

Sygn. akt I ACa 1752/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 9 czerwca 2016 r.

Sąd Apelacyjny w Łodzi I Wydział Cywilny w składzie:

Przewodniczący: SSA Dorota Ochalska - Gola

Sędziowie: SSA Wiesława Kuberska

del. SSO Marzena Kluba (spr.)

Protokolant: stażysta Weronika Skalska

po rozpoznaniu w dniu 9 czerwca 2016 r. w Łodzi na rozprawie

sprawy z powództwa **U. S.**

przeciwko **Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej (...) Szpitalowi (...) Medycznego w Ł.**

o zapłatę, rentę i ustalenie

na skutek apelacji powódki

od wyroku Sądu Okręgowego w Łodzi

z dnia 20 października 2015 r. sygn. akt II C 293/13

1. **umarza postępowanie apelacyjne w zakresie roszczenia o rentę;**
2. **oddala apelację w pozostałej części;**
3. **nie obciąża powódki kosztami postępowania apelacyjnego.**

Sygnatura akt I ACa 1752/15

UZASADNIENIE

W sprawie z powództwa U. S. przeciwko Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej (...) Szpitalowi (...) im. N. U. Medycznego w Ł. o zapłatę, rentę i ustalenie, powódka wniosła o zasądzenie od pozwanego na jej rzecz:

- kwoty **300.000 zł** tytułem zadośćuczynienia (**200.000 zł za krzywdę związaną z naruszeniem zdrowia i 100.000 zł za naruszenie praw pacjenta**), wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi od dnia następnego po dniu doręczenia pozwu stronie pozwanej do dnia zapłaty;
- kwoty 2.133,95 zł tytułem odszkodowania, wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi od dnia następnego po dniu doręczenia pozwu stronie pozwanej do dnia zapłaty;
- renty z tytułu utraty częściowej zdolności do pracy zarobkowej oraz zwiększonych potrzeb w kwocie 1.490,87 zł (z czego 212,75 zł to renta na zwiększone potrzeby) płatnej miesięcznie do 10-ego dnia każdego miesiąca, począwszy

od dnia 1 marca 2013 roku, wraz z odsetkami ustawowymi w wypadku opóźnienia w płatności liczonymi od dnia następnego po dniu wymagalności do dnia zapłaty;

- skapitalizowanej renty z tytułu utraty częściowej zdolności do pracy zarobkowej:
- w okresie od 1 stycznia 2011 roku do 31 grudnia 2011 roku - renta skapitalizowana w wysokości 16.770,24 zł ;
- w okresie od 1 stycznia 2012 roku do 31 grudnia 2012 roku - renta skapitalizowana w wysokości 17.193,60 zł;
- w okresie od 1 stycznia 2013 roku do 28 lutego 2013 roku - renta skapitalizowana w wysokości 2.628,64 zł;
- kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych.

Wyrokiem z dnia 20 października 2015r. Sąd Okręgowy w Łodzi zasądził od pozwanego na rzecz powódki:

- w punkcie 1a **kwotę 65.000 zł tytułem zadośćuczynienia** z ustawowymi odsetkami od dnia 30 kwietnia 2013r. do dnia zapłaty;
- w punkcie 1b **kwotę 2.133,95 zł tytułem odszkodowania** z ustawowymi odsetkami od dnia 30 kwietnia 2013r. do dnia zapłaty;
- w punkcie 1c **kwotę 5.516,70 zł tytułem skapitalizowanej renty wyrównawczej**;
- w punkcie 1d **rentę miesięczną na zwiększone potrzeby w kwotach po 212,75 zł** płatną do dnia 10-go każdego miesiąca, począwszy od 10 marca 2013r. do dnia zapłaty wraz z ustawowymi odsetkami na wypadek uchybienia terminowi płatności każdej z rat renty.

W punkcie 2 wyroku, **ustalił**, że Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej (...) Szpital (...) im. N. U. Medycznego w Ł. **ponosi odpowiedzialność za skutki operacji** z dnia 17 listopada 2009r. jakie mogą ujawnić się u U. S. w przyszłości. W punkcie 3 wyroku, Sąd Okręgowy oddalił powództwo w pozostałej części, w punkcie 4 nie obciążył powódki obowiązkiem zwrotu kosztów procesu, a punkcie 5 nie obciążył stron obowiązkiem zwrotu nieuiszczonych kosztów sądowych.

Powyższe rozstrzygnięcie zapadło w oparciu o następujące ustalenia Sądu Okręgowego:

Powódka U. S., od kilku lat cierpiąca na okresowo występujące dolegliwości kręgosłupopochodne szyjne, 2 listopada 2009 r. zgłosiła się do lekarza pierwszego kontaktu z powodu narastających od około miesiąca bólów karku promieniujących do potylicy i prawego barku oraz drętwienia prawej ręki, nie ustępujących po stosowaniu dostępnych bez recepty leków przeciwbólowych. Otrzymała wówczas skierowanie do neurologa, który zlecił wykonanie badania RTG kręgosłupa szyjnego, a następnie w trybie pilnym badania (...) i konsultację neurochirurgiczną .

Neurochirurg prof. dr hab. A. R. po ocenie badań obrazowych odcinka szyjnego wykazujących zmiany zwyrodnieniowe z przepukliną jądra miazdżystego uciskającą struktury nerwowe, w dniu 5 listopada 2009 r. zakwalifikował powódkę do operacji, zlecając do czasu zabiegu noszenie kołnierza ortopedycznego. Lekarz nie przedstawił alternatywnej metody rozwiązania problemu. W dniu 12 listopada 2009 r. powódka zgłosiła się do Poradni Neurochirurgicznej (...) im. B. w Ł., w której potwierdzono konieczność leczenia operacyjnego i skierowano na Oddział Kliniczny Neurochirurgii, do którego została przyjęta 17 listopada 2009 r. **celem operacyjnego usunięcia jądra miazdżystego na poziomie C5/C6 i wykonania na tym poziomie zespolenia międzytrzonowego z użyciem implantu.**

Po wykonanym, w dniu przyjęcia, zabiegu operacyjnym nie stwierdzono niedowładów ani objawów radikulopatii. Powódka opuściła pozwaną placówkę w dniu 20 listopada 2009 r. z zaleceniami noszenia kołnierza ortopedycznego przez 4 -5 tygodni i po tym terminie wykonania badanie rtg oraz kontroli neurochirurgicznej.

Z opisu zabiegu operacyjnego wynika, że poziom operacji został potwierdzony RTG, a następnie usunięto dysk C5/C6. Po zakończeniu odbarczenia kanału kręgowego do przestrzeni międzykręgowej (dysku C5/C6) włożono (...) 5/7 (...).

Podczas kontroli w dniu 11 grudnia 2009 r. nie stwierdzono niepokojących objawów, zlecono stopniowe odstawianie kołnierza ortopedycznego, bez wskazań do rehabilitacji. Po kilku dniach u powódki zaczęły występować objawy bólowe podobne, choć o nieco mniejszym natężeniu niż w październiku 2009 r. W (...) Centrum (...) w C., stwierdzono, że w trakcie zabiegu neurochirurgicznego **usunięto jądro miażdżyste C6/C7**, a nie C5/C6.

Podczas 30 dniowej rehabilitacji uzyskano zmniejszenie dolegliwości kręgosłupa i poprawę ruchomości odcinka szyjnego a następnie powódkę wypisano w dniu 5 lutego 2010 r. do dalszej rehabilitacji ambulatoryjnej i kontroli neurochirurgicznej.

Informacje dotyczące zakresu zabiegu, zostały potwierdzone na podstawie badanie MR odcinka szyjnego kręgosłupa w dniu 24 lutego 2010 roku, stwierdzającego: „na poziomie C5/C6 tylnoprawoboczna przepuklina jądra miażdżystego z osteofitozą nieznacznie modelującą rdzeń kręgowy, korzenie prawego nerwu C6 uciśnięte — obraz jak w badaniu RM z dnia 4.11.2009 roku. **Stan po zabiegu na poziomie C6/C7**”. Powódka w dniu 1 marca 2010 r. zgłosiła się do Przychodni (...) -Ordynatorskiej w W. na konsultację u prof. neurochirurgii J. P., który potwierdził wykonanie operacji na niewłaściwym poziomie i nadal istnienie przepukliny jądra miażdżystego na poziomie C5/C6 wymagającej usunięcia. Z obawy przed ewentualnymi nieprzewidzianymi powikłaniami po reoperacji, powódka nie zdecydowała się na zabieg.

Obecnie powódka, praktycznie codziennie odczuwa bóle barku, u góry szyi, ściskające bóle głowy i bóle pleców. Szczególnie dokuczliwe są bóle szyi, na które powódka musi zażywać bardzo silne leki przeciwbólowe takie jak K. . Nikły ból powódka odczuwa cały czas, raz w miesiącu ulegają one intensyfikacji, kupuje wówczas leki przeciwbólowe i plastry rozgrzewające.

Rehabilitacja w ramach prewencji rentowej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych przynosi bardzo dobre efekty, ale można z niej korzystać raz w roku. Na co dzień powódka uczęszcza na zajęcia „Zdrowy kręgosłup” (3-4 razy w tygodniu) lub na basen. Codziennie stara się wykonywać ćwiczenia zalecone podczas fizjoterapii. Kiedy bóle się nasilają, powódka korzysta z zabiegów płatnych i masaży. Przed operacją powódka była osobą aktywną, jeździła na snowboardzie i na rowerze górskim. Obecnie zaniechała uprawiania większości sportów, a rower górski zamieniła na miejski. Powódka nie może nosić już butów na obcasie, ubiór musi zasłaniać szyję. Powódka obawia się, że stan jej zdrowia będzie się pogarszał, że dolegliwości bólowe będą coraz częstsze i zostanie zmuszona do poddania się kolejnej operacji, której bardzo się boi. Rok po operacji przeprowadziła się do swojego partnera do S.. Powódka źle znosi jazdę samochodem. Pozostawanie długo w wymuszonej pozycji wywołuje ból i skurcze mięśni. Jeżeli jest to tylko możliwe, wybiera jako środek transportu pociąg, ale po każdej podróży musi odpoczywać. Powódka ma problemy z wykonywaniem wielu czynności, takich jak odkurzanie, mycie okien czy wieszanie firanek. Niektóre obowiązki musiał przejąć partner powódki. Powódka nie może bawić się swobodnie ze swoimi bratanekami ani ich podnosić, ponieważ drętwieją jej ręce i odczuwa ból. Odłożyła też plany rodzicielskie, gdyż obawia się, czy będzie w stanie zająć się odpowiednio dzieckiem.

Wyrokiem wydanym w dniu 7 grudnia 2011 roku w sprawie IV K 1133/11 Sąd Rejonowy dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi w sprawie S. A., oskarżonego o to, że w dniu 17 listopada 2009 roku w Ł. przeprowadzając zabieg operacyjno-neurochirurgiczny w O. Klinicznym Neurochirurgii i Onkologii Centralnego Układu Nerwowego Szpitala (...) w Ł. u pokrzywdzonej pacjentki – U. S. polegający na usunięciu przepukliny jądra miażdżystego odcinka szyjnego kręgosłupa C5/C6 na skutek niezachowania należytej staranności przy przeliczaniu poziomu kręgosłupa zoperował poziom niższy od planowanego, wskutek czego usunął krążek międzykręgowy C6/C7, który zastąpił implantem typu (...), a wykonany

w ten sposób zabieg nie przyniósł oczekiwanych korzyści terapeutycznych i spowodował nieznaczne ograniczenie ruchomości segmentu ruchowego kręgosłupa na poziomie C6/C7, a przez to doprowadził do naruszenia czynności narządów ciała U. S. na czas powyżej 7 dni w rozumieniu art. 157 § 1 k.k., uznając, że oskarżony S. A. popełnił zarzucony mu czyn wypełniający dyspozycje art. 157 § 3 k.k. w zw. z art. 157 § 1 k.k., umorzył postępowanie karne na okres jednego roku próby.

Powódka uczestniczyła w turnusach i zabiegach rehabilitacyjnych w ramach prewencji rentowej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych: w C. Z. oraz dwukrotnie w S.. (...) ds. Orzekania o Niepełnosprawności w S. w dniu 17 listopada 2010 roku postanowił zakwalifikować powódkę do osób o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności.

W marcu 2012 r. wystąpił u powódki ostry zespół bólowy szyjno-ramienny prawostronny, z powodu którego w okresie od 27 do 30 kwietnia 2012r. była hospitalizowana w Oddziale Neurochirurgii i (...) Wojewódzkiego Szpitala (...) w S.. Na proponowane leczenie operacyjne powódka nie wyraziła zgody.

U. S. po operacyjnym usunięciu zdrowego krążka międzykręgowego C6/C7 z usztywnieniem tego segmentu, ma niewielkie ograniczenia ruchomości kręgosłupa szyjnego. Z powodu pozostawionego chorobowo zmienionego krążka międzykręgowego C5/C6, który podrażnia szyjne korzenie rdzeniowe - zwłaszcza składowe czuciowe, występują u powódki dokuczliwe bóle o zmiennym nasileniu, często trudne do opanowania.

Cierpienia powódki o znacznym nasileniu spowodowane ostrym zespołem bólowym kręgosłupopochodnym szyjnym utrzymywały się przez około 6 tygodni przed zabiegiem operacyjnym. Po zabiegu operacyjnym były niewielkie przez 4-5 tyg. Nasiliły się do poziomu miernego z chwilą rozpoczęcia stopniowego odstawiania kołnierza ortopedycznego. Po przeprowadzonej rehabilitacji są niewielkie z okresowym nasilaniem do miernych, a nawet znacznych.

Z powodu korzeniowych zespołów bólowych kręgosłupa szyjnego u powódki występuje trwałe uszczerbek na zdrowiu w wysokości 5% (wg pkt 94a załącznika do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18.12.2002 r.).

Powódka w związku z przedmiotowym zdarzeniem musiała i musi przyjmować niesterydowe leki przeciwbólowe, których miesięczny koszt nie przekracza 30 zł. Stosowane żele przeciwbólowe kosztują około 20 zł. W okresach zaostrzeń powódka dodatkowo stosuje termożele, których koszt nie przekracza 20 zł.

Obecnie u powódki stwierdza się nawrotowe zespoły bólowe w przebiegu przedwczesnej choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa z dyskopatią szyjną oraz niewielkie ograniczenie ruchomości kręgosłupa szyjnego spowodowane operacyjnym usztywnieniem segmentu C6/C7 w niewielkim stopniu upośledzające sprawność ogólną.

Powódka wymaga cyklu rehabilitacji pod kierunkiem specjalistów z zakresu rehabilitacji 1 x na 6 miesięcy lub 1 x na 12 miesięcy jeśli przeprowadzany jest w warunkach szpitalnych bądź sanatoryjnych. Celem usprawniania w placówce specjalistycznej jest zwalnianie rozwoju choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa poprzez skorygowanie bądź modyfikacja ćwiczeń usprawniających w odniesieniu do aktualnej oceny stanu przedmiotowego i czynnościowego narządu ruchu powódki oraz zastosowanie zabiegów fizykoterapeutycznych o działaniu przeciwbólowym, przeciwzapalnym i stymulującym.

Powódka powinna codziennie przez 30-40 min., samodzielnie wykonywać ćwiczenia izometryczne mięśni przykręgosłupowych i brzucha, ćwiczenia rozluźniające oraz wyuczone wg wskazówek fizjoterapeuty, ćwiczenia czynne wolne w łańcuchach zamkniętych i pozycjach izolowanych.

Wskazane jest systematyczne 2-3 x w tygodniu uczęszczanie na basen rehabilitacyjny bądź pływalnię.

Usunięcie przepukliny jądra miazdżystego C5/C6 ze stabilizacją implantem, spowodowałoby odbarczenie korzeni rdzeniowych szyjnych i zniesienie dolegliwości bólowych. Związane z usztywnieniem segmentu C5/C6 niewielkie ograniczenie ruchomości kręgosłupa dotyczyłoby ruchów w płaszczyźnie strzałkowej i czołowej, ruchy rotacyjne

byłyby zachowane, gdyż odbywają się w segmencie C1-C2. Usztywnienie jednostki ruchowej C5/C6 musiałyby odbić się niekorzystnie na stabilności jednostek powyżej i poniżej usztywnienia co w perspektywie czasu spowodowałyby, że narastałyby w nich zmiany zwyrodnieniowe.

Gdyby powódka nie poddała się reoperacji, mogłyby wystąpić ubytki neurologiczne - zaniki mięśniowe i zaburzenia czucia w obrębie uciśniętych korzeni rdzeniowych szyjnych lub do niedowładów kończyn gdyby doszło do mielopatii na skutek odkształcenia rdzenia kręgowego.

Jeśli powódka zdecydowałaby się na reoperację, usunięty zostałby chory krążek międzykręgowy uciskający struktury nerwowe, a więc **ustąpiłyby korzeniowe zespoły bólowe szyjne ale zwiększyłyby się ograniczenie ruchomości ponieważ byłyby usztywnione 2 jednostki ruchowe kręgosłupa C5/C6 i C6/C7 co przyspieszałoby rozwój zmian zwyrodnieniowych przeciążonych ruchowo pozostałych segmentów ruchowych.**

Analizując stan zdrowia powódki we wczesnym okresie pooperacyjnym, Sąd Okręgowy stwierdził, że mimo źle przeprowadzonej operacji zaobserwowano poprawę neurologiczną w okresie kilku tygodni po zabiegu pod postacią zmniejszenia się dolegliwości bólowych kręgosłupa szyjnego i prawej kończyny górnej, co należy wiązać z zastosowaniem pooperacyjnym kołnierza szyjnego oraz prowadzeniem przez powódkę intensywnej rehabilitacji. Operacje kręgosłupa szyjnego, ale także lędźwiowego, chociaż sprawiają wrażenie bardzo ciężkich i ryzykownych zabiegów, generalnie w większości przypadków nie sprawiają znacznych dolegliwości bólowych pooperacyjnych i znacznego cierpienia.

Nieprawidłowo wykonana operacja skutkuje zmniejszeniem ruchomości kręgosłupa szyjnego w związku z zastosowaniem usztywnienia implantów. To istotne ograniczenie nie zlikwidowało przyczyny choroby, gdyż nie odbarczyło uciśniętych korzeni nerwowych na poziomie C5-C6 i w każdej chwili może nastąpić nawrót dolegliwości - co jest konsekwencją operacji na innym poziomie niż wskazywał rezonans magnetyczny. Sąd Okręgowy podkreślił, że **nie można określić stanu zdrowia powódki gdyby prawidłowo przeprowadzono operację, ponieważ obecny stan zdrowia powódki można uznać za dobry i być może operacja na prawidłowym poziomie dałaby podobny efekt polegający na zniesieniu bólu i poprawieniu siły mięśniowej kończyny, ale operacja taka dałaby również efekt w postaci trwałego odbarczenia korzeni nerwowych.**

Sąd ocenił, że powódka słusznie nie poddała się kolejnej operacji. Schorzenia kręgosłupa warto leczyć rehabilitacyjnie i farmakologicznie z dużą cierpliwością, gdyż często odległe efekty leczenia zachowawczego i operacyjnego są porównywalne. Ponowna operacja byłaby wskazana jedynie w przypadku ucisku rdzenia kręgowego przez wypadający dysk, a operacja taka z pewnością spowodowałyby dalsze ograniczenie ruchomości kręgosłupa szyjnego.

Uprawianie sportów, które mogą stworzyć zagrożenie naruszenia struktury kręgosłupa szyjnego szczególnie po operacji dyskopatii szyjnej powinno być wstrzymane. Takie zalecenia dotyczyłyby również sytuacji, gdyby zabieg przeprowadzono na prawidłowym poziomie. Powódka aktualnie może wykonywać pracę siedzącą przy komputerze w pełnym wymiarze godzin.

Obecne objawy neurologiczne nie wskazują, aby u powódki występowało ryzyko w związku z ewentualną ciążą. Kręgosłup szyjny nie odgrywa tak istotnej roli w trakcie ciąży i porodu jak np. kręgosłup lędźwiowy.

Sąd Okręgowy ustalił, że podstawą do wykonania zabiegu u powódki był uporczywy ból kończyny z jej niedowładem.

Z punktu widzenia psychologicznego, u powódki stwierdzono zaburzenia lękowe o umiarkowanym stopniu nasilenia, głównie w sytuacjach związanych z podjęciem decyzji o zabiegach operacyjnych. Wskazana jest u niej terapia psychologiczna ukierunkowana na redukcję lęku i rozwiązanie zaistniałych problemów. Dodatkowymi czynnikami negatywnie wpływającymi na stan psychiczny powódki były: ograniczenia aktywności fizycznej, konieczność pomocy ze strony innych osób, problemy w pracy spowodowane długotrwałą nieobecnością. Cierpienia psychiczne u

powódki nadal istnieją, chociaż w znacznie mniejszym nasileniu niż bezpośrednio po zabiegu. Błędnie wykonany zabieg operacyjny spowodował u powódki dodatkowe obawy o swoje zdrowie, jest bowiem świadoma tego, że przeprowadzenie następnej operacji kręgosłupa wiąże się z ryzykiem i usztywnieniem na kolejnym poziomie. Bez operacji dolegliwości bólowe będą występowały z różnym nasileniem, przez co będzie to miało wpływ na jej funkcjonowanie, ograniczało aktywność fizyczną, utrudniało pracę czy wykonywanie prac domowych. U powódki wystąpiły trudności adaptacyjne – jako typowa reakcja związaną z chorobą i przedłużającym się leczeniem. Ogólny stan psychiczny powódki jest dobry. Prognozy odnośnie funkcjonowania psychicznego powódki w przyszłości są pozytywne. Obecnie jej sytuacja życiowa jest dobra, jest w trwałym związku, ma duże wsparcie ze strony rodziny, jest aktywna zawodowo, realizuje większość swoich planów życiowych.

Od 3 stycznia 2005 r. do 6 września 2010 r. powódka była zatrudniona w (...) Sp. z o.o. w O., gdzie zajmowała stanowisko koordynatora systemu (...). W okresie od grudnia 2009 r. do sierpnia 2010 r. powódka otrzymywała średnie wynagrodzenie netto w wysokości **2.695,62 zł**. W okresie od listopada 2009 r. do maja 2010 r. powódka przebywała na zwolnieniu lekarskim, a następnie - mocą decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział Terenowy w T. z dnia 21 kwietnia 2010 r. - zostało jej przyznane świadczenie rehabilitacyjne w okresie od dnia 3 maja 2010 r. do 31 lipca 2010 r. Wypłata świadczenia rehabilitacyjnego została przedłużona do dnia 27 kwietnia 2011 r. Tytułem świadczenia rehabilitacyjnego w okresie od 1 stycznia 2011 r. do kwietnia 2011 r. powódka otrzymała następujące kwoty netto :

- w styczniu 2011 r. - 2.035,48 zł

- w lutym 2011 r. - 1.838,24 zł

- w marcu 2011 r. - 2.035,48 zł

- w kwietniu 2011 r. - 2.052,20 zł .

Na skutek długotrwałej nieobecności powódki w pracy, pracodawca w trybie art. 53 § 1 pkt 2 Kodeksu pracy rozwiązał z powódką umowę o pracę bez wypowiedzenia. Powódka bardzo przeżyła utratę pracy, był to dla niej cios, zwłaszcza że była bardzo zaangażowanym pracownikiem, a jej kariera rozwijała się. W okresie od 1 czerwca 2011 r. do 31 maja 2012 r. powódka była zatrudniona jako sprzedawca na podstawie umowy na czas określony na stanowisku sprzedawcy w wymiarze (...) etatu. Obecnie – od czerwca 2012 r. - powódka pracuje jako specjalista do spraw sprzedaży i otrzymuje wynagrodzenie w wysokości 2.000 zł brutto miesięcznie. Praca powódki polega na pozyskiwaniu klientów poprzez telefoniczny kontakt jak i bezpośrednie spotkania. Korzystny regulamin pracy gwarantuje jej 45-minutową przerwę, którą powódka wykorzystuje na spacer i ćwiczenia rehabilitacyjne. Obecna praca nie daje powódce takiej satysfakcji jak poprzednia, nie jest związana z jej zainteresowaniami.

W świetle powyższych ustaleń, Sąd Okręgowy uznał powództwo za uzasadnione, szczególnie, że strona pozwana w niniejszym procesie nie kwestionowała zasady swojej odpowiedzialności.

Sąd Okręgowy wskazał art. 430 k.c. jako podstawę odpowiedzialności publicznego zakładu opieki zdrowotnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, zgodnie z którym - kto na własny rachunek powierza wykonanie czynności osobie, która przy wykonywaniu czynności podlega jego kierownictwu i ma obowiązek stosować się do jego wskazówek, ten jest odpowiedzialny za szkodę wyrządzoną z winy tej osoby przy wykonywaniu powierzonej jej czynności.

Błąd w sztuce medycznej jest jedynie obiektywnym elementem winy lekarza wykonującego czynności medyczne, stanowi, bowiem czynność (zaniechanie) lekarza w zakresie diagnozy i terapii, niezgodną z nauką medycyny w zakresie dla lekarza dostępnym. Sąd Okręgowy uznał, że pomiędzy działaniem pozwanego Szpitala, a szkodą powódki, zachodzi adekwatny związek przyczynowy, bowiem powstała szkoda jest normalnym następstwem niezachowania należytej staranności przy wykonywaniu świadczeń medycznych. Niedbalstwo podczas przeprowadzania zabiegu usunięcia przepukliny jądra miazdzystego odcinka szyjnego kręgosłupa na poziomie C5/C6 na skutek niezachowania należytej

staranności przy przeliczaniu poziomu kręgosłupa, doprowadziło do zoperowania poziomu niższego od planowanego, przez co u powódki usunięto zdrowy krąg C6/C7. Tak przeprowadzony zabieg nie tylko nie przyniósł oczekiwanych korzyści terapeutycznych, ale spowodował ograniczenie ruchomości segmentu ruchowego kręgosłupa na poziomie C6/C7.

Jako podstawę prawną zadośćuczynienia za szkodę wywołaną błędem w sztuce lekarskiej Sąd Okręgowy wskazał przepis art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 §1 k.c. Oceniając przykre doznania natury fizycznej i psychicznej powódki, po wykonanym zabiegu, jak również konieczność poddania się długotrwałej rehabilitacji, Sąd uznał żądanie zadośćuczynienia za usprawiedliwione co do zasady. Wobec odczuwania bólu szyi, trwałego 5-procentowego uszczerbku na zdrowia, konieczności zażywania silnych leków przeciwbólowych i odczuwania nieustającego lęku o swój stan zdrowia, Sąd Okręgowy uznał za stosowne zadośćuczynienie w wysokości 50.000 zł. Sąd podkreślił, że uwzględnił także wiek pokrzywdzonej, tj. 34 lata, nasilenie oraz czas trwania jej dolegliwości fizycznych i psychicznych oraz utrwalone następstwa wypadku.

Żądanie zadośćuczynienia opiewające na kwotę 200.000 zł. uznał za wygórowane, wobec ustalonego uszczerbku na zdrowiu oraz obecnego stanu psychicznego powódki, ocenionego przez biegłego jako dobry. Podkreślił, że obawy przed zajściem w ciążę mają charakter wyłącznie subiektywny, ponieważ nie stwierdzono u powódki żadnych przeciwwskazań.

Sąd Okręgowy odwołał się do przepisu art. 4 ust. 1 a ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz.U. 2012 poz. 159), który stanowi, iż w razie zawinionego naruszenia praw pacjenta, sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę na podstawie art. 448 Kodeksu cywilnego.

Zadośćuczynienie na podstawie art. 19 a ustawy o zakładach opieki zdrowotnej (obecnie art. 4 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta) powinno być zasądzone, choćby pacjent nie poniósł żadnej szkody majątkowej. Zadośćuczynienie za naruszenie praw pacjenta nie jest bowiem zależne od tego, czy jednocześnie wystąpiła szkoda majątkowa na jego osobie, a więc czy doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia dającego podstawę do odszkodowania.

Sąd Okręgowy doszedł do przekonania, że spełnione zostały przesłanki zasądzenia zadośćuczynienia za naruszenie praw pacjenta, wobec tego że pozwany w sposób zawiniony (co najmniej przez niedbalstwo) dopuścił się naruszenia prawa powódki do informacji o jej stanie zdrowia poprzez zaniechanie powiadomienia jej o wycięciu zdrowego dysku C6/C7 zamiast C5/C6 podczas zabiegu z 17 listopada 2009 r. Naruszeniem normy art. 4 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta był również brak w karcie informacji o rzeczywistym przebiegu zabiegu operacyjnego w dniu 17 listopada 2009 r., bowiem zgodnie z art. 23 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, pacjent ma prawo do dostępu do dokumentacji medycznej dotyczącej jego stanu zdrowia oraz udzielonych mu świadczeń zdrowotnych.

W świetle powyższych okoliczności, Sąd przyznał powódce za naruszenie jej praw jako pacjentki zadośćuczynienie w kwocie **15.000 zł** wskazując, że zasądzona kwota została określona na podstawie przeglądu aktualnego orzecznictwa Sądu Najwyższego i sądów powszechnych, z którego wynika, że zadośćuczynienie pieniężne za doznaną krzywdę spowodowaną naruszeniem praw pacjenta wynosi 5.000 zł – 20.000 zł. Sąd podkreślił, że stwierdzone, poważne błędy w dokumentacji medycznej nie miały wpływu na aktualny stan zdrowia powódki i nie one stanowiły o podstawowym uchybieniu w działalności pozwanej placówki.

Żądania powódki dotyczące zasądzenia odszkodowania i rent na podstawie art. 444 §1 k.c. zostały uwzględnione niemalże w całości – w oparciu o opinię biegłego z zakresu rehabilitacji medycznej, która wykazała, że na skutek błędnie przeprowadzonego zabiegu operacyjnego, utrzymują się negatywne konsekwencje w postaci dolegliwości bólowych odcinka szyjnego kręgosłupa i ograniczenia jego ruchomości. Uwzględniając zatem konieczność zakupu

leków przeciwbólowych oraz koszty rehabilitacji, Sąd Okręgowy uwzględnił roszczenie o odszkodowanie w kwocie 2.133,95 zł w całości.

Oceniając konieczność ponoszenia zwiększonych miesięcznych wydatków, jakie musi ponosić powódka w następstwie błędu w sztuce medycznej - Sąd Okręgowy uznał za usprawiedliwione w całości zgłoszone roszczenia.

W zakresie roszczenia o skapitalizowaną rentę wyrównawczą Sąd Okręgowy oddalił je w przeważającej części. W całości oddalił natomiast żądanie zasądzenia renty wyrównawczej na przyszłość, przywołując ustalenia, dotyczące podjęcia przez powódkę zatrudnienia w maju 2012r. Sąd wskazał, że w sprawie nie przeprowadzono żadnych dowodów mogących świadczyć o ewentualnej dalszej niezdolności do pracy i jej zakresie. Po tej dacie nie można zatem mówić o ograniczeniu powódki w zdolności do zarobkowania i z tego względu żądanie zasądzenia renty wyrównawczej na przyszłość poczynszy od dnia 1 marca 2013 roku oddalił w całości.

W świetle zgromadzonego materiału dowodowego, Sąd doszedł do wniosku, że uzasadnione jest roszczenie o rentę wyrównawczą, obejmującą równowartość wynagrodzenia, jakie uzyskiwałyby powódka **w okresie od stycznia 2011 r. (zgodnie z żądaniem pozwu) do kwietnia 2011 r.**, pomniejszoną o otrzymaną w w/w okresie łączną kwotę świadczenia rehabilitacyjnego.

Powódka natomiast nie udowodniła, że gdyby nie jej stan zdrowia, znalazłaby zatrudnienie z wynagrodzeniem porównywalnym do tego, jakie otrzymywała przed operacją. Brak jest zatem związku przyczynowego między obniżeniem poziomu zarobków, a deliktem lekarzy pozwanego szpitala.

Różnica wartości 5-miesięcznego wynagrodzenia powódki w (...) Sp. z o.o. w O. i świadczenia z ubezpieczenia społecznego wynosi **5.516,70zł**, którą Sąd zasądził na rzecz powódki tytułem skapitalizowanej renty wyrównawczej.

Należne odsetki Sąd zasądził na podstawie art. 481 § 1 k.c. Za wezwanie do zapłaty dochodzonych kwot zadośćuczynienia i odszkodowania uznał doręczenie pozwanemu odpisu pozwu tj. 29 kwietnia 2013 r., a odsetki ustawowe w odniesieniu do tego pozwanego zasądzono – zgodnie z żądaniem - od dnia następnego tj. od 30 kwietnia 2013 r.

Sąd zgodnie z żądaniem powódki ustalił odpowiedzialność pozwanego za skutki wypadku nieujawnione obecnie, a mogące powstać w przyszłości. Rozstrzygnięcie w tym przedmiocie ma charakter prewencyjno – zapobiegawczy w tym znaczeniu, że zaktualizuje się ono dopiero w razie wystąpienia dalszych szkód i wówczas ułatwi powódce dochodzenie stosownych świadczeń. Dokonanie takiego ustalenia jest uzasadnione treścią opinii biegłych: neurologa i rehabilitanta, w świetle których rokowania co do stanu zdrowia powódki na przyszłość są niepewne. Z uwagi na dynamiczny z natury charakter szkód na osobie powódka niewątpliwie posiada interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności pozwanego na przyszłość. W chwili wyrokowania mogły bowiem istnieć dalsze następstwa błędu medycznego, które dopiero mogą się ujawnić w postaci szkód.

W pozostałym zakresie, powództwo jako nieuzasadnione, Sąd oddalił.

Powódka korzystała w toku procesu ze zwolnienia od kosztów sądowych ponad kwotę 300 zł każdorazowej należności (k. 236) i w toku sprawy poniosła koszty zastępstwa procesowego w kwocie 7.217 zł oraz koszty wynagrodzenia biegłych w łącznej kwocie 2.011,39 zł (900 zł + 900 zł + 211,39 zł). Pozwany poniósł koszty zastępstwa procesowego w wysokości 7.217 zł. Powódka wygrała sprawę w 15 %.

Na zasadzie art. 102 k.p.c. Sąd zaniechał obciążenia powódki kosztami procesu od oddalanej części powództwa, uznając że sprzeciwia się temu charakter sprawy i jej trudna sytuacja materialna, dająca podstawy do wniosku, że uiszczenie kosztów sądowych od oddalanej części powództwa mogłoby przynieść uszczerbek dla koniecznego utrzymania powódki.

Na podstawie art. 113 ust. 4 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz. U. Nr 167 z 2005 r., poz. 1398 ze późn. zm.) Sąd odstąpił od obciążenia stron obowiązkiem zwrotu nieuiszczonych kosztów sądowych.

Apelację od powyższego wyroku w części oddalającej powództwo złożyła powódka zarzucając wyrokowi:

- naruszenie przepisów postępowania, które miało istotny wpływ na wynik sprawy: art. 233 § 1 k.p.c. poprzez niedostatecznie wszechstronne rozważenie okoliczności sprawy i w konsekwencji dokonanie niepełnych ustaleń w przedmiocie krzywdy doznanej przez powódkę, co skutkowało zasądzeniem zadośćuczynienia w rażąco niskiej kwocie; art. 100 zd. 2 k.p.c. poprzez jego niezastosowanie i nie włożenie na pozwanego obowiązku zwrotu powódce wszystkich kosztów procesu, gdy powództwo zostało co do zasady uwzględnione a określenie wysokości należnego roszczenia zależało w znacznej części od sądu,

- naruszenie przepisów prawa materialnego: art. 445 k.c. poprzez nieuwzględnienie w odpowiednim zakresie kryteriów, jakie powinny być rozważone celem ustalenia wysokości zadośćuczynienia oraz wszystkich okoliczności składających się na krzywdę powódki, w konsekwencji uznanie, że ustalone przez Sąd zadośćuczynienie w rażąco niskiej wysokości spełnia kryterium „odpowiedniego” w rozumieniu powołanych przepisów; art. 448 k.c. w związku z art. 4 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta z dnia 6 listopada 2008r. poprzez niezastosowanie ich i nie zasądzenie zadośćuczynienia z tytułu naruszenia praw pacjenta – prawa do wyrażenia zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych lub ich odmowy, po uzyskaniu odpowiedniej informacji, pomimo że powódka nie została poinformowana o możliwych alternatywnych metodach leczenia dolegliwości; art. 442 § 2 k.c. poprzez jego niewłaściwe zastosowanie i niezasądzenie na rzecz powódki renty miesięcznej na zwiększone potrzeby w kwocie po 212,75 zł. począwszy od 10 marca 2013r. pomimo ustalenia zasadności tego roszczenia.

W konkluzji apelująca wniosła o zmianę wyroku w zaskarżonej części i zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki: dodatkowo kwoty 115.000 zł tytułem zadośćuczynienia wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 30 kwietnia 2013r. do dnia zapłaty; renty miesięcznej na zwiększone potrzeby w kwocie po 212,75 zł począwszy od dnia 10 marca 2013r. oraz wniosła o zasądzenie od pozwanego na jej rzecz kosztów postępowania za I instancję, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. Skarżąca wniosła również o zasądzenie od pozwanego na jej rzecz kosztów postępowania apelacyjnego, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych – względnie wniosła o uchylenie wyroku w zaskarżonej części i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi I instancji wraz z pozostawieniem temu Sądowi orzeczenia o kosztach postępowania apelacyjnego.

Postanowieniem z dnia 11 grudnia 2015r. Sąd Okręgowy w Łodzi oddalił wniosek powódki o wykładnię wyroku – powódka wniosła o rozstrzygnięcie wątpliwości, czy renta została zasądzona na czas określony czy nieokreślony. Wobec treści decyzji Sądu, powódka cofnęła apelację w części tj. w zakresie renty, w pozostałym zakresie poparła apelację.

Pozwany wniosł o oddalenie apelacji i zasądzenie kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego za II instancję.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja powódki nie zasługuje na uwzględnienie.

W pierwszej kolejności należy odnieść się do zarzutów naruszenia prawa procesowego zawartych w apelacji, obejmujących w szczególności naruszenie art. 233 k.p.c. w zakresie niedostatecznego wszechstronnego rozważenia okoliczności sprawy i w konsekwencji dokonanie niepełnych ustaleń w przedmiocie krzywdy doznanej przez powódkę. Skarżąca wskazuje, że Sąd I instancji w sposób nieuzasadniony przyjął za biegłym z zakresu rehabilitacji medycznej, trwały uszczerbek na zdrowiu w wysokości 5%, gdy tymczasem biegły neurolog określił uszczerbek na 10% w oparciu o te same przepisy (pkt 94a załącznika do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002r. w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu,

trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania – Dz.U. Nr 234, poz. 1974), podkreślając, że procentowy uszczerbek na zdrowiu spowodowany urazowymi zespołami korzonkowymi (bólowymi, ruchowymi, czuciowymi lub mieszanymi) kręgosłupa szyjnego ustala się w granicach 5-20%. Sąd Okręgowy, w istocie nie wyjaśnił rozbieżności w ocenie trwałego uszczerbku na zdrowiu powódki, wynikającej z opinii biegłych, przyjmując uszczerbek określony w opinii biegłego lekarza rehabilitacji medycznej. Powyższe, nie oznacza dokonania wadliwych czy też niepełnych ustaleń. Należy podkreślić, że biegłym zlecono ocenę tych samych dolegliwości umiejscowionych w obrębie kręgosłupa szyjnego – a pozostających w związku z wykonanym zabiegiem. Opinia biegłej z zakresu rehabilitacji medycznej w sposób jednoznaczny wskazuje na ocenę uszczerbku odcinka, poddanego zabiegowi operacyjnemu tj. na poziomie C6/C7. Tymczasem opinia biegłego neurologa nie wyjaśnia zakresu oceny dolegliwości w tej mierze, co więcej pozostałe wywody i wnioski odnoszą się do oceny ruchomości i dolegliwości całego odcinka kręgosłupa szyjnego. W świetle niespornych okoliczności występowania u powódki zarówno ograniczeń związanych z samoistną chorobą (uciśnięciem korzeni nerwowych na poziomie C5/C6) jak i usztywnieniem segmentu C6/C7, skutek operacyjnego usunięcia zdrowego krążka międzykręgowego, zasadnie Sąd Okręgowy przyjął trwały uszczerbek na zdrowiu w rozmiarze 5% - w oparciu o opinię biegłej z zakresu rehabilitacji medycznej. Powyższe ustalenia należy przyjąć za prawidłowe i pełne, zważywszy, że tylko opinia biegłej z zakresu rehabilitacji medycznej jako kompletna zawiera także ocenę rozmiaru i czasu trwania cierpień fizycznych związanych z doznanymi obrażeniami (zabiegiem). W opinii biegłego neurologa zabrakło takiej oceny, pomimo identycznie zakreślonej tezy dowodowej. Nadmienić należy, że jako pierwsza w sprawie została wydana opinia biegłej z zakresu rehabilitacji, pełnomocnik powódki zapoznawał się z obiema opiniami biegłych i wnosił tylko o uzupełnienie opinii przez biegłego neurologa. Jednakże wniosek nie obejmował uzupełnienia opinii w zakresie podstaw stwierdzonego uszczerbku na zdrowiu i jego odniesienia do uszczerbku stwierdzonego przez biegłą z zakresu rehabilitacji. Pełnomocnik powódki nie składał żadnych innych wniosków dowodowych, a ewentualne usunięcie rozbieżności w tej kwestii z uwagi na kontradiktoryjny charakter procesu nie mogło być podjęte przez Sąd I instancji z urzędu.

W rozpatrywanej sprawie Sąd Okręgowy wprowadził do podstawy faktycznej istotne ustalenia dotyczące następstw zdarzenia zgodnie z przedstawionymi dowodami.

Postawienie zarzutu naruszenia art. 233 k.p.c. nie może polegać na zaprezentowaniu przez skarżącego stanu faktycznego, ustalonego przez niego na podstawie własnej oceny dowodów (por. wyrok SN z dnia 27 września 2002r. w sprawie II CKN 817/00, Lex nr 56906, wyrok SN z dnia 7 stycznia 2004r. w sprawie IV CK 387/04, Lex nr 177263).

W zakresie zarzutu całkowitego pominięcia w ustaleniach faktycznych okoliczności dotyczących zachowania się pozwanego po wykonaniu zabiegu należy podkreślić, że Sąd I instancji uwzględnił istotne w tej mierze fakty w ramach zaaprobowanej oceny, dokonanej przez biegłego z zakresu psychologii. Zakreślona teza dowodowa – uzupełniona o pytania sformułowane przez powódkę – obejmowała m.in. „ocenę wpływu na stan psychiczny powódki, okoliczności nieudzielenia powódce pomocy, przez pozwaną szpital, po ujawnieniu faktu błędnego przeprowadzenia zabiegu operacyjnego”. Pomimo zatem braku wyraźnego włączenia do stanu faktycznego zeznań powódki, Sąd Okręgowy przeprowadził dowód na zgłaszane okoliczności, które zostały dodatkowo ocenione z medycznego punktu widzenia. Zatem sformułowany w istocie zarzut braku zacytowania zeznań powódki, odnoszących się do tej kwestii, nie zasługuje na uznanie.

Nie można zgodzić się również z zarzutem nierozpatrzenia przez Sąd okoliczności dotyczących nie uzyskania przez powódkę, informacji o alternatywnych sposobach leczenia, skoro powódka nie zaproponowała żadnego dowodu w tym zakresie. Istotne zaś fakty dotyczące samych konsultacji z lekarzami przed zabiegiem, zostały ujęte w stanie faktycznym. Podkreślić należy, iż także uwaga biegłego neurologa dot. istnienia w każdej sytuacji alternatywy w stosunku do leczenia operacyjnego, o ile nie ma bezwzględnych działań do leczenia operacyjnego - została włączona do stanu faktycznego, pomimo, że biegłemu nie zakreślono tezy (ani pytań) obejmującej ocenę zasadności zakwalifikowania powódki do zabiegu operacyjnego.

W uzasadnieniu zaskarżonego orzeczenia Sąd Okręgowy wyeksponował wszystkie te istotne okoliczności, które rzutowały na wysokość zadośćuczynienia, odszkodowania, zasadność i wysokość renty oraz odpowiedzialności pozwanego na przyszłość.

W konsekwencji całkowicie chybiony pozostaje zarzut naruszenia przepisów art. 233 k.p.c. zgłoszony w kontekście stosowania prawa procesowego.

Sąd Apelacyjny nie podzielił również zarzutów naruszenia prawa materialnego.

Zadośćuczynienie ma charakter uznaniowy i zmiana jego wysokości możliwa jest tylko wówczas, gdy stwierdza się oczywiste naruszenie ogólnych zasad ustalania wysokości zadośćuczynienia. W ocenie Sądu II instancji, Sąd Okręgowy trafnie uznał, że kwotą odpowiednią do stopnia krzywdy doznanej przez powódkę wskutek wykonania zabiegu jest kwota 50.000,- zł. Tak określone zadośćuczynienie pozostaje w rozsądnym rozmiarze i uwzględnia charakter oraz rozmiar doznanej krzywdy, cierpienia a także utrzymujące się następstwa.

Spowodowanie szkody na osobie w warunkach błędu w sztuce medycznej jest specyficzną postacią deliktu prawa cywilnego, którego zaistnienie wymaga spełnienia przesłanek odpowiedzialności z tytułu czynu niedozwolonego: szkody, winy i adekwatnego związku przyczynowego. Zatem tylko te następstwa, które pozostają w adekwatnym związku przyczynowym ze zdarzeniem winny być „oceniane i szacowane”.

Opinie biegłych jednoznacznie wskazują, że obecny stan zdrowia powódki warunkowany jest z jednej strony, operacyjnym usunięciem zdrowego krążka międzykręgowego C6/C7 z usztywnieniem tego segmentu, co doprowadziło do niewielkiego ograniczenia ruchomości kręgosłupa szyjnego, a z drugiej strony chorobowo zmienionym krążkiem międzykręgowym C5/C6, który podrażnia szyjne korzenie rdzeniowe – zwłaszcza składowe czuciowe, powodując dokuczliwe bóle o zmiennym nasileniu, często trudne do opanowania. Sąd I instancji nie mógł zatem wprost uwzględnić tych cierpień i ograniczeń w życiu powódki, które wynikają z jej samoistnej choroby i nie pozostają w adekwatnym związku z przebytą operacją. Niesporne jest, że u powódki utrzymują się dolegliwości związane ze zmianami odcinka nieoperowanego, a w konsekwencji konieczność stosowania leków przeciwbólowych, rehabilitacji czy oszczędnego trybu życia, które stanowią zalecenia nie związane z samym zabiegiem. Okoliczności te rzutują na wymiar zadośćuczynienia.

Podkreślenia wymaga, że zarówno w doktrynie jak i orzecznictwie wskazuje się, na trudności w opracowaniu jednolitych kryteriów, które należy brać pod uwagę przy określaniu wysokości należnego zadośćuczynienia, albowiem kryteria te mają charakter ocenny, objęte są sferą swobodnej oceny sędziowskiej, która oczywiście nie może oznaczać dowolności. Sąd II instancji może dokonać korekty zasądzonego przez Sąd I instancji zadośćuczynienia tylko wtedy, gdy Sąd ten nie uwzględnił wszystkich okoliczności i czynników uzasadniających przyznane świadczenie. Wbrew zarzutom apelacji, Sąd Okręgowy uwzględnił nie tylko cierpienia związane z przeprowadzeniem samego zabiegu: jak ból, konieczność hospitalizacji, rekonwalescencji i rehabilitacji ale również trwałe następstwa zabiegu, ograniczające powódkę fizycznie bądź psychicznie. Przyznane zadośćuczynienie kompensuje powódcę także konieczność znoszenia cierpień spowodowanych zmianami chorobowymi, prowadzenia długotrwałej rehabilitacji czy zażywanie leków przeciwbólowych wobec odłożenia w czasie właściwego zabiegu. Należy podkreślić, że Sąd Okręgowy w całości uwzględnił stricte materialny wymiar zdarzenia, w ramach zgłoszonych świadczeń: renty oraz ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość.

Korygowanie przez sąd drugiej instancji zasądzonego zadośćuczynienia może być aktualne w zasadzie 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 18 listopada 2004r., I CK 219/04, Lex nr 146356, wyrok SA w Łodzi z dnia 29 grudnia 2013r. ,I ACa 774/13, Lex nr 1416126).

W ocenie Sądu Apelacyjnego, w niniejszej sprawie, zasądzona kwota tytułem zadośćuczynienia nie została wymierzona z przekroczeniem swobodnej oceny i mieści się w granicach sędziowskiego uznania. Brak jest zatem podstaw do dokonania postulowanej zmiany wyroku.

Sąd Okręgowy nie uchybił przepisom art. 448 k.c. w związku z art. 4 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta z dnia 6 listopada 2008r. Dla dochodzenia dalszego zadośćuczynienia za brak informacji o alternatywnych metodach leczenia dolegliwości powódki konieczne jest wykazanie istnienia tych innych metod leczenia. Przy czym tylko zaniechanie (zaniechanie) udzielenia pełnych informacji w tym zakresie, skutkowałoby odpowiedzialnością pozwanego szpitala.

W sprawie nie przeprowadzono żadnego dowodu potwierdzającego możliwość alternatywnego leczenia powódki. Wyrażona przez biegłego neurologa konkluzja co do istnienia leczenia rehabilitacyjnego jako alternatywy zabiegu chirurgicznego, nie jest wystarczająca. Analizując całościowo opinię biegłego neurologa, należy przywołać pełną ocenę tej kwestii: „w każdym przypadku istnieje alternatywa w stosunku do leczenia operacyjnego o ile nie ma bezwzględnych wskazań do wykonania zabiegu. Do takich bezwzględnych wskazań w przypadku dyskopatii szyjnej zaliczyć należy: ucisk rdzenia kręgowego ze zmianami w jego strukturze, ucisk korzenia/korzeni nerwowych z zagrożeniem powstania niedowładu kończyny oraz uporczywy ból nie poddający się farmakoterapii”. W dalszych wywodach, biegły potwierdził wystąpienie teoretycznych wskazań do zabiegu oraz wyjaśnił, że „często niski próg bólowy i brak cierpliwości ze strony pacjenta wymusza niejako podjęcie radykalnych rozwiązań. Korzyści przy zastosowaniu skutecznego leczenia zachowawczego to przede wszystkim zachowanie fizjologicznych struktur kostnych, mięśniowych oraz więzadłowych. Leczenie to może jednak trwać długo i nie zawsze przynosi spodziewane efekty i powinno być systematycznie powtarzane”.

Ocena przeprowadzonego postępowania dowodowego, wbrew zarzutom apelacji, uzasadnia tezę o bezwzględnych wskazaniach do zabiegu operacyjnego jako jedyne leczenia dolegliwości powódki. W świetle poczynionych ustaleń Sądu I instancji, a dotyczących zgłaszanych dolegliwości - ból promieniujący połączony z drętwieniem, przeprowadzonych badań, konsultacji neurochirurgicznej u prof. A. R. oraz pilnego trybu przyjęcia, po kolejnej konsultacji neurochirurgicznej - brak jest podstaw do dokonania odmiennej oceny, pod kątem naruszenia przepisów art. 4 ust. 1 cyt. ustawy.

W konsekwencji, mając na uwadze powyższe rozważania, na podstawie art. 385 k.p.c. Sąd Apelacyjny oddalił apelację jako bezzasadną, uznając zgłoszone zarzuty naruszenia zarówno prawa procesowego, jak i materialnego jedynie jako wyraz polemiki z prawidłową oceną zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego i dokonanymi na jej podstawie poprawnymi ustaleniami faktycznymi, jak również trafnymi rozważaniami Sądu I instancji.

Bezpodstawny jest również zarzut naruszenia przepisów art. 100 zd. 2 k.p.c. poprzez jego niezastosowanie i nie włożenie na pozwanego obowiązku zwrotu powódce wszystkich kosztów. Sąd Okręgowy określił wygraną powódki na 15% i na podstawie przepisów art. 102 k.p.c. postanowił nie obciążyć przegrywającej kosztami procesu. Sąd Apelacyjny nie dostrzega w tym żadnych uchybień. Strona była reprezentowana przez profesjonalnego pełnomocnika i miała możliwość rozważenia rozmiaru zgłaszanych świadczeń. Brak jest zatem podstaw do korekty rozstrzygnięcia w zakresie kosztów postępowania.

Wobec cofnięcia apelacji w zakresie renty, na podstawie art. 391 § 2 k.p.c. Sąd Apelacyjny umorzył postępowanie w tym zakresie.

O kosztach postępowania apelacyjnego Sąd Apelacyjny orzekł na podstawie art. 102 k.p.c. uznając obowiązek pokrycia tych kosztów jako nadmiernie obciążający powódkę, z uwagi na jej aktualną sytuację życiową i materialną.