

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 28 czerwca 2019 r.

Sąd Apelacyjny w Warszawie V Wydział Cywilny w składzie następującym

Przewodniczący: SSA Marzena Miąskiewicz

Sędziowie SA Robert Obrębski (spr.)

SO (del.) Maria Piasecka

Protokolant: sekretarz sądowy Aneta Walkowska

po rozpoznaniu w dniu 14 czerwca 2019 r. w Warszawie na rozprawie

sprawy z powództwa A. M.

przeciwko Samodzielnemu Publicznemu (...) Szpitalowi (...)w G.

o zadośćuczynienie, odszkodowanie oraz rentę

na skutek apelacji pozwanego od wyroku Sądu Okręgowego w Warszawie z dnia 12 października 2017 r., sygn. akt IV C 1487/10

I. zmienia zaskarżony wyrok:

a. w punkcie pierwszym częściowo w ten sposób, że oddala powództwo o zapłatę kwoty 150.000 zł (sto pięćdziesiąt tysięcy złotych), odsetek ustawowych od tej kwoty i odsetek ustawowych od kwoty 70.000 zł (siedemdziesiąt tysięcy złotych) za okres od 24 listopada 2010 r. do 12 października 2017 r.;

b. w punktach drugim i trzecim w ten sposób, że oddala powództwo w tej części;

c. w punkcie czwartym w ten sposób, że znosi wzajemnie pomiędzy stronami koszty procesu;

d. w punkcie piątym w ten sposób, że kwotę 7712,86 zł (siedem tysięcy siedemset dwanaście złotych osiemdziesiąt sześć groszy) obniża do kwoty 1928,21 zł (tysiąc dziewięćset dwadzieścia osiem złotych dwadzieścia jeden groszy) i przejmuje na rachunek Skarbu Państwa pozostałą część wydatków tymczasowo pokrytych ze środków Skarbu Państwa;

II. oddala apelację w pozostałym zakresie;

III. znosi wzajemnie pomiędzy stronami koszty postępowania apelacyjnego;

IV. przejmuje na rachunek Skarbu Państwa niewiszczoną opłatę od apelacji.

Maria Piasecka Marzena Miąskiewicz Robert Obrębski

Sygn. akt VA Ca 379/18

UZASADNIENIE

Pozwem z 14 listopada 2010 r. A. M. wniosła o zasądzenie na swoją rzecz od (...) Szpitala (...)w G. kwoty 220000 zł tytułem zadośćuczynienia z art. 445 § 1 k.c. za krzywdę związaną z rozstrojem zdrowia doznany przez powódkę

z winy pozwanego wskutek wadliwego wykonania zabiegu balonikowania w ramach nieprawidłowo zdiagnozowanej achalazji przełyku powódki i doprowadzenia do jego perforacji oraz związanego z tym zabiegiem dalszego leczenia z ustawowymi odsetkami od 24 października 2010 r. do dnia zapłaty.. Ponadto powódka domagała się zasądzenia od strony pozwanej odszkodowania z tytułu kosztów leczenia w kwocie 6000 zł, renty w kwocie 1000 zł miesięcznie z tytułu zwiększonych potrzeb oraz zmniejszonych możliwości zarobkowych jak też kwoty 24000 zł tytułem renty skapitalizowanej za dwa lata wstecz oraz ustalenia odpowiedzialności pozwanego szpitala z tytułu przyszłej szkody powódki.

Strona pozwana wносиła o oddalenie powództwa. Zaprzeczała twierdzeniu powódki, aby w pozwanym szpitalu powódka została błędnie zdiagnozowana oraz by doszło do błędu w sztuce lekarskiej przy wykonywaniu balonikowania przełyku powódki, którego perforacja stanowi rzadkie, lecz występujące w 5 % powikłanie. Nie świadczy natomiast o wadliwym wykonaniu tego zabiegu przez kompetentnych lekarzy zatrudnionych w pozwanym szpitalu, który podnosił, że powódka nie udowodniła również pozostałych roszczeń, ani tego, by z winy pozwanego doznała krzywdy wywołanej niezawinionym przez pracowników szpitala uszczerbkiem na zdrowiu powódki.

Wyrokiem z dnia 12 października 2017 r. Sąd Okręgowy zasądził od pozwanego na rzecz powódki kwotę 220000 zł z ustawowymi odsetkami od 24 listopada 2010 r. do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia, rentę w wysokości 1000 zł miesięcznie z tytułu zwiększonych potrzeb powódki i zmniejszonych możliwości zarobkowych, płatną do 10 – ego dnia każdego kolejnego miesiąca, kwotę 12000 zł tytułem skapitalizowanej renty za okres wcześniejszy, jak też kwotę 7217 zł tytułem zwrotu pełnych kosztów procesu. W pozostałym zakresie powództwo zostało oddalone. Sąd Okręgowy zasądził ponadto od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Warszawie kwotę 7712,86 zł z tytułu zwrotu wydatków poniesionych tymczasowo ze środków Skarbu Państwa.

Na podstawie zebranych dowodów, w tym dokumentów i opinii biegłych lekarzy J. C., E. P., a zwłaszcza M. S., Sąd Okręgowy ustalił że, (...) psycholog A. M. zgłosiła się we wrześniu 2008 r. do lekarza Przychodni w G. (...) D. L. z powodu dolegliwości przełyku, odczuwanych już od 2007 r., które wywoływały trudności z przyjmowaniem pokarmów. Została skierowana na gastroskopię, przeprowadzoną 1 września 2008 r., która nie wykazała jednak nieprawidłowości. Badanie radiologiczne wykonane 29 września 2008 r. przez dr. M. B. wykazało zaś zwężenie przełyku, pogrubione fałdy błony śluzowej, zmaniona zapalne i zaleganie treści pokarmowych w przełyku, które zostały odczytane jako objawy achalazji przełyku, leczonej farmakologicznie oraz zabiegiem balonikowania. Z rozpoznaniem achalazji powódka została też przyjęta do pozwanego szpitala w dniu 13 października 2008 r. Nie była dalej badana w celu potwierdzenia tej diagnozy, lecz skierowana na inwazyjny zabieg balonikowania balonem o średnicy 30/40 mm, który został przeprowadzony w dniu następnym, a następnie powtórzony 14 grudnia 2008 r. przy użyciu balonu o nieznacznie szerszej średnicy. Oba zabiegi wykonywał dr J. K.. Po drugim zabiegu wystąpiła gorączka, silne dolegliwości w klatce piersiowej i okolicach kręgosłupa. W drugiej dobie po zabiegu wykonano powódce badanie CT klatki piersiowej i stwierdzono perforację przełyku, z powodu której chora została przewieziona do (...) Kliniki (...), w której wykonano serię badań i pilną operację torakotomii lewostronnej, zszycia pękniętego przełyku i drenażu lewej jamy opłucnej, czyli zabieg ratujący życie, po którym stan zdrowia powódki ulegał stopniowej poprawie. Powódce zostało zaaplikowane okresowe odżywianie pozajelitowe i kuracja antybiotykowa. Nie potwierdzono achalazji przełyku badaniem manometrycznym, które nie zostało wykonane w pozwanym szpitalu. Wykonywane wówczas było od niedawna w innych nielicznych jednak specjalistycznych placówkach.

Sąd Okręgowy ustalił, że 7 stycznia 2009 r. powódka została wypisana ze wskazanej kliniki. Przeprowadzona w niej wizyty kontrolne potwierdziły także poprawne zagojenie przełyku i powrót jego przepustowości. Nie potwierdziły zaś achalazji przełyku, będącej chorobą nieuleczalną, rozpoznawaną badaniem radiologicznym, endoskopowym, a przede wszystkim manometrią przełyku, leczoną farmakologicznie oraz zabiegiem balonikowania. Ustalone także przez Sąd Okręgowy zostało, że perforacja przełyku stanowi rzadkie, występujące jednak u około 5 % pacjentów powikłanie zabiegu balonikowania. Nie świadczy natomiast o wadliwym jego wykonaniu.

Według ustaleń Sądu Okręgowego, pobyt w pozwanym szpitalu oraz we wskazanej klinice wywołał dla powódki „dalekosiężne, negatywne skutki w jej pracy zawodowej jako osoby świadczącej pracę psychologa”. Powódka została

bowiem „zmuszona do rezygnacji z prowadzenia własnej działalności na tym polu, co wiązało się z likwidacją własnej praktyki”. Ustalono, że od 1 września do 31 grudnia 2009 r. powódka pobierała świadczenie rehabilitacyjne w wysokości 75 % wynagrodzenia. Do pracy powróciła dopiero po roku. Sąd Okręgowy wskazał, że oddaliła się od męża, z którym się finalnie rozwiódła. Przy spożywaniu posiłków odczuwa ponadto ból. Pracuje obecnie w wymiarze połowy etatu. Zarabia około 800 zł miesięcznie. Przed pobytem w pozwanym szpitalu zarabiała natomiast około 6000 zł miesięcznie. Sama korzysta z pomocy psychologa. Rokowania na przyszłość są niekorzystne. Achalazja jest bowiem, jak podał Sąd Okręgowy, chorobą nieuleczalną.

Oceniając znaczenie prawne ustalonych okoliczności, Sąd Okręgowy uznał powództwo za uzasadnione w całości co do zadośćuczynienia, które, jak podał, zostało oszacowane przez powódkę na poziomie adekwatnym od zakresu krzywdy doznanej przez powódkę. Popelniony został bowiem delikt, za który odpowiedzialność cywilną ponosi pozwany. Spełnione więc zostały wszystkie przesłanki przewidziane w 444 § 1 oraz art. 445 § 1 k.c. Powódka wykazała bowiem opiniami biegłych lekarzy, w tym zwłaszcza biegłej M. S., że na etapie diagnozowania powódki w pozwanym szpitalu zostały popelnione błędy polegające na zaniechaniu wykonania badań potwierdzających achalazję, która została rozpoznana przedwcześnie oraz nie była potwierdzona badaniem manometrycznym, mimo że było ono wówczas dostępne w innych placówkach, ani leczeniem farmakologicznym, które można było stosować przed zabiegiem balonikowania, którego przeprowadzenie doprowadziło do perforacji przełyku powódki, konieczności wykonania operacji ratującej życie powódki w klinice. Według Sądu Okręgowego, w pozwanym szpitalu zastosowano leczenie, które nie było adekwatne w stosunku do przeprowadzonego rozpoznania i diagnostyki wymagającej szerszych badań. Zastosowana metoda była więc przedwczesna, w efekcie nietrafna. Doprowadziła też do poważnych „ujemnych konsekwencji w organizmie powódki”, której uszczerbek na zdrowiu wynosił 3 %.

Sąd Okręgowy uznał, że krzywda doznana przez powódkę z winy strony pozwanej uzasadniała przyznanie powódce zadośćuczynienia w kwocie 220000 zł, renty z tytułu zwiększonych potrzeb i mniejszych możliwości zarobkowych w kwocie 1000 zł miesięcznie i zasądzenia na rzecz powódki skapitalizowanej renty za rok w wysokości 12000 zł. Sąd Okręgowy nie znalazł zaś podstaw do uwzględnienia powództwa o skapitalizowaną rentę za kolejny rok wstecz oraz w zakresie roszczenia odszkodowawczego, dotyczącego kosztu leczenia powódki, która nie wykazała dowodowo tej części żądania pozwu, oraz o ustalenie, że strona pozwana ponosi odpowiedzialność wobec powódki na przyszłość. O kosztach procesu Sąd Okręgowy orzekł zgodnie zasadą odpowiedzialności za wynik sprawy z art. 98 k.c.

Apelację od wyroku Sądu Okręgowego wniósł pozwany. Zaskarżając ten wyrok w części uwzględniającej powództwo i orzekającą o kosztach, zrzucił Sądowi Okręgowemu naruszenie art. 233 § 1 k.p.c. poprzez przeprowadzenie dowolnej oceny dowodów i błędne ustalenie, że zebrany w sprawie materiał jest wystarczający do uznania winy personelu pozwanego szpitala, jak też wadliwe oparcie tego ustalenia na opinii biegłego sądowego M. S., z zupełnym pominięciem korzystnych dla pozwanego szpitala opinii biegłych J. C. i E. P., jak też bezpodstawne uznanie, że powódka udowodniła, że pozwany ponosi wobec powódki odpowiedzialność z tytułu renty związanej ze zwiększeniem się potrzeb powódki oraz zmniejszeniem jej możliwości zarobkowych, mimo że nie zostały w tym zakresie dokonane takie ustalenia, naruszające art. 328 § 2 k.p.c. W efekcie pozwana zarzuciła Sądowi Okręgowemu naruszenie art. 445 § 1 i art. 481 § 1 w zw. z art. 316 k.p.c. i art. 363 § 2 k.c. poprzez zastosowanie tych przepisów na korzyść powódki przy zasądzeniu od pozwanej zadośćuczynienia w wysokości ustalonej przez stronę powodową oraz zasądzenie na rzecz powódki odsetek za opóźnienie od daty podanej w pozwie, zamiast od dnia wydania wyroku. Na podstawie opisanych zarzutów, pozwany wnosił o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez oddalenie powództwa w całości i obciążenie powódki kosztami procesu za obie instancje według norm przepisanych, ewentualnie o jego uchylenie i przekazanie sprawy Sądowi Okręgowemu do ponownego rozpoznania i rozstrzygnięcia o kosztach postępowania apelacyjnego.

W odpowiedzi na apelację powódka wniosła o jej oddalenie i obciążenie pozwanego poniesionymi kosztami postępowania apelacyjnego według norm przepisanych.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja pozwanego zasługiwała na uwzględnienie w przeważającym zakresie, dotyczącym wysokości zadośćuczynienia, które zostało zasądzone zasadnie tylko w odniesieniu do kwoty 70000 zł, uznanej przez Sąd Apelacyjny za w pełni adekwatną do winy pozwanego szpitala i jej wpływu na stan zdrowia powódki, w zakresie dotyczącym zaś pozostałej kwoty zadośćuczynienia wyrok Sądu Okręgowego nie był trafny, oraz w części dotyczącej odsetek ustawowych od zadośćuczynienia w kwocie 70000 zł za okres poprzedzający datę wydania zaskarżonego wyroku. Nie była zaś uzasadniona w zakresie związanym z zasadą odpowiedzialności pozwanego wobec powódki. Zachodziły jednak podstawy, zwłaszcza w dowodach zebranych w tej sprawie, ocenionych ze strony Sądu Okręgowego z naruszeniem art. 233 § 1 k.p.c., do radykalnego ograniczenia zakresu błędu w sztuce medycznej, który został popełniony przez pracowników pozwanego szpitala, jak również jego wpływu na stan zdrowia powódki oraz zakres krzywdy, której powódka doznała wskutek błędów popełnionych przez personel pozwanego szpitala, a ponadto do ustalenia, że nie zostały wykazane przez powódkę okoliczności uzasadniające uwzględnienie powództwa o zapłatę skapitalizowanej renty za miniony rok, którego Sąd Okręgowy nawet nie podał, jak też o zasądzenie renty na przyszłość od nieokreślonego również przez Sąd Okręgowy momentu.

Rodzaj okoliczności, które powódka podała jako podstawę faktyczną roszczeń zgłoszonych pozwem powodował, że kluczowe znaczenie dla oceny zasadności powództwa miały dowody z opinii biegłych, które zostały przez Sąd Okręgowy poprawnie dopuszczone i przeprowadzone. Nie zostały jednak celnie przeanalizowane i przełożone na ustalanie zakresu winy pozwanego szpitala, a tym samym również krzywdy powódki, na której spoczywał ciężar wykazania, nie tylko zasady, lecz również zakresu winy personelu medycznego pozwanego szpitala, który diagnozował powódkę i przy udziale którego wykonane przez dr. K. zostały dwa zabiegi balonikowania, w tym feralny zabieg, do którego doszło 14 grudnia 2008 r. i ze skutków którego powódka uczyniła najważniejszy element podstawy roszczeń objętych pozwem. We wskazanym zakresie doszło ze strony Sądu Okręgowego do dość jednoznacznego naruszenia reguł oceny dowodów z opinii biegłych, czyli wadliwego zastosowania wskazanego w treści apelacji art. 233 § 1 k.p.c., tyle że w zw. z art. 278 k.p.c.

Opinie biegłych J. C. i E. P. były w pełni korzystne dla strony pozwanej. Pierwszy z dopuszczonych biegłych, właściwie wyspecjalizowany, mimo że niemający dużego doświadczenia w odniesieniu do leczenia achalazji przełyku, po zapoznaniu się z dokumentacją oraz w oparciu o swoją wiedzę fachową wyprowadził jednoznaczny wniosek wykluczający winę strony pozwanej, w działaniach pracowników której nie dopatrywał się błędów, ani braku należytej staranności nie tylko w wykonaniu obu zabiegów, w tym drugiego, lecz również na etapie zastosowanych czynności diagnostycznych, które zostały wykonane przed przyjęciem powódki do pozwanego szpitala, czyli badaniem radiologicznym, wykonanym przez dr. M. B. w dniu 29 września 2008 r. Na podstawie opinii biegłych, w tym M. S. i E. P., Sąd Okręgowy poprawnie zresztą ustalił, że podstawą wykonania zabiegu balonikowania w 2008 r. mogło być nie tylko badanie manometryczne, wówczas dostępne w niewielu placówkach i od niedawna stosowane, lecz także badanie radiologiczne, które zostało zastosowane wobec powódki i wskazywało na achalazję przełyku, mimo że objawy nie były specyficzne, typowe dla tego rodzaju schorzenia. Opinią biegłej E. P., przeprowadzoną w ostatniej kolejności, wykazane również zostało, że przeprowadzenie w 2008 badania manometrycznego nie było wymagane do postawienia diagnozy, która wskazywała na achalazję przełyku, a ponadto, niezależnie od jej stanowczości, do podjęcia decyzji o poddaniu pacjenta inwazyjnemu zabiegowi balonikowania wobec bezskuteczności wcześniej stosowanych metod. Poza sporem bowiem w tej sprawie pozostawało, że we wskazanym okresie, w zasadzie, jak ustalił Sąd Okręgowy, od 2007 r., z nasileniem we wrześniu 2008 r., powódka cierpiała na poważne dolegliwości przełyku, który nie przesunął treści pokarmowych we właściwy sposób, odpowiednio skutecznie. Podjęcie leczenia było konieczne. Ze wskazanej opinii biegłej E. P. wynika natomiast, że postawienie diagnozy wskazującej na achalazję przełyku i przeprowadzenie balonikowania mogło zostać oparte na badaniach radiologicznych, które wobec powódki były zastosowane, mimo że nie zostały przeprowadzone po przyjęciu powódki do pozwanego szpitala, którego personel opierał się na dostarczonej przez powódkę dokumentacji, w tym na zdjęciach wykonanych przez lekarza radiologa. Poza sporem musi również pozostawać, że z dowodowego punktu widzenia powódkę obciąża to, że żadnemu z biegłych, którzy w tej sprawie sporządzali opinie, nie zostały przedstawione zdjęcia radiologiczne, które zostały wykonane jeszcze we wrześniu

2008 r., czyli którymi nie dysponował pozwany szpital i nie mógł ich zaliczyć do własnej dokumentacji dotyczącej hospitalizacji powódki, jak też ich przedstawić jako istotny dla sprawy materiał dowodowy.

Nawet opinia biegłej M. S., na której też przede wszystkim Sąd Okręgowy oparł swoje ustalenia i określenie zakresu krzywdy powódki, nie została poprawnie oceniona i wykorzystana na etapie konstruowania podstawy faktycznej powództwa, nie tylko zresztą w zakresie zadośćuczynienia z art. 445 § 1 k.c., jak również renty, której powódka dochodziła na podstawie art. 444 § 2 k.c. Przede wszystkim przeoczone przez Sąd Okręgowy zostało, że nie tylko w opinii biegłego J. C., lecz także w opinii biegłej M. S. jasno i jednoznacznie zostało podniesione, że perforacja przełyku nie stanowi błędu w przeprowadzeniu tego zabiegu, lecz rzadkie, a jednak występujące, w grupie około 5 % pacjentów, powikłanie, którego wystąpienie, podobnie jak jego dalsze następstwa, nie mogą być traktowane jako błąd personelu, za który pozwany szpital ponosi własną odpowiedzialność.

Uwzględniając powództwo w tak szerokim zakresie, w tym w całości w odniesieniu do zadośćuczynienia oszacowanego przez powódkę na 220000 zł, Sąd Okręgowy nie dostrzegł ponadto tych elementów opinii biegłej S., w których zostało wskazane, że uchybieniem pracowników pozwanego szpitala polegało w zasadzie wyłącznie na poniechaniu dalszych czynności dotyczących pogłębionego diagnozowania powódki, w tym przeprowadzenia, a w zasadzie odesłania powódki do innej placówki specjalistycznej, w celu przeprowadzenia badania manometrycznego oraz ponowienia farmakologicznego leczenia A. M.. Biegła nie stwierdziła w swojej opinii, że zastosowanie leczenia poprzez balonikowanie było błędne. Nawet nie stwierdziła, że powódka nie była chora na achalazję, mimo nieuleczalnego charakteru tej choroby i późniejszych badań, wykonanych po zakończeniu hospitalizacji powódki w specjalistycznej klinice, które w zasadzie wykluczało taką diagnozę. Podczas wyjaśniania opinii biegła wręcz wprost stwierdziła, że nie jest w stanie ustalić, czy zastosowanie zabiegu balonikowania, a zwłaszcza jego powtórzenie w dniu 14 grudnia 2008 r., było uzasadnione, w tym badaniami, które zostały przeprowadzone przed przyjęciem powódki do pozwanego szpitala. Obciążający powódkę brak zdjęć z wykonanego wcześniej badania radiologicznego, a przede wszystkim też brak badania manometrycznego, które nie zostało wykonane, nie pozwalały więc, na etapie rozpoznawania tej sprawy, na ustalenie, że zastosowanie wobec powódki zabiegu balonikowania w dniu 14 grudnia 2008 r. było nieuzasadnione, czyli że nie mogło przyczynić się do poprawy stanu przełyku powódki, niezależnie od tego, czy diagnoza wskazująca na achalazję była poprawna i czy została w tym czasie postawiona w oparciu o wystarczające badania. Na obecnym etapie nie można tego ustalić, właśnie ze względu na brak wskazanej dokumentacji oraz brak badań manometrycznych, które byłyby z pewnością uzasadnione, lecz nie były w 2008 r. możliwe do wykonania w pozwanym szpitalu, lecz w innych, a przy tym nielicznych placówkach, do których powódka nie została odesłana.

Zebrany w tej sprawie materiał dowodowy stanowił z podanych powodów podstawę wyłącznie do przypisania pozwanemu szpitalowi winy w znacznie węższym zakresie niż to wynika z uzasadnienia zaskarżonego wyroku, który nie został zresztą oparty o konsekwentne założenia. Nie można było zwłaszcza na korzyść powódki przypisać skutków nieuleczanej achalazji i leczenia powikłań zastosowania wobec powódki zabiegu balonikowania, również jako podstawy do uwzględnienia powództwa w zakresie renty z tytułu zwiększonych potrzeb i ograniczonych rzekomo możliwości zarobkowych, przy jednoczesnym przyjęciu tezy, że postawienie takiej diagnozy, a tym samym zastosowanie takiej metody leczenia, było tak przedwczesne, jak też błędne, z tego powodu, że późniejsze badania, wykonane z placówki klinicznej, nie potwierdziły takiej diagnozy. Nie sposób nie dostrzec w tej argumentacji oczywistej sprzeczności logicznej, która wdarła się w argumentację Sądu Okręgowego.

Zebrany materiał nie dawał więc podstawy do przyjęcia, że wykonanie przez dr K. zabiegu drugiego balonikowania w dniu 14 grudnia 2008 r. było błędem w sztuce medycznej, a tym bardziej że błąd tego rodzaju polegał na doprowadzeniu do perforacji przełyku powódki, wymagającej wykonania pilnej operacji zespolenia pękniętego przełyku, tj. zabiegu ratującego życie powódki. Nie było więc podstaw do przypisania stronie pozwanej odpowiedzialności za doznany przez powódkę skutek tego powikłania uszczerbek na zdrowiu, ani też odpowiedzialności za krzywdę, której powódka doznała wskutek operacji wykonanej w placówce klinicznej, dalszego leczenia i utrudnienia w realizacji przez powódkę swoich zadań życiowych, w tym zawodowych. Tym bardziej nie można było przypisać pozwanemu szpitalowi odpowiedzialności związanej z tym, że od września do końca 2008 r. powódka pobierała tylko świadczenie rehabilitacyjne, mające świadczyć o wystąpieniu podstaw do przyznania A. M.

renty z tytułu zwiększonych potrzeb i ograniczonych możliwości zarobkowych w sytuacji, gdy zdarzenia, z których powódka wywodziła żądania oparte o art. 444 § 2 k.c., wystąpiły w drugiej połowie grudnia 2008 r. W tym zakresie Sąd Okręgowy też nie ustrzegł się przed błędami w ocenie dowodów i faktów, związanych z kolejnością wydarzeń. Naruszone więc zostały logiczne reguły rozumowania wpisane w normę art. 233 § 1 k.p.c.

Wina strony pozwanej, wykazana wystarczająco przekonująco dowodem z opinii biegłej M. S., polegała więc tylko na tym, że przy objawach o charakterze niespecyficznym, bez wykonania własnych badań radiologicznych, czyli poprzez poprzestanie na badaniach z końca września 2009 r., które nie zostały później potwierdzone, personel lekarski pozwanego szpitala, w tym dr. K., zdecydowali się na wykonanie zabiegu balonikowania bez odesłania powódki do placówki, w której możliwe byłoby wykonanie manometrycznych badań przełyku powódki, które by mogły potwierdzić, czy powódka choruje na achalazję albo czy mimo braku takiej diagnozy, przy bezspornych trudnościach w zakresie funkcjonowania przełyku, czyli dostarczania treści pokarmowych do dalszej części układu pokarmowego, uzasadnione było poddanie powódki po raz drugi zabiegowi balonikowania, a ponadto ewentualnie na zaniechaniu podjęcia kolejnej próby leczenia powódki, zwłaszcza w międzyczasie, metodą zwykłej farmakologii. Krzywda doznana przez powódkę, która podlegała w tej sprawie skompensowaniu poprzez zasądzenie na rzecz powódki odpowiedniego zadośćuczynienia, polega więc tylko na tym, że zaniechanie przeprowadzenia dalszej diagnostyki we wskazanym kierunku uniemożliwia pewne ustalenie, czy drugi zabieg balonikowania był potrzebny, czyli czy powódka mogła uniknąć dalszych jego następstwa, za które pozwany szpital nie może ponosić pełnej odpowiedzialności. Chodziło bowiem o rzadkie, lecz występujące powikłanie. Powódka nie jest więc w stanie, podobnie jak biegli oraz sądy orzekające w tej sprawie, z całą pewnością uzyskać odpowiedzi na postawione pytania. Nie wie więc, czy późniejszych cierpień mogła uniknąć czy też były one nieuchronne, a zastosowane leczenie, mimo powikłań, odniosło jednak istotny skutek, pomimo nadal odczuwanych dolegliwości, które nie zostały zresztą potwierdzone przez biegłych, w tym M. S..

W uzasadnieniu zaskarżonego wyroku Sąd Okręgowy wskazał na kryteria ustalenia wysokości zadośćuczynienia z art. 445 § 1 k.c. Zasadnie podał, że jest to świadczenie kompensacyjne, które ma na celu wyrównanie uprawnionemu cierpień fizycznych oraz psychicznych będących następstwem uszkodzenia ciała, wywołania rozstroju zdrowia czynem, za który odpowiada sprawca deliktu.

Ustalenie wysokości tego świadczenia, wobec braku innych kryteriów niż rozmiar krzywdy doznanej przez osobę uprawnioną, wymaga uwzględnienia wszystkich okoliczności, w tym wieku poszkodowanej, stopnia doznanych przez powódkę cierpień fizycznych, jak również psychicznych, ich intensywność, nieodwracalności następstw związanych z rozstrojem zdrowia oraz poczuciem pogorszenia jakości życia. Na wymienione kryteria Sąd Najwyższy zwracał uwagę w wielu orzeczeniach (np. z dnia 9 listopada 2007 r., V CSK 245/07; z dnia 29 września 2004 r., II CK 531/03; z dnia 30 stycznia 2004 r., I CK 131/03; z dnia 28 czerwca 2005 r., I CP 7/05; z dnia 14 lutego 2008 r., II CSK 536/07; z dnia 26 listopada 2009 r., III CSK 62/09; z dnia 28 stycznia 2010 r., I CSK 244/09). Pogląd wskazujący na konieczność uwzględnienia wszystkich okoliczności sprawy, w tym podanych kryteriów, przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia, jest ugruntowany. Sąd Okręgowy zastosował podane kryteria do okoliczności tej sprawy. Niewłaściwie określił jednak zakres winy strony pozwanej i krzywdy powódki, które została wywołana uchybieniami w zakresie czynności, które w grudniu 2008 r. podejmował wobec powódki personel medyczny zatrudniony w pozwanym szpitalu.

Ustalenie właściwego zakresu winy pozwanego i wywołanej nią krzywdy powódki wymagało radykalnej weryfikacji zaskarżonego wyroku. Mając podane elementy i wskazane kryteria na uwadze, a zarazem biorąc pod uwagę skutki powikłania, którego powódka doznała, Sąd Apelacyjny uznał, że odpowiedni wymiar zadośćuczynienia należnego powódce powinien zostać określony tylko i aż na kwotę 70000 zł, adekwatną do wszystkich wskazanych elementów, jak również że na uwzględnienie nie zasługiwały roszczenia rentowe zgłoszone w tej sprawie, tak w zakresie renty skapitalizowanej, jak też żądanej na przyszłość, zwłaszcza że na pełne uwzględnienie zasługiwały też zarzuty dotyczące ciężaru dowodu, który w tym zakresie spoczywał na powódce, oraz braku konkretnych ustaleń ze strony Sądu Okręgowego, a tym samym naruszenia nie tylko art. 444 § 2 k.c., lecz również art. 328 § 2 k.p.c. Powódka nie wykazała,

aby wskazane błędy pracowników pozwanego szpitala zwiększyły potrzeby powódki oraz by ograniczyły możliwości zarobkowe powódki na przyszłość.

Jedyny konkret, do którego odwołał się Sąd Okręgowy, dotyczył zasiłku rehabilitacyjnego, który powódka pobierała od września do końca 2008 r. w wysokości 75 % wynagrodzenia, którego poziom nie został też wykazany innym dowodem niż przesłuchanie powódki. Przede wszystkim chodziło o okres sprzed drugiego zabiegu balonikowania. Nie zostało ponadto wykazane, by zdarzenia, za które strona pozwana powinna ponosić odpowiedzialność wobec powódki, doprowadziły do zwiększenia potrzeb i ograniczenia możliwości zarobkowych powódki na przyszłość. Z żadnego dokumentu nie wynika, aby powódka miała ograniczoną zdolność do pracy. Nawet z ustaleń Sądu Okręgowego nie wynika, w jaki sposób trudności w przyjmowaniu pokarmów, jeśli jeszcze występują u powódki, ograniczały wykonywanie zawodu psychologa, czyli kontaktu tego rodzaju z pacjentem, podczas którego powódka nie powinna spożywać żadnych posiłków. Nie zostało też podane przez powódkę, ani ustalone, jakiego rodzaju potrzeby powódki zostały zwiększone. Jeśli taka sytuacja jednak występuje, może być wywołana leczeniem perforacji, nie zaś wykonaniem zbyt wąskiej diagnostyki, w tym zaniechaniem odesłania powódki w połowie grudnia 2008 r. do innej placówki w celu wykonania badania manometrycznego, oraz brakiem dalszego leczenia farmakologicznego. W zakresie roszczeń rentowych, które Sąd Okręgowy zasądził na rzecz powódki w zupełnym oderwaniu od wymiaru czasowego, powództwo także nie zasługiwało na uwzględnienie. Uzasadniona była natomiast apelacja strony pozwanej, wskutek której Sąd Apelacyjny w tym zakresie zmienił zaskarżony wyrok poprzez oddalenie powództwa o zasądzenie renty, podobnie jak zadośćuczynienia ponad kwotę 70000 zł

Apelacja strony pozwanej była ponadto uzasadniona w części dotyczącej odsetek od zadośćuczynienia zasądzonego przez Sąd Okręgowy w wysokości 150000 zł, a ponadto od odsetek od kwoty 70000 zł za okres poprzedzający wydanie zaskarżonego wyroku.

Mając pełną świadomość rozbieżności, które występują w tym zakresie w orzecznictwie, głównie dotyczącym zadośćuczynienia z art. 445 § 1 i z art. 448 k.c., w zasądzeniu żądań dotyczących odsetek, które obejmowały okres sprzed wydania zaskarżonego wyroku, Sąd Apelacyjny dopatrywał się naruszenia przez Sąd Okręgowy art. 445 § 1 i art. 481 k.c. Można było dostrzec nieprawidłowe pominięcie przez Sąd Okręgowy art. 316 § 1 k.p.c. oraz kompensacyjnych elementów art. 363 § 2 k.c., które uzasadniały uznanie, że przed wydaniem zaskarżonego wyroku, pozwana nie popadła w stan opóźnienia, uzasadniający zasądzenie odsetek za okres wcześniejszy.

Orzecznictwo Sądu Najwyższego nie jest jednolite we wskazanym zakresie. W niektórych orzeczeniach Sąd Najwyższy przyjmował, że świadczenie z tytułu zadośćuczynienia zasądzanego na podstawie istotnie art. 445 i art. 448 k.c. staje się wymagalne po wezwaniu pozwanego do jego zapłaty, zgodnie z art. 455 k.c. Z tego założenia wyprowadzano więc podstawę do zasądzania odsetek za okres poprzedzający wydanie wyroku. Odsetki zasądzano więc od dnia wezwania albo od doręczenia odpisu pozwu pozwanemu, który zostaje w ten sposób wezwany do zapłaty należnego świadczenia w rozumieniu powołanego przepisu (tak Sąd Najwyższy w wyrokach z dnia 18 września 1970 r., II PR 257/70; z dnia 12 lipca 2002 r., V CKN 1114/00 i z dnia 18 lutego 2010 r., II CSK 434/09).

Według niektórych orzeczeń, zadośćuczynienie pieniężne za krzywdę staje się wymagalne w dniu wyrokowania albo niezwłocznie po tym dniu, w związku z czym od kwoty przyznanej na podstawie art. 445 k.c., odsetki nie mogą zostać zasądzone za okres poprzedzający wydanie wyroku (zwłaszcza Sąd Najwyższy w wyrokach: z dnia 8 grudnia 1997 r., I CKN 361/97; z dnia 20 marca 1998 r., II CKN 650/97; z dnia 4 września 1998 r., II CKN 875/97 i z dnia 9 września 1999 r., II CKN 477/98). Zwolennicy tego stanowiska wskazują też, że wymagalność świadczenia pieniężnego odnosi się nie tylko do jego zasady, lecz do konkretnej kwoty świadczenia, która powinna wynikać z określonego zdarzenia i winna być na tyle wymierna, aby przy prawidłowości czynności związanych z ustaleniem jej wysokości, obie strony sporu miały pewność co do pieniężnego wymiaru świadczenia oraz by dłużnik miał gwarancje uniknięcia opóźnienia w wypadku spełnienia świadczenia możliwego do ustalenia bez postępowania sądowego. O ile dominuje pogląd, że wyrok wydany na podstawie art. 445 § 1 i art. 448 k.c. stanowi orzeczenie deklaratoryjne (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 30 stycznia 2004 r., I CK 131/03 i wyrok z dnia 18 lutego 2010 r., II CSK 434/09), o tyle zwolennicy tej koncepcji podnoszą, że wyrok przyznający zadośćuczynienie bliższy jest rozstrzygnięciu konstytucyjnemu, zwłaszcza

że stosuje się w tym zakresie art. 363 § 2 k.c. (tak wyrok Sądu Najwyższego z dnia 22 maja 1990 r., II CR 225/90). Ustalenie należnego odszkodowania na podstawie tego przepisu pełni funkcję kompensacyjną. Wyłączona w tym zakresie zostaje tym samym zasadność roszczenia o zapłatę odsetek za okres poprzedzający ustalenie kwoty należności głównej. Zastosowanie powołanego przepisu do ustalenia wysokości zadośćuczynienia przewidzianego art. 445 § 1 k.c. jest więc uzasadnione, gdy za podstawę określenia należności głównej przyjmuje się wszystkie okoliczności, które zostały uwzględnione przy wyrokowaniu, zaistniały bowiem po zgłoszeniu zdarzenia. Obliczenie należności głównej w sposób oparty na art. 363 § 2 k.c. jest ponadto tym bardziej uzasadnione, gdy w toku postępowania zakończonego wyrokiem uwzględniającym powództwo z art. 445 § k.c., przy wykorzystaniu dowodów z opinii biegłych, ustalone zostają prognozy na przyszłość co do stanu zdrowia osoby uprawnionej.

Nie może ulegać wątpliwości, że celem zadośćuczynienie zasądanego na podstawie tego przepisu jest skompensowanie całego wymiaru krzywdy, której poszkodowany doznał przed wydaniem zaskarżonego wyroku, jak też której będzie doświadczał przez kolejne miesiące oraz lata, niejednokrotnie przez wszystkie lata swojego życia. Na uzasadnianie tej linii orzeczniczej, podnosi się, że wystarczającym instrumentem ochrony dłużnika jest możliwość rozszerzenia powództwa w toku procesu, która w tego rodzaju sprawach nie jest ograniczona. Wskazuje się również, że większy wymiar krzywdy, uwzględniający również okoliczności zaistniałe w toku sporu, uprawniony może uwzględnić w wyższej należności głównej, tj. przez rozszerzenie powództwa zgodnie z art. 193 k.p.c. W ten sposób może uzyskać uwzględnienie swoich uzasadnionych interesów (Sąd Apelacyjny w Warszawie w sprawach IA Ca 939/11 i IA Ca 152/12).

Argumenty podnoszone na rzecz podanej koncepcji zmierzają do wykazania, że określenie zadośćuczynienia wymaga uwzględniania często wielu elementów, podlegających ustaleniu w toku postępowania, a przede wszystkim należy do kompetencji sądów orzekających, których decyzji sprawca szkody nie może przewidzieć i nie może popaść w opóźnienie uzasadniające naliczanie odsetek za zwłokę przed wydaniem wyroku. Na gruncie tej koncepcji, znacznie większe i decydujące znaczenie jest przywiązywane do właściwej wysokości należności głównej oraz takiego sposobu jej ustalenia, w świetle którego kompensacyjna funkcja odsetek tracić musi na znaczeniu. Nie może więc stanowić uznaniowego przedmiotu rozstrzygnięcia, którego sprawca nie może przewidzieć. Nie może być więc adresatem zarzutu naruszenia terminu spełnienia świadczenia, którego wysokość zostaje ustalona w wyroku uwzględniającym żądanie oparte na art. 445 § 1 k.c. Praktyka dobrowolnego wypłacania uprawnionym świadczeń przed wniesieniem sprawy opartej na tych przepisach, nie może przemawiać zawsze na niekorzyść sprawcy. Dobrowolne świadczenia są bowiem wypłacane jeszcze przed ustaleniem wysokości tych należności na drodze postępowania sądowego, przy uwzględnieniu znanych okoliczności i nieznajomości kolejnych wydarzeń, takich jak następne etapy leczenia, uzyskane jego efekty i postawione prognozy na przyszłość.

Na gruncie wskazanej koncepcji podnosi się również, że ustalenie krzywdy określonej w art. 445 §1 k.c., w przeciwieństwie do odszkodowania i podstaw renty z art. 444 k.c., wymaga poznania prywatnych bardzo przeżyć związanych z doznałą krzywdą. Podnosi się więc, że sama konstrukcja pierwszego z tych przepisów nie jest oparta o ustalenie danych według stanu już istniejącego, możliwego do określenia w terminie podanym w art. 455 k.c., lecz na uznaniu sędziowskim opierającym się na poznaniu wszystkich okoliczności faktycznych i prognoz dotyczących jakości życia osób uprawnionych przez dalsze lata, czyli na przesłankach, których sprawca nie jest w stanie skonkretyzować, a nawet których nie może ustalić bez takiej wiedzy oraz doświadczenia, jakie posiadają sędziowie stale orzekających w takich sprawach.

Z kolei w wyroku z dnia 18 lutego 2010 r., I CSK 243/10, Sąd Najwyższy opowiedział się za koncepcją dużo bardziej elastyczną. Uznał bowiem, że w zależności od okoliczności związanych z powstaniem i nasileniem się krzywdy po stronie uprawnionego, obowiązek zapłaty zadośćuczynienia w określonej jego części może stać się wymagalny przed wydaniem wyroku. W tym zakresie odsetki mogą więc zostać zasądzone za okres poprzedzający wyrokowanie. W pozostałej zaś części, stosownie do okoliczności, mogą podlegać zasądzeniu od daty wyroku uwzględniającego żądanie oparte na art. 445 § 1 lub art. 448 k.c. Wprawdzie nie sposób zaprzeczyć trafności argumentów podanych przez Sąd Najwyższy w ostatnim z podanych orzeczeń, niemniej nie można nie dostrzec, że elastyczna koncepcja zaproponowana

przez Sąd Najwyższy przenosi uznanie sędziowskie wpisane w normę art. 445 § 1 lub art. 448 k.c. przy rozstrzygnięciu o wysokości zadośćuczynienia na określenie daty jego wymagalności. Może być więc trudna w jednolitym stosowaniu.

Wyważając wszystkie podane argumenty, Sąd Apelacyjny uznał na tle tej sprawy, że zasądzenie odsetek od daty podanej przez Sąd Okręgowy nie jest uzasadnione sposobem ustalenia należności głównej oraz zakresem czasowym zdarzeń, które zostały uwzględnione przy ustalaniu samego stopnia krzywdy doznanej przez powódkę w okresie minionym i prognozami na przyszłość, które zostały ustalone dopiero w toku postępowania, nie były zaś wcześniej znane pozwanemu. Na potrzeby sprawy, Sąd Apelacyjny przychylił się do tezy, że okoliczności świadczące o zakresie krzywdy winny zostać odzwierciedlone w kwocie należności głównej w wyroku, przed wydaniem którego kompensacyjna funkcja odsetek nie może zostać zrealizowana w sposób zastępujący ustalenie odpowiedniej wysokości zadośćuczynienia. Podstawowe okoliczności, które miały istotne znaczenie dla należnego powódce zadośćuczynień z art. 445 § 1 k.c., zostały więc ustalone w wyniku czynności podjętych podczas rozpoznawania sprawy. W szczególności kluczowe znaczenie miały opinie biegłych sądowych, które przesądziły też o odpowiedzialności pozwanej oraz o wpływie doznanego uszczerbku na zdrowiu za krzywdę, której powódka doznała z tej przyczyny.

Ustalone w ten sposób okoliczności zostały uwzględnione według stanu wiedzy o zakresie krzywdy powódki istniejącej w dacie wyrokowania, czyli w sposób określony w treści art. 363 § 2 k.c. dla obliczania odszkodowania według analogicznej metody prawnej, opartej na klasycznej regule aktualności wyroku uwzględniającego zasadę powództwa o zapłatę kompensacyjnego w istocie świadczenia. Przyjęcie stanu krzywdy powódki z daty wniesienia pozwu albo jego doręczenia, mogłoby się wiązać z przyznaniem powódce mniejszej kwoty zadośćuczynienia w relacji do jej wysokości ustalonej przez Sąd Apelacyjny. Zasądzenie odsetek na rzecz powódki za okres poprzedzający wydanie wyroku nie byłoby uzasadnione. Z tego powodu, uwzględniając w tej części apelację pozwaną, Sąd Apelacyjny zmienił zaskarżony wyrok przez oddalenie żądania o zasądzenie odsetek ustawowych od zadośćuczynienia w kwocie 70000 zł za okres od 24 listopada 2010 r. do 12 października 2017 r.

Przy częściowym uwzględnieniu powództwa i apelacji pozwanej, która poniosła na tym etapie większe koszty postępowania apelacyjnego, zachodziły podstawy do tego, aby orzeczenie o ich rozliczeniu zostało oparte na zasadzie wzajemnego ich zniesienia, o czym Sąd Apelacyjny orzekł w w oparciu o art. 100 w zw. z art. 108 § 1 k.p.c., tak w odniesieniu do kosztów postępowania przed Sądem Okręgowym, jak również w zakresie kosztów za postępowanie odwoławcze. Nieuiszczoną opłatę od apelacji Sąd Apelacyjny zaś przejął na rachunek Skarbu Państwa, stosownie do art. 113 ust. 4 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych.

Mając powyższe na uwadze, na podstawie powołanych przepisów i art. 386 § 1 k.p.c., w zakresie zaś, w którym apelacja została oddalona – zgodnie z art. 385 k.p.c., Sąd Apelacyjny orzekł jak w sentencji.

Maria Piasecka Marzena Miąskiewicz Robert Obrębski