

Sygn. akt I ACa 297/14

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 12 czerwca 2014 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSA Artur Kowalewski (spr.)
Sędziowie:	SA Maria Iwankiewicz SA Marta Sawicka
Protokolant:	sekr.sądowy Magdalena Stachera

po rozpoznaniu w dniu 12 czerwca 2014 r. na rozprawie w Szczecinie

sprawy z powództwa B. S.

przeciwko (...) Publicznemu Szpitalowi (...) im. Prof. T. P. (...) w S.

o zapłatę

na skutek apelacji obu stron

od wyroku Sądu Okręgowego w Szczecinie

z dnia 5 grudnia 2013 r., sygn. akt I C 72/12

I. **oddala obie apelacje,**

II. **znosi wzajemnie między stronami koszty postępowania apelacyjnego.**

Marta Sawicka Artur Kowalewski Maria Iwankiewicz

**Sygn. akt I ACa 297/14**

## UZASADNIENIE

Powódka B. S. wniosła przeciwko (...) Publicznemu Szpitalowi (...) Akademii Medycznej w S. powództwo o zasądzenie od pozwanego na jej rzecz:

- kwoty 200.000 zł wraz z odsetkami ustawowymi od daty doręczenia pozwu do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę i cierpienia,

- kwoty 30.000 zł wraz z odsetkami ustawowymi od daty doręczenia pozwu do dnia zapłaty tytułem odszkodowania za zwiększone potrzeby, będące następstwem wyrządzonej szkody;

- renty po 2.000 zł miesięcznie na zwiększone potrzeby powódki od 1 stycznia 2004 roku, płatnej do 10- tego dnia każdego miesiąca wraz z odsetkami ustawowymi w przypadku uchybienia płatności którejkolwiek z rat; renty wyrównawczej po 1.500 zł począwszy od dnia 1 stycznia 2005 roku, wraz z odsetkami ustawowymi w przypadku uchybienia płatności którejkolwiek z rat.

Nadto powódka wniosła o ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość oraz o zasądzenie kosztów postępowania.

Powódka w uzasadnieniu podała, iż na skutek wadliwie przeprowadzonego zabiegu endoprotezoplastyki lewego stawu biodrowego w dniu 3 grudnia 2002 roku u powódki doszło do porażenia lewej kończyny dolnej na skutek uszkodzenia lewego nerwu kulszowego, stwierdzono również istnienie zmian neurogennych w mięśniu prostym uda, co w ocenie powódki może wskazywać na uszkodzenie uda na wysokości korzenia. Zmuszona była ośmiokrotnie poddawać się zabiegom rehabilitacyjnym w różnych ośrodkach. Zabiegi te nie przyniosły rezultatów, a powódka w dalszym ciągu odczuwa silny ból i cierpi na niedowład operowanej nogi od kolana do stopy. Powódka zaprzeczyła stanowisku pozwanego, że szkodę jakiej doznała, można określić jako niezawinione powikłania pooperacyjne.

Pozwany (...) Publiczny Szpital (...) Akademii Medycznej w S., wniósł o oddalenie powództwa, zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych oraz zawiadomienie o toczącym się postępowaniu i wezwanie do wzięcia w nim udziału (...) S.A. z siedzibą w S.. W uzasadnieniu wskazał, że nie dopuścił się w przedmiotowej sprawie zawinionego błędu w leczeniu powódki. Nadto podniósł, że każdy zabieg medyczny związany jest z ryzykiem związanym z możliwością pojawienia się powikłań, zaś z ostrożności procesowej zarzucił, że roszczenie powódki o zapłatę zadośćuczynienia jest rażąco wygórowane, a roszczenie o zapłatę odszkodowania jak również renty zasługuje na oddalenie jako nie poparte dowodami.

Zawiadomiony o możliwości wstąpienia do postępowania w charakterze interwenienta ubocznego po stronie pozwanej (...) S.A. w S. nie przystąpił do postępowania.

W piśmie procesowym z dnia 6 kwietnia 2011 roku pozwany podniósł zarzut przedawnienia.

Wyrokiem z dnia 21 czerwca 2011 r. Sąd Okręgowy w Szczecinie oddalił powództwo w całości i odstąpił od obciążania powódki kosztami zastępstwa procesowego strony pozwanego.

Po rozpoznaniu apelacji powódki, Sąd Apelacyjny w Szczecinie wyrokiem z dnia 30 listopada 2011 r., sygn. akt I ACa 586/11, uchylił zaskarżony wyrok i przekazał sprawę do ponownego rozpoznania Sądowi Okręgowemu w Szczecinie, pozostawiając temu Sądowi rozstrzygnięcie o kosztach postępowania apelacyjnego.

W uzasadnieniu wyroku Sąd Apelacyjny uznał, iż w realiach przedmiotowej sprawy stwierdzić jednoznacznie należy, że zabieg endoprotezoplastyki lewego stawu biodrowego w dniu 3 grudnia 2002 roku przeprowadzony został bez wymaganej zgody powódki. Zachowanie lekarzy, za których pozwany ponosi odpowiedzialność na zasadzie ryzyka polegające na wykonaniu zabiegu operacyjnego bez uzyskania zgody pacjenta, stanowiło naruszenie obowiązującego w tym zawodzie wzorca staranności i miało ono charakter bezprawny oraz zawiniony. Równoważną przesłanką odpowiedzialności pozwanego stanowił brak zgody powódki w zakresie zmianie poddanego zabiegowi biodra zadecydowała powódka. Sąd Apelacyjny uznał za oczywisty fakt powstania po stronie powódki ujemnych następstw związanych ze skutkami przedmiotowego zdarzenia i to związanych zarówno z konsekwencjami o charakterze niemajątkowym, podlegającymi zrekompensowaniu w formie zadośćuczynienia (art. 445 1 k.c.), jak i - co najmniej częściowo — zaistniałymi w sferze sensu stricte materialnym (zwiększone potrzeby, np. w postaci konieczności korzystania z pomocy opiekunki, wyjazdów rehabilitacyjnych.). W ocenie Sądu Apelacyjnego nie może również budzić wątpliwości to, że pomiędzy bezprawnym, zawinionym zachowaniem się osób, za które pozwany ponosi odpowiedzialność, a tak opisaną szkodą istnieje związek przyczynowy. Uznał, iż w okolicznościach niniejszej sprawy nie może budzić wątpliwości okoliczność, iż gdyby nie fakt przeprowadzenia operacji pomimo braku zgody powódki

i to dodatkowo innego, niż było zamiarem powódki stawu biodrowego, negatywne dla powódki konsekwencje przedmiotowego zabiegu nie powstałyby.

Po ponownym rozpoznaniu sprawy, w dniu 5 grudnia 2013 r. Sąd Okręgowy w Szczecinie wydał wyrok o treści:

I. zasądza od pozwanego (...) Publicznego Szpitala (...) w S. na rzecz powódki B. S. kwotę 200 000 zł (dwieście tysięcy złotych) z odsetkami ustawowymi od dnia 5 grudnia 2013 roku i dalej do dnia zapłaty

II. zasądza od pozwanego na rzecz powódki rentę wyrównawczą w kwotach:

-za każdy miesiąc roku 2005 po 431zł (czteryście trzydzieści jeden złotych) z odsetkami ustawowymi od każdej z miesięcznych rat liczonymi od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, za który była należna rata do dnia zapłaty

-za każdy miesiąc roku 2006 po 417zł (czteryście siedemnaście złotych) z odsetkami ustawowymi od każdej z miesięcznych rat liczonymi od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, za który była należna rata do dnia zapłaty

-za każdy miesiąc roku 2007 po 455zł (czteryście pięćdziesiąt pięć złotych) z odsetkami ustawowymi od każdej z miesięcznych rat liczonymi od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, za który była należna rata do dnia zapłaty

-za każdy miesiąc roku 2008 po 510 zł (pięćset dziesięć złotych) z odsetkami ustawowymi od każdej z miesięcznych rat liczonymi od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, za który była należna rata do dnia zapłaty

-za każdy miesiąc roku 2009 po 490zł (czteryście dziewięćdziesiąt złotych) z odsetkami ustawowymi od każdej z miesięcznych rat liczonymi od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, za który była należna rata do dnia zapłaty

-za każdy miesiąc roku 2010 po 510zł (pięćset dziesięć złotych) z odsetkami ustawowymi od każdej z miesięcznych rat liczonymi od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, za który była należna rata do dnia zapłaty

-za każdy miesiąc roku 2011 po 650zł (sześćset pięćdziesiąt złotych) z odsetkami ustawowymi od każdej z miesięcznych rat liczonymi od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, za który była należna rata do dnia zapłaty

-za każdy miesiąc roku 2012 po 650zł (sześćset pięćdziesiąt złotych) z odsetkami ustawowymi od każdej z miesięcznych rat liczonymi od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, za który była należna rata do dnia zapłaty

-za każdy miesiąc roku 2013 po 650zł (sześćset pięćdziesiąt złotych) z odsetkami ustawowymi od każdej z miesięcznych rat liczonymi od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, za który była należna rata do dnia zapłaty

a następnie rentę wyrównawczą w wysokości 650zł (sześćset pięćdziesiąt złotych) płatną do 10 -go każdego miesiąca z odsetkami ustawowymi w przypadku zwłoki w płatności którejkolwiek z rat poczynając od miesiąca stycznia 2014 roku

III. zasądza od pozwanego na rzecz powódki rentę z tytułu zwiększonych potrzeb w kwocie po 2000zł (dwa tysiące złotych) miesięcznie od miesiąca stycznia 2004 roku przez kolejne miesiące aż do miesiąca grudnia 2013 roku włącznie, z odsetkami ustawowymi od poszczególnych rat miesięcznych liczonymi od każdej raty wynoszącej 2000 zł od dnia następującego po ostatnim dniu miesiąca, za który przypadała ta rata, a następnie w wysokości 2000zł (dwa tysiące złotych) od stycznia 2014 roku płatnej do 10 każdego miesiąca w przypadku zwłoki w płatności którejkolwiek z rat

IV. zasądza od pozwanego na rzecz powódki kwotę 26 111zł 25gr (dwadzieścia sześć tysięcy sto jedenaście złotych dwadzieścia pięć groszy) z odsetkami ustawowymi od dnia 18 czerwca 2006 roku i dalej do dnia zapłaty

V. oddała żądanie pozwu w zakresie kwoty 3888zł 75gr (trzy tysiące osiemset osiemdziesiąt osiem złotych siedemdziesiąt pięć groszy)

VI. ustala odpowiedzialność pozwanego za szkody mogące pojawić się w przyszłości

VII. zasądza od pozwanej na rzecz powódki kwotę 7217zł (siedem tysięcy dwieście siedemnaście złotych) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego

VIII. pozostawia referendarzowi sądowemu rozliczenie kosztów sądowych przyjmując, że co do zasady będą one rozliczone na podstawie art. 98k.pc. i przy przyjęciu, że powódka wygrała proces w całości, a także, że była zwolniona z obowiązku ponoszenia kosztów sądowych w całości.

Powyższe orzeczenie Sąd Okręgowy umotywował następującymi ustaleniami i wnioskami:

Powódka B. S. od dzieciństwa cierpiała na zwichnięcie zarówno prawego jak i lewego stawu biodrowego i wielokrotnie z tego powodu była leczona.

W październiku 2002 r. powódka zgłosiła się w (...) w P. przy ul. (...) do lekarza specjalisty ortopedy-traumatologa S. Z., w związku z chorobą zwyrodnieniową stawu prawego. Źle chodziła, nie mogła chodzić, miał bóle krzyża, silne bóle biodra. Stan zdrowia ograniczał wydolność fizyczną i ruchową powódki. Powódka chciała poprawić komfort życia, chodzić bez poczucia bólu. Ostatecznie lekarz specjalista wystawił skierowanie do szpitala na zabieg operacyjny stawu biodrowego prawego.

Powódka zgłosiła się na oddział Kliniki (...) Akademii Medycznej w S. w dniu 2 grudnia 2002 r. U powódki przed zabiegiem przeprowadzono wywiad i badanie kliniczne, a w dokumentacji medycznej odnotowano w języku łacińskim rozpoznanie: „obustronne zwyrodnienie stawów biodrowych przewaga prawego”. W historii choroby powódki prawdopodobnie po zabiegu słowo „dex” – co oznacza „prawe” zostało skreślone przez osobę trzecią i dopisane słowo „sin” co oznacza „lewe”.

Przed zabiegiem alloplastyki żaden lekarz z powódką nie rozmawiał na temat samego zabiegu, nie przekazywał powódce jakichkolwiek informacji na okoliczność przebiegu zabiegu, sposobu jego wykonania, ewentualnych powikłań pozabiegowych, rokowań. Wyjaśnień takich nie udzielił również prof. A. G., który konsultował i kwalifikował powódkę do zabiegu. Nie przeprowadził z nią rozmowy również lekarz specjalista anestezjologii. Powódka zaś nie pytała samodzielnie o powyższe informacje żadnego z lekarzy. W dokumentacji szpitala nie ma zapisów potwierdzających, że pacjentka B. S. wyraża zgodę na zabieg operacyjny, brak też zgody na leczenie w Szpitalu (...) w S., brak zgody na przeprowadzenie znieczulenia do operacji, brak zgody na przeprowadzenie określonego zabiegu operacyjnego. Dokumentacja nie zawiera treści przedoperacyjnej konsultacji anestezjologicznej, oceny ryzyka znieczulenia i ewentualnych zaleceń w sprawie przedoperacyjnych badań, konsultacji i przygotowania pacjentki do znieczulenia do planowanej operacji.

W dokumentacji również brak informacji dotyczącej sposobu i zakresu poinformowania pacjenta, co do planowanych zabiegów medycznych.

W dniu 3 grudnia 2002 roku powódka została poddana zabiegowi alloplastyki lewego stawu biodrowego. Na oddziale klinicznym powódka pozostawała do dnia 8 stycznia 2003 r. Wypisana została z rozpoznaniem w tłumaczeniu na język polski: „obustronne zwyrodnienie stawów biodrowych szczególnie po stronie lewej. Uszkodzenie nerwu kulszowego w wyniku rozerwania/rozciągnięcia po zatruciu chemicznym”. Przy wypisaniu ze szpitala nikt z pracowników pozwanego, ani lekarz wykonujący zabieg nie poinformowali powódki o fakcie uszkodzenia nerwu kulszowego, nie przetłumaczono powódce treści łacińskiego rozpoznania po zabiegu. W karcie wypisowej wskazano, że pacjentka wypisana w stanie ogólnie dobrym celem dalszej rehabilitacji w Oddziale (...) w C..

Wykonane po zabiegu w dniu 16 grudnia 2002 roku badanie EMG wykazało cechy ciężkiego uszkodzenia nerwu piszczelowego i strzałkowego. Nadto badaniem stwierdzono cechy niewielkiego wysokiego uszkodzenia nerwu udowego lewego.

W kolejnym badaniu EMG wykonanym w dniu 6 stycznia 2003 roku, stwierdzono u powódki cechy znacznego częściowego uszkodzenia nerwu kulszowego na wysokości uda. Nadto stwierdzono niewielkie zmiany neurogenne w mięśniu prostym uda.

W wyniku zabiegu operacyjnego przeprowadzonego u powódki lewa dolna kończyna została wydłużona o około 4 cm.

Obraz radiologiczny wskazywał, że zmiany zwyrodnieniowe stawy biodrowego po stronie lewej były znacznie bardziej nasilone niż po stronie prawej.

Ani dokumentacja medyczna, ani zeznania świadków nie wyjaśniają decyzji o zoperowaniu u powódki lewego stawu biodrowego.

Podczas zabiegu operacyjnego doszło do uszkodzenia nerwów. Kliniczne cechy całkowitego porażenia nerwu kulszowego i częściowe porażenie nerwu udowego lewego pozostają w związku czasowym i przyczynowym z przeprowadzonym u powódki w dniu 3 grudnia 2002 roku zabiegiem operacyjnym.

O tym, że zoperowane zostało lewe biodro powódka zorientowała się dopiero po 3 dniach po operacji. Nie rozmawiała o tej kwestii z lekarzem. Raz tylko na obchodzie, kiedy był profesor A. G., gdy już wiedziała, że wypisano jej buty wyrównujące, o wysokości 6,5 cm, zapytała profesora, czy to prawda, że o tyle wydłużono powódce nogę. Wtedy podszedł do niego rehabilitant, porozmawiał, a profesor powiedział, że nie 6,5 cm tylko 4 cm. Nie rozmawiała z profesorem A. G. po operacji. Żaden lekarz nie chciał z powódką rozmawiać. Wszyscy odsyłali ją jako pacjentkę profesora G. bezpośrednio do niego. Po wyjściu ze szpitala powódka dostała rozpoznanie wypisane w języku łacińskim przez profesora A. G.. Ze szpitala bezpośrednio przewieziono powódkę karetką pogotowia do Szpitala w C. na rehabilitację.

O fakcie wystąpienia powikłań, w konsekwencji porażenia nerwu kulszowego powódka dowiedziała się w dniu 22 lipca 2003 r. z zaświadczenia o stanie zdrowia z dnia 22 lipca 2003 r. wydanego przez P. Przychodnię (...) pozwanego tj. (...) Publicznego Szpitala (...) w S.. O wydanie zaświadczenie o stanie zdrowia na prośbę pracownika ZUS powódka zwróciła się do Poradni Ortopedyczno – Urazowej w celu przedłużenia zwolnienia lekarskiego do 9 miesięcy. Z treści tego zaświadczenia dowiedziała się, że doszło do trwałego uszkodzenia nerwu kulszowego, o czym wcześniej nikt powódki nie poinformował.

Powódka w latach 2002 – 2009 podjęła się szeregu zabiegów rehabilitacyjnych w celu usprawnienia prawej nogi, brała udział w szesnastu, wielodniowych turnusach rehabilitacyjnych.

W stosunku do powódki B. S. wydano szereg orzeczeń dotyczących stopnia jej niepełnosprawności. Aktualnie, do dnia 31 maja 2017 r., powódkę zaliczono do osób niepełnosprawnych w znacznym stopniu. Orzeczeniem lekarza orzecznika ZUS z dnia 13 grudnia 2011 r. ustalono, iż powódka jest niezdolna do pracy, zaś całkowicie niezdolna do pracy do dnia 31 grudnia 2014 r.

Aktualnie u powódki występują zmiany zwyrodnieniowe obu stawów biodrowych po wrodzonym zwichnięciu w tych stawach. Upośledzenie funkcji obu kończyn dolnych wystąpiło na tle zmian zwyrodnieniowych stawów biodrowych, na tle wrodzonego zwichnięcia obu stawów biodrowych, jak i po alloplastyce stawu biodrowego lewego, które w konsekwencji powikłań doprowadziło do porażenia nerwu kulszowego i nerwu udowego, a to w konsekwencji doprowadziło do jeszcze większego kalectwa, upośledzania chodu i warunków funkcjonowania w czynnościach życia codziennego. W obrębie lewej dolnej kończyny występuje zanik mięśni oraz tzw. „opadająca stopa”.

Powódka zgłasza dolegliwości bólowe kręgosłupa w odcinku szyjnym i lędźwiowo- krzyżowym. Chód utykająco-brodzący, chodzi za pomocą dwóch kul łokciowych. Rokowanie na przyszłość w zakresie następstw ortopedycznych, a przede wszystkim neurologicznych jest negatywne.

Powódka do końca życia będzie wymagała wieloprofilowego specjalistycznego leczenia rehabilitacyjnego, szczególnie usprawniania ruchowego. Nie uzyska się bowiem powrotu funkcji uszkodzonych nerwów, a powódka nie będzie mogła poruszać się samodzielnie. Stosowane leczenie ma na celu przede wszystkim utrzymanie osiągniętych już efektów terapeutycznych w postaci zmniejszenia obrzęków w zakresie lewej kończyny dolnej, zmniejszenia dolegliwości bólowych, zapobieżenia pogłębianiu się dysfunkcji narządu ruchu. Brak rehabilitacji może wywołać skutki uboczne – ograniczenie ruchomości, zaniki mięśniowe, dolegliwości bólowe, utrudnienie chodu.

Ze względu na stan zdrowia powódki wskazana jest rehabilitacja ambulatoryjna. Najbliższe ośrodki lecznicze ambulatoryjne w zakresie rehabilitacji poza miejscem zamieszkania powódki znajdują się w miejscowości P. i S..

Powódka może mieć trudności aby samodzielnie dojechać komunikacją publiczną na zabiegi oferowane poza miejsce zamieszkania, (kilkadziesiąt kilometrów) wiąże się to z odległością gdzie oferowane są zabiegi rehabilitacyjne a zatem zbyt dużym obciążeniem (wysiłkiem) aby tam dojechać.

Z powodu powikłań powódka do dnia dzisiejszego doświadcza przewlekłych dolegliwości bólowych, nie potrafi w pełni samodzielnie poruszać się, wymaga bezwzględnej pomocy osób trzecich.

Dotychczas nie poddała się zabiegowi tego samego typu na drugie udo z powodu obaw oraz braku zaufania do lekarzy. W tym okresie minimalizacji uległ zakres uczestnictwa w różnorodnych aspektach życia. Ponieważ pozostaje zależna od innych osób z uwagi na utrudnienia w poruszaniu się nie jest w stanie samodzielnie, zgodnie z pragnieniem, uczęszczać na spektakle teatralne, do kina, czy też na spotkania towarzyskie i zabawy, jak czyniła to przed zabiegiem operacyjnym.

U powódki rozpoznano epizodyczny lęk napadowy (F41 wg ICD-10), który obecnie ujawnia się pod postacią krótkich, lekko nasilonych epizodów. Napady paniki zaczęły się pojawiać po orzeczeniu, że w przyszłości nie powróci do zdrowia. Stosowana farmakoterapia daje ulgę powódce. Leki przepisał lekarz rodzinny. Powódka nie miała nigdy potrzeby korzystania z pomocy psychologicznej lub lekarza psychiatry, co również dodatkowo wskazuje na to, że nasilenie objawów jest niewielkie. W chwili obecnej także nie zgłasza potrzeby korzystania z wsparcia psychologicznego.

Bezpośrednio przed operacją powódka pracowała zawodowo w Zakładzie (...) w N. na stanowisku inspektora ds. księgowości. Po operacji już nie pracowała i w dalszym ciągu nie pracuje. Powódka przez okres 9 miesięcy była na zasiłku chorobowym, następnie przeszła na roczny zasiłek rehabilitacyjny, później na rentę.

Gdyby pracowała na stanowisku, które istnieje w dalszym ciągu otrzymywałaby wynagrodzenie w wysokości około 2400 zł miesięcznie. W pracy uzyskiwała również 13 pensje i dodatki, premie.

Powódka nie dorabia, ma przyznaną opiekunkę z Urzędu Gminy, która przychodzi każdego dnia pracującego na 2 godziny. Powódka płaciła 1,80 zł za godzinę, teraz płaci 7,20 zł i korzysta z 1 godziny dziennie. Opiekunka robi zakupy, pomaga sprzątać, pomaga się wykąpać, przynosi opał w zimie. Powódka jest osobą samotną, nie ma nikogo kto mógłby pomóc na co dzień. Wszystkie usługi musiałaby opłacać. W mieszkaniu powódka ma założone centralne ogrzewanie, ale rachunki są bardzo wysokie za energię. Nie jest w stanie ich opłacać i z tego tytułu ma zadłużenie. Musiała wrócić do ogrzewania mieszkania piecem na drewno.

Powódka korzysta z pomocy społecznej w formie usług opiekuńczych, polegających na zaspokojeniu podstawowych potrzeb życiowych przez 5 dni w tygodniu po 2 godziny. Koszt 1 godziny usługi w okresie listopada – grudzień 2003 r., październik – grudzień 2004 r., styczeń-grudzień 2005 r. i styczeń-grudzień 2006 r. wynosił 5,- zł. Powódka była częściowo zwolniona w tym zakresie tj. w wysokości 40% i ponosiła koszt 2 zł za godzina opieki.

W latach 2004 r. – 30 maja 2012 r. powódka sama opłaciła koszt usług opiekuńczych w łącznej wysokości 5.412,40 zł.

Powódka w dniu 11 września 2003 r. zawarła z (...) Centrum Pomocy (...) w P. umowę na dofinansowanie ze środków Funduszu likwidacji barier architektonicznych – zmiana systemu ogrzewania i przystosowanie pomieszczeń sanitarnych do potrzeb osoby niepełnosprawnej w mieszkaniu do wysokości 80% wartości prac, nie więcej niż 7200,- zł. Łączny koszt wymiany instalacji elektrycznej w celu dostosowania mieszkania do potrzeb osoby niepełnosprawnej wyniósł 9.430,85 zł., z czego kwotę 2.223,85 zł poniosła powódka.

Pozostałe wydatki poniesione przez powódkę w związku z przystosowaniem mieszkania do potrzeb osoby niepełnosprawnej wyniosły 2029,43 zł.

Powódka odpłatnie uczestniczyła w szeregu turnusów rehabilitacyjnych. Aktualnie średni koszt turnusu wynosi w przybliżeniu 3.000,- zł.

Koszt jednego zabiegu rehabilitacyjnego oferowanego przez specjalistyczne ośrodki oscyluje w przedziałach od 10,- zł do 15,- zł (średnio 12,50 zł) i od 35,- zł do 130,- zł (średnio 82,50 zł).

Powódka została zakwalifikowana na leczenie rehabilitacyjne w Zakładzie Opieki Zdrowotnej (...) w Z. w terminie marzec 2015 r.

Powódka ponosiła samodzielnie koszty dojazdów na leczenie rehabilitacyjne w szpitalach. Średni koszt jednorazowego wyjazdu – 175,- zł

Powódka zakupiła obuwie ortopedyczne za kwotę 100 zł.

Powódka dokonał w dniu 3 grudnia 2012 r. wpłaty na rzecz pozwanego kwoty 3.000,- zł, tytułem „wpłata na operację”.

Uznając powództwo za uzasadnione w znacznej części, Sąd Okręgowy w pierwszej kolejności przesądził zasadę odpowiedzialności pozwanego w oparciu o przepisy art. 430 i art. 415 k.c. oraz art. 34 ust. 1 i 2 oraz art. 31 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza i lekarza dentystry (tekst jednolity: Dz.U. z 2005 r., nr 226, poz. 1943, ze zm.) w brzmieniu na dzień 2 grudnia 2002 r.

Podzielając ustalenia Sądu Apelacyjnego w Szczecinie zawarte w uzasadnieniu wyroku z dnia 30 listopada 2011 r., Sąd I instancji wskazał, że zabieg endoprotezoplastyki lewego stawu biodrowego wykonany w dniu 3 grudnia 2002 roku przez pracownika pozwanego, przeprowadzony został bez wymaganej zgody powódki. Materiał dowodowy zgromadzony w sprawie jednoznacznie wskazuje nie tylko na brak takiej zgody, że również na nie udzielenie informacji, na podstawie których mogła ona podjąć w pełni uświadomiona decyzję co do proponowanego zabiegu. Okoliczność powyższa w konfrontacji z treścią przepisów art. 31 i art. 34 ust. 1 i 2 ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentystry definitywnie skutkuje przyjęciem, iż zachowanie lekarzy, za których pozwany ponosi odpowiedzialność na zasadzie ryzyka, polegające na wykonaniu zabiegu operacyjnego bez uzyskania zgody pacjenta, stanowiło naruszenie obowiązującego w tym zawodzie wzorca staranności, i miało ono charakter bezprawny i zawiniony. Za równoważną przesłankę odpowiedzialności pozwanego uznał Sąd Okręgowy fakt zoperowania u powódki lewego stawu biodrowego pomimo, że została skierowana do alloplastyki biodra prawego. Podjęcie decyzji przez osobę trzecią, bez świadomości pacjenta, co to tego które biodro ma zostać zoperowane, jest niedopuszczalne w świetle elementarnych zasad procedury medycznej. To pacjent wraz z lekarzem ostatecznie podejmuje decyzje o kolejności przeprowadzanych zabiegów, nie zaś samodzielnie lekarz wykonujący zabieg przed samym zabiegiem.

Za nieuzasadniony uznał Sąd I instancji zarzut przedawnienia roszczeń zgłoszony przez pozwanego, kwalifikowany na podstawie art. 442 § 1 k.c. w brzmieniu obowiązującym do dnia 10 sierpnia 2010 r. O szkodzie, tj. o fackie całkowitego porażenia nerwu kulszowego i częściowo nerwu udowego oraz osobie odpowiedzialnej do jej naprawienia, powódka dowiedziała się z zaświadczenia o stanie zdrowia z dnia w dniu 22 lipca 2003 r. wydanego przez P. Przychodnię (...) pozwanego tj. (...) Publicznego Szpitala (...) w S.. Liczony od dnia następnego bieg terminu przedawnienia roszczeń

objętych pozwem upływały w dniu 23 lipca 2006 r., podczas gdy powódka wystąpiła z pozwem w dniu 13 czerwca 2006 r.

W dalszej kolejności Sąd Okręgowy dokonał weryfikacji wysokości dochodzonych przez powódkę roszczeń, na płaszczyźnie przesłanek z art. 444 § 1 i 2 k.c. oraz art. 445 § 1 k.c.

W zakresie żądania zadośćuczynienia za doznaną krzywdę w kwocie 200.000,00 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia doręczenia pozwu, Sąd I instancji w pierwszej kolejności przywołał kryteria oceny tego roszczenia na płaszczyźnie art. 445 § 1 k.c. Wskazał, że powinno ono wynagrodzić doznane przez pokrzywdzonego cierpienia, utratę radości oraz ułatwić mu przezwyciężenie ujemnych przeżyć psychicznych, przez co przyjmuje się, iż ma ono charakter kompensacyjny. Jego wysokość musi, zatem pozostawać w zależności od intensywności tych cierpień, czasu ich trwania, oraz ujemnych skutków zdrowotnych, jakie osoba poszkodowana będzie zmuszona znosić w przyszłości. Zadośćuczynienie pieniężne ma na celu przede wszystkim złagodzenie doznanych cierpień i traumatycznych przyjąć, zatem uznać należy, iż winno ono być pochodną wielkości doznanej krzywdy, wyrażoną w odpowiedniej sumie. Kryteria istotne przy ustalaniu "odpowiedniej" sumy zadośćuczynienia to: rodzaj naruszonego dobra, zakres i rodzaj rozstroju zdrowia, czas trwania cierpień, wiek pokrzywdzonego, intensywność ujemnych doznań fizycznych i psychicznych, rokowania na przyszłość, jak i stopień winy sprawcy.

W oparciu o tak opisane przesłanki Sąd Okręgowy uznał, że żądana kwota 200.000 zł jest adekwatna do doznanych przez powódkę cierpień fizycznych (ból i inne dolegliwości) oraz psychicznych, na które składają się ujemne uczucia przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi i rozstrojem zdrowia. Niewątpliwie rodzaj naruszonego dobra powódki – zdrowia - jest najwyższym i bezcennym dla każdego człowieka. W wyniku przeprowadzonego zabiegu powódka stała się osobą niepełnosprawną w stopniu znacznym, utraciła zdolność samodzielnej egzystencji, zmuszona jest poruszać się o kulach i stan ten określany jest jako trwały. Przy czym powódka zmuszona jest poddawać się systematycznej rehabilitacji, aby utrzymać kondycję. Rehabilitacja jest konieczna, gdyż w przeciwnym razie może dojść do zaniku mięśni, co skutkować może koniecznością poruszania się powódki na wózku inwalidzkim. Na powyższe wskazywali jednoznacznie biegli wypowiadający się w sprawie w sporządzonych opiniach sądowych. Taki stan, w sytuacji, gdy powódka przed przedmiotowym zabiegiem była osobą czynną zawodowo, do ostatniego dnia przez zabiegiem pracowała, mogła swobodnie poruszać się bez kul, choć z bólem, który właśnie zabieg ten miał wyeliminować, jest dla powódki szczególnie bolesny. Ostatecznie wykonany zabieg pogorszył sytuację zdrowotną powódki skazując ją na dożywotnie uzależnienie od osób trzecich nawet przy prostych czynnościach dnia codziennego wymagających wysiłku fizycznego, a także stałą rehabilitację by stan zdrowia nie pogorszył się jeszcze bardziej. Nagłe i radykalne pogorszenie się jakości życia powódki, przekreślenie dotychczasowych planów zawodowych, a przede wszystkim utrata zdrowia fizycznego, uniemożliwiają czerpanie pełnej radości z życia i same w sobie stanowią dotkliwe dla powódki cierpienie, które w pewnym sensie zostanie zrekomensowane przez zasądzoną kwotę 200.000,00 zł. W okolicznościach sprawy przyznana kwota nie jest wygórowaną, a biorąc pod uwagę statystyczny wiek kobiety w przeliczeniu na miesiące pozostałych lat życia mieści się w granicach kilkuset złotych miesięcznie.  $(200.000 : (24 \times 12) = 695,- \text{ zł})$ .

Zasadzając od pozwanego na rzecz powódki zadośćuczynienie, Sąd Okręgowy dokonał oceny sytuacji powódki, rozmiaru jej cierpień i bólu za cały okres poprzedzający wydanie wyroku i wysokość należnej z tego tytułu kwoty ustalił na dzień wyrokowania, w myśl przepisu art. 363 § 2 k.c. Dopiero w dniu wydania wyroku kwota ta stała się należna i wymagalna. Z tego względu odsetki za opóźnienie w płatności tego roszczenia pieniężnego w oparciu o przepis art. 481 § 1 i 2 k.c. należą się dopiero od dnia następnego po wydaniu wyroku tj. od dnia 5 grudnia 2013 r. roku.

W zakresie żądania odszkodowania dochodzonego na podstawie art. 444 § 1 k.c. Sąd Okręgowy uznał za uzasadnione – przy skorzystaniu z dyspozycji art. 322 k.p.c. - roszczenie w kwocie 26.111,25 zł. z ustawowymi odsetkami od dnia doręczenia pozwu, na którą złożyły się zarówno szczegółowo wskazane wydatki poniesione przez powódkę, jak i wysokość utraconych dochodów w latach 2003 – 2004.

W zakresie żądania renty z tytułu zwiększonych potrzeb, zrekomensowaniu podlegały:



- miesięczny koszt zatrudnienia opiekuna: w okresie od stycznia 2004 r. do grudnia 2007 r. kwota 700 zł, a w okresie od stycznia 2008 r. kwota 964 zł;

- miesięczny koszt 2 pobytów w roku w ośrodkach rehabilitacyjnych – 250 zł,

- miesięczny koszt leczenia w ośrodkach zamkniętych w warunkach ambulatoryjnych – 750 zł;

- miesięczny koszt dojazdów na zabiegi rehabilitacyjne (w warunkach ambulatoryjnych oraz do ośrodków rehabilitacyjnych) – 500 zł.

Suma tych należności przekraczała żądanie pozwu określone na kwotę 2.000 zł. miesięcznie, które w okolicznościach niniejszej sprawy było zatem w całości usprawiedliwione.

Weryfikując roszczenie o zapłatę kwoty po 1.500 zł miesięcznie tytułem renty wyrównawczej wobec utraconych zarobków, począwszy od dnia 1 stycznia 2005 roku, Sąd Okręgowy dokonał ustalenia wysokości zarobków, jakie powódka uzyskiwałaby kontynuując swoją aktywność zawodową, a następnie poprzez ich porównanie z rzeczywistymi dochodami, określił wysokość należnych powódce świadczeń z tego tytułu, szczegółowo opisanych w punkcie II wyroku.

Sąd Okręgowy uwzględnił żądanie powódki o ustalenie odpowiedzialności pozwanego na przyszłość, bowiem na dzień wyrokowania nie jest możliwe definitywne określenie wszystkich konsekwencji przedmiotowego zabiegu.

Podstawę rozstrzygnięcia o kosztach postępowania stanowiła dyspozycja art. 98 k.p.c.

Powyższy wyrok, w części dotyczącej jego punktu I, zaskarżyły apelacjami obie strony.

Pozwany (...) Publiczny Szpital (...) im. T. S. (...) w S. zakwestionował zasądzone na rzecz powódki zadośćuczynienie ponad kwotę 50.000 zł., zarzucając:

- 1) naruszenie przepisów prawa materialnego, tj. art. 445 k.c. poprzez jego niewłaściwe zastosowanie polegające na przyjęciu, iż kwota 200.000 zł żądana przez powódkę jest kwotą adekwatną do doznanej przez nią krzywdy,
- 2) naruszenie przepisów prawa procesowego, tj. art. 233 k.p.c. poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów, a w konsekwencji poczynienie dowolnych ustaleń w sprawie polegających na uznaniu, iż kwotą adekwatną do stopnia doznanej przez powódkę krzywdy jest kwota 200.000 zł.

Wskazując na te zarzuty pozwany wniósł o zmianę wyroku w punkcie I poprzez zasądzenie na rzecz powódki kwoty 50.000 zł. z odsetkami ustawowymi od dnia 5 grudnia 2013 r. i oddalenie powództwa w pozostałej części, a nadto o zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych za obie instancje.

Powódka B. S. zaskarżyła to rozstrzygnięcie w zakresie ustalenia daty początkowej odsetek ustawowych od zasądzonych zadośćuczynienia, zarzucając naruszenie przepisów prawa materialnego: art. 481 § 1 k.c. w zw. z art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 455 k.c. poprzez ich niewłaściwą wykładnię, co w konsekwencji skutkowało przyjęciem, że terminem wymagalności zadośćuczynienia jest dzień wyrokowania, podczas gdy pozwany popadał w zwłokę z zapłatą tego świadczenia co najmniej od dnia doręczenia jemu odpisu pozwu, bowiem już w tej dacie znał lub powinien znać okoliczności decydujące o rozmiarze należnego od niego zadośćuczynienia. Powódka wniosła o zmianę wyroku w zaskarżonej części, poprzez zasądzenie odsetek ustawowych od dnia 18 czerwca 2006 r. do dnia zapłaty oraz o zasądzenie na jej rzecz kosztów postępowania apelacyjnego, w tym kosztów zastępstwa adwokackiego według norm przepisanych.

Każda ze stron wniosła o oddalenie apelacji złożonej przez przeciwnika procesowego.

Postanowieniem z dnia 24 marca 2014 r. Sąd Okręgowy w Szczecinie sprostował oczywistą omyłkę pisarską w oznaczeniu pozwanego w zaskarżonym wyroku, przez wskazanie jego pełnej nazwy: „ (...) Publiczny Szpital (...) im. T. S. (...) w S.”.

### **Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:**

Żadna z wniesionych apelacji nie zasługiwała na uwzględnienie.

Treść wniesionych przez strony środków odwoławczych nie pozostawia wątpliwości, iż ich zakres przedmiotowy, wyznaczający granice kognicji sądu odwoławczego (art. 378 § 1 k.p.c.) ograniczony jest do dwóch zagadnień, po pierwsze wysokości ustalonego przez Sąd I instancji zadośćuczynienia (pозwany), po drugie zaś określenia daty początkowej płatności za opóźnienie w spełnieniu tego świadczenia (powódka). Rozważenie powyższych kwestii determinowało kierunek rozstrzygnięcia niniejszej sprawy.

Identyfikując precyzyjnie zakres postępowania apelacyjnego – co do dalej idącego środka odwoławczego pozwanego - wskazać na wstępie trzeba, iż domagał się on obniżenia zasądzonego na rzecz powódki zadośćuczynienia do kwoty 50.000 zł., upatrując wadliwości rozstrzygnięcia w sędziowskiej ocenie materiału dowodowego (wadliwość formalna) oraz niepełnej subsumcji istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy ustaleń faktycznych do treści przepisu art. 445 § 1 k.c. (wadliwość materialna).

W świetle zarzutów apelacyjnych przedstawionych przez powódkę kluczową dla kierunku rozpoznania apelacji pozwanego okazała się kognicja Sądu odwoławczego jako sądu ad meriti ponownie weryfikującego żądanie i poprawność jego jurydycznej oceny zaprezentowanej przez Sąd I Instancji. W tej zaś mierze umyka skarżącemu, że określenie wysokości zadośćuczynienia za doznaną krzywdę w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia stanowi istotny atrybut sądu merytorycznie rozstrzygającego sprawę. Konsekwentnie zatem Sąd II instancji może je skorygować jedynie wtedy, gdy przy uwzględnieniu wszystkich okoliczności sprawy mających na to wpływ jest ono niewspółmiernie nieodpowiednie, jako rażąco wygórowane lub rażąco niskie (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 lipca 1970 r., III PRN 39/07, OSNC 1971/3/53, następnie powielony w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 3 lipca 2008 r., sygn. akt IV CSK 127/2008, LexPolonica nr 1923736, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 września 1999 r., sygn. akt III CKN 339/98, LexPolonica nr 2144669). Oznacza to, że zarzuty, których intencją jest wykazanie wadliwości rozstrzygnięcia poprzez zawyżenie kwoty zadośćuczynienia za krzywdę mogą być uznane za skuteczne jedynie w tych sprawach, w których zapadłe rozstrzygnięcie w sposób oczywisty narusza normatywne przesłanki ustalenia wysokości zadośćuczynienia, o których mowa w art. 445 § 1 k.c. W ramach kontroli instancyjnej nie jest bowiem możliwe wkraczanie w sferę swobodnego uznania sędziowskiego.

Sąd Apelacyjny za zbędne uznał przy tym ponowne przytaczanie wypracowanych przez judykaturę kryteriów, jakie winny być brane pod uwagę przy ocenie roszczenia dochodzonego na podstawie art. 445 § 1 k.c. Prawidłowego stanowiska Sądu I instancji w tej materii pozwana bowiem nie kontestowała, prezentując w uzasadnieniu apelacji tożsame poglądy prawne.

Transponując stan prawny do realiów niniejszego postępowania należy zatem stwierdzić, że argumenty przytoczone w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku pozwalają na wyprowadzenie wniosku, iż Sąd Okręgowy uwzględnił wszystkie okoliczności sprawy wpływające na sytuację powódki (wiek, ograniczenia życiowe, trwałe kalectwo, okresy leczenia, prognozy na przyszłość) i indywidualizujące jej roszczenie oparte na treści art. 445 § 1 k.c., miarkując wysokość zadośćuczynienia w sposób należyty, w granicach uznania sędziowskiego. Stąd ich ponowne przytaczanie jest zbędne, a przedmiotem analizy należało uczynić wyłącznie te kwestie, do których wprost odnosił się apelujący we wniesionym środku zaskarżenia.

Odnosząc się zatem do pierwszego z zarzutów jakoby przy wydaniu orzeczenia Sąd I instancji nie uwzględnił w należyтым stopniu samoistnych schorzeń powódki, wpływających na jej aktualną sytuację życiową, dostrzec pierwszorzędne należy jego oczywistą niespójność z zakresem zaskarżenia wyroku. Skoro bowiem twierdzi skarżący,

że nie może ponosić odpowiedzialności za całość skutków, jakie wywołał dla powódki zabieg endoprotezoplastyki lewego stawu biodrowego, to niezrozumiałe jest, że przedmiotowy wyrok zaskarżył on wyłącznie w zakresie wysokości zadośćuczynienia, godząc się z obowiązkiem pełnej kompensaty szkód o charakterze stricte majątkowym. Nie jest przy tym tak, jak sugeruje pozwany, jakoby Sąd Okręgowy okoliczność tą w ogóle pominął. Słusznie wskazuje powódka w odpowiedzi na apelację, że elementem stanu faktycznego w oparciu o który konstruowane były jej roszczenia było wskazanie, że powódka cierpiała na postępujące zwyrodnienie obu stawów biodrowych. Okoliczność powyższa, jak bezsporna, została przez Sąd Okręgowy ustalona i poddana ocenie. Ocena ta, czego skarżący nie dostrzega, dokonana została przy uwzględnieniu wyników kilku opinii biegłych sporządzonych w sprawie, których treści w apelacji nie kwestionuje, a które pozwalają na możliwie pełne określenie następstw, jakie dla powódki przyniósł przedmiotowy zabieg. Apelujący mylnie utożsamia przy tym zadośćuczynienie z odpowiedzialnością za aktualny stan zdrowia powódki w wymiarze czysto medycznym. Niezależnie od oczywistego - bo wynikającego z niekwestionowanej opinii ZMS w K. - faktu, że z 90% uszczerbku na zdrowiu powódki, aż 70% to następstwa zabiegu z dnia 3 grudnia 2002 r., podkreślić wypada, że zagadnienie uszczerbku na zdrowiu stanowi wyróżnik roszczeń sui generis odszkodowawczych, wynikających np. z umów ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, bądź przepisów kształtujących odpowiedzialność z tytułu wypadków przy pracy. Nie istnienie natomiast prosta zależność pomiędzy ustalonym stopniem uszczerbku na zdrowiu, a wysokością zadośćuczynienia. Rozmiar doznanych obrażeń somatycznych czy też psychosomatycznych nie jest oczywiście dla analizowanego roszczenia obojętny. Jego doniosłość przejawia się przede wszystkim w określeniu granic odpowiedzialności zobowiązanego (istnienie związku przyczynowego). Kompensacie w ramach zadośćuczynienia podlegają zaś wyłącznie doznane przez poszkodowanego krzywdy, relatywizowane do przesłanek wynikających z art. 445 § 1 k.c.

Podkreślić w tym miejscu należy, że aktualna sytuacja życiowa powódki nie jest zasadniczo rezultatem jej samoistnego schorzenia, lecz głównie konsekwencją tego zabiegu. Nie istnieją bowiem jakiekolwiek podstawy do wnioskowania, że bez jego przeprowadzenia rozmiar, intensywność cierpień powódki i to zarówno w sferze fizycznej jak i psychicznej byłby choćby porównywalny. Przed zabiegiem powódka była aktywna zawodowo, z niewielkimi ograniczeniami ruchowymi radziła sobie samodzielnie ze zwykłymi czynnościami dnia codziennego. Aktualnie jest osobą trwale niezdolną do pracy, wymagającą stałej pomocy osób trzecich, praktycznie wykluczoną z możliwości aktywnego udziału w życiu społecznym, kulturalnym. Już to zestawienie, przy uwzględnieniu długotrwałego negatywnego oddziaływania skutków zabiegu na sferę życia psychicznego powódki, bólu z jakim musiała się zmagać, w żaden sposób nie pozwala przyjąć, że przyznane na jej rzecz zadośćuczynienie ma charakter wygórowany. Intensywność krzywd i cierpień, które – wobec nieodwracalności skutków zabiegu – powódka odczuwać będzie do końca życia, a których rozmiar najpełniej odzwierciedla porównanie sposobu jej życia sprzed zdarzenia oraz w chwili obecnej, jednorazowość tego rodzaju świadczenia oraz jego kompensacyjny charakter, winna skutkować przyjęciem, iż odpowiednią sumą zadośćuczynienia jest kwota 200 000 zł.,

Wbrew skarżącemu kwota powyższa uwzględnia aktualnie istniejące realia społeczno – ekonomiczne, stanowiące kryterium korygujące wysokość zadośćuczynienia ustalonego wyłącznie w oparciu o przesłanki charakterze subiektywnym, dotyczące osoby pokrzywdzonej. Jakkolwiek kwota przyznanego powódce zadośćuczynienia jest nominalnie wysoka, to jednak musiała być ona określona w taki sposób, aby spełnić podstawową funkcję rzeczywiście odczuwalnej majątkowo kompensaty krzywd i cierpień, a tym samym przyczynić się do ich złagodzenia. Nie jest tak, jak zdawałby się sugerować pozwany, jakoby ogólne, niedookreślone odwołanie się do tych realiów, mogło skutecznie niweczyć opisany wyżej cel zadośćuczynienia, w istocie potęgując u powódki poczucie pokrzywdzenia.

Wyjaśnić w tym miejscu należy pozwanemu, że za element relatywizacji wysokości zadośćuczynienia do przesłanki obiektywnej, tj. warunków życia społeczeństwa, nie może być uznane odwołanie się do sytuacji majątkowej samej powódki. Tego rodzaju sposób argumentacji pozostaje w sprzeczności z istotą zadośćuczynienia, o którym mowa w art. 445 § 1 k.c., mającego rekompensować krzywdy o charakterze niemajątkowym. Nie jest zatem dopuszczalne stopniowanie tych krzywd w zależności od sytuacji majątkowej pokrzywdzonego. Szkody o charakterze materialnym podlegają bowiem kompensacie na podstawie przepisów art. 444 i 446 - 447 k.c. Koncepcja skarżącej w tym

zakresie prowadziłyby do zaakceptowania oczywiście wadliwego jurydycznie poglądu, iż dwóm osobom, które doznały tożsamych krzywd, mogą być przyznane różne zadośćuczynienia tylko dlatego, że różni je cenzus majątkowy.

Wbrew powódce, Sądowi I instancji nie sposób przypisać błędu w zakresie ustalenia daty początkowej płatności odsetek od zasądzonego na jej rzecz zadośćuczynienia. Rację ma skarżąca wskazując na deklaratoryjny charakter wyroku zasądzającego zadośćuczynienie oraz – pierwszoplanowo – odszkodowawczą funkcję odsetek. Poglądy te nie usprawiedliwiają wszakże tezy, że termin wymagalności roszczenia o zadośćuczynienie każdorazowo wyznacza data wyznaczana według reguł ogólnych (art. 455 k.c. w zw. z art. 481 k.c.). W tej materii wyodrębnić można w judykaturze trzy poglądy. Po pierwsze, w orzecznictwie Sądu Najwyższego prezentuje się stanowisko, iż ustalenie – w razie sporu – wysokości zadośćuczynienia według stanu rzeczy istniejącego w chwili zamknięcia rozprawy, jego jednorazowość, uzasadnia przyznanie ich od daty wyrokowania przez Sąd I instancji (patrz SN w wyroku z dnia 4.09.1998 r., II CKN 875/987, niepubl.; SN w wyrokach z 8.12.1997 r., sygn. akt I CKN 361/97, niepubl., oraz z dnia 9.01.1998 r., sygn. akt III CKN 301/97, niepubl. oraz z dnia 9.09.1999 r., sygn. akt II CKN 477/98). Po drugie, pośród orzeczeń Sądu Najwyższego można znaleźć i takie, które wskazują, że stosownie do art. 481 § 1 k.c. wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia jeżeli dłużnik opóźnił się ze spełnieniem świadczenia. Wedle tego stanowiska błędny jest pogląd jakoby zadośćuczynienie stawało się wymagalne dopiero z chwilą wydania orzeczenia przez sąd, co miałyby prowadzić do wniosku, że o opóźnieniu dłużnika mówić można nie wcześniej, niż od momentu wyrokowania. Wymagalność zadośćuczynienia za krzywdę (art. 445 § 1 k.c.) i związany z nią obowiązek zapłaty odsetek za opóźnienie (art. 481 § 1 k.c.) przypadają na moment doręczenia dłużnikowi odpisu pozwu (vide wyrok SN z 14.04.1997, sygn. akt II CKN 110/97, LEX nr 550931). Po trzecie, w orzecznictwie Sądu Najwyższego można doszukać się i takich poglądów, wedle których z charakteru świadczenia w postaci zadośćuczynienia, którego wysokość zależna jest od oceny rozmiaru doznanej krzywdy, ze swej istoty trudno wymiernej i zależnej od szeregu okoliczności związanych z następstwami uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, wynika, że obowiązek jego niezwłocznego spełnienia powstaje po wezwaniu dłużnika i że od tego momentu należą się odsetki za opóźnienie (vide wyrok SN z 18.09.1970, sygn. akt PR 257/70, OSNC 1971/6/103).

W ocenie Sądu Apelacyjnego brak jest podstaw do nadawania którejkolwiek z przedstawionych wyżej koncepcji waloru uniwersalnego. Z uwagi na specyfikę tego rodzaju roszczenia, zależnego od rozmiaru doznanej krzywdy ze swej istoty trudno wymiernej i zależnej od szeregu okoliczności związanych z następstwami uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, opowiedzieć należy się za poglądem, iż decydujące w tym zakresie jest określenie daty, według której ustala się w konkretnej sprawie wysokość zadośćuczynienia. Innymi słowy, datę wymagalności roszczenia o zapłatę zadośćuczynienia determinuje ustalenie czasu, w którym zaistniały okoliczności, wpływające na jego wysokość (podobnie Sąd Najwyższy w uzasadnieniu wyroku z dnia 8 lutego 2002 r., III UKN 77/01, OSNP 23/2003 poz. 578). Z tej też przyczyny, zasady wymagalności roszczeń pieniężnych, przewidziane w art. 455 k.c. – wbrew odmiennemu stanowisku powódki – muszą doznawać ograniczenia. W sytuacji, z jaką mamy do czynienia w niniejszej sprawie, a przejawiającą się w bezspornym fakcie uwzględnienia przez Sąd Okręgowy nie tylko krzywd i cierpień odczuwanych przez powódkę do chwili zamknięcia rozprawy, ale także wszystkich krzywd i cierpień przyszłych przy uwzględnieniu, iż zadośćuczynienie ma wszystkie te dolegliwości jednorazowo zrekompensować, w pełni uzasadnione jest przyjęcie, iż jego wysokość określana być winna według stanu rzeczy z daty wyrokowania i w odniesieniu do realiów ekonomicznych istniejących w tej dacie. Skoro zaś z uzasadnienia zaskarżonego wyroku wynika, że tożsamy zakres czasowy wziął pod rozwagę Sąd I instancji, to w pełni uprawnione było zasądzenie odsetek od zadośćuczynienia od dnia wydania wyroku. Zaakceptowanie odmiennej koncepcji prawnej skarżącej wprost prowadziłyby do sytuacji, w której pozwana zobligowana byłaby nie tylko pieniężnie zrekompensować powódkę

doznane przez nią krzywdy, ale równocześnie zapłacić z tego tytułu dodatkowe świadczenie odsetkowe (o charakterze odszkodowawczym – waloryzacyjnym) za okres, w którym przeważająca część tych krzywd – mając na uwadze ustalony przez Sąd Okręgowy prognozowany okres życia powódki przyjęty za podstawę orzekania – w ogóle jeszcze nie wystąpiła.

Z tych wszystkich względów Sąd Apelacyjny orzekł jak w punkcie I sentencji, na podstawie art. 385 k.p.c.

O kosztach postępowania apelacyjnego rozstrzygnięto na podstawie art. 108 § 1 k.p.c. w zw. z art. 100 k.p.c., wedle zasady ich wzajemnego zniesienia, przy uwzględnieniu, że każda za stron przegrała postępowanie apelacyjne w zakresie własnych środków odwoławczych, o tożsamych – z punktu widzenia przepisów kształtujących wysokość wynagrodzenia profesjonalnych pełnomocników - wartościach przedmiotu zaskarżenia.

SSA M. Iwankiewicz SSA A. Kowalewski SSA M. Sawicka