

Sygn. akt *I ACa 530/18*

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 23 kwietnia 2019 r.

Sąd Apelacyjny w Poznaniu I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący: SSA Ewa Staniszevska

Sędziowie: SSA Karol Ratajczak

SSA Mariola Głowacka (spr.)

Protokolant: st.sekr. Agnieszka Paulus

po rozpoznaniu w dniu 9 kwietnia 2019 r. w Poznaniu

na rozprawie

sprawy z powództwa **T. A.**

przeciwko **Zakładowi Opieki Zdrowotnej i (...) Spółce z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w K.**

o zapłatę i ustalenie

na skutek apelacji pozwanego

od wyroku Sądu Okręgowego w Koninie

z dnia 27 lutego 2018 r. sygn. akt I C 397/15

I. zmienia zaskarżony wyrok:

a) **w punkcie 1 o tyle tylko, że wysokość zasądzonej w nim kwoty obniża do 60.679 zł (sześćdziesiąt tysięcy sześćset siedemdziesiąt dziewięć złotych) i oddala powództwo co do kwoty 20.000 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 19 maja 2015 roku;**

b) **w punktach 5 i 6 w ten sposób, że koszty procesu stosunkowo rozdziela między stronami i na tej podstawie zasądza od powódki na rzecz pozwanego kwotę 6.466 zł i nakazuje ściągnąć na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Koninie:**

- od powódki z zasądzonego roszczenia kwotę 7.742 zł,

- od pozwanego kwotę 3.318 zł,

II. w pozostałym zakresie apelację oddala;

III. koszty postępowania apelacyjnego stosunkowo rozdziela między stronami i na tej podstawie zasądza od pozwanego na rzecz powódki kwotę 1.010 zł.

--	--	--

UZASADNIENIE

Powódka T. A. pozwem wniesionym do sądu w dniu 27 kwietnia 2015r. domagała się zasądzenia od pozwanego Zakładu Opieki Zdrowotnej i (...) Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w K. na jej rzecz:

- 1) kwoty 200.000 zł z ustawowymi odsetkami od daty wytoczenia powództwa do dnia zapłaty,
- 2) dożywotniej renty w kwocie po 300 zł miesięcznie płatnej począwszy od kwietnia 2014r. w terminie do dnia 15 każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami w razie zwłoki w płatności którejkolwiek z rat.

Nadto powódka wniosła o ustalenie odpowiedzialności pozwanego na przyszłość za doznany przez powódkę uszczerbek na zdrowiu oraz zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki zwrot kosztów postępowania według norm przepisanych w tym zwrot kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Pozwany Zakład Opieki Zdrowotnej i (...) Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w K. w odpowiedzi na pozew z dnia 3 czerwca 2015r. wniósł o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powódki kosztów postępowania w tym kosztów zastępstwa adwokackiego według norm przepisanych.

Sąd Okręgowy w Koninie wyrokiem z dnia 27 lutego 2018r. zasądził od pozwanego na rzecz powódki:

- kwotę 80.679 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 19 maja 2015r. do dnia 31 grudnia 2015r. oraz ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016r. do dnia zapłaty (punkt 1 wyroku),
- rentę w kwocie 42 zł miesięcznie płatną począwszy od dnia 13 kwietnia 2014r. do dnia 15-go każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami do dnia 31 grudnia 2015r. , a następnie od 1 stycznia 2016r. wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie do dnia zapłaty (punkt 2 wyroku).

Sąd ustalił odpowiedzialność pozwanego za skutki na zdrowiu powódki, które mogą ujawnić się w przyszłości związane z zabiegiem w dniu 31 marca 2014r. (punkt 3 wyroku), oddalił powództwo w pozostałym zakresie, zasądził od powódki na rzecz pozwanego kwotę 1.690,92 zł tytułem zwrotu kosztów procesu w tym kwotę 1.443,40 zł tytułem kosztów zastępstwa adwokackiego (punkt 5 wyroku) oraz nakazał pobrać od stron na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w Koninie i tak od powódki z zasądzonych roszczenia kwotę 6.989,20 zł, a od pozwanego kwotę 4.072 zł tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych (punkt 6 wyroku).

Sąd pierwszej instancji ustalił, że Zakład Opieki Zdrowotnej i (...) Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w K. jest wpisany do rejestrów przedsiębiorców w Krajowym Rejestrze Sądowym pod numerem KRS (...). Przedmiotem jego działalności jest m.in. praktyka lekarska ogólna, praktyka lekarska specjalistyczna, działalność szpitali. Pozwany w ramach swojej działalności prowadzi m.in. Szpitalny Oddział (...) Oddział (...)w K.. W dniu 28 lutego 2014r. została przeprowadzona kontrola przez pracowników Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w K. w Szpitalnym Oddziale (...) Oddział (...) w K. mająca na celu ocenę przebiegu procesów higienicznych i bieżącego stanu sanitarnego. W trakcie tej kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości.

Sąd pierwszej instancji ustalił, że powódka T. A. w dniu 31 marca 2014r. została przyjęta w trybie planowym do ZOZ i (...) Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w K. Szpitalnego Oddziału (...) Oddziału(...) w K. z rozpoznaniem zaćmy dojrzała oka lewego, nadwzroczny stygmatyzm. W tym samym dniu dokonano zabiegu usunięcia zaćmy metodą ultradźwięków oraz wszczepienia sztucznej soczewki do oka lewego. Powódka podpisała zgodę na wykonanie operacji. Ostrość wzroku oka operowanego przy przyjęciu - „poczucie światła”, a przy wypisie 5/25. Oprócz powódki tego samego dnia także inne osoby miały przeprowadzany zabieg usunięcia zaćmy, łącznie w tym dniu

wykonano 8 zabiegów. Pierwsze 6 zabiegów wykonał P. D., a dwa pozostałe R. M.. Operację u powódki przeprowadzał lekarz okulista P. D. w asyście anestezjologa T. M.. Operacje u powódki jak i u pozostałych osób przebiegały w sposób typowy. Powódka następnego dnia po zabiegu została zbadana przez lekarza okulistę i wypisana do domu z zakazem wysiłku fizycznego i zaleceniem stosowania leków. Po opuszczeniu szpitala po około 10-15 minutach powódka zaczęła narzekać na ból głowy. Córka powódki M. C. (1) początkowo źle samopoczucie matki tłumaczyła słoneczną pogodą. Po powrocie do domu zakraplała mamie chore oko. Na następny dzień z uwagi na to, że ból nie ustąpił konsultowała to telefonicznie z dr P. D., na następny dzień pojechała na wizytę. Lekarz stwierdził u powódki stan zapalny, który minie. W dniu 4 kwietnia 2014r. M. C. z matką pojechała dr P. D., który stwierdził ropne zapalenie gałki ocznej, zaniewidzenie. Skierował powódkę w trybie natychmiastowym do Szpitala (...) w G. celem leczenia mającego zminimalizować skutki stanu zapalnego oka. W tym samym dniu powódka została zawieziona przez rodzinę do szpitala w G.. Została przyjęta do szpitala na oddział (...) z rozpoznaniem „zapalenie wewnętrzne gałki ocznej lewej. pseudosoczewkowość oka lewego”. Zastosowano leczenie oka lewego antybiotykami w postaci kropli oraz antybiotykami ogólne. Leczenie to nie spowodowało poprawy widzenia okiem lewym oraz ustąpienia dolegliwości bólowych, które trwały jeszcze przez kilka miesięcy. Badania morfologiczne i biochemiczne krwi w tym poziom białka (...) ujawniły podwyższony poziom tego białka, co świadczyło o toczącym się w organizmie stanie zapalnym.

Sąd Okręgowy ustalił, że zarządzeniem z dnia 7 kwietnia 2014r. Zarząd pozwanego zamknął Szpital Oddział (...) Jednego Dnia' z dniem 7 kwietnia 2014r. do odwołania. Zawiadomiono Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w K. o wystąpieniu ogniska zakażenia zakładowego. W dniach 9 kwietnia 2014r. i 11 kwietnia 2014r. została przeprowadzona kontrola doraźna przez pracowników Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w K. w Szpitalnym Oddziale (...) w K. w związku z otrzymanym w dniu 8 kwietnia 2014r. „Raportem wstępnym o podejrzeniu lub wystąpieniu ogniska epidemiologicznego”. Zakażenie dotyczyło 8 pacjentów operowanych w dniu 31 kwietnia 2014r. z powodu zaćmy. Podstawą zgłoszenia było wystąpienie objawów chorobowych (zapalenie gałki ocznej) u 8 pacjentów, u jednego pacjenta z wymazu oka wyhodowano pseudomonas aeruginosa. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w K. w dniu 8 kwietnia 2014r. otrzymał zgłoszenie zakażenia szpitalnego wśród następujących pacjentów: W. C., M. W., M. P., J. W. (1), Z. K., T. A., J. W. (2) i B. R.. W trakcie kontroli stwierdzono, że z pobranego w dniu 5 kwietnia 2014r. wymazu czystościowego z powierzchni i sprzętu – na okularze asysty, ujęciu w zlewie do chirurgicznego mycia rąk, wnętrzu drenu aparatu (...) wyhodowano pseudomonas aeruginosa. Z pobranego w dniu 7 kwietnia 2014r. wymazu czystościowego – na strzykawce typu (...), odpływie umywalki w sali nr 10, odpływie zlewu w pomieszczeniu dezynfekcji wyhodowano pseudomonas aeruginosa. W trakcie kontroli stwierdzono następujące nieprawidłowości: stosowanie sprzętu jednorazowego użytku wielokrotnie (strzykawka typu (...)), nieskuteczne prowadzenie dekontaminacji sprzętu stosowanego do zabiegów operacyjnych, używanie fotelu do zabiegów (...), który posiada trudne do utrzymania w czystości powierzchnie, niepełny skład Zespołu (...) i niespełnianie przez jego członków wymaganych kwalifikacji. Stwierdzono także, że zbyt krótki był czas (odstęp) pomiędzy zbiegami, co utrudniało prawidłowe przeprowadzenie procedur dekontaminacji powierzchni i sprzętu. W dniu 2 maja 2014r. została przeprowadzona kontrola doraźna przez pracowników Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w K. w Szpitalnym Oddziale (...) w K. w związku z wykonaniem zarządzeń zawartych w protokole kontroli z dnia 9 kwietnia 2014r.

Sąd pierwszej instancji wskazał, że w opinii biegłego z zakresu epidemiologii dr n. med. A. M. brak jest wyniku, który by wskazywał na przyczynę zakażenia rozpoznanego w Wojewódzkim Szpitalu w G.. Nie wiadomo dlaczego nie wykonano wymazu z oka, ale jeżeli leczenie było oparte na fakcie zebranego wywiadu, że u pozwanego doszło do zbiorowego zakażenia i założono, że było to wywołane jednym i tym samym patogenem, to z punktu widzenia epidemiologii oraz chorób zakaźnych jest to błędne rozumowanie. Czasami jedna bakteria „otwiera” drogę do wnikania innym drobnoustrojom chorobotwórczym. U powódki doszło do zakażenia wnętrza gałki ocznej lewej, co było przyczyną utraty wzroku w operowanym oku. Wprawdzie biegła nie ustaliła, co było tego przyczyną, ale analizując czas po jakim pojawiły się pierwsze objawy oraz fakt, że w tym samym dniu było operowanych 7 innych osób u których wystąpiły powikłania po zabiegach operacyjnych stwierdziła, że do zakażenia doszło w placówce pozwanego. W pozwanej placówce medycznej w tym okresie nie przestrzegano rygorystycznie zasad sanitarno-higienicznych, co wprost wynika z protokołu (...) w K.. Natomiast błędy popełnione w trakcie dochodzenia epidemiologicznego spowodowały, iż nie

wykryto źródła tego zakażenia. Czasem małe przeoczenie lub rutyna w działaniach może być przyczyną szerzenia się zakażeń szpitalnych w podmiotach leczniczych. U części pacjentów operowanych w tym dniu doszło do zakażenia bakterią *pseudomonas aeruginosa*, a ten sam szczep bakterii został wykryty podczas kontroli w maju 2014r.

Sąd Okręgowy wskazał, że z pisma (...) Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością wynika, iż u powódki nie wykonano badań, ponieważ posiadano informację ośrodka operującego, że wyhodowano u innej pacjentki operowanej tego samego dnia w tym samym ośrodku, pałeczki ropy błękitnej, a więc w 100% powódka również je miała. Diagnozę postawiono na podstawie objawów klinicznych i badań (...) (typowe objawy książkowe).

Sąd pierwszej instancji mając na uwadze powyższe ustalenia uznał, że zachodzi związek przyczynowo – skutkowy pomiędzy dokonaniem w dniu 31 kwietnia 2014r. w pozwanej placówce medycznej zabiegiem operacyjnym usunięcia zaćmy oka lewego powódki, a całkowitą utratą wzroku w operowanym oku. Powódka jak i inni operowani w tym dniu pacjenci, została zakażona bakterią *pseudomonas aeruginosa*, którą także wykryto podczas kontroli epidemiologicznej u pozwanego. Zdaniem Sądu jest mało prawdopodobne wystąpienie zapalenia wnętrza gałki ocznej równocześnie u tak dużej liczby pacjentów na skutek niezależnie od siebie występujących infekcji poza szpitalnych. Skutkiem powikłań, które wystąpiły po wykonaniu w dniu 31 kwietnia 2014r. zabiegu operacyjnego usunięcia zaćmy oka lewego, jest całkowita ślepota oka lewego powódki. Nie ma żadnych możliwości przywrócenia widzenia tym okiem w przyszłości, stąd powódka jest osobą trwale jednooczną. Obecnie nie ma żadnych możliwości ustalenia, jaka byłaby ostateczna ostrość wzroku u powódki w dłuższym okresie po zabiegu, ani ustalenia stopnia prawdopodobieństwa uzyskania takiej poprawy. W dniu przyjęcia na oddział (...) pozwanego ostrość wzroku oka lewego u powódki wynosiła „poczucie światła”. W chwili obecnej nie ma poczucia światła. Nastąpiła więc zmiana procentowego uszczerbku na zdrowiu z 45% (dla ostrości wzroku = poczucie światła) na 50% (dla ostrości wzroku = brak poczucia światła) przy założeniu, że drugim okiem widzenie utrzymywało się na poziomie = 0,7 (aktualna ostrość wzroku powódki na dzień wydania opinii). Gdyby brać pod uwagę najlepszą ostrość wzroku oka prawego uzyskaną po zabiegu, jako punkt wyjścia przy wyliczaniu uszczerbku na zdrowiu powódki, to uszczerbek ten wynosiłby 10%. W dokumentacji medycznej powódki brak jest potwierdzenia by ostrość wzroku lewego oka była wyższa niż = 0,2, stąd nie można mieć żadnej pewności, iż gdyby nie doszło do zakażenia wnętrza gałki ocznej lewej w trakcie zabiegu usunięcia zaćmy, to widzenie byłoby lepsze. Tym bardziej, że powódka choruje na postać suchą zwyrodnienia plamki związanego z wiekiem, która to choroba ma bezpośredni wpływ na ostrość wzroku.

Sąd Okręgowy wskazał, iż zdaniem biegłego B. H. występuje sprzeczność pomiędzy przyjętymi zasadami orzekania w sprawie trwałego uszczerbku na zdrowiu wynikającymi z § 10.1 rozporządzenia (...) z dnia 18 grudnia 2002r., a logiką życiową. Z jednej strony bezpośrednim skutkiem tego zabiegu u powódki jest 5% uszczerbek na zdrowiu (biorąc pod uwagę stan zdrowia narządu przed i po zdarzeniu), a z drugiej strony należy stwierdzić, że potencjalnie przy braku powikłań pooperacyjnych funkcja narządu wzroku mogła być na poziomie 20 % normy, co daje potencjalnie uszczerbek na zdrowiu 10%. Zdaniem Sądu brak jest podstaw do stwierdzenia, że faktyczne obniżenie wartości widzenia okiem lewym z poziomu „poczucia światła”, do „braku światła” mogło istotnie wpłynąć w sposób znaczący na codzienne życie powódki. Każda osoba z tak ekstremalnie niską ostrością wzroku, jaką przed operacją zaćmy oka lewego miała w tym oku powódka, traktowana jest w świetle obowiązujących norm za osobę niedowidzącą. Należy uznać, że przed operacją zaćmy oka lewego mogły występować wszystkie zgłaszane przez powódkę trudności w funkcjonowaniu będące pochodną praktycznie jednoocznosci, jaka miała miejsce w tym czasie. Z tych też przyczyn Sąd nie uznał, że na skutek przebytego zabiegu i związanych z tym zabiegiem powikłań wystąpiła u powódki konieczność stałej lub okresowej pomocy w życiu codziennym

Sąd pierwszej instancji wskazał, że ze względu na zanik gałki ocznej lewej w przypadku występowania dolegliwości bólowych lub stanów zapalnych, należy brać pod uwagę konieczność operacyjnego usunięcia. Na dzień badań taka sytuacja nie występowała. Ze wskazań kosmetycznych wskazane jest u powódki wykonanie epiprotezy gałki ocznej lewej. W przypadku zaniku gałki ocznej dochodzi do obniżenia powieki górnej, ale bez utraty jej funkcji i jest to stan całkowicie odwracalny, gdy zastosuje się epiprotezę gałki ocznej, czyli nakładkę z tworzywa sztucznego, która imituje własną gałkę oczną. W przypadku zaniku gałki ocznej nie można mówić o trwałym uszczerbku na zdrowiu związanym z uszkodzeniem funkcji powieki, bo takiego uszkodzenia w rzeczywistości nie ma. Przyjmuje się, że okres

zaadaptowania się do jednoocznosci wynosi około roku. W chwili obecnej w związku z powikłaniami operowanego lewego oka, powódka stosuje krople S. i T. oraz leki przeciwbólowe w wypadku występowania dolegliwości bólowych

Sąd Okręgowy uznał, że na skutek przebiecia powikłanego zabiegu leczenia oka doszło do bezpośredniej ekspozycji powódki na przewlekłą sytuację stresową w postaci zagrożenia zdrowia (fakt powikłań, doznań bólowych, konieczność hospitalizacji, infekcji). Nie wystąpiły zaburzenia nastroju, które wymagałyby pomocy psychologicznej lub leczenia psychiatrycznego. Powódka w chwili zabiegu miała (...) lat. Po powrocie ze szpitala w G. przez około miesiąc leżała i opiekowały się nią córki. W pokoju musiało być ciemno, nie mogła patrzeć na światło. Nie chciała jeść, skarżyła się na ból punktowy przy oku, zażywała środki przeciwbólowe oraz miała zakraplane oczy. Przed zabiegiem była samodzielna, pracowała w ogródku, wykonywała czynności domowe (pranie, gotowanie), jeździła rowerem. Mieszkała razem z córką. Obecnie porusza się po domu, ale ma lęk, że się przewróci, sama nie chodzi do kościoła. Jej funkcjonowanie uległo zmianie, nie gotuje, nie pierze. Otrzymuje emeryturę w kwocie 1.643,32 zł. Kiedy powódka przebywała w szpitalu w G. dwukrotnie odwiedziła ją rodzina. Koszty związane z przejazdem powódki do szpitala w G. i ze Szpitala do domu to 265 km w jedną stronę oraz koszty związane z dwukrotnym przejazdem rodziny na odwiedziny powódki 2x265x2. Biorąc średnią cenę paliwa (diesel) w 2014r. – 4,57 zł/l i średnie spalanie paliwa 7 l na 100 km i ilość kilometrów 2.120 zł, koszt paliwa wyniósł 679 zł. Na podstawie opinii biegłego B. H. Sąd ustalił, że powódka powinna stosować krople S. i T. po 4 opakowania rocznie. Krople te nie nadają się do przewlekłego stosowania. Cena kropli jak i tabletek przeciwbólowych wskazana przez powódkę nie była kwestionowana przez pozwanego, wobec czego ustalono, że roczny koszt zakupu lekarstw wynosi 502 zł (4 x 9,99 zł S.), 4 x 13,75 zł T., leki przeciwbólowe 12 x 13,60 zł (C.), co w przeliczeniu na miesiąc wynosi 42 zł. Sąd ustalił, że stosowanie tych kropli jest konieczne z uwagi na powikłanie pooperacyjne.

W tak ustalonym stanie faktycznym Sąd pierwszej instancji uznał, że powództwo zasługiwało na uwzględnienie w części.

Sąd Okręgowy wskazał, że podstawą odpowiedzialności pozwanego jest art. 430 k.c., a przesłankami odpowiedzialności są szkoda wyrządzona osobie trzeciej przez podwładnego, wina podwładnego przy wykonywaniu mu powierzonej czynności, związek przyczynowy pomiędzy zachowaniem podwładnego a szkodą. Praktyka w istotny sposób łagodzi wymaganie udowodnienia winy sprawcy szkody (podwładnego) przez posługiwanie się pojęciem tzw. winy anonimowej (bezimiennej). Ma to miejsce wówczas w którym osoba sprawcy nie jest ustalona, lecz daje się określić z pewnością jako należąca do grona podwładnego danego zwierzchnika. W niniejszej sprawie pozwany zarzucił brak związku przyczynowego pomiędzy działaniem pozwanego, a powstaniem szkody. Zgodnie z art. 6 k.c. udowodnienie związku przyczynowego należy do poszkodowanego. Poważne problemy natury dowodowej pojawiają się w sprawach dotyczących szkód na osobie. Przeszkody, jakie powstają w tego rodzaju sprawach dały Sądowi Najwyższemu asumpt do sformułowania tezy, że skoro istnienie związku przyczynowego, jeśli chodzi o zdrowie ludzkie, z reguły nie może być absolutnie pewne, to do przyjęcia go wystarcza, gdy jest on ustalony z dostateczną dozą prawdopodobieństwa (teza 11 do art. 321 k.c. Komentarz LexisNexis wyd. 9). W procesach odszkodowawczych lekarskich nie jest konieczne wykazanie istnienia związku przyczynowego pomiędzy działaniem (zaniechaniem) personelu służby zdrowia a szkodą pacjenta w stopniu pewnym i stanowczym, lecz wystarczy przyjęcie istnienia związku w odpowiednim stopniu prawdopodobieństwa (wyrok Sądu Najwyższego z 5 kwietnia 2012r. II CSK 402/11). W sprawach dotyczących tzw. zakażeń szpitalnych ustalenie w sposób pewny związku przyczynowego pomiędzy postępowaniem lekarza lub personelu szpitala a powstałą szkodą jest często niemożliwe, gdyż w świetle wiedzy medycznej w większości wypadków można mówić tylko o prawdopodobieństwie wysokiego stopnia, a rzadko o pewności, czy wyłączności przyczyny. Okoliczność natomiast, że postępowanie dowodowe nie daje podstaw do stwierdzenia zaniedbania konkretnej osoby nie zwalnia placówki szpitalnej od odpowiedzialności. Dla odpowiedzialności prawnej szpitala wystarczy w tego rodzaju sytuacji wina niezidentyfikowanego pracownika wtedy, gdy zostanie dowiedzione, że popełniono zaniedbanie na skutek którego pacjent doznał szkody, chociaż nie można ustalić, który z lekarzy leczących pacjenta lub kto z personelu medycznego dopuścił się winy. Jeżeli bowiem zachodzi prawdopodobieństwo wysokiego stopnia, że przyczyna szkody leży po stronie szpitala, należy uznać związek przyczynowy za ustalony, przy czym żądanie absolutnej pewności związku przyczynowego nie byłoby ani realne

ani uzasadnione. Nadto w sprawach dotyczących tzw. zakażeń szpitalnych możliwe i uzasadnione jest przyjęcie niedbalstwa placówki służby zdrowia w drodze domniemania faktycznego, jeżeli brak jest dowodów przeciwnych wskazujących, że do zakażenia doszło z innych przyczyn (uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 15 marca 2013r. sygn. akt V CSK 163/12; nie publ.).

Sąd pierwszej instancji w świetle ustaleń poczynionych powyżej opartych na podstawie opinii biegłego sądowego z zakresu epidemiologii dr n. med. A. M. uznał, że do zakażenia oka powódki doszło w trakcie udzielania świadczeń medycznych w pozwanej placówce, na co wskazuje analiza czasu po jakim pojawiły się pierwsze objawy oraz fakt, iż w tym samym dniu było operowanych 7 innych osób u których również wystąpiły powikłania po zabiegach operacyjnych skutkujące ślepotą. W tym okresie nie przestrzegano rygorystycznie zasad sanitarno-higienicznych np. na bloku operacyjnym strzykawka jednorazowego użytku (...) służąca do przepłukiwania aparatu (...) była wielokrotnie tego dnia używana i z tego sprzętu ujawniono występowanie pseudomonas aeruginosa. Również był zbyt krótki czas pomiędzy zabiegami, co utrudniało prawidłowe przeprowadzenie procedur dekontaminacji powierzchni i sprzętu. Błędy popełnione w trakcie dochodzenia epidemiologicznego spowodowały, że nie wykryto źródła tego zakażenia przy czym bezpośrednią przyczyną rozprzestrzeniania się zakażenia w tym dniu mogły być zaniedbania ze strony personelu lub za krótki okres między zabiegami (...), bądź też u powódki oraz innych zakażonych tego dnia osób zastosowano lek lub środek na którym (w którym) była skontaminowana bakteria pałeczki ropy błękitnej. Również biegły sądowy okulista B. H. (2) w swojej opinii wskazał, że zachodzi związek przyczynowo – skutkowy pomiędzy dokonaniem w dniu 31 marca 2014r. w pozwanej placówce medycznej zabiegiem operacyjnym usunięcia zaćmy oka lewego powódki, a całkowitą utratą wzroku w operowanym oku. Powódka bowiem jak i inni operowani w tym dniu pacjenci, zostali zakażeni bakterią pseudomonas aeruginosa, którą także wykryto podczas kontroli epidemiologicznej u pozwanego i jest mało prawdopodobne wystąpienie zapalenia wnętrza gałki ocznej równocześnie u tak dużej liczby pacjentów na skutek niezależnie od siebie występujących infekcji poza szpitalnych.

Sąd pierwszej instancji uznał, że postępowanie dowodowe w niniejszej sprawie wykazało odpowiedzialność pozwanego co do zasady i to w sposób pewny. Sąd Okręgowy wskazał, iż z art. 444 § 1 k.c. wynika, że w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Zgodnie z art. 444 § 2 k.c. jeżeli poszkodowany utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej albo jeżeli zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość, może on żądać od zobowiązanego do naprawienia szkody odpowiedniej renty. Ponadto w myśl art. 445 § 1 k.c. w wypadkach przewidzianych w artykule poprzedzającym, a więc w art. 444 k.c. tj. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia, sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Sąd uznał, że żądania powódki znajdują oparcie w przepisie art. 430 k.c. oraz art. 444 § 1 i 2 k.c. i art. 445 § 1 k.c.

Sąd pierwszej instancji podkreślił że w orzecznictwie jako kryteria wysokości „odpowiedniego” zadośćuczynienia wskazuje się w szczególności: rodzaj naruszonego dobra, zakres i rodzaj rozstroju zdrowia, czas trwania cierpień, wiek pokrzywdzonego, intensywność ujemnych doznań fizycznych i psychicznych, rokowania na przyszłość, stopień winy sprawcy (wyrok Sądu Najwyższego z 20 kwietnia 2006r. IV CSK 99/05, LEX nr 198509). Jednym z kryteriów określających „odpowiedniość” zadośćuczynienia jest jego kompensacyjny charakter (m.in. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 września 2001r. III CKN 427/00), musi więc ono przedstawiać ekonomicznie odczuwalną wartość, przy utrzymaniu jej jednak w rozsądnych granicach. Zgodnie z wyrokiem Sądu Najwyższego z dnia 28 czerwca 2005r. I CK 7/05 (LEX nr 153254) „na rozmiar krzywdy, a w konsekwencji wysokość zadośćuczynienia składają się cierpienia fizyczne i psychiczne, których rodzaj, natężenie i czas trwania należy każdorazowo określić w okolicznościach konkretnej sprawy. Mierzenie krzywdy wyłącznie stopniem uszczerbku na zdrowiu stanowiłoby niedopuszczalne uproszczenie nie znajdujące oparcia w treści art. 445 § 1 k.c. Kwoty zadośćuczynienia zasądzone w innych sprawach mogą stanowić jedynie wskazówkę dla sądu rozpoznającego daną sprawę, natomiast w żadnym stopniu sądu tego nie wiążą. O wysokości zadośćuczynienia powinien w zasadzie decydować rozmiar doznanej krzywdy wyrażony stopniem cierpień fizycznych i psychicznych (uchwała pełnego składu Izby Cywilnej Sądu Najwyższego z dnia 8 grudnia 1973r., III CZP 37/73, OSNCP 1974, nr 9, poz. 145, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 30 stycznia 2004r. I CK 131/03, OSNC

2005, nr 2, poz. 40). Jednocześnie wysokość zadośćuczynienia powinna być utrzymana w rozsądnych granicach odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 24 czerwca 1965r. I PR 203/65, OSPiKA 1966, nr 4, poz. 92), aczkolwiek z drugiej strony w żadnym razie nie powinna być symboliczna. Sąd Okręgowy wskazał, że takie stanowisko znalazło również akceptację w wyroku Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z 21 lutego 2007r. IACa 1146/06 (LEX nr 446225).

Sąd pierwszej instancji stwierdził, że powódka na skutek powikłań, które wystąpiły po wykonaniu w dniu 31 marca 2014r. zabiegu operacyjnym usunięcia zaćmy oka lewego, całkowicie nie widzi okiem lewym i występuje brak poczucia światła w tym oku. Nie ma żadnych możliwości przywrócenia widzenia tym okiem w przyszłości, stąd powódka jest osobą trwale jednooczną. W dniu przyjęcia na oddział (...)pożwanego ostrość wzroku oka lewego u powódki wynosiła „poczucie światła”. W chwili obecnej nie ma poczucia światła. Zmiana procentowego uszczerbku na zdrowiu z 45% (dla ostrości wzroku = poczucie światła) w chwili przyjęcia na oddział, na 50% (dla ostrości wzroku = brak poczucia światła) przy założeniu, że drugim okiem widzenie utrzymywało się na poziomie = 0,7 (aktualna ostrość wzroku powódki na dzień wydania opinii). Gdyby brać pod uwagę najlepszą ostrość wzroku oka lewego uzyskaną po zabiegu, jako punkt wyjścia przy wyliczaniu uszczerbku na zdrowiu powódki, to uszczerbek ten wynosiłby 10%. W dokumentacji medycznej powódki brak jest potwierdzenia by ostrość wzroku lewego była wyższa niż = 0,2, stąd nie można mieć żadnej pewności, iż gdyby nie doszło do zakażenia wnętrza gałki ocznej lewej w trakcie zabiegu usunięcia zaćmy, to widzenie byłoby lepsze. Tym bardziej, że powódka choruje na postać suchą zwyrodnienia plamki związanego z wiekiem, która to choroba ma bezpośredni wpływ na ostrość wzroku. Sąd zważył, iż z jednej strony można stwierdzić, że u powódki wystąpił 5% uszczerbek na zdrowiu (biorąc pod uwagę stan zdrowia narządu przed i po zdarzeniu), a z drugiej strony należy stwierdzić, że potencjalnie przy braku powikłań pooperacyjnych funkcja narządu wzroku mogła być na poziomie 20 % normy, co daje potencjalnie uszczerbek na zdrowiu 10%. Powódka na skutek zdarzenia z dnia 31 marca 2014r. odczuwała bardzo duże dolegliwości bólowe, wymagała dalszego leczenia w Szpitalu w G.. Przez okres około miesiąca po opuszczeniu szpitala była osobą leżącą, nie mogła patrzeć na światło. Utrata całkowita wzroku w jednym oku spowodowała u powódki stres, lęk. Powódka w chwili zabiegu miała 84 lat i była osobą w miarę samodzielną, adekwatnie do wieku. Obecnie straciła pewność siebie. Nie jest już tak aktywna jak przed operacją, ale biorąc pod uwagę zasady doświadczenia życiowego związane jest to również z jej wiekiem. Powódka odczuwa dolegliwości bólowe oka, okresowo zażywa leki przeciwbólowe. Nie wystąpiły u niej zaburzenia nastroju, które wymagałyby pomocy psychologicznej lub leczenia psychiatrycznego. Sąd biorąc zatem pod uwagę powyższe okoliczności w tym rozmiar doznanych przez powódkę cierpień fizycznych, natężenie bólu oraz trwałość następstw, uznał, że wysokość należnego powódce zadośćuczynienia za doznaną krzywdę winna wynosić 80.000 zł. W niniejszej sprawie mimo ustalenia niewielkiego uszczerbku na zdrowiu utrata całkowita wzroku w jednym oku stanowi niewątpliwie dużą krzywdę, którą zasądzona kwota w pewien sposób zrekompensuje. Jest to kwota adekwatna biorąc pod uwagę wiek powódki, ostrość widzenia z okresu przed operacją oraz występującą postać suchą zwyrodnienia plamki w tym oku, co ma również bezpośredni wpływ na ostrość widzenia.

Sąd Okręgowy wskazał, że powódka wniosła także o zasądzenie od pozwanego kwoty 3.736 zł tytułem odszkodowania. Kwota ta obejmuje koszty przejazdu do i ze szpitala w G., koszt opłaty za przejazd autostradą 104 zł w obie strony oraz zwrot kosztów podróży dwukrotnych odwiedzin rodziny w szpitalu, a także zwrot kosztów zakupu leków w wysokości 1.200 zł. Za wykazane Sąd uznał koszty związane z przejazdem powódki do G. i z powrotem oraz koszty związane z odwiedzinami powódki przez rodzinę, 530 km w obie strony x 4 razy = 2.120 km. Przy wyliczaniu tych kosztów uwzględniono średnie spalanie paliwa 7/l na 100 km oraz cenę 4,57 zł co daje kwotę 679 zł. W ocenie Sądu powódka natomiast nie wykazała, mimo ciążącego na niej obowiązku, poniesionych kosztów zakupu leków na kwotę 1.200 zł i poniesionych kosztów opłat za autostradę (art. 6 k.c.)

Sąd Okręgowy należne odsetki zasądził od daty doręczenia pozwanemu odpisu pozwu, to jest od dnia 19 maja 2015r., bowiem wtedy pozwany został wezwany do zapłaty żądanej kwoty (art. 455 k.c. i art. 481 § 1 i 2 k.c.)

Żądanie zasądzenia renty z tytułu zwiększonych potrzeb Sąd Okręgowy uznał za usprawiedliwione co do zasady. Sąd zważył, że z uwagi na powikłania pooperacyjne powódka musi zażywać krople do oka S. i T. oraz w razie potrzeby środki przeciwbólowe, a więc ponosi dodatkowe koszty związane z zakupem leków. Natomiast nie uwzględniono w rencie

kosztów opieki osób trzecich. Jak wynika z opinii biegłego B. H. powódka przed operacją miała ekstremalnie niską ostrość wzroku na poziomie „poczucia światła” i przed operacją mogły już występować wszystkie zgłaszane trudności w funkcjonowaniu. Sąd uznał, że na skutek przebytego zabiegu i związanych z tym powikłań u powódki nie wystąpiła konieczność stałej czy też okresowej pomocy osób trzecich, bowiem z uwagi na jednoocność powódka nie wymaga opieki. Natomiast po około roku następuje adaptacja do widzenia jednoocznego. Wobec powyższego, Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powódki kwotę 42 zł tytułem miesięcznej reny (punkt 2 wyroku). W pozostałym zakresie Sąd oddalił powództwo jako zbyt wygórowane i niewykazane.

Sąd pierwszej instancji w okolicznościach niniejszej sprawy uznał, że uzasadnione było ustalenie odpowiedzialności pozwanego za skutki na zdrowiu powódki związane z wykonaniem zabiegu w dniu 31 marca 2014r., które do dziś nie ujawniły się, a które ujawnić się mogą w przyszłości. Nie jest wykluczone, aby w przyszłości w przypadku występowania dolegliwości bólowych nie zaistniała konieczność usunięcia gałki ocznej (opinia biegłego B. H.).

O kosztach procesu Sąd Okręgowy orzekł na podstawie art. 100 k.p.c. w zw. z § 6 pkt 7 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002r. w sprawie opłat za czynności adwokatów oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (Dz. U. z 2013r. poz. 461 ze zm.) rozdzielając stosunkowo te koszty (punkt 5 i 6 wyroku). Roszczenie powódki zostało uwzględnione w 40%. Wobec tego proporcjonalnie do wyniku sprawy obciążono strony kosztami (uwzględniając uiszczoną przez pozwanego zaliczkę 1.000 zł). Na koszty złożyły się także koszty dojazdów świadków na rozprawę (16 zł i 18 zł), koszty opinii (492,64 zł, 492 zł, 395,64 zł, 98,40 zł) łącznie 1.881,20 zł oraz opłata sądowa w kwocie 10.180 zł od ponoszenia której powódka została zwolniona. O nieuiszczonych kosztach sądowych Sąd orzekł stosownie do art. 113 ust. 1 u.k.s.c. i art. 100 k.p.c. nakazując pobrać na rzecz Skarbu Państwa – Sąd Okręgowy w Koninie od pozwanego kwotę 4.072 zł, a od powódki 6.989,20 zł z zasądzonych roszczenia (zgodnie z wynikiem procesu).

Apelację od powyższego wyroku wniósł pozwany Zakład Opieki Zdrowotnej i (...) Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w K. zaskarżając wyrok w części zasądzonej od pozwanego na rzecz powódki kwotę 80.679,00 zł z odsetkami ustawowymi od dnia 19 maja 2015r. do dnia 31 grudnia 2015r. oraz ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016r. do dnia zapłaty, zasądzonej od pozwanego na rzecz powódki rentę w kwocie 42 zł miesięcznie, płatną począwszy od dnia 14 kwietnia 2014r. do dnia 15-tego każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami do dnia 31 grudnia 2015r., a następnie od 1 stycznia 2016 r. z ustawowymi odsetkami za opóźnienie do dnia zapłaty, ustalającej odpowiedzialność pozwanego za skutki na zdrowiu powódki w przyszłości oraz w części orzekającej o kosztach sądowych od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa tj. w zakresie rozstrzygnięć zawartych w punktach 1, 2 i 3 wyroku oraz częściowo punktu 6 co do kosztów sądowych zasądzonych od pozwanego. Zaskarżonemu wyrokowi pozwany zarzucił naruszenie prawa materialnego, a mianowicie:

1) art. 430 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. w zw. z art. 445 § 1 k.c. poprzez błędne przyjęcie, że wskutek zawnionych działań pozwanego powódka doznała rozstroju zdrowia uzasadniającego przyznanie zadośćuczynienia i odszkodowania oraz, że między działaniem pozwanego a zaistniałą szkodą istnieje związek przyczynowo - skutkowy,

2) art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 440 k.c.

a) poprzez nieuwzględnienie wszystkich istotnych okoliczności wpływających na wysokość zadośćuczynienia i odszkodowania (tj. wieku pokrzywdzonej, zachowania pozwanego) i wadliwą wykładnię poprzez ustalenie, że zasądzona kwota tytułem zadośćuczynienia za doznany uszczerbek na zdrowiu jest odpowiednia, zaś zgodnie z opinią lek. B. H. (2) po upływie 1 roku od momentu wystąpienia jednoocności powódka jest osobą zaadaptowaną do jednoocności, przyjmuje się również, że jednoocność nie stanowi podstawy do uznania niezdolności do pracy,

b) poprzez zaniechanie ustosunkowania się Sądu pierwszej instancji do zasadności przyjętej w niniejszej sprawie wysokości zadośćuczynienia i nie wskazania jakie okoliczności zostały przez Sąd szczególnie uwzględnione, jaka była podstawa do przyjęcia, że wysokość zasądzonych przez Sąd kwoty tytułem zadośćuczynienia jest adekwatna do rozmiaru

cierpienia i krzywdy powódki, jak również zaniechanie odniesienia się do innych tego typu analogicznych przypadków w tym również rozpatrywanych w tut. Sądzie m.in. w sprawie I C 419/15,

3) art. 444 § 2 k.c. poprzez bezzasadne zasądzenie renty od pozwanego na rzecz powódki chociaż biegły lek. B. H. (2) w opinii uzupełniającej nie wskazał z całą stanowczością, że przedmiotowe koszty leczenia są stałe i konieczne, jak również poprzez nie zasadne przyjęcie, że przedmiotowa renta należy się od dnia 13 kwietnia 2014r. do dnia 31 grudnia 2015r., a następnie od 1 stycznia 2016r. ustawowymi odsetkami za opóźnienie do dnia zapłaty,

4) art. 481 § 1 i 2 k.c. poprzez nie zasadne przyjęcie, iż w warunkach powyższej sprawy należało zasądzić odsetki ustawowe od przyznanego powódce zadośćuczynienia za doznaną przez nią krzywdę, poczynając od dnia 19 maja 2015r. oraz tytułem ustawowych odsetek za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016r. do dnia zapłaty,

5) § 10 ust. 1 rozporządzenia (...) 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) poprzez jego błędne niezastosowanie.

Pozwany zarzucił też naruszenie przepisów postępowania, które miało wpływ na wynik sprawy, a mianowicie:

1) art. 227 k.p.c. w zw. z art. 328 § 2 k.p.c. poprzez nie wyjaśnienie wszystkich okoliczności faktycznych mających istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy;

2) art. 233 § 1 k.p.c. poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów przeprowadzonych w sprawie, dokonanej wybiórczo, wbrew zasadom logiki i doświadczenia życiowego:

a) polegającym na nieuwzględnieniu bądź niedostatecznym rozważeniu wszystkich okoliczności niniejszej sprawy mających istotny wpływ na wymiar i wysokość zadośćuczynienia,

b) poprzez nieuwzględnienie opinii lek. B. H. (2), iż utrata jednego oka jest to 35 % uszczerbku na zdrowiu pod warunkiem, że ktoś widział prawidłowo, przy czym powódka w dniu zabiegu nie widziała prawidłowo, a nadto rokowania co do powodzenia zabiegu zaćmy były niepewne, ponadto w dniu zabiegu powódka miała ostrość widzenia operowanego oka na poziomie 2%,

c) poprzez uznanie za wiarygodne zeznań świadków M. C. (1), J. C., I. W., D. W. oraz zeznań powódki pomimo tego, że zeznania świadków i powódki nie korespondują z treścią zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego,

d) poprzez nie uwzględnienie, że od początku rokowania powódki z uwagi na suche zwyrodnienie plamki związane z wiekiem i w zasadzie brak widzenia w lewym oku nie były najlepsze, a powódka o możliwym braku powodzenia operacji zaćmy oka prawego była informowana przez dwóch lekarzy,

e) poprzez treść pierwotnej opinii z dnia 4 lutego 2017r, że utrata jednego oka jest to 35 % uszczerbek na zdrowiu pod warunkiem, że ktoś widział prawidłowo, przy czym powódka w dniu zabiegu nie widziała prawidłowo.

Pozwany w oparciu o powyższe zarzuty wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku w całości i oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego kosztów postępowania w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Powódka T. A. w odpowiedzi na apelację wniosła o oddalenie apelacji w całości oraz o zasądzenie od pozwanego na jej rzecz zwrot kosztów postępowania apelacyjnego według norm przepisanych w tym zwrot kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje.

Apelacja pozwanego w zakresie dotyczącym wysokości należnego powódce zadośćuczynienia w części zasługiwała na uwzględnienie, w pozostałym zakresie została oddalona.

Podkreślić należy, że Sąd Najwyższy w uzasadnieniu do wyroku z dnia 9 lutego 2000r. III CKN 434/00 (LEX nr 530599) wskazał, że art. 227 k.p.c. nie może być przedmiotem zarzucanego Sądowi naruszenia, bowiem nie jest on źródłem jakichkolwiek jurysdykcyjnych obowiązków ani nawet uprawnień Sądu, a jedynie określa wolę ustawodawcy wyrażającą się ograniczeniem kręgu faktów, które mogą być przedmiotem dowodu w postępowaniu cywilnym.

Zarzut zmierzający do wykazania uchybienia przez Sąd Okręgowy treści art. 328 § 2 k.p.c. nie zasługiwał na uwzględnienie. Naruszenie art. 328 § 2 k.p.c. z reguły nie ma wpływu na treść wyroku, gdyż uzasadnienie sporządzane jest po jego wydaniu (vide: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 lipca 2015r. II UK 220/14 LEX nr 1771525). W orzecnictwie wskazuje się, że o skutecznym postawieniu zarzutu naruszenia przywołanego przepisu można mówić jedynie wówczas, gdy uzasadnienie wyroku nie zawiera elementów pozwalających na weryfikację stanowiska przyjętego przez Sąd, braku uzasadnienia w zakresie poczynionych ustaleń faktycznych i oceny prawnej są tak znaczne, że okoliczności determinujące wydanie orzeczenia pozostają nieujawnione, bądź są co prawda ujawnione, lecz w sposób uniemożliwiający poddanie ich ocenie instancyjnej. Zarzut naruszenia art. 328 § 2 k.p.c. może odnieść skutek jedynie w tych wyjątkowych sytuacjach w których treść uzasadnienia orzeczenia sądu pierwszej instancji uniemożliwia całkowicie dokonanie oceny toku wyводу, który doprowadził do wydania zaskarżonego orzeczenia (vide: postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 23 stycznia 2001r. IV CKN 970/00, LEX nr 52753, wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 30 kwietnia 2015r. I ACa 1067/14, LEX nr 1711373). W niniejszej sprawie Sąd Apelacyjny nie stwierdził, aby sporządzone przez Sąd pierwszej instancji uzasadnienie wyroku obarczone było rażącymi błędami czy też, aby zawierało braki wykluczające przeprowadzenie jego kontroli instancyjnej.

Nie były trafne zarzuty pozwanego kwestionujące ustalenie przez Sąd pierwszej instancji związku przyczynowego pomiędzy szkodą doznaną przez powódkę i operacją zaćmy przeprowadzoną w dniu 31 marca 2014r. Dr n.med. A. M. - biegła z zakresu epidemiologii i medycyny środowiskowej w pisemnej opinii z dnia 10 czerwca 2016r. analizując czas po jakim pojawiły się pierwsze objawy oraz fakt, że w tym samym dniu było operowanych 7 innych osób u których również wystąpiły powikłania po operacjach stwierdziła, że do zakażenia oka powódki doszło w pozwanej placówce (vide: k. 189 akt). Sądowi Apelacyjnemu z urzędu wiadomym jest, że w sprawach innych osób operowanych także w dniu 31 marca 2014r., którzy pozwy skierowali przeciwko Zakładowi Opieki Zdrowotnej i (...) Spółce z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w K., a więc pozwanemu w niniejszej sprawie, stwierdzono związek przyczynowy pomiędzy doznaną przez każdego z nich szkodą a przeprowadzoną operacją w dniu 31 marca 2014r. (sprawa IC 596/14 Sądu Okręgowego w Koninie - IACa 321/18 Sądu Apelacyjnego w Poznaniu, sprawa IC 602/14 Sądu Okręgowego w Koninie - IACa 175/18 Sądu Apelacyjnego w Poznaniu, sprawa IACa 489/18 Sądu Apelacyjnego w Poznaniu). W świetle zebranego w sprawie materiału dowodowego Sąd Okręgowy miał podstawy do uznania, że powódka została zakażona bakterią ropy błękitnej właśnie na terenie pozwanej kliniki i przy okazji przeprowadzania u niej zabiegu usunięcia zaćmy oka lewego.

Pozwany w apelacji zarzucił, że do zakażenia powódki nie doszło podczas zabiegu w dniu 31 marca 2014r., lecz w innych okolicznościach. Zdaniem Sądu powódka z wysokim prawdopodobieństwem graniczącym z pewnością wykazała, że zakażono ją bakterią ropy błękitnej w dniu 31 marca 2014r. w trakcie wykonywania u niej zabiegu w pozwanej klinice. Wskazuje na to przede wszystkim ujawnienie zakażenia u wszystkich pacjentów u których tego dnia operowano zaćmę, a więc u 8 osób, przy czym u jednego z nich ujawniono w wymazie obecność szczepów bakterii ropy błękitnej. Zarządzeniem Zarządu pozwanego z dnia 7 kwietnia 2014r. zamknięto Szpitalny Oddział (...) Jednego Oka z dniem 7 kwietnia 2014r. do odwołania (vide: k. 58 akt). Państwowy Powiatowy Inspektorat Sanitarny w K. w pkt IV protokołu kontroli przeprowadzonej w dniu 9 kwietnia 2014r. w pozwanym zakładzie odnotował uchybienia polegające na stosowaniu sprzętu jednorazowego użytku wielokrotnie, nieskuteczne prowadzenie dekontaminacji sprzętu, fotel stosowany do zabiegów (...) posiada powierzchnie trudne do utrzymania w czystości (vide: k. 116 akt), zaś w pkt III wyników kontroli podano, że wyhodowano pseudomonas aeruginosa (vide: k. 115 akt). Pozwany nie kwestionował wyników tej kontroli przeprowadzonej w dniu 9 i 11 kwietnia 2014r., a więc w datach po wykonaniu

zabiegu lewego oka powódki. Nie negował okoliczności wyhodowania z pobranych próbek bakterii ropy błękitnej. Jednocześnie pracownicy Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w K. ustalili szereg nieprawidłowości w działaniu Oddziału, na którym powódkę operowano, w tym, co niedopuszczalne, wielokrotne używanie instrumentu jednorazowego użytku. Źródło zakażenia mogła stanowić styczność z operowanym okiem powódki personelu wykonującego czy asystującego przy wykonaniu zabiegu. W wyniku badań wymazów czystościowych pobranych z powierzchni i sprzętu na Oddziale pozwanego obecność bakterii *Pseudomonas aeruginosa* stwierdzono bowiem nie tylko na strzykawce typu (...), ale i we wnętrzu drenu aparatu (...), na okularze asysty, ujściu w zlewie do chirurgicznego mycia rąk, odpływie umywalki w sali nr 10, odpływie zlewu w pomieszczeniu dezynfekcji.

Istotną dla uznania prawidłowości wyciągniętych przez Sąd Okręgowy wniosków jest okoliczność zakażenia i powikłań występujących u wszystkich 8 pacjentów operowanych w tym samym dniu z uwagi na wystąpienie wymienionej bakterii i brak dowodów na fakt wystąpienia u powódki zakażenia bakterią ropy błękitnej przed zbiegiem wykonanym u pozwanego. Biegły B. H. (2) w pisemnej opinii z dnia 4 lutego 2017r. podał, że „... jest mało prawdopodobne wystąpienie zapalenia wnętrza gałki ocznej równocześnie u tak dużej liczby pacjentów na skutek niezależnie występujących infekcji pozaszpitalnych...” (vide: k. 222 akt). Od powódki po operacji zaćmy nie pobrano wymazu w celu ustalenia ewentualności zakażenia, nadto, jak ustalono w toku procesu, a czego pozwany nie kwestionował, zakażenie bakterią nie miało charakteru ogólnoustrojowego. Z dużą dozą prawdopodobieństwa graniczącego z pewnością przyjąć więc należało zaistnienie w okolicznościach analizowanej sprawy związku przyczynowo-skutkowego między zawinionym działaniem strony pozwanej a szkodą i krzywdą powódki. Twierdzenie więc pozwanego zaprezentowane w apelacji, że przeprowadzone kontrole przez Państwowy Powiatowy Inspektorat Sanitarny w K. nie wykazały żadnych nieprawidłowości pozostaje w sprzeczności z protokołem kontroli przeprowadzonej w dniu 9 kwietnia 2014r. w pozwanym zakładzie, którego wyników pozwany nie kwestionował zarówno w postępowaniu przed Sądem pierwszej instancji jak i w apelacji.

Powiązanie wyżej wskazanych faktów pozwala w praktyce wykluczyć inne źródło zakażenia oka u powódki, niż przyjął to Sąd pierwszej instancji. Z natury rzeczy niezbite udowodnienie związku przyczynowo-skutkowego między pobytem w szpitalu a zakażeniem jest prawie zawsze zadaniem niezwykle trudnym. W związku z tym w praktyce orzeczniczej ukształtowały się pewne zasady zgodne z którymi poszkodowany może w szerszym zakresie korzystać z ułatwień dowodowych w postaci domniemań faktycznych, dowodu *prima facie* itp. Oznacza to, że w braku dowodu pewnego wystarczające jest ustalenie wysokiego, graniczącego z pewnością stopnia prawdopodobieństwa, że do zakażenia doszło w szpitalu (vide: wyroki Sądu Najwyższego z dnia 17 lipca 1974r. II CR 415/73 nie publ., z 17 czerwca 1969r. II CR 165/69, OSP i KA, z. 7-8 z 1970r. poz. 155, z 6 listopada 1998r. III CKN 4/98 (...) nr 3 z 1999r. str. 135, z 13 czerwca 2000r. V CKN 34/00, LEX nr 52689 i z dnia 23 lutego 2005r. III CK 295/04, LEX nr 151650). Odnosząc to do okoliczności rozpoznawanego przypadku należało przyjąć, że powódka w sposób wystarczający wykazała (art. 6 k.c. i art. 361 § 1 k.c.), że do zakażenia oka doszło u niej w związku z zabiegiem przeprowadzonym u pozwanego w dniu 31 marca 2014r.

Sąd pierwszej instancji ustalił, czego pozwany w apelacji nie kwestionuje, że powódka już po 10-15 minutach od opuszczenia pozwanego Szpitala narzekała na ból głowy, stąd jej córka M. C. (1) następnego dnia telefonicznie konsultowała sprawę z lekarzem P. D. (2), a dwa dni licząc od daty wypisania powódki ze szpitala pojechała z matką do lekarza. Powyższe potwierdził P. D. (2) zeznając na rozprawie w dniu 1 października 2015r. (vide: k. 136 akt), których to zeznań pozwany w apelacji nie kwestionuje. Zarzut, że powódka winna była skonsultować się z P. D. (2) już w dniu wypisania ze szpitala jest o tyle nietrafny, że po wizycie u niego dwa dni po wypisaniu ze szpitala, dr P. D. (2) nie zalecił natychmiastowego umieszczenia powódki w Szpitalu, lecz stwierdził stan zapalny, który miał minąć. Dopiero podczas kolejnego przyjazdu powódki i to w dniu 4 kwietnia 2014r., a więc 3 dni po wypisaniu jej z pozwanego Szpitala, dr P. D. (2) skierował powódkę do Szpitala (...) w G..

Apelacja pozwanego w zakresie dotyczącym wysokości należnego powódce zadośćuczynienia w części zasługiwała na uwzględnienie. Nie powielając wywodów Sądu pierwszej instancji podkreślić należy, że wysokość zadośćuczynienia z art. 445 § 1 k.c. ma charakter ocenny, a sądy przy ustalaniu jego wysokości zachowują duży zakres swobody. W konsekwencji korygowanie przez sąd wyższej instancji wysokości zasądzonej kwoty uzasadnione jest jedynie wtedy,

gdy przy uwzględnieniu wszystkich okoliczności sprawy, mających wpływ na jego wysokość, jest ona niewspółmiernie nieodpowiednia do doznanej krzywdy (vide: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 30 stycznia 2014r. III CSK 69/13). W związku z powyższym zarzut niewłaściwego określenia wysokości zadośćuczynienia może być uwzględniony tylko wtedy, gdy Sąd pierwszej instancji nie wziął pod uwagę wszystkich istotnych kryteriów wpływających na tę postać kompensaty, bądź też niedostatecznie je uwzględnił. Określając tym samym wysokość zadośćuczynienia na podstawie art. 445 § 1 k.c. jako rekompensaty szkody niematerialnej, a więc niewymiernej w pieniądzu, sąd musi brać pod uwagę całokształt okoliczności analizowanego przypadku. Zważyć jednocześnie należy, że zadośćuczynienie ma charakter wielorodzajowy, składa się z szeregu elementów, które należy wziąć pod uwagę przy określaniu jego wysokości. Jest ono bowiem sposobem naprawienia krzywdy, która powinna być każdorazowo indywidualnie oceniana przez Sąd orzekający w tego typu sprawach. Przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia należy ocenić krzywdę ujmowaną zarówno jako cierpienia fizyczne, jak również cierpienia psychiczne, czyli negatywne uczucia przeżywane w związku z powstałą szkodą. Przyznana poszkodowanej kwota powinna stanowić realną wartość ekonomiczną w odniesieniu do doznanej krzywdy, nie będąc przy tym jedynie wartością symboliczną, jak i nie stanowić źródła bezpodstawnego wzbogacenia poszkodowanej (vide: wyrok Sądu Najwyższego z 28 września 2001r. III CKN 427/00, LEX nr 52766; wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z 29 września 2005r. IACa 510/05 LEX nr 193938). Jednocześnie zadośćuczynienie za krzywdę wyrządzoną czynem niedozwolonym jest świadczeniem przyznawanym jednorazowo, ma charakter całościowy i powinno stanowić rekompensatę za wszystkie cierpienia fizyczne i psychiczne zarówno te, których poszkodowana już doznała, jak i te które w związku z doznaniem uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia mogą wystąpić w przyszłości, jako możliwe do przewidzenia następstwa czynu niedozwolonego.. Nie bez znaczenia pozostają także indywidualne czynniki cechujące poszkodowaną jak np. wiek. Jest to jedno spośród wielu ustalanych i rozważanych elementów wpływających na określenie wysokości świadczenia, które należy do powszechnie branych pod uwagę przy orzekaniu o zadośćuczynieniu i nie oznacza dyskryminacji poszkodowanej ze względu na wiek.

Przenosząc poczynione wyżej rozważania na grunt niniejszej sprawy stwierdzić należy, że Sąd pierwszej instancji oceniając żądanie powódki o zapłatę zadośćuczynienia nie rozważył wszystkich opisanych powyżej kryteriów tj. charakteru doznanej szkody, skutków operacji oraz indywidualnych cech poszkodowanej. Powódka w dacie przeprowadzenia operacji tj. 31 marca 2014r. miała 85 lat, gdyż urodziła się (...) (vide: k. 17 akt). Była więc już osobą starszą, co przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia także należy wziąć pod rozwagę (vide: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 16 marca 2016r. IV CSK 270/15 LEX nr 2019566). Powódka jest już spełniona życiowo, dawno zakończyła pracę zawodową, pobiera emeryturę w kwocie 1.643,32 zł miesięcznie. Z zasad doświadczenia życiowego wynika, że starszy wiek ogranicza aktywność przy czym powódka chorowała na suche zwyrodnienie płamki związane z wiekiem. Doznana przez powódkę krzywda nie jest porównywalna z analogicznym uszczerbkiem dotyczącym osoby młodej, która utraciłaby na przyszłość choćby w jakimś zakresie szansę nauki i pracy, życia rodzinnego czy też odczuwania przeżyć właściwych dla młodych osób. Powódka te etapy życia ma już za sobą, jej aktywność życiowa w naturalny sposób jest ograniczana. W orzecznictwie jednolicie przyjmuje się wiek osoby poszkodowanej jako istotne kryterium wysokości zadośćuczynienia, które - w wypadku wieku zaawansowanego - przemawia za jego miarkowaniem. W dniu przyjęcia na oddział (...) pozwanego ostrość wzroku oka lewego u powódki wynosiła „poczucie światła”. W chwili obecnej nie ma poczucia światła. Jednak aktualnie nie ma żadnych możliwości ustalenia jaka byłaby ostateczna ostrość wzroku u powódki w dłuższym okresie po zabiegu, ani ustalenia stopnia prawdopodobieństwa uzyskania poprawy widzenia w lewym oku. Nie można więc uznać, że rokowania co do stanu lewego oka powódki po operacji były pomyślne i powódka mogła mieć uzasadnione przekonanie, że po operacji będzie widzieć na lewe oko. Powyższe jak i okoliczność, że powódka przebywała w pozwanym Szpitalu 1 dzień, a w Szpitalu (...) w G. od 4 kwietnia 2014r. do 12 kwietnia 2014r., a więc przez okres 9 dni, uszczerbek na jej zdrowiu wynosi 5% Sąd Apelacyjny uznał, że kwotą adekwatną tytułem zadośćuczynienia będzie 60.000 zł.

Zarzut pozwanego, że Sąd pierwszej instancji o odsetkach winien był orzec od dnia wyrokowania nie był trafny. Sąd pierwszej instancji w uzasadnieniu do zaskarżonego wyroku w ogóle nie podał jakimi motywami kierował się zasądzając odsetki od zadośćuczynienia i odszkodowania od dnia 19 maja 2015r. tj. od dnia następnego po doręczeniu pozwanemu odpisu pozwu wraz z załącznikami co nastąpiło w dniu 18 maja 2015r. (vide: zwrotne potwierdzenie odbioru - k. 34 akt). Zdaniem Sądu w tej dacie tj. 18 maja 2015r. pozwany znał już wysokość kwot dochodzonych

przez powódkę pozwem i przy udziale wyspecjalizowanej kadry jaką posiada (lekarze) mógł ustalić czy i w jakim zakresie żądania powódki zasługują na uwzględnienie zważywszy, że w tej dacie dysponował już protokołem kontroli przeprowadzonej w dniu 9 kwietnia 2014r. przez Państwowy Powiatowy Inspektorat Sanitarny w K.. Podkreślić należy, że argumentacja pozwanego przywołana na uzasadnienie tego zarzutu jest sprzeczna ze stanowiskiem wcześniej zaprezentowanym w apelacji. Pozwany w apelacji kwestionuje swoją odpowiedzialność co do zasady, natomiast uzasadniając zarzut naruszenia art. 481 § 1 i 2 k.c. podał, że „...wyjaśnienie spornych okoliczności decydujących o wysokości należnego powódce zadośćuczynienia było możliwe dopiero po przeprowadzeniu postępowania dowodowego w szczególności po zapoznaniu się z opinią biegłego z zakresu okulistyki; biegły zawarł w opinii kluczowe dla ustalenia zakresu tej odpowiedzialności informacje dotyczące podłoża i charakteru zaistniałych wskutek zdarzenia dolegliwości, jednoznaczności i wiążących się z nią konsekwencji w dalszym życiu powódki...”(vide: str. 13 apelacji- k. 340 akt). Z tego fragmentu uzasadnienia apelacji należy więc wnosić, że pozwany nie kwestionuje opinii sporządzonej w niniejszej sprawie przez biegłego sądowego B. H. (2), a także swojej odpowiedzialności za skutki krzywdy doznane przez powódkę na skutek operacji w dniu 31 marca 2014r. Wskazać należy, że zarzuty pozwanego w tym zakresie w ogóle nie odnosiły się do odszkodowania jak i renty. Zresztą pozwany w apelacji nie zgłosił jakichkolwiek zarzutów dotyczących odszkodowania i renty.

Ustalenia poczynione przez Sąd pierwszej instancji, jako znajdujące uzasadnienie w materiale zgromadzonym w aktach sprawy, Sąd Apelacyjny przyjmuje za własne. Wnioski z nich płynące aprobuje z wyłączeniem wysokości należnego powódce zadośćuczynienia, które wynosić winno 60.000 zł, a nie 80.000 zł jak to przyjął Sąd pierwszej instancji oraz w przedmiocie kosztów procesu. Biorąc powyższe pod rozwagę na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. zmieniono zaskarżony wyrok w punkcie 1 w ten sposób, że zasądzoną w nim kwotę obniżono do 60.679 zł i oddalono powództwo co do kwoty 20.000 zł tytułem zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 19 maja 2015r. Konsekwencją zmiany wyroku była też zmiana postanowień w przedmiocie kosztów procesu zawartych w pkt 5 i 6 wyroku. Powódka dochodziła zasądzenia od pozwanego kwoty w łącznej wysokości 203.600 zł, proces wygrała w zakresie kwoty 61.183 zł, a więc w 30%. Pozwany wygrał więc postępowanie w 70%. Koszty powódki wynosiły 14.417 zł (koszty zastępstwa procesowego i opłata skarbową od pełnomocnictwa), koszty pozwanego także 14.417 zł (koszty zastępstwa procesowego i opłata skarbową od pełnomocnictwa). Powódce należałby się od pozwanego zwrot kwoty 4.325 (30% z kwoty 14.417 zł), pozwanemu zaś należałby się od powódki zwrot kwoty 10.791 zł (70% z kwoty 14.417 zł). W wyniku stosunkowego rozdzielenia kosztów zmieniono zaskarżony wyrok w pkt 5 i 6 wyroku w ten sposób, że zasądzono od powódki na rzecz pozwanego kwotę 6.466 zł i nakazano ściągnąć na rzecz Skarbu Państwa - Sąd Okręgowy w Koninie od powódki z zasądzonego roszczenia kwotę 7.742 zł, a od pozwanego 3.318 zł.

W pozostałym zakresie apelację pozwanego, stosownie do art. 385 k.p.c., oddalono. O kosztach postępowania apelacyjnego orzeczono zgodnie z art. 100 k.p.c. Powódka wygrała to postępowanie w 75%, gdyż z zaskarżonej kwoty 81.183 zł apelacja została uwzględniona co do 20.000 zł. Koszty powódki w postępowaniu odwoławczym ograniczyły się do kosztów zastępstwa procesowego w wysokości 4.050 zł ustalonych zgodnie z § 2 pkt 6 w związku z § 10 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015r. w sprawie opłat za czynności adwokackie (2015.1800). Z kolei koszty pozwanego wyniosły łącznie 8.110 zł (4.060 zł opłata od apelacji, 4.050 zł koszty zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym). Na skutek stosunkowego rozdzielenia między stronami tych kosztów zasądzono od pozwanego na rzecz powódki kwotę 1.010 zł.

SSA Karol Ratajczak SSA Ewa Staniszevska SSA Mariola Głowacka