

**Sygn. akt VI ACa 427/12**

## WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

*Dnia 20 listopada 2012 r.*

*Sąd Apelacyjny w Warszawie VI Wydział Cywilny w składzie:*

*Przewodniczący - Sędzia SA – Krzysztof Tucharz (spr.)*

*Sędzia SA – Małgorzata Kuracka*

*Sędzia SA – Anna Orłowska*

*Protokolant: – sekr. sądowy Ewelina Murawska*

*po rozpoznaniu w dniu 6 listopada 2012 r. w Warszawie*

*na rozprawie sprawy z powództwa E. K.*

*przeciwko Szpitalowi (...) w W. Samodzielnemu Zespołowi Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej w W. i (...) S.A. w W.*

*o zadośćuczynienie, odszkodowanie, rentę i ustalenie*

*na skutek apelacji obu stron*

*od wyroku Sadu Okręgowego w Warszawie*

*z dnia 21 grudnia 2011 r.*

*sygn. akt XXV C 1238/05*

1) *zmienia częściowo zaskarżony wyrok w ten sposób, że:*

a) *w punkcie I: zasądza dodatkowo: od Szpitala (...) w W. (...) Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej w W. na rzecz E. K. ustawowe odsetki od kwoty 56.700 zł (pięćdziesiąt sześć tysięcy siedemset złotych) za okres od dnia 30 maja 2003 r. do dnia 11 grudnia 2011 r. a od (...) S.A. w W. na rzecz E. K. ustawowe odsetki od kwoty 56.700 (pięćdziesiąt sześć tysięcy siedemset złotych) za okres od dnia 26 czerwca 2003 r. do dnia 11 grudnia 2011 r. z tym zastrzeżeniem, że spełnienie świadczenia przez jednego z pozwanych zwalnia, w takim zakresie z obowiązków zapłaty drugiego z pozwanych,*

b) *w punkcie II: obniża kwotę 268.300 (dwieście sześćdziesiąt osiem tysięcy trzysta złotych) do kwoty 163.300 zł (sto sześćdziesiąt trzy tysiące trzysta złotych) oraz zasądza dodatkowo od Szpitala (...) w W. (...) Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej w W. na rzecz E. K. ustawowe odsetki od kwoty 163.300 zł (sto sześćdziesiąt trzy tysiące trzysta złotych) za okres od dnia 30 maja 2003 r. do dnia 11 grudnia 2011 r. i oddala powództwo co do dalszej kwoty zadośćuczynienia – 105.000 zł. (sto pięć tysięcy złotych) wraz z ustawowymi odsetkami, od tej kwoty, za okres od dnia 12 grudnia 2011 r. do dnia zapłaty,*

c) w punkcie III: obniża kwotę 72.452,54 zł (siedemdziesiąt dwa tysiące czterysta pięćdziesiąt dwa złote 54/100) do kwoty 55.481,25 zł (pięćdziesiąt pięć tysięcy czterysta osiemdziesiąt jeden złotych 25/100) i zasądza ustawowe odsetki:

od kwoty 36.281,25 zł (trzydzieści sześć tysięcy dwieście osiemdziesiąt jeden złotych 25/100) od dnia 30 maja 2003 r. do dnia zapłaty, od kwoty 1.000 zł (jeden tysiąc złotych) od dnia 1 lipca 2003 r. do dnia zapłaty, od kwoty 1.000 zł (jeden tysiąc złotych) od dnia 1 sierpnia 2003 r. do dnia zapłaty, od kwoty 17.200 zł (siedemnaście tysięcy dwieście złotych) od dnia 12 grudnia 2011 r. do dnia zapłaty i oddala powództwo co do kwoty 16.971,29 (szesnaście tysięcy dziewięćset siedemdziesiąt jeden złotych 29/100) wraz z ustawowymi odsetkami: od kwoty 16.337,29 zł (szesnaście tysięcy trzysta trzydzieści siedem złotych 29/100) za okres od dnia 30 maja 2003 r. do dnia zapłaty, od kwoty 317 zł (trzysta siedemnaście złotych) od dnia 14 lipca 2003 r. do dnia zapłaty, od kwoty 317 zł (trzysta siedemnaście złotych) od dnia 1 sierpnia 2003 r. do dnia zapłaty,

d) punktowi IV nadaje następującą treść:

„Zasądza od Szpitala (...) w W. (...) Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej w W. na rzecz E. K., tytułem renty z związku z zwiększonym potrzebom następujące kwoty:

- 1.190 zł (jeden tysiąc sto dziewięćdziesiąt złotych) za miesiąc sierpień 2003 r.,

- 1.140 zł (jeden tysiąc sto czterdzieści złotych) za miesiąc wrzesień 2003 r.,

- 1.140 zł (jeden tysiąc sto czterdzieści złotych) za miesiąc październik 2003 r.,

- 1.140 zł (jeden tysiąc sto czterdzieści złotych) za miesiąc listopad 2003 r.

- od dnia 1 grudnia 2003 r. do dnia 31 marca 2007 r. po 770 zł (siedemset siedemdziesiąt złotych) miesięcznie,

- od dnia 1 kwietnia 2007 r. i na przyszłość po 1.140 zł (jeden tysiąc sto czterdzieści złotych) miesięcznie, wszystkie te kwoty płatne z góry do 10 -go dnia każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami w przypadku uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z raty;

e) w punkcie VIII obniża kwotę 8.621,25 zł (osiem tysięcy sześćset dwadzieścia jeden złotych 25/100) do kwoty 3.816 zł (trzy tysiące osiemset szesnaście złotych),

f) w punkcie XI obniża kwotę 24.303,77 (dwadzieścia cztery tysiące trzysta trzy złote 77/100) do kwoty 16.930,47 zł (szesnaście tysięcy dziewięćset trzydzieści złotych 47/100),

2) w pozostałej części oddala apelację powódki oraz pozwanego Szpitala (...) w W. (...) Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej w W.;

3) oddala w całości apelację pozwanego (...) S.A. w W.;

4) zasądza od Szpitala (...) w W. (...) Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej w W. na rzecz E. K. kwotę 3.024 zł (trzy tysiące dwadzieścia cztery złote) tytułem częściowego zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym;

5) zasądza od (...) S.A. w W. na rzecz E. K. kwoty 2.700 złotych (dwa tysiące siedemset złotych) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego z postępowaniu apelacyjnym.

## UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 21 grudnia 2011 r. Sąd Okręgowy w Warszawie zasądził:

1) od pozwanych – Szpitala (...) w W. (...) Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej i (...) SA w W. in solidum na rzecz powódki E. K. tytułem zadośćuczynienia kwotę 56.700 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 12 grudnia 2011 r. do dnia zapłaty;

2) od pozwanego Szpitala (...) w W. (...) Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej na rzecz powódki E. K.:

a) dalszą kwotę z 268.300 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 12 grudnia 2011 r. do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia,

b) kwotę 72.452,54 zł z ustawowymi odsetkami: od kwoty 52.618,54 zł od dnia 30 maja 2003 r. do dnia zapłaty, od kwoty 1.317 zł od dnia 1 lipca 2003 r., od kwoty 1.317 zł od dnia 1 sierpnia 2003 r. do dnia zapłaty i od kwoty 17.200 zł od dnia 12 grudnia 2011 r. do dnia zapłaty,

c) rentę w związku ze zwiększonymi potrzebami i całkowitą utratą zdolności do pracy zarobkowej w wysokości: 1.507 zł za miesiąc sierpień 2003 r., 1.857 zł za miesiąc wrzesień 2003 r., 1.857 zł za miesiąc październik 2003 r., 1.857 zł za miesiąc listopad 2003 r., a od miesiąca grudnia 2003 r. w kwocie po 1.457 zł miesięcznie, płatne z góry do 5-go dnia każdego miesiąca, z ustawowymi odsetkami w przypadku uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat.

Ponadto Sąd ustalił odpowiedzialność pozwanego Szpitala (...) w W. (...) ZOZ za ewentualne przyszłe następstwa zakażenia powódki laseczką zgorzeli gazowej, pałeczką tlenową pseudomonos species i grzybami candida albicans, umorzył postępowanie wobec pozwanego szpitala w zakresie roszczenia o odszkodowanie ponad kwotę 102.552,52 zł oraz roszczenie o zasądzenie renty ponad kwotę 2.460,33 zł (miesięcznie), a w pozostałej części powództwo oddalił.

O kosztach postępowania rozstrzygnął w ten sposób, że zasądził od pozwanego Szpitala (...) w W. na rzecz powódki kwotę 8.621,25 zł tytułem zwrotu części kosztów zastępstwa procesowego a od powódki na rzecz (...) zakładu (...) kwotę 5.053,60 zł.

Nakazał pobrać od Szpitala (...) w W. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Warszawie kwotę 24.303,77 zł tytułem części nieuiszczonych kosztów sądowych, od ponoszenia których powódka została zwolniona.

Powyższe rozstrzygnięcie Sąd Okręgowy oparł na następujących ustaleniach i rozważaniach prawnych.

W dniu 2 maja 2001 r. powódka E. K. doznała złamania zamkniętego w obrębie stawu skokowego kończyny dolnej lewej i została przewieziona do Szpitala (...) w W. gdzie założono jej opatrunek gipsowy na nieumytą nogę. W dniu 4 maja 2001 r. wykonano u pacjentki krwawy zabieg operacyjny polegający na złożeniu złamań i stabilizacji z użyciem kliku śrub metalowych. Następnego dnia zauważono obrzęk i sączenie się treści ropnej z okolicy operowanego miejsca. W dniu 6 maja 2001 r. pobrano do badań materiał z rany pooperacyjnej, który wykazał obecność patogenu gram (+) laseczki i wówczas lekarze wdrożyli u powódki lek z użyciem antybiotyku penicylina krystaliczna.

Wobec rozpoznania klinicznych objawów zgorzeli gazowej podjęto decyzję o skierowaniu powódki do Ośrodka (...) w G..

Powódkę umieszczono tam w komorze hiperbarycznej i przeprowadzono kilkakrotnie obszerne usunięcia tkanek okolicy operowanej.

W dniu 11 maja 2001 r. powódka ponownie trafiła do pozwanego szpitala gdzie przebywała do dnia 28 maja 2001 r. a następnie została przetransportowana, na własną prośbę do Kliniki (...) w O. gdzie w dniu 5 czerwca 2001 r. dokonano amputacji podudzia prawego w obrębie stawu kolanowego, w związku z wystąpieniem zapalenia kości połączonego z martwicą tkanek miękkich. U powódki stwierdzono również infekcję grzybiczną w zakresie gałek ocznych. W okresie od dnia 24 sierpnia 2001 r. do dnia 24 listopada 2001 r. powódka przebywała w domu a następnie została ponownie hospitalizowana w Klinice w O.. W dniu 7 grudnia 2001 r. przeprowadzono tam u powódki kolejną amputację prawej

kończyny na wysokości uda, co było spowodowane utrzymywaniem się stanu zapalnego przewlekłego wywołanego bakterią pałeczki ropnej zawleczonej w Szpitalu w W.. Gojenie rany w miejscu amputacji trwało do dnia 30 stycznia 2002 r. Od lutego 2002 r. do czerwca 2002 r. powódka nosiła protezę tymczasową a na przełomie sierpnia i września 2002 r. korzystała z pierwszej stałej protezy, podlegającej wymianie co 3 lata.

W oparciu o sporządzone opinie przez medyczne instytuty naukowe Sąd ustalił, że zgorzel gazowa powstała u powódki wskutek zakażenia wewnątrzszpitalnego a jej rozwój miał związek z wykonywanym zabiegiem chirurgicznym w dniu 4 maja 2001 r. Konieczność wykonania amputacji kończyny była następstwem wystąpienia owego zakażenia, do którego doszło wskutek nieumycia nogi u powódki przed założeniem jej opatrunku gipsowego i zastosowania niewłaściwej techniki chirurgicznej.

Personel medyczny pozywanego szpitala nie wykonał także kontroli miejsca operowanego w dniu 5 maja 2001 r. i nie rozpoczął w odpowiednim czasie diagnostyki w kierunku zgorzeli. Ponadto włączył do leczenia nieprawidłowy lek (gentamycynę), który nie działał na bakterie beztlenowe i nie powinien być stosowany samodzielnie. Zastosowanie masywnej antybiotykoterapii osłabiło odporność organizmu powódki, czego następstwem było zapalenie grzybiczne naczyńówek w obu oczach. Podczas drugiego pobytu powódki w szpitalu w W. (do dnia 28 maja 2001 r.) dopuszczono się dalszych błędów poprzez wykonanie tylko jednego badania mikrobiologicznego. Podawano też pacjentce lek przeciwgrzybiczny (nystatynę), który nie był skuteczny. Zapalenie grzybiczne naczyńówki i siatkówki w obu oczach doprowadziło do obniżenia ostrości widzenia: w prawym oku na poziomie 0,6 a w lewym do poziomu 0,1 (przy normie wynoszącej wartość 1). Zmiany te mają charakter trwały i nieodwracalny.

Czas ujawnienia się zakażenia – 48 godzin od zabiegu klasyfikuje go jako zakażenie szpitalne.

Z opinii sporządzonej przez (...) M. K. (2) w T. wynika ponadto, że oczyszczenie miejsca urazu przed podjęciem czynności zmierzających do zaopatrzenia chirurgicznego stanowi elementarną zasadę profilaktyki przeciwwakaźniowej, przy czym sama dezynfekcja powierzchni zabrudzonych bez ich starannego umycia jest zabiegiem nieefektywnym. Autorzy tej opinii wskazali również na istotne zaniechania personelu medycznego pozywanego szpitala w zakresie właściwej diagnostyki i leczenia. Gdyby nie wystąpiły tego rodzaju nieprawidłowości skutki zdrowotne samego zakażenia zgorzelą gazową nie byłyby dla powódki tak dotkliwe (amputacji nogi) i odpadłaby konieczność stosowania długotrwałej antybiotykoterapii, co spowodowało powstanie kolejnych powikłań o charakterze zapalnym, związanych z zakażeniem z udziałem grzybów (*canida albicans*) i również w tym przypadku popełniono błędy poprzez stosowanie ograniczonej diagnostyki i opóźnione wdrożenie właściwego leczenia.

Rokowania dotyczące stanu zdrowia powódki na przyszłość są niepewne. W związku z leczeniem powódki uzasadnione było wdrożenie w niej specjalistycznej diety wysokobiałkowej przyjmowanie przez nią szeregu leków, zakup materiałów opatrunkowych, skarpet na kikut protezy, odbywanie konsultacji medycznych i zabiegów rehabilitacyjnych. Konieczne też było nabycie protezy kończyny dolnej i wymiana leja. Koszt zakupu nowej protezy o lepszych parametrach niż standardowa wynosi (bez refundacji) około 20.000 zł. Obecnie powódka zakłada protezę standardową i porusza się samodzielnie przy pomocy kul łokciowych. Sprawność ruchowa powódki jest trwale ograniczona a ponadto z uwagi na jednocześnie występujące u niej upośledzenie wzroku wymaga ona okresowej pomocy innych osób. W zakresie chirurgii i ortopedii stwierdzono u powódki uszczerbek na zdrowiu w rozmiarze 50-70% a w związku ze schorzeniem wzroku – 50%.

Powódka przebywała łącznie w różnych szpitalach, po doznanym zakażeniu, przez okres 150 dni. Podczas pobytu w szpitalu w W. i w O. była codziennie odwiedzana przez członków najbliższej rodziny. Córki powódki wraz z mężami odbyły też jedną podróż do chorej, gdy ta znajdowała się w szpitalu w G.. Zaszła również konieczność skorzystania z odpłatnej opieki lekarskiej przez dwie noce po dwukrotnej amputacji kończyny.

Po opuszczeniu szpitala, powódka korzystała z odpłatnych konsultacji medycznych i zajęć rehabilitacyjnych. Ponoсила też koszt zakupu 2 protez oraz leja do protezy. Powódka od sierpnia 2001 r. wymagała przez okres 6 miesięcy stałej, całodziennego opieki a w późniejszym czasie na poziomie 5-6 godzin dziennie. Od kiedy powódka nauczyła się chodzić

przy pomocy kul i protezy, co nastąpiło pod koniec 2003 r. potrzebuje jedynie okresowej pomocy innej osoby przy wykonywaniu pewnych czynności.

W okresie od sierpnia 2001 r. do lipca 2003 r. powódka poniosła z powyższego tytułu wydatek w wysokości 22.000 zł. W następnych miesiącach pomoc matce świadczyła co drugi dzień córka I. R.. W chwili wypadku powódka liczyła 51 lat i od 4 lat była bezrobotną. Utrzymywała się z zasiłków. Ostatnie całoroczne wynagrodzenie powódka pobierała w 1996 r. i wyniosło ono 453,80 zł miesięcznie. Od czerwca 2005 r. powódka otrzymuje emeryturę z ZUS-u w wysokości 808 zł miesięcznie (brutto) i od tego czasu nie korzysta już ze świadczeń z pomocy społecznej. Przed wypadkiem powódka zachowywała pełną sprawność fizyczną.

W 2001 r. Szpital (...) w W. miał zawartą z (...) S.A. w W. umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z tytułu wyrządzonych pacjentowi szkód w procesie leczenia z ograniczeniem odpowiedzialności do kwoty 15.000 USD za jedno zdarzenie, z jednoczesnym ustaleniem równowartości waluty obcej i krajowej na poziomie 1 USD = 4,20 zł. Poza tym zastrzeżono w umowie, że udział własny ubezpieczającego wynosił 10%.

Powódka zgłosiła szkodę Szpitalowi (...) w W. w dniu 20 maja 2002 r. a ten powiadomił o tym ubezpieczyciela. W piśmie z dnia 12 grudnia 2012 r. (...) S.A. odmówiło uznania swojej odpowiedzialności za zaistniałe zdarzenie.

W pozwie z dnia 15 lutego 2003 r. skierowanym przeciwko obydwu tym podmiotom powódka domagała się zasądzenia od nich, na swoją rzecz: kwoty 350.000 zł tytułem zadośćuczynienia, 150.000 zł tytułem odszkodowania oraz renty miesięcznej od dnia 6 maja 2001 r. w wysokości 1.000 zł. Natomiast w piśmie procesowym z dnia 3 października 2003 r. rozszerzyła żądanie w zakresie renty do kwoty 5.531 zł miesięcznie a w przypadku odszkodowania – do kwoty 150.372,34 zł.

Pozwani wnosili o oddalenie powództwa w całości.

W piśmie z dnia 5 kwietnia 2011 r. powódka cofnęła pozew wobec (...) S.A. W stosunku do wszystkich roszczeń z wyjątkiem żądania zapłaty przez tego pozwanego zadośćuczynienia w wysokości 63.000 zł.

W ocenie Sądu Okręgowego roszczenia powódki, co do zasady, są usprawiedliwione.

Jako w pełni wartościową Sąd Okręgowy uznał opinię sporządzoną w tej sprawie przez instytut naukowy (...) M. K. (2) w T. – C. M. w B., gdzie autorami ekspertyzy byli lekarze reprezentujący wszystkie specjalności właściwe dla doznanych przez powódkę uszkodzeń ciała. Osoby wydający przedmiotową opinię miały też do dyspozycji najszerszy materiał dowodowy.

Podobnie została oceniona opinia biegłego lekarza okulisty – R. S.. Natomiast w przypadku pozostałych opinii: Akademii Medycznej w G., (...) w K., biegłego z zakresu medycyny sądowej – M. S. i biegłego chirurga ortopedy L. J. Sąd potraktował je jako tylko częściowo przydatne dla rozstrzygnięcia spornych między stronami zagadnień.

Ponadto Sąd Okręgowy dał w całości wiarę zeznaniom świadków: I. R. i I. G. (córek powódki), zeznaniom świadka M. W. (lekarza z pozwanego szpitala oraz powódki).

Zdaniem Sądu, odpowiedzialność obu pozwanych z tytułu wyrządzonej powódce szkody majątkowej i niemajątkowej nie budzi żadnych wątpliwości.

Jeżeli chodzi o pozwanego Szpital (...) w W. to miało tu miejsce zawinione zachowanie jego personelu medycznego, w postaci niedbalstwa wskutek naruszenia standardów postępowania i procedur medycznych przy udzielaniu powódce świadczeń zdrowotnych (art. 415 k.c. w zw. z art. 430 k.c.).

Natomiast (...) Zakład (...) ponosi odpowiedzialność, jako ubezpieczyciel na podstawie art. 822 k.c.

Do zakażenia powódki zgorzelą gazową doszło na skutek błędu w sztuce lekarskiej, najprawdopodobniej podczas zabiegu operacyjnego w dniu 4 maja 2001 r. Taki też pogląd wyrażony został w opinii sporządzonej przez Katedrę (...) w K..

Wskutek dalszych nieprawidłowości w zakresie diagnostyki i sposobu leczenia doszło u powódki do zapalenia grzybicznego naczyń w obu gałkach ocznych i do zakażenia kości, w efekcie czego nastąpiła amputacja kończyny dolnej oraz powstało znaczne upośledzenie widzenia powódki. Pierwotną przyczyną tych wszystkich zdarzeń było niewystarczające oczyszczenie pola operacyjnego. Z kolei niewykonywanie u powódki, po wykryciu zakażenia systematycznych badań mikrobiologicznych uniemożliwiało monitorowanie aktywności procesu zapalnego.

Sąd podkreślił, że istnieje bardzo wysoki stopień prawdopodobieństwa związku pomiędzy uchybieniami, których dopuścił się personel medyczny pozwanego szpitala a powstałą u powódki szkodą, co stanowi wystarczającą podstawę do przypisania tej stronie odpowiedzialności za ujemne skutki zdrowotne, jakich doznała pacjentka.

W konsekwencji tego, odpowiedzialność za następstwa powyższego zdarzenia ponosi również drugi pozwany – (...) S.A., gdyż powódka doznała uszkodzenia ciała i rozstroju zdrowia w związku z działalnością pozwanego szpitala (który posiadał ubezpieczenie odpowiedzialności udziałami cywilnej) i może ona dochodzić bezpośrednio odszkodowania od ubezpieczyciela, przy czym zakres jego odpowiedzialności wyznacza suma ubezpieczenia, ograniczone udziałem własnego szpitala.

Sąd Okręgowy uznał za bezzasadną argumentację pozwanego ubezpieczyciela, że strony umowy ubezpieczeniowej postanowił ustalić zmienną wartość sumy ubezpieczenia i że należy przyjąć kurs dolara jaki obowiązywał w czerwcu 2003 r. Górną granicę odpowiedzialności (...) S.A. za przedmiotowe zdarzenie stanowi kwota 56.700 zł będąca wynikiem przemnożenia kwoty 15.000 USD przez kurs dolara ,40,20 zł co daje sumę 63.000 zł a po odjęciu od niej 10% (z tytułu udziału własnego sprawcy szkody) odpowiedzialność kontraktowa pozwanego zamyka się ostatecznie kwotą 56,700 zł.

Odnosząc się do poszczególnych roszczeń powódki Sąd Okręgowy dokonał następujących ocen:

1) w przypadku żądania zadośćuczynienia za doznaną krzywdę (art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c.) Sąd uznał, że odpowiednią dla powódki rekompensatę finansową, biorąc pod uwagę: stopień i czas trwania jej cierpień fizycznych i psychicznych, trwałość skutków czynu niedozwolonego, prognozy na przyszłość i wiek poszkodowanej osoby, będzie kwota 325.000 zł. Z jednej strony przedstawia ona ekonomicznie odczuwalną wartość z drugiej zaś strony nie jest nadmierna w stosunku do wyrządzonej powódce krzywdy i aktualnych stosunków majątkowych w społeczeństwie. Części tej należności tj. kwota 56.700 zł podlega zasądzeniu od obydwu pozwanych w ramach tzw. solidarności nieprawidłowej (in solidum) a pozostała suma – 268.300 zł należało obciążyć wyłącznie pozwany szpital.

Jeżeli zaś chodzi o roszczenie odsetkowe od tego świadczenia to Sąd uznał, że stało się ono wymagalne dopiero od dnia ustalenia jego wysokości tj. od daty zamknięcia rozprawy (12 grudnia 2011 r.). Zasądzenie ustawowych odsetek od żądanej przez powódkę daty – 30 maja 2003 r., tj. niezwłocznie po doręczeniu pozwanemu odpisów pozwu prowadziłoby, w opinii Sądu; do nieuzasadnionego uprzywilejowania wierzyciela kosztem dłużnika.

2) Co się tyczy powództwa o odszkodowanie to na całą dochodzoną z tego tytułu kwotę (ostatecznie 102.552,52 zł) składało się szereg różnych roszczeń. Sąd Okręgowy zaakceptował to żądanie w części tj. do łącznej wysokości – 55.252,54 zł.

Obejmuje ono:

a) koszty wielokrotnych dojazdów rodziny powódki do szpitala w W. celem odwiedzin chorej – 409,60 zł (16 x 25,60 zł),

b) koszty jednorazowej wizyty rodziny u powódki w Ośrodku w G. – 201 zł,

- c) koszty wielokrotnych dojazdów rodziny do szpitala w O. – 7.000 zł (125 dni x 56 zł) i zakupu jednorazowych kapci – 250 zł,
- d) koszty opieki pielęgniarstwa w nocy po dwukrotnej amputacji kończyny, e) koszty specjalnej diety wysokobiałkowej stosowanej przez powódkę w ciągu 3 miesięcy leczenia – 1.840 zł,
- f) koszty dodatkowego odżywiania w czasie leczenia – 2.690 zł,
- g) koszty zakupu lekarstwa (groprinosin) – 50 zł,
- h) koszty nabycia bandaży elastycznych – 80 zł oraz skarpet na kikut – 22.000 zł,
- i) koszty opieki sprawowanej przez inną osobę w ciągu 22 miesięcy – 22.000 zł,
- j) utracone potencjalne wynagrodzenie z tytułu pracy zawodowej w okresie od sierpnia 2001 r., do lipca 2003 r. - 14.508,89 zł,
- k) koszty opłat z tytułu rozmów telefonicznych, które przeprowadzała córka powódki z lekarzami – 500 zł,
- l) poniesione koszty dojazdów na konsultacje medyczne – do O. z K., łącznie – 145,20 zł,
- m) poniesione koszty nabycia protez – 2.046,25 zł,
- n) poniesione koszty zakupu leja wymiennego dla protezy – 145 zł,
- o) poniesione koszty rehabilitacji w O. – 2.905,60 zł.

Jakkolwiek powódka nie przedstawiła co do części twierdzeń o poniesionych kosztach żadnych dowodów z dokumentów to Sąd uznał, że należy w tym przypadku ocenić jej zeznania z uwzględnieniem zasad doświadczenia życiowego i zawodowego a tam gdzie dokładne wyliczenie poniesionej nie było możliwe – skorzystać z uprawnienia przewidzianego w przepisie 322 k.p.c.

Sąd wskazał, że powódka nie posiadając świadomości prawnej mogła nie zdawać sobie sprawy z konieczności dokumentowania ponoszonych przez nią kosztów leczenia doznanego uszkodzeniem ciała i rozstroju zdrowia.

Co się tyczy roszczeń wymienionych w pkt. 1, b, c tj. związanych z odwiedzinami powódki przez jej najbliższą rodzinę w czasie hospitalizacji to do dochodzenia zwrotu tych kosztów wyłącznie legitymowana była powódka a przedstawione przez nią i przez świadków wyliczenia nie budzą wątpliwości.

To samo dotyczy kosztów opieki pielęgniarstwa po przebytych amputacjach (pkt d). W przypadku roszczenia o zwrot poniesionych kosztów specjalistycznej diety (33.65 zł) Sąd przyjął zgodnie z opinią biegłych że powódka wymagała takiego szczególnego odżywiania jedynie przez okres 92 dni co daje łącznie kwotę 1.840 zł (92 x 20 zł). W zakresie dodatkowego odżywiania powódka była uprawniona do uzyskania kwoty 2.690 zł (269 dni x 10 zł). Koszty zakupu leków ponosił szpital a wyjątek stanowił tu tylko lek groprinosin (50 zł).

Sąd zaakceptowała bez zastrzeżeń żądania powódki określone w punktach: h, i, j. Podnosił, że powódka musiała ponosić koszty sprawowanej nad nią pełnej opieki przez osobę trzecią w okresie od sierpnia 2001 r. do lipca 2003 r. (z wyjątkiem pobytu po raz drugi w szpitalu w O. – od 24 listopada 2001 r. do 19 grudnia 2001 r.) oraz w późniejszym czasie gdy nie nauczyła się jeszcze chodzić o kulach, którą to umiejętność posiadała dopiero pod koniec 2003 r. Sąd uznał, że miesięczny koszt opieki – 1.000 zł odpowiada cenom rynkowym.

Odnosnie roszczenia z tytułu utraconego przez powódkę wynagrodzenia z pracy zawodowej za okres od maja 2001 r. do lipca 2003 r. (18.678,24 zł) Sąd uwzględnił je częściowo (pkt j).

Zdaniem Sądu, gdyby powódka nie utraciła całkowitej zdolności do pracy mogłaby podjąć zatrudnienie osiągając zarobki o skali odpowiadającej proporcji w jakiej pozostawały jej dochody z 1996 r. w stosunku wysokości ówczesnego przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia brutto w gospodarce narodowej (51,98%). Przenosząc ten wskaźnik na poszczególne okresy czasu, poczynając od sierpnia 2001 r. a kończąc na lipcu 2003 r. powódka uzyskałaby wówczas dochody w łącznej wysokości 14.508,89 zł.

Nie ma tu istotnego znaczenia fakt, że powódka przed wypadkiem była osobą bezrobotną bowiem zarejestrowała się w Urzędzie Pracy i nie można wykluczyć, że znalazłaby zatrudnienie, gdyby nie doznała trwałej i całkowitej niezdolności do pracy wskutek zaistniałego zdarzenia.

W wypadku kosztów rozmów telefonicznych Sąd uznał żadaną kwotę (1.000 zł) za wygórowaną i posiłkując się art. 322 k.p.c. zasądził z tego tytułu należność w wysokości 500 zł a w przypadku kosztów dojazdów na konsultacje medyczne zredukował żądanie z 540,20 zł do 145,20 zł. Co się zaś tyczy pozostałych pozycji (kosztów nabycia protezy i leja wymiennego do protezy oraz kosztów rehabilitacji powódki w O., zasądzone zostały kwoty zgodnie z wyliczeniem powódki.

Jako początkowy termin biegu ustawowych odsetek od przyznanej powódce kwoty odszkodowania Sąd Okręgowy przyjął datę 30 maja 2003 r. tj. pierwszy dzień po upływie 3 dni od daty doręczania pozwanemu szpitalowi odpisu pozwu (26 maja 2003 r.), w którym to piśmie dopiero po raz pierwszy zostały sprecyzowane żądania powódki.

Wyjątek stanowią tu roszczenia z tytułu kosztów opieki osoby trzeciej nad powódką w miesiącach czerwiec i lipiec 2003 r. i utraconego w tym czasie przez nią zarobku, które stały się wymagalne, odpowiednio – 1 lipca 2003 r. i 1 sierpnia 2003 r.

Spośród innych roszczeń powódki o charakterze odszkodowawczym, wymagających wyłożenia z góry sumy potrzebnej na koszty leczenia Sąd uznał za uzasadnione jedynie wydatki związane z nabyciem nowej protezy kończyny dolnej. Powołując się na opinie biegłych wskazał, że powódka powinna korzystać z protezy lepiej dopasowanej niż standardowa. Koszt takiego urządzenia, po odliczeniu możliwej refundacji z NFZ wyniesie 17.200 zł i taka suma podlegała zasądzeniu wraz z odsetkami liczonymi od daty zamknięcia rozprawy.

Kolejną pozycję stanowiło roszczenie powódki o zapłatę renty z dwóch różnych tytułów (tj. z racji zwiększonych potrzeb oraz całkowitej utraty zdolności do pracy zarobkowej), której wysokość została ostatecznie ograniczona do kwoty 2.460,33 zł miesięcznie, a jako początek płatności tego świadczenia przyjęto miesiąc sierpień 2003 r.

Sąd uznał, że powódce należy się renta (z w/w tytułów) w wysokości 1.507 zł za miesiąc sierpień 2003 r. na co składają się następujące pozycje: koszt dojazdu na konsultacje medyczne (40 zł), koszt zakupu preparatu do natłuszczania blizny (100 zł), koszty dojazdów na zabiegi rehabilitacji ortopedycznej do O. (50 zł), wydatki na pomoc świadczoną powódce przez inną osobę (1.000 zł), utracone zarobki (317 zł). Za kolejne trzy miesiące zasądzona została renta w kwocie 1.857 zł miesięcznie, wskutek zwiększenia kosztów dojazdu na rehabilitację o 350 zł. Natomiast począwszy od miesiąca grudnia 2003 r. i na przyszłość renta powódki powinna, zdaniem Sądu Okręgowego, wynosić 1.457 zł miesięcznie wobec braku konieczności kontynuowania tej rehabilitacji. Od czasu gdy powódka nauczyła się chodzić przy pomocy kul i protezy wymaga ona pomocy innych osób przy wykonywaniu pewnych czynności takich jak: mycie okien, robienie zakupów, pranie, sprząatanie, przenoszenie ciężkich rzeczy, co każdego dnia zajmuje około 5, 6 godzin i przyjmując najniższe stawki za godzinę pracy (10 zł) daje to w skali miesiąca kwotę znacznie wyższą od tej której domagała się powódka (1.000 zł).

Zasadności tego roszczenia nie zmienia fakt, że taką pomoc może powódka uzyskać ze strony członka najbliższej rodziny.



Na przeszkodzie zasądzenia renty z tytułu utraty możliwości zarobkowych nie stoi okoliczność, że powódka otrzymuje od czerwca 2005 r. świadczenie emerytalne gdyż gdyby nie przedmiotowe zdarzenie mogłaby nadal świadczyć prace zawodowo, co w praktyce często ma miejsce.

W opinii Sądu powódka mogłaby liczyć na osiągnięcie wyższych dochodów niż żądana przez nią kwota 317 zł miesięcznie, jednak z uwagi na teść art. 132 § 1 k.p.c. polegała zasądzeniu jedynie ta należność.

O odsetkach ustawowych w zakresie roszczenia rentowego Sąd orzekł zgodnie ze specyfikacją świadczenia okresowego.

Sąd uwzględnił również żądanie powódki ustalenia odpowiedzialności pozwanego szpitala na przyszłość, za ewentualne, nieujawnione dotychczas skutki zdarzenia wyrządzającego tej osobie szkodę.

Powódka ma interes prawny w domaganiu się takiego ustalenia, co wynika z uchwały składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 17 kwietnia 1970 r. sygn. akt III CZP 34/69 mający moc zasady prawnej mimo wprowadzenia nowej regulacji w art. 442<sup>1</sup> § 3 k.c. Sąd Okręgowy umorzył postępowanie w sprawie w takim zakresie, w jakim powódka cofnęła pozew ze zrzeczeniem się roszczenia.

Rozstrzygając o kosztach postępowania między stronami Sąd wskazał, że w stosunku do pozwanego (...) S.A.

Powódka wygrała sprawę jedynie w 10% co uzasadnia zasądzenie od niej na rzecz tego ubezpieczyciela kwoty 5.053,60 zł a w przypadku drugiego pozwanego – Szpitala (...) w W. jej roszczenia okazały się uzasadnione w 73,21%.

Po zastosowaniu zasady stosunkowego rozdzielania kosztów i przyjęciu poglądu, że koszty zastępstwa procesowego powinny w przypadku pełnomocnika powódki wynosić dwukrotność stawki minimalnej (14.400 zł), w ostatecznym rozliczeniu, stronie tej należy się od pozwanego szpitala kwota 8.621,254 zł.

Na podstawie art. 113 ust. 1 ustawy o kosztach sądowych pobrana została od pozwanego szpitala na rzecz Skarbu Państwa część nieuwiszczonych kosztów sądowych (73,21%), od których ponoszenia powódka została zwolniona a w oparciu o przepis art.113 ust. 4 cytowanej wyżej ustawy Sąd postanowił nie obciążać powódki pozostałą częścią tych kosztów z uwagi na trudną sytuację życiową powódki.

Od powyższego wyroku apelacje wnieśli: powódka oraz obaj pozwani.

Powódka zaskarżyła wyrok w zakresie:

- a) oddalenia żądania zapłaty zadośćuczynienia co do kwoty 25.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 30 maja 2003 r. do dnia zapłaty (w stosunku do pozwanego szpitala),
- b) oddalenia żądania zasądzenia odsetek ustawowych od kwoty 56.700 zł do dnia 30 maja 2003 r. do dnia 11 grudnia 2011 r.,
- c) oddalenia żądania zasądzenia odsetek ustawowych od kwoty 268.300 zł za okres od dnia 30 maja 2003 r. do dnia 11 grudnia 2011 r.,
- d) rozstrzygnięcia o kosztach postępowania pomiędzy powódkę a każdym z pozwanych.

W apelacji podniesione zostały następujące zarzuty:

- 1) naruszenia przepisów prawa materialnego tj. art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 i 2 k.c. poprzez jego niewłaściwe niezastosowanie polegające na przyznaniu powódce zadośćuczynienia w zbyt niskiej wysokości, w ustalonych przez Sąd Okręgowy ustaleniach faktycznych,

2) obrażę art. 233 § 1 k.p.c. przez jego niewłaściwe zastosowanie i przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów skutkujące przyjęciem, że żądana przez powódkę kwota zadośćuczynienia jest nieadekwatna do zakresu doznanej przez nią krzywdy i zarazem niewskazanie – dlaczego Sąd uznał za odpowiednią kwotę zasądzenia w wyroku,

3) naruszenie przepisów prawa materialnego tj. art. 481 § 1 k.c. w zw. z art. 455 k.c. przez jego niewłaściwe zastosowanie i zasądzenie odsetek od uwzględnionej części powództwa od dnia 12 grudnia 2001 r. - podczas gdy należne powódce zadośćuczynienie, jako świadczenie o nieoznaczonym terminie spełnienia, stało się wymagalne najpóźniej wraz z upływem trzeciego dnia od daty doręczenia pozwanym odpisów pozwu,

4) naruszenie art. 100 k.p.c. przez jego wadliwe zastosowanie wskutek nieprzyznania powódce w całości kosztów zastępstwa procesowego od pozwanego Szpitala (...) w W. w sytuacji gdy skarżąca wygrała sprawę co do zasady i uległa temu pozwanemu tylko co do nieznaczącej części swych żądań,

5) naruszenie przepisu art. 102 k.p.c. polegające na nie obciążeniu powódki kosztami zastępstwa protestowego poniesionymi przez pozwaną (...) S.A. w W. pomimo szczególnych okoliczności sprawy,

6) naruszenie przepisów § 1 w zw. z § 2 ust. 2 i § 6 ust. 7 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (...) (Dz. U. Nr 163, poz. 1349 ze zm.) poprzez nieuwzględnienie rzeczywistego, niezbędnego nakładu pracy pełnomocnika powódki oraz charakteru sprawy i wkładu pracy pełnomocnika powódki w przyczynienie się do wyjaśnienia i rozstrzygnięcia sprawy, co uzasadniało przyznanie wynagrodzenia pełnomocnika procesowego w wysokości trzykrotnej stawki minimalnej tj. w kwocie 21.600 zł.

Wskazując na powyższe zarzuty strona powodowa wносиła o zmianę wyroku w zaskarżonej części poprzez:

a) zasądzenie dodatkowo od pozwanych na rzecz powódki odsetek ustawowych od kwoty 56.700 zł za okres od dnia 30 maja 2003 r. do dnia 11 grudnia 2011 r.,

b) zasądzenie od pozwanego Szpitala (...) w W. – (...) Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej w W. na rzecz powódki odsetek ustawowych od kwoty 268.300 zł od dnia 30 maja 2003 r. do dnia 11 grudnia 2011 r.,

c) zasądzenie dalszej kwoty zadośćuczynienia w wysokości 25.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 30 maja 2003 r. do dnia zapłaty,

d) przyznanie powódce od pozwanego szpitala dodatkowo kwoty 12.995,75 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego,

e) nieobciążenie powódki obowiązkiem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego na rzecz (...) S.A. w W..

Z kolei pozwany Szpital (...) w W. wniósł apelację od tego wyroku w części uwzględniającej powództwo i rozstrzygającej o kosztach postępowania podnosząc następujące zarzuty:

1) sprzeczność istotnych ustaleń Sądu z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego,

2) naruszenie art. 361 § 1 k.c., art. 415 k.c. w zw. z art. 430 k.c., a także art. 444 § 1 i 2 k.c. oraz art. 445 § 1 k.c.,

3) naruszenie art. 233 § 1 k.c. w wyniku dokonania dowolnych ustaleń.

W nawiązaniu do przytoczonych wyżej zarzutów pozwany wносиł o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez oddalenie powództwa w powyższym zakresie, a jako ewentualny zgłosił wniosek o uchylenie wyroku, w zaskarżonej części i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi I instancji.

Natomiast pozwany (...) S.A. w W. zarzucił w swojej apelacji:

1) naruszenie przepisów prawa materialnego tj. art. 361 § 1 k.c., art. 444 k.c, art. 445 § 1 k.c., art. 822 k.c. przez błędną ich wykładnię i niewłaściwe zastosowanie,

2) sprzeczność istotnych ustaleń Sądu z treścią materiału dowodowego,

3) naruszenie art. 233 § 1 k.p.c

Powołując się na te zarzuty pozwany ubezpieczyciel wnosił o zmianę wyroku w punkcie I w całości i oddalenie powództwa w zaskarżonym zakresie tj. co do kwoty 56.700 zł wraz z odsetkami ewentualnie o uchylenie w powyższej części orzeczenia i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi I instancji wraz z rozstrzygnięciem o kosztach postępowania apelacyjnego.

Każda ze stron wносиła też o oddalenie apelacji swojego przeciwnika.

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

Odnosząc się w pierwszej kolejności do dalej idących apelacji pozwanych, kwestionujących słuszności samej zasady powództwa należy stwierdzić, że podniesione w nich zarzuty nie mogą (w tym zakresie) odnieść zamierzonych skutków prawnych.

Twierdzenia skarżących, że nie dopuszczono się ze strony personelu medycznego pozwanego szpitala żadnych nieprawidłowości i zastosowano wobec powódki wszelkie procedury bezpieczeństwa nie wytrzymują krytyki w świetle zebranego w sprawie materiału dowodowego.

O braku podstaw do przyjęcia krytycznej oceny postępowania lekarzy z pozwanego szpitala wobec powódki nie może przesądzać opinia biegłego z zakresu chirurgii ogólnej medycyny sądowej – M. S. (k. 380-392 a.s.), czy też opinia kolejnego chirurga ortopedy L. J. (k. 338-349 a.s.). Wyjaśnienie przyczyn powstania u powódki zgorzeli gazowej wymagało znacznie szerszej wiedzy niż ta którą dysponowali ci biegli.

Trafnie Sąd Okręgowy uznał, że opinia, sporządzona przez Zakład Medycyny Sądowej (...) w B. (...) w T., w której opracowanie zaangażowanych zostało kilku lekarzy różnych specjalności (w tym z zakresu mikrobiologii), wraz z opinią uzupełniającą (k. 921-926 a.s.) w sposób kompleksowy, rzeczowy i fachowy wyjaśnia wszystkie sporne zagadnienia, wymagające posiadania wiadomości specjalnych.

Fakt, że informacja o nieumyciu pacjentce złamanej nogi wynikała z zeznań powódki nie może sam przez się dezawuować wartości tego dowodu.

Należy w tym miejscu zauważyć, że o istotnym znaczeniu dokonania powyższej czynności (przed założeniem na złamaną nogę opatrunku gipsowego) w celu zmniejszenia ryzyka wystąpienia zakażenia miejsca operowanego (w tym również zgorzeli gazowej) wskazano również w opinii wydanej przez Katedrę (...) w K. (k. 242-248 a.s.).

Poza tym nie jest to jedyny zarzut, gdzie został skierowany pod adresem personelu medycznego pozwanego szpitala i udowodniony w trakcie niniejszego procesu.

Po przeprowadzonej operacji zbyt późno rozpoznano u powódki zakażenie zgorzelą gazową, nie zastosowano właściwych metod leczenia oraz dostatecznej diagnostyki co skutkowało wystąpieniem u pacjentki dalszych komplikacji zdrowotnych i w rezultacie tyć zaniedbań powstała konieczność przeprowadzenia następnych operacji.

Odnośnie powyższych zagadnień żaden z pozwanych nie przytoczył w swojej apelacji merytorycznych zarzutów.

W sprawach dotyczących szkód wyrządzonych pacjentowi w trakcie jego pobytu w szpitalu wystarczy wykazanie wysokiego stopnia prawdopodobieństwa, że miały one związek z nieprawidłowym postępowaniem lekarskim, aby przypisać danej jednostce ochrony zdrowia odpowiedzialność cywilną za szkodę powstałą z powyższego tytułu.

Sąd Apelacyjny podziela w pełni stanowisko Sądu I instancji, że przeprowadzone w niniejszej sprawie dowody, w toku ośmioletniego procesu, dają wystarczające podstawy do stwierdzenia, iż wszystkie przesłanki odpowiedzialności kontraktowej ubezpieczyciela zostały spełnione.

Nie może również ulegać żadnej wątpliwości okoliczność, że przepis art. 822 k.c. w brzmieniu obowiązującym przed nowelizacją wprowadzoną ustawą z dnia 2 maja 2003 r. (Dz. U. R 124, poz. 1151) oraz ustaw z dnia 13 kwietnia 2007 r. (Dz. U. Nr 82, poz. 557) umożliwiał osobie poszkodowanej, w związku z wypadkiem objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, dochodzenie roszczenia bezpośrednio od zakładu ubezpieczeń (vide: Komentarz do kodeksu cywilnego Księga trzecia Zobowiązania Tom II pod red. Gerarda Bienka, Wydawnictwo Prawnicze – Warszawa 1997 s. 358).

Przechodząc z kolei do kwestii związanej z wysokością przyznanego powódce zadośćuczynienia należy stwierdzić, że podniesione w tym zakresie zarzuty przez pozwany szpital zasługiwały na częściowe uwzględnienie, w sytuacji gdy jednocześnie miała rację strona powodowa kwestionująca w swojej apelacji przyjęty przez Sąd Okręgowy moment wymagalności tego roszczenia.

W razie wyrządzenia szkody czynem niedozwolonym odsetki należą się poszkodowanemu niezwłocznie od chwili zgłoszenia przez taką osobę roszczenia o zadośćuczynienie (Vide wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 lutego 2010 r. II CSK 439/09, wyrok z dnia 11 lutego 2010 r. I CSK 262/09 i z dnia 22 lutego 2007 r. I CSK 433/06).

Jak trafnie zauważył Sąd Apelacyjny w wyroku z dnia 28 października 2011 r. sygn. akt VI ACa 247/11 – zasądzenie odsetek od daty wyrokowania prowadzi w istocie do ich umorzenia za okres sprzed wydania wyroku i stanowi nieuzasadnione uprzywilejowanie dłużnika, skłaniając go niekiedy do jak najdłuższego zwlekania z realizacją opóźnionego świadczenia pieniężnego w oczekiwaniu na orzeczenie Sądu znoszące obowiązek zapłaty odsetek za wcześniejszy okres.

Przyjmując tę słuszną koncepcję która ma już utrwaloną linię w judykaturze nie sposób pominąć przy ocenie zasadności rozmiaru przedmiotowego roszczenia takiej okoliczności jak (m.in.) ówczesny poziom zamożności społeczeństwa, który był znacznie niższy w 2003 r. niż w okresie gdy został wydany zaskarżony wyrok (2011 r.).

Zaistniałe, w tym przedziale czasowym zmiany stopy życiowej społeczeństwa obrazują wymownie dane Głównego Urzędu Statystycznego dotyczące średniego wynagrodzenia brutto w gospodarce narodowej w 2002 r. była to kwota 2.201 zł (vide: Mon. Pol. Z 2004 r. Nr 9, poz. 137) a w 2011 r. analogiczne wynagrodzenie wyniosło 3.339zł (Mon. Pol. z 15 lutego 2012 r. poz. 63).

Wzrost przeciętnych dochodów osób pracujących o około 50% ma niewątpliwie związek z przystąpieniem Polski w 2004 r. do Unii Europejskiej.

Tak więc odnosząc żądanie powódki do ówczesnych stosunków majątkowych, należy uznać dochodzoną kwotę zadośćuczynienia 350.000 zł za znacznie wygórowaną.

Nie negując bardzo dużej i długotrwałej skali cierpień fizycznych i psychicznych jakich doznała powódka w wyniku tego zdarzenia oraz ujemnych przeżyć i niedogodności życiowych, które będą jej już zawsze towarzyszyć w związku z trwałym kalectwem nie sposób jednak porównywać tej krzywdy z przytoczonym w apelacji przypadkiem małoletniego dziecka, które na całe życie będzie (z powodu paraliżu) przykute do wózka inwalidzkiego.

Tymczasem powódka doznała trwałego uszczerbku na zdrowiu będąc w średnim wieku (51 lat) i zachowała w znacznej mierze samodzielność w wykonywaniu codziennych czynności.

Powyższe względy przemawiają za przyjęciem poglądu, że odpowiednią sumą zadośćuczynienia przedstawiającą dla poszkodowanej odczuwalną wartość ekonomiczną powinna być kwota 220.000 zł, stanowiąca odpowiednik około 100 średnich wynagrodzeń brutto z 2003 r.

Zasądzone od tej należności odsetki ustawowe, poczynawszy od 2003 r. nie tylko gwarantują powódce zachowanie realnej wartości tego świadczenia ale dają też uprawnionej dodatkowe korzyści z racji określenia wysokości odsetek na poziomie wyższym od wskaźników inflacji, w poszczególnych latach.

Jeżeli chodzi o wymagalność roszczenia wobec pozwanego (...) S.A. To przepis art. 817 § 1 k.c. przewiduje obowiązek spełnienia przez ubezpieczyciela świadczenia w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku.

Wprawdzie pozwany zakład ubezpieczeń powziął w 2002 r. wiadomość o przedmiotowym wypadku i roszczeniach powódki względem ubezpieczonego szpitala (vide: akta szkodowe) ale w tym czasie powódka nie skonkretyzowała jeszcze swoich żądań, co nastąpiło dopiero w pozwie

a jego odpis pozwany zakład ubezpieczeń otrzymał w dniu 25 maja 2003 r. (k. 108 a.s.), co oznacza że trzydziestodniowy termin przewidziany na zaspokojenie roszczeń powódki upłynął z dniem 25 czerwca 2003 r. i od następnego dnia (26 czerwca) podmiot ten pozostawał w opóźnieniu ze spełnieniem świadczenia.

Jeżeli zaś chodzi o pozwany szpital to powinien on być zrealizować świadczenie (z tytułu zadośćuczynienia) niezwłocznie po wezwaniu go do zapłaty tj. p. w ciągu 3 dni od otrzymania odpisu pozwu, co również nastąpiło w dniu 26 maja 2003 r. (k. 109 a.s.). W tym przypadku opóźnienie zaistniało z dniem 30 maja 2003 r. Powyższy termin nie może być uznany za zbyt krótki bowiem szpital miał dostatecznie dużo czasu (od maja 2002 r.) aby należycie zbadać przesłanki własnej odpowiedzialności za powstałą u powódki szkodę na osobie, o charakterze majątkowym i niemajątkowym.

Odmawiając powódce zapłaty jakiegokolwiek kwoty obaj pozwani czynili to na własne ryzyko.

Sąd Apelacyjny nie podzielił przy tym zarzutu pozwanego zakładu ubezpieczeń, że suma gwarancyjna, stanowiąca górny próg jego odpowiedzialności kontraktowej (pomniejszona o udział własny szpitala) powinna być obliczona według kursu dolara amerykańskiego jaki obowiązywał w dacie zamknięcia rozprawy (3,4117 zł).

Zawierając umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w dniu 31 grudnia 2000 r. strony umowy ustaliły, że udzielona pozwanemu szpitalowi ochrona ubezpieczeniowa dotyczy każdego z 10 zdarzeń po 15.000 USD każde przy zastosowaniu przelicznika 1 USD = 4,20 zł (k. 1 akt szkodowych).

Skoro w tym czasie obowiązywał przepis art. 358 § 1 k.c., w myśl którego – z zastrzeżeniem wyjątków przewidzianych w ustawie zobowiązania mogą być na obszarze Rzeczypospolitej wyrażone tylko w pieniądzu polskim (zasad walutowa) oznacza to, że należy brać pod uwagę jedynie kwotę pieniężną oznaczoną w walucie polskiej, powstała w wyniku przemnożenia 15 000 USD przez kurs 4,42 zł co daje wynik zgodny z wyliczeniem dokonany przez Sąd I instancji (63.000 zł – 10% = 56.700 zł). Zdarzenie wyrządzające powódce szkodę oraz jego zasadnicze skutki (dwukrotna amputacja nogi, upośledzenie wzroku) przypadły na rok 2001 i pozwany ubezpieczyciel nie może ponosić z tego tytułu tj. co do roszczenia o zadośćuczynienie za doznaną przez powódkę krzywdę, odpowiedzialności, w stopniu mniejszym, od wskazanej wyżej kwoty.

W tym stanie rzeczy Sąd Apelacyjny zmienił początkowy termin biegu odsetek ustawowych od zasądzonej (in solidum) od obydwu pozwanych kwoty, w punkcie 1 zaskarżonego wyroku, w sposób o jakim była wcześniej mowa.

Z kolei zmiana pkt. 2 wyroku polegała na obniżeniu zasądzonej od pozwanego szpitala, na rzecz powódki, należności do kwoty 163.000 zł (co wraz z sumą 56.700 zł daje łącznie kwotę 220.000 zł) i zasądzeniu od niej, dodatkowo odsetek ustawowych za okres od dnia 30 maja 2003 r. do dnia 11 grudnia 2011 r., zaś co do kwoty 105.000 zł powództwo o zadośćuczynienie podlegało oddaleniu wraz z uwzględnionymi od niej odsetkami (od 12 grudnia 2011 r.).

Jeżeli natomiast chodzi o wysokość zasądzonych odszkodowania oraz świadczeń rentowych to Sąd Apelacyjny podzielił w części zarzuty pozwanego szpitala, o przekroczeniu przez Sąd Okręgowy granic swobodnej oceny dowodów i poczynieniu pewnych ustaleń faktycznych, w sposób sprzeczny z zebrany w sprawie materiałem dowodowym.

Sąd Okręgowy wyszedł z założenia, że powódka mimo pozostawania bez stałego zatrudnienia przez okres ponad 4 lat, jako osoba bezrobotna znalazłaby pracę na warunkach zbliżonych do tej, jaką świadczyła do końca 1996 r.

Tego rodzaju rozumowanie obarczone jest dużą dozą dowolności i pomija okoliczność, że to na powódce spoczywał ciężar udowodnienia – gdzie konkretnie miała ona możliwość podjęcia stałej pracy i uzyskania z tego tytułu określonych dochodów, gdyby nie doszło do zdarzenia wyrządzającego jej szkodę.

Powódka w swoich zeznaniach wspomniała jedynie o propozycji pracy w bibliotece na 1/4 etanu (k. 1078 a.s.) przy czym twierdzenie to nie zostało poparte żadnym innym dowodem.

Rozważania Sądu co do szans zatrudnienia powódki opierają się na czysto hipotetycznych przesłankach i nie uwzględniają takich okoliczności jak: wiek powódki, jej kwalifikacje i miejsce zamieszkania.

Nie wiadomo również – dlaczego Sąd założył, że powódka znalazłaby pracę już od sierpnia 2001 r. gdyby przeszła pomyślnie operację i proces leczenia złamanej nogi, skoro bezpośrednio przed wypadkiem nie miała żadnej oferty zatrudnienia.

Musi także budzić zasadnicze zastrzeżenia teza Sądu, że powódka zapewne pracowałaby nawet po uzyskaniu świadczenia emerytalnego z ZUS-u wskazując, iż nie jest to zjawisko odosobnione.

Taka argumentacja nosi znamiona spekulacji i pozostaje w oderwaniu od okoliczności faktycznych niniejszej sprawy.

Z przytoczonych względów Sąd Apelacyjny uznał, że nie zostało nieudowodnione roszczenie powódki o przyznanie jej odszkodowania oraz renty z tytułu utraty zdolności zarobkowania.

Pozwany szpital kwestionował również w swojej apelacji wyliczenia Sądu związane z kosztami opieki sprawowanej nad powódką i zakresem terapii oraz ustalenia dotyczące faktycznego rozmiaru zwiększonych potrzeb poszkodowanej.

Nie sposób odmówić skarżącemu racji gdy zarzuca on Sądowi, iż oparł się na własnych ocenach, przyjmując, jako nie budzącą żadnych wątpliwości stawkę godzinową (10 zł) z tytułu świadczonej powódce pomocy, bez uwzględnienia stosunków majątkowych, istniejących w miejscu zamieszkania powódki.

Dopuszczony przez Sąd Apelacyjny dowód z informacji Ośrodka Pomocy (...) w K. (właściwego dla miejsca zamieszkania poszkodowanej) potwierdził częściowo zasadność zarzutów pozwanego szpitala.

W pozwie z dnia 18 września 2012 r. (k. 1335 a.s.) Ośrodek ten podał, że stawki godzinowe wynagrodzenia pracowników tej jednostki z tytułu świadczenia pomocy osobom wymagającym opieki kształtowały się w latach 2001-2002 na poziomie 6 zł, w latach 2003-2004 w wysokości 7 zł a od 2005 r. kiedy to Ośrodek podpisał umowę na wykonywanie tego typu usług z firmą prywatną stawki godzinowe wynosiły, najpierw 6,50 zł za godzinę a następnie do dnia 31 marca 2007 r. - 7 zł, natomiast od 1 kwietnia 2007 r. - 12 zł za godzinę.

Przytaczany w apelacji argument, że powódka uzyskuje pomoc od członków swojej najbliższej rodziny nie ma tu istotnego znaczenia, gdyż jak wskazał Sąd Najwyższy w orzeczeniu z dnia 4 marca 1969 r. I PR 28/69 publ. (...) 1969 poz. 229 – nie zwalnia osoby odpowiedzialnej za szkodę od obowiązku płacenia renty fakt, iż opieką i pomocą nad poszkodowanym sprawuje członek rodziny nieodpłatnie.

Można natomiast krytycznie ocenić stanowisko Sądu I instancji gdzie określając zakres czynności powódki, których nie może ona sama wykonywać uznał, że potrzebuje ona codziennie wsparcia ze strony osoby trzeciej w rozmiarze 5-6 godzin od czasu gdy opanowała ona w pełni sztukę chodzenia przy pomocy protezy i kul łokciowych (tj. od grudnia 2003 r.).

Trzeba bowiem zauważyć, że takie prace jak: mycie okien, sprząatanie mieszkania, pranie czy nawet robienie zakupów nie odbywają się codziennie.

W ocenie Sądu Apelacyjnego skala uzasadnionej pomocy nie powinna, w uśrednieniu jej na każdy dzień miesiąca przekraczać 3 godzin.

Tak więc należne powódce wynagrodzenie, z powyższego tytułu, w okresie od grudnia 2003 r. do 31 marca 2007 r. należało określić na kwotę 630 zł miesięcznie, przy przyjęciu stawki godzinowej w wysokości 7 zł (3 godz. x 7 zł x 30 dni) a uwzględniając dwie dalsze pozycje – koszt zakupu preparatu do natłuszczania (100 zł) i koszt dojazdu na konsultacje medyczne (40 zł), cała renta z tytułu zwiększonych potrzeb powinna zamykać się w w/w przedziale czasowym, kwotą 770 zł miesięcznie.

Jeżeli chodzi o dalszy czas tj. od 1 kwietnia 2007 r. to wobec znacznego wzrostu kosztów usług (12 zł za 1 godzinę) nie ma podstaw do obniżenia ustalonego przez Sąd Okręgowy wynagrodzenia (1.000 zł gdyż wartość pomocy świadczonej powódce w rozmiarze 90 godzin miesięcznie przewyższałaby tę kwotę (90 godz. x 12 zł = 1.080 zł).

Odnosząc się do zasądzonych rat renty za miesiące: wrzesień i październik 2003 r. należy wskazać, iż niezrozumiałe było uwzględnienie przez Sąd Okręgowy wydatków w kwotach po 400 zł za każdy ten miesiąc z tytułu kosztów dojazdów powódki na bezpłatną rehabilitację ortopedyczną w sytuacji gdy poszkodowana w rzeczywistości nie uczestniczyła w tym czasie w zajęciach rehabilitacyjnych.

Z zeznania powódki złożonego na rozprawie w dniu 12 grudnia 2011 r. (k. 1074-1075 a.s.) wynika, że przebywała ona jedynie w sierpniu 2003 r. na dwutygodniowym pobycie stacjonarnym w Ośrodku, gdzie uczono ją (bezpłatnie) chodzić a poza tym nie korzystała już później z dalszych takich ćwiczeń.

Co się zaś tyczy wcześniejszych rehabilitacji to Sąd Okręgowy przyjął bezkrytycznie zeznania powódki, składane w trakcie przesłuchania jej na rozprawie w dniu 20 maja 2011 r. (k. 1000 a.s.) i w oparciu o nie zaakceptował bez zastrzeżeń dochodzony całkowity koszt tych zabiegów (łącznie z wydatkami na podróże) w wysokości – 2.905,60 zł.

Uwadze Sądu uszła jednak okoliczność, że na rozprawie w dniu 12 grudnia 2011 r. powódka przedstawiła inną wersję a mianowicie że nie dojeżdżała na zabiegi rehabilitacyjne do O. lecz do T. i była tam przez 3 miesiące podwożona przez syna lub sąsiada a koszt jednej usługi rehabilitanta wynosił 50 zł za dwa zabiegi tygodniowo (k. 1074 a.s.).

Sąd Okręgowy w żaden sposób nie ustosunkował się do tych rozbieżności.

Na powyższą okoliczności zeznawała świadek I. R. (córka powódki), na rozprawie w dniu 19 września 2003 r. Według relacji tej osoby, powódka po wyjściu ze szpitala w O. jeździła na rehabilitację przez jeden miesiąc, ale zrezygnowała bo było kosztowne (k. 129v). Uznając tę informację pochodzącą z początku procesu za wiarygodną można jedynie przyjąć za udowodniony wydatek w rozmiarze 443,20 zł, na co składa się koszt 4 zabiegów po 70 zł każdy i koszt dojazdów do O. (4 x 40,80 zł), w okresie 1 miesiąca.

Reasumując, zasądzona przez Sąd Okręgowy kwota odszkodowania w rozmiarze 72.452,54 zł podlegała zmniejszeniu o kwotę 14.508,89 zł w związku ze skutecznie zakwestionowaną przez pozwanego szpitala należnością z tytułu utraconych zarobków oraz o powstałą różnicę w wyliczeniu rzeczywiście podniesionych przez powódkę kosztów rehabilitacji – 2.462,40 zł. Pozostałe zarzuty apelacji pozwanego szpitala (dotyczące wysokości uwzględnionych roszczeń) miały ogólnikowy charakter i nie mogły spowodować dalszego zmniejszenia zasądzonych na rzecz powódki świadczeń.

Brak było też w apelacji argumentów przemawiających przeciwko ustaleniu na przyszłość odpowiedzialności szpitala.

Wobec obniżenia kwoty przyznanego powódce zadośćuczynienia, nie mogą się ostać zarzuty apelacji tej strony, w których podważa ona zasadność poglądu Sądu I instancji, że należało przyznać uprawnionej to świadczenie w wysokości 325.000 zł zamiast żądanej przez nią kwoty 350.000 zł.

Nie ma też racji strona powodowa utrzymując, że o zakresie rozstrzygnięcia o kosztach postępowania w relacji między nią a pozwanym (...) S.A. Sąd Okręgowy powinien był zastosować przepis art. 102 k.p.c. i nie obciążać w ogóle powódki tymi kosztami.

O zakresie możliwej odpowiedzialności ubezpieczyciela skarżąca powzięła wiadomość już z treści udzielonej przez pozwanego odpowiedzi na pozew, co miało miejsce w czerwcu 2003 r. (k. 83-85 a.s.).

Niezrozumiałe było zatem dalsze popieranie wszystkich roszczeń wobec tego podmiotu, opiewających na kwoty wielokrotnie wyższe niż suma ubezpieczenia, przez następne 8 lat.

W tej sytuacji prawidłowo Sąd Okręgowy uznał, że cofnięcie wobec (...) S.A. pozwu ze zrzeczeniem się roszczenia ponad kwotę 63.000 zł na rozprawie w dniu 27 maja 2011 r. oznacza, że powódka również w tym zakresie przegrała sprawę i że należy ją obciążyć odpowiednią częścią kosztów poniesionych przez tego pozwanego.

Jeżeli natomiast chodzi o przyjętą przez Sąd okręgowy wysokość wynagrodzenia pełnomocnika powódki (dwukrotność stawki minimalnej) to zarówno zarzuty sformułowane, w tym przedmiocie przez stronę powodową jak i pozwany szpital nie mogą odnieść zamierzonych skutków prawnych.

Nie negując faktu większego wkładu pracy pełnomocnika powódki w wyjaśnienie spornych okoliczności sprawy w stosunku do stopnia zaangażowania pełnomocnika strony przeciwnej nie sposób jednak nie zauważyć, że długotrwały tok tego postępowania nie oddawał rzeczywistego stopnia skomplikowania sprawy

Taki stan rzeczy był w dużej mierze wynikiem podejmowania przez Sąd I instancji opieszalych i niekonsekwentnych czynności, co znalazło swój wyraz w stwierdzonej, na skutek skargi powódki, przewlekłości postępowania (vide: postanowienie tu. Sądu z dnia 19 marca 2010 r., sygn. akt VI S 9/10, K. 882-886 a.s.).

Nie wytrzymuje też krytyki zarzut wadliwego zastosowania przez Sąd Okręgowy przepisu art. 100 k.p.c. Mimo, że powódka wygrała sprawę, co do zasady, to jednak uległa pozwanemu szpitalowi w znacznym stopniu, biorąc pod uwagę wysokość dochodzonych i uwzględnionych roszczeń.

W tej sytuacji przyjęcie zasady stosunkowego rozdzielania tych kosztów było ze wszech miar uzasadnione.

W wyniku apelacji pozwanego szpitala ustalony przez Sąd Okręgowy procentowo stopień, w jakim powódka wygrała sprawę uległ znacznemu zmniejszeniu i wyniósł ostatecznie około 51% w stosunku do najdalej idących żądań powódki.

Tak więc z kosztów zastępstwa procesowego jakie powinny były przypadać powódce za I instancję – 14.417 zł należało uwzględnić 51%, co daje kwotę 7.352 zł a następnie pomniejszyć ją o koszty należne drugiej stronie – 3.536 zł (7.217 zł x 49%) i w ostatecznym rozliczeniu zasądzeniu podlegało na rzecz powódki od pozwanego szpitala kwota – 3.816 zł (7.352 zł – 3.536 zł).

Zmniejszeniu uległa również Odpowiednio kwota nieuiszczonych kosztów sądowych, pobrana w pkt. X wyroku od Szpitala (...) w W. na rzecz Skarbu Państwa (33.197 zł x 51% = 16.930,47 zł).

Reasumując, Sąd Apelacyjny podziela ustalenia faktyczne dokonane przez Sąd I instancji z wyjątkiem tych kwestii o których była już wcześniej mowa.

***Z przytoczonych wyżej względów orzeczono jak w sentencji, na podstawie art. 386 § 1 i 385 k.p.c.***

Rozstrzygnięcie o kosztach postępowania apelacyjnego pomiędzy powódką a pozwanym (...) S.A. Nastąpiło w oparciu o przepis art. 100 zd. 2 k.p.c. w zw. z art. 108 § 1 k.p.c.

Powódka uległa temu pozwanemu tylko nieznacznie tj. w zakresie objętego apelacją żądania nieobciążania jej kosztami procesu za II instancję i stosownie do treści § 6 ust. 6 i 12 ust. 1 pkt. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia



28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (...) (Dz. U. Nr 163, poz. 1349 ze zm.) zasądzona została na jej rzecz, od (...) S.A., kwota 2.700 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym.

Spór pomiędzy powódką a pozwanym szpitalem dotyczył kwoty 783.348 zł, będącej sumą wartości przedmiotu zaskarżeń każdej z apelacji (w przypadku pozwanego bezzasadnie wliczono do wartości przedmiotu zaskarżenia koszty zastępstwa procesowego).

Biorąc pod uwagę wynik postępowania apelacyjnego należało przyjąć, że powódka wygrała w tej instancji sprawę w około 2/3 części. Uwzględniając fakt poniesienia jednakowych kosztów zastępstwa procesowego przez każdą ze stron (5.400 zł) i stosując zasadę ich stosunkowego rozdzieleniu (art. 100 zd. 1 k.p.c.) uzasadnia to przyznanie powódce od pozwanego szpitala części poniesionych przez nią kosztów tj. kwoty 1.800 zł ( $5.400 \text{ zł} \times 2/3 - 5.400 \text{ zł} \times 1/3 = 1.800 \text{ zł}$ ).