

Sygn. akt I ACa 1526/14

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 23 stycznia 2015 r.

Sąd Apelacyjny w Krakowie – Wydział I Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Andrzej Struzik
Sędziowie:	SSA Anna Kowacz-Braun (spr.) SSA Teresa Rak
Protokolant:	sekr.sądowy Marta Matys

po rozpoznaniu w dniu 23 stycznia 2015 r. w Krakowie na rozprawie

sprawy z powództwa Z. S.

przeciwko (...) S.A. w W.

o zapłatę i ustalenie

na skutek apelacji obu stron

od wyroku Sądu Okręgowego w Krakowie

z dnia 18 lipca 2014 r. sygn. akt I C 1733/11

1. **oddala obie apelacje;**

2. **zasądza od strony pozwanej na rzecz powódki kwotę 900 zł (dziewięćset złotych) tytułem kosztów postępowania apelacyjnego.**

Sygn. akt I ACa 1526/14

UZASADNIENIE

wyroku Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 23 stycznia 2015 r.

Powódka Z. S. w pozwie przeciwko (...) S.A. z siedzibą w W. wniosła o zasądzenie na jej rzecz od strony pozwanej kwoty 238.000 zł z odsetkami ustawowymi od dnia 23 kwietnia 2010 r. do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia, zasądzenie na jej rzecz od strony pozwanej kwoty 39.482,20 zł tytułem skapitalizowanej renty z tytułu opieki osób trzecich za okres od dnia 26 czerwca 2007 r. do dnia 30 kwietnia 2011 r. oraz o ustalenie odpowiedzialności strony pozwanej na przyszłość za skutki nieprawidłowego leczenia powódki w Szpitalu (...)w C. w okresie od dnia 18 czerwca 2007 r. do 12 lipca 2007 r. Wniosła również o zasądzenie kosztów procesu.

Strona pozwana (...) S.A. z siedzibą w W. wniosła o oddalenie powództwa i zasądzenie na swoją rzecz od powódki kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Wyrokiem z dnia 18 lipca 2014 r., sygn. akt 1733/11, Sąd Okręgowy w Krakowie:

I. zasądził od strony pozwanej (...) S.A. w W. na rzecz powódki Z. S. kwotę 148.000,00 zł z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia 11 października 2011r. do dnia zapłaty;

II. zasądził od strony pozwanej na rzecz powódki kwotę 22.847,86 zł;

III. w pozostałej części oddalił powództwo;

IV. zasądził od strony pozwanej na rzecz powódki kwotę 7.217,00 zł tytułem zwrotu kosztów postępowania;

V. nakazał ściągnąć od strony pozwanej na rzecz Skarbu Państwa – Kasa Sądu Okręgowego w Krakowie kwotę 9.218,03 zł.

Jako okoliczności bezsporne w sprawie Sąd Okręgowy wskazał, że (...) Szpital w C. był ubezpieczony u strony pozwanej, w okresie, w którym była w nim hospitalizowana powódka, tj. od 18 czerwca do 12 lipca 2007 r. Strona pozwana wypłaciła powódce kwotę 12.000 zł tytułem zadośćuczynienia w związku z nieprawidłowościami w leczeniu we wskazanym wyżej Szpitalu.

Ponadto Sąd pierwszej instancji ustalił, że powódkę przyjęto w dniu 18 czerwca 2007 r. w trybie nagłym na Oddział Chirurgii Szpitala w C. z powodu silnych dolegliwości bólowych. Rozpoznano u niej stan zapalny pęcherzyka żółciowego w przebiegu kamicy żółciowej. Po leczeniu zachowawczym i opanowaniu dolegliwości bólowych powódka została zoperowana w dniu 26 czerwca 2007 r. Zabieg operacyjny rozpoczęto w technice laparoskopowej. Po etapie wstępnym, który polegał na uwolnieniu zrostów wewnątrzotrzewnowych (sieci większej ze ścianą zmienionego zapalnie pęcherzyka żółciowego) przecięto strukturę nie będącą przewodem pęcherzykowym. W związku z podejrzeniem uszkodzenia przewodu żółciowego dokonano konwersji i zabieg kontynuowano w technice klasycznej. Usunięto pęcherzyk i dokonano identyfikacji przewodu żółciowego oraz dróg żółciowych pozawątrobowych. Zabieg zakończono podwiązaniem „podwójnego przewodu pęcherzykowego”. Nie wykonywano śródoperacyjnych badań radiologicznych. W karcie informacyjnej z leczenia szpitalnego (07.2007) wskazano, że „zabieg rozpoczęto metodą laparoskopową, jednakże z powodu znacznego stanu zapalnego pęcherzyka i okolicznych tkanek wykonano konwersję usuwając pęcherzyk żółciowy”. Z opisu przebiegu operacji wynika natomiast, że „...udało się wypreparować przewód, który uznano za pęcherzykowy. Zaklipsowano go i przecięto – uwidoczniło dwa światła. Zdecydowano się na konwersję”. Po operacji powódka czuła się źle, nie mogła jeść, tylko piła, była słaba. W trzeciej dobie po zabiegu u powódki obserwowano pojawienie się i narastanie żółtaczki mechanicznej. Wykonywano badania w celu ustalenia jej przyczyn, ostatecznie z tego powodu została przeniesiona w dniu 12 lipca 2007 r. do dalszego leczenia do I Katedry Chirurgii Ogólnej Szpitala (...) w K., gdzie jeszcze w tym samym dniu w wykonanym badaniu radiologicznym tzw. cholangiopankreatografii wstecznej potwierdzono podejrzenie uszkodzenia dróg żółciowych - amputacji przewodu żółciowego. W kolejnym dniu powódkę poddano operacji z powodu nasilenia objawów septycznych, spowodowanych zapaleniem dróg żółciowych. Śródoperacyjnie potwierdzono wycięcie przewodu żółciowego na odcinku ok. 1 cm tuż powyżej odejścia przewodu pęcherzykowego. Wykonano rekonstrukcję dróg żółciowych z użyciem dwóch protez wprowadzonych do przewodów wątrobowych i z zespoleniem głównej drogi żółciowej „koniec do końca”. W okresie pooperacyjnym, bezpośrednio po zabiegu naprawczym nie obserwowano powikłań. Uzyskano szybki spadek poziomu bilirubiny - ustępowanie żółtaczki mechanicznej. W 7 dobie pobytu powódka została wypisana do domu. Przez okres około miesiąca powódka źle się czuła, przeważnie leżała, bo podczas chodzenia bolała ją brzuch. Zażywała leki przeciwbólowe, które nie zawsze pomagały, miała stany podgorączkowe, bolały ją stawy, źle funkcjonowała wątroba. Ból stopniowo zaczął przechodzić, powódka przez cały czas była na diecie. Po upływie około roku ból jednak wrócił i z tego powodu w dniu 16 października 2008 r. powódkę ponownie przyjęto do Kliniki (...) z powodu zwężenia przewodu żółciowego wspólnego i kamicy przewodowej. W technice endoskopowej usunięto konkrementy, a po

usunięciu starych protez wprowadzono kolejną o zwiększonej w miejsce zwięzienia. Kolejny raz zabieg endoskopowy - usunięcia endoprotezy wykonano w dniu 14 kwietnia 2011 r. W obydwu przypadkach zabiegów endoskopowych powodem interwencji były dolegliwości bólowe, które pojawiały się na 1-2 miesiące wcześniej, przebiegające ze stanami podgorączkowymi. Od czasu ostatniego zabiegu powódka pozostaje w kontroli Poradni Rejonowej (wizyty raz na 3 miesiące) i nie wymaga pomocy specjalistycznej. W chwili obecnej powódka tylko czasem odczuwa duży ból, który pojawia się też po zjedzeniu czegoś. W USG nie stwierdzono obecności kamieni. Powódka ma jednak ograniczenia w normalnym funkcjonowaniu, np. nie może nosić swojego półrocznego wnuka, nie może pozostawać w długotrwałej pozycji siedzącej, z powodu konieczności stosowania diety musiała zrezygnować z wyjazdów. Stała niepewność co do dalszego stanu zdrowia źle wpłynęła na jej samopoczucie, stan psychiczny. Okoliczności towarzyszące wykonaniu zabiegu operacyjnego u powódki w dniu 26 czerwca 2007 r. nie wykluczały możliwości przeprowadzenia operacji metodą laparoskopową. Zapalenie pęcherzyka żółciowego nie stanowi przeciwwskazania do tego rodzaju zabiegu. Od wielu lat nikt w Polsce, ani w Europie nie wykonuje cholangiografii dożylniej. Badanie to zostało zastąpione metodą cholangioMR, ale podobnie jak ERCP jest wykonywane w szczególnych przypadkach, do których należą żółtaczkę, podejrzenie kamicy przewodowej, podejrzenie nowotworu dróg żółciowych lub szkody żółciowej i rutynowe ich stosowanie dla celów identyfikacji anomalii anatomicznych przed planowaną cholecystektomią nie jest możliwe, a w przypadku ERCP wręcz przeciwwskazane ponieważ wiąże się z ryzykiem powikłań w postaci zapaleń dróg żółciowych, ostrego zapalenia trzustki, a nawet przedziurawienia dwunastnicy i zapalenia otrzewnej. Podejmowanie arbitralnych decyzji odnośnie techniki zabiegowej jedynie na podstawie USG nie jest właściwe, choć w wielu przypadkach ma na nią wpływ. Obraz śródoperacyjny w przypadku powódki różnił się od oceny ultrasonograficznej, ale nie stanowił to żadnej nieprawidłowości. Dlatego kwalifikacja zabiegowa nie budzi zastrzeżeń. Również decyzja o konwersji zapadła we właściwym momencie zabiegu, po prawidłowym rozpoznaniu uszkodzenia głównej drogi żółciowej. Zatem zachowanie lekarza wykonującego operację nie nosiło znamion braku należytej staranności co do sposobu kwalifikacji zabiegowej i przeprowadzenia operacji laparoskopowej. Zdarzył się błąd techniczny, który może się zdarzyć z powodu zbiegu wielu niekorzystnych okoliczności. Do uszkodzenia dróg żółciowych może dojść zawsze w trakcie zabiegu operacyjnego wykonywanego w okolicy więzadła wątrobowo-dwunastniczego i żadne działania przedoperacyjne tego ryzyka nie zlikwidują. Do jatrogennych uszkodzeń dróg żółciowych pozawątrobowych dochodzi z wielu przyczyn. W chirurgii laparoskopowej główną rolę odgrywa duże doświadczenie operatora, które tego ryzyka jednak nie eliminuje. Natomiast niepowodzenie wykonanego jednoczasowego zabiegu naprawczego należy ocenić z jednej strony jako skutek „dangerous pathology”, ale z drugiej strony także jako efekt niewykonania kontrastowego badania radiologicznego. Identyfikacja śródoperacyjna z użyciem radiologicznych badań kontrastowych jest standardem w otwartej chirurgii dróg żółciowych i brak wytłumaczenia, dlaczego to badanie nie zostało wykonane. Badanie to umożliwiłoby identyfikację drzewa żółciowego w sposób jednoznaczny. Identyfikacja przewodu żółciowego w czasie wykonywania otwartej cholecystektomii (już po konwersji) była błędna. Podkreśla się rolę cholangiografii śródoperacyjnej w rozpoznaniu urazów dróg żółciowych. Badanie to nie zapobiega powstaniu powikłania, ale prawidłowo interpretowane umożliwia jego rozpoznanie jeszcze w trakcie operacji. W przypadku powódki doszło do uszkodzenia typu II wg Bismutha (skala I-IV), tj. wycięcie odcinka przewodu wątrobowego wspólnego tuż poniżej jego podziału na lewy i prawy przewód wątrobowy, powyżej odejścia przewodu pęcherzykowego. Decyzja o przekazaniu powódki do ośrodka specjalistycznego była słuszna i pozytywnie zaważyła na późniejszym, dobrym ostatecznym wyniku leczenia powikłania jakim było wycięcie fragmentu przewodu żółciowego wspólnego, choć nastąpiła później niż przeciętnie w tego typu przypadkach (co następuje po 8-10 dniach). Kwestię otwartą stanowi, dlaczego kilka dni wcześniej nie wykonano badania ERCP, tzn. cholangiopankreatografii wstecznej, na podstawie której identyfikacja rodzaju szkody chirurgicznej byłaby szybsza. W I Katedrze (...) w K. odtworzono ciągłość dróg żółciowych metodą zespolenia „koniec do końca”. Ten rodzaj techniki obarczony jest dużym odsetkiem zwężeń spowodowanych niedokrwiieniem ściany przewodu oraz blizną w miejscu zespolenia. Skutkuje to przewlekłymi procesami zapalnymi dróg żółciowych, tworzeniem się złożeń żółciowych powyżej miejsca zwężenia, a w wielu przypadkach uszkodzeniem miąższu wątroby. Procesy te mają wieloletni, przewlekły przebieg, co potwierdza konieczność wykonania kolejnych zabiegów endoskopowych u powódki. Uszkodzenie przewodu wątrobowego wspólnego, a następnie jego rekonstrukcja spowodowały długotrwały uszczerbek na zdrowiu powódki. Pomijając sam fakt zagrożenia życia bezpośrednio po przebytych urazach, zabieg naprawczy nie przywrócił pierwotnego stanu czynnościowego, a nawet anatomicznego dróg żółciowych. Z tego powodu rokowanie na przyszłość jest niepewne. Długotrwały uszczerbek na zdrowiu u

powódki wynosi 40%. W okresie od dnia 18 czerwca 2007 r. do dnia 18 lipca 2007 r. (pobyt w Szpitalu (...) w C. oraz pobyt w Szpitalu (...) w K.) opieka osób trzecich nad powódką była niezbędna w wymiarze do 2 godzin na dobę. W tym czasie opiekował się nią mąż – pomagał m. in. przy codziennej toalecie, przy przebieraniu. Obecność wykwalifikowanego personelu nie oznacza, że w tym czasie opieka osób trzecich była zbędna. Opieka taka polega głównie na pomocy w czynnościach pielęgnacyjnych i higienicznych, pomocy w zmianie bielizny, dotrzymywaniu towarzystwa, wsparciu psychicznym, dostarczaniu żywności, konsultacjach z lekarzami. W okresie od dnia 19 lipca 2007 r. do dnia 15 października 2008 r. (pobyt w domu) opieka osób trzecich była niezbędna w wymiarze do 2 godzin na dobę. Pomoc w tym czasie polegała na przygotowywaniu posiłków, zmianie pościeli, dowozie na konsultacje medyczne i wykonywaniu czynności wymagających dużego nakładu siły oraz czynności wymagających długotrwałego pozostawania w wymuszonej pozycji. W okresie od dnia 16 października 2008 r. do dnia 17 października 2008 r. (pobyt w Szpitalu (...) w K.) powódka nie wymagała opieki osób trzecich (jednodniowy pobyt w Szpitalu). W okresie od dnia 18 października 2008 r. do dnia 12 kwietnia 2011 r. (pobyt w domu) opieka osób trzecich była niezbędna w wymiarze do 2 godzin na dobę. Pomoc w tym czasie polegała na przygotowywaniu posiłków, dowozie na konsultacje medyczne i wykonywaniu czynności wymagających dużego nakładu siły oraz czynności wymagających długotrwałego pozostawania w wymuszonej pozycji, tj. na sprzątaniu i innych pracach domowych. W okresie od dnia 13 kwietnia 2011 r. do dnia 15 kwietnia 2011 r. (pobyt w Szpitalu (...) w K.) powódka nie wymagała opieki osób trzecich (3-dniowy pobyt w Szpitalu). Od dnia 16 kwietnia 2011 r. do chwili obecnej wymiar pomocy koniecznej powódce nie przekracza 1,5 godz. na dobę. Dotyczy to czynności wymagających dużego nakładu sił i długotrwałego pozostawania w wymuszonej pozycji. Stawki za usługi opiekuńcze na terenie Gminy T. wynosiły: w 2007 r. 11,20 zł/godz., w 2008 r. 11,50 zł/godz., w 2009 r. 12 zł/godz., w 2010 r. – 13 zł/godz., w 2011 r. – 14 zł/godz. Powódka ma wykształcenie średnie, z zawodu jest technikiem budowlanym, od 2006 r. do chwili obecnej nie pracuje. Po utracie pracy w 2006 r. zarejestrowała się w Urzędzie Pracy jako bezrobotna i przez okres 1 roku uzyskiwała zasiłek. Obecnie nie uzyskuje żadnych świadczeń, nie jest zarejestrowana jako bezrobotna, pozostaje na utrzymaniu męża. Nie poszukiwała pracy, gdyż pozostawała w przekonaniu, że w jej stanie zdrowia (po przedmiotowym zdarzeniu) jest to niemożliwe, nie była też w stanie zgłaszać się co miesiąc do Urzędu Pracy. W piśmie z dnia 21 stycznia 2010 r. powódka zgłosiła szkodę stronie pozwanej i wniosła o zapłatę „stosownego” zadośćuczynienia.

Powyższy stan faktyczny Sąd Okręgowy ustalił w oparciu o dokumentację medyczną powódki, zeznania powódki oraz opinie biegłych sądowych: K. K., specjalisty z zakresu chirurgii ogólnej i gastroenterologii oraz T. W., specjalisty z zakresu pielęgniarstwa. Zgromadzone w sprawie dokumenty nie budziły wątpliwości co do ich zgodności z prawdziwym stanem rzeczy, nie były też przez strony kwestionowane. Sąd pierwszej instancji uznał również za wiarygodne zeznania powódki, z uwagi na to, że były rzeczowe, stanowiły logiczną, konsekwentną i spójną całość, a także znalazły potwierdzenie w dokumentacji medycznej i w sporządzonych opiniach. Za miarodajny dowód w sprawie Sąd Okręgowy uznał opinie (wraz z opiniami uzupełniającymi) biegłych sądowych z zakresu chirurgii ogólnej i gastroenterologii oraz z zakresu pielęgniarstwa, z uwagi na ich fachowość i rzetelność. Opinie te udzieliły odpowiedzi na zadane przez Sąd Okręgowy pytania w sposób przekonujący i dostateczny dla poczynienia miarodajnych ustaleń niezbędnych dla rozstrzygnięcia.

W oparciu o powyższy stan faktyczny Sąd Okręgowy uznał, że powództwo zasługiwało na częściowe uwzględnienie. Podstawą prawną żądania przez powódkę zadośćuczynienia jest art. 445 § 1 k. c. w zw. z art. 444 § 1 k. c. Sąd Okręgowy uznał, że postępowanie lekarskie, podjęte wobec powódki w Szpitalu (...) w C. nie było prawidłowe i doszło do błędu w sztuce lekarskiej, który polegał przede wszystkim na niewykonaniu przez operatora śródoperacyjnego, kontrastowego badania RTG po konwersji, co jest standardem w otwartej chirurgii dróg żółciowych. Ponadto nie wykonano kilka dni wcześniej badania ERCP, tzn. cholangiopankreatografii wstecznej, na podstawie której identyfikacja rodzaju szkody chirurgicznej byłaby szybsza. Zachowanie to było bezprawne i zawinione (z uwagi na niedochowanie należytej staranności w powyższym zakresie), co skutkowało przyjęciem odpowiedzialności odszkodowawczej strony pozwanej (ubezpieczyciela pozwanego Szpitala). Istniały podstawy do zasądzenia na rzecz powódki kwoty odpowiedniego zadośćuczynienia. Biorąc pod uwagę całokształt okoliczności sprawy jako odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego Sąd pierwszej instancji uznał kwotę 160.000 zł (zasądzając kwotę 148.000 zł - wobec wypłacenia już przez stronę pozwaną z tego tytułu kwoty 12.000 zł), a w pozostałym zakresie

żądanie powódki uznał za wygórowane. Sąd Okręgowy wziął pod uwagę, że krzywda powódki wiąże się z powstałym u niej uszczerbkiem na zdrowiu, z długotrwałym procesem leczenia, w tym z wystąpieniem stanu bezpośredniego zagrożenia życia i niepewności co do przyczyn złego stanu zdrowia w trakcie hospitalizacji w Szpitalu w C., z koniecznością poddania się także trzem naprawczym zabiegom operacyjnym, z bólem oraz z ograniczeniami w normalnym funkcjonowaniu - koniecznością korzystania z opieki i pomocy osób trzecich, stosowania odpowiedniej diety, ograniczenia aktywności w spędzaniu czasu wolnego. Uszczerbek na zdrowiu z tytułu błędu medycznego jakiego dopuścił się Szpital wobec powódki został ustalony przez biegłego sądowego chirurga-gastroenterologa na 40%, ale jako uszczerbek o charakterze długotrwałym, a zatem nie uszczerbek trwały o jakim mowa w art. 11 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (t. j. Dz. U. z 2009 r., Nr 167, poz. 1322 z późn. zm.). Zgodnie z art. 11 ust. 2 i 3 ww. ustawy za długotrwały uszczerbek na zdrowiu uważa się takie naruszenie sprawności organizmu, które powoduje upośledzenie czynności organizmu na okres przekraczający 6 miesięcy, mogące ulec poprawie. Oceniając zdolność powódki do wykonywania pracy zawodowej Sąd Okręgowy wziął pod uwagę fakt, iż przed przedmiotowym zdarzeniem powódka już nie pracowała i brak było podstaw by zakładać, że taką pracę by podjęła, gdyby nie przedmiotowy błąd lekarski. Powódka nie podjęła też starań o rentę z tego tytułu, że jest niezdolna do pracy (choćby częściowo), ani przed sądem, ani przed innym uprawnionym organem. Dlatego Sąd pierwszej instancji uznał, że nie ma podstaw by przyjąć, że o braku jej aktywności zawodowej przesądził - w rozumieniu adekwatnego związku przyczynowo-skutkowego - błąd medyczny. Sąd Okręgowy zasądził odsetki ustawowe od kwoty zadośćuczynienia na podstawie na podstawie art. 455 k.c. w zw. z art. 481 § 1 i 2 k.c., przyjmując, że należały się one powódce od dnia następnego po dacie doręczenia stronie pozwanej odpisu pozwu, tj. od dnia 11 października 2011 r. Sąd pierwszej instancji uznał również za zasadne jedynie w części żądanie zapłaty skapitalizowanej renty z tytułu opieki osób trzecich. Podstawą tego roszczenia jest art. 444 § 2 k. c. Zasadne było żądanie powódki zasądzenia skapitalizowanej renty w okresach i wymiarze ustalonym przez biegłego sądowego z zakresu pielęgniarstwa. Przy ustalaniu należnej kwoty Sąd Okręgowy posiłkował się stawkami za godzinę opieki we wnioskowanym okresie, przyjętymi przez Ośrodek Pomocy Społecznej w T.. Tak wyliczoną kwotę obniżył o 1/3, z uwagi na to, że stosowana przez specjalistyczne podmioty stawka zawiera także koszty dojazdu i koszty własne związane z funkcjonowaniem ośrodka, a zatem nie może być uwzględniona w pełnym zakresie. W części zatem roszczenie powódki zostało oddalone. Zarzut przedawnienia części roszczenia o zapłatę renty Sąd Okręgowy uznał za sprzeczny z zasadami współżycia społecznego na podstawie art. 5 k. c. Sąd pierwszej instancji oddalił powództwo w zakresie ustalenia na przyszłość odpowiedzialności strony pozwanej za skutki nieprawidłowego leczenia powódki w Szpitalu (...) w C. w okresie od 18 czerwca do 12 lipca 2007 r., z uwagi na brak interesu prawnego w takim ustaleniu (w rozumieniu art. 189 k. p. c.). W stanie prawnym wprowadzonym przez art. 442⁽⁽¹⁾⁾ k. c. wyeliminowane zostało niebezpieczeństwo upływu terminu przedawnienia roszczenia o naprawienie szkody na osobie wcześniej, niż szkoda ta się ujawniła. Wprowadzenie uregulowania, że bieg terminu przedawnienia roszczenia o naprawienie szkody na osobie rozpoczyna się z chwilą dowiedzenia się przez poszkodowanego o szkodzie i osobie zobowiązanej do jej naprawienia oznacza, że nie został w żaden sposób ograniczony czas, w jakim może ujawnić się szkoda na osobie prowadząc do powstania (zaktualizowania się) odpowiedzialności pozwanego za skutki danego zdarzenia. W razie ujawnienia się w przyszłości nowej szkody wynikającej z przedmiotowego błędu medycznego powódka może wystąpić z nowym roszczeniem w tym zakresie. W ocenie Sądu Okręgowego w niniejszej sprawie nie ma niebezpieczeństwa powstania trudności dowodowych w wypadku ujawnienia się w przyszłości szkody będącej następstwem nieprawidłowego procesu leczniczego stosowanego wobec powódki. Wniosek taki Sąd Okręgowy wysnuł z faktu braku ograniczeń w wykorzystaniu materiału dowodowego w postaci dokumentacji medycznej powódki i jej zeznań w przyszłym procesie, przesądzenia kwestii wystąpienia błędu medycznego w niniejszej sprawie i odpowiedzialności za ten błąd strony pozwanej co do zasady. O kosztach procesu Sąd pierwszej instancji rozstrzygnął w oparciu o art. 98 § 1 i 3 k. p. c. w zw. z § 6 pkt 7 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (Dz. U. Nr 163, poz. 1348 z późn. zm.). Mimo, iż powódka uległa co do wysokości dochodzonego przez nią roszczenia o zapłatę i ustalenia odpowiedzialności na przyszłość, to jednak wygrała proces co do zasady, a wysokość należnych kwot zależała w dużej mierze od obrachunku Sądu Okręgowego. Z uwagi na to Sąd Okręgowy uznał, że nie można zastosować do obliczenia kosztów wyłącznie rachunku matematycznego, uwzględniającego jedynie proporcje kwoty

żądaney i zasądzonej (w oparciu o art. 100 k. p. c.), ale należy uwzględnić wynik sprawy, tj. wygraną powódki co do zasady. W związku z powyższym na rzecz powódki zasądzono w całości koszty w postaci wynagrodzenia pełnomocnika, odpowiednio do wielkości zasądzonej kwoty. O należnościach Skarbu Państwa ściągniętych od strony pozwanej Sąd orzekł w oparciu o art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach przy uwzględnieniu art. 100 zd. 1 k. p. c.

Od powyższego wyroku apelację wniosła zarówno powódka jak i strona pozwana.

Strona pozwana zaskarżyła powyższy wyrok w części, tj. pkt I, II, IV i V. Wyrokowi zarzuciła:

1. naruszenie prawa materialnego wskutek niewłaściwego zastosowania przepisu art. 445 § 1 k. c., przez przyjęcie, że zasądzona tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę kwota 148 000 zł stanowi sumę odpowiednią w rozumieniu tego przepisu, podczas gdy ustalone w sprawie okoliczności pozwalają na przyjęcie, że odpowiednią sumą jest kwota 38 000 zł;
2. błąd w ustaleniach faktycznych mający wpływ na treść orzeczenia polegający na przyjęciu, że koszty sprawowania opieki przez osoby trzecie, w całości pozostają w związku przyczynowym z zabiegiem polegającym na rekonstrukcji dróg żółciowych u powódki, wykonanym w następstwie wadliwie przeprowadzonego w dniu 26 czerwca 2007 r. zabiegu usunięcia pęcherzyka żółciowego;
3. naruszenie prawa procesowego poprzez niewłaściwe zastosowanie art. 100 k. p. c., polegające na włożeniu na pozwanego obowiązku poniesienia kosztów procesu w całości.

Z uwagi na powyższe uchybienia pozwana wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku w punkcie I i obniżenie zasądzonego na rzecz powódki zadośćuczynienia do kwoty 38 000 zł, zmianę zaskarżonego wyroku w punkcie II i oddalenie powództwa w zakresie kosztów opieki sprawowanej przez osoby trzecie, ewentualnie, na wypadek nieuwzględnienia wniosku w przedmiocie oddalenia powództwa w zakresie kosztów opieki w całości, o zmianę wyroku w tym zakresie i zastąpienie kwoty 22 847,86 zł kwotą 11 423,93 zł, o zmianę zaskarżonego wyroku w punkcie IV i V z uwzględnieniem wyniku sprawy oraz o zasądzenie na rzecz pozwanej kosztów postępowania odwoławczego, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych. Pozwana wniosła ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy Sądowi Okręgowemu do ponownego rozpoznania.

Powódka zaskarżyła natomiast wyrok Sądu Okręgowego w punkcie III, w zakresie oddalony części powództwa o skapitalizowaną rentę z tytułu opieki osób trzecich w wysokości 11 423,94 zł oraz oddalony powództwa o ustalenie odpowiedzialności strony pozwanej na przyszłość. Wyrokowi temu zarzuciła:

1. naruszenie przepisów prawa materialnego, tj. art. 444 § 2 k. c. poprzez jego błędną wykładnię i przyjęcie, że powódce nie należy się skapitalizowana renta z tytułu opieki osób trzecich w pełnej wysokości obliczonej na podstawie stawki stosowanej przez specjalistyczny podmiot, tj. Ośrodek Pomocy Społecznej w T.;
2. naruszenie przepisów prawa procesowego, które miało wpływ na wynik sprawy, tj. art. 189 k. p. c., poprzez uznanie przez Sąd pierwszej instancji, że nie zachodzą przesłanki do ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość za skutki nieprawidłowego leczenia powódki.

Z uwagi na powyższe uchybienia powódka wniosła o zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki kwoty 32 271,80 zł skapitalizowanej renty z tytułu opieki osób trzecich w miejsce 22 847,86 zł zasądzonej z tego tytułu przez Sąd Okręgowy w Krakowie, ustalenie odpowiedzialności pozwanego na przyszłość za skutki nieprawidłowego leczenia powódki w okresie od 18 czerwca 2007 r. do 12 lipca 2007 r. oraz o zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki kosztów postępowania apelacyjnego, w tym kosztów zastępstwa procesowego wedle norm przepisanych, a ewentualnie o przekazanie sprawy Sądowi I instancji do ponownego rozpoznania z pozostawieniem temu Sądowi rozstrzygnięcia o kosztach postępowania apelacyjnego.

Strony wniosły wzajemnie o oddalenie apelacji strony przeciwnej i zasądzenie kosztów postępowania apelacyjnego.

Sąd Apelacyjny uznał za własne ustalenia Sądu pierwszej instancji i zważył co następuje:

Obie apelacje nie zasługiwały na uwzględnienie, a podnoszone w nich zarzuty były nietrafne. Sąd Apelacyjny podzielił argumentację prawną przedstawioną w uzasadnieniu wyroku Sądu Okręgowego.

Odnosząc się szczegółowo do zarzutów podniesionych w apelacjach stron wskazać należy, że niezasadny jest sformułowany przez stronę pozwaną zarzut błędu w ustaleniach faktycznych Sądu Okręgowego, mające polegać na nietrafnym ustaleniu, że koszty sprawowania opieki nad powódką przez osoby trzecie w całości pozostają w związku przyczynowym z zabiegiem polegającym na rekonstrukcji dróg żółciowych u powódki, wykonanym w następstwie wadliwie przeprowadzonego w dniu 26 czerwca 2007 r. zabiegu usunięcia pęcherzyka żółciowego. Ustalając zakres niezbędnej opieki, jakiej wymagała powódka po przeprowadzeniu zabiegu, Sąd Okręgowy oparł się na zeznaniach powódki oraz opinii i opinii uzupełniającej biegłego sądowego z zakresu pielęgniarstwa T. W.. Trafnie Sąd pierwszej instancji uznał te dowody za w pełni wiarygodne. Kluczowe znaczenie ma w tym względzie opinia biegłego. Wskazać należy, iż pozwana już na etapie postępowania pierwszoinstancyjnego pozwana zgłaszała zarzuty do opinii biegłego analogiczne do tych podniesionych w apelacji. Biegły ustosunkował się do nich w pisemnej opinii uzupełniającej i trafnie Sąd Okręgowy uznał ją za przekonywającą w tym względzie. Wskazać bowiem należy, iż zarzut pozwanej ma charakter czysto hipotetyczny. Biegły stanowczo wskazał, że nie jest możliwe w stanie faktycznym niniejszej sprawy oddzielenie koniecznej opieki osób trzecich sprawowanej bezpośrednio po zabiegu usunięcia woreczka żółciowego od opieki osób trzecich, jakiej powódka wymagała w związku z powikłaniami. W tym względzie kluczowe jest to, że, jak wskazał biegły w opinii uzupełniającej, w wypadku prawidłowo przeprowadzonego zabiegu powrót do zdrowia powódki trwałby od 2 – 5 tygodni i konieczna opieka nad nią nie przekraczałaby 3 godzin dziennie. Ten hipotetyczny okres pokrywa się z czasem, jaki powódka spędziła w Szpitalu (...) w C. oraz w Szpitalu (...) w K. (od 26 czerwca 2007 r. do 18 lipca 2007 r.). Tymczasem pobyt powódki w szpitalach we wskazanym okresie spowodowany był powikłaniami wywołanymi nieprawidłowościami w przebiegu zabiegu usunięcia pęcherzyka żółciowego. Gdyby zabieg został przeprowadzony w sposób prawidłowy powódka nie przebywałaby w szpitalu do 18 lipca 2007 r. Zakres i charakter opieki, jakiej potrzebowała wówczas powódka, był odmienny od zakresu i charakteru opieki, jakiego potrzebowałaby, gdyby zabieg został przeprowadzony prawidłowo i została wypisana ze szpitala do domu. Wynika to z obecności w szpitalu osób świadczących fachowo pomoc przebywającym tam chorym, inny zakres czynności, jakie chora zmuszona jest wykonywać samodzielnie w szpitalu od zakresu tych wykonywanych w domu etc. W związku z powyższym w niniejszej sprawie nie pokrywają się z sobą zakresy opieki, jakiej powódka wymagała z powodu komplikacji wywołanych wadliwością opieki i opieki, jakiej wymagała z powodu usunięcia pęcherzyka żółciowego. Innymi słowy, nie można z zakresu opieki, która rzeczywiście była sprawowana wobec powódki wyodrębnić czynności, które i tak musiałyby być wykonywane z uwagi na wycięcie pęcherzyka żółciowego. Trafnie zatem Sąd pierwszej instancji ustalił istnienie związku przyczynowego między nieprawidłowym przeprowadzeniem zabiegu wycięcia pęcherzyka żółciowego a zwiększeniem się potrzeb powódki, przyjmując, że charakter i czas trwania opieki, która musiała być sprawowana nad powódką, w pełni był konsekwencją wadliwości zabiegu, któremu została poddana (art. 444 § 2 k. c.). Zgodnie z art. 361 § 1 k. c. zobowiązany do odszkodowania ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła. Dla stwierdzenia istnienia adekwatnego związku przyczynowego między zdarzeniem i szkodą konieczne jest wskazanie, że gdyby nie zdarzenie, to szkoda by nie nastąpiła (test warunku koniecznego) oraz że szkoda jest normalnym następstwem zdarzenia. Warunki te są spełnione w niniejszej sprawie. Niewątpliwie gdyby zabieg wycięcia pęcherzyka żółciowego został przeprowadzony prawidłowo powódka nie przebywałaby do 18 lipca 2007 r. w szpitalu i nie powstałaby konieczność zapewnienia jej w tym okresie opieki. Konieczność taka nie istniałaby również po tym okresie, gdyż, jak wskazał biegły, w wypadku prawidłowo przeprowadzonego zabiegu powódka w tym czasie najpewniej zakończyłaby rekonwalescencję. Z treści opinii biegłego wynika również niezbicie, że zwiększenie się potrzeb powódki, rodzące konieczność zapewnienia jej opieki przez najbliższych, było normalnym następstwem komplikacji związanych z nieprawidłowo przeprowadzonym zabiegiem. Ustalenia Sądu pierwszej instancji w tym zakresie są zatem prawidłowe i Sąd Apelacyjny w pełni jej podziela. Brak jest jakichkolwiek podstaw faktycznych do przyjęcia, że w pewnej części opieka sprawowana nad powódką wynikała

jedynie z faktu przebycia zabiegu wycięcia pęcherzyka żółciowego. Zarzut apelacji popełnienia przez Sąd pierwszej instancji błędu w ustaleniach faktycznych jest zatem bezzasadny. Na marginesie dodać jedynie należy, że o czysto hipotetycznej naturze tego zarzutu świadczy również fakt, że pozwana arbitralnie żąda obniżenia kwoty zasądzonej z tytułu skapitalizowanej renty o połowę, nie podając żadnych argumentów, które przemawiałyby właśnie za takim rozstrzygnięciem.

Nie jest także trafny zarzut pozwanej naruszenia przez Sąd pierwszej instancji art. 445 § 1 k. c. poprzez zasądzenie od pozwanej na rzecz powódki kwoty nieodpowiadającej rozmiarom poniesionej przez powódkę krzywdy. Argumentując podniesiony zarzut pozwana wskazała, że na 40 % uszczerbek na zdrowiu powódki złożyło się również usunięcie pęcherzyka żółciowego, niebędące następstwem błędu medycznego popełnionego przez personel ubezpieczonego szpitala. Ustosunkowując się do powyższego zarzutu na wstępie należy przypomnieć, że zgodnie z utrwalonym stanowiskiem judykatury zarzut zawyżenia wysokości zadośćuczynienia może zostać skutecznie podniesiony jedynie w wypadku, gdy przy uwzględnieniu wszystkich okoliczności sprawy, mających wpływ na jego wysokość, jest ono rażąco wygórowane (tak np. SN w wyroku z dnia 18 listopada 2004 r., I CK 219/04, opublikowanym w bazie orzeczeń SN pod adresem www.sn.pl). Oznacza to, że sąd odwoławczy może korygować rozstrzygnięcie sądu pierwszej instancji w tym zakresie jedynie wówczas, gdy sąd ten nie uwzględnił wszystkich okoliczności mających wpływ na ustalenie rozmiarów poniesionej przez pokrzywdzonego krzywdy lub uwzględnił je, ale nienależycie je ocenił i to tylko wówczas, gdy nieprawidłowości te doprowadziły do zasądzenia zadośćuczynienia rażąco odbiegającego od należnego. W wypadku uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia wskazuje się jako okoliczności mające wpływ na rozmiary krzywdy przykładowo: czas trwania, stopień i intensywność cierpień fizycznych i psychicznych, nieodwracalność skutków urazu (kalectwo, oszpecenie), liczbę i czas trwania pobyków w szpitalu, liczbę i stopień inwazyjności ewentualnych zabiegów medycznych, wpływ na ogólną sprawność fizyczną i psychiczną poszkodowanego, rodzaj wykonywanej pracy, szanse na przyszłość, wiek poszkodowanego, czynniki subiektywne takie jak poczucie nieprzydatności społecznej czy bezradność życiową, wpływ na dotychczasowe życie poszkodowanego, taki jak pozbawienie możliwości osobistego wychowywania dzieci i zajmowania się gospodarstwem domowym, konieczność korzystania z pomocy innych osób przy prostych czynnościach życia codziennego itd. (tak np. SN w wyrokach z 18 kwietnia 2002 r., II CKN 605/00, z 29 sierpnia 2013 r., I CSK 667/12, opublikowanych w bazie orzeczeń SN pod adresem www.sn.pl). W związku z powyższym błędnym byłoby uzależnianie należnego zadośćuczynienia jedynie od procentowego uszczerbku na zdrowiu poniesionego przez pokrzywdzonego. Warto przy tym zwrócić uwagę, że Sąd Najwyższy wyraźnie wypowiedział się w tym względzie, wskazując, że procentowo określony uszczerbek na zdrowiu służy tylko pomocniczo ustalaniu rozmiaru odpowiedniego zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, zatem zadośćuczynienie to nie może być mechanicznie mierzone przy zastosowaniu stwierdzonego procentu uszczerbku na zdrowiu (wyrok SN z 5 października 2005 r., I KP 47/05, Monitor Prawa Pracy 2006/4/2008). Związane jest to z kompensacyjną funkcją zadośćuczynienia. Ma ono rekompensować pokrzywdzonemu całokształt negatywnych skutków spowodowanych przez szkodę, nie tylko tych bezpośrednio związanych z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, o ile pozostają one w adekwatnym związku przyczynowym ze zdarzeniem powodującym szkodę. Wysokość zadośćuczynienia musi być odpowiednia do tych negatywnych następstw i mieć realny wymiar ekonomiczny. Ustalając tę wysokość nie można tracić z pola widzenia tego, że zdrowie czy integralność cielesna są dobrami o szczególnie doniosłym znaczeniu.

W niniejszej sprawie Sąd pierwszej instancji prawidłowo uwzględnił szereg okoliczności mających wpływ na rozmiary doznanej przez powódkę krzywdy, takie jak: długotrwały proces leczenia, wystąpienie stanu bezpośredniego zagrożenia życia i niepewności co do przyczyn złego stanu zdrowia w trakcie hospitalizacji w Szpitalu w C., konieczność poddania się trzem naprawczym zabiegom operacyjnym, odczuwany przez powódkę ból, ograniczenia w normalnym funkcjonowaniu w postaci konieczności korzystania z opieki i pomocy osób trzecich, stosowania odpowiedniej diety, ograniczenia aktywności w spędzaniu czasu wolnego, a także rozmiary długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, które biegły chirurg gastroenterolog ocenił na 40% uszczerbek. Sąd Okręgowy uwzględnił również fakt, iż powódka przed przeprowadzeniem zabiegu nie pracowała, w związku z czym brak było podstaw do przyjęcia, iż brak pracy w okresie późniejszym był następstwem komplikacji spowodowanych nieprawidłowo przeprowadzonym zabiegiem. Z powyższego wynika, że Sąd pierwszej instancji w sposób wszechstronny i rzetelny rozważył wszystkie okoliczności, które wpływały na rozmiary doznanej przez powódkę krzywdy i tym samym determinowały wysokość należnego

jej zadośćuczynienia. Nie ma uchybień w rozumowaniu Sądu w tym względzie. Również ocena doniosłości tych okoliczności dokonana przez Sąd Okręgowy jest prawidłowa. Z uwagi na powyższe nie sposób przyjąć, iż wysokość zasądzonych na rzecz powódki odszkodowania jest rażąco zawyżona w stosunku do poniesionej przez nią krzywdy. Co do rozmiarów uszczerbku na zdrowiu pokrzywdzonej to wskazać należy, iż jest to tylko jeden z wielu elementów, które Sąd Okręgowy miał na uwadze ustalając wysokość należnego zadośćuczynienia. Zatem gdyby nawet, zgodnie z twierdzeniami pozwanej, Sąd nieprawidłowo ustalił rozmiary tego uszczerbku, to sam ten fakt nie pozwałaby jeszcze na przyjęcie, że zadośćuczynienie pozostawało w rażącej dysproporcji do krzywdy powódki. Pozwana błędnie jednak zarzuca Sądowi Okręgowemu uchybienie w tym względzie. Wskazać bowiem należy, iż Sąd pierwszej instancji ustalił rozmiary uszczerbku na zdrowiu na podstawie opinii biegłego z zakresu chirurgii ogólnej i gastroenterologii K. K., której słusznie dał w pełni wiarę. Opinia ta wraz z opinią uzupełniającą sporządzone zostały bowiem przez osobę mającą wiadomości specjalne z dziedziny wiedzy pozwalającej na ustalenie rozmiarów uszczerbku, ponadto były pełne i spójne, wnioski przedstawione przez biegłego logicznie wynikały z prawidłowo przyjętych założeń. Opinie te były również zrozumiałe, sporządzone w sposób pozwalający na zapoznanie się z ich treścią osobom, które nie mają wiadomości specjalnych z zakresu chirurgii ogólnej i gastroenterologii. W pisemnej opinii biegły stanowczo ocenił rozmiary uszczerbku na zdrowiu powódki na 40 %. Powołał się przy tym na punkt 72b tabeli stanowiącej załącznik do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r. w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania (tekst jedn. Dz. U. z 2013 r. poz. 954). Stosownie do jego treści uszkodzenie wątroby, dróg żółciowych lub trzustki z zaburzeniami ich czynności w zależności od stopnia odpowiada uszczerbkowi na zdrowiu w rozmiarach od 20 do 60 %. Biegły w tak zakreślonych ramach ocenił uszczerbek doznany przez powódkę na 40 %. W żadnym fragmencie swej opinii biegły nie wskazał przy tym, iż ustalając taki uszczerbek brał pod uwagę usunięcie pęcherzyka żółciowego. Zarzut pozwanej jest zatem całkowicie niezrozumiały. Oczywistym jest, że biegły, będący specjalistą z zakresu chirurgii ogólnej i gastroenterologii, nie uwzględnił przy ocenie rozmiarów uszczerbku skutków zabiegu wycięcia pęcherzyka żółciowego, którego zasadności nikt nie kwestionował, gdyż był on w pełni uzasadniony z uwagi na zdiagnozowany u powódki stan zapalny pęcherzyka w przebiegu kamicy żółciowej. Wycięcie pęcherzyka żółciowego w tych warunkach w ogóle nie może zostać zakwalifikowane jako uszczerbek na zdrowiu, gdyż nie było następstwem nieprawidłowych zabiegów leczniczo-terapeutycznych, którym poddana została powódka. Biegły zdawał sobie sprawę, iż ocenić ma rozmiary uszczerbku powstałego w wyniku nieprawidłowości w procesie leczenia powódki – tj. uszkodzenia przewodu wątrobowego wspólnego. Jasno wynika to z treści opinii. Biegły napisał bowiem: „Uszkodzenie przewodu wątrobowego wspólnego, a następnie jego rekonstrukcja spowodowały długotrwały uszczerbek na zdrowiu powódki. Pomijając sam fakt zagrożenia życia bezpośrednio po przebyтым urazie, zabieg naprawczy nie przywrócił pierwotnego stanu czynnościowego a nawet anatomicznego dróg żółciowych. Właśnie z tego powodu rokowanie na przyszłość jest niepewne” Bezpośrednio pod powyższym fragmentem opinii biegły ocenił rozmiary uszczerbku na 40 %. Nie budzi zatem wątpliwości, iż biegły oszacował rozmiary uszczerbku będącego następstwem uszkodzenia przewodu wątrobowego wspólnego i nie uwzględnił wycięcia pęcherzyka żółciowego, co było ze wszech miar zrozumiałe i prawidłowe. Dlatego też i ten zarzut pozwanej jest niezasadny. Reasumując, Sąd pierwszej instancji w sposób wszechstronny i rzetelny rozważył wszystkie okoliczności mające wpływ na rozmiary doznanej przez powódkę krzywdy i w rezultacie prawidłowo ustalił wysokość należnego powódce zadośćuczynienia z tego tytułu. Wysokość zasądzonych tytułem zadośćuczynienia kwoty spełni swą funkcję kompensacyjną i ma realny wymiar ekonomiczny.

Chybiony jest również zarzut naruszenia przez Sąd Okręgowy art. 100 k. p. c. Co prawda zgodnie z wyrażoną w zd. 1 tego artykułu zasadą, w razie częściowego tylko uwzględnienia żądań sąd wzajemnie znosi albo stosunkowo rozdziela koszty, jednakże zgodnie ze zd. 2 od tej zasady sąd może odstąpić i zobowiązać jedną ze stron do zwrotu wszystkich kosztów, jeżeli jej przeciwnik uległ tylko co do nieznaczej części swego żądania albo gdy określenie należnej mu sumy zależało od wzajemnego obrachunku lub oceny sądu. W uzasadnieniu podniesionego zarzutu pozwana podnosi, że Sąd Okręgowy błędnie odstąpił od zasady wyrażonej w zd. 1 z uwagi na to, że powódka przegrała sprawę w ok. 1/3. Z uzasadnienia wyroku wynika jednak, że Sąd pierwszej instancji zobowiązał pozwaną do zwrotu powódce kosztów procesu w całości nie dlatego, że powódka uległa tylko co do nieznaczej części swego żądania, ale dlatego, że określenie należnej sumy zależało od oceny sądu. Zgodnie z utrwalonym stanowiskiem judykatury

sąd może zastosować regułę wyrażoną w art. 100 zd. 2 k. p. c. zawsze wtedy, gdy przepisy prawa cywilnego nie zawierają ścisłego kryterium do określenia wysokości żądania (tak np. SN w wyroku z dnia 10 marca 1972 r., II CZ 6/72, niepubl.). Zgodnie z art. 445 § 1 k. c. w wypadkach uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. O odpowiedniości sumy decyduje zatem sąd w oparciu o całokształt okoliczności sprawy wpływających na rozmiary wyrządzonej poszkodowanemu krzywdy. Niewątpliwie zatem kwota zasądzona pokrzywdzonemu zależy od oceny sądu i nie jest determinowana ściśle określonymi kryteriami jak ma to miejsce np. w wypadku ustalenia rozmiarów szkody o charakterze majątkowym. Dochodzącemu kwoty zadośćuczynienia trudno jest, z uwagi na kryteria jego ustalenia, precyzyjnie określić wysokość roszczenia bez narażenia się na błąd w tym zakresie. W związku z powyższym w wypadkach takich może znaleźć zastosowanie art. 100 zd. 2 k. p. c. (podobnie SN w wyroku z 9 sierpnia 1965 r., II PR 267/65, niepubl.). Uzależnione jest to od oceny sądu rozstrzygającego o kosztach procesu. Zastosowanie art. 100 zd. 2 podlega dyskrecjonalnej władzy sędziowskiej i opiera się przede wszystkim na względach słusznościowych. Mając na uwadze powyższe nie sposób zarzucić Sądowi pierwszej instancji naruszenia art. 100 zd. 2 k. p. c., który nie formułuje pod adresem sądu rozstrzygającego o kosztach nakazu ani zakazu określonego działania, ale jedynie upoważnia go do odmiennego rozstrzygnięcia niż przewidziane w art. 100 zd. 1 k. p. c., w razie zaistnienia wskazanych w zd. 2 przesłanek. W niniejszej sprawie przesłanki takie zaistniały. Wysokość zadośćuczynienia należnego powódce zależała od oceny Sądu i w tym zakresie powódka przede wszystkim uległa w swym roszczeniu. Oddalenie powództwa w zakresie, w jakim domagała się zasądzenia kwoty tytułem skapitalizowanej renty dotyczyło relatywnie niewielkiej sumy, w związku z czym nie powinno było wpłynąć na rozstrzygnięcie Sądu o kosztach procesu. Wskazać przy tym należy, iż w niniejszej sprawie także wysokość skapitalizowanej renty, mimo że miała charakter odszkodowawczy, uzależniona była od oceny Sądu, który musiał ustalić wartość opieki, jaka sprawowana była nad powódką przez osoby najbliższe, nie pobierające z tego tytułu wynagrodzenia. Rozstrzygnięcie Sądu Okręgowego było zatem słuszne, trafnie wskazał on, że powódka co do zasady wygrała sprawę, a częściowe oddalenie powództwa wynikało z trudności w precyzyjnym oszacowaniu należnego jej zadośćuczynienia, co było następstwem natury tego roszczenia i ocenego charakteru elementów wyznaczających jego wysokość.

Bezasadna była również apelacja strony powodowej. Nietrafny był podniesiony w niej zarzut naruszenia przez Sąd Okręgowy art. 444 § 2 k. c. poprzez przyjęcie, że powódce nie należy się skapitalizowana renta z tytułu opieki osób trzecich w pełnej wysokości obliczonej na podstawie stawki stosowanej przez specjalistyczny podmiot, tj. Ośrodek Pomocy Społecznej w T.. Stosownie do art. 442 § 2 k. c. jeżeli poszkodowany utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej albo jeżeli zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość, może on żądać od zobowiązanego do naprawienia szkody odpowiedniej renty. Roszczenie z tytułu zwiększonych potrzeb będących następstwem powstałej szkody ma charakter odszkodowawczy. Zasądzona renta ma służyć pokryciu zwiększonych kosztów utrzymania poszkodowanego, w tym kosztów zapewnienia mu stałej lub doraźnej opieki. Słusznie w apelacji powódka wskazuje, że do skutecznego wystąpienia z tym roszczeniem wystarczające jest wykazanie przez poszkodowanego zwiększonych potrzeb, nie jest konieczne wykazanie poniesionych w związku z tym wydatków. Pozwala to na zasądzenie renty także w wypadkach, gdy opiekę nad poszkodowanym sprawowali nieodpłatnie najbliżsi, a poszkodowany nie poniósł w związku z tą opieką żadnych wydatków, jak miało to miejsce w niniejszej sprawie. Nie zmienia to jednak kompensacyjnego charakteru tego roszczenia, które służyć ma pokryciu rzeczywiście powstałej szkody spowodowanej zwiększeniem się potrzeb poszkodowanego. Szkoda ta nie może być ustalana w sposób abstrakcyjny, ale musi uwzględniać konkretne okoliczności sprawy, indywidualną sytuację poszkodowanego. W przypadku sprawowania opieki przez najbliższych jako szkodę spowodowaną zwiększeniem się potrzeb wskazuje się np. utratę korzyści ze strony jego najbliższych, związaną z koniecznością zaprzestania pracy zarobkowej dla lepszego spełniania obowiązku opieki nad poszkodowanym (tak SN w wyroku z dnia 4 marca 1969 r., I PR 28/69, OSNC 1969/12/229). Chodzi zatem o realny koszt związany ze zwiększonymi potrzebami, a z przytoczonych przez powódkę orzeczeń wynika jedynie, iż nie jest konieczne by poszkodowany wykazał, że koszty te faktycznie ponosił, a więc że w następstwie zwiększenia się jego potrzeb uszczupleniu uległ jego majątek. Słusznie zatem Sąd Okręgowy ustalając wysokość szkody spowodowanej zwiększeniem się potrzeb powódki uwzględnił okoliczność, że opiekę nad nią sprawował jej mąż, a zatem osoba, która nie musiała ponosić kosztów wchodzących w skład wynagrodzenia osób sprawujących opiekę zawodowo, takich jak wydatki związane z dojazdem do potrzebującego

opieki, obciążenia publicznoprawne, koszty funkcjonowania Ośrodka Pomocy Społecznej etc. Koszty w tym zakresie nie są bezpośrednio związane z wartością szkody spowodowanej zwiększeniem się potrzeb powódki, a w tym konkretnym przypadku wartością sprawowanej nad powódką niezbędnej opieki, ale stanowią koszty związane z funkcjonowaniem konkretnego podmiotu i w tym zakresie ulegają zmianie w zależności od osoby świadczącej pomoc. Sąd Okręgowy prawidłowo zatem pomniejszył kwotę wynikającą z zastosowania stawek opieki, którymi posługiwał się Ośrodek Pomocy Społecznej w T., świadczący pomoc w sposób profesjonalny. Nie jest przy tym zasadny zarzut powódki, że Sąd Okręgowy zastosował stawki dotyczące usług podstawowych a nie specjalistycznych. Ze stanu faktycznego sprawy wynika bowiem, że powódka takich specjalistycznych usług nie potrzebowała, skoro faktycznie opiekę nad nią sprawował jej mąż, a zatem osoba nie posiadająca wykształcenia z zakresu sprawowania opieki nad chorymi, a opieka ta była w sytuacji powódki wystarczająca. Trafnie zatem Sąd Okręgowy pomocniczo posłużył się stawkami dotyczącymi usług podstawowych, jako lepiej oddającymi rozmiary szkody poniesionej przez powódkę w związku z koniecznością korzystania z pomocy najbliższych. Wskazać przy tym należy, iż strony nie kwestionowały słuszności odwołania się przez Sąd Okręgowy przy ustalaniu wysokości renty z tytułu zwiększonych potrzeb powódki do stawek stosowanych przez Ośrodek Pomocy Społecznej w T. ani rozmiarów pomniejszenia uzyskanej w ten sposób kwoty z uwagi na sprawowanie opieki nad powódką przez jej najbliższych. Powódka kwestionowała jedynie samą zasadność pomniejszenia tej kwoty, co, jak zostało jednak wyżej wskazane, było prawidłowym zabiegiem Sądu pierwszej instancji. Z uwagi na powyższe zarzut strony powodowej nie zasługiwał na uwzględnienie.

Strona powodowa także nietrafnie zarzuciła Sądowi pierwszej instancji naruszenie art. 189 k. p. c., poprzez uznanie, że nie zachodzą przesłanki do ustalenia odpowiedzialności pozwanej na przyszłość za skutki nieprawidłowego leczenia powódki. W przypadku szkody na osobie co do zasady powód może mieć interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości. Rozstrzygnięcie jednak, czy interes taki rzeczywiście występuje zależy od okoliczności faktycznych konkretnej sprawy (tak też SN w uchwale z dnia 24 lutego 2009 r., III CZP 2/09, OSNC 2009/12/168). Trafnie Sąd pierwszej instancji przyjął, że w niniejszej sprawie okoliczności nie wskazują, że w razie powstania dalszych szkód w przyszłości istnieć będą takie trudności dowodowe w wykazaniu przez powódkę ich związku z nieprawidłowo przeprowadzonym zabiegiem, że powódka ma interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności pozwanej na przyszłość już w niniejszym postępowaniu. Wskazać bowiem należy, iż przyjęcie istnienia interesu prawnego w ustaleniu takiej odpowiedzialności na podstawie art. 189 k. p. c. jest rezultatem liberalnej wykładni tego przepisu, dotyczy bowiem wypadków, gdy roszczenie o naprawienie szkody jeszcze nie powstało, z uwagi na brak samej szkody, a taka wykładnia tego przepisu służyć ma uniknięciu potencjalnych problemów o charakterze dowodowym. Z tych względów SN w przywołanej wyżej uchwale wskazał, że w takich wypadkach powód jedynie może mieć interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności pozwanego na przyszłość i przyjąć należy, że sytuacja taka zaistnieje w wypadku potencjalnych problemów dowodowych w ustaleniu odpowiedzialności sprawcy szkody. Przesłanką zastosowania art. 189 k. p. c. w takiej sytuacji nie jest zatem możliwość ujawnienia się szkody w przyszłości, ale potencjalne trudności dowodowe w dochodzeniu przez poszkodowanego naprawienia tej szkody. Powód ma wówczas interes w zapobiegnięciu pogorszeniu się jego sytuacji procesowej w przyszłości. Trafnie Sąd Okręgowy wskazał, iż w niniejszej sprawie brak przesłanek uzasadniających przyjęcie, że takie trudności w przyszłości nastąpią. Strona powodowa będzie bowiem mogła wykorzystać materiał dowodowy zgromadzony w niniejszej sprawie, w której przesądzona została kwestia dopuszczenia się przez personel ubezpieczonego szpitala błędu medycznego i odpowiedzialności odszkodowawczej pozwanej za następstwa tego błędu. Ponadto w przypadku ujawnienia się nowej szkody w przyszłości powódka będzie musiała wykazać istnienie szkody, jej rozmiary oraz związek przyczynowy ze zdarzeniem powodującym szkodę. Analogiczne wymogi dowodowe dotyczyłyby powódki gdyby Sąd Okręgowy ustalił w zaskarżonym wyroku odpowiedzialność pozwanej na przyszłość. Nie można bowiem podzielić poglądu, że wówczas ciężar dowodu zredukowany zostałby do udowodnienia jedynie powstania i rozmiarów szkody. Samo przesądzenie odpowiedzialności pozwanej nie powodowałoby, że każdy uszczerbek na zdrowiu powódki powstały w przyszłości automatycznie należałoby wiązać z błędem lekarskim popełnionym podczas zabiegu wycięcia pęcherzyka żółciowego. Także wówczas konieczne byłoby wykazanie związku przyczynowego między tym zdarzeniem a powstałą szkodą. Co do samej zaś zasady odpowiedzialności pozwanej za skutki błędu lekarskiego, to przesądzona ona już została w zaskarżonym orzeczeniu. Powódka nie wykazała zatem, jakie wraz z upływem czasu powstaną trudności dowodowe w dochodzeniu od pozwanej naprawienia szkody. Na marginesie wskazać należy, iż wstrzemięźliwe

stosowanie art. 189 k. p. c. w analogicznych przypadkach uzasadnia brzmienie art. 442¹. § 3 k. p. c. , stosownie do którego w razie wyrządzenia szkody na osobie, przedawnienie nie może skończyć się wcześniej niż z upływem lat trzech od dnia, w którym poszkodowany dowiedział się o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia. Oznacza to, że w wypadku tych roszczeń odszkodowawczych nie ma zastosowania maksymalny dziesięcioletni termin przedawnienia liczony od zdarzenia wywołującego szkodę, przewidziany w § 1 tego artykułu. Tymczasem przyjęcie, że poszkodowanemu przysługuje interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności sprawcy zdarzenia na przyszłość umotywowane było, poza trudnościami dowodowymi w przyszłości, także maksymalnym dziesięcioletnim terminem przedawnienia, przewidzianym również dla szkód na osobie przed uchyleniem art. 422 k. c. i wejściem w życie art. 422¹ k. c. W obecnym stanie prawnym argument ten stracił znaczenie, co dodatkowo przemawia za wstrzemięźliwym stosowaniem art. 189 k. p. c. w sytuacjach jak ta w niniejszej sprawie. Mając na uwadze powyższe uznać należało, że Sąd Okręgowy słusznie oddalił powództwo w zakresie żądania ustalenia odpowiedzialności pozwanej na przyszłość.

Mając powyższe na uwadze orzeczono na podstawie art. 385 k. p. c. a o kosztach zgodnie z art. 98 k.p.c.

Orzeczenie o kosztach wynika z tego, że powódka jest wygrywającą co do oddalenia apelacji strony pozwanej i z tego tytułu koszty zastępstwa procesowego jej należne wynoszą 2700 zł zgodnie z § 6 pkt 6 w zw. z § 13 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (tekst jedn. Dz. U. z 2013 r. poz. 461). Natomiast strona pozwana jest wygrywającą co do oddalenia apelacji powódki i z tego tytułu koszty zastępstwa procesowego jej należne wynoszą 1800 zł zgodnie z § 6 pkt 5 w zw. z § 12 ust.1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (tekst jedn. Dz. U. z 2013 r. poz.490). Rozliczenie tych kwot między stronami dało różnicę w wysokości 900 zł, którą należało zasądzić od strony pozwanej na rzecz powódki.