

Sygn. akt I ACa 1530/22

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 13 lipca 2023 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSA Artur Kowalewski (spr.)
Sędziowie:	SA Leon Miroszewski SO del. Robert Bury
Protokolant:	st. sekr. sąd. Piotr Tarnowski

po rozpoznaniu w dniu 20 czerwca 2023r., na rozprawie w Szczecinie

sprawy z powództwa B. D.

przeciwko Szpitalowi w (...) spółce z ograniczoną odpowiedzialnością w S.

o zapłatę

na skutek apelacji pozwanego

od wyroku Sądu Okręgowego w Koszalinie

z dnia 5 sierpnia 2022r., sygn. akt I C 300/22

**oddala apelację;**

**zasądza od pozwanego Szpitala w (...) spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w S. na rzecz powódki B. D. kwotę 4.050 (cztery tysiące pięćdziesiąt) zł., tytułem kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym z ustawowymi odsetkami za opóźnienie za czas od dnia 13 lipca 2023r. do dnia zapłaty.**

Robert Bury Artur Kowalewski Leon Miroszewski

**Sygn. akt I ACa 1530/22**

## UZASADNIENIE

Powód L. D. (1) wniósł o zasądzenie od pozwanej „Szpitala w S.” spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w S. na jego rzecz kwoty 500 000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty. Nadto domagał się zasądzenia od pozwanej na jego rzecz kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu podał, że podniesione przez niego żądanie jest związane z błędem w sztuce lekarskiej mającym miejsce podczas leczenia chirurgicznego w okresie od grudnia 2012 roku do stycznia 2013 roku, w wyniku którego doszło do martwicy moczowodu. Wyjaśnił, że powstała martwica moczowodu skutkowałą potrzebą przeprowadzenia kolejnych zabiegów chirurgicznych, w trakcie których usunięto lewą nerkę oraz zarażono go bakterią gronkowca złocistego.

Pozwana w odpowiedzi na pozew domagała się oddalenia powództwa w całości. Podniosła, że w trakcie zabiegu nie doszło do uszkodzenia moczowodu lewego, gdyż długoodcinkowa martwica moczowodu nastąpiła dopiero po operacji. Z dokumentacji nie wynika, że doszło do błędu w sztuce lekarskiej, gdyż sposób leczenia był prawidłowy.

W trakcie procesu powód L. D. (1) zmarł. Do procesu w charakterze powodów wstąpili jego spadkobiercy: żona B. D. oraz dzieci J. D. i A. W..

Wyrokiem z dnia 13 sierpnia 2020 roku w sprawie o sygnaturze akt (...) Sąd Okręgowy w Koszalinie zasądził od pozwanej na rzecz każdego z powodów kwotę po 10 000 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie za okres od dnia 10 października 2013 roku do dnia zapłaty, w pkt 2 w pozostałej części oddalił powództwo, w pkt 3 odstąpił od obciążania powodów kosztami zastępstwa procesowego pozwanej spółki, a w pkt 4 nakazano pobrać na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Koszalinie od powódki B. D. kwotę 543,26 zł tytułem zwrotu kosztów sądowych wyłożonych tymczasowo przez Skarb Państwa.

W ocenie Sądu Okręgowego nie doszło do błędu medycznego w związku z martwicą długiego odcinka moczowodu i usunięciem nerki lewej L. D. (1). Sąd Okręgowy wskazał, że z uwagi na to, że strona powodowa nie wykazała, iż w tym zakresie doszło do błędu medycznego i że istnieje adekwatny związek przyczynowy pomiędzy postępowaniem personelu medycznego pozwanego szpitala a szkodą L. D. (1), to w tym przypadku Sąd Okręgowy odstąpił od analizy przesłanki szkody, uznając ją za zbędną.

Jednocześnie Sąd Okręgowy uznał, że do błędu medycznego po stronie personelu medycznego pozwanego szpitala doszło z uwagi na zakażenie miejsca operacyjnego dwoma różnymi patogenami bakteryjnymi. Oceniając krzywdę powstałą w tym zakresie po stronie L. D. (1) Sąd Okręgowy uznał, że stopień doznanej przez niego krzywdy uzasadnia uwzględnienie roszczenia o zadośćuczynienie w zakresie 30 000 zł. Na rzecz każdego z powodów zasądził zatem kwotę po 10 000 zł, zgodnie z udziałem każdego z nich w spadku.

Skuteczną apelację od tego wyroku złożył jedynie powódka B. D., zaskarżając wyrok w części dotyczącej oddalenia powództwa powyżej kwoty 30 000 zł.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie wyrokiem z dnia 1 kwietnia 2022 roku w sprawie o sygnaturze akt I ACa 459/20 w pkt I uchylił wyrok Sądu Okręgowego w Koszalinie w sprawie I C 313/19 w pkt 2 w części oddalającej powództwo B. D. co do kwoty 126 666,67 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od dnia 10 października 2013 roku, pkt 3 i pkt 4 w części dotyczącej obowiązku pokrycia nieuiszczonych kosztów sądowych przez powódkę B. D. i pozwaną i w tym zakresie sprawę przekazał do ponownego rozpoznania, pozostawiając Sądowi I instancji rozstrzygnięcie o kosztach postępowania apelacyjnego, a w pkt II oddalił apelację w pozostałym zakresie.

Sąd odwoławczy ocenił apelację powódki B. D. jako zasadną w zakresie, w jakim skarżąca zakwestionowała rozstrzygnięcie dotyczące roszczenia o zadośćuczynienia, które wiązała z błędem w sztuce lekarskiej mającym miejsce podczas leczenia chirurgicznego L. D. (1) w pozwanym szpitalu, w wyniku którego doszło do martwicy moczowodu i związanej z tą martwicą koniecznością kolejnych operacji, w tym usunięcia lewej nerki. Po przeanalizowaniu dostępnego materiału dowodowego oraz zarzutów apelacji Sąd Apelacyjny doszedł do przekonania – odmiennie niż Sąd I instancji – że strona powodowa wykazała, iż pozwany szpital ponosi odpowiedzialność nie tylko za rozstrój zdrowia L. D. (1) patogenami bakteryjnymi, ale także za rozstrój jego zdrowia polegający na wystąpieniu u niego martwicy moczowodu, która skutkowałą koniecznością przeprowadzenia kolejnego zabiegu podczas którego usunięto L. D. (1) lewą nerkę. Zdaniem Sądu Apelacyjnego zachodzi związek przyczynowo – skutkowy wystąpienia u L. D.

(1) martwicy moczowodu (skutkującej koniecznością usunięcia u niego lewej nerki) z zawinionym i bezprawnym działaniem pozwanej szpitala. Sąd Apelacyjny zważył, że o ile z opinii biegłych: urologa, onkologa oraz radiologa wynikało w konsekwencji, że w przypadku Ł. D. radioterapia w zastosowanych dawkach nie byłaby w stanie sama wywołać martwicy popromiennej, jak również takiej martwicy nie mogłoby wywołać samodzielnie samo mechaniczne uszkodzenie moczowodu podczas operacji, to jednocześnie należało mieć na uwadze, że w analizowanym przypadku wystąpił dodatkowy nieuwzględniony przez tych biegłych czynnik, który niewątpliwie wywoływać mógł ryzyko wystąpienia powikłań po leczeniu operacyjnym. W analizowanym przypadku, w związku z leczeniem operacyjnym, doszło bowiem do zakażenia miejsca operacyjnego patogenami bakteryjnymi. Biorąc zatem nawet pod uwagę, że sama w sobie radioterapia czy nacięcie moczowodu nie doprowadziłyby jeszcze do martwicy moczowodu, to ewentualne osłabienie tkanki czy to po radioterapii, czy też w następstwie niewielkiego choćby naruszenia jej struktury w trakcie operacji, w powiązaniu z działaniem bakterii enterokoka kałowego, do takiej martwicy doprowadzić już mogło i wysokim stopniu doprowadziło, co wynikało z niepodważonej skutecznie opinii biegłego z zakresu chorób zakaźnych.

Sąd Apelacyjny wskazał, że wprawdzie co do zasady, w systemie apelacji pełnej, wszelkie nieprawidłowości dotyczące naruszeń prawa materialnego czy procesowego powinny być załatwiane bezpośrednio w postępowaniu apelacyjnym, jednak do nierozpoznania istoty sprawy dochodzi również w sytuacji, gdy sąd pierwszej instancji dokonał oceny prawnej roszczenia bez oparcia jej o właściwie ustaloną podstawę faktyczną i w sprawie zachodzi potrzeba poczynienia po raz pierwszy niezbędnych ustaleń faktycznych. Przenoszenie w takiej sytuacji procesowej ciężaru konstruowania podstawy faktycznej rozstrzygnięcia do sądu drugiej instancji wypaczałoby sens dwuinstancyjnego postępowania sądowego zagwarantowanego stronom w art. 176 ust. 1 Konstytucji RP. Skoro w analizowanym przypadku należało uznać odpowiedzialność pozwanej szpitala za szkodę w postaci rozstroju zdrowia Ł. D. (1) polegającego na wystąpieniu u niego martwicy moczowodu skutkującej ostatecznie koniecznością usunięcia lewej nerki, to sąd odwoławczy byłby zobligowany dokonać po raz pierwszy wszystkich kluczowych dla rozstrzygnięcia sprawy ustaleń związanych z rozmiarem krzywdy związanej z rozstrojem zdrowia, wprost wpływających na wysokość należnego z tego tytułu zadośćuczynienia, czego strony nie mogłyby już kwestionować w ewentualnym postępowaniu kasacyjnym. Sąd pierwszej instancji przyjmując, że nie wykazano, iż do martwicy doszło w wyniku błędu medycznego, które to ustalenie zostało skutecznie zakwestionowane w postępowaniu apelacyjnym, nie zbadał w istocie materialnej podstawy żądań pozwu w zakresie zasadności roszczenia o zadośćuczynienie, co sam wprost w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku przyznał. W szczególności nie poczynił jakichkolwiek ustaleń faktycznych, w oparciu o które można byłoby ustalić, na czym polegała krzywda Ł. D. (1) w związku z błędem w leczeniu i jaki był jej rozmiar. W konsekwencji nie poddał tego roszczenia jakiegokolwiek materialnoprawnej ocenie z punktu widzenia treści art. 445 § 1 k.c. Sąd Apelacyjny wskazał, że uwzględniając, iż wartość dochodzonego przez B. D. roszczenia w tym zakresie wynosi kwotę 126.666,67 zł. (156.666,67 zł. - 30.000 zł.), konieczne stało się rozstrzygnięcie jak w punkcie I sentencji, w oparciu o art. 386 § 4 k.p.c.

Jak wskazał dalej Sąd Apelacyjny, przy ponownym rozpoznaniu sprawy, przyjmując za punkt wyjścia istnienie odpowiedzialności pozwanej co do zasady w opisanym wyżej zakresie, czynności Sądu Okręgowego ukierunkowane być winny w pierwszej kolejności na poczynienie stanowczych ustaleń faktycznych, relewantnych dla określenia rozmiaru krzywdy Ł. D. (1), przede wszystkim w oparciu o już przeprowadzone w sprawie dowody. Mając na względzie prawo stron do przedstawienia – z uwagi na kierunek niniejszego rozstrzygnięcia - aktualnego stanowiska także co do ewentualnego zakresu postulowanego uzupełniającego postępowania dowodowego, pod rozwagę Sądu I instancji Sąd Apelacyjny poddał przy tym decyzję co do potrzeby zobowiązania ich do złożenia stosownych pism przygotowawczych, zawierających ewentualne wnioski dowodowe, z rygorem pominięcia wniosków złożonych z uchybieniem terminu wyznaczonego do złożenia pisma. Sąd Apelacyjny wskazał, że nie można zatem a priori wykluczyć potrzeby uzupełnienia postępowania dowodowego. Sąd Apelacyjny dodał, że w dalszej kolejności aktualizować się będzie konieczność materialnej relatywizacji krzywdy Ł. D. (1) z punktu widzenia prawidłowo i wyczerpująco przedstawionych już przez Sąd Okręgowy przesłanek, przewidzianych w art. 445 § 1 k.c.

Rozpoznając sprawę ponownie Sąd Okręgowy w Koszalinie wyrokiem z dnia 5 sierpnia 2022 roku o sygnaturze akt I C 300/22:

w pkt 1 zasądził od pozwanej na rzecz powódki kwotę 126 666,67 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi za okres od dnia 10 października 2013 roku do dnia zapłaty,

w pkt 2 zasądził od pozwanej na rzecz powódki kwotę 7 900,33 zł tytułem zwrotu kosztów procesu,

w pkt 3 nakazał pobranie od pozwanej na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w K. kwoty 11 682,64 zł tytułem kosztów sądowych wyłożonych tymczasowo przez Skarb Państwa w części dotyczącej roszczenia powódki.

Sąd Okręgowy ustalił, że w dniach 6 – 12 grudnia 2012 roku L. D. (1) przebywał na leczeniu w Oddziale Chorób Wewnętrznych pozwanego szpitala z powodu niewydolności zastoinowej serca, przewlekłego migotania przedsionków, nadciśnienia tętniczego, otyłości. Przy przyjęciu do szpitala, L. D. (1) został zaliczony do pierwszej grupy, jeśli chodzi o ryzyko zakażenia.

W listopadzie 2012 roku, po badaniach urologicznych, stwierdzono u L. D. (1) nowotwór złośliwy odbytnicy, w związku z czym w dniu 22 listopada 2012 roku został skierowany do leczenia chirurgicznego w pozwanym szpitalu.

W pierwszych dniach grudnia 2012 roku, w ramach przygotowania do leczenia operacyjnego z powodu choroby nowotworowej, L. D. (1) został poddany radioterapii przedoperacyjnej.

W dniach od 9 grudnia 2012 r. do 16 stycznia 2013 r., L. D. (1) był leczony zachowawczo i operacyjnie w Oddziale Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej „Szpitala w S.” sp. z o.o. z powodu guza złośliwego odbytnicy. Przed rozpoczęciem leczenia w przedmiotowym szpitalu pacjent został zaliczony do III grupy ryzyka (ilość punktów 3) narażenia na powikłania infekcyjne. W dniu 11 grudnia 2012 r. L. D. (1) został poddany w znieczuleniu ogólnym zabiegowi operacyjnemu guza jelita grubego (wstępnicy), poprzedzoną radioterapią z powodu naciekania tkanki otaczającej i podejrzenia przerzutów do dwóch węzłów chłonnych.

Po kilku dniach stwierdzono uszkodzenie moczowodu. W dniu 24 grudnia 2012 r. w trybie pilnym wykonano operację. Ze względu na martwicę długiego (11 cm) odcinka moczowodu niemożliwe było odtworzenie jego ciągłości. Zbyt krótki odcinek zdrowego moczowodu z powodu grubej warstwy podskórnej tkanki tłuszczowej uniemożliwił wyłonienie moczowodu, dlatego konieczne było usunięcie nerki lewej.

Pod koniec operacji w dniu 24 grudnia 2012 r. wystąpiły objawy ostrej niewydolności oddechowo-krażeniowej i chory okresowo oraz przez krótki okres przebywał w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii pozwanego szpitala.

W trakcie dalszego pobytu i leczenia w pozwanym szpitalu L. D. (1) był konsultowany ponadto psychiatrycznie z powodu zaburzeń nastroju na podłożu dotyczących jego osobę problemów zdrowotnych.

Leczenie operacyjne L. D. (1), który w okresie trzynastu dni miał wykonane dwa bardzo poważne zabiegi chirurgiczne, zostało powikłane zakażeniem miejsca operacyjnego dwoma różnymi patogenami bakteryjnymi. W dniu 24 grudnia 2012 roku o godz. 13 pobrano od chorego wymaz z rany operacyjnej, z którego wyhodowano paciorkowce Gram-dodatnie, rodzaju - Enterococcus faecalis, klasyfikowane dawniej jako paciorkowce kałowe - Streptococcus faecalis (grupa „D”), natomiast w dniu 27 grudnia 2012 roku pobrano od pacjenta kolejny wymaz z rany pooperacyjnej, uzyskując w warunkach tlenowych wynik dodatni, bowiem na pożywkach tlenowych wyhodowano gronkowca złocistego, Staphylococcus aureus MRSA (methicillin-resistant Staphylococcus aureus).

U L. D. (1) przez kilka dni przed dniem 29 grudnia 2012 roku, w którym dokonano po raz pierwszy zapisu o powikłaniach infekcyjnych, utrzymywał się stan ropny. Ropienie rany po nefrektomii (tj. operacji usunięcia nerki) utrzymywało się u chorego do połowy stycznia 2013 roku.

Zastosowana u L. D. (1) celowana antybiotykoterapia oraz leczenie miejscowe zakażonej rany przyniosły pożądany skutek, bowiem w dniu 16 stycznia 2013 r. L. D. (1) został wypisany ze szpitala do dalszego leczenia oraz kontroli w trybie ambulatoryjnym z wygojonymi ranami pooperacyjnymi (jedynie z protekcyjną stomią jelitową). Pacjent opuścił

szpital w S. wyleczony z zakażenia okołoperacyjnego enterokokami kałowymi, a także gronkowcami złocistymi MRSA.

W późniejszym czasie nie doszło u L. D. (1) do wznowy stanu zapalnego w miejscu przeprowadzonej u chorego operacji urologicznej.

Powstałe u L. D. (1) zakażenia miały wpływ na wydłużenie się okresu leczenia szpitalnego L. D. (1). Zakażenie rany pooperacyjnej gronkowcem złocistym powodowało znaczne wydłużenie procesu jej gojenia. Powstałe u L. D. (1) zakażenia wywołały u niego cierpienie, ból.

W przypadku L. D. (1) moczowód był w swoim naturalnym przebiegu na drodze przebiegu wiązki promieniowania i w związku z tym narażonym na powikłania. Zastosowana radioterapia była sposobem leczenia, który powoduje śmierć komórek rakowych, ale i również zdrowych. W związku z tym mógł istnieć pośredni związek pomiędzy przebytą radioterapią a zwiększonym ryzykiem wystąpienia martwicy moczowodu, chociażby z innych mało istotnych przyczyn, które w normalnej sytuacji by do tego nie doprowadziły. W tym przypadku samodzielnie radioterapia ww. dawkach nie byłaby w stanie wywołać martwicy popromiennej, a jedynie mogła w jakimś stopniu zwiększyć ryzyko takiego powikłania z innych przyczyn. W ocenie biegłego u L. D. (1) prawdopodobnie doszło do kompilacji wszystkich negatywnych czynników, co zaskutkowało takim powikłaniem. W wyniku leczenia operacyjnego raka odbytnicy w pozwanym szpitalu doszło u L. D. (1), do powikłań w postaci prawdopodobnego oraz przypadkowego uszkodzenia lewego moczowodu, a także do powikłania infekcyjnego przedmiotowego zabiegu w postaci zakażenia ciała chorego enterokokami kałowymi. W omawianym przypadku leczenia wystąpiła konieczność przeprowadzenia u chorego zabiegu eksploratywnej laparatomii, która zakończyła się amputacją lewej nerki z powodu odcinkowej, ale dość rozległej martwicy lewego moczowodu. Zabieg nefrektomii został powikłany zakażeniem miejsca operowanego, jak wynika z posiewów, jednak innym rodzajem patogenu, to jest gronkowcem złocistym MRSA. Uzyskane w czasie leczenia wyniki posiewów mikrobiologicznych oraz analiza stanu klinicznego chorego pozwalają z dużym prawdopodobieństwem przyjąć, że do doznania przez chorego trwałego uszczerbku na zdrowiu z powodu amputacji nerki przyczyniło się w znaczący sposób zakażenie enterokokami kałowymi. Bowiem do zakażenia gronkowcem złocistym doszło najprawdopodobniej dopiero w wyniku laparatomii przeprowadzonej w dniu 24 grudnia 2012 roku (posiew wymazów z dnia 24 grudnia 2012 roku wykazał jedynie obecność enterokoków kałowych), zachodzą istotne przesłanki do przyjęcia, że zakażenie miejsca operacji gronkowcami złocistymi MRSA nie miało istotniejszego wpływu na konieczność przeprowadzenia u chorego amputacji lewej nerki. Zachodzą przesłanki do przyjęcia, że zakażenie chorego gronkowcami złocistymi miało jednak wpływ na wydłużenie się okresu jego leczenia szpitalnego.

Na podstawie szczegółowej analizy przebiegu leczenia chorego oraz wyników posiewów mikrobiologicznych Sąd Okręgowy wskazał, że przyczyna wystąpienia u L. D. (1) opisanych wyżej infekcyjnych powikłań okołoperacyjnych leży po stronie pozwanego szpitala. Dwukrotne pojawienie się u chorego zakażeń o różnej etiologii w wyniku dwóch przeprowadzonych zabiegów operacyjnych pozwala przyjąć, że w tamtym czasie zawiodła w pozwanym szpitalu realizacja procedur sanitarno-higienicznych i przeciwepidemicznych. Przy poszukiwaniu przyczyn powstania powikłań nie można oczywiście pomijać faktu, że chory znajdował się w grupie wzmożonego ryzyka na powikłania okołoperacyjne. Wzmożone ryzyko wystąpienia tego rodzaju powikłań wymaga zwykle zwiększonej troski o chorego w trakcie leczenia zabiegowego, jednak tego rodzaju ryzyko nie powinno być rozumiane jako główny czynnik usprawiedliwiający fakt pojawienia się powikłań.

Sąd Okręgowy ustalił, że na podstawie załącznika do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 roku można przyjąć, że w wyniku wymienionych wyżej powikłań operacyjnych w postaci utraty lewej nerki powód doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu w zakresie 40% - z uwzględnieniem aktualnego stanu układu moczowego, to jest także prawdopodobnej torbieli oraz nierównych zarysów prawej nerki.

Ponadto można uznać, że poza spowodowaniem trwałego uszczerbku na zdrowiu, omówione w treści opinii powikłania (nie da się ich rozpatrywać zupełnie oddzielnie) wydłużyły okres leczenia chorego o około trzydzieści dni.

W dniu 23 kwietnia 2013 roku pełnomocnik L. D. (1) skierował do ubezpieczyciela pozwanego szpitala, (...) S.A., pismo z wezwaniem do zapłaty zadośćuczynienia w wysokości 500.000 zł w związku ze spowodowaniem krzywdy u L. D. (1) przez „Szpital w S.” sp. z o.o. W piśmie z dnia 7 sierpnia 2018 r. ubezpieczyciel odmówił zapłaty, podając iż pracownicy ubezpieczonego szpitala podczas udzielania świadczeń medycznych nie popełnili błędu medycznego. Dodał, iż świadczenia medyczne udzielane były L. D. (1) zgodnie ze wskazaniem aktualnej wiedzy medycznej, przy użyciu dostępnych metod i środków zapobiegania, rozpoznawania, leczenia chorób. Z uwagi na nieuwzględnienie roszczenia przez (...) S.A., w dniu 27 sierpnia 2013 r. pełnomocnik L. D. (1) wystąpił do pozwanego szpitala z żądaniem zapłaty 500.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, jednak nie otrzymał na niniejsze wezwanie odpowiedzi.

L. D. (1) zmarł w dniu (...) roku.

W dniu 27 maja 2019 roku został sporządzony akt poświadczenia dziedziczenia po zmarłym L. D. (1). Stwierdzono tam, iż spadek po L. D. (1) nabyli na podstawie ustawy: B. D. w udziale wynoszącym 1/3 część, A. W. w udziale wynoszącym 1/3 część, J. D. w udziale wynoszącym 1/3 część.

Sąd Okręgowy zważył, że powództwo oparte na zasadzie art. 415 k.c. w zw. z art. 430 k.c. zasługiwało na uwzględnienie. Powyższe ustalenia faktyczne, w tym opinie biegłych sądowych oraz ich ocena dokonana przez Sąd Apelacyjny w Szczecinie w sprawie o sygnaturze akt I ACa 459/20 pozwalają przyjąć, że pozwany szpital ponosi odpowiedzialność za błąd medyczny polegający na wywołaniu martwicy moczowodu lewego u pacjenta L. D. (1), w następstwie której koniecznym stało się usunięcie u niego zdrowej nerki w dniu 24 grudnia 2012 roku. Sąd Okręgowy wskazał, że w wypadkach uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia są może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę (art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c.).

Odwołując się do orzecznictwa Sądu Najwyższego i sądów powszechnych Sąd Okręgowy wskazał, że określając wysokość zadośćuczynienia powinno się wziąć pod uwagę wszystkie okoliczności mające wpływ na rozmiar doznanej krzywdy, a zwłaszcza stopień i czas trwania cierpień fizycznych i psychicznych (pobyt w szpitalu, bolesność zabiegów, dokonywane operacje, leczenie sanatoryjne itp.), trwałość skutków czynu niedozwolonego (kalectwo, oszpecenie, bezradność życiowa), prognozy na przyszłość, wiek poszkodowanego (z reguły większą krzywdą jest szkoda na osobie młodszej), niemożność wykonywania ulubionych zajęć, zawarcia związku małżeńskiego, posiadania dzieci. Zadośćuczynienie ma przede wszystkim charakter kompensacyjny i jego wysokość musi przedstawić jakąś ekonomicznie odczuwalną wartość. Nie może stanowić sumy symbolicznej, choć jednocześnie nie może być nadmierna w stosunku do doznanej krzywdy. Powinna również odpowiadać aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa. Sąd, ważąc odpowiedniość zadośćuczynienia, musi mieć na względzie, że życie, zdrowie i integralność cielesna człowieka są dobrami najcenniejszymi. Zdrowie jest dobrem szczególnie cennym, a przyjmowanie niskich kwot zadośćuczynienia prowadzi do niepożądanego deprecjacji tego dobra.

Sąd Okręgowy wskazał, że wysokość zadośćuczynienia (nazwanego przez Sąd odszkodowaniem) została przez Sąd określona w sposób szacunkowy w oparciu o wiedzę, zasady doświadczenia życiowego oraz wszechstronną analizę materiału dowodowego. W ocenie Sądu rzeczą istotną w niniejszej sprawie, mającą wpływ na określenie kwoty przyznanej z tytułu zadośćuczynienia, jest okoliczność tego rodzaju, że nie sposób bezwzględnie negatywnie oceniać działań podejmowanych przez lekarzy pozwanego zakładu opieki zdrowotnej. Podejmowali oni pewne działania zmierzające do leczenia L. D. (1), jednak wystąpienie u niego stanu infekcyjnego, ropienie rany po nefrektomii utrzymywało się do połowy stycznia 2013 roku.

Analizując orzeczenie Sądu Apelacyjnego w sprawie I ACa 459/20 Sąd Okręgowy przyjął, że Sąd II instancji jako podstawę swoich rozstrzygnięć ustalił żądanie pieniężne w kwocie 500 000 zł, pomniejszone o uwzględnioną przez Sąd I instancji kwotę 30 000 zł, objętą wyrokiem z dnia 13 sierpnia 2020 roku w sprawie I C 313/19. Zdaniem Sądu Okręgowego analiza tak sformułowanego orzeczenia Sądu II instancji pozwala przyjąć, że sąd ten ustalił górną granicę odpowiedzialności pozwanego szpitala za skutek błędu medycznego w postaci konieczności usunięcia zdrowej nerki u poszkodowanego L. D. (1) do maksymalnej kwoty 380 000,01 zł (podzielonej na trzech spadkobierców w częściach po

126 666,67 zł). Sąd wskazał, że wysokość całkowitego zadośćuczynienia za błąd medyczny polegający na wywołaniu martwicy moczowodu, w następstwie której koniecznym stało się usunięcie zdrowej nerki, w łącznej kwocie 380 000 zł nie jest nadmierna, zwłaszcza w okolicznościach tej sprawy. Pacjentowi usunięto zdrową i prawidłowo funkcjonującą nerkę lewą, podczas gdy prawa nerka obciążona była guzem. Usunięcie zdrowej nerki w takiej sytuacji zdrowotnej L. D. (1) znacznie pogorszyło jego stan zdrowia, bowiem zamiast obu nerek jego organizm musiał wykonywać czynności życiowe korzystając jedynie z chorej, a nie ze zdrowej nerki. Ponadto usunięcie nerki związane było z koniecznością przeprowadzenia kolejnego zabiegu chirurgicznego, do którego mentalnie pierwotny powód nie był przygotowany. Zabieg zakończył się też komplikacjami krążeniowo-oddechowymi, skutkującymi pobytem L. D. (1) na oddziale intensywnej terapii. Reasumując, Sąd Okręgowy uznał, że zadośćuczynienie w kwocie 380 000 zł za konieczność zniesienia dodatkowego, skomplikowanego zabiegu operacyjnego polegającego na usunięciu zdrowej lewej nerki, w sytuacji, gdy zagrożone było funkcjonowanie chorej nerki prawej, a także powikłania po tym zabiegu i konieczność przebywania na oddziale intensywnej terapii – nie można uznać za nadmierne, lecz za usprawiedliwione powyższymi okolicznościami.

Odsetki ustawowe od kwoty 126 666,67 zł Sąd Okręgowy zasądził na podstawie art. 455 k.c. i art. 481 § 1 k.c. za okres od dnia 10 października 2013 roku, stwierdzając że w tym wypadku w razie wyrządzenia szkody czynem niedozwolonym odsetki należą się już od chwili zgłoszenia przez poszkodowanego roszczenia o zapłatę zadośćuczynienia.

O kosztach postępowania Sąd orzekł na podstawie art. 98 § 1 k.p.c. w zw. z art. 108 § 1 k.p.c.

Wyrok Sądu Okręgowego został zaskarżony przez pozwaną apelacją w zakresie pkt 1 w części dotyczącej kwoty 98 341,67 zł oraz w zakresie pkt 2 i 3 w całości. Pozwana zarzuciła:

naruszenie prawa materialnego, tj. art. 445 § 1 k.c. – poprzez jego niewłaściwe zastosowanie i zasądzenie od pozwanej na rzecz powódki zadośćuczynienia w zawyżonej kwocie 126 666,67 zł, podczas gdy:

z okoliczności sprawy wynika, że cierpienie i ból, jakie powstały u L. D. (1) na skutek zakażenia go gronkowcem złocistym spowodowane wydłużonym procesem leczenia, zostały skompensowane zadośćuczynieniem zasądzonym w pkt 1 wyroku Sądu Okręgowego w Koszalinie z dnia 13 sierpnia 2020 roku I C 313/19,

z okoliczności sprawy nie wynika, aby poza cierpieniem i bólem z przyczyn, o których mowa w pkt 1 powyżej oraz koniecznością poddania się operacji w dniu 24 grudnia 2012 roku u L. D. (1) wystąpiły jakiegokolwiek inne negatywne konsekwencje usunięcia nerki przejawiające się cierpieniem i bólem, długotrwałym rozstrojem zdrowia lub obniżeniem komfortu jego życia,

przyjęta przez Sąd I instancji jako podstawa zasądzenia zadośćuczynienia za usunięcie nerki kwota 380 000 zł w sytuacji, w jakiej obejmuje jedynie zadośćuczynienie za przeprowadzenie dodatkowego nieplanowanego zabiegu operacyjnego, jest zawyżona i nie uwzględnia przeciętnego poziomu życia i zamożności społeczeństwa, w świetle którego powinna wynosić nie więcej niż 84 975 zł, a także nie uwzględnia niewielkiego stopnia winy personelu pozwanego oraz zachowania pozwanego po wyrządzeniu krzywdy, który sprawnie i niezwłocznie podjął czynności diagnostyczne i lecznicze mające przywrócić poszkodowanego do stanu zdrowia sprzed zakażeniem gronkowcem i usunięciem nerki,

naruszenie prawa procesowego poprzez:

naruszenie art. 233 § 1 k.p.c. poprzez:

niewyjaśnienie okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy, tj. rozmiaru krzywd doznanych przez L. D. (1) na skutek usunięcia nerki spowodowanego zakażeniem gronkowcem złocistym podczas pobytu w podmiocie leczniczym pozwanego,

sprzeczność istotnych ustaleń Sądu z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego przez przyjęcie, że usunięcie nerki spowodowało znaczne pogorszenie stanu zdrowia L. D. (1), który musiał wykonywać czynności życiowe korzystając jedynie z chorej, a nie zdrowej nerki,

brak wszechstronnej oceny materiału dowodowego – przez pominięcie tej części materiału dowodowego, z którego wynika, że stopień winy personelu medycznego podmiotu leczniczego pozwanego w zakażeniu L. D. (1) nie był znaczny, a postępowanie diagnostyczne i lecznicze wobec poszkodowanego, skomplikowane w ogólnym stanie zdrowia pacjenta, jak również po usunięciu nerki, było prawidłowe i nakierowane na sprawne usunięcie skutków zakażenia gronkowcem i usunięcia nerki oraz szybkie przywrócenie poszkodowanego do stanu zdrowia sprzed zakażenia i zabiegu,

art. 327<sup>1</sup> § 1 k.p.c. – poprzez jego niezastosowanie, polegające na sporządzeniu wadliwego uzasadnienia, pozbawionego wskazania dowodów, na podstawie których określono rozmiar szkody L. D. (1), co powoduje, że niemożliwa jest instancyjna kontrola i analiza przyczyn wydania zaskarżonego orzeczenia.

W oparciu o te zarzuty pozwana wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie powództwa w zaskarżonej części oraz o zasądzenie od powódki na rzecz pozwanej kosztów procesu według norm przepisanych, ewentualnie - w przypadku nie przychylenia się do wniosku o zmianę zaskarżonego wyroku - o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy Sądowi I instancji do ponownego rozpoznania, przy uwzględnieniu części kosztów postępowania apelacyjnego jako części kosztów procesu.

Uzasadniając zakres zaskarżenia, skarżąca wskazała, że przyjmując, że według załącznika do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 roku w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania (Dz. U. z 2020 r., poz. 233) ocenę procentową stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu przez utratę jednej nerki przy upośledzeniu funkcjonowania drugiej nerki traktuje się - w zależności od stopnia upośledzenia – w wysokości od 40% do 75% oraz że zgodnie z obwieszczeniem Ministra Rodziny i Polityki Społecznej z dnia 22 lutego 2022 roku w sprawie wysokości kwot jednorazowych odszkodowań z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz. U. z 2022 r., poz. 287) kwota jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej wynosi 1 133 zł za każdy procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, to przyjmując nawet najwyższy wskaźnik procentowy i wartość jednego procentu z chwili orzekania, zadośćuczynienie dla L. D. (1) powinno wynosić 84 975 zł, a zatem 1/3 tej kwoty przypadając na powódkę B. D. wynosi 28 325 zł. Powyższa kwota odjęta od kwoty zasądzonej w pkt 1 wyroku Sądu Okręgowego dawała kwotę 98 341,67 zł, stanowiącą przedmiot zaskarżenia.

W odpowiedzi na apelację powódka wniosła o jej oddalenie w całości oraz zasądzenie od pozwanej na rzecz powódki kosztów postępowania apelacyjnego.

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

Apelacja pozwanej okazała się bezzasadna.

Tytułem uwagi ogólnej, uwzględniającej treść przepisu art. 387 § 2<sup>1</sup> pkt 1 i 2 k.p.c.,

Sąd odwoławczy wskazuje, że co do zasady podziela - bez potrzeby powtarzania - dokonane przez Sąd Okręgowy ustalenia faktyczne, poprzedzone niewadliwą, spełniającą kryteria przewidziane w art. 233 § 1 k.p.c., oceną zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, a także przedstawioną w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku wykładnię istotnych dla rozstrzygnięcia przepisów prawa materialnego oraz ich subsumcję do ustalonego stanu faktycznego. Do skutecznego podważenia tych ustaleń oraz ocen ze skutkiem dla kierunku rozstrzygnięcia sprawy przez Sąd II instancji nie mogła prowadzić treść zgłoszonych w apelacji zarzutów. Rozważania Sądu Okręgowego wymagały jednak – w szczególności mając na uwadze treść złożonych zarzutów apelacyjnych – pewnego poszerzenia i doprecyzowania, o czym w dalszej części uzasadnienia.



W pierwszej kolejności rozważeniu podlegały zarzuty uchybienia przepisom postępowania, bowiem o prawidłowości zastosowania norm prawa materialnego można mówić dopiero w razie przesądzenia niewadliwego ustalenia stanu faktycznego sprawy.

Granice kognicji sądu odwoławczego wyznacza treść art. 378 § 1 k.p.c., oznaczająca związanie sądu odwoławczego zarzutami prawa procesowego (tak Sąd Najwyższy m.in. w uchwale z dnia 31 stycznia 2008 roku, sygn. akt III CZP 49/07), za wyjątkiem tego rodzaju naruszeń, które skutkują nieważnością postępowania, co w niniejszej sprawie niewątpliwie nie miało miejsca.

Najdalej idącym zarzutem apelacyjnym był zarzut naruszenia art. 327<sup>1</sup> § 1 k.p.c. poprzez sporządzenie wadliwego uzasadnienia, pozbawionego wskazania dowodów na podstawie których określono rozmiar szkody L. D. (1), co w ocenie skarżącego spowodowało, że niemożliwa jest kontrola instancyjna zaskarżonego orzeczenia.

Zgodnie z art. 327<sup>1</sup> § 1 pkt 1 k.p.c. uzasadnienie wyroku powinno zawierać wskazanie podstawy faktycznej rozstrzygnięcia, obejmującej ustalenie faktów, które sąd uznał za udowodnione, dowodów, na których się oparł, i przyczyn, dla których innym dowodom odmówił wiarygodności i mocy dowodowej. W orzecznictwie Sądu Najwyższego i sądów powszechnych od dawna pozostaje utrwalone stanowisko, że ponieważ uzasadnienie wyroku, które wyjaśnia przyczyny, z powodu których orzeczenie zostało wydane, jest sporządzane już po wydaniu wyroku, zatem wynik sprawy z reguły nie zależy od tego, jak napisane zostało uzasadnienie i czy zawiera ono wszystkie wymagane elementy. W konsekwencji zarzut naruszenia art. 328 § 2 k.p.c. (obecnie art. 327<sup>1</sup> § 1 i 2 k.p.c.) może być usprawiedliwiony tylko w tych wyjątkowych okolicznościach, w których treść uzasadnienia orzeczenia Sądu drugiej instancji uniemożliwia całkowicie dokonanie oceny toku wyводу, który doprowadził do wydania orzeczenia lub w przypadku zastosowania prawa materialnego do niedostatecznie jasno ustalonego stanu faktycznego (por. m.in. wyroki z dnia 27 czerwca 2001 roku, sygn. akt II UKN 446/00; z dnia 5 września 2001 roku, sygn. akt I PKN 615/00 oraz z dnia 24 lutego 2006 roku, sygn. akt II CSK 136/05; z dnia 18 marca 2003 roku, sygn. akt IV CKN 1862/00, a także postanowienie z Sądu Najwyższego z dnia 26 listopada 2020 roku, sygn. akt III UK 509/19). Oznacza to, że skuteczne powołanie się na podstawę naruszenia w postaci art. 327<sup>1</sup> § 1 k.p.c. (uprzednio art. 328 § 2 k.p.c.) jest możliwe tylko wówczas, gdy z uzasadnienia orzeczenia nie daje się odczytać, jaki stan faktyczny lub prawny stanowił podstawę rozstrzygnięcia, co uniemożliwia kontrolę instancyjną (min. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27 marca 2008 r., sygn. akt III CSK 315/07, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 21 lutego 2008 r., sygn. akt III CSK 264/07, pub. OSNC-ZD 2008, Nr 4, poz. 118). Inaczej rzecz ujmując, zarzut wadliwego sporządzenia uzasadnienia zaskarżonego orzeczenia może okazać się zasadny tylko wówczas, gdy z powodu braku w uzasadnieniu elementów wymienionych w art. 327<sup>1</sup> § 1 k.p.c. zaskarżone orzeczenie nie poddaje się kontroli, czyli gdy treść uzasadnienia orzeczenia sądu I instancji uniemożliwia całkowicie dokonanie toku wyводу, który doprowadził do jego wydania.

Analiza uzasadnienia zaskarżonego wyroku prowadzi natomiast do wniosku, że Sąd Okręgowy, wypełniając zresztą wskazania Sądu Apelacyjnego poczynione w sprawie I ACa 459/22 na podstawie art. 386 § 6 k.p.c., dokonał ustaleń faktycznych co do okoliczności składających się na krzywdę pierwotnego powoda L. D. (1), a następnie poddał je ocenie prawnej, przyjmując w tej mierze właściwe do przedmiotu sprawy przepisy prawa materialnego (tj. art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c.). Sąd Okręgowy przywołał również istotnie uzupełniające treść normatywną wspomnianych przepisów Kodeksu cywilnego wyrażone w tej kwestii w orzecznictwie dyrektywy ustalania wysokości odpowiedniej kwoty tytułem zadośćuczynienia. Pośród nich Sąd Okręgowy odwołał się również do akcentowanego w apelacji kryterium stopnia winy sprawcy szkody i jego postawy po dokonaniu naruszenia.

Sąd wskazał, że utrata zdrowej nerki, przy upośledzeniu czynności drugiej, stanowiła dla L. D. (1) istotny uszczerbek na zdrowiu, L. D. (1) musiał też poddać się kolejnemu zabiegowi, do czego nie był psychicznie przygotowany i w trakcie którego doszło zresztą do komplikacji i w związku z którym przedłużył się okres jego hospitalizacji. Ustalony przez Sąd stan faktyczny sprawy, obrazujący nie tylko przebieg procesów leczniczych wobec L. D. (1), ale i rozmiar jego krzywdy (z którymi była ona przecież powiązana) jest zatem wystarczająco klarowny w tym znaczeniu, że poddaje się on kontroli instancyjnej, czego wyrazem jest zresztą przeciwstawienie mu przez skarżącą

zarzutu naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. W ramach tych zarzutów pozwana podważa te okoliczności, wskazując, że nie ustalono rozmiaru krzywdy L. D. (1), względnie umniejsza ich znaczeniu, przeciwstawiając je niewielkiemu stopniowi winy personelu i szybkiemu przywróceniu poszkodowanego do stanu zdrowia sprzed zabiegu. W sytuacji, w której stan faktyczny byłby nieustalony albo byłby ustalony w sposób konstrukcyjnie wadliwy, podniesienie tych zarzutów oczywiście nie byłoby możliwe, albowiem brakowałoby substratu do jego postawienia. Pomiędzy wymienieniem ustaleń faktycznych a wyszczególnieniem prawnych kryteriów ich oceny istotnie brakuje w uzasadnieniu wyroku Sądu Okręgowego zastosowania odpowiedniej klamry kompozycyjnej, jednak nie można stwierdzić, aby nie można było zrekonstruować wyводу Sądu Okręgowego. Lektura tego uzasadnienia prowadzi do nieodpartego wniosku, że uwagi co do kryteriów ustalania zadośćuczynienia, a przede wszystkim rozmiaru krzywdy, odnoszą się właśnie do realiów niniejszej sprawy i doznanego przez L. D. (1) uszczerbku na zdrowiu. Co zresztą znamienne, również zresztą w zakresie oceny zastosowania prawa materialnego pozwana odnosiła się do kryteriów wskazywanych przez Sąd Okręgowy.

Należy przy tym dodać, że choć tutejszy Sąd w sprawie I ACa 459/20 podał Sądowi Okręgowemu pod rozwagę przeprowadzenie celem ustalenia rozmiaru krzywdy L. D. (1) uzupełniającego postępowania dowodowego oraz zobowiązanie pełnomocników stron do złożenia stosownych pism przygotowawczych, to nie miało to jednak charakteru kategorię wskazaniami, z którego niespełnienia można byłoby uczynić zarzut apelacyjny. Sąd Okręgowy uznał za wystarczające oparcie się na dotychczas (tj. przed uchycieniem wyroku) zgromadzonym materiale dowodowym. Ustalenia te podlegają ocenie z punktu widzenia przepisów procedury właściwych dla określenia kryteriów, którymi Sąd musi się kierować przy rekonstruowaniu stanu faktycznego sprawy.

Przywołany już przepis art. 233 § 1 k.p.c. stanowi, że Sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania, na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału. Przepis ten, przy uwzględnieniu także wymogów stawianych uzasadnieniu orzeczenia przez art. 327<sup>1</sup> § 1 k.p.c. nakłada na sąd obowiązki: wszechstronnego rozważenia zebranego materiału, uwzględnienia wszystkich dowodów przeprowadzonych w postępowaniu, skonkretyzowania okoliczności towarzyszących przeprowadzeniu poszczególnych dowodów mających znaczenie dla oceny ich mocy i wiarygodności, wskazania jednoznacznego kryterium oraz argumentacji pozwalającej - wyższej instancji i skarżącemu - na weryfikację dokonanej oceny w przedmiocie uznania dowodu za wiarygodny bądź jego zdyskwalifikowanie, przytoczenia w uzasadnieniu wyroku dowodów, na których sąd się oparł, i przyczyn, dla których innym dowodom odmówił wiarygodności.

Idąc dalej, dla skuteczności zarzutu naruszenia tego przepisu nie wystarcza samo twierdzenie strony o wadliwości ustaleń faktycznych, z jednoczesnym przywołaniem stanu faktycznego, który w jej przekonaniu odpowiada rzeczywistości. Konieczne jest tu wskazanie przyczyn dyskwalifikujących postępowanie Sądu w tym zakresie. W szczególności skarżący winien wskazać, jakie kryteria oceny naruszył sąd przy ocenie konkretnych dowodów, uznając brak ich wiarygodności i mocy dowodowej lub niesłusznie im je przyznając. Jeśli z określonego materiału dowodowego sąd wyprowadza wnioski logicznie poprawne i zgodne z doświadczeniem życiowym, to ocena sądu nie narusza reguł swobodnej oceny dowodów i musi się ostać, choćby w równym stopniu, na podstawie tego materiału dowodowego, dawały się wysnuć wnioski odmienne. Tylko wówczas, gdy brak jest logiki w wiązaniu wniosków z zebranymi dowodami lub, gdy wnioskowanie sądu wykracza poza schematy logiki formalnej albo, wbrew zasadom doświadczenia życiowego, nie uwzględnia jednoznacznych praktycznych związków przyczynowo - skutkowych, to przeprowadzona przez sąd ocena dowodów może być skutecznie podważona (tak Sąd Najwyższy w utrwalonym od dawna orzecznictwie, m.in. wyrok z dnia 23 stycznia 2001 r., sygn. akt IV CKN 970/00).

Apelująca nie spełniła powyższych kryteriów doprowadzenia do zmiany ustaleń faktycznych Sądu Okręgowego. W pierwszej kolejności zarzuciła Sądowi Okręgowemu niewyjaśnienie okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy, tj. rozmiaru krzywd doznanych przez L. D. (1) na skutek usunięcia nerki. Sąd Okręgowy poczynił jednak ustalenia w tym zakresie, wskazując, że istotną krzywdą była dla L. D. (1) już sama nefrektomia, zwłaszcza gdy pozostawiona nerka jest nerką chorą. Przez sam ten fakt nastąpiło również znaczne pogorszenie stanu zdrowia L. D. (1), który musiał wykonywać czynności życiowe korzystając jedynie z jednej, chorej nerki. Jako notoryjne nie wymaga dowodu, że w ten sposób nastąpiło istotne pogorszenie ogólnego stanu zdrowia poszkodowanego, który i tak musiał już mierzyć się

z licznymi poważnymi schorzeniami, będąc wszakże hospitalizowanym w pozwanej placówce z powodu nowotworu. Przy ocenie rozmiaru krzywdy L. D. (1) nie można zresztą pomijać, że udając się do pozwanej powód mógł oczekiwać poprawy swojego stanu zdrowia przez wyleczenie z nowotworu, a nie jego równoczesnego istotnego pogorszenia w wyniku martwicy moczowodu i w konsekwencji konieczności usunięcia zdrowej - do tego czasu - nerki.

Ustalenie rozmiaru krzywdy, z natury tego zagadnienia, jest oczywiście zadaniem trudnym, jednak Sąd Okręgowy poczynił ustalenia w tym zakresie, określając ostatecznie krzywdę L. D. (1) jako znaczną. Sąd Okręgowy odwołał się, jako do jednego z czynników wpływających na jej wysokość do stopnia doznanego przez L. D. (1) rozstroju zdrowia. Spośród możliwych mierników Sąd wskazał na rozporządzenie określającego procentowy stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu na potrzeby ubezpieczeń społecznych. Trudno jest postawić Sądowi Okręgowemu zarzut odwołania się do tego właśnie kryterium, zwłaszcza że jako miernik stopnia rozstroju zdrowia (inną rzeczą jest określenie na jego podstawie wysokości zadośćuczynienia – o czym dalej) wykorzystywanie go jest od dawna usankcjonowaną praktyką orzeczniczą. Do przedmiotowego rozporządzenia odwołuje się zresztą sama pozwana, co samo w sobie podważa jej argumentację zmierzającą do umniejszenia stopniu szkody, a co za tym idzie również i krzywdy poniesionej przez L. D. (1).

Zarzut braku wszechstronnej oceny materiału dowodowego poprzez pominięcie tej części materiału dowodowego, z której wynika, że stopień winy personelu medycznego nie był znaczny, a wdrożone leczenie prawidłowe, należy natomiast uznać za niemieszczący się w zakresie stosowania normy art. 233 § 1 k.p.c., lecz będący w istocie zarzutem obrazy przepisu prawa materialnego. Skarżąca bynajmniej nie wskazuje, aby przy ustalaniu stanu faktycznego sprawy Sąd Okręgowy pominął w tej mierze cokolwiek z materii faktów, a więc by nie ustalił, względnie ustalił wadliwie, okoliczności powstania szkody i zastosowanie w celu jej ograniczenia i przeciwdziałania jakiegokolwiek procedury medycznej. Sąd Okręgowy szczegółowo przedstawił zarówno to, w jaki sposób, wedle dostępnej wiedzy, mogło dojść do powstania martwicy moczowodu, jak i jakich czynności dokonał w związku z tym personel pozwanej. Sąd ten wyraził również ocenę, że wina pozwanej (a ściślej ujmując – personelu medycznego, za który zgodnie z art. 430 k.c. ponosi odpowiedzialność) jest niewielkiego stopnia. Kwestia natomiast tego, czy Sąd Okręgowy uwzględnił te okoliczności w sposób dostateczny przy ustalaniu wysokości zasądzonego zadośćuczynienia należy już do oceny sprawy z punktu widzenia normy art. 445 § 1 k.c., jako że stopień winy sprawcy szkody i jego zachowanie po jej wyrządzeniu istotnie stanowi jedno z kryteriów, które winny być wzięte pod uwagę przy określaniu wysokości należnego zadośćuczynienia.

Apelująca podniosła zarzut naruszenia art. 445 § 1 k.c. poprzez jego niewłaściwe zastosowanie i zasądzenie od niej na rzecz powódki zadośćuczynienia w kwocie zawyżonej.

W ramach badania sprawy w perspektywie art. 445 § 1 k.p.c., zaakcentowania wymaga, że w judykaturze powszechnie aprobowany jest pogląd, iż celem tego świadczenia jest zrekompensowanie poniesionej przez poszkodowanego krzywdy i to właśnie zasada kompensaty stanowić winna podstawowy wyróżnik materialnej relatywizacji tej krzywdy. Dokonywana jest ona na podstawie kryteriów subiektywnych mających na celu określenie uszczerbku dotyczącego indywidualnej sfery osobowości, uczuciowości człowieka, w szczególności cierpienia, bólu i poczucia osamotnienia, powstałych utrudnień życiowych. Tak ustalone, w oparciu o elementy podmiotowe (subiektywne), opisujące krzywdę powoda zadośćuczynienie, podlega w dalszej kolejności – w procesie sądowego stosowania prawa – weryfikacji wedle obiektywnego kryterium korygującego, obejmującego między innymi jego odniesienie do aktualnych realiów społeczno – ekonomicznych. Punktem wyjścia do oceny czynnika subiektywnego jest zatem to, jak zakres swojej krzywdy w wymiarze materialnym definiuje sam poszkodowany. To bowiem dochodzona przez niego kwota wprost wyznacza, świadczenie w jakiej wysokości uważa ona za realizujące funkcję kompensacyjną zadośćuczynienia. Kwota ta stanowi górną granicę ocen dokonywanych przez sąd.

Podkreślić w tym miejscu należy, że w utrwalonym orzecznictwie – w pełni aprobowanym przez Sąd Apelacyjny - wskazano, iż strona może skutecznie zakwestionować w apelacji wysokość zadośćuczynienia tylko wtedy, kiedy jego nieproporcjonalność do wyrządzonej krzywdy jest wyraźna lub rażąca (por. min. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 października 2009 roku, sygn. akt I CSK 83/2009; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 sierpnia 2007 roku, sygn. akt I CSK 165/2007). Oznacza to, że zarzuty, których intencją jest wykazanie wadliwości rozstrzygnięcia poprzez zawyżenie

lub zniżenie kwoty zadośćuczynienia za krzywdę mogą być uznane za skuteczne jedynie w tych sprawach, w których zapadłe rozstrzygnięcie w sposób oczywisty narusza normatywne przesłanki ustalenia wysokości zadośćuczynienia, o których w tym wypadku mowa w art. 445 § 1 k.c. W ramach kontroli instancyjnej nie jest bowiem możliwe wkraczanie w sferę swobodnego uznania sędziowskiego. Zarzuty te mogą się okazać skuteczne przede wszystkim wtedy, gdy wykazane zostanie, iż ustalając wymiar zaistniałej krzywdy, Sąd I instancji nie wziął pod uwagę określonego czynnika, bądź też przypisał mu zupełnie błędne znaczenie, co w konsekwencji miało wpływ na poczynioną ocenę odpowiedniej kompensacji krzywdy.

Transponując tak opisany stan prawny do realiów niniejszego postępowania należy stwierdzić, że argumenty przytoczone w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku pozwalają na wyprowadzenie wniosku, iż Sąd Okręgowy uwzględnił wszystkie okoliczności sprawy wpływające na sytuację pierwotnego powoda L. D. (1), a indywidualizując jego roszczenie z punktu widzenia treści art. 445 § 1 k.c., określając wysokość zadośćuczynienia w sposób należyty, w granicach uznania sędziowskiego. Stąd ich ponowne przytaczanie jest zbędne, a przedmiotem analizy należało uczynić wyłącznie to, na co wprost powołał się apelujący w środku zaskarżenia.

W pierwszej kolejności pozwana wskazała, że cierpienie i ból, jakie powstały u L. D. (1) na skutek zarażenia go gronkowcem złocistym spowodowane wydłużonym procesem leczenia zostały już skompensowane zadośćuczynieniem zasądzonym w pkt 1 wyroku Sądu Okręgowego w Koszalinie z dnia 13 sierpnia 2020 roku w sprawie I C 313/19. W okolicznościach sprawy jest jednak oczywiste, że wydłużenie procesu leczenia związane było nie tylko z samym faktem zarażenia L. D. (1) patogenami, lecz również miało miejsce samoistnie poprzez konieczność dokonania nefrektomii. Chociaż L. D. (1) przez pewien okres hospitalizowany był zarówno z powodu zakażenia, jak i w celu przeprowadzenia zabiegu usunięcia nerki, to cierpienia związane z pobytem w szpitalu i koniecznością poddania się zabiegowi z tej ostatniej przyczyny nie zostają w żaden sposób skompensowane przez przyznanie już zadośćuczynienia z tytułu hospitalizacji spowodowanej zakażeniem patogenami. Gdyby nie doszło do tego zakażenia, L. D. (1) i tak musiałby być poddany zabiegom i dalszej hospitalizacji z powodu uszkodzenia moczowodu. Podzielenie stanowiska pozwanej prowadziłyby zresztą do paradoksalnego, niemożliwego aksjologicznie do obrony wniosku, że pozwana powinna odnieść korzyść przez zmniejszenie kwoty zadośćuczynienia z tego powodu, że ponosi odpowiedzialność za spowodowanie więcej niż jednego uszczerbku na zdrowiu. Należy również przyrzeć się relacji pomiędzy orzeczeniem Sądu Okręgowego w sprawie I C 313/19 a orzeczeniem w sprawie I ACa 459/20, w następstwie którego wydano zaskarżony wyrok i którego wskazaniem Sąd Apelacyjny pozostaje związany również obecnie. Jak wynika z wyroku w sprawie I ACa 459/20 należy w niniejszej sprawie wyraźnie odróżnić zdarzenie szkodowe w postaci zarażenia patogenami i doznana z tego powodu krzywdę, od zaistniałego w podobnym czasie, lecz całkowicie rodzajowo odmiennego zdarzenia w postaci uszkodzenia moczowodu i konieczności usunięcia lewej nerki. Było to o tyle istotne, że pierwotnie Sąd Okręgowy odmówił uznania odpowiedzialności pozwanej wynikającej z uszkodzenia moczowodu i nefrektomii. Na skutek uznania, że stanowisko Sądu Okręgowego jest w tej mierze wadliwe, wyrok został częściowo uchylony z poleceniem przeprowadzenia odrębnych ustaleń co do krzywdy L. D. (1) i należnego zadośćuczynienia w tym zakresie.

Następnie skarżąca zarzuciła, że z okoliczności sprawy nie wynika, aby poza cierpieniem i bólem z powodu wydłużonym procesem leczenia oraz koniecznością poddania się operacji, u L. D. (1) wystąpiły jakiegokolwiek inne negatywne konsekwencje usunięcia nerki przejawiające się cierpieniem i bóle, długotrwałym rozstrojem zdrowia lub obniżeniem komfortu jego życia. Sąd Okręgowy istotnie dokonał w tej mierze oceny ogólnikowej, jednak ostatecznie trafnej. Realizując zasadę bezpośredniości w możliwie największym stopniu w jakim jest to dzisiaj możliwe (po śmierci L. D. (1)), Sąd Okręgowy dokonał rozważenia materiału dowodowego zebranego przed Sądem Okręgowym, w szczególności przesłuchania L. D. (1) w charakterze strony podczas rozprawy przed Sądem Okręgowym w Koszalinie w dniu 3 marca 2014 roku (protokół rozprawy w sprawie prowadzonej pod ówczesną sygnaturą akt I C 427/13, 01:17:05 – 01:48:42, k. 120v – 121). Treść zeznań L. D. (1) potwierdza wniosek o istotnym wpływie zdarzenia szkodowego na jego codzienne funkcjonowanie. L. D. (1) przez dwa miesiące po operacji nie mógł samodzielnie chodzić, w kąpielach i zachowaniu higieny osobistej oraz w ubraniu pomagała mu żona. Ograniczeniu uległa aktywność i życie towarzyskie L. D. (1). Poszkodowany w związku z usunięciem nerki musiał również pozostawać na specjalnej diecie. L. D. (1) po

otrzymaniu informacji o konieczności usunięcia nerki przeżył również, zrozumiałe w tych okolicznościach, załamanie psychiczne, czego wyrazem było skorzystanie z pomocy psychiatry.

W świetle powyższego szczególnie nie można zgodzić się z kolejnym zarzutem, z którego wynika, że kwota 380 000 zł obejmuje jedynie zadośćuczynienie za przeprowadzenie dodatkowego nieplanowanego zabiegu operacyjnego. Usunięcie nerki w każdym przypadku stanowi istotny uszczerbek na zdrowiu, co zresztą zostało usankcjonowane relatywnie wysokim stopniem uszczerbku na zdrowiu przyjmowanym na gruncie jednorazowego odszkodowania z ZUS. Argument o niewielkim stopniu cierpienia powoda L. D. (1) nie wytrzymuje krytyki w świetle całokształtu okoliczności sprawy, w której L. D. (1) doznał na skutek uszkodzenia moczowodu i resekcji nerki szeregu uszczerbków w sferze fizycznej i psychicznej.

Biorąc pod uwagę utratę jednego z najważniejszych organów zadośćuczynienie w kwocie 380 000 zł nie może być uznane za wygórowane. Jak trafnie podkreślił Sąd Okręgowy, zdrowie stanowi jedną z najwyższych wartości w życiu człowieka, co powinno skłaniać do szczególnej ostrożności przy miarkowaniu należnego zadośćuczynienia. W tego rodzaju sprawach jego funkcja kompensacyjna powinna być zdecydowanie uważana za pierwszoplanową. Wykluczyć należy, by w obecnych stosunkach społeczno – gospodarczych oraz przy założeniu skompensowania przez zadośćuczynienie całości szkody, kwota ta stanowiła przejaw niedopuszczalnego wzbogacenia się powódki kosztem pozwanej, szczególnie, że powódka dochodzi przecież 1/3 tej kwoty, a więc kwoty ledwie przekraczającej 100 000 zł, a więc zadośćuczynienia, które zdarza się być zasądzone w obecnej praktyce orzeczniczej z tytułu niewspółmiernie lżejszych uszczerbków na zdrowiu, aniżeli badany w niniejszej sprawie.

Nadawanie natomiast znaczenia tak istotnego, jak czyni to skarżący, kwestii matematycznej relatywizacji wysokości zadośćuczynienia do procentowego uszczerbku na zdrowiu nie znajduje jakiegokolwiek uzasadnienia w obowiązujących przepisach. Przy żądaniu przyznania odpowiedniej sumy tytułem zadośćuczynienia na rzecz pokrzywdzonego w rozumieniu art. 445 § 1 k.c. podstawowym, i co wymaga ponownego podkreślenia, ustawowo określonym kryterium oceny sądu, winien być rozmiar ujemnych następstw w sferze psychicznej i fizycznej pokrzywdzonego, skoro celem przyznania ochrony w formie majątkowej jest zrekompensowanie i złagodzenie doznanej krzywdy. Mierzenie krzywdy wyłącznie stopniem uszczerbku na zdrowiu stanowiłoby niedopuszczalne uproszczenie niezajdujące oparcia w treści art. 445 § 1 k.c. (vide wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 czerwca 2005 roku, sygn. akt I CK 7/05). Sąd jest zatem zobowiązany ustalić zakres cierpień pokrzywdzonego, a przy ocenie tej przesłanki nie może abstrahować od wszystkich okoliczności towarzyszących powstaniu krzywdy, także tych zaistniałych w subiektywnym odczuciu skarżącego. Procentowy uszczerbek na zdrowiu, jako oparty na ustandaryzowanych i mechanicznie powielanych kryteriach jest właściwy dla odszkodowań określonych w odrębnych przepisach (np. z tytułu wypadków przy pracy czy też świadczeń z ubezpieczeń społecznych), gdzie determinantem wysokości świadczenia jest wyłącznie rozmiar tego uszczerbku. W oczywisty sposób nie obejmuje on zatem istoty i funkcji krzywdy, opartej na zdematerializowanych przeżyciach psychicznych i zmiennego - stosownie do indywidualnych cech poszkodowanego – odczuwania skutków zdarzenia. Rozmiar doznanych obrażeń somatycznych czy też psychosomatycznych nie jest oczywiście dla analizowanego roszczenia obojętny. Jego doniosłość przejawia się jednak przede wszystkim w określeniu granic odpowiedzialności zobowiązanego przez istnienie związku przyczynowego czy też – jak w tym wypadku – określenia samego rozmiaru uszczerbku na zdrowiu. W tak opisanych uwarunkowaniach prawnych bez istotnego znaczenia dla kierunku rozstrzygnięcia pozostawało to, że procentowy uszczerbek na zdrowiu L. D. (1) ustalony został na wskazanym przez Sąd I instancji poziomie.

W tym stanie rzeczy należy uznać, że odwołanie się do samego jedynie procentowego uszczerbku na zdrowiu i kwoty przyznawanej z tytułu jego rekompensaty w okolicznościach sprawy byłoby stanowczo nieodpowiednie dla pełnego zrekompensowania krzywdy, której doznał L. D. (1). Sam uszczerbek na zdrowiu stanowi zresztą jedynie jedną z determinant krzywdy, nie obejmując oczywiście cierpień w sferze psychiki i wynikających z obniżenia sprawności i poziomu życia, które są oczywiście niemożliwe do skwantyfikowania punktami procentowymi i ściśle określonymi kwotami.

Nie zasługuje również na uwzględnienie zarzut pozwanej, że Sąd Okręgowy nie wziął pod uwagę w sposób należyty niewielkiego stopnia winy pozwanej oraz jej niezwłocznych i skutecznych starań przedsięwziętych w celu odwrócenia skutków błędu medycznego. Sąd Okręgowy okoliczności te wziął pod uwagę, jednak zasadnie ich nie przecenił. Działanie nie tyle o małym stopniu winy, lecz w ogóle bezbłędne było oczywistym obowiązkiem pozwanej placówki, tak samo jak wdrożenie niezwłocznych remediów na zaistniałe na skutek jej błędu pogorszenie się stanu zdrowia pacjenta. Okoliczności te mogłyby wprawdzie stanowić w wielu przypadkach czynnik zmiarkowania należnego zadośćuczynienia, jednak w okolicznościach sprawy są one niewspółmierne względem wysokiego stopnia uszczerbku na zdrowiu, konieczności dalszej hospitalizacji i wykonania zabiegu (podczas którego doszło zresztą do komplikacji), a także ograniczeń w codziennym funkcjonowaniu powoda i skutków dla jego psychiki. Przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia sąd obowiązany jest dokonać wszechstronnej oceny sprawy. Nie oznacza to jednak, by w każdym wypadku, w którym stwierdzona zostanie okoliczność mogąca przemawiać na rzecz odpowiedzialnego z tego tytułu, kwota zadośćuczynienia miałyby podlegać zmniejszeniu.

Reasumując, w ocenie Sądu Apelacyjnego przyznana powódce kwota zadośćuczynienia stanowi odpowiednią kompensatę krzywd doznanych przez L. D. (1). Raz jeszcze przypomnieć należy, że ingerencja sądu odwoławczego w sferę swobodnego uznania sędziowskiego, którego przejawem jest stosowanie art. 445 § 1 k.c. przy określaniu kwoty należnego zadośćuczynienia powinna mieć charakter ograniczony do wyjątków. W niniejszej sprawie brak było podstaw do zastosowania takiego wyjątku, ponieważ w świetle całokształtu okoliczności sprawy przyznaną kwotę zadośćuczynienia należy uznać za odpowiednią, zwłaszcza wobec stosunkowo wysokiego, nawet na tle wielu innych spraw podobnego rodzaju, rozmiaru krzywdy doznanej przez poszkodowanego.

Wyczerpując krytykę pod adresem stanowiska pozwanej należy jeszcze wskazać, że Sąd Okręgowy bynajmniej nie wskazał, aby Sąd Apelacyjny w wyroku kasatoryjnym przesądził łączną wartość zadośćuczynienia w wysokości 500 000 zł. Sąd Okręgowy powtórzył za Sądem Apelacyjnym, że kwota ta była podstawą rozstrzygnięć w sytuacji podziału dochodzonego przez L. D. (1) roszczenia pomiędzy jego spadkobierców (art. 445 § 3 k.c.) oraz częściowego uwzględnienia powództwa (pierwotnie obejmującego zarówno zadośćuczynienie z tytułu uszkodzenia moczowodu i usunięcia nerki oraz zakażenia patogenami), jednak wyłącznie o charakterze formalnym – w związku z uchynieniem wyroku w części, co musiało nastąpić w odniesieniu do kwotowo określonej części roszczenia, w stosunku do której powództwo zostało oddalone. Sąd Apelacyjny zdeterminował w ten sposób rozstrzygnięcie merytoryczne w sprawie w ten sposób, że Sąd Okręgowy orzekający w przedmiocie zadośćuczynienia z tytułu krzywdy związanej z martwicą moczowodu i usunięciem nerki nie mógł wyjść ponad wskazaną kwotę zadośćuczynienia, która po uwzględnieniu ww. czynników wynosiła w odniesieniu do roszczenia powódki właśnie 126 666,67 zł. Sąd Okręgowy zasądzając tę właśnie kwotę pozostał w granicach uchynienia sprawy do jej ponownego rozpoznania, uznając wedle swojej – niepodważonej skutecznie przez pozwaną – oceny, że taka właśnie suma jest należna powódce B. D. z tytułu zadośćuczynienia za krzywdę doznaną przez jej zmarłego męża L. D. (1).

Wobec powyższego Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. w pkt I swojego wyroku oddalił apelację pozwanej.

Zawarte w pkt II wyroku rozstrzygnięcie o kosztach procesu zostało oparte o wynikającą z art. 98 § 1 i 3 k.p.c. w zw. z art. 391 § 1 k.p.c. zasadę odpowiedzialności za wynik procesu. Pozwana przegrała w całości postępowanie apelacyjne, stąd zobowiązana jest do zwrotu powódce wszystkich poniesionych w nim przez nią kosztów, na które składają się koszty zastępstwa procesowego reprezentującego ją adwokata ustalone w wysokości 4 050 zł na podstawie § 2 pkt 6 w zw. z § 10 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz. U. z 2015 r., poz. 1800 ze zm.).

Leon Miroszewski Artur Kowalewski Robert Bury