

Sygn. akt: I ACa 1359/12

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 10 kwietnia 2013r.

Sąd Apelacyjny w Łodzi I Wydział Cywilny

w składzie:

| | |
|------------------------|--|
| Przewodniczący: | SSA Bożena Wiklak (spr.) |
| Sędziowie: | SA Dorota Ochalska - Gola SO (del.) Barbara Krysztofiak |
| Protokolant: | st.sekr.sądowy Grażyna Michalska |

po rozpoznaniu w dniu 10 kwietnia 2013r. w Łodzi

na rozprawie

sprawy z powództwa **J. W. (1)**

przeciwko (...) **Zespołowi (...) w Ł.**

o odszkodowanie

na skutek apelacji pozwanego

od wyroku Sądu Okręgowego w Łodzi

z dnia 4 czerwca 2012r. sygn. akt II C 1063/09

I. zmienia zaskarżony wyrok w punktach 1, 2, 3 i 4 w ten tylko sposób, że:

a) zasądzoną w punkcie 1 kwotę 90.000 złotych obniża do kwoty 75.000 (siedemdziesiąt pięć tysięcy) złotych;

b) zasądzoną w punkcie 3 kwotę 2.893,60 złotych obniża do kwoty 1.808,50 (jeden tysiąc osiemset osiem i 50/100) złotych;

c) podlegającą pobraniu od pozwanego w punkcie 4 kwotę 7.448,54 złotych obniża do kwoty 6.276,12 (sześć tysięcy dwieście siedemdziesiąt sześć i 12/100) złotych;

II. oddala apelację w pozostałej części;

III. zasądza od pozwanego (...) Zespołu (...) w Ł. na rzecz powódki J. W. (1) kwotę 1.017 (jeden tysiąc siedemnaście) złotych tytułem zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego.

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 4 czerwca 2012 r. Sąd Okręgowy w Łodzi zasądził od (...) Zespołu (...) w Ł. na rzecz J. W. (1) kwotę 90.000 zł tytułem zadośćuczynienia za krzywdę w związku z urazem, którego powódka doznała w czasie pobytu w pozwanej placówce, oddalając powództwo w pozostałej części oraz orzekając w przedmiocie kosztów procesu.

Powyższe rozstrzygnięcie zostało wydane na podstawie ustaleń, które Sąd Apelacyjny w pełni podziela oraz przyjmuje za własne. Ich istotne elementy przedstawiają się następująco:

Powódka J. W. (1) ma 86 lat, jest osobą schorowaną. Cierpi na organiczne zaburzenia depresyjno - urojeniowe, chorobę niedokrwinną serca, miokardiopatię, niedokrwistość, nawracające infekcje dróg moczowych. Powódka jest pensjonariuszką Domu Pomocy Społecznej - (...) przy ul. (...) w Ł.. Począwszy od 1960 r. powódka była wielokrotnie hospitalizowana w szpitalu psychiatrycznym, w tym w SP ZOZ Szpitalu im. (...) Ł., gdzie w ostatnich latach okresowo przebywała na Oddziale (...).

W dniu 21 grudnia 2005 r. powódka została przyjęta do Oddziału (...) Szpitala im. (...) w Ł. z uwagi na pogorszenie się stanu psychicznego. Powódka miała obniżony nastrój, odmawiała przyjmowania posiłków i leków. Podczas pobytu na Oddziale powódka była wielomówna, głośna, zgłaszała liczne dolegliwości somatyczne w postaci bólów o rozmaitej lokalizacji. Wypowiadała urojenia o treści depresyjnej i hipochondrycznej. Po przyjęciu pacjentki nie było z nią logicznego kontaktu, nie reagowała na polecenia, krzyczała, była niespokojna, pobudzona ruchowo w obrębie łóżka, próbowała schodzić

z łóżka, zrzucała pościel na podłogę, wystawiała głowę i nogi przez barierki, kładła nogi na barierki przyłóżkowe, szarpała za barierki, zakładała nogi na parapet. Powódka wymagała kompleksowej pielęgnacji, tj. karmienia, pampersowania, oklepywania i przekładania na boki. Miała założony cewnik i przebywała w sali z pacjentami leżącymi.

W stosunku do powódki sporządzono opinię sądowo - psychiatryczną w sprawie dotyczącej przyjęcia jej do szpitala bez zgody, w świetle której, z uwagi na depresję z głębokim otępieniem i niepokojem, powódka mogła być niebezpieczna dla siebie.

Z uwagi na pobudzenie chorej lekarz podjął decyzję o unieruchomieniu jej poprzez przypięcie jej rąk i nóg do łóżka szpitalnego za pomocą pasów. Pomimo tego powódka próbowała przekładać nogi przez barierki łóżka i kłaść je na kaloryferze, który grzał wówczas bardzo intensywnie z uwagi na panujące mrozy.

W nocy z 29 na 30 stycznia 2006 r. powódka włożyła prawą stopę między ożebrowanie kaloryfera, wskutek czego doszło do jej poparzenia. Po spostrzeżeniu oparzenia przez personel placówki w godzinach porannych niezwłocznie opatrzone rany i zlecono konsultację chirurgiczną. Rana poparzeniowa była rozległa, sączyła się z niej ropno - surowicza wydzielina. Na ranę założono opatrunek z dermazinem, a stopę wietrzono. W kolejnych dniach zlecono posiew z rany poparzeniowej. Pacjentka okresowo gorączkowała, ale rana poparzeniowa goiła się bez powikłań. Powódka miała jednak problemy z poruszaniem się i była pampersowana. Tylko sporadycznie była zaprowadzana do toalety. Powódka była myta na łóżku.

Zastosowane leczenie psychiatryczne i farmakologiczne pozwoliło na uzyskanie poprawy stanu psychicznego pacjentki, redukcję doznań psychotycznych, uspokojenie chorej i poprawę jej nastroju. W dniu 28 marca 2006 r. powódka została wypisana ze szpitala do Domu Pomocy Społecznej.

Podczas pobytu w Domu Pomocy Społecznej nastąpiły powikłania w gojeniu się rany po oparzeniu. Wystąpiło owrzodzenie, wskutek czego powódka została skierowana na Oddział (...) Szpitala im. (...) w Ł., gdzie przebywała od 15 do 26 maja 2006 r., celem podjęcia interwencji chirurgicznej. W trakcie pobytu pobrano wymaz z rany, z

którego wyhodowano szczep o nazwie *Proteus mirabilis*. Wykonano zabiegi mające na celu oczyszczenie tkanek martwiczych. Planowano wykonać również zabieg operacyjny. Ze względu na stan psychiczny powódki nie była ona w stanie samodzielnie wyrazić zgody na przeprowadzenie zabiegu. Pomimo próśb ze strony personelu placówki o spotkanie z członkami rodziny powódki w celu omówienia proponowanego leczenia i wyrażenia zgody na operację, nikt z rodziny nie zgłosił się do lekarza prowadzącego. W związku z powyższym odstąpiono o leczenia zabiegowego i pacjentkę wypisano z powrotem do (...) z zaleceniem dalszego leczenia ambulatoryjnego.

W dniu 14 lipca 2006 r. lekarz przeprowadził z powódką rozmowę na temat zabiegu w obecności pielęgniarki oddziałowej. Pacjentka z własnej woli wyraziła zgodę na zabieg operacyjny, co potwierdziła własnoręcznym podpisem. W dniu 19 lipca 2006 r. syn powódki J. W. (2) zgłosił się do DPS i oświadczył, że chce, aby zabieg chirurgiczny przeprowadzono

w wybranym przez niego szpitalu i w jego obecności. Chora podpisała wówczas zgodę w obecności lekarza psychiatry oraz syna. Pomimo to syn powódki nie wskazał żadnego szpitala i poinformował, że zamierza powołać biegłych lekarzy, którzy wydadzą opinię o stanie, w jakim jest rana na nodze powódki, a następnie zaskarży Szpital im. (...) i Szpital im. (...) w sprawie o narażenie zdrowia i życia matki.

Następnie, w dniu 11 sierpnia 2006 r., wydano J. W. skierowanie do szpitala z możliwością ustalenia miejsca hospitalizacji, którego nie zrealizował.

W listopadzie 2006 r. lekarz psychiatra, konsultujący powódkę, stwierdził, że stan pacjentki pozwala na samodzielne podejmowanie przez nią decyzji dotyczących stanu zdrowia, w tym o ewentualnym zabiegu. Lekarz psychiatra wystawił zaświadczenie w tym przedmiocie w związku

z kwestionowaniem poczytalności chorej przez syna, który odwlekał umożliwienie dokonania zabiegu, choć przyznawał, że jest potrzebny.

W dniu 23 listopada 2006 r. powódka podpisała zgodę na zabieg w obecności lekarza psychiatry i syna J. W..

Powódka była konsultowana na Oddziale (...) w dniu 7 grudnia 2006 r., ale nie podjęto decyzji o operacji z uwagi na brak zgody rodziny powódki w tym przedmiocie.

Synowie powódki J. W. (2) i K. W. początkowo planowali

umieszczenie powódki w szpitalu na S. (Szpital im. (...)), ale obawiali się, że tam matce zostanie amputowana stopa, na co ona się nie godziła. Ostatecznie J. W. (2) zlecił dalsze leczenie oparzenia

w przychodni (...) przy ul. (...) w Ł.. Zastosowane leczenie polegało na usuwaniu tkanki martwiczej i trwało około trzech tygodni. Powódka w tym czasie mieszkała u syna. Następnie powódka odmówiła dalszego leczenia i zażądała, aby odwiedzić ją z powrotem do Domu Pomocy Społecznej. Dalsze leczenie poparzenia odbywało pod kierunkiem lekarzy zatrudnionych w Domu Pomocy Społecznej. Powódka od czasu poparzenia stopy nie mogła poruszać się o własnych siłach, wymagała przenoszenia lub przewożenia w wózku.

Następnie, od Świąt Bożego Narodzenia 2008 r. do lipca 2009 r., powódka przebywała u syna. W lipcu 2009 r. J. W. (2) zdecydował się na umieszczenie matki w szpitalu przy ul. (...) w Ł., gdzie poddano ją zabiegowi usunięcia części V kości śródstopia oraz plastyki skóry. Rana wygoiła się. Aktualnie powódka może się poruszać, a sprawność stopy została zachowana.

Z punktu widzenia lekarza ortopedy, powódka na skutek zdarzenia mającego miejsce w Szpitalu im. (...), doznała złamania guzowatości podstawy V kości prawego śródstopia z oparzeniem II/III^o skóry i tkanki podskórnej tej okolicy oraz oparzenia II^o palucha lewej stopy. W toku dalszego leczenia doszło do głębokiej martwicy tkanek miękkich i ich ubytku wielkości około 12x3 cm oraz zmian martwiczych V kości śródstopia. Ubytek tkanek miękkich wygoił się ostatecznie w 2009 r., po chirurgicznym usunięciu części stawowej kości sześcienniej i całej zmienionej martwiczo kości

V kości śródstopia. Obecnie pozostaje znaczne zniekształcenie prawej stopy z dużą blizną, zespół bólowy i pogorszenie sprawności chodu.

Uszczerbek na zdrowiu powódki na skutek doznanych obrażeń narządów ruchu jest stały i wynosi obecnie łącznie 25%.

Na ten uszczerbek składa się:

- według poz. 167a - 15% (złamania I lub V kości śródstopia z wyraźnym przemieszczeniem - w zależności od stopnia zaburzeń czynnościowych - 5 - 15%);
- według poz. 168 - 10% (złamania kości śródstopia powikłane zapaleniem kości, przetokami, wtórnymi zmianami troficznymi i zmianami neurologicznymi oceniane wg poz. 167 zwiększając stopień uszczerbku na zdrowiu w zależności od stopnia powikłań - 1-10%).

Zakres cierpień fizycznych i psychicznych powódki, w związku z doznanymi obrażeniami narządów ruchu, był bardzo duży. Jest to związane

z doznawanym bólem, wielokrotnymi opatrunkami połączonymi

z wycinaniem tkanek martwiczych, dwoma dodatkowymi pobytami

w szpitalu, zabiegiem operacyjnym, zabiegami i ćwiczeniami usprawniającymi, ograniczeniami w sprawności.

Dolegliwości bólowe związane z zaistniałymi obrażeniami wymagające

w miarę systematycznego i okresowego stosowania leków trwały przez okres pierwszych trzech lat po wypadku. Po wypadku powódka przez 7 miesięcy wymagała systematycznej pomocy innych osób. Powódka nadal wymaga okresowej pomocy innych osób. Jest to związane

z niepełną sprawnością prawej kończyny dolnej. Obejmuje to pomoc lub asekurację we wszystkich czynnościach wymagających długotrwałego stania lub chodzenia, przenoszenia większych cięższych przedmiotów, unoszenia ich wysoko, wchodzenia na podwyższenia. Przeciętnie pomoc innych osób jest powódce potrzebna w ciągu około 1 godziny dziennie.

Rokowania dla powódki na przyszłość są umiarkowanie dobre. U J. W. (1) pozostaje wyraźne zniekształcenie prawej stopy, ograniczenie ruchomości prawego stawu skokowego i zespół bólowy związany

z chodzeniem. Poczucie utrzymującego się pogorszenia sprawności może jeszcze ulec poprawie po dalszym dostosowaniu się powódki do pozostających ograniczeń. Powódka obecnie już nie wymaga systematycznego leczenia usprawniającego. Wystarczające jest postępowanie, które ma na celu utrzymanie obecnego zakresu sprawności.

Z punktu widzenia chirurga ogólnego ze specjalnością leczenia oparzeń powódka na skutek wypadku doznała oparzenia termicznego kontaktowego II/III stopnia prawej stopy i lewego palucha. Głęboki uraz termiczny mógł dotyczyć kości, spowodować jej częściową martwicę i stan zapalny, co spowodowało zwiększenie podatności na uraz mechaniczny. Dlatego złamanie kości śródstopia stanowi następstwo urazu termicznego stopy.

Uraz spowodował znaczne cierpienia somatyczne i psychiczne:

- silny ból stopy spowodowany oparzeniem i codzienną zmianą opatrunków, wycinaniem martwicy, narastający podczas prób chodzenia, uniemożliwiający samodzielne poruszanie się;
- ból związany z procedurami chirurgicznymi (operacja z dnia 2 lipca 2009 r.) i rehabilitacją po zabiegu;
- stres związany z leczeniem i niepełnosprawnością;

Silne dolegliwości bólowe trwały nieprzerwanie od dnia urazu do całkowitego wyleczenia rany stopy, tj. od 30 stycznia 2006 r. do września 2009 r., a więc przez 3 lata i 8 miesięcy. Umiarkowane dolegliwości bólowe i psychiczne cierpienia

wynikające z trwałego uszczerbku na zdrowiu towarzyszyć będą chorej i wymuszać reżim dnia codziennego do końca życia.

Bezpośrednio po urazie zastosowano właściwe leczenie. Całkowity czas leczenia jest ponadnormatywnie długi, wynika to z braku zdecydowania się chorej na proponowany zabieg chirurgiczny.

Całkowity uszczerbek na zdrowiu wynosi 30% i ma charakter trwały. Na uszczerbek ten składa się:

- 15% (poz. 169 tabeli uszczerbkowej stanowiącej załącznik do rozporządzenia Ministra Pracy i Opieki Społecznej z dnia (...)r. - Dz. U. Nr 234, poz. 1974 - inne uszkodzenia stopy pozostawiające zmiany bliznowate lub zniekształcające);

- 15% (poz. 167a tabeli uszczerbkowej - złamania kości śródstopia z przemieszczeniem, zniekształceniem stopy).

Uszczerbek na zdrowiu powódki w świetle opinii obu biegłych pokrywa się w zakresie poz. 167a, tj. złamania kości śródstopia i wynosi 15%.

W pozostałym zakresie uszczerbki oszacowane i zaklasyfikowane według poz. 168 (10%) i 169 (15%) tabeli podlegają kumulacji. Ostatecznie zatem uszczerbek na zdrowiu powódki według opinii biegłych wynosi 40%.

W ocenie Sądu Okręgowego powództwo zasługiwało na częściowe uwzględnienie. Podniesiony przez pozwanego zarzut przedawnienia jest bezzasadny, zważywszy na okoliczność zawezwania do próby ugodowej, dokonanego w dniu 28 marca 2009 r., które przerwało bieg terminu przedawnienia z art. 442¹ § 3 k.c. przy założeniu, że powódka dowiedziała się o szkodzie po opuszczeniu szpitala, tj. po dniu 28 marca 2006 r. Podstawą odpowiedzialności pozwanego jest art. 430 k.c. Pozwany odpowiada zgodnie

z nim za szkody wyrządzone powódce przez zawinione postępowanie personelu medycznego, polegające na niedopełnieniu właściwego nadzoru

i niedostatecznym zabezpieczeniu powódki przypiętej pasami do łóżka szpitalnego. Zawinienie członków personelu, rodzące odpowiedzialność pozwanego Szpitala, przejawia się w niezapewnieniu powódce bezpieczeństwa i ochrony przed urazem, a nie w błędach w zakresie opatrzenia i pielęgnacji rany, które to czynności były podjęte w zasadzie prawidłowo. O konieczności zapewnienia powódce szczególnego bezpieczeństwa decydował jej stan psychiczny (pobudzenie ruchowe, urojenia, kłopoty ze snem), co obliżowało do podjęcia wszelkich kroków celem uchronienia jej przed ewentualnymi obrażeniami, np. poprzez takie ustawienie łóżka, aby nie znajdowały się

w jego pobliżu niebezpieczne przedmioty, które mogły stanowić potencjalne źródło zagrożenia zdrowia pacjentki, skoro było wiadomo, że powódka jest pobudzona, wykonuje nieskoordynowane ruchy i przekłada nogi przez barierki łóżka. Istotne jest nadto, że w przypadku pacjentki takiej jak powódka, która z powodu zdiagnozowanej depresji z głębokim otepieniem

i niepokojem, mogła być niebezpieczna dla siebie, koniecznym było systematyczne kontrolowanie jej stanu, zwłaszcza, gdy została unieruchomiona, będąc pod wpływem leków psychotropowych i nie mogła sama artykułować własnych potrzeb lub bieżące reagowanie na wezwania

o pomoc, jeśli takie się pojawiały, nawet gdy zachodziło podejrzenie, że są one skutkiem stanu psychicznego pacjentki, a nie obiektywnie odczuwanych dolegliwości. W tym stanie rzeczy zachodzą podstawy do przyjęcia odpowiedzialności pozwanego. Przeprowadzone postępowanie dowodowe wykazało bowiem, że między tymi nieprawidłowościami, a wypadkiem powódki, zachodził adekwatny związek przyczynowy, zważywszy na to, że pacjentka nie mogła liczyć na pieczę, która w jej stanie zdrowia, zapobiegłaby przedmiotowemu wypadkowi. Zaniechanie podjęcia działań służących zapewnieniu powódce bezpieczeństwa przez pielęgniarki sprawujące dyżur wyczerpuje znamiona niedbalstwa lub lekkomyślności, a więc winy

w rozumieniu art. 415 k.c. Należało również uznać, że uszczerbek na zdrowiu powódki wyniknął ze skutków wypadku, jakiemu uległa w nocy z 29 na

30 stycznia 2006 r. Możliwe jest również, z prawdopodobieństwem graniczącym z pewnością, przyjęcie, że do złamania V kości śródstopia

doszło tej samej nocy, ewentualnie w przebiegu powikłań leczenia skutków poparzenia.

Biorąc pod uwagę całokształt okoliczności sprawy obowiązek naprawienia szkody przez pozwanego ulega zmniejszeniu z uwagi na przyczynienie się powódki do przedłużenia w czasie procesu leczenia doznanego urazu i tym samym zwiększenia rozmiarów doznanej krzywdy, poprzez długotrwałe odwołanie wyrażenia zgody na przeprowadzenie operacji mającej zapewnić usunięcie zmian martwiczych kości i plastykę skóry. Przyczynienie to wynosi 25%. Ostatecznie, uwzględniając zakres przyczynienia się powódki do powstania i zwiększenia szkody oraz kwotę 120.000 zł adekwatną do zrekompensowania doznanej przez nią krzywdy, zasądzeniu tytułem zadośćuczynienia podlegała kwota 90.000 zł.

Apelację od powyższego wyroku wywiódł pozwany, zaskarżając go w zakresie pkt. 1 i 3 oraz zarzucając:

1. naruszenie przepisów prawa materialnego, tj.:

- art. 442¹ k.c. poprzez błędne przyjęcie, że 3 letni termin przedawnienia nie upłynął oraz poprzez błędne przyjęcie, że powódka nie wiedziała o szkodzie oraz podmiocie odpowiedzialnym za jego naprawienie w dniu zdarzenia (29/30 stycznia 2006 r.) - w sytuacji, gdy 3 letni termin przedawnienia winien być liczony właśnie od dnia zdarzenia, w którym to dniu powódka wiedziała o szkodzie i podmiocie odpowiedzialnym za jego naprawienie,

- art. 430 k.c. poprzez błędne przyjęcie, że po stronie pozwanego w zakresie działania personelu placówki pozwanego doszło do zaniedbań lub działań, które były zawinione a także, że pomiędzy tymi rzekomymi działaniami/zaniechaniami zawinionymi a szkodą powódki istniał adekwatny związek przyczynowy - w sytuacji, gdy w poczynionych ustaleniach faktycznych Sąd I instancji nie wskazał konkretnych zawinionych działań, zaniedbań personelu placówki pozwanego, a tym bardziej nie wykazał istnienia w/w związku przyczynowego,

- art. 362 k.c. poprzez określenie przyczynienia się powódki do powstałej szkody na rażąco niskim poziomie 25%, w sytuacji gdy stopień winy powódki w zakresie odmowy poddania się leczeniu przez nią winien być oceniany jako całkowicie nieuzasadniony i prowadzący do znacznego powiększenia się rozmiarów szkody i doznanej przez niej krzywdy,

- art. 362 k.c. poprzez błędne przyjęcie, że obniżenie wysokości zadośćuczynienia nastąpić powinno od wysokości zadośćuczynienia w wysokości hipotetycznej - w sytuacji, gdy powinno ono być obliczone od wartości przedmiotu sporu wskazanej przez powódkę w zakresie żądania objętego powództwem, którym to zakresem żądania Sąd I instancji był związany.

2. przepisów prawa procesowego, tj.:

- art. 321 k.p.c. poprzez wskazanie hipotetycznej wysokości zadośćuczynienia, która wbrew art. 321 k.p.c. przewyższała wartość żądania wskazaną przez stronę powodową - w sytuacji, gdy miarkowanie wartości odszkodowania z uwagi na przyczynienie się powódki - powinno nastąpić od wartości przedmiotu sporu, tj. od kwoty 100.000 zł,

- art. 328 § 2 k.p.c. poprzez niewskazanie w treści uzasadnienia faktów, które sąd uznał za udowodnione, dowodów na których się oparł

i przyczyn dla których innym dowodom odmówił wiarygodności -

w szczególności w zakresie dowodów wykazujących zawinione działanie/ zaniechanie personelu placówki pozwanego - w sytuacji gdy uzasadnienie powinno zawierać wszelkie elementy określone w art. 328 § 2 k.p.c.,

- art. 233 § 1 k.p.c. przez brak wszechstronnego rozważenia materiału dowodowego zebranego w sprawie i przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów polegające na przyjęciu, że udowodniono brak zapewnienia powódce bezpieczeństwa i ochrony przed urazem, a tym samym zawinienie członków personelu pozwanego, rodzące odpowiedzialność pozwanego Szpitala za szkodę powódki - w sytuacji, gdy ze zgromadzonego materiału dowodowego

nie wynika by personel pozwanego szpitala działał niewłaściwie, by opieka była sprawowana nieprawidłowo, a szkoda powstała w wyniku zaniechania/działania zawinionego przez personel pozwanego.

W następstwie tak sformułowanych zarzutów skarżący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie powództwa w całości.

W odpowiedzi na apelację powódka wniosła o jej oddalenie oraz zasądzenie od pozwanego kosztów postępowania apelacyjnego wg norm przepisanych.

W toku rozprawy apelacyjnej w dniu 10 kwietnia 2013 r. pełnomocnik pozwanego cofnął zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. w zakresie, w którym wskazywał na związanie Sądu I instancji ustaleniami prawomocnego postanowienia w sprawie I Ds 1347/07.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja jest częściowo zasadna.

Biorąc pod uwagę, że skarżący w niniejszej apelacji doniosłe znaczenie przypisał zarzutowi przekroczenia zasady swobodnej oceny dowodów oraz innych wskazanych przepisów postępowania, zostaną one poddane ocenie w pierwszej kolejności. Wnioski w tym zakresie determinują bowiem kierunek dalszych rozważań, skoro prawidłowość zastosowania norm prawa materialnego może być badana jedynie na gruncie niekwestionowanych ustaleń faktycznych.

Skarżący zarzucił jednocześnie wadliwość poczynionych przez Sąd I instancji ustaleń faktycznych, wynikających z naruszenia art. 233 § 1 k.p.c., lecz nie wskazał przyczyny dyskwalifikującej postępowanie Sądu w tym zakresie, a w szczególności nie określił kryteriów oceny, które Sąd naruszył przy ocenie konkretnych dowodów, uznając brak ich wiarygodności i mocy dowodowej lub niesłusznie im je przyznając. Samo stwierdzenie o wadliwości dokonanych ustaleń faktycznych, odwołujące się do stanu faktycznego, który w przekonaniu skarżącego odpowiada rzeczywistości, nie jest więc wystarczające (wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z 13 września 2012 r., I ACa 445/12, LEX nr 1223454). Skuteczne postawienie zarzutu naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. wymaga bowiem wykazania, że sąd uchybił zasadom logicznego rozumowania lub doświadczenia życiowego, gdyż tylko takie uchybienie może być przeciwstawione uprawnieniu sądu do dokonywania swobodnej oceny dowodów. Nie jest natomiast wystarczające przekonanie strony o innej niż przyjął sąd wadze (doniosłości) poszczególnych dowodów i ich odmiennej ocenie niż ocena sądu (wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 12 października 2012 r., I ACa 209/12, LEX nr 1223145).

W świetle powyższych uwag stwierdzić należy, że zaskarżony wyrok odpowiada prawu, a w szczególności pozostaje w zgodzie z art. 233 § 1 k.p.c. Sąd Okręgowy dokonał bowiem prawidłowej rekonstrukcji stanu faktycznego sprawy, przeprowadzając kompleksowe postępowanie dowodowe, ukierunkowane na wyjaśnienie wszystkich istotnych okoliczności sprawy. Sąd Okręgowy wydając wyrok, wziął pod uwagę przeprowadzone dowody, spośród których najważniejszymi była dokumentacja medyczna obrazująca historię choroby powódki, zeznania powołanych świadków, a przede wszystkim opinie biegłego ortopedy i chirurga oraz przeanalizował je, wskazując, jakie okoliczności uznał za udowodnione i na jakich w tej mierze oparł się dowodach. Zdaniem Sądu Apelacyjnego ze zgromadzonego materiału dowodowego Sąd Okręgowy wyprowadził pełne i właściwe ustalenia oraz logicznie poprawne i zgodne z doświadczeniem życiowym wnioski, przez co dokonana przez niego ocena tego materiału nie narusza reguł swobodnej oceny dowodów i musi się ostać. Tym samym ustalona okoliczność niezapewnienia powódce bezpieczeństwa i ochrony przed urazem, równoznaczna z zawinionym zaniechaniem personelu pozwanego Szpitala objęcia powódki szczególną opieką, znajduje oparcie w zgromadzonym materiale dowodowym.

Pominięcie w ramach czynionych przez Sąd ustaleń dowodu z zeznań świadka M. Ł. w zakresie, w jakim wskazywała na to, że powódka w czasie powstania oparzenia nie była unieruchomiona, nie jest równoznaczne z uchybieniem proceduralnym. Skarżący nawiązując do ich treści w oczywisty sposób dąży do nadania im kluczowego znaczenia w sprawie, gdyż wspierają one wersję przez niego prezentowaną, wykluczającą okoliczność zaistnienia nieprawidłowości w sprawowaniu pieczy nad powódką wobec braku przesłanek uzasadniających odpowiednio częstą kontrolę stanu, w jakim ona się znajdowała. Tymczasem dowód w powyższym zakresie nie był wiarygodny i nie mógł skutkować wywiedzeniem z niego oczekiwanych ustaleń. Świadek S. Ł. nie mogła swych twierdzeń o braku unieruchomienia powódki w omawianym okresie oprzeć na własnych spostrzeżeniach. Przebywała bowiem wówczas na urlopie i nie podejmowała decyzji o zastosowaniu wobec powódki takiego zabezpieczenia ani nie mogła powziąć wiedzy w tym przedmiocie na skutek własnych obserwacji. Wiedzy o okolicznościach towarzyszących powstaniu rany również nie mogła również oprzeć na dokumentacji medycznej, gdyż dokumentacja ta nie była uzupełniana w sposób bieżący przez dr. R. J..

W sytuacji, gdy pozostałe dowody – takie, jak zeznania pierwszego lekarza prowadzącego powódkę - dr. R. J. (2), syna powódki - K. W., czy pielęgniarki - K. L. wprost wskazywały na unieruchomienie powódki, ujawniły odosobnione i sprzeczne z nimi stanowisko świadka M. Ł., które nie mogło wpłynąć na ocenę Sądu o przebiegu przedmiotowo istotnych wydarzeń. Dowód z jej zeznań musiał zatem zostać zdyskwalifikowany, jako niewiarygodny i wyparty szeregiem innych dowodów niepozbawionych tego waloru.

Twierdzenia, że w czasie, kiedy doszło do poparzenia, powódka nie była unieruchamiana, nie można także opierać na dokumentacji medycznej. Dokumentacja ta nie była bowiem prowadzona na bieżąco. Dr R. J. przed pójściem w lutym na zwolnienie lekarskie zamieścił w niej tylko wpis z dnia przyjęcia powódki do szpitala. Natomiast pozostałe wpisy zostały dokonane przez ordynatora M. Ł. po tym, jak przejęła pacjentkę. Okoliczności te zostały przyznane przez świadków M. Ł. – k. 57v.-k.49 i R. J. (2) – k. 195 –k. 197.

Udowodnione unieruchomienie powódki zobowiązywało w oczywisty sposób personel medyczny pozwanego do zapewnienia jej specjalnej opieki. Opisany w zeznaniach lekarzy prowadzących powódkę sposób postępowania z takim pacjentem wiąże się z wymogiem weryfikacji co 15 minut potrzeby dalszego stosowania zabezpieczenia, nie wyłączając pory nocnej i stałego kontrolowania stanu, w jakim pacjent się znajduje. Nie uprawnia on przy tym do bagatelizowania krzyków pacjenta i innych form wzywania pomocy, a nadto nie zwalnia od podstawowego obowiązku usunięcia wszelkich przedmiotów mogących stwarzać zagrożenie dla pacjenta. Chociaż, jak zauważył skarżący, kaloryfer z istoty swej nie jest przedmiotem niebezpiecznym, nabiera tych cech, będąc rozgrzanym w związku z potrzebą zapewniania w okresie zimowym odpowiedniego dopływu ciepła, w odniesieniu do osoby pobudzonej, wykonującej nieskoordynowane ruchy i wykazującej w swym zachowaniu tendencje do przekładania nóg przez barierki łóżka i kierowania ich w stronę kaloryfera, które to zachowania wystąpiły u powódki. To wszystko w połączeniu z jej zaawansowanym wiekiem i stanem psychicznym, opóźniającym reakcje organizmu na kontakt z wysoką temperaturą oraz ograniczeniem ruchowym, doprowadziło do trwałego w skutkach oparzenia stopy, za którego wystąpienie winę ponosi personel pozwanego Szpitala, zaś on sam odpowiedzialność w trybie art. 430 k.c.

Wina personelu szpitalnego nie budzi wątpliwości skoro stan faktyczny sprawy wskazuje na to, że nie przewidział on potrzeby oddalenia łóżka powódki od kaloryfera, przez co pozostawił go w zasięgu jej nóg, zaniedbał wystarczająco częstych kontroli powódki, pomimo jej krzyków, w konsekwencji czego dopiero nad ranem dostrzegł ranę oparzeniową na jej stopie i z kilkugodzinnym opóźnieniem zaopatrzył ją w opatrunek, czy zaniechał bieżącego uzupełniania dokumentacji medycznej. Tak przejawiającej się winy nie przekreśla ocena biegłego K.

o prawidłowości wdrożonej procedury leczenia i zapewnieniu sprawnej opieki, gdyż przede wszystkim biegły wyraził w tym zakresie osobisty pogląd, wykraczający poza określone postanowieniem Sądu granice opinii, której przedmiotem nie było odniesienie się do oceny ewentualnych uchybień w procedurze sprawowania opieki lekarskiej i pielęgnacji. Wina personelu medycznego nie była także łączona w niniejszej sprawie z wystąpieniem błędów w zainicjowanym sposobie leczenia rany tylko z niezapewnieniem powódce bezpieczeństwa i ochrony przed urazem, czyli z niezapobiegnięciem jego powstaniu, na co zwrócił uwagę Sąd I instancji.

Pozostałe ustalenia i wnioski Sądu Okręgowego, w tym co do wystąpienia adekwatnego związku przyczynowego są prawidłowe i świadczą

o dostrzeżeniu przez Sąd logicznego powiązania pomiędzy stworzonymi przez pozwanego warunkami, w jakich znajdowała się powódka podczas hospitalizacji a doznany przez nią oparzeniem. Ze względu na to, że skarżący nie przedstawił rzeczowej argumentacji uzasadniającej analizowany zarzut, poprzestając jedynie na abstrakcyjnym kwestionowaniu związku przyczynowego, bliższe odniesienie się do tego zarzutu jest niemożliwe.

Dotychczas przeprowadzone wywody jednoznacznie ukazują spełnienie przesłanek odpowiedzialności pozwanego, wynikających z art. 430 k.c., spośród których bezsporny charakter miało powierzenie wykonania przez personel Szpitala czynności związanych z pomocą medyczną na rachunek pozwanego, pod jego kierownictwem, w sposób uzależniony od udzielonych przez niego wskazówek, a także wyrządzenie przez personel szkody przy wykonywaniu tak powierzonych czynności. Tym samym Sąd Okręgowy nie uchybił powyższemu przepisowi.

Nie można również udzielić aprobaty pogładowi skarżącego, z którego wynika, że Sąd I instancji naruszył wymogi formalne sporządzenia uzasadnienia swego orzeczenia w znamiennej dla rozstrzygnięcia sprawy sposób. Wprawdzie zabrakło w nim pisemnych motywów, wskazujących na przyczyny dyskwalifikacji fragmentu zeznań M. Ł. złożonych na okoliczność unieruchomienia powódki, odniesienia do wniosków płynących z opinii biegłego M. K. - w zakresie stwierdzeń, że leczenie oraz opieka pielęgniarska była przeprowadzona prawidłowo, czy wreszcie nawiązania do ustaleń dokonanych przez Prokuraturę Rejonową Łódź - Bałuty, która umorzyła śledztwo wobec braku stwierdzenia zaniedbań ze strony lekarzy oraz pozostałego personelu pozwanego. Niemniej jednak wskazane zeznania oraz opinia w powyższym zakresie nie miały wartości dowodowej, zaś postanowienie o umorzeniu śledztwa nie wiązało Sądu w zakresie czynionych przez niego ustaleń. Tym samym nie miały one znaczenia orzeczniczego w sprawie, a niepełna ocena materiału dowodowego ujawniona na ich tle, nie stworzyła istotnych przeszkód dla dokonania kontroli instancyjnej zaskarżonego wyroku. Sam skarżący zresztą nie wykazał wpływu zarzucanych wadliwości na wynik sprawy.

Przychylić się natomiast należy do zarzutu obrazy art. 321 k.p.c., gdyż Sąd Okręgowy wykroczył poza dopuszczalne granice orzekania, czyniąc hipotetyczne założenie o wysokości należnego powódce zadośćuczynienia (120.000 zł), w oderwaniu od wysokości objętych pozwem

i ostatecznie sprecyzowanych żądań (100.000 zł), a następnie ograniczając tak określone zadośćuczynienie o rozmiar przyjętego przyczynienia (25%). Nawet gdyby uznać, że czynienie hipotetycznych założeń o wysokości należnego powódce zadośćuczynienia znajduje jakiegokolwiek uzasadnienie

w sprawie, pominięcie w ostatecznych wyliczeniach kwoty żądania pozwu, którą Sąd jest związany, stanowi niewątpliwie uchybienie rzutujące na rozstrzygnięcie sprawy i uzasadniające zmianę zaskarżonego wyroku.

Zmiana dokonana w tym zakresie uwzględniać musiała wysokość żądań powódki – 100.000 zł. Jednakże wobec przyczynienia się powódki

do zwiększenia szkody, wskazana kwota podlegała obniżeniu do wysokości 75.000 zł. Niezasadny okazał się bowiem zarzut obrazy art. 362 k.c. w zakresie wskazującym na nieprawidłowe określenie stopnia przyczynienia się powódki do powstania szkody.

Wbrew zarzutom apelacji ustalony przez Sąd Okręgowy stopień przyczynienia się powódki, opiewający na 25%, uwzględnia dostatecznie okoliczności obciążające powódkę, dotyczące wydłużenia procesu leczenia za sprawą braku

wymaganej zgody. Zważywszy na stan zdrowia psychicznego powódki brak jest argumentów pozwalających na ustalenie go na wyższym poziomie. Istotne jest bowiem, że powódka w zasadzie samodzielnie nie decydowała o przeprowadzeniu stosownego zabiegu, gdyż jej stan zdrowia wykluczał możliwość podjęcia świadomej decyzji o poddaniu się operacji.

Przeprowadzenie operacji dopiero w lipcu 2009 r., choć zwiększyło zakres cierpień powódki, wydłużając ich czas, nie powinno spowodować w stanie faktycznym niniejszej sprawy dalej idącego ograniczenia świadczeń należnych powódce.

Za nietrafny należało uznać zarzut przedawnienia dochodzonego roszczenia. Zgodnie z art. 442¹ § 3 k.c. terminem początkowym biegu trzyletniego terminu przedawnienia jest moment dowiedzenia się przez poszkodowanego o szkodzie i osobie zobowiązanej do jej naprawienia, nie zaś dzień wystąpienia zdarzenia powodującego szkodę. Początku biegu przedawnienia roszczenia dochodzonego w sprawie nie można wiązać z urazem bezpośrednio powstałym po oparzeniu, do którego doszło w nocy z 29 na 30 stycznia 2006 r. Spowodowana nim rana goiła się bowiem prawidłowo, nie dając podstaw do przypuszczeń, że w przyszłości może spowodować powikłania. Zaawansowany proces gojenia umożliwił również wypisanie powódki ze Szpitala, do czego nie doszłoby w sytuacji zaistnienia groźnych powikłań pooparzeniowych. Powikłania w postaci m.in. złamania kości śródstopia, wystąpiły później. Dopiero z chwilą ich wystąpienia można mówić o szkodzie, która mogła być objęta świadomością powódki, nasuwając wniosek o jej związku z doznanym oparzeniem. Tym samym dopiero po opuszczeniu przez powódkę Szpitala, tj. po dniu 28 marca 2006 r. ujawniła się szkoda w rozumieniu art. 442¹ § 3 k.c., zatem czynność zawezwania do próby ugodowej z 28 marca 2008 r. przerwała skutecznie bieg terminu przedawnienia. Nawet gdyby przyjąć, że powyższa ocena jest błędna i doszło do przedawnienia roszczenia powódki, należy zgodnie z uzasadnieniem Sądu I instancji stwierdzić, że podniesiony przez pozwanego zarzut przedawnienia nie zasługiwał na uwzględnienie z uwagi na nadużycie prawa podmiotowego.

W tym stanie rzeczy Sąd Apelacyjny, działając na podstawie art. 386 § 1 k.p.c., zmienił zaskarżony wyrok, orzekając, jak w punkcie I sentencji i dokonując jednoczesnej korekty w zakresie rozstrzygnięcia o kosztach postępowania pierwszoinstancyjnego z uwzględnieniem zmienionej kwoty zasądzzonego zadośćuczynienia.

W pozostałym zaś zakresie – w oparciu o art. 385 k.p.c. - Sąd Apelacyjny oddalił apelację.

O kosztach postępowania apelacyjnego Sąd Apelacyjny orzekł na podstawie art. 100 zd. 1 k.p.c. w zw. z art. 391 § 1 k.p.c., stosując zasadę stosunkowego rozdzielenia kosztów procesu i mając na uwadze, że strona skarżąca wygrała spór w 17% (stosunek kwoty 15.000 zł, jako uzyskanego obniżenia zasądzzonego w I instancji zadośćuczynienia do kwoty 90.000 zł, jako wysokości żądanego obniżenia tego zadośćuczynienia). Na koszty postępowania apelacyjnego poniesione przez powódkę złożyła się kwota 2.700 zł tytułem wynagrodzenia pełnomocnika, obliczona stosownie do § 6 pkt 6 w zw. z § 13 ust. 1 pkt 2 in principio rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (Dz. U. 2002, Nr 163, poz. 1348 ze zm.), zaś na koszty poniesione przez pozwanego złożyła się kwota 4.500 zł tytułem opłaty od apelacji, obliczona stosownie do art. 3 ust. 2 pkt 2 w zw. z art. 13 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz. U. 2010, Nr 90, poz. 594 ze zm.) oraz kwota 2.700 zł tytułem wynagrodzenia pełnomocnika, obliczona stosownie do § 6 pkt 6 w zw. z § 13 ust. 1 pkt 2 in principio rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu.

Wobec faktu, że pozwany przegrał spór w 83%, został zobowiązany do zwrotu na rzecz powódki kwoty 1.017 zł.