

Sygn. akt VI ACa 1316/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 20 marca 2019 r.

Sąd Apelacyjny w Warszawie VI Wydział Cywilny w składzie:

Przewodniczący - Sędzia SA Jolanta Pyżlak

Sędziowie: SA Jacek Sadowski (spr.)

SO del. Grzegorz Tyliński

Protokolant: sekr. sądowy Olga Kamińska

po rozpoznaniu w dniu 7 marca 2019 r. w Warszawie

na rozprawie sprawy

z powództwa A. K.

przeciwko Szpitalowi (...) w W.

o zapłatę

na skutek apelacji obu stron

od wyroku Sądu Okręgowego w Warszawie

z dnia 13 czerwca 2017 r., sygn. akt XXV C 1206/11

I. Zmienia zaskarżony wyrok:

1) w punkcie drugim częściowo w ten sposób, że zasądza dodatkowo od pozwanego na rzecz powoda 130 000 zł (sto trzydzieści tysięcy złotych) wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 16 listopada 2011 r. do dnia zapłaty;

2) w punkcie trzecim w całości w ten sposób, że zasądza od pozwanego na rzecz powoda 3600 zł (trzy tysiące sześćset złotych) tytułem zwrotu kosztów procesu;

II. Oddala apelację pozwanego;

III. Zasądza od pozwanego na rzecz powoda 8100 zł (osiem tysięcy sto złotych) tytułem zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego.

sygn. akt **VI ACa 1316/17**

UZASADNIENIE

Powód A. K. wniósł o zasądzenie od pozwanego Szpitala (...) 300 000 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi od dnia następnego po dniu doręczenia pozwu stronie pozwanej jako zadośćuczynienie za krzywdę spowodowaną śmiercią żony – B. K.. W uzasadnieniu pozwu powód wskazał, że śmierć żony nastąpiła w wyniku zaniedbań pozwanego, które miały miejsce po operacji usunięcia torbieli jajnika lewego, która miała miejsce w pozwanym szpitalu nastąpić w dniu 4 sierpnia 2009 r.

Wyrokiem z 13 czerwca 2017 r. Sąd Okręgowy w Warszawie częściowo uwzględnił wniesione powództwa, zasądając na rzecz powoda 70 000 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od 16 listopada 2011 r. do dnia zapłaty.

Sąd okręgowy ustalił, że A. K. i B. K. (1) byli małżeństwem od 28 lat. Wspólnie prowadzili gospodarstwo domowe, dzielili się obowiązkami, wychowali dwójkę dzieci. Żona powoda była czynna zawodowo, pracowała jako pracownik umysłowy i osiągała zarobki w wysokości 3000 zł miesięcznie. B. K. (1) planowała przejść na emeryturę. W dacie śmierci miała 55 lat. Powód w dacie śmierci żony miał 59 lat. w tym czasie nie pracował, ubiegał się o otrzymanie renty. Powód chorował na nowotwór oraz na przepuklinę kręgosłupa. B. K. (1) pomagała mężowi, opiekowała się nim w trakcie choroby, wspierała. Małżeństwo K. miało wspólne plany na przyszłość.

W dniu 4 sierpnia 2009 r. B. K. (1) została przyjęta na oddział (...) Szpitala (...) w celu przeprowadzenia planowej operacji usunięcia torbieli jajnika lewego. W chwili przyjęcia stan pacjentki został zakwalifikowany do pierwszej kategorii opieki (samowystarczalna). B. K. (1) podpisała zgodę na proponowane badania i leczenie, a w szczególności na dokonanie następujących procedur medycznych: wkłucia dożylna, pobieranie krwi do badań, przetaczanie dożylna płynów, podawania leków doustnie dożylnie, domięśniowo i doodbytniczo, konsultacje innych lekarzy specjalistów oraz zlecona przez nią diagnostykę, inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub konieczności ratowania życia i zdrowia w przypadku powikłań.

Zaplanowany zabieg operacyjny wykonano 5 sierpnia 2009 r. metodą laparotomii. Zabieg przeprowadziła dr K., a asystowała dr B.. Podczas zabiegu obustronnie uwolniono zrosty, następnie wykonano w sposób typowy adnexectomię lewostronną – przydatki lewe wysłano do badania śródoperacyjne – wynik – zmiana prawdopodobnie łagodna. Po konsultacji z dr L.(pełniąca funkcję zastępcy ordynatora) zdecydowano o obustronnej adnexectomii. W trakcie operacji nie stwierdzono żadnych powikłań.

Postępowanie pooperacyjne prowadzone było według ogólnie przyjętych standardów. W dniu poprzedzającym zabieg w godzinach wieczornych pacjentka otrzymała heparynę drobnocząsteczkową, której podawanie kontynuowano do dnia wypisu. W indukcji znieczulenia otrzymała antybiotyki U., dawka podawana jednorazowo – profilaktycznie. Po zabiegu B. K. (1) była monitorowana zgodnie z zaleceniami anestezjologa. W momencie rozpoczęcia zabiegu nie zostały stwierdzone nieprawidłowości. W pierwszej dobie po zabiegu, żona powoda poddana była obserwacji pielęgniarskiej. Wykonane zostały pomiary ciśnienia tętniczego, tętna saturacji, hemoglobiny, temperatury ciała w odstępach czasowych wystarczających dla prawidłowej oceny podstawowych funkcji życiowych. Opieka pooperacyjna była świadczona na właściwym poziomie. Również podane leki przeciwbólowe w tym:(...) stosowane były we właściwych dawkach, właściwych odstępach czasowych, także ich działanie nie potencjalizowało się nawzajem. Leki te nie wpływały na świadomość pacjentki, nie maskowały także objawów zapalenia otrzewnej. Żona powoda nie gorączkowała. Rana powstała w wyniku zabiegu poprawnie się goiła. Do dnia wypisu, stan zdrowia B. K. nie budził zastrzeżeń. Badania przeprowadzone przez dr. A. Z. stwierdziły obecność perystaltyki jelit, prawidłowej temperatury ciała i leukocytozy w granicach normy. Nie było zatem przeciwskażeń do wypisu żony powoda ze szpitala. W dniu 8 sierpnia 2009 r. B. K. (1) została wypisana ze szpitala. Pacjentka została poinformowana przez położną Oddziałową Oddziału (...)B. M. o konieczności samopielęgnacji rany, a także o zachowaniu stosownej diety lekkostrawnej. Po operacji żona powoda źle się czuła. Będąc w domu zjadła kleik i kaszkę manną.

Następnego dnia po wypisaniu ze szpitala, w niedzielę 9 sierpnia 2009 r. żona powoda zaczęła się skarżyć na ostry ból brzucha. W związku z tym powód około godz. 9 rano wezwał pogotowie. Po przybyciu lekarz pogotowia stwierdził, że nasilający się ból brzucha może być wynikiem powikłań operacyjnych i zalecił zawiezenie B. K. do szpitala, wystawiając przy tym stosowne skierowanie. W konsekwencji, jeszcze tego samego dnia B. K. (1) zgłosiła się na Izbę Przyjęć(...) Szpitala (...). Uskarżała się na bóle brzucha, wzdęcia i na nieoddanie stolca od czasu operacji. Około południa żonie powoda zostały przeprowadzone badania przez dr. A. T.. W trakcie badania nie rozpoznano objawów, które świadczyłyby o zapaleniu otrzewnej. B. K. (1) badał również jako konsultant dr K. D. (1), który nie zauważył w jej stanie zdrowia niczego niepokojącego oprócz wzdęcia brzucha. Dr K. D. (2) zaordynował leczenie przeciwbólowe i rozkurczające ((...)), ułatwiające wypróżnienie ((...)) i odgazujące ((...)). B. K. (1) została poinformowana, że w przypadku nasilenia się bólu, powinna zgłosić się ponownie do szpitala. Jak wskazał sąd okręgowy, w dokumentacji

medycznej sporządzonej na okoliczność zgłoszenia się żony powoda na oddział w dniu 9 sierpnia 2009 r. nie znalazła się informacja, jakiego rodzaju pokarmy pacjentka przyjęła po przebytej operacji.

Ponowne przyjęcie żony powoda, tym razem na Oddział (...) Szpitala (...) nastąpiło w późnych godzinach wieczornych tego samego dnia. Badania wykonane o godz. 0:40 10 sierpnia 2009 r. wykazały wzrost poziomu kreatyniny. Wykonane podczas drugiego pobytu pacjentki na (...) badanie RTG jamy brzusznej wykazało objawy podniedrożności, co zaprzecza skutecznej perystaltyce jelit. W dniu 10 sierpnia 2009 r. o godz. 11:15 wykonano pacjentce zabieg zszycia perforacji esicy. W trakcie zabiegu jamę otrzewnową wypłukano roztworem betadyny. Jak wskazał sąd okręgowy, podczas operacji stwierdzono w jamie otrzewnowej wysięk włóknikowo – ropny. Nie jest możliwe dokładne ustalenie od jak dawna przed operacją rozwijało się zapalenie otrzewnej. Można jedynie ustalić, że do rozwoju zapalenia otrzewnej mogło dojść pomiędzy 12 a 24 godziną przed operacją przeprowadzoną w dniu 10 sierpnia 2009 r. o godz. 11:15. Namnażające się drobnoustroje w obrębie jamy otrzewnej produkowały toksyny, które uszkadzały krytycznie ważne narządy organizmu, w tym przede wszystkim serce i układ krążenia.

Po operacji żona powoda już sama nie oddychała, nie przyjmowała pokarmów, nie mogła się o własnych siłach podnieść. B. K. (1) przez tydzień leżała na Oddziale (...) (...). Zdrowienie pacjentki po przeprowadzonej w dniu 10 sierpnia 2009 r. operacji powikłane było zapaleniem płuc. Tego rodzaju powikłanie doprowadziło do słabszego utlenienia się tkanek, a to spowodowało opóźnienie wszystkich procesów naprawczych w organizmie. Pomimo leczenia stan chorej nie poprawiał się, w drugiej dobie pooperacyjnej stwierdzono, że brzuch jest napięty, palpacyjnie tkliwy, perystaltyka była bardzo słabo słyszalna, a następnie nie była słyszalna w ogóle. W dniu 28 sierpnia 2009 r. zdecydowano o wykonaniu kolejnej operacji celem zdrenowania jamy brzusznej. Po otwarciu powłok brzucha stwierdzono rozejście powięzi na całej długości rany, podczas operacji wypłukano jamę otrzewnej. Po operacji stan ogólny żony powoda znacząco się pogorszył. Następnie doszło do ostrej niewydolności wielonarządowej, wobec czego żonę powoda przewieziono na Oddział (...).

B. K. (1) zmarła w dniu 2 września 2009 r. Bezpośrednią przyczyną śmierci było przedziurawienie jelita, ostre zapalenie otrzewnej oraz niewydolność serca lewokomorową. Przedziurawienie ciągłości ściany jelita grubego mogło nastąpić bądź w czasie zabiegu uwalniania zrostów bądź później po rozejściu się osłabionej ściany jelita. Ściana jelita była osłabiona, a w konsekwencji się rozeszła.

Jak ustalił sąd okręgowy, powód załamał się po śmierci żony. Po usamodzielnieniu się ich wspólnego syna, powód wraz z żoną stanowili dla siebie główne wsparcie w codziennym życiu. Małżonkowie planowali wspólny odpoczynek po przejściu B. K. na emeryturę. Powód obecnie spędza wolny czas sam w domu, stara się znaleźć sobie nowy krąg znajomych. Wychodzi tylko po zakupy, czasem odwiedzi swoją matkę. A. K. do tej pory nie wyobraża sobie, aby mógł ułożyć życie z inną kobietą. Po śmierci żony powód leczył się psychiatrycznie ze względu na zdiagnozowany u niego zespół depresyjno – lękowy. Po śmierci żony pogorszyła się również sytuacja finansowa powoda. Obecnie powód utrzymuje się wyłącznie z własnych dochodów tj. z renty w wysokości 1400 zł. Odwiedzają go dzieci – w miarę swych możliwości.

W świetle powyższych okoliczności sąd okręgowy uznał powództwo za zasadne do wysokości 70 000 zł.

Odwołując się do zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, w szczególności dowodów z opinii biegłych, sąd okręgowy wskazał, że do zaniedbania ze strony personelu medycznego pozwanego doszło po raz pierwszy w chwili zgłoszenia się B. K. (2) na Izbę Przyjęć pozwanego szpitala 9 sierpnia 2009 r. w godzinach popołudniowych. Przeprowadzone wówczas badanie kliniczne bez wykonania badań dodatkowych oraz odesłanie pacjentki do domu bez poddania jej obserwacji opóźniło niewątpliwie postawienie prawidłowego rozpoznania. Pozostawienie pacjentki w dniu 9 sierpnia 2009 r. w obszarze obserwacyjnym (...) oraz wykonanie badań dodatkowych, w tym oznaczenie markerów stanu zapalnego oraz badań obrazowych, mogłoby doprowadzić do wcześniejszego rozpoznania rozwijającego się zapalenia otrzewnej. Biegły ustalił, że wczesne rozpoznanie wraz z wdrożeniem leczenia zwiększyłoby szanse wyleczenia. Zaniechania pozwanego uznać należy za niedbalstwo. Jak wskazał sąd okręgowy, zgodnie z ustaleniami poczynionym w toku postępowania, zapalenie otrzewnej u żony powoda rozwijało się pomiędzy 12

a 24 godziną przed operacją przeprowadzoną w dniu 10 sierpnia 2009 r. o godz. 11:15. Można zatem przyjąć że pozostawienie pacjentki na badania w warunkach szpitalnych, od razu po pierwszym zgłoszeniu przez B. K. (1) dolegliwości (9 sierpnia 2009 r. około południa) umożliwiłoby zdiagnozowanie zapalenia otrzewnej w bardzo wczesnej fazie. Stwierdzenie objawów sugerujących podejrzenie perforacji jelita powodującego rozwój kałowego zapalenia otrzewnej jest wskazaniem do przeprowadzenia operacji w trybie pilnym. Nieuzasadnione odwołanie przeprowadzenia tej operacji było zaniedbaniem, tym samym działaniem na szkodę żonę powoda.

Ponadto, sąd okręgowy uznał, że sama operacja w dniu 10 sierpnia została przeprowadzona zbyt późno. B. K. (1) ponownie zgłosiła się do pozwanego szpitala z nasilonymi bólami brzucha 9 sierpnia 2009 r. około godziny 22:00. Wykonane podczas drugiego pobytu pacjentki na (...) badanie RTG jamy brzusznej wykazało objawy podniedroźności, co zaprzecza skutecznej perystaltyce jelit. Brak perystaltyki jest jednym z objawów zapalenia otrzewnej. Pomimo tego operacja została przeprowadzona dopiero około 11 godzin później. Operacja powinna być przeprowadzona dużo wcześniej. Sąd okręgowy wskazał przy tym, że sam pozwany w odpowiedzi na pozew przyznał, że odesłanie pacjentki B. K. do domu w dniu 9 sierpnia 2009 r. było działaniem nieprawidłowym.

Tym samym, w ocenie sądu okręgowego, do zaniedbania ze strony pozwanego doszło po pierwszej, z uwagi na brak właściwego monitorowania stanu zdrowia pacjentki będącej świeżo po operacji i odesłanie jej do domu, a po drugie, z uwagi na późniejsze zwleknięcie z przeprowadzeniem zabiegu operacyjnego.

Analizując zagadnienie związku przyczynowego pomiędzy wadliwym zachowaniem się strony pozwanej a skutkiem w postaci śmierci żony powoda, sąd okręgowy, powołując się na orzecznictwo wskazał, że w tzw. procesach lekarskich nie jest wymagane, aby związek przyczynowy pomiędzy postępowaniem lekarza a powstałą szkodą został ustalony w sposób pewny. Udowodnienie związku przyczynowego powinno wskazywać na odpowiednio wysoki stopień prawdopodobieństwa. Tak określony związek przyczynowy, w ocenie sądu okręgowego, występuje w tej sprawie.

Ustalając wysokość należnego powodowi zadośćuczynienia za śmierć małżonki, sąd okręgowy wskazał, że śmierć żony była dla powoda życiowym ciosem. Na tym etapie życia, na którym powód wraz z żoną się znajdowali, małżonek jest osobą zdecydowanie najbliższą, mającą największy wpływ na życie codzienne. Oczywistym jest, że utrata osoby, z którą wiąże się większość wspomnień i doświadczeń przeżytych do tej pory, która jest punktem odniesienia każdego dnia, a nadto ma być oparciem i jedynym towarzyszem w nadchodzącej starości stanowi krzywdę. Biorąc te okoliczności pod uwagę sąd okręgowy przyznał powodowi zadośćuczynienie w wysokości 70 000 zł. wskazując jednocześnie, że uwzględnia to także aktualne warunki i krajową stopę życiową. Sąd okręgowy wskazał również, że śmierć żony nie spowodowała całkowitego osamotnienia powoda, który ma dwójkę dorosłych dzieci, z którymi utrzymuje dobre relacje i na których może liczyć w trudnych momentach życiowych. Nie został on więc pozbawiony na skutek śmierci żony rodziny, są wokół niego osoby bliskie będące mu wsparciem.

Apelacje od wydanego wyroku złożyły obie strony.

Powód zaskarżył wyrok sądu okręgowego w części oddalającej powództwo oraz rozstrzygającej o kosztach procesu, wnosząc o jego zmianę w tym zakresie i zasądzenie dodatkowo 130 000 zł zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami. W apelacji skarżący podniósł zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. poprzez dokonanie oceny materiału dowodowego w sposób niedostatecznie wszechstronny i sprzeczny z zasadami logiki oraz doświadczenia życiowego, co skutkowało wadliwym ustaleniem zakresu doznanej przez powoda krzywdy. Skarżący wskazał również na naruszenie art. 446 § 4 k.c. poprzez jego niewłaściwą wykładnię i w konsekwencji przyznanie powodowi zadośćuczynienia rażąco zaniżonego w stosunku do doznanej krzywdy, a także na naruszenie przepisów dotyczących kosztów procesu (art. 100 i art. 102 k.p.c.).

Strona pozwana zaskarżyła wydany wyrok w części uwzględniającej powództwo i rozstrzygającej o kosztach procesu, wnosząc o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie powództwa oraz zasądzenie od powoda kosztów procesu. W apelacji pozwany podniósł zarzuty naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. poprzez wadliwą ocenę materiału dowodowego zebranego w sprawie i uznanie za niewiarygodne zeznań świadka K. D. (1) i A. T. w zakresie, w jakim świadkowie ci stwierdzili, że doszło do popełnienia przez pacjentkę błędu dietetycznego oraz opinii biegłego B. D. w zakresie, w jakim

biegły ten uznał, że brak było podstaw do przyjęcie żony powoda do szpitala w dniu 9 sierpnia 2009 r. w godzinach popołudniowych. Skarżący wskazał również na naruszenie art. 233 § 1 k.p.c. poprzez pominięcie dowodu z dokumentu w postaci opinii sądowo — lekarskiej z dnia 29 kwietnia 2011 r., sporządzonej przez (...) w Ł., (...), która to opinia nie potwierdziła istnienia związku przyczynowego pomiędzy postępowaniem personelu medycznego pozwanego a śmiercią żony powoda. Skarżący podniósł także zarzuty naruszenia prawa materialnego:

- art. 446 § 4 w zw. z art. 430 k.c. poprzez uwzględnienie powództwa wobec przyjęcia, że ze strony pozwanego doszło do zaniedbania kwalifikującego się pod pojęcie szeroko rozumianego błędu medycznego w postaci braku pozostawienia pacjentki, w momencie zgłoszenia się B. K. do pozwanego w dniu 09 sierpnia 2009 r. w godzinach popołudniowych, na obserwacji, braku wykonania, w momencie zgłoszenia się B. K. do pozwanego w dniu 09 sierpnia 2009 r. w godzinach popołudniowych badań dodatkowych oraz zwlekania z przeprowadzeniem zabiegu wykonanego w dniu 10 sierpnia 2009 r. o godz. 11:15.;

- art. 446 § 4 w zw. z art. 361 - 363 k.c. poprzez uwzględnienie powództwa wobec uznania, iż zaistniały wszystkie trzy przesłanki warunkujące odpowiedzialność pozwanego, tj. odpowiedzialność personelu medycznego pozwanego za zdarzenie szkodzące oraz powstanie szkody pozostającej w adekwatnym związku przyczynowym z tym zdarzeniem;

- art. 481 w zw. z art. 455 k.c. poprzez zasądzenie odsetek ustawowych za okres od dnia następnego po dniu doręczenia pozwanemu pozwu, podczas gdy, w razie ustalenia wysokości zadośćuczynienia, według stanu rzeczy istniejącego w chwili zamknięcia rozprawy, tak jak miało to miejsce w sprawie niniejszej, uzasadnione jest przyznanie odsetek dopiero od chwili wyrokowania.

Rozpoznając sprawę w granicach zaskarżenia sąd apelacyjny zważył, co następuje.

Strona pozwana w apelacji podnosi zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. poprzez wadliwą ocenę dowodów w postaci zeznań świadków - lekarzy K. D. (1) i A. T. w zakresie, w jakim świadkowie ci stwierdzili, że doszło do popełnienia przez pacjentkę błędu dietetycznego oraz opinii biegłego B. D. w zakresie, w jakim biegły uznał, że brak było podstaw do przyjęcie żony powoda do szpitala w dniu 9 sierpnia 2009 r. w godzinach około południa. Zarzuty te są niezasadne. Zgodnie z art. 233 § 1 k.p.c. sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania, na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału. Skuteczne postawienie zarzutów naruszenia przez sąd pierwszej instancji art. 233 k.p.c. wymaga wykazania, że sąd uchybił zasadom logicznego rozumowania, lub doświadczenia życiowego i tym samym naruszył reguły swobodnej oceny dowodów. Wbrew wywodom skarżącego rozumowanie sądu okręgowego w tym zakresie zgodne było z logiką i zasadami doświadczenia życiowego. Trafnie sąd okręgowy uznał, że zeznania K. D. (1) i A. T. w zakresie, w którym twierdzili oni, że B. K. (1) popełniła błąd dietetyczny są niewiarygodne, gdyż pozostają w sprzeczności z treścią dokumentacji medycznej. Gdyby bowiem pacjentka poinformowała lekarzy w dniu 9 sierpnia 2009 r., że popełniła błąd dietetyczny, informacja o tym musiałaby znaleźć się w karcie jej badania. Okoliczność ta była bowiem niezwykle ważna dla diagnozy pacjentki i podjęcia ewentualnych środków leczniczych. Brak jakiegokolwiek informacji o tym fakcie w dokumentacji medycznej, świadczy o tym, że fakt ten nie miał miejsca. Trafnie sąd okręgowy uznał, że świadkowie okoliczność tę przywołali ex post w celu wy tłumaczenia swojego postępowania – braku przeprowadzenia dalszych badań B. K. i odesłania jej do domu. Również z opinii biegłych przeprowadzonych w tej sprawie nie wynika, aby całokształt okoliczności sprawy wskazywał na błąd dietetyczny po stronie powódki jako przyczynę powstałej ostatecznie perforacji ściany jelita grubego. Niezasadnie również skarżący zarzuca sądowi okręgowemu błędną ocenę dowodu w postaci opinii biegłego B. D.. Jak wyjaśnił sąd okręgowy w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku, opinia ta, w zakresie, w jakim biegły D. stwierdził kategorycznie, że bezzasadne było przyjmowanie żony powoda do szpitala w dniu 9 sierpnia 2009 r., pozostawała w sprzeczności z pozostałymi opiniami biegłych sporządzonymi w tej sprawie. Już sama ta okoliczność, z uwagi na reguły logiki dwuwartościowej, stanowiła podstawę do odmówienia wiary biegłemu D.. Niezależnie jednak od tego wnioski biegłego D. zawarte w sporządzonej opinii jawią się, jako wysoce arbitralne i pozostają w sprzeczności zarówno ze stwierdzonym wówczas stanem zdrowia powódki i towarzyszącymi temu objawami, jak i późniejszymi zdarzeniami. Wskazać należy, że powódka zgłosiła się do szpitala w dniu 9 sierpnia 2009 r. z ostrym bólem brzucha, po uprzednim skierowaniu jej do szpitala przez lekarza pogotowia ratunkowego. Wskazać należy również, że powódka ze szpitala wypisana

została zaledwie dzień wcześniej po przebytej w dniu 5 sierpnia 2009 r. operacji brzusznej. Trafnie na te okoliczności wskazywali inni biegli sporządzający opinie w tej sprawie. Jak logicznie podsumował to biegły z zakresu chirurgii P. R. w ustnej opinii uzasadniającej, lekarz nie powinien w takiej sytuacji wypuścić pacjenta do czasu, gdy dolegliwości nie ustąpią. Należało więc pacjentkę pozostawić na obserwacji tak długo, aż jej dolegliwości by ustąpiły (00:17 minuta przesłuchania na rozprawie w dniu 21 stycznia 2016 – k. 654).

W świetle powyższego zasadnie sąd okręgowy uznał, że opinia biegłego D. w zakresie, w jakim pozostaje w sprzeczności z pozostałymi opiniami biegłych sporządzonymi w tej sprawie, nie jest prawidłowa.

Strona pozwana w złożonej apelacji zakwestionowała przesłanki odpowiedzialności odszkodowawczej – wystąpienie błędów medycznych w diagnozie i leczeniu powódki oraz istnienie adekwatnego związku przyczynowego pomiędzy tymi błędami a śmiercią żony powoda, będącej źródłem krzywdy. Zarzutami tymi nie można się zgodzić.

Trafnie sąd okręgowy ustalił, że postępowanie personelu pozwanego szpitala było nieprawidłowe i stanowiło błędy medyczne. Sąd okręgowy wskazał na dwa zawinione błędy popełnione przez pozwanego szpital – zaniedbania w chwili zgłoszenia się B. K. na (...) w dniu 9 sierpnia 2009 r. przedpołudniem (B. K. (1) została przyjęta w dniu 9 sierpnia około godziny 12:00), a nie jak omyłkowo wskazał sąd okręgowy w godzinach popołudniowych, skutkujące odesłaniem jej domu bez przeprowadzenia dodatkowych badań i bez poddania pacjentki obserwacji oraz niezasadne zwlekanie z przeprowadzeniem operacji – pomimo, że pacjentka zgłosiła się ponownie do szpitala 9 sierpnia 2009 r. około godziny 22:00, zaś przeprowadzone badania wykazały objawy podniedrożności, operacja jamy brzusznej wykonana została dopiero 11 godzin później.

Stanowisko sądu okręgowego należy podzielić. Niezasadne są zawarte w apelacji pozwanego zarzuty naruszenia art. 446 § 4 k.c. w zw. z art. 430 k.c.

Z materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie wynika, że żona powoda w dniu 9 sierpnia 2009 r. około południa zgłosiła się do pozwanego szpitala skarżąc się na dotkliwie bóle brzucha, wzdęcia. Wskazała, że nie oddała stolca od czasu operacji. Żona powoda poddana została badaniu klinicznemu bez wykonania badań dodatkowych, a przede wszystkim bez poddania pacjentki obserwacji. Po badaniu pacjentka została odesłana do domu z zaleceniem przyjmowania leków objawowych i stosowania diety lekkostrawnej. Takie postępowanie personelu pozwanego szpitala ocenione zostało negatywnie, w świetle zasad wiedzy i praktyki medycznej, przez biegłych wydających opinie w tej sprawie. Biegły z zakresu chirurgii P. R. wskazał, że pojawienie się dolegliwości bólowych z towarzyszącym wzdęciem brzucha u pacjentki w czwartej dobie pooperacyjnej było objawem niepokojącym. W jego ocenie konieczne było w takiej sytuacji pozostawienie pacjentki w obszarze obserwacyjnym (...) oraz wykonanie badań dodatkowych. Jak wskazał biegły, jednorazowe poddanie pacjentki badaniu klinicznemu bez wykonania badań dodatkowych oraz poddania pacjentki obserwacji opóźniło niewątpliwie postawienie prawidłowego rozpoznania. W ustnej opinii uzupełniającej biegły R. podsumował swoje stanowisko wskazując, że w takiej sytuacji, jak miała miejsce w tej sprawie, lekarz nie wypuszcza pacjenta do domu i zatrzymuje go na obserwacji tak długo, aż dolegliwości ustąpią. W szczególności należało wówczas rozważyć fakt, że pacjentka kilka dni wcześniej miała operację brzuszną i ledwie poprzedniego dnia została wypisana do domu. Podobnie postępowanie personelu szpitalnego oceniła biegła z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii I. W. (k. 415-429) wskazując, że biorąc pod uwagę fakt niedawno przebytego zabiegu i zwiększonego ryzyka występowania różnego rodzaju powikłań w związku z obecnością dużej ilości zrostów w jamie otrzewnej, pacjentka w dniu 9 sierpnia 2009 r. powinna być poddana dalszej operacji w warunkach (...) oraz wykonane badania dodatkowe celem wykluczenia rozwijającej się infekcji okołoperacyjnej. Również biegły w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii – prof. dr hab. Z. R. w wydanej opinii (k. 728 – 731) stwierdził, że powyższe okoliczności (objawy pacjentki, fakt niedawno przebytej operacji podczas której uwolnione zostały zrosty otrzewnej) powinny spowodować w dniu 9 sierpnia 2009 r. bardziej wnikliwe spojrzenie na całokształt możliwych powikłań i zobligować do obserwacji pacjentki na (...) oraz do wykonania podstawowych badań diagnostycznych, jak choćby RTG brzucha w celu określenia poziomu płynu w jelitach. Wskazać w końcu należy, że sam pozwany szpital w odpowiedzi na pozew przyznał, że odesłanie żony powoda do domu w dniu 9 sierpnia 2009 r. do domu, bez pozostawienia jej na obserwacji, było działaniem nieprawidłowym.

Trafnie sąd okręgowy wskazał również na drugi błąd lekarski popełniony przez personel pozwanego szpitala, polegający na nieuzasadnionym opóźnieniu operacji żony powoda, która ostatecznie miała miejsce dopiero w dniu 10 sierpnia 2009 r. o godzinie 11:15. Jak wynika z materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie, B. K. (1) ponownie zgłosiła z nasilonymi bólami brzucha się do pozwanego szpitala w dniu 9 sierpnia 2009 r. około godziny 22:00. Wykonano wówczas badanie RTG jamy brzusznej, które wykazało objawy podniedrożności, co wskazywało na brak skutecznej perystaltyce jelit, stanowiący jeden z objawów zapalenia otrzewnej. Pomimo tych okoliczności i dokonanego rozpoznania operacja została przeprowadzona dopiero około 11 godzin później. Biegły z zakresu chirurgii P. R. podkreślił konieczną pilność tej operacji wskazując, że powinna być ona przeprowadzona w ciągu 2 – 3 godzin od czasu, gdy pacjentka ponownie pojawiła się w szpitalu, o ile nie wystąpiły jakiejś przeszkody po stronie pacjentki lub szpitala (na przykład konieczność wykonania dodatkowych badań lub brak sali wolnej sali operacyjnej z uwagi na inne, równie pilne zabiegi) – ustna opinia uzupełniająca biegłego złożona na rozprawie w dniu 21 stycznia 2016 r. – 00: 21 – 00: 25 (k. 654). Wskazać należy, że pozwany w toku procesu nie wykazał żadnych szczególnych okoliczności, które uniemożliwiły niezwłocznego zoperowania powódki. Tym samym 11 – godzinna zwłoka w przeprowadzeniu operacji zasadnie uznana została przez sąd okręgowy za zaniedbanie obciążające pozwanego. Analogiczne konkluzje wynikają również z opinii biegłego w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii – prof. dr hab. Z. R., który wskazał, że do operacji powinno dojść dużo wcześniej, zaś opóźnienie w jej wykonaniu miało negatywny wpływ na stan zdrowia pacjentki.

Pozwany, polemizując z powyższymi ustaleniami i ocenami sądu okręgowego, powołuje się w apelacji na opinię biegłego z zakresu ginekologii B. D.. Wskazać należy jednak, że opinia ta pozostawała w sprzeczności z pozostałymi opiniami biegłych sporządzonymi w tej sprawie i z tych względów nie może być w tym zakresie uznana za wiarygodną. Kwestia ta była już powyżej przedmiotem przedstawionej powyżej analizy sądu apelacyjnego.

Strona pozwana w złożonej apelacji zakwestionowała również istnienie adekwatnego związku przyczynowego pomiędzy popełnionymi błędami w leczeniu i diagnozie żony powoda a skutkiem w postaci jej śmierci. Również z tymi wywodami sformułowanymi w ramach zarzutów naruszenia art. 446 § 4 k.c. w zw. z art. 361 - 363 k.c. nie można się zgodzić.

Trafnie sąd okręgowy w tym zakresie odwołał się do orzecznictwa wskazującego na szczególny charakter związku przyczynowego w odniesieniu do tzw. szkód medycznych, która może być oparty na konstrukcji dowodu prima facie. W tego rodzaju sprawach częstokroć nie jest możliwe uzyskanie wystarczającego stopnia wiedzy o pewności związku przyczynowego pomiędzy powstałą szkodą a zawnionym i obiektywnie wadliwym zachowaniem pracowników jednostki leczniczej. Z tych względów możliwe jest odwołanie się do wysokiego prawdopodobieństwa istnienia takiego związku bez konieczności ścisłego i pewnego udowodnienia, jaka była dokładnie przyczyna doznanej przez pokrzywdzonego szkody. Jak wskazuje się w orzecznictwie Sądu Najwyższego, do sądu orzekającego należy ocena, czy w świetle ustalonych w sprawie faktów zachodzi odpowiednio wysokie prawdopodobieństwo istnienia związku przyczynowego. Podstawą dla jego konstruowania jest oparte na doświadczeniu życiowym uznanie, iż istnieją okoliczności, w świetle których tego rodzaju wnioskowanie jest uzasadnione (*res ipsa loquitur*). Dla przyjęcia odpowiedzialności odszkodowawczej konieczne jest wykazanie dostatecznie wysokiego stopnia prawdopodobieństwa (zob. wyrok Sądu Najwyższego z 4 listopada 2016 r., I CSK 739/15 i przywołane tam dalsze orzecznictwo).

Jak wynika z prawidłowych ustaleń sądu okręgowego wyprowadzonych przede wszystkim z treści dokumentacji medycznej żony powoda oraz sporządzonych w sprawie opiniach biegłych, w toku przeprowadzonej w dniu 10 sierpnia 2009 r. operacji stwierdzono w jamie otrzewnej stan zapalny z wysiękiem włóknikowo – ropnym oraz ujawniono perforacje esicy w okolicy dolnego brzegu. Stan zapalny powstał na skutek przedostania się i namnażania drobnoustrojów w obrębie jamy otrzewnej. Namnażające się drobnoustroje produkowały toksyny, które uszkadzały inne narządy organizmu, w tym przede wszystkim serce i układ krążenia. Zgodnie z ustaleniami sądu okręgowego, bezpośrednią przyczyną śmierci żony powoda, który nastąpił w dniu 2 września 2009 r. była perforacja jelita i powstałe na skutek tego ostre, kałowe zapalenie otrzewnej oraz niewydolność serca lewokomorowa. Przerwanie ciągłości ściany

jelita grubego mogło nastąpić bądź w czasie zabiegu uwalniani zrostów (operacja w dniu 5 sierpnia 2009 r.), bądź później, po rozejściu się osłabionej w wyniku operacji ściany jelita.

Zgodnie z opinią biegłego z zakresu chirurgii P. R. nie jest możliwe precyzyjnie określenie, od jak dawna przed operacją przeprowadzoną w dniu 10 sierpnia 2009 r. rozwijało się zapalenie otrzewnej. Można jednak przyjąć, że do rozwoju zapalenia otrzewnej mogło dojść pomiędzy 12 a 24 godziną przed operacją przeprowadzoną w dniu 10 sierpnia 2009 r. o godz. 11:15. Gdyby więc operacja ta została przeprowadzona wcześniej, w sposób znaczny wzrosłaby szansa na uratowanie życia pacjentki. Podzielić należy tym samym stanowisko sądu okręgowego, że w świetle okoliczności rozpoznawanej sprawy istnieje wysokie prawdopodobieństwo, że gdyby żona powoda została poddana kompleksowym badaniom już 9 sierpnia 2009 r. około południa, gdy po raz pierwszy zgłosiła się do pozwanego szpitala, lub gdyby w tym czasie pozostawiono ją na oddziale w celu monitorowania dalszych objawów, które jak się później okazało były objawami powstającego zapalenia otrzewnej, nie doszłoby do jej zgonu. Wskazać bowiem należy, że wcześniejsze rozpoznanie u powódki zapalenia otrzewnej mogłoby przyspieszyć wykonaną operację o blisko dobę. Zważywszy na ustalony przez biegłego czas rozwoju zapalenia otrzewnej, szybsza operacja w sposób istotny zwiększałaby szansę uratowania pacjentki. Podkreślić należy, że czynnik czasu, jako czynnik bardzo istotny z punktu widzenia możliwości udzielenia skutecznej pomocy żonie powoda, akcentowany był również w opinii biegłego z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii prof. dr hab. Z. R., który wskazywał, że do operacji powinno dojść dużo wcześniej oraz akcentował, że opóźnienie w wykonaniu operacji miało negatywny wpływ na stan zdrowia pacjentki.

W świetle powyższego uznać należy, że trafnie sąd okręgowy stwierdził występowanie w rozpoznawanej sprawie związku przyczynowego pomiędzy błędami medycznymi popełnionymi przez personel pozwanego szpitala a śmiercią żony powoda. Wbrew zarzutom skarżącego zachowany został również warunek testu *condicio sine qua non*. Nie jest możliwe wprawdzie stwierdzenie z całkowitą pewnością, że gdyby wynikające z braku należytej staranności zaniechania po stronie personelu medycznego nie miały miejsca, nie wystąpiłby skutek w postaci śmierci żony. Można jednak z dużym prawdopodobieństwem stwierdzić, że gdyby właściwe działania diagnostyczne i lecznicze podjęte zostałyby wcześniej (wcześniejsze zdiagnozowanie podejrzenia zapalenia otrzewnej) i tym samym wcześniejsze podjęcie operacji [9 sierpnia 2009 r. godziny popołudniowe] lub wcześniejsze podjęcie operacji już po zdiagnozowaniu objawów wskazujących na zapalenie otrzewnej [9 sierpnia 2009 r. godziny późnowieczorne lub nocne], prawdopodobieństwo wystąpienia szkody w postaci śmierci żony powoda uległoby istotnemu zmniejszeniu.

Skarżący kwestionując ustalenia i oceny sądu okręgowego co do występowania w tej sprawie adekwatnego związku przyczynowego, w złożonej apelacji obszernie nawiązał do opinii sądowo – lekarskiej, wydanej przez biegłych z Katedry (...) (...) w Ł. (k. 79-96).

Odnosząc się do tych wywodów podnieść należy dwie kwestie.

Po pierwsze, opinia ta sporządzona została na potrzeby innej sprawy, w toku toczącego się postępowania przygotowawczego. Nie stanowiła więc w niniejszej sprawie dowodu z opinii biegłego w rozumieniu art. 278 § 1 k.p.c. Sąd nie wydał bowiem w tym zakresie uprzednio postanowienia w przedmiocie dopuszczenia tego dowodu, nie wyznaczył biegłego i nie określił mu przedmiotu sporządzonej opinii. W efekcie opinia ta stanowiła w tej sprawie jedynie dowód z dokumentu prywatnego mogący stanowić materiał pomocniczy przy ocenie przeprowadzonych w tej sprawie dowodów, w szczególności przeprowadzonych dowodów z opinii biegłych (zob. wyrok Sądu Najwyższego z 10 grudnia 1998 r., I CKN 922/97).

Po drugie, wbrew zawartym w apelacji wywodom pozwanego, treść tej opinii nie pozostaje w sprzeczności z treścią opinii biegłych sądowych, które zostały sporządzone w niniejszej sprawie. Nie pozostaje również w sprzeczności z wnioskami wyprowadzonymi w tej sprawie przez sąd pierwszej instancji.

W opinii biegłych w (...) w Ł. stwierdzono, że postępowanie personelu szpitala pozwanego podczas pierwszego (południowego) pobytu żony powoda w dniu 9 sierpnia 2009 r. było nieprawidłowe. Zważywszy bowiem na istniejące okoliczności (przebyta kilka dni wcześniej operacja jamy brzusznej, brak stolca, nagły ból brzucha i jego wzdęcie), w ocenie biegłych należało wówczas, poza badaniem podstawowym, wykonać badania dodatkowe (co najmniej

morfologię krwi oraz stężenia (...) w celu stwierdzenia lub wykluczenia stanu zapalnego oraz RTG lub USG jamy brzusznej w celu oceny obrazowej miejsca operowanego). Jak wskazali biegli, brak wykonania tych badań opóźnił rozpoznanie rozprzestrzenienia się stanu zapalnego w jamie brzusznej i stanowił podstawę błędnego odesłania pacjentki do domu. Wnioski te pokrywają się z wnioskami wynikającymi z opinii biegłych sądowych, które zostały sporządzone w niniejszej sprawie.

Odnosząc się do następstwa powyższych wadliwości, biegli z (...) w Ł. stwierdzili, że istnieje związek przyczynowy pomiędzy zaniechaniem wadliwym zaniechaniem przez personel medyczny pozwanego diagnostyki żony powoda w dniu 9 sierpnia 2009 r. a wystąpieniem stanu narażającego pacjentkę na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu w rozumieniu Kodeksu karnego. Szybsze podjęcie leczenia zwiększyłyby szanse na opanowanie skutków zapalenia otrzewnej, ale nie gwarantowałyby wyleczenia. W ocenie nie można jednoznacznie i z całą pewnością stwierdzić, że nawet wcześniejsze rozpoznanie, to jest w dniu 9 sierpnia 2009 r., i podjęcie leczenia pozwoliłoby uratować żonę powoda, choć w sposób oczywisty zwiększyłyby szanse wyleczenia.

Wbrew zarzutom skarżącego również ta część wniosków opinii biegłych z (...) w Ł. nie pozostaje w sprzeczności z treścią opinii biegłych sporządzonych w tej sprawie. Nie pozostaje również w sprzeczności z przyjętą w tej sprawie konstrukcją związku przyczynowego *prima facie*, który nie ustala z pewnością nastąpienia zakładanego skutku, a jedynie odpowiednio wysokie jego prawdopodobieństwo. Podnieść należy, że powoływana przez skarżącego opinia sporządzona została na potrzeby ustalenia odpowiedzialności prawnokarnej lekarzy badających żonę powoda w dniu 9 sierpnia 2009 r. Przedmiotem opinii biegłych była możliwość przypisania lekarzom odpowiedzialności karnej za skutek w postaci śmierci pacjentki, bądź przypisania im odpowiedzialności za przestępstwo narażenia na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu. W celu ustalenia odpowiedzialności karnej związek przyczynowy, jako znamię czynu przestępnego, nie może być ujmowany w kategoriach związku *prima facie*, tak jak możliwe jest to w wypadku odpowiedzialności odszkodowawczej, stanowiącej przedmiot rozpoznania w niniejszej sprawie. Brak rozróżnienia tych dwóch konstrukcji z zakresu prawa karnego i cywilnego doprowadził stronę pozwaną do błędnych wniosków zawartych w złożonej apelacji. Z tych względów niezasadne są zawarte w apelacji strony pozwanej zarzuty naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. w kontekście dowodu z dokumentu w postaci opinii sądowo – lekarskiej sporządzonej przez (...) w Ł., a w konsekwencji bezzasadne zarzuty naruszenia art. 361 § 1 k.c.

Zasadna jest natomiast apelacja strony powodowej. Skarżący trafnie zarzuca sądowi pierwszej instancji naruszenie art. 446 § 4 k.c. i w efekcie przyznanie zadośćuczynienia w wysokości rażąco niewspółmiernej do zakresu krzywdy poniesionej przez powoda.

Wskazać należy, że instytucja zadośćuczynienia za krzywdę niemajątkową zaliczana jest do instytucji prawa sądowego, a więc konstrukcji, w której istnieje stosunkowo szeroki zakres uznania sędziowskiego przy określaniu wysokości należnego zadośćuczynienia w okolicznościach faktycznych konkretnej sprawy. Krzywda niemajątkowa stanowi bowiem uszczerbek, który nie przekłada się wprost na określoną wartość majątkową. Z tych względów ustawodawca w przepisach dotyczących zadośćuczynienia (art. 445 k.c., art. 446 § 1 k.c., art. 448 k.c.) wskazuje jedynie, że wysokość przyznanego zadośćuczynienia powinna być odpowiednia – ustalenie ostatecznej wysokości zadośćuczynienia pozostawiając *in casu* sądowi orzekającemu. Konsekwencją tego jest pogląd obecny w orzecznictwie Sądu Najwyższego, zgodnie z którym skuteczne zakwestionowanie wysokości zasądzonego zadośćuczynienia możliwe jest jedynie wówczas, gdy zaskarżone orzeczenie w sposób oczywisty narusza zasady ustalania tego świadczenia, w szczególności zaś wysokość przyznanego zadośćuczynienia pozostaje w wyraźnej dysproporcji do rozmiaru wyrządzonej krzywdy (zob. m.in. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 15 września 1999 r., sygn. akt III CKN 339/98, z dnia 17 stycznia 2001 r., sygn. akt II KKN 351/99, z dnia 4 lipca 2002 r., sygn. akt I CKN 837/00, z dnia 9 maja 2007 r., II CSK 42/07, z dnia 8 sierpnia 2007 r., I CSK 165/07).

Wskazana sytuacja zachodzi w rozpoznawanej sprawie. Przyznane przez sąd okręgowy zadośćuczynienie uznać należy za zbyt niskie i tym samym nieodpowiednie do zakresu krzywdy doznanej przez powoda.

Ustalając zakres powstałej krzywdy sąd okręgowy wskazał, że śmierć żony była dla powoda życiowym ciosem. Wskazał, że na tym etapie życia, na którym powód wraz z żoną się znajdowali, małżonek jest osobą zdecydowanie najbliższą, mającą największy wpływ na życie codzienne. Utrata osoby, z którą wiąże się większość wspomnień i doświadczeń przeżytych do tej pory, która jest punktem odniesienia każdego dnia, a nadto ma być oparciem i jedynym towarzyszem w nadchodzącej starości stanowi krzywdę.

Z wywodami tymi należy się zgodzić. Powód pozostawał z małżonką w małżeństwie przez 28 lat, tworząc z nią zgodne i udane małżeństwo. Razem wychowali dwójkę dorosłych już dzieci. Trafnie przy tym sąd okręgowy zauważył, że po usamodzielnieniu się dzieci, żona stanowiła dla powoda osobą zdecydowanie najbliższą, z którą zgodnie dzielił swoje życie. Zgodnie z ustaleniami sądu okręgowego, żona stanowiła dla powoda w codziennym życiu wsparcie, dzielił się z nią swoimi problemami. Pomimo upływu wielu już lat od śmierci żony, powód nie wyobraża sobie, że mógłby swoje życie ułożyć z kimś innym. Zasadnie w apelacji podniesiono, że powyższe okoliczności nie zostały należycie uwzględnione przez sąd okręgowy przy ustalaniu zakresu krzywdy doznanej przez powoda. Dodać jedynie należy, że sąd okręgowy dopuścił się w tym zakresie naruszenia art. 446 § 4 k.p.c., a nie art. 233 § 1 k.p.c., jak zostało to wskazane w apelacji. Ustalenia faktyczne sądu okręgowego dokonane zostały bowiem prawidłowo, wadliwie jednak dokonano ich oceny w świetle art. 446 § 4 k.p.c.

Ustalając zakres doznanej przez powoda krzywdy uwzględnić należy również, co zostało pominięte w rozważaniach sądu okręgowego, okoliczności faktyczne tworzące ciąg zdarzeń prowadzących do śmierci małżonki powoda. Zdarzenia te miały miejsce w okresie od 4 sierpnia 2009 r., gdy żona powoda zgłosiła się do pozwanego szpitala celem poddania się planowanej operacji usunięcia torbieli jajnika, do 2 września 2009 r., gdy żona powoda zmarła. Cały ten okres stanowił źródło traumatycznych przeżyć dla powoda, gdy na jego oczach i w jego obecności małżonka cierpiała i umierała. Powód dokładał przy tym wszelkich starań, aby odwrócić bieg zdarzeń, jednakże wszelkie działania ostatecznie, z uwagi na błędy medyczne popełnione przez pozwanego szpital, okazały się bezskuteczne. W efekcie zdarzenie, które pierwotnie miało charakter standardowy i przewidywalny (planowany zabieg, który zasadniczo, w normalnym toku rzeczy, nie wiąże się z istotnym zagrożeniem życia lub zdrowia pacjenta) stało się źródłem tragedii, którą dotknęła bezpośrednio B. K. (1), a pośrednio samego powoda. Związane z tym poczucie bezsilności, niemożności pomocy najbliższej osobie, pomimo wszelkich starań podjętych w tym zakresie, wszystkie te traumatyczne doświadczenia towarzyszące powodowi powinny zostać również uwzględnione przez sąd okręgowy.

Ograniczając wysokość przyznanego zadośćuczynienia sąd okręgowy powołał się na pogląd, zgodnie z którym wysokość zadośćuczynienia powinna być utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa. Nie kwestionując generalnie tego założenia wskazać należy, że powyższe czynniki nie mogą wpływać w sposób negatywny na realizację zasadniczych funkcji zadośćuczynienia pieniężnego, to jest funkcji kompensacyjnej i satysfakcyjnej. W ocenie sądu apelacyjnego sąd okręgowy w zaskarżonym orzeczeniu nadmiernie funkcje te ograniczył. Z tych względów apelacja powoda została uwzględniona w całości na podstawie art. 386 § 1 k.p.c.

Strona pozwana w złożonej apelacji podniosła dodatkowo zarzut naruszenia art. 481 w zw. z art. 455 k.c. poprzez zasądzenie odsetek ustawowych za okres od dnia następnego po dniu doręczenia pozwanemu pozwu. W ocenie skarżącego, zważywszy na ustalenie wysokości zadośćuczynienia według stanu rzeczy istniejącego w chwili zamknięcia rozprawy, odsetki ustawowe powinny być zasądzone dopiero od daty wyrokowania.

Wskazać należy, że zagadnienie daty początkowej odsetek od zadośćuczynienia nie jest jednolicie rozstrzygany zarówno w literaturze przedmiotu, jak i w orzecznictwie Sądu Najwyższego. Rozbieżne stanowiska w tym zakresie syntetycznie przedstawione zostały w szczególności w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 18 lutego 2011 r., I CSK 243/10. W orzeczeniu tym trafnie wskazano, że nie ma jednej generalnej zasady co do terminu, od którego należy liczyć odsetki za opóźnienie w zapłacie zadośćuczynienia za krzywdę. Wymagalność roszczenia o zadośćuczynienie, a tym samym i początkowy termin naliczania odsetek za opóźnienie w zapłacie tego zadośćuczynienia, może się bowiem różnie kształtować w zależności od okoliczności konkretnej sprawy.

Podzielić należy stanowisko sądu okręgowego co do ustalenia w okolicznościach rozpoznawanej sprawy wymagalności zasądzonego zadośćuczynienia, zgodnie z ogólną regułą odnoszącą się do wymagalności świadczeń, których termin spełnienia nie został oznaczony (art. 455 k.c.). Krzywda będąca przedmiotem kompensacji w tej sprawie nastąpiła z chwilą śmierci żony powoda i w tej postaci została utrwalona. Nie można uznać, że upływ czasu od chwili zdarzenia szkodowego do chwili wyrokowania w tej sprawie miał istotny wpływ na jej zakres, czy charakter.

Z tych wszystkich względów sąd apelacyjny oddalił w całości apelację strony pozwanej (art. 385 k.p.c.).

O kosztach postępowania apelacyjnego orzeczono zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik sprawy (art. 98 § 1 w zw. z art. 391 § 1 k.p.c.). Na koszty zasądzone na rzecz powoda składa się wynagrodzenie pełnomocnika procesowego ustalone w stawce minimalnej wynikającej z rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych, z uwzględnieniem § 10 ust. 1 pkt 2 tego rozporządzenia.