

Sygn. akt I ACa 189/15

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 30 października 2015 r.

Sąd Apelacyjny w Warszawie I Wydział Cywilny w składzie:

Przewodniczący – Sędzia SA Beata Kozłowska

Sędzia SA Roman Dziczek

Sędzia SO (del.) Tomasz Wojciechowski (spr.)

Protokolant st. sekr. sąd. Joanna Baranowska

po rozpoznaniu w dniu 30 października 2015 r. w Warszawie

na rozprawie

sprawy z powództwa I. P.

przeciwko (...) Publicznemu Szpitalowi (...) im. prof. W. (...) z siedzibą w W.

przy udziale interwenienta ubocznego po stronie pozwanej (...) spółki akcyjnej z siedzibą w W.

o zapłatę i ustalenie

na skutek apelacji obu stron

od wyroku Sądu Okręgowego w Warszawie

z dnia 16 czerwca 2014 r.

sygn. akt II C 20/09

1. ***oddala obie apelacje;***

2. ***znosi wzajemnie koszty procesu za instancję odwoławczą.***

Roman Dziczek Beata Kozłowska Tomasz Wojciechowski

I ACa 189/15

UZASADNIENIE

I. P. pozwem z dnia 29 grudnia 2008 roku wniosła o zasądzenie od (...) Publicznego Szpitala (...) im. prof. W. O. Centrum Medycznego (...) w W. kwoty 1.005.741,11 zł, na którą składa się 1.000.000 zł zadośćuczynienia, 741,11 zł zwrotu poniesionych kosztów leczenia oraz kwota 5.000 zł na pokrycie kosztów koniecznej operacji, z odsetkami ustawowymi od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty. Wniosła o ustalenie odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące ujawnić się w przyszłości oraz zasądzenie od pozwanego kosztów procesu. Roszczenia te wywiodła z nieprawidłowości w sprawowanej nad nią opiece medycznej we wrześniu 2005 roku, które doprowadziły do zakażenia bakteryjnego, stanu zagrożenia życia i ostatecznie usunięcia macicy.

Pozwany Szpital z siedzibą w W. wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie od powódki kosztów procesu.

(...) S.A. w W. zgłosił interwencję uboczną po stronie pozwanego i wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie od powódki kosztów procesu.

Wyrokiem z dnia 16 czerwca 2014 roku, wydanym w sprawie prowadzonej pod sygnaturą II C 20/09, Sąd Okręgowy w Warszawie zasądził od (...) Publicznego Szpitala (...). W. (...) z siedzibą w W. na rzecz I. P. kwotę 600.741,11 zł z ustawowymi odsetkami od kwoty 600.000,- zł od dnia 29 grudnia 2008 roku do dnia zapłaty, a od kwoty 741,11 zł od dnia 10 marca 2009 roku do dnia zapłaty, ustalił, że pozwany ponosi odpowiedzialność za mogące powstać w przyszłości skutki zakażenia I. P., do jakiego doszło we wrześniu 2005 roku, w pozostałym zakresie oddalił powództwo, a kosztami procesu obciążył powódkę w 40%, zaś pozwanego w 60% szczegółowe wyliczenie tych kosztów pozostawiając referendarzowi sądowemu. Powołane orzeczenie zapadło w oparciu o następujące ustalenia faktyczne i rozważania prawne:

W dniu 21 września 2005 roku 24-letnia wówczas I. P., w 37-ym tygodniu ciąży, została przyjęta na Oddział Klinicznego Ginekologii i Położnictwa (...) Publicznego Szpitala (...) im. prof. W. O. Centrum Medycznego (...) w W. celem przeprowadzenia planowego porodu drogą cesarskiego cięcia zaleconego z powodu licznych wad rozwojowych płodu.

Cesarskie cięcie zostało wykonane 22 września 2005 roku. I. P. urodziła córkę w stanie ogólnym średnim z otwartą przepukliną oponowo-rdzeniową i lewą stopą końsko-szpotawą. Po operacji pacjentka czuła się źle, miała dreszcze i zgłaszała dolegliwości bólowe brzucha. Pomimo stosowanego leczenia osłabienie i ból nie ustępowały.

Podczas zabiegu cesarskiego cięcia doszło do zakażenia bakteryjnego, które wywołało sepsę, a następnie wstrząs septyczny. Było to zakażenie szpitalne – zwłaszcza jeden ze szczepów bakterii był typowo szpitalny i nie mógł pochodzić z flory bakteryjnej pacjentki. Została ona przyjęta do szpitala w stanie dobrym, w szczególności bez deficytów immunologicznych, a zatem jej podatność na zachorowanie na sepsę była porównywalna z innymi zdrowymi osobami.

Od 1998 roku w (...) Publicznym Szpitalu (...) im. prof. W. O. funkcjonuje Zespół do spraw Zakażeń, którego podstawowym celem jest przeciwdziałanie rozprzestrzenianiu się zakażeń. Zadaniem zespołu jest opracowywanie, wdrażanie i kontrola procedur medycznych, kontrola nad prawidłową segregacją odpadów medycznych, opracowywanie planu mycia i dezynfekcji sprzętów, powierzchni, narzędzi oraz kontrola nad prawidłową izolacją pacjentów. Zespół nie pobierał próbek mikrobiologicznych w postaci wymazów z pomieszczeń i przedmiotów wyposażenia w czasie, kiedy I. P. przebywała w placówce medycznej.

Nie jest możliwa 100% dezynfekcja osób, sal szpitalnych ani przedmiotów. W każdym szpitalu występują zakażenia. Nie można stwierdzić, które bakterie były przyczyną zakażenia I. P. ani nie można wykluczyć czynników predysponujących do zakażenia. Natomiast postępowanie personelu Szpitala w zakresie przeciwdziałania zakażeniu nie było prawidłowe: wystąpiły uchybienia w zakresie szpitalnej profilaktyki przeciwwakazeniowej wykazane w opiniach Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w(...) W. z dnia 22 września 2005 roku (czyli dokładnie z dnia zabiegu cesarskiego cięcia), w których wskazano w szczególności na brak śluzu umywalkowo-fartuchowej przy wejściu do oddziału położniczego aseptycznego, brak pokoju przygotowawczego przed wejściem do zespołu porodowego aseptycznego, brak zapewnienia postępowego ciągu funkcji w zespole porodowym, brak stosowania lamp bakterioobójczych zgodnie z zaleceniami producenta, w zespole sal cięć cesarskich brak wydzielonych stref sal operacyjnych brudnych, czystych, o wysokiej aseptyce, brak zapewnienia szczelności powierzchni sufitu podwieszanego na sali operacyjnej do cięcia cesarskiego, krzyżowanie się dróg czystych i brudnych w bloku operacyjnym, brak śluzu materiałowej, transportowanie pacjentów na blok operacyjny cięcia cesarskiego nie przez śluzę.

Również brak profilaktyki antybiotykowej u pacjentki na tym etapie był nieprawidłowy.

Pacjentka wielokrotnie zgłaszała personelowi medycznemu, że bardzo boli ją brzuch. Lekarze uspokajali I. P. twierdząc, że następuje obkurczanie się macicy. I. P. była bardzo słaba, miała problemy z poruszaniem się. W drodze

do łazienki towarzyszyli jej mąż i matka, którzy przytrzymywali ją za ręce. Pacjentka trzymała brzuch, czując, że jest jeszcze cięższy niż przed porodem. Mąż pomagał jej umyć się i ubrać, gdyż ból uniemożliwiał samodzielne wykonanie jakichkolwiek czynności higienicznych.

Dziecko I. P. przebywało w tym czasie w Centrum (...). Matka z uwagi na silny ból i stan zdrowia nie mogła zobaczyć noworodka. Sytuacja ta wywoływała u niej poczucie bezsilności i rozpacz. Pragnęła zobaczyć swoją córkę, ale ból uniemożliwiał jej chodzenie.

Stan I. P. uległ znacznemu pogorszeniu w dniu 24 września 2005 roku. Pacjentka odczuwała na przemian zimno i gorąco, a problemy z oddychaniem wzbudziły niepokój męża, który zaalarmował pielęgniarki. Wezwany na konsultację anestezjolog stwierdził wstrząs septyczny. Pacjentka została zakwalifikowana do natychmiastowej ponownej operacji z powodu zapalenia otrzewnej. Po otwarciu jamy brzusznej stwierdzono ropną treść w jamie otrzewnej w ilości około 1-2 litrów. Ze względu na obecność treści ropnej w macicy i pogarszający się stan ogólny I. P. lekarze zdecydowali o usunięciu narządu rodnej kobiety bez przydatków.

I. P. została przewieziona na Oddział Intensywnej Terapii. Przez kolejne trzy doby jej stan był krytyczny – stwierdzono niewydolność oddechową, septyczne uszkodzenie mięśnia sercowego, niewydolność nerek i zaburzenia krzepnięcia. I. P. przyjęła sakrament namaszczenia chorych.

W dniu 29 września 2005 roku ze względu na utrzymującą się gorączkę i bóle brzucha I. P. ponownie poddano operacji. Wykonano płukanie i kontrolę jamy otrzewnej, wycięto fragment sieci martwiczo zmieniony i warstwowo zamknięto powłoki jamy brzusznej ze szwami ewenteracyjnymi. Pacjentka była utrzymywana w stanie śpiączki farmakologicznej.

Po 15 dobach pobytu na oddziale Intensywnej Terapii pacjentka w stanie ogólnym zadowolającym została przeniesiona do Kliniki (...). I. P. nie mogła wówczas poruszać się, przez cały czas leżała bez ruchu. Nie potrafiła podnieść ręki by włożyć łyżkę do ust lub wypić herbatę. Karmieniem zajmował się jej mąż, który uzyskał zgodę na całodobowe przebywanie na Oddziale. I. P. uczyła się siadać, poruszać rękami i nogami. Nie wierzyła, że jeszcze kiedykolwiek będzie chodzić. W dniach 10, 14, 17 i 18 października 2005 roku pacjentka została poddana 20-minutowym zabiegom fizjoterapeutycznym. Powstała podczas zabiegu operacyjnego rana na brzuchu podlegała systematycznemu oczyszczaniu. Za każdym razem dotykano rany, a przy płukaniu przekręcano ją na boki. Jakikolwiek ruch wywoływał ogromny ból, który można było uśmierzyć tylko za pomocą środków przeciwbólowych.

W dniu 9 listopada 2005 roku I. P. została wypisana do domu z zaleceniem kontynuacji leczenia w warunkach ambulatoryjnych.

Do mieszkania I. P. przychodziła pielęgniarka z przychodni rejonowej, która zmieniała opatrunki na brzuchu pacjentki. Po powrocie do domu wydatki małżonków zwiększyły się. I. P. potrzebowała kompresów, plastrów, gazy jałowej, środków przeciwbólowych i innych środków higienicznych potrzebnych do zmiany opatrunków. Koszty leków oraz innych środków wyniosły 679,47 zł. Rana uległa zagojeniu dopiero w grudniu 2006 roku.

W tym czasie dzieckiem i żoną zajmował się M. P., który musiał zrezygnować z wykonywanej pracy. I. P. odczuwała bezsilność nie mogąc sprawować opieki nad własnym dzieckiem. Była jednak zbyt słaba, by móc sprostać tym obowiązkom. Dziecko I. P. zmarło w maju 2006 roku.

W miejscu zagojonej rany utworzyła się przepuklina, która wymaga leczenia operacyjnego. I. P. zrezygnowała z zabiegu w Szpitalu (...) im. prof. W. O.. Zamierza poddać się operacji przepukliny i plastyki brzucha w prywatnej placówce medycznej. Koszt zabiegu wynosi 5.000,- zł.

Poprzedni pracodawca poinformował I. P., że nie zatrudni jej ponownie, gdyż wykonywana praca mogłaby mieć niekorzystny wpływ na ranę. Po pewnym czasie I. P. znalazła nową pracę, jednak zataiła przed pracodawcą, że cierpi na przepuklinę.

I. P. nigdy nie będzie mogła zająć w ciąży i urodzić dziecka. Starania o adopcję zakończyły się niepowodzeniem z uwagi na niespełnienie przez rodziców adopcyjnych warunków bytowych. Widząc kobiety z dziećmi, I. P. czuje rozpacz, że sama nie może realizować się w roli matki. Bardzo wstydzi się swojego brzucha.

Pismem z dnia 14 kwietnia 2008 roku I. P. wezwała (...) Publiczny Szpital (...) im. prof. W. O. Klinikę (...) w W. do zapłaty zadośćuczynienia w wysokości 1.000.000 zł.

Dokonując ustaleń faktycznych Sąd Okręgowy opierał się na dokumentach złożonych do akt oraz zeznaniach świadków I. S., B. L., A. C. (1), M. P., A. C. (2), M. Z. i E. G., przesłuchaniu powódki I. P. i opiniach biegłych. Dokumenty i ich odpisy uznał za wiarygodny materiał dowodowy, podobnie zeznania świadków i powódki.

Za podstawę ustalenia przebiegu leczenia posłużyły opinie biegłych z zakresu położnictwa i ginekologii A. Z., z zakresu chorób zakaźnych S. K. i z zakresu zakażeń szpitalnych i mikrobiologii lekarskiej M. M.. Ich wiarygodność została oceniona pozytywnie – Sąd pierwszej instancji wskazał, że opinie są rzeczowe, rzetelne oraz przekonywające, opierają się na specjalistycznej wiedzy i doświadczeniu zawodowym biegłych. Opinie te na wniosek stron były uzupełniane o odpowiedzi na pytania przez nie sformułowane.

Przeprowadzając szczegółową analizę części opinii Sąd Okręgowy zwrócił uwagę, iż według biegłego S. K. do wystąpienia sepsy u pacjentki doszło w trzeciej dobie od początku hospitalizacji i w drugiej dobie od zabiegu operacyjnego, a tego rodzaju zakażenia ujawniają się po 48 godzinach od wniknięcia drobnoustroju do organizmu. Zdaniem biegłego było to typowe zakażenie szpitalne związanym z hospitalizacją i zabiegiem operacyjnym. Stan pacjentki w dniu przyjęcia do szpitala nie wskazywał na deficyt immunologiczny. Do takich samych wniosków doszła biegła M. M.. Z kolei biegły A. Z. wysunął jedynie przypuszczenie, iż zakażenie pochodziło z flory bakteryjnej pochwy powódki. Jednak według biegłego S. K. interpretacja antybiogramu świadczy o zakażeniu szczepem wieloantybiotykoopornym, czyli szpitalnym. Jakkolwiek pozwany zakwestionował tę opinię i wniósł o wezwanie biegłego na rozprawę, to jednak nie stawiał się na niej by zadać pytania biegłemu.

Pozwany kwestionował także opinię biegłej M. M. w zakresie dotyczącym błędów w dalszym leczeniu powódki. Biegła wytknęła, iż lek A. przy ciężkim zapaleniu otrzewnej powinien być podany w skojarzeniu z innym antybiotykiem. Ponadto z dokumentacji wynikało, że pacjentka zgłaszała w pierwszej dobie po zabiegu cięcia cesarskiego silny ból, który zignorowano. Nie wykonano także testu CRP i nie podano właściwego zestawu antybiotyków. Zdaniem biegłej lekarz mógł rozpoznać rozwijające się zakażenie.

Sporządzający w sprawie opinie biegli uwzględnili poziom wiedzy medycznej i standardy postępowania z okresu hospitalizacji powódki.

Sąd Okręgowy oddalił wnioski pozwanego o dopuszczenie dowodu z opinii kolejnego biegłego oraz z zeznań świadka A. R. jako nieprzydatne do rozstrzygnięcia niniejszej sprawy. Stwierdził, że sam fakt, iż strona nie zgadza się z opinią biegłego, nie może być wystarczającym powodem do dopuszczania dowodu z opinii innego biegłego. Dwie opinie biegłych do spraw zakażeń były ze sobą zgodne. W obu opiniach podkreślano trudność w jednoznacznym określeniu źródła zakażenia. Istniały również inne dowody, w tym opinie państwowego powiatowego inspektora sanitarnego, z których wynikają zaniedbania pozwanego w zapobieganiu zakażeniom.

Dokonując analizy opisanych ustaleń faktycznych Sąd Okręgowy w pierwszej kolejności wskazał, że podstaw odpowiedzialności pozwanego należy upatrywać w normie prawnej zawartej w art. 415 k.c., natomiast zakres tej odpowiedzialności wyznaczają art. 444 § 1 k.c. i art. 445 § 1 k.c. Odpowiedzialność cywilna zakładu leczniczego za doznaną przez pacjenta szkodę i krzywdę opiera się na zasadzie winy. Jej kumulatywnymi przesłankami są szkoda, zawinione działanie lub zaniechanie sprawcy oraz związek przyczynowy pomiędzy owym działaniem (zaniechaniem) a szkodą. Wina personelu medycznego winna odnosić się do wadliwie przeprowadzonego postępowania leczniczego lub innych nieprawidłowości, zaniedbań czy zaniechań popełnionych w trakcie prowadzonego leczenia, których

następstwem jest doznana przez pacjenta szkoda lub krzywda. W realiach niniejszej sprawy powódka wykazała istnienie wskazanych przesłanek.

I. P. została przyjęta do pozwanego Szpitala w celu rozwiązania ciąży drogą planowego cięcia cesarskiego. Jej stan był dobry, a zabieg operacyjny przebiegł bez powikłań. Jednak pacjentka zgłaszała dolegliwości bólowe już następnego dnia. Dwa dni później stan powódki uległ znacznemu pogorszeniu, a wezwany anesteziolog stwierdził wstrząs septyczny. Przeprowadzono natychmiastową operację stwierdzając zapalenie otrzewnej. Z konieczności usunięto narząd rodny.

Przeprowadzone postępowanie dowodowe wykazało, że do zapalenia otrzewnej i jamy macicy u powódki doszło w wyniku przedostania się bakterii *Enterococcus faecium*, szczepu o fenotypie oporności na wiele antybiotyków, do jamy otrzewnej w czasie przeprowadzenia zabiegu operacyjnego w postaci cesarskiego cięcia.

Zakażenie szpitalne to takie, do którego doszło w związku z pobytem chorego w szpitalu podczas hospitalizacji. Tego rodzaju zakażenia ujawniają się po 48 godzinach od wnikięcia drobnoustroju do organizmu. Do wystąpienia sepsy u powódki doszło w trzeciej dobie od początku hospitalizacji i w drugiej dobie od zabiegu operacyjnego. Było to więc typowe zakażenie szpitalne. Ponadto spowodował je typowo szpitalny szczep bakteryjny, który nie mógł stanowić własnej flory bakteryjnej powódki.

Stan pacjentki w dniu przyjęcia do szpitala nie wskazywał na deficyt immunologiczny. Podatność I. P. na wystąpienie sepsy była porównywalna z innymi zdrowymi osobami.

W dokumentacji medycznej brak informacji o wykonaniu testu CRP w dniu 23 września 2005 roku, kiedy pacjentka zgłaszała objawy mogące wskazywać na rozwój infekcji. Wynik takiego testu uzyskuje się po godzinie, wskazuje on na toczący się proces zakażenia i pozwala zróżnicować dolegliwości w przypadku rozwijającego się zakażenia w stosunku do typowych bólów związanych z obkurczaniem macicy. W przypadku powódki taki test wykonano dopiero w dniu 24 września 2005 roku, uzyskując potwierdzenie zakażenia. Wcześniejsze przeprowadzenie testu pozwoliłoby na podanie antybiotyków i szybszą interwencję.

W leczeniu zapalenia otrzewnej powinno stosować się przynajmniej dwa antybiotyki dla pokrycia pełnego spektrum drobnoustrojów. W przypadku powódki nie zastosowano profilaktyki okołoperacyjnej, a podawanym od dnia 23 września 2005 roku lekiem był jedynie A.. Przy ciężkim zapaleniu otrzewnej A. powinien być podany w skojarzeniu z innym antybiotykiem.

W dokumentacji medycznej nie ma żadnych informacji o podaniu antybiotyku przed cięciem cesarskim w dniu 22 września 2005 roku. Antybiotykowa profilaktyka okołoperacyjna jest działaniem obowiązującym i istotnym w zapobieganiu zakażeniom od lat 90-tych XX wieku. Stosuje się ją jako ochronę przed własną florą i drobnoustrojami pochodzenia egzogenego. Bardzo istotne są dawki antybiotyków, w szczególności w przypadku ciężarnych z nadwagą, czas ich podania oraz rodzaj.

W ostrych zakażeniach narządów jamy brzusznej leczeniem z wyboru jest wczesne leczenie operacyjne, które bardzo często jest postępowaniem ratującym życie. Antybiotykoterapia jest elementem dodatkowym, chociaż niezwykle ważnym. W powikłaniach septycznych antybiotykoterapia jest równie ważna jak postępowanie chirurgiczne. Podany powódce doustnie antybiotyk A. nie był właściwy przy podejrzeniu rozwijającego się zakażenia, które miało gwałtowny przebieg prowadzący do zagrożenia życia.

Ważnym symptomem zakażenia jest ból, który może być głównym i jedynym wskaźnikiem rozwijającego się zakażenia po cesarskim cięciu. Z dokumentacji wynika, że pacjentka zgłaszała w pierwszej dobie po zabiegu silny ból mimo podanych środków przeciwbólowych. Fakt ten zignorowano i nie wykonano testu (...) ani nie podano właściwego zestawu antybiotyków. Z uwagi na zgłaszane dolegliwości bólowe o wysokim natężeniu lekarz mógł rozpoznać rozwijające się zakażenie.

Konsekwencją zakażenia powódki było zapalenie otrzewnej i jamy macicy, co doprowadziło do wstrząsu septycznego. Życie I. P. było zagrożone, lekarze musieli natychmiast podjąć decyzję o usunięciu narządu rodnej powódki. Przez pierwsze trzy doby stan powódki oceniany był jako krytyczny. Wystąpiła niewydolność oddechowa, niewydolność krążenia, niewydolność nerek i zaburzenia krzepnięcia. Ze względu na utrzymującą się gorączkę i bóle brzucha w dniu 29 września 2005 roku pacjentkę ponownie operowano, wykonano płukanie i kontrolę jamy otrzewnej.

Biegli, którzy sporządzali opinie w niniejszej sprawie nie tylko stwierdzili, że powikłania okołoporodowe były wynikiem zakażenia szpitalnego, ale wskazali również, że czynności podejmowane przez lekarzy i personel medyczny nie były prawidłowe. Nie zastosowano antybiotykowej profilaktyki okołoperacyjnej, która mogła uchronić organizm powódki przed zakażeniem, a gdy już doszło do rozwoju zakażenia, podano pacjentce jeden antybiotyk, który powinien być skojarzony z innym. Zignorowano znaczenie objawów bólowych chociaż podawane środki przeciwbólowe nie przynosiły ulgi, a o tym fakcie powódka i jej mąż także informowali personel medyczny. Objawy sygnalizowały, że następował rozwój infekcji, a nie były to typowe bóle związane z obkurczaniem macicy. Bardzo trudno zdiagnozować rozwijające się zakażenie po cesarskim cięciu, gdyż często jedynym i głównym wskaźnikiem jest w tym przypadku ból. Tym bardziej powinien zostać wykonany test (...), który przeprowadzono z opóźnieniem

Opisane nieprawidłowości należy zdaniem Sądu pierwszej instancji uznać za zawinione zaniedbania personelu medycznego pozwanej placówki mające wpływ na pogorszenie się stanu zdrowia powódki, w tym na wystąpienie u niej sepsy oraz późniejszy rozwój infekcji.

W ocenie Sądu Okręgowego za najistotniejsze uchybienie personelu pozwanego Szpitala należy jednak uznać zaniedbania w sferze zapobiegania zakażeniom szpitalnym, które z dużą dozą prawdopodobieństwa doprowadziły do zakażenia powódki.

Powódka nie musiała ściśle wykazywać momentu i drogi infekcji. Wypełnienie takiego obowiązku byłoby w większości przypadków nierealne. W świetle orzecznictwa sądowego istnienie związku przyczynowego w tym zakresie powinno być oceniane na poziomie znacznego prawdopodobieństwa, a nie pewności.

Zakażenia szpitalne występują na całym świecie, także w szpitalach europejskich. W celu zapobiegania im, każdy szpital jest zobowiązany do wdrożenia kontroli zakażeń. Za ciągłą realizację jej założeń odpowiada zespół i komitet do spraw kontroli zakażeń szpitalnych. W pozwanym Szpitalu od 1998 roku działa Komisja do spraw Zakażeń Szpitalnych, zaś na mocy zarządzenia z 2001 roku został powołany Zespół do spraw Zakażeń Szpitalnych. W załączonej dokumentacji brakuje jednak wyników kontroli mikrobiologicznej oddziałów szpitalnych, która powinna być prowadzona przez powołany Zespół. Brakuje również dokumentacji polityki antybiotykowej.

Sąd Okręgowy zwrócił uwagę na opinie Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego, zawierające wnioski z przeprowadzonej w dniu 22 września 2005 roku, a zatem dokładnie w dniu przeprowadzenia zabiegu u powódki, kontroli w pozwanej placówce wskazują na szereg nieprawidłowości w zakresie zapobiegania zakażeniom szpitalnym. Uchybienia te zostały już wyżej opisane.

W ocenie Sądu pierwszej instancji te wszystkie nieprawidłowości, niezależnie od szeregu właściwych działań zmierzających do zapobiegania zakażeniom, powodują, że można uznać za wykazane, że do zakażenia I. P. doszło na skutek zaniedbań w pozwanym Szpitalu.

Zostały zatem spełnione przesłanki odpowiedzialności pozwanej placówki wskazane w art. 415 k.c.

Niezasadny z kolei był podniesiony przez pozwanego zarzut przedawnienia roszczeń powódki. W pierwszej kolejności Sąd Okręgowy zauważył, iż zarzut ten został sformułowany z uchybieniem terminowi wyznaczonemu na podstawie art. 207 § 3 k.p.c. (w dawnym brzmieniu), a więc bezskutecznie.

Zarzut ten był niezasadny także z przyczyn merytorycznych. Bieg terminu przedawnienia roszczenia o naprawienie szkody wyrządzonej czynem niedozwolonym określa art. 442 k.c., a od 10 sierpnia 2007 roku art. 442¹ k.c. Stosownie

do art. 2 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o zmianie ustawy – Kodeks cywilny do roszczeń powstałych przed dniem wejścia w życie ustawy, a według przepisów dotychczasowych w tym dniu jeszcze nieprzedawnionych, stosuje się rozwiązania nowe.

Powódka miała wykonany zabieg cięcia cesarskiego w dniu 22 września 2005 roku, rana uległa zagojeniu w grudniu 2006 roku, zaś pozew w niniejszej sprawie został wniesiony w dniu 29 grudnia 2008 roku. Pomiędzy zagojeniem rany, a nawet pomiędzy zabiegiem cięcia cesarskiego, i uchyleniem art. 442 k.c. nie upłynęły 3 lata, a zatem do czasu zmiany przepisów o przedawnieniu, nie nastąpiło przedawnienie roszczeń powódki. W ocenie Sądu Okręgowego nie upłynęły 3 lata przed wniesieniem pozwu, czyli dniem 29 grudnia 2008 roku, od momentu, w którym powódka dowiedziała się o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia, przy czym moment ten określono w odniesieniu do czasu zagojenia rany, co miało miejsce dopiero w grudniu 2006 roku. Nie można liczyć terminu przedawnienia od daty wykonania cięcia cesarskiego, czyli od dnia 22 września 2005 roku. W tym bowiem czasie, a nawet wkrótce po wykonaniu operacji usunięcia macicy, powódka nie była w stanie określić w pełni poniesionej szkody i krzywdy, gdyż proces leczenia jeszcze się nie zakończył, jak również nie była w stanie określić, czy pozwany Szpital odpowiada za tę szkodę. Ogromne trudności związane były z ustaleniem odpowiedzialności pozwanego nawet na etapie postępowania sądowego pomimo uzyskania opinii trzech biegłych lekarzy o wysokich kwalifikacjach i wiedzy medycznej.

Nawet jednak gdyby przyjąć, że nastąpiło przedawnienie roszczeń powódki, to uznać należy, że opóźnienie z wniesieniem pozwu było niewielkie – około dwumiesięczne, skala krzywdy powódki bardzo duża, a stan zdrowia powódki, w tym psychiczny, zły, nawet po wyleczeniu otwartej rany w brzuchu i mógł uniemożliwiać, a przynajmniej znacznie utrudniać, wniesienie pozwu. Te wszystkie okoliczności uzasadniałyby przyjęcie, że podniesienie zarzutu przedawnienia stanowi nadużycie prawa i jest sprzeczne z zasadami współżycia społecznego. Zatem zgodnie z art. 5 k.c. podniesienie zarzutu przedawnienia uznać należałoby za nieskuteczne.

Analizując rozmiar doznanej krzywdy Sąd Okręgowy wskazał, iż I. P. nigdy nie będzie mogła mieć własnych dzieci. Została pozbawiona tej możliwości jako kobieta młoda. Powódka nie ma innych dzieci. Jej córka zmarła niedługo po swoich narodzinach. Jediną szansą na powiększenie rodziny pozostaje adopcja. Zabiegi operacyjne doprowadziły także do powstania otwartej rany w brzuchu powódki, która goiła się bardzo długo i pozostawiła widoczną bliznę. W jej miejscu utworzyła się przepuklina, która wymaga leczenia operacyjnego. Powódka ma trwale oszczędzony brzuch. Leczenie I. P. wiązało się z bardzo dużym natężeniem cierpień fizycznych. Każde przemycie rany powodowało duży ból. Życie powódki było realnie zagrożone. Wszystkie te zdarzenia wywołały u I. P. ogromne cierpienia fizyczne i psychiczne. Doprowadziły też do utraty pracy, w związku z czym wobec nowego pracodawcy powódka zataiła informację na temat stanu swojego zdrowia.

Sąd Okręgowy wziął pod uwagę przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia to, że powódka wystąpiła z powództwem w dniu 29 grudnia 2008 roku i od tej daty domagała się również zasądzenia odsetek ustawowych. W związku z tym ustalił wysokość zadośćuczynienia na dzień wniesienia pozwu odnosząc się do panującej wówczas sytuacji społeczno-gospodarczej.

Zdaniem Sądu pierwszej instancji kwota 600.000,- zł zadośćuczynienia jest adekwatna do doznanych przez powódkę cierpień i trwałych następstw w jej stanie zdrowia będących wynikiem zakażenia szpitalnego. Nie można traktować jej jako zbyt wygórowanej. Krzywdy jako szkody niemajątkowej nie można wymierzyć w kategoriach ekonomicznych. Uszczerbek na zdrowiu psychicznym i fizycznym poszkodowanego nie może zostać restytuowany w sposób adekwatny przez świadczenia pieniężne, gdyż medycyna nie zna sposobu na przywrócenie I. P. stanu zdrowia sprzed zakażenia, a w tym w szczególności przywrócenia jej możliwości zostania matką. Uszczerbek ten może jednak być złagodzony przez dostarczenie środków materialnych pozwalających na zaspokojenie w szerszej mierze jej potrzeb.

Jednocześnie Sąd Okręgowy uznał, że żądana przez powódkę kwota 1.000.000,- zł zadośćuczynienia jest wygórowana, ponieważ wykracza poza wyżej opisany obszar równoważący cierpienia powódki, szczególnie biorąc pod uwagę realia z grudnia 2008 roku, a także zważywszy na zasądzone odsetki ustawowe od kwoty zadośćuczynienia. Suma przyznana

powódce przedstawia ekonomicznie odczuwalną wartość, a jednocześnie nie jest nadmierna w stosunku do doznanej krzywdy.

Sąd pierwszej instancji uwzględnił żądanie powódki w zakresie odszkodowania w wysokości 741,11 zł tytułem zwrotu poniesionych kosztów leczenia. I. P. musiała kupować leki oraz inne środki higieniczne potrzebne w szczególności do zmian opatrunków na ranie. Wydatki na ten cel wynikają z przedłożonych rachunków, jak również z zeznań męża powódki oraz jej samej. Oczywiście jest, że powódka musiała ponosić koszty związane z zakupem środków opatrunkowych czy leków, w tym przeciwbólowych. Zwrócić również należy uwagę na fakt, że gojenie się rozległej rany trwało bardzo długo, a zatem potrzebny był zakup wielu środków higienicznych czy leków.

Sąd Okręgowy oddalił natomiast roszczenie o zasądzenie kwoty 5.000,- zł na pokrycie kosztów operacji, której konieczność wynika z powstania przepukliny na skutek złego gojenia się rany po cesarskim cięciu. I. P. wskazała, że taki jest koszt operacji w prywatnej placówce służby zdrowia. Powódka podniosła, że zrezygnowała z operacji w pozwanym szpitalu w uwagi na dramatyczne wspomnienia i zdecydowała, że zabieg taki wykona odpłatnie.

Niewątpliwie powódka może mieć obawy związane z wykonaniem operacji w pozwanym Szpitalu. W ocenie Sądu Okręgowego, nie oznacza to jednak, że zabieg taki nie może być wykonany w innej placówce publicznej w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia. Powódka nie wykazała, że prywatna placówka medyczna będzie lepsza, a ryzyko operacji będzie mniejsze niż w szpitalu finansowanym ze środków NFZ. Ponadto szereg prywatnych placówek medycznych również wykonuje operacje przy refundacji ich kosztów przez NFZ.

Podstawą zgodnego z żądaniem pozwu rozstrzygnięcia w przedmiocie odsetek ustawowych od kwot żądanych z tytułu zadośćuczynienia i odszkodowania był art. 481 § 1 k.c. Już w piśmie z dnia 14 kwietnia 2008 roku skierowanym do pozwanego przed wszczęciem procesu powódka domagała się zapłaty zadośćuczynienia w wysokości 1.000.000 zł. Roszczenie to było zatem wymagalne jeszcze przed wniesieniem pozwu. O odsetkach od kwoty 741,11 zł zasądzonej z tytułu odszkodowania orzeczono mając na uwadze okoliczność, że powódka wystąpiła z tym roszczeniem dopiero w pozwie, którego odpis został doręczony pozwanemu w dniu 23 lutego 2009 roku. Stosownie do art. 455 k.c. uwzględniono 14-dniowy termin na ocenę i zaspokojenie roszczenia.

Roszczenie powódki o ustalenie odpowiedzialności pozwanego za mogące ujawnić się w przyszłości skutki zakażenia, do którego doszło we wrześniu 2005 roku, było zasadne. Powódka ma interes prawny w rozumieniu art. 189 k.p.c. w wystąpieniu z powództwem o ustalenie. W świetle zabranego w sprawie materiału dowodowego, za prawdopodobną uznać należy możliwość pogorszenia się stanu zdrowia powódki, mającą związek z zakażeniem, do którego doszło w pozwanej placówce medycznej. Dlatego też za zasadne należało uznać żądanie I. P. ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość za ewentualne, nieujawnione dotychczas, skutki przedmiotowego zdarzenia.

Wykładnia funkcjonalna art. 189 k.p.c. przemawia za przyjęciem interesu prawnego w ustaleniu, jeżeli istnieje obiektywna niepewność stanu prawnego. Interes taki może istnieć mimo możliwości dochodzenia świadczenia z danego stosunku prawnego, jeżeli z tego stosunku wynikają dalsze skutki, których dochodzenie w drodze powództwa o świadczenie nie jest możliwe lub nie jest na razie aktualne. Dotyczy to zwłaszcza szkód na osobie. Swoistość szkód na osobie, które występują często po upływie dłuższego czasu, oraz nieprzekraczalny dziesięcioletni termin przedawnienia roszczeń majątkowych przemawiają za przyjęciem, że dochodząc określonych świadczeń odszkodowawczych powódka może jednocześnie – na podstawie art. 189 k.p.c. – domagać się ustalenia odpowiedzialności pozwanego za ewentualną szkodę, jaka może wyniknąć dlań w przyszłości. Wyrok uwzględniający powództwo o ustalenie zapobiega także trudnościom dowodowym związanym z upływem długiego czasu. Ustalenie takie wiąże raz na zawsze sąd i strony.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 100 k.p.c. Na podstawie art. 108 § 1 k.p.c. pozostawiono szczegółowe wyliczenie kosztów procesu referendarzowi sądowemu, obciążając powódkę kosztami w wysokości 40%, zaś pozwanego w wysokości 60% stosownie do zakresu uwzględnionych żądań.

Od powołanego wyroku apelację złożyły obie strony.

Pozwany zaskarżył wyrok w części zasądzającej świadczenie tytułem zadośćuczynienia co kwoty 320.000,- zł z odsetkami ustawowymi za okres od dnia 29 grudnia 2008 roku do dnia zapłaty oraz odsetki od pozostałej części świadczenia, czyli kwoty 280.000,- zł, od 29 grudnia 2008 do 15 czerwca 2014 roku. Zarzucił naruszenie:

- art. 445 § 1 w zw. z art. 444 § 1 k.c. przez jego błędną wykładnię prowadzącą do przyjęcia, iż zasądzona kwota stanowi zadośćuczynienie adekwatne do zakresu cierpień i krzywdy powódki, podczas gdy jest ona wygórowana i nadmierna w panujących realiach społeczno-gospodarczych, pozostaje w sprzeczności z zasadą umiarkowanej wysokości odszkodowania i prowadzi do wzbogacenia powódki;

- art. 481 w zw. z art. 363 § 2 k.c. przez błędną wykładnię polegającą na przyjęciu, iż odsetki od zadośćuczynienia należne są od daty wcześniejszej niż data ustalenia jego wysokości.

W oparciu o przytoczone zarzuty pozwany wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku przez zasądzenie kwoty 280.741,11 zł z odsetkami ustawowymi od kwoty 280.000,- zł od dnia 16 czerwca 2014 roku do dnia zapłaty i od kwoty 741,11 zł od dnia 10 marca 2009 roku do dnia zapłaty.

Powódka zaskarżyła wyrok w części oddalającej powództwo i rozstrzygającej o kosztach procesu. Zarzuciła naruszenie art. 445 § 1 k.c. przez przyjęcie, iż zasądzone zadośćuczynienie ma odpowiednią wysokość, rekompensuje należycie doznana krzywdę, w tym bezpłodność powódki. Wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku przez zasądzenie kwoty 1.000.000,- zł tytułem zadośćuczynienia. W końcowym fragmencie apelacji powódka zdaje się formułować twierdzenie, iż Sąd Okręgowy niezasadnie nie zastosował art. 102 k.p.c. dokonując w to miejsce stosunkowego rozdzielenia kosztów procesu.

W toku dalszego postępowania powódka wniosła o oddalenie apelacji pozwanego, a pozwany o oddalenie apelacji powódki. Strony wnosili również o zasądzenie kosztów procesu za drugą instancję.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Zarzuty apelacji były niezasadne, a jednocześnie Sąd Apelacyjny nie stwierdził uchybień, które należałoby wziąć pod uwagę z urzędu, co w konsekwencji prowadził do wniosku o konieczności oddalenia obu apelacji. Jednocześnie stwierdzić należy, że ustalenia faktyczne Sądu Okręgowego były w całości prawidłowe i znajdowały pełne oparcie w materiale dowodowym. Ustalenia te oraz ocenę przeprowadzonych dowodów Sąd Apelacyjny podziela i uznaje za własną, co czyni zbędnym ich ponowne przytaczanie w całości. Zasadniczo pozytywnie należy również ocenić wywód prawny Sądu pierwszej instancji.

Wymaga podkreślenia, iż strony obecnie spierają się jedynie o rozmiar należnego świadczenia, a więc zasada odpowiedzialności pozwanego pozostaje już poza zakresem sporu. Jedynie zatem dla porządku wypada zwrócić uwagę na dwie kwestie.

Po pierwsze podstawę odpowiedzialności pozwanego Szpitala stanowi art. 430 k.c., a nie art. 415 k.c. Niewątpliwie Szpital nie odpowiada za zawinienie w ujęciu art. 415 k.c., czy nawet za zawinione działanie swojego organu zarządzającego, czego dotyczy art. 416 k.c. Z kolei ukształtowane od lat orzecznictwo sądowe wskazuje, że odpowiedzialność będących osobami prawnymi zakładów opieki zdrowotnej opiera się na powołanym art. 430 k.c. (np. wyroki Sądu Najwyższego z 13 maja 2005 roku, I CK 662/04; Sądu Apelacyjnego w Katowicach z 7 marca 2008 roku, I ACa 910/07; z 18 sierpnia 2006 roku, I ACa 620/06; Sądu Apelacyjnego we Wrocławiu z 2 marca 2012 roku, I ACa 123/12; Sądu Apelacyjnego w Warszawie z 16 grudnia 2014 roku, VI ACa 283/13). Jest to więc odpowiedzialność na zasadzie ryzyka za skutki zawinionego zachowania podwładnego. Jakkolwiek lekarze, choć nie tylko tych przedstawicieli zawodów medycznych dotyczą uchybienia stwierdzone w niniejszej sprawie, w zakresie swoich działań związanych z leczeniem opierają się na swojej wiedzy specjalistycznej, a nie podległości organizacyjnej względem organów podmiotu zatrudniającego, to jednak nie stoi to na przeszkodzie stwierdzeniu, iż

mają status podwładnych w rozumieniu powołanego przepisu, na co wskazuje powołane orzecznictwo odwołujące się do podporządkowania organizacyjnego (poza wymienionymi także wyroki Sądu Najwyższego z 26 stycznia 2011 roku, IV CSK 308/10; Sądu Apelacyjnego w Krakowie z 29 października 2014 roku, I ACa 1028/14; Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z 20 stycznia 2010 roku, I ACa 571/09).

Należy jednak zwrócić uwagę, iż w istocie przesłanki odpowiedzialności pozwanego Szpitala zostały przez Sąd Okręgowy zidentyfikowane prawidłowo i trafnie stwierdzono, że zostały one spełnione jeśli uwzględnić dodatkowo niesporną okoliczność, iż powódką zajmował się wyłącznie personel medyczny tego podmiotu, to jest osoby w swoich czynnościach zawodowych mu podporządkowane. W zakresie konstrukcji opisanej w art. 430 k.c. wymagane jest powstanie szkody, bezprawne i zawinione zachowanie podwładnego związane z wykonywaniem czynności powierzonej mu przez potencjalnie odpowiedzialny podmiot. Poczynione w pierwszej instancji ustalenia i rozważania przy przyjęciu niewątpliwych i niekontrowersyjnych elementów podstawy faktycznej roszczenia dotyczących osób, które zajmowały się opieką nad powódką, a które niewątpliwie pozostawały podwładnymi pozwanego Szpitala, pozwalają na uznanie, iż zasada odpowiedzialności została stwierdzona w zakresie wszystkich przesłanek ją warunkujących. Za podstawę ustaleń faktycznych w zakresie rozważanej przesłanki mógł posłużyć już art. 229 i 230 k.p.c.

Po drugie uzasadnienie zaskarżonego wyroku nie zawiera przekonującej argumentacji na rzecz tezy, iż powódka dowiedziała się o szkodzie i osobie obowiązanej do jej naprawienia dopiero w momencie wygojenia się rany, czyli w końcu 2006 roku. W świetle przedstawionej dokumentacji medycznej nie sposób mieć wątpliwość, iż powódka już niedługo po zakończeniu hospitalizacji, a być może wcześniej, wiedziała, że w pozwanym Szpitalu doszło do zakażenia oraz jakie z niego wyniknęły skutki. Na to wskazują choćby zeznania jej męża. Rzecz jasna nie musiała to być wiedza tak dokładna i wszechstronna jak uzyskana wskutek przeprowadzenia obszernego postępowania dowodowego, jednak była jak się zdaje dostateczna do uznania, iż to właśnie w Szpitalu doszło do nieprawidłowości o określonych skutkach.

Jednak skuteczności zarzutu przedawnienia można było w realiach niniejszej sprawy przeciwstawić niewątpliwie stwierdzenie, iż stanowił on nadużycie prawa podmiotowego i taką też tezę słusznie Sąd Okręgowy sformułował. Uwzględniając stan zdrowia powódki po zakończeniu hospitalizacji, z czym jeszcze wiąże się ponad roczne gojenie rany na brzuchu, w oczywisty sposób jedynie stopniowe odzyskiwanie sił, niewątpliwie negatywne przeżycia psychiczne związane z utratą możliwości posiadania potomstwa, śmierć jedynej córki, utratę pracy, nie sposób uznać, iż zaledwie roczne opóźnienie we wniesieniu powództwa nie jest usprawiedliwione splotem tych licznych niekorzystnych dla powódki czynników kształtujących jej aktywność życiową. Niewątpliwie we wskazanym czasie powódka doznała tak wielu traumatycznych przeżyć, iż nie można było racjonalnie oczekiwać, iż będzie w stanie zająć się aktywnym dochodzeniem przysługujących jej roszczeń. W opisanym wymiarze stwierdzona sytuacja była wyjątkowa, co uzasadniało zastosowanie art. 5 k.c.

Również trafnie Sąd Okręgowy zauważył, iż zarzut przedawnienia podniesiono po upływie terminu określonego na podstawie art. 207 § 3 k.p.c. w dawnym brzmieniu, a więc w braku okoliczności usprawiedliwiających spóźnienie, pozostawał on bezskuteczny. Należy przyjąć, iż rozwiązania statuujące prekluzję, czy to wprost wynikającą z przepisu prawa, czy z postanowienia sądu, odnoszą się także do zarzutów materialnoprawnych, o ile w treści odpowiednich przepisów nie dokonano rozróżnienia. Tezę taką wypowiadał kilkakrotnie Sąd Najwyższy na tle dawnego art. 479¹⁴ § 2 k.p.c. (np. wyroki z 6 lipca 2012 roku, V CSK 337/11, z 5 listopada 2008 roku, I CSK 198/08, z 28 października 2004 roku, III CK 442/03).

Osobną jeszcze kwestią, do której Sąd Okręgowy się nie odniósł, była możliwość uznania zaniedbań popełnionych przez personel medycznych pozwanego Szpitala za przestępstwo z art. 156 § 2 w zw. z § 1 pkt 1 i 2 k.k., czyli spowodowanie ciężkiego uszczerbku na zdrowiu konkretnie w postaci pozbawienia zdolności płodzenia oraz choroby realnie zagrażającej życiu. W zakresie doprowadzenia do zakażenia Sąd Okręgowy słusznie przyjął istnienie zawinionych nieprawidłowości, jakkolwiek intensywność owego zawinienia nie wydaje się szczególnie duża a i oznaczenie konkretnej czynności konkretnej osoby, które zachowania wywołały skutek w postaci infekcji mogłoby być trudne. Jednak w przypadku pozostałych uchybień związanych ze znacznym opóźnieniem i zaniedbaniem niektórych

elementów diagnostyki miara uchybień jest już znacznie większa, a naruszenie zasad sztuki medycznej zdecydowanie wyraźniejsze. Niewątpliwie mowa jest tu o zachowaniach zawinionych i pozostających w związku przyczynowym z opisanym skutkami czynu wypełniającymi znamiona powołanego przepisu ustawy karnej. W rachubę wchodziło zatem również odwołanie się do dawnego art. 442 § 2 k.c. Z kolei nie może ulegać wątpliwościom, iż brak wyroku karnego nie stoi na przeszkodzie uznaniu na potrzeby ocen cywilnoprawnych, że do przestępstwa doszło.

Niezależnie zatem od podejścia do kwestii przedawnienia i tak nie można uznać, że zarzut podniesiony przez pozwanego mógł uniemożliwić powodce skuteczne dochodzenie roszczenia.

Podsumowując powyższe uwagi należy jeszcze zaznaczyć, iż uprawomocnienie się zaskarżonego wyroku w zakresie obejmującym zasądzenie części świadczenia przesądza o zasadzie odpowiedzialności w ogóle. Liczne rozstrzygnięcia sądowe wskazują, iż uprawomocnienie się wyroku zasądającego część roszczenia przesądza o zasadzie w odniesieniu do pozostałej jego części (m.in. wyroki Sądu Najwyższego z 6 marca 2014 roku, V CSK 203/13, z 14 maja 2003 roku, I CKN 263/01, z 14 października 2013 roku, IV CSK 62/13, uchwała z 5 lipca 1995 roku, III CZP 81/95). Nie ma znaczenia czy chodzi o orzeczenie prawomocne zapadłe w innej sprawie czy o uprawomocnienie się w części wyroku wydanego w tym samym procesie (wyrok Sądu Najwyższego z 20 listopada 2014 roku, V CSK 6/14).

Obie strony zaskarżyły rozstrzygnięcie Sądu Okręgowego w części dotyczącej kwoty zasądzonego zadośćuczynienia zarzucając zgodnie naruszenie art. 445 § 1 k.c. przy czym ich stanowiska co do skutków owego naruszenia były oczywiście rozbieżne – powódka twierdziła, iż zasądzone zadośćuczynienie jest zbyt niskie, pozwany – że zbyt wysokie.

W ocenie Sądu Apelacyjnego kwota zasądzona przez Sąd pierwszej instancji jest właściwa, a formułowane przez strony zarzuty wobec stanowiska Sądu Okręgowego bezzasadne.

Podstawą prawną roszczeń w zakresie zadośćuczynienia za uszczerbek na zdrowiu jest art. 444 § 1 k.c. w zw. z art. 445 § 1 k.c. Celem zadośćuczynienia jest pieniężna rekompensata ujemnych przeżyć związanych z cierpieniami psychicznymi oraz fizycznymi pokrzywdzonego. Wprawdzie szkody niemajątkowej nie sposób wyrównać za pomocą świadczeń pieniężnych, to jednak świadczenia te mogą łagodzić negatywne przeżycia poprzez dostarczenie środków pozwalających w szerszym stopniu zaspokoić jego potrzeby i pragnienia.

Przepisy kodeksu cywilnego nie precyzują kryteriów, jakie należałoby uwzględniać przy ustalaniu kwoty zadośćuczynienia. Wskazują jedynie, że powinna być ona „odpowiednia”. Użyte w art. 445 § 1 k.c. wyrażenie "odpowiednia suma" zawiera już w sobie przyznanie niemożności ścisłego ustalenia zadośćuczynienia ze względu na istotę krzywdy. Dlatego przy ustaleniu zadośćuczynienia nie stosuje się automatyzmu, a każda krzywda jest oceniana przez pryzmat konkretnych okoliczności sprawy. Świadczenie należne tytułem doznanej krzywdy niemajątkowej każdorazowo jest wyliczane indywidualnie w konkretnej sprawie, przy uwzględnieniu okoliczności w niej zaistniałych, a związanych wyłącznie z rozmiarem krzywdy stanowiącej następstwo czynu niedozwolonego. Jak przyjmuje się w orzecznictwie Sądu Najwyższego o rozmiarze zadośćuczynienia decyduje rozmiar krzywdy, oceniając który należy wziąć pod uwagę całokształt okoliczności, w tym zwłaszcza stopień dolegliwości fizycznych i psychicznych, ich nasilenie, czas trwania, nieodwracalność następstw, szanse na przyszłość, bezradność życiową (uchwała pełnego składu Izby Cywilnej Sądu Najwyższego z 8 grudnia 1973 roku, III CZP 37/73). Na rozmiar krzywdy mają przede wszystkim wpływ zakres i rodzaj rozstroju zdrowia, czas trwania cierpienia, ich nieodwracalny charakter, długotrwałość i przebieg procesu leczenia, wiek pokrzywdzonego, intensywność ujemnych doznań fizycznych i psychicznych, rokowania na przyszłość, poczucie nieprzydatności społecznej (wyrok Sądu Najwyższego z 1 kwietnia 2004 roku, II CK 131/03). W judykaturze podkreśla się również, że zadośćuczynienie ma mieć charakter kompensacyjny, przedstawiać ekonomicznie odczuwalną wartość. Pozostawiona składowi orzekającemu swoboda w ustalaniu wysokości zadośćuczynienia pozwala uwzględnić indywidualne właściwości i subiektywne odczucia osoby pokrzywdzonej w rozpoznawanej sprawie (wyrok Sądu Najwyższego z 19 maja 1998 roku, II CKN 756/97). Wysokość zadośćuczynienia nie może mieć charakteru symbolicznego, lecz odczuwalny ekonomicznie wymiar dla tego, kto doznał krzywdy. Z drugiej strony nie może prowadzić ono do „wzbogacenia się” osoby pokrzywdzonej na skutek żądania wygórowanej kwoty zadośćuczynienia w stosunku do doznanych krzywd (wyrok Sądu Najwyższego

z 20 kwietnia 2006 roku, IV CSK 99/05). Przy ustalaniu zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę należy uwzględnić potrzebę utrzymania wysokości zadośćuczynienia w rozsądnych granicach odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 30 stycznia 2004 roku, I CK 131/03). Kwota zadośćuczynienia nie może zarazem stanowić dla pokrzywdzonego źródła wzbogacenia przekraczającego miarę doznanego uszczerbku (wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 12 października 2004 roku, I ACa 530/04). Jakkolwiek zadośćuczynienie winno służyć konkretnemu poszkodowanemu w zaspokojeniu jego potrzeb i pragnień przynosząc stosowną satysfakcję, to jednak właściwa jest ocena zobiektywizowana, choć oczywiście oparta na wszystkich okolicznościach danego przypadku, w tym zwłaszcza przeżyciach uprawnionego.

Należy jednocześnie zauważyć, że z utrwalonych poglądów orzecznictwa sądowego wynika, że ingerencja w wysokość zasądzonej kwoty zadośćuczynienia dokonywana w ramach kontroli instancyjnej musi być ograniczona do przypadków, w których kwota ta rażąco odbiega od właściwej (np. wyroki Sądu Najwyższego z 9 lipca 1970 roku, III PRN 39/70, z 18 listopada 2004 roku, I CK 219/04, ostatnio wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie z 25 marca 2015 roku, I ACa 61/15). Wynika to z niedookreślenia kryteriów wyżej wymienionych oraz pewnej dozy uznaniowości przysługującej sądowi w oznaczaniu wysokości świadczenia, której nie można jednak utożsamiać z dowolnością i prawem do pominięcia jakichkolwiek okoliczności istotnych dla wymiaru zadośćuczynienia stwierdzonych w sprawie (np. wyroki Sądu Apelacyjnego w Łodzi z 18 września 2014 roku, I ACa 398/14, oraz Sądu Apelacyjnego w Warszawie z 27 marca 2015 roku, VI ACa 878/14).

W realiach niniejszej sprawy należy stwierdzić, iż ustalona przez Sąd Okręgowy kwota zadośćuczynienia była właściwa, a tym bardziej nie była zawyżona ani zaniżona w takim zakresie, iż uzasadniałoby to jej zmianę w uwzględnieniu apelacji którejkolwiek ze stron. Innymi słowy nie doszło do naruszenia art. 445 § 1 k.c. również w tym aspekcie.

Powtórzyć należy za Sądem pierwszej instancji, iż powódka doznała bardzo głębokiego uszczerbku na zdrowiu. Można wyodrębnić czasowe następstwa wadliwego leczenia w pozwanym Szpitalu oraz jego skutki trwałe.

Jak wyżej przedstawiono powódka przez szereg dni znajdowała się w stanie bezpośredniego zagrożenia życia. Już niedługo po zabiegu cesarskiego cięcia doznała intensywnego bólu, który świadczył o rozwijającym się procesie zapalnym, jednak został przez lekarzy zlekceważony. Ból był również jej udziałem jeszcze długo po opuszczeniu szpitala, gdyż rana na brzuchu nie goiła się i wymagała wielokrotnego opatrywania. Przepuklina uniemożliwia powódce w pełni sprawne funkcjonowanie w życiu codziennym i pracy zawodowej. Stan zdrowia był przyczyną utraty pracy. Powódka zdecydowała się zataić istnienie przepukliny przed kolejnym pracodawcą. W przyszłości powinna poddać się operacji, jednak ze zrozumiałych względów obawia się jej przeprowadzenia. Z przebiegiem leczenia wiązały się oczywiście intensywne przeżycia emocjonalne powódki poczynając od obaw o własne życie, a kończąc na dyskomforcie wynikającym z uzależnienia od pomocy innych osób i poczuciu bezsilności.

Na stałe po ranie pozostała szpecąca blizna, co jest niewątpliwie bardzo dolegliwe dla młodej kobiety. Jednak najistotniejsze w sytuacji powódki jest to, że utraciła możliwość urodzenia dziecka wobec usunięcia macicy. Jedyne dziecko powódki zmarło i to jeszcze kiedy powódka była na tyle chora, że nie mogła w pełni się nim opiekować. Obecnie nie będzie mogła już zostać matką, chociaż tego bardzo pragnęła. Powódka w poruszający i wiarygodny sposób opisała swoje przeżycia na tym tle, co przytoczył Sąd Okręgowy w motywach zaskarżonego wyroku. Trzeba uznać, że skala krzywdy w tym zakresie jest ogromna.

Opisane ostatnio następstwa mają charakter nieodwracalny. W pewnym stopniu mogłaby je złagodzić adopcja, która pozwoliłaby powódce realizować się w roli matki. Okazało się to jednak niemożliwe z uwagi na niedostateczną sytuację ekonomiczną małżonków.

Nie można również pominąć, iż do wyrządzenia opisanej krzywdy doszło w warunkach renomowanego szpitala, czyli w sytuacji, w której każdy powinien móc liczyć na profesjonalną, wszechstronną i staranną opiekę medyczną, a nie obawiać się utraty zdrowia. Nie chodzi przy tym o jedno przypadkowe zaniedbanie, lecz o błędy z jednej strony systemowo-organizacyjne, a z drugiej polegające na istotnych zaniedbaniach w diagnostyce.

Słusznie Sąd pierwszej instancji przypisał odpowiedzialność pozwanemu również za skutki samego zakażenia bakteryjnego. Jak wynika z opinii biegłych bardziej prawdopodobne jest, iż przyczyną była obecność drobnoustrojów szpitalnych, a nie własnej flory pacjentki. Wskazuje na to odporność bakterii na znaczną liczbę antybiotyków. Jakkolwiek nie można jednoznacznie i w sposób pewny stwierdzić, iż konkretną przyczyną zakażenia było określone ściśle jedno zaniedbanie, to jednak stwierdzono w pozwanym Szpitalu szereg uchybień, które istotnie zwiększały ryzyko zakażenia. Zostały one szczegółowo przytoczone w powołanych wyżej wynikach kontroli państwowej inspekcji sanitarnej. Niewątpliwie tego rodzaju sytuacje nie powinny się zdarzać, a rodzaj zastrzeżeń inspekcji wskazuje na dość beztrioskie podejście osób odpowiedzialnych za organizację pracy w Szpitalu. Uchybienia miały bowiem charakter systemowy i polegały na niewłaściwej organizacji pracy, wadliwej topografii oddziału i nieprawidłowości procedur, a nie jednostkowych błędach personelu. Nieprzekonująco w ich kontekście brzmią uwagi pozwanego, który wywodził, iż w jego strukturze organizacyjnej działają odpowiednie komórki, a nadto posiada on wdrożone odpowiednie instrukcje dla personelu.

Jeszcze bardziej obciążające dla pozwanego są okoliczności zaistniałe już po zakażeniu powódki. Infekcja przez relatywnie długi czas nie była wykryta, gdyż ignorowano niepokojące objawy bólowe nie podejmując niezbędnej i dostępnej diagnostyki. Zaniechania lekarzy oddziału ginekologicznego są wręcz rażące. Dopiero pojawienie się wezwanego na konsultację anestezjologa doprowadziło do przełomu w leczeniu powódki. Można tu oczywiście snuć domysły dlaczego obecni na oddziale lekarze zaniechali wcześniejszej konsultacji ze swymi przełożonymi i zarazem bardziej doświadczonymi kolegami i czy znaczenie ma okoliczność, iż był weekend a osoby te nie były obecne wówczas w Szpitalu, ale kwestie te mają już znaczenie drugorzędne, skoro zaniedbanie pozostaje niewątpliwie i bardzo istotne. Dość wskazać, iż opisane okoliczności powstania szkody są dla pozwanego niewątpliwie obciążające. Na marginesie można zauważyć, że wyraźne wadliwości diagnostyki i leczenia czynią w zasadzie nieistotną kwestię pochodzenia bakterii, którą powódkę zakażono. Nawet jeśli zakażenie miałoby charakter endogenny, to powódka miała pełne prawo oczekiwać niezwłocznego i prawidłowego rozpoznania oraz terapii, czego jednak nie uzyskała.

Powyższe okoliczności świadczą o głębokości i rozległości krzywdy powódki, która dotknęła jednego z najistotniejszych dóbr osobistych, jakim jest zdrowie. Przemawiają zatem za ustaleniem zadośćuczynienia w odpowiednio wysokiej kwocie. Suma 600.000 zł wydaje się w pełni właściwa i to w realiach 2008 roku, o których adekwatności w niniejszej sprawie będzie jeszcze mowa.

Kwota zadośćuczynienia, właśnie z uwagi na niewymierność krzywdy, musi korespondować z jakimś układem odniesienia, którym jest w praktyce sytuacja społeczno-gospodarcza. Zasądzone świadczenie musi być postrzegane jako adekwatne, a więc ani zbyt małe i przez to nie znaczące wobec rozmiaru negatywnych doznań, ani nadmierne w stosunku do nich. Uwzględnianie owych realiów zewnętrznych jest konieczne aby w ogóle jakąkolwiek kwotę określić jako właściwą. Oczywiście nie można rozumieć tego stwierdzenia w ten sposób, iż zadośćuczynienia w przypadku podobnych przedmiotowo uszczerbków winny być takie same. Mimo bowiem konieczności uwzględnienia ocen obiektywnych przy ocenie rozmiarów naruszenia oraz adekwatności stosowanego środka ochronnego, należy brać pod uwagę indywidualne przeżycia poszkodowanego. Nie chodzi zatem o uznanie realiów zewnętrznych traktowanych przez pryzmat trendu orzecznictwa w zbliżonych sprawach za jeden z wyznaczników poziomu należnego świadczenia, lecz o spojrzenie na ten poziom z odpowiedniej perspektywy, którą siłą rzeczy wyznacza ogólna sytuacja ekonomiczna w danym miejscu i czasie czy w uproszczeniu relacja wartości pieniądza do szeroko pojętych dóbr majątkowych. Jest to zrozumiałe skoro zadośćuczynienie ma dać uprawnionemu satysfakcję wynikającą z szerszej możliwości realizacji swych potrzeb służącej osiągnięciu odpowiedniego poziomu zadowolenia. Nie chodzi przecież o zasądzenie kwoty pieniężnej dla samej satysfakcji z uzyskania wyroku na taką sumę opiewającego.

Niesłusznie pozwany zarzuca sprzeczność orzeczenia Sądu Okręgowego z „zasadą umiarkowanej wysokości odszkodowania”. Po pierwsze trudno jest w ogóle o takiej zasadzie mówić. Odszkodowanie rozumiane ściśle, a więc odnoszone do szkody majątkowej, winno co do zasady szkodzić tej dokładnie odpowiadać. Nie może więc być umiarkowane ani nieumiarkowane. Jeśli zaś chodzi o zadośćuczynienie, to z istoty będzie ono wynikiem oceny, o czym

była mowa wyżej. Zadośćuczynienie musi być adekwatne do rozmiaru krzywdy by mogło pełnić podstawową dla niego funkcję kompensacyjną. Nie może być bardziej „umiarkowane” niż by to wynikało z owej funkcji.

Również pozwany nieściśle wskazuje, że zasądzenie kwoty oznaczonej w wyroku Sądu Okręgowego prowadzi do wzbogacenia powódki. W rzeczywistości w każdym przypadku zasądzenia zadośćuczynienia dochodzi do wzbogacenia, gdyż nie jest ono ekwiwalentem uszczerbku w dobrach majątkowych. Jednak istotą problemu jest to, by wzbogacenie było odpowiednie do rozmiaru krzywdy. Zagadnienie to omówiono powyżej powołując również kilka orzeczeń sądowych, w których właśnie owo wzbogacenie rozpatrywano w kontekście doznanej krzywdy. Niewątpliwie nie powinno być ono nadmierne w relacji do owego uszczerbku i w realiach niniejszej sprawy tak nie jest. Jakkolwiek kwotowo jest ono wysokie, to i krzywda powódki musi być uznana za bardzo dotkliwą.

Jest rzeczą znamionną, że w apelacji pozwany nie tylko powołuje dawniejsze orzecznictwo sądowe, które w odniesieniu do zadośćuczynienia zajmowało stanowisko bardziej wstrzeźliwe (zwłaszcza wyrok Sądu Najwyższego z 24 października 1968 roku, I CR 383/68), ale też opisując na stronie czwartej apelacji zdrowotne następstwa uchybień swego personelu doznane przez powódkę pomija element najistotniejszy, a mianowicie utratę możliwości posiadania własnego potomstwa. Oczywiście strona procesu może prezentować fakty w sposób wybiórczy, ale nie może spodziewać się, że ocena dokonywana przez sąd będzie opierała się na tak nierzetelnym przedstawieniu sytuacji.

Nie przekonują również argumenty przytoczone w apelacji powódki, które miałyby przemawiać za podwyższeniem zasądzonej sumy zadośćuczynienia.

W ocenie Sądu Apelacyjnego powódka zbyt mocno akcentuje represyjną funkcję zadośćuczynienia, podczas gdy dominujące znaczenie należy przypisać kompensacji, o czym była już mowa. Niewątpliwie okoliczności zdarzenia i wnioski płynące z niniejszego procesu już same przez się powinny skłonić pozwanego do przeanalizowania przyczyn opisanych zdarzeń. Jak wyżej obszernie omówiono kwestie te miały znaczenie przy określaniu wysokości należnego świadczenia. Funkcja świadczenia podkreślana przez powódkę nie została więc pominięta. Nie można również zapominać, że znaczenie represyjne w przypadku istnienia ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej jest z definicji ograniczone.

Trudno odnieść się do wywodów apelacji powódki w zakresie, w jakim obejmują one cytowanie orzeczeń sądów powszechnych oraz Sądu Najwyższego określone zbiorczo jako zasady określania wysokości zadośćuczynienia. Poszczególne kryteria i ich znaczenie w niniejszej sprawie zostały już wyżej zreferowane. W tym miejscu wypada zauważyć, iż odnosząc się do sytuacji społeczno-gospodarczej sąd miał na uwadze przeciętną stopę życiową i to bynajmniej nie najbiedniejszych warstw społeczeństwa. O ile intencją powódki było powiązanie zadośćuczynienia wprost z poziomem życia pokrzywdzonego to należałoby to uznać za postulat bardzo kontrowersyjny i raczej odosobniony pomijając już nawet, że zgromadzony materiał dowodowy nie wskazuje by poziom ten w przypadku powódki był wyższy od przeciętnej.

Reasumując należy stwierdzić, że żadna z apelacji nie dostarczyła argumentów przekonujących do uznania, iż zasądzone tytułem zadośćuczynienia świadczenie było niewłaściwej wysokości, zwłaszcza w stopniu uzasadniającym jego korektę przez sąd drugiej instancji. Przedstawione motywy środków zaskarżenia miały charakter nieprzekonującej polemiki z zasadną oceną Sądu Okręgowego.

Również prawidłowe było stanowisko Sądu pierwszej instancji w zakresie obejmującym oznaczenie daty wymagalności roszczenia i w konsekwencji początku okresu, za który należało zasądzić odsetki z tytułu opóźnienia. Na marginesie wypada zauważyć, że roszczenie odsetkowe powódka zgłosiła dopiero podczas rozprawy w dniu 3 października 2012 roku (k.566), jednak wobec treści art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 2009 roku o zmianie ustawy Kodeks postępowania cywilnego oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. nr 7 z 2010 roku, poz. 45) w sprawie nie miał zastosowania art. 193 § 2¹ k.p.c. wymagający pisemnej formy dla modyfikacji powództwa.

Powszechnie przyjmuje się, iż wyrok zasądający zadośćuczynienie ma charakter deklaracyjny, a nie konstytutywny. Rodzaj rozstrzygnięcia nie przesądza więc wskazanej kwestii, a w szczególności nie jest argumentem na rzecz tezy,

iż o opóźnieniu można mówić dopiero po dacie wyrokowania, zwłaszcza zresztą wyrokowania przez sąd pierwszej instancji. Argumentu takiego nie dostarcza również art. 316 § 1 k.p.c. już choćby dlatego, że przepis ten stosuje się we wszystkich sprawach, także dotyczących roszczeń objętych regulacją art. 455 k.c., a jego treść nigdy nie stanie na przeszkodzie ustaleniu stanu opóźnienia już przed datą orzekania. Niewątpliwie do tej kategorii należą roszczenia odszkodowawcze wywodzone z czynów niedozwolonych.

W orzecznictwie istotnie funkcjonuje nurt uznający zasadność zasądzenia odsetek dopiero od daty wyrokowania (np. wyroki Sądu Najwyższego z 8 grudnia 1997 roku, I CKN 361/97, z 20 marca 1998 roku, II CKN 650/97, z 4 września 1998 roku, II CKN 875/97, z 9 września 1999 roku, II CKN 477/98). Dominują jednak rozstrzygnięcia wskazujące na zasadność roszczenia odsetkowego już od momentu wyznaczonego wezwaniem do zapłaty stosownie do art. 455 k.c. (np. wyroki Sądu Najwyższego z 2 kwietnia 2015 roku, I CSK 169/14, z 8 sierpnia 2012 roku, I CSK 2/12, z 8 lutego 2012 roku, V CSK 57/11, 16 grudnia 2011 roku, V CSK 38/11). Analogiczne rozwiązanie przyjmuje się zasadniczo w przypadku odpowiedzialności ubezpieczycieli, w którym przepisy posługują się i posługiwały w przeszłości konstrukcją w istocie podobną do art. 455 k.c. (np. wyroki Sądu Najwyższego z 18 września 1970 roku, II PR 257/70, z 12 lipca 2002 roku, V CKN 1114/00, z dnia 18 lutego 2010 roku, II CSK 434/09). Wreszcie znaleźć można orzeczenia w pewnym sensie kompromisowe, nakazujące uwzględnienie okoliczności konkretnego przypadku (np. wyrok Sądu Najwyższego z 8 marca 2013 roku, III CSK 192/12).

Rozwiązanie przedstawione jako pierwsze, czyli zasądzenie odsetek od zadośćuczynienia od daty wyrokowania, winno dotyczyć sytuacji specyficznych, w których uszczerbek na zdrowiu ma charakter bardzo dynamiczny i zostaje definitywnie ustalony dopiero podczas procesu sądowego, względnie gdy wcześniej było to niemożliwe z przyczyn leżących po stronie pokrzywdzonego. W sprawie niniejszej jednak taka sytuacja nie miała miejsca. Stan zdrowia powódki ustabilizował się po zagojeniu rany w końcu 2006 roku. W późniejszym czasie istotniejsze i trudne do przewidzenia zmiany nie następowały, co dotyczy zwłaszcza okresu po skierowaniu do pozwanego wezwania do zapłaty. Pozwany nie powoływał się na jakiegokolwiek problemy w ustaleniu stanu zdrowia pokrzywdzonej. Oczywiście ewentualne trudności w zbadaniu przyczyn doznanego przez nią uszczerbku nie mają tu żadnego znaczenia skoro dotyczą działalności samego pozwanego. O ile pozwany odpowiednich ustaleń nie poczynił, choć mógł to zrobić, odpowiada za powstałe opóźnienie. Przeciwnie stanowisko premiowałoby zaniebdania i zaniechania dłużnika.

O ile dłużnik niezwłocznie po zgłoszeniu mu roszczenia mógł ocenić przesłanki swej odpowiedzialności, choćby wymagało to pewnego wysiłku i prowadziło do dyskusyjnych konkluzji, to nie można zdejmować z niego odpowiedzialności za stan opóźnienia, który z definicji nie wymaga zawinienia z jego strony. Jest to sytuacja, w której wierzyciel nie uzyskuje należnego mu świadczenia. Uwzględniając, iż w minionych kilku latach sytuacja gospodarcza jest stabilna, jej zmiana między datą wymagalności świadczenia i datą orzekania nie przekłada się na wzrost wartości świadczenia, który mógłby przeważać nad znaczeniem nieuzyskania go w odpowiednim terminie. Odsetki z tytułu opóźnienia pełnią przede wszystkim funkcję stymulującą do realizowania zobowiązań w terminie nie posiadając znaczenia waloryzacyjnego. Zasądzenie odsetek dopiero od daty wyrokowania w tych warunkach byłoby niczym nieuzasadnionym premiowaniem dłużnika, który nie zrealizował terminowo swego obowiązku.

Prawidłowe rozstrzygnięcie o odsetkach od kwoty zasądzonej z tytułu zadośćuczynienia wymaga więc ustalenia i rozważenia, czy zadośćuczynienie zostało określone biorąc pod uwagę stan rzeczy istniejący w chwili wyrokowania, czy też stan rzeczy istniejący w innej dacie (wcześniejszej i jakiej), czy w dacie zgłoszenia żądania zapłaty zadośćuczynienia znane były już wszystkie okoliczności mające wpływ na rozmiar doznanej krzywdy, a tym samym wysokość zadośćuczynienia i czy w tej dacie żądana kwota z tytułu zadośćuczynienia była usprawiedliwiona co do wysokości, czy też po zgłoszeniu żądania lub w trakcie procesu ujawniły się nowe okoliczności mające wpływ na krzywdę i czy wysokość zadośćuczynienia była ustalana mając na uwadze okoliczności istniejące w dacie wyrokowania. Można byłoby sprowadzić powyższe rozważania do próby oznaczenia daty, w której ujawniono okoliczności mające wpływ na rozmiar krzywdy będącej przedmiotem postępowania. Generalnie rzecz ujmując określenie wysokości zadośćuczynienia według stanu rzeczy istniejącego w innej chwili niż chwila wyrokowania uzasadnia przyznanie odsetek od tej daty. Ustalenie natomiast, że zasądzona kwota należała się poszkodowanemu już w momencie wezwania dłużnika do spełnienia świadczenia, odpowiadając rozmiarowi szkody niemajątkowej ustalonej według mierników

wówczas istniejących, usprawiedliwia zasądzenie odsetek od chwili jego wymagalności (wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z 27 marca 2015 roku, VI ACa 878/14).

Uwzględniając powyższe czynniki należy uznać, iż zaskarżone rozstrzygnięcie było prawidłowe. Wzięto pod uwagę aspekty stanu zdrowia powódki aktualne w dacie zgłoszenia szkody i potem nie ulegające uchwytym zmianom. Zasądzona kwota zadośćuczynienia jest adekwatna w kontekście sytuacji społeczno-gospodarczej 2008 roku, kiedy to sformułowano wezwanie do zapłaty.

Odnosząc się do zarzutu naruszenia art. 102 k.p.c., który zawiera apelacja powódki, wskazać należy, że nie wykazuje ona by w sprawie zachodziły wyjątkowe okoliczności uzasadniające zastosowanie tego przepisu. Stosunkowe rozdzielenie kosztów procesu powinno być zasadą wiążąc się z odpowiedzialnością za jego wynik. Mając na uwadze, iż na rzecz powódki zasądzono znaczną kwotę, a wyrok w części uprawomocnił się bez zaskarżenia i został wykonany, nie sposób uznać, iż sytuacja ekonomiczna powódki uzasadnia odstępianie od obciążania jej kosztami procesu za postępowanie pierwszoinstancyjne.

Z tych przyczyn, na podstawie art. 385 k.p.c., orzeczono jak w sentencji oddalając apelacje obu stron. O kosztach procesu w postępowaniu odwoławczym Sąd Apelacyjny orzekł na zasadzie art. 100 w zw. z 391 § 1 k.p.c. dokonując ich wzajemnego zniesienia, gdyż obie strony w podobnym zakresie nieskutecznie skarżyły wyrok Sądu Okręgowego ponosząc analogiczne koszty.

Tomasz Wojciechowski Beata Kozłowska Roman Dżiczek