

Sygn. akt I ACa 659/13

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 30 stycznia 2014 r.

Sąd Apelacyjny w Lublinie, I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący - Sędzia	SA Ewa Popek
Sędzia:	SA Jerzy Nawrocki
Sędzia:	SA Walentyna Łukomska-Drzymala (spr.)
Protokolant	Katarzyna Furmanowska

po rozpoznaniu w dniu 16 stycznia 2014 r. w Lublinie na rozprawie

sprawy z powództwa B. F.

przeciwko (...) Publicznemu Szpitalowi (...) w L.

z udziałem po stronie pozwanej interwenienta ubocznego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. Oddziału w L.

o zadośćuczynienie

na skutek apelacji powódki i pozwanego

od wyroku Sądu Okręgowego w Lublinie z dnia 31 lipca 2013 r. sygn. akt I C 755/09

I. Zmienia częściowo zaskarżony wyrok:

a) w pkt II i III w ten sposób, że zasądza dodatkowo od pozwanego (...) Publicznego Szpitala (...) w L. na rzecz powódki B. F. tytułem zadośćuczynienia kwotę 100 000 (sto tysięcy) złotych z ustawowymi odsetkami od dnia 31 lipca 2013 roku do dnia zapłaty oraz kwotę 5593 (pięć tysięcy pięćset dziewięćdziesiąt trzy) złotych tytułem zwrotu kosztów procesu;

b) w pkt IV w ten sposób, że nakazaną do pobrania od powódki na rzecz Skarbu Państwa kwotę 7449,46 obniża do kwoty 1873 (tysiąc osiemset siedemdziesiąt trzy) złotych, a nakazaną do pobrania od pozwanego kwotę 8449,46 złotych podwyższa do kwoty 14 026 (czternaście tysięcy dwadzieścia sześć) złotych;

II. oddala apelacje powódki w pozostałej części i apelację pozwanego w całości;

III. zasądza od pozwanego (...) Publicznego Szpitala (...) w L. na rzecz powódki B. F. kwotę 7700 (siedem tysięcy siedemset) złotych tytułem kosztów postępowania apelacyjnego.

Sygn. akt I ACa 659/13

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 31 lipca 2013 r. Sąd Okręgowy w Lublinie zasądził od pozwanego (...) Publicznego Szpitala (...) w L. na rzecz powódki B. F. tytułem zadośćuczynienia kwotę 150.000 zł

z ustawowymi odsetkami od dnia 22 października 2009 roku do dnia zapłaty (pkt I), oddalił powództwo w pozostałej części (pkt II), zniósł pomiędzy stronami wzajemnie koszty procesu (pkt III) oraz nakazał pobrać na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Lublinie od powódki B. F.

z zasądanego roszczenia kwotę 7.449,46 zł a od pozwanego (...) Publicznego Szpitala (...) w L. kwotę 8.449,46 zł tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych.

W uzasadnieniu wyroku Sąd Okręgowy wskazał na następujące ustalenia i motywy swego rozstrzygnięcia:

We wrześniu 2008 r. powódka B. F. zauważyła u siebie na lewej piersi zgrubienie-guzek pod brodawką. W związku z powyższym zgłosiła się na badanie do Centrum (...) L., gdzie wykonano biopsję cienkoigłową. W wyniku z tego badania z dnia 6 października 2008 r. rozpoznano guzek oraz stwierdzono, że obraz cytologiczny jest niejednoznaczny i wymaga weryfikacji histopatologicznej. W dniu 15 października u powódki przeprowadzono badanie mammograficzne, które potwierdziło w lewej piersi zabrodawkowo widoczny guzek. Podobnie jak wyżej wskazano weryfikację histopatologiczną. W kolejnym etapie diagnozy powódka skierowana została do pozwanego (...) Publicznego Szpitala (...) w L. przy ul. (...). Tam wykonano powódce badanie oligobiopsji (badanie grubo igłowe). W wyniku badania nr (...), które oceniła dr med. B. P.-W. (pracownik pozwanego szpitala) stwierdzono „rak inwazyjny sutka lewego, prawdopodobnie rak nie przewodowy....liczne komórki i ogniska rakowe”. W badaniu zaznaczono również, że materiał jest zbyt skąpy do oznaczenia receptorów. Znając powyższy wynik powódka załamała się, jednak po rozmowach z przyjaciółmi i znajomymi zdecydowała

o podjęciu leczenia. Dysponując powyższym rozpoznaniem powódka zgłosiła się do Kliniki (...) w dniu 30 listopada 2008r. i została zakwalifikowana do leczenia operacyjnego. Klinicznie rozpoznano niezaawansowaną postać raka to znaczy „niepodejrzane węzły chłonne, brak obecności przerzutów odległych”. W leczeniu zaplanowano postępowanie oszczędne polegające na śródoperacyjnym badaniu węzła wartowniczego.

W dniu 1 grudnia 2008 r. wykonano u powódki zabieg operacyjny polegający na prostej mastektomii lewej piersi z węzłem wartownikiem lewej pachy. Powódka poinformowana była o zakresie zabiegu i wyraziła zgodę. W trakcie operacji wykonano badanie, które nie wykazało obecności przerzutów w węzle wartowniczym, dlatego operatorzy zdecydowali się na wykonanie prostej mastektomii gruczołu piersiowego. Powódka opuściła szpital po czterech dniach. Proces leczenia przebiegał bez powikłań. Po około dwóch tygodniach od operacji powódka odebrała wynik badania materiału pobranego podczas operacji (wynik nr (...)). Badania tego dokonała również doktor B. P.-W.. Wynik wskazywał „myoblastoma”. Wstrząśnięta zupełnie innym rozpoznaniem niż pierwotne powódka udała się do lekarza, który ją operował gdzie usłyszała od niego, „że gdyby znał prawidłowy wynik badania nie byłoby tak radykalnej mastektomii”. Po kilku dniach powódka nabrała podejrzeń, że być może drugi wynik badania jest nieprawidłowy, dlatego poprosiła o wydanie preparatów z obu biopsji i badania śródoperacyjnego. Dokonane dwukrotnie ponowne badanie preparatów potwierdziło rozpoznanie „utkanie o typie myoblastoma”.

Biegły z zakresu patologii ogólnej i onkologicznej po zbadaniu preparatu (nr (...) z biopsji grubo igłowej) wskazał, że obraz jednoznacznie odpowiada łagodnej postaci guza ziarnisto komórkowego. Z 6-ciu histologicznych złośliwości guz spełnia tylko jedną, zaś do rozpoznania złośliwej postaci konieczna jest obecność przynajmniej trzech cech złośliwości. Zdaniem biegłego błędem diagnosty dr B. P.-W. było niewykonanie panelu reakcji immunohistochemicznych (IHC) i histochemicznych, które jednoznacznie potwierdziłyby rozpoznanie guza ziarnistokomórkowego

a wykluczyły rozpoznanie raka, a jeśli diagnosta dysponował zbyt małą ilością materiału z biopsji należało zażądać wykonania drugiej biopsji, co umożliwiłoby wykonanie w/w reakcji i jednoznacznie wskazało na właściwe rozpoznanie. Wykonanie panelu opóźniłoby rozpoznanie o ok. 3-4 dni. Nadto biegły ten wskazał że usunięcie guza lewego sutka było zabiegiem koniecznym bowiem brak leczenia narażał pacjentkę na ciągły wzrost guzka (uszkodzenie tkanek otaczających) oraz na możliwość zezłośliwienia ze wszystkimi tego następstwami (opinie biegłego B. K. specjalisty patologii ogólnej

i onkologicznej).

Biegły z zakresu chirurgii ogólnej i onkologicznej wskazał, że przy informacji jaką posiadali chirurdzy onkolodzy operujący powódkę zaplanowane przez nich postępowanie polegające na prostej mastektomii sutka lewego z węzłem wartownikiem było prawidłowe i zaoszczędziło powódce wycięcia układu limfatycznego w obrębie dołu pachowego czyli całkowitego usunięcia układu limfatycznego pachy (limfadenektomii pachowej), co jest zabiegiem obciążającym chorego, obarczonym znaczną liczbą następstw i powikłań. Odpowiadając na kluczowe dla tej sprawy pytanie „czy znajomość prawidłowego rozpoznania „myoblastoma” a nie raka inwazyjnego miałyby wpływ na dobór rodzaju i zakresu operacji?” biegły wskazał, że prawidłowe rozpoznanie przed operacją na pewno skutkowało by zabiegiem miejscowym zwanym „tumurektomią” czyli usunięciem guzka z marginesem niezmiennych tkanek i tego typu zabieg byłby prawdopodobnie technicznie możliwy do wykonania u powódki oraz odstąpieniem od kontroli węzła wartowniczego. Zdaniem biegłego zbyt rozległa interwencja chirurgiczna nie była uzasadniona charakterem występującego u powódki schorzenia, aczkolwiek biegły podkreślał, że z uwagi na budowę anatomiczną piersi powódki i położenie guzka trudno byłoby z góry określić ryzyko niedokrwienia z następową martwicą brodawki, a gdyby do tego doszło niweczyłoby to cały „efekt kosmetyczny” zabiegu tumurektomii (usunięcia guzka z marginesem zmienionych tkanek). Podobnie jak biegły z zakresu patologii onkologicznej wskazywał również na konieczność leczenia operacyjnego guzka z uwagi na to, że ziarnisto-komórkowy guz może ulegać transformacji złośliwej i co do tego w nauce istnieje zgodność. Biegły określił u powódki 25% uszczerbek na zdrowiu.

W dacie operacji powódka miała 51 lat. Ma wykształcenie wyższe. Pracowała jako księgowa w (...) w F. oraz w (...) w T. na 1/2 etatu. Była aktywna zawodowo i towarzysko. Często wyjeżdżała na różnego rodzaju spotkania, w tym z osobami ze studiów i zespołu tanecznego (...), którego kiedyś była członkinią. Jej choroba zbiegła się ze zmianą pracodawcy w F.. Wiedząc o swojej chorobie i niepewnych rokowaniach zdecydowała się wówczas na zakończenie tam umowy o pracę, mimo że wszystkie osoby dotychczas zatrudnione otrzymały nowy angaż pracy. Po operacji mastektomii powódka wycofała się z życia towarzyskiego i częściowo zawodowego. Pracuje obecnie jedynie na 3/4 etatu w (...) w T.. Niechętnie spotyka się ze znajomymi i udziela towarzysko, niechętnie też gdziekolwiek wyjeżdża. Po zabiegu operacyjnym wystąpiły u powódki znaczne zaburzenia adaptacyjne, które przeszkadzają jej w społecznym funkcjonowaniu. Irracjonalnie obwiniała bliskich o namówienie jej na zgodę na operację. Powódka nie potrafiła i nadal nie potrafi zdystansować się do zaistniałej sytuacji i zaakceptować istniejący stan rzeczy. Nie korzystała i nie korzysta z pomocy psychologicznej, mimo iż wymaga pomocy psychologicznej i systematycznej psychoterapii. Z dużym prawdopodobieństwem można wnioskować, iż w wypadku nie podjęcia terapii zmiany w funkcjonowaniu psychospołecznym mogą przybrać charakter przewlekły.

Obecnie powódka pozostaje pod kontrolą lekarza chirurga-ortopedy. Uczęszcza również na rehabilitację, która ma na celu usprawnienie kończyny lewej. Nadal odczuwa dolegliwości w postaci występującej opuchlizny ręki. Wysiłek powoduje obrzęk pachy i ramienia. Powódka codziennie zmuszona jest rehabilitować lewą kończynę. Orzeczeniem z dnia 21 czerwca 2013 r. powódka zaliczona została do osób o lekkim stopniu niepełnosprawności do dnia 30 czerwca 2016 r. Z uzasadnienia orzeczenia wynika, że naruszenie sprawności organizmu powoduje istotne obniżenie zdolności do wykonywania pracy.

Powyższy stan faktyczny Sąd Okręgowy ustalił z oparciem o dokumentację medyczną zgromadzoną w aktach sprawy, opinie biegłych, zeznania świadków i zeznania powódki. W swoich zeznaniach powódka przytaczała okoliczności związane z procesem diagnozy oraz reakcją na wieść o błędzie w tej diagnozie. Podnosiła też, że gdyby od początku знаła prawidłowy wynik nie wyraziłaby zgody na zabieg. Przeprowadzone dowody Sąd Okręgowy uznał za wiarygodne. Nie znalazł też podstaw do kwestionowania wniosków opinii biegłych.

W tak ustalonym stanie faktycznym Sąd Okręgowy stwierdził, iż powództwo podlega uwzględnieniu, co do zasady, przy czym korekcie poddać należało wysokość samego żądania.

Jako podstawę odpowiedzialności Sąd Okręgowy wskazał przepisy art.430 kc w zw. z art.415 kc. Dla rozstrzygnięcia sprawy wystarczające jest ustalenie, że winę ponosi jeden z członków określonego zespołu pracowników (tzw. wina bezimienna, anonimowa). Pozwany Szpital jako pracodawca odpowiada na zasadzie art. 430 kc za szkodę majątkową oraz na zasadzie art. 445 kc za wyrządzoną krzywdę.

Po analizie pojęcia „błąd w sztuce lekarskiej” oraz przesłanek powstania odszkodowawczej odpowiedzialności cywilnej Sąd Okręgowy wskazał, iż zostały one w sprawie wykazane. Strona powodowa zarzucała personelowi medycznemu pozwanego szpitala błędne rozpoznanie i niewłaściwe leczenie.

W pełni zgodzić się należy z pierwszym zarzutem. Jak wskazał biegły

B. K. błędem diagnosty pozwanego szpitala było niewykonanie panelu reakcji immunohistochemicznych i histochemicznych, których to wykonanie potwierdziłoby jednoznacznie rozpoznanie guza ziarnistokomórkowego i wykluczyło rozpoznanie raka. Standardem postępowania diagnostycznego

w tym wypadku było wykonanie barwienia, a z uwagi na dużą rzadkość występowania guza ziarnisto komórkowego w sutku należało dodatkowo potwierdzić rozpoznanie reakcjami immunohistochemicznymi (IHC). Aczkolwiek obaj biegli wskazywali na rzadkość występowania tego typu raka

w piersi i trudności diagnostyczne, to jednocześnie należało uwzględnić, że dokonując oceny otrzymanego materiału diagnosta - lekarz pozwanego nie tylko nie wykonał standardowego postępowania diagnostycznego, ale też wskazując na zbyt małą ilość materiału z biopsji nie zażądał wykonania drugiego badania, co umożliwiłoby wykonanie panelu reakcji i jednoznacznie wskazało na właściwe rozpoznanie. Brak, jak to wskazał biegły B. K., powyższego standardowego postępowania było przyczyną błędnej diagnozy. Zdaniem Sądu Okręgowego zebrane w sprawie dowody potwierdzają, że lekarz diagnosta działał wbrew przyjętym standardom, bowiem nie tylko nie dopełnił wszystkich czynności diagnostycznych ale także uznał otrzymany materiał do badań za „zbyt skąpy” nie zażądał większej ilości materiału do badań co spowodowało postawienie przez niego niewłaściwej diagnozy. W tym wypadku mówić zatem można o zaniechaniu działań i braku należytej staranności. Oceny tej nie zmienia fakt, że ten sam lekarz dokonując badania materiału pobranego w czasie operacji natychmiast zweryfikował własne wcześniejsze błędne rozpoznanie, bowiem już w tamtym czasie dokonano interwencji chirurgicznej, zbyt rozległej i nieuzasadnionej charakterem występującego schorzenia. Poza sporem pozostaje w tej sytuacji sam zakres operacji, jako zbyt rozległy, przy czym zakres ten uzasadniony był jedynie błędnym rozpoznaniem. Posiadanie prawidłowego rozpoznania przez lekarzy operujących powódkę uchroniłoby ją od tak rozległej operacji. Występująca u powódki jednostka chorobowa uzasadniała jedynie usunięcie guzka tzw. tumorektomię. Sąd Okręgowy podkreślił też, że błędna diagnoza pozbawiła powódkę prawa wyboru, co do poddania się lub nie poddania zabiegowi operacyjnemu. Powódka zgodę na zabieg wyrażała przy wiedzy, że ma raka. Nie można wykluczyć, że powódka nie wyraziłaby zgody na zabieg chirurgiczny wiedząc, że wykryta w piersi zmiana jest łagodną postacią guza ziarnisto-komórkowego. Wprawdzie już wówczas, jak podkreślali to biegli, były wskazania do usunięcia tej zmiany, ale taka decyzja winna być decyzją suwerenną powódki, niezmacaną żadnymi błędnymi informacjami. Wobec powyższego winy pracownika pozwanego upatrywać należy w błędnej diagnozie, której skutek wpłynął na zakres zabiegu. Między zawinionym działaniem lekarza diagnosty (przynajmniej w postaci nienależytej staranności) a skutkiem w postaci usunięcia piersi z węzłem wartownikiem jest ewidentny związek. W apelacji zasada odpowiedzialności nie jest kwestionowana.

Powódka niewątpliwie doznała krzywdy w wyniku zbyt rozległej operacji, która nie tylko była nieuzasadniona charakterem występującego schorzenia, ale pozbawiła ją także prawa wyboru leczenia i decyzji o zakresie tego leczenia.

Odnosząc się do samej wysokości żądania zadośćuczynienia Sąd Okręgowy po omówieniu charakteru zadośćuczynienia, wskazania okoliczności mających wpływ na ocenę rozmiaru krzywdy, cierpienia powódki, z powołaniem na orzecznictwo Sądu Najwyższego, uznał, iż żądanie zasądzenia zadośćuczynienia jest zasadne do kwoty 150.000 zł. Na skutek działań pozwanego Szpitala powódka doznała zaburzeń emocjonalnych

o stopniu znacznym, które wpłynęły negatywnie na jej aktywność życiową i zawodową. Powódka z osoby otwartej na ludzi i otoczenie stała się osobą zamkniętą, rozchwianą emocjonalnie, skłonną do płaczu. Czuje się osobą gorszą, niepełnowartościową, nieatrakcyjną, wstydzącą się własnego wyglądu. Zredukowała swoje plany osobiste, zerwała kontakt z mężczyzną, z którym wcześniej planowała dalsze życie. Ograniczyła się do pomocy dzieciom i opieki nad wnukami, mimo iż jest osobą w średnim wieku i mogłaby realizować również inne plany. Utraciła też zapał i energię do pracy zarobkowej. Zrezygnowała z dodatkowej pracy zawodowej. Nadal odczuwa dyskomfort nie tylko psychiczny, ale i fizyczny spowodowany występującymi obrzękami kończyn. Nadal musi kontynuować rehabilitację, odczuwa też znaczny dyskomfort związany z noszeniem protezy piersi. Poza powyższymi okolicznościami dokonując oceny wysokości żądania Sąd Okręgowy miał też na uwadze również i to, że usunięcie piersi z uwagi na wiek powódki nie pozbawiło ją na przyszłość karmienia piersią oraz fakt, że powódka nie poddała się i nadal nie przejawia woli podjęcia leczenia psychologicznego, które przynajmniej dałoby szansę na złagodzenie jej cierpień psychicznych.

W świetle przedstawionych okoliczności Sąd Okręgowy uznał, iż przyznanie powódce zadośćuczynienia za doznane już i przeszłości krzywdy w kwocie 150.000 zł zrekompensuje jej cierpienia. Ponad tę kwotę żądanie zostało oddalone jako zbyt wygórowane. Zadośćuczynienie ma bowiem pełnić funkcję kompensacyjną, z jednej strony łagodzić doznaną krzywdę z drugiej jednak nie być nadmiernie wygórowane.

Za zasadne Sąd Okręgowy uznał również żądanie zasądzenia odsetek od dnia wniesienia pozwu. Wezwanie do zapłaty w terminie 14 dni skierowane zostało do pozwanego 30 czerwca 2009 r. (data wpływu pisma do pozwanego) zaś pozew złożony został 22 października 2009 r. Na podstawie art. 481 § 1 i § 2 kc, Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powódki odsetki, naliczane w stosunku rocznym od kwoty przyznanego zadośćuczynienia w wysokości ustawowej za żądany okres. Powołując się na orzecznictwo Sądu Najwyższego Sąd Okręgowy wskazał, że zadośćuczynienie za krzywdę staje się wymagalne po wezwaniu przez poszkodowanego (pokrzywdzonego) do spełnienia świadczenia (art. 455 § 1 kc). Od tej zatem chwili biegnie termin do odsetek za opóźnienie (art. 481 § 1 kc). W realiach przedmiotowej sprawy nie było żadnych innych okoliczności usprawiedliwiających przyznanie odsetek od sumy zadośćuczynienia dopiero od dnia wyrokowania. Z okoliczności sprawy wynika, że rozmiar cierpień fizycznych i psychicznych winien być znany pozwanemu na datę wniesienia pozwu. Pozwany dysponował, bowiem osobami, których wiedza pozwalała na rzetelną weryfikację twierdzeń powódki, dysponował też pełną dokumentacją dotyczącą leczenia. Nie było, zatem przeszkód do rzetelnej oceny tego leczenia. Te same twierdzenia można odnieść również do ubezpieczyciela pozwanego (interwenienta ubocznego w tej sprawie). W czerwcu 2009 r. znane były pozwanemu wyniki badań histopatologicznych. Jednocześnie pozwany, podobnie jak jego ubezpieczyciel, zaniechał podjęcia jakichkolwiek czynności zmierzających do oceny rozmiaru szkody.

Rozstrzygnięcie o kosztach procesu oparto na treści art. 100 kpc bowiem powódka wygrała proces w połowie.

Należne koszty sądowe w tej sprawie wyniosły 16.898,92 zł (opłata od pozwu 15.000 zł i wydatki 1898,92 zł). Rozdzielając te koszty po połowie każda ze stron winna uiścić po 8.449,46 zł. Wobec tego, że powódka uiściła 1.000 zł opłaty od pozwu, do uiszczenia na Skarb Państwa pozostała kwota 7.449,46 zł a dla pozwanego 8.449,46 zł na podstawie art. 113 § 1 i 2 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych.

Apelacje od powyższego wyroku złożyły obie strony.

Powódka B. F. w swojej apelacji zaskarżyła wyrok w części oddalającej powództwo co do kwoty 100.000 zł wraz z odsetkami od dnia 22 października 2009 r. zarzucając wyrokowi:

1. naruszenie prawa materialnego poprzez niewłaściwe zastosowanie art. 445 § 1 kc polegające na przyjęciu, że kwota 150.000 zł zasądzona na rzecz powódki jest adekwatna do rozmiaru jej krzywdy podczas, gdy kwota ta jest niewspółmierna i rażąco zaniżona w stosunku do doznanych przez powódkę krzywd;

2. naruszenie przepisów postępowania tj. art. 233 § 1 kpc polegające na przekroczeniu zasad logicznego wnioskowania i braku wszechstronnego rozważenia materiału dowodowego przejawiające się w błędnym uznaniu, że rozmiar cierpień powódki i doznanej przez nią krzywdy uzasadnia przyznanie na jej rzecz kwoty 150.000 zł, podczas gdy wszechstronne rozważenie materiału dowodowego prowadzi do wniosku, że rozmiar cierpień powódki jest tak znaczny, iż sumą odpowiednią do rozmiaru krzywd powódki jest kwota 250.000 zł.

Wskazując na przedstawione podstawy skarżąca wносиła o:

1. zmianę zaskarżonego wyroku poprzez zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki kwoty 250.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia

22 października 2009 r. do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia;

2. zmianę zaskarżonego wyroku w pkt. III poprzez zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych;

3. zmianę pkt. IV wyroku poprzez obniżenie nakazanej do pobrania na rzecz Skarbu Państwa od powódki z zasądzonych roszczenia tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych kwoty 7.449,46 zł do kwoty 2.500 zł;

4. zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki kosztów procesu za II instancję, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Pozwany (...) Publiczny Szpital (...) w L. zaskarżył wyrok w części ponad kwotę 100.000 zł (pkt I) oraz w zakresie odsetek od dnia 22 października 2009 r. do dnia 30 lipca 2013 r. zarzucając:

1. naruszenie art. 233 § 1 kpc polegające na przekroczeniu granicy swobodnej oceny dowodów poprzez zasądzenie na rzecz powódki zadośćuczynienia w wysokości 150.000 zł w sytuacji, gdy zgromadzony w sprawie materiał dowodowy świadczy o tym, że w okolicznościach sprawy kwota taka jawi się jako rażąco wygórowana oraz przyjęcie, że odsetki od zasądzonych kwot zadośćuczynienia biegną od 22 października 2009 r.;

2. naruszenie art. 445 § 1 kc poprzez jego niewłaściwe zastosowanie polegające na ustaleniu wysokości zadośćuczynienia pieniężnego

w wysokości nieodpowiedniej do doznanej przez powódkę krzywdy tj.

w wysokości 150.000 zł w sytuacji, gdy zgromadzony w sprawie materiał dowodowy świadczy o tym, że w okolicznościach sprawy kwota taka jawi się jako rażąco wygórowana;

3. naruszenie art. 481 § 1 kc poprzez przyjęcie opóźnienia pozwanego ze spełnieniem świadczenia na rzecz powódki od 22 października 2009 r.

Wskazując na przedstawione zarzuty skarżący wносиł o zmianę pkt I sentencji wyroku poprzez zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki kwoty 100.000 zł z ustawowymi odsetkami od dnia wyroku do dnia zapłaty i oddalenie powództwa w pozostałym zakresie oraz zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów procesu według norm przepisanych.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja powódki zasługuje na uwzględnienie w jej zasadniczej części, zaś apelacja pozwanego jako nieuzasadniona podlega oddaleniu w całości.

Obie apelacje podnoszą zarzut naruszenia przepisów postępowania tj. art. 233 § 1 kpc i zarzut ten należy ocenić w pierwszej kolejności.

Aby zarzucić skutecznie naruszenie przepisu art. 233 § 1 kpc skarżący powinien wskazać, jaki konkretnie dowód mający istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy sąd uznał za wiarygodny i mający moc dowodową albo za niewiarygodny i niemający mocy dowodowej, i w czym przy tej ocenie przejawia się naruszenie zasady swobodnej oceny dowodów (por. wyrok SN

z 18.01.2002 r. sygn. I CKN 132/01, Lex nr 53144). Kwestionowanie dokonanej przez sąd oceny dowodów nie może polegać jedynie na zaprezentowaniu własnych, korzystnych dla skarżącego ustaleń stanu faktycznego, dokonanych na podstawie własnej, korzystnej dla skarżącego oceny materiału dowodowego (por. postan. SN z 10.01.2002 r. sygn. II CKN 572/99, Lex nr 53136). Stwierdzić także należy, iż jeżeli z materiału dowodowego sąd wyprowadza wnioski logicznie poprawne i zgodne z doświadczeniem życiowym, to ocena sądu nie narusza reguł swobodnej oceny dowodów i musi się ostać, choćby

w równym stopniu, na podstawie tego materiału dawały się wysnuć wnioski odmienne. Tylko w przypadku, gdy brak jest logiki w wiązaniu wniosków

z zebranymi dowodami lub gdy wnioskowanie sądu wykracza poza schematy logiki formalnej albo, wbrew zasadom doświadczenia życiowego, nie uwzględnia jednoznacznych praktycznych związków przyczynowo-skutkowych, to przeprowadzona przez sąd ocena dowodów może być skutecznie podważona (por. wyrok SN z 27.09.2002 r. sygn. II CKN 817/00, Lex nr 56906). Apelacje tak wymaganych zarzutów nie przedstawiają i nie wykazują, aby ocena dowodów oraz oparte na niej wnioski były dotknięte powyższymi uchybieniami. Żadna z apelacji nie wskazuje, aby którekolwiek z przeprowadzonych w sprawie dowodów zostały przez sąd uznane wadliwie za wiarygodne i aby na podstawie tych dowodów sąd dokonał wadliwych ustaleń faktycznych. Strony nie kwestionują poczynionych przez sąd ustaleń zarówno co do kwestii rozpoznania, błędu w diagnozie, sposobu leczenia i konsekwencji dla zdrowia powódki dokonania zabiegu mastektomii w zakresie jej cierpień fizycznych jak

i psychicznych. W istocie obie apelacje nie kwestionują faktów, ale prawidłowość określenia samej wysokości zadośćuczynienia. Prawidłowe zastosowanie ogólnych kryteriów określenia wysokości zadośćuczynienia dla indywidualnej sytuacji powódki należy do materii prawa materialnego. Nie jest właściwą płaszczyzną kwestionowania wysokości zadośćuczynienia, przy braku zarzutów dotyczących ustaleń faktycznych sądu, przepis art. 233 § 1 kpc. Powyższe rozważania prowadzą do wniosku o bezzasadności zarzutu naruszenia omawianego przepisu. Uznając bezzasadność powyższego zarzutu Sąd Apelacyjny uznał, iż ustalenia faktyczne sądu pierwszej instancji są prawidłowe i nie zostały skutecznie podważone przez apelujących.

Obie apelacje zawierają zarzut naruszenia prawa materialnego tj. przepisu art. 445 § 1 kc, z tym iż inny jest kierunek zaskarżenia objęty apelacjami. Pozwany Szpital wyraził pogląd, że zadośćuczynienie określone na poziomie powyżej 100.000 zł jest rażąco zawyżone. Zdaniem natomiast powódki zasądzona kwota 150.000 zł jest niewspółmierna i rażąco zaniżona w stosunku do doznanych przez powódkę krzywd. Zdaniem Sądu Apelacyjnego za słuszny należy uznać pogląd wyrażony w apelacji powódki.

Odnosząc się do argumentów zawartych w uzasadnieniu apelacji pozwanego Szpitala wskazać należy, iż wbrew twierdzeniom apelacji Sąd Okręgowy nie pominął okoliczności, że na rozmiar zadośćuczynienia wpłynął głównie rozmiar cierpień psychicznych powódki. Nie budziło w sprawie wątpliwości, iż cierpienia fizyczne powódki nie były przeważające dla poczucia krzywdy. Nie może to jednak prowadzić do wniosku, jakiego zdaje się oczekiwać pozwany Szpital, że cierpienia psychiczne nie uzasadniają przyznania zadośćuczynienia w większym rozmiarze. W ocenie Sądu Apelacyjnego właśnie zakres krzywdy powódki wywołanej ze sfery psychicznej został przez Sąd Okręgowy oceniony zdecydowanie nienależycie z punktu widzenia jego wpływu na wysokość zadośćuczynienia, o czym będzie mowa w dalszej części uzasadnienia. Nie można też podzielić wywodów apelacji dotyczących sposobu ewentualnego leczenia przy prawidłowym rozpoznaniu, które polegałoby na usunięciu guzka wraz ze zmienionymi tkankami oraz istniejących wówczas obaw powódki co do rozwoju tej zmiany chorobowej – jako skutkujących zmniejszeniem należnego powódkę zadośćuczynienia. Skarżący pomija bowiem, że podstawą zadośćuczynienia są zaistniałe z winy pozwanego Szpitala cierpienia powódki, a ponadto leczenie przy prawidłowym rozpoznaniu miało inny zakres i co najważniejsze

zależałoby od decyzji powódki, która została pozbawiona prawa decyzji. Krzywda powódki nie jest zatem prostą różnicą pomiędzy stanem zaistniałym a tym, który mógłby powstać na skutek leczenia chirurgicznego guza. Wskazać należy, iż ustalony przez biegłego chirurga 25% stopień uszczerbku na zdrowiu dotyczy tylko aspektu naruszenia integralności cielesnej powódki i ma jedynie znaczenie pomocnicze przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia. Podnieść też należy, iż z punktu widzenia powódki fakt nie podjęcia przez nią leczenia u psychiatry lub psychologa nie może być uznany za przyczynienie się do pogorszenia stanu zdrowia, zwłaszcza wobec utraty przez powódkę zaufania do lekarzy oraz treści wniosków opinii biegłej psycholog, która nie potrafiła jednoznacznie ocenić na ile taki proces terapeutyczny byłby skuteczny.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego apelacja pozwanego Szpitala nie zawiera żadnych argumentów, które mogłyby uzasadniać postawioną tezę o rażącym zaniżeniu zadośćuczynienia. Dlatego wniosek apelacji o jego obniżenie należało uznać za całkowicie chybiony i nieuzasadniony.

Natomiast Sąd Apelacyjny podzielił zarzuty apelacji powódki, iż zasądzona kwota 150.000 zł jest rażąco zaniżona, czym doszło do naruszenia art. 445 § 1 kc. Apelacja powódki nie kwestionuje poprawności sformułowania przez Sąd Okręgowy w ujęciu ogólnym przesłanek mających wpływ na określenie wysokości zadośćuczynienia. Jednakże zdaniem skarżącej Sąd Okręgowy niewłaściwie ocenił indywidualną sytuację powódki, a zwłaszcza rozmiar cierpień powódki i ich wpływ na jej aktualną sytuację życiową. Należy podzielić stanowisko skarżącej, iż Sąd Okręgowy oceniając cierpienia psychiczne powódki nie wystarczająco dostrzegł ich rozmiar i wpływ na aktualny sposób życia powódki. W okolicznościach sprawy nie ulega wątpliwości, iż po operacji doszło do całkowitej zmiany jakości dotychczasowego życia prywatnego i zawodowego powódki. Jak wynika

z opinii biegłego psychologa powódka w związku z przebytą operacją

i po poznaniu właściwej diagnozy doświadczyła cierpienia psychicznego znacznego stopnia. Nie potrafiła i nadal nie potrafi zaakceptować tej sytuacji. Przeżywane cierpienia psychiczne miały i nadal mają negatywny wpływ na jej aktywność życiową i zawodową, relacje z innymi ludźmi, relacje z osobami płci przeciwnej. Cierpienia te, po upływie 4 lat, mają tendencję nieznacznie malejącą, ale nie ustąpiły całkowicie. W ocenie biegłej powódka nadal ich doświadcza przeżywając dyskomfort psychiczny i fizyczny. Zmiany w jej zachowaniu mogą przybrać charakter przewlekły i doprowadzić do zmiany osobowości powódki /k.471-474/. Ustalenia sądu dotyczące aktywności zawodowej i towarzyskiej powódki, planów na przyszłość w świetle opinii biegłej muszą prowadzić do wniosku o radykalnej zmianie sposobu funkcjonowania powódki. Z osoby towarzyskiej, aktywnej, szukającej kontaktów z innymi osobami stała się osobą zamkniętą, unikającą tych kontaktów i mającą poczucie utraty atrakcyjności. Czuje się oszpecona i nie potrafi pogodzić się z zaistniałą sytuacją. Należy podzielić stanowisko skarżącej, że wszystkie te okoliczności świadczą o bardzo wysokim rozmiarze krzywdy jakiej doznała powódka w sferze psychicznej. Wbrew stanowisku sądu kwestia karmienia piersią jest bezprzedmiotowa dla oceny cierpień powódki. Natomiast z uwagi na wiek powódki kwestia jej cielesności, atrakcyjności ma niewątpliwie znaczenie i fakt utraty piersi w sposób oczywisty wpływa na zwiększenie jej poczucia krzywdy.

Należy też zgodzić się ze skarżącą, iż niedostatecznie ocenił sąd

I instancji kwestię cierpień fizycznych powódki. Nie ulega wątpliwości, iż doszło do inwazyjnego, rozległego zabiegu. Na skutek tego zabiegu doszło do utraty sutka, co stanowi naruszenie jej integralności cielesnej i trwałe uszkodzenie, oszpeconie ciała. Jak wskazał także biegły chirurg utrata sutka związana jest z dużym obciążeniem psychicznym kobiety, które nie mogą być

w pełni kompensowane nawet perspektywą ewentualnej rekonstrukcji sutka /k.256/. Ponadto zabieg ten wywołał konieczność podjęcia rehabilitacji. Powódka została zaliczona do osób o lekkim stopniu niepełnosprawności z istotnie obniżoną zdolnością do wykonywania pracy /k.516/. Powódka ma też w perspektywie zabieg rekonstrukcji piersi, co nie usunie w pełni skutków dokonanej mastektomii.

Jak już wyżej wskazano fakt nie podjęcia przez powódkę terapii psychologicznej nie może istotnie rzutować na obniżenie należnego jej zadośćuczynienia. Kwestię tę ocenił też biegły psycholog, wskazując na całkowicie negatywne myślenie powódki, nieufność wobec lekarzy.

Mając powyższe na uwadze należy w całości zgodzić się z zarzutami apelacji, że rozmiar krzywdy powódki jest bardzo duży. Obejmuje on zarówno cierpienia fizyczne ale również, i to w przeważającym rozmiarze, cierpienia psychiczne mające postać zaburzeń pourazowych, reakcji depresyjnych, tendencji izolacyjnych, zamykania się w poczuciu żalu i krzywdy

z postawą wrogości wobec bliskich jak też całkowitego braku zaadaptowania się do zaistniałej sytuacji /k.473 opinia psychologa/. Ten wysoki rozmiar krzywdy wymaga też zasądzenia zadośćuczynienia w znacznej wysokości, tak aby został zachowany kompensacyjny charakter zadośćuczynienia. Przywrócenie powódce równowagi emocjonalnej naruszonej doznanymi cierpieniami możliwe będzie przez określenie wysokości zadośćuczynienia w rozmiarze odczuwalnej wartości ekonomicznej. W ocenie Sądu Apelacyjnego taki walor będzie mieć kwota 250.000 zł, której zasądzenia domaga się w apelacji powódka. Zdaniem Sądu Apelacyjnego zadośćuczynienie w tej wysokości nie pozostaje

w sprzeczności z sytuacją rynkową kraju, gdyż służyć ma kompensacie znacznej krzywdy powódki i tym samym nie narusza zasady umiarkowanej wysokości zadośćuczynienia. Zarówno w orzecznictwie, jak i w reprezentatywnym piśmiennictwie wyraźnie podkreślono, że potrzeba utrzymania wysokości zadośćuczynienia w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa, nie może prowadzić do podważenia kompensacyjnej funkcji zadośćuczynienia, a zatem jego wysokość musi przedstawiać ekonomicznie odczuwalną wartość, przy uwzględnieniu skali

i zakresu następstw uszkodzenia ciała i sytuacji życiowej poszkodowanego (wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 30 stycznia 2004 r., sygn. akt I CK 131/03, OSNC 2005 r., nr 2, poz. 40; z dnia 10 lutego 2004 r., sygn. akt IV CK 355/02, niepubl.). Zasada umiarkowanej wysokości zadośćuczynienia nie może oznaczać przyzwolenia na lekceważenie takich bezcennych wartości, jak zdrowie czy integralność cielesna, a okoliczności wpływające na określenie tej wysokości, jak i kryteria ich oceny muszą być zawsze rozważane indywidualnie w związku z konkretną osobą poszkodowanego i sytuacją życiową, w której się znalazł (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 22 czerwca 2005 r., sygn. akt III CK 392/04; z dnia 21 września 2005 r. sygn. akt V CK 151/05). O rozmiarze należnego powódce zadośćuczynienia powinien zatem decydować rozmiar doznanej krzywdy, tj. stopień cierpień fizycznych i psychicznych, ich intensywność, czas trwania, nieodwracalność i trwałość uszkodzenia ciała i ich wpływ na sytuację życiową i osobistą powódki.

Mając powyższe na uwadze Sąd Apelacyjny podzielił zarzut apelacji powódki wskazujący na naruszenie prawa materialnego tj. art. 445 § 1 kc przez określenie zadośćuczynienia w rażąco zaniżonej wysokości, nie uwzględniającej faktycznego, znacznego rozmiaru krzywdy powódki. Skutkuje to zmianą wyroku i podwyższeniem zadośćuczynienia do kwoty 250.000 zł. W ocenie Sądu Apelacyjnego kwota ta nie jest nadmierna. Odnosząc się do podniesionego w apelacji pozwanego Szpitala zagadnienia zależności wysokości zadośćuczynienia od poziomu stopy życiowej społeczeństwa wskazać należy, iż nie może to oznaczać odniesienia tej wysokości do tej części społeczeństwa, która uzyskuje dochody o niskiej wysokości. Jak wskazał Sąd Najwyższy

w wyroku z dnia 8 sierpnia 2012 r. (sygn. I CSK 2/12, Lex nr 1228578) poziom stopy życiowej społeczeństwa może rzutować na wysokość zadośćuczynienia jedynie uzupełniająco, w aspekcie urzeczywistnienia zasady sprawiedliwości społecznej. Prezentowany we wcześniejszym orzecznictwie pogląd o utrzymywaniu zadośćuczynienia w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa stracił znaczenie, z uwagi na znaczne rozwarstwienie społeczeństwa pod względem poziomu życia i zasobności majątkowej. Decydującym kryterium jest rozmiar krzywdy i ekonomicznie odczuwalna wartość, adekwatna do warunków gospodarki rynkowej. W ocenie Sądu Apelacyjnego kwota 250.000 zadośćuczynienia na rzecz powódki spełnia te kryteria.

Pozwany Szpital w swojej apelacji podniósł też zarzut naruszenia art. 481 § 1 kc, wskazując, iż odsetki winny być zasądzone od dnia wyroku sądu pierwszej instancji. Stanowisko skarżącego nie zasługuje na uwzględnienie. Kwestia terminu wymagalności odsetek od zadośćuczynienia bywa rozbieżnie przedstawiana w orzecznictwie sądów powszechnych jak i Sądu Najwyższego. W wyżej powołanym wyroku z 8 sierpnia 2012 r. Sąd Najwyższy stwierdził też, że należy łączyć przyznanie odsetek ustawowych z wymagalnością roszczenia

o zadośćuczynienie, do której dochodzi niezwłocznie po wezwaniu dłużnika do zapłaty, stosownie do art. 455 kc. Co do zasady pogląd ten Sąd Apelacyjny podziela. Dla rozstrzygnięcia o odsetkach w rozpoznawanej sprawie warto natomiast

przywołać wyrok z dnia 8 marca 2013 r. sygn. III CSK 192/12 (Lex nr 1331306), w którym Sąd Najwyższy wskazał, że terminem, od którego należą się odsetki za opóźnienie w zapłacie zadośćuczynienia za krzywdę, może być, w zależności od okoliczności sprawy, zarówno dzień poprzedzający wyrokowanie o zadośćuczynieniu, jak i dzień tego wyrokowania.

W uzasadnieniu tego wyroku Sąd Najwyższy wskazał, że odsetki należą się za sam fakt opóźnienia się dłużnika w spełnieniu świadczenia pieniężnego (art. 481 § 1 kc). Konstrukcja prawa do żądania odsetek przez wierzyciela od dłużnika za czas opóźnienia jest dostosowana do świadczeń typowo pieniężnych i zakłada, że dłużnik wiedział nie tylko o obowiązku świadczenia na rzecz wierzyciela, ale także znał wysokość świadczenia, które ma spełnić (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 czerwca 2010 r., III CSK 308/09, nie publ.). Specyfika świadczenia zadośćuczynienia pieniężnego jest jednak tego rodzaju, że jego wysokość nie jest ściśle określona przez przepisy prawa, ma charakter ocenny.

Z tej przyczyny, dłużnik, który zna wyłącznie wysokość żądania uprawnionego, nie ma pewności, czy żądana kwota zadośćuczynienia jest słuszna nie tylko, co do zasady, ale również, co do wysokości. Specyfika tego świadczenia powinna mieć również wpływ na określenie daty, od której powstał stan opóźnienia w spełnieniu tego świadczenia. Z tej perspektywy istotne jest nie tylko to, czy dłużnik znał wysokość żądania uprawnionego, ale także to, czy znał lub powinien znać okoliczności decydujące o rozmiarze należnego od niego zadośćuczynienia. Uwzględniając powyższe o terminie, od którego należy naliczać odsetki decyduje także kryterium oczywistości żądania zadośćuczynienia. Jeżeli bowiem w danym przypadku występowanie krzywdy oraz jej rozmiar są ewidentne i nie budzą większych wątpliwości, trzeba przyjąć, że odsetki powinny być naliczane od dnia wezwania do zapłaty od kwoty, która była wówczas usprawiedliwiona.

Odnosząc powyższy pogląd do okoliczności sprawy niniejszej, który Sąd Apelacyjny podziela, wskazać należy, iż prawidłowo Sąd Okręgowy przyjął, iż pozwany Szpital znalazł się w opóźnieniu z zapłatą zadośćuczynienia co do kwoty 150.000 zł od dnia wniesienia pozwu. Data ta uwzględnia konieczność podjęcia czynności wyjaśniających zasadność żądania pozwu. Jak trafnie wskazał sąd pierwszej instancji zarówno pozwany jak i ubezpieczyciel jako profesjonalści mogli dokonać oceny zgłoszonych roszczenia, tak co do zasady jak i wysokości, po wezwaniu do jego spełnienia. Kwestia wykrycia błędu

w diagnozie nie należała do skomplikowanych i w zasadzie była oczywista.

W tej dacie istniały też podstawy do oceny zasadności żądania powódki co do kwoty 150.000 zł, jeśli się weźmie pod uwagę możliwą do przeprowadzenia

w tym momencie na podstawie dokumentacji lekarskiej i badania powódki ocenę rozmiaru cierpień fizycznych powódki, charakteru uszkodzenia ciała

i możliwych do wystąpienia następstw psychicznych u powódki. Natomiast co do zasądzenia dalszej kwoty 100.000 zł Sąd Apelacyjny uznał, iż w dacie wezwania do zapłaty i wniesienia pozwu nie było możliwe określenie tak znacznego rozmiaru cierpień psychicznych powódki jaki został stwierdzony

w opinii biegłego psychologa, a z której wynika, że cierpienia te nie ustępują mimo upływu 4 lat i mają destrukcyjny wpływ na stan psychiczny powódki oraz jakość jej życia w każdym jego aspekcie. Dlatego też odsetki od dalszej kwoty 100.000 zł Sąd Apelacyjny zasądził nie od dnia wniesienia pozwu, ale od dnia wyroku sądu pierwszej instancji, jako daty wymagalności roszczenia – stosownie do art. 481 § 1 kc w zw. z art. 363 § 2 kc i art. 316 § 1 kpc.

Mając powyższe na uwadze uznając za zasadne wnioski apelacji powódki Sąd Okręgowy zmienił zaskarżony wyrok na mocy art. 386 § 1 kpc zasądzając dodatkowo na rzecz powódki w pkt. II kwotę 100.000 zł wraz z odsetkami od dnia wyroku. Apelację powódki w części dotyczącej odsetek ustawowych żądanych od daty wniesienia pozwu oraz apelację pozwanego w całości Sąd Apelacyjny oddalił na mocy art. 385 kpc.

Konsekwencją zmiany wyroku jest dokonanie zmiany orzeczenia

o kosztach procesu i kosztach sądowych przez ich stosunkowe rozdzielenie, przy przyjęciu, że powódka wygrała proces w 83 % i w takiej proporcji na mocy

art. 100 kpc Sąd Apelacyjny rozliczył te koszty i orzekł jak w pkt. I a i b wyroku.

Orzeczenie o kosztach postępowania apelacyjnego zostało oparte na przepisie art. 98 § 1 i § 3 kpc w zw. z art. 108 § 1 kpc, gdyż apelacja powódki została uwzględniona praktycznie w całości, za wyjątkiem części odsetek ustawowych.