

Sygn. akt I ACa 224/19

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 5 lutego 2020 r.

**Sąd Apelacyjny w Łodzi I Wydział Cywilny w składzie:**

**Przewodniczący – Sędzia: SA Krystyna Golinowska**

**Sędziowie: SA Anna Miastkowska (spr.)**

**SA Dariusz Limiera**

Protokolant: st. sekr. sąd. Żaneta Maciąg

po rozpoznaniu w dniu 22 stycznia 2020 r. w Łodzi na rozprawie

**sprawy z powództwa M. B.**

**przeciwko Miejskiemu Centrum Medycznemu im. (...) w Ł.**

**o zapłatę i ustalenie**

**na skutek apelacji strony pozwanej**

**od wyroku Sądu Okręgowego w Łodzi**

**z dnia 20 grudnia 2018 r. sygn. akt I C 1887/14**

**I. zmienia zaskarżony wyrok w punkcie 1.b. oraz w punkcie 2 sentencji w ten tylko sposób, że zasądzoną w punkcie 1.b. kwotę 141.971,09 zł obniża do kwoty 140.537,79 (sto czterdzieści tysięcy pięćset trzydzieści siedem złotych i 79/100) zł, a nadto kwotę 70.311,31 zł od której zasądzono odsetki od dnia 17 marca 2015 roku obniża do kwoty 68.878,01 (sześćdziesiąt osiem tysięcy osiemset siedemdziesiąt osiem złotych i 01/100) zł;**

**II. oddala apelację w pozostałej części;**

**III. zasądza od Miejskiego Centrum Medycznemu im. (...) w Ł. na rzecz M. B. kwotę 8.100 (osiem tysięcy sto) z tytułu zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w instancji odwoławczej.**

Sygn. akt I ACa 224/19

## UZASADNIENIE

Wyrokiem z 20 grudnia 2018 r., w sprawie z powództwa M. B. przeciwko Miejskiemu Centrum Medycznemu im. (...) w Ł. o zadośćuczynienie, odszkodowanie, rentę oraz ustalenie, Sąd Okręgowy w Łodzi zasądził od pozwanego na rzecz powódki kwotę 294.000 zł tytułem zadośćuczynienia, kwotę 141.971,09 zł tytułem odszkodowania, kwotę 3.500 zł miesięcznie tytułem renty oraz rozstrzygnął o kosztach procesu. W pozostałej części powództwo zostało oddalone.

Orzeczenie to zostało oparte na ustaleniach, które Sąd Apelacyjny podzielił i przyjął za własne.

Sąd Okręgowy zaznaczył między innymi, że powódka przebywała w pozwanym Szpitalu w okresie od dnia 9 stycznia do dnia 8 marca 2012 roku w związku z przeprowadzeniem zabiegu endoskopowej cholanogio pankreatografii wstecznej (...). Przed przeprowadzeniem badania została zapoznana z ulotką informującą o sposobie wykonania zabiegu i możliwości wystąpienia powikłań – między innymi w postaci zapalenia trzustki i perforacji ściany przewodu pokarmowego. Zabieg został wykonany w dniu 10 stycznia 2012 roku. Był trudny z uwagi na występowanie u powódki uchyłków, przewód żółciowy odchodził od przewodu trzustkowego. Z tego względu u powódki dokonano wstępnego zabiegu w postaci papilotonii. W dniu 11 stycznia 2012 roku rozpoznano u niej powikłanie w postaci ostrego zapalenia trzustki. W dalszych ustaleniach Sąd Okręgowy omówił leczenie jakie zostało zastosowane wobec powódki w trakcie hospitalizacji w pozwanym Szpitalu, w tym związane ze stwierdzoną perforacją jelita cienkiego, w okresie do dnia 8 marca 2012 roku (zabiegi operacyjne w dniach 19 stycznia, 4 lutego 2012 roku, drenaż ssący jam opłucnowych w dniu 24 stycznia 2012 roku, nakłucie prawej jamy opłucnowej w dniu 8 lutego 2012 roku, ewakuacja krwiaka i drenaż prawej jamy opłucnowej w dniu 15 lutego 2012 roku) oraz w trakcie hospitalizacji w Wojewódzkim (...) w Ł. w okresie od dnia 8 marca 2012 roku do dnia 6 czerwca 2012 roku (wykonano tracheotomię w dniu 12 marca 2012 roku, przeprowadzono zabieg operacyjny w dniu 22 marca 2012 roku, wszczepiono cewnik żywieniowy w dniu 30 kwietnia 2012 roku, wykonano dekanulację w dniu 11 maja 2012 roku, a w dniu 16 maja 2012 roku – usunięcie ziarniny z okolic tracheotomii). W dniu 6 czerwca powódka została wypisana do domu z zaleceniem kontynuacji żywienia pozajelitowego. Ponownie powódkę hospitalizowano w Szpitalu im. (...) w okresie od dnia 12 lipca do dnia 23 sierpnia 2012 roku. W dniu 31 lipca 2012 roku powódka była operowana w celu odtworzenia ciągłości jelita. Przebieg pooperacyjny był powikłany zapaleniem płuc. W Szpitalu tym powódka była czterokrotnie hospitalizowana w 2013 i 2014 roku z zaleceniem żywienia pozajelitowego. W dniu 15 października 2013 roku wszczepiono jej cewnik tunelizowany, a w dniach 18 marca i 27 sierpnia 2014 roku wykonano zabiegi laparotomii z uwolnieniem zrostów w celu zapewnienia drożności jelit. Od końca 2014 roku uzyskano stabilizację objawów klinicznych pozwalającą na stosowanie kombinacji żywienia doustnego i pozajelitowego z utrzymaniem cewnika. W dniu 10 maja 2012 roku przeprowadzono u powódki diagnostykę endoskopową krtani i tchawicy, a w dniu 16 maja 2012 roku usunięto zmianę o charakterze ziarniny z okolicy tracheotomii i zasyty otwór tracheotomijny. W okresie od dnia 13 maja do dnia 17 czerwca 2015 roku powódka była hospitalizowana w Szpitalu (...) w Ł. z rozpoznaniem niedowładu kończyn dolnych z powodu powikłań wynikłych po zabiegu (...). Uzyskano poprawę sił mięśniowych kończyn i wydolności chodu, z występującym nadal opadaniem lewej stopy. Do kolejnego pobytu powódki w tym szpitalu doszło w okresie od dnia 13 maja do dnia 17 czerwca 2016 roku. Od lipca 2012 roku powódka była leczona w Poradni Foniatrycznej ze względu na zaburzenie głosu. Od stycznia 2016 roku powódka korzystała z pomocy lekarza psychiatry, a od lutego 2014 roku z porad neurologa.

Sąd określił wydatki jakie poniosła w związku z leczeniem (koszty wizyt i badań lekarskich, zakupu leków i sprzętu medycznego oraz odpowiedniej do wagi ciała bielizny, koszty rehabilitacji oraz pomocy ze strony innych osób).

Powódka jest osobą zaliczoną do znacznego stopnia niepełnosprawności na stałe. Przed wykonaniem zabiegu (...) była sprawna fizycznie. Mimo pobieranej emerytury, nadal pracowała jako nauczycielka w Przedszkolu Miejskim nr (...) w Ł. w pełnym wymiarze czasu będąc zatrudniana na czas określony w czasie nieobecności innych nauczycielek. Zarobki powódki wynosiły 2.093,20 zł. brutto miesięcznie. Powódka mogła pracować w tym charakterze w kolejnych latach. W okresie od dnia 9 stycznia 2012 roku do dnia 31 maja 2012 roku powódka przebywała na zwolnieniu lekarskim, zasiłek chorobowy wynosił 1.080 zł miesięcznie. Po tym okresie zaczęła pobierać emeryturę w wysokości 1.122,46 zł. miesięcznie. Powódka ma zachwiania równowagi, niedowład nogi, wymaga opieki i musi stosować dietę.

Opierając się na opinii biegłego z zakresu gastroenterologii T. M. Sąd określił charakter zabiegu (...) i przesłanki do jego zastosowania (jest to jedna z najtrudniejszych i najbardziej niebezpiecznych technik w endoskopii przewodu pokarmowego, obarczona znacznym stopniem wystąpienia powikłań, zwłaszcza w postaci ostrego zapalenia trzustki. Powikłanie to wystąpiło u powódki.

Jej proces leczenia nie był optymalny:

- kwalifikacje do (...) przeprowadzono na podstawie badania USG jamy brzusznej wykonanego na 4 miesiące przed zabiegiem. Nie powtórzono tego badania i nie oceniono stopnia ryzyka kamicy przewodowej (podstawowego wskazania do zabiegu) i nie zlecono nieinwazyjnych badań obrazowych mogących doprowadzić do odstąpienia od (...),
- nie zastosowano odpowiedniej profilaktyki farmakologicznej przed zabiegiem
- w dniu zabiegu nie zastosowano stosownego nawodnienia.

Odchylenia od normy mogły przyczynić się do zwiększenia ryzyka wystąpienia ostrego zapalenia trzustki i zwiększenia ciężkości jego przebiegu. W trakcie leczenia powódki w pozwanym Szpitalu wystąpiły powikłania infekcyjne spełniające kryteria zakażeń szpitalnych oraz dodatkowo zapalenie płuc mające negatywny wpływ na przebieg choroby. Zakażenie jamy otrzewnej prawdopodobnie przyczyniło się do wytworzenia zrostów powodujących niedrożność jelita, a w konsekwencji mogło przyczynić się do powstania trwałego uszczerbku na zdrowiu. U powódki wystąpiło uszkodzenie jelit z wtórnymi do niego zaburzeniami trawienia i niedożywieniem, wymagające długotrwałego żywienia pozajelitowego. Uszczerbek na zdrowiu z tego tytułu wyniósł 45%. Nie doszło do trwałego uszkodzenia wątroby, dróg żółciowych i trzustki. Powikłania infekcyjne miały negatywny wpływ na przebieg choroby, przyczyniając się do wytworzenia zrostów powodujących niedrożność jelit, co w konsekwencji mogło przyczynić się do powstania trwałego uszczerbku na zdrowiu. Uszczerbek ten jest wynikiem uszkodzenia jelit. U powódki ze względu na obecność płynu przesiękowego i krwi w jamach opłucnych wykonywano wielokrotne nakłucia i drenaż. Powódka wymagała przetoczeń krwi, osocza, płytek krwi, licznych antybiotyków, odżywiania pozajelitowego. Po wielokrotnych intubacjach wystąpiły zaburzenia w artykulacji głosu. Powódka korzysta w wizyt u foniatry, mówi szeptem. Zaburzenie te są wynikiem powikłań po zabiegu (...). Z punktu widzenia pulmonologa u powódki stwierdzono trwały uszczerbek na zdrowiu w wysokości 10%, jej proces leczenia został zakończony.

W wyniku nieprawidłowości w procesie leczenia w pozwanym Szpitalu u powódki wystąpiło uszkodzenie obu nerwów strzałkowych z przewagą lewego. Biegły neurolog określił trwały uszczerbek na zdrowiu z tej przyczyny na 30%, bez możliwości poprawy stanu zdrowia.

W związku z tym urazem powódka była intensywnie rehabilitowana. Z punktu widzenia psychiatrii powódka nie doznała trwałego uszczerbku na zdrowiu. Powikłania po zabiegu (...) wywołały objawy depresyjno - lękowe o charakterze adaptacyjnym. Powódka wymaga dalszego leczenia w PZP. Rokowania na przyszłość ocenione zostały jako niepewne.

Leczenie foniatryczne i rehabilitacja doprowadziły do poprawy funkcji krtani do obecnego stanu, obecne dolegliwości w tym zakresie – zaleganie wydzieliny w gardle, trudności w emisji głosu, osłabienie i obniżenie głosu, męczliwość głosu, chrypka, dławienie i krztuszenie czasie połykania, częste infekcje górnych dróg oddechowych powódka wiąże z powikłaniami po zabiegu. Dolegliwości te są także typowe dla długotrwałego narażania głosu na wysiłek związany z wykonywaniem zawodu nauczyciela. Brak było podstaw do ustalenia trwałego uszczerbku na zdrowiu z tytułu uszkodzenia krtani. Powódka wymagała i nadal wymaga pomocy innych osób w codziennym funkcjonowaniu (obecnie przy przemieszczaniu się, sporządzaniu i podawaniu posiłków). Konieczna jest dalsza rehabilitacja poprawiająca chód powódki, w tym specjalistyczna rehabilitacja stacjonarna, której koszt wynosi 20.000 zł za turnus. U powódki nie stwierdzono kardiologicznych następstw nieudanego zabiegu, jakkolwiek wymagała respiratoterapii przy czasowej niewydolności oddechowej w celu stabilizacji układu krążenia. Były to wtórne problemy do pierwotnego schorzenia chirurgicznego. U powódki występują liczne blizny pooperacyjne, łączny uszczerbek z tego tytułu wynosi 13%.

Stan faktyczny został ustalony przez Sąd w oparciu o zeznania wskazanych świadków i opinie biegłych lekarzy, a zwłaszcza biegłego gastroenterologa T. M.. Sąd ocenił tę opinię jako w pełni miarodajną.

Sąd I instancji dokonał rozważań odnośnie odpowiedzialności pozwanego na gruncie art. 430 k.c. uznając ostatecznie, że przesłanki tego przepisu zostały spełnione. Sąd nawiązał również do treści przepisów ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentystry z dnia 5 grudnia 1996 roku oraz ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

W ocenie Sądu, w trakcie leczenia powódki doszło do nieprawidłowości prowadzących do wystąpienia szkody. Przesądając tym Sąd powołał się na opinię biegłego z zakresu gastroenterologii, w której zostały opisane wadliwości w procesie leczenia dowodzące błędu diagnostycznego i braku zastosowania odpowiedniej profilaktyki zapobiegającej wystąpieniu zapalenia trzustki. Sąd uznał nadto, że lekarze strony pozwanej w sposób zawiniony naruszyli ciężące na nich obowiązki nie informując powódki w sposób pełny o możliwych powikłaniach zabiegu oraz częstotliwości ich występowania. Powodowało to, że powódka nie wyraziła zgody na przedmiotowe badanie w sposób świadomy. Sąd przyjął zatem odpowiedzialność strony pozwanej za szkodę wyrządzoną powódce.

Za właściwe, biorąc pod uwagę skutki zdrowotne wynikłe na skutek powikłań w wykonaniu zabiegu, Sąd uznał zadośćuczynienie w wysokości 294.000 zł (art. 445 k.c.). Z tytułu odszkodowania Sąd zasądził kwotę 141.971, 09 zł w skład której wchodziły koszty zakupu leków i pampersów, koszty wykonania kserokopii dokumentacji medycznej, koszty wizyt lekarskich, rehabilitacji, pomocy osób trzecich, dojazdów do placówek medycznych, zakupu garderoby oraz koszty zakupu sprzętu medycznego i utracone zarobki za okres od stycznia 2012 roku do czerwca 2018 roku. W tym ostatnim zakresie Sąd miał na uwadze fakt, że powódka przebywając na emeryturze nadal pracowała jako nauczyciel i uzyskiwała z tego tytułu wynagrodzenie w kwocie 2.093,20 zł. miesięcznie. Powódka miała możliwość świadczenia pracy na tych warunkach mimo, że w styczniu 2012 roku wiązała ją umowa na czas określony. Odliczeniu podlegał zasiłek chorobowy i emerytura. Za zasadne Sąd ocenił nadto żądanie dotyczące przyznania renty z tytułu zwiększonych potrzeb i utraconych dochodów. W skład renty wchodziły składniki związane z utratą dochodów i kosztami rehabilitacji, zakupu leków i pomocy innych osób.

Sąd odrzucił podniesiony przez stronę pozwaną zarzut przedawnienia roszczeń powódki w rozszerzonym zakresie uznając, że przyjęcie tego rodzaju stanowiska prowadziłoby do nieuzasadnionego pokrzywdzenia powódki i byłoby sprzeczne z zasadami współżycia społecznego.

Strona pozwana zaskarżyła powyższy wyrok apelacją w zakresie pkt. 1,2 i 4 sentencji zarzucając:

1. naruszenie przepisów prawa procesowego, które miało wpływ na wynik sprawy, w szczególności art. 233 par. 1 k.p.c. poprzez;

a. błędną ocenę opinii biegłego T. M., iż powikłanie związane z zabiegiem (...) było zawinionym błędem przeprowadzającego zabieg, a nie możliwym powikłaniem,

b. sprzeczne z zasadami logiki i doświadczenia życiowego wyprowadzenie faktu podejmowania przez powódkę umowy na czas określony na zastępstwo czynnych nauczycieli, można uznać, że powódka pracowałaby każdego miesiąca przez okres całego swojego życia, skutkiem czego Sąd błędnie określił wysokość odszkodowania i renty,

c. dokonania oceny materiału dowodowego z pominięciem jego istotnej części to jest dokumentu w postaci zaświadczenia o wynagrodzeniu z dnia 21 stycznia 2013 roku, z którego wynikało, że powódka w okresie wypłacania zasiłku chorobowego otrzymywała 332,20 zł brutto tytułem dodatku stażowego,

d. pominięcie przy ocenie możliwości zarobkowych powódki uwagi biegłej z zakresu otolaryngologii – foniatry, że skargi poszkodowanej i objawy dotyczące krtani są typowe dla wieloletniej pracy wymagającej wysiłku głosu występującego przy pracy nauczycieli,

e. uniemożliwienie zajęcia stanowiska wobec uzupełniającej opinii biegłej z zakresu rehabilitacji – opinia została zreferowana, ale nie została doręczona przed zamknięciem rozprawy co uniemożliwiło ustosunkowanie się do opinii,

2. naruszenia prawa materialnego poprzez:

a. zastosowanie art. 430 k.c. w zw. z art. 444 k.c. przez przyjęcie, że doszło do zawinionego działania personelu medycznego pozwanej Szpitala wbrew zebranemu materiałowi dowodowemu,

b. naruszenie art. 445 par. 1 k.c. w zw. z art. 448 k.c. przez błędne ich zastosowanie polegające na nieodpowiedniej ocenie przyjętych kryteriów ustalania wysokości zadośćuczynienia skutkującą przyjęciem, że całkowite zadośćuczynienie w kwocie 294.000 zł jest odpowiednie dla powódki, podczas gdy zadośćuczynienie w tej wysokości jest zbyt wysokie,

c. niezastosowanie art. 442(1) k.c. do ustalonego w sprawie stanu faktycznego i nieuwzględnienie zarzutu przedawnienia roszczenia w rozszerzonym zakresie,

d. zastosowanie art. 5 k.c.

w konkluzji skarżący domagał się zmiany wyroku poprzez oddalenie powództwa w całości, ewentualnie jego uchylenia i przekazania sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi I instancji.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja była uzasadniona w części odnoszącej się do wielkości odszkodowania obejmującego utracone dochody, zasądzonego bez uwzględnienia dodatku stażowego w wysokości 286,66 zł netto, wypłacanego powódce w okresie pierwszych 5 miesięcy wraz z zasiłkiem chorobowym. Okoliczność ta była bezsporna i wynikała z wymienionego w apelacji zaświadczenia o wysokości wynagrodzenia powódki z dnia 21 stycznia 2013 roku. Powyższa kwota podlegała odliczeniu od potencjalnych zarobków. W tej sytuacji odszkodowanie podlegało pomniejszeniu o kwotę 1.433,30 zł (286,66 razy 5), do wysokości 140.537,79 zł. Dlatego Sąd Apelacyjny zmienił zaskarżone orzeczenie w punkcie 1.b. sentencji, korekcie podlegała nadto kwota, od której zostały zasądzone odsetki od dnia 17 marca 2015 roku (art. 386 par. 1 k.p.c.).

W pozostałej części apelacja nie podlegała uwzględnieniu.

W pierwszym rzędzie należało się ustosunkować do zarzutów o charakterze procesowym, mających znaczenie dla przesądzenia odpowiedzialności skarżącego za szkodę.

Po ponownym przeanalizowaniu materiału dowodowego zebranego w sprawie, zwłaszcza w postaci dokumentacji lekarskiej dotyczącej leczenia powódki i opinii biegłych sądowych, a zwłaszcza opinii biegłego T. M., Sąd Apelacyjny zarzutów tych nie podzielił. Nie można się było przede wszystkim zgodzić z zarzutem naruszenia art. 233 par. 1 k.p.c.

Przepis ten daje wyraz obowiązującej zasadzie swobodnej ocenie dowodów, opartej na rozstrzygnięciu spornych kwestii ma podstawie własnego przekonania sędziego, przy uwzględnieniu całokształtu przeprowadzonych dowodów (orz. SN z dnia 16 lutego 196 roku II CRN 173/95, niepublikowane).

Mimo, że z założenia swobodna, ocena ta nie może być dowolna – powinna bowiem kierować się wymaganiami prawa procesowego, doświadczeniem życiowym oraz regułami logicznego myślenia. Sąd musi ocenić wszystkie dowody oraz dokonać ich selekcji poprzez wybór tych, na których się oparł z odrzuceniem pozostałych, którym odmówił wiarygodności i mocy dowodowej (T. Ereciński, komentarz do Kodeksu Prawa Procesowego. Część pierwsza, Postępowanie rozpoznawcze, tom 1, Wydawnictwo prawnicze, Warszawa 2006 rok).

Skutecznie postawienie zarzutu naruszenia przez sąd art. 233 par. 1 k.p.c. wymaga wykazania, że sąd uchybił zasadom logicznego rozumowania lub doświadczenia życiowego, to bowiem jedynie może być przeciwstawione uprawnieniu sądu do dokonywania swobodnej oceny dowodów. Nie jest natomiast wystarczające przekonanie strony o innej niż przyjął sąd wadze poszczególnych dowodów i ich odmiennej ocenie niż ocena sądu (orz. SN z dnia 10 kwietnia 2000 roku CKN 17/2000, OSNC nr 10, poz. 189). Jeżeli z określonego materiału dowodowego sąd wyprowadza poprawne i zgodne z doświadczeniem życiowym wnioski, to ocena sądu nie narusza reguł swobodnej oceny dowodów i musi się ostać, chociażby w równym stopniu z tego samego materiału dowodowego dawało się wysnuć wnioski przeciwnie.

W ocenie Sądu II instancji, Sąd Okręgowy nie uchybił wskazanym wyżej zasadom.

Uwaga ta odnosiła się zwłaszcza do oceny złożonej w sprawie opinii biegłego T. M. – specjalisty z zakresu gastroenterologii. Był to dowód o zasadniczym znaczeniu dla przesądzenia odpowiedzialności skarżącego.

Ustosunkowując się do tego dowodu, Sąd Okręgowy podał przyczyny dla których omawianą opinię ocenił jako w pełni miarodajną. Wynikało z niej, że w rozpatrywanym przypadku miały miejsce braki w leczeniu powódki polegające między innymi na zakwalifikowaniu powódki do przeprowadzania badania (...) bez ponownego badania USG i należytej oceny ryzyka kamicy przewodowej oraz na niezastosowaniu odpowiedniej profilaktyki farmakologicznej i nawodnienia. Opinia biegłego była w tej mierze jednoznaczna i opierała się na złożonej dokumentacji medycznej. Nie było zatem podstaw do jej odrzucenia.

Przyjęcie przez Sąd Okręgowy, że powódka mogła wykonywać pracę w takim zakresie jak to zostało przyjęte przy wyliczeniu utraconych dochodów oraz zarzucane w apelacji pominięcie oceny biegłej z zakresu foniatry na temat dolegliwości zgłaszanych obecnie przez powódkę nie tyle wiązało się z oceną dowodów ile miało związek z zastosowaniem prawa materialnego, o czym będzie mowa poniżej. Sama opinia biegłej nie była bowiem kwestionowana.

Okoliczność, iż na rozprawie w dniu 11 grudnia 2018 roku, poprzedzającej wydanie wyroku, zreferowana została uzupełniająca opinia biegłej z zakresu rehabilitacji z dnia 5 grudnia 2018 roku, bez jej doręczenia, nie negowała możliwości odpowiedniego zapoznania się z jej treścią przez strony. Wymagało przy tym podkreślenia, że pełnomocnik skarżącej nie wnosił o udzielną przerwę w rozprawie celem zapoznania się z opinią (liczyła zaledwie 2 strony), ponadto doszło do odroczenia publikacji wyroku, tak więc można było ustosunkować się do wypowiedzi biegłej w powyższym terminie. Sąd Apelacyjny podzielił również decyzję w przedmiocie nieuwzględnienia wniosku o kolejne uzupełnienie powyższej opinii, zgłoszonego bez należytego umotywowania

Sąd I instancji nie dopuścił się zatem obrazy art. 233 par. 1 k.p.c.

Nie doszło również do naruszenia przepisów prawa materialnego.

W szerokich rozważaniach dokonanych na gruncie art. 430 k.c., z odwołaniem się do orzecznictwa i literatury prawniczej, Sąd omówił kwestię odpowiedzialności pozwanego z nawiązaniem do przesłanek unormowanych tym przepisem. Decydująca w tym względzie była opinia T. M., jednoznacznie wymieniająca nieprawidłowości w leczeniu powódki. Apelacja nie zawierała argumentów, poza jedynie negowaniem swojej odpowiedzialności, podważających wnioski tej opinii i pozwalających na jej odrzucenie.

Należało nadto zwrócić uwagę, co pominięto w apelacji, na naruszenie przepisów obligujących do odpowiedniego informowania pacjenta na temat charakteru zabiegów medycznych i możliwości wystąpienia powikłań. Zagadnienie to zostało dokładnie omówione przez Sąd, który zwrócił uwagę na inwazyjność zabiegu (...), a tym samym konieczność dokładnego zapoznania powódki z jego rodzajem i związanymi z nim niebezpieczeństwami. Sąd Apelacyjny w pełni podzielił stanowisko, że informacje udzielone powódce były niepełne i nienależycie uczulające na rodzaj powikłań, a zwłaszcza na częstotliwość ich wystąpienia. Wniosek, że wyrażona przez powódkę zgoda na wykonanie zabiegu nie była świadoma był w tej sytuacji uzasadniony.

Odnosząc się do wielkości przyznanych świadczeń należało podkreślić, że określenie wysokości zadośćuczynienia za doznaną krzywdę w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia stanowi istotne uprawnienie sądu, który w tym zakresie dysponuje swobodą decyzyjną. W rezultacie zarzut niewłaściwego ustalenia wysokości zadośćuczynienia jest uzasadniony tylko wtedy gdyby nie zostały wzięte pod uwagę wszystkie istotne kryteria wpływające na tę formę kompensaty (m.in. wyrok SN z dnia 24 stycznia 2000 roku III CKN 536/98, nie publikowany). Korekta w tej mierze może nastąpić w razie przyznania świadczenia albo rażąco zaniżonego albo rażąco zawyżonego.

Oceniając w tym znaczeniu wysokość zadośćuczynienia przyznanego powódce uznać należało, że do jego ustalenia doszło bez obrazy art. 445 par. 1 k.c. Sąd I instancji wskazał jakie okoliczności wziął pod uwagę przy ocenie rozmiaru doznanej przez powódkę krzywdy zwracając uwagę na skutki niewłaściwego leczenia w postaci wielkości

stwierzonego uszczerbku na zdrowiu, rozmiaru cierpień fizycznych i psychicznych oraz ograniczeń w życiu codziennym. Nie widząc potrzeby ponownego wymienienia wszystkich okoliczności składających się rozmiar szkody, szczególnego zaakcentowania wymagał rozmiar i zakres zabiegów koniecznych dla wyleczenia powódki z występujących powikłań, długotrwałość leczenia i rehabilitacji oraz skutki w postaci żywienia pozajelitowego i innych ograniczeń w życiu codziennym.

W podsumowaniu tych wywodów należało uznać, że zasądzona kwota była w pełni adekwatną do rozmiaru krzywdy doznanej przez powódkę. Kwota ta spełniała też funkcję kompensacyjną, trzeba bowiem pamiętać, że wysokość zadośćuczynienia powinna być odczuwalna dla poszkodowanego i przynosić mu równowagę emocjonalną, naruszoną przez cierpienia psychiczne i fizyczne (wyrok SN z dnia 14 lutego 2008 roku, II CSK 536/2007, OSP 2010/5/47).

Poza korektą wysokości odszkodowania o której wspomniano wyżej, Sąd Apelacyjny nie znalazł dalszych podstaw do jego kwestionowania. Należało bowiem odrzucić zastrzeżenia skarżącego odnośnie przyjętego jako składnik odszkodowania (oraz renty) wynagrodzenia z tytułu wykonywania przez powódkę dodatkowego zatrudnienia. Wprawdzie powódka była w dacie wykonywania przedmiotowego zabiegu zatrudniona na umowę na czas określony, a jej praca wiązała się z zastępowaniem innych nauczycieli, ale decydujące znaczenie miały tu możliwości osiągnięcia przez poszkodowaną dodatkowych dochodów. Możliwości tych nie podważały argumenty podniesione w apelacji. Po pierwsze, powódka była osobą, której doświadczenie zawodowe, wiek i stan zdrowia pozwalał, gdyby nie skutki powikłań, na świadczenie dodatkowej pracy nie tylko w przedszkolu, w którym była wcześniej zatrudniona, ale również w innych placówkach oświatowych. Po drugie, dolegliwości laryngologiczne zgłaszane przez powódkę, ocenione przez biegłą z zakresu foniatrii jako nie tylko mogące być związane z wadliwie wykonanym zabiegiem, nie skutkowały niemożnością świadczenia pracy przez poszkodowaną. O tego rodzaju ograniczeniu nie wspomniano w opinii biegłej.

Stąd wyrównanie strat jakie poniosła powódka w związku z doznaną szkodą było w pełni uzasadnione. Uwaga ta odnosiła się również do wielkości zasądzonej renty.

Sąd Apelacyjny nie zgodził się nadto z zarzutem dotyczącym niezastosowania art. 442(1) k.c. Rozszerzenie roszczeń w wyniku uzyskania dodatkowych opinii medycznych oceniających na bieżąco skutki wynikające z ustalonego wcześniej stanu faktycznego, a tak było w niniejszej sprawie, nie mogło podlegać ocenie w kategoriach nowych szkód do których osobno należałoby zastosować zasady odnoszące się do ich przedawnienia. Przyjęcie stanowiska prezentowanego w apelacji również nie dawałoby podstaw do zmiany zaskarżonego orzeczenia. W świetle okoliczności sprawy, wobec charakteru nieprawidłowości jakich dopuszczono się w pozwanym Szpitalu i rozmiaru wyrządzonej krzywdy, pogląd odnośnie zastosowania art. 5 k.c. i odrzucenia zarzutu przedawnienia, był w pełni uzasadniony.

Z tych wszystkich względów Sąd Apelacyjny oddalił apelację na podstawie art. 385 k.p.c. O kosztach postępowania odwoławczego orzeczono zgodnie z treścią art. 98 par. 1 k.p.c. w zw. z art. 391 par. 1 k.p.c. i art. 108 par. 1 k.p.c. W ocenie Sądu II instancji, nie wystąpiły okoliczności przemawiające za odstąpieniem od zasądzenia kosztów postępowania odwoławczego na rzecz strony powodowej. Strona pozwana, która przegrała spór przed Sądem Okręgowym powinna się była liczyć, z racji przytoczonych argumentów w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku, z prawdopodobieństwem oddalenia apelacji i związanych z tym konsekwencjach finansowych. Powódka musiała podjąć niezbędne środki w celu zapewnienia stosownej obrony w II instancji. Trudności finansowe pozwanego nie mogły zatem prowadzić do pozbawienia powódki pokrycia powyższych wydatków, tym bardziej, że jest zmuszona do ponoszenia znacznych kosztów dalszego leczenia.