

Sygn. akt I ACa 350/18

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 30 listopada 2018 r.

Sąd Apelacyjny w Katowicach I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący :	SSA Piotr Wójtowicz (spr.)
Sędziowie :	SA Joanna Naczyńska SO del. Lucyna Morys-Magiera
Protokolant :	Barbara Białożył

po rozpoznaniu w dniu 30 listopada 2018 r. w Katowicach

na rozprawie

sprawy z powództwa J. K.

przeciwko (...) Szpitalowi (...) im św. B.
w S. i (...) Spółce Akcyjnej
w W.

o zapłatę i ustalenie

na skutek apelacji obu stron

od wyroku Sądu Okręgowego w Katowicach

z dnia 11 stycznia 2018 r., sygn. akt I C 791/13,

- 1) zmienia zaskarżony wyrok w punktach 2. i 3. o tyle, że dokonana przez jednego z pozwanych zapłata należnych od dnia 10 kwietnia 2014 r. odsetek ustawowych i odsetek za opóźnienie zwalania drugiego;
- 2) w pozostałej części apelacje pozwanych i w całości apelację powoda oddala;
- 3) nie obciąża powoda kosztami postępowania apelacyjnego.

SO del. Lucyna Morys-Magiera	SSA Piotr Wójtowicz	SSA Joanna Naczyńska
------------------------------	---------------------	----------------------

Sygn. akt I ACa 350/18

UZASADNIENIE

Powód wniósł o zasądzenie na jego rzecz od pozwanych in solidum 300000,-zł zadośćuczynienia z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia doręczenia pozwanym odpisu pozwu, o ustalenie ich przyszłej odpowiedzialności za mogące powstać szkody oraz o zasądzenia od nich na jego rzecz kosztów procesu.

Pozwani wnieśli o oddalenie powództwa i o zasądzenie na ich rzecz od powoda kosztów procesu. Zarzucili, że brak jest odpowiedzialności pozwanego Szpitala za błąd w sztuce lekarskiej, gdyż jego pracownicy dołożyli należytej staranności w zakresie diagnostyki i terapii obrażeń wypadkowych, a postępowanie ich odpowiadało zasadom wiedzy medycznej. Pozwany Zakład (...) nadto z ostrożności zakwestionował początkowy termin naliczania odsetek.

Zaskarżonym wyrokiem Sąd Okręgowy zasądził in solidum od pozwanych na rzecz powoda kwotę 100000,-zł i zasądził na jego rzecz liczone od tej kwoty odsetki ustawowe (odsetki ustawowe za opóźnienie) od pozwanego Szpitala od dnia 13 marca 2014 r., od pozwanego Zakładu zaś – od dnia 10 kwietnia 2014 r. oraz ustalił na przyszłość odpowiedzialność pozwanych za skutki nienależytego sprawowania nad powodem opieki lekarskiej i medycznej, w pozostałej zaś części powództwo oddalił i orzekł o kosztach. Przytoczył Sąd następujące motywy swego rozstrzygnięcia:

W dniu 29 kwietnia 2012 r. powód przywieziony został przez zespół ratownictwa medycznego do (...) pozwanego Szpitala z uwagi na obrażenia, jakich doznał w wypadku komunikacyjnym. Jeszcze przed przekazaniem go na Oddział zespół ratownictwa medycznego podał mu 500 ml roztworu (...) oraz 7 mg (...). Powód był wydolny oddechowo i krążeniowo; zgłaszał bolesność uciskową brzucha w miejscu po przebiegu pasów bezpieczeństwa.

W wykonanym w (...) badaniu fizykalnym nie stwierdzono u powoda objawów otrzewnowych. Zlecono badania laboratoryjne i przeprowadzono u niego badanie tomograficzne, które wykazało złamanie dolnej kości odczoła w tylnej części, stłuczenie mięśni powłok jamy brzusznej po stronie prawej, stłuczenie tkanki tłuszczowej podskórnej obustronnie, a także ślad wolnego płynu w okolicy nadpęcherzowej i przy wątrobie. Ciśnienie, tętno oraz saturacja tlenowa utrzymywały się w tym czasie na stabilnym poziomie, bez istotnych wahań. Pacjentowi podano: o godzinie 12⁽⁰⁰⁾ 5 mg (...), o godzinie 12⁽¹⁵⁾ 100 mg (...), o godzinie 14⁽⁰⁵⁾ 2,5 g (...) i o godzinie 14⁽⁴⁰⁾ 5 mg (...). Po przeprowadzonej diagnostyce powód przekazany został około godziny na Oddział (...) Ogólnej, ze wstępnym rozpoznaniem urazu brzucha oraz krwawienia do jamy brzusznej. Jego stan ogólny był wówczas zadowalający, zgłaszał jednak dolegliwości bólowe w okolicy podbrzusza, bez objawów otrzewnowych. Wobec podejrzenia śladowej ilości płynu w jamie otrzewnowej przewidziano na następny dzień w godzinach porannych kolejne kontrolne badanie tomograficzne. Zalecono zastosowanie płynoterapii, przyjmowanie leków przeciwbólowych i przeciwzakrzepowych, a także monitorowanie ciśnienia, tętna i diurezy; zlecono też kontrolnie badania morfologiczne krwi i badania biochemiczne.

Następnego po godzinie 5⁽⁰⁰⁾ nastąpiło gwałtowne pogorszenie stanu pacjenta. Wystąpiła u niego duszność oraz sinica obwodowa. Stwierdzono stan wstrząsu, przy nieznaczalnym ciśnieniu krwi, i wezwano anestezjologa, który prowadził dalsze leczenie. Powód został zaintubowany i wentylowany, wdrożono leczenie farmakologiczne oraz płynoterapię, podając 7500 ml płynu dożylnie, 300 ml (...) 8,4% ze względu na kwasicę metaboliczną; uzyskano w ten sposób stabilizację krążenia, przy utrzymującym się wysokim tętnie 150 uderzeń/min. Wykonano badanie radiologiczne klatki piersiowej, nie stwierdzając zmian pourazowych, a w badaniach dodatkowych nie stwierdzono istotnego spadku morfologii krwi, ale wobec pogorszenia się stanu ogólnego pacjenta zdecydowano o nakłuciu jamy otrzewnej, w której stwierdzono treść ciemnokrwistą. W trybie pilnym powód zakwalifikowany został do nagłej laparotomii. Do operacji przystąpiono o godzinie 8⁽⁰⁵⁾. W jamie otrzewnej stwierdzono też ślad treści jelitowej. Rozpoznano urazową martwicę pętli jelita krętego (naderwana kreska jelita i niedokrwienie jelita). Wykonano odcinkową resekcję z zespoleniem „koniec do końca”. Stwierdzono też niewielką perforację jelita krętego, którą zeszyto, a także martwicę esicy. Wykonano resekcję esicy sposobem H. i wyłoniono stomię. Rozpoznano ponadto niewielkie naderwanie torebki śledziony, które zaopatrzono, a także masywny krwaki powłok brzusznych. Do jamy otrzewnej założono dwa dreny, szew warstwowy powłok oraz opatrunek.

Bezpośrednio po zabiegu powód został przeniesiony na Oddział (...). Przy przyjęciu pozostawał nieprzytomny i niewydolny krążeniowo. Stwierdzono u niego ostrą niewydolność krążeniowo-oddechową i ostrą niewydolność nerek bezpośrednio po laparotomii, po urazie wielomiejscowym oraz po wstrząsie. Kontynuowano u niego wentylację mechaniczną oraz zastosowano intensywne leczenie wstrząsu, antybiotykoterapię i inne leczenie. W kolejnych dniach uzyskano stopniową poprawę ogólną jego stanu i stopniowy powrót spontanicznej diurezy. Przeprowadzono konsultację gastroenterologiczną oraz gastroskopię, w której stwierdzono niewielką odleżynę w żołądku, bez cech aktywnego krwawienia; zaobserwowano też objawy zapalenia płuc z niedodmą, w wyniku czego wielokrotnie wykonywano bronchofiberoskopową toaletę drzewa oskrzelowego i stosowano antybiotykoterapię celowaną. Ze względu na rozejście się dolnego bieguna rany pooperacyjnej i wyciek treści ropnej, zastosowano drenaż ssący, pobrano posiewy oraz konsultowano pacjenta chirurgicznie. Od 4 maja 2012 r. u powoda zaczęły pojawiać się odleżyny, a zmiany objęły naskórek oraz skórę właściwą. W dwudziestą dobę nastąpiło pogorszenie jego ogólnego stanu. Ponownie go zaintubowano, zastosowano mechaniczną wentylację respiratorem i podłączono mu wlew amin katecholowych. Po konsultacji chirurgicznej zakwalifikowano go do pilnego zabiegu operacyjnego i w dniu 19 maja 2012 r. wykonano relaparotomię polegającą na ewakuacji ropnia międzypętlowego w miednicy małej oraz na drenażu jamy otrzewnowej. Po zabiegu obserwowano stopniową poprawę jego stanu ogólnego. W dniu 5 czerwca 2012 r. powód przekazany został do dalszego leczenia w Oddziale (...) Ogólnej, gdzie leczony był zachowawczo. W trakcie pobytu na tym oddziale wykonano u niego punkcję prawej jamy opłucnowej, ewakuując 500 ml płynu.

W dniu 14 czerwca 2012 r. powód został przetransportowany na Oddział (...) Ogólnej I Szpitala Miejskiego im. (...) w Ł., gdzie przebywał do 10 lipca 2012 r. W trakcie pobytu przeprowadzono u niego szereg badań, wycięto martwiczą tkankę i wdrożono antybiotykoterapię. Następnie został przekazany do dalszego leczenia i usprawniania do (...) Szpitala (...) w Z.. W chwili przyjęcia poruszał się z pomocą (asekuracją) osób towarzyszących, a po przeprowadzonym usprawnianiu uzyskał chód samodzielny. Wypisany został w dniu 1 sierpnia 2012 r. z zaleceniem kontynuacji wyuczonych ćwiczeń.

Z uwagi na rozpoznanie (...) powód dnia 10 sierpnia 2012 r. został skierowany do szpitala na oddział neurologii, w dniu 15 października 2012 r. odbył konsultację psychiatryczną, w wyniku której rozpoznano u niego encefalopatię pourazową, w listopadzie 2012 r. został skierowany na fizjoterapię.

Dnia 4 marca 2013 r. powód został przyjęty na Oddział (...) Szpitala (...) św. J. B. w Ł., gdzie w dniu następnym przeprowadzono u niego nieudany zabieg laparotomii, zmierzający do uwolnienia zrostów oraz odtworzenia ciągłości przewodu pokarmowego poprzez zespolenie jelitowe koniec do końca. W dniu 12 marca 2013 r. wykonano zabieg relaparotomii: uwolniono zrosty, uszczelniono zespolenie (...), wyłoniono na jelicie krętym (...), wykonano także płukanie i drenaż jamy otrzewnej. W dniu 22 marca 2013 r. wykonano nacięcie i drenaż nacieku zapalnego powłok brzusznych. Wypisany został do domu w stanie ogólnym dobrym w dniu 26 marca 2013 r.

Od dnia 18 czerwca 2013 r. powód uczęszczał do poradni neurologicznej. W badaniu (...) stwierdzono aksonalne uszkodzenie włókien ruchowych prawego i lewego nerwu strzałkowego oraz prawego nerwu piszczelowego, a wykonane w dniu 26 lipca 2013 r. badanie rezonansem magnetycznym wykazało pogłębienie lordozy lędźwiowej oraz zmiany w obrębie poszczególnych kręgów natury zwyrodnieniowej. Ostatecznie odtworzenie ciągłości przewodu pokarmowego nastąpiło w lipcu 2013 r.

Na skutek leczenia operacyjnego i późniejszych komplikacji powstała u powoda rozległa blizna pooperacyjna powłok brzusznych, która kwalifikuje się do nieznacznie szpecących. Druga blizna w okolicy biodrowej lewej związana jest z wyłonieniem stomii; blizna ta kwalifikuje się do nieszpecących. Żadna z tych blizn nie ogranicza funkcji obszaru, w którym powstała. Powód ma też blizny wynikające z wyłonienia stomii i po drenie oraz powstałe na skutek odleżyn w okolicy potylicznej i potyliczno-skroniowej. Blizny nie wymagają korekty plastycznej.

W wyniku licznych zabiegów operacyjnych i w związku z powikłanym przebiegiem leczenia u powoda w miejscu po ileostomii i w kresie białej powstała wymagająca leczenia operacyjnego przepuklina brzuszna. Oczekuje on na leczenie operacyjne tej przepukliny i na plastykę blizn po przebytych zabiegach operacyjnych.

W dacie udzielania powodowi świadczeń zdrowotnych pozwany Szpital był od odpowiedzialności cywilnej ubezpieczony w pozwanym Zakładzie.

W pozwanym Szpitalu doszło ze strony jego personelu w procesie leczenia powoda do nieprawidłowości i zaniedbań, które przybrały postać niedostatecznego monitorowania jego parametrów, a także niewystarczającego nawadniania go w ciągu pierwszych kilkunastu godzin pobytu; nie wykonano także wymaganego w takich okolicznościach badania per rectum. Prawidłowy był natomiast sam proces diagnostyczny, zostały bowiem wykonane zalecane w takiej sytuacji badania, których wyniki nakazywały dalszą obserwację stanu powoda. Zgodne ze wskazaniami medycznymi było też wdrożone leczenie przeciwbólowe, a sam zabieg resekcji esicy przeprowadzony został w sposób prawidłowy. Wybrana metoda leczenia operacyjnego była optymalna dla pacjenta pozostającego w wywołanym wstrząsem ciężkim stanie.

Zaniedbania monitorowania doprowadziły do wystąpienia u powoda wstrząsu hiperwolemicznego, wraz z załamaniem krążenia. Pogłębiło to wyniki z urazu komunikacyjnego niedokrwienie jelita i zrodziło konieczność przeprowadzenia zabiegu operacyjnego u pacjenta znajdującego się w ciężkim stanie ogólnym. Wstrząs hiperwolemiczny znacznie zwiększył też ryzyko wystąpienia u powoda powikłań septycznych i doprowadził do powstania ropnia międzypętlowego, który to powikłania nie były normalnym następstwem przebytych przez niego operacji. Powód nie mógłby jednak całkowicie uniknąć resekcji niedokrwionego odcinka jelita; mógłby natomiast uniknąć konieczności przeprowadzenia operacji we wstrząsie.

Gdyby powikłania pooperacyjne nie wystąpiły, powód mógłby zostać poddany operacji odtworzenia ciągłości jelita, i na tym skończyłoby się jego leczenie. W takiej sytuacji mniejszy byłby rozmiar jego blizn, mniejszy byłby też jego uszczerbek z powodu przepukliny.

Na skutek zaniedbań Szpitala powód nie doznał uszczerbku na zdrowiu w zakresie neurologicznym. W szczególności na stan jego kręgosłupa nie wpłynął negatywnie związany z koniecznością długotrwałego zajmowania pozycji leżącej zanik mięśni; wpływ taki mogły mieć natomiast osłabienie i destabilizacja mięśni brzucha na skutek przerywania ich ciągłości w toku leczenia operacyjnego.

Przez 4 tygodnie od operacji powód pozostawał w stanie śpiączki farmakologicznej. W początkowym okresie po wybudzeniu pozostawał słaby, nie potrafił się samodzielnie podnosić i poruszać; pojawiły się u niego zaniki mięśni. Każda próba posadzenia go na łóżku wywoływała ból, który prowadził do omdleń. Korzystał z cewnika. Do czasu przewiezienia go do szpitala w Ł. nie był w stanie wstać z łóżka, dopiero na skutek dalszej rehabilitacji udało się mu najpierw siadać na łóżku, a później chodzić przy pomocy balkonika. W związku z przebytymi zabiegami odczuwał ból brzucha. Czynności higieniczne wykonywał z pomocą osób trzecich. Po powrocie do domu nadal nie był w stanie samodzielnie wejść na piętro, nie mógł też podnosić cięższych przedmiotów ani samodzielnie robić zakupów.

Z uwagi na stomię powód odczuwał znaczny dyskomfort psychiczny. Dopiero po przyjęciu na oddział rehabilitacyjny w Z. udało mu się przełamać barierę psychiczną i nauczyć samodzielnie wymieniać woreczki, co czynić musiał do 6 razy na dobę. Zdarzały się sytuacje, że stomia odkleiła się i zalała łóżko, w którym leżał. Po założeniu ileostomii szybko się odwadniał, słabnął. Musiał na bieżąco kontrolować przyjmowanie płynów. Trzeba mu było podawać elektrolity, białko, odżywkę. Z uwagi na stomię wszystkie czynności wykonywać musiał bardzo ostrożnie. Nie mógł uprawiać żadnej aktywności fizycznej.

Przed wypadkiem powód był osobą aktywną, rekreacyjnie uprawiał sport. Po ukończeniu studiów pracował w biurze architektonicznym, planował założenie własnej pracowni architektonicznej. Po wyczerpaniu okresów zasiłkowych został zwolniony z pracy.

Pomimo odtworzenia ciągłości przewodu pokarmowego przebycie urazu tępego brzucha z następczymi konsekwencjami będzie mieć wpływ na życie powoda. Z dużym prawdopodobieństwem będzie on musiał zmagać się z nadmierną wiotkością powłok brzusznych, ze skłonnością do wolnych stolców i ze skłonnością do występowania zrostów wewnątrzbrzusznych. Będzie wymagał leczenia farmakologicznego.

Obecnie powód odczuwa dolegliwości gastryczne w postaci biegunek, a także ból w okolicy pooperacyjnej oraz ból kręgosłupa w okolicy lędźwi. Ma problemy ze snem, gdyż zmiana pozycji w czasie snu powoduje niedogodności i wybudzenie.

W związku z dolegliwościami natury gastrycznej powód nie spożywa posiłków ostrych lub wzdymających. Odczuwa opory i skrępowanie przed rozebraniem się i pokazaniem blizn; unika wychodzenia na basen, a na plaży nie ściąga podkoszulka. Z obawy o wstrząsy brzucha nie jeździ już na rowerze, nie może biegać ani uprawiać innych sportów. Po dłuższej pracy przy komputerze odczuwa ból kręgosłupa.

Powód odczuwa ciągle obawy o pogorszenie się stanu jego zdrowia i konieczności ponownego założenia stomii. Po wypadku stał się wybuchowy, drażliwy, labilny emocjonalnie i lękowy, łatwo popada w konflikty z rodziną. Przeżycia związane z leczeniem i jego powikłaniami spowodowały wystąpienie u niego zaburzeń adaptacyjnych o obrazie lękowo-depresyjnym.

Orzeczeniem dnia z 29 listopada 2012 r. powód został zaliczony do osób o znacznym stopniu niepełnosprawności, ze wskazaniem do zatrudnienia w warunkach chronionych, przy ograniczeniu wysiłku fizycznego, przebywania w pozycji wymuszonej, pracy na wysokości i przy maszynach w ruchu. Jednocześnie stwierdzono konieczność zaopatrzenia go w przedmioty ortopedyczne i inne środki ułatwiające funkcjonowanie, a także konieczność stałej lub długotrwałej pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji.

Od czerwca 2014 r. powód prowadzi własną działalność gospodarczą w zakresie architektury.

Oddaleniu podlegać musiały wnioski stron o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego z zakresu chirurgii ogólnej, neurologii oraz psychiatrii, wydanie już opinie należyście wyjaśniły bowiem istotne kwestie.

Nie zasługiwał na uwzględnienie wniosek stron o przeprowadzenie dowodu z uzupełniającej opinii biegłego z zakresu chirurgii plastycznej, wydana opinia była bowiem kompletna jasna, a to, że w kilku miejscach biegły mylił oznaczenie strony postępowania, na jej wartość merytoryczną nie miało wpływu.

Nieprzydatny dla stwierdzenia wskazywanych przez powoda okoliczności był wnioskowany przezeń dowód z opinii biegłego z zakresu chorób zakaźnych, zakażenie septyczne nie należy bowiem do chorób zakaźnych, a w przedmiocie zakażenia septycznego wypowiedział się biegły z zakresu chirurgii ogólnej.

Odpowiedzialność pozwanego Szpitala wywodzona była z art. 430 k.c. oraz z art. 415 k.c., a mająca charakter gwarancyjny odpowiedzialność pozwanego ubezpieczyciela wypływa z norm art. 822§1 i §2 k.c. Oba te podmioty odpowiadają za tę samą szkodę na zasadzie solidarności nieprawidłowej (in solidum).

Powód należyście wykazał nieumyślne zawinienie po stronie pracowników pozwanego Szpitala w postaci, związanego z naruszeniem reguł powinnego zachowania wynikającego ze wskazań wiedzy medycznej, jego personel przy udzielaniu poszkodowanemu w wypadku komunikacyjnym powodowi świadczeń zdrowotnych nie dołożył bowiem należytej staranności, której można było od niego wymagać. Wykazał on także krzywdę, jakiej doznał.

Nie wszystkie jednak cierpienia powoda pozostawały w normalnym związku przyczynowym w rozumieniu art. 361§1 k.c. z zaniechaniami personelu medycznego. Powód do pozwanego Szpitala przywieziony został po wypadku, w którym doznał obrażeń wewnętrznych w postaci uszkodzenia naczyń kręzki jelita, za które odpowiedzialności nie mogli ponosić pozwani. Zaniechania medyczne włączyły się do łańcucha przyczynowo-skutkowego dopiero na późniejszym etapie, co przy ocenie zasadności żądania należało uwzględnić, pozwani odpowiedzialność ponosić mogli bowiem za te jedynie następstwa, które były normalnym następstwem uchybień personelu szpitalnego i które doprowadziły do konieczności podjęcia zabiegu operacyjnego w stanie wstrząsu, co wiązało się z dalszymi powikłaniami. Nawet jednak w razie dochowania przez personel wszelkiej staranności powód musiałby być operowany i musiałaby zostać u niego dokonana resekcja odcinka jelita. Tym samym pozwani nie mogli ponosić odpowiedzialności za doprowadzenie do operacji (ta bowiem musiałaby zostać przeprowadzona) ani za normalne następstwa tego rodzaju zabiegu (w tym

także – za wyłonienie stomii). Odpowiedzialność ich ogranicza się do tych jedynie następstw, których można by było uniknąć przeprowadzając operację planowo, po dokonaniu prawidłowego rozpoznania. Następstwa te wiązały się przede wszystkim z przeprowadzeniem operacji w stanie wstrząsu, co zrodziło szereg komplikacji, poczynając od znacznego przedłużenia czasu rekonwalescencji, a kończąc na zakażeniu septycznym, które w swoich skutkach prowadzić mogło nawet do zgonu. W odniesieniu do niektórych z następstw nie można było z pewnością stwierdzić, czy wynikały one z zaniedbań personelu szpitala, czy też wystąpiłyby także w sytuacji planowego przeprowadzenia zabiegu. W tym zakresie istotne było to, czy zaniedbania zwiększyły ponad przeciętną miarę prawdopodobieństwo wystąpienia powikłań, dopiero bowiem ustalenie tego dawało podstawy do przyjęcia, że rodzą one odpowiedzialność pozwanych.

Zgodnie z treścią art. 444§1 k.c. w związku z art. 445§1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę, ujmowaną jako cierpienia fizyczne (ból i inne dolegliwości) i psychiczne (ujemne uczucia przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi lub następstwami uszkodzenia ciała albo rozstroju zdrowia). Zadośćuczynienie ma na celu ich złagodzenie i powinno stanowić rekompensatę pieniężną za całą krzywdę.

Wskutek zaistniałego zdarzenia powód doznał uszkodzeń ciała oraz rozstroju zdrowia w rozumieniu powołanych przepisów, co otwierało drogę do przyznania mu odpowiedniego w stosunku do rozmiarów jego krzywdy zadośćuczynienia.

Przy określaniu wysokości zadośćuczynienia uwzględniać należy czas trwania oraz intensywność cierpień, nieodwracalność skutków urazu, rodzaju wykonywanej przez pokrzywdzonego pracy, jego wiek i jego szanse na przyszłość, a także czynniki subiektywne, jak poczucie nieprzydatności społecznej, bezradność życiowa itp. Nie bez znaczenia jest konieczność korzystania poszkodowanego z pomocy innych osób przy czynnościach życia codziennego lub szczególne natężenie winy sprawcy szkody.

W okolicznościach sprawy niniejszej za zadośćuczynienie odpowiednie w rozumieniu art. 445(§1) k.c. uznać należało 100000,-zł. Przyjęcie takiej właśnie kwoty uzasadnione jest tym, że w pewnej, niemożliwej do precyzyjnego (procentowego) ustalenia części za cierpienia i krzywdy powoda odpowiedzialność ponosił sprawca wypadku, w wyniku którego doszło u niego do obrażeń ciała i rozstroju zdrowia. Kwota ta uwzględnia młody wiek powoda, a także jego plany oraz ambicje osobiste i zawodowe, które (co najmniej) uległy odroczeniu. Szczególnie istotnym pozostawał jednak czas trwania oraz intensywność cierpień fizycznych i psychicznych powoda, który po prawie 6 latach nie powrócił do stanu zdrowia sprzed wypadku i do stanu takiego już nie powróci, będąc zmuszonym zmagać się z dolegliwościami, źródłem których pozostają przebyte przezeń operacje i zabiegi. Na ich skutek powód uległ też oszpeceniu w postaci blizn, które pokrywają okolice jego brzucha. Wprawdzie i tak musiałby poddać się laparotomii, co skutkowało by powstaniem blizn, byłyby jednak one najprawdopodobniej mniejsze i mniej widoczne. Podobnie też bardzo prawdopodobnym jest, że skróceniu uległby okres jego rekonwalescencji, a być może (w braku powikłań, wystąpienia których nie można byłoby jednak wykluczyć) kolejną operację, zmierzającą do odtworzenia ciągłości przewodu pokarmowego, udało by się przeprowadzić wcześniej, tymczasem doszło do tego dopiero z końcem lipca 2013 r. Potęgowało to u powoda dyskomfort związany ze stomią, która była dla niego niewątpliwie bardzo uciążliwa oraz ograniczała znacznie jego aktywność. Brak zaniedbań ze strony Szpitala ograniczyłyby też ryzyko zakażenia septycznego; wtedy nie musiałby powód przez długi okres pozostawać w śpiączce farmakologicznej, stan jego zdrowia byłby zdecydowanie lepszy, sam proces leczenia zaś – zdecydowanie krótszy. Nawet wtedy odczuwałby on jednak cierpienia związane z hospitalizacją i rekonwalescencją oraz z niedogodnościami natury gastrycznej i z posiadanymi bliznami, za które odpowiedzialność ponosić winien sprawca wypadku komunikacyjnego.

Stanowiące odpowiednie zadośćuczynienie 100000,-zł należało na rzecz powoda od pozwanych zasądzić, z zastrzeżeniem, że spełnienie świadczenia przez jednego z nich zwalniać będzie drugiego z obowiązku zapłaty w ramach istniejącej między nimi solidarności nieprawidłowej (in solidum).

Od zasądzonej sumy przyznać powodowi należało, w myśl art. 381§1 i §2 k.c. w związku z art. 455 k.c., odsetki ustawowe (odsetki ustawowe za opóźnienie), w stosunku do ubezpieczyciela uzależniając ich początkowy bieg od upływu przewidzianego w art. 817§1 k.c. trzydziestodniowego terminu, liczonego od dnia następnego po doręczeniu odpisu pozwu, to jest od 10 marca 2014 r.

Na podstawie art. 189 k.p.c. ustalić należało przysługą odpowiedzialność pozwanych za skutki uchybień, jakich pozwany Szpital dopuścił się w toku hospitalizacji powoda.

Jako podstawę rozstrzygnięcia o kosztach przywołał Sąd normę zdania pierwszego art. 100 k.p.c.

Wyrok zaskarżyły obie strony: powód w części oddalającej jego powództwo o wyższe zadośćuczynienie i o odsetki oraz w części orzekającej o kosztach, pozwani zaś – w części uwzględniającej powództwo co do odsetek naliczanych przed dniem wyrokowania oraz w części, w jakiej Sąd Okręgowy w przypadku orzeczenia o odsetkach zaniechał zastrzeżenia, że odpowiadają oni w tym zakresie na zasadzie solidarności nieprawidłowej.

Powód w apelacji swej zarzucił obrazę art. 233§1 k.p.c. oraz art. 445§1 k.c. i w oparciu o te zarzuty wniósł o zmianę wyroku przez zasądzenie na jego rzecz od pozwanych in solidum łącznie 200000,-zł z ustawowymi odsetkami (ustawowymi odsetkami za opóźnienie) od dnia doręczenia im odpisu pozwu i przez stosowną zmianę rozstrzygnięcia o kosztach procesu; wniósł też o zasądzenie na jego rzecz in solidum od pozwanych kosztów postępowania apelacyjnego.

Pozwany Zakład, który też zarzucił obrazę art. 233§1 k.p.c., a także naruszenie art. 481 k.c. w związku z art. 455 k.c. i art. 817 §2 k.c. oraz art. 381§1 i §2 k.c. w związku z art. 455 k.c., wniósł o zmianę wyroku przez zasądzenie od przyznanego powodowi zadośćuczynienia odsetek in solidum z pozwanym Szpitalem, i to od dnia 11 stycznia 2018 r.; wniósł także o zasądzenie na jego rzecz od powoda kosztów.

Analogiczny wniosek w apelacji swej zawarł pozwany Szpital, z tym tylko, że oparł go na zarzutach obrazę art. 481§1 k.c. w związku z art. 455 k.c., art. 366§1 k.c. oraz art. 321 k.p.c.

Każda ze stron wniosła o oddalenie apelacji strony przeciwnej i o zasądzenie od niej na jej rzecz kosztów postępowania apelacyjnego.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja powoda nie zasługuje na uwzględnienie, apelacje pozwanych zaś na uwzględnienie zasługują w tej jedynie części, w jakiej zarzucają zaniechanie przez Sąd Okręgowy (dość ewidentnie przez niedopatrzenie) wprowadzenia konstrukcji solidarności nieprawidłowej w przypadku obowiązku zapłaty naliczonych od zasądzonej należności głównej odsetek.

Art. 233§1 k.p.c., obrazę którego zarzucają powód i pozwany Zakład, reguluje ocenę przeprowadzonych w toku postępowania dowodów pod kątem ich wiarygodności lub mocy, pozostawiając w tym zakresie sądowi orzekającemu pełną praktycznie swobodę, ograniczoną jedynie przy jej czynieniu koniecznością pozostania w zgodzie z zasadami logiki i doświadczenia życiowego. Oznacza to, że strona dokonanej przez sąd orzekający oceny nie może skutecznie podważyć nie tylko przez proste jej zanegowanie, ale i przez przedstawienie własnej, konkurencyjnej oceny, choćby i jej nie sposób było zarzucić sprzeczności z zasadami logiki lub doświadczenia życiowego. Wymaga to przekonującego wskazania na takie usterki rozumowania sądu, które dany dowód, uznany przezeń za wiarygodny lub obdarzony mocą, dyskwalifikują, lub każą uznać, że odmowa jakiemuś dowodowi wiarygodności lub mocy zasady logiki lub doświadczenia życiowego narusza. Ani powód, ani pozwany Zakład zadaniu temu nie sprostali. Co więcej – konstrukcja i rozwinięcie zarzutów formalnie przywołujących normę art. 233§1 k.p.c., wskazuje, że w istocie (poza jednym przypadkiem) nie podważają oni dokonanej w sprawie oceny dowodów, wskazując jedynie na to, że poczynił Sąd Okręgowy w oparciu o nie wadliwe ustalenia (a więc chodziłoby o zarzut błędu w ustaleniach faktycznych) lub że wysnuł z nich wadliwe wnioski (co przynależy już do sfery prawa materialnego).

Jedynym mieszczący się w dyspozycji art. 233§1 k.p.c. zarzutem jest ten podniesiony przez powoda, który skierowany został przeciwko uznaniu przez Sąd Okręgowy za podstawę ustaleń opinii biegłego A. K., w tym przypadku bowiem skarżący wskazuje na niewiarygodność tej opinii. Rzecz w tym, że – poza (patologicznymi) wyjątkami, gdy biegły wbrew złożonemu ślubowaniu wydaje opinię fałszywą – o niewiarygodności opinii mowy być nie może; można najwyżej rozważać, czy opinia, z uwagi na swoją treść, ma wystarczającą moc dowodową. Wbrew tezie powoda nie było żadnych podstaw do odmówienia opinii biegłego K. mocy, nie było zatem żadnych przeszkód, by w oparciu o nią czynić ustalenia. Pomijając już, że blizny po wyłonieniu stomii nie należy wiązać (o czym dalej) z niewłaściwym postępowaniem personelu pozwanego Szpitala, nie żadnego racjonalnego powodu do podważania wniosku biegłego o braku wskazań medycznych do korekty tej blizny i dużej blizny powłok brzusznych. Dyskutować można, oczywiście, o stopniu oszpecenia powoda wskutek istnienia tych blizn, miał jednak biegły prawo uznać je za szpecące w stopniu nieznacznym, zwłaszcza w kontekście (tradycyjnie) kulturowej akceptacji tego rodzaju naznaczenia męskiego ciała; przyjęć można jedynie, że powód subiektywnie odbiera blizny jako szpecące znacznie i odczuwa z tej przyczyny pewien dyskomfort.

Pozostałe, ukryte pod zarzutem obrazy art. 233§1 k.p.c., kwestie w istocie odczytywać należy jako zmierzające do podważenia poczynionych przez Sąd Okręgowy ustaleń i do zastąpienia ich ustaleniami własnymi powoda lub do zaakcentowania pewnego uszczerbku, co przełożyć by się miało na wymiar zadośćuczynienia. Zabieg ten nie może jednak odnieść požądanego przez powoda skutku.

Wbrew jego tezie miał Sąd Okręgowy wszelkie podstawy, że do wyłonienia u niego w trakcie leczenia powypadkowego stomii dojść by musiało niezależnie od zaistniałych w pozwanym Szpitalu zaniedbań i zaniechań. Wynika to wprost z opinii biegłego L. B., a także (choć leżało to poza zakresem jej specjalizacji) biegłej M. Z.. Do odmiennych ustaleń prowadzić nie mogło wyrwane z kontekstu zdanie z opinii biegłego B., z którego zresztą nie wynika, że do konieczności wyłonienia stomii u powoda doszło wskutek niedostatecznej płynoterapii i niedostatecznego monitorowania jego bieżącego stanu.

Prawidłowo ustalił Sąd Okręgowy, że pośrednim następstwem zaniedbania właściwego monitorowania stanu powoda w okresie bezpośrednio po wypadku było powstanie blizn odleżynowych na potylicy i na piętach, i prawidłowo odpowiedzialność za ten stan rzeczy przypisał pozwanemu Szpitalowi. Blizny te stanowią jednak jeden tylko, i to nie najważniejszy, ze skutków zaniedbań, próba nadania im przez skarżącego jakiegoś bardzo istotnego znaczenia w kontekście wymiaru należnego mu zadośćuczynienia przez sugerowanie, że z tej przyczyny winno być ono znacząco wyższe, uznana być musi zatem za chybioną.

Co się z kolei tyczy zarzutu uchybienia normie art. 233§1 k.p.c., podniesionemu w apelacji pozwanego Zakładu (...), to – jak już wyżej wskazano – w istocie odnosi się do kwestii należących do sfery prawa materialnego i tożsamy jest z podniesionym równocześnie zarzutem obrazy art. 481 k.c. w związku z art. 455 k.c. i z art. 817§2 k.c. oraz art. 381§1 i §2 k.c. w związku z art. 455 k.c., odnieść się przyjdzie do niego zatem przy ocenie poprawności zastosowania przez Sąd Okręgowy prawa materialnego. Podobnie jest w przypadku podniesionego przez pozwanego Szpitala zarzutu obrazy art. 321(§1) k.p.c., który w rzeczywistości odnosi się do przynależnego do sfery prawa materialnego nieuwzględnienia specyfiki stosunku łączącego obu pozwanych i zaniechania w przypadku orzeczenia o odsetkach wprowadzenia konstrukcji odpowiedzialności in solidum.

Wobec bezzasadności skierowanych przeciwko (w szerokim rozumieniu) poczynionym przez Sąd Okręgowy ustaleniom zarzutów powoda i przy praktycznym braku takich zarzutów ze strony pozwanych ustalenia te, w pełni zgodne z prawidłowo ocenionym zebranych w sprawie materiałem dowodowym, Sąd Apelacyjny może w pełni zaakceptować i uznać za własne.

Na gruncie prawidłowych ustaleń również prawidłowo (z wyjątkiem, o którym dalej) zastosował Sąd Okręgowy prawo materialne. W szczególności w pełni zasadnie Sąd ten doszedł do przekonania, że pozwany Szpital (a w ślad za tym – i jego ubezpieczyciel) nie mogą ponosić odpowiedzialności za te cierpienia powoda i za ten jego uszczerbek na zdrowiu, które są efektem urazu doznanego przezeń w wypadku komunikacyjnym. Najcięższym obrażeniem

powypadkowym, skutkującym koniecznością wyłonienia u powoda stomii i późniejszymi dolegliwościami natury fizycznej i psychicznej, było rozerwanie krezki jelita i jego niedokrwienie. Za to obrażenie i za jego bezpośrednie skutki pozwani odpowiadać nie mogą, odpowiedzialność ich ogranicza się bowiem do tych cierpień powoda (fizycznych i psychicznych), które pozostają w związku z zaniechaniem właściwej jego obserwacji i – w konsekwencji – do zastosowania niewystarczającej płynoterapii. Wskutek tego zaniedbania doszło do konieczności prowadzenia u powoda zabiegu operacyjnego w stanie wstrząsu, co z kolei zrodziło znaczące utrudnienie i wydłużenie rehabilitacji, zwiększyło zagrożenie zakażeniem septycznym, wskutek którego musiał być on utrzymywany przez dłuższy czas w stanie śpiączki farmakologicznej, wywołało powstanie większych niż ma to miejsce normalnie blizn związanych z wyłonieniem stomii oraz blizn odleżynowych. Skutki te, acz niebagatelne, stanowią jednak tylko jedną z dwóch (obok obrażeń doznanych w wypadku komunikacyjnym) współprzyczyn długotrwałej hospitalizacji i rehabilitacji powoda oraz utrzymywania się u niego nadal negatywnych skutków w sferze zdrowotnej.

Wszystkie te okoliczności przy określaniu sumy pieniężnej, która winna stanowić stosowne zadośćuczynienie, miał Sąd Okręgowy na uwadze i, ważąc je, zasadnie doszedł do przekonania, że suma ta wynosić winna 100000,-zł. Jest to kwota o odczuwalnej wartości ekonomicznej, która odpowiada zakresowi odpowiedzialności pozwanych i w żadnym razie nie może zostać uznana za zaniżoną, zwłaszcza rażąco, a tylko w takim przypadku sąd orzekający w drugiej instancji władny byłby ingerować w wysokość przyznanego przez sąd pierwszej instancji zadośćuczynienia. W tej sytuacji podniesiony w apelacji powoda zarzut obrazy art. 445§1 k.c. uznać przyjdzie za bezzasadny.

Chybiony jest podniesiony przez obu pozwanych zarzut obrazy art. 481§1 k.c. w związku z art. 455 k.c. (u pozwanego Zakładu nadto w związku z art. 817§2 k.c.).

Roszczenie o zapłatę zadośćuczynienia ma charakter bezterminowy, co oznacza, że zobowiązany odpowiadające temu roszczeniu świadczenie spełnić powinien niezwłocznie po wezwaniu go do wykonania (art. 455 k.c.), a nie sposób w sprawie niniejszej dopatrzeć się takich szczególnych okoliczności, które usprawiedliwiałyby odstępianie od tej zasady. W szczególności okolicznością taką nie jest (wywołana, między innymi, aktywnością procesową pozwanych) konieczność prowadzenia szerokiego postępowania dowodowego, w tym prowadzenia dowodu z opinii licznych biegłych. Dowody te pozwoliły na ustalenie stanu faktycznego, który (pomijając możliwość stwierdzenia, że uszczerbek na zdrowiu powoda utrzymuje się) istniał już w dacie wnoszenia pozwu i możliwy był do niezwłocznego zweryfikowania przez dysponujący wykwalifikowanymi kadrami pozwany Szpital, a także przez pozwanego Zakład, który ustawowo zobligowany jest w ramach postępowania likwidacyjnego wyjaśnić wszystkie okoliczności objętego ochroną ubezpieczeniową wypadku i ustalić wysokość świadczenia adekwatną do tych okoliczności, w tym przypadku – do doznanego przez powoda uszczerbku.

Wbrew tezie skarżących pozwanych nie musieli oni czekać na wyrok, choćby nieprawomocny, z uczynieniem zadość usprawiedliwionemu roszczeniu powoda (wysokości którego już zresztą nie kwestionują), wyrok taki ma bowiem jedynie charakter deklaratoryjny, nie zaś konstytutywny lub prawo kształtujący. Podzielenie ich stanowiska prowadziłoby do trudnej do zaakceptowania sytuacji, że dłużnik w istocie bezkarnie (w rozumieniu odsetek) odwlekać mógłby chwilę zaspokojenia wierzyciela, to zaś sprzeczne byłoby z generalnymi zasadami prawa, w tym zwłaszcza z zasadą realnego wykonania zobowiązań.

Skoro dług pozwanych podlegał reżimowi art. 455 k.c., roszczenie powoda stało się wymagalne w stosunku do pozwanego Szpitala z dniem doręczenia mu odpisu pozwu, w stosunku do pozwanego Zakładu zaś – z upływem trzydziestego dnia od doręczenia mu odpisu pozwu (argument z art. 817§2 k.c.). Pozwani ci znaleźli się zatem w opóźnieniu ze spełnieniem należnego powodowi świadczenia od dnia następującego po dacie wymagalności, czyli (odpowiednio) od dnia 13 marca 2014 r. i od dnia 10 kwietnia 2014 r.; od tych też dni należało na podstawie art. 481§1 k.c. naliczać im odsetki ustawowe (odsetki ustawowe za opóźnienie)

Co do zasady rację mają obaj pozwani, gdy zwracają uwagę na to, że nie tylko w zakresie należności głównej, ale i w zakresie odsetek odpowiedzialność ich winna być konstruowana w ramach solidarności nieprawidłowej (in solidum), której Sąd Okręgowy (jak już wyżej zaznaczono – dość ewidentnie przez niedopatrznie) do wyroku swego nie

wprowadził. Brak ten istotnie narusza prawo materialne, choć nie sposób w tym przypadku wskazać wprost jakiejś jego konkretnej normy. Z pewnością nie są to normy art. 381§1 lub §2 k.c. (nie pozostające zresztą w żadnym związku z przepisem art. 455 k.c.), dotyczą one bowiem świadczenia niepodzielnego, jakim, jako żywo, nie jest świadczenie pieniężne, także w zakresie odsetek naliczanych od należności głównej. Nie jest to jednak także norma art. 366§1 k.c., ta bowiem reguluje solidarną odpowiedzialność dłużników, a w myśl art. 369 k.c. zobowiązanie jest solidarne, jeśli wynika to z ustawy lub z czynności prawnej. Taka sytuacja w sprawie niniejszej oczywiście nie zachodziła, z tej zresztą przyczyny zachodziła konieczność konstruowania solidarności nieprawidłowej. Wynika ona z samej istoty obowiązku dłużników, gdy ponoszą oni odpowiedzialność za ten sam dług, z różnych jednak podstaw prawnych, i gdy oczywiste jest, że wierzyciel oczekiwać może jedynie jednokrotnego zaspokojenia.

Owa niemożność wskazania konkretnego przepisu, z którego solidarność nieprawidłowa ma wynikać (byłoby to niemożliwe właśnie dlatego, że jest ona „nieprawidłowa”) nie stoi jednak na przeszkodzie jej opisaniu w wyroku i – w przypadku nieuczynienia tego przez sąd orzekający – podniesienia przez stronę zarzutu obrazy prawa materialnego. Skoro ten podniesiony przez obu pozwanych zarzut okazał się ostatecznie być zasadnym, należało zaskarżony wyrok skorygować przez orzeczenie, że zapłata odsetek od należności głównej przez jednego z pozwanych (oczywiście tylko w takim zakresie, w jakim obejmują one ten sam okres) zwalnia drugiego.

Korekta ta, mająca w istocie charakter kosmetyczny, była na tyle nikła, że nie rzutowała na rozstrzygnięcie o kosztach postępowania pierwszoinstancyjnego.

Z powyższych względów na podstawie art. 386§1 k.p.c. i art. 385 k.p.c. Sąd Apelacyjny orzekł jak w sentencji.

Rozstrzygnięcie o kosztach postępowania apelacyjnego podstawę swą znajduje w normie art. 102 k.p.c. Powód uległ ze swoją apelacją w całości, pozwani ze swoimi zaś – w przeważającej części, różnica w wartości przedmiotu zaskarżenia rachunkowo, przy zastosowaniu zasady stosunkowego kosztów rozdzielenia, kazałaby zatem zasądzić na ich rzecz od niego wyliczone stosownie do zdania pierwszego in fine art. 100 k.p.c. kwoty. Z uwagi jednak na szczególny charakter sprawy uznał Sąd Apelacyjny, że kosztami tymi powoda obciążać nie należy.

SSO Lucyna Morys-Magiera SSA Piotr Wójtowicz SSA Joanna Naczyńska