

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 12 kwietnia 2013 roku

Sąd Okręgowy w Szczecinie II Wydział Cywilny Odwoławczy

w składzie:

Przewodniczący:	SSO Sławomir Krajewski
Sędziowie:	SO Agnieszka Bednarek-Moraś SO Zbigniew Ciechanowicz (spr.)
Protokolant:	st. sekr. sąd. Grażyna Magryta-Gołaszewska

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 11 kwietnia 2013 roku w S.

sprawy z powództwa B. K.

przeciwko S. w S. i (...) Spółce Akcyjnej w W.

o zapłatę i ustalenie

na skutek apelacji wniesionej przez powoda B. K. i pozwanego (...) (...) w S.

od wyroku Sądu Rejonowego Szczecin - Prawobrzeże i Zachód w Szczecinie

z dnia 18 maja 2012r., sygn. akt I C 2023/09

1. zmienia zaskarżony wyrok:

A. w pkt II w taki sposób, że:

a. zasądza na rzecz powoda B. K. od pozwanych (...) (...) w S. i (...) Spółki Akcyjnej w W. kwotę 10 000 (dziesięciu tysięcy) złotych wraz z odsetkami ustawowymi: liczonymi od dnia 26 listopada 2008 r. w stosunku do pozwanego (...) (...) w S. oraz liczonymi od dnia 17 czerwca 2009 r., w stosunku do pozwanego (...) Spółki Akcyjnej w W. z tym zastrzeżeniem, że spełnienie świadczenia przez któregokolwiek z pozwanych, zwania drugiego z nich z obowiązku świadczenia w zakresie, w jakim świadczenie zostało spełnione,

b. zasądza na rzecz powoda B. K. od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej w W. kwotę 1 500 (jednego tysiąca pięciuset) złotych wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 17 czerwca 2009 r., z tym zastrzeżeniem, że spełnienie przez pozwanego (...) (...) w S. świadczenia zasądanego w punkcie I zaskarżonego wyroku ponad kwotę 28 500 zł, zwania pozwanego (...) Spółki Akcyjnej w W. z obowiązku świadczenia w zakresie, w jakim świadczenie zostało spełnione,

c. oddala powództwo w pozostałym zakresie,

B. w pkt III i IV w taki sposób, że pkt III nadaje treść: zasądza na rzecz powoda B. K. od pozwanych (...) (...) w S. i (...) Spółki Akcyjnej w W. solidarnie tytułem zwrotu kosztów procesu kwotę 4 917 (czterech tysięcy dziewięciuset siedemnastu) złotych i uchyla pkt IV,

C. w pkt V w taki sposób, że go uchyla,

2. oddała obie apelacje w pozostałym zakresie,

3. znosi wzajemnie koszty postępowania apelacyjnego.

Uzasadnienie wyroku z dnia 12 kwietnia 2013 r.:

Wyrokiem z dnia 18 maja 2012 r. Sąd Rejonowy Szczecin - Prawobrzeże i Zachód w Szczecinie Wydział I Cywilny:

I. zasądził na rzecz powoda B. K.:

- od pozwanego (...) (...) w S. kwotę 30.000 zł wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 26 listopada 2008 r. do dnia zapłaty;
- od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej w W. kwotę 28 500 zł wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 17 czerwca 2009 r. do dnia zapłaty;

z tym zastrzeżeniem, że spełnienie świadczenia przez któregokolwiek z pozwanych, zwania drugiego z nich z obowiązku świadczenia w zakresie, w jakim świadczenie zostało spełnione;

II. oddalił powództwo w pozostałym zakresie;

III. zasądził od pozwanego (...) (...) w S. na rzecz powoda B. K. kwotę 1.228 zł tytułem kosztów procesu;

IV. zasądził od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz powoda B. K. kwotę 1.028 zł tytułem kosztów procesu;

V. nakazał pobrać od powoda B. K. na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Rejonowego Szczecin - Prawobrzeże i Zachód w Szczecinie kwotę 2.043 zł tytułem kosztów sądowych;

VI. nakazał pobrać od pozwanego (...) (...) w S. na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Rejonowego Szczecin - Prawobrzeże i Zachód w Szczecinie kwotę 1.901,80 zł tytułem kosztów sądowych;

VII. nakazał pobrać od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Rejonowego Szczecin - Prawobrzeże i Zachód w Szczecinie kwotę 1.731,50 zł tytułem kosztów sądowych;

VIII. zwrócił od Skarbu Państwa - Sądu Rejonowego Szczecin - Prawobrzeże i Zachód w Szczecinie na rzecz powoda B. K. kwotę 50 zł tytułem kosztów sądowych;

IX. zwrócił od Skarbu Państwa - Sądu Rejonowego Szczecin - Prawobrzeże i Zachód w Szczecinie na rzecz pozwanego (...) (...) w S. kwotę 91,80 zł tytułem kosztów sądowych.

Sąd I instancji oparł swoje rozstrzygnięcie na następujących ustaleniach i rozważaniach:

W latach 90-tych XX wieku B. K. doznał urazu stawu łokciowego prawej kończyny górnej. W wyniku tego zdarzenia doznawał dolegliwości bólowych w obrębie wskazanego stawu i pozostawał pod opieką lekarską. Miał również ograniczoną ruchomość stawu łokciowego. W procesie leczenia poddawany był zabiegom terrapuls. W roku 2008 nie odczuwał już dolegliwości, powiązanych z powyższym urazem. Przed hospitalizacją w placówce pozwanego w okresie od 28 do 30 marca 2008 r. był osobą sprawną ogólnoruchowo. W tym czasie samodzielnie wykonywał zwykle czynności dnia codziennego (czynności higieniczne, przygotowywanie posiłków, zakupy, prace porządkowe

w miejscu zamieszkania). Przed zabiegiem w placówce pozwanego B. K. prowadził we własnym zakresie niezbędne prace remontowe w mieszkaniu, w którym mieszka (malowanie, inne drobne naprawy), jak również reperowaniem swojego samochodu. W tym czasie wspomagał sąsiada S. P. w pracach na ogrodzie oraz pracach porządkowych na nieruchomości (czyszczenie rynien). Powód samodzielnie sprawował także opiekę nad chorą żoną.

W dniu 28 marca 2008 r. we wczesnych godzinach porannych 70-letni B. K. zaczął odczuwać silne dolegliwości bólowe w okolicach kręgosłupa, które przemieściły się następnie w okolice klatki piersiowej. Zawiadomione o zdarzeniu pogotowie ratunkowe przetransportowało powoda do szpitala w S., gdzie rozpoznano u niego ostry zespół wieńcowy, stan po przebytych w przeszłości tętniaku aorty piersiowej (w roku 1998) i brzusznej oraz stan po wszczępieniu protezy końcowego odcinka aorty brzusznej i tętnic biodrowych wspólnych.

Po dokonaniu rozpoznania powoda przetransportowano do placówki (...) (...) w S. przy ul. (...) i umieszczono na oddziale kardiologicznym (wstępne badanie pacjenta przeprowadziła I. N.). Następnie podjęto decyzję o skierowaniu B. K. do wykonania zabiegu koronarografii. Powód wyraził pisemną zgodę na poddanie go temu zabiegowi. Zabieg przeprowadzał wykonujący swoje obowiązki zawodowe w placówce pozwanego lekarz A. T.. Podjął on próbę wykonania badania koronarograficznego. W tym celu dokonał nakłucia tętnicy ramiennej prawej, do której wprowadził mufę tętniczą 6f. W trakcie kolejnych czynności niezbędnych do przeprowadzenia badania wykonujący go lekarz napotkał trudności z przejściem przewodnikiem do aorty wstępującej, stąd ostatecznie badanie zakończyło się niepowodzeniem z uwagi na brak możliwości zaintubowania ujść tętnic wieńcowych ze względu na szeroką opuszkę aorty (średnica opuszki 47 mm). Po zakończonej próbie przeprowadzenia zabiegu lekarz zalecił pielęgniarce zabezpieczyć miejsce wkłucia opaską uciskową. Pacjenta poddano badaniu angiograficznemu pnia ramienno-głowego, stwierdzając znaczne poszerzenie i zgięcie tętnicy.

Następnie pacjent poddawany był obserwacji. W pierwszej dobie hospitalizacji u powoda pojawił się rozległy krwiak w obrębie miejsca wkłucia połączony ze znacznym powiększeniem obwodu ramienia. W kolejnych godzinach hospitalizacji stan ramienia pacjenta w obrębie wkłucia ulegał dalszemu pogorszeniu. W godzinach wczesnoporannych (ok. 4:30) w dniu 30 marca 2009 r. powód zaczął zgłaszać bardzo silne dolegliwości bólowe w obrębie wkłucia, które nie ustępowały pomimo zaaplikowanej mu dawki leku przeciwbólowego (tramal). Dopiero zaaplikowanie morfiny złagodziło występujące u pacjenta dolegliwości bólowe. Około godz. 6:30 powoda poddano badaniu angio tomografii komputerowej, które uwidocznilo rozwarstwienie aorty piersiowej poniżej lewej tętnicy podobojczykowej. Badanie wykazało, że tętnica ramienna jest drożna, jednakże doznaje ucisku ze strony krwiaka. W zaistniałym stanie rzeczy o godz. 7:45 pacjenta przekazano na oddział chirurgii pozwanego w celu wykonania zabiegu operacyjnego rewizji tętnicy ramiennej prawej. Przed podjęciem zabiegu powód złożył pisemne oświadczenie, w którym wyraził zgodę na poddanie go powyższemu zabiegowi operacyjnemu oraz wskazał, że został poinformowany o celu i skutkach zabiegu, jak i możliwych powikłaniach. Powód wyraził nadto pisemną zgodę na poddanie go innym niezbędnym procedurom medycznym (w tym zastosowania ogólnie i miejscowo działających środków anestetycznych).

Następnie wykonano rewizję prawej tętnicy ramiennej - okolicy zacewnikowania naczynia do koronarografii, a także nacięcia powięzi mięśniowych celem zmniejszenia ucisku powodowanego przez obrzęk i krwiaka na struktury prawego ramienia (fasciotomia). Nie wypreparowano tętnicy ramiennej, co uniemożliwiło dokonanie prawidłowej oceny jej faktycznego stanu. Wykonująca zabieg O. L. założyła trzy szwy monofilamentowe kilka milimetrów ponad tętnicą, jednak nie obejmujące ścian tętnicy. O. L. wykonywała swoje czynności w ramach zawartej z Samodzielnym Publicznym Wojewódzkim Szpitalem (...) w S. przy ul. (...) umowy na wykonywanie świadczeń zdrowotnych. Zabieg operacyjny zakończono o godz. 15:40, natomiast o godz. 16:50 przekazano powoda karetką reanimacyjną na badanie angio KT, które ujawniło obecność tętniaka aorty piersiowej. W wyniku powyższego ustalenia pacjenta przekazano do dalszego leczenia w placówce (...) Publicznego Szpitala (...) w S. na oddział (...).

W dacie przyjęcia pacjenta do wskazanej placówki stwierdzono u niego obrzęk kończyny górnej z masywnym krwiakiem podskórnym z ziejącą raną ramienia z odroczonymi szwami chirurgicznymi. Następnie poddano B. K. ponownemu zabiegowi operacyjnemu, który przeprowadził dr W. P.. Po otwarciu rany pooperacyjnej, powstałej

w wyniku zabiegu przeprowadzonego uprzednio w placówce pozwanego (...) w S. przy ul. (...) prowadzący operację stwierdził cięcie przechodzące przez głowę przyśrodkowego mięśnia dwugłowego ramienia z częściowym uszkodzeniem brzośca tego mięśnia. Stwierdził obecność trzech szwów monofilamentowych kilka milimetrów nad tętnicą, jednakże nie obejmujących ściany tętnicy. W ścianie tętnicy stwierdził obecność dwóch otworów z których wypływała krew. Operujący miejsca przebicia tętnicy zaopatrzył szwem naczyniowym S. (...) (...). W dalszej kolejności usunął skrzepiny wypełniające ranę, po czym przeprowadził płukanie rany. Na tętnicy położył płatki S. Celu oraz ulokował dren R. w okolicy tętnicy ramiennej, po czym założył szwy (...) na powięź, zaś na skórę szwy odroczone. W sporządzonej w związku z zabiegiem operacyjnym dokumentacji medycznej wskazano rozpoznanie pooperacyjne: „uszkodzenie tętnicy ramiennej prawej jatrogenne prawdopodobnie w trakcie zabiegu koronarografii”.

Po zakończonej operacji powoda zabrano z bloku operacyjnego o godz. 21:20. W kolejnych dniach uzyskano poprawę stanu zdrowia, w szczególności ustąpienie obrzęku ramienia prawego. W 10 dobie pobytu w tej placówce zbliżono szwy chirurgiczne. W dniu 9 kwietnia 2009 r. B. K. poddano badaniom elektromiografii i elektroneurografii, w wyniku których stwierdzono częściowe uszkodzenie włókien ruchowych i czuciowych nerwu pośrodkowego prawego na poziomie przedramienia. Przeprowadzone badanie ujawniło, że parametry przewodzenia czuciowego i ruchowego nerwu łokciowego mieszczą się w normie, przy czym odnotowano niewielkie i zastarzałe zmiany neurogenne (odnotowano, że nerw łokciowy może być nieznacznie uszkodzony nie tylko wskutek urazu ramienia, ale także wskutek zniekształcenia stawu łokciowego). W tym czasie powód - z uwagi na niedowład kończyny górnej prawej - nie mógł samodzielnie spożywać posiłków. Przebywał w szpitalu do dnia 16 kwietnia 2009 r., kiedy został wypisany w stanie ogólnym dość dobrym (bez obrzęku ramienia prawego) z zaleceniem codziennej zmiany opatrunku i zdjęcia szwów w poradni chirurgicznej. Zalecono jednocześnie badanie kontrolne po wygojeniu rany po upływie 3 miesięcy i leczenie rehabilitacyjne po wygojeniu rany ramienia prawego. W przebiegu hospitalizacji w placówce (...) (...) w S. powodowi podawano min. K., E., C., F..

W okresie około dwóch lat od zdarzenia powód poddawany był zabiegom rehabilitacyjnym, które nie doprowadziły do odzyskania sprawności kończyny prawej górnej.

W okresie od 6 do 27 marca 2010 r. powód przebywał na Oddziale (...) w C. z rozpoznaniem przewlekłego zespołu bólowego kręgosłupa szyjnego i lędźwiowo-krzyżowego w przebiegu zmian zwyrodnieniowych i dyskopatii, gonartrozą z przewagą prawostronną, przodozmykiem, ostrogami piętowymi, nadciśnieniem tętniczym, nawrotowej przepukliny w bliźnie pooperacyjnej po wszczepieniu protezy prostej z powodu tętniaka aorty brzusznej rozwarstwiające tętniaka aorty zastępującej. W trakcie hospitalizacji rozpoznano u niego stan po przebyłym jatrogennym uszkodzeniu tętnicy ramiennej prawej po koronarografii zaopatrzonym chirurgicznie. Stwierdzono, że u powoda utrzymywanie się przykurczu zgięciowego stawu łokciowego prawego oraz ograniczenie supinacji przedramienia. Zaobserwowano jednocześnie rękę w ustawieniu szponiastym z przykurczami zgięciowymi w stawach międzypaliczkowych bliższych i dalszych z zaburzeniami troficznymi skóry ręki z zaburzeniami czucia w obrzeżach nerwu pośrodkowego i łokciowego.

W dniu 9 kwietnia 2010 r. powoda poddano badaniu (...) w zakresie mięśni i nerwów kończyny górnej prawej stwierdzając cechy uszkodzenia splotu ramiennego prawego głównie dolnej jego części. Stwierdzono nadto upośledzenie przewodzenia w odcinku kciuk-nadgarstek.

Aktualnie B. K. ma niespełna 75 lat i z uwagi na upośledzenie sprawności prawej kończyny górnej ma trudności także w wykonywaniu zwykłych czynności życiowych, jak zapinanie guzików, krojenie chleba, zawiązywanie butów, itp. Do chwili obecnej nie nauczył się pisać lewą ręką, natomiast przy próbie wykorzystania prawej dłoni, w przypadku konieczności złożenia podpisu, odczuwa drżenie dłoni oraz ból przy zetknięciu dłoni z innym przedmiotem. W wykonywaniu zwykłych czynności dnia codziennego wspomaga go aktualnie żona. Pomimo istniejącego ograniczenia sprawności kończyny górnej prawej powód prowadzi samodzielnie samochód, jednak z trudem uruchamia bieg wsteczny w pojeździe. Powód doznaje obecnie okresowych dolegliwości bólowych w obrębie prawego ramienia i łokcia, a nadto dłoni prawej. W związku z powyższymi dolegliwościami poddaje się okresowo masażom kończyny górnej prawej, koszt których ponosi z własnych zasobów pieniężnych. Niezależnie od tego powód we własnym zakresie ćwiczy z wykorzystaniem piłeczki.

Aktualnie u powoda występują objawy kliniczne wskazujące na częściowe uszkodzenie nerwów pochodzących z dolnej partii splotu ramiennego (nerw promieniowy, nerw łokciowy). Do uszkodzenia wskazanych nerwów doszło w mechanizmie wtórnym w następstwie ucisku przez wynaczynioną krew. Gdyby leczenie następstw koronarografii w postaci krwawienia z tętnicy w miejscu wkłucia przeprowadzono we właściwym czasie i w sposób prawidłowy, tzn. zamykając szwami miejsce krwawienia, z dużym prawdopodobieństwem do uszkodzenia nerwów u powoda by nie doszło, bądź uszkodzenie to byłoby znacząco mniejsze.

Występujące aktualnie u powoda uszkodzenia nerwów promieniowego i wtórnego spowodowały u niego stały 20% uszczerbek na zdrowiu (10% za uszkodzenie nerwu pośrodkowego w zakresie nadgarstka oraz 10% za uszkodzenie nerwu łokciowego). Uszczerbek na zdrowiu powiązany z uszkodzeniem nerwu łokciowego wynika zarówno z nieprawidłowego leczenia powikłań po koronarografii jak i przebytego uprzednio przez pozwanego urazu stawu łokciowego, natomiast uszczerbek na zdrowiu powiązany z uszkodzeniem nerwu pośrodkowego w obrębie nadgarstka wynika wyłącznie z nieprawidłowego leczenia powikłań po koronarografii.

Stan zdrowia powoda jest aktualnie stabilny, proces jego leczenia powiązany z przebytymi w związku z leczeniem u pozwanego powikłaniami został zakończony i brak jest podstaw dla przyjęcia, aby w przyszłości miał ulec pogorszeniu.

W okresie pomiędzy 1 stycznia 2008 r. a 31 grudnia 2008 r. pozwanego (...) w S. łączyła z pozwanym (...) S.A. w W. umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej (...) za szkody wyrządzone pacjentom oraz osobom trzecim w związku z wykonywaną działalnością o charakterze medycznym, związanej z administrowaniem i zarządzaniem oraz posiadany mieniem. W umowie zastrzeżono udział własny ubezpieczającego w każdej szkodzie w wyniku wykonywania usług medycznych w wymiarze 5% wypłaconego odszkodowania.

Wezwaniem do zapłaty z dnia 30 lipca 2008 r. powód, reprezentowany przez profesjonalnego pełnomocnika, wezwał pozwanego (...) w S. do zapłaty kwoty 47.000 zł tytułem odszkodowania i zadośćuczynienia, wywołany uszczerbkiem na zdrowiu, który w jego ocenie powstał w wyniku przeprowadzonego w placówce pozwanego zabiegu koronarografii w dniu 28 marca 2008 r.

W odpowiedzi pozwany (...) w S. odmówił zapłaty żądanej kwoty, kwestionując, aby wskazywany przez powoda uszczerbek na zdrowiu był następstwem zabiegów medycznych, którym poddano powoda w przebiegu jego hospitalizacji w jego placówce. Niezależnie od tego pozwany zaznaczył, że strona powodowa nie wykazała okoliczności istotnych dla ustalenia wysokości żądanych świadczeń. Pomimo ponownego wezwania pozwanego (...) w S. do zapłaty powyższej kwoty do chwili obecnej nie uczynił on zadość żądaniu powoda.

W tak ustalonym stanie faktycznym, Sąd I instancji stwierdził, iż wytoczone powództwo zasługiwało na częściowe uwzględnienie.

Sąd Rejonowy zwrócił uwagę, iż strona powodowa wystąpiła w niniejszym procesie z żądaniem zapłaty zadośćuczynienia oraz z żądaniem ustalenia odpowiedzialności pozwanych na przyszłość za skutki zabiegu, któremu powód poddany został w pozwanym szpitalu. W zakresie żądania zapłaty przywołane zostały przez powoda okoliczności związane zarówno z cierpieniami wywołanymi doznany uszczerbkiem na zdrowiu, jak i z wydatkami na leczenie. Sąd I instancji zauważył jednak, iż pełnomocnik powoda dwukrotnie stając na rozprawie precyzował, że roszczenie to dochodzone jest wyłącznie jako zadośćuczynienie na podstawie art. 445 k.c. Z tego względu Sąd kierując się tym oświadczeniem oceniał podstawy do zasądzenia stosownej kwoty na rzecz powoda właśnie w kontekście dyspozycji tego przepisu.

Według Sądu Rejonowego strona powodowa winna była w toku niniejszego procesu wykazać, że pozwany szpital dopuścił do zawinionych i obiektywnie bezprawnych działań, które wywołały rozstrój zdrowia. B. K.. Sąd dodał, iż miał przy tym na względzie, że konkretne czynności związane z zabiegami, którymi poddawano powoda w pozwanym szpitalu wykonywały określone osoby, w tym lekarze i pozostały personel medyczny, jednak to pozwany

jako samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej odpowiadał za organizację procesu leczenia i jego prawidłowość zaś ewentualne błędy osób przez niego zatrudnionych nie zwalniały go z odpowiedzialności.

Sąd I instancji miał przy tym na względzie, że pozwany powołał się na fakt, iż O. L., która wykonywała u powoda zabieg operacyjny na oddziale chirurgicznym, robiła to na zasadzie zamówienia na wykonywanie świadczeń zdrowotnych, jednakże zgodnie z przepisem art. 35 ust. 5 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń w zakresie udzielonego zamówienia ponoszą solidarnie udzielający zamówienie i przyjmujący zamówienie. Również zatem w tym przypadku samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej nie traci biernej legitymacji w zakresie odpowiedzialności odszkodowawczej.

Sąd Rejonowy uznał zatem, iż uwzględnienie powództwa o zapłatę zależało od oceny prawidłowości doboru procedur medycznych, jakie wdrożono wobec powoda w okresie jego hospitalizacji w pozwanym szpitalu i sposobu ich zastosowania. Sąd podkreślił przy tym, że na przedmiot tej oceny przyjął całokształt czynności podjętych wobec B. K. od chwili przyjęcia go do szpitala do momentu przekazania go kolejnemu szpitalowi. Sąd I instancji wskazał, iż w treści pozwu strona powodowa koncentrowała wprawdzie swoje zarzuty na zabiegu koronarografii, który przeprowadzony był na początku hospitalizacji i niewątpliwie zapoczątkował ciąg zdarzeń, które doprowadziły do powstania u powoda krwaka a ostatecznie niedowładu ręki, jednak już w pozwie i następnych pismach powód przywoływał również twierdzenia, wskazujące na potrzebę zweryfikowania postępowania pozwanego szpitala w późniejszym czasie, po odstąpieniu od koronarografii.

Sąd zwrócił uwagę, iż po sporządzeniu opinii biegłych strona powodowa jednoznacznie wskazała na zabiegi, które miały miejsce na oddziale chirurgicznym pozwanego szpitala, jako główną przyczynę wywołania u powoda rozstroju zdrowia. Dlatego też ostatecznie jako podstawę faktyczną do oceny roszczeń powoda należało przyjąć całokształt kuracji zastosowanej wobec powoda w pozwanym szpitalu i na tej podstawie dokonać oceny przesłanek odpowiedzialności deliktowej.

Sąd Rejonowy zaznaczył także, iż strona powodowa ostatecznie skierowała powództwo również przeciwko (...) S.A. w W., z którym szpital zawarł umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wywołane w związku z realizacją jej statutowej działalności. Sąd podniósł, iż wprawdzie powód domagał się zasądzenia zadośćuczynienia solidarnie od obu pozwanych, jednak w judykaturze powszechnie akceptowanym jest pogląd, że sprawca szkody oraz zakład ubezpieczeń, z którym zawarł on umowę ubezpieczenia w zakresie odpowiedzialności cywilnej ponoszą względem poszkodowanego deliktową odpowiedzialność in solidum (nie zaś solidarną) za skutki zdarzenia, stanowiącego wynik działania sprawcy szkody oraz objęte zakresem umowy ubezpieczenia (zakład ubezpieczeń ponosi odpowiedzialność gwarancyjną wynikającą z łączącej go ze sprawcą szkody umową ubezpieczenia). Odpowiedzialność pozwanych wynikała bowiem z odrębnych podstaw gdyż pozwany (...) S.A. odpowiadał na zasadzie art. 822 k.c.

Sąd I instancji zauważył, iż w przypadku istnienia równoległe zobowiązania dwóch różnych osób do zaspokojenia tego roszczenia, o ile podstawy tej odpowiedzialności są różne, osoby zobowiązane nie mogą zwolnić się z obowiązku świadczenia powołując się na odpowiedzialność drugiej osoby. Powodowi przysługiwała wierzytelność o naprawienie szkody na podstawie przepisów o czynach niedozwolonych wobec sprawcy szkody, zaś przeciwko zakładowi ubezpieczeń z tytułu jego odpowiedzialności wynikającej z umowy ubezpieczenia zawartej ze sprawcą. Tego rodzaju zobowiązanie ma charakter in solidum co oznacza, iż wierzyciel może wystąpić ze swoim żądaniem wobec dwóch różnych podmiotów, a każdy z nich jest zobowiązanych do spełnienia świadczenia. Dopiero kiedy jeden z dłużników swoje świadczenie spełni, wierzytelność w tej części ulega umorzeniu i drugi dłużnik jest w tym zakresie zwolniony z obowiązku świadczenia. Innymi słowy poszkodowany nie może uzyskać dwóch odszkodowań, a o tym w jaki sposób i w jakiej kolejności nastąpi realizacja przysługującego mu odszkodowania decyduje on sam, kierując żądanie przeciwko ubezpieczonemu, albo ubezpieczycielowi, albo obu podmiotom jednocześnie

Sąd Rejonowy nadmienił przy tym, iż odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń rozciągała się do granic wyznaczonych w umowie ubezpieczenia zawartej z pozwanym szpitalem. Pozwany zakład ubezpieczeń powołał się na umowne ograniczenie swojej odpowiedzialności dotyczącej odpowiedzialności cywilnej związanej z wykonywaniem usług

medycznych przez ubezpieczonego polegające na zmniejszeniu odszkodowania o udział własny szpitala w każdej szkodzie wynoszący 5% i przedłożył na tę okoliczność polisę wydaną przy zawarciu umowy ubezpieczenia. Sąd dodał, iż powód nie kwestionował zapisu przedmiotowej umowy, w związku z czym należało przyjąć, że ewentualna odpowiedzialność pozwanego musiała być limitowana do 95% wartości należnego poszkodowanemu odszkodowania.

Sąd I instancji stwierdził, iż strony nie były w sporze co do faktu, iż B. K. w określonym czasie przebywał w pozwanym szpitalu, że wykonano u niego próbę wykonania zabiegu koronarografii, której ostatecznie z uwagi na trudności natury medycznej nie zakończono. Następnie zaś po pewnym czasie stwierdzono powikłanie tego zabiegu w postaci krwiaka w obrębie wklucia do tętnicy ramiennej i związku z tym przeprowadzono u powoda operację, celem której było z jednej strony zatrzymanie krwawienia z rejonu miejsca wklucia w obrębie ramienia, z drugiej natomiast ewakuacja krwiaka w celu zmniejszenia ucisku powodowanego przez obrzęk i krwiaka na struktury prawego ramienia (fasciotomia).

Istotę sporu stanowiło natomiast to, czy podjęcie opisanych działań było medycznie uzasadnione, czy zostały one wykonane zgodnie ze sztuką lekarską i czy ich następstwem był rozstrój zdrowia powoda.

Sąd Rejonowy podkreślił, iż weryfikacja prawidłowości zabiegów opisanych w dokumentacji i zeznaniach świadka wymagała specjalistycznej wiedzy medycznej i to z zakresu wielu specjalności medycznych, wobec czego konieczne było zlecenie w trybie art. 290 § 1 k.p.c., opinii odpowiedniego instytutu naukowego. Sąd dopuścił więc dowód z opinii zakładu medycyny sądowej (...)M. (...) R. w B. (...) M. K. w T., którego pracownicy sporządzili opinię pisemną, w której treści przedstawili szczegółową analizę dokumentacji medycznej oraz informacji zawartych w zeznaniach świadków i na tej podstawie dokonali wnikliwej oceny poszczególnych zabiegów przeprowadzonych z pozwanym szpitalu.

Sąd I instancji zwrócił uwagę, iż biegli po pierwsze uznali za prawidłowe działanie polegające na rozpoznaniu u powoda ostrego zespołu wieńcowego i zakwalifikowaniu go w związku z tym do zabiegu koronarografii. Właściwe w ocenie instytutu było także samo przeprowadzenie zabiegu koronarografii, w szczególności w zakresie dokonania wyboru miejsca nakłucia tętnicy i wprowadzenia cewnika do układu tętniczego. W tym zakresie biegli nie potwierdzili więc wątpliwości strony powodowej co celowości podjęcia decyzji o wykonaniu przedmiotowego zabiegu i sposobu jego przeprowadzenia. Co więcej biegli podzielili stanowisko strony pozwanej co do tego, że wystąpienie u powoda rozległego krwiaka prawej kończyny górnej było powikłaniem koronarografii niezależnym od działań personelu medycznego w pozwanym szpitalu. W tym stanie rzeczy ujawnienie się tego powikłania nie mogło obciążać pozwanego odpowiedzialnością, jako że brak podstaw do przyjęcia zawinienia po stronie osób wykonujących zabieg.

Sąd zaznaczył jednak, iż w treści opinii wskazano jednocześnie na zasadnicze zastrzeżenia w zakresie prawidłowości postępowania w okresie po zabiegu koronarografii. Wątpliwości biegłych wzbudził bowiem okres po jakim wykonano zabieg operacyjny rewizji tętnicy ramiennej oraz sposób wykonania tego zabiegu. Biegli wskazali, iż czynności te podjęto dopiero po upływie dwóch dni od wystąpienia u powoda masywnego krwawienia w miejscu wklucia, które skutkowało powstaniem masywnego krwiaka oraz masywnego obrzęku kończyny górnej prawej w obrębie wklucia. Jednocześnie autorzy opinii zaznaczyli, że odnośnie wskazanego zagadnienia opiniujący instytut nie może w sposób kategoryczny ocenić zachowania służb medycznych pozwanego jako niezgodnego z wymaganiami sztuki lekarskiej, jako że w aktach nie znalazła się dokumentacja lekarska, dająca podstawę dla dokonania takich ustaleń. Brak w szczególności danych co do tego, jakie spostrzeżenia czynili lekarze w pozwanym szpitalu w zakresie stanu ramienia prawego u powoda w okresie pomiędzy zakończeniem zabiegu koronarografii a okresem bezpośrednio poprzedzającym poddaniu go zabiegowi operacyjnej ewakuacji krwiaka występującego na ramieniu powoda w dniu 30 marca 2008 r., ani czy w ogóle taka obserwacja lekarska była prowadzona. W konsekwencji biegli nie byli w stanie w sposób ostateczny stwierdzić, czy w istocie wskazania medyczne do przeprowadzenia zabiegu operacyjnego zaistniały już wcześniej, niż faktycznie został wykonany (powstanie ucisku krwiaka na otaczające tkanki w tym nerwy).

Sąd Rejonowy nadmienił, iż w sposób stanowczy natomiast opiniujący ocenili, że sam zabieg operacyjny podjęty w dniu 30 marca 2008 r. w placówce pozwanego został przeprowadzony w sposób nieprawidłowy. Pracownicy instytutu podkreślili, że przeprowadzony zabieg nie doprowadził do zamierzonego rezultatu w postaci wyeliminowania źródła krwawienia z obrębu operowanej kończyny prawej górnej. Jako przyczynę takiego stanu rzeczy opiniujący podali

zaniechanie przez prowadzącego operację wypreparowania tętnicy w obrębie źródła krwawienia, co uniemożliwiło operującemu ocenę faktycznego stanu tętnicy, poczynienia spostrzeżenia co do jej uszkodzenia i właściwego zaopatrzenia chirurgicznego. Biegli wskazali, że wprawdzie w dokumentacji medycznej pozwanego brak jest opisu zabiegu operacyjnego rewizji tętnicy, jednakże zapisy w protokole operacyjnym z ponownej operacji, wskazują jednoznacznie na nieprawidłowe zaopatrzenie miejsca krwawienia z uszkodzonej w trakcie koronarografii tętnicy ramiennej.

Zdaniem Sądu I instancji opinia biegłych była przekonująca i spójna. Biegli analizowali wszystkie dowody, dokonywali ich weryfikacji, a następnie prezentowali logicznie uzasadnione wnioski co do prawidłowości zastosowanych procedur. Sąd podkreślił, że w sporządzeniu opinii brali udział lekarze różnych specjalności a przy tym były to osoby nie związane ze stronami niniejszego postępowania. Ich oceny Sąd Rejonowy uznał za wyważone i wnikliwe zwłaszcza, że biegli wskazywali zarówno na te czynności personelu medycznego w pozwanym szpitalu, które należało uznać za w pełni uzasadnione jak i na te, które budziły zasadnicze wątpliwości.

Sąd I instancji wskazał, iż zarzuty do opinii zgłaszał przede wszystkim pozwany szpital i opierały się one na założeniu, że do czasu przeprowadzenia operacji nie było medycznych wskazań, do podjęcia takiej interwencji chirurgicznej, zaś w trakcie samego zabiegu wystarczające i uzasadnione było jedynie odbarczenie krwiaka. Sąd dodał, iż zamykanie rany pooperacyjnej nie miało zdaniem pozwanego uzasadnienia, albowiem nie stwierdzono krwawienia z tego miejsca, a zakładanie szwów w tym rejonie niesie ze sobą ryzyko zwężenia naczynia tętniczego lub dalszego uszkodzenia zranionej ściany naczynia. Sąd Rejonowy podkreślił, że pozwany nie negocjował ustalenia biegłych, że tętnica nie została zaopatrzona w miejscu jej nakłucia co potwierdzało obserwacje lekarzy, którzy wykonali ponowny zabieg po przeniesieniu powoda do kolejnego szpitala. W ocenie Sądu w tej sytuacji spór sprowadzał się w istocie do kwestii oceny prawidłowości wyboru sposobu interwencji zmierzającej do usunięcia powikłań zabiegu koronarografii.

Zdaniem Sądu I instancji zarzuty pozwanego były bezzasadne. Sąd uznał bowiem za przekonujące wyjaśnienia zawarte w dwóch uzupełniających opiniach instytutu, które zawierały szczegółową odpowiedź na wszystkie wątpliwości zgłoszone przez pozwanych. Sąd Rejonowy wskazał, iż biegli zwrócili uwagę, że działanie operującego w placówce pozwanego, polegające na zaniechaniu wypreparowania tętnicy uniemożliwiło mu prawidłową ocenę jej stanu, zaś niewypreparowanie tętnicy ramiennej i brak zaopatrzenia chirurgicznego ściany tętnicy, która bez wątpienia była uszkodzona w dwóch miejscach, spowodowało, że nie usunięto źródła krwawienia. Biegli wskazali też, że pozwanego nie tłumaczyły wyniki badania morfologii krwi, gdyż z uwagi na lokalizację krwiaka jego powstanie nie musiało być związane z utratą krwi i spadkiem wartości morfologii. Podkreślili, że lekarze powinni się kierować wielkością krwiaka i narastaniem objawów wynikających z jego nacisku. Biegli zaznaczyli, że pozwany nie przedstawił dokumentacji potwierdzającej obserwacje lekarskie w tym zakresie, zaś w tej kwestii wystarczającą podstawą nie mogły być zapisy personelu pielęgniarskiego, gdyż to nie do jego kompetencji powinno należeć obserwowanie i dokonywanie medycznej oceny zmian związanych z rozwojem krwiaka. Biegli wskazywali również na brak potrzebnych badań obrazowych a także akcentowali, że pozwany bezzasadnie opierał swoje decyzje na badaniu stwierdzającym drożność tętnicy, zamiast kierować się stanem samego krwiaka. Jednoznacznie wskazali też, że utrudnienia w prawidłowej ocenie miejsca krwawienia i identyfikacji poszczególnych struktur, które powinny być zaopatrzone, nie tłumaczą zachowania lekarzy pozwanego, albowiem specjalista chirurg nie powinien mieć problemu z takimi czynnościami, ewentualnie powinien zdecydować o przekazaniu pacjenta do innego ośrodka. Nadto ujawnienia się tego rodzaju przeszkód powinno znaleźć odzwierciedlenie w zapisach dokumentacji medycznej, co w tym przypadku nie miało miejsca.

Sąd I instancji podniósł, iż dokonując oceny przedmiotowych opinii miał na uwadze dodatkowo, że zawarte w nich twierdzenia były zbieżne z tym, co zeznał na rozprawie W. P. lekarz, który wykonał u powoda operację w dniu 30 marca 2008 r. w (...) (...) w S., który to zabieg wykonano w kilka godzin po pierwszej operacji powoda przeprowadzonej w placówce pozwanego. Sąd Rejonowy uznał relację tego świadka, za całkowicie wiarygodną co do spostrzeżeń przez niego poczynionych w przebiegu zabiegu z dnia 30 marca 2008 r., jako że jego zeznania były spójne, logiczne, a przy tym znajdowały odzwierciedlenie w dokumentacji medycznej sporządzonej w związku z przeprowadzeniem tego

zabiegu, która była pełna i nie wzbudziła wątpliwości sądu. Wskazał on bowiem wyraźnie na brak zaopatrzenia tętnicy, co traktował jako błąd i podjął działania zmierzające do jego naprawienia.

Za znaczące Sąd I instancji uznał również, to, że pozwany polemizując z ocenami biegłych konsekwentnie uchylał się od ustosunkowania się do zarzutów związanych z brakami w dokumentacji medycznej. Nie wyjaśnił, dlaczego nie zawiera ona danych o obserwacjach lekarskich z okresu sprzed wykonania zabiegu operacyjnego, ani dlaczego nie do akt nie złożono opisu przeprowadzonego zabiegu operacyjnego. Znamienne było również to, że pozwany przez długi czas nie wskazywał nawet osoby, która wykonała ów zabieg lecz zamiast tego na świadka wnioskował innego lekarza (S. Z.), który jak się okazało nie wykonywał żadnych czynności związanych z leczeniem B. K.. Sąd podkreślił, iż O. L. została zawnioskowana przez pozwanego szpital, a następnie pozwany zakład ubezpieczeń, dopiero po upływie terminu wyznaczonego pełnomocnikom w trybie art. 207 § 2 k.p.c. a następnie po upływie terminów wykonania ponownych zobowiązań nałożonych na nich po doręczeniu opinii biegłych. W ocenie Sądu Rejonowego, w tej sytuacji wnioski w tym zakresie były w sposób rażący spóźnione i należało je oddalić. Sąd I instancji stwierdził, iż nie sposób przyjąć, że pozwany szpital nie mógł wcześniej przez ponad dwa lata trwania procesu ustalić, kto na jego własnym oddziale wykonywał zabieg operacyjny i powinien w związku z tym zeznawać na okoliczności z tym związane. Również pozwany zakład ubezpieczeń, jeśli uważał za słuszne przesłuchanie tej osoby, mógł z pewnością poczynić w tym zakresie odpowiednie ustalenia lub zwrócić się do sądu o nałożenie na pozwanego szpitala obowiązku wskazania właściwego lekarza.

Ostatecznie Sąd Rejonowy przyjął, iż albo pozwany nie przedstawił sądowi pełnej dokumentacji, co na zasadzie art. 233 § 2 k.p.c. upoważniało Sąd do przyjęcia, że treść brakujących dokumentów była niekorzystna dla pozwanego lub też pozwany w ogóle nie sporządził dokumentacji dotyczącej obserwacji lekarskich powoda i przebiegu zabiegu operacyjnego, co w kontekście stwierdzeń biegłych należałoby uznać za uchybienie i również poczytać na niekorzyść pozwanego.

Zdaniem Sądu I instancji, zachowanie pozwanego należało uznać za medycznie niewłaściwe jeśli chodzi o to, jak obserwowano u powoda narastanie krwiaka i objawy z tym związane, a także co do doboru reakcji na pogarszający się stan zdrowia powoda i sposobu przeprowadzenia zabiegu operacyjnego.

Sąd Rejonowy zwrócił uwagę, iż zdaniem biegłych nieprawidłowości tych można było uniknąć, a nawet, że miały one charakter oczywisty, co przemawia za przypisaniem pozwanemu winy w zakresie naruszenia zasad wiedzy medycznej. Jednocześnie Sąd na podstawie opinii przyjął, że powyższe błędy pozostawały w adekwatnym związku przyczynowym z wywołaniem u powoda uszkodzenia dwóch nerwów prawej kończyny górnej albowiem przekonujące były stwierdzenia biegłych, którzy wnioskowali o związku między sposobem przeprowadzenia zabiegu a powstałymi uszkodzeniami. Wskazywali oni w szczególności na to, że objawy tych uszkodzeń ujawniły się dopiero w późniejszym okresie, co świadczyło o uszkodzeniu nerwów w mechanizmie wtórnym przez wynaczynioną krew. Zwrócili również uwagę, że nerw łokciowy położony jest w takiej odległości, że nie można go uszkodzić bezpośrednio w trakcie koronarografii. Podkreślali, że czas ucisku na nerwy wpływa na zakres i odwracalność uszkodzeń, które w tym przypadku są trwałe, co było wynikiem utrzymywania się ucisku w dłuższym okresie, to jest aż przez dwa dni od zabiegu koronarografii. Sąd I instancji zauważył, iż biegli zaznaczyli, że wcześniejsze i prawidłowe przeprowadzenie zabiegu operacyjnego, mogłoby pozwolić na uniknięcie uszkodzenia nerwu lub ograniczenie jego skutków, wobec czego nie miał wątpliwości co do ustalenia podstaw odpowiedzialności pozwanego szpitala. Sąd podkreślił, że biegli przyjęli swoje ustalenia z dużym stopniem prawdopodobieństwa, zaznaczając, że ewentualne całkowite wyeliminowanie wątpliwości byłoby możliwe tylko, gdyby przedłożono im pełną, właściwą dokumentację medyczną. Zdaniem Sądu Rejonowego pozwana nie mogła powoływać na hipotetyczne rozważania co do możliwości zaistnienia u powoda ponownego krwawienia, gdyż biegli wskazali na niskie prawdopodobieństwo takiej sytuacji, zaś pozwany nie przedstawił dowodów, które mogłyby uzasadniać jego sugestie.

Ostatecznie Sąd I instancji przyjął, że pozwany szpital ponosi odpowiedzialność za skutki związane z uszkodzeniem nerwu pośrodkowego i nerwu łokciowego. Sąd zaznaczył jednak, iż uszkodzenie nerwu łokciowego w prawej ręce wystąpiło u powoda jeszcze przez hospitalizacją u pozwanego, a mianowicie w związku z dużo wcześniejszym urazem

łokcia. Sąd Rejonowy podniósł, iż na podstawie opinii zakładu medycyny sądowej, jak i zeznań J. O. można było stwierdzić, że B. K. wskutek urazu i zmian zwyrodnieniowych w przeszłości cierpiał na przykurcz w zakresie 30 stopni w stawie łokciowym i ograniczenie ruchów obrotowych, jednakże jednocześnie powód zachował sprawność ręki, którą wykorzystywał w codziennych czynnościach, a nawet przy pracach manualnych. Natomiast obecnie ręka jest w zasadzie zupełnie niesprawna, co uniemożliwia nawet najprostsze czynności takie jak pisanie, czy zapinanie guzików, do czego doszło zaburzenie czucia w palcach, bolesność dłoni przy dotyku i blizna.

Szacując wysokość należnego powodowi w związku z tym zadośćuczynienia Sąd I instancji przyjął za podstawę faktyczną cierpienia fizyczne i psychiczne, jakie wiązały się dla powoda z bólem wywołanym uciskiem krwiaka na nerwy w okresie hospitalizacji u pozwanego, jaki i po przewiezieniu do drugiego szpitala. Sąd przyjął, że gdyby zabieg u powoda wykonany był niezwłocznie, po odpowiednio wczesnym wykryciu ucisku, i gdyby wykonano go prawidłowo, nie byłoby konieczności transportowania powoda do innego szpitala i narażania go na stres i niebezpieczeństwo związane z kolejną hospitalizacją. Sąd Rejonowy miał również na uwadze, że uszkodzenie obu nerwów w prawej kończynie górnej stanowiło o 20 procentowym uszczerbku na zdrowiu. Przy tym jednak w zakresie uszkodzenia nerwu łokciowego na te 10% złożyły się również skutki wcześniejszego urazu łokcia. W istocie więc uszczerbek związany z samym leczeniem u pozwanego wynosiło około 15%. Następnie Sąd zważył, że rozmiar zadośćuczynienia był pochodną pogorszenia się jakości życia powoda po wypadku. Związane to było z mniejszą sprawnością samej ręki, co przełożyło się na trudności w funkcjonowaniu w życiu codziennym, konieczność zrezygnowania z wykonywania drobnych prac remontowych w domu czy przy samochodzie. Obniżył się również zakres jego samodzielności, co wiązało się z koniecznością korzystania z pomocy rodziny także przy ubieraniu lub sporządzaniu posiłków. Pod uwagę należało wziąć pod uwagę uciążliwości związane z koniecznością poddawania się przez powoda długotrwałej rehabilitacji, w tym również w warunkach szpitalnych. Sąd I instancji miał również na względzie, że zgodnie z oceną biegłych w przyszłości powód może wymagać dalszych zabiegów rehabilitacyjnych, aby zapobiec pogorszeniu się sprawności funkcjonalnej ręki.

Według Sądu Rejonowego powyższe czynniki z pewnością determinowały wystąpienie u powoda znacznych cierpień fizycznych i psychicznych, które uzasadniały uzyskanie znacznego zadośćuczynienia.

Jednocześnie jednak Sąd I instancji uznał, iż kwota 47.000 zł, której domagał się powód, byłaby nadmierna w stosunku do zakresu zdrowotnych następstw wywołanych u niego. Sąd podkreślił, iż uszczerbek na zdrowiu powoda choć znaczny, to jednak zamykał się w około 15 procentach a ponadto na podstawie zeznań J. O. należało stwierdzić, iż powód już uprzednio odczuwał dolegliwości bólowe związane z tą samą kończyną i miał przynajmniej okresowo ograniczoną ruchomość w stawie łokciowym. Nie było więc tak, że skutkiem pobytu w pozwanym szpitalu było uszkodzenie zupełnie zdrowej kończyny.

Sąd Rejonowy podkreślił przy tym, iż powód początkowo uzasadniając swoje roszczenie powoływał się na całokształt dolegliwości, jakie doznał w czasie pobytu w pozwanym szpitalu, w tym związanych z samym zabiegiem koronarografii i powstaniem krwiaka jako jego skutku ubocznego. Sąd na podstawie opinii zakładu medycyny sądowej stwierdził zaś, że zabieg koronarografii był medycznie uzasadniony, a sposób jego przeprowadzenia nie budził wątpliwości. Również sam fakt powstania krwiaka był normalnym następstwem tego zabiegu i nie obciążał strony pozwanej. Sąd I instancji uznał zatem, iż wszystkie niedogodności i cierpienia, jakich powód doznał do czasu, gdy pozwany szpital nieprawidłowo zareagował na powstanie i rozwój krwiaka, nie mogły stanowić podstawy miarkowania zadośćuczynienia. Sąd zważył ponadto, iż w toku procesu ujawniły się informacje o ogólnie złym stanie zdrowia powoda, związanym między innymi z chorobami układu krążenia, czy też kręgosłupa, stąd ograniczenia sprawności i aktywności powoda nie mogą być związane wyłącznie w uszkodzeniem nerwów prawej ręki. W ocenie Sądu Rejonowego nie można też pominąć faktu, iż z uwagi na wiek powoda i związany z tym tryb życia, pogorszenie sprawności nie niosło ze sobą aż tak negatywnych następstw jak u osoby młodej i aktywnej zawodowo.

Sąd I instancji przyjął zatem, iż uzasadnione było zasądzenie na rzecz powoda kwoty 30.000 zł jako wystarczającej dla zrekompensowania ujemnych doznań związanych ze skutkami wypadku oraz dodał, iż zadośćuczynienie w tej kwocie odpowiadało także kryteriom miarkowania wysokości tego rodzaju rekompensaty sformułowanym w

orzecznictwie Sądu Najwyższego. Sąd Rejonowy nadmienił, iż z kolei świadczenie zasądzone od pozwanego zakładu ubezpieczeń ograniczało się do kwoty 28 500 zł, jako sumy stanowiącej 95% zadośćuczynienia należnego powodowi od ubezpieczonego.

O odsetkach ustawowych od kwoty zasądzonej na rzecz powoda tytułem zadośćuczynienia Sąd I instancji orzekł na podstawie art. 481 § 1 k.c. Sąd zwrócił uwagę, iż powód dołączył do pozwu pismo z 30 lipca 2008 r., z którego wynikało, że kierował do pozwanego szpitala wezwanie do zapłaty zadośćuczynienia w tej samej wysokości, jaka stała się przedmiotem powództwa. W aktach sprawy znalazła się również odpowiedź pozwanego, w której negował on podstawy swojej odpowiedzialności. Z tego względu Sąd Rejonowy przyjął, że na chwilę wytoczenia powództwa pozwany znajdował się już w opóźnieniu z zapłatą i żądanie zasądzenia odsetek do dnia złożenia pozwu (26 listopada 2008 r.) należało uwzględnić. Sąd zaznaczył przy tym, że w okolicznościach niniejszej sprawy nie było powodu, aby odsetki zasądzić dopiero od daty wyrokowania, gdyż zgromadzone dowody nie wskazywały na to, że na wysokość zadośćuczynienia wpływały okoliczności zaistniałe po dacie wytoczenia powództwa. Według Sądu I instancji w listopadzie 2008 r., a więc 8 miesięcy po hospitalizacji u pozwanego, znane były już wszystkie następstwa nieprawidłowego zabiegu chirurgicznego, w tym zakres uszkodzeń nerwów i ich następstwa co do sprawności prawej kończyny górnej. Powód przeszedł już również zasadniczą część zabiegów rehabilitacyjnych, a stan jego zdrowia był ustabilizowany. W istocie więc pozwany nie miał żadnych podstaw, aby w tym czasie uchylić się od spełnienia świadczenia w tej wysokości, jaka została zasądzona w wyroku.

Natomiast w zakresie odsetek ustawowych od świadczenia przyznanego od pozwanego zakładu ubezpieczeń Sąd Rejonowy stwierdził, iż musiał ustalić inną datę początkową, gdyż powód nie wykazał, aby na dzień wytoczenia powództwa wezwał ubezpieczyciela do spełnienia świadczenia. Termin do zapłaty dla tego pozwanego biegł zatem nie wcześniej niż od chwili doręczenia mu odpisu pozwu i wezwania do udziału w niniejszym postępowaniu. Przyjmując więc, że pozwany powinien spełnić świadczenie nie później niż 14 dni od daty doręczenia, Sąd I instancji zasądził odsetki o dnia 17 czerwca 2009 r.

W ocenie Sądu Rejonowego na uwzględnienie nie zasługiwało natomiast żądanie ustalenia odpowiedzialności pozwanych na przyszłość za skutki zdarzenia w postaci koronarografii wykonanej u powoda. Po pierwsze powód formułując to żądanie wyraźnie zaznaczył, że chodzi o następstwa konkretnego zabiegu, zaś zabieg ów był uzasadniony i prawidłowo przeprowadzony, stąd jego bezpośrednie następstwa nie obciążały pozwanych odpowiedzialnością deliktową. Poza tym Sąd I instancji zważył, że dopuszczalność ustalenia odpowiedzialności osoby zobowiązanej do naprawienia szkody za przyszłe następstwa jej deliktu zyskała aprobatę w wypowiedziach Sądu Najwyższego, w szczególności w uchwale z dnia 17 kwietnia 1970 r. (sygn. akt III PZP 34/69; opubl OSNC 1970/12/217). Sąd podkreślił, iż podstawę prawną takiego roszczenia stanowi art. 189 k.p.c. a zatem wymogiem stawianym stronie powodowej jest każdorazowo wykazanie interesu prawnego w ustaleniu określonego stanu prawnego. Według Sądu Rejonowego wyniki postępowania dowodowego nie uzasadniały uwzględnienia żądania ustalenia odpowiedzialności pozwanych na przyszłość, gdyż powołani w sprawie biegli podkreślali, że stan zdrowia powoda związany z uszkodzeniem dwóch nerwów w obrębie prawej kończyny górnej jest stabilny i w przyszłości wymagać może ewentualnie kontynuowania rehabilitacji. Sąd uznał zatem, iż nie zostało więc wykazane, że istnieją medycznie uzasadnione przesłanki pozwalające przypuszczać, że w przyszłości ujawnią się zupełnie nowe następstwa zabiegu przeprowadzonego w pozwanym szpitalu, które uzasadniać będą dalsze roszczenia powoda. W tej sytuacji powód zdaniem Sądu I instancji nie miał prawnego interesu w wystąpieniu z powództwem o ustalenie.

O kosztach postępowania przy uwzględnieniu wyniku procesu Sąd Rejonowy orzekł w oparciu o przepisy art. 98 § 1 i 2 k.p.c. i art. 100 zd. 2 k.p.c. oraz art. 13 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych, a także § 6 pkt 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenie przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu i § 6 pkt 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu.

Sąd I instancji wskazał, iż koszty poniesione w toku procesu przez powoda opiewały na kwotę 4.917 zł i obejmowały: opłatę sądową od pozwu w uiszczoną do kwoty 1.000 zł, koszty zastępstwa procesowego w kwocie 2.400 zł, opłatę skarbową od pełnomocnictwa w kwocie 17 zł i zaliczkę na wynagrodzenie biegłego w kwocie 1.500 zł. Z kolei pozwany (...) (...) w S. wydatkował sumę 2.475,20 zł, w tym 2.400 tytułem wynagrodzenia pełnomocnika, 17 zł jako opłatę skarbową od pełnomocnictwa, zaś 58,20 zł tytułem wydatków na zwrot kosztów uzyskania dokumentacji medycznej i kosztów stawiennictwa świadków. Wydatki pozwanego (...) S.A. w W. obejmowały zaś wynagrodzenie pełnomocnika w kwocie 2.400 zł i opłatę skarbową od pełnomocnictwa w kwocie 17 zł.

Sąd Rejonowy zwrócił uwagę, iż w związku z tym, że powód wygrał proces w 64% w stosunku do łącznej wartości przedmiotu sporu wobec pozwanego szpitala i w 61% wobec pozwanego zakładu ubezpieczeń, wzajemne rozliczenie kosztów procesu winno być zostać rozliczone stosownie do tego wyniku. W związku z tym pozwany szpital zobowiązany był zwrócić powodowi kwotę 1.228 zł zaś pozwany zakład ubezpieczeń kwotę 1.028 zł.

Sąd I instancji nadmienił, iż rozstrzygając o kosztach sądowych zauważył, że w toku procesu nie zostały uiszczone zaliczki wystarczające na pokrycie w całości wydatków na poczet wynagrodzenia powołanych w sprawie biegłych sądowych. Sąd podniósł, iż suma wynagrodzeń wypłaconych biegłym wyniosła 4.326,30 zł, zaś zaliczka uiszczona przez powoda wystarczyła jedynie na wypłacenie kwoty 1.500 zł. Z tego względu Sąd Rejonowy uznał, iż brakującą kwotę 2.826,30 zł należało zatem obciążyć strony proporcjonalnie do wyniku procesu. Sąd stwierdził ponadto, iż jeśli chodzi o koszty sądowe, od których powód została zwolniony w toku procesu, a mianowicie od części opłaty sądowej od pozwu w kwocie 1.350 zł, kosztami tymi należało obciążyć w obie strony.

Sąd I instancji orzekł także o zwrocie niewykorzystanych zaliczek wpłaconych przez powoda i pozwany szpital i nakazał zwrot całej zaliczki w kwocie 50 zł na rzecz powoda i niewykorzystanej części zaliczki w kwocie 91,80 zł na rzecz pozwanego szpitala.

Z wyrokiem tym nie zgodzili się powód oraz pozwany (...) (...) w S..

Powód, w wywiedzionej apelacji zaskarżył wyrok w części tj. co do punktu II oraz V i wniósł o jego zmianę w punkcie II poprzez zasądzenie in solidum od pozwanego (...) (...) w S. kwotę 17.000 zł wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 26 listopada 2008 r. do dnia zapłaty oraz od (...) Spółka Akcyjna w W. kwoty 16.150 zł wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 17 czerwca 2009 r. do dnia zapłaty i odsetek ustawowych od kwoty 28.500 zł od dnia 26 listopada 2008 r do dnia 16 czerwca 2009 r., ewentualnie uchylenie w tym zakresie orzeczenia i skierowanie sprawy w zaskarżonym zakresie do ponownego rozpatrzenia przez Sąd I instancji oraz ustalenie, iż pozwany (...) (...) w S. ponosi odpowiedzialność za skutki zabiegu koronarografii dokonanego w dniu 28 marca 2008 r w przyszłości a także o zmianę punktu V poprzez odstąpienie od obciążania B. K. kosztami sądowymi. Ponadto skarżący wniósł o zasądzenie od pozwanego (...) zwrotu kosztów postępowania, w tym kwoty 1.200 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa radcowskiego oraz o zasądzenie od pozwanego (...) zwrotu kosztów postępowania , w tym kwoty 1.200 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa radcowskiego.

W uzasadnieniu skarżący podniósł, iż zarzuca wyrokowi swobodną ocenę zgromadzonego materiału dowodowego w sprawie poprzez uznanie, iż kwota 47.000 zł z tytułu zadośćuczynienia za doznaną krzywdę byłaby kwotą nadmiernie wygórowaną pomimo iż zgromadzonym w sprawie materiałem dowodowym powód potwierdził iż spowodowane nieprawidłowo wykonanym zabiegiem konsekwencje będą się utrzymywały u powoda już do końca życia a rehabilitacja, której powód jest poddawany powoduje jedynie iż stan zdrowia nie pogarsza się, natomiast ból, którego doznał powód po zabiegu, strach przed utratą fizycznie ręki bądź dłoni, brak możliwości wykonywania czynności życia codziennego prawą dłonią to konsekwencje stałe i trwałe zwłaszcza, że jest on osobą praworęczną.

Apelujący wskazał także na naruszenie przez Sąd Rejonowy prawa materialnego tj. art.445§1k.c.poprzez błędną jego wykładnię tj. poprzez przyjęcie iż zasądzona kwota 30.000 zł jest adekwatna do cierpienia i krzywdy doznanej przez powoda w sytuacji gdy w wyniku bezspornej winy pozwanego szpitala ręka jest praktycznie bezwładna, niesprawna,

uniemożliwia wykonywanie nawet najprostszych czynności jak pisanie czy zapinanie guzików, występuje zaburzenie czucia w palcach, bolesność dłoni przy dotyku oraz blizna.

W ocenie skarżącego naruszona zatem została zasada odpowiedniości zadośćuczynienia oraz kompensacyjnego charakteru tego świadczenia.

Ponadto apelujący zarzucił wyrokowi naruszenie art. 189 k.p.c., poprzez błędną jego wykładnię i brak zastosowania w niniejszej sprawie poprzez przyjęcie, że powód nie posiada interesu prawnego w ustaleniu odpowiedzialności w przyszłości oraz domniemaniu iż stan zdrowia powoda w przyszłości nie ulegnie pogorszeniu.

Poza tym skarżący wniósł o odstąpienie od obciążania go kosztami określonymi w pkt IV zaskarżonego orzeczenia, albowiem co do zasady nie dał powodów do wytoczenia tego powództwa. Według apelującego wytoczenie powództwa było koniecznością a opinie biegłych, z którymi w naturalny sposób wiąże się konieczność poniesienia określonych kosztów przesądzają o zasadzie a nie wysokości roszczenia w zakresie jego zasadności co do określonej kwoty. Skarżący dodał, iż o zasadności dochodzonej kwoty rozstrzyga tylko i wyłącznie Sąd na podstawie zgromadzonego materiału dowodowego.

Z kolei pozwany (...) (...) w S. w wywiedzionej przez siebie apelacji zaskarżył wyrok w części, tj. co do punktu I, III oraz VI i wniósł o jego zmianę w zaskarżonym zakresie i orzeczenie odmiennie co do istoty sprawy poprzez oddalenie powództwa w całości, zasądzenie od powoda na swoją rzecz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa adwokackiego według norm przepisanych oraz opłaty skarbowej od pełnomocnictwa w wysokości 17,00 zł oraz uchylenie punktu VI wyroku w całości. Ponadto apelujący wniósł o zasądzenie od powoda na swoją rzecz kosztów procesu za postępowanie odwoławcze, w tym kosztów zastępstwa adwokackiego według norm przepisanych ewentualnie o uchylenie wyroku w zaskarżonej części i przekazanie sprawy w tej części do ponownego rozpoznania Sądowi I instancji z jednoczesnym pozostawieniem temu Sądowi rozstrzygnięcia o kosztach instancji odwoławczej.

Skarżący zarzucił wyrokowi:

- obrazę przepisów postępowania, która miała istotny wpływ na treść zaskarżonego wyroku, a mianowicie art. 233 k.p.c., poprzez dowolną ocenę zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, wynikającą z zaniechania jego wszechstronnego rozważenia i częściowego pominięcia przy jego ocenie treści pisemnej uzupełniającej opinii Zakładu (...) M. (...) L. R. w B. (...) M. K. w T. z 24 stycznia 2012 r. i w konsekwencji przyjęcie, że zachowanie apelującego pozostaje w adekwatnym związku przyczynowym z wywołaniem u powoda uszkodzenia dwóch nerwów prawej kończyny górnej, podczas gdy zgromadzony w sprawie materiał dowodowy oceniony z poszanowaniem zasady swobodnej oceny dowodów, w szczególności przy pełnym uwzględnieniu treści wymienionej opinii biegłych z 24 stycznia 2012 r. nakazuje przyjąć, że pomiędzy zachowaniem apelującego a doznaną przez powoda szkodą w postaci uszkodzenia nerwu pośrodkowego i nerwu łokciowego nie zachodzi adekwatny związek przyczynowy;
- błąd w ustaleniach faktycznych przyjętych za podstawę zaskarżonego wyroku poprzez mylne założenie, że istnieje adekwatny związek przyczynowy między działaniem apelującego a szkodą wyrządzoną powodowi a nadto wadliwe obliczenie kosztów procesu podlegających pobraniu od stron na rzecz Skarbu Państwa poprzez sumaryczne ich zawyżenie o kwotę 1.500,00 zł.

W uzasadnieniu apelujący podniósł, iż nie kwestionuje, że w związku z treścią art. 430 k.c., co do zasady obarcza go odpowiedzialność za działania i zaniechania osób przez niego zatrudnionych, kwestionuje jednak, aby w świetle zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego jakiegokolwiek zachowania tych osób czyniły go odpowiedzialnym za uszkodzenia ciała oraz rozstrój zdrowia, których doznał powód oraz będące jego następstwem cierpienia psychiczne i fizyczne. Według skarżącego przesądza o tym brak związku przyczynowego pomiędzy jego zachowaniem (osób przez niego zatrudnionych) a doznaną przez powoda szkodą, który stanowi przesłankę wszelkiej odpowiedzialności odszkodowawczej. Apelujący zaprzeczył, aby jego zachowanie pozostawało w adekwatnym związku przyczynowym ze szkodą, której doznał powód oraz stwierdził, że Sąd I instancji błędnie ustalił, iż taka zależność pomiędzy zachowaniem

skarżącego a szkodą zachodzi. Apelujący uznał zatem, iż nie budzi wątpliwości, że w braku tej przesłanki niemożliwym jest przypisanie mu odpowiedzialności odszkodowawczej w oparciu o przyjęty przez Sąd Rejonowy reżim prawny.

Według skarżącego, Sąd I instancji o istnieniu adekwatnego związku przyczynowego pomiędzy zachowaniem apelującego a powstałą u powoda szkodą wnioskował w oparciu o treść przeprowadzonych w sprawie pisemnych opinii biegłych z Zakładu (...) M.(...). R. w B. (...) M. K. w T. - opinii głównej oraz dwóch opinii uzupełniających, przyjmując ostatecznie, że „powzany szpital ponosi odpowiedzialność za skutki związane z uszkodzeniem nerwu pośrodkowego i nerwu łokciowego”. Zdaniem skarżącego konkluzja ta nie daje się jednak pogodzić z prawidłową oceną przedmiotowych opinii, która w przypadku Sądu okazała się dowolną. Apelujący stwierdził, iż Sąd Rejonowy wykazał się brakiem wszechstronnej oceny tych dowodów, pomijając częściowo (jednakże z istotnym wpływem na treść rozstrzygnięcia) wskazania płynące z treści pisemnej uzupełniającej opinii Zakładu (...) M.(...). R. w B. (...) M. K. w T. z 24 stycznia 2012 r., dopuszczając się w ten sposób rażącej obrazy art. 233 k.p.c. Skarżący zwrócił uwagę, iż w końcowej części wymienionej opinii uzupełniającej, wyjaśniając „jak wykonanie odpowiedniego zaopatrzenia tętnicy ramiennej powoda w trakcie hospitalizacji w pozwanym szpitalu mogłoby wpłynąć na mechanizm powstania uszkodzenia nerwów, w szczególności czy przeprowadzenie takiego zabiegu w tym czasie, a nie dopiero w (...) (...) w S., mogło zapobiec powstaniu uszkodzenia nerwu, ewentualnie istotnie wpłynęłoby za zakres uszkodzeń i sprawność kończyny powoda?”, biegli odpowiedzieli, iż „w związku z najbardziej prawdopodobnym mechanizmem uszkodzenia nerwów przez uciskający krwiak przyjąć należy, że od razu prawidłowa interwencja operacyjna, a niewykluczone, że wcześniej przeprowadzona, bo jak to podawano wcześniej w oparciu o dostępną dokumentację medyczną nie można ocenić czy w pozwanym szpitalu wybrano optymalny czas do przeprowadzenia interwencji operacyjnej, prawdopodobnie zmniejszyłaby ryzyko wystąpienia uszkodzenia nerwów, oczywiście nie wykluczając go całkowicie”. Apelujący uznał zatem, iż zdaniem biegłych (czego Sąd I instancji nie uwzględnił) wcześniejsze i prawidłowe „zaopatrzenie tętnicy ramiennej powoda”, z którym to rzekomym „zaniechaniem” Sąd łączy odpowiedzialność skarżącego, niekoniecznie pozostaje w obiektywnym związku przyczynowym z uszkodzeniem nerwów powoda. W ocenie skarżącego wszelkie przesłanki jego odpowiedzialności odszkodowawczej, w tym związek przyczynowy powinien być wykazany w sposób pewny, co stanowi warunek uwzględnienia powództwa. Apelujący dodał, iż przyjęcie, jak nakazuje opinia, że dokonanie wcześniejszego i prawidłowego „zaopatrzenia” prawdopodobnie jedynie zmniejszyłoby ryzyko wystąpienia uszkodzenia nerwów, wcale go nie wykluczając, nie pozwala na przyjęcie, że brak wcześniejszego i prawidłowego „zaopatrzenia” pozostaje w adekwatnym związku przyczynowym z uszkodzeniem nerwów powoda. Nie pozwala bowiem na przypisanie odpowiedzialności pozwanemu szpitalowi ustalenie, że jego zachowanie jedynie prawdopodobnie pozostaje w związku przyczynowym ze szkodą, której doznał powód. Skarżący nadmieniał, iż nawet dokonanie przedmiotowego „zaopatrzenia” w sposób postulowany przez Sąd nie wykluczyłoby uszkodzenia nerwów powoda, a dopiero takie ustalenie uprawniałoby wniosek, że zachowanie apelującego stanowiło jego zaniechanie pozostające w związku ze szkodą, której doznał powód. Skarżący dodał, iż stanowisko to znajduje pełne potwierdzenie w dotychczasowej praktyce orzeczniczej Sądu Najwyższego.

Powołując się na wyrok Sądu Najwyższego z 14 marca 2002 r. (IV CKN 826/00) apelujący wskazał, iż konieczność badania „normalności” związku przyczynowego, a więc przesłanki odpowiedzialności z art. 361 § 1 k.c., występuje tylko wówczas, gdy między badanymi zjawiskami w ogóle istnieje obiektywny związek przyczynowy, ustalany przy pomocy testu „conditio sine qua non”. Zdaniem skarżącego w przedmiotowej sprawie nie sposób zaś ustalić w sposób pewny, że taki obiektywny związek przyczynowy zachodzi. Apelujący dodał, iż Sąd Najwyższy orzekł także, iż istnieje normalny związek przyczynowy pomiędzy zawinioną bezczynnością a szkodliwym skutkiem, jeśli czyn, gdyby był wykonany, usunąłby czynnik, pomiędzy którym a szkodliwym skutkiem istnieje normalny związek przyczynowy. W ocenie skarżącego także takiego wniosku w oparciu o zgromadzony w sprawie materiał dowodowy postawić nie można co oznacza, że wbrew stanowisku Sądu I instancji, pomiędzy zachowaniem apelującego a szkodą doznaną przez powoda brak jest adekwatnego związku przyczynowego w rozumieniu art. 361 § 1 k.c.

Ponadto skarżący zwrócił uwagę, iż Sąd Rejonowy dopuścił się błędu rachunkowego kalkulując koszty procesu, albowiem ustalił, że suma wynagrodzeń biegłych wyniosła 4.326,30 zł z czego kwotę 1.500,00 zł uiszczył powód tytułem zaliczki. Pozostała zatem do uzupełnienia kwota 2.826,30 zł oraz kwota 1.350,00 zł tytułem części opłaty sądowej od

pozwu, od której zwolniony był powód, czyli łącznie 4.176,30 zł. Tymczasem Sąd I instancji nakazał pobrać od powoda kwotę 2.043,00 zł, zaś od pozwanych odpowiednio kwotę 1.901,80 zł oraz 1.731,50 zł, czyli w sumie 5.676,30 zł, a zatem o 1.500,00 zł za dużo. Według apelującego może to oznaczać, że Sąd Rejonowy pominął przy obliczeniach kwotę uiszczoną przez powoda zaliczki na poczet wynagrodzenia biegłych.

W odpowiedzi na apelację powód wniósł o oddalenie apelacji pozwanego Szpitala i zasądzenie od niego na swoją rzecz kwoty 2.400 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa radcowskiego w sprawie.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

I.

Apelacja powoda okazała się częściowo uzasadniona, i w tym zakresie należało zmienić zaskarżony wyrok.

Sąd Okręgowy podzielił stanowisko powoda, iż zasądzone przez Sąd I instancji zadośćuczynienie za doznany przez niego uszczerbek na zdrowiu jaki doznał w wyniku nieprawidłowych zabiegów pozwanego został znacznie zaniżony i nie odzwierciedla skutków jakie w ich wyniku dotknęły powoda i ich wpływu na obecne jego życie.

Stosownie do treści przepisu art. 445 § 1 k.c., sąd w określonych wypadkach może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

W orzecznictwie przyjmuje się, iż sąd przy określaniu wysokości zadośćuczynienia ma obowiązek w każdym przypadku dokonywać oceny konkretnego stanu faktycznego i brać pod uwagę wszystkie okoliczności mające wpływ na rozmiar doznanej krzywdy. Okoliczności te, to przede wszystkim rozmiar doznanych cierpień fizycznych a więc ból, długotrwałość leczenia i inne dolegliwości a także cierpienia psychiczne, czyli negatywne uczucia przeżywane w związku z doznanymi cierpieniami fizycznymi. Nie bez znaczenia przy dokonywaniu tej oceny jest także wiek poszkodowanego i skutki uszkodzenia ciała w zakresie ogólnej zdolności do normalnego funkcjonowania (wyrok Sądu Apelacyjnego we Wrocławiu z dnia 4 kwietnia 2012 r. I ACa 256/12, LEX nr 1163453). Z kolei Sąd Apelacyjny w Poznaniu w wyroku z dnia 28 lutego 2012 r. (I ACa 69/12, LEX nr 1133346) stwierdził, iż suma „odpowiednia” w rozumieniu art. 445 k.c. nie oznacza sumy dowolnej, określonej wyłącznie według uznania sądu, gdyż jej prawidłowe ustalenie wymaga uwzględnienia wszystkich okoliczności, mogących mieć w danym przypadku znaczenie. Zadośćuczynienie powinno mieć charakter kompensacyjny, a więc przedstawiać ekonomicznie odczuwalną wartość i być tak ukształtowane, by stanowić ekwiwalent doznanej krzywdy. Z drugiej strony należy utrzymać wysokość zadośćuczynienia w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa, co nie może podważać kompensacyjnej funkcji zadośćuczynienia. Podobny pogląd wyraził też Sąd Apelacyjny we Wrocławiu w wyroku z dnia 24 lutego 2012 r. (I ACa 84/12, LEX nr 1124827).

Bezspornym jest, iż powód jest osobą starszą i między innymi z tego względu jego ogólny stan zdrowia jest zły i cierpi on na schorzenia układu krążenia czy też kręgosłupa. Niekwestionowany jest również fakt, iż już wcześniej powód uległ urazowi ręki, w wyniku którego miał ograniczoną ruchomość w stawie łokciowym. Należy jednak zwrócić uwagę, co również ustalił Sąd I instancji, iż mimo zmniejszonej sprawności prawej ręki, powód był w stanie zarówno bez przeszkód wykonywać czynności życia codziennego takie jak czynności higieniczne, przygotowywanie posiłków, zakupy itp., jak i wykonywać w swoim mieszkaniu prace remontowe w postaci malowania czy drobnych napraw a także sprawować opiekę nad chorą żoną. Z kolei obecnie powód z uwagi na uszkodzenie nerwów ręki, ma znaczne trudności w wykonywaniu zwykłych czynności życiowych takich jak zapinanie guzików, zawiązywanie butów czy przyrządzanie posiłków. Ponadto wymaga stałej opieki żony, jak również odczuwa dolegliwości bólowe przy próbach użycia niesprawnej kończyny. Powyższe okoliczności w sposób jednoznaczny świadczą o tym, iż dotychczasowy komfort życia powoda uległ znacznemu pogorszeniu, co prowadzi do wniosku, iż powodowi należy się wyższe odszkodowanie, niż przyznane przez Sąd I instancji. Nie ma bowiem znaczenia, iż ograniczenie aktywności powoda było spowodowane również innymi czynnikami niż samo uszkodzenie nerwów, gdyż właśnie to uszkodzenie spowodowało tak znaczne ograniczenie funkcjonowania powoda a co za tym idzie spotęgowało jego krzywdę.

Uwzględniając powyższe Sąd Okręgowy doszedł do przekonania, iż adekwatną do stopnia pogorszenia się standardu życia powoda a więc odpowiednią kwotą zadośćuczynienia za doznaną krzywdę będzie kwota 40.000 zł i z tego względu zasądził na rzecz powoda od pozwanych dodatkową kwotę 10.000 zł z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia 26 listopada 2008 r. w stosunku do pozwanego (...) (...) w S. oraz od dnia 17 czerwca 2009 r., w stosunku do pozwanego (...) Spółki Akcyjnej w W.. Sąd Odwoławczy podzielił bowiem stanowisko Sądu I instancji w przedmiocie początkowej daty liczenia odsetek od każdego z pozwanych. Nie ulega bowiem wątpliwości, iż powód jeszcze przed wniesieniem pozwu wzywał pozwanego szpital do zapłaty kwoty dochodzonej pozwem, na które to wezwanie pozwany ten odpowiedział, w związku z czym uzasadnione jest przyjęcie, iż w chwili wnoszenia pozwu pozwany szpital znajdował się już w opóźnieniu i z tego względu odsetki względem jego należy liczyć od daty wniesienia pozwu a więc od 26 listopada 2008 r. Z kolei jeśli chodzi o pozwanego ubezpieczyciela to trzeba wskazać, iż nie został on wezwany do zapłaty przed wytoczeniem powództwa, w związku z czym 14 dniowy termin do zapłaty rozpoczął się dla niego z chwilą doręczenia mu odpisu pozwu. Z tego względu odsetki od pozwanego ubezpieczyciela należało liczyć od dnia 17 czerwca 2009 r.

Dodać przy tym należy, iż odpowiedzialność pozwanych ma charakter in solidum, gdyż chociaż ich obowiązki wynikają z innych podstaw prawnych i faktycznych, spełnienie świadczenia przez któregokolwiek z pozwanych, zwania drugiego z nich z obowiązku świadczenia w zakresie, w jakim świadczenie zostało spełnione,

Sąd II instancji zwraca ponadto uwagę, iż Sąd Rejonowy błędnie zmniejszył odpowiedzialność pozwanego zakładu ubezpieczeń o udział własny szpitala w wysokości 5% wynikający z zawartej między pozwanymi umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej związanej z wykonywaniem usług medycznych. Kwestia ta wprawdzie nie została podniesiona w apelacji powoda, jednakże z uwagi na to, iż dotyczy ona prawa materialnego, została ona z urzędu rozpoznana przez Sąd Okręgowy. Sąd Odwoławczy podnosi, iż jak wynika z przepisu § 2 ust. 3 rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 28 grudnia 2007 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej świadczeniodawcy udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z dnia 9 stycznia 2008 r.) obowiązującego w chwili orzekania przez Sąd I instancji, ubezpieczenie OC obejmuje wszystkie szkody w zakresie przewidzianym w rozporządzeniu bez możliwości umownego ograniczenia przez zakład ubezpieczeń wypłaty odszkodowań. Oznacza to, iż zapis umowny o wkładzie własnym szpitala polegającym na zmniejszeniu należnego odszkodowania o 5%, ma skutek wyłącznie między pozwanymi, jednakże nie wywiera skutku w odniesieniu do powoda. Z tego względu bezspornym jest, iż powodowi należy się zadośćuczynienie w pełnej wysokości od każdego z pozwanych na wskazanych wyżej zasadach. Wobec powyższego konieczne stało się zasądzenie od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz powoda kwoty 1.500 zł stanowiącej wysokość wkładu własnego o który Sąd Rejonowy obniżył należne od ubezpieczyciela odszkodowanie, z odsetkami od dnia 17 czerwca 2009 r. Dodatkowo zastrzec należało, iż w związku z tym, że odpowiedzialność pozwanych ma charakter in solidum, że spełnienie przez (...) (...) w S. świadczenia powyżej zasądzonej pierwotnie od ubezpieczyciela kwoty 28.500 zł zwolni pozwanego (...) Spółkę Akcyjną w W. z obowiązku świadczenia w zakresie w jakim zostało ono spełnione. Rozstrzygnięcie w tej kwestii nie stanowi orzekania ponad żądanie, gdyż finalnie zasądzona na rzecz powoda kwota zadośćuczynienia jest niższa aniżeli wynikająca z treści pozwu oraz apelacji.

W pozostałym zakresie powództwo okazało się niezasadne, gdyż w ocenie Sądu II instancji adekwatna do poniesionej przez powoda krzywdy okazała się kwota 40.000 zł, wobec czego żądanie w zakresie dalszej kwoty 7.000 zł należało oddalić.

W związku ze zmianą zaskarżonego wyroku należało również ponownie orzec w przedmiocie kosztów postępowania przed Sądem I instancji.

W ocenie Sądu Okręgowego, Sąd Rejonowy niezasadnie zastosował przy orzekaniu o kosztach postępowania stosunkowe rozdzielanie poniesionych przez strony kosztów. Stosownie do treści przepisu art. 100 k.p.c., w razie częściowego tylko uwzględnienia żądań koszty będą wzajemnie zniesione lub stosunkowo rozdzielone. Sąd może jednak włożyć na jedną ze stron obowiązek zwrotu wszystkich kosztów, jeżeli jej przeciwnik uległ tylko co do nieznacznej części swego żądania albo gdy określenie należnej mu sumy zależało od wzajemnego obrachunku lub

oceny sądu. Zdaniem Sądu Odwoławczego w przedmiotowej sprawie wbrew stanowisku Sądu I instancji, zaistniały przesłanki do zastosowania normy określonej w zdaniu 2 cytowanego przepisu. Nie ulega bowiem wątpliwości, iż w przypadku dochodzenia zadośćuczynienia, nie jest możliwe precyzyjne określenie jego wartości, gdyż składają się na nie subiektywne odczucia poszkodowanego, w wyniku czego wysokość zasądzonego świadczenia wymaga oceny sądu, który ocenia dochodzone roszczenie w oparciu o przepis art. 445 § 1 k.c. W niniejszej sprawie bezspornym jest, iż powód wygrał sprawę albowiem jego żądanie zapłaty zadośćuczynienia zostało uwzględnione w przeważającej części co prowadzi do wniosku, iż pozwani powinni ponieść całość kosztów postępowania. Zauważyć przy tym należy, iż obciążenie powoda kosztami postępowania byłoby sprzeczne z kompensacyjną funkcją zadośćuczynienia, gdyż mimo wygrania sprawy co do zasady, świadczenie powoda byłoby znacząco ograniczone.

Z powyższych względów Sąd II instancji zmienił zaskarżone orzeczenie w ten sposób, iż zasądził od pozwanych solidarnie na rzecz powoda całość kosztów postępowania w kwocie 4.917 zł. Dodać przy tym należy, iż przepisy o kosztach sądowych nie przewidują instytucji odpowiedzialności in solidum, jednakże w orzecznictwie przyjmuje się, iż w takich przypadkach stosuje się odpowiednio art. 105 § 2 zd. 1 k.p.c., przewidujący solidarny obowiązek zwrotu kosztów. (por. uchwałę Sądu Najwyższego z dnia 7 kwietnia 1975 r. III CZP 6/75, OSNC 1976/2/27).

W konsekwencji należało również uchylić punkt V zaskarżonego wyroku nakazujący pobrać od powoda na rzecz Skarbu Państwa kwotę 2.043 zł tytułem kosztów sądowych.

Mając powyższe rozważania na uwadze, Sąd Okręgowy na podstawie przepisu art. 386 § 1 k.p.c., orzekł jak punkcie 1 wyroku.

W pozostałym zakresie apelacja powoda nie zasługiwała na uwzględnienie. Niezasadne okazało się bowiem stanowisko powoda, iż Sąd I instancji błędnie oddalił powództwo o ustalenie odpowiedzialności pozwanego w przyszłości oraz niezasadnie przyjął, że stan zdrowia powoda w przyszłości nie ulegnie pogorszeniu. Sąd Odwoławczy zwraca uwagę, iż pozwani a zwłaszcza pozwany szpital odpowiada jedynie za skutki wywołane działaniem swoim tj. swoich pracowników w postaci uszkodzenia nerwów prawej ręki powoda, nie zaś za pogorszenie się stanu zdrowia powoda wynikające z innych przyczyn. Zauważyć zaś należy, iż powołani w sprawie biegli sądowi jednoznacznie wskazali, że stan zdrowia powoda związany z uszkodzeniem dwóch nerwów w obrębie prawej kończyny górnej jest stabilny i choć może ona wymagać ewentualnego kontynuowania rehabilitacji, nie istnieją medyczne przesłanki do przyjęcia, iż w przyszłości pojawią się zupełnie nowe następstwa zabiegu przeprowadzonego w pozwanym szpitalu uzasadniające dalsze roszczenia powoda. Sąd II instancji wskazuje, iż niewątpliwie stan zdrowia powoda, z racji jego wieku i innych schorzeń ulegnie pogorszeniu w przyszłości, jednakże nie zostało wykazane, iż będzie to spowodowane wyłącznie uszkodzeniem nerwów prawej ręki, które jak już wyżej wspomniano jest stabilne i nie daje podstaw do przyjęcia, iż sytuacja ta zmieni się w przyszłości.

II.

Z kolei apelacja pozwanego okazała się całkowicie niezasadna.

Wbrew stanowisku pozwanego, Sąd I instancji w pełni prawidłowo oparł swoje orzeczenie na wydanych w sprawie opinii powołanego w sprawie Instytutu i na jej podstawie przyjął, że działanie pozwanego wywołało u powoda określone skutki w postaci uszczerbku na zdrowiu, w postaci częściowego uszkodzenia nerwów pochodzących z dolnej partii splotu ramiennego (promieniowego i łokciowego), które uzasadniają przyznanie mu stosownego zadośćuczynienia.

Nie można przy tym zgodzić się z pozwanym, iż o nietrafności zaskarżonego orzeczenia świadczy brak wykazania adekwatnego związku przyczynowego pomiędzy zachowaniem się pozwanego a powstałą po stronie powoda szkodą. Na uwagę zasługuje bowiem okoliczność, iż w procesie dotyczącym skutków błędów medycznych z racji charakteru przedmiotu sprawy, nie jest możliwe przeprowadzenie dowodzenia dedukcyjnego tj. wywodzenia skutków z ustalonych, pewnych przesłanek, lecz konieczne jest zastosowanie tzw. wnioskowania redukcyjnego polegającego na wywodzeniu przesłanek z ustalonych skutków. Wnioskowanie takie, w przeciwieństwie do wnioskowania

dedukcyjnego, co do zasady ma charakter wnioskowania zawodnego, gdyż ustala się jedynie prawdopodobne przesłanki zaistnienia określonych następstw. Taki sposób dowodzenia w praktyce sądów powszechnych bywa określany jako dowód prima facie (np. Wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 9 lutego 2000 r. sygn. akt I ACA 69/00 Prawo i Medycyna 2002/11/124 za SIP Lex).

W przedmiotowej sprawie nie ulega zatem wątpliwości, iż biegli lekarze ustalali najbardziej prawdopodobną przyczynę stwierdzonych u powoda schorzeń i jej związek z przebywaniem powoda w pozwanym szpitalu i poddaniem się określonym zabiegom medycznym. Jak wynika z akt sprawy, biegli jako przyczynę wskazali długotrwały ucisk krwiaka na struktury przyległe, w tym i uszkodzone nerwy, zaś ewentualne inne przyczyny uznali za mniej prawdopodobne.

Sąd Odwoławczy zwraca uwagę, iż w takiej sytuacji, do zakwestionowania ustaleń Sądu niewystarczające jest samo wskazanie na fakt, iż szkodę u powoda mogły wywołać inne przyczyny niż te wskazane w opinii biegłych. W niniejszej sprawie nie ma bowiem możliwości dokładnego i jednoznacznego ustalenia przyczyn wystąpienia określonych skutków u powoda, gdyż obok przeprowadzonych zabiegów operacyjnych, na stan zdrowia powoda wpływały także inne czynniki takie jak jego wiek czy wcześniejsze urazy. Nie sposób zaś przyjąć, iż niemożność dokładnego a jedynie najbardziej prawdopodobnego ustalenia przyczyn wystąpienia szkody u powoda miała by pozbawić go prawa do dochodzenia odszkodowania, zwłaszcza w sytuacji, gdy z opinii biegłych jednoznacznie wynika, iż mimo prawidłowych przesłanek do poddania powoda zabiegowi koronarografii i prawidłowego jego przeprowadzenia, późniejsze działania pozwanego doprowadziły do powstania u powoda negatywnych skutków zdrowotnych w postaci uszkodzenia nerwów w wyniku powstałego w wyniku zabiegu krwiaka.

Sąd II instancji wskazuje, iż pozwany kwestionując ustalenia Sądu powinien przedstawić i udokumentować twierdzenia z których wynikałoby, jakie jego zdaniem były przyczyny powstania szkody po stronie powoda i dlaczego są bardziej prawdopodobne od przyczyn ustalonych przez biegłych. Pozwany takich okoliczności nie podniósł ograniczając się jedynie do wskazania, iż nie zostały w sprawie w sposób pewny ustalone przyczyny szkody powoda, co wyklucza odpowiedzialność pozwanego. Na marginesie należy dodać, iż wszelkie wątpliwości zgłaszane przez pozwanego w toku postępowania zostały przez biegłych wyjaśnione w kolejnych opiniach. Jak zaś już wyżej wspomniano specyfika procesów medycznych nakazuje uznać za w pełni wystarczające ustalenia najbardziej prawdopodobnych przyczyn wystąpienia u powoda szkody w postaci uszczerbku na zdrowiu.

Całkowicie niezasadny okazał się też zarzut błędu rachunkowego popełnionego przez Sąd Rejonowy. Zauważyć bowiem należy, iż w sentencji zaskarżonego orzeczenia Sąd I instancji prawidłowo określił wysokość wynagrodzenia należnego biegłym sądowym tj. w kwocie 5.676,30 zł, które wynika ze zsumowania kosztów każdej z opinii, zaś błędne wskazanie wysokości tego wynagrodzenia w treści uzasadnienia nie wpływa na prawidłowość rozstrzygnięcia Sądu Rejonowego.

Wobec powyższego Sąd Okręgowy na podstawie przepisu art. 385 k.p.c., orzekł jak w punkcie 2 wyroku.

W przedmiocie kosztów postępowania apelacyjnego Sąd Odwoławczy orzekł na podstawie przepisu art. 100 k.p.c., uznając, iż z uwagi na częściowe tylko uwzględnienie apelacji powoda zaistniały przesłanki do wzajemnego zniesienia między stronami kosztów postępowania apelacyjnego.

W związku z powyższym Sąd Okręgowy orzekł jak w punkcie 3 wyroku.