

Sygn. akt I ACa 100/16

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 22 czerwca 2016 r.

Sąd Apelacyjny w Białymstoku I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący	:	SSA Magdalena Pankowiec
Sędziowie	:	SA Elżbieta Bieńkowska SO del. Dariusz Małkiński (spr.)
Protokolant	:	Izabela Lach

po rozpoznaniu w dniu 22 czerwca 2016 r. w Białymstoku

na rozprawie

sprawy z powództwa **M. S.**

przeciwko **(...) Szpitalowi (...) w O. i (...) w O.**

z udziałem interwenienta ubocznego po stronie pozwanego **(...)w W.**

**o zapłatę, rentę i ustalenie**

na skutek apelacji powoda i pozwanego (...) Szpitala (...) w O.

od wyroku Sądu Okręgowego w Olsztynie

z dnia 15 października 2015 r. sygn. akt I C 188/11

**I. zmienia zaskarżony wyrok:**

- a) **w pkt. 2 w ten sposób, że zasądzoną w nim kwotę obniża do 120.000 (stu dwudziestu tysięcy) złotych;**
- b) **w pkt. 3 w ten sposób, że oddala powództwo w tej części;**
- c) **w pkt. 5 w ten sposób, że zasądza od powoda na rzecz pozwanego (...) Szpitala (...) w O. kwotę 2.985 (dwa tysiące dziewięćset osiemdziesiąt pięć) złotych tytułem zwrotu kosztów procesu;**
- d) **w pkt. 7 o tyle, że obniża określoną w nim kwotę do 9.510 (dziewięć tysięcy pięćset dziesięć) złotych;**

**II. oddala apelację pozwanego (...) Szpitala (...) w O. w pozostałym zakresie, zaś apelację powoda oddala w całości;**

**III. odstępuje od obciążania powoda kosztami procesu oraz kosztami sądowymi w postępowaniu przed sądami obu instancji w części nieuregulowanej przez żadną ze stron.**

(...)

## UZASADNIENIE

Powód M. S. wystąpił przeciwko pozwanemu Szpitalowi (...) z (...) w O. z powództwem o zapłatę: zadośćuczynienia za doznaną krzywdę w kwocie 400.000 zł oraz renty w kwocie po 700 zł miesięcznie z tytułu zwiększonych potrzeb i zmniejszonych widoków powodzenia na przyszłość – począwszy od stycznia 2009 r. a ponadto domagał się ustalenia odpowiedzialności tego Szpitala za przyszłe następstwa jego zawinionego działania. W innej sprawie powód wystąpił przeciwko pozwanemu (...) w O. z żądaniem zapłaty zadośćuczynienia w kwocie 150.000 zł i ustalenia odpowiedzialności pozwanego za przyszłe skutki zawinionych przez niego obrażeń powoda. Obie sprawy zostały połączone do wspólnego rozpoznania na zasadzie art. 219 k.p.c. pod sygnaturą akt sprawy starszej.

Pozwany (...) w O. wniósł o oddalenie powództwa, a także o zawiadomienie (...) S.A. w W. o toczącym się sporze. Ten ostatni nie zgłosił jednak swojej interwencji po stronie w/w pozwanego.

Pozwany Szpital (...) z (...) w O. również domagał się oddalenia powództwa oraz wniósł o zawiadomienie o toczącym się procesie jego ubezpieczyciela: (...) S.A. w W., który zgłosił interwencję w tym postępowaniu po stronie tego pozwanego. W następstwie przejęcia firmy interwenienta ubocznego przez (...) w W., to ostatecznie ten podmiot uczestniczył w procesie wnosząc o oddalenie powództwa wobec pozwanego Szpitala (...) z (...) w O..

Sąd Okręgowy w Olsztynie w wyroku z dnia 15 października 2015 r. zapadłym w sprawie o sygn. akt: I C 188/11 oddalił powództwo skierowane przeciwko pozwanemu (...) w O. (pkt I); zasądził od pozwanego (...) Szpitala (...) z (...)w O. na rzecz powoda M. S. kwotę 200.000 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 23 marca 2011 r. tytułem zadośćuczynienia (pkt II); zasądził od ostatniego z wymienionych pozwanych na rzecz powoda kwotę 500 zł miesięcznie tytułem renty płatnej od stycznia 2009 r. (pkt III); w pozostałej części powództwo wobec tego pozwanego oddalił (pkt IV); zasądził od pozwanego (...) Szpitala (...) z (...)w O. na rzecz powoda kwotę 7.317 zł tytułem zwrotu kosztów procesu, w tym kwotę 7.217 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego (pkt V); nie obciążył powoda kosztami procesu poniesionymi przez pozwanego (...) w O. (pkt VI) i nakazał ściągnąć od pozwanego (...) Szpitala (...) z (...) w O. na rzecz Skarbu Państwa-Sądu Okręgowego w Olsztynie kwotę 12.102,94 zł tytułem zwrotu wydatków tymczasowo sfinansowanych przez Skarb Państwa (pkt VII).

Powyższemu rozstrzygnięciu towarzyszyły następujące ustalenia faktyczne i prawne:

W dniu 11 listopada 2008 roku w (...)w O. wykonano tomografię komputerową jamy brzusznej powoda M. S. oraz ustalono, że jego nadnercze lewe zajmuje dobrze odgraniczony guz owalnego kształtu, o jednorodnej strukturze, niezawierający zwapnień. Dalsza analiza wykazała, że wątroba, trzustka, nerki i nadnercze prawe powoda nie noszą śladów zmian ogniskowych i są zdrowe. Przeprowadzający badanie lekarz specjalista z zakresu radiologii uznał, że badana zmiana ogniskowa nie wykazuje typowych cech gruczolaka, czyli guza łagodnego i zalecił dalszą diagnostykę. Lekarz ów zalecił przeprowadzenie dodatkowego badania guza rezonansem magnetycznym.

Dnia 25 listopada 2008 r. powód przyjęty został do pozwanego (...)w O. na (...)celem przeprowadzenia diagnostyki hormonalnej w związku z wykryciem guza nadnercza i w Szpitalu tym przebywał do dnia 28 listopada 2008 roku. Ponieważ w przypadku zdiagnozowania guza nadnercza o takich rozmiarach zasadą jest jego usunięcie, więc ordynator tego oddziału E. B. (1) przeprowadziła w tej materii konsultacje z kierownikiem (...) w O. W. P., który zdecydował o usunięciu guza w następstwie operacji laparoskopowej adrenalektomii lewostronnej.

W dniach od 10 do 16 grudnia 2008 r. powód przebywał w (...) w O., gdzie przeprowadzono operację, której celem miało być usunięcie guza nadnercza lewego. Skierowanie do tego Szpitala wystawiono w prywatnym gabinecie doktora W. P.. Z historii choroby wynika, że w trakcie zabiegu odsłonięto górny biegun lewej nerki z widocznym uwypuklającym się nadnerczem, będącym w zroście z ogonem trzustki i przy pomocy nożyczek harmonicznym wypreparowano żyłę centralną nadnercza, przecięto ją między klipsami a następnie wycięto nadnercze z częścią ogona trzustki i częścią trzonu trzustki. Wycięte nadnercze usunięto z jamy brzusznej. W trakcie operacji stwierdzono u pacjenta widoczny guz o średnicy od 4 do 5 cm o makroskopowym wyglądzie. Preparat ten przekazano do dalszych badań histopatologicznych, w wyniku których nie stwierdzono jednak utkania nadnercza. W dniu 22 grudnia 2008 r. powód przyjęty został ponownie do (...)w O. z uwagi na osłabienie ogólne oraz stan podgorączkowy i w Szpitalu tym przebywał do dnia 24 grudnia 2008 roku- stwierdzono wówczas u niego krwiak w okolicy ogona trzustki.

W okresie 27-29 stycznia 2009 r. powód po raz kolejny przebywał w (...) w O., gdzie wykonano jego badanie metodą tomografii komputerowej, które potwierdziło zmianę ogniskową nadnercza lewego odpowiadającą najprawdopodobniej przerośniętej śledzionie.

Oceniając zrekonstruowany stan faktyczny, Sąd Okręgowy uznał, że działanie pozwanego(...) w O. było pozbawione cech bezprawności i nie sposób dopatrzeć się w nim elementów zawinionego działania. Zadaniem personelu Oddziału Endokrynologii i Diabetologii tego Szpitala było przeprowadzenie diagnostyki hormonalnej, stanowiącej normalne następstwo wykrycia guza i może być uznane za etap poprzedzający jego wycięcie w drodze zabiegu operacyjnego. Do kompetencji pracowników tego Oddziału nie należało natomiast kwalifikowanie powoda do operacji ani decydowanie o sposobie usunięcia guza, ponieważ decyzję w tej materii podejmował chirurg.

Świadek W. P. przyznał, że to on kwalifikował powoda do zabiegu i tego faktu nie zmieniają zapisy w karcie leczenia szpitalnego i w historii choroby powoda zredagowanej w (...) w O., których zapisy nie oznaczają bynajmniej, że to w/w Szpital, a ściślej mówiąc zatrudnieni w nim lekarze zdecydowali o przeprowadzeniu nieudanej operacji powoda. Decyzja o jej dokonaniu należała do chirurga i podjął ją pracujący w Szpitalu (...). W całym procesie leczenia powoda rola pozwanego (...) w O. sprowadzała się do przeprowadzenia diagnostyki hormonalnej i nie ma dowodów, aby uznać towarzyszące jej czynności za wykonane nieprawidłowo. W konsekwencji Sąd stwierdził, że pozwany (...) w O. z własnej winy nie wyrządził powodowi szkody, tym samym powództwo wobec niego podlegało oddaleniu. Sąd zakwestionował też istnienie związku przyczynowego między czynnościami w/w Szpitala a szkodą powstałą w organizmie powoda.

Powództwo skierowane przeciwko drugiemu z pozwanych, a mianowicie Szpitalowi (...) z (...) w O., który jest następcą prawnym (...)w O., było z kolei uzasadnione.

W tym wypadku materiał dowodowy jednoznacznie potwierdził zawinione działanie lekarzy tego Szpitala, polegające: na błędnym, bo przedwczesnym, zakwalifikowaniu powoda do zabiegu adrenalektomii, na skutek zaniechania wykonania dodatkowej diagnostyki, na niewłaściwej identyfikacji struktur anatomicznych podczas zabiegu i na wyborze niewłaściwej metody operacyjnej. W konsekwencji tych zaniedbań powodowi wyrządzono szkodę w postaci trwałego uszkodzenia ciała poprzez bezzasadne częściowe usunięcie zdrowego organu, tj. ogona trzustki i części trzonu trzustki. Między zawinionym działaniem tego pozwanego a powstałą szkodą istnieje w ocenie Sądu bezpośredni związek przyczynowy.

Zakwalifikowanie powoda do zabiegu było konsekwencją błędnego odczytu wyników badania metodą tomografii komputerowej dokonanego przez lekarza radiologa. Biegły opiniujący w tym zakresie na zlecenie Sądu stwierdził: "Jednak dokładna analiza skanów (obrazów kolejnych przekrojów) z badania TK uwidacznia prawidłowe nadnercze lewe, położone poniżej opisywanego guza bez łączności ze zmianą powyżej. Taki stan w obrazie TK wyklucza obecność guza pochodzenia nadnerczowego". Zatem dokładna analiza zdjęć wykonanych w trakcie badania metodą tomografii komputerowej winna doprowadzić dokonującego odczytu lekarza radiologa do takich właśnie wniosków. Skoro jednak lekarz ten, mając wątpliwości co do trafności postawionej przez siebie diagnozy, wnioskował o dalszą diagnostykę poprzez przeprowadzenie badania rezonansem magnetycznym, to dalsze badania mogły wyjaśnić podłoże schorzenia powoda, a właściwie jego brak. Pozwany Szpital (...), mimo wyraźnej sugestii zawartej w dokumentacji medycznej,

zaniechał mimo wykonania sugerowanej diagnostyki, bezzasadnie uznając za trafną diagnozę radiologa, która budziła u niego samego wątpliwości.

W świetle opinii biegłego w/w pozwany zlecić mógł w ramach zwykłej staranności, ponowną analizę materiału zdjęciowego uzyskanego w ramach tomografii komputerowej przez innego lekarza radiologa i niewykluczone, że dostrzegłby on brak "guza w nadnerczu", co ostatecznie przesądziłoby o zbędności zabiegu.

Sąd nie podzielił jednak tezy biegłych zatrudnionych w (...) J. (k. 655 akt sprawy) o poprawnym zakwalifikowaniu powoda do zabiegu operacyjnego; nie można także zgodzić się z twierdzeniem tych biegłych, że wykonanie biopsji również nie uchyliłoby potrzeby chirurgicznego usunięcia zmiany. W ocenie Sądu przeprowadzenie dodatkowych badań diagnostycznych pozwoliłyby usunąć wątpliwości radiologa w kwestii prawidłowości odczytu wyników badań metodą tomografii komputerowej, a w konsekwencji stwierdzić, że lewe nadnercze powoda jest wolne od zmiany i nie wymaga zabiegu. Wynika to z badania przeprowadzonego w trakcie pobytu powoda w (...) w O. w styczniu 2009 r., które potwierdziło, że dostrzeżona zmiana była najprawdopodobniej pozostałością śledziony.

Wykonanie dodatkowej diagnostyki sugerowanej przez lekarza- radiologa pozwoliłoby określić, czym faktycznie jest dostrzeżona zmiana i czy ma ona charakter nowotworu łagodnego lub złośliwego, ewentualnie, że jest to jedynie fragment śledziony. Dałoby to możliwość zminimalizowania błędu w diagnozie. Biopsja „guza” pozwoliłaby zaś pobrać jego komórki do badania, a tym samym rozpoznać je oraz zidentyfikować ich pochodzenie i naturę. Pomijanie tej okoliczności, czy jej bagatelizowanie przez biegłych oraz pozwanego jest całkowicie nieuprawnione. Rozpoznanie dokonane przez specjalistę radiologa dnia 17 listopada 2008 roku nie miało przecież charakteru kategoriowego, skoro lekarz ten zalecił dalszą diagnostykę i wykonanie badania rezonansem magnetycznym, które mogło dać bardziej kompletny obraz badanego obszaru. Błędem było uznanie przez pozwanego takiej diagnozy lekarza-radiologa za niewątpliwą i ostateczną, a przez to odstąpienie od dalszych badań celem uzyskania całkowitej pewności w tej kwestii.

W konsekwencji Sąd stwierdził, że powoda błędnie zakwalifikowano do zabiegu operacyjnego, ponieważ nie rozpoznano u niego pewnych (niepodważalnych) zmian nowotworowych. Z tych względów Sąd nie zaakceptował poglądu wyrażonego przez biegłego P. D. w jego opinii na karcie 355 akt sprawy, natomiast zaaprobował opinię (...)we W. sporządzoną dla potrzeb toczącego się przed Okręgowym Rzecznikiem Odpowiedzialności Zawodowej postępowania dyscyplinarnego. W opinii tej (k. 423 akt sprawy) biegli jednoznacznie stwierdzili, że decyzja o kwalifikacji powoda do zabiegu była przedwczesna, bowiem nie poprzedzono jej dodatkowymi badaniami. Ponadto oczywistym jest, że trakcie zabiegu operacyjnego doszło do faktycznego pomylenia operowanych organów, chociaż najbardziej elementarnym jest oczekiwanie, że personel medyczny nie dopuści się takiej pomyłki.

Nie sposób zaprzeczyć, że operacja należała do trudnych, ze względu na istniejące w polu operacyjnym zrosty po przebytej przez powoda w 2005 roku operacji usunięcia śledziony. Ponadto z dokumentacji pozwanego Szpitala wynika, że ogon trzustki znajdował się w miejscu występowania nadnercza, zaś organy te są bardzo podobne do siebie, co stwarza niebezpieczeństwo pomyłki. W takim przypadku warunkiem właściwego wykonania zabiegu jest niebudząca wątpliwości identyfikacja nadnercza i naczyń nadnerczowych; jeżeli jest to trudne, operator winien zmienić metodę laparoskopii na laparotomię, czyli otwarcie jamy brzusznej. W tym miejscu należy podkreślić, w ślad za biegłymi (...), że w analizowanym stanie faktycznym dokonano zabiegu częściowego wycięcia trzustki z widocznym zaopatrzeniem klipssem odciętego przewodu W., a więc biegli ci nie mieli żadnego problemu z rozpoznaniem operowanego narządu.

Lekarze operujący powoda błędnie rozpoznali operowany narząd W tym wypadku kluczowe jest odnalezienie okolicy bieguna górnego nerki lewej oraz żyły i tętnicy nadnerczowej, które są odgałęzieniami tętnicy nerkowej lewej. Zdaniem Sądu, od specjalistów chirurgów z długoletnim stażem oczekiwać należy znajomości położenia anatomicznego poszczególnych narządów. W trakcie operacji doszło do zamknięcia przewodu W., charakterystycznego tylko dla tego organu. Wynika z tego, że operujący lekarz już w trakcie zabiegu przekonał się, że zoperował niewłaściwy organ.

Z powyższego wynika więc, że zapisy zawarte w karcie informacyjnej, jak i historii choroby są niezgodne z prawdą. Reasumując, Sąd stwierdził, że u podstaw braku właściwej identyfikacji struktur anatomicznych leżało niedołożenie należytej staranności operującego lekarza pozwanego Szpitala (...).

Odnosząc się do kwestii tytanowych klipsów zamykających naczynia krwionośne powoda oraz krwiaka, który pojawił się po operacji, Sąd uznał, że mieszczą się one w ramach procedur i normalnego ryzyka operacyjnego. Założenie tytanowych klipsów jest powszechnie stosowanym sposobem zamknięcia naczyń krwionośnych; nie ma to wpływu na stan pacjenta i nie stanowi przeszkody w przeprowadzeniu badań, na przykład rezonansem magnetycznym.

Przechodząc do oceny wysokości żądań finansowych powoda, Sąd uznał je za trafne co do zasady ale nie co do wysokości. Powód niewątpliwie doznał uszczerbku fizycznego w następstwie usunięcia części zdrowego organu, nieposiadającego równoległego odpowiednika, jak ma to miejsce w przypadku nerek. Może to w konsekwencji doprowadzić do zaburzenia w funkcjonowaniu organizmu powoda i utrudnić leczenie przyszłych stanów chorobowych, na przykład cukrzycy.

Sąd uznał w tych warunkach za odpowiednią kwotę zadośćuczynienia 200.000 zł; przemawiają za nią: stres i związane z tym cierpienie psychiczne powoda, wchodzącego w życie po skończonych studiach, wywołany błędną diagnozą, niezwyfikowaną przez pozwanego, przekonanie, że zachorował na raka, cierpienia związane z: przechodzeniem kolejnych badań i pobytami w szpitalu, uzyskaniem informacji o błędnie przeprowadzonej i zbędnej operacji, w wyniku której powód stracił zdrowy organ. Źródłem krzywdy powoda była też niemożność uzyskania prawdziwych informacji o przebiegu zabiegu i o jego skutkach.

Roszczenie o wypłatę renty oceniono jako zasadne do kwoty po 500 zł miesięcznie. Skutkiem wyrządzonej powodowi szkody są bowiem zwiększone koszty jego utrzymania, które nie zostały kwotowo wykazane, ale Sąd uznał je za wysoce prawdopodobne. Niemniej jednak w orzecznictwie uznaje się za dopuszczalne w braku możliwości ścisłego udowodnienia roszczenia, zasądzenia odpowiedniej kwoty, stosownie do wszystkich okoliczności sprawy, zgodnie z treścią artykułu 322 k.p.c. Zmniejszenie widoków powoda na przyszłość sprowadza się do zredukowania możliwości uzyskania zatrudnienia w województwie (...) dotkniętym znacznym bezrobociem. Na skutek uszkodzenia ciała powód utracił możliwość pracy w służbach mundurowych, do których zgłaszał akces, ponieważ nie będzie w stanie zaliczyć testów sprawnościowych. Z uwagi na ból brzucha, o którym wspomina w pismach procesowych oraz w toku postępowania przed Sądem ograniczona jest też jego zdolność wykonywania prac fizycznych, także w związku z potencjalnym zatrudnieniem za granicą.

W ocenie Sądu, możliwość zdobycia zatrudnienia przez powoda jest w znacznym stopniu ograniczona, przede wszystkim ze względu na niezwykle silne rozchwianie i bardzo emocjonalną psychikę powoda. W postępowaniu tym nie wykazano co prawda, że jest ona konsekwencją doznanych przeżyć, ale całokształt materiału dowodowego zdaje się za tym przemawiać. W dokumentacji szpitalnej wspomina się bowiem o stanach depresyjnych powoda i jego podenerwowaniu. Wprawdzie w aktach sprawy brak orzeczenia psychiatry w tym względzie, niemniej zarówno zgromadzone dokumenty, jak i bezpośredni kontakt Sądu z powodem w trakcie jego przesłuchania, dają obraz osoby niezwykle niespokojnej, pełnej pretensji do osób fizycznych i instytucji.

Odnosząc się do zgłoszonego w obu pozwach żądania ustalenia, że pozwani będą ponosił wobec powoda odpowiedzialność na przyszłość za skutki doznanego przez niego uszczerbku, Sąd uznał je za niezasadne.

Zgodnie z art. 189 k.p.c. powód winien wykazać się interesem prawnym w żądaniu ustalenia istnienia lub nieistnienia stosunku prawnego lub prawa, czego skutecznie nie uczynił. Po zmianie przepisów dotyczących terminów przedawnienia roszczeń wynikających ze szkody na osobie spowodowanych czynem niedozwolonym, niepewność w zakresie mogących pojawić się odległej przyszłości i nieznanych jeszcze skutków zdarzenia przestała być wystarczająca dla uzasadnienia interesu prawnego w ustaleniu odpowiedzialności na przyszłość.

O kosztach postępowania należnych pozwanemu Szpitalowi (...) orzeczono na podstawie artykułu 98 k.p.c., zaś wobec pozwanego (...) postanowiono o nich na mocy 102 k.p.c., przy czym pierwszemu z wymienionych nakazano zwrot wydatków tymczasowo skredytowanych przez Skarb Państwa, a mianowicie: kosztów sporządzenia opinii biegłego P. D. w kwotach: 549,40 zł, 593,63 zł i 245,20 zł oraz wydatków na opinie biegłych z (...) J. w kwotach: 10.006,26 zł sprawy oraz 708,48 zł.

Apelacje od tego wyroku wniosły obie strony.

Powód kwestionował orzeczenie w części oddalającej powództwo i zarzucił Sądowi I instancji obrazę:

1. art. 233 § 1 k.p.c. przez naruszenie zasady swobodnej oceny dowodów oraz brak wszechstronnej oceny materiału dowodowego skutkujące przyjęciem, że po stronie pozwanego ad 2 brak jest winy, nie występuje związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy działaniem lub zaniechaniem pozwanego ad 2 a szkodą, oraz nierozpoznanie roszczenia o zadośćuczynienie za krzywdę, której doznał u pozwanego ad 2 w związku z potwierdzeniem diagnozy o guzie nadnercza,

2. art. 415 k.c. przez przyjęcie, że nie zachodzą przesłanki odpowiedzialności odszkodowawczej pozwanego ad 2;

3. art. 233 k.p.c. przez naruszenie zasady swobodnej oceny dowodów oraz brak wszechstronnej oceny materiału dowodowego i przyjęcie, że kwota renty wynosząca 500 zł miesięcznie w sytuacji braku po stronie powoda perspektyw pracy zarobkowej jest kwotą pokrywającą szkodę z tego tytułu, co skutkowało błędnym zastosowaniem art. 444 § 2 k.c. i nieuwzględnieniem minimum koniecznego dla godziwej egzystencji powoda,

4. art. 189 k.p.c. w związku z art. 442<sup>1</sup> § 3 k.c. przez ich błędną interpretację i nieuwzględnienie tez uchwały Sądu Najwyższego z 24 lutego 2009 r., III CZP 2/09, a ponadto

5. nierozpoznanie istoty sprawy w zakresie przyznania zadośćuczynienia z tytułu naruszenia praw pacjenta, które mieściło się w kwocie żądania przyznania na rzecz powoda od pozwanego ad 1 zadośćuczynienia w kwocie 400.000 zł.

Mając na uwadze powyższe, powód wnosił o zmianę zaskarżonego wyroku w pkt 1 przez zasądzenie od pozwanego (...) w O. kwoty 40.000 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 25 marca 2011 r. tytułem zadośćuczynienia; w pkt 2 przez zasądzenie od pozwanego (...) Szpitala (...) z (...) w O. dalszej kwoty 20.000 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 23 marca 2011 r. tytułem zadośćuczynienia; w pkt 3 przez zasądzenie na rzecz powoda dalszej kwoty po 200 zł miesięcznie tytułem renty, poczynając od stycznia 2009 r., płatnej do dnia 10 każdego miesiąca; uchylenie pkt 4 i ustalenie odpowiedzialności pozwanym na przyszłość, ewentualnie uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie Sądowi I instancji sprawy do ponownego rozpatrzenia.

Pozwany Szpital (...) z (...) w O. zaskarżył wyrok w zakresie pkt 2 zasądzającego zadośćuczynienie ponad kwotę 50.000 zł oraz w zakresie odsetek od dnia 23 marca 2011 r. a ponadto w pkt 3, 5 i 7, zarzucając mu:

1. błąd w ustaleniach faktycznych przyjętych za podstawę wydanego wyroku polegający na przyjęciu, że:

a) skutkiem szkody wyrządzonej M. S. są zwiększone koszty jego utrzymania, podczas gdy powód nie korzysta z dodatkowej opieki medycznej (zrezygnował z wizyt u psychologa), nie cierpi na powikłania pooperacyjne, jak również nie wykazał zwiększenia potrzeb życiowych na skutek operacji, a poza tym stan zdrowia powoda nie wskazuje, aby w przyszłości miały się one zwiększyć,

b) zwiększone koszty utrzymania związane są z zakupem leków i dietą powoda, w sytuacji gdy M. S. od 2005 roku cierpi na depresję i WZW B, które leczy farmakologicznie, więc nie jest to nowa potrzeba życiowa, która powstała na skutek zawinionych działań pozwanego,

c)powód z uwagi na rozchwianą psychikę oraz zły stan zdrowia ma trudności ze znalezieniem pracy, w sytuacji gdy w/w od lat nie szukał zatrudnienia, nie przejawia chęci podjęcia pracy fizycznej czy to w kraju czy za granicą a jego zachowanie wynika z roszczeniowego charakteru i wychowania go w przekonaniu, że wszystko mu się należy,

d)na skutek uszkodzenia ciała powód nie zrealizuje marzeń o pracy w służbach mundurowych, w sytuacji gdy jeszcze przed zabiegiem w 2008 r., stan zdrowia fizycznego jak i psychicznego powoda, dyskwalifikował go jako kandydata do zatrudnienia w tych profesjach,

e)zasądzona kwota 200.000 zł zadośćuczynienia zrekompensuje powodowi krzywdę, w sytuacji gdy z okoliczności sprawy wynika, iż jego stan zdrowia nie jest aż tak zły, a operacja nie spowodowała u niego skutków ubocznych,

f)ustawowe odsetki za zwłokę powinny zostać naliczone od dnia 23.03.2011 r., podczas gdy dopiero uzupełniająca opinia biegłych z (...) J. w K., w sposób jednoznaczny rozstrzygnęła, że brak konwersji metody laparoskopowej na laparotomię spowodował zagrożenie dla zdrowia powoda,

2.naruszenie przepisów prawa procesowego, które miało istotny wpływ na wynik sprawy tj. art. 233 § 1 k.p.c. poprzez dowolną a nie swobodną ocenę materiału dowodowego w przedmiotowej sprawie polegającą na:

a)przyjęciu, że całokształt materiału dowodowego wskazuje, że rozchwianie psychiczne powoda spowodowane jest przeżyciami doznanymi na skutek działań pozwanego, w sytuacji gdy M. S. jeszcze przed operacją cierpiał na depresję, był operowany i hospitalizowany w roku 2005 w G. (gdzie zakażono go WZW B), co również miało wpływ na jego aktualny stan psychiczny, ale zostało pominięte przez Sąd I Instancji,

b)bezzasadnym pominięciu przez Sąd I instancji, faktu przebycia przez powoda wcześniejszych chorób i operacji, które miały wpływ na jego aktualną kondycję fizyczną i psychiczną, co spowodowało przypisaniem wszelkich negatywnych objawów trapiących powoda skutkom jego operacji przeprowadzonej u pozwanego w 2008 r.;

c) uznaniu, iż termin odsetek za zwłokę biegnie od 23.03.20U r., w sytuacji gdy Sąd I instancji uznał za w pełni wiarygodną opinię biegłych z (...) J. w K., która w sposób niebudzący wątpliwości wykazała, iż doszło do narażenia zdrowia powoda, a wydano ją dopiero dnia 27.02.2015 r.,

3. naruszenie art. 98 k.p.c. polegającym na jego zastosowaniu, które polega na zasądzeniu od pozwanego na rzecz powoda całości kosztów procesu, w sytuacji gdy powód wygrał sprawę w ok. 50 %, która to okoliczność powinna skutkować zastosowaniem przez Sąd I instancji art. 100 k.p.c.

4.naruszenie przepisów prawa materialnego, tj.:

a)art. 444 § 2 k.c. poprzez jego zastosowanie w niniejszej sprawie, w sytuacji gdy powód jest sprawny fizycznie, ma możliwość podjęcia pracy, a przyczyną niepowodzeń w rozmowach kwalifikacyjnych jest jego nieprzyjemne usposobienie, które nie wynika w żaden sposób z zabiegu przeprowadzonego u pozwanego, natomiast bóle które odczuwa są związane z zrostami po wcześniejszej operacji przeprowadzonej w G., a dolegliwości żołądkowe na które się powołuje (refluks), nie są objawem usunięcia części ogona trzustki,

b)art. 445 § 1 k.c. polegające na jego niewłaściwym zastosowaniu i uznaniu, że kwota 200.000 zł jest odpowiednim zadośćuczynieniem, podczas gdy suma ta nie jest utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa, a także jest nieadekwatna- zawyżona -w stosunku co cierpien powoda i nie może opierać się na kryteriach subiektywnych odczuć powoda, a o ile jest to możliwe, należy zastosować obiektywne kryteria oceny.

W tych warunkach pozwany wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku: w pkt 2 przez zasądzenie na rzecz powoda M. S. kwoty 50.000 zł tytułem zadośćuczynienia z ustawowymi odsetkami od dnia 27 lutego 2015 r. do dnia zapłaty, w pkt 5 i 7 poprzez stosunkowe rozdzielenie kosztów procesu na zasadzie art. 100 k.p.c. i oddalenie powództwa w pozostałej

części a ponadto o zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego (...) Szpitala (...) w O. kosztów procesu za II instancję, według norm przepisanych.

Powód w odpowiedzi na apelację pozwanego, zaś ten ostatni odpowiadając na apelację pierwszego z wymienionych, wnieśli o oddalenie apelacji przeciwnika procesowego i zasądzenie na rzecz strony replikującej kosztów procesu odwoławczego.

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

#### ***Apelacja powoda okazała się być niezasadna, pomimo trafności jednego z jej zarzutów, zaś apelacja pozwanego zasługiwała na uwzględnienie w części.***

Odnosząc się na wstępie do zarzutów apelacji powoda podważających ustalenia Sądu I instancji, które legły u podstaw oddalenia powództwa wobec pozwanego (...) w O., należy podzielić w całości argumenty przedstawione w tej materii w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku, uznając towarzyszące im ustalenia za logiczne, spójne i właściwie skorelowane z zebrany materiał dowodowy. Konstatacja tej treści przemawia za uznaniem komentowanych zarzutów obraży art. 233 § 1 k.p.c. i art. 415 k.c. za niezasadne.

Udział wyżej wymienionego Szpitala w procesie diagnostycznym skutkującym finalnie operacją powoda, chociaż mieści się w łańcuchu zdarzeń, które doprowadziły do analizowanej szkody i podlega pozytywnej weryfikacji w ramach testu „conditio sine qua non”, to jednak nie może być uznany w przedmiotowym powiązaniu kauzalnym za obiektywną (adekwatną) przyczynę uszczerbku dotykającego powoda. Przepis art. 361 § 1 k.c. wiąże odpowiedzialność tylko z normalnymi następstwami zjawisk stanowiących jej podstawę. Pojawienie się w przebiegu kauzalnym przyczyny zewnętrznej, niepowiązanej z działaniem lub zaniechaniem podmiotu odpowiedzialnego za powstanie szkody, przesądza o braku związku przyczynowego (por. S.N. w wyroku z dnia 23 stycznia 2008 r., V CSK 373/2007 oraz S.A. w B. w wyroku z dnia 8 kwietnia 2015 r., I A Ca 959/14, L.).

Niewątpliwie zaniechanie przeprowadzenia szerokich badań diagnostycznych powoda pozwalających na weryfikację niepewnej diagnozy z dnia 11 listopada 2008 roku postawionej w (...)w O. stanowiło przejaw działania nieprofesjonalnego, którego znaczenie osłabia jednak konsultacja przeprowadzona w dniach 25-28 listopada 2008 r. przez ordynatora Oddziału Endokrynologii i Diabetologii w pozwanym (...) w O. E. B. (2) z kierownikiem Oddziału Klinicznego (...) Ogólnej i M. (...) w O. (poprzednika prawnego drugiego z pozwanych) W. P., który ostatecznie zdecydował o usunięciu guza w następstwie operacji laparoskopowej adrenalektomii lewostronnej. Decyzja tej treści oznaczała nie tylko zakwalifikowanie powoda do zabiegu ale także przejęcie odpowiedzialności za kontynuację procesu leczenia i weryfikację danych diagnostycznych stanowiących o potrzebie przeprowadzenia i przebiegu operacji. W dostępnym materiale dowodowym zabrakło tymczasem materiałów potwierdzających szczególny wpływ personelu W.S.S. w O. na postępowanie lekarzy z (...) Szpitala (...) z (...) w O., nie sposób też wyprowadzić z dokumentacji procesowej wniosku o „sprawstwie kierowniczym” tego personelu. Konkluzja taka byłaby zresztą nielogiczna w kontekście szczególnych kompetencji (sprzętowych i kadrowych) posiadanych w tej mierze przez (...) jako jedną z niewielu tego typu jednostek w kraju, które to kompetencje nie mogły zostać podważone przez lekarzy (...).

Opinie biegłych lekarzy wydane w niniejszej sprawie bądź w niej wykorzystane nie pozostawiają wątpliwości, że w analizowanym stanie faktycznym, w warunkach niepełności badań diagnostycznych, odpowiedzialność za przeprowadzenie operacji a wcześniej zakwalifikowanie do niej pacjenta, spoczywała na operatorze, a szerzej rzecz ujmując- na Szpitalu, w którym powód znalazł się bezpośrednio przed operacją (zob. uzasadnienie orzeczenia Okręgowego Sądu Lekarskiego w Toruniu, k. 875, opinia zespołu czterech biegłych z A.M. we Wrocławiu, k. 423, opinia biegłych z Collegium Medicum U.J., k. 656v., końcowe wnioski opinii uzupełniającej P. Domosławskiego, k. 447).

Odpowiedzialność (...) Szpitala (...) z (...) w O. za uszczerbek powoda jest w tych warunkach niewątpliwa a dotyczące tej kwestii ocena Sądu Okręgowego prawidłowa; apelujący pozwany także jej nie podważa, skupiając się (podobnie

jak jego przeciwnik procesowy) na polemice z ustaleniami stanowiącymi o wysokości zasądzonych na rzecz powoda świadczeń, w tym przyznanej renty, której zasadność pozwany kwestionuje a limine.

W świetle art. 444 § 2 k.c. jeżeli poszkodowany utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej albo zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość, może on żądać od zobowiązanego do naprawienia szkody odpowiedniej renty. Odnosząc dyspozycję cytowanego przepisu do sytuacji powoda w grudniu 2008 r. podkreślić należy, że jako osoba studiująca a więc zawodowo nieczynna nie utracił on w następstwie feralnej operacji zdolności do pracy wcześniej wykonywanej. Z tej przyczyny zasadność zgłoszonego roszczenia rentowego może być analizowana jedynie w kontekście zwiększenia się jego potrzeb lub zmniejszenia widoków powodzenia na przyszłość.

Zwiększenie się potrzeb należy interpretować jako stan, w którym materialne koszty egzystencji poszkodowanego po zdarzeniu inicjującym szkodę są wyższe od podobnych wydatków ponoszonych w okresie wcześniejszym. Opisana sytuacja ma charakter obiektywnego zwiększenia wydatków i w swojej istocie jest pochodną szkody majątkowej (por. A. Olejniczak, w: Kidyba, Komentarz do k.c., t. III, 2014 r., s. 557).

Zmniejszenie się widoków powodzenia na przyszłość jest z kolei definiowane jako redukcja szans na osiągnięcie majątkowo rozumianego dobrostanu lub dobrobytu, ponieważ kwestie niemajątkowe podlegają kalkulacji w ramach zasądzanego zadośćuczynienia (por. K. Mularski, w: M. Gutowski, Komentarz do art. 444 do k.c., 2016 r., teza 31). Przyznanie i wysokość renty powinny być uzależnione od prawdopodobieństwa osiągnięcia owego dobrostanu, zaś jego ocena bazuje na kryteriach obiektywnych.

Narracja przyjęta przez Sąd Okręgowy w związku z motywowaniem orzeczenia rentowego ma charakter spekulatywny i jest słabo zakorzeniona w zebranych materiale dowodowym. Sąd przyjął w niej, że powód utracił w wyniku błędnego zabiegu operacyjnego perspektywy satysfakcjonującego go zatrudnienia w służbach mundurowych i nie jest także w stanie wykonywać prac fizycznych, co eliminuje go także w tym zakresie z rynku zatrudnienia. Aby ocenić taką argumentację, należy przypomnieć, że w świetle opinii biegłych z C. M. U.J. (k. 657v.), której wnioski nie zostały podważone, powód nie utracił całej trzustki, ale jej fragment; w konsekwencji nie zaobserwowano u niego chociażby częściowych zaburzeń funkcji wewnątrz- i zewnątrzwydzielniczej, zaś jego trwały uszczerbek na zdrowiu, chociaż sięga 10%, bynajmniej nie pozbawia powoda możliwości wykonywania wyuczonego zawodu administratywisty, ani też nie ogranicza istotnie innych perspektyw zawodowych uznawanych przez powoda za pożądane. Realność jego pracy w służbach mundurowych, na którą powołuje się Sąd I instancji, nie była zaś wysoka już w momencie usunięcia powodowi śledziony w 2005 r.; zakażenie WZW typu C i inne schorzenia niepowiązane z błędną operacją również jej nie sprzyjały (na co słusznie zwraca uwagę apelujący pozwany).

Konsekwentnie popierany przez powoda i uwypuklony w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku (choćby kwestionowany przez obu pozwanych) pogląd o niekorzystnym wpływie operacji wykonanej w pozwanym Szpitalu na zdrowie psychiczne powoda, nie znajduje potwierdzenia w zebranych dowodach. Powód przedstawił w tej materii na rozprawie apelacyjnej (k. 1023) notatkę lekarza psychiatry, z której wynika, że kontakt lekarza z badanym był dobry a wypowiedzi powoda dotyczyły jego pretensji do personelu medycznego. Z treści tego dokumentu, jak i pozostałej dokumentacji procesowej nie wynika, aby powód cierpiał na jakiegokolwiek schorzenia lub dysfunkcje o podłożu psychicznym, które można byłoby powiązać z zawnionym działaniem pozwanego Szpitala (...); innymi słowy aktualny stan zdrowia psychicznego powoda w żaden widoczny sposób nie zmniejsza jego widoków na przyszłość i nie zwiększa jego aktualnych potrzeb. Rozważania o nerwowym usposobieniu powoda na rozprawie czynione przez Sąd Okręgowy bez jakiegokolwiek podbudowy w postaci opinii biegłych i stanowiące istotny argument przemawiający za zasądzeniem renty, naruszają w tych warunkach dyspozycję art. 233 § 1 k.p.c. w zw. z art. 444 § 2 k.c.

Końcowo wypada wskazać, że dokonane przez Sąd I instancji miarkowanie wysokości renty powoda na zasadzie art. 322 k.p.c. również budzi wątpliwości w kontekście pasywnej postawy dowodowej uprawnionego. Zastosowanie powyższego przepisu uzależnione jest wszak od niemożliwości ścisłego udowodnienia wysokości roszczenia lub nader utrudnionego procesu dowodzenia tej okoliczności. Zgodzić się jednak należy z utrwalonym już w orzecznictwie

poglądem, wedle którego „z wykładni językowej art. 322 k.p.c., jak i jego wykładni systemowej wynika, że strona, zgodnie z obciążającym ją ciężarem dowodu, powinna przedstawić dowody także na wykazanie wysokości świadczenia lub wyjaśnić przyczyny braku takiej możliwości. Ma ona obowiązek wyczerpania wszystkich dopuszczalnych środków dowodowych i wykazania, że ściśle udowodnienie żądania jest niemożliwe lub nader utrudnione.” (tak S.N. w wyroku z dnia 2 października 2015 r., II CSK 662/14, Legalis nr 1378810). Powód temu obowiązkowi nie sprostał.

Komentując zgłoszony w apelacji powoda zarzut naruszenia art. 189 k.p.c. postawiony w związku z, niezasadnym zdaniem tego apelującego, oddaleniem żądania ustalenia odpowiedzialności obu pozwanych za ujawnione w przyszłości szkodliwe skutki przedmiotowej operacji na zdrowiu powoda, należy przypomnieć, w ślad za przywołanym w apelacji stanowiskiem zawartym w uzasadnieniu uchwały S.N. z dnia 24 lutego 2009 r., III CZP 2/09 (OSNC 2009 nr 12, poz. 168, OSP 2010 nr 6, poz. 63), że zasadniczym argumentem przemawiającym za dalszym stosowaniem linii orzeczniczej wytyczonej w uchwale (7) S.N. z dnia 17 kwietnia 1970 r., III PZP 34/69 są narastające w niektórych sprawach z biegiem lat trudności dowodowe, które częstokroć uniemożliwiają skuteczne powoływanie się na związek między ujawnioną świeżo szkodą a historycznym już zachowaniem jej sprawcy. Ocena każdego przypadku powinna więc uwzględniać ten aspekt i mieć charakter indywidualny.

Powód nie udowodnił, aby zagrożenie, o którym mówi powyższa uchwała S.N. było chociażby średnio prawdopodobne. Niewątpliwie skutki operacji, w wyniku której powodowi usunięto część zdrowej trzustki są trwale widoczne w jego obrazie anatomicznym, zaś ustalenie związku przyczynowego między przyszłymi schorzeniami powoda a feralnym zabiegiem wymagać będzie ponownej oceny stanu faktycznego przez biegłych. Sąd Apelacyjny nie dostrzega jednak na tym tle problemów dowodowych komentowanych w powołanej wyżej uchwale.

Przechodząc do oceny zarzutów naruszenia prawa materialnego, zaaprobować należy zgłoszony przez powoda w końcowej części jego apelacji zarzut pominięcia w rozważaniach prawnych Sądu I instancji, jako okoliczności współtworzącej prawo do zadośćuczynienia, faktu naruszenia przysługujących powodowi praw pacjenta.

Zbieżnie z wyrokiem Sądu Najwyższego z dnia 27 kwietnia 2012 r., V CSK 142/11 (Lex nr 1222168) podkreślić trzeba, że obowiązujący w dacie zdarzenia inicjującego szkodę art. 19a ust. 1 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. O zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2007 r. nr 14, poz. 89 ze zm.) chronił uzasadnione oczekiwania pacjenta, że zastosowane wobec niego metody lecznicze i diagnostyczne odpowiadać będą jego potrzebom i jako oparte na sprawdzonych i aktualnych metodach będą świadczeniami odpowiedniej jakości. Przyjęcie zawnionego naruszenia praw pacjenta byłoby uzasadnione w przypadku powstałego w następstwie niedbalstwa personelu medycznego zaniechania wykonania u pacjenta badania diagnostycznego, nawet jeżeli nie mieści się ono w kategorii błędu medycznego. Ochrona gwarantowana w analizowanym przepisie obejmowała także naruszenie prawa do właściwego standardu opieki medycznej mogące wywołać u pacjenta ujemne doznania psychiczne, dyskomfort, utratę zaufania do leczących, nawet jeżeli nie spowodowało to szkód medycznych. „Do przyznania zadośćuczynienia za naruszenie praw pacjenta nie jest bowiem konieczne spełnienie przesłanki szkody, może być ono przyznane za sam fakt naruszenia i nie jest zależne od jednoczesnego wystąpienia takiej szkody. Jeżeli natomiast w następstwie naruszenia praw pacjenta dojdzie do uszkodzenia ciała, rozstroju lub pogorszenia stanu zdrowia może on wystąpić z roszczeniem o zadośćuczynienie na zasadzie art. 445 k.c.”.

W analizowanym stanie faktycznym występują więc okoliczności przemawiające za przyznaniem powodowi zadośćuczynienia na zasadzie art. 445 k.c. i art. 19a ust. 1 powyższej ustawy. Krzywdą podlegającą rekompensacie (wyrównaniu) w ramach pierwszej podstawy prawnej jest niewątpliwie uszczerbek fizyczny i cierpienia moralne wywołane niepotrzebnym przeprowadzeniem dnia 12 grudnia 2008 r. operacji powoda, w wyniku której doszło do usunięcia fragmentu jego zdrowej trzustki, przy czym zbędność tego zabiegu należy ujmować nie tylko w kategoriach czynności faktycznie wykonanych ale także zaplanowanych (usunięcie domniemanego guza nadnercza lewego). Następstwem operacji są niewątpliwie także cierpienia związane z gojeniem się rany i powrotem do przedoperacyjnego stanu zdrowia oraz pobytem kontrolnym w (...) w O.. Obraz krzywdy powoda obejmuje także negatywne doznania psychiczne związane ze świadomością dożywotniego okaleczenia, którego skutki nie są jednak widoczne dla osób postronnych.

Wątpliwe jest z kolei przypisywanie powodowi krzywdy w postaci obawy o codzienne funkcjonowanie lub przedwczesną śmierć wywołaną feralnym zabiegiem. Z treści zebranego materiału dowodowego nie wynika bowiem aby resekcja ogona trzustki powoda była oczywistym czynnikiem letalnym; nie potwierdza tego żadna z opinii a obecne funkcjonowanie uszkodzonego organu nie stwarza zagrożeń dla życia powoda. Oczywistym jest, że subiektywne i emocjonalne przekonanie tego ostatniego o letalnym charakterze uszczerbku może w pewnym zakresie podlegać wyrównaniu w ramach zadośćuczynienia ale nie powinno w sposób istotny wpływać na jego wysokość. W tym miejscu podkreślić należy istnienie po stronie powoda szeregu innych czynników potencjalnie wpływających na długość jego życia, wynikających chociażby z dokonanej w 2005 r. resekcji śledziony, przebytego zakażenia WZW typu C itp.

Mając na uwadze powyższe, nie sposób zaakceptować odwoływania się powoda do świadczeń zasądzanych w często znacznej wysokości w rozpoznawanych historycznie sprawach, w których przedmiotem rekompensaty była krzywda wywołana błędnym usunięciem organu decydującego o dalszym życiu pokrzywdzonego pacjenta (nerki, płuca itp.). L. takich spektakularnych okaleczeń nieświadomych pacjentów i daleko idący wpływ takiego stanu rzeczy na ich egzystencję z pewnością uzasadniały orzekanie o zadośćuczynieniu w wymiarze maksymalnym a przy tym prawie uzasadnionym.

Komentując z kolei drugą podstawę zadośćuczynienia, wskazać należy na oczywiste naruszenie praw powoda jako pacjenta, definiowanych obecnie m.in. jako : prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadającym wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej, prawo do świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych w warunkach odpowiadającym określonym w odrębnych przepisach wymaganiom fachowym i sanitarnym, prawo do rzetelnej informacji uzyskanej od lekarza i prawo do wyrażenia zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych lub odmowy takiej zgody (zob. D. Karkowska w Komentarzu do art. 4 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, System Informacji Prawnej Lex 24/2016). Przejawem naruszenia powyższych praw powoda była błędna i niekompletna diagnoza jego przypadku, poddanie go operacji przeprowadzonej z naruszeniem standardów medycznych, pozbawienie go możliwości wyrażenia odmowy na udzielenie świadczenia zdrowotnego i zatajenie w dokumentacji medycznej faktycznego charakteru tego świadczenia.

Sąd Apelacyjny uznał w tych warunkach za odpowiednią kwotę zadośćuczynienia w wysokości 120.000 zł, odpowiadającej w ok. 1/3 przesłankom z art. 19a ustawy O zakładach opieki zdrowotnej, zaś w 2/3 z art. 445 § 1 k.c. Kalkulując jej wysokość miał też na uwadze datę wymagalności świadczenia (23.03.2011 r.), w której realia dochodowe społeczeństwa i siła nabywczą pieniądza były inne, a ponadto częściowo waloryzacyjny charakter zapadłych już na rzecz powoda odsetek. Odnosząc się do tej ostatniej kwestii, w kontekście sformułowanego w apelacji pozwanego zarzutu błędnego określenia w wyroku daty wymagalności zadośćuczynienia, Sąd Apelacyjny uznał, że jest ona prawidłowa. Z treści zebranego materiału dowodowego wynika, że stan zdrowia powoda oraz charakter jego uszczerbku były znane już w pierwszym kwartale 2011 r. i od tamtego momentu nie zaistniały okoliczności utrudniające prawidłową kalkulację należnego powodowi świadczenia. Powoływanie się przez pozwanego na ostatnie opinie biegłych jako rozwiewające wszelkie narosłe w tej materii wątpliwości jest o tyle niestosowne, ponieważ pochodzi od szpitala o określonej renomie i szerokim zapleczu organizacyjnym i kadrowym, które w zupełności zabezpieczyły pełną likwidację szkody już w momencie nadesłania pierwszego wezwania do zapłaty (k. 28).

Mając na uwadze powyższe, zmieniono zaskarżony wyrok na zasadzie art. 386 § 1 k.p.c. jak w pkt I i oddalono apelację pozwanego w pozostałej części, zaś apelację powoda w całości na zasadzie art. 385 k.p.c. jak w pkt II. O kosztach procesu przed Sądem I instancji rozstrzygnięto w zgodzie z art. 100 k.p.c. w zw. z art. 108 § 1 i 391 § 1 k.p.c. w zw. z § 6 pkt 7 i § 12 ust. 1 pkt 2 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (t.j. Dz. U. z 2013 r., poz. 490) oraz § 6 pkt 7 w zw. z § 13 ust. 1 pkt 2 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (Dz. U. z 2013 r., poz. 461), przy uwzględnieniu wygranej powoda w około 0,29. Stosownie do art. 113 ust. 1 u.o.k.s.c. Sąd orzekł także o nieuiszczonych kosztach sądowych narosłych na etapie postępowania pierwszo-instancyjnego i obciążających w

odpowiednim ułamku apelującego pozwanego. W skład tych kosztów, poza kwotą pierwotnie rozliczoną przez Sąd Okręgowy (12.102,94 zł), wchodzi suma nieuregulowanej opłaty od pozwu (20.420 zł).

Sąd Apelacyjny odstąpił na zasadzie art. 102 k.p.c. w zw. z art. 108 § 1 i 391 § 1 k.p.c. od obciążania powoda kosztami procesu w instancji odwoławczej, uznając, że przemawia za tym obecna sytuacja materialna powoda wynikająca z jego przynależności do osób trwale bezrobotnych oraz niesatysfakcjonującego stanu zdrowia. Z drugiej strony charakter niniejszej sprawy, której rozstrzygnięcie zależało w istotnym stopniu od obrachunku Sądów obu instancji, uniemożliwił precyzyjną kalkulację roszczenia.

(...)