

Sygn. akt *I ACa 1144/21*

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 31 maja 2022 r.

Sąd Apelacyjny w P., I Wydział Cywilny i Własności Intelktualnej

w składzie:

Przewodnicząca Sędzia Elżbieta Fijałkowska

Protokolant: st. sekretarz sądowy Sylwia Woźniak

po rozpoznaniu w dniu 18 maja 2022 r.

na rozprawie

sprawy z powództwa *K. M. (1), S. Z., G. F. (1), D. M., M. S.*

przeciwko

1. *Towarzystwu (...) SA z siedzibą w W.;*

2. *Zespołowi (...) w W.*

o zapłatę

na skutek apelacji powodów

od wyroku Sądu Okręgowego w Poznaniu, XIV Zamiejscowy Wydział Cywilny z siedzibą w P. z dnia 5 sierpnia 2021 r. sygn. akt (...)

1. zmienia zaskarżony wyrok w pkt. 3 w ten sposób, że

a) zasądza od pozwanych na rzecz każdego z powodów po 25.000 zł (dwadzieścia pięć tysięcy) z ustawowymi odsetkami (od 1 stycznia 2016 r. – z ustawowymi odsetkami za opóźnienie) od dnia 3 marca 2011 r. z zastrzeżeniem, że spełnienie świadczenia przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego do wysokości dokonanej zapłaty;

b) zasądza od pozwanych na rzecz każdego z powodów rentę z tytułu zwiększonych potrzeb:

- za okres od 1 sierpnia 2010 r do 31 stycznia 2011 r. po 406 zł (czteryście sześć) miesięcznie płatną do dnia 15 każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami,

- za okres od 1 lutego 2011 r. do 31 maja 2014 r. po 560 zł (pięćset sześć) miesięcznie płatną do dnia 15 każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami,

z zastrzeżeniem, że spełnienie świadczenia przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego do wysokości dokonanej zapłaty;

c) zasądza od pozwanych na rzecz każdego z powodów, tytułem zwrotu kosztów dojazdu, po 967 zł (dziewięćset sześćdziesiąt siedem) z ustawowymi odsetkami (od 1 stycznia 2016 r. – z ustawowymi odsetkami za opóźnienie) od

dnia 3 marca 2011 r. z zastrzeżeniem, że spełnienie świadczenia przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego do wysokości dokonanej zapłaty;

2. w pozostałej części apelację oddała;

3. koszty postępowania apelacyjnego wzajemnie znosi.

Elżbieta Fijałkowska

Niniejsze pismo nie wymaga podpisu własnoręcznego na podstawie § 21 ust. 4 zarządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 19 czerwca 2019 r. w sprawie organizacji i zakresu działania sekretariatów sądowych oraz innych działów administracji sądowej jako właściwie zatwierdzone w sądowym systemie teleinformatycznym.

St. sekr. sądowy Ewa Gadomska

Sygn. akt *I ACa 1144/21*

UZASADNIENIE

Powódka B. M. (1) w pozwie z 5 listopada 2010 r. skierowanym przeciwko pozwanym Szpitalowi (...) w (...) SA w W. domagała się:

1. zasądzenia od pozwanych na swoją rzecz:

a) kwoty 1.000.000 zł tytułem zadośćuczynienia za cierpienia spowodowane skutkami operacji z 3 lutego 2010 r. oraz dalszym nieprawidłowym leczeniu w pozwanym szpitalu od 3 lutego 2010 r. do 15 lutego 2010 r. wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi :

- w stosunku do pozwanego Szpitala (...) w W. od kwoty 600.000 zł od 21 lipca 2010 r. do dnia zapłaty, zaś od kwoty 400.000 zł od dnia doręczenia odpisu pozwu temu pozwanemu,

- w stosunku do pozwanego (...) SA w terminie 30 dni od dnia doręczenia odpisu pozwu temu pozwanemu

z zastrzeżeniem, że spełnienie świadczenia przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego,

b) 16.408,42 zł tytułem odszkodowania, na które składają się koszty dojazdu osób bliskich do Szpitala w W. i w P. poniesione od 3 lutego 2010 r. do 31 lipca 2010 r. wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi:

- w stosunku do pozwanego Szpitala (...) w W. od 21 lipca 2010 r. do dnia zapłaty,

- w stosunku do pozwanego (...) SA w terminie 30 dni od dnia doręczenia odpisu pozwu temu pozwanemu,

z zastrzeżeniem, że spełnienie świadczenia przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego,

c) 3.000 zł odszkodowania tytułem wydatków związanych ze zwiększonymi potrzebami, na które składają się koszty zakupu środków higienicznych, pielęgnacyjnych, piżam, soków; wydatki te obejmują okres od 3 lutego 2010 r. do 31 lipca 2010 r. z ustawowymi odsetkami liczonymi:

- w stosunku do pozwanego Szpitala (...) w W. od kwoty 2.000 zł od dnia 21 lipca 2010 r. do dnia zapłaty, zaś od kwoty 1.000 zł od dnia doręczenia odpisu pozwu temu pozwanemu,

- w stosunku do pozwanego (...) SA w terminie 30 dni od doręczenia odpisu pozwu temu pozwanemu,

z zastrzeżeniem, że spełnienie świadczenia przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego,

d) 10.000 zł zadośćuczynienia za naruszenia prawa do informacji o stanie zdrowia pacjenta wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi:

- w stosunku do pozwanego Szpitala (...) w W. od kwoty 3.000 zł od dnia 21 lipca 2010 r. do dnia zapłaty, zaś od kwoty 7.000 zł od dnia doręczenia odpisu pozwu temu pozwanemu,

- w stosunku do pozwanego (...) SA w terminie 30 dni od dnia doręczenia odpisu pozwu temu pozwanemu

W odpowiedzi na pozew Szpital (...) w W. Zespół (...) wniósł o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie na jego rzecz od B. M. (1) kosztów postępowania i kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W odpowiedzi na pozew Towarzystwo (...) SA w W. wniosło o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od B. M. (1) na jego rzecz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych..

Postanowieniem z dnia 3 listopada 2014 r. Sąd zawiesił postępowanie z uwagi na śmierć powódki, która miała miejsce w dniu 12 czerwca 2014 r.

Postanowieniem z dnia 31 lipca 2015 r. Sąd podjął zawieszony postępowanie.

G. F. (1), M. S., K. M. (1), S. Z., D. M., jako następcy prawni powódki, podtrzymali żądania objęte pozwem.

W piśmie procesowym z dnia 8 lipca 2020 r. powodowie wnieśli z uwzględnieniem modyfikacji żądania w piśmie z dnia 24 marca 2011 r. o podziale zasądzonej im kwoty proporcjonalnie do przysługujących im wielkości udziałów w spadku tj. po 1/5, a w zakresie roszczenia o zasądzenie renty wskazali, że domagają się jej do dnia śmierci powódki tj. 12 czerwca 2014 r.

Wyrokiem z dnia 5 sierpnia 2021 r. Sąd Okręgowy w P. Ośrodek Zamiejscowy z siedzibą w P.:

1. zasądził od pozwanych Zespołu (...) w W. i Towarzystwa (...) SA w W. na rzecz powodów K. M. (1), G. F. (1), D. M., S. Z., M. S. kwotę po 2.000 zł dla każdego z nich tytułem zadośćuczynienia za naruszenia prawa do informacji o stanie zdrowia pacjenta wraz z ustawowymi odsetkami (a od 1 stycznia 2016 r. – z ustawowymi odsetkami za opóźnienie):

a) od pozwanego Zespołu (...) w W. od kwoty 600 (sześćset) zł od dnia 21 lipca 2010 r. do dnia zapłaty, zaś od kwoty 1.400 zł od dnia 3 marca 2011 r. do dnia zapłaty,

b) od pozwanego Towarzystwa (...) SA w W. od dnia 3 kwietnia 2011 r. do dnia zapłaty,

z zastrzeżeniem, że spełnienie świadczenia przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego z nich;

2. umorzył postępowanie co do kwoty 107.620 zł;

3. w pozostałym zakresie powództwo oddalił;

4. nie obciążył powodów kosztami procesu.

Podstawą rozstrzygnięcia były następujące ustalenia i wnioski.

W dniu 2 lutego 2010 r. B. M. (1) z powodu dolegliwości bólowych jamy brzusznej zgłosiła się do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego Szpitala Wojewódzkiego w P. ze skierowaniem uzyskanym od lekarza rodzinnego. Po przeprowadzeniu badania podmiotowego, przedmiotowego i ocenie posiadanych przez powódkę wyników badań dodatkowych, w tym USG z dnia 21 grudnia 2009 r. dyżurny chirurg M. G. uznał, że nie ma wskazań do natychmiastowej interwencji chirurgicznej i skierował chorą do leczenia w trybie planowym do szpitala najbliższego do miejsca jej

zamieszkania tj. W.. Z uwagi na nieustający po przyjętych lekach ostry ból w okolicy prawego podżebrza powódka ze wstępnym rozpoznaniem kamicy pęcherzyka żółciowego udała się do Szpitala w W.. Przyjmującym powódkę na oddział Chirurgiczny Zespołu (...) w W. był lek. med. L. M.. W dniu 2 lutego 2010 r. L. M. przeprowadził z powódką rozmowę, podczas której poinformował ją o wstępnym rozpoznaniu choroby, planowanej operacji dróg żółciowych metodą klasyczną, polegającej na usunięciu pęcherzyka żółciowego i prawdopodobnie rewizji dróg żółciowych, oraz bardzo ogólnie o typowych jej powikłaniach. Lekarz nie przedstawił powódce alternatywnych metod leczenia np. laparoskopowego, endoskopowego (którym pozwany Szpital w 2010 r. nie dysponował) - możliwego do przeprowadzenia w innych ośrodkach z dysponujących stosownym sprzętem medycznym.

Po tej rozmowie powódka w rubryce pod oświadczeniem „Zgadzam się na proponowane leczenie i zabieg operacyjny” złożyła swój podpis. W oświadczeniu znajdowało się wolne miejsce przeznaczone na wpisanie rodzaju zabiegu, które nie zostało wypełnione. Wówczas nie było praktyki aby wpisywać te informacje na druku, które były pacjentowi przekazywane w sposób dość ogólny ustnie przez lekarza przyjmującego i operującego. W dniu 2 lutego 2010 r. powódka na karcie badania przedoperacyjnego wyraziła również zgodę na wykonanie znieczulenia ogólnego. W przedmiotowej karcie zostało również odnotowane, że została zakwalifikowana do zabiegu operacyjnego w trybie pilnym, wśród innych schorzeń wymieniono nerwicę, depresję endogenną.

T. B., z uwagi na podejrzenie u pacjentki kamicy przewodu żółciowego, wykluczył możliwość wykonania operacji metodą laparoskopową.

W porannym obchodzie po Oddziale Chirurgicznym brali udział m.in. T. B., K. W., S. K., B. P.. Ze względu na podejrzenie złogu w przewodzie żółciowym wspólnym, oraz ostrych objawów bólowych powódkę zakwalifikowano do cholecystektomii klasycznej. W trakcie rozmowy z powódką T. B. przedstawił po krótko charakter choroby i operacji skupiając się na tym dlaczego będzie ona wykonana metodą klasyczną. Nie informował wówczas B. M. (1) o alternatywnych metodach operacji ani jej możliwych powikłaniach.

Zabieg operacyjny cholecystektomii klasycznej w dniu 3 lutego 2010 r. u B. M. (1) przeprowadził dr T. B., dr J. M.. W dniu 11 lutego 2010 r. lekarz K. W., niezwłocznie po zaobserwowaniu pogorszenia się stanu B. M. (1), wysokiej gorączki i objawów zapalenia otrzewnej, utrzymujący się wypływ treści żółciowej obok drenu, obecność przestrzeni płynowych w jamie otrzewnej, zdecydował o wykonaniu relaparotomii. Od wykonania kontrolnego badania USG przy łóżku pacjentki do rozpoczęcia operacji minęła ok. godzina. Lekarz nie uzyskał zgody pacjentki na zabieg, uznając konieczność podjęcia szybkiej interwencji chirurgicznej.

Rodzina B. M. (1) w związku z tym, że po drugim zabiegu z drenów w dalszym ciągu spływała żółć, zadecydowała że należy powódkę przenieść do szpitala w P.. W dniu 15 lutego 2010 r. powódka została przyjęta na Oddział (...) Ogólnej Szpitala Wojewódzkiego w P. w stanie dobrym. W dniu 16 lutego 2010 r. u B. M. (1) wykonano badanie USG jamy brzusznej, które wykazało objawy zakrzepicy żyły wrotnej ze splenomegalią oraz wąskie drogi żółciowe wewnątrzwątrobowe uniemożliwiające wykonanie cholangiografii przezskórnej. Ze względu na utrzymujące się wyciek treści żółciowej, gorączkę oraz pogorszenie stanu ogólnego w dniu 18 lutego 2010 r. przeprowadzono zabieg operacyjny wycięcia Kochera. Śródoperacyjnie stwierdzono oddzieloną od wnęki pętlę jelitową z ziejącym otworem w ścianie jelita. We wnęcie wątroby owrzodzenie o wymiarach 3x5 cm. We wnęcie nie zlokalizowano dróg żółciowych. Oczyszczono jamę otrzewnej, zamknięto poprzecznie otwór w jelicie cienkim i założono dwa dreny w okolicy wnęki wątroby. Zabieg zakończono z rozpoznaniem: Przetoka żółciowa, przetoka jelitowa, żółciowe zapalenie otrzewnej. Następne leczenie B. M. (1) trwało przez wiele miesięcy, przyniosło jej wiele cierpienia fizycznego i psychicznego (żywiona była pozajelitowo, kilkakrotnie w stanie ciężkim przebywała na Oddziale Intensywnej Terapii). Wielokrotnie poddawana była zabiegom naprawczym w szpitalach w P. i W..

Pismem z dnia 7 lipca 2010 r. powódka wezwała pozwany szpital do zapłaty w terminie dni kwoty 600.000 zł tytułem zadośćuczynienia za cierpienia spowodowane skutkami operacji z 3 lutego 2010 r. oraz dalszym nieprawidłowym leczeniu; 14.803,69 zł odszkodowania, na które składają się koszty dojazdu osób bliskich do szpitala w W. i w P. poniesione od 3 lutego 2010 r. do 9 lipca 2010 r. oraz 2.000 zł odszkodowania tytułem wydatków związanych ze

zwiększonymi potrzebami za okres od marca do czerwca 2010 r.; 3.000 zł tytułem zadośćuczynienia za naruszenia prawa do informacji o stanie zdrowia pacjenta; 3.500 zł miesięcznie renty z tytułu zwiększonych potrzeb, płatnej do 10 dnia każdego miesiąca począwszy od sierpnia 2010 r. Pismo zostało doręczone pozwanemu szpitalowi 16 lipca 2010 r.

W odpowiedzi pozwany poinformował powódkę, że zawarł umowę ubezpieczenia z (...) S.A. oraz, że powiadomił ubezpieczyciela o szkodzie.

W dniu 8 sierpnia 2010 r. powódka spisała oświadczenie o następującej treści: „ Ja B. M. (1) oświadczam, że nie zostałam poinformowana przez lekarza przed operacją, która miała miejsce 3.02.2010 r. w Szpitalu (...) w W. o sposobie, ryzyku, skutkach oraz zakresie tej operacji. Gdybym знаła ryzyko operacji, nie wyraziłabym na nią zgody. Nie wyraziłam zgody na operację, która odbyła się 11.02.2010 r. w Szpitalu w W. , nie zostałam także poinformowana o sposobie, zakresie, ryzyku i skutkach tej operacji. Nie zostałam także poinformowana przez lekarzy w Szpitalu w W., że podczas operacji 3.02.2010 r. zostały uszkodzone przewody żółciowe.”

Zespół (...) w W. (Szpital (...) w W.) zawarł z Towarzystwem (...) SA w W. umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej świadczeniodawcy udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej, potwierdzonej polisą o numerze (...) oraz umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zakładu opieki zdrowotnej potwierdzone polisą o numerze (...), obie na okres od 1 stycznia 2010 r. do 31 grudnia 2010 r.

W toku postępowania likwidacyjnego pozwany (...) SA decyzją z dnia 13 grudnia 2010 r. przyznał i wypłacił powódce zadośćuczynienie w wysokości 100.000 zł oraz odszkodowanie w kwocie 7.620 zł. Podstawą do wydania przedmiotowej decyzji była opinia sporządzona na zlecenie ubezpieczyciela przez dr n. med. K. A. (1). W postępowaniu dyscyplinarnym z tytułu odpowiedzialności zawodowej lekarzy toczącym się przed W. Izbą Lekarską w P. z wniosku B. M. (1) wobec lekarza T. B., który przeprowadził w dniu 3 lutego 2010 r. powódce operację, została wydana opinia przez biegłego prof. dr hab. med. Z. M.

W opinii biegłego sądowego z dziedziny chirurgii ogólnej i onkologicznej dr n. med. J. D. (1) leczenie podjęte w Szpitalu (...) w W. było przeprowadzone zgodnie z zasadami postępowania medycznego w takich przypadkach. Operacja przeprowadzona w dniu 11 lutego 2010 r. była uzasadniona stanem klinicznym pacjentki i była przeprowadzona zgodnie z zasadami postępowania chirurgicznego. Obecnie dostęp do pracowni endoskopii zabiegowej jest niewspółmiernie większy niż w 2010 r. Istotnie lepszy jest również poziom wykształcenia lekarzy wykonujących te procedury. Stąd też rola tej metody w ostatnich latach w leczeniu kamicy przewodowej istotnie wzrosła.

Niepomyślny przebieg pooperacyjny u B. M. (1) był wynikiem wystąpienia niezawinionego przez operującego chirurga w dniu 3 lutego 2010 r. powikłania śródoperacyjnego.

W opinii z zakresu chirurgii układu pokarmowego, gastroenterologii dr n. med. K. L. (1) leczenie zastosowane u B. M. (1) w Szpitalu (...) w W., w tym przeprowadzone zabiegi w dniu 3 i 11 lutego 2010 r. były przeprowadzone zgodnie z zasadami sztuki medycznej przy istnieniu wskazań do ich przeprowadzenia. Operacje podjęto we właściwym czasie, z zastosowaniem w pełni uprawnionej metody leczenia kamicy pęcherzyka żółciowego i przewodu żółciowego, po prawidłowym przygotowaniu B. M. (1). Powikłania, które wystąpiły u pacjentki po zabiegach przeprowadzonych w Szpitalu (...) w W. mieściły się w ryzyku tego typu zabiegów operacyjnych. Po operacji w szpitalu powódka została poddana właściwej opiece i leczeniu.

Źródła odpowiedzialności deliktowej strona powodowa upatrywała w nieprawidłowym, niezgodnym z zasadami sztuki medycznej leczeniu B. M. (1) w pozwanym Szpitalu, w szczególności nieprawidłowo przeprowadzonych zabiegach operacyjnych dróg żółciowych.

Odpowiedzialność (...) SA w niniejszej sprawie wynikała z treści art. 822 k.c. i była zasadniczo determinowana odpowiedzialnością ubezpieczonego Szpitala. Dokonane w sprawie ustalenia wskazywały, że Zakład Opieki Zdrowotnej w W. łączyła z (...) SA umowa obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu

wykonywającego działalność leczniczą, obejmująca okres pobytu B. M. (1) w tym Szpitalu. Z kolei odpowiedzialność pozwanego Szpitala, w świetle podstawy faktycznej powództwa i okoliczności sprawy, oparta była na art. 430 k.c.

Stosownie do art. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, lekarz ma obowiązek wykonywać zawód, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należyłą starannością.

W rozpoznawanej sprawie decydujące znaczenie miały opinie biegłych z zakresu chirurgii i gastroenterologii, a także opinia prof. Z. M., w połączeniu z zeznaniami świadków, którzy operowali B. M. (1) (w zakresie przebiegu zabiegu). pozwoliły na ustalenie, że leczenie zastosowane u B. M. (1) w Szpitalu (...) w W., w tym przeprowadzone zabiegi w dniu 3 i 11 lutego 2010 r. były wykonane zgodnie z zasadami sztuki medycznej przy istnieniu wskazań do ich przeprowadzenia. Operacje podjęto we właściwym czasie, z zastosowaniem w pełni uprawnionej metody leczenia kamicy pęcherzyka żółciowego i przewodu żółciowego, po prawidłowym przygotowaniu B. M. (1). Powikłania, które wystąpiły u B. M. (1) po zabiegach przeprowadzonych w Szpitalu (...) w W. mieściły się w ryzyku tego typu zabiegów operacyjnych. Po operacji w szpitalu powódka została poddana właściwej opiece i leczeniu. Brak podstaw do przyjęcia, aby personel pozwanego Szpitala popełnił omyłkę lekarską, czy jakimkolwiek błąd, zaniedbaniem czy niedochowaniem należytej staranności w leczeniu B. M. (1).

Niepomyślny przebieg pooperacyjny u B. M. (1) był wynikiem wystąpienia niezawinionego przez operującego chirurga w dniu 3 lutego 2010 r. powikłania śródoperacyjnego. Biegli wskazywali, że drogi żółciowe nie zostały uszkodzone przez nieuwagę. Rękoczynny chirurga i podklucia wynikały z dynamicznej sytuacji w polu operacyjnym i były zgodne ze sztuką medyczną. Stan B. M. (1) po zabiegu w dniu 3 lutego 2010 r. był wynikiem zdarzenia niepożądanego w trakcie zabiegu a nie błędnej decyzji tak w kwalifikacji do zabiegu jak i samej operacji.

Wobec braku przesłanki w postaci zaistnienia czynu niedozwolonego, nie było potrzeby, aby Sąd rozpatrywał niniejszą sprawę pod kątem pozostałych przesłanek odpowiedzialności odszkodowawczej.

Strona powodowa żądanie dochodzonej pozwem kwoty 10.000 zł oparła na tym, że operacje w dniu 3 i 11 lutego 2010 r. zostały u niej przeprowadzone mimo niewyrażenia przez nią świadomej zgody. Na tej podstawie faktycznej żądanie pozwu było uzasadnione.

Stosownie do art. 31 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza i lekarza dentysty (t.j. Dz.U z 2017 r. poz. 125 ze zm., który w zakresie powołanego przepisu nie różni się od obowiązującego w dniu 24 kwietnia 2013 r.), lekarz ma obowiązek udzielać pacjentowi lub jego ustawowemu przedstawicielowi przystępnej informacji o jego stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu.

Z dokonanych w sprawie ustaleń wynikało, że lekarze Oddziału Chirurgicznego Zespołu (...) w W. nie udzielili we właściwym zakresie B. M. informacji przewidzianych w art. 31 ust. 1 ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentysty. Z zeznań przesłuchanych w sprawie świadków, głównie L. M. i T. B. wynikało, iż co prawda przekazali oni B. M. (1) informacje o stanie jej zdrowia, proponowanej metodzie leczenia i jej typowych powikłaniach, ale uczynili to w sposób ogólny, zwłaszcza w zakresie możliwych do wystąpienia negatywnych skutkach operacji. Pisemne oświadczenie B. M. (1) z dnia 15 sierpnia 2010 r. nie obaliło ww. ustaleń faktycznych. Żaden z lekarzy natomiast nie poinformował sierpnia B. M. (1) o możliwych alternatywnych metodach leczenia. Wspomniana metoda była już wówczas stosowana w niektórych placówkach, więc niewątpliwie była objęta obowiązkiem informacyjnym. Oznacza to, że nawet gdyby przyjąć wersję pozwanego, że powódce udzielono informacji, o których mowa w art. 31 ust. 1 ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentysty, to z pewnością nie były to informacje kompletne, a więc ich przekazanie nie wyczerpywało obowiązku przewidzianego w tym przepisie i nie stanowiło jego właściwego wypełnienia.

W myśl art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz.U. z 2016, poz. 186 ze zm., który w zakresie powołanego przepisu nie różni się od obowiązującego w dniu 24 kwietnia 2013

r.), w razie zawinionego naruszenia praw pacjenta sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę na podstawie art. 448 Kodeksu cywilnego.

Nieudzielenie pacjentowi informacji przewidzianych w art. 31 ust. 1 ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentysty (czy to w ogóle czy też w niepełnym zakresie) i w związku z tym przeprowadzenie operacji bez jego uświadomionej zgody, niewątpliwie jest naruszeniem praw pacjenta. Przy czym tego rodzaju czyn sam w sobie świadczy o zawinieniu lekarza, jak też innych osób odpowiedzialnych za organizację funkcjonowania danej placówki leczniczej, gdyż jest przejawem braku takiej staranności, jakiej należy wymagać tych osób (art. 355 k.c.). Lekarz nie powinien zakwalifikować pacjenta do operacji nie dysponując jego uświadomioną zgodą, w przypadku B. M. (1) Szpital takiej zgody nie posiadał, co kreowało po jej stronie roszczenie o zadośćuczynienie z art. 4 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Roszczenie przysługiwało powódce w związku z samym faktem naruszenia jej praw jako pacjentki poprzez nieuzyskanie świadomej jej zgody na zabieg przeprowadzony w dniu 3 lutego 2010 r., niezależnie od tego czy doznała jakiegokolwiek szkody i czy wystąpiły przesłanki odpowiedzialności odszkodowawczej.

B. M. (1) stała na stanowisku, że gdyby została należycie poinformowana o możliwych powikłaniach, nie poddałaby się przedmiotowemu zabiegowi i jej stan zdrowia byłby lepszy. Miała wewnątrz przekonanie, że gdyby dowiedziała się przed zabiegiem, że istnieją alternatywne metody leczenia, a skutki zabiegu metodą klasyczną dla jej zdrowia mogą być takie, jak wystąpiły, nie zdecydowałaby się na przeprowadzenie tego zabiegu. Jednocześnie pozostawała w przekonaniu, że gdyby wówczas nie wyraziła zgody na zabieg, jej stan zdrowia byłby znacznie lepszy niż obecnie. Doznawała zatem krzywdy wyrażającej się w cierpieniu psychicznym wywołanym brakiem należytej informacji o zabiegu. W tym zatem zakresie powódka doznała krzywdy w związku z brakiem należytego poinformowania o dostępnych metodach leczniczych i możliwych powikłaniach zabiegu klasycznego i krzywda ta stanowi podstawę do przyznania powódce zadośćuczynienia na podstawie cytowanych wyżej przepisów wskazanych ustaw dotyczących prawidłowości wyrażenia zgody, w związku z art. 24 i 448 k.c.

W konsekwencji, w ocenie Sądu, zasadnym było przyznanie stronie powodowej z tego tytułu zadośćuczynienia w kwocie dochodzonej pozwem tj. 10.000 zł . Sąd zasądził świadczenie na rzecz powodów proporcjonalnie do przysługujących im udziałów w spadku tj. w 1/5 części dla każdego, a zatem po 2.000 zł. Gdy chodzi bowiem o wiarygodności, których przedmiotem jest świadczenie podzielne, wydaje się dominować pogląd, zgodnie z którym należne od dłużnika świadczenie dzieli się z chwilą otwarcia spadku stosownie do art. 379 § 1 k.c. na tyle części, ilu jest wierzycieli-spadkobierców. W rezultacie, każdy spadkobierca może dochodzić we własnym imieniu zaspokojenia części świadczenia odpowiadającego wielkością jego udziałowi spadkowemu. Biorąc pod uwagę, że pomiędzy pozwanym zachodzi odpowiedzialność in solidum, sąd zasądził od nich świadczenie na rzecz powodów z zastrzeżeniem, że spełnienie świadczenia przez jednego z nich zwalania drugiego.

Sąd zasądził odsetki od dat wskazanych przez stronę powodową w pozwie, uznając że w tych datach pozwani popadli w opóźnienie z zapłatą ww. świadczenia (pозwany Zespół (...) odebrał wezwanie do zapłaty w dniu 16 lipca 2010 r., a termin na spełnienie świadczenia wynosił 4 dni, a zatem od 21 lipca 2010 r. ww. pozwany popadł w opóźnienie). Sąd nie zaaprobował prezentowanego w niektórych orzeczeniach sądowych stanowiska, że brak świadomej zgody pacjenta nadaje zachowaniu lekarza cechy czynu niedozwolonego, co uzasadnia odpowiedzialność zakładu opieki zdrowotnej za wszystkie negatywne następstwa wykonanego zabiegu - nawet wówczas, gdy był on wykonany zgodnie z zasadami sztuki medycznej.

W ocenie Sądu pogląd ten nie uwzględnia tego, iż przesłanką każdej odpowiedzialności odszkodowawczej za uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia pacjenta jest (normalny) związek przyczynowy między danym czynem a szkodą. Oznacza to, że odpowiedzialność za dany czyn można przyjąć tylko wówczas, gdy szkoda jest jego skutkiem. Tymczasem, jeśli czynem jest jedynie nieuzyskanie zgody pacjenta na zabieg lekarski a został on wykonany prawidłowo, to nie ma związku przyczynowego między nieuzyskaniem zgody a niepożądanymi konsekwencjami zabiegu (uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia). Gdyby bowiem w takiej sytuacji zgoda pacjenta była, to i tak szkoda by wystąpiła, a więc nie ma związku przyczynowego między brakiem zgody a szkodą. Trudno też przyjąć, by powódka należycie poinformowana o możliwych negatywnych skutkach leczenia endoskopowego, wobec

dokuczliwych dolegliwości bólowych, zrezygnowała z leczenia metodą klasyczną w pozwanym Szpitalu, odesłana nadto wcześniej z ośrodka o wyższej referencyjności (który dysponował metodą endoskopową).

Sąd umorzył postępowanie co do kwoty 107.620 zł na podstawie art. 355 § 1 k.p.c. w zw. z art. 203 § 1 k.p.c. (punkt 2 wyroku).

O kosztach procesu Sąd rozstrzygnął na podstawie art. 102 k.p.c. (punkt 4 wyroku).

Apelację od wyroku w pkt 1 i 3 wnieśli powodowie, domagali się

1. zmiany zaskarżonego wyroku przez zasądzenie od pozwanych na rzecz powodów: K. M. (1), G. F. (1), D. M., S. Z., M. S. kwoty po : 79,361,68 zł, w tym po 50.000 zł zadośćuczynienia z odsetkami ustawowymi (a od 01.01,2016r. z ustawowymi odsetkami za opóźnienie) od pozwanego Z. w W. od dnia 21.07.2010r. do dnia zapłaty, a od pozwanego (...) S.A. w W. od dnia doręczenia mu odpisu pozwu tj. od 03.03.2011r. do dnia zapłaty, z zastrzeżeniem, że spełnienie świadczenia przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego z nich, po 26.080 zł renty z tytułu zwiększonych potrzeb B. M. (1) za okres od 01.08,2010r. do 31.05,2014r. wraz z odsetkami ustawowymi (a od 1.01.2016r. z ustawowymi odsetkami za opóźnienie), z zastrzeżeniem, że spełnienie świadczenia przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego z nich, 3.281,68 zł zwrotu kosztów dojazdu do szpitala w W. i P. Wraz z odsetkami ustawowymi (a od 01.01.2016r. z ustawowymi odsetkami za opóźnienie) od pozwanego Z. w W. liczonymi od dnia 21.07.2010r. do dnia zapłaty, a od pozwanego (...) S.A. w W. liczonymi od dnia doręczenia mu odpisu pozwu tj. od 03.03,2011r. do dnia zapłaty z zastrzeżeniem, że spełnienie świadczenia przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego z nich,

2. zasądzenia od pozwanych na rzecz powodów kosztów postępowania apelacyjnego, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

3. nieobciążania powodów kosztami postępowania apelacyjnego w zakresie wyższym niż poniesiony na podstawie art. 102 k.p.c.

Przeprowadzenia uzupełniającego postępowania dowodowego w zakresie kolejnych opinii biegłych lekarzy.

Zarzucili naruszenie:

1. Przepisów prawa materialnego tj. art. 444 § 1 i 2 k.c. oraz art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 415 k.c. w zw. z art. 430 k.c. i art. 361 par. i k.c. poprzez niewłaściwą wykładnię skutkującą nieprzyznaniem powodom zadośćuczynienia oraz odszkodowania i renty z tytułu zwiększonych potrzeb B. M. (zmarłej matki powodów), w sytuacji gdy do uszkodzenia ciała i rozstroju zdrowia powódki, a tym samym do szkody niemajątkowej i majątkowej doszło w wyniku bezprawnie przeprowadzonego zabiegu, gdyż bez zgody „poinformowanej” na operację Sąd pierwszej instancji ustalił, że powódka nie została poinformowana najeźycie o ryzyku zabiegu ani o alternatywnych metodach leczenia ale błędnie przyjął brak związku przyczynowo - skutkowego pomimo, że z opinii biegłych powołanych w sprawie a także z opinii prywatnej wydanej w postępowaniu likwidacyjnym na zlecenie pozwanego ubezpieczyciela – dr med. K. A. (1) wskazano, że skutkiem operacji z dnia 03.02.2010r. było uszkodzenie dróg żółciowych powódki;

2. naruszenie art. 227 k.p.c. i art. 286 k.p.c. polegające na oddaleniu wniosku powodów o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego z dziedziny psychiatrii i dowodu z opinii chirurga (zastrzeżenie zostało zgłoszone do protokołu);

3. naruszenie art. 233 k.p.c. przez błędną ocenę materiału dowodowego, co doprowadziło do następujących błędnych ustaleń faktycznych mających wpływ na treść wyroku:

Pozwani wnieśli o oddalenie apelacji i zasądzenie zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje.

Po ponownym rozpoznaniu sprawy w granicach apelacji Sąd odwoławczy uznał, że w części zasługiwała ona na uwzględnienie. Sąd Apelacyjny za własne ustalenia faktyczne dokonane przez Sąd I instancji, z korektą wynikającą z uwzględnienia części zarzutów, o czym będzie mowa w dalszych partiach uzasadnienia.

Jeśli chodzi o zarzuty naruszenia art. 227 k.p.c. i art. 286 k.p.c. to okazały się one bezzasadne. Zgromadzony, w trakcie wieloletniego procesu, materiał dowodowy, był obszerny i na tyle kompletny, że nie wymagał przeprowadzania dalszych dowodów z opinii biegłych lekarzy.

Przede wszystkim Sąd Apelacyjny w całości podziela stanowisko Sądu I instancji, odnoszące się do oceny opinii biegłych sądowych lekarzy dr. J. D. (1) i dr. K. L. (1), sprowadzające się do konkluzji leczenie podjęte w pozwanym Szpitalu (...) w W. było przeprowadzone zgodnie z zasadami postępowania medycznego, zaś powikłania, które wystąpiły mieściły się w ryzyku tego typu zabiegów operacyjnych.

Okoliczność, że dr K. L. nie jest specjalistą chirurgiem w żaden sposób nie dyskwalifikowała jego opinii; jako wysokiej klasy specjalista gastroenterologii wyjaśnił wszystkie aspekty dotyczące schorzenia powódki, metody ewentualnego leczenia i odpowiedział na wszystkie pytania i wątpliwości. Jego opinia uzupełniała się była zbieżna z wnioskami opinii biegłego dr. J. D..

Argumentem podważającym obie te opinie nie mogła być opinia dr K. A. (1), sporządzona na zlecenie pozwanego zakładu ubezpieczeń na potrzeby postępowania likwidacyjnego. W pierwszej kolejności dlatego, że nie była to opinia opracowana toku postępowania sądowego, a zatem nie miała waloru opinii biegłego sądowego. Poza tym, dr. K. A. uznała, że pozwany szpital powinien był zabieg operacyjny zakończyć na usunięciu pęcherzyka żółciowego wobec malformacji naczyniowych z obrębie więzadła wątrobowo-dwunastniczego, a w okresie pooperacyjnym skierować pacjentkę do ośrodka szpitalnego posiadającego pracownię endoskopii zabiegowej by tam usunąć chorej kamienie z dróg żółciowych przy pomocy endoskopu w trakcie endoskopowej cholangiopankreatografii wstecznej (ECPW). Takie stanowisko zostało poddane krytyce przez biegłych sądowych; także w opinii chirurga prof. dr hab. n. med. Z. M., wykonanej na potrzeby postępowania dyscyplinarnego toczącego się wobec T. B., sugerowany kierunek postępowania nie zyskał aprobaty. Poza tym słusznie Sąd Okręgowy zwrócił uwagę, że ekspertyza K. A. (1) była dość lakoniczna, i wobec szczegółowości i wnikliwości wywodów biegłych J. D. (1) i K. L. (1) nie mogła stanowić wiarygodnego dowodu na okoliczność niezgodnego ze standardami medycznymi postępowania pozwanego szpitala.

W ustalonych okolicznościach sprawy Sąd Okręgowy przyjął, że nieudzielenie pacjentce – B. M. (1) informacji przewidzianych w art. 31 ust. 1 ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentystry (czy to w ogóle czy też w niepełnym zakresie) i w związku z tym przeprowadzenie operacji w dniu 3 lutego 2010 r. bez jej uświadomionej zgody było naruszeniem praw pacjenta. Lekarz nie powinien był zakwalifikować pacjentki do operacji nie dysponując jej uświadomioną zgodą, a takiej zgody nie posiadał, co kreowało po jej stronie roszczenie o zadośćuczynienie z art. 4 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Nie zaaprobował jednakże prezentowanego w niektórych orzeczeniach sądowych stanowiska, że brak świadomej zgody pacjenta nadaje zachowaniu lekarza cechy czynu niedozwolonego, co uzasadnia odpowiedzialność zakładu opieki zdrowotnej za wszystkie negatywne następstwa wykonanego zabiegu - nawet wówczas, gdy był on wykonany zgodnie z zasadami sztuki medycznej

Sąd Apelacyjny nie podziela tego poglądu.

Z ugruntowanego orzecznictwa Sądu Najwyższego i sądów apelacyjnych wynika, że niewyrażenie skutecznej zgody na przeprowadzenie zabiegu operacyjnego nadaje działaniom lekarzy pozwanego szpitala cechy czynu niedozwolonego i uzasadnia odpowiedzialność deliktową zakładu opieki zdrowotnej za negatywne skutki tego zabiegu, nawet gdy, jak to ostatecznie ustala Sąd na podstawie opinii biegłych, w działaniach leczniczych, ostatecznie nie można dopatrzeć się błędu medycznego. W razie zatem ustalenia, że w wyniku przeprowadzonej operacji bez należytej zgody powoda, stan jego zdrowia pogorszył się, powodowi przysługuje co do zasady roszczenie o zadośćuczynienie na podstawie art. 445 § 1 k.c. oraz roszczenia odszkodowawcze na podstawie art. 444 § 1 i 2 k.c., niezależnie od ewentualnego zadośćuczynienia za naruszenie jego prawa pacjenta (wyroki Sądu Najwyższego z dnia z dnia 20 maja 2016 r. sygn. (...), z dnia 24

września 2015 r. (...), 17 grudnia 2004 r. (...); sądów apelacyjnych m.in. w S. z dnia 15 listopada 2012 r. sygn. (...), 9 stycznia 2019 r. (...), w P. z dnia 29 września 2005 r. sygn. (...),).

Odpowiedzialność odszkodowawcza pozwanego może mieć miejsce tylko w razie ustalenia, że pomiędzy przeprowadzonym zabiegiem operacyjnym bez uzyskania uprzedniej właściwie objaśnionej jego zgody a pogorszeniem stanu zdrowia zachodzi normalny związek przyczynowy w rozumieniu art. 361 § 1 k.c.

Wbrew wyrażonej opinii Sądu I instancji, istnieje związek przyczynowy między nieuzyskaniem zgody a niepożądanymi konsekwencjami zabiegu (uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia). Uzasadnienie tezy Sądu o braku związku przyczynowego z odwołaniem do istnienia hipotetycznej zgody pacjenta i stwierdzeniem, że szkoda i tak by wystąpiła jest oderwane od okoliczności sprawy i bazuje na domysłach Sądu Okręgowego, niemających wsparcia w dowodach.

Rację mają powodowie wytykając błędy w ustaleniach faktycznych w odniesieniu do obowiązku informacyjnego i skutków jego zaniechania. Wykazane bowiem zostało, że gdyby B. M. (1) miała wiedzę o zakresie operacji, o alternatywnym sposobie jej wykonania to z całą pewnością zgody na operację w pozwanym Szpitalu nie wyraziłby.

Nie jest wiarygodne, że w dniu 2 lutego 2010 r. lekarz M. G. przeprowadził z powódką rozmowę i wyjaśnił jej na czym polega operacja kamicy żółciowej. Lekarz ten, ze Szpitala Wojewódzkiego w P., nie miał obowiązku takiej informacji udzielać skoro podjął decyzję o nieprzyjęciu powódki do szpitala. Dodać należy, że zgłaszając się do Szpitala w P. powódka dała wyraz swojej woli by leczenie prowadzić w szpitalu o wyższej referencyjności, nie w pozwanym szpitalu, a to wobec z braku zaufania co do poziomu oferowanej pomocy medycznej. Gdyby zatem miała wiedzę, że ma też możliwość wyboru innego szpitala, w którym można też zastosować inną metodę leczenia, to z tej możliwości by skorzystała. Wynikało to twierdzeń powódki B. M. i z zeznań K. M. (1) i G. F. (1) (córek). Z uwagi jednak na zakres informacji uzyskanej od lekarza myślała, że jest na szpital w W. „skazana” i nie ma innego wyboru. Tak więc bezpodstawne jest przypuszczenie Sądu Okręgowego, że gdyby B. M. była należycie poinformowana o możliwych negatywnych skutkach leczenia endoskopowego, to wobec dokuczliwych dolegliwości bólowych, nie zrezygnowałaby z leczenia metodą klasyczną w pozwanym szpitalu

Wątpliwe też jest by tego samego dnia lekarz L. M., przy przyjęciu do pozwanego Szpitala, przeprowadził z powódką rozmowę, podczas której poinformował ją o wstępnym rozpoznaniu choroby, planowanej operacji dróg żółciowych metodą klasyczną, polegającej na usunięciu pęcherzyka żółciowego i prawdopodobnie rewizji dróg żółciowych, oraz bardzo ogólnie o typowych jej powikłaniach. Dokumentacja takich informacji nie zawiera, zaś przesłuchiwany w charakterze świadka ten lekarz nie potrafił skonkretyzować jakie informacje pacjentce zostały przekazane, wyraźnie też stwierdził w swoich zeznaniach (k.671), że nie mówił powódce o alternatywnych możliwościach leczenia.

Słusznie zostało podważone ustalenie, że przyjęcie do Szpitala nastąpiło w trybie pilnym, skoro na kilka godzin wcześniej powódka odesłana została ze Szpitala Wojewódzkiego. Ma to znaczenie o tyle, że nie było presji czasu na pełniejszą informację na czym będzie polegał zabieg operacyjny i jaki może być jego prawdopodobny zakres.

Rację mają apelujący, że błędne jest ustalenie jakoby lekarz T. B. przedstawił B. M. po krótko charakter choroby i operacji skupiając się na tym, dlaczego będzie ona wykonana metodą klasyczną. Jak wynikało bowiem z obecnego na obchodzie zeznań świadka S. K. taka rozmowa nie odbyła, zaś świadek B. P. wyjaśniła, że informacji udziela lekarz przyjmujący pacjentkę (był nim lekarz L. M.), zatem nie lekarz operujący. Nie było zatem w pozwanym szpitalu takiej praktyki, aby po przyjęciu do szpitala przed operacją udzielać informacji o samej operacji.

W podsumowaniu Sąd Apelacyjny stwierdza, że pomiędzy przeprowadzonym zabiegiem operacyjnym bez uzyskania uprzednio właściwie objaśnionej zgody B. M. (1) a pogorszeniem stanu zdrowia zachodził normalny związek przyczynowy w rozumieniu art. 361 § 1 k. c. co uzasadniało odpowiedzialność pozwaną za wyrządzoną powódce szkodę: pozwanego Szpitala na podstawie art. 430 k.c., a pozwanego (...) na podstawie umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej świadczeniodawcy udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej, potwierdzonej polisą o

numerze (...) oraz umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zakładu opieki zdrowotnej potwierdzonej polisą o numerze (...), obie na okres od 1 stycznia 2010 r. do 31 grudnia 2010 r.

Zgłoszone przez stronę powodową w toku postępowania i objęte apelacją były roszczenia zapłatę zadośćuczynienia (art. 445 § 1 k.c.), renty z tytułu zwiększonych potrzeb i odszkodowania. (art. 444 § 1 i 2 k.c.).

Co do zadośćuczynienia.

Na podstawie opinii biegłych które w całości stanowiły w ocenie Sądu fachowy i rzetelny materiał dowodowy (dr. J. D. opinia z dnia 30 czerwca 2014 r. k. 1076 -1078) Sąd Apelacyjny ustalił, że w wyniku powikłań powstałych po przeprowadzeniu w dniu 3 lutego 2010 r. zabiegu operacyjnego doszło u powódki do trwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 50%. Ujemne następstwa dla zdrowia powódki miały związek z powikłaniami, które pojawiły się po operacji. Dolegliwości bólowe odczuwane przez powódkę w okresie 14 miesięcznego leczenia na oddziałach chirurgicznych miały natężenie od bardzo dużego do umiarkowanego; poziom bólu uzależniony był od prowadzonego wówczas leczenia specjalistycznego. Po powrocie do domu w dniu 31 marca 2011 r. dolegliwości bólowe miały charakter umiarkowany. Z uwagi na ujawnienie się przewlekłej depresji konieczna była specjalistyczna opieka i leczenie psychiatryczne, powódka wymagała opieki ze strony innych osób ze względu na znaczne ograniczenie zdolności do samodzielnej egzystencji. Rokowanie co do dalszego stanu zdrowia zostało określone jako poważne, gdyż pojawiły się objawy cholestazy spowodowanej zwężeniem dróg żółciowych w obrębie zespolenia przewodowo-jelitowego, wymagające leczenia endoskopowego. Powódka została objęta programem leczenia pozajelitowego.

Natomiast biegły dr K. L. (opinia 13 marca 2017 r. k.1363v) stwierdzając, że wystąpiły ujemne skutki operacji przeprowadzonej w dniu 3 lutego 2010r. uszczerbek na zdrowiu określił łącznie na 80%. Dotyczył on uszkodzenia dróg żółciowych z zaburzeniami funkcji oraz rozległej przepukliny brzusznej. Pacjentka cierpiała fizycznie i psychicznie; cierpienie fizyczne związane było z bólem, który biegły ocenił na umiarkowany do silnego. Dolegliwości bólowe wymagały długotrwałej farmakoterapii, związane były z zabiegami operacyjnymi i leczeniem przetok, żywieniem pozajelitowym. Cierpienia psychiczne związane były z zaburzeniami depresyjnymi, na które wpływ negatywny miało długotrwałe leczenie. Rokowanie było poważne z uwagi na pojawienie się kalectwa dróg żółciowych i wystąpienia cholestazy. Dalszy przebieg i śmierć związane były z wystąpieniem i leczeniem kalectwa dróg żółciowych.

Ten materiał dowodowy łącznie z zeznaniami córek zmarłej powódki - K. M. (1) i G. F. (1) był wystarczający, w ocenie Sądu Apelacyjnego do przyjęcia, że B. M. (1) doznała uszczerbku na zdrowiu, krzywdy i uzasadnione było żądanie zasądzenia zadośćuczynienia.

W apelacji powodowie domagali się zasądzenia 250.000 zł (po 50.000 zł na każdego ze spadkobierców).

Rozważając wysokość zadośćuczynienia Sąd miał na uwadze opisany zakres i długotrwałość cierpienia zmarłej B. M., jej niezdolność do samodzielnej egzystencji, konieczność żywienia pozajelitowego, cierpienia psychiczne związane z długotrwałym leczeniem, okoliczność, że od dnia operacji pozostawała ona w nieustannym leczeniu i pozbawiona była do dnia swojej śmierci normalnego życia.

Sąd Apelacyjny uznał, że adekwatnym zadośćuczynieniem będzie łączna suma 225.000 zł. W postępowaniu likwidacyjnym zostało wypłacone B. M. 100.000 zł, (w zakresie 100.000 zł zostało cofnięte żądanie pozwu k. 476) i w związku z tym, uwzględniając udział w spadku każdego z powodów, Sąd zasądził na rzecz każdego z nich po 25.000 zł.

O odsetkach za opóźnienie Sąd orzekł na podstawie art. 481 § 1 k.c. i zasądził je od 3 marca 2011 r. tj. od dnia doręczenia odpisu pozwu pozwanym, z zastrzeżeniem, że spełnienie świadczenia przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego do wysokości dokonanej zapłaty. Pozwani w trybie przedprocesowym byli wzywani do zapłaty, a pozwany zakład ubezpieczeń uznawaną przez siebie część świadczenia wypłacił, w związku z tym uznać należało, że od tej daty pozwani pozostawali w opóźnieniu ze spełnieniem świadczenia.

Żądanie przewyższające przyznane zadośćuczynienie Sąd Apelacyjny uznał za wygórowane i nieadekwatne do ustalonych okoliczności.

Co do renty z tytułu zwiększonych potrzeb.

Ostateczne żądanie obejmuje okres od 1 sierpnia 2010 do 31 maja 2014 r. tj. ostatniego pełnego miesiąca życia B. M. (1), bowiem za okres od 3 lutego do 31 lipca 2010 r. wobec wypłacenia przez zakład ubezpieczeń 3000 zł powódka cofnęła pozew, cofnięcie dotyczyło również kwoty 4.620 zł (decyzja z dnia 13 grudnia 2010 r. k.955) wypłaconej tytułem części żądania za okres od 1 sierpnia 2010 r. do 31 stycznia 2011 r. (k. 476 – 481, 650- 651))

I tak strona powodowa domagała się ostatecznie za okres:

od 1 sierpnia 2010 r. do 31 stycznia 2011 r. zgłoszono żądanie zasądzenia po 3000 zł miesięcznie;

od 1 lutego 2011 r. do 30 marca 2011 r. zasądzenia po 3.770 zł miesięcznie;

od 1 kwietnia 2011 r. do 31 maja 2014 r. zasądzenia po 2800 zł miesięcznie.

Na miesięczne potrzeby B. M. zgłaszane w toku postępowania składały się koszty opieki, świadczone przez córki K. M., G. F. – 1250 zł, koszty leków, środki higieniczne, pielęgnacyjne ok. 700 zł, wysokobiałkowej żywności 420 - 800 zł, koszt wizyt lekarskich i badań ok 400 zł (podsumowanie potrzeb we wniosku o zabezpieczenie powództwa z 9 października 2011 r. na łączną kwotę 2600 do 3000 zł miesięcznie k.627). Zakres potrzeb wynikał z zeznań córek B. M. G. F. (1), K. M. (1), przedstawionych rozlicznych dokumentów obrazujących skalę wydatków. Fakt niezdolności do samodzielnej egzystencji potwierdzała także decyzja ZUS z 7 lipca 2011 r. Ten materiał dowodowy znalazł odzwierciedlenie w obu fachowych opiniach biegłych dr. J. D. i dr. K. L. (opinie k. 1065, 1077,1269, 1367, 1412,1499, 1536), stąd też nie może być, w ocenie Sądu Apelacyjnego, wątpliwości co do zasadności potrzeb B. M. (1) za okres wskazany w żądaniu.

Jak wcześniej wskazano za okres od 1 sierpnia 2010 r. do 31 stycznia 2011 r. pozwany zakład ubezpieczeń wypłacił rentę z tytułu zwiększonych, nie uwzględniając kosztów dojazdów. Powódka cofnęła pozew za ten okres co do 770 zł domagając się zapłaty różnicy do sumy 3000 zł tj. 2230 zł, na którą to kwotę składały się koszty dojazdu bliskich, koszty parkingu, sprawowania przez nich opieki, koszty najmu motelu, mieszkania w W., koszty transportu karetką tj. w okresie kiedy B. M. leczona była w P. i W..

Od 1 kwietnia 2011 r. tj. od momentu opuszczenia szpitala potrzeby się zmieniły, nie obejmowały dojazdów, zmieniła się nieco struktura wydatków i wynosiły one 2800 zł, (k. 647 – 651).

Postanowieniem z dnia 27 września 2013 r. Sąd Apelacyjny w Poznaniu w uwzględnieniu zażalenia powódki udzielił zabezpieczenia i zobowiązał pozwanego (...) S.A. do zapłaty na jej rzecz 2800 zł tytułem renty począwszy od października 2011 r. (k.1029).

Sąd Apelacyjny, mając na uwadze obszerny materiał dowodowy uznał , że w okresie objętym żądaniem zasadna była renta z tytułu zwiększonych potrzeb w kwocie 2800 zł. miesięcznie. Struktura wydatków była zmienna w zależności od etapu leczenia B. M.. W okresie leczenia szpitalnego znaczną część pochłaniały koszty dojazdu, opieki, pobytu najbliższych w W., natomiast już po powrocie do domu wydatki związane były z opieką, lekami, specjalnym wyżywieniem, opieką lekarską itd. Określając skalę tych wydatków Sąd Apelacyjny miał na względzie treść art. 322 k.p.c.

W związku z tym zasądził od pozwanych na rzecz każdego z powodów rentę z tytułu zwiększonych potrzeb:

- za okres od 1 sierpnia 2010 r do 31 stycznia 2011 r. po 406 zł miesięcznie płatną do dnia 15 każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami (2800 zł – 770 = 2.030 zł :5 = 406 zł; za okres od 1 lutego 2011 r. do 31 maja 2014 r. po 560

zł miesięcznie płatną do dnia 15 każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami (2800 zł :5 = 560 zł), z zastrzeżeniem, że spełnienie świadczenia przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego do wysokości dokonanej zapłaty.

Dalej idące żądania nie miały uzasadnienia w zgromadzonym w sprawie materiale dowodowym.

Co do odszkodowania w kwocie 16.408,40 zł , które obejmowało koszty dojazdu do szpitala w W. i P. w okresie od 3 lutego 2010 r. do 9 lipca 2010 r.

Szczegółowe rozliczenie przedstawione zostało w pozwie (k.18 – 19), w wezwaniu do zapłaty k. 30. W tym okresie powódka była hospitalizowana i uzasadniona była, z uwagi na jej stan zdrowia, bezpośrednia opieka i pomoc rodziny. Z zeznań strony powodowej wynikało, że córki K. M. (1), G. F. (1), synowa K. M. (3), mąż którzy mieszkają w M. codziennie świadczyli opiekę i dojeżdżali do szpitala przy użyciu własnego środka transportu – samochodu R. (...) o poj. Silnika 1.900cm³ (disel).

Dojazd z M. do szpitala w W. w okresie od 3 lutego do 15 lutego 2010 r. łącznie wyniósł 312 km (24 km w obie strony x 13 dni). Natomiast dojazd z M. do szpitala w P. w okresie od 15 lutego do 31 lipca 2010 r. łącznie wyniósł 19.320 km (120 km w obie strony x 161 dni), a za cały okres 19.632 km.

Wyliczając żadaną sumę powodowie wskazywali na rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 25 marca 2020 r. w sprawie warunków ustalania oraz sposobu dokonywania zwrotu kosztów używania do celów służbowych samochodów osobowych, motocykli i motorowerów nie będących własnością pracodawcy (Dz.U.02.27.271).

Sąd Apelacyjny uznał, że wymienione rozporządzenie nie może być podstawą do wyliczenia odszkodowania, gdyż samochód nie był używany do celów służbowych, a ze stroną pozwaną strony powodowej nie łączył stosunek o jakim mowa w rozporządzeniu.

Wobec tego w zakresie przewyższającym poniżej wskazane wyliczenie Sąd Apelacyjny uznał roszczenie z tego tytułu za niewykazane.

Nie kwestionując potrzeby opieki na B. M. i związanych z tym poniesionych kosztów dojazdu, Sąd za zasadne uznał wyłącznie zwrot poniesionych kosztów zakupu paliwa. Dalej idących wydatków powodowie nie wykazali.

Łącznie przebyta odległość to 19.632 km, przy przeciętnym spalaniu 5,5 l. na 100 km i cenach oleju napędowego w 2010 r. ok 4,47 zł/1 litr. Łączny wydatek to 4835 zł., ustalony przy uwzględnieniu treści art. 322 k.p.c. Określając średnie spalanie silnika, ceny oleju napędowego w 2010 r. Sąd kierował się zasadami doświadczenia życiowego i ogólnie dostępnymi danymi internetowymi.

Wobec tego zasądził od pozwanych na rzecz każdego z powodów, tytułem zwrotu kosztów dojazdu, po 967 zł z ustawowymi odsetkami (od 1 stycznia 2016 r. – z ustawowymi odsetkami za opóźnienie) od dnia 3 marca 2011 r. (doręczenie odpisu pozwu) z zastrzeżeniem, że spełnienie świadczenia przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego do wysokości dokonanej zapłaty.

Na podstawie art. 386 §1 k.p.c. Sąd Apelacyjny zmienił zaskarżony wyrok w pkt. 3 w ten sposób, że zasądził od pozwanych na rzecz każdego z powodów po 25.000 zł z ustawowymi odsetkami (od 1 stycznia 2016 r. – z ustawowymi odsetkami za opóźnienie) od dnia 3 marca 2011 r. z zastrzeżeniem, że spełnienie świadczenia przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego do wysokości dokonanej zapłaty; zasądził od pozwanych na rzecz każdego z powodów rentę z tytułu zwiększonych potrzeb: za okres od 1 sierpnia 2010 r do 31 stycznia 2011 r. po 406 zł miesięcznie płatną do dnia 15 każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami, za okres od 1 lutego 2011 r. do 31 maja 2014 r. po 560 zł (pięćset sześć) miesięcznie płatną do dnia 15 każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami, z zastrzeżeniem, że spełnienie świadczenia przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego do wysokości dokonanej zapłaty; zasądza od pozwanych na rzecz każdego z powodów, tytułem zwrotu kosztów dojazdu, po 967 zł z ustawowymi odsetkami (od

1 stycznia 2016 r. – z ustawowymi odsetkami za opóźnienie) od dnia 3 marca 2011 r. z zastrzeżeniem, że spełnienie świadczenia przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego do wysokości dokonanej zapłaty;

Na podstawie art. 385 k.p.c. w pozostałej części apelację oddalił uznając ją za bezzasadną.

Wynik sporu nie uzasadniał zmiany rozstrzygnięcia o kosztach postępowania przed Sądem I instancji; powódka była zwolniona od kosztów sądowych, reprezentowana była przez pełnomocnika, z kolei pozwani ponieśli w toku postępowania przed Sądem I instancji także koszty postępowania. Z uwagi na wynik sporu i charakter sprawy rozstrzygnięcie o nieobciążaniu powódki kosztami nie nasuwało zastrzeżeń.

Wynik sporu przed Sądem Apelacyjnym uzasadniał zastosowanie art. 100 k.p.c. i wzajemne zniesienie kosztów postępowania apelacyjnego. Wartość przedmiotu zaskarżenia to 396.809 zł, powodowie wygrali proces w co do około połowy dochodzonych roszczeń; postępowaniu apelacyjnym ponieśli koszty opłaty od apelacji, pozwani natomiast koszty wynagrodzenia pełnomocników.

Elżbieta Fijałkowska

Niniejsze pismo nie wymaga podpisu własnoręcznego na podstawie § 21 ust. 4 zarządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 19 czerwca 2019 r. w sprawie organizacji i zakresu działania sekretariatów sądowych oraz innych działów administracji sądowej jako właściwie zatwierdzone w sądowym systemie teleinformatycznym.

St. sekr. sądowy Ewa Gadomska

--	--	--