

**WYROK**  
**W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

Dnia 26 listopada 2019 r.

**Sąd Apelacyjny w Szczecinie I Wydział Cywilny**

**w składzie następującym:**

<b>Przewodniczący:</b>	<b>SSA Agnieszka Sołtyka (spr.)</b>
<b>Sędziowie:</b>	<b>SA Krzysztof Górski</b> <b>SA Małgorzata Gawinek</b>
<b>Protokolant:</b>	<b>st. sekr. sąd. Karolina Ernest</b>

po rozpoznaniu w dniu 21 listopada 2019 r. na rozprawie w Szczecinie

**sprawy z powództwa D. I.**

**przeciwko (...) spółce akcyjnej w W.**

przy udziale interwenienta ubocznego (...) spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w G.

**o zapłatę i rentę**

**na skutek apelacji powódki, pozwanego i interwenienta ubocznego**

**od wyroku Sądu Okręgowego w Gorzowie Wielkopolskim**

**z dnia 20 listopada 2018 r. sygn. akt I C 687/16**

**I. zmienia zaskarżony wyrok w punkcie piątym w ten sposób, że oddala wniosek interwenienta ubocznego o zasądzenie od powódki kosztów postępowania;**

**II. oddala apelację powódki w pozostałej części;**

**III. oddala apelację pozwanego;**

**IV. oddala apelację interwenienta ubocznego;**

**V. zasądza od pozwanego na rzecz powódki kwotę 1.350 (jeden tysiąc trzysta pięćdziesiąt) złotych tytułem kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym.**

**Małgorzata Gawinek Agnieszka Sołtyka Krzysztof Górski**

**Sygn. akt I ACa 444/19**

# UZASADNIENIE

Powódka D. I. wniosła pozew przeciwko (...) S.A. w W., w którym domagała się zasądzenia na swoją rzecz kwoty 120.000 zł tytułem uzupełniającego zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami od kwot:

- od kwoty 95.000 zł od dnia 21 czerwca do dnia zapłaty

- od kwoty 55.000 zł od dnia doręczenia pozwanemu pozwu do dnia zapłaty,

a ponadto kwoty 12.730 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty tytułem skapitalizowanej, zaległej i niewypłaconej renty za okres od lipca 2013r. do czerwca 2016r., ewentualnie odszkodowania oraz zasądzenia renty z tytułu zwiększonych potrzeb w wysokości: dalszych 500 zł od lipca 2016 r. do września 2017 r.; 900 zł począwszy od października 2017 r. - płatnej do 5. dnia każdego miesiąca wraz z ustawowymi odsetkami w razie opóźnienia płatności którejkolwiek z rat, a także kosztów procesu.

Uzasadniając swoje stanowiska wskazała, iż zasadności swych żądań upatruje w błędnie wykonanym zabiegu operacyjnym stabilizacji kręgosłupa, przeprowadzonym w dniu 13 czerwca 2013 r. w Samodzielnym Publicznym Szpitalu (...) w G. Wyjaśniła, iż podczas zabiegu wprowadzono śrubę, która jednak przechodziła przez kanał kręgowy, a czego konsekwencją było wystąpienie niestwierdzonego wcześniej niedowładu kończyn dolnych. Podała, iż w dniu 15 czerwca 2013 r. doszło do repozycji śruby stabilizacyjnej, jednak skutki błędu medycznego odczuwa do chwili obecnej. Dodatkowo wskazała, że zgłosiła szkodę pozwanemu pismami z 21 maja 2015 r, 19 sierpnia 2015 r. i 4 maja 2016 r., zaś po przeprowadzeniu postępowania likwidacyjnego wypłacono jej: kwoty 80.000 zł tytułem zadośćuczynienia, 11.784 zł tytułem zawrotu kosztów opieki osób trzecich, 154,88 zł tytułem zwrotu wydatków związanych z dojazdem do placówek medycznych, 4131 tytułem zawrotu kosztów związanych z zakupem leków, a także przyznano miesięczną rentę na zwiększone potrzeby w wysokości 400 zł miesięcznie począwszy od października 2015 r. do końca września 2017 r. Zdaniem powódki wypłacone jej świadczenia są zaniżone. Wskazała, iż w wyniku wadliwie przeprowadzonego zabiegu medycznego doznała obrażeń ciała polegających na jatrogennym uszkodzeniu rdzenia kręgowego na poziomie T 12 z niedowładem spastycznym kończyn dolnych i zaburzeniami funkcji zwieraczy, które to objawy nie występowały przed zabiegiem operacyjnym z dnia 13 czerwca 2013 r. Podała, iż sam pozwany przyznał niedołożenie należytej staranności przy przeprowadzeniu zabiegu czego skutkiem jest dysfunkcja kończyn dolnych spowodowana trwałym uszkodzeniem nerwów rdzeniowych. Uzasadniając żądanie w zakresie renty wskazała, iż ma ona służyć łącznie kosztom transportu na wizyty lekarskie i rehabilitację, zakupu leków, a także koniecznej pomocy i opieki ze strony osób trzecich. Wskazała, iż pozwany znacznie zaniżył te ostatnie przyjmując stawkę za godzinę 8zł oraz wymiar czasowy na poziomie 1 godziny dziennie, co nie pozwala nawet na pomoc przy najbardziej podstawowych czynnościach życia codziennego.

Na rozprawie w dniu 3 października 2016 r. powódka wskazała, iż zamiast omyłkowo wskazanej w pozwie kwoty 120.000 zł tytułem zadośćuczynienia dochodzi kwoty 150.000 zł. W toku procesu określiła też datę początkową odsetek od kwoty 95.000 zł jako 21 czerwca 2015 r.

W odpowiedzi na pozew pozwany (...) S.A. w W. wniósł o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie kosztów procesu. Potwierdził, iż została zgłoszona i zlikwidowana szkoda jakiej doznała powódka tj. powikłania po zabiegu w (...) Szpitalu (...) w G. sp. z o.o., powstała wskutek nieprawidłowo przeprowadzonej inplantacji śruby stabilizacyjnej po złamaniu kręgu L1 z dalszymi komplikacjami z tego wynikającymi. Nie kwestionował, iż był ubezpieczycielem szpitala w G. w zakresie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą w okresie pobytu powódki na leczeniu, na podstawie polisy Nr (...). Wskazał, iż w niniejszej sprawie doszło do powstania szkody, za którą pozwany odpowiada i w związku z tym wypłacono powódce 80.000zł zadośćuczynienia oraz 11744zł odszkodowania, a ponadto przyznano rentę z tytułu zwiększonych wydatków w kwocie 412,40zł od października 2015 r. Pozwany wskazał, iż w toku przeprowadzonego postępowania likwidacyjnego uznano, iż występująca u powódki dysfunkcja kończyn dolnych jest wynikiem nieprawidłowo wprowadzonej śruby i jako trwałe uszkodzenie nerwów rdzeniowych oceniono jako 40% uszczerbek na zdrowiu.

(...) . sp. z o.o. w G. w piśmie z dnia 16 stycznia 2017 r. złożył oświadczenie o przystąpieniu do sprawy w charakterze interwenienta ubocznego wnosząc o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie kosztów postępowania od powódki na jego rzecz. Wskazał, iż posiada interes prawny w przystąpieniu do niniejszej sprawy, gdyż w przypadku zasądzenia od pozwanego na rzecz powódki jakichkolwiek kwot najprawdopodobniej podwyższeniu ulegnie opłata składki na ubezpieczenie. Podtrzymał zarzuty i twierdzenia przytoczone do tej pory przez pozwanego. Wskazał, iż powódka otrzymała już stosowne zadośćuczynienie za doznaną krzywdę oraz odszkodowanie pokrywające poniesioną szkodę, a wypłacone kwoty w całości zaspokajają jej roszczenia.

Wyrokiem Sądu Okręgowego w Gorzowie Wielkopolskim z dnia 20 listopada 2018 r. zasądzono od pozwanego (...) S.A. w W. na rzecz powódki D. I. kwotę 132.532,52 zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od kwoty 95.000zł od dnia 21.06.2015r. do dnia zapłaty, od kwoty 5.000 zł od dnia 15.07.2016 r. do dnia zapłaty, od kwoty 12.618,52zł od dnia 10.06.2016r. do dnia zapłaty, od kwoty 487,60zł od dnia 6.07.2016r. do dnia zapłaty, od kwoty 487,60zł od dnia 6.08.2016r. do dnia zapłaty, od kwoty 487,60zł od dnia 6.09.2016r. do dnia zapłaty, od kwoty 487,60zł od dnia 6.10.2016r. do dnia zapłaty, od kwoty 487,60zł od dnia 6.11.2016r. do dnia zapłaty, od kwoty 487,60zł od dnia 6.12.2016r. do dnia zapłaty, od kwoty 487,60zł od dnia 6.01.2017r. do dnia zapłaty, od kwoty 487,60zł od dnia 6.02.2017r. do dnia zapłaty, od kwoty 487,60zł od dnia 6.03.2017r. do dnia zapłaty, od kwoty 487,60zł od dnia 6.04.2017r. do dnia zapłaty, od kwoty 487,60zł od dnia 6.05.2017r. do dnia zapłaty, od kwoty 487,60zł od dnia 6.06.2017r. do dnia zapłaty, od kwoty 487,60zł od dnia 6.07.2017r. do dnia zapłaty, od kwoty 487,60zł od dnia 6.08.2017r. do dnia zapłaty, od kwoty 487,60zł od dnia 6.09.2017r. do dnia zapłaty, od kwoty 900zł od dnia 6.10.2017r. do dnia zapłaty, od kwoty 900zł od dnia 6.11.2017r. do dnia zapłaty, od kwoty 900zł od dnia 6.12.2017r. do dnia zapłaty, od kwoty 900zł od dnia 6.01.2018r. do dnia zapłaty, od kwoty 900zł od dnia 6.02.2018r. do dnia zapłaty, od kwoty 900zł od dnia 6.03.2018r. do dnia zapłaty, od kwoty 900zł od dnia 6.04.2018r. do dnia zapłaty, od kwoty 900zł od dnia 6.05.2018r. do dnia zapłaty, od kwoty 900zł od dnia 6.06.2018r. do dnia zapłaty, od kwoty 900zł od dnia 6.07.2018r. do dnia zapłaty, od kwoty 900zł od dnia 6.08.2018r. do dnia zapłaty, od kwoty 900zł od dnia 6.09.2018r. do dnia zapłaty, od kwoty 900zł od dnia 6.10.2018r. do dnia zapłaty, od kwoty 900zł od dnia 6.11.2018r. do dnia zapłaty (pkt I). Nadto, zasądzono od pozwanego (...) S.A. w W. na rzecz powódki rentę w kwocie 900zł miesięcznie, płatną z góry do 5. dnia każdego miesiąca, od miesiąca grudnia 2018r. poczynając, z ustawowymi odsetkami za opóźnienie w razie uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat (pkt II). W pozostałym zakresie powództwo oddalono (pkt III). Zasądzono od pozwanego na rzecz powódki kwotę 9401,52 zł tytułem zwrotu kosztów procesu (pkt IV) oraz zasądzono od powódki na rzecz interwenienta ubocznego (...) . sp. z o.o. w G. kwotę 2671,50 zł tytułem zwrotu kosztów procesu (pkt V).

Powyższe rozstrzygnięcie Sąd I instancji poprzedził poczynieniem ustaleń faktycznych, z których wynika, że w dniu 3 czerwca 2013 r. powódka D. I. jadąc rowerem uczestniczyła w wypadku drogowym tj. została potrącona przez samochód. Została przewieziona do szpitala w D., gdzie rozpoznano stłuczenie głowy i złamanie kręgosłupa lędźwiowego L1. Po konsultacji ortopedycznej powódkę w dniu 6 czerwca 2013r. przewieziono do (...) Szpitala w G. na Oddział Urazowo-Ortopedyczny.

Podczas pobytu powódki w szpitalu w G. w dniu 13 czerwca 2013r. wykonano zabieg repozycji złamania i stabilizacji transpedicularnej Th12-L2. Zabieg wykonywał ortopeda dr D.. Przed zabiegiem pacjentka podpisała informację o możliwych powikłaniach związanych z przeprowadzeniem zabiegu tj. uszkodzeniu naczyń/nerwów, problemach z gojeniem się rany, destabilizacji, niedowładu, zatoru, zgonu. Po zabiegu u powódki wystąpił niedowład kończyn dolnych, przy czym lewej od wysokości kolana oraz zaburzenia czucia w obrębie kroczka i podudzia, opadanie stopy, które to objawy nie występowały przed wykonaniem zabiegu. Wiązało się to dla powódki z dużym bólem. Wykonane wówczas badania, w tym TK kręgosłupa lędźwiowego i pogranicza Th/L wykazały, iż śruba stabilizacyjna po stronie prawej jest widoczna w świetle kanału kręgowego. W dniu 15 czerwca 2013r. przeprowadzono zabieg restabilizacji śruby transpedicularnej prawej w L1 i zszyto worek oponowy. Przed zabiegiem powódka podpisała zgodę na przeprowadzenie leczenia, w tym obejmującą informacje o możliwych powikłaniach tj. infekcji rany, płynotoku, destabilizacji zespolenia, uszkodzenia naczyń, nerwów, mięśni operowanej okolicy. Formularz zawierał także pouczenie, iż brak zgody na operację będzie oznaczał występowanie niedowładu kończyny, zaburzeń czucia,

oddawania moczu i stolca. Po zabiegu niedowład kończyn dolnych nie ustąpił. Nadal występowały także zaburzenia w oddawaniu stolca i moczu. Podczas pobytu w szpitalu powódce podawano silne leki przeciwbólowe. Oba zabiegi były wykonane w znieczuleniu ogólnym. Powódka w dniu 27.06.2013r. została przekazana do Oddziału Rehabilitacji w C., z zaleceniem kontroli w Poradni Ortopedycznej, unieruchomienia w gorsecie i stosowania leków.

Podczas pobytu w szpitalu w G. powódka wymagała pomocy w wykonaniu toalety, nauce chodzenia. Posiłki spożywała sama. Pomocy udzielały jej córki, z których jedna przychodziła codziennie, a druga przyjeżdżała ze S. co drugi dzień. Podczas pobytu w szpitalu powódka korzystała z chodzika, wózka inwalidzkiego oraz ortez na stopy.

Po opuszczeniu szpitala powódka była osobą leżącą, nie potrafiła chodzić. W placówce w C. powódka przebywała 3 miesiące. Córka przyjeżdżała średnio co 3 dni, a główną opiekę przejęła synowa mieszkająca w C.. Jeszcze podczas pobytu w placówce powódka korzystała z pampersów. Po zakończeniu rehabilitacji stacjonarnej D. I. mogła się poruszać z chodzikiem lub o dwóch kulach.

W okresie od 1 listopada 2012 r. do 31 października 2013r. Samodzielny Publiczny Szpital (...) w G. posiadał zawartą z pozwanym (...) S.A. w W. umowę obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą dla Klienta Korporacyjnego potwierdzoną Polisą nr (...). Suma gwarancyjna wynosiła 500.000 euro na wszystkie zdarzenia oraz 100.000 euro na jedno zdarzenie.

Przed wypadkiem powódka była osobą aktywną, nie pracowała, opiekowała się wnukami. Dużo jeździła rowerem. Powódka przed wypadkiem opiekowała się także niepełnosprawnym mężem H. I. i bratem, którzy wymagali jej pomocy. Powódka była osobą pogodną, wesołą. Lubiła zajmować się ogródkiem, codziennie robiła zakupy.

W 1992 r. u powódki stwierdzono zmiany dyskopatyczne w odcinku L/S z zespołem bólowo-korzeniowym. Leczyła się także z powodu niedosłuchu. Z uwagi na te schorzenia była zaliczona do lekkiego stopnia niepełnosprawności. Bardzo rzadko zażywała leki przeciwbólowe.

Pismem z dnia 15 maja 2015r. doręczonym pozwanemu 21 maja 2015 r. powódka zgłosiła szkodę i wezwała pozwanego do zapłaty kwoty 175.000 zł zadośćuczynienia za krzywdę będącą wynikiem nieprawidłowego leczenia, w tym w szczególności wadliwie przeprowadzonej operacji z 13 czerwca 2013 r. w placówce ubezpieczonego.

W opinii lekarskiej z dnia 25 czerwca 2015 r. stwierdzono, iż występująca u powódki dysfunkcja kończyn dolnych jest wynikiem nieprawidłowo wprowadzonej śruby jako jatrogenne uszkodzenie worka oponowego, co w konsekwencji dało niedowład kończyn dolnych. Uszkodzenie ma charakter trwały. Decyzją z dnia 22 lipca 2015 r. pozwany przyznał powódce 80.000 zł zadośćuczynienia.

Pismem z dnia 19 sierpnia 2015r. powódka uzupełniła zgłoszenie szkody o żądanie zapłaty kwoty 18.232,65 zł tytułem kosztów planowanej przebudowy łazienki i kwoty 78.000zł tytułem zaległej renty za okres od lipca 2013r. do sierpnia 2015r. przyjmując miesięczną jej wysokość na kwotę 3000 zł. Jednocześnie wezwała do zapłaty bieżącej renty w wysokości 3000 zł miesięcznie, płatnej z góry do 5. dnia każdego miesiąca wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie w razie uchybienia terminowi płatności. Pismo doręczono pozwanemu 31 sierpnia 2015 r.

W dniu 29 września 2015r. w toku postępowania likwidacyjnego została sporządzona opinia lekarska, z której wynikało, iż powódka wymagała opieki osoby drugiej bezpośrednio po wyjściu ze szpitala przez okres 3 miesięcy i będzie jej wymagała nadal okresowo, a uszkodzenie – porażenie kończyny dolnej jest trwałe i sytuacja zdrowotna nie ulegnie poprawie. Lekarz uznał za zasadne przyznanie renty w związku z trwałością i nieodwracalnością porażenia kończyny. Lekarz wskazał, iż poszkodowana wymagała opieki drugiej osoby 4 godz. dziennie przez okres 3 miesięcy po wyjściu ze szpitala, przez 2 godz. dziennie po tym okresie przez 1 rok, a następnie 1 godziny dziennie na stałe. Ponadto lekarz opiniujący uznał zasadność stałej rehabilitacji 3. tygodniowego turnusu w każdym kwartale od czerwca 2013r. i stałego stosowania leków: suplement alanerw ok. 60zł, M. ok. 55 zł, T. ok. 90zł, przy czym dwóch stosowanych na zmianę a ponadto 1 raz na 6 miesięcy N. ok. 118zł. Decyzją z dnia 29 września 2015r. pozwany poinformował powódkę o przyznaniu miesięcznej renty na zwiększone potrzeby na okres od 10 października 2015r. do końca września 2017r.

w wysokości najpierw 400zł, a następnie 412,40zł oraz przyznaniu odszkodowania w kwocie 11.784zł tytułem zwrotu kosztów opieki osób trzecich, 154,88zł tytułem zwrotu kosztów dojazdów do placówek medycznych, 4131 zł tytułem zwrotu kosztów zakupu leków. Przy ustalaniu wysokości renty uwzględniono 1 godzinę dziennie opieki przy stawce 8zł za godzinę tj. 243zł, koszt leków 153 zł, koszt dojazdów na wizyty 16,40zł.

Pismem z dnia 4 maja 2016r. doręczonym pozwanemu 6 maja 2016r. powódka uzupełniła zgłoszenie szkody domagając się zapłaty dalszego zadośćuczynienia w kwocie 55.000zł w terminie 30 dni od otrzymania przez pozwanego pisma.

Orzeczeniem z dnia 15.11.2013r. powódka została zaliczona do znacznego stopnia niepełnosprawności do dnia 15.11.2015r. W orzeczeniu wskazano, iż niepełnosprawność istnieje od 1992r., jednakże ustalony stopień datuje się od 9.10.2013r. Wcześniej powódka była zaliczona do lekkiego stopnia niepełnosprawności. Z treści orzeczenia wynikało, iż wymaga stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji.

Orzeczeniem z dnia 24 października 2018 r. powódka ponownie została zaliczona do znacznego stopnia niepełnosprawności do 24 października 2020r. Z treści orzeczenia wynika, iż nadal wymaga stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji.

Od czasu powrotu z placówki w C. stan powódki się nie zmienił. Codziennie zażywała leki przeciwbólowe. Skutki leczenia wpłynęły negatywnie na jej psychikę- liczyła, iż po operacji szybciej wróci do pełnej sprawności, tymczasem efekt okazał się zupełnie inny. Powódka stała się zamknięta w sobie, nie może spać, budzi ją ból, skurcze. Do powódki i jej męża wprowadziła się ich córka Ż. S. z rodziną, aby się nimi opiekować. Córka z zięciem robią zakupy i wykonują wszelkie prace domowe jak np. gotowanie, pranie, prasowanie, pomagają powódce się wykąpać czy zrobić poranną toaletę. Co drugi tydzień na weekend przyjeżdża druga córka A. W. z rodziną. Powódka pomaga nakarmić męża czy obrać warzywa. Potrafi się sama ubrać, za wyjątkiem butów, ucześć i zjeść posiłki, ewentualnie zrobić kanapki. Czynności związane z pomocą i opieką nad powódką zajmują członkom jej rodziny ok. 5 godzin dziennie przez 7 dni w tygodniu. Ma trudności w poruszaniu się, w tym zejściu po schodach z II piętra, gdzie położone jest jej mieszkanie i w utrzymaniu równowagi. Dolegliwości nasilają się po południu. W nocy powódka korzysta z toalety przenośnej, którą ma w pokoju. Powódka korzystała z porad psychiatry i zażywała przepisane przez niego leki. Zdarza się, że powódka płacze, mówi że jest ciężarem dla córki. Powódka wymaga stałej obecności osoby drugiej w domu. Unika wyjść i kontaktów z ludźmi.

Powódka w związku ze skutkami wypadku regularnie odbywała i odbywa rehabilitację, w tym SP ZOZ w C. oraz zażywała leki i stosuje maści: M., N., M. (...), V., T., B..A. D., C., P., B., E., N. żel. Codziennie wykonuje ćwiczenia w domu. Powódka odbywa rehabilitację 2 razy w roku w S. prywatnie każdorazowo na 10 zabiegów, których koszt to 50 zł za jeden masaż. 2 razy w ciągu roku odbywa także rehabilitację w S. w ramach świadczeń z NFZ. Raz w roku jeździ na zabiegi na okres 4-6 tygodni do placówki w C.. Członkowie rodziny zawożą powódkę do lekarzy- średnio 2 razy w miesiącu, na rehabilitację w S. oraz zawożą i odbierają z placówki C.. Powódka finansuje wszelkie wyjazdy do placówek medycznych przekazując na cel każdego wyjazdu od 20 do 50 zł w zależności od odległości.

Aktualnie na leki wydaje ok. 100zł miesięcznie. Zażywa C., D. 500, B. 20, A. 50. Okresowo stosuje N. i A.. Dodatkowo musi kupować pieluchomajtki, których używa zwłaszcza jak gdzieś wyjeżdża. Jest to koszt miesięczny ok. 50zł.

Powódka korzysta z wizyt w Poradni Leczenia bólu. Odczuwane przez nią dolegliwości są bardzo silne, a każdy jej krok wiąże się z ogromnym wysiłkiem. Prawa noga staje się wiotka, niestabilna, jest ociężała, a czasem sztywna. Powódka ma poczucie odrętwienia podeszw w obu stopach. Dolegliwości nogi lewej występują od wysokości kolana. Ma zaburzenia czucia prawego pośladka. Codziennie zażywała leki przeciwbólowe i nasenne. Nie może się pogodzić, że jest osobą bezradną, że nie może nikomu pomóc. Szczególnie uciążliwe jest nietrzymanie moczu i wiąże się ze wstawaniem w nocy nawet 4 razy.

W 2017r. powódka przeszła zabieg wszczepienia stymulatora, który miał ograniczyć odczuwany przez nią ból, jednakże nie przyniosło to spodziewanego efektu i został odłączony.

U powódki po zabiegu operacyjnym wykonanym w dniu 13.06.2013r. w celu leczenia skutków obrażeń doznanych w wypadku z dnia 3.06.2013r. doszło do jatrogennego uszkodzenia rdzenia kręgu L1, w wyniku czego stwierdza się niedowład spastyczny kończyn dolnych z zaburzeniami mięśni zwieraczy i silnego zespołu bólowego. Przyczyną powstałych powikłań i skutków zdrowotnych po operacji stabilizacji kręgosłupa było niezachowanie należytej staranności przy przeprowadzeniu implantacji śrub stabilizujących kręgosłup w odcinku TH12-L2. W związku ze skutkami zdarzenia u powódki występuje trwały uszczerbek na zdrowiu w wysokości 70%. Powódka będzie odczuwała skutki operacji do końca życia i wpływają one zasadniczo na radykalne ograniczenie jej aktywności życiowej. Rokowania co do odzyskania pełnej sprawności fizycznej są złe. Trudno ocenić czy doznane przez powódkę obrażenia mogą skutkować wystąpieniem dodatkowych negatywnych konsekwencji w przyszłości. Istnieje konieczność dalszej kompleksowej rehabilitacji i fizjoterapii. Powódka wymagała po wypadku i nadal wymaga czasowej pomocy i opieki osób trzecich w takich czynnościach dnia codziennego jak: pomoc w przygotowaniu posiłków, zakupy, utrzymanie higieny osobistej ( mycie, kąpiel), poruszanie się, w tym wchodzenie po schodach, ubieranie się, podawanie leków, pomoc w utrzymywaniu kontaktu z lekarzami, dowiezienie na rehabilitację, realizacji recept lekarskich, co obejmuje ok. 4-6 godzin dziennie przez 7 dni w tygodniu.

Powódka nie otrzymuje renty z ZUS. Jest na emeryturze w wysokości 1200zł miesięcznie. Po wypadku przyznano jej dodatek pielęgnacyjny w wysokości 153zł. Od października 2015r. do końca września 2017r. pozwany wypłacał powódce rentę miesięczną w wysokości 412,40zł.

Powódka na podstawie ugody zawartej z ubezpieczycielem sprawcy wypadku z dnia 3.06.2013r. (...) S.A. otrzymała kwotę 58.250,74zł tytułem zadośćuczynienia i odszkodowania w związku ze skutkami wypadku.

Samodzielny Publiczny Szpital (...) w G. został przekształcony w spółkę z ograniczoną odpowiedzialnością zmienił oznaczenie na (...) . sp. z o.o. w G.

Uwzględniając powyższe ustalenia faktyczne Sąd Okręgowy uznał, że roszczenie znajdujące oparcie w przepisach art. 430 k.c., art. 444 k.c. i art. 445 k.c. jest częściowo zasadne. Sąd jako podstawę odpowiedzialności pozwanego ( ubezpieczyciela szpitala, w którym doszło do zdarzenia objętego pozwem) przywołał art. 822 k.c.

Sąd I instancji zwrócił uwagę, że pozwany na początkowym etapie procesu nie kwestionował swojej odpowiedzialności co do zasady, zwłaszcza, iż wcześniej wypłacił powódce w związku ze skutkami zdarzenia zadośćuczynienie w wysokości 80.000 zł, odszkodowanie oraz wypłacał rentę w okresie od października 2015r. do końca września 2017 r. w kwocie po 412,40zł. Sąd zauważył przy tym, że podobne stanowisko potwierdził w interwencji ubocznej ubezpieczony szpital. Dopiero po sporządzeniu opinii przez biegłego zarówno pozwany, jak i interwenient uboczny, powołując się na treść opinii podnosili, iż stan zdrowia powódki jest skutkiem powikłań pooperacyjnych, za które nie odpowiadają. W związku z tym Sąd orzekający dokonał rozważań, czy zostały spełnione przesłanki odpowiedzialności ubezpieczonego szpitala za skutki leczenia powódki w placówce w G. w roku 2013r.

Sąd Okręgowy wyjaśnił, że stan faktyczny w sprawie sąd ustalił na podstawie zgromadzonych w sprawie dokumentów, zeznań świadków, a także zeznań powódki oraz na podstawie opinii biegłego neurochirurga J. C.. Wiarygodność i moc dowodowa zgromadzonych dokumentów, w tym dokumentacji medycznej nie budziły zdaniem Sądu wątpliwości, zwłaszcza iż nie były kwestionowane przez żadną ze stron.

Sąd I instancji wyjaśnił, że nie budziły wątpliwości co do wiarygodności w zakresie istotnym dla rozstrzygnięcia sprawy zeznania świadków zawnioskowanych przez powódkę tj. jej dzieci T. I., Ż. S. i A. W. oraz zięciów: R. W. i B. S., jak też zeznania samej powódki. Zdaniem Sądu, również zeznania powódki ocenić należało jako wiarygodne, albowiem znajdowały potwierdzenie w zeznaniach świadków, a nawet w opinii biegłego.

Sąd Okręgowy dostrzegł, iż przesłanką odpowiedzialności ubezpieczonego szpitala z art. 430 k.c. jest wystąpienie winy po stronie bezpośredniego sprawcy szkody, a więc podwładnego. Podniósł, że sprawa ta dotyczy tzw. Błędu lekarskiego. Zdaniem Sądu I instancji w przedmiotowej sprawie przeprowadzone postępowanie dowodowe wykazało, iż powyższa przesłanka została spełniona. Sąd wskazał przy tym, iż przy ocenie rzeczowej przesłanki zaistniała konieczność wyjaśnienia okoliczności sprawy wymagających wiadomości specjalnych i z tego względu dopuszczono dowód z opinii biegłego.

Sąd uwzględnił, iż biegły J. C. wskazał w opinii, iż u powódki po zabiegu operacyjnym wykonanym w dniu 13 czerwca 2013 r. w celu leczenia skutków obrażeń doznanych w wypadku z dnia 3 czerwca 2013 r. doszło do jatrogennego uszkodzenia rdzenia kręgu, w wyniku czego stwierdza się niedowład spastyczny kończyn dolnych z zaburzeniami mięśni zwieraczy i silnego zespołu bólowego. Zdaniem biegłego przyczyną powstałych powikłań i skutków zdrowotnych po operacji stabilizacji kręgosłupa było niezachowanie należytej staranności przy przeprowadzeniu implantacji śrub stabilizujących kręgosłup w odcinku TH12-L2. Biegły wskazał, iż w związku ze skutkami zdarzenia u powódki występuje trwały uszczerbek na zdrowiu w wysokości 100%. A także, iż powódka będzie odczuwała skutki operacji do końca życia i wpływają one zasadniczo na radykalne ograniczenie jej aktywności życiowej. Zdaniem biegłego, rokowania co do odzyskania pełnej sprawności fizycznej są złe. Trudno także ocenić, czy doznane przez powódkę obrażenia mogą skutkować wystąpieniem dodatkowych negatywnych konsekwencji w przyszłości. Jak wskazał biegły, istnieje konieczność dalszej kompleksowej rehabilitacji i fizjoterapii. Biegły wskazał, iż powódka wymagała po wypadku i nadal wymaga czasowej pomocy i opieki osób trzecich w takich czynnościach dnia codziennego jak: pomoc w przygotowaniu posiłku, zakupy, utrzymanie higieny osobistej ( mycie, kąpiel), poruszanie się, w tym wchodzenie po schodach, ubieranie się, podawanie leków, pomoc w utrzymywaniu kontaktu z lekarzami, dowiezienie na rehabilitację, realizacja recept lekarskich, co obejmuje ok. 4-6 godzin dziennie przez 7 dni w tygodniu.

Sąd zauważył, że zastrzeżenia do opinii wniosła strona pozwana kwestionując wysokość ustalonego przez biegłego uszczerbku na zdrowiu powódki na poziomie 100%, wskazując, iż nie powinien on przekroczyć 70%. Zakwestionowała także wymiar określonej przez biegłego pomocy osoby trzeciej, wskazując, iż nie powinien on przekroczyć 2-3 godzin dziennie. Zarzuty do opinii zgłosił także interwenient uboczny wskazując, iż biegły nie wskazał na czym miałyby polegać niezachowanie należytej staranności jak również nie uwzględnił faktu, iż operacja, której poddano powódkę jest połączona z wysokim stopniem ryzyka powikłań. Ponadto, biegły pominął fakt wpływu zniekształconych urazowo kręgów zarówno na sam zabieg jak i na powstanie powikłań pooperacyjnych. Zakwestionował też określoną wysokość uszczerbku na zdrowiu oraz jego charakter jako trwały. Podniósł, iż biegły nie wyjaśnił wpływu na powstanie powikłań pooperacyjnych wypadku z 3.06.2013r. wskazując jedynie, iż mają związek.

Sąd Okręgowy dodał, że biegły w pisemnej opinii uzupełniającej odniósł się do zarzutów weryfikując wysokość uszczerbku do 70%. Co do rozmiaru godzinowego opieki wskazał, iż doświadczenie życiowe podpowiada, jaki to ma być wymiar godzinowy w danym przypadku i pozostawił te kwestie ocenie sądu. Biegły wskazał, iż właśnie z uwagi na uraz kręgosłupa i jego skutki konieczne było wykonanie zabiegu operacyjnego kręgosłupa trudno zatem mówić o wpływie zniekształconych kręgów na ryzyko powikłań pooperacyjnych. Dla biegłego oczywistym było, iż niedowład kończyn wystąpił jako skutek zabiegu z dnia 13.06.2013r., gdyż wcześniej takich objawów nie stwierdzono. Wskazał, iż niezrozumiałe jest dla niego dlaczego szpital kwestionuje użyte przez niego sformułowanie powikłanie pooperacyjne. Biegły wskazał, iż jego stwierdzenia co rokowań i wystąpienia dodatkowych negatywnych konsekwencji nie są sprzeczne, gdyż z uwagi na aktualny utrwalony stan zdrowia powódki brak jest pozytywnych rokowań co do odzyskania przez nią w przyszłości pełnej sprawności. Natomiast w aspekcie trudności w ocenie wystąpienia w przyszłości dodatkowych negatywnych konsekwencji miał na myśli inne konsekwencje dla zdrowia powódki niż występują obecnie.

Sąd meriti wskazał, że pozwany dalszych zastrzeżeń do opinii nie zgłosił wskazując jedynie, że biegły wskazał na powikłania pooperacyjne, a nie na błąd medyczny w związku z czym brak jest podstaw do przyjęcia odpowiedzialności szpitala, a w konsekwencji pozwanego. Interwenient uboczny zarzucił natomiast, iż w opinii uzupełniającej biegły nie odniósł się do jego zastrzeżeń do opinii głównej i w konsekwencji wniósł o dopuszczenie dowodu z opinii innego

biegłego neurochirurga. Sąd przedmiotowy wniosek oddalił uznając, iż opinie biegłego J. C. są fachowe, rzetelne i stanowią wystarczającą podstawę do rozstrzygnięcia przedmiotowej sprawy, a przeprowadzenie dowodu z opinii innego biegłego spowodowałoby jedynie nieuzasadnioną zwłokę w postępowaniu.

Sąd Okręgowy dostrzegł, że wnioski opinii biegłego sądowego są tożsame z wnioskami opinii sporządzonej w toku postępowania likwidacyjnego, a znajdującej się w aktach szkody, w oparciu o którą pozwany przyjął odpowiedzialność za zaistniałe zdarzenie i wypłacił częściowo świadczenia na rzecz powódki. Sąd podkreślił, że już z samego rozpoznania postawionego w obu opiniach wynika, iż u powódki stwierdzono jatrogenne uszkodzenie rdzenia kręgowego na poziomie L1. Sąd miał przy tym na uwadze, że jatrogenny oznacza pochodzący od lekarza. Sąd wskazał, że działanie lekarza operującego na skutek niezachowania przez niego należytej staranności – braku dostatecznej precyzji przy wprowadzaniu i mocowaniu śruby zespalającej doprowadziło do przerwania worka oponowego i naruszenia rdzenia kręgowego, czego z kolei skutkiem jest uszkodzenie rdzenia kręgowego z niedowładem spastycznym kończyn dolnych i zaburzenia funkcji zwieraczy, a także zespół stożka końcowego rdzenia kręgowego. Sąd wskazał jednocześnie, że fakt, iż aktualny stan zdrowia powódki jest wyłącznie wynikiem niedołożenia należytej staranności przy wykonywaniu zabiegu stabilizacji potwierdza zarówno opinia biegłego sądowego, jak i lekarza sporządzającego opinię w postępowaniu likwidacyjnym. Wobec powyższego sąd uznał opinię główną oraz opinię uzupełniającą za fachowe, rzetelne i mogące stanowić podstawę rozstrzygnięcia przedmiotowej sprawy.

Mając na uwadze wszelkie powyższe okoliczności Sąd uznał, iż zostały spełnione przesłanki odpowiedzialności odszkodowawczej ubezpieczonego szpitala, a w konsekwencji zaktualizował się obowiązek świadczenia pozwanego ubezpieczyciela.

W dalszej kolejności Sąd Okręgowy rozważył zasadność zgłoszonego przez powódkę żądania zapłaty zadośćuczynienia. Zwrócono uwagę, że powódka otrzymała z tego tytułu kwotę 80.000 zł, a w przedmiotowej sprawie domagała się dodatkowo kwoty 150.000 zł.

Sąd I instancji odwołując się do swoistych dyrektyw wypracowanych w orzecznictwie przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia należnego na podstawie art. 445§ 1 k.c. uznał, że powódce należy się zadośćuczynienie uzupełniające w kwocie 100.000 zł. Sąd podkreślił, że powódce praktycznie od ponad 5 lat codziennie towarzyszy silny ból oraz bardzo istotne ograniczenia aktywności. Sąd uwzględniając wysokość należnego powódce zadośćuczynienia miał na względzie, że przed operacją powódka była osobą aktywną, nie pracowała, opiekowała się wnukami. Nadto, uwzględnił, że: dużo jeździła rowerem, opiekowała się niepełnosprawnym mężem H. I. i bratem, była osobą pogodną, lubiła zajmować się ogródkiem, codziennie robiła zakupy. Sąd I instancji miał także na względzie, iż po operacji nie mogła nawet chodzić i dopiero po wielomiesięcznej rehabilitacji w C. zaczęła poruszać się o kulach. Od czasu powrotu z placówki w C. stan powódki się nie zmienił. Codziennie zażywa leki przeciwbólowe. Zdaniem Sądu, skutki leczenia wpłynęły negatywnie na jej psychikę - liczyła, iż po operacji szybciej wróci do pełnej sprawności. Powódka stała się zamknięta w sobie, nie może spać, budzi ją ból, skurcze. Sąd przy ocenie należnego powódce zadośćuczynienia podkreślił, że do powódki i jej męża wprowadziła się ich córka Ź. S. z rodziną, aby się nimi opiekować. Córka z zięciem robią zakupy i wykonują wszelkie prace domowe jak np. gotowanie, pranie, prasowanie, pomagają powódce się wykąpać czy zrobić poranną toaletę. Powódka jest w stanie jedynie pomóc nakarmić męża czy obrać warzywa. Potrafi się sama ubrać, za wyjątkiem butów, uczesać i zjeść posiłki, ewentualnie zrobić kanapki. Ma trudności w poruszaniu się, w tym zejściu po schodach z II piętra, gdzie położone jest jej mieszkanie. Bez podparcia nie potrafi też utrzymać równowagi. Dolegliwości nasilają się po południu. W nocy powódka korzysta z toalety przenośnej, którą ma w pokoju. Korzystała z porad psychiatry i zażywała przepisane przez niego leki. Zdarza się, że powódka płacze, mówi że jest ciężarem dla córki. Wymaga stałej obecności osoby drugiej w domu. Unika wyjść i kontaktów z ludźmi. Do tej pory wychodząc z domu musi korzystać z pieluchomajtek. Przeprowadzona w 2017r. operacja wszczepienia urządzenia ograniczającego ból nie przyniosła oczekiwanych rezultatów. Sąd zaznaczył, że powyższe okoliczności znajdują także potwierdzenie w zeznaniach zawnioskowanych przez powódkę świadków – członków jej rodziny, którzy są z nią na co dzień i obserwują jej zmagania z bólem i ograniczeniami oraz udzielają pomocy. Jak wskazał Sąd, znaczny stopień ograniczenia aktywności powódki oraz występowanie dolegliwości bólowych o znacznym nasileniu potwierdził także biegły w sporządzonej opinii. Z opinii wynika również, iż stan powódki jest utrwalony i nie ma



jakichkolwiek szans na jego poprawę. Konieczność opieki i pomocy ze strony innych osób wynika także z orzeczenia o stopniu niepełnosprawności. Sąd uwzględnił, że wysokość trwałego uszczerbku na zdrowiu powódki biegły ustalił na poziomie 70%.

W świetle powyższego za w pełni uzasadnione Sąd uznał powództwo w zakresie zadośćuczynienia do kwoty tj. 100.000 złotych. Zdaniem Sądu w przedmiotowej sprawie właśnie powyższa kwota – tj. łącznie z już wypłaconą -180.000 zł, realizuje w pełni cel zadośćuczynienia jakim jest złagodzenie doznanego przez poszkodowaną krzywdy w związku z nieprawidłowo wykonanym zabiegiem operacyjnym. Sąd zaznaczył, że pacjent poddając się określonym zabiegom w szpitalu ma prawo oczekiwać, iż zostaną one przeprowadzone z należytą starannością i spowodują poprawę jego stanu, a nie jego pogorszenie.

Odnosząc się zaś do żądania zasądzenia na rzecz powódki renty z tytułu zwiększonych potrzeb ( art. 444 § 2 k.c.) Sąd wskazał, że uznał je za zasadne. Sąd miał na uwadze, że sam pozwany początkowo uznał roszczenie za zasadne wypłacając w okresie od października 2015r. do końca września 2017r. taką rentę w wysokości po 412,40 zł miesięcznie. Zdaniem Sądu powódka wykazała zasadność jej przyznania w kwocie po 900 zł miesięcznie i to w okresie od lipca 2013r. W ocenie Sądu, nie budzi wątpliwości, iż zwiększenie potrzeb nastąpiło już w tym okresie tj. od lipca 2013r. kiedy ujawniły się skutki nieprawidłowo wykonanej operacji. Jak dostrzegł Sąd I instancji, okoliczności tej w istocie nie kwestionował pozwany uwzględniając przy ustaleniu wysokości przyznanej renty zakres i koszty opieki już od 27 czerwca 2013 r., podobnie zakup leków czy przejazdów. Zatem Sąd uznał żądanie renty za okres od lipca 2013r. za zasadne. Sąd wyjaśnił, że na zwiększone potrzeby powódki niewątpliwie składają się: koszty opieki drugiej osoby, koszty zakupu leków, koszty dojazdów do placówek medycznych, koszty rehabilitacji i koszty zakupu pieluchomajtek.

Sąd wskazał, że z uwagi na znaczny zakres ograniczenia (powódka może jedynie sama się częściowo ubrać, zjeść i uczesać) czas, który poświęcają inne osoby na pomoc i opiekę nad powódką to ok. 5 godzin dziennie przez 7 dni w tygodniu. W ocenie Sądu, powyższe wynika z zeznań świadków zawnioskowanych przez powódkę oraz samej powódki, które Sąd uznał za wiarygodne. W ocenie Sądu, przyjęty rozmiar czasowy biorąc pod uwagę doświadczenie życiowe nie jest wygórowany, lecz odpowiedni. Ponadto, znajduje także potwierdzenie w opinii biegłego. Sąd podkreślił, że córka powódki Ż. S. musiała wraz z rodziną przeprowadzić się do rodziców, aby należycie sprawować opiekę nad matką. Zdaniem Sądu, nie jest zatem tak jak twierdzi strona pozwana, że 1 godzina dziennie jest wystarczająca na pomoc powódce. Jednocześnie zaznaczono, że stan powódki od powrotu po rehabilitacji z C. w 2013r. jest praktycznie utrwalony, a zakres jej aktywności od tamtego czasu się nie zwiększył. Sąd miał także na względzie, iż sam pozwany wyliczając wysokość renty w okresie początkowym ustalił ilość niezbędnych godzin opieki na 4 dziennie.

W związku z tym już nawet przyjmując rozmiar opieki 5 godzin dziennie przy stawce 8 zł za godzinę przyjętej przez pozwanego, którą Sąd uznał za znacznie niższą, jak za tego typu usługi, koszty te wynoszą 1200 zł (5 godz. x 30dni x 8 zł) i tym samym wyczerpują wysokość całego roszczenia o rentę. Nadto, nie budziło wątpliwości Sądu orzekającego, że powódka stale zażywa leki, których koszt zgodnie z jej zeznaniami to ok. 100zł miesięcznie, musi stosować pieluchomajtki w związku z nietrzymaniem moczu kiedy wychodzi z domu, których koszt to ok. 50zł miesięcznie, dojeżdża do placówek medycznych czy na rehabilitacje – średnio 2 razy miesięcznie do lekarzy, dwa razy w roku do C., cztery razy w roku na rehabilitację na terenie Strzelec. Zdaniem Sądu, są to wydatki rzędu kilkudziesięciu złotych miesięcznie. Sąd miał na uwadze, iż powódka zeznała, że na ten cel łoży od 20 zł do 50 zł jednorazowo w zależności od trasy. Nawet zatem przy uwzględnieniu, iż powódka otrzymuje świadczenie pielęgnacyjne w wysokości 153 zł, to w ocenie Sądu Okręgowego i tak renta w wysokości 900 zł miesięcznie nie może być uznana za wygórowaną.

Sąd skapitalizował należną powódce rentę za okres od lipca 2013r. do listopada 2018r. uwzględniając świadczenia wypłacone przez pozwanego, zgodnie ze stanowiskiem zawartym w pozwie, weryfikując je jedynie w zakresie wysokości wypłacanej przez pozwanego renty z kwoty 400zł przyjętej przez powódkę do wyliczeń, do kwoty 412,40zł rzeczywiście wypłacanej. I tak za okres od lipca 2013r. do czerwca 2016r. sąd wyliczył ją w sposób następujący: 36 miesięcy x 900zł = 32400zł - 3711,60zł ( 9 miesięcy x 412,40zł) – wypłacone świadczenia: 11784, 154,88 zł, 4131zł, co dało kwotę 12618,52zł. Za okres od lipca 2016r. do września 2017r. zdaniem Sądu należna renta to kwota 487,60zł ( 900zł – 412,40zł) x 15 miesięcy = 7314zł. Za okres od października 2017r do listopada 2018r. tj. 14 miesięcy x 900zł

= 12.600zł. Łącznie z tytułu skapitalizowanej renty Sąd zasądził na rzecz powódki kwotę 32.532,52zł ( 12618,52zł + 7314zł +12.600zł). Na dalszy okres Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powódki rentę w kwocie po 900zł miesięcznie, płatną z góry do 5. dnia każdego miesiąca, od miesiąca grudnia 2018r. poczynając, z ustawowymi odsetkami za opóźnienie w razie uchybienia termonowi płatności którejkolwiek z rat. Łącznie zatem Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powódki kwotę 132.532,52zł.

O odsetkach za opóźnienie orzeczono na podstawie art. 481 k.c. w zw. z art. 817 k.c., zgodnie z żądaniem pozwu tj. od kwoty 95.000 zł od dnia 21.06.2015r. do dnia zapłaty tj. po upływie 30 dni od doręczenia zgłoszenia żądania zapłaty 175.000zł, z której to kwoty pozwany wypłacił wcześniej 80.000zł, od kwoty 5.000zł od dnia 15.07.2016r. do dnia zapłaty tj. od dnia doręczenia pozwanemu pozwu (wezwanie do zapłaty kwoty 55.000zł było doręczone pozwanemu 31.08.2015r.), od kwoty 12.618, 52 tj. skapitalizowanej renty za okres od lipca 2013r. do czerwca 2016r. od dnia wniesienia pozwu tj. 10.06.2016r. Żądanie renty zostało zgłoszone w piśmie z dnia 19.08.2015r. doręczonym pozwanemu 31.08.2015r. , a zatem w ocenie Sądu w zakresie nie wypłaconym w chwili wniesienia pozwu pozwany pozostawał w opóźnieniu. Natomiast od uwzględnionych, a niewypłaconych kwot renty za okres od lipca 2016r. odpowiednio: od kwoty 487,60zł od dnia 6.07.2016r. do dnia zapłaty, od kwoty 487,60zł od dnia 6.08.2016r. do dnia zapłaty, od kwoty 487,60zł od dnia 6.09.2016r. do dnia zapłaty, od kwoty 487,60zł od dnia 6.10.2016r. do dnia zapłaty, od kwoty 487,60zł od dnia 6.11.2016r. do dnia zapłaty, od kwoty 487,60zł od dnia 6.12.2016r. do dnia zapłaty, od kwoty 487,60zł od dnia 6.01.2017r. do dnia zapłaty, od kwoty 487,60zł od dnia 6.02.2017r. do dnia zapłaty, od kwoty 487,60zł od dnia 6.03.2017r. do dnia zapłaty, od kwoty 487,60zł od dnia 6.04.2017r. do dnia zapłaty, od kwoty 487,60zł od dnia 6.05.2017r. do dnia zapłaty, od kwoty 487,60zł od dnia 6.06.2017r. do dnia zapłaty, od kwoty 487,60zł od dnia 6.07.2017r. do dnia zapłaty, od kwoty 487,60zł od dnia 6.08.2017r. do dnia zapłaty , od kwoty 487,60zł od dnia 6.09.2017r. do dnia zapłaty, od kwoty 900zł od dnia 6.10.2017r. do dnia zapłaty, od kwoty 900zł od dnia 6.11.2017r. do dnia zapłaty, od kwoty 900zł od dnia 6.12.2017r. do dnia zapłaty ,od kwoty 900zł od dnia 6.01.2018r. do dnia zapłaty, od kwoty 900zł od dnia 6.02.2018r. do dnia zapłaty, od kwoty 900zł od dnia 6.03.2018r. do dnia zapłaty, od kwoty 900zł od dnia 6.04.2018r. do dnia zapłaty, od kwoty 900zł od dnia 6.05.2018r. do dnia zapłaty, od kwoty 900zł od dnia 6.06.2018r. do dnia zapłaty, od kwoty 900zł od dnia 6.07.2018r. do dnia zapłaty, od kwoty 900zł od dnia 6.08.2018r. do dnia zapłaty, od kwoty 900zł od dnia 6.09.2018r. do dnia zapłaty, od kwoty 900zł od dnia 6.10.2018r. do dnia zapłaty, od kwoty 900zł od dnia 6.11.2018r. do dnia zapłaty.

Sąd nie podzielił stanowiska pozwanego, iż odsetki ustawowe za opóźnienie od zadośćuczynienia powinny zostać zasądzone od dnia wydania wyroku. Sąd wyjaśnił, iż stan powódki był utrwalony już po odbyciu rehabilitacji w C., czyli jeszcze w 2013r. Sąd miał na względzie, że nawet z opinii lekarza sporządzonej w postępowaniu likwidacyjnym wynika, że uszkodzenia mają charakter trwały i brak podstaw do przyjęcia, ażeby stan powódki uległ poprawie w przyszłości. Zdaniem Sądu, zadośćuczynienie w kwocie 180.000zł było zatem powódce należne już w okresie kiedy pozwany przyznał jej z tego tytułu kwotę 80.000zł, gdyby prawidłowo przeprowadził postępowanie likwidacyjne i należycie ocenił skutki zdarzenia.

W pozostałym zakresie Sąd powództwo oddalił jako niezasadne.

O kosztach orzeczono na podst. art. 100 k.p.c. Sąd wskazał, że powódka wygrała proces w 72%, zaś koszty poniesione przez powódkę to 8437 zł opłata od pozwu, 50 zł zaliczka na wynagrodzenie świadka, 819,74zł wykorzystana zaliczka na poczet wynagrodzenia biegłego, wynagrodzenie pełnomocnika 7200zł oraz 17 zł opłata od pełnomocnictwa – łącznie 16523,74zł. Sąd uznał, że należne powódce koszty od pozwanego to kwota 11566,62zł. Pozwany z kolei poniósł koszty wynagrodzenia pełnomocnika z opłatą od pełnomocnictwa - 7217zł , stąd należne mu koszty to kwota 2165,10zł. Po wzajemnej kompensacji Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powódki z tego tytułu kwotę 9401,52zł.

O kosztach należnych interwientowi ubocznemu Sąd orzekł na podst. art. 107 k.p.c. Jednocześnie Sąd wskazał, że interwient uboczny poniósł koszty opłaty od interwencji 1688zł oraz wynagrodzenie pełnomocnika 7200zł i opłatę od pełnomocnictwa 17 zł łącznie 8905zł , stąd zdaniem Sądu należne mu od powódki koszty ( 28%) to kwota 2671,50zł.

Wysokość wynagrodzenia pełnomocników Sąd ustalił na podstawie § 2 pkt 6 rozporządzeń Ministra Sprawiedliwości z 22 października 2015r. odpowiednio w sprawie opłat za czynności adwokackie i za czynności radców prawnych w brzemieniu obowiązującym na chwilę wniesienia pozwu.

Apelację od powyższego wyroku wniosła powódka, zaskarżając orzeczenie w części co do pkt III, tj. w zakresie oddalenia powództwa obejmującego roszczenie o zadośćuczynienie ponad kwotę 100.000 zł, a zatem co do pozostałych 50.000 zł. Jednocześnie, zaskarżonemu rozstrzygnięciu zarzuciła:

- naruszenie przepisu art. 445 § 1 k.c. poprzez jego błędną wykładnię przejawiającą się w niewłaściwym przyjęciu, iż na gruncie ustalonego stanu faktycznego kwota 100.000 zł (łącznie 180.000 zł) stanowi sumę odpowiednią do zakresu doznanej przez powódkę krzywdy, co doprowadziło do rażącego zaniżenia wysokości zadośćuczynienia, przy uwzględnieniu również stopy życiowej społeczeństwa,

- (z najdalej idącej ostrożności procesowej) naruszenie przepisów art. 107 k.p.c. i art. 328 § 2 k.p.c. poprzez zasądzenie od powódki na rzecz interwenienta ubocznego kosztów procesu w sytuacji, gdy nie uzasadniały tego okoliczności sprawy, przy czym Sąd I instancji zaniechał jakiegokolwiek wytłumaczenia potrzeby takiego rozwiązania, które nie stanowi reguły.

Uwzględniając powyższe apelująca wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki kwoty 50.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie w płatności od 15 lipca 2016 r. do dnia zapłaty, ewentualnie o oddalenie w całości wniosku interwenienta ubocznego o zasądzenie od powódki na jego rzecz zwrotu kosztów. Nadto, powódka domagała się zasądzenia od pozwanego na rzecz powódki całości kosztów procesu za obie instancje, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Pozwany odpowiadając na apelację powódki wniósł o jej oddalenie w całości oraz zasądzenie na jego rzecz od powódki kosztów postępowania apelacyjnego.

Interwenient uboczny odpowiadając na apelację powódki wniósł o jej oddalenie w całości oraz zasądzenie na jego rzecz od powódki kosztów postępowania apelacyjnego.

Apelację od powyższego wyroku wniósł także pozwany, zaskarżając orzeczenie w części, w jakiej powództwo zostało uwzględnione, tj. co do punktu I, II oraz IV wyroku w całości. Jednocześnie zaskarżonemu rozstrzygnięciu zarzucił:

1. naruszenie przepisu z art. 233 § 1 k.p.c. poprzez sprzeczną z zasadami logiki i doświadczenia życiowego, dowolną, a nie swobodną ocenę materiału dowodowego zgromadzonego w niniejszej sprawie, która doprowadziła do błędów w ustaleniach faktycznych, przejawiającego się w uznaniu, że podczas zabiegu powódki mającego miejsce 13 czerwca 2016 r. powódki w Samodzielnym Publicznym Szpitalu (...) w G. doszło do zawinionego błędu medycznego personelu wskazanego szpitala, podczas gdy ze zgromadzonego materiału dowodowego, w szczególności opinii biegłego sądowego lek. J. C. nie wynika, żeby doszło do zawinionego błędu medycznego po stronie ubezpieczonego Szpitala, a wystąpiły wyłącznie powikłania pooperacyjne, co powinno doprowadzić do ustalenia, że nie doszło do błędu medycznego po stronie ubezpieczonego szpitala;

2. naruszenie przepisu z art. 233 § 1 k.p.c. w zw. art. 278 § 1 k.p.c. poprzez całkowicie błędną ocenę dowodu z opinii biegłego sądowego lek. J. C. i uznanie, że podczas leczenia powódki w Samodzielnym Publicznym Szpitalu (...) w G. w dniach od 6 do 27 czerwca 2016 r. doszło do błędu medycznego personelu wskazanego szpitala, podczas gdy z opinii tej nie wynika, żeby doszło do błędu medycznego personelu medycznego ubezpieczonego Szpitala;

3. naruszenie przepisu z art. 415 k.c. poprzez jego zastosowanie, podczas gdy w niniejszej sprawie nie doszło do zawinionego wyrządzenia szkody powódce przez personel ubezpieczonego szpitala, w związku z czym brak było podstaw dla zastosowania tego przepisu;

4. naruszenie przepisu z art. 430 k.c. poprzez jego zastosowanie, podczas gdy w niniejszej sprawie nie doszło do zawinionego wyrządzenia szkody powódce przez personel ubezpieczonego szpitala;
5. naruszenie przepisów z art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 k.c. i art. 430 k.c. poprzez ich błędne zastosowanie i zasądzenie kwoty zadośćuczynienia, pomimo braku wystąpienia przesłanek wyznaczonych ww. przepisem, w szczególności z uwagi na fakt, że w niniejszej sprawie nie doszło do zawinionego błędu medycznego po stronie ubezpieczonego szpitala, w związku z czym ubezpieczony szpital nie może ponosić odpowiedzialności za stan zdrowia powódki;
6. naruszenie art. 444 § 2 k.c. w zw. z art. 430 k.c. i zasądzenie na rzecz powódki od pozwanego renty, pomimo braku wystąpienia przesłanek wyznaczonych ww. przepisem, w szczególności z uwagi na fakt, że w niniejszej sprawie nie doszło do błędu medycznego po stronie ubezpieczonego szpitala, w związku z czym ubezpieczony szpital nie może ponosić odpowiedzialności za stan zdrowia powódki;
7. naruszenie art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 361 k.c. oraz art. 822 k.c. poprzez przyjęcie, że zadośćuczynienie w łącznej kwocie 180.000 zł jest odpowiednie do krzywdy jakiej doznała powódka, podczas gdy zadośćuczynienie to jest rażąco zawyżone w porównaniu do krzywdy doznanej przez powódkę, a kwota wypłacona powódce przez pozwanego jest kwotą odpowiednią biorąc pod uwagę rozmiar krzywdy doznanej przez powódkę;
8. naruszenie art. 481 k.c. poprzez jego błędne zastosowanie i uznanie, że pozwany pozostaje w opóźnieniu ze spełnieniem świadczeń w okresie poprzedzającym wydanie wyroku podczas gdy pozwany mógł ewentualnie pozostawać w takim opóźnieniu od dnia wyrokowania.

Uwzględniając powyższe apelujący domagał się zmiany zaskarżonego orzeczenia poprzez oddalenie powództwa w całości, a w konsekwencji zmiany rozstrzygnięcia w przedmiocie kosztów procesu. Nadto, domagał się zasądzenia od powódki na rzecz pozwanego kosztów postępowania apelacyjnego w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Powódka odpowiadając na apelację pozwanego wniosła o jej oddalenie w całości oraz zasądzenie od pozwanego na jej rzecz kosztów postępowania apelacyjnego.

Apelację od powyższego wyroku wniósł także interwenient uboczny, zaskarżając orzeczenie w zakresie pkt I, II, IV, V. Jednocześnie zaskarżonemu rozstrzygnięciu zarzucił:

1. sprzeczność istotnych ustaleń faktycznych z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego, wskutek naruszenia przepisów prawa, a mianowicie art. 233 k.p.c. w zw. z art. 227 k.p.c. poprzez:
  - nieusprawiedliwione nieuwzględnienie stanowiska biegłego J. C. w zakresie w którym biegły ten wskazuje, że w niniejszej sprawie doszło do powikłania, a więc przebieg choroby i jego konsekwencje nie wynikały z błędów w sztuce medycznej, a tym samym brak było przesłanek do przepisania odpowiedzialności interwenientowi ubocznemu,
  - dokonanie niekompleksowo oceny zgromadzonego materiału dowodowego poprzez nieuwzględnienie przy rozstrzygnięciu sprawy urazu doznanego przez powódkę podczas wypadku, jej stanu zdrowia w dniu przyjęcia do Szpitala w G. jako okoliczności przyczyniających się do wyników leczenia, wystąpienia powikłania;
2. naruszenie art. 361 k.c., art. 430 k.c., art. 444 k.c., art. 445 k.c. poprzez uznanie na ich podstawie za uzasadnione żądanie powódki, w sytuacji gdy w przedmiotowej sprawie nie wystąpiły obligatoryjne przesłanki przypisania interwenientowi ubocznemu odpowiedzialności, brak winy, związku przyczynowo-skutkowego;
3. naruszenie art. 481 k.c. poprzez zasądzenie na jego podstawie odsetek ustawowych za opóźnienie od przyjętych przez Sąd dat wymienionych szczegółowo w sentencji zaskarżonego wyroku, w sytuacji gdy ewentualne odsetki mogą przysługiwać od dnia prawomocnego wyroku.

Uwzględniając powyższe interwenient wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku w zaskarżonej części i oddalenie powództwa w całości. Nadto, domagał się zasądzenia od powódki na rzecz interwenienta ubocznego kosztów procesu, za obie instancje. Dodatkowo interwenient uboczny ponowił wniosek dowodowy, zgłoszony przed Sądem I instancji, o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego neurochirurga, na okoliczność przyczyn powikłań pooperacyjnych, oraz ich zakresu, czy charakter złamania, doznanych w wyniku wypadku komunikacyjnego urazów, zniekształconych urazowo kręgów wpływały na powstanie powikłań pooperacyjnych, czy i jaki wpływ na powstanie powikłań pooperacyjnych miał wypadek, jakiego doznała powódka w dniu 3 czerwca 2013 r., czy podczas zabiegu w dniu 13 czerwca 2013 r. zastosowano odpowiednią technikę operacyjną, czy zachowano należyta staranność.

Powódka odpowiadając na apelację interwenienta wniosła o jej oddalenie w całości oraz zasądzenie od interwenienta na jej rzecz kosztów postępowania apelacyjnego.

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

Apelacja powódki okazała się zasadna jedynie w zakresie dotyczącym bezzasadnego obciążenia ją kosztami procesu należnymi interwenientowi. W pozostałym zakresie apelacja powódki, jak również apelacje wywiedzione przez pozwanego i interwenienta ubocznego okazały się bezzasadne.

Na wstępie wskazać należy, że zgodnie z art. 382 k.p.c. Sąd II instancji orzeka na podstawie materiału zebranego w postępowaniu w pierwszej instancji oraz w postępowaniu apelacyjnym. Z regulacji tej wynika, że postępowanie apelacyjne polega na merytorycznym rozpoznaniu sprawy. Oznacza to z kolei, że wyrok sądu drugiej instancji musi opierać się na jego własnych ustaleniach faktycznych i prawnych poprzedzonych ponowną oceną materiału procesowego.

Wykonując ten obowiązek Sąd Apelacyjny dokonał własnej oceny przedstawionego pod osąd materiału procesowego i w jej wyniku stwierdził, że Sąd Okręgowy w sposób prawidłowy przeprowadził postępowanie dowodowe, a poczynione ustalenia faktyczne (zawarte w wyodrębnionej redakcyjnie części uzasadnienia zaskarżonego wyroku) nie są wadliwe i znajdują odzwierciedlenie w treści przedstawionych w sprawie dowodów. Sąd odwoławczy ustalenia Sądu Okręgowego czyni częścią uzasadnienia własnego wyroku, nie znajdując potrzeby ponownego ich szczegółowego przytaczania.

Dokonując oceny prawnej powództwa stwierdzić należy, że prawidłowe (i jako takie nie wymagające uzupełnienia i korygowania) są wywody Sądu Okręgowego upatrujące podstawy prawnej powództwa w treści art. 430 k.c., art. 444 k.c. i art. 445 k.c. oraz art. 822 k.c. Trafna jest bowiem kwalifikacja odpowiedzialności pozwanego jako ubezpieczyciela szpitala względem powódki, a wynikająca z błędnie wykonanego u powódki zabiegu operacyjnego w placówce interwenienta ubocznego, z którym pozwany związany był umową obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą. Sąd I instancji w sposób czytelny wyjaśnił istotę odpowiedzialności odszkodowawczej towarzystwa ubezpieczeń. Jednak, błędnie ustalił rozkład ciężaru dowodu w przypadku dochodzenia roszczeń odszkodowawczych, których zasada została przedprocesowo uznana przez ubezpieczyciela, o czym szerzej w dalszej części uzasadnienia.

Przechodząc do oceny istoty sporu zauważenia wymaga, iż w ocenie Sądu Apelacyjnego zasadniczo poddane zostały trzy kwestie. Po pierwsze, pozwany oraz interwenient uboczny zakwestionowali zasadę odpowiedzialności, podnosząc, iż nie doszło do błędu w sztuce lekarskiej. W tym zakresie apelujący sformułowali zarzuty odnoszące się do przeprowadzonego postępowania dowodowego. Po drugie, podniesiono zarzuty dotyczące wysokości zasądzonego na rzecz powódki zadośćuczynienia (strona powodowa podnosząc, iż jest rażąco zaniżone, zaś strona pozwana i interwenient uboczny, iż rażąco zawyżone). Po trzecie, pozwany oraz interwenient uboczny zakwestionowali ustaloną przez Sąd I instancji datę wymagalności roszczenia, domagając się jej ustalenia od daty wyrokowania. Wyjaśnić zatem należy, że ocena zarzutów apelacji, dotyczących zarówno kwestii zastosowania prawa materialnego, jak i przepisów postępowania cywilnego, zostanie dokonana równoległe, albowiem zarzuty apelacji są ściśle ze sobą związane.

Dokonując oceny pierwszej spornej kwestii zauważyć należy, że strona pozwana oraz przystępujący po jej stronie interwenient uboczny w odpowiedzi na pozew nie kwestionowali zasady odpowiedzialności pozwanego. Podnieśli jedynie, iż szkoda wyrządzona powódce została w pełni usunięta w postępowaniu likwidacyjnym przeprowadzonym przez stronę pozwaną, a to wobec wypłacenia powódce kwoty 80.000 zł tytułem zadośćuczynienia. Jednak po sporządzeniu opinii przez biegłego sądowego powyższe stanowisko procesowe uległo zmianie. Pozwany oraz interwenient uboczny ze stwierdzenia biegłego, iż stan zdrowia powódki stanowi powikłanie przeprowadzonego u niej zabiegu operacyjnego wywiedli, iż nie doszło do błędu medycznego. Stanowisko to zostało podtrzymane na etapie postępowania apelacyjnego.

W tym kontekście zauważenia wymaga kwestia, która umknęła zarówno stronom, jak również Sądowi I instancji, a mianowicie uznania swej odpowiedzialności przez pozwanego i wynikających z rzezzonej czynności skutków w sferze procesowej. Jakkolwiek Sąd Okręgowy dostrzegł, iż pozwany w dniu 22 lipca 2015 r. wypłacił powódce zadośćuczynienie, to nie nadał rzezzonej okoliczności dostatecznego znaczenia. Istotnym jest przy tym, iż Sąd Apelacyjny zobligowany był do jej uwzględnienia, albowiem dotyczy sfery materialnoprawnej.

Wyjaśnić zatem należy, że do wypłaty odszkodowania z tytułu ubezpieczenia obowiązkowego dochodzi chociażby na jednej podstawie ustawowej, określonej w przepisie art. 13 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, a mianowicie na podstawie uznania roszczenia uprawnionego, zawartej z nim ugody, prawomocnego orzeczenia sądu lub w sposób określony w przepisach ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Nie budzi wątpliwości Sądu Apelacyjnego, iż pozwany wypłacił powódce należne jej odszkodowanie na podstawie uznania roszczenia uprawnionego z umowy ubezpieczenia w wyniku dokonanych przez pozwanego ustaleń. Podzielić przy tym należy stanowisko Sądu Najwyższego wyrażone w uzasadnieniu wyroku z dnia 23 lipca 2014 r. (V CSK 512/13, Lex 1537569), iż ustawodawca nadał tej czynności charakter tzw. uznania właściwego. W doktrynie wskazuje się wprawdzie, że uznanie właściwe przybiera formę umowy, jednak w wypadku odpowiedzialności ubezpieczyciela, jak trafnie zaakcentował Sąd Najwyższy, następuje modyfikacja. W razie bowiem ustalenia istnienia podstaw odpowiedzialności odszkodowawczej i przyznania na tej podstawie świadczenia dochodzi do uznania właściwego, które obejmuje dwa elementy - zasadę odpowiedzialności oraz uznaną przez ubezpieczyciela wysokość świadczenia. Uznanie pociąga za sobą ten skutek, że co do elementów uznanych wierzyciel nie musi już udowadniać podstaw odpowiedzialności ubezpieczyciela, lecz jedynie dokonanie uznania. Konsekwencją takiego uznania jest więc zmiana rozkładu ciężaru dowodu, co jednak umknęło Sądowi Okręgowemu.

Transponując powyższe na grunt rozpoznawanej sprawy stwierdzić należy, że powódka, której ubezpieczyciel wypłacił odszkodowanie, uznając odpowiedzialność za ubezpieczony podmiot wykonujący działalność leczniczą w zakresie szkody spowodowanej wadliwie przeprowadzonym zabiegiem operacyjnym, mogła powołać się na uznanie podstaw odpowiedzialności (co w istocie uczyniła wskazując w uzasadnieniu pozwu „w procesie likwidacji szkody pozwany, uznając w pełni swoją odpowiedzialnością co do zasady, przyznał na rzecz powódki...”), a pozwany ubezpieczyciel, chcąc się zwolnić od odpowiedzialności, musiał dowieść, że jej podstawy nie istnieją. Powódka natomiast musiała wykazać wielkość poniesionej szkody, gdyż wypłata odszkodowania przez pozwanego stanowiła uznanie roszczenia tylko w zakresie, w jakim roszczenie zostało zaspokojone. Rzecz w tym, iż pozwany (a także przystępujący po jego stronie interwenient uboczny) nie podjęli w odpowiednim do tego czasie procesowym jakiegokolwiek akcji procesowej, która mogłaby prowadzić do ustalenia, iż podstawy odpowiedzialności pozwanego – pomimo uznania długu – nie istnieją. Z całą pewnością do takich wniosków nie może prowadzić treść opinii biegłego sądowego J. C. z zakresu neurochirurgii z dnia 11 maja 2018 r. (wraz z opinią uzupełniającą z dnia 5 września 2018 r.). Wbrew konstatacji apelującego pozwanego i interwenienta ubocznego Sąd Okręgowy dokonał prawidłowej oceny rzezzonego dowodu i wprowadził na jego podstawie trafne ustalenia faktyczne.

W kontekście oceny dowodu z opinii biegłego – jako zdaje się środka dowodowego, mającego wskazywać na brak odpowiedzialności pozwanego – wyjaśnienia wymaga, iż apelujący zbyt dużą wagę przywiązali do zwrotu, którym posłużył się biegły, a mianowicie, iż stan zdrowia powódki jest „powikłaniem operacyjnym”, nie zaś jak

oczekiwali tego skarżący, iż stan zdrowia powódki jest wynikiem popełnionego błędu medycznego. Po pierwsze, apelujący opierają tezę o niestwierdzeniu przez biegłego błędu medycznego, koncentrując się wyłącznie na wyrażeniu „powikłanie pooperacyjne”, jakim posłużył się biegły na potrzeby sporządzanej opinii, pomijając jednocześnie ogólny wydzźwięk wniosków płynących z ekspertyzy biegłego, co jest oczywiście niedopuszczalne. Z ogółu wniosków sformułowanych przez biegłego jednoznacznie wynika, iż u powódki po wykonanym zabiegu operacyjnym w dniu 13 czerwca 2013 r. doszło do jatrogennego uszkodzenia rdzenia kręgowego, wskutek czego stwierdza się u niej niedowład spastyczny kończyn dolnych z zaburzeniami mięśni zwieraczy i silnego zespołu bólowego. Biegły stanowczo przy tym wskazał, iż przyczyną powstałych powikłań i skutków zdrowotnych po operacji stabilizacji kręgosłupa było niezachowanie należytej staranności przy przeprowadzeniu implantacji śrub stabilizujących kręgosłup. W ocenie Sądu Apelacyjnego, nie może budzić wątpliwości, iż biegły sądowy w istocie stwierdził, że stan zdrowia powódki jest skutkiem zawinionego działania personelu medycznego. Odmienne stanowisko pozwanego i interwenienta ubocznego jest nieuprawnione i jest wyłącznie skutkiem nadinterpretacji wniosków opinii biegłego. Po drugie, nie dostrzegają apelujący, iż biegły sądowy posługuje się zwrotem „powikłań pooperacyjnych”, albowiem taki też zwrot został użyty w tezie dowodowej postanowienia Sądu Okręgowego w Gorzowie Wielkopolskim z dnia 25 listopada 2016 r., dopuszczającej dowód z opinii biegłego sądowego. Po trzecie, zakres znaczeniowy słowa „powikłanie” samoistnie nie wyklucza możliwości przypisania go do stanu wynikającego z błędu w sztuce lekarskiej. Zauważyć bowiem należy, że zgodnie z definicją zawartą w Słowniku Języka Polskiego PWN poprzez słowo „powikłanie” należy rozumieć « schorzenie będące następstwem jakiejś innej choroby, operacji, niewłaściwego leczenia itp..». Tym samym „powikłanie” może w istocie definiować stan będący skutkiem niewłaściwego leczenia, a zatem błędu medycznego. Z tych też względów stanowisko pozwanego oraz interwenienta ubocznego jest oczywiście bezzasadne. Wbrew supozycji apelujących, Sąd Okręgowy na podstawie opinii biegłego sądowego J. C. nie wyprowadził błędnych wniosków.

Jednocześnie wskazania wymaga, iż Sąd Apelacyjny nie znalazł podstaw do podważenia dowodu z opinii biegłego. Stwierdzić należy, że opinia została sporządzona po badaniu powódki i uwzględnia całokształt materiału procesowego oraz zawiera wywody i wnioski odnoszące się wyczerpująco i dogłębnie do analizy stanu zdrowia powódki, jak i nieprawidłowości w przeprowadzonym zabiegu operacyjnym. Biegły wziął też pod uwagę uraz doznany przez powódkę podczas wypadku, jak i jej stan zdrowia w dniu przyjęcia do szpitala.

Sąd umożliwił stronom wyjaśnienie swoich wątpliwości poprzez przeprowadzenie dowodu z uzupełniającej opinii biegłego. W efekcie stwierdzić należy że opinia biegłego sądowego z zakresu neurochirurgii zawiera spójne logicznie i zgodne z zasadami doświadczenia życiowego wywody i wnioski oparte o całokształt materiału procesowego, zaś kompetencje i kwalifikacje biegłego jeśli chodzi o dziedzinę z perspektywy której oceniał materiał procesowy także nie budzą żadnych wątpliwości.

Wyjaśnienia wymaga, że dowód z opinii biegłego podlega ocenie na podstawie art. 233 §1 k.p.c., przy czym z uwagi na swoistość tego środka dowodowego, w orzecznictwie wypracowano szczególne kryteria jego oceny. Wskazuje się jednolicie, że opinia nie może podlegać ocenie Sądu w warstwie dotyczącej przedstawionych poglądów naukowych lub dotyczących wiedzy specjalistycznej nawet jeśli członkowie składu orzekającego taką wiedzę posiadają. Ocenie podlega wyłącznie zgodność z materiałem procesowym przyjętych założeń faktycznych, podstawy metodologiczne, transparentność, kompletność i spójność wywodu i wreszcie zgodność wniosków opinii z zasadami logiki, wiedzy powszechnej i doświadczenia życiowego. Sfera dotycząca wiadomości specjalnych w rozumieniu normy art. 278 k.p.c. oceniana jest w sposób uwzględniający specyfikę (opisaną wyżej szczególną rolę w procesie dowodzenia) dowodu z opinii biegłego. Żadnych tego rodzaju argumentów w wywiedzionych apelacjach nie przedstawiono, co powoduje, że zarzuty pozwanego oraz interwenta ubocznego uznać należało za oczywiście bezzasadne.

Nie bez znaczenia jest również to, iż wnioski biegłego sądowego (słusznie w całości uwzględnione przez Sąd I instancji) są zbieżne z wnioskami zawartymi w prywatnej opinii, sporządzonej w toku postępowania likwidacyjnego, przeprowadzonego przez pozwanego. I tak zauważyć należy, że z opinii lekarza ortopedy i traumatologa T. S. z dnia 25 czerwca 2015 r. wynika wprost, iż personel szpitala nie dołożył należytej staranności w procesie wprowadzania śrub. Sporządzający prywatną opinię uznał stanowczo, że dysfunkcja kończyn dolnych jest wynikiem nieprawidłowo wprowadzonej śruby jako jatrogenne uszkodzenia worka oponowego, co w konsekwencji skutkuje niedowładem

kończyn dolnych i stanowi trwale uszkodzenie nerwów rdzeniowych.( opinia w aktach szkody). Zatem całość poddanego pod osąd materiału dowodowego wskazuje, wbrew odmiennej konstatacji pozwanego i interwenienta ubocznego, że stan zdrowia powódki jest skutkiem zawnionego działania personelu medycznego interwenta ubocznego. Innymi słowy, przeprowadzone postępowanie dowodowe prowadzi do wniosku, iż w dniu 13 czerwca 2013 r. w placówce interwenta ubocznego doszło do błędu medycznego przy przeprowadzeniu u powódki zabiegu operacyjnego.

W tym miejscu nadmienić także należy, że niezrozumiałym jest na jakiej podstawie interwenient uboczny domagał się przeprowadzenia dowodu z opinii innego biegłego sądowego. Dostrzec bowiem należy, że apelujący w rzeczywistości nie kwestionował opinii biegłego, a jedynie podnosił zarzuty względem oceny tego dowodu, przeprowadzonej przez Sąd Okręgowy w postaci błędnego pominięcia części jej wniosków. W tym stanie rzeczy żądanie przeprowadzania uzupełniającego postępowania dowodowego jest nieuprawnione. Podkreślić też należy, że interwenient uboczny nie zgłosił zastrzeżenia w trybie art. 162 k.p.c. po oddaleniu przez sąd I instancji jego wniosku dowodowego o przeprowadzenie dowodu z opinii innego biegłego.

Bez względu na powyższe podnieść należy, że kwestię żądania przeprowadzenia dodatkowej opinii biegłego reguluje przepis art. 286 k.p.c., zgodnie z treścią którego należy to do uprawnień sądu, który nie jest związany wnioskami stron w tym przedmiocie. To sąd każdorazowo decyduje czy istnieje potrzeba wykorzystania wiadomości specjalnych, jak i ocenia przydatność oraz zupełność wydanej opinii. Do dowodu z opinii biegłego nie mogą mieć zastosowania wszystkie zasady prowadzenia dowodów, a w szczególności art. 217 k.p.c. Sąd nie ma bowiem obowiązku dopuszczania dowodu z uzupełniającej opinii biegłego, czy też dowodu z opinii innego biegłego, gdy opinia ta jest niekorzystna dla strony wnoszącej o to, nie zgadza się ona z wnioskami opinii, jak i nie uznaje argumentacji biegłego, co do podnoszonych zarzutów, a która to została w pełni podzielona przez Sąd I instancji. Również w tym świetle jako bezzasadny ocenić należało wniosek interwenienta ubocznego o ponowne dopuszczenie dowodu z opinii biegłego sądowego z zakresu neurochirurgii. Wniosek ten motywowany był wyłącznie niezadowoleniem z treści zaskarżonego orzeczenia. Jak już dostrzeżono, apelujący nie podważał w swoim wystąpieniu ani kwalifikacji biegłego, ani też podstaw czy poprawności wnioskowania. Wielokrotnie wyjaśniano już w orzecznictwie, że samo niezadowolenie z wyniku dowodu z opinii biegłego (fakt, iż opinia zawiera konkluzje niekorzystne dla stanowiska procesowego strony) nie uzasadnia dopuszczenia dowodu z kolejnej opinii.

Reasumując tę część rozważań, Sąd Apelacyjny uznał, że wobec bierności procesowej strony pozwanej i interwenienta ubocznego nie zostało wykazane jakoby podstawy odpowiedzialności pozwanego nie istniały. Wobec dokonania wypłaty odszkodowania na skutek uprzedniego uznania długu to rzeczą pozwanego, stosownie do dyspozycji art. 232 zdanie pierwsze k.p.c., było zaoferowanie dowodów, umożliwiających ustalenie faktów w zakresie nieistnienia jego podstaw odpowiedzialności. Skoro zaś poprzestał w tym zakresie wyłącznie na własnych twierdzeniach, na podstawie których pozytywnego dla niego ustalenia w tym zakresie poczynić nie sposób, to tym samym – w wymiarze materialnoprawnym – obciążają jego skutki określone w art. 6 k.c. Co więcej, przeprowadzone na wniosek strony powodowej postępowanie dowodowe w istocie potwierdziło, iż doszło do błędu medycznego, a to wobec niezachowania należytej staranności przy przeprowadzeniu implantacji śrub stabilizujących kręgosłup, skutkującego niedowładem spastycznym kończyn dolnych z zaburzeniami mięśni zwieraczy i silnego zespołu bólowego. Zatem bezsprzecznie zaistniała podstawa do zastosowania w rozpoznawanej sprawie przepisu art. 430 k.c., jak i przepisu art. 415 k.c. Przepis art. 415 k.c. zobowiązuje do naprawienia szkody wyrządzonej drugiemu ze swej winy, obejmując pojęciem winy nie tylko działanie lub zaniechanie rozmyślne, lecz także inne postacie winy z niedbalstwem włącznie. Skoro w rozpoznawanej sprawie ustalono, iż personel medyczny interwenienta ubocznego nie działał z zachowaniem należytej staranności (a zatem działał niedbale), to odpowiedzialność pozwanego towarzystwa ubezpieczeń jawi się jako oczywista.

W konsekwencji powyższego nieuzasadniony okazał się zarzut pozwanego dotyczący naruszenia przez Sąd I instancji przepisu art. 444 § 2 k.c. w zw. z art. 430 k.c. Zauważyć należy, że pozwany zasadności rzeczonego zarzutu upatrywał wyłącznie w braku podstaw swej odpowiedzialności. Nie podniósł jednak żadnych zarzutów co do wysokości renty i odszkodowania, ani też nie przedstawił żadnej argumentacji rozwijającej zarzut naruszenia tych przepisów. Sąd



Apelacyjny podzielił natomiast z przyczyn wskazanych powyżej stanowisko Sądu Okręgowego o istnieniu podstaw odpowiedzialności pozwanego, co samoistnie czyni zarzut pozwanego bezzasadnym.

Następnie wskazania wymaga, iż Sąd Apelacyjny na gruncie wywiedzionych środków odwoławczych nie dopatrył się podstaw do zmiany wysokości zasądzonego przez Sąd Okręgowy zadośćuczynienia. Jak trafnie wyjaśnił Sąd I instancji zadośćuczynienie ma na celu kompensatę doznanej krzywdy, czyli winno pomóc pokrzywdzonym w dostosowaniu się do nowej rzeczywistości. Wskazać jednocześnie należy, że przepisy kodeksu cywilnego nie precyzują jakie kryteria należy stosować przy ustalaniu zadośćuczynienia, a posłużenie się przez ustawodawcę pojęciem „odpowiedniej sumy tytułem zadośćuczynienia” wskazuje, że określenie jej wymiaru zostało pozostawione sędziowskiej ocenie opartej na analizie całokształtu okoliczności wskazujących i określających rzeczywisty wymiar krzywdy. Powyższe oznacza, że w ramach kontroli instancyjnej nie jest możliwe wkraczanie w sferę swobodnego uznania sędziowskiego. Innymi słowy Sąd II instancji jest władny skorygować wysokość świadczenia przyznanego z tytułu zadośćuczynienia tylko wtedy, gdy rozmiar ilościowy tego świadczenia jest rażąco zawyżony albo zaniżony. Wstąpienie przed Sądem odwoławczym ze skutecznym zarzutem zawyżenia bądź zaniżenia kwoty zadośćuczynienia za krzywdę jest uzasadnione więc jedynie wówczas, gdy wykazane zostanie, że zaskarżone rozstrzygnięcie w sposób oczywisty narusza zasady ustalania zadośćuczynienia. Sąd odwoławczy winien zatem korygować wysokość zasądzonej kwoty zadośćuczynienia, gdy stwierdzi oczywiste naruszenie ogólnych zasad (kryteriów) ustalania wysokości zadośćuczynienia (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 30 października 2003 r., IV CK 151/02, Lex nr 157306; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 listopada 2003 r., V CK 110/03, Lex nr 602308).

W ocenie Sądu Apelacyjnego obie strony procesu we wniesionych apelacjach nie zdołały przedstawić żadnej argumentacji, która uzasadniałaby przyjęcie, iż zasądzone na rzecz powódki zadośćuczynienie w sposób oczywisty narusza ogólne kryteria ustalenia wysokości zadośćuczynienia, a tym samym jest rażąco zaniżone bądź rażąco zawyżone. Strony procesu uzasadniając postawione przez siebie zarzuty ograniczyły się jedynie do stwierdzenia, że wysokość zasądzonego zadośćuczynienia jest nieadekwatna do okoliczności sprawy oraz że rozmiaru tragedii, jakiej doznała powódka w związku z wadliwie przeprowadzonym zabiegiem operacyjnym sugerując, że przyznane powódce zadośćuczynienie powinno przedstawiać sobą odpowiednio kwotę wyższą bądź niższą. Przede wszystkim zaznaczyć należy, że strony procesu nie wskazały wprost, jakie konkretne okoliczności sprawy uzasadniają przyjęcie, że zadośćuczynienie jest rażąco zawyżone bądź zaniżone (a zatem jakie okoliczności miałyby zostać przez Sąd Okręgowy wadliwie pominięte lub błędnie ocenione). Z powyższych względów uznano, że każda ze stron w istocie dążyła do wyprowadzenia alternatywnego, w stosunku do Sądu Okręgowego, rozstrzygnięcia, nie popierając swojego stanowiska żadnymi uzasadnionymi jurydycznie argumentami. Tym samym uznano, że na etapie postępowania odwoławczego nie wykazano, że zasądzone na rzecz powódki zadośćuczynienie jest rażąco zaniżone bądź rażąco wygórowane, co z kolei skutkowało przyjęciem, iż zarzuty kwestionujące poprawność zastosowania normy art. 445 § 1 k.c. okazały się chybione.

Bez względu na powyższe zaznaczyć należy, że na wysokość zadośćuczynienia ma wpływ rozmiar doznanej krzywdy, a zwłaszcza stopień i czas trwania cierpień psychicznych i fizycznych, trwałość skutków czynu niedozwolonego, prognozy na przyszłość, wiek poszkodowanego. W razie uszkodzeń ciała pierwszorzędne znaczenie muszą mieć orzeczenia lekarskie co do charakteru doznanych obrażeń, ich rodzaju i czasu leczenia (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 kwietnia 2006 r., IV CSK 99/05, Lex nr 198509; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 1 kwietnia 2004 r., II CK 131/03, Lex nr 327923; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 19 sierpnia 1980 r., IV CR 283/80, Lex nr 2582; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 stycznia 1978 r., IV CR 510/77, Lex). Podzielić również należy pogląd Sądu Najwyższego, który podnosił kilkakrotnie, że zdrowie czy integralność cielesna są dobrami szczególnie cennymi, a przyjmowanie niskich kwot zadośćuczynienia w przypadkach ciężkich uszkodzeń ciała prowadzi do niepożądanego deprecjacji tego dobra (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 16 lipca 1997 r., II CKN 273/97, Lex nr 286781; wyrok Sądu Najwyższego z dn. 13 grudnia 2007 r., I CSK 384/07, Lex nr 351187). Oczywistym jest jednocześnie, że przywołane powyżej kryteria mają wymiar ogólny i rozstrzygające znaczenie mają okoliczności ustalone w odniesieniu do konkretnej osoby pokrzywdzonej, albowiem tylko uwzględnienie zindywidualizowanych przesłanek może stanowić podstawę do określenia odpowiedniej sumy tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia

20 kwietnia 2005 roku, Lex nr 198509). Nie budzi wątpliwości Sądu Apelacyjnego, że dla osoby uprawnionej każda kwota może być zbyt mała, zaś dla osoby zobowiązanej każda może wydawać się wygórowana.

W ocenie Sądu odwoławczego ocena cierpień powódki, dokonana przez Sąd orzekający, jest prawidłowa. Rozważania w tym zakresie zacząć należy od wskazania, że uszczerbek na zdrowiu powódki (wynoszący 70%) ma charakter trwały, powódka do końca życia będzie odczuwać skutki błędnie przeprowadzonego zabiegu operacyjnego, brak jest też pomyślnych rokowań co do odzyskania pełniejszej sprawności fizycznej. Oznacza to, że powódka nigdy nie odzyska pełnej sprawności, czego próbą rekompensaty jest właśnie zasądzone zadośćuczynienie. Istotne dla ustalenia odpowiedniej sumy zadośćuczynienia jest również to, że skutki wadliwej operacji istotnie ograniczają aktywność życiową powódki. Dostrzec bowiem należy, iż powódka wymaga pomocy osób trzecich przy większości czynności życia codziennego (zakupy, gotowanie, pranie, prasowanie, sprzątanie, kąpanie się, korzystanie z toalety). Powódka potrafi jedynie pomóc nakarmić swojego niepełnosprawnego męża czy obrać warzywa, jak również samodzielnie ubrać się (za wyjątkiem butów), uczesać się i zjeść posiłki, ewentualnie zrobić kanapki. Powódka ma trudności w poruszaniu się, bez podparcia nie potrafi utrzymać równowagi. Wskutek powyższego córka powódki - Ż. S. wraz z rodziną przeprowadziła się do powódki, aby opiekować się powódką oraz jej niepełnosprawnym mężem. Nie bez znaczenia jest również to, że przed operacją powódka była osobą aktywną, dużo jeździła na rowerze, zajmowała się ogródkiem, nie pracowała, opiekowała się wnukami, jak również niepełnosprawnym mężem. Nie można także pominąć, że powódka poza urazami natury fizycznej, doznała także cierpień psychicznych i cierpień tych doznaje każdego dnia. Powódka przed przeprowadzeniem wadliwego zabiegu operacyjnego była osobą pogodną, zaś obecnie jest zamknięta, płacziwa, uważa, iż jest ciężarem dla rodziny. W związku z powyższym korzysta z konsultacji psychiatrycznych, a także zażywa odpowiednie leki.

W świetle powyżej przywołanych okoliczności, w całości uwzględnionych przez Sąd Okręgowy, Sąd Apelacyjny podzielił stanowisko, iż zasadnym jest zasądzenie na rzecz powódki dodatkowego zadośćuczynienia w kwocie 100.000 zł. Zwrócić przy tym należy uwagę, że w orzecznictwie przyjmuje się, że zadośćuczynienie nie może stanowić zapłaty symbolicznej, lecz musi przedstawiać ekonomicznie odczuwalną wartość (por. wyrok Sądu Najwyższego z dn. 28 września 2001 r., III KKN 427/00, Lex nr 52766). Oczywiście zgodzić się przy tym należy ze stroną pozwaną, że wysokość zadośćuczynienia nie może być jednocześnie nadmierną w stosunku do doznanej krzywdy, ale musi być „odpowiednia” w tym znaczeniu, że powinna być - przy uwzględnieniu krzywdy poszkodowanego - utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa. Jednak mając to na względzie Sąd Apelacyjny doszedł do przekonania, że kwota 100.000 zł, przyznana przez Sąd Okręgowy ponad wypłacone już zadośćuczynienie (również z tytułu krzywdy doznanej wskutek wypadku komunikacyjnego), jest sumą odpowiednią w stosunku do krzywdy, jakiej doznała powódka.

Jednocześnie, odnosząc się do apelacji powódki Sąd Apelacyjny zauważa, że na skutek ugody z ubezpieczycielem sprawcy wypadku (ze skutkami którego powódka trafiła na leczenie do interwenta ubocznego) powódka otrzymała kwotę 58.250,74 zł, z czego kwotę 50.000 zł tytułem zadośćuczynienia. Jakkolwiek kwota ta dotyczy innego zdarzenia i z nim związanych krzywd, tym niemniej nie może być pominięta przy orzekaniu w niniejszej sprawie, albowiem nie da się w sposób pewny rozgraniczyć krzywd doznanych przez powódkę w każdym ze zdarzeń sprawczych.

Odnosząc się zaś do zarzutu pozwanego oraz interwenta ubocznego dotyczącego ustalenia początkowej daty odsetek należnych od kwoty zadośćuczynienia wskazać należy, że zarzut ten również okazał się bezzasadny. Wyjaśnić należy, iż zobowiązanie do zapłaty zadośćuczynienia ma charakter zobowiązania bezterminowego. Powyższe oznacza, że jego przekształcenie w zobowiązanie terminowe może wystąpić w wyniku wezwania pokrzywdzonego skierowanego wobec ubezpieczyciela. (por. Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 22 lutego 2007 roku, I CSK 433/06). W niniejszej sprawie bezspornym było, że powódka wezwała pozwane towarzystwo ubezpieczeń do zapłaty zadośćuczynienia. Zgodnie z art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie. Sąd Apelacyjny podzielił stanowisko Sądu Okręgowego, że stan opóźnienia co do zapłaty kwoty 95.000 zł powstał w dniu 21 czerwca 2015 r., a zatem wraz z upływem 30 dni od wezwania pozwanego do likwidacji szkody (dokonanego w dniu 21 maja

2015 r.). Natomiast w odniesieniu do zapłaty kwoty 5000 zł od dnia 15 lipca 2016 r. (od dnia doręczenia pozwanemu odpisu pozwu – wobec braku uprzedniego wezwania pozwanego do usunięcia szkody w tym zakresie). Od kwoty 12.618 zł (skapitalizowanej renty za okres od lipca 2013 r. do czerwca 2016 r.) od dnia wniesienia pozwu, t. 10 czerwca 2016 r. Zaś w odniesieniu do dalszych rat rentowych od dnia wymagalności każdej z nich (w stosunku miesięcznym).

Nie jest tak, jak to wskazał pozwany oraz interwenient uboczny, że obowiązek zapłaty zadośćuczynienia powstaje dopiero z chwilą wydania orzeczenia sądowego. Pozwany co do zasady mógł rozpoznać i uwzględnić roszczenie o zapłatę zadośćuczynienia na drodze pozasądowej, co w istocie w części uczynił. Pozwany po uprzednim wezwaniu do zapłaty (wyłącznie w zakresie żądania zapłaty kwoty 175.000 zł) wszczął postępowanie likwidacyjne i nie było żadnych przeszkód, by spełnił świadczenie w takim rozmiarze, który byłby adekwatny do rozmiarów krzywdy powódki. Istotnym jest, że pozwany nie podnosił nawet, że niemożliwym było ustalenie rozmiaru doznanej krzywdy w chwili zgłoszenia szkody i w konsekwencji wysokości należnego świadczenia. Wyczerpując jednak argumentację Sąd Apelacyjny wyjaśnia, iż wysokość świadczenia w postaci zadośćuczynienia zawsze uzależniona jest od oceny rozmiaru doznanej krzywdy, która ze swej istoty zawsze jest trudno wymierna i zależna od szeregu okoliczności związanych z następstwami zdarzenia, które stanowi podstawę żądania. Niemniej, nie można pomijać, że pozwany jako profesjonalista z całą pewnością mógł wyjaśnić zarówno okoliczności zdarzenia będącego źródłem zobowiązania (co w istocie nastąpiło), jak i jego skutków, mających wpływ na wysokość zadośćuczynienia.

Podkreślić także należy, że pozwany wszczynając i przeprowadzając postępowanie likwidacyjne ze skutkiem częściowo pozytywnym dla powódki uznał wymagalność roszczenia o zadośćuczynienie. Przyjęcie odmiennego stanowiska implikowałoby stwierdzenie, że pozwany spełnił świadczenie, które w istocie było jeszcze niewymagalne.

Zaznaczenia wymaga również i to, że zarówno zdarzenie, którego następstwem była krzywda powódki, jak również powstanie krzywdy powódki nastąpiły już w 2013 roku. Zakres powstałej krzywdy po wadliwie przeprowadzonym zabiegu operacyjnym został utrwalony we wskazanym momencie i nie uległ zmianie. Powyższe okoliczności również przekonują, że pozwany z całą pewnością mógł dokonać stosownych ustaleń w zakresie zasadności żądania powódki o zadośćuczynienie, zgłoszonego przed wytoczeniem powództwa.

Wreszcie wskazać należy, że orzeczenie sądu przyznające zadośćuczynienie ma charakter rozstrzygnięcia deklaratoryjnego, a nie konstytutywnego. Zasądzenie odsetek od daty wyrokowania byłoby jedynie uzasadnione gdyby na wysokość zadośćuczynienia miały wpływ okoliczności, które zaistniały po dacie zgłoszenia roszczenia. Jednakże, w niniejszej sprawie znane okoliczności lub co najmniej dające się ustalić, a mające wpływ na wysokość zadośćuczynienia istniały w dacie zgłoszenia pozwanej roszczenia, które już wówczas było uzasadnione. Sąd Apelacyjny nie znalazł żadnych podstaw aby w okolicznościach niniejszej sprawy ustalać wysokość zadośćuczynienia według stanu rzeczy istniejącego w chwili zamknięcia rozprawy, bowiem możliwość ustalenia wielkości krzywdy powódki bezsprzecznie istniała przed zgłoszeniem roszczenia, zatem niezasadnym było żądanie przyznania odsetek dopiero od chwili wyrokowania. Raz jeszcze podkreślić należy, że stan opóźnienia powstaje od daty, kiedy świadczenie powinno być spełnione. A pozwany w rzeczywistości pozostawał w stanie opóźnienia od dnia następującego po upływie 30-dniowego terminu do spełnienia świadczenia.

Mając na uwadze powyższe Sąd Apelacyjny, podzielając ustalenia faktyczne i rozważania prawne Sądu Okręgowego, na podstawie art. 385 k.p.c. wszystkie apelacje wywiedzione co do meritum sprawy oddalił jako bezzasadne.

Sąd odwoławczy podzielił jednak argumentację powódki, iż brak jest podstaw do zasądzenia od niej na rzecz interwenienta ubocznego kosztów procesu. W tym zakresie zauważenia wymaga, iż analiza zaskarżonego orzeczenia nie pozwala na poznanie motywacji sądu I instancji w tym zakresie, gdyż nie zawiera ono argumentów istotnych dla zastosowania normy art. 107 k.p.c. Uzasadnienie zaskarżonego orzeczenia nie daje wyczerpującej i logicznej odpowiedzi na pytanie, dlaczego właśnie takie, a nie inne rozstrzygnięcie zostało wydane. Zdaje się, iż Sąd Okręgowy uznał zasadność żądania zasądzenia na rzecz interwenienta ubocznego kosztów procesu z samego faktu zgłoszenia interwencji, co jest niedopuszczalne. Zauważyć bowiem należy, że przepis art. 98 k.p.c. stanowi o obowiązku zwrotu kosztów procesu, ale tylko przeciwnikowi procesowemu, czyli w tym przypadku pozwanemu. Regulacja ta nie stanowi

postawy prawnej dla rozliczenia kosztów procesu interwenienta ubocznego. Kwestia ta podlega odrębnej ocenie prawnej, a mianowicie została uregulowana przepisem art. 107 zdanie trzecie k.p.c., który stanowi sąd może także przyznać interwenientowi koszty interwencji od przeciwnika obowiązane do zwrotu kosztów. Nadmienić przy tym należy, iż w orzecznictwie przyjmuje się, że art. 107 k.p.c. stanowi możliwość przyznania zwrotu interwenientowi ubocznemu poniesionych przez niego kosztów, lecz nie obliguje do przyznania ich w każdym przypadku pozytywnego wyniku procesu strony, do której interwenient przystąpił. Przyznanie ich zależy od oceny, czy wstąpienie interwenienta ubocznego do procesu połączone było z potrzebą rzeczywistą obrony jego interesów i czy podjęte przez niego czynności procesowe zmierzały do tej właśnie obrony (por. postanowienie Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 8 stycznia 1998 r., I ACz 7/98, Lex nr 74551). Sąd może przyznać koszty interwencji od przeciwnika zobowiązanego do zwrotu kosztów na rzecz interwenienta ubocznego, jeżeli przyczynił się on do rozpoznania i rozstrzygnięcia sprawy (por. postanowienie Sądu Najwyższego z 23 lutego 2012 r., V CZ 141/11, Lex nr 1215162). Nie istnieje więc procesowy obowiązek uiszczenia kosztów interwencji przez stronę przegrywającą sprawę, a orzeczenie o tych kosztach zależy wyłącznie od uznania sądu, który musi uzasadnić swoją decyzję.

Uwzględniając powyższe Sąd Apelacyjny doszedł do przekonania, iż brak jest podstaw do obciążania powódki kosztami procesu należnymi interwenientowi ubocznemu. Zdaniem Sądu odwoławczego, procesowe postępowanie interwenienta ubocznego nie przyczyniło się do wyjaśnienia istoty sporu. Podkreślić bowiem należy, iż interwenient uboczny ograniczył się do popierania stanowiska pozwanego, a także zgłaszanych przez niego wniosków i zarzutów. Natomiast wniesione zarzuty do opinii biegłego okazały się być polemiczne, co wynika jasno z treści opinii uzupełniającej. W tym stanie rzeczy nie ziściły się podstawy do zastosowania w rozpoznawanej sprawie przepisu art. 107 k.p.c. Mając to na względzie Sąd Apelacyjny na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. zmienił zaskarżony wyrok w pkt V poprzez oddalenie wniosku interwenienta ubocznego o zasądzenie od powódki kosztów postępowania.

O kosztach postępowania apelacyjnego rozstrzygnięto na podstawie art. 98 k.p.c. w zw. z art. 108 k.p.c., zgodnie z wynikającą z tego przepisu regułą odpowiedzialności za wynik procesu. Obie strony procesu przegrały postępowanie w zakresie wywiedzionych przez nich apelacji. Powódka zatem winna zwrócić pozwanemu koszty postępowania apelacyjnego, na które złożyło się wynagrodzenie pełnomocnika pozwanego w kwocie 2700 zł ustalone w oparciu o § 2 pkt 5 w zw. z § 10 ust. 1 pkt 2 Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (3600 zł x 0.75 = 2700 zł). Natomiast pozwany winien zwrócić powódce koszty postępowania apelacyjnego, na które złożyło się wynagrodzenie jej pełnomocnika w kwocie 4050 zł ustalone w oparciu o § 2 pkt 6 w zw. z § 10 ust. 1 pkt 2 Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie (5400 zł x 0.75 = 4050 zł). Dokonując zaś wzajemnego rozliczenia kosztów Sąd Apelacyjny doszedł do przekonania, iż pozwany winien zwrócić powódce kwotę 1350 zł tytułem kosztów postępowania apelacyjnego (4050 zł – 2700 zł = 1350 zł).

Małgorzata Gawinek Agnieszka Sołtyka Krzysztof Górski