

Sygn. akt I ACa 1925/14

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 10 lipca 2015 r.

Sąd Apelacyjny w Warszawie I Wydział Cywilny w składzie:

Przewodniczący: SSA Edyta Mroczek (spr.)

Sędziowie: SA Przemysław Kurzawa

SO del. Marta Szerel

Protokolant: st. sekr. sąd. Monika Likos

po rozpoznaniu w dniu 10 lipca 2015 r. w Warszawie

na rozprawie sprawy z powództwa M. B.

przeciwko Szpitalowi (...) Sp. z o.o. w W.

o zadośćuczynienie i ustalenie

na skutek apelacji powódki

od wyroku Sądu Okręgowego w Warszawie

z dnia 24 września 2014 r., sygn. akt I C 352/12

1. ***oddala apelację;***

2. ***nie obciąża M. B. obowiązkiem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym na rzecz Szpitala (...) Sp. z o.o. w W..***

I A Ca 1925/14

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 24 września 2014 r. Sąd Okręgowy w Warszawie zasądził od pozwanego Szpitala (...) Sp. z o.o. z siedzibą w W. na rzecz powódki M. B. kwotę 25 000 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 22 lutego 2012 r. do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia, w pozostałym zakresie powództwo oddalił oraz zasądził od powódki na rzecz pozwanego kwotę 1 800 zł. tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego i nakazał pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa Sądu Okręgowego w Warszawie kwotę 1 867,40 zł. tytułem uiszczenia kosztów sądowych w części nieobciążającej przeciwnika oraz nakazał ściągnąć na rzecz Skarbu Państwa Sądu Okręgowego w Warszawie z roszczenia zasądzonego na rzecz powódki kwotę 5 602,11 zł. tytułem uiszczenia kosztów sądowych w części nieobciążającej przeciwnika.

Powyższe rozstrzygnięcie zapadło na podstawie następujących ustaleń faktycznych i rozważań prawnych.

W dniu 19 maja 2011 roku powódka M. B. podczas wysiadania z samochodu doznała urazu w postaci złamania lewej ręki. Z tego względu udała się do Szpitala (...), w którym zaopatrzono kończynę unieruchamiając ją opatrunkiem gipsowym i zalecono kontrolę za dwa tygodnie. Wcześniej, bo w 1980 roku powódka miała już złamaną tę samą rękę - na kontrolę udała się więc do zaufanej placówki - pozwanego Szpitala (...) sp. z o. o w W. w dniu 25 maja 2011

roku w celu przeprowadzenia operacji. W placówce pozwanego szpitala rozpoznano u powódki następstwa złamania kończyny górnej, refrakturę kości łokciowej lewej i przeprowadzono zabieg operacyjny polegający na usunięciu śrub i złamanej płytki, dokonano rewitalizacji przelomu złamania oraz stabilizacji odłamów grotem Kirschnera, a następnie założono opatrunek gipsowy. W oddziale powódka przebywała od 25 maja 2011 roku do 31 maja 2011 roku, w tym czasie przyjmując leki aplikowane dożylnie, podskórnym, a podczas zabiegu dodatkowo stosowano tlenoterapię. Przy wypisie zobowiązano powódkę do odbywania wizyt kontrolnych oraz zażywania leków (...) M. B. regularnie zgłaszała się na wyznaczane wizyty kontrolne. Dnia 15 lipca 2011 roku w czasie takiej wizyty kontrolnej A. J. - lekarz zatrudniony u pozwanego wykonał u powódki w znieczuleniu miejscowym zabieg w gabinecie zabiegowym polegający na przecięciu skóry, obcięciu drutów metalowego rusztowania, dopięciu protezy powódka oraz zszyciu skóry narzędziami przyniesionymi przez sanitariuszkę z sali operacyjnej.

Od dnia 25 lipca 2011 roku do dnia 04 sierpnia 2011 roku powódka M. B. ponownie poddana została hospitalizacji w pozwanej placówce, gdzie w dniu 28 lipca 2011 roku w znieczuleniu ogólnym wykonano zabieg rewitalizacji materiału zespalającego z dobieciem go w odłamy po zagięciu grota Kirschnera i założono opatrunek gipsowy ramienny. Wyniki wykonanych w tamtym okresie badań morfologicznych, układu krzepnięcia krwi mieściły się w normach. Nie oznaczano aktywności aminotransferaz. W leczeniu podawano płyny, niesterydowe leki przeciwzapalne oraz dożylnie antybiotyki. Powódkę wypisano w stanie ogólnym dobrym z zaleceniem przyjmowania leków.

Z powodu pojawienia się osłabienia, bólu brzucha, nudności, wymiotów oraz zażółcenia powódka M. B. została skierowana do szpitala przez lekarza rodzinnego, do którego udała się 26 września 2011 roku.

W Samodzielnym Publicznym (...) Szpitalu (...) w W. przy ul. (...) w dniu 27 września 2011 roku wykonano badania laboratoryjne i usg jamy brzusznej, których wyniki wskazały na ostre zapalenie wątroby z żółtaczką, wysokie parametry zapalenia wątroby, wysokie aktywności aminotransferaz. Powódkę z podejrzeniem ostrego wirusowego zapalenia wątroby skierowano do szpitala zakaźnego. W szpitalu zakaźnym M. B. przebywała od 28 września 2011 roku do 07 października 2011 roku z rozpoznaniem końcowym ostrego wirusowego zapalenia wątroby najprawdopodobniej w przebiegu zakażenia HCV, nadciśnienia tętniczego oraz stanów pooperacyjnych. Po upływie ok. 1,5 miesiąca w dnia od 02 do 04 listopada 2011 roku powódka była ponownie hospitalizowana w szpitalu zakaźnym w W.. W czasie tego pobytu wykonane badania wykazały normalizację aktywności aminotransferaz i bilirubiny. Powódkę wypisano do domu z ustaleniem, że dalsza kwalifikacja do leczenia przeciwwirusowego zostanie przeprowadzona po zakończeniu diagnostyki guzków nadnercza z opinią o braku przeciwwskazań do leczenia interferonem i rybawiryną. Choroba przebiegała u powódki z nieznaczną żółtaczką, wysoką jak na wzv typu C aktywnością transaminaz, ale bez zaburzeń w układzie krzepnięcia. Prawidłowe było również ciśnienie krwi regulowane lekami. Czas hospitalizacji powódki w czasie leczenia wzv typu C był wyjątkowo krótki, bo wynosił 1,5 miesiąca szybko nastąpiła poprawa parametrów biochemicznych funkcji wątroby. W marcu 2012 roku po raz pierwszy uzyskano wynik badań o niewykrywalnym poziomie HCV RNA, więc powódka była zakażona wirusem ok. 5-6 miesięcy. Eliminacja HCV RNA z surowicy krwi dowodzi wyzdrowienia i stanowi o pomyślnym rokowaniu dla M. B.. Powódka uległa samowyleczeniu, a to oznacza, że nie dotyczą jej późne następstwa zakażenia HCV, jak marskość wątroby, czy rak.

W czasie choroby powódka miała obniżony nastrój, światłowstręt, wystąpił brak apetytu, cały czas przyjmuje lek S., stosuje dietę lekkostrawną, nie powinna spożywać zbyt dużo tłuszczów i słodczy. Jest samotna i odczuwa brak wsparcia w trudnych momentach.

Dowodom z dokumentów w postaci historii choroby oraz wyników badań Sąd przydał walor wiarygodności. Sąd uznał, że dokument zatytułowany „Analiza planu higieny oraz procedur zapobiegania występowaniu i rozprzestrzenianiu się zakażeń obowiązujących z 2011 roku przeprowadzona dla zarządu szpitala (...) sp. z o. o.” z 31 lipca 2013 roku nie może stanowić podstawy ustaleń faktycznych, ponieważ dokument ten pochodzi z roku 2013, a zatem 2 lata po okresie, w którym - jak twierdzi powódka - doszło do jej zakażenia wirusem wzv typu C u pozwanego. Opinia biegłej specjalisty chorób zakaźnych dr n. med. R.R. w ocenie Sądu stanowi wartościowy dowód na okoliczność ustalenia, że do zakażenia powódki wirusem HCV doszło w placówce pozwanego w związku z leczeniem złamania kończyny górnej lewej. Dowód z zeznań świadków A. T. (1), A. J. i A. T. (2) sąd uznał za wiarygodny i mogący stanowić podstawę ustaleń faktycznych.

Dowód z przesłuchania powódki M. B. w charakterze strony Sąd ocenił jako wiarygodny, ponieważ korelował zarówno z zeznaniami świadków, jak też dokumentacją medyczną.

Sąd Okręgowy wskazał, iż odpowiedzialność jednostek organizacyjnych, na których rachunek lekarze wykonują czynności diagnostyczne i terapeutyczne wynika z treści art. 430 k.c. Przesłankami tej odpowiedzialności są powierzenie na własny rachunek wykonania czynności podwładnemu; zawiniony czyn niedozwolony podwładnego; szkoda wyrządzona przy wykonywaniu powierzonej podwładnemu czynności; związek przyczynowy między czynem niedozwolonym podwładnego a szkodą. Dla przyjęcia odpowiedzialności zakładu leczniczego konieczne jest ustalenie winy jej pracownika (lekarza, personelu pomocniczego) w znaczeniu obiektywnym. Nie zwalnia jednak tego zakładu z odpowiedzialności niemożność ustalenia sprawcy szkody, jeżeli zostanie udowodnione, że winę ponosi osoba (osoby) z określonego kręgu. Nie jest wymagane, by związek przyczynowy pomiędzy postępowaniem lekarza (personelu leczniczego), a powstałą szkodą został udowodniony w sposób pewny. Na gruncie art. 430 k.c., do przyjęcia winy osoby wskazanej w powołanym przepisie, nie jest potrzebne wykazanie, że osoba ta naruszyła przepisy dotyczące bezpieczeństwa życia i zdrowia ludzkiego - wystarczy, jeżeli wina tej osoby polega na zaniechaniu zasad ostrożności i bezpieczeństwa, wynikających z doświadczenia życiowego i okoliczności danego wypadku (por. wyrok Sądu Apel. w Łodzi z dnia 18 marca 2013 roku, I ACa 852/12, LEX nr 1313338).

W ocenie Sądu Okręgowego powódka wykazała, że w czasie leczenia jej po złamaniu ręki w pozwanym szpitalu została zarażona wirusowym zapaleniem wątroby typu C, a mechanizm tego zarażenia przekonująco wyświetliła opinia biegłej R. R. Wobec tego, że u powódki we wrześniu 2011 roku wystąpiło ostre wirusowe zapalenie wątroby typu C, a M. B. w placówce pozwanego narażona była na kontakt z wirusem, z uwagi na stosowane tam leczenie dożylnie i wykonywane zabiegi połączone z przerywaniem ciągłości skóry, przyjąć należy, że do zakażenia wirusem HCV z najwyższym prawdopodobieństwem doszło właśnie u pozwanego. Biegła szczegółowo wyjaśniła, dlaczego jest to najbardziej prawdopodobne wskazując, że skoro u powódki wcześniej nie występowała przewlekła patologia wątroby, a w okresie, który w piśmiennictwie medycznym określa się jako okres intubacji wirusa, wystąpiło u niej ostre wirusowe zapalenie wątroby - oznacza to prawdopodobieństwo graniczące z pewnością zakażenia wirusem HCV w pozwanym szpitalu.

Dla oceny przesłanki winy konieczne jest wzięcie pod uwagę faktu, iż do zakażenia wirusem HCV dojść może przy okazji iniekcji bądź zabiegu z przerywaniem ciągłości skóry. Bezsprzecznie M. B. w czasie leczenia przez pozwanego poddawana była tego rodzaju zabiegom. Jeden z nich został wykonany przez lekarza A. J. w gabinecie zabiegowym i polegał na przecięciu skóry, obcięciu drutów metalowego rusztowania, dopięciu protezy oraz zszywaniu skóry narzędziami przyniesionymi przez sanitariuszkę z sali operacyjnej. W ocenie Sądu mając na uwadze wysokie ryzyko zakażenia wirusem HCV podjęcie decyzji o wykonaniu takiego zabiegu w warunkach gabinetu zabiegowego przyniesionymi narzędziami z sali operacyjnej stanowi o niezachowaniu standardów staranności i zaniechaniu zasad ostrożności oraz bezpieczeństwa. Nie sposób oczywiście ustalić dokładnie i jednoznacznie, czy do zakażenia wirusem HCV doszło właśnie podczas tego zabiegu, jednak podjęcie decyzji o zabiegu w tych warunkach niosło za sobą ryzyko zakażenia i dlatego Sąd przyjął, że można pozwanemu szpitalowi przypisać winę nieumyślną za zachowanie członka jego personelu medycznego skutkującą zakażeniem powódki wirusem ostrego zapalenia wątroby typu C.

Sąd Okręgowy ustalając wysokość należnego powódce zadośćuczynienia odwołał się do kryteriów wypracowanych przez orzecznictwo, tj. stopnia i czasu trwania cierpień psychicznych i fizycznych, trwałości skutków czynu niedozwolonego, prognozy na przyszłość, wieku poszkodowanego, a także przyczynienia się poszkodowanego do powstania szkody. Sąd wskazał, że powódka doznała silnego lecz stosunkowo niedługotrwałego rozstroju zdrowia, a ponadto uległa samowyleczeniu z pomyślnymi rokowaniami na przyszłość. Cierpienia związane z utratą łaknienia, nudnościami, bólami brzucha i zażółceniem, konieczność stosowania diety lekkostrawnej nie mogą pozostać bez wpływu na ustalenie wysokości zadośćuczynienia, nie mogą jednak uzasadnić żądanej kwoty 100 000 zł.

Ustalając wysokość zadośćuczynienia Sąd nie stracił z pola widzenia wieku poszkodowanej powódki w czasie rozstroju zdrowia, który ocenił jako wpływający na jego nieznaczne obniżenie. Powszechny jest bowiem pogląd, że poczucie

krzywdy jest z reguły większe u osób młodych, niż w późniejszym wieku. Z drugiej strony wziął pod uwagę fakt nieprzyczynienia się jej do powstania tego rozstroju.

W ocenie Sądu ustalone zadośćuczynienie powinno przedstawiać ekonomicznie odczuwalną wartość, która nie może być jednak nadmierna do doznanej krzywdy i aktualnych stosunków majątkowych w społeczeństwie, a więc powinna być utrzymana w rozsądnych granicach. Z jednej strony zadośćuczynienie musi przedstawiać wartość ekonomicznie odczuwalną, z drugiej zaś powinno być utrzymane w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciwnej stopie życiowej społeczeństwa. Sąd uznał, mając na względzie wszelkie okoliczności sprawy, że w właściwym będzie zadośćuczynienie w kwocie 25 000 zł., biorąc pod uwagę, że powódka domagała się zadośćuczynienia z powodu naruszenia dobra szczególnie cennego, jakim jest zdrowie. Przyznanie w takiej sytuacji zbyt niskiego zadośćuczynienia prowadziłoby do nieopodanej deprecjacji tego dobra. Z drugiej strony skoro nie doszło do powstania u niej trwałego uszczerbku na zdrowiu, lecz rozstroju zdrowia zadośćuczynienie musi ten fakt uwzględnić.

O obowiązku zapłaty odsetek ustawowych Sąd orzekł na podstawie art. 481 k.c. w zw. z art. 455 k.c. Powódka wezwała pozwanego do zapłaty zadośćuczynienia pismem z dnia 22 stycznia 2012 roku, które powód otrzymał w dniu 26 stycznia 2012 roku. W piśmie wskazany został siedmiodniowy termin zapłaty świadczenia, który upłynął bezskutecznie. Uznać należy zatem, że od ósmego dnia pozwany popadł w opóźnienie skutkując obowiązkiem zapłaty odsetek. Dalej idące powództwo podlegało oddaleniu, jako bezzasadne, także w zakresie żądania ustalenia odpowiedzialności pozwanego za mogące wystąpić w przyszłości skutki jego zachowania na zdrowiu M. B., ponieważ z ostatniej opinii biegłej wynika, że powódka uległa samowyleczeniu, więc późne następstwa zakażenia wirusem jej nie dotyczą.

O kosztach procesu orzeczono na podstawie art. 100 zd. pierwsze i 108 § 1 k.p.c., rozliczając koszty stosownie do stopnia wygrania sprawy przez każdą ze stron (powódka w 1/4, a pozwana w 3/4). Na podstawie art. 113 w zw. z art. 98 kpc nakazano pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa 1867,40 zł tytułem kosztów sądowych – pkt. IV i oraz ściągnięto od powódki na rzecz Skarbu Państwa 5602,11 (3/4 z 7469,51 tytułem uiszczenia wydatków w części nieobciążającej przeciwnika.

Apelację od powyższego rozstrzygnięcia złożyła powódka, która zaskarżyła je w części oddalającej powództwo co do kwoty 75.000 złotych wraz z ustawowymi odsetkami od tej kwoty, jak również w zakresie zasądzenia od powódki na rzecz pozwanego kwoty 1800 złotych tytułem kosztów zastępstwa procesowego, a także nakazania ściągnięcia na rzecz Skarbu Państwa z roszczenia zasądzonego na rzecz powódki kwoty 5 602,11 złotych tytułem uiszczenia wydatków w części nieobowiązującej przeciwnika.

Wyrokowi zarzuciła błąd w ustaleniach faktycznych polegający na przyjęciu, że doszło do samowyleczenia powódki, w sytuacji gdy łączna analiza wydanych w sprawie opinii biegłej z zakresu chorób zakaźnych nie prowadzi do takiego wniosku, a stwierdzenia biegłej o samowyleczeniu powódki wskazane na stronie 5 opinii z dnia 20 sierpnia 2014 roku nie można tłumaczyć jako samowyleczenia powódki w znaczeniu wyeliminowania z jej organizmu wirusa HCV a jedynie jako wyleczenie u niej etapu ostrego zakażenia WZW przy istnieniu dalszej możliwości przejścia choroby w etap przewlekłego zakażenia, w konsekwencji czego Sąd bezpodstawnie oddalił żądanie Powódki co do stwierdzenia odpowiedzialności Pozwanego szpitala za skutki czynu niedozwolonego na przyszłość.

Ponadto skarżąca zarzuciła naruszenie prawa materialnego w postaci art. 445 § 1 k. c. poprzez jego błędną wykładnię a w konsekwencji niewłaściwe zastosowanie, i przyjęcie iż kwota 25.000 złotych zadośćuczynienia jest odpowiednia w rozumieniu tego przepisu w sytuacji, gdy przy jej określaniu Sąd pominął całkowicie fakt, że po etapie ostrego zakażenia powódki w dalszym ciągu miała ona rozstrój zdrowia a stan ten trwa po dziś dzień, w szczególności iż u powódki długo utrzymywały się i nadal utrzymują wzdęcia, senność, zmęczenie, iż wymaga ona ciągłej diagnostyki, zachowania lekkostrawnej diety, podawania leków przeciwbólowych, jak również przy pominięciu przez Sąd faktu, iż badania psychologiczne prowadzone wśród osób z rozpoznaniem zakażenia HCV prowadzą do wniosku, iż u

takich osób występują objawy depresji czy obniżonego nastroju co wiąże się z koniecznością pomocy specjalistycznej. Apelacja zarzuciła także naruszenie art. 100 k.p.c. w zw. z art. 102 k.p.c. poprzez jego niezastosowanie i obciążenie powódki wydatkami, w sytuacji gdy wytoczenie powództwa było konieczne do dochodzenia jej uzasadnionych roszczeń, jak również gdy poniesienie wydatków na dowód z opinii biegłej było niezależne od wysokości dochodzonego przez powódkę zadośćuczynienia, którego wysokość zależała wyłącznie od obrachunku i oceny sądu, a gdy opinia ta była niezbędna dla wykazania kiedy i gdzie doszło do zarażenia, gdyż sprawa wymagała zaczerpnięcia wiedzy specjalistycznej, jak również w sytuacji gdy wysokość emerytury powódki nie pozwala jej na pokrycie wydatków wskazanych w zaskarżonym wyroku.

Mając na uwadze powyższe skarżąca wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku w zaskarżonej części poprzez zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki kwoty 75.000,00 złotych wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia 12 lutego 2012 roku do dnia zapłaty oraz nieobciążanie powódki na rzecz pozwanego kwotą 1.800,00 złotych tytułem kosztów zastępstwa procesowego, a zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego od pozwanego szpitala na rzecz powódki, jak również nieobciążanie powódki nakazem ściągnięcia na rzecz Skarbu Państwa z roszczenia zasądzonego na jej rzecz kwotą 5.602,11 złotych tytułem uiszczenia wydatków w części nieobowiązującej przeciwnika. Ewentualnie wniosła o uchylenie zaskarżonego wyroku w zaskarżonej części i przekazanie w celu ponownego rozpoznania sądowi pierwszej instancji oraz orzeczenia o kosztach postępowania apelacyjnego. Dodatkowo wniosła o zwrot kosztów postępowania apelacyjnego, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje. Apelacja jest bezzasadna i podlega oddaleniu.

Sąd Apelacyjny podziela ustalenia faktyczne Sądu pierwszej instancji i przyjmuje je za własne. Również ocena prawna roszczenia powódki dokonana przez Sąd Okręgowy jest prawidłowa.

Przede wszystkim prawidłowo Sąd I Instancji uznał, iż doszło do samowyleczenia powódki. Powyższa konstatacja wynika wprost z opinii biegłej specjalisty chorób zakaźnych R. R., która po uzyskaniu aktualnych wyników badań powódki z marca 2012 r. i z grudnia 2013 r. wskazała, że u powódki doszło do samoistnej eliminacji wirusa HCV z surowicy krwi w okresie około 7 miesięcy od zachorowania. Biegła stanowczo stwierdziła, iż powódka ulegała samowyleczeniu, co oznacza, że nie dotyczą jej późne następstwa zakażenia HCV, jak marskość wątroby, czy rak wątrobowokomórkowy. W żadnym razie z opinii składanych w toku postępowania nie można wyciągnąć wniosku, jak chce tego apelująca, iż doszło jedynie do jej wyleczenia z ostrego etapu zakażenia WZW typu C. Stanowisko biegłej wyrażone w ostatnich dwóch opiniach z 28 lutego 2014 r. i 20 sierpnia 2014 r. jest kategoryczne, zaś przywoływane w uzasadnieniu apelacji wyrwane z kontekstu zdania z opinii biegłej, uznać należy jedynie za niedopuszczalną manipulację. W tym miejscu należy przypomnieć, iż wobec kwestionowania przez pozwaną spółkę zasady swojej odpowiedzialności został powołany biegły – specjalista chorób zakaźnych celem ustalenia, czy do zakażenia powódki wirusem WZW C mogło dojść w pozwanej placówce. Biegła udzielając pozytywnej odpowiedzi na to pytanie, dla uzasadnienia opinii bardzo szczegółowo opisała sposób, w jaki zwykle dochodzi do zakażenia, przedstawiła etapy przebiegu choroby i jej skutki. Opisując historię ostrego przebiegu zapalenia wątroby typu C w ogólności biegła wskazała, w jaki sposób może zakończyć się okres objawów klinicznych. Jednym z nich jest pełne wyzdrowienie polegające na stopniowym ustępowaniu objawów chorobowych i eradykacji czynnika chorobotwórczego. Dokonując oceny dokumentacji medycznej powódki, w tym ostatnich, aktualnych badań, biegła uznała, iż właśnie we wskazany wyżej sposób, doszło do zakończenia choroby u powódki. Tym samym za niedopuszczalne i bezskuteczne uznać należy powoływane w apelacji twierdzenia, iż nie doszło u powódki do samowyleczenia i tym samym mogą nastąpić powikłania.

W ocenie Sądu Apelacyjnego twierdzenia skarżącej, w zestawieniu ze zgromadzonym w aktach sprawy materiałem dowodowym stanowią jedynie niedopuszczalną polemikę z dokonaną w zaskarżonym wyroku oceną dowodów bez równoczesnego wykazania, by ocena ta była sprzeczna z zasadami logicznego rozumowania, doświadczeniem życiowym lub z innych względów naruszała art. 233 § 1 k.p.c.

Nie zasługuje również na uwzględnienie zarzut naruszenia art. 445§1 k.c. Sąd Okręgowy prawidłowo ustalił, iż przebieg choroby u powódki był stosunkowo krótki i wyniósł około 5- 6 miesięcy. Okoliczność ta nie jest kwestionowana w apelacji. Prawidłowo również wziął pod uwagę wszystkie okoliczności sprawy, takie jak wiek powódki, przebieg choroby, jej skutki.

W tym miejscu należy wskazać, iż instytucja zadośćuczynienia zaliczana jest do sfery prawa sędziowskiego, w której istnieje stosunkowo szeroki zakres uznania sądu, zobowiązanego do określenia wysokości należnego zadośćuczynienia przy uwzględnieniu wszystkich okoliczności faktycznych danego przypadku. Konsekwencją powyższego jest ukształtowany w orzecznictwie pogląd, zgodnie z którym szeroki zakres swobody sędziowskiej przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia ogranicza możliwość ingerencji w tę oceną sferę przez instancję odwoławczą. W efekcie skuteczne zakwestionowanie wysokości zasądzonego zadośćuczynienia możliwe jest jedynie wówczas, gdy zaskarżone orzeczenie w sposób oczywisty narusza zasady ustalania tego świadczenia, w szczególności gdy wysokość przyznanego zadośćuczynienia pozostaje w rażącej dysproporcji do rozmiaru wyrządzonej krzywdy (tak m.in. Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 15.09.1999 r. III CKN 339/98, z dnia 17.01.2001 r. II KKN 351/99, z dnia 4.07.2002 r. I CKN 837/00, z dnia 9.05.2007 r. II CSK 42/07, z dnia 8.08.2007 r. I CSK 165/07).

Apelacja nie wykazała skutecznie, że zasądzone przez Sąd Okręgowy świadczenie w postaci zadośćuczynienia pieniężnego pozostaje w istotnej dysproporcji z rozmiarem krzywdy poniesionej przez powódkę, a tym samym w sposób nienależyty realizuje zasadniczą funkcję zadośćuczynienia, jaką jest kompensacja. Sąd I Instancji ustalając wysokość należnego w tej sprawie zadośćuczynienia uwzględnił wszystkie istotne okoliczności podmiotowe i przedmiotowe sprawy. A zatem miał na uwadze zarówno okres trwania choroby, jej skutki, ich trwałość, prognozę na przyszłość, jak również wiek pokrzywdzonej. Trafnie wyznaczając zakres krzywdy podlegającej kompensacji, Sąd Okręgowy wskazał na stosunkowo niedługi okres trwania rozstroju zdrowia i cierpienia fizyczne oraz niedogodności towarzyszące powódce przez niezbyt długi okres czasu od momentu zachorowania. Zasadnie również Sąd Okręgowy uwzględnił okoliczność wyzdrowienia powódki oraz pomyślne rokowania. W efekcie wskazać należy, że aktywność życiowa powódki nie została w istotny sposób zredukowana.

Powódka w złożonej apelacji nie podważyła skutecznie ustaleń sądu pierwszej instancji co do zakresu krzywdy i koniecznej w tym zakresie kompensacji. Nie wskazała okoliczności, które nie byłyby przedmiotem ocen i rozważań sądu pierwszej instancji, a które wskazywałyby na wyższy stopień krzywdy niemajątkowej, aniżeli ustalona przez ten sąd. Należy wręcz podkreślić, że przywoływane w apelacji okoliczności nie wynikają z materiału dowodowego. A mianowicie z zeznań powódki nie wynika, aby obecnie zmuszona była do zmiany trybu życia oraz aby towarzyszyły jej dolegliwości opisane w uzasadnieniu apelacji, jak wielogodzinne ataki bólu, wzdęcia, odbijanie, osłabienie, zaburzenia krzepnięcia krwi. Powódka w swoich zeznaniach wskazała jedynie, że w początkach choroby towarzyszył jej światłowstręt i jadłowstręt oraz bóle brzucha, które to objawy ustąpiły. Wskazała, że musi odżywiać się zdrowo, a z leków przyjmuje jedynie sylimarol. Powyższe potwierdza wnioski wynikające z opinii biegłej, iż powódka jest już zdrowa.

Jak wskazano wyżej korygowanie przez sąd II Instancji zasądzonego zadośćuczynienia może być aktualne tylko wtedy, gdy przy uwzględnieniu wszystkich okoliczności sprawy mających wpływ na jego wysokość jest ono niewspółmiernie nieodpowiednie tj. albo rażąco wygórowane albo rażąco niskie. Wysokość zadośćuczynienia odpowiadająca doznanej krzywdzie powinna być odczuwalną dla poszkodowanego i przynosić mu równowagę emocjonalną naruszoną przez doznane cierpienia psychiczne i fizyczne. Zadośćuczynienie powinno mieć przede wszystkim charakter kompensacyjny, wobec czego jego wysokość nie może stanowić zapłaty symbolicznej, lecz musi przedstawiać jakąś ekonomicznie odczuwalną wartość. Pogląd ten Sąd Apelacyjny aprobuje i wskazuje, iż w tej sprawie zasądzone zadośćuczynienie nie jest rażąco za niskie i jednocześnie stanowi pewną odczuwalną ekonomicznie wartość.

Podobnie nie może odnieść skutku zarzut naruszenia art. 102 k.p.c. Ocena sądu, czy zachodzi wypadek szczególnie uzasadniony, o którym mowa w art. 102 k.p.c., ma charakter dyskrecyjny, oparty na swobodnym uznaniu, kształtowanym własnym przekonaniem oraz oceną okoliczności rozpoznawanej sprawy, w związku z czym w zasadzie nie podlega kontroli instancyjnej i może być podważona przez sąd wyższej instancji tylko wtedy, gdy jest rażąco

niesprawiedliwa (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 23 maja 2012 r. III CZ 25/12, LEX nr 1214589; postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 26 stycznia 2012 r., III CZ 10/12, "Biuletyn SN" 2012, nr 4, s. 7).

W ocenie Sądu Apelacyjnego, nie zaistniały podstawy do nieobciążania powódki obowiązkiem zwrotu pozwanemu kosztów procesu za pierwszą instancję. Nie bez znaczenia jest okoliczność, iż powódka wnosząc pozew w tej sprawie znała już korzystne dla niej wyniki badań PCR RNA HCV dające ujemny wynik, które to przedłożyła dopiero od koniec procesu, co przyczyniło się do konieczności uzupełniania opinii biegłej.

Biorąc powyższe pod uwagę Sąd Apelacyjny oddalił apelację na podstawie art. 385 k.p.c. O kosztach postępowania za drugą instancję orzeczono na podstawie art. 102 k.p.c. uznając, iż wobec sytuacji życiowej i materialnej, w jakiej znajduje się powódka, a która wynika z treści wniosku o zwolnienie od kosztów, oraz biorąc pod uwagę okoliczność, iż cierpienia powódki wynikają z przyczyn leżących po stronie pozwanej spółki, obciążanie jej obowiązkiem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego na rzecz strony przeciwnej byłoby rażąco niesprawiedliwe.