

Sygn. akt I ACa 623/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 6 listopada 2014 r.

Sąd Apelacyjny w Łodzi I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	Sędzia SA Hanna Rojewska
Sędziowie:	SA Małgorzata Dzięciołowska SA Tomasz Szabelski (spraw.)
Protokolant:	st. sekr. sądowy Katarzyna Olejniczak

po rozpoznaniu w dniu 6 listopada 2014 r. w Łodzi

na rozprawie

sprawy z powództwa **K. F., J. D. i W. F.**

przeciwko **Wojewódzkiemu Szpitalowi (...)** w Ł.

o zadośćuczynienie

na skutek apelacji strony pozwanej

od wyroku Sądu Okręgowego w Łodzi

z dnia 10 marca 2014r., sygn. akt I C 883/13

I. zmienia zaskarżony wyrok w punkcie 1 w ten tylko sposób, że w miejsce kwoty 60.000 złotych zasądza na rzecz każdego z powodów kwoty po 20.000 (dwadzieścia tysięcy) złotych z ustawowymi odsetkami od dnia 29 grudnia 2010 roku do dnia zapłaty;

II. oddala apelację w pozostałej części;

**III. zasądza od Wojewódzkiego Szpitala (...)
im. M. K. w Ł. na rzecz K. F., J. D. i W. F. kwotę 1.800 (jeden tysiąc osiemset) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym.**

Sygn. akt I ACa 623/14

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 30 listopada 2010 roku skierowanym przeciwko Wojewódzkiemu Szpitalowi (...) w Ł. powód Z. F. wniósł o zasądzenie od pozwanego na jego rzecz kwoty 100.000 zł tytułem zadośćuczynienia z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu z tytułu krzywdy związanej z wadliwym procesem leczenia w pozwanym szpitalu oraz o zasądzenie kosztów postępowania.

Pozwany szpital wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie kosztów procesu podnosząc, że leczenie powoda w pozwanym szpitalu przebiegało prawidłowo.

Powód zmarł w dniu 2 października 2012 roku, a spadek po nim nabyli na podstawie ustawy żona W. F. z domu J. oraz dzieci: J. D. z domu F. i K. F. po 1/3 części każde z nich.

Postępowanie, zawieszono w dniu 22 października 2012 roku w związku ze śmiercią Z. F., zostało podjęte w dniu 4 czerwca 2013 roku z udziałem jego następców prawnych w osobach: W. F., J. D. i K. F..

W zaskarżonym wyroku z dnia 10 marca 2014 roku, Sąd Okręgowy w Łodzi zasądził od Wojewódzkiego Szpitala (...) w Ł. solidarnie na rzecz K. F., J. D. i W. F. kwotę 60.000zł z ustawowymi odsetkami od dnia 29 grudnia 2010 roku do dnia zapłaty oraz kwotę 723,40zł tytułem częściowego zwrotu kosztów procesu, zaś w punkcie 2. oddalił powództwo w pozostałym zakresie.

U podstaw powyższego rozstrzygnięcia legły następujące ustalenia faktyczne i rozważania prawne.

Sąd Okręgowy ustalił, że Z. F. został przyjęty do pozwanego szpitala w dniu 16 listopada 2007 roku z rozpoznaniem złamania przykrętarzowego szyjki prawej kości udowej z przemieszczeniem. Miał wtedy 78 lat oraz dodatkowo rozpoznane inne schorzenia: nadciśnienie tętnicze, niewydolność krążenia II°/III°, cukrzycę. Przed złamaniem kości udowej powód poruszał się samodzielnie, jednak na skutek przebytego przed złamaniem udaru mózgowego w ograniczonym stopniu korzystał z balkonika ortopedycznego.

W szpitalu zastosowano leczenie operacyjne polegające na zespoleniu złamania metalowymi łącznikami D. – zabieg ten wykonano w dniu 21 listopada 2007 roku, a w jego trakcie uzyskano zespolenie w nieanatomicznym ustawieniu odłamów, co z punktu widzenia chirurgii jest prawidłowe. Po 2 dniach od zabiegu wykonano pierwszą próbę pionizacji, ale odstąpiono od dalszej rehabilitacji z uwagi na silny ból w miejscu zespolenia oraz niedowład. Jak się okazało, nastąpiła destabilizacja zespolenia, która spowodowała utratę możliwości usprawniania powoda w postaci pionizacji i chodzenia. Nastąpiło także pogorszenie stanu ogólnego powoda, czego dalszą konsekwencją była utrata możliwości reperacji i poprawy stanu narządów ruchu. Powód zmuszony został do ciągłego pozostawania w łóżku. Równoległe nastąpiło zaostrzenie zaburzeń krążenia w naczyniach obwodowych na skutek cukrzycy i miażdżycy tętnic kończyn dolnych, jak też powstał stan martwicy rozplywanej lewej stopy, co skutkowało koniecznością amputacji na wysokości lewego uda. W lipcu 2011 roku, w dacie badania przez biegłego chirurga-ortopedę, powód zmuszony był nadal pozostawać stale w pozycji leżącej ze znacznie przykurzoną prawą kończyną dolną i całkowicie niesprawną prawą kończyną górną. Wymagał całodobowej opieki.

Zastosowany sposób leczenia powoda w pozwanym szpitalu był nieprawidłowy. Typ złamania jakiego doznał powód – spiralne złamanie szyjki typu bec proximal i wieloodłamowe złamanie krętarza większego prawej kości udowej – źle się zrasta, nawet po anatomicznym nastawieniu i zespoleniu odłamów. W przypadku Z. F. należało wykonać alloplastykę połowiczą prawego stawu biodrowego z zastosowaniem endoprotezy typu B polar lub A-M osadzonej na cemencie chirurgicznym. Taka endoproteza umożliwiłaby wczesne, bo już po 2-3 dniach, usprawnianie w postaci pionizacji i chodzenia z pełnym obciążeniem operowanej kończyny, co jest szczególnie istotne dla pacjentów ze znaczną niesprawnością przedoperacyjną. W przypadku zespolenia odłamów pełne obciążanie kończyny możliwe jest dopiero po 6 tygodniach.

Kolejnym błędem personelu pozwanego szpitala było zbyt wcześnie podjęte i nieprawidłowe usprawnianie, które doprowadziło do destabilizacji poprawnego ustawienia odłamów uzyskanego w trakcie operacji oraz podwichnięcia

prawego stawu biodrowego. Należało pozostawić powoda w pozycji leżącej na łóżku z usprawnieniem polegającym jedynie na siadaniu i delikatnych biernych ćwiczeniach prawego stawu biodrowego.

Nieprawidłową była także odmowa przyjęcia powoda do szpitala w dniu 9 stycznia 2008 roku po stwierdzeniu podwichnięcia stawu. Mając na uwadze wiek pacjenta, inne schorzenie oraz stwierdzone powikłania pooperacyjne należało przyjąć powoda powtórnie do szpitala aby dokładniej ocenić jego stan i możliwie szybko podjąć działania zmierzające do wymiany zespolenia na endoprotezę. Jednak ostatecznie w wyniku starań rodziny powód został przyjęty do szpitala MSWiA w dniu 11 stycznia 2008 roku, ale jego stan ogólny uniemożliwiał wówczas podjęcie leczenia operacyjnego. Powód w trybie pilnym został przyjęty na Oddział Kardiologii Interwencyjnej gdzie implantowano mu rozrusznik serca. Do szpitala (...) w Ł. powód został ponownie przywieziony w celu dalszego leczenia w dniu 29 stycznia 2008 roku. Po uzyskaniu poprawy stanu ogólnego, w dniu 19 lutego 2008 roku powód został zakwalifikowany do zabiegu operacyjnego, który jednak nie został wykonany do dnia 3 marca 2008 roku, kiedy to powód został przekazany na oddział kardiologiczny z podejrzeniem ostrego zespołu wieńcowego. Jest wysoce prawdopodobne, że okres dwóch tygodni pomiędzy 19 lutego a 3 marca 2008 roku był ostatnim, jaki – ze względu na ogólny stan zdrowia powoda – rokował uzyskanie poprawy po wszczęciu endoprotezy.

Można domniemywać, że po dniu 3 marca 2008 roku stan ogólny powoda uniemożliwiał już podjęcie leczenia operacyjnego. Nie można wykluczyć, że zawał mięśnia sercowego, który potwierdzono na oddziale kardiologicznym w marcu 2008 roku, wystąpił już wcześniej w okresie okołoperacyjnym, jednak po poinformowaniu pacjenta o możliwych zagrożeniach i uzyskaniu jego zgody na zabieg należało podjąć ryzyko operacyjne.

Można również przyjąć z przeważającym prawdopodobieństwem, że powstanie odleżyn podczas pobytu powoda w pozwanym szpitalu było następstwem niewystarczającej pielęgnacji, choć należy przyznać, że pielęgnacja odleżyn u pacjentów z tak zaawansowanymi schorzeniami jak u powoda jest bardzo trudna, zwłaszcza w warunkach szpitalnych.

Sąd Okręgowy wskazał, że rozmiar cierpień powoda pozostający w związku z nieprawidłowym leczeniem był bardzo duży, co wiązało się z doznany bólem, koniecznością długotrwałego pozostawania w łóżku, powstawaniem kolejnych powikłań: odleżyny, martwica lewej stopy, konieczność amputacji. Uszczerbek na zdrowiu związany z nieprawidłową kwalifikacją do zabiegu Sąd ustalił na 25%, przy uwzględnieniu, że uszczerbek na zdrowiu powoda po zabiegu w pozwanym szpitalu wynosił 65%, zaś gdyby z powodzeniem wszczęto endoprotezę, to uszczerbek ten wyniósłby 40%.

Sąd Okręgowy ustalił, że prawidłowe było podanie powodowi w trakcie hospitalizacji w dniu 3 lutego 2008r. insuliny, gdyż wystąpienie u chorego leczonego lekami doustnymi lub dietą ostrego stanu takiego jak np. zawał serca, jest wskazaniem do zmiany leczenia na insulinowe. Działanie to miało charakter doraźny i nie miało związku z powstaniem u powoda stopy cukrzycowej, a dalszej konsekwencji amputacją kończyny

Powód cierpiał już przed złamaniem i leczeniem w pozwanym szpitalu na przewlekłe niedokrwienie kończyn dolnych na tle miażdżycy zarostowej. W krótkim czasie po złamaniu i następnym unieruchomieniu wystąpiły objawy ogniskowej martwicy okolic piętowych, które doprowadziły po wielomiesięcznym trwaniu do nieodwracalnym zmian w zakresie lewej stopy i konieczności amputacji. Rozwojowi martwicy sprzyjało wiele czynników, w tym unieruchomienie pacjenta, powstanie przykurczy w stawach kończyn dolnych, okresowo bardzo ciężki stan ogólny, konieczność leczenia kilku chorób jednocześnie, w tym podejmowanie leczenia ratującego życie. Wcześniejsze, niż w dniu 28 maja 2008 roku, zbadanie przepływów w tętnicach dolnych przez wykonanie U. D. nie gwarantowało uratowania stopy pacjenta, ale dawało mu szansę na podjęcie działań rewaskularyzacyjnych tętnic.

Przystępując do rozważań prawnych, Sąd Okręgowy w pierwszej kolejności wskazał, że podstawę prawną odpowiedzialności pozwanego stanowi art. 430 k.c., z którego wynika, że pozwany odpowiada za działalność jego personelu, w szczególności lekarzy decydujących o sposobie leczenia i rehabilitacji powoda, rehabilitanta i personelu pielęgniarskiego. Sąd Okręgowy wskazał, że w oparciu o przeprowadzone w sprawie postępowanie dowodowe, a zwłaszcza w oparciu o opinię biegłego chirurga-ortopedy, możliwe było ustalenie, iż proces leczenia powoda w pozwanym szpitalu nie był prawidłowy, ponieważ zastosowano sposób leczenia nieadekwatny do typu złamania

oraz wieku i stanu ogólnego pacjenta. Nadto podjęto zbyt wczesną próbę pionizacji, która doprowadziła do destabilizacji dokonanego operacyjnie prawidłowo zespolenia i dalszych następstw w postaci unieruchomienia pacjenta i pozbawienia go możliwości powrotu do sprawności przedoperacyjnej. Na taki stan rzeczy nałożyło się pogorszenie ogólnego stanu zdrowia pacjenta, a jedyna możliwość dokonania reperacji w okresie pomiędzy 19 lutego a 3 marca 2008 roku nie została wykorzystana. Nadto ciężki stan powoda i zaniedbania w zakresie należytej pielęgnacji doprowadziły do powstania odleżyn, których dalekim następstwem była amputacja kończyny. Nie podjęto też próby ratowania kończyny poprzez podjęte na czas działania rewaskularyzacyjne tętnic. Nie było natomiast uchybieniem podanie pacjentowi po konsultacji telefonicznej insuliny.

W ocenie Sądu Okręgowego za wszystkie wyżej opisane nieprawidłowości należało obciążyć odpowiedzialnością na zasadzie winy personel pozwanego szpitala, a w jego miejsce – na zasadzie art. 430 k.c. – pozwanego.

Odnosząc się do żądania pozwu, Sąd Okręgowy podał, że znajduje ono podstawę w art. 444 i 445 k.c., przy czym zaznaczył, że w związku ze śmiercią powoda w toku procesu, na podstawie art. 445 § 3 k.c. przeszło ono na jego spadkobierców. W ocenie Sądu wysokość zgłoszonego roszczenia była jednak zawyżona. W tym względzie Sąd Okręgowy wskazał, że wszyscy powołani biegli podali, iż przypadek powoda był bardzo trudny z uwagi na zaawansowany wiek i bardzo ciężkie choroby somatyczne, za które pozwany szpital odpowiedzialności nie ponosi, a które nałożyły się na nieprawidłowości dotyczące leczenia złamania. W konsekwencji z jednej strony cierpienia powoda były większe niż gdyby takie same nieprawidłowości dotknęły osobę zdrową, a z drugiej strony nie można obciążać pozwanego skutkami innych chorób powoda, które były od niego całkowicie niezależne, w szczególności cukrzyca, miażdżyca i problemy natury kardiologicznej. Wyważając obie te okoliczności, Sąd uznał za odpowiednie zadośćuczynienie za krzywdę związaną z błędami w leczeniu w pozwanym szpitalu na kwotę 60.000zł. O odsetkach Sąd orzekł na podstawie art. 481 k.c., uznawszy, że pozwany pozostawał w opóźnieniu w zapłacie zasądzonej kwoty od dnia następnego po doręczeniu mu odpisu pozwu.

Uzasadniając wysokość przyznanego zadośćuczynienia, Sąd Okręgowy podał, że miał na uwadze uszczerbek na zdrowiu powoda wynoszący 25%, duży zakres cierpień, pogorszenie komfortu końcówki życia osoby i tak już dotkniętej wieloma schorzeniami oraz to, że zasądzona kwota niewątpliwie jest na tyle wysoka, iż ma ona odczuwalną dla powodów wartość ekonomiczną, a z drugiej strony uwzględnia stan zamożności społeczeństwa i służby zdrowia w Polsce.

Jako podstawę rozstrzygnięcia o kosztach, Sąd Okręgowy wskazała art. 100 k.p.c.

Apelację od powyższego wyroku wywiódł pozwany, zaskarżając go w części, tj. co do punktu 1., w zakresie, w jakim Sąd zasądził na rzecz powodów solidarnie:

- zadośćuczynienie ponad kwotę 30.000 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 29 grudnia 2010 roku do dnia zapłaty,
- odsetki ustawowe od niezaskarżonej kwoty 30.000 zł od dnia 29 grudnia 2010 roku do dnia wyrokowania,
- zwrot kosztów procesu w kwocie 723,40 zł.

Skarżący podniósł następujące zarzuty:

I. naruszenia przepisów prawa procesowego, tj.:

1. art. 233 § 1 k.p.c. poprzez niewłaściwą ocenę dowodów polegającą na:

a) pominięciu wniosków płynących logicznie z dokumentacji medycznej Z. F., zeznań świadków, opinii biegłych dotyczących zaawansowanego wieku Z. F., jego stanu zdrowia oraz licznych, poważnych chorób samoistnych, a tym samym na nieuwzględnieniu tych okoliczności przy określaniu wysokości zadośćuczynienia, a w efekcie do zasądzenia go w zawyżonej wysokości,

b) pominięciu zeznań świadka D. G., z których wynikało, iż Z. F. przejawiał niechęć do rehabilitacji, co skutkowało tym, że Sąd nie uwzględnił tej okoliczności przy orzekaniu wysokości zasądzonego zadośćuczynienia, a tym samym doprowadziło do zasądzenia rażąco zawyżonego zadośćuczynienia,

2. art. 322 k.p.c. poprzez jego niewłaściwe zastosowanie polegające na nierozważeniu wszystkich okoliczności sprawy, co spowodowało zasądzenie na rzecz powodów zadośćuczynienia w kwocie 60.000 zł, czyli rażąco wygórowanego,

3. art. 217 k.p.c. w zw. z art. 227 k.p.c. w zw. z art. 286 k.p.c. poprzez bezzasadne oddalenie wniosku o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego ortopedy, podczas gdy istniała potrzeba zasięgnięcia dodatkowej opinii, albowiem wydana w sprawie opinia biegłego dr n. med. A. W. zawierała wiele sprzeczności, co miało kluczowe znaczenia dla ustalenia odpowiedzialności pozwanego szpitala oraz zakresu jego odpowiedzialności,

4. art. 321 § 1 k.p.c. poprzez zasądzenie przez Sąd zadośćuczynienia solidarnie na rzecz powodów, podczas gdy nie wnosili oni o takie rozstrzygnięcie, czyli zasądzenie ponad żądanie,

5. art. 328 § 2 k.p.c. polegające na jego nieprawidłowym zastosowaniu poprzez pominięcie sytuacji finansowej pozwanego przy wydawaniu orzeczenia, niewskazaniu przyczyn, dla których Sąd zasądził na rzecz powodów roszczenie solidarnie, nieustosunkowanie się do zeznań świadków, jacy wypowiadali się w niniejszej sprawie,

6. art. 98 k.p.c. poprzez jego nieprawidłowe zastosowanie przy obliczeniu kosztów procesu poprzez przyjęcie, iż pozwany ponosi w niniejszej sprawie odpowiedzialność za wynik procesu,

7. art. 102 k.p.c. poprzez jego niezastosowanie skutkujące błędnym przyjęciem, iż pozwany jest w stanie ponieść koszty procesu w przedmiotowej sprawie w wysokości 723,40 zł;

II. naruszenie przepisów prawa materialnego, tj.:

1. art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 445 § 3 k.c. poprzez jego błędną wykładnię polegającą na uznaniu, iż kwota zadośćuczynienia w wysokości 60.000 zł pozostaje odpowiednia w stosunku do doznanej przez Z. F. krzywdy,

2. art. 367 k.c. w zw. z art. 369 k.c. poprzez ich zastosowanie polegające na przyjęciu, iż w przedmiotowej sprawie zachodzi solidarność wierzycieli, podczas gdy nie wynika to ani z ustawy ani z czynności prawnej,

3. art. 455 k.c. w zw. z art. 481 k.c. poprzez błędne przyjęcie, iż odsetki ustawowe od zasądzonego na rzecz powodów roszczenia należą się od dnia 29 grudnia 2010 roku, podczas gdy wysokość zadośćuczynienia została ustalona dopiero w wyroku Sądu I instancji i odsetki powinny być ustalone od daty wyrokowania.

W konkluzji skarżący wniósł o:

1. zmianę zaskarżonego wyroku poprzez:

a) oddalenie powództwa w zaskarżonej części,

b) zasądzenie na rzecz każdego z powodów kwot po 10.000 zł z ustawowymi odsetkami od dnia wyrokowania do dnia zapłaty,

c) zmianę rozstrzygnięcia o kosztach procesu,

d) zasądzenie od każdego z powodów na rzecz pozwanego kosztów procesu oraz kosztów zastępstwa procesowego według norm prawem przepisanych,

2. zwolnienie od kosztów sądowych obejmujących opłatę od apelacji.

W uzasadnieniu powyższych zarzutów, pozwany wskazał w szczególności na to, że Sąd Okręgowy nie wziął pod uwagę licznych i poważnych samoistnych schorzeń Z. F. oraz jego wieku, które to czynniki niekorzystnie wpływały na rokowanie co do jego leczenia i z pewnością miały wpływ na przedłużenie tego procesu. Pozwany podniósł również, iż Sąd nie uwzględnił zeznań świadka D. G., z których wynika, że Z. F. wykazywał niechęć do rehabilitacji, co miało niewątpliwie wpływ na długość jego leczenia i z dużym prawdopodobieństwem wpłynęło na fakt powstania u niego odleżyn.

Skarżący podniósł także, iż mimo, że złożył stosowne zastrzeżenie, Sąd nie dopuścił dowodu z opinii innego biegłego ortopedy, podczas gdy opinie biegłego A. W. – pisemne i ustna – nie wyjaśniły szeregu wątpliwości pojawiających się w sprawie, w szczególności biegły nie wyjaśnił, jaki zabieg byłby mniej obciążający dla Z. F. – zastosowanie płyty D. czy alloplastyka cementowa połowicza, nie określił różnicy w powikłaniach po obu zabiegach oraz nie wskazał, czy zastosowany w trakcie zabiegu cement kostny miałby wpływ na stan pacjenta.

Apelujący zwrócił uwagę, że jego tragiczna sytuacja finansowa nie została w ogóle rozważona przez Sąd, a stanowi przesłankę uzasadniającą zastosowanie art. 102 k.p.c.

W odpowiedzi na apelację, powodowie wnieśli o jej oddalenie oraz o zasądzenie na ich rzecz kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

zasadne okazały się jedynie te zarzuty apelacji, które dotyczyły kwestii solidarnego zasądzenia na rzecz powodów dochodzonego przez nich zadośćuczynienia. Trafnie podniósł skarżący, że brak było podstaw dla takiego rozstrzygnięcia, gdyż zgodnie z art. 369 k.c. zobowiązanie jest solidarne, jeżeli to wynika z ustawy lub z czynności prawnej. Tymczasem w niniejszej sprawie powodowie są w równych częściach spadkobiercami po pierwotnym zmarłym powodzie Z. F. i w związku z tym oraz w związku z wytoczeniem przez poszkodowanego Z. F. powództwa o zadośćuczynienia, na podstawie art. 445 § 3 k.c. mogą dochodzić zgłoszonego roszczenia. W omawianym wypadku brak jest jednak podstaw do przyjęcia po stronie osób uprawnionych z art. 445 § 3 k.c. tzw. solidarności czynnej, określonej w art. 367 k.c., bowiem przepis art. 445 § 3 k.c. nie przewiduje solidarności, a jej istnienie na podstawie czynności prawnej ze względu na źródło zobowiązania w niniejszej sprawie nie może wchodzić w rachubę. Wobec tego roszczenie przysługujące spadkobiercom poszkodowanego Z. F. jest podzielne i każdemu z nich przysługuje ułamkowa część zadośćuczynienia odpowiadająca jego udziałowi w spadku. W konsekwencji zaskarżony wyrok na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. musiał ulec zmianie w ten sposób, że – w miejsce kwoty 60.000 zł zasądzonej na rzecz powodów solidarnie – zasądzić należało na rzecz każdego z powodów kwoty po 20.000 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 29 grudnia 2010 roku do dnia zapłaty.

W pozostałym zakresie apelacja nie zasługiwała na uwzględnienie, zaś zaskarżone orzeczenie uznać należało za prawidłowe i stanowiące wynik właściwej oceny zebranego materiału dowodowego. Sąd Apelacyjny podziela poczynione przez Sąd I instancji ustalenia, a w konsekwencji przyjmuje je za własne.

W pierwszej kolejności wskazać trzeba, że Sąd Okręgowy nie dopuścił się przypisywanego mu uchybienia w postaci naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. Nie jest bowiem prawdą – jak wywodzi skarżący – że Sąd ten pominął wnioski płynące z dokumentacji medycznej Z. F., zeznań świadków i opinii biegłych, a dotyczące zaawansowanego wieku Z. F., jego stanu zdrowia oraz licznych, poważnych chorób samoistnych i tym samym, że Sąd nie uwzględnił tych okoliczności przy określaniu wysokości zadośćuczynienia, co w efekcie doprowadziło do zasądzenia go w zawyżonej wysokości. Sąd Okręgowy poczynił w tym zakresie stosowne ustalenia faktyczne (zob. s. 1-3 uzasadnienia k. 490-492), jak też prawidłowo uwzględnił te okoliczności przy określaniu należnego zadośćuczynienia (zob. s. 5-6 uzasadnienia k. 494-495), o czym mowa będzie w dalszej części uzasadnienia. Zaznaczyć przy tym wypada, że skarżący nie wykazał, by w omawianej kwestii Sąd Okręgowy uchybił podstawowym regułom służącym ocenie wiarygodności i mocy poszczególnych dowodów, tj. regułom logicznego myślenia, zasadzie doświadczenia życiowego i właściwego kojarzenia faktów, podczas gdy tylko w razie wykazania takich uchybień można mówić o naruszeniu art. 233 § 1 k.p.c. (tak m.in.

wyroki SN: z dnia 16 grudnia 2005 r., III CK 314/05, LEX nr 172176, z dnia 11 kwietnia 2006 r., I PK 169/05, opubl. Wokanda 2006/11/23, wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 9 maja 2013 r., VI ACa 1379/12, LEX nr 1331150 i powołane w jego uzasadnieniu orzecznictwo).

Jeśli zaś chodzi o zarzut pominięcia zeznań świadka D. G., wykonującej zabieg u powoda w dniu 21 listopada 2007 roku – w których podała, iż Z. F. po zabiegu przejawiał niechęć do rehabilitacji – zauważyć trzeba, że z zeznań J. D. (k. 270) i W. F. (k. 272) jednoznacznie wynika, że niechęć ta spowodowana była silnym bólem, jakiego Z. F. doznał podczas pierwszej próby usprawniania podjętej w dwa dni po zabiegu, co biegły ortopeda uznał za zbyt wczesne i nieprawidłowe, a w następstwie czego doszło do przemieszczenia odłamów, destabilizacji zespolenia i podwichnięcia prawego stawu biodrowego, dostrzeżonych dopiero w dniu 9 stycznia 2008 roku (opinia pisemna biegłego ortopedy k. 296; opinia uzupełniająca ustna ortopedy k. 486v.). W tym stanie rzeczy trudno jest czynić zmarłemu powodowi zarzut, że przejawiał niechęć do rehabilitacji, skoro w jej trakcie odczuwał silny ból. Taka reakcja powoda jest w pełni zrozumiała i usprawiedliwiona. Ponadto, skoro u powoda wskutek podjętej rehabilitacji powstały kolejne urazy, zdiagnozowane po okresie ponad miesiąca od ich wystąpienia, to już doświadczenie życiowe podpowiada, że taka rehabilitacja nie powinna być kontynuowana, zatem niechęć powoda do poddawania się jej, nie ma tu znaczenia.

Niezasadny okazał się także zarzut naruszenia art. 217 k.p.c. w zw. z art. 227 k.p.c. w zw. z art. 286 k.p.c. poprzez oddalenie wniosku o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego ortopedy, co zdaniem apelującego miało kluczowe znaczenie dla ustalenia odpowiedzialności pozwanego szpitala oraz jej zakresu. W tym miejscu wypada zauważyć, że tak sformułowany zarzut jest częściowo niezrozumiały, gdyż podany przez skarżącego zakres zaskarżenia wyroku oraz wyartykułowane wnioski apelacyjne, skłaniają do przekonania, że pozwany ostatecznie nie neguje swojej odpowiedzialności co do zasady, lecz co do jej wysokości, albowiem apelacja zmierza do zmniejszenia zasądzonego zadośćuczynienia, a nie oddalenia powództwa w całości.

Niemniej, abstrahując od powyższych uwag, w ocenie Sądu Apelacyjnego nie było podstaw, by opinię biegłego ortopedy i dokonane przez niego ustalenia podważać. Biegły po analizie akt sprawy (w tym dokumentacji medycznej) i badaniu powoda wskazał, jakich błędów dopuszczono się podczas jego leczenia i rehabilitacji, wyjaśniając, na czym one polegały i jaki był ich skutek oraz jak powinny przebiegać w sposób prawidłowy, a swoje stanowisko w tym przedmiocie kilkakrotnie szczegółowo uzasadniał, formułując logiczne, przejrzyste i zrozumiałe wypowiedzi oraz wnioski końcowe. W szczególności z pisemnej i ustnej opinii biegłego wynika, że u Z. F. należało przeprowadzić alloplastykę połowiczą prawego stawu biodrowego z zastosowaniem endoprotezy typu, np. B. lub A-M, osadzonej na cemencie chirurgicznym, bowiem ten zabieg pozwala na wczesne (po 2-3 dniach) usprawnienie w postaci pionizacji i chodzenia z pełnym obciążaniem operowanej kończyny, co jest szczególnie istotne dla pacjentów ze znaczną niesprawnością przedoperacyjną, a do takich osób niewątpliwie przecież zaliczał się powód. Zabieg alloplastyki polega na usunięciu złamanej kości i zastąpieniu jej sztuczną, natomiast zabieg D. – taki, jak przeprowadzony u powoda – polega na nastawieniu i zespoleniu odłamów za pomocą skręcania śrub, co jednak wiąże się z tym, że kończyna nie może być obciążana przez 6 tygodni po zabiegu, a nadto w przypadku złamania doznanego przez powoda (spiralne złamanie szyjki typu bec proximal i wieloodłamowe złamanie krętarza większego prawej kości udowej) jest on niewłaściwy, gdyż tego typu złamania są niestabilne, nie pozwalają na mocne zespolenie metalem i źle się zrastają, nawet po anatomicznym nastawieniu i zespoleniu odłamów.

Wbrew twierdzeniom skarżącego, biegły wyjaśnił, że dla powoda bardziej obciążającym i ryzykownym zabiegiem byłaby alloplastyka, choć niekoniecznie tak musiałoby być, jak też wskazał, że podczas zabiegu alloplastyki zwiększone jest ryzyko spadku ciśnienia, jednocześnie zaznaczając, że przy zabiegu typu D. występuje duża utrata krwi i ostatecznie biegły nie uznał, by ryzyko zabiegu alloplastyki było na tyle duże, iż uzasadniałoby odstąpienie od niego na rzecz zabiegu D..

Dodatkowo podkreślić należy, że w logicznym powiązaniu z powyższymi wywodami biegłego pozostaje jego konstatacja, iż w 2 dni po przeprowadzonym zabiegu D., nieprawidłowe i zbyt wczesne było podjęcie rehabilitacji powoda w postaci pionizacji, skutkującej powstaniem znacznych sił w miejscu operowanym, skoro – jak podaje biegły w pisemnej i ustnej opinii – złamanie doznane przez powoda charakteryzuje się niestabilnością, nie pozwala na mocne

zespolenie metalem i źle się zrasta, nawet po anatomicznym nastawieniu i zespoleniu odłamów (czyli po zabiegu D.), a kończyna nie może być obciążana przez 6 tygodni od zabiegu.

W świetle powyższego nie budzą wątpliwości też dalsze wnioski biegłego, że na skutek wymienionych okoliczności u powoda doszło do powikłań w postaci przemieszczenia i destabilizacji zespolenia oraz podwichnięcia stawu biodrowego prawego.

W tym stanie rzeczy raz jeszcze należy zaznaczyć, że opinie biegłego ortopedy są jasne, logiczne, zrozumiałe i wnikliwe, a ich treść była zgodna z postanowieniem dowodowym Sądu i w całej rozciągłości odpowiadały na postawione przez Sąd pytania. Uznanie zatem, iż Sąd w procedowaniu dopuścił się błędu poprzez niepowołanie dowodu z dodatkowej opinii biegłego jest bezpodstawne, skoro okoliczności, do wykazania których potrzebna była specjalistyczna wiedza, zostały rzetelnie i prawidłowo przez biegłego wykazane. Wskazać należy, że sąd każdorazowo ocenia dowód z opinii biegłego na podstawie kryteriów zgodności z zasadami logiki, doświadczenia życiowego i wiedzy powszechnej, poziomu wiedzy biegłego, podstaw teoretycznych opinii, a także sposobu motywowania oraz stopnia skuteczności wyrażonych w niej wniosków, bez wkraczania w sferę wiedzy specjalistycznej (postanowienie SN z dnia 7 listopada 2000 r., I CKN 1170/98, OSNC 2001, nr 4, poz. 64), a zażądanie wydania opinii dodatkowej uzasadnione jest tylko w przypadku, gdy opinia pierwotna sporządzona została nieprawidłowo. W przedmiotowej sprawie taka sytuacja się nie zdarzyła, zatem Sąd Okręgowy – oddalając wniosek dowodowy pozwanego o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego ortopedy – nie naruszył przepisów przytoczonych przez skarżącego, tj. art. 217 k.p.c., art. 233 § 1 k.p.c. ani art. 286 k.p.c., gdyż wbrew stanowisku skarżącego okoliczności sprawy nie przemawiały za koniecznością poddania opinii biegłego dalszej weryfikacji.

Nie ma też racji apelujący podnosząc, że zasądzone na rzecz powodów świadczenie jest nieodpowiednie i rażąco wygórowane. Przed przystąpieniem do właściwych rozważań, raz jeszcze wypada przypomnieć, że zgodnie z art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę pieniężną tytułem zadośćuczynienia. Wymienione przepisy nie wskazują jednak kryteriów, jakie należałoby uwzględniać przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia pieniężnego, niemniej wypracowało je orzecznictwo, szczególnie Sądu Najwyższego. I tak należy wskazać, że suma „odpowiednia” w rozumieniu art. 445 § 1 k.c. nie oznacza sumy dowolnej, określonej wyłącznie według uznania sądu, a jej prawidłowe ustalenie wymaga uwzględnienia wszystkich okoliczności, mogących mieć w danym przypadku znaczenie. Nadto zarówno okoliczności wpływające na wysokość zadośćuczynienia, jak i kryteria ich oceny powinny być rozważane indywidualnie w związku z konkretną osobą pokrzywdzonego (por. wyrok SN z dnia 26 listopada 2009 r., III CSK 62/09, OSNC-ZD 2010, nr 3, poz. 80, LEX nr 738354; wyrok SN z dnia 8 października 2008 r., IV CSK 243/08, LEX nr 590267; wyrok SN z dnia 22 czerwca 2005 r., III CK 392/2004, niepubl.; wyrok SN z dnia 17 września 2010 r., II CSK 94/10, niepubl.). Podkreślić też trzeba, że ustalając wysokość zadośćuczynienia, pamiętać należy, iż ma ono mieć charakter kompensacyjny, a więc przedstawiać ekonomicznie odczuwalną wartość, jego wysokość musi być ustalona w rozsądnych granicach. Ustalając wysokość zadośćuczynienia należy mieć zatem na uwadze wiek poszkodowanego, stan jego zdrowia, rodzaj i rozmiar doznanych obrażeń, stopień i rodzaj cierpień fizycznych i psychicznych, intensywność (natężenie, nasilenie) i czas trwania tych cierpień, ewentualnie stopień kalectwa, nieodwracalność następstw uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia (kalectwo, oszpecenie), skutki uszczerbku w zdrowiu na przyszłość, rodzaj dotychczas wykonywanej pracy przez poszkodowanego, który powoduje niemożność dalszego jej kontynuowania, poczucie nieprzydatności społecznej i bezradności życiowej powstałych na skutek zdarzenia wywołującego obrażenia ciała, konieczność korzystania ze wsparcia innych, w tym najbliższych, przy prostych czynnościach życia, konieczność przedstawiania przez sumę zadośćuczynienia odczuwalnej wartości ekonomicznej, przynoszącej poszkodowanemu równowagę emocjonalną, naruszoną przez doznane cierpienia psychiczne – nie będącej jednakże wartością nadmierną w stosunku do doznanej krzywdy, co wynika z kompensacyjnego charakteru zadośćuczynienia (wyrok SN z dnia 4 lutego 2008 r., III KK 349/07, Biul. PK 2008, nr 4, s. 7; wyrok SN z dnia 14 lutego 2008 r., II CSK 536/07, LEX nr 461725), czy też trwałość kalectwa, powodującego cierpienia fizyczne oraz ograniczenie ruchów i wykonywanie czynności życia codziennego (wyrok SN z dnia 3 maja 1972 r., I CR 106/72, niepubl.).

Z powyższego wynika zatem, że Sąd, ustalając wysokość należnego zadośćuczynienia, powinien wziąć pod uwagę różnego rodzaju okoliczności istotne w danej sprawie, a następnie je ze sobą zestawić i z tego zestawienia wyprowadzić odpowiednie wnioski. Tak też w przedmiotowej sprawie postąpił Sąd I instancji, bowiem z jednej strony wziął pod uwagę, że następstwem nieprawidłowego leczenia powoda w pozwanym szpitalu był trwały uszczerbek na zdrowiu powoda wynoszący 25% oraz bardzo duży rozmiar cierpienia powoda, związany z doznanym bólem, koniecznością długotrwałego pozostawania w łóżku, powstawaniem kolejnych powikłań: odleżyn, martwicy lewej stopy i konieczności jej amputacji, jak też Sąd miał na uwadze pogorszenie komfortu końcowego etapu życia osoby i tak już dotkniętej wieloma schorzeniami. Dodać należy, iż zaaplikowane leczenie nie przyniosło poprawy stanu zdrowia powoda, lecz go pogorszyło, powodując u powoda dodatkowe cierpienia i w zasadzie całkowitą niezdolność do samodzielnej egzystencji oraz konieczność pozostawania pod opieką osób trzecich. Z drugiej natomiast strony, jak już wcześniej wspomniano, Sąd I instancji, rozważając wysokość zadośćuczynienia, uwzględnił stan zdrowia i wiek powoda, wskazując, że przypadek powoda był bardzo trudny z uwagi na jego zaawansowany wiek i bardzo ciężkie choroby somatyczne, za które pozwany szpital odpowiedzialności nie ponosi, a które nałożyły się na nieprawidłowości dotyczące leczenia złamania, w konsekwencji czego cierpienia powoda były większe niż gdyby takie same nieprawidłowości dotknęły osobę zdrową, jednak nie można obciążać pozwanego szpitala skutkami innych chorób powoda, które były od pozwanego całkowicie niezależne, w szczególności cukrzycy, miażdżycy i problemów natury kardiologicznej. Ważąc wymienione okoliczności, Sąd Okręgowy doszedł do przekonania, że odpowiednie jest zadośćuczynienie w kwocie 60.000 zł, a dalej idące żądanie jest niezasadne, i – wbrew zapatrywaniom apelującego – trudno w świetle powyższych uwag uznać, by takie świadczenie było rażąco wygórowane, czy też nie mieszczące się w kategoriach „odpowiedniości”, o której mowa w art. 445 k.c. Sąd I instancji w sposób prawidłowy i dostateczny uwzględnił bowiem w procesie wyrokowania wypracowane przez orzecznictwo i doktrynę kryteria ustalania wysokości zadośćuczynienia, biorąc pod uwagę wszystkie istotne okoliczności niniejszej sprawy. Należy także podkreślić, że uznaniowość w zakresie przyznania, jak i określania wysokości zadośćuczynienia, upoważnia sąd wyższej instancji do ingerencji tylko w razie rażącego odstąpienia od ukształtowanej praktyki sądowej, której względna jednolitość odpowiada poczuciu sprawiedliwości i równości wobec prawa, albo w razie wykazanego przez stronę skarżącą pominięcia istotnych kryteriów ustalania wysokości. W ramach kontroli instancyjnej nie jest natomiast możliwe wkraczanie w sferę swobodnego uznania sędziowskiego. O rażącym naruszeniu zasad ustalania „odpowiedniego” zadośćuczynienia mogłoby świadczyć przyznanie zadośćuczynienia wręcz symbolicznego zamiast stanowiącego rekompensatę doznanej krzywdy, bądź też kwoty wygórowanej, prowadzącej do niestosownego wzbogacenia się tą drogą (por. wyrok SA w Lublinie z dnia 29 listopada 2011 r., I ACa 540/11, LEX nr 1095800; wyrok SA w Poznaniu z dnia 4 marca 2010 r., I ACa 141/10, LEX nr 628178 i wyrok SA w Katowicach z dnia 7 maja 2008 r., I ACa 199/08, LEX nr 470056). Sytuacja taka nie wystąpiła jednak w rozpoznawanej sprawie, zatem nie potwierdziły się zarzuty naruszenia art. 322 k.p.c. i art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 445 § 3 k.c.

Nie potwierdził się również zarzut naruszenia prawa materialnego w odniesieniu do rozstrzygnięcia o odsetkach, tj. art. 455 k.c. w zw. z art. 481 k.c. Przedstawiony przez pozwanego w apelacji pogląd i przytoczone na jego poparcie orzecznictwo, że odsetki ustawowe od zadośćuczynienia powinny być zasądzone od dnia wyrokowania, dotyczą wyjątkowych sytuacji, w których przyznanie odsetek zgodnie z ogólną zasadą wyrażoną w art. 455 k.c., tj. od dnia wymagalności roszczenia, mogłoby stanowić nieuzasadnione uprzywilejowanie wierzyciela, np. w wypadku, gdy wierzyciel celowo zwlekał z dochodzeniem roszczenia czy też celowo przewlekał prowadzone w tym zakresie pertraktacje z dłużnikiem. Takich wyjątkowych okoliczności pozwany jednak nie wykazał. Warto w tym miejscu odnotować pogląd wyrażony przez Sądu Najwyższy w wyroku z dnia 18 lutego 2011 r. w sprawie I CSK 243/10 (LEX nr 848109), w całości podzielony przez Sąd Apelacyjny. Sąd Najwyższy, wskazując na występującą w orzecznictwie rozbieżność stanowisk co do początkowego terminu naliczania odsetek za opóźnienie w zapłacie zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, stwierdził, że jeżeli zobowiązany nie płaci zadośćuczynienia w terminie wynikającym z przepisu szczególnego lub w terminie ustalonym zgodnie z art. 455 in fine k.c., uprawniony nie ma niewątpliwie możliwości czerpania korzyści z zadośćuczynienia, jakie mu się należy już w tym terminie. W konsekwencji odsetki za opóźnienie w zapłacie zadośćuczynienia należnego uprawnionemu już w tym terminie powinny się należeć od tego właśnie terminu. Stanowiska tego nie podważa pozostawienie przez ustawę zasądzenia zadośćuczynienia i określenia jego

wysokości w pewnym zakresie uznaniu sądu. Przewidziana w art. 445 § 1 k.c. możliwości przyznania przez sąd odpowiedniej sumy tytułem zadośćuczynienia za krzywdę nie zakłada bowiem dowolności ocen sądu, a jest jedynie konsekwencją niewymiernego w pełni charakteru okoliczności decydujących o doznaniu krzywdy i jej rozmiarze. Mimo więc pewnej swobody sądu przy orzekaniu o zadośćuczynieniu, wyrok zasądający zadośćuczynienie nie ma charakteru konstytutywnego, lecz deklaracyjny. Wymagalność roszczenia o zadośćuczynienie za krzywdę, a tym samym i początkowy termin naliczania odsetek za opóźnienie w zapłacie należnego zadośćuczynienia, może się różnie kształtować w zależności od okoliczności sprawy. Terminem, od którego należą się odsetki za opóźnienie w zapłacie zadośćuczynienia za krzywdę, może być więc, w zależności od okoliczności sprawy, zarówno dzień poprzedzający wyrokowanie o zadośćuczynieniu, jak i dzień tego wyrokowania.

Odnosząc te uwagi do realiów rozpoznawanej sprawy, należy uznać, że brak jest podstaw do zakwestionowania zasądzonych odsetek za opóźnienie w zapłacie orzeczonego na rzecz powodów zadośćuczynienia. Dokonane w toku postępowania ustalenia faktyczne jednoznacznie wskazują na to, że krzywda doznana przez Z. F. w rozmiarze odpowiadającym zasądzonemu zadośćuczynieniu istniała już w dacie zgłoszenia żądania wobec strony pozwanej. Apelujący poza powołaniem się na niektóre judykaty nie podjął nawet próby wykazania, że w stanie faktycznym sprawy są podstawy do ustalenia daty początkowej biegu odsetek ustawowych od dnia wyrokowania. W związku z powyższym Sąd odwoławczy nie podzielił zgłoszonego przez pozwanego zarzutu naruszenia art. 455 k.c. w zw. z art. 481 k.c.

W ocenie Sądu Apelacyjnego w niniejszej sprawie nie doszło do naruszenia art. 98 k.p.c. ani art. 102 k.p.c. Rozstrzygając o kosztach procesu, Sąd Okręgowy prawidłowo zastosował art. 100 zd. 1 k.p.c. i wynikającą z niego zasadę stosunkowego rozdzielenia kosztów, zasądając na rzecz powodów kwotę 723,40 zł, z uwzględnieniem, że pozwany przegrał proces w 60%, a powód w 40%. Jednocześnie zdaniem Sądu odwoławczego w świetle art. 102 k.p.c. brak jest podstaw, aby nie obciążać pozwanego kosztami procesu we wskazanej wysokości. Nie można bowiem podzielić stanowiska skarżącego, iż w niniejszej sprawie zachodzi szczególnie uzasadniony przypadek, który – zgodnie z przepisem art. 102 k.p.c. – pozwoliłby na odstąpienie od obciążenia kosztami strony pozwanej, wbrew regule wynikającej z art. 100 k.p.c. Należy bowiem pamiętać, iż stosowanie normy zawartej w art. 102 k.p.c. nie ma charakteru obligatoryjnego i musi mieć charakter wyjątkowy oraz uwzględniać całokształt okoliczności konkretnej sprawy. Stan majątkowy pozwanego – na co próbuje powoływać się skarżący – przy uwzględnieniu niewielkiej kwoty przyznanej powodowi tytułem kosztów procesu, nie mógł prowadzić do uznania, że pozwany nie jest w stanie jej ponieść, a w konsekwencji nie mógł skutkować odstąpieniem od zasady wyrażonej w art. 100 k.p.c.

Mając powyższe na uwadze oraz wskazaną na wstępie rozważań dokonaną zmianę wyroku, Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację w pozostałej części jako bezzasadną.

Odnosnie kosztów postępowania apelacyjnego, Sąd orzekł zgodnie z art. 100 § zd. 2 k.p.c. w zw. z art. 98 § 1 i § 3 k.p.c. w zw. z art. 391 § 1 k.p.c., mając na uwadze, że apelacja okazała się zasadna jedynie w niewielkiej części, zaś skarżący nie odniósł oczekiwanego skutku w postaci obniżenia zasądzonego roszczenia. Oznacza to więc, że koszty tego postępowania w pełnej wysokości powinien ponieść pozwany. Z tego względu Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powodów kwotę 1.800 zł, stanowiącą wynagrodzenie fachowego pełnomocnika, ustalone na podstawie § 12 ust. 1 pkt 2 w zw. z § 6 pkt 5 rozporządzenia ministra sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (tekst jednolity: Dz. U. 2013 r. poz. 490). Sąd Apelacyjny nie znalazł przy tym podstaw do zastosowania art. 102 k.p.c. z przyczyn już wcześniej wskazanych.