

Sygn. akt I ACa 400/14

I ACz 359/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 12 września 2014 r.

Sąd Apelacyjny w Katowicach I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący :	SSA Roman Sugier (spr.)
Sędziowie :	SA Joanna Kurpierz SO del. Ewa Solecka
Protokolant :	Magdalena Bezak

po rozpoznaniu w dniu 12 września 2014 r. w Katowicach

na rozprawie

sprawy z powództwa M. Ł.

przeciwko (...) Spółce z ograniczoną odpowiedzialnością w T.

przy udziale interwenienta ubocznego Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej w W.

o zapłatę i ustalenie

na skutek apelacji interwenienta ubocznego i zażalenia powoda

od wyroku Sądu Okręgowego w Katowicach

z dnia 11 marca 2014 r., sygn. akt I C 256/12,

1) zmienia zaskarżony wyrok:

a) w punkcie 1. o tyle, że zasądzoną w nim kwotę 120 000 złotych obniża do kwoty 80 000 (osiemdziesięciu tysięcy) złotych;

b) oddala w pozostałym zakresie powództwo o zapłatę zadośćuczynienia;

c) w punkcie 5. w ten sposób, że oddala powództwo o ustalenie odpowiedzialności pozwanego za mogące się ujawnić w przyszłości dalsze szkody pozostające w bezpośrednim związku przyczynowym z leczeniem powoda;

d) w punkcie 8. o tyle, że odstępuje od obciążania powoda kosztami sądowymi, a kwotę, którą nakazano pobrać od pozwanego obniża z 5 819 złotych do kwoty 4 100 (cztery tysiące sto) złotych;

- 2) oddała apelację interwenienta ubocznego w pozostałej części;
- 3) wzajemnie znosi koszty postępowania apelacyjnego;
- 4) oddała zażalenie powoda w pozostałej części.

Sygn. akt I ACa 400/14

I ACz 359/14

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 11 marca 2014r. Sąd Okręgowy w Katowicach zasądził od pozwanej na rzecz powoda zadośćuczynienie w kwocie 120 000 złotych z ustawowymi odsetkami od dnia 26 kwietnia 2012r., odszkodowanie w kwocie po 800 złotych z odsetkami od dnia 26 kwietnia 2012r., 2 700 złotych tytułem skapitalizowanej renty od kwot i dat wyspecyfikowanych w punkcie 3 wyroku, bieżącą rentę wyrównawczą w kwocie po 100 złotych, ustalił odpowiedzialność pozwanego za mogące się ujawnić w przyszłości dalsze szkody pozostające w bezpośrednim związku przyczynowym z leczeniem powoda u pozwanego, oddalił powództwo w pozostałym zakresie, zniósł wzajemnie między stronami koszty procesu i nakazał pobrać na rzecz Skarbu Państwa: od powoda z zasądzzonego roszczenia kwotę 6 656 złotych, a od pozwanego kwotę 5 819,60 złotych.

Orzeczenie Sądu Okręgowego oparte zostało na następujących ustaleniach.

W czerwcu 2011r. powód został zakwalifikowany do leczenia operacyjnego żyłaków prawej nogi po wcześniejszym badaniu USG wykonanym w dniu 24 marca 2011r. w (...) sp. z o.o. w O., które wykazało niewydolność niektórych żył.

W dniu 14 listopada 2011r., po przeprowadzeniu badania klinicznego lekarz A. B. skierował powoda do zabiegu operacyjnego w pozwanej(...) sp. z o.o. w T.. Lekarz ten poinformował powoda, że zabieg polega na usunięciu zmian w naczyniach żylnych, podwiązaniu żył, a także o najczęstszych powikłaniach, takich jak obrzęk nogi, nawrót dolegliwości, krwiaki, przedłużenie się gojenia. Powód nie miał ze sobą żadnych wyników badań, ani też nie zalecono powodowi wykonywanie takich badań.

W dniu 21 listopada 2011r. powód zgłosił się w centrum medycznym prowadzonym przez pozwaną o godzinie 16⁰⁰. Został poinformowany, że jego zabieg zostanie wykonany w ostatniej kolejności. Podpisał zgodę na wykonanie zabiegu.

W tym dniu lekarz A. B. od godziny 8⁰⁰ do 14³⁰ przyjmował pacjentów w Poradni (...) ZOZ w O., od 13³⁰ do 15⁰⁰ w takiej samej poradni w S., a w centrum prowadzonym przez pozwaną przed przystąpieniem do zabiegu u powoda wykazał cztery inne zabiegi.

Zabieg powoda rozpoczął się o 20²⁵ przy zastosowaniu znieczulenia miejscowego. W trakcie zabiegu doszło do uszkodzenia prawej żyły udowej wspólnej, co skutkowało krwotokiem. Lekarz zastosował podwiązki i zamknął naczynia krwionośne kleszczykami. Powoda przewieziono do Kliniki (...) w K., gdzie w trybie ostrego dyżuru został poddany operacji naprawczej, polegającej na zszyciu żyły udowej wspólnej, trombektomii, drenażu rany i fasciotomii podudziowej. Następnie został przekazany na Oddział (...) i (...) z powodu ostrej niewydolności oddechowej oraz podejrzenia zatorowości płucnej. Zastosowano wspomaganie oddychania przy użyciu respiratora.

W dniu 23 listopada 2011r. powoda przekazano do leczenia na Oddziale (...), gdzie przebywał do 2 grudnia 2011r. Stopniowo następowała poprawa stanu zdrowia powoda, mimo początkowych obaw o groźbę amputacji nogi. Powikłania jednak nie wystąpiły i już 29 listopada 2011r. powód chodził samodzielnie. Do domu został wypisany w stanie ogólnym dobrym, z prawidłowym ukrwieniem nogi z zaleceniem dalszego leczenia w Poradni (...) za 7 dni.

Jednym z elementów przygotowania do zabiegu w trybie jednodniowym, jakiemu poddany był powód, jest wcześniejsze wykonanie badań dodatkowych dotyczących oznaczenia grupy krwi, czynników krzepnięcia, badania

EKG. Podstawowym badaniem jest wykonanie przed zabiegiem badania USG układu żylnego, chociaż miarodajne są badania tego rodzaju wykonane do roku przed zabiegiem. W takim przypadku niezbędne jest zapoznanie się z wynikami takich badań. W dokumentacji medycznej prowadzonej u pozwanej brak jest adnotacji, aby lekarz wykonujący zabieg u powoda zapoznał się z tą dokumentacją. Ponadto w dokumentacji pozwanej brak jest wskazania jaką metodą będzie leczone schorzenie powoda, rozbieżnie z dokumentacją kwalifikacyjną do zabiegu opisano rodzaj niewydolności naczyń krwionośnych oraz sprzeczne z dokumentacją kwalifikacyjną do zabiegu w przychodni w O. określono nogę, która ma być przedmiotem zabiegu.

Cel zabiegu jakim miał być (poddany?) powód w dniu 21 listopada 2011r. nie został osiągnięty, gdyż powód ma nadal żyłaki prawej nogi. Efekt operacji naprawczej należy uznać za bardzo dobry.

Nie można jednoznacznie stwierdzić co było przyczyną przecięcia przez operatora żyły udowej powoda. Przecięcie to było poważnym urazem, który przez trzy dni powodował stan zagrożenia życia powoda.

Zaniedbaniem ze strony operatora było niewykonanie badań dodatkowych, brak udokumentowania zapoznania się z wynikami badań, jakimi dysponował powód, brak staranności w prowadzeniu dokumentacji medycznej. Wykonanie przed zabiegiem badania USG wskazującego na anatomię żył pacjenta znacznie zmniejszyłoby ryzyko operacyjne. Pacjent winien też być poinformowany przez lekarza o wszystkich potencjalnych powikłaniach, jakie mogą wynikać z zabiegu, któremu się poddaje.

Obecnie u powoda stwierdza się zagojenie suche blizny pooperacyjne w pachwinie długości około 10 cm i na podudziu długości 17 cm i 22 cm, żyłaki bez stanu zapalnego na przyśrodkowej powierzchni uda prawego i okolicy kolana prawego. Ukrwienie tętnicze, ruchomość stawów kończyny oraz czucie były prawidłowe, w badaniu USG nie stwierdzono zakrzepicy żył układu powierzchniowego i głębokiego prawej kończyny dolnej. Obecna sprawność kończyny operowanej nie jest pełna i musi być wspomaga noszeniem podkolanówki przeciwżyłakowej i przyjmowaniem leków, a zatem występuje istotny uszczerbek na zdrowiu względem stanu gdyby zabieg usunięcia żyłaków przebiegał bez powikłań. Dodatkowo sprawność fizyczną kończyny obniża obecność żyłaków, które miały być celem postępowania leczniczego. Obecnie nie jest możliwe uprawianie wyczynowo sportu przez powoda, a zaleca się tryb życia bez zbędnego forsowania operowanej kończyny. Noszenie opasek uciskowych, podkolanówek przeciwżyłakowych jest elementem postępowania leczniczego i jest niezbędne.

W czasie pobytu w Klinice w K., kiedy powód dowiedział się, że może mu grozić amputacja nogi załamał się, był przestraszony. Uspokoił się, kiedy minęło ryzyko amputacji. W czasie gdy był uruchamiany w szpitalu, początkowo poruszał się przy pomocy balkonika, próby chodzenia wywoływały u niego ból nogi.

Po opuszczeniu szpitala w (...) powód poruszał się samodzielnie używając kul, utykał. Wymagał pomocy przy wchodzeniu po schodach. Przez dwa tygodnie od opuszczenia szpitala codziennie chodził do ośrodka zdrowia celem wykonania badań krzepliwości krwi. Kontynuował leczenie w poradni chirurgicznej u dr. U.. Początkowo wizyty odbywały się co miesiąc, następnie ich częstotliwość malała do wizyt co 3-4 miesiące, raz na pół roku, aktualnie raz w roku. Do chwili obecnej powód skarży się na bóle i kłucia w nodze. Czuje dyskomfort zwłaszcza, gdy dłużej jest w pozycji siedzącej i zmienia pozycję. Dodatkowo żyłak powiększa się, jednak dr U., pod którego opieką powód pozostaje, twierdzi iż nie można obecnie wykonać zabiegu jego usunięcia ze względu na występujące ryzyko powikłań. Po wykonanej operacji naprawczej powód ma nodze blizny.

W okresie od 17 sierpnia 2011r. do 31 grudnia 2011r. powód był zatrudniony w pełnym wymiarze czasu pracy jako monter, przy czym w okresie od 23 września 2011r. do 31 grudnia 2011r. przebywał na zwolnieniu lekarskim. Umowa uległa rozwiązaniu z upływem czasu na jaki była zawarta. Ponadto pracował w (...). Powód zarabiał około 1 900 – 2 200 zł netto. W 2011r. osiągnął dochód w wysokości 37 621 zł. Następnie powodowi przyznano świadczenie rehabilitacyjne, na okres kilku miesięcy. Aktualnie powód pracuje jako kierowca i zarabia około 2 500 zł netto.

Przed zabiegiem usunięcia żyłaków powód był aktywnym młodym człowiekiem, grał w piłkę nożną w klubie (...), była to jego pasja. Trenował 2-3 razy w tygodniu, a w czasie weekendów odbywały się mecze. Za grę w meczach oraz za

wygrane mecze powód otrzymywał około 300 zł miesięcznie. W 2011r. osiągnął z tego tytułu dochód w wysokości 1 214,06 zł.

Powód poniósł koszty zakupu pończochy (...) w kwocie 162 zł oraz podkolanówki (...) w kwocie 195 zł. Noszenie pończochy uciskowej w okresie letnim przy założonych szortach wywołuje u powoda uczucie dyskomfortu.

Mając na względzie powyższe ustalenia Sąd Okręgowy uznał, że roszczenie powoda jest usprawiedliwione co do zasady.

W ocenie Sądu zatrudniony u pozwanej lekarz nie dochował należytej staranności przygotowując się do zabiegu. Nie zlecił bezpośrednio przed zabiegiem badania USG Doppler, co pozwoliłoby na poznanie anatomii naczyń krwionośnych powoda i zminimalizowało ryzyko przecięcia żyły. Lekarz nie zapoznał się też z wynikami tego rodzaju badania wykonanego wcześniej w innej placówce medycznej. Nie zlecił też przeprowadzenia przed zabiegiem innych badań dodatkowych, pozwalających na ustalenie grupy krwi operowanego z oznaczeniem czynników dotyczących krzepliwości. Ponadto powód podjął decyzję o poddanie się zabiegowi i wyraził na to zgodę nie będąc poinformowany przez lekarza pozwanej o potencjalnym ryzyku przecięcia żyły. Dlatego Sąd uznał, że do uszkodzenia tego rodzaju doszło w sytuacji braku wymaganej staranności lekarza w przygotowaniu się do zabiegu i zgodzie pacjenta na zabieg bez jego wiedzy o potencjalnym poważnym ryzyku związanym z jego przeprowadzeniem.

Uzasadnia to w ocenie Sądu pierwszej instancji odpowiedzialność pozwanej na mocy art. 430 kc w związku z art. 416 kc i art. 445 § 1 kc z tytułu zadośćuczynienia za doznaną przez powoda krzywdę wynikającą z doznanego uszkodzenia ciała i rozstroju zdrowia.

Roszczenie o zapłatę zadośćuczynienia z tytułu naruszenia prawa powoda do świadomego podejmowania decyzji o sposobie leczenia, miejscu leczenia lub o zaniechaniu leczenia w trybie jednodniowym, ze względu na ryzyko powikłań zdaniem Sądu Okręgowego znajduje oparcie w przepisach art. 18 ust 2 w związku z art. 9 ust 2 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

Sąd uznał, że stosownym zadośćuczynieniem kompensującym krzywdę powoda w związku z doznanym uszkodzeniem ciała będzie kwota 100 000 złotych. Ustalając zadośćuczynienie w tej wysokości Sąd uznał za wykazaną okoliczność, że powód w wyniku zaniedbań lekarza pozwanej doznał poważnego urazu, zagrażającego utratą życia lub amputacją nogi. Obawy z tym związane naraziły powoda, bezpośrednio po operacji naprawczej na poważny stres i cierpienia psychiczne. Powód odczuwał i nadal odczuwa ból fizyczny będący skutkiem medycznego zabiegu, a ponadto dla ratowania życia i zdrowia związany był poddać się poważnej operacji naprawczej. Za stosowne zadośćuczynienie z tytułu braku poinformowania powoda o ryzyku związanym z zabiegiem Sąd uznał kwotę 20 000 złotych. Dalej idące powództwo w tym zakresie oddalono jako wygórowane.

Ponadto Sąd uznał, że powód wykazał, że negatywnym następstwem błędu lekarskiego jest utrata przez powoda możliwości uprawiania gry w piłkę nożną w klubie sportowym, co skutkowało utratą premii piłkarskiej w kwocie po 100 złotych miesięcznie.

Dlatego Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powoda skapitalizowaną rentę wyrównawczą po 100 złotych miesięcznie oraz rentę w tej wysokości na przyszłość.

Zasądzono od pozwanej na rzecz powoda także odszkodowanie w kwocie 800 złotych z tytułu wydatków związanych z koniecznością zakupu pończoch uciskowych, które powód winien nosić zgodnie z zaleceniami lekarskimi w związku z urazem doznany w czasie zabiegu wykonywanego w jej zakładzie medycznym.

Ze względu na trudne do przewidzenia dalsze rokowania co do stanu zdrowia powoda w związku z doznany urazem Sąd na mocy art. 189 kpc uwzględnił żądanie ustalenia odpowiedzialności pozwanej na negatywne następstwa wadliwego leczenia, które mogą się ujawnić u powoda w przyszłości.

O kosztach Sąd orzekł na mocy art. 100 kpc i art. 113 ust 1 i 2 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych mając na względzie wynik procesu.

Wyrok został zaskarżony apelacją przez interwenienta ubocznego.

Powód wniósł zażalenie na rozstrzygnięcie o kosztach w części, w której Sąd orzekł o zniesieniu wzajemnych kosztów procesu oraz nakazującej pobranie od niego kwoty 6 656 złotych z zasądzzonego roszczenia.

W apelacji zarzucono naruszenie przepisów art. 233 § 1 kpc i 278 § 1 kpc poprzez przyjęcie, że zebrane dowody pozwalają na przypisanie lekarzowi błędu w sztuce lekarskiej oraz stwierdzenie związku przyczynowego między brakiem badań dodatkowych i zapoznania się z wcześniejszą dokumentacją lekarską, a komplikacją jaka miała miejsce przy wykonywaniu zabiegu.

Zdaniem skarżącego Sąd z naruszeniem przepisu art. 278 § 1 kc i art. 6 kc w związku z art. 232 kpc przyjął, że powód wykazał popełnienie błędu lekarskiego, gdy w istocie wniosek taki nie wynika z dowodu z opinii biegłego lekarza, który wypowiadał się na ten temat.

Interwenient uboczny zarzucił też naruszenie przepisów art. 445 § 1 kc, art. 448 kc w związku z art. 4 ust 1 ustawy o prawach pacjenta poprzez zasądzenie na rzecz powoda zadośćuczynienia w kwocie rażąco wygórowanej.

Podniesiony został też zarzut naruszenia przepisu art. 481 kc w związku z art. 455 kc i art. 817 kc poprzez przyjęcie, że powodowi przysługują odsetki za opóźnienie w spełnieniu świadczenia w sytuacji, gdy jego wysokość określona została dopiero w dniu wyrokowania.

Powołując się na powyższe interwenient uboczny wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie powództwa w całości ewentualnie o jego uchylenie w zaskarżonej części i przekazanie sprawy Sądowi Okręgowemu do ponownego rozpoznania. Skarżący wniósł też o zasądzenie od powoda na jego rzecz kosztów postępowania za obie instancje.

Powód wniósł o oddalenie apelacji interwenienta ubocznego i o zasądzenie zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego.

W zażaleniu zarzucił naruszenie przepisu art. 100 zd 2 kpc poprzez zniesienie wzajemne kosztów w sytuacji, gdy powództwo zostało uwzględnione co do zasady, a określenie należnego powodowi roszczenia zależało od oceny sądu.

Powołując się na te same argumenty powód zarzucił naruszenie przepisu art. 113 ust 1 i 2 uksc poprzez nakazanie pobrania z zasądzzonego na jego rzecz roszczenia kwoty 6 656 złotych.

Skarżący wniósł o zmianę orzeczenia w tym zakresie i o zasądzenie od pozwanego kosztów procesu na jego rzecz oraz nakazanie pobrania nieuiszczonych opłat od pozwanego ewentualnie o odstąpienie na mocy art. 113 ust 4 uksc od pobierania tej opłaty od powoda.

Sąd Apelacyjny w Katowicach zważył co następuje:

1. Apelacja interwenienta ubocznego jest zasadna w części kwestionującej wysokość zadośćuczynienia zasądzzonego na rzecz powoda z tytułu doznanego uszkodzenia ciała.

Mimo, że skarżący zarzuca w apelacji jedynie naruszenie przez Sąd Okręgowy przytoczonych w niej przepisów prawa procesowego i prawa materialnego, w istocie dąży do wykazania, że w wyniku tych naruszeń doszło do błędu w ustaleniach faktycznych polegającego na przyjęciu, że przecięcie żyły w prawej nodze powoda miało miejsce na skutek nienależytego przygotowania się lekarza do wykonania zabiegu.

Zarzut ten w ocenie Sądu Apelacyjnego jest chybiony. Sąd Okręgowy wnikliwie ocenił zebrane dowody i na tej podstawie wyciągnął trafne wnioski co do odpowiedzialności pozwanej co do zasady.

Ustalenia w tym zakresie Sąd Apelacyjny w pełni podziela i traktuje jako swoje własne.

Wbrew temu co podniesiono w apelacji nie doszło do naruszenia przepisu art. 6 kc. Powód wykazał, że istnieje prawdopodobieństwo graniczące z pewnością, że związku przyczynowego między niezawinionym przecięciem żyły, a brakiem staranności w przygotowaniu zabiegu.

Wprawdzie w opinii pisemnej biegły M. K. nie wskazał jaka była bezpośrednia przyczyna nieumyślnego spowodowania urazu przez lekarza wykonującego zabieg, jednakże w opinii uzupełniającej stwierdził, że wykonanie przy tego rodzaju zabiegach badania USG, bezpośrednio przed operacją, jest standardem minimalizującym ryzyko niezamierzonego przecięcia żył. Pozwala bowiem na rozpoznanie przebiegu naczyń krwionośnych, które może być odmienne od typowego u różnych pacjentów. Badania tego rodzaju nie wykonano, a więc nie podjęte zostały standardowe działania minimalizujące wystąpienie urazu. Lekarz operujący nie zapoznał się też z wynikami wcześniejszych badań, o czym świadczy okoliczność, iż w karcie operacyjnej chore żyły powoda opisał w sposób odmienny od tych, które wskazano w opisie badania USG-Doppler wykonanego u powoda pół roku wcześniej.

W dokumentacji sporządzonej w związku z wykonywanym zabiegiem pomyłono nawet kończynę, która miała być operowana odnotowując, że zabieg miał dotyczyć lewej nogi, gdy w istocie chodziło o nogę prawą, która faktycznie była obciążona schorzeniem i operowana.

Zdaniem biegłego nieprawidłowym było zaniechanie badań dodatkowych związanych z zabiegiem pozwalającym na ustalenie grupy krwi pacjenta i czynników związanych z jej krzepliwością.

Ostatecznie okazało się, że mimo urazu spowodowanego u powoda w czasie zabiegu, brak tych badań nie miał negatywnego wpływu na przebieg operacji naprawczej.

Istnieje duże prawdopodobieństwo, że taki pośpieszny i niedbały sposób działania lekarza operującego powoda był wynikiem tego, że zabieg miał miejsce w 13-14 godzinie pracy lekarza wykonywanej w tym dniu w trzech różnych miejscowościach.

Dlatego zarzut naruszenia przepisów procesowych i art. 6 kc skutkujący nieuzasadnionym przypisaniem lekarzowi pozwanej błędu w sztuce lekarskiej należy uznać za chybiony.

Chybiony jest też zarzut jakoby brak poinformowania powoda o możliwości zaistnienia tak poważnego urazu jakiego doznał powód miał związek z zaistnieniem tego urazu. Z zebranego materiału wynika, że powód mimo obawy przed zabiegiem był zdecydowany się mu poddać ze względu na odczuwane dolegliwości. Brak jest podstaw do stwierdzenia, że powód podjąłby taką decyzję także w takim przypadku, gdyby wiedział, że zachodzi także ryzyko przecięcia żyły, którego konsekwencją może być zagrożenie utraty życia lub amputacja nogi. Powód nie został nawet poinformowany na czym ma polegać zabieg, a przekazane mu przez lekarza informacje wskazywały, że ma on nieskomplikowany przebieg, pacjent po półgodzinie uda się do domu, a powikłania są niegroźne. Z pewnością miało to wpływ na decyzję powoda, który mimo obaw poddał się operacji.

Podkreślenia wymaga, że nie zachodziła bezwzględna konieczność wykonania zabiegu o czym świadczy fakt, że mimo nieusunięcia żyłaków powód jest osobą relatywnie sprawną o czym świadczy wykonywanie przez niego pracy zawodowej.

Niezasadny jest podnoszony w apelacji zarzut naruszenia przepisu art. 4 ustawy o prawach pacjenta w związku z art. 448 kc.

Skoro zdaniem pozwanej przecięcie żyły udowej w czasie zabiegu związanego z operowaniem żyłaków jest rzadko występującą, ale zdarzającą się komplikacją, która może wystąpić bez winy lekarza, powód miał prawo być poinformowany o tego rodzaju możliwych powikłaniach leczenia na które się zdecydował. Bezspornym w sprawie jest, że o tego rodzaju potencjalnym następstwie operacji nie był poinformowany. Podpisanie przez powoda zgody

na zabieg nie stanowi dowodu przeciwnego skoro poinformowano go jedynie o niepoważnych i mało uciążliwych komplikacjach przy dalszym leczeniu. Zaniechanie udzielenia powodowi tego rodzaju informacji stanowi zawinione zaniechanie uzasadniające zasądzenie zadośćuczynienia w kwocie 20 000 złotych, skoro leczenie powoda w sposób skutkujący bezpośrednim ryzykiem utraty życia nastąpiło bez jego świadomej zgody.

Zasadny jest zarzut apelacji dotyczący rażąco wygórowanego zadośćuczynienia dla powoda w związku z doznany urazem i rozstrojem zdrowia.

Wprawdzie błąd, którego dopuścił się lekarz pozwanej spowodował poważny uraz i znaczne cierpienia psychiczne poszkodowanego, ale obawa utraty życia czy amputacji nogi została skutecznie zażegnana poprzez operację naprawczą, a stan niepewności trwał tylko kilka dni. Także leczenie szpitalne powoda było krótkotrwałe. Po jego zakończeniu powód w stanie dobrym, o własnych siłach został wypisany do domu.

Rehabilitacja trwała kilka miesięcy, ale nie była uciążliwa i zakończyła się powodzeniem. Poza koniecznością noszenia pończoch uciskowych, odczuwaniem niewielkich dolegliwości bólowych i rezygnacją z czynnego uprawiania gry w piłkę nożną powód nie doznaje istotnych ograniczeń w życiu codziennym. Okoliczności te wskazują na to, że zasądzone zadośćuczynienie jest zbyt wysokie i skutkowałoby nieuzasadnionym wzbogaceniem poszkodowanego. W obecnej praktyce orzeczniczej kwoty rzędu 100 000 złotych zasądzone są w przypadku poważnego uszczerbku na zdrowiu związanego z długotrwałym leczeniem lub odczuwaniem przez długi czas intensywnego bólu fizycznego. W przypadku powoda dolegliwości takie nie miały miejsca.

Należy powód zadośćuczynienie nie może mieć jednak wymiaru symbolicznego. Powód doznał bowiem poważnego urazu zagrażającego życiu lub amputacją nogi. Konsekwencją tego była konieczność poddania się operacji związanej z przecinaniem powłok cielesnych po których pozostały poważne blizny. Nie związany ze schorzeniem samoistnym i wybranym sposobem leczenia, lęk przed utratą życia lub poważnym kalectwem wymaga stosownej rekompensaty.

W ocenie Sądu Apelacyjnego naprowadzone wyżej okoliczności pozwalają na uznanie, że rekompensatą taką winno być zadośćuczynienie w kwocie 60 000 złotych.

Dlatego Sąd Apelacyjny zmienił zaskarżony wyrok i obniżył zadośćuczynienie zasądzonego na podstawie art. 445 kc ze 100 000 złotych do 60 000 złotych.

Zasadny jest także zarzut apelacji kwestionujący ustalenie odpowiedzialności pozwanego za ewentualne skutki błędu lekarskiego jakie mogą ujawnić się w przyszłości.

Opinia biegłego lekarza daje podstawy do ustalenia, że takie negatywne następstwa nieudanego zabiegu mogą się ujawnić.

Powód nie ma jednak interesu prawnego w rozumieniu art. 189 kpc w dokonywaniu tego rodzaju ustalenia. Przy obecnym brzmieniu przepisu art. 442¹ § 3 kc nie istnieje bowiem ryzyko przedawnienia się roszczenia o naprawienie szkody niemajątkowej przed upływem trzech lat od dowiedzenia się od niej przez poszkodowanego czynem niedozwolonym.

Dlatego Sąd Apelacyjny oddalił roszczenie powoda w tym zakresie jako nie znajdujące podstaw prawnych.

Żądanie skarżącego dotyczące oddalenia powództwa o zapłatę odszkodowania za zakup leczniczych pończoch czy renty wyrównawczej nie mogło być uwzględnione.

Utrata dochodów przez powoda kwestionowana była jedynie przez kwestionowanie odpowiedzialności co do zasady, co okazało się bezzasadne. Nieprzekonywująca jest też argumentacja, że powód jako amator mógłby uprawiać grę w

piłkę nożną tylko do pewnego wieku. Powód jest osobą liczącą obecnie 25 lat i z pewnością mógłby obecnie uprawiać tego rodzaju sport i osiągać dochody, które osiągał przed doznaniem urazu.

Niezasadne są też zarzuty kwestionujące zasądzenie kwoty 800 złotych w związku z koniecznością używania przez powoda pończoch uciskowych. Wprawdzie powód wykazał rachunkami zakup dwóch par pończoch za kwotę około 400 złotych, ale z akt sprawy wynika, że ich stosowanie jest konieczne i ze względu na zużycie należy je wymieniać co pół roku. Roszczenie powoda w tym zakresie nie było tylko roszczeniem odszkodowawczym, ale także opartym na przepisie art. 444 § 1 kc dotyczącym wyłożenia z góry środków na koszty leczenia. Od nieudanego zabiegu minęło już kilka lat, w związku z tym zasądzona z tego tytułu kwota nie może być uznana za bezzasadną lub zawyżoną.

Zarzut naruszenia przepisów art. 481 kc w związku z art. 455 kc i art. 817 kc także nie jest zasadny. Nic nie stało na przeszkodzie aby w określonym ustawowo terminie interwenient dokonał właściwej likwidacji szkody i przekazał świadczenie poszkodowanemu. Skoro tego nie uczynił popadł w opóźnienie uzasadniające zasądzenie odsetek.

Dlatego Sąd Apelacyjny na mocy art. 386 § 1 kpc i art. 385 orzekł jak w sentencji.

2. Odnośnie zażalenia powoda.

Zażalenie powoda jest zasadne częściowo.

Nie może ono odnieść skutku w części kwestionującej wzajemne zniesienie kosztów procesu (pkt 7 wyroku). Mimo, że powództwo co do zasady zostało uwzględnione, a wielkość zadośćuczynienia zależy od uznania sądu, roszczenie powoda w części dotyczącej żądanych zadośćuczynień w wysokości 300 000 złotych było rażąco wygórowane w stosunku do rodzaju doznanej przez niego krzywdy i zawinionego naruszenia praw pacjenta. Uznanie w takim przypadku, że pozwany winien powodowi zwrócić koszty procesu, który skarżący w tym zakresie przegrał w $\frac{3}{4}$, byłoby sprzeczne z zasadami wynikającymi z art. 100 kpc.

Sąd Apelacyjny uznał natomiast, że zachodzą podstawy do odstąpienia od obciążania powoda nieuiszczoną opłatą sądową z zasądzonego roszczenia. Jest ona na tyle wysoka, że w istotny sposób obniżałaby kwotę jaką powód winien otrzymać za doznane uszkodzenie ciała i doznany rozstrój zdrowia, a przynajmniej w części jest to spowodowane uznaniem sądu co do wysokości należnego zadośćuczynienia. Uzasadnia to zastosowanie reguły wynikającej z art. 113 ust 4 kksc.

Dlatego Sąd Apelacyjny na mocy art. 386 § 1 kpc i art. 385 kpc w związku z art. 397 § 2 kpc odstąpił od obciążania powoda opłatą sądową, a dalej idące zażalenie oddalił.