę stają się wymagalne po wezwaniu ubezpieczyciela do spełnienia świadczenia odszkodowawczego (art. 455 § 1 k.c.). Od tej zatem chwili biegnie termin do odsetek za opóźnienie. Możliwość zasądzenia odpowiedniej sumy tytułem zadośćuczynienia za krzywdę nie zakłada dowolności ocen sądu, a jest jedynie konsekwencją niewymiernego w pełni charakteru okoliczności decydujących o doznaniu krzywdy i jej rozmiarze. Wyrok nie kreuje więc nowego stanu rzeczy, lecz jedynie potwierdza fakt istnienia krzywdy w określonym rozmiarze, czego korelatem jest obowiązek zapłaty odpowiedniej kwoty zadośćuczynienia. Uwzględniając okoliczność, że zawezwanie do próby ugodowej obejmujące żądanie zadośćuczynienia w kwocie 300.000 zł, które należy potraktować jako wezwanie do zapłaty, doręczono pozwanemu Szpitalowi najpóźniej w dniu 11 października 2010 r, a zatem w zakresie zapłaty zadośćuczynienia odsetki od pozwanego Szpitala należą się od dnia 12 października 2010 r. Pozwany zakład ubezpieczeń został wezwany do zapłaty zadośćuczynienia w kwocie 300.000 zł. najpóźniej w dniu 20 kwietnia 2011 r. (k. 30), a zatem odsetki za opóźnienie w zapłacie zadośćuczynienia należą się od pozwanego ubezpieczyciela od dnia 21 kwietnia 2011 r. Z tych względów zasądzono w pkt I sentencji odsetki od zasądzonej solidarnie kwoty 100.000 zł. zadośćuczynienia od daty 21 kwietnia 2011 r. W pkt II sentencji zasądzono od pozwanego Szpitala odsetki ustawowe za okres od dnia 12 października 2010 r. do dnia 20 kwietnia 2011 r. zaś w pkt III sentencji od pozwanego Szpitala zasądzono odsetki od kwoty 105000 zł. zadośćuczynienia za okres od dnia 12 października 2010 r. do dnia zapłaty. Co do odsetek za opóźnienie w zapłacie odszkodowania należało uwzględnić, że brak było wezwania pozwanego Szpitala do zapłaty odszkodowania. Zatem jako datę wezwania należy potraktować datę doręczenia pozwu w niniejszej sprawie, a zatem odsetki za opóźnienie w zapłacie odszkodowania należą się od dnia następnego, tj. od dnia 10 listopada 2011 r. o czym orzeczono w pkt III sentencji zasądzając odsetki od kwoty 6090 zł. odszkodowania.

Na koniec Sąd Okręgowy odniósł się do zgłoszonego przez obu pozwanych zarzutu przedawnienia i uznał, że nie zasługuje on na uwzględnienie. Sąd Okręgowy przytoczył in extenso treść art. 442 § 1 k.c., który utracił moc z dniem 10 sierpnia 2007 r. oraz obowiązujący obecnie art. 442¹ k.c. Zgodnie z przepisem intertemporalnym, art. 2 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o zmianie ustawy - Kodeks cywilny (Dz.U. 2007 Nr 80 poz. 538), do roszczeń powstałych przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy, a według przepisów dotychczasowych w tym dniu jeszcze nieprzedawnionych, stosuje się przepisy art. 442¹ k.c. Z powyższych przepisów Sąd Okręgowy wyciągnął wniosek, że uwzględnienie zarzutu przedawnienia w stosunku do pozwanego szpitala mogłoby nastąpić tylko wtedy, gdyby wykazano, iż powódka dowiedziała się o szkodzie i osobie obowiązanej do jej naprawienia ponad trzy lata przed dniem 10 sierpnia 2007 r., a więc w razie ustalenia, iż termin przedawnienia wynikający z art. 442 k.c. upłynął przed jego uchyleniem. Jednakże w ocenie Sądu Okręgowego materiał zgromadzony w sprawie nie daje podstaw do przyjęcia takiego stanowiska. Podejrzenie wady słuchu u powódki wystąpiło w 2003 r. i wtedy rodzice powódki zaczęli przeprowadzać badania mające na celu weryfikację tej okoliczności. Cykl badań został zakończony w grudniu 2004 r. Powzięcie w 2003 r. wątpliwości co do prawidłowości słuchu powódki w żadnym razie nie może być utożsamiane z dowiedzeniem się o szkodzie, ani tym bardziej z dowiedzeniem się o osobie obowiązanej do jej naprawienia. Zgodnie z art. 6 k.c. ciężar wykazania przesłanek upływu terminu przedawnienia, a więc także wykazania czasu wystąpienia zdarzeń inicjujących bieg terminu przedawnienia spoczywał na pozwanym, jako wywodzącym z tych okoliczności skutki prawne. Pozwany temu nie sprostął i zarzut przedawnienia nie zasługiwał na uwzględnienie.

W ocenie Sądu okręgowego w odniesieniu do pozwanego ubezpieczyciela nie znajduje zastosowania art. 819 § 2 k.c., zgodnie z którym bieg przedawnienia roszczenia o świadczenie do zakładu ubezpieczeń rozpoczyna się w dniu, w którym nastąpiło zdarzenie objęte ubezpieczeniem. Przepis ten obowiązywał wprawdzie do dnia 10

sierpnia 2007 r., lecz nie dotyczył roszczeń poszkodowanego objętych umową odpowiedzialności cywilnej. Instytucja przedawnienia w przypadku zawarcia umowy odpowiedzialności cywilnej została uregulowana w art. 819 § 3 k.c., w myśl którego roszczenie poszkodowanego do zakładu ubezpieczeń o odszkodowanie lub zadośćuczynienie przedawnia się z upływem terminu przewidzianego dla tego roszczenia w przepisach o odpowiedzialności za szkodę wyrządzoną czynem niedozwolonym lub wynikłą z niewykonania bądź nienależytego wykonania zobowiązania i właśnie ten przepis należało zastosować w niniejszej sprawie. W konsekwencji zasady przedawnienia roszczenia wobec ubezpieczyciela są w takie same, jak zasady przedawnienia wobec pozwanego szpitala.

Sąd okręgowy podkreślił jednak, że nawet w razie, gdyby upływ terminów przedawnienia został wykazany, zarzuty przedawnienia nie zasługiwałyby z uwagi na uregulowanie zawarte w art. 5 k.c. W sprawie występują bowiem szczególne okoliczności wynikające z wieku powódki, charakteru oraz ciężaru gatunkowego doznanego przez nią rozstroju zdrowia, a także z trudności w rozpoznaniu etiologii doznanej szkody. Przede wszystkim jednak należy pamiętać, że pracownicy pozwanego szpitala dopuścili się błędu medycznego o bardzo dotkliwych dla powódki skutkach, które przez dłuższy okres czasu nie były łatwe do spostrzeżenia dla osób opiekujących się powódką. Nadto pracownicy pozwanego szpitala, abstrahując od kwestii zastosowania zbyt dużej dawki B., stosując ten lek winni byli w każdym wypadku zwrócić uwagę rodziców dziecka na celowość obserwacji jego zachowań, w związku z zachodzącym ryzykiem uszkodzenia słuchu. Pozwoliłoby to niewątpliwie na wcześniejsze wykrycie niedosłuchu powódki. Powoływanie się przez pozwany Szpital na przedawnienie roszczenia w sytuacji gdy do długotrwałości diagnozowania schorzenia i leczenia powódki co najmniej przyczynili się swoimi zaniechaniami jego pracownicy, należałoby ocenić jako nadużycie przysługującego tej stronie pozwanej prawa.

Sąd Okręgowy wskazał wreszcie, że w zakresie dalej idących żądań zapłaty powództwo podlegało oddaleniu o czym orzeczono w pkt VI sentencji. Oddaleniu podlegało powództwo również w zakresie żądania ustalenia odpowiedzialności strony pozwanej na przyszłość za szkody, mogące pojawić się u powódki w przyszłości. Wprawdzie pod rządem art. 442[1] § 3 k.c. powód dochodzący naprawienia szkody na osobie może mieć interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości, jednakże na gruncie rozpoznawanej sprawy niebezpieczeństwo przedawnienia się ewentualnych przyszłych roszczeń powódki jest, zgodnie z art. 441[1] § 3 k.c. w zw. z art. 2 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o zmianie ustawy – Kodeks cywilny (Dz. U. z 2007 r. nr 80, poz. 538), wyeliminowane. Powódka nie powołała w pozwie żadnych dalszych okoliczności, które mogłyby uzasadniać istnienie po jej stronie interesu prawnego w uzyskaniu orzeczenia ustalającego odpowiedzialność strony pozwanej na przyszłość. W konsekwencji żądanie to podlegało również oddaleniu w pkt VI sentencji na zasadzie art. 189 k.p.c.

O kosztach sądowych orzeczono w pkt VII sentencji na zasadzie art. 100 k.p.c. poprzez ich wzajemne zniesienie, mając na względzie okoliczność, że powódka wygrała jedynie w części niniejszy proces, zaś wysokość ostatecznie zasądzonego roszczenia zależna była – w zakresie w jakim obejmuje zadośćuczynienie – w znacznym zakresie od uznania sądu. O kosztach sądowych, których szczegółowe wyliczenie Sąd Okręgowy przedstawił, orzeczono w pkt VIII i IX sentencji na zasadzie art. 113 ust. 1 u.k.s.c. Dla celów rozstrzygnięcia o kosztach sądowych przyjęto, że powódka wygrała niniejszy proces w proporcji zbliżonej do 40%. Uzasadniało to obciążenie pozwanych 40% kosztów sądowych (a zatem kwotą 12025,94 zł.) po połowie, tj. w kwotach po 6012,97 zł. Mając z kolei na uwadze charakter roszczeń dochodzonych przez powódkę w niniejszej sprawie, których celem jest rekompensacja krzywdy i szkody doznanej przez powódkę na skutek deliktu jak również uwzględniając trudną sytuację majątkową i życiową powódki, Sąd Okręgowy uznał, że zachodzą szczególne okoliczności, o których mowa w art. 113 ust. 4 u.k.s.c. i na zasadzie tego przepisu odstąpił od obciążenia powódki nieobciążającą stron pozwanych częścią opłaty od pozwu i częścią wydatków tymczasowo poniesionych przez Skarb Państwa.

Wyrok Sądu Okręgowego ***zaskarżyły apelacją obie strony pozwane.***

I/ Apelacja pozwanego Szpitala (...) w C..

Pozwany zaskarżył wyrok Sądu I instancji w części uwzględniającej powództwo, zarzucając:

1/ naruszenie art. 233 par. k.p.c. przez:

a/ przekroczenie granicy swobodnej oceny dowodów polegające na niezasadnym przyjęciu, że w toku procesu leczenia powódki nastąpiło naruszenie zasad należytej staranności po stronie pracowników strony pozwanej,

b/ nierozważenie w sposób wszechstronny zebranego w sprawie materiału dowodowego w szczególności nie uwzględnienie wszystkich twierdzeń zawartych w opiniach biegłej sądowej E. S. z dnia 14 stycznia 2014 r oraz biegłej sądowej E. K. z dnia 19 lutego 2014r, co miało wpływ na wynik postępowania,

c/ sprzeczność istotnych ustaleń faktycznych z zebraniem w sprawie materiałem dowodowym poprzez przyjęcie przez Sąd Okręgowy zadośćuczynienia w wygórowanej wysokości;

2/ naruszenie prawa materialnego, a to:

1/ art. 430 k.c. przez jego błędną wykładnię polegającą na przyjęciu, że spełnione zostały wszystkie przesłanki do uznania odpowiedzialności pozwanego na podstawie tego przepisu, w tym zawinione zachowanie pracowników pozwanego przy wykonywaniu powierzonych im czynności, polegającego na niedochowaniu należytej staranności;

b/ art. 430 k.c. przez jego błędną wykładnię polegającą na uznaniu, że w niniejszej sprawie pozwany Szpital ponosi odpowiedzialność za wystąpienie szkody u powódki;

c/ art. 4 ustawy z dnia ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty przez jego błędną wykładnię i nieuzasadnione przyjęcie, że w rozpoznawanej sprawie personel popełnił błąd w sztuce przez co została naruszona zasada należytej staranności;

d/ art. 445 § 1 k.c. przez jego błędną wykładnię i zasądzenie wygórowanego zadośćuczynienia, które nie pozostaje w odpowiednim stosunku do rozmiarów krzywdy jaka powstała u powódki;

e/ art. 444 § 1 k.c. przez jego błędną wykładnię i zasądzenie nienależnego powódce zwrotu kosztów, będących następstwem uszczerbku ciała, w sytuacji, gdy wydatki te są refundowane;

f/ art. 19a ust. 1 nieobowiązującej już ustawy o zakładach opieki zdrowotnej przez błędną jego wykładnię i niezasadne przyjęcie, że w niniejszej sprawie nastąpiło zawinione naruszenie praw pacjenta przez pozwanego ad. 1;

g/ art. 444 § 2 k.c. przez błędną jego wykładnię i przyznanie stronie powodowej comiesięcznej renty w sytuacji, gdy nie zostały spełnione przesłanki do jej orzeczenia;

h/ art. 442 k.c. i art. 5 k.c. przez błędną wykładnię i niezasadne przyjęcie, że nie doszło do przedawnienia roszczeń powódki.

Podnosząc powyższe zarzuty pozwany domagał się zmiany zaskarżonego wyroku przez oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego kosztów procesu.

II/ Apelacja pozwanego (...) S.A. V. (...) w W..

Pozwany zaskarżył wyrok Sadu Okręgowego w części uwzględniającej powództwo, zarzucając:

1/ błąd w ustaleniach faktycznych przyjętych za podstawę rozstrzygnięcia, wskutek naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. polegający na przyjęciu, że powódce co najmniej jeden raz podano B. trzykrotnie w ciągu doby, choć analiza dokumentacji medycznej i zeznania świadków nie pozwalają stwierdzić w sposób jednoznaczny w jakich dawkach i z jaką częstotliwością podawano ten lek powódce w końcu listopada 2000 roku i jaka była przyczyna poprawienia wpisu w dokumentacji medycznej;

2/ naruszenie prawa materialnego, a to art. 65 § 1 i 2 k.c. przez niezastosowanie w sprawie § (...) umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzonej działalności nr (...) z dnia 14 stycznia 2000 r, który wyłącza zakres ochrony ubezpieczeniowej pozwanego ad. 2 w sytuacji, gdy szkoda powstała w następstwie stosowania leczenia lub diagnostyki stwarzającej podwyższone ryzyko dla pacjenta, bez jego wymaganej zgody, co w niniejszej sprawie miało miejsce, a na co zwrócił uwagę sam Sąd I instancji w treści uzasadnienia;

3/ naruszenie prawa materialnego, a to przepisu art. 442 k.c. w brzmieniu obowiązującym do dnia 10 sierpnia 2007 r, w zw. z art. 2 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r o zmianie ustawy Kodeks cywilny (Dz.U. z 2007 r nr 80, poz. 538) przez ich niezastosowanie, w sytuacji, w której w dniu wejścia w życie tej ustawy, trj. 10 sierpnia 2007 r roszczenie powoda uległo przedawnieniu a zatem przepis art. 442¹ k.c. nie mógł znaleźć zastosowania w sprawie.

Podnosząc powyższe zarzuty pozwany domagał się zmiany zaskarżonego wyroku przez oddalenie powództwa w całości i i zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego kosztów procesu. Ewentualnie pozwany domagał się uchylenia zaskarżonego wyroku i przekazania sprawy Sądowi I instancji do ponownego rozpoznania.

SĄD APELACYJNY ZWAŻYŁ CO NASTĘPUJE.

Apelacje stron pozwanych nie mogły odnieść skutku.

Zarówno ustalenia faktyczne Sądu I instancji jak i materialnoprawna ocena tych ustaleń są prawidłowe i wyczerpujące. Sąd Apelacyjny uznaje je za własne.

Kluczowe znaczenie w rozpoznawanej sprawie ma dokonanie oceny poprawności ustaleń faktycznych Sądu I instancji w części dotyczącej identyfikacji zdarzenia, które pozostaje w związku przyczynowym ze rozstrojem zdrowia powódki, w postaci obustronnego głębokiego niedosłuchu odbiorczego. Sąd Okręgowy ustalił, że w trakcie hospitalizacji powódki w pozwanym szpitalu w roku 2000, zastosowano względem niej terapię lekiem B., z tym, że co najmniej raz podano powódce w ciągu doby trzy dawki w/w leku, po 45 mg każda, co stanowiło naruszenie zasad sztuki medycznej, gdyż dopuszczalna dla powódki dawka wynosiła dwa razy po 45 mg na dobę. Ponieważ obraz uszkodzenia słuchu powódki wskazuje na ototoksyczną jego przyczynę, Sąd Okręgowy przyjął jako prawdopodobne w wysokim stopniu, że istnieje adekwatny związek przyczynowy pomiędzy nieprawidłowym podaniem powódce leku B. a istniejącym u powódki niedosłuchem i jego konsekwencjami w sferze ogólnego stanu zdrowia powódki.

Sąd Okręgowy szczegółowo wyjaśnił jakie dowody stanowiły podstawę dokonanych ustaleń i ocen wskazał też dlaczego dowodom tym dał wiarę bez zastrzeżeń. Wbrew zarzutom apelujących w rozumowaniu Sądu I instancji nie sposób dopatrzeć się naruszenia reguł logicznego rozumowania czy też zasad doświadczenia życiowego, co powoduje, że Sądowi temu nie sposób przypisać dowolności w ocenie zgromadzonego materiału. Dlatego też stanowiący podstawę obu apelacji zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. należy uznać za bezzasadny. Szereg elementów materiału dowodowego potwierdza prawidłowość rozumowania Sądu I instancji. Najbardziej istotne znaczenie ma niewątpliwie dowód z opinii biegłego specjalisty otolaryngologa, który stanowczo stwierdził, że najbardziej prawdopodobną przyczyną uszkodzenia słuchu powódki jest podanie ototoksyczne działanie leku B. i dawka, którą otrzymała w trakcie hospitalizacji u pozwanego ad. 1. Na wniosek obu pozwanych biegły poddał szerokiej analizie inne możliwe przyczyny uszkodzenia słuchu powódki (np. wrodzone zaburzenia, uraz mechaniczny czaszki) i zdecydowanie podtrzymał opinię, iż najbardziej prawdopodobną przyczyną niedosłuchu powódki jest jego toksyczne upośledzenie, za czym przemawia obraz kliniczny tego konkretnego uszkodzenia. Co prawda nie da się ze stuprocentową pewnością wykluczyć, że przyczyna niedosłuchu była inna – wywiódł dalej biegły – ale prawdopodobieństwo tej innej przyczyny jest nikłe i u powódki nie powinno być brane pod uwagę. Jak z tego wynika, biegły oczywiście nie był w stanie przesądzić z całkowitą pewnością przyczyny niedosłuchu powódki. Należy jednak pamiętać, że w procesach lekarskich sąd może, po rozważeniu całokształtu okoliczności sprawy, uznać za wystarczający wysoki stopień prawdopodobieństwa, nie wymagając ścisłego i pewnego udowodnienia, jaką drogą doszło do powstania szkody na osobie, taki bowiem dowód - ze względu na właściwości procesów biologicznych - często nie jest możliwy do przeprowadzenia. Zatem, jeśli brak jest możliwości ścisłego udowodnienia związku przyczynowo-skutkowego pomiędzy danym naruszeniem zasad

sztuki medycznej a szkodą w postaci rozwoju choroby, wystarczy wykazanie wysokiego stopnia prawdopodobieństwa i rozważenie go na gruncie art. 6 i art. 361 § 1 k.c. Ograniczenia dowodowe i charakter spraw, w których występują skutkują także swoistym przemieszczeniem ciężaru dowodu. Jeśli biegły w opinii stwierdza wysokie prawdopodobieństwo związku przyczynowego pomiędzy nieprawidłowym podaniem B. a niedosłuchem powódki, ciężar udowodnienia, że inna przyczyna szkody jest bardziej prawdopodobna spoczywa na pozwanych. Pozwani nie zaoferowali żadnego dowodu dla obalenia wniosków, które można wywieść z opinii biegłego Ś., w szczególności nie wnosili o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego. Dlatego też Sąd Okręgowy był uprawniony do uznania opinii biegłego Ś. za rzetelną podstawę dokonania ustaleń faktycznych w sprawie.

Z opinii biegłego wynikało jednocześnie, że jest teoretycznie możliwe zatrucie toksyczne B. przy prawidłowym jej dawkowaniu. Jednakże z uwagi na nieczytelność i nierzetelność dostępnej dokumentacji medycznej biegły nie był w stanie ocenić jaką ilość leku powódka przyjęła i czy taka ilość mogła, nawet w warunkach prawidłowego podawania, doprowadzić do zatrucia organizmu. Wyraził jednak pogląd o znacząco wyższym prawdopodobieństwie zatrucia w razie podania zbyt dużej dziennej dawki B.. To stwierdzenie biegłego Sąd Okręgowy skonfrontował z całokształtem zgromadzonego materiału i trafnie wywiódł wniosek, że powódce podano, co najmniej raz, zbyt dużą dawkę B.. Polecenie podania trzykrotnej dawki tego leku zostało bez wątpienia odnotowane w dokumentacji medycznej, następnie cyfrę(...)Okoliczność ta nie została przekonująco wyjaśniona przez autorkę wpisu – świadka T. S.. Sąd Okręgowy niezwykle szeroko odniósł się do zeznań tej osoby trafnie wychwytyjąc elementy świadczące o braku konsekwencji i logiki w przekazywanych informacjach. Nie do podważenia, na gruncie art. 233 § 1 k.p.c., jest przekonanie Sądu Okręgowego, iż świadek w rzeczywistości nie pamięta przebiegu zdarzeń z 2000 roku, a twierdzenie o tym, że omyłkowo wpisana cyfrą „(...) „natychmiast” poprawił na cyfrę(...)oparte jest jedynie na niczym nieopartym założeniu świadka, iż postępował prawidłowo. W tych okolicznościach stanowisko Sądu, iż dokumentacja lekarska uległa poprawieniu już po podaniu powódce nieprawidłowej dawki leku, nie jest dowolne, zwłaszcza jeśli weźmie się pod uwagę treść zeznań świadków A. K. i B. G., które podały w swoich zeznaniach, że któryś z leków został powódce podany trzykrotnie w ciągu doby. Sąd Okręgowy wyjaśnił przyczyny dla których w/w świadkom (matce i babce powódki) dał wiarę. Nie budziło wątpliwości tego Sadu, iż osoby te mogły zapamiętać szczegóły związane z terapią powódki, gdyż ich uwaga – jako osób najbliższych i związanych emocjonalnie z dzieckiem – była skoncentrowana wyłącznie na powódce. Tej logicznej i spójnej argumentacji sąd odwoławczy nie może podważyć, gdyż jego kompetencje są na gruncie art. 233 § 1 k.p.c. ograniczone.

Jak wynika z powyższych rozważań Sąd Okręgowy miał dostateczne podstawy do ustalenia, że rozstrój zdrowia powódki został spowodowany podaniem jej co najmniej raz zbyt dużej dawki leku B. i do przyjęcia, że pomiędzy tymi faktami (nieprawidłowe leczenie – rozstrój zdrowia w postaci niedosłuchu) istnieje adekwatny związek przyczynowy. Stanowisko Sądu Okręgowego nie może zostać podważone ani na gruncie jego ustaleń faktycznych ani też na płaszczyźnie prawa materialnego. W konsekwencji za bezzasadny uznać należy zarówno zarzut naruszenia art. 4 ust. ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r o zawodach lekarza i lekarza dentystry jak też też naruszenia art. 430 k.c. Podanie powódce nieprawidłowej dawki leku B. narusza wyrażoną w pierwszym z w/w przepisów powinność działania lekarza zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej i powoduje odpowiedzialność Szpitala, za szkodę wywołaną takim zachowaniem, na zasadzie art. 430 k.c. Konstrukcja i zasady tej odpowiedzialności zostały wyczerpująco przedstawione w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku.

Wysokość zasądzzonego na rzecz powódki zadośćuczynienia nie budzi żadnych zastrzeżeń na gruncie art. 445 § 1 k.p.c. Wbrew zarzutom, podnoszonym w apelacji pozwanego szpitala, kwota 200 000 zł, stanowi odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia za krzywdę powódki. Pozwany zarzuca, że Sąd Okręgowy nie uwzględnił treści opinii biegłych sądowych psychiatry i psychologa, z których wynika, że głęboki niedosłuch jest tylko jednym z elementów zakłócających funkcjonowanie powódki. W apelacji zwraca się uwagę, że w/w biegłe akcentowały negatywny wpływ środowiska rodzinnego na stan zdrowia dziewczynki. Problemy te wynikają z niedojrzałości emocjonalnej rodziców powódki i z nadużywania przez ojca alkoholu, w stopniu prowadzącym do awantur i rękoczynów. Zarzut ten jest oczywiście bezpodstawny. Sad Okręgowy wziął pod uwagę wyżej wskazane czynniki, wskazał też, że powódka cierpi na zaburzenia psychiczne w tym (...), co nie ma związku z jej niedosłuchem. Trafnie też Sąd Okręgowy ustalił,

że na opóźnienie w rozwoju intelektualnym powódki miało wpływ szereg różnych czynników, w tym z niedosłuch. Wszystkie te elementy znalazły swoje miejsce w ustaleniach faktycznych Sadu I instancji. Przyjmując, że kwota 200 000 zł stanowi odpowiednie zadośćuczynienie dla powódki Sąd Okręgowy miał na względzie, iż niedosłuch powódki jest głęboki i nieodwracalny, spowodował zaburzenia mowy i miał wpływ na zaburzenia rozwoju intelektualnego. Wbrew wywodom strony pozwanej Sad Okręgowy uwzględnił w swoich ocenach to, że nie wszystkie dolegliwości i niedomagania powódki, takie jak niezgrabność ruchowa czy też nadpobudliwość, są konsekwencją niedosłuchu a niektóre z nich, np., opóźnienie intelektualne, są wypadkową wielu czynników, a niw wyłącznie konsekwencją niedosłuchu. Sąd ten uznał jednak, że sam fakt utraty słuch, wymaga zadośćuczynienia w zasądzonej wysokości 200 000 zł. Sąd Apelacyjny podziela to stanowisko w całej rozciągłości. Zarzuty kwestionujące wysokość zadośćuczynienia są oczywiście bezzasadne – wszak powódka utraciła jeden z najważniejszych zmysłów, bez którego doświadczenie poznania świata, w sposób dany człowiekowi przez naturę, zostaje drastycznie ograniczone. Zarzut naruszenia art. 445 § 1 k.c. uznać należy za oczywiście bezzasadny. Również zarzuty naruszenia przez Sąd okręgowy art. 444 § 1 i art. 442 § 2 k.c. k.c. nie mogą odnieść skutku. Twierdzenia apelującego, iż koszty ujęte przez Sąd w poszczególnych świadczeniach odszkodowawczych są refundowane przez (...)nie zostały dostatecznie wykazane ani w postępowaniu przed Sądem I instancji ani w postępowaniu apelacyjnym.

Pozwany ubezpieczyciel bezzasadnie zarzuca zaskarżonemu wyrokowi naruszenie przepisu art. 65 § 1 i 2 k.c. Pozwany ten konsekwentnie stoi na stanowisku, że z treści § (...) umowy ubezpieczenia wynika wyłącznie jego odpowiedzialności odszkodowawczej. Jest to pogląd oczywiście bezpodstawny, gdyż – ja trafnie wskazał Sąd Okręgowy – w sprawie nie zachodzą podstawy do wyłączenia odpowiedzialności ubezpieczyciela, w związku z treścią w/w postanowienia umownego. Lek B., zarówno w dacie hospitalizacji powódki w pozwanym szpitalu, jak i obecnie, był i jest skutecznie stosowany w leczeniu ciężkich bakteryjnych stanów zapalnych. Szkoda powódki nie powstała w efekcie samego faktu zastosowania leczenia B., lecz przez podanie większej niż dopuszczalna dawki tego leku. Mówiąc inaczej szkoda powstała wskutek błędu w sztuce lekarskiej, nie w konsekwencji ryzykowej, ze swojej istoty, terapii. Sama terapia polegająca na podawaniu B. nie stwarzała dla pacjenta wyższego niż przeciętne ryzyko, a w każdym razie pozwani nie udowodnili by było inaczej.

Obie strony pozwane podtrzymały w apelacji zarzut przedawnienia roszczenia powódki, jednakże ich argumentacja, przedstawiona na poparcie w/w zarzutu, nie stanowi przeciwwagi dla jasnego i czytelnego stanowiska Sądu I instancji w tym przedmiocie. Sąd Okręgowy poszukiwał odpowiedzi na pytanie czy w dacie utraty mocy obowiązującej przez art. 442 k.c., to jest w dniu 10 sierpnia 2007 r roszczenie powódki było przedawnione. Sąd Apelacyjny podziela stanowisko, że do takiego przedawnienia nie doszło. Przepis art. 442 k.c. w swojej istotnej części stanowił, że roszczenie o naprawienie szkody wyrządzonej czynem niedozwolonym ulega przedawnieniu z upływem lat trzech od dnia, w którym poszkodowany dowiedział się o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia. Termin przedawnienia rozpoczynał swój bieg po spełnieniu się dwóch przesłanek po stronie poszkodowanego – świadomości szkody i świadomości osoby odpowiedzialnej za szkodę. Badanie, wykonane u powódki w dniu 19 grudnia 2003 r, dało jej przedstawicielom ustawowym świadomość co do niedosłuchu powódki. Nie jest to jednak równoznaczne z dowiedzeniem się o szkodzie i osobie za nią odpowiedzialnej, albowiem samo stwierdzenie niedosłuchu, nie identyfikując jego przyczyny, nie dawało podstaw do poszukiwania osoby odpowiedzialnej. Jak wynika z niekwestionowanych przez strony pozwane ustaleń Sądu I instancji dopiero badania wykonane we wrześniu 2009 r wykluczyły mutację genetyczną, wskazywaną pierwotnie jako przyczynę niedosłuchu. Tym samym rację ma Sąd Okręgowy, który przyjął, że w dniu 10 sierpnia 2007 r roszczenie powódki nie było przedawnione, tym samym dla dalszych ocen w tym przedmiocie znajdzie zastosowanie przepis art. 442¹ k.c. Z tego zaś wynika, że –niezależnie od przyczyn wskazanych przez Sąd Okręgowy – roszczenie małoletniej powódki nie mogło się przedawnić z uwagi na treść normy § 4 tego przepisu.

Wszystkie powyższe uwagi prowadzą do wniosku o bezzasadności apelacji obu stron pozwanych. Podstawę rozstrzygnięcia w przedmiocie oddalenia apelacji stanowi przepis art. 385 k.p.c. zaś co do kosztów postępowania apelacyjnego art. 98 § 1 i 2 k.p.c. w zw. z art. 108 § 1 k.p.c.

SSA Józef Wąsik SSA Hanna Nowicka de Poraj SSA Barbara Baran