

Sygn. akt I ACa 807/14

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 16 grudnia 2014 r.

Sąd Apelacyjny w Katowicach I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący :	SSA Piotr Wójtowicz
Sędziowie :	SA Anna Bohdziewicz SO del. Joanna Naczyńska (spr.)
Protokolant :	Anna Wieczorek

po rozpoznaniu w dniu 16 grudnia 2014 r. w Katowicach

na rozprawie

sprawy z powództwa A. G.

przeciwko (...) Spółce Akcyjnej w W.

o zapłatę i rentę

na skutek apelacji pozwanej

od wyroku Sądu Okręgowego w Częstochowie

z dnia 19 marca 2014 r., sygn. akt I C 279/11,

1) oddala apelację;

2) zasądza od pozwanej na rzecz powódki 2.700 (dwa tysiące siedemset) złotych tytułem kosztów postępowania apelacyjnego.

Sygn. akt I ACa 807/14

## UZASADNIENIE

Wyrokiem z 19. marca 2014r. Sąd Okręgowy w Częstochowie zasądził od pozwanego (...) SA w W. na rzecz powódki A. G.: 120.000 zł z ustawowymi odsetkami od 8 sierpnia 2011r. z tytułu zadośćuczynienia, 2.134,48 zł z ustawowymi od 27 września 2011r. z tytułu odszkodowania i rentę z tytułu zmniejszenia widoków powodzenia na przyszłość po 500 zł miesięcznie; umorzył postępowanie w części dotyczącej żądania zasądzenia 4 600 zł i oddalił powództwo w pozostałej części. Nadto zasądził od pozwanego na rzecz powódki 1.827,18zł z tytułu kosztów procesu; nakazał pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Częstochowie 7.800,03zł z tytułu kosztów sądowych, których powódka nie miała obowiązku uiścić w części, co do której powództwo zostało uwzględnione i odstąpił od

ściągnięcia z zasądzonego na rzecz powódki roszczenia kosztów sądowych w części, co do której powództwo zostało oddalone.

Rozstrzygnięcie to Sąd Okręgowy podjął po ustaleniu, że w związku z leczeniem choroby nowotworowej, w czerwcu 2004r. powódka została poddana zabiegowi usunięcia piersi prawej, chemioterapii oraz hormonoterapii. Leczenie miało miejsce w Centrum Onkologii (...) w K., przebiegało bez powikłań. Powódkę poinformowano o możliwości rekonstrukcji piersi, przy czym zalecono wcześniejsze usunięcie macicy i jajników, którą to operację powódka przeszła w 2007r. w Szpitalu w B.. Powódka zbierała informacje na temat zabiegu rekonstrukcji piersi, jego skutków oraz placówek medycznych wykonujących ten zabieg, korzystając z konsultacji medycznych, doświadczeń innych osób i danych zamieszczonych w Internecie. W Klinice w W. uzyskała informację o sposobie rekonstrukcji polegającym na usunięciu zdrowej piersi i odtworzenia obu piersi poprzez przesunięcie powłok brzusznych (tzw. metoda TRAM), jako jedynym rozwiązaniu w przypadku jej stanu zdrowia. Z uwagi na długi czas oczekiwania na termin operacji w Klinice w W., powódka zaczęła czynić starania o jej przeprowadzenie w Klinice (...) w G.. W trakcie wizyty konsultacyjnej omówiła z Kierownikiem Kliniki prof. dr hab. med. J. J. tę metodę rekonstrukcji, przygotowanie do zabiegu i planowany jego termin oraz możliwość wystąpienia powikłań, w tym także zwiększenie stopnia ich pojawienia się w przypadku osób palących, do których należała powódka. W okresie od 12 do 13 maja 2008r. powódka przebywała w Klinice (...) w G. w celu wykonania badań diagnostycznych, a 16 czerwca 2008r. została przyjęta do tejże Kliniki w celu leczenia operacyjnego. Zarówno podczas pobytu w maju, jak i przy przyjęciu w czerwcu, powódka wyraziła pisemnie zgodę na proponowany plan leczenia oraz badania diagnostyczne, po poinformowaniu ją o charakterze i skutkach leczenia. 17 czerwca 2008r. wykonano u powódki zabieg profilaktycznej mastektomii po stronie lewej wraz z równoczesnym odtworzeniem obu piersi metodą TRAM, polegającą na przesunięciu płata skórno-mięśniowego z mięśnia prostego brzucha i uzupełnieniem ubytku w warstwie mięśniowej brzucha poprzez wszczepienie siatki teflonowej. W przebiegu pooperacyjnym występowały skoki temperatury, odczyn zapalny ran pooperacyjnych brzucha i piersi, bolesność, ropienie ran oraz martwica brzeżna. W związku z tym wykonano u powódki dwa zabiegi rewizji ran z wycięciem martwicy brzeżnej; pierwszy – 27 czerwca 2008r. w znieczuleniu ogólnym, a drugi – 7 lipca 2008r. w znieczuleniu miejscowym. W trakcie leczenia od 26 czerwca do 2 lipca wobec powódki zastosowano antybiotykoterapię osłonową. 11 lipca 2008r. powódka została wypisana z Kliniki z zaleceniem dalszej ambulatoryjnej kontroli rany ziarninującej w miejscu zamieszkania powódki (w C.); przy czym z uwagi na wakacyjną przerwę w działalności Oddziału, 10 lipca 2008r. przeniesiono powódkę do innego Oddziału Kliniki.

W okresie od 16 lipca 2008r. do 6 sierpnia 2008r. powódka była hospitalizowana na Oddziale (...) w C., gdzie stwierdzono w miejscach operowanych zakażenie ran gronkowcem złocistym (staphylococcus aureus) i paciorkowcem kałowym (enterococcus faecalis), usunięto tkanki martwicze, codzienne czyszczono ranę i zastosowano antybiotykoterapię celowaną. Dalsze leczenie powódka kontynuowała w warunkach ambulatoryjnych. Do zagojenia rany brzucha doszło po pięciu miesiącach leczenia, jednakże w bliźnie brzucha pojawiają się okresowo wykwity ropne, po opróżnieniu których powstają drobne rany otwarte gojące się przez ziarninowanie. Powódka przyjmuje wówczas antybiotyk. Powikłania zapalne rany operacyjnej brzucha doprowadziły do ropienia rany i do jej martwicy brzeżnej, a następnie do martwicy skóry brzucha. Martwica brzeżna była u powódki wieloetapowo wycinana, co doprowadziło do ubytku skóry brzucha ponad wszczepioną siatkę i do powstania ścieńczalej blizny ściąągającej brzucha, zrośniętej z wszczepioną siatką stanowiącą nieruchomy fragment powłoki brzusznej o powierzchni ponad 45 cm<sup>(2)</sup>. Powódka odczuwa utrudnienia w poruszaniu się (schylaniu i siedzeniu) spowodowane ściągnięciem i „sztywnością” blizny płaszczynowej brzucha trwale zrośniętej z wszczepioną siatką, stanowiącą podłoże tej blizny. Trwały uszczerbek na zdrowiu u powódki wynosi 25%. Powodowane blizną ograniczenia motoryczne w znaczny sposób ograniczają powódce zdolność wykonywania jakiegokolwiek pracy zarobkowej, a rokowania co do odzyskania pełnej sprawności organizmu są wątpliwe. Powódka musi codziennie natłuszczać blizny maściami witaminowymi, konieczna jest codzienna prewencji powstawania w tej bliźnie przetok i owrzodzeń oraz stosowanie antybiotykoterapii ogólnej i miejscowej w momencie pojawienia się przetok i owrzodzeń. Miesięczny koszt profilaktyki i leczenia wynosi minimum 200zł.

Sąd Okręgowy stwierdził, iż do zakażenia bakteryjnego powódki doszło w Klinice (...) w G.. Konkluzję tę uzasadniały wnioski opinii biegłego z zakresu mikrobiologii lekarskiej dr n.med. A. D. i wnioski opinii biegłego sądowego z

zakresu chirurgii plastycznej dr n.med. C. D.. Biegli, mając na uwadze przebieg procesu chorobowego u powódki, stosowane u niej zabiegi, ich inwazyjność, brak pełnej okołoperacyjnej profilaktyki antybiotykowej, okres ujawnienia się zarażenia ocenił jednoznacznie, iż do zakażenia bakteryjnego powódki doszło w trakcie hospitalizacji w okresie od 16 czerwca 2008r. do 11 lipca 2008r. Stwierdzili, że wystąpiło ono w obrębie miejsc poddanych operacji mastektomii i odtworzenia piersi 17 czerwca 2008r. oraz reoperacjom 27 czerwca i 7 lipca 2008r., a nadto, że jest to zakażenie szpitalne, do którego doszło, ponieważ placówka medyczna nie dołożyła należytej staranności w przestrzeganiu reżimu sanitarnego i odpowiedniej profilaktyki okołoperacyjnej. Zakażenie szpitalne rany pooperacyjnej powódki stało się pierwotną przyczyną pooperacyjnych powikłań zapalnych rany i doprowadziło do ostatecznej rozległości ubytku skóry brzucha w wyniku ropienia tej rany, ponad wszczepioną siatkę, co spowodowało, że aktualna lokalizacja siatki – pod bliźną brzucha – rodzi u powódki dolegliwości bólowe i utrudnienia w poruszaniu się.

W okresie od 2 maja 2007r. do 30 kwietnia 2011r. powódka była zatrudniona na umowę o pracę w Zakładzie (...) prowadzonym przez A. K. w C., w charakterze pracownika administracyjno-biurowego w wymiarze pełnego etatu, za wynagrodzeniem odpowiadającym minimalnemu miesięcznemu wynagrodzeniu za pracę. Podczas zatrudnienia powódka korzystała ze zwolnień lekarskich: od 2 lipca 2007r. do 3 sierpnia 2007r. (wynagrodzenie chorobowe), od 4 sierpnia 2007r. do 31 sierpnia 2007r. (zasilek chorobowy), od 16 czerwca 2008r. do 18 lipca 2008r. (wynagrodzenie chorobowe), od 19 lipca 2008r. do 14 grudnia 2008r. (zasilek chorobowy), od 15 grudnia 2008r. do 14 marca 2009r. (zasilek rehabilitacyjny). W okresie od 1 grudnia 2010r. do 30 kwietnia 2011r. powódka przebywała na urlopie bezpłatnym. Rozwiązanie stosunku pracy nastąpiło w drodze porozumienia stron z dniem 30 kwietnia 2011r. Od 1 marca 2010r. powódka pobierała rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy po 485,39 zł netto miesięcznie, od 1 marca 2011r. – po 498,72 zł, od 1 marca 2012r. – po 542,18 zł, od 1 marca 2013r. – po 561,51zł. W ramach należności ze stosunku pracy (w tym zasiłków pieniężnych z ubezpieczenia społecznego wypłacanego przez zakład pracy) powódka otrzymała w 2008r. łącznie 9.790,14 zł brutto, w 2009r. – łącznie 13.181,07 zł brutto, a w 2010r. – łącznie 14.428 zł brutto. W okresie od 6 lutego 2012r. do 27 kwietnia 2012r. powódka przebywała w Oddziale (...) Miejskiego Szpitala (...) w C. z rozpoznaniem zaburzeń lękowo-depresyjnych na podłożu adaptacyjnym. Od lutego 2012r. powódka była leczona farmakologicznie. Powódka przejawiała lęk, wycofanie, miała obniżony nastrój, spadek aktywności, odczuwała niepokój i zniechęcenie. Została wypisana z niewielką poprawą do dalszego leczenia w warunkach opieki ambulatoryjnej.

Sąd Okręgowy podkreślił, iż podstawę prawną rozstrzygnięcia o zgłoszonym przez powódkę żądaniu odszkodowania stanowi art. 444§1 k.c. – zgodnie z który w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty, o żądaniu zadośćuczynienia - art. 445 § 1 k.c. w związku z art. 444 § 1 k.c. w myśl których w razie uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, Sąd może również przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, a o żądaniu renty - art. 444 § 2 k.c., stanowiący, że jeżeli poszkodowany utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej albo jeżeli zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość, może on żądać od zobowiązanego do naprawienia szkody odpowiedniej renty. Nadto podkreślił, iż przypisanie Klinice (...) w G. odpowiedzialności za szkodę wyrządzoną zakażeniem bakteryjnym podczas pobytu powódki w tej Klinice, z uwagi na umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej – łączącą Klinikę z pozwanym (okolicość bezsporna) – uzasadnia legitymację bierną i odpowiedzialność (gwarancyjną) (...) SA w W. za to zdarzenie.

Miarkując wysokość należnego powódce zadośćuczynienia, Sąd Okręgowy, podkreślił, iż ma ono na celu naprawienie szkody niemajątkowej przez złagodzenie cierpień fizycznych i psychicznych. Nie dający się ściśle wymierzyć charakter krzywdy sprawia, że ustalenie jej rozmiaru, a tym samym i wysokości zadośćuczynienia zależy od oceny sądu, która powinna uwzględniać całokształt okoliczności sprawy, w tym zakres doznanych obrażeń i rozmiar cierpień, ich nasilenie i czas trwania, nieodwracalność następstw wypadku, kalectwo i jego stopień, oszpecenie, stopień inwazyjności ewentualnych zabiegów medycznych, szanse na przyszłość i wpływ na dalsze życie, w tym poczucie nieprzydatności społecznej (wyłączenie z normalnego życia), bezradność życiową, konieczność korzystania ze wsparcia bliskich, a nie bez znaczenia są też takie czynniki, jak wiek poszkodowanego oraz postawa sprawcy. Nadto podkreślił, iż zadośćuczynienie powinno spełniać funkcję kompensacyjną, stąd jego wysokość musi przedstawiać

realną, ekonomicznie odczuwalną wartość. Odwołując się do tych kryteriów, Sąd Okręgowy uznał, iż 120 000zł będzie stanowić właściwą rekompensatę za doznaną przez powódkę krzywdę psychiczną i fizyczną, i w tej wysokości zasądził na rzecz powódki zadośćuczynienie. Sąd miał na uwadze m.in., iż powódka doznała trwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 25% oraz, że nie można przyjąć całkowitego wygojenia rany pooperacyjnej z uwagi na stale pojawiające się w bliznie przetoki zapalne i ropne, zwłaszcza, że po przebytej chorobie nowotworowej powódka ma obniżoną odporność organizmu. Podkreślił, iż powódka musi stale pozostawać pod opieką lekarską, okresowo zażywać antybiotyki (w momencie powstawania przetok i owrzodzeń). Oraz, że konsekwencją zakażenia jest martwica skóry brzucha, która doprowadziła do rozległego ubytku skóry brzucha ponad wszczepioną siatkę i w efekcie doszło do takiej lokalizacji siatki, powodującej ograniczenie ruchomości powłoki brzusznej i dolegliwości bólowe. Ponadto, w związku z tym ubytkiem skóry brzucha nastąpiło oszpecenie i deformacja ciała powódki, gdyż gojenie się tego ubytku doprowadziło do powstania płaszczyznowej blizny o wymiarach 114x40 mm, jasno-brunatno-różowej, ścięnczałej i ściągającej z grudkowatymi wykwitami. Sąd Okręgowy wziął też pod uwagę wiek powódki (44 lata w dacie zdarzenia), przebieg dalszego długotrwałego leczenia powódki (w związku z zakażeniem), w ramach którego przebyła dodatkowo dwa zabiegi inwazyjne zabiegi, uciążliwości związane z przebywaniem w długim okresie czasu w pozycji siedzącej bądź stojącej, znaczny dyskomfort, poczucie bezradności i nieprzydatności, cierpienia psychiczne. Podobnie, świadomość możliwości wystąpienia różnego typu następstw i nawrotów stanów zapalnych jest dla powódki niewątpliwie dodatkowym czynnikiem stresującym.

Sąd Okręgowy uznał, że nie doszło do naruszenia przez lekarzy Kliniki obowiązku wynikającego z art. 31 ust. 1 ustawy z 5 grudnia 1996r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (tekst jedn. – Dz.U. z 2011r., Nr 277, poz. 1634), który nakłada na lekarza obowiązek udzielania pacjentowi przystępnej informacji o jego stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia albo rokowaniu. Co do zasady, w judykaturze przyjmuje się dopuszczalność roszczenia o zadośćuczynienie za doznaną krzywdę w razie naruszenia przez lekarza obowiązku udzielenia pacjentowi informacji o jego stanie zdrowia (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 stycznia 2013r., IV CSK 431/12, LEX nr 1275006). Powódka miała bowiem świadomość charakteru zabiegu, metody leczenia i możliwości powikłań. Przed podjęciem decyzji o rekonstrukcji piersi zbierała informacje na temat zabiegu, przygotowaniach (zaprzestanie palenia papierosów), konsultowała się z innymi lekarzami co do możliwości przeprowadzenia zabiegu, była informowana o metodach i sposobie postępowania w gronie zespołu lekarzy i asystentów. Udzielona przez nią zgoda na ustalone leczenie miała charakter zgody „objaśnionej”, „uświadomionej”. Nie można wymagać, aby informacja udzielana przez lekarza wymieniała wszystkie możliwe objawy następstw zabiegu i zawierała ich opis; wystarczające jest ogólne określenie rodzaju możliwych następstw zabiegu oraz wskazanie, czy zagrażają życiu pacjenta.

Nie potwierdził się też zarzut wadliwości zabiegu rekonstrukcyjnego piersi, polegającej na nieprawidłowym wszyciu siatki wzmacniającej powłoki brzuszne. Sposób wszycia siatki był prawidłowy. Zgłaszane przez powódkę dolegliwości bólowe i utrudnienia w poruszaniu się nie są dolegliwościami występującymi każdorazowo po wszyciu siatki, jak i nie wynikają one ze sposobu, ani z pierwotnego umieszczenia siatki pod skórą brzucha. Dolegliwości te wynikają z obecnej lokalizacji siatki pod blizną brzucha; przy czym lokalizacja ta nie nastąpiła w wyniku nieprawidłowego umieszczenia siatki podczas zabiegu operacyjnego, a nastąpiła w wyniku powstania rozległego ubytku skóry brzucha pokrywającej tę siatkę na skutek pooperacyjnych powikłań zapalnych w związku z faktem zakażenia bakteryjnego rany operacyjnej.

Powódka domagała się zadośćuczynienia, powołując się również na zawinione naruszenie praw pacjenta – in concreto prawa pacjenta do godnego traktowania, przy czym tę podstawę żądania pozwu także łączyła (wadliwie) z naruszeniem art. 445 § 1 k.c. w związku z art. 415 k.c., bez wyodrębnienia „kwotowo” tego roszczenia. Zdarzenie, z którym powódka wiąże swoje roszczenie miało miejsce w trakcie obowiązywania ustawy z 30 sierpnia 1991r. o zakładach opieki zdrowotnej (tekst jedn. – Dz.U. z 2007r., nr 14, poz. 89; dalej u.z.o.z.), która utraciła moc 5. czerwca 2009r., tj. z dniem wejścia w życie ustawy z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Art. 19 ust. 1 u.z.o.z., stanowił, iż pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom wiedzy medycznej, a w sytuacji ograniczonych możliwości udzielenia odpowiednich świadczeń – do korzystania z rzetelnej,

opartej na kryteriach medycznych procedury ustalającej kolejność dostępu do tych świadczeń, informacji o swoim stanie zdrowia, wyrażenia zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych lub ich odmowy, po uzyskaniu odpowiedniej informacji, intymności i poszanowania godności w czasie udzielania świadczeń zdrowotnych, umierania w spokoju i godności. W razie zawinionego naruszenia tychże praw pacjenta, sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę na podstawie art. 448 k.c. (por. art. 19a u.z.o.z.). W piśmiennictwie i judykaturze przyjmuje się, że roszczenia o zadośćuczynienie, będące następstwem naruszenia praw pacjenta (art. 19a u.z.o.z. w zw. z art. 448 k.c.) oraz wynikające z art. 445 § 1 k.c. mają odrębny charakter. Dopuszczalne według art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. zadośćuczynienie pieniężne obejmuje krzywdy będące rezultatem uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia. Natomiast przedmiotem ochrony na podstawie art. 19a u.z.o.z. nie jest zdrowie pacjenta, ale jego autonomia, godność, prywatność, niezależnie od wyników obranej metody leczenia i skuteczności przeprowadzonego badania; roszczenie przewidziane w tym przepisie ma samodzielny charakter, niezależny od roszczenia o zadośćuczynienie przewidzianego w art. 445§1 k.c. Sąd Okręgowy stwierdził brak uzasadnionych podstaw do przyjęcia, iż doszło do zawinionego naruszenia praw powódki jako pacjentki w trakcie jej hospitalizacji w ubezpieczonej Klinice. Podczas pobytu powódka nie występowała z formalną skargą na ewentualne zachowania personelu medycznego naruszające jej godność i prywatność, jej zarzuty sprowadzają się do niewłaściwej -w jej ocenie- postawy lekarzy w kontaktach interpersonalnych, bez odpowiedniej dozy troski i zrozumienia jej sytuacji. Niemniej, sposób traktowania powódki nie odbiegał od standardowego, decyzja o wypisaniu powódki ze szpitala była z nią uzgodniona, po ustaleniu że dalsze leczenie może być prowadzone ambulatoryjnie w miejscu zamieszkania. Niewątpliwie rodzaj zabiegu przeprowadzonego u powódki, przedłużający się pobyt w Szpitalu (z dala od osób bliskich) i pojawiające się powikłania pooperacyjne mogły mieć wpływ na jej ocenę postępowania personelu, nadając tej ocenie ściśle subiektywny charakter. Adresowane do powódki zalecenia, informacje bądź słowa (żarty) mające za zadanie rozładować napięcie (niepokój) czy mobilizować pacjenta mogły być odbierane w sposób zniekształcony, drażliwy. Jednakże ta indywidualna wrażliwość nie może być jedynym kryterium oceny zawinionego naruszenia prawa pacjenta.

Powódka domagała się również odszkodowania z tytułu utraconych dochodów za okres od dnia rozwiązania stosunku pracy do dnia wytoczenia powództwa w łącznej kwocie 9.800zł. Stosunek pracy powódki uległ rozwiązaniu 30. kwietnia 2011r. Sąd Okręgowy przyjął, iż sposób rozwiązania stosunku pracy (porozumienie stron) nie może mieć wpływu na ocenę zasadności zgłoszonego żądania, stanowi on bowiem jedynie wtórny element przedłużającej się nieobecności powódki w miejscu zatrudnienia, a wynikającej z jej stanu zdrowia i znacznych ograniczeń fizycznych przy wykonywaniu pracy zarobkowej powstałych na skutek zakażenia. Gdyby powódka nie uległa zakażeniu bakteryjnemu w 2008r., w przypadku jej dalszego zatrudniania w Zakładzie (...) w C. jej wynagrodzenie kształtowałoby się na poziomie minimalnego wynagrodzenia miesięcznego – 1 386 zł brutto, 1 032,34zł netto. W okresie od 1 marca 2011r. do 29 lutego 2012r. renta powódki wynosiła po 498,72 zł netto. Różnica między wynagrodzeniem możliwym do otrzymania przez powódkę a rentą wynosi zatem **533,62 zł** (1.032,34 zł – 498,72zł) co za 4 miesiące (maj, czerwiec, lipiec i sierpień 2011r.) daje 2.134,48zł. Oznacza to, że utracone dochody powódki za okres od 1 maja 2011r. do 31 sierpnia 2011r. wyniosły 2.134,48zł i z tego tytułu taka kwota została zasądzona przez Sąd.

Powódka przed zabiegiem rekonstrukcji piersi była osobą czynną zawodową, w sile wieku i sprawną fizycznie, pomimo przebytej choroby nowotworowej. Gdyby nie zakażenie i jego skutki dla zdrowia powódki, nadal byłaby w stanie uzyskać dochody z pracy w Zakładzie (...) w C. odpowiadające minimalnemu wynagrodzeniu miesięcznemu, na dotychczasowych zasadach, zatem od 1 stycznia 2014r. zarabiałaby po 1 680 zł brutto. Na skutek zakażenia bakteryjnego, u powódki doszło do rozległej martwicy skóry brzucha, co doprowadziło do dużej blizny ograniczającej ruchomość powłok brzusznych i utrudniającej poruszanie się. Doznany w ten sposób trwały uszczerbek na zdrowiu znacznie ogranicza powódce zdolność wykonywania jakiegokolwiek pracy zarobkowej; przy czym rokowania co do odzyskania pełnej sprawności organizmu są wątpliwe. Okoliczność ta wynika także z decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w C. o dalszej częściowej niezdolności powódki do pracy w okresie do 30 listopada 2014r. Mając zaś na uwadze istnienie zakażenia, okresowe odnawianie się przetok zapalnych i ropnych, stałe dolegliwości bólowe podczas długotrwałej pozycji siedzącej lub stojącej zakres stanowisk pracy, przy uwzględnieniu przekwalifikowania, jest ograniczony; a zatem wskutek doznanego przez powódkę uszkodzenia ciała zmniejszyły się widoki powodzenia

na przyszłość. Aktualnie powódka otrzymuje rentę (wyplacaną przez ZUS) w wysokości 561,51 zł netto miesięcznie. Powódka domagała się miesięcznej renty z powodu zmniejszenia widoków na przyszłość w kwocie 500 zł. Gdyby nie fakt zakażenia, powódka nadal mogłaby uzyskiwać dotychczasowe dochody, tj. aktualnie 1 680 zł brutto (1 237,20 zł netto), a pobiera jedynie świadczenie rentowe w wysokości 561,51 zł netto. Zatem żądanie zasądzenia renty w kwocie 500zł miesięcznie było w ocenie Sądu Okręgowego w całości uzasadnione. Sąd ustalił termin spełnienia świadczenia analogicznie do świadczenia wyplacanego przez ZUS, tj. do 10-go dnia każdego miesiąca, zauważając, iż powódka nie domagała się w tym zakresie odsetek za opóźnienie.

Sąd Okręgowy stwierdził, iż wprawdzie ocena rozmiaru szkody, a w konsekwencji wysokości żądanego zadośćuczynienia podlega weryfikacji sądowej, jednakże byłoby niedopuszczalne przyjęcie, że poszkodowany ma czekać z otrzymaniem świadczenia z tytułu odsetek do chwili ustalenia wysokości szkody w konkretnym przypadku. Orzeczenie sądu przyznające zadośćuczynienie ma charakter rozstrzygnięcia deklaratoryjnego, a nie konstytutywnego, skoro sąd na podstawie zaofiarowanych w sprawie dowodów rozstrzyga, czy doznane cierpienia i krzywda oraz potencjalna możliwość ich wystąpienia w przyszłości miały swoje uzasadnienie w momencie zgłoszenia roszczenia. Orzeczenie to nie jest więc źródłem zobowiązania sprawcy szkody względem poszkodowanego do zapłaty zadośćuczynienia. Rzeczywistym źródłem takiego zobowiązania jest czyn niedozwolony. Zasadą jest więc, że zarówno odszkodowanie jak i zadośćuczynienie za krzywdę stają się wymagalne po wezwaniu zobowiązanego przez poszkodowanego do spełnienia świadczenia (art. 455 § 1 k.c.). Od tej chwili biegnie termin do odsetek za opóźnienie (art. 481§1 k.c.), przy czym zasada ta doznaje wyjątku, wynikającego z art. 14 ust. 1 i 2 ustawy z 22 maja 2003r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych. Skoro więc powódka przed wniesieniem pozwu wzywała pozwanego do zapłaty na jej rzecz zadośćuczynienia za krzywdę doznaną w trakcie pobytu w Szpitalu w czerwcu i lipcu 2008r. i zgłosiła szkodę w maju 2011r., przeto Sąd zasądził odsetki, zgodnie z żądaniem co do zadośćuczynienia, od daty wniesienia pozwu, tj. od dnia 8 sierpnia 2011r. Natomiast co do żądania odszkodowania z tytułu utraconych dochodów, uzasadnione było w ocenie Sądu Okręgowego przyznanie odsetek ustawowych z upływem czternastodniowego terminu od daty określenia swoich roszczeń wobec pozwanego, co nastąpiło – w odniesieniu do odszkodowania - z chwilą doręczenia pozwu (tj. 12. września 2011r.). Zgodnie ze stanowiskiem Sądu Najwyższego, wierzyciel oprócz złożenia zawiadomienia o wypadku powinien także określić swoje roszczenie. Jeżeli tego nie zrobił, to ubezpieczyciel popadł w opóźnienie dopiero z upływem czternastodniowego terminu od daty określenia swych roszczeń przez powoda wobec pozwanego. Oznacza to, że w tym zakresie odsetki należne są od 27 września 2011r.

W części, co do której powódka cofnęła pozew, tj. co do kwoty 4 600zł, Sąd Okręgowy umorzył postępowanie na podstawie art. 355 § 1 k.p.c. i art. 203 k.p.c.

O kosztach procesu orzekł na podstawie art. 100 k.p.c. oraz § 2 ust. 1 i 2, § 4, § 6 pkt. 6 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 28 września 2002r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu. Koszty poniesione w toku procesu przez powódkę obejmowały: koszty zastępstwa procesowego w kwocie 3.600zł i opłatę od pełnomocnictwa w kwocie 17zł. Pozwany poniósł koszty w wysokości 3.600zł. Razem koszty procesu wyniosły 7.217 zł. Powódka wygrała proces w 75,20%, wobec czego Sąd zasądził na jej rzecz koszty procesu w kwocie 1.827,18 zł, po stosunkowym rozdzieleniu tych kosztów. Koszty sądowe poniesione w toku procesu przez Skarb Państwa obejmowały: opłatę od pozwu – 8.520zł, wynagrodzenie biegłych - 960,40zł, 588zł i 255,20zł oraz wydatki związane z dokumentacją medyczną – 48,79 zł, łącznie 10.372,39 zł. Stosownie do art. 113 ust. 1 ustawy z 28 lipca 2005r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych Sąd nakazał pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa kwotę 7 800,03zł tytułem zwrotu w/w kosztów sądowych, których powódka nie miała obowiązku uiścić. Kwota ta stanowi należne koszty sądowe, w części co do której powództwo zostało uwzględnione (75,20%). Natomiast na podstawie art. 113 ust. 4 powołanej ustawy, z uwagi na charakter sprawy, sytuację życiową i materialną powódki, Sąd odstąpił od obciążenia jej kosztami sądowymi z zasądzzonego roszczenia.

Apelację od wyroku wniósł pozwany, zaskarżając go w części uwzględniającej powództwo o zadośćuczynienie w zakresie kwoty 50.000zł, jak i w części uwzględniającej roszczenie o rentę z powodu zmniejszenia widoków na

przyszłość, a także w zakresie rozstrzygnięcia o kosztach procesu. Domagał się zmiany wyroku przez oddalenie powództwa w zaskarżonej części, a nadto zasądzenia kosztów procesu za obie instancje. Alternatywnie wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy Sądowi Okręgowemu do ponownego rozpoznania. Podniósł zarzut sprzeczności istotnych ustaleń Sądu z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego przez przyjęcie, iż 120.000zł stanowi należne powódce, adekwatne i umiarkowane zadośćuczynienie. Zarzucił, że wadliwe jest ustalenie zadośćuczynienia w tej wysokości, ponieważ pozwany ponosi odpowiedzialność jedynie za zakażenie powódki podczas leczenia w ubezpieczonym szpitalu. Nadto zarzucił, iż zasądzenie zadośćuczynienia w kwocie przekraczającej 70.000zł narusza art. 445 § 1 k.c. przez jego błędną wykładnię i wadliwe przyjęcie, że kwota 120.000zł, ustalona zaskarżonym orzeczeniem wypełnia przesłankę odpowiedniej sumy zadośćuczynienia. Na poparcie tych zarzutów wywodził, iż powódka dochodziła 150.000zł z tytułu zadośćuczynienia za trojaki rodzaj naruszenia doznane w ubezpieczonej placówce, a to nie tylko za zaniedbania pooperacyjne, które skutkowały zakażeniem bakteryjnym, ale także za traktowanie jej bez należnego pacjentowi szacunku oraz za naruszenie jej prawa jako pacjenta do informacji. A skoro tylko jedno z tych naruszeń miało miejsce i tylko za nie pozwany odpowiada, zadośćuczynienie w kwocie 120.000zł wydaje się być rażąco wygórowane w relacji do okoliczności faktycznych stanowiących podstawę żądania 150.000zł. Nadto zarzucił wadliwe przyjęcie, iż powódka powinna otrzymać rentę po 500zł miesięcznie, podczas gdy częściowo jest zdolna do pracy, co wynika także z decyzji ZUS i może wykonywać pracę oraz uzyskiwać dochody.

Powódka wniosła o oddalenie apelacji i zasądzenie kosztów postępowania apelacyjnego. Wywodziła, iż zarzuty apelacji są bezzasadne, a sytuacja życiowa powódki, wskutek wyrządzenia jej szkody przez ubezpieczoną placówkę medyczną jest trudna i nie rokuje poprawy.

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

Ustalenia faktyczne poczynione przez Sąd Okręgowy i przyjęte za podstawę rozstrzygnięcia w sprawie były prawidłowe, a przy tym wyczerpujące i wyjątkowo wnikliwie. Znajdowały one pełne potwierdzenie w zgromadzonym w sprawie materiale dowodowym. Podejmując je Sąd Okręgowy nie naruszył w żadnej mierze przepisów procesowych, w tym art. 233 §1 k.p.c., jako że nie przekroczył zasad swobodnej oceny dowodów, ani też nie naruszył zasad logiki i doświadczenia życiowego, a zebrany materiał został wszechstronnie rozważony. Stąd też ustalenia te Sąd Apelacyjny podzielił i przyjął za własne, podzielając też w pełni ich ocenę prawną

Odnosząc się do zarzutów apelacji kwestionujących wysokość zadośćuczynienia, podkreślenia wymaga, iż powódka nie rozdzieliła wysokości dochodzonego zadośćuczynienia na poszczególne naruszenia, które w jej ocenie stanowiły podstawę faktyczną żądania zadośćuczynienia. Niemniej oczywistym pozostawało, iż najbardziej dotkliwym, dolegliwym i wywołującym odczuwane przez nią po dziś dzień skutki było zakażenie bakteryjne. Skoro w kompetencji Sądu pozostaje uznanie i miarkowanie wysokości zadośćuczynienia, Sąd Okręgowy miał pełne podstawy ku temu, by w okolicznościach sprawy przyjąć, iż wyrządzona powódce zakażeniem bakteryjnym krzywda pozostaje w relacji do odczuwanej przez nią krzywdy wywołanej brakiem szacunku i naruszeniem prawa do informacji w stosunku przekładającym się na żądanie zapłaty 150.000zł, jako 120.000zł: 30.000zł. Sąd Apelacyjny nie znalazł podstaw by relację tę wzruszyć, na tej podstawie, iż wykacza ona poza żądanie pozwu. Także argumentacja pozwanego, zmierzająca do wykazania, iż zasądzone zadośćuczynienie za krzywdę wyrządzoną zakażeniem bakteryjnym w zakresie przekraczającym 70.000zł jest merytorycznie wygórowane nie znajduje racji. Przyznane ono zostało w oparciu o trafnie zastosowaną regulację art. 445§1 k.c., przy trafnym założeniu, iż celem zadośćuczynienia jest złagodzenie doznanych cierpień i naprawienie wyrządzonej krzywdy i nie może stanowić zapłaty symbolicznej, lecz musi przedstawiać ekonomicznie odczuwalną wartość, nie będąc jednocześnie nadmierną w stosunku do doznanej krzywdy. Wysokość zadośćuczynienia musi zatem być adekwatna w tym znaczeniu, że powinna uwzględniać rozmiar doznanej przez poszkodowanego krzywdy, a indywidualizowana ocena kryteriów decydujących o jego wysokości pozostawiona jest uznaniu sędziowskiemu. W orzecznictwie sądowym podkreślano wielokrotnie, iż skorygowanie w toku kontroli instancyjnej przez Sąd drugiej instancji wysokości zasądzonej kwoty zadośćuczynienia możliwe jest jedynie wówczas, gdy stwierdza się oczywiste naruszenie przez Sąd pierwszej instancji ogólnych zasad (kryteriów) ustalania wysokości zadośćuczynienia (wyrok SN z dnia 30 października 2003 r., IV CK 151/02, Lex Polonica nr 1630441 oraz wyrok SN z dnia 7 listopada 2003 r., V CK 110/03, niepublikowany). Takich zaś naruszeń Sąd Apelacyjny

w sprawie nie stwierdził. Przeciwnie, Sąd Apelacyjny w pełni podzielił konkluzję, że suma 120.000zł jest odpowiednia w rozumieniu art. 445§ 1 k.c. Ustalając ją Sąd Okręgowy uwzględnił wiek powódki w chwili wyrządzenia jej szkody medycznej, wysokość trwałego uszczerbku na zdrowiu, jakiego doznała powódka (25%), a nadto uwzględnił inne, istotne czynniki wpływające na rozmiar krzywdy, takie jak nasilenie cierpień, długotrwałość i uciążliwy charakter leczenia, rodzaj leczenia, trwałość następstw zdarzenia, a także trwałe i dotkliwe ograniczenia w życiu codziennym związane ze skutkami zakażenia. Zatem nie można przyjąć - wbrew wywodom apelacji - iż ustalenie wysokości zadośćuczynienia zostało dokonane w sposób dowolny, naruszający art. 233 k.p.c. Sąd Okręgowy wszechstronnie i wnikliwie rozważył zgromadzony w sprawie materiał dowodowy, nie uchybiając zasadom logicznego rozumowania ani zasadom doświadczenia życiowego i mając na względzie istotne, prawidłowe kryteria wpływające na rozmiar zasądzzonego zadośćuczynienia.

Odnosząc się do zarzutów kwestionujących zasądzenie renty rekompensującej powódce utratę widoków na przyszłość, Sąd Apelacyjny stwierdza, iż Sąd Okręgowy trafnie przyjął, iż gdyby nie doszło do zakażenia powódki, to z dużym prawdopodobieństwem pracowałaby ona nadal u dotychczasowego pracodawcy, z zarobkiem odpowiadającym najniższemu wynagrodzeniu za pracę. Trafnie też Sąd pierwszej instancji przyjął, iż spowodowane blizną ograniczenia motoryczne ograniczają powódce zdolność wykonywania jakiegokolwiek pracy zarobkowej, a rokowania co do odzyskania pełnej sprawności organizmu są wątpliwe. Z uwagi na istnienie zakażenia, okresowe odnawianie się przetok zapalnych i ropnych, stałe dolegliwości bólowe podczas długotrwałej pozycji siedzącej lub stojącej, aktualnie powódka nie tylko jest w stanie wykonywać dotychczasowej pracy na stanowisku pracownika administracyjno-biurowego, ale nie jest w stanie podjąć żadnej stałej pracy, odpowiadającej jej kwalifikacjom zawodowym i możliwościom. W opinii biegłego sądowego powódka aktualnie nie jest w stanie podjąć jakiegokolwiek pracy, co nie stoi w opozycji do przywoływanej przez apelującego decyzji ZUS, stwierdzającej częściową niezdolność do pracy, jako że zakres stanowisk pracy, przy uwzględnieniu potencjalnego i możliwego przekwalifikowania powódki jest bardzo ograniczony. Co więcej realnie nie sposób wskazać stałej pracy, którą aktualnie i odpowiedzialnie powódka z racji swego stanu zdrowia i możliwości psychofizycznych mogłaby podjąć, a rokowania co do zmiany tej sytuacji są wątpliwe. Propozycji konkretnej pracy, którą choć potencjalnie mogłaby podjąć powódka nie wskazuje także apelujący. Zatem ewidentnie skutek doznanego przez powódkę uszkodzenia ciała zmniejszyły się widoki powodzenia na przyszłość, utraciła ona bowiem realnie zdolność osiągania dotychczasowych dochodów, nadto nie mogło ująć uwadze Sądu, iż zwiększyły się stałe miesięczne wydatki, sięgające 200zł, wynikające z konieczności właściwej pielęgnacji blizn i prewencji (codzienne stosowanie maści zmniejszających napięcie skóry w okolicach ran brzucha i leczenie farmakologiczne odnawiających się przetok i owrzodzeń). Jedynym dochodem powódki jest renta (wyplacana przez ZUS) w wysokości 561,51 zł netto miesięcznie, a gdyby nie fakt zakażenia, powódka nadal mogłaby uzyskiwać dotychczasowe dochody, tj. aktualnie 1 680 zł brutto (1 237,20 zł netto). Porównanie tych dochodów w okolicznościach sprawy, tak jak to Sąd Okręgowy prawidłowo przyjął, uzasadnia zatem żądanie zasądzenia renty cywilnej po 500 zł miesięcznie jako że w istocie zmniejszyły się widoki powódki na przyszłość, nadto zwiększyły potrzeby powódki, co też akcentował Sąd Okręgowy w motywach zaskarżonego rozstrzygnięcia.

Z tych to też przyczyn, Sąd Apelacyjny uznał, iż zarzuty apelacji nie są w stanie wzruszyć trafności zaskarżonego wyroku. Konkluzje te legły u podstaw oddalenia apelacji - w oparciu o art. 385 k.p.c., jako bezzasadnej. O kosztach postępowania apelacyjnego, Sąd orzekł na zasadzie odpowiedzialności za wynik sporu, w oparciu o art. 98 § 1 i 3 i 99 w zw. z art. 108 § 1 k.p.c., zasądzając od pozwanego na rzecz powódki 2.700 zł z tytułu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym, według stawki minimalnej określonej w § 6 pkt. 6 w zw. z § 12 ust. 1 pkt. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 28 września 2002r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (tekst jedn. Dz. U. z 2013r., poz. 490 ze zm.).