

Sygn. akt I ACa 846/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 30 grudnia 2013 r.

Sąd Apelacyjny w Katowicach I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący :	SSA Roman Sugier
Sędziowie :	SA Piotr Wójtowicz (spr.) SA Joanna Kurpierz
Protokolant :	Anna Wieczorek

po rozpoznaniu w dniu 17 grudnia 2013 r. w Katowicach

na rozprawie

sprawy z powództwa M. A.

przeciwko(...)Szpitalowi (...)w S.

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

o zapłatę i ustalenie

na skutek apelacji obu stron

od wyroku Sądu Okręgowego w Katowicach

z dnia 18 czerwca 2013 r., sygn. akt I C 549/08,

1) z apelacji powódki zmienia zaskarżony wyrok w punktach 1., 3., 5. i 7.a) w ten sposób, że:

a) zasądza od pozwanego na rzecz powódki 80 000 (osiemdziesiąt tysięcy) złotych z ustawowymi odsetkami od dnia 18 listopada 2011 roku,

b) zasądza od pozwanego na rzecz powódki za okres od 1 stycznia 2010 roku do 30 czerwca 2013 roku rentę po 300 (trzysta) złotych miesięcznie, płatną w przypadku należności za styczeń i luty 2010 roku do dnia 10 lutego 2010 roku, a w przypadku dalszych należności – do dnia 10 każdego kolejnego miesiąca, w każdym przypadku z ustawowymi odsetkami w razie opóźnienia,

c) w pozostałej części powództwo oddala,

d) odstępuje od obciążania powódki kosztami sądowymi;

- 2) w pozostałej części apelację powódki i w całości apelację pozwanego oddala;
- 3) zasądza od pozwanego na rzecz powódki 1 350 (tysiąc trzysta pięćdziesiąt) złotych tytułem kosztów postępowania apelacyjnego;
- 4) odstępuje od obciążania stron kosztami sądowymi w zakresie opłat od obu apelacji.

Sygn. akt I ACa 846/13

UZASADNIENIE

Powódka wniosła ostatecznie o zasądzenie na jej rzecz od pozwanego 150000,-zł zadośćuczynienia z odsetkami od dnia następnego po doręczeniu odpisu pozwu, 6711,08 zł odszkodowania z odsetkami od dnia następnego po doręczeniu odpisu pozwu i odpisu pisma (k. 514-522) rozszerzającego pierwotne żądanie o 2980,03 zł oraz renty z tytułu utraty zdolności do pracy po 100,-zł miesięcznie od września 2008 r. i renty na pokrycie zwiększonych potrzeb po 1120,-zł od stycznia 2010 r., w obu przypadkach płatnych do dnia 10 każdego miesiąca z odsetkami w razie opóźnienia; wniosła także o ustalenie na przyszłość odpowiedzialności pozwanego za wszelkie szkody wynikające z nieprawidłowości, jakich prowadząc jej proces leczniczy dopuścił się pozwany, i o zasądzenie na jej rzecz od pozwanego kosztów postępowania.

Pozwany i biorąca udział w procesie po jego stronie interwenientka uboczna wnieśli o oddalenie powództwa i zasądzenie na ich rzecz od powódki kosztów procesu.

Zaskarżonym wyrokiem Sąd Okręgowy zasądził od pozwanego na rzecz powódki zadośćuczynienie w kwocie 80000,-zł z ustawowymi odsetkami od 18 czerwca 2013 r., odszkodowanie w kwocie 4146,20 zł z ustawowymi odsetkami od 1373,12 zł od 27 września 2008 r. i od 2773,08 zł od 2 lutego 2010 r., skapitalizowaną za okres od stycznia 2010 r. do czerwca 2013 r. rentę w kwocie 4200,-zł oraz rentę po 300,-zł miesięcznie, płatną od lipca 2013 r. do dnia 10 każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami na wypadek opóźnienia, w pozostałej zaś części powództwo oddalił i zniósł wzajemnie koszty procesu, a także nakazał ściągnąć na rzecz Skarbu Państwa od powódki z zasądzonych roszczeń 5646,81 zł, od pozwanego zaś 5877,29 zł. Przytoczył Sąd następujące motywy swego rozstrzygnięcia:

W dniu 10 maja 2007 r. powódka przyjęta została w Poradni (...)pozwanego szpitala, gdzie stwierdzono u niej utrzymujący się od około roku obrzęk okolicy stawu skokowego lewego, w związku z czym zalecono badanie radiologiczne stawu skokowego. W czasie przeprowadzonej tego samego dnia konsultacji ortopedycznej ustalono, że powódka doznała przed 5 dniami urazu, a badanie radiologiczne stawu skokowego nie wykazało patologii; rozpoznano zerwanie ścięgna Achillesa. Po konsultacji internistycznej zakwalifikowano powódkę do operacji, która odbyła się 14 maja 2007 r. Stwierdzono u niej przerwanie ścięgna Achillesa na szerokości 80% jego przekroju, dokonano zeszcicia ścięgna metodą Kesslera i założono opatrunek gipsowo-udowy, po czym w dniu 16 maja 2007 r. wypisano ją do domu, zalecając chodzenie przy pomocy kul łokciowych bez obciążenia operowanej kończyny oraz konsultację w poradni ortopedycznej w dniu 31 maja 2007 r.

W dniu 28 maja 2007 r. powódka została przyjęta do Szpitalnego Oddziału (...) pozwanego z rozpoznaniem obrzęku stopy prawej. W wywiadzie odnotowano, że 3 dni wcześniej przy postawieniu stopy prawej poczuła ból, a od poprzedniego dnia wystąpił u niej obrzęk stopy prawej; w badaniu radiologicznym stwierdzono u niej złamanie V kości śródstopia i założono jej opaskę gipsową.

W dniu 31 maja 2007 r. powódka zgłosiła się do poradni ortopedycznej pozwanego, gdzie usunięto jej część szwów oraz wykonano opatrunek i założono but gipsowy; resztę szwów zdjęto w dniu 5 czerwca 2007 r. W dniu 12 czerwca 2007 r. stwierdzono niewielki odczyn przy ranie, założono opatrunek oraz przepisano antybiotyk. W dniu 18 czerwca 2007 r. z rany pobrano posiew, którego wynik wykazał obfity wzrost *Gramm* ujemnych pałeczek oraz skąpy wzrost *Acinetobacter baumannii*. W dniu 21 czerwca 2007 r., podczas kolejnej wizyty, powódka otrzymała antybiotyk (...),

średnio wrażliwy wobec *Enterobacter cloacae* i wrażliwy wobec *Acinetobacter baumannii*. W dniu 28 czerwca 2007 r. wydano jej skierowanie do szpitala.

Ponownie hospitalizowana była powódka od 29 czerwca do 2 sierpnia 2007 r., po wstępnym rozpoznaniu u niej zapalenia skóry i tkanki podskórnej podudzia lewego oraz stanu po plastyce ścięgna Achillesa. W dniu 5 lipca 2007 r. opracowano ranę chirurgicznie i wykonano plastykę płatem przesuniętym. Zastosowano profilaktykę przeciwwzkrzepową oraz, od 6 lipca, antybiotykoterapię celowaną. W wyniku trzykrotnego posiewu z rany 5 lipca wyhodowano *Enterobacter cloacae*, a 22 lipca – *Stenotrophomonas maltophilia*; 1 sierpnia stwierdzono brak wzrostu flory bakteryjnej w warunkach tlenowych. Przy wypisie powódka otrzymała zalecenie kontroli w poradni ortopedycznej w dniu 6 sierpnia 2007 r. oraz zmiany opatrunku co drugi dzień.

W dniu 8 sierpnia 2007 r. powódka zgłosiła się do poradni chirurgii (...)pozwanego na konsultację. Stwierdzono u niej stan po urazie ścięgna Achillesa podudzia lewego, miejscowo rozejście się rany i widoczne martwiczo zmienione ścięgno Achillesa, co zrodziło konieczność usunięcia zmienionych tkanek i oczyszczenia rany pooperacyjnej.

W dniu 20 sierpnia 2007 r. powódkę po raz kolejny przyjęto do szpitala, gdzie przebywała do 5 grudnia 2007 r. z rozpoznaniem stanu po urazie ścięgna Achillesa, infekcji późnej rany operacyjnej podudzia lewego, martwicy tkanek miękkich okolicy tylno-przysrodkowej powierzchni podudzia lewego, stanu po złamaniu V kości śródstopia prawego, stanu po złamaniu kości III-V śródstopia lewego, choroby niedokrwiennej serca i woli tarczycowych guzkowych toksycznych. Dnia 12 lipca 2007 r. wykonano u niej plastykę przetoki okolicy ścięgna Achillesa podudzia lewego, dnia 5 listopada 2007 r. usunięto martwicę tkanek miękkich podudzia lewego, a dnia 23 listopada 2007 r. pokryto ubytek skóry podudzia lewego przeszczepem z uda lewego. Powódka była także leczona w komorze hiperbarycznej. Wielokrotnie wykonywano posiewy, których wyniki wskazywały na obecność bakterii *Pseudomonas aeruginosa* oraz *Enterobacter cloacae*, i stosowano leczenie antybiotykami: (...), (...), (...), (...).

W 2007 r. w Katedrze i Klinicznym Oddziale(...)pozwanego odnotowano 2 przypadki zakażenia *Enterobacter cloacae* ESBL, 2 przypadki zakażenia *Enterobacter cloacae* Amp, 11 przypadków gronkowców koagulazo-ujemnych, 14 przypadków zakażeń *Acinetobacter baumannii* i 5 przypadków zakażeń *Pseudomonas aeruginosa*.

Do złamania III i V kości śródstopia nogi lewej przypuszczalnie doszło w okresie pierwotnego urazu, czyli kilka dni przed 10 maja 2007 r.; w tym czasie doszło też do zerwania ścięgna Achillesa, którego objawy były dominujące, a obrzęk stopy i ból spowodowany uszkodzeniem ścięgna utrudniały rozpoznanie złamania kości śródstopia. Rozpoznanie tego złamania było możliwe na podstawie bardzo szczegółowego badania klinicznego w dniu urazu oraz radiologicznych badań przeglądowych stopy. Leczenie unieruchomieniem urazowego zerwania ścięgna Achillesa było też leczeniem złamania kości śródstopia i było to leczenie wystarczające. Do złamania kości śródstopia u powódki mogło dojść z powodu znacznego osłabienia wydolności układu kostnego w przebiegu osteoporozy, związanej z zaburzeniami metabolicznymi spowodowanymi chorobami endokrynologicznymi, nadwagą i menopauzą. Zastosowany u powódki sposób leczenia urazowego uszkodzenia ścięgna Achillesa był typowy i przeprowadzony prawidłowo. Długi czas między przebyciem urazu a zgłoszeniem się na leczenie nie jest czynnikiem ułatwiającym gojenie rany, gdyż dochodzi do częściowej martwicy tkanki uszkodzonej, pojawia się dodatkowy obrzęk okolicy urazu, dochodzi do zmian biochemicznych w okolicach urazu i zwiększa się ryzyko endogennej infekcji krwika. Późne rozpoznanie złamania kości śródstopia, które zostało unieruchomione, nie miało większego znaczenia terapeutycznego, a wcześniejsze jego rozpoznanie nie zmieniłoby postępowania terapeutycznego. Gdyby u powódki nie doszło do zakażenia rany, to mogłaby ona szybciej wrócić do lepszej sprawności i samodzielności. Ze względu na znaczny wpływ czasu od wykonania zabiegu plastyki przetoki ścięgna nie można jednoznacznie ocenić jego prawidłowości, jednak jest to zabieg trudny, kosztowny i obarczony dużym ryzykiem powikłań. Chorą po urazie należało uprzedzić o ryzyku zropienia rany, a po pojawieniu się zmian wysiękowo-ropnych należało jak najwcześniej wykonać posiew z rany. Na ryzyko zakażenia wpłynęły także: choroba endokrynologiczna, nadwaga, zaburzenia krążenia obwodowego, w tym niewydolność limfatyczna, wpływ czasu od urazu do zabiegu, choroba wieńcowa, nadciśnienie tętnicze. Przebyte uszkodzenie ścięgna Achillesa, powikłane zmianami ropnymi i przebytą operacją polegającą na usunięciu martwiczych tkanek, prowadzi do ograniczenia ruchów w stawie skokowym górnym, co utrudnia poruszanie się,

utrudnione lub niemożliwe jest także chodzenie na palcach oraz schodzenie i wchodzenie po schodach. Przebyte uszkodzenia powodują bóle i łatwą męczliwość kończyny dolnej lewej. Na ograniczenia i utrudnienia w sposobie poruszania się powódki, oprócz powikłanego zakażeniem uszkodzenia ścięgna Achillesa, mają wpływ i inne czynniki: nadwaga i zaburzenia metaboliczne, nasilone w odcinku lędźwiowym zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa, zaburzenia równowagi o niewyjaśnionym podłożu, zaburzenia widzenia, ograniczona wydolność układu krążenia w przebiegu chorób serca, niewydolność krążenia obwodowego. Ostatnie badania bakteriologiczne wykazały brak wzrostu bakterii z miejsca zakażenia leczonego powikłania operacyjnego, nie było także cech klinicznych trwającej infekcji; rana w obrębie goleni jest zagojona, prawidłowo ocieplona, nie stwierdzono obecności przetok, zmian zapalnych, ubytków skóry, stąd nie powinno dojść do wznowy procesu zapalnego. Trwały jest ubytek tkanki mięśniowej w obrębie goleni lewej i dysfunkcja stopy lewej, mogą także występować u powódki dolegliwości bólowe okolic # dolnej goleni lewej, a w okolicy zbliżonej mogą występować stałe zaburzenia czucia. Nie ma bezpośrednich dowodów na możliwość i wzrost ryzyka powikłania związanego z przebytą infekcją ropną w obrębie goleni lewej, nie ma też innych zagrożeń wynikających ze skutków urazowego uszkodzenia ścięgna Achillesa powikłanego ropną infekcją i przeprowadzonym leczeniem.

Z opinii wydanej przez Zakład (...) wynika, że u powódki w czasie jej pobytu w pozwanym szpitalu w maju 2007 r. doszło do zakażenia szpitalnego, z tym jednak, że wystąpiły u niej także istotne czynniki ryzyka w postaci schorzeń dodatkowych, a nadto w okresie pooperacyjnym doszło do ponownego urazu dotyczącego drugiej kończyny dolnej, co mogło wpłynąć niekorzystnie na proces gojenia się rany operacyjnej. Według biegłych zabieg operacyjny był najbardziej prawdopodobnym momentem wniknięcia drobnoustrojów do organizmu powódki; prawdopodobieństwo to określili na 90%. Wyjaśnili oni, że pierwsze objawy w postaci wycieku z rany, obrzęku i bólu, sugerujące zakażenie rany operacyjnej, pojawiły się 12 czerwca 2007 r., a nadto zwrócili uwagę, że objawy te winny były stanowić wskazanie do podjęcia ukierunkowanych na potwierdzenie lub wykluczenie zakażenia czynności diagnostycznych, w tym pobrania materiału na posiew, a brak tych badań spowodował opóźnienie diagnostyki, co mogło mieć taki skutek, że zastosowany antybiotyk nie obejmował swoim spektrum bakterii obecnych w ranie. Za opóźnione uznali też pobranie kolejnego posiewu dopiero 5 lipca 2007 r., to jednak nie skutkowało opóźnieniem leczenia. Przy leczeniu kolejnych zakażeń bakteryjnych biegli nie stwierdzili nieprawidłowości w doborze antybiotyków i w częstotliwości badań mikrobiologicznych oraz zwrócili uwagę, że w leczeniu przewlekłego zakażenia rany stosowanie antybiotyków jest obciążone ryzykiem nieskuteczności ze względu na słabą penetrację leków do martwiczo i zapalnie zmienionych tkanek miękkich. W opinii biegłych doznane przez powódkę cierpienia wynikały bezpośrednio z zakażenia miejsca operowanego, przy czym na żadnym etapie leczenia nie doszło do stanu zagrożenia życia powódki. Zastosowanie w leczeniu w dniu 18 czerwca 2007 r. antybiotyku (...) nie było optymalne, gdyż był on średnio wrażliwy na szczep bakterii *Enterobacter cloacae*. Efektywna antybiotykoterapia została rozpoczęta 6 lipca 2007 r., w momencie zlecenia (...), podczas gdy pierwsze objawy zakażenia wystąpiły 12 czerwca 2007 r., a brak skutecznego leczenia mógł w istotny sposób wpłynąć na przebieg choroby i końcowe rokowanie.

Na podstawie oświadczenia powódki z 14 maja 2007 r. o wyrażeniu zgody na zabieg nie można potwierdzić, że została ona poinformowana o zakażeniu jako możliwym powikłaniu.

Od 2 stycznia 2008 r. do 2009 r. powódka była pod ambulatoryjną opieką ortopedyczną. Dnia 9 października 2008 r. wykonano u niej badanie rezonansu magnetycznego, które wykazało zmiany bliznowate w otoczeniu ścięgna Achillesa, bez cech aktywnego stanu zapalnego.

Powódka cierpi na zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa, przewlekły zespół bólowy na tle wielopoziomowej dyskopatii w odcinku szyjnym i lędźwiowym kręgosłupa, przewlekłą chorobę niedokrwienną serca, nadciśnienie tętnicze, wole guzkowe naczynne. W związku z chorobami krążka międzykręgowego od 2 do 23 kwietnia 2009 r. przebywała na Oddziale (...) Szpitala (...) w D., a stosowane zabiegi i ćwiczenia obejmowały także nogę lewą. Od 29 kwietnia do 19 maja 2009 r. odbyła turnus rehabilitacyjny w Zespole (...) w G., od 28 maja do 2 czerwca 2009 r. i od 27 października do 3 listopada 2009 r. przebywała ponownie w Oddziale (...) Szpitala (...) w D. z powodu choroby serca i naczyń krwionośnych w przebiegu miażdżycy, od 18 do 31 lipca 2009 r. za wynoszącą 900,-zł odpłatnością przebywała na

turnusie rehabilitacyjnym w S., gdzie korzystała z zabiegów zarówno na nogę jak i kręgosłup, a nadto na turnusie rehabilitacyjnym w J., za który uiściła opłatę w wysokości 826,-zł.

W styczniu 2009 r. powódce pobrano do badania z przetoki na nodze wymaz, który wykazał obecność bakterii: gronkowca koagulazo-ujemnego oraz enterococcus faecalis.

Od 7 sierpnia 2007 r. do 2 września 2008 r. powódka ponosiła koszty zakupu lekarstw i środków opatrunkowych, z czego część była związana z zakażeniem, a część wynikała z innych schorzeń; łącznie powódka wydatkowała na ten cel 3731,05 zł. Z kolei od 5 września do 15 listopada 2008 r. na leczenie powódka wydała 197,19 zł, a kolejne wydatki ponosiła w roku 2009.

Po opuszczeniu szpitala powódce pomagali sąsiedzi. W tym okresie nie była ona w stanie samodzielnie się poruszać, skarżyła się na bóle, była psychicznie załamana. Po leczeniu zerwanego ścięgna Achillesa stała osobą zależną, niesamodzielną i straciła niezależność finansową popadając nawet w niedostatek. Możliwość aktywności zawodowej, ze względu na stan zdrowia powódki i jej wiek, jest znikoma, natomiast w funkcjonowaniu społecznym korzystnie oddziałuje na nią pomoc sąsiadów. Powódka nie ma fizycznych oraz finansowych możliwości uczestniczenia w grupowej rehabilitacji, gdzie mogłaby korzystać z doświadczeń innych, będących w analogicznej sytuacji zdrowotnej i społecznej, osób. W przystosowaniu psychicznym niekorzystną okolicznością jest jej rys psychiczny, a przede wszystkim będący następstwem operacji stan depresyjny i wysoki poziom neurotyzmu. Powódka nie przystosowała się do życia z niepełnosprawnością, co powoduje u niej rozchwianie emocjonalne i brak motywacji do pracy nad sobą. Znaczenie mają też dotkliwie dolegliwości bólowe, które mają wpływ na jej zmiany psychiczne.

Powódka ma wykształcenie zawodowe. W latach 1990-2007 prowadziła sklep spożywczy. Potem go wydzierżawiła za 500,-zł miesięcznie, a ostatecznie sprzedała go za 6000,-zł.

Przed zerwaniem ścięgna Achillesa powódka prowadziła aktywny tryb życia. Pozostawała pod opieką neurologa, przeszła operację przepukliny i korekcji palców stopy prawej i lewej. Obecnie leczy się z powodu szeregu schorzeń, ma problemy z poruszaniem się, przemieszcza się przy pomocy balkoniku. Pozostaje pod opieką poradni chirurgii naczyń, endokrynologicznej oraz ortopedycznej. W 2010 r. pojawiły się u niej problemy ze wzrokiem w prawym oku, a także rozpoznano u niej gruczolaka nadnercza. Jej stan psychiczny nadal nie jest dobry: ma huśtawki nastrojów, skarży się na dolegliwości bólowe nogi i kręgosłupa. Rana na jej nodze jest zaleczona, nie ma z niej wycieków; wcześniej powódka stosowała specjalne opatrunki i plastry.

W celu rehabilitacji kończyny dolnej powódka nabyła rotor kończyn dolnych za 370,-zł i aparat do masażu leczniczego za 505,04 zł.

Od 17 stycznia 2008 r. powódka zarejestrowana jest w Powiatowym Urzędzie Pracy w D., a za okres od 18 kwietnia do 31 maja 2008 r. wypłacono jej zasiłek w wysokości 839,86 zł netto. Od 4 grudnia 2006 r. do 1 lipca 2008 r. nie pobierała zasiłków chorobowych z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, bo choć składała zaświadczenia o chorobach, wydawano decyzje odmawiające jej prawa do tych zasiłków.

Orzeczeniem z 3 grudnia 2008 r. powódka została zaliczona do osób o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, a orzeczeniem z 27 kwietnia 2009 r. uznana została za osobę całkowicie niezdolną do pracy w związku ze stanem narządu ruchu. Od 1 lipca 2009 r. powódka pobiera rentę, która pierwotnie wynosiła 908,63 zł netto, od 1 marca 2011 r. – 948,52 zł netto, a aktualnie – 1200,-zł netto. Powódka prowadzi samodzielnie gospodarstwo domowe, korzysta z pomocy opiekunki z MOPS, która przychodzi do niej 3 razy w tygodniu na dwie godziny; koszt opieki wynosił 4,90 zł za godzinę, jednak stawka ta wzrosła do 5,-zł na godzinę.

Zeznania świadków P. W., J. R. i T. W. nie miały znaczenia w sprawie, gdyż świadkowie ci nie pamiętali przypadku powódki.

Oddaleniu podlegały wnioski dowodowe powódki: w zakresie dokumentacji medycznej jako nie mające znaczenia dla rozstrzygnięcia spraw, a z paragonów fiskalnych ze względu na brak możliwości zweryfikowania, że koszty z nich wynikające związane były z leczeniem powódki i faktycznie zostały przez nią poniesione. Oddalone zostały także wnioski powódki o dopuszczenie dowodu z protokołu kontroli sanitarnej pozwanego z 19 września 2006 r. i z raportów rocznych o zakażeniach w pozwanym szpitalu za lata 2006 i 2008, dotyczyły bowiem okresów, w których powódka w pozwanym szpitalu nie przebywała.

Samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej ponoszą odpowiedzialność deliktową jak każda osoba prawna na podstawie art. 415, 416, 429 i 430 k.c. Stosownie do art. 430 k.c. ten, kto na własny rachunek powierza wykonanie czynności osobie podlegającej przy jej wykonywaniu jego kierownictwu i mającej obowiązek stosować się do jego wskazówek, odpowiada za szkodę wyrządzoną z winy tej osoby. Niezależność lekarza w zakresie sztuki medycznej nie sprzeciwia się stwierdzeniu stosunku podporządkowania w rozumieniu art. 430 k.c. Dotyczy to w szczególności sytuacji, w których lekarz jest pracownikiem zakładu opieki zdrowotnej.

Odpowiedzialność na podstawie art. 430 k.c. w związku z art. 415 k.c. zachodzi tylko wówczas, gdy spełnione są wszelkie jej przesłanki, a mianowicie doszło do wyrządzenia przez personel medyczny szkody, działanie lub zaniechanie tego personelu było zawinione, zaistniał pomiędzy tym działaniem lub zaniechaniem a wyrządzoną szkodą normalny związek przyczynowy, i do wyrządzenia szkody doszło przy wykonywaniu powierzonej czynności.

Zakład leczniczy – poza świadczeniem usług leczniczych – jest zobowiązany do zapewnienia pacjentowi bezpieczeństwa pobytu. Pacjent nie ma żadnego wpływu na funkcjonowanie zakładów leczniczych, stosowane środki lecznicze i podejmowane przez lekarzy decyzje, nie może więc ponosić ryzyka szkody. Zakres powierzonych lekarzowi czynności traktuje się szeroko, jako związany z całym procesem leczenia, istotne jest bowiem, aby jego działanie lub zaniechanie było związane z realizacją celu, dla którego jest zatrudniony w zakładzie leczniczym.

Dla przyjęcia odpowiedzialności zakładu leczniczego konieczne jest ustalenie winy jej pracownika (lekarza, personelu pomocniczego) w znaczeniu obiektywnym. Nie zwalnia jednak tego zakładu z odpowiedzialności niemożność ustalenia sprawcy szkody, jeżeli zostanie udowodnione, że winę ponosi jedna osoba z określonego kręgu (wina bezimienna).

Zobowiązany do odszkodowania ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła (art. 361§1 k.c.). Za normalne skutki działania lub zaniechania uznaje się takie, które zwykle w danych okolicznościach następują. Adekwatny związek przyczynowy między zachowaniem się personelu zakładu medycznego a szkodą może być zarówno bezpośredni jak i pośredni. W orzecznictwie utrwalił się pogląd, iż nie jest wymagane, by związek przyczynowy pomiędzy postępowaniem personelu leczniczego a szkodą został udowodniony w sposób pewny. Szczególnie w „procesach lekarskich” jest to niemożliwe, gdyż w większości przypadków można mówić tylko o prawdopodobieństwie wysokiego stopnia, a rzadziej o pewności czy wyłączności przyczyny. Na powstanie szkody może mieć wpływ wiele czynników, ale jeżeli zachodzi prawdopodobieństwo wysokiego stopnia, że działanie lub zaniechanie personelu było przyczyną szkody, można uznać związek przyczynowy za ustalony.

Niewątpliwie uzasadniony był zarzut braku dołożenia przy udzielaniu powódce usług medycznych należytej staranności, co doprowadziło do jej zakażenia, w szczególności bakterią *Enterobacter cloacae*, a następnie, po wystąpieniu w dniu 12 czerwca 2007 r. objawów zakażenia, opóźnienia podjęcia stosownych działań diagnostycznych i wdrożenia celowanej antybiotykoterapii. Z opinii (...) Instytutu (...) w W. wynika wszak, że w pozwanym szpitalu stwierdzone zostały zwiększające ryzyko zakażeń nieprawidłowości w zakresie sprzętu sanitarnego i przestrzegania procedur higieniczno-sanitarnych, przy czym dotyczyło to i bloku operacyjnego, i oddziału w którym powódka przebywała w związku z urazem ścięgna Achillesa. Z bardzo wysokim (90%) prawdopodobieństwem określono możliwość zakażenia powódki w czasie wykonywania zabiegu zeszyca ścięgna Achillesa. W tej sytuacji trzeba przyjąć, że pozwany za to zdarzenie ponosi winę. Dla bytu odpowiedzialności konieczne jest także zaistnienie elementu obiektywnego, jakim jest bezprawność, czyli naruszenie obowiązującego w danym czasie porządku prawnego. Odnośnie do odpowiedzialności lekarzy wskazać trzeba, iż owo naruszenie przepisów prawa może dotyczyć między innymi art. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (j.t. Dz.U. z 2008 r., Nr

136, poz. 857 ze zm.) stanowiącego, że lekarz ma obowiązek wykonywać zawód zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością. Wskazać również trzeba na regulację z art. 37 tejże ustawy, w myśl której w razie wątpliwości diagnostycznych lub terapeutycznych lekarz z własnej inicjatywy bądź na wniosek pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego, jeżeli uzna to za uzasadnione w świetle wymagań wiedzy medycznej, powinien zasięgnąć opinii właściwego lekarza specjalisty lub zorganizować konsylium lekarskie. W sytuacji powódki z jednej strony doszło do naruszenia prawa pacjenta do ochrony zdrowia, a dodatkowo popełniono błąd diagnostyczny i nie podjęto odpowiednio wcześniej właściwych działań w celu wdrożenia właściwego leczenia. Po wystąpieniu i stwierdzeniu u powódki w dniu 12 czerwca 2007 r. objawów zakażenia zaniechano wszak pobrania materiału na posiew, co skutkowało zastosowaniem leczenia antybiotykiem dobranym empirycznie, na który występująca u powódki bakteria była oporna. Nie było także skuteczne leczenie po posiewie z 18 czerwca 2007 r., gdyż zastosowany wówczas antybiotyk (...) był na wywołującą zakażenie bakterię tylko średnio wrażliwy. Dopiero od 6 lipca 2007 r., czyli po ponad trzech tygodniach od stwierdzenia objawów zakażenia, zastosowano właściwy antybiotyk. W tej sytuacji doszło do zaniechania właściwych działań diagnostycznych i leczenia zakażenia, do którego doszło przy wcześniejszej hospitalizacji, czyli do niedołożenia przez konsultujących powódkę lekarzy należytej staranności.

Zakażenie bakterią *Enterobacter cloacae* oraz opóźnienie wdrożenia właściwego leczenia było przyczyną powstania powikłań urazowego uszkodzenia ścięgna Achillesa w postaci ropnej infekcji, czego konsekwencją było dalsze długotrwałe leczenie powódki, w tym konieczność dwukrotnej hospitalizacji i przeprowadzenia zabiegów oczyszczania rany oraz operacji plastyki.

W zakresie odpowiedzialności lekarzy wyróżnia się szczególnie obiektywny element winy, w postaci błędu lekarskiego, w ramach którego wskazuje się na błąd w rozpoznaniu oraz błąd w zastosowanym leczeniu. Błąd lekarski sam przez się nie pociąga za sobą odpowiedzialności, ale brak zlecenia badania na posiew w dniu 12 czerwca 2007 r. należy uznać za błąd zawiniony. Personel medyczny pozwanego miał możliwość przeprowadzenia u powódki stosownej diagnostyki, zwłaszcza pobrania materiału na posiew, która mogłaby przyspieszyć proces diagnostyczny, a działania podejmowane od 12 czerwca do 6 lipca 2007 r. były nieodpowiednie. Jak wynika z opinii biegłego K., a przede wszystkim z opinii (...) Instytutu (...), wczesne rozpoznanie rodzaju zakażenia oraz zastosowanie właściwej celowanej antybiotykoterapii mogłoby mieć wpływ na przebieg choroby powódki, a w szczególności na jej zakres, i ograniczyć pojawienie się kolejnych dolegliwości, a także długotrwałość leczenia.

Zasadnie zarzuciła powódka, iż jej zgoda na operację zeszywania ścięgna Achillesa nie obejmowała wszystkich negatywnych następstw zabiegu, gdyż formularz jej zgody na wykonanie tej operacji nie zawiera jakiegokolwiek informacji o istniejącym ryzyku zakażenia. Wobec tego jej prawa, o jakich mowa w art. 18 ust. 2 w związku z art. 9 ust. 2 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, zostały naruszone na skutek niedbalstwa, pozbawiono ją bowiem możliwości świadomego podjęcia decyzji o sposobie leczenia.

Personel medyczny pozwanego popełnił błąd diagnostyczny, nie rozpoznając w dniu 10 maja 2007 r. i w okresie pierwszej hospitalizacji powódki występującego u niej złamania trzeciej i piątej kości śródstopia, jednak zastosowane w związku z zerwaniem ścięgna Achillesa leczenie było jednocześnie leczeniem złamania kości śródstopia i było to leczenie prawidłowe, stąd nie sposób przyjąć, by z tego tytułu powódka doznała szkody.

Dokonane w sprawie ustalenia zezwalają na przypisanie pozwanemu odpowiedzialności w oparciu o przepisy art. 415 k.c. w związku z art. 430 k.c. Powódka udowodniła podstawy swego roszczenia, w tym winę personelu pozwanego szpitala i winę organizacyjną zakładu leczniczego. Wykazała też, że między zachowaniem personelu medycznego pozwanego a powstałymi u niej schorzeniami istnieje adekwatny związek przyczynowy. Decydujące w tym względzie były wnioski opinii (...) Instytutu (...) w W. oraz biegłego K..

Na skutek działań personelu medycznego pozwanego powódka doznała uszczerbku na zdrowiu w postaci powikłania urazowego uszkodzenia ścięgna Achillesa wskutek ropnej infekcji, które doprowadziło do długotrwałego i

bolesnego leczenia, powiązanego z koniecznością przeprowadzenia dodatkowych zabiegów, a następnie rehabilitacji. Szczegółowo jej schorzenia, proces ich leczenia i konsekwencje dla jej zdrowia zostały opisane w części ustalającej.

Zgodnie z art. 445§1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia, a o jego wysokości winien decydować rozmiar doznanej krzywdy. Oceniając jej rozmiar, należy wziąć pod uwagę całokształt okoliczności, w tym czas trwania i stopień intensywności cierpień fizycznych i psychicznych, nieodwracalność skutków urazu, rodzaj wykonywanej pracy, szanse na przyszłość, wiek poszkodowanego, poczucie nieprzydatności społecznej, bezradność życiową i inne czynniki podobnej natury. Jednocześnie wysokość zadośćuczynienia powinna być utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa, acz nie powinna być symboliczna.

Rozstrój zdrowia, jakiego w wyniku zaniedbań pozwanego doznała powódka, jest znaczny. Na skutek ropnych powikłań i konieczności usunięcia części tkanek miękkich goleni lewej, trwałe uszczerbek jej zdrowia określony został na 25%, a rodzaj i zakres jej schorzeń oraz długotrwałość leczenia powiązane były z bólem i cierpieniem. Powódka została wyłączona z normalnego życia na okres wielu miesięcy, z czego leczenie szpitalne pochłonęło pół roku. Proces leczenia spowodował znaczne ograniczenia w wykonywaniu jej podstawowych czynności życia codziennego, przez znaczny okres poruszała się na wózku inwalidzkim, odczuwała silne bóle i zmuszona była przyjmować szereg lekarstw oraz poddawać się kolejnym zabiegom. Aktualnie porusza się przy pomocy chodzika, ma to jednak związek także ze zwyrodnieniem kręgosłupa, na które cierpiała jeszcze przed urazem ścięgna Achillesa. Ze względu na długotrwałość leczenia oraz utratę zdolności do pracy została zmuszona do zaprzestania działalności gospodarczej. Istotne jest, że choroba i jej przebieg negatywnie wpłynęły na stan psychiczny powódki, która nie potrafi się pogodzić z aktualnymi ułomnościami. Powołując się na opinię biegłego ortopedy należy zaznaczyć, że przebyte uszkodzenie ścięgna Achillesa, powikłane zmianami ropnymi i przeprowadzoną w celu usunięcia martwiczych tkanek operacją, prowadzi do ograniczenia ruchów powódki w stawie skokowym górnym, co utrudnia jej poruszanie się, powoduje bóle oraz łatwą męczliwość kończyny dolnej lewej. Nie można jednak pominąć tego, że na ograniczenia te, prócz powikłanego zakażeniem uszkodzenia ścięgna, mają wpływ także inne czynniki: nadwaga i zaburzenia metaboliczne, nasilone w odcinku lędźwiowym zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa, zaburzenia równowagi o niewyjaśnionym podłożu, zaburzenia widzenia, ograniczona wydolność układu krążenia w przebiegu chorób serca, niewydolność krążenia obwodowego.

W tych okolicznościach należne powódce zadośćuczynienie winno wynosić 80000,-zł, jest to bowiem kwota odpowiednia do zaistniałych skutków i pozwoli zrekompensować doznane przez powódkę krzywdy, a nie jest w kontekście stopy życiowej społeczeństwa i powódki symboliczna; w pozostałym zakresie żądanie zadośćuczynienia, jako wygórowane, zostało oddalone.

Odsetki od kwoty przyznanego zadośćuczynienia, zgodnie z art. 481 k.c., zasądzone zostały od dnia wyrokowania, rozmiar bólu i krzywdy podlegał bowiem ocenie ten moment.

Zgodnie z art. 444§1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty, przy czym zobowiązany do odszkodowania w myśl art. 361§1 k.c. ponosi odpowiedzialność za normalne następstwa działania i zaniechania, z którego szkoda wynikła. Ciężar wykazania wysokości szkody spoczywał, zgodnie z art. 6 k.c., na powódce. W materiale sprawy za zasadne uznać należało żądanie zasądzenia odszkodowania za wydatki na lekarstwa, na środki opatrunkowe oraz na sprzęt rehabilitacyjny, lecz jedynie w zakresie związanym z leczeniem zakażenia szpitalnego, nie zaś w związku z leczeniem innych samoistnych schorzeń powódki. Spośród zgłoszonych w pozwie uwzględnieniu podlegały zatem wydatki w kwocie 1373,12 zł z odsetkami od 27 września 2008 r.; uwzględnieniu do 2773,08 zł podlegały także wydatki wymienione w tabeli zawartej w piśmie powódki z 15 stycznia 2010 r., z odsetkami od 2 lutego 2010 r.

Zgodnie z art. 444§2 k.c. jeżeli poszkodowany utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej albo jeżeli zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość, może on żądać od zobowiązanego

do naprawienia szkody odpowiedniej renty. Na tej podstawie powódka domagała się za utratę zdolności do pracy renty po 100,-zł od września 2008 r. oraz na pokrycie zwiększonych potrzeb renty po 1120,-zł od stycznia 2010 r.

Przytoczona w pozwie oraz piśmie rozszerzającym żądanie pozwu argumentacja wskazywała na konieczność ponoszenia przez powódkę zwiększonych wydatków na leczenie, nie odnosiła się natomiast do szkody, jaką ewentualnie poniosła ona na skutek utraty zarobków. Nie przedstawiła ona żadnych dowodów na potwierdzenie związanej z utratą zdolności do pracy szkody. W tej sytuacji żądanie renty z tytułu utraty zdolności do pracy zostało oddalone.

Przyznanie renty z tytułu zwiększonych potrzeb nie jest uzależnione od wykazania, że poszkodowany te potrzeby faktycznie zaspokaja i ponosi związane z tym wydatki; wystarcza samo istnienie zwiększonych potrzeb jako następstwo czynu niedozwolonego. Zwiększenie potrzeb polega na konieczności pokrycia kosztów utrzymania powstałych wyłącznie w następstwie zdarzenia szkodzącego, na przykład na zapewnienie stałej lub doraźnej opieki, na zmianę warunków bytowych, na środki lokomocji. Postępowanie wykazało, że po stronie powódki zachodziła i nadal zachodzi konieczność ponoszenia wydatków na lekarstwa, sprzęt rehabilitacyjny i opiekę osób trzecich. W związku z przebytą infekcją i leczeniem operacyjnym po zerwaniu ścięgna powódka zażywa leki przeciwbólowe, których miesięczny koszt nie jest wysoki, pozostałe leki nabywane i zażywane przez nią mają natomiast na celu leczenie jej samoistnych schorzeń, które nie pozostają w związku z przebyłym ropnym powikłaniem po urazie ścięgna Achillesa. Niewątpliwie powódka ma problemy z poruszaniem się i zmuszona jest korzystać z pomocy osób trzecich. Pomoc ta jest świadczona przez rodzinę i sąsiadów, a także odpłatnie (około 120,-zł miesięcznie) przez opiekunkę z MOPS, która pomaga powódce w utrzymaniu porządku w mieszkaniu, w zakupach i w uiszczaniu opłat. Powódka wymaga także doskonalenia jakości chodu i jego wydolności, a także musi utrzymywać maksymalną mobilność skóry w miejscu blizny, winna więc mieć możliwość uczestniczenia w zabiegach rehabilitacyjnych, nie zawsze dostępnych w ramach świadczeń refundowanych. W tej sytuacji, przy zastosowaniu art. 322 k.c. (oczywista omyłka; winno być – k.p.c.), uznać należało, że kwotą, jaka pozwoli powódce zaspokoić jej zwiększone potrzeby, będzie 300,-zł miesięcznie. Skapitalizowana za okres od stycznia 2010 r. do końca czerwca 2013 r. renta wyniosła 12600,-zł (42 miesiące x 300,-zł). Od sumy tej odliczyć należało 8400,-zł, będące iloczynem liczby miesięcy i kwot, do łożenia których na rzecz powódki pozwany zobligowany został od stycznia 2010 r. w wyniku udzielonego powódce postanowieniem z 19 października 2010 r. zabezpieczenia (42 miesiące x 200,-zł), zasądzeniu podlegało zatem 4200,-zł. Od lipca 2013 r. zasądzono rentę po 300,-zł miesięcznie.

Nie podlegało uwzględnieniu żądanie renty przewyższającej 300,-zł miesięcznie, nie była bowiem uzasadniona teza o konieczności udziału w czterech turnusach rehabilitacyjnych rocznie. Wiązą się wszak one przede wszystkim z leczeniem zwyrodnienia kręgosłupa, co nie ma związku z zakażeniem szpitalnym. Teza, jakoby niemożność przeprowadzenia operacji kręgosłupa była skutkiem zakażenia, jest chybiona, jak bowiem wynika z opinii biegłego, przeciwwskazaniem do operacji kręgosłupa są przede wszystkim liczne schorzenia samoistne powódki.

Nie podlegało też uwzględnieniu żądanie ustalenia odpowiedzialności pozwanego za mogące wystąpić w przyszłości skutki zakażenia, nie ma bowiem zagrożeń płynących z powikłanego ropną infekcją urazowego uszkodzenia ścięgna Achillesa, a pogorszenie stanu powódki nastąpić może jedynie na skutek schorzeń dodatkowych.

Jako podstawę rozstrzygnięcia o kosztach przywołał Sąd normy art. 113 ust. 1 i ust 2 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych oraz art. 100 zdanie pierwsze k.p.c.

Wyrok zaskarżyły obie strony.

Pozwany zarzucił sprzeczność ustaleń z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego, w szczególności zaś wadliwość ustalenia o błędzie diagnostycznym i wadliwości leczenia oraz o związku między tymi zdarzeniami a zakażeniem powódki i jego skutkami, a także o braku zgody powódki na ewentualne negatywne następstwa operacji ścięgna Achillesa; w oparciu o ten zarzut wniósł o zmianę wyroku przez oddalenie powództwa.

Powódka zaskarżeniem objęła oddalenie jej powództwa o przenoszące 80000,-zł zadośćuczynienie i o należne od zadośćuczynienia odsetki za okres od dnia następującego po doręczeniu odpisu pozwu do 17 czerwca 2013 r., o rentę po 100,-zł miesięcznie za okres od września 2008 r. do grudnia 2009 r., o przenoszącą 300,-zł miesięcznie rentę za okres od stycznia 2010 r. w zakresie, w jakim nie sięgnęła ona 600,-zł miesięcznie, o tę część skapitalizowanej renty, która wcześniej objęta była postanowieniem o zabezpieczeniu (200,-zł miesięcznie, łącznie 8400,-zł) i o odsetki od tej renty oraz o odsetki od rat renty składających się na wynoszącą w sumie 4200,-zł rentę skapitalizowaną, a także orzeczenie o ściągnięciu od niej na rzecz Skarbu Państwa kosztów sądowych. Zarzuciła obrazę art. 445§1 k.c. przez przyznanie jej zaniżonego zadośćuczynienia, art. 448 k.c. w związku z art. 19a ust.1 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej przez niezasądzenie na jej rzecz zadośćuczynienia za naruszenie jej praw jako pacjenta, art. 444§2 k.c. przez niezasądzenie na jej rzecz renty za cały okres i przez zasądzenie renty zaniżonej, a nadto pomniejszowanej o kwoty odpowiadające wcześniejszemu zabezpieczeniu, art. 447 k.c. przez kapitalizację należnej jej renty oraz art. 481§1 k.c. w związku z art. 455 k.c. przez zasądzenie na jej rzecz odsetek dopiero od daty wyrokowania i przez niezasądzenie odsetek od skapitalizowanej renty, a także naruszenie art. 328§2 k.p.c. przez niewyjaśnienie przyczyn kapitalizacji renty, przyczyn uznania, że jej zwiększone potrzeby zamykają się kwotą 300,-zł miesięcznie, i przyczyn zróżnicowanego potraktowania w zakresie odsetek roszczeń oraz obrazę art. 100 k.p.c. przez nieuwzględnienie tego, że określenie należnej jej sumy w znacznej mierze zależało od uznania sądu. W oparciu o te zarzuty wniosła o zmianę wyroku w jego zaskarżonej części przez zasądzenie na jej rzecz od pozwanego 150000,-zł zadośćuczynienia z odsetkami od dnia następnego po doręczeniu odpisu pozwu, płatnej do dnia 10 każdego miesiąca renty po 100,-zł miesięcznie za okres od września 2008 r. do grudnia 2009 r. z odsetkami w razie opóźnienia oraz płatnej od stycznia 2010 r. do dnia 10 każdego miesiąca renty po 600,-zł miesięcznie z odsetkami w razie opóźnienia i przez nieobciążanie jej kosztami, a także o zasądzenie na jej rzecz od pozwanego kosztów postępowania apelacyjnego; alternatywnie wniosła o uchylenie wyroku w zaskarżonej części i przekazanie sprawy w tym zakresie do ponownego rozpoznania Sądowi pierwszej instancji.

Powódka wniosła o oddalenie apelacji pozwanego i o zasądzenie na jej rzecz od pozwanego kosztów postępowania apelacyjnego.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja pozwanego nie zasługuje na uwzględnienie, apelacja powódki zaś na uwzględnienie zasługuje w tej jedynie części, która dotyczy rozstrzygnięcia o skapitalizowanej rencie i o odsetkach, a także o kosztach.

Wbrew zarzutom pozwanego nie dopuścił się Sąd Okręgowy uchybień przy czynieniu ustaleń. Prawdłowo wszak i zgodnie z opinią biegłego ustalił, że przy diagnostyce powódki doszło do błędu w postaci nierozpoznania złamania kości śródstopia lewego, przy czym – także w ślad za opinią – przyjął, że błąd ten pozostał bez konsekwencji, unieruchomienie stopy i podudzia po operacji ścięgnięcia Achillesa było bowiem wystarczające także dla zapewnienia zrostu złamanej kości. Ów wskazany przez biegłego M. K. błąd diagnostyczny z pewnością nie pozostawał w związku przyczynowym z późniejszym zakażeniem, ale Sąd Okręgowy w motywach swego wyroku związku takiego nie konstruował, kwestionujący takie ustalenie zarzut pozwanego jest zatem oczywiście chybiony. Z kolei ustalenia o zainfekowaniu powódki przy okazji operacji różnymi szczepami bakterii i o wadliwości leczenia stwierdzonego zakażenia znajdują pełne oparcie w opinii biegłych z Zakładu (...) (a także biegłych z Katedry (...)) i nie mogą zostać skutecznie podważone gołosłowną tezą o endogennym charakterze zakażenia. Za tezą taką w szczególności nie przemawia zawarte w opinii biegłego M. K. stwierdzenie o zwiększeniu ryzyka infekcji endogennej wskutek upływu czasu między urazowym uszkodzeniem ścięgnięcia Achillesa a zgłoszeniem się przez powódkę do leczenia, pozostać bowiem musi ono zostać bez znaczenia w kontekście przywołanych wcześniej opinii instytucjonalnych, które jako źródło zakażenia wskazują jednoznacznie zabieg, jakiemu powódka w pozwanym Szpitalu została poddana. Równie prawidłowo Sąd Okręgowy ustalił, że powódka nie została wyczerpująco pouczona o możliwych negatywnych następstwach mającego być na niej prowadzonym zabiegu operacyjnego, w szczególności o możliwości wystąpienia powikłań wskutek ewentualnego zakażenia rany pooperacyjnej i jej okolic. Dotycząca tej kwestii argumentacja pozwanego sprowadza się w istocie do zwrócenia uwagi na niższe niż obecnie standardy pouczeń, jakie funkcjonowały w dacie przystępowania do leczenia powódki, ta okoliczność tymczasem (skądinąd notoryjna) rzutować może jedynie

na ocenę, czy brak pouczenia stanowił tak zwany delikt informacyjny, to zaś przynależy już nie do sfery ustaleń faktycznych, a do sfery prawa materialnego. Dodatkowo zwrócić należy uwagę, że z ustalenia tego Sąd Okręgowy nie wywiódł w rzeczywistości żadnych konsekwencji, przyznane przez powódce zadośćuczynienie bowiem wynika wyłącznie z doznanego przez nią uszczerbku na zdrowiu.

Podniesiony przez powódkę zarzut uchybienia normie art. 328§2 k.p.c. przez niewskazanie w motywach wyroku przyczyn kapitalizacji renty i przyczyn zróżnicowanego potraktowania w zakresie odsetek poszczególnych roszczeń jest trafny, co nie musi jednak samo przez się oznaczać wadliwości rozstrzygnięć w tym zakresie. Usterki motywów są však jedynie uchybieniem proceduralnym, które – z tej przyczyny, że uzasadnienie sporządzone jest już po zapadnięciu wyroku – nie może mieć wpływu na treść rozstrzygnięcia; uznane przez Sąd Apelacyjny za wytknięte usterki nie są przy tym tego rodzaju, że czyniłyby zaskarżony wyrok nie poddającym się kontroli instancyjnej. Wbrew tezie powódki nadto wskazał Sąd Okręgowy w uzasadnieniu swego wyroku przyczyny, dla których uznał, że jej zwiększone potrzeby zamykają się kwotą 300,-zł miesięcznie, a to, że wywód jego nie był dla niej satysfakcjonujący i wystarczająco kompletny, nie daje podstaw do konstruowania zarzutu uchybienia formalnego, jakim jest zarzut naruszenia art. 328§2 k.p.c.

Bezasadność podnoszonych przez pozwanego zarzutów przeciwko poczynionym przez Sąd Okręgowy ustaleniom i brak tego rodzaju zarzutów ze strony powódki, a także bezasadność lub irrelevantność podniesionego przez powódkę zarzutu formalnego, pozwalają Sądowi Apelacyjnemu ustalenia te, skądinąd zgodne z zebrany w sprawie materiałem dowodowym, częściowo zaś obejmujące okoliczności w istocie niesporne, w pełni zaakceptować i uznać za własne.

Na tle owych prawidłowych ustaleń trafnie i bez jakiegokolwiek obrazy prawa materialnego doszedł Sąd Okręgowy do przekonania, że pozwany, co do zasady, na podstawie art. 415 k.c. (w związku z art. 120 k.p.) ponosi odpowiedzialność za skutki zainfekowania pooperacyjnej rany powódki i zwłoki w podjęciu właściwej terapii. Ponieważ pozwany kwestionował jedynie samą zasadę swej odpowiedzialności, nie podważając wysokości ani zadośćuczynienia, ani odszkodowania, ani renty, a apelacja jego okazała się być bezasadną, podlegała ona oddaleniu bez konieczności prowadzenia jakiegokolwiek dogłębnej analizy, czy któreś z owych przyznanych powódce świadczeń nie jest wygórowane, tym bardziej że – prima facie – żadne z nich za takie nie może zostać uznane.

Jeśli idzie o podniesione przez powódkę zarzuty obrazy prawa materialnego, to za zasadne uznać można tylko niektóre z nich, i to niekoniecznie ze skutkiem w postaci pełnej, pożądanej przez nią, korekty wyroku.

Zgodzić się należy ze skarżącą, że naruszenie praw pacjenta rodzi przewidziane w nie obowiązującym już art. 19a ustawy o zakładach opieki zdrowotnej (obowiązujący obecnie w tej materii art. 4 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta zawiera identyczną treść normatywną) w związku z art. 448 k.c. roszczenie o zadośćuczynienie. Jest ono jednak niezależne od przewidzianego w art. 445§1 k.c. roszczenia o zadośćuczynienie za uszkodzenie ciała lub wywołanie uszczerbku na zdrowiu przy udzielaniu świadczeń, co oznacza, że winno być ono dochodzone i winno się o nim orzekać oddzielnie. Rzecz w tym, że roszczenie to nie zostało w ogóle w sprawie niniejszej zgłoszone ani w samym pozwie, ani w późniejszych pismach procesowych. W szczególności za zgłoszenie roszczenia nie może zostać uznane powołanie się w piśmie procesowym z dnia 13 sierpnia 2012 r. (k. 2232 i następne) oraz w stanowiącym załącznik do protokołu rozprawy piśmie z dnia 3 czerwca 2013 r. (k. 2383 i następne) na naruszenie praw powódki jako pacjentki, ze wskazaniem, że okoliczność ta winna rzutować na wysokość zadośćuczynienia, które żądane było tylko w związku z uszkodzeniem ciała, bez określenia mającego wynikać z normy art. 19a ustawy o zakładach opieki zdrowotnej konkretnego żądania. Prowadzi to do wniosku, że Sąd Okręgowy, przyznając powódce zadośćuczynienie tylko za doznany przez nią uszczerbek na zdrowiu, w niczym przywołanym przez skarżącą w apelacji przepisom art. 19a ustawy o zakładach opieki zdrowotnej w związku z art. 448 k.c. nie uchybił. W tym kontekście ustalenie Sądu Okręgowego o uchybieniu płynącemu z art. 18 ust. 2 w związku z art. 9 ust. 2 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (w istocie, z uwagi na datę operacji, mowa może być najwyżej o niedopełnieniu obowiązku wynikającego z art. 19 ust. 1 pkt 3 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej) obowiązku poinformowania powódki o wszelkich możliwych zagrożeniach, nie rodziło żadnych skutków, w szczególności zaś nie mogło prowadzić do wydania z urzędu orzeczenia zasądzającego jakiegokolwiek świadczenie. Na marginesie zatem jedynie warto wskazać,

że wynikające z przywołanego już powyżej przepisu art. 19 ust. 1 pkt 3 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej prawo pacjenta obejmowało uzyskanie informacji „odpowiedniej”, co – zwłaszcza w świetle standardów z 2007 roku – rozumiane być mogło (i było) dość wąsko, jako prawo do ogólnej informacji o diagnozie i o rodzaju zabiegu, jaki miał zostać przeprowadzony, a także o zagrożeniach płynących z zaniechania zabiegu, przy czym powszechną i akceptowaną praktyką było podawanie tej informacji w formie wyłącznie ustnej; w szczególności nie było zwyczaju informowania o możliwości zainfekowania rany pooperacyjnej.

Bezasadnie zarzuca powódka obrazę art. 445§1 k.c. Jak trafnie wskazał Sąd Okręgowy, zobowiązany do odszkodowania (a więc i do zadośćuczynienia) ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa swego działania lub zaniechania. Nie może zatem pozwany ponosić odpowiedzialności za dolegliwości i dyskomfort życiowy, które są efektem licznych samoistnych schorzeń powódki; nie odpowiada też za odczuwany przez nią ból pooperacyjny, który – w świetle opinii biegłych z Zakładu (...) – nie pozostaje w związku z zakażeniem bakteryjnym (k. 468), a także za te odczuwane przez nią ciągle bóle, które biegły M. K. (s. 24 opinii) wiąże z zaburzeniami krążenia, w tym z obrzękiem limfatycznym.

Generalnie, jak wynika ze stanowiącej podstawę w tym zakresie ustaleń opinii biegłego M. K., większość będących źródłem niepełnosprawności schorzeń powódki ma charakter samoistny, nie pozostający w związku ani z przebytą operacją, ani z zainfekowaniem rany pooperacyjnej i późniejszym niewłaściwym zwalczaniu tej infekcji. Owe samoistne schorzenia to prowadzące do niepewnego chodzenia oraz do zwiększonego ryzyka upadków i skręceń stawów zaburzenia widzenia, zaburzenia równowagi (także wskutek oponiaka mózgu), zaburzenia metaboliczne i deformacje kręgosłupa, a także nadwaga czy wręcz otyłość. Z czynnikami, za które odpowiedzialność ponosi pozwany Szpital, to jest z zakażeniem bakteryjnym (zwłaszcza *Enterobacter cloacae* i *Acinetobacter baumannii*), z opóźnieniem diagnostyki zakażenia i z niewłaściwym początkowo jego leczeniem, wiązać przyczynowo można jedynie niektóre dolegliwości i trwałe skutki. Przede wszystkim czynniki te doprowadziły do martwicy tkanek oraz do konieczności ich późniejszego operacyjnego usunięcia i prowadzenia dalszych zabiegów operacyjnych, co – wraz z będącym efektem wcześniejszego uszkodzeniem ścięgna Achillesa, za co pozwany nie może odpowiadać – wywołało ograniczenia ruchu w stawie skokowym powódki i stało się jednym z czynników utrudniających jej poruszanie się, a także spowodowało trwałą dysfunkcję jej lewej stopy oraz występowanie dolegliwości bólowych lewej nogi, w której doszło do ubytku masy mięśniowej. Nie bez znaczenia też jest wydłużenie okresu rekonwalescencji powódki po samym zabiegu operacyjnym na ścięgnie Achillesa i opóźnienie jej powrotu do takiego zdrowia, jakie możliwe byłoby przy braku komplikacji pooperacyjnych (a więc – z uwagi na jej schorzenia samoistne – niepełnego).

Niewątpliwie powódka – obok fizycznych – odczuwa także dolegliwości natury psychicznej, co wynika nie tylko z jej zeznań, ale i, nade wszystko, z opinii biegłego psychologa. Nie można jednak i w tym przypadku tracić z pola widzenia tego, że owe dolegliwości są konsekwencją jej stanu zdrowotnego w ogólności, nie tylko tego jego fragmentu, za który odpowiada pozwany, a także jej sytuacji rodzinnej, co oczywiście także pozwanego nie może obciążać.

O ile zatem całokształt stanu zdrowia powódki uzasadniałby przyznanie jej zadośćuczynienia w żądanej przez nią wysokości, o tyle – jeśli weźmie się pod uwagę, że odpowiedzialność pozwanego obejmuje jedynie pewien wycinek tego stanu – dochodzone przez nią w niniejszej sprawie roszczenie uznane być musiało za wygórowane. Trafnie w tej sytuacji Sąd Okręgowy uznał, że zadośćuczynieniem właściwym, adekwatnym do rozmiarów doznanej przez nią z przyczyn leżących po stronie pozwanego krzywdy, będzie 80000,-zł. Suma ta, wbrew temu, co podnosi w apelacji skarżąca, nie ma charakteru symbolicznego, przedstawia bowiem ekonomicznie odczuwalną wartość, spełnia zatem należycie swoją funkcję kompensacyjną. Przywołanie w tym kontekście przez Sąd Okręgowy przeciętnej stopy życiowej społeczeństwa polskiego było całkowicie prawidłowe, porównanie z tą stopą bowiem pozwala na ocenę ekonomicznej wagi przyznanego zadośćuczynienia, które w przypadku powódki sięga dwuletniego przeciętnego wynagrodzenia w Polsce i które nie może zostać uznane za zaniżone, zwłaszcza rażąco.

Zasadnie kwestionuje powódka przyznanie jej od zasądzonego na jej rzecz zadośćuczynienia odsetek dopiero od dnia wyrokowania. Mimo braku umotywowania takiego stanowiska Sądu jawi się jako oczywiste, że u jego podstaw legł pojawiający się w orzecznictwie pogląd, że skoro w myśl art. 445§1 k.c. sąd może przyznać poszkodowanemu

odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę i skoro wysokość tej sumy określa dopiero w wyroku, roszczenie o zapłatę zadośćuczynienia nie może przed datą wyrokowania stać się wymagalne. Od takiego sztywnego rozumienia wymagalności zadośćuczynienia orzecznictwo generalnie odeszło. Sąd Apelacyjny w składzie rozpoznającym sprawę niniejszą podziela dominujący obecnie pogląd, że użyte w art. 445§1 k.c. sformułowanie nie oznacza, iż to dopiero wyrok sądowy stwarza obowiązek zapłaty zadośćuczynienia; wyrok taki nie ma jednak charakteru konstytutywnego, a jedynie deklaratoryjny i określa tylko, czy i w jakiej wysokości żądanie zadośćuczynienia było usprawiedliwione. Zadośćuczynienie jest w rzeczywistości typowym świadczeniem bezterminowym, o którym mowa w art. 455 k.c. i które – co do zasady – winno zostać spełnione niezwłocznie po wezwaniu o to dłużnika, ze skutkami określonymi w art. 481§1 k.c. Zasada ta nie oznacza jednak, że odsetki ustawowe, o których mowa w art. 481§2 zdanie pierwsze k.c., od zasądzonego zadośćuczynienia należne będą zawsze od wezwania dłużnika do zapłaty (czy to przed wytoczeniem powództwa, czy to przez doręczenie odpisu pozwu lub pisma procesowego w toku postępowania sądowego), warunkiem wymagalności roszczenia bowiem jest jego w dacie wezwania istnienie w wymiarze ostatecznie uznanym za właściwy. W sprawie niniejszej jeszcze w toku postępowania powódka poddawana była zabiegom leczniczym, a pełny rozmiar doznanej przez nią z przyczyn obciążających pozwanego krzywdy (tym samym wymiar należnego jej zadośćuczynienia) znany stał się dopiero po stwierdzeniu ustabilizowania się jej stanu, to jest po wydaniu przez biegłego M. K. opinii. W konsekwencji uznać należało, że roszczenie o zapłatę 80000,-zł zadośćuczynienia wymagalne stało się dopiero z chwilą doręczenia pełnomocnikowi pozwanego odpisu tej opinii, wtedy bowiem rozmiar krzywdy powódki stał się mu znany i z tą datą został on ostatecznie skutecznie wezwany do spełnienia świadczenia. Ponieważ odpis opinii biegłego M. K. doręczony został pełnomocnikowi pozwanego w dniu 17 listopada 2011 r. (k. 1541), roszczenie powódki stało się wymagalne w dniu następnym, to jest 18 listopada 2011 r., od tego dnia zatem od zasądzonego zadośćuczynienia przyznać powódce należało na podstawie art. 481§1 i §2 k.c. ustawowe odsetki, oddalając jednocześnie jej żądanie o odsetki za okres dzień ten poprzedzający.

Nie sposób podzielić zarzutu skarżącej, że oddalając żądanie renty po 100,-zł miesięcznie za okres do końca 2009 r. uchybił Sąd Okręgowy normie art. 444§2 k.c. Trafnie jednak wskazał Sąd ten, że powódka renty owej domagała się w związku z utratą dochodów (i to nie tylko w samym pozwie, ale i w późniejszym, rozszerzającym powództwo, piśmie), utraty tej natomiast w toku procesu nie wykazała. Podjęta obecnie próba swoistego przekształcenia tego roszczenia na oparte o zwiększenie potrzeb nie może odnieść pożądanego przez nią skutku, zgodnie bowiem z art. 321§1 k.p.c. sąd nie może wyrokować co do przedmiotu, który nie był objęty żądaniem. Dla porządku już tylko zatem wskazać można, że owe zwiększone potrzeby, wynikłe z konieczności ponoszenia wydatków na leki, uwzględnione zostały przy zasądzeniu odszkodowania, którego wynosząca 2773,08 zł obejmuje wydatki w okresie między wniesieniem pozwu a końcem roku 2010 (co daje średnio blisko 175,-zł miesięcznie).

Nie dopuścił się także Sąd Okręgowy obraży art. 442§2 k.c. przy określaniu wysokości należnej powódce od stycznia 2010 r. renty z tytułu zwiększonych jej potrzeb. Żądanie swe w tym zakresie powódka motywowała koniecznością pokrycia kosztów czterech turnusów rehabilitacyjnych, po 3380,-zł za każdy, co średnio dawać miało po 1120,-zł miesięcznie. Przyznawała wprawdzie, że część tych kosztów wynika z konieczności rehabilitacji samoistnego schorzenia kręgosłupa, odpowiedzialność pozwanego za nie wiązała jednak z niemożnością operacyjnego leczenia kręgosłupa. Tezy tej, w świetle opinii biegłego K., który wskazał, że przeszkodą dla takiej operacji jest ogólnie zły stan jej zdrowia, nie zaś skutki zakażenia rany pooperacyjnej, w apelacji już nie podtrzymuje, domagając się jedynie renty pozwalającej na pokrycie połowy kosztów rehabilitacji i na zakup leków przeciwbólowych. Nawet jednak owo ograniczone ostatecznie do 600,-zł miesięcznie żądanie nie znajduje wystarczającej podstawy faktycznej. W okolicznościach sprawy niniejszej zwiększone potrzeby powódki oceniać należy w kontekście jej schorzeń samoistnych, które generują większość wydatków, i to nie tych tylko związanych z rehabilitacją, ale i tych koniecznych do zwalczania bólu, który – jak już wcześniej zostało zasygnalizowane – wywoływany jest i przez wszelkie skutki zakażenia rany pooperacyjnej, i przez zaburzenia krążenia w efekcie obrzęku limfatycznego oraz zmiany zwyrodnieniowe. Nie sposób precyzyjnie procentowo ustalić, w jakim stopniu obecny stan zdrowia powódki jest efektem rodzącego odpowiedzialność pozwanego działań i zaniechań jego pracowników, w jakim zaś spowodowany został przez jej schorzenia samoistne; można jedynie w pewnym przybliżeniu określić, że udział

uchybień pracowników pozwanego kształtuje się na poziomie 30-35%. Podobnie nie sposób z góry przewidzieć, w jakim zakresie powódka korzystać będzie mogła z finansowanych ze środków publicznych turnusów rehabilitacyjnych; i w tym przypadku można jedynie, dążąc do osiągnięcia optymalnego prawdopodobieństwa, przyjąć założenie, że możliwość taką będzie miała nie rzadziej niż na raz na dwa lata. Wziąć nadto należy pod uwagę, że konieczność odbywania czterech turnusów rehabilitacyjnych rocznie wynika jedynie z twierdzeń powódki, nic natomiast nie stoi na przeszkodzie, by – jak zasygnalizował już Sąd Okręgowy w motywach swego (nie zaskarżonego przez powódkę) postanowienia z dnia 19 października 2010 r. o udzieleniu zabezpieczenia (k. 1332 i następne) – rehabilitacji poddawała się ona w warunkach ambulatoryjnych lub domowych, w tym i przez samodzielne wykonywanie niektórych prostych ćwiczeń. Niemożność precyzyjnego określenia wielu zmiennych przesłanek, rzutujących na wynikający ze skutków zakażenia szpitalnego wzrost potrzeb powódki, w pełni uzasadniał sięgnięcie po normę art. 322 k.p.c., zezwalającą sądowi w sprawie o naprawienie szkody (a więc i o rentę o charakterze odszkodowawczym) w przypadkach, gdy ściśle udowodnienie żądania jest niemożliwe lub nader utrudnione, na zasądzenie odpowiedniej sumy według jego oceny, opartej na rozważeniu wszystkich okoliczności sprawy. Sąd Okręgowy owemu płynącemu z art. 322 k.p.c. obowiązкови uczynił zadość, rozważył bowiem wszystkie wskazane wyżej przesłanki, a efekt tych rozważań zasługuje na pełną akceptację. W tej sytuacji kwestionowanie przez powódkę oddalenia jej żądania o przenoszącą 300,-zł miesięcznie rentę nie może odnieść pożądanego przez nią skutku.

Nie do odparcia jest natomiast zarzut obrazy art. 447 k.c. i związany z tym zarzut naruszenia art. 481§1 k.c., a także – w zakresie w jakim Sąd Okręgowy oddalił powództwo o zapłatę kwot wynikających z postanowienia z dnia 19 października 2010 r. o udzieleniu powódce zabezpieczenia – zarzut obrazy art. 444§2 k.c.

Dla oceny, czy doszło do obrazy art. 444§2 k.c. przez zasądzenie renty (skapitalizowanej) pomniejszonej o świadczenia określone w postanowieniu o udzieleniu zabezpieczenia, nie ma znaczenia ta okoliczność, że nie zostało nawet ustalone, czy świadczenia te zostały realnie przez pozwanego na rzecz powódki spełnione (choć – wobec braku w tym zakresie z jej strony żadnych zastrzeżeń – spełnienie owo uznać można by za przyznane). Istotne jest to, że spełnione w toku procesu w wykonaniu zabezpieczenia świadczenia nie prowadzą do zaspokojenia uznanego za zasadne roszczenia i nie mogą być odliczane od niego, prowadząc do częściowego lub całkowitego oddalenia słusznego powództwa. Prowadzić to musi do wniosku, że bezpodstawnie Sąd Okręgowy oddalił powództwo w zakresie – łącznie – 8400,-zł (po 200,-zł miesięcznie przez 42 miesiące), uchybienie to zatem wymagało usunięcia przez stosowną korektę wyroku.

Norma art. 447 k.c. stanowi, że z ważnych powodów sąd może na żądanie poszkodowanego przyznać mu zamiast renty lub jej części (a więc i renty za pewien okres) odszkodowanie jednorazowe. Nie ulega wątpliwości, że powódka, która domagała się od stycznia 2010 r. renty z tytułu zwiększonych potrzeb, żądania zapłaty zamiast niej jednorazowego odszkodowania nie zgłosiła; nie sposób także dopatrzeć się jakichkolwiek ważnych powodów dla kapitalizacji renty za okres od stycznia 2010 r. do miesiąca, w którym doszło do wyrokowania. Dokonanie wbrew brzmieniu art. 447 k.c. takiej kapitalizacji musiało zatem uznane zostać za wymagające stosownej korekty (poprzez zasądzenie za cały ów okres comiesięcznej renty) uchybienie. Na skutek niedopuszczalnego skapitalizowania renty Sąd Okręgowy z obrazą art. 481§1 k.c. nie tylko nie przyznał powódce należnych jej od każdego comiesięcznego świadczenia odsetek, ale i nie przyznał ich w ogóle od całej sumy tych świadczeń. I to uchybienie zatem wymagało zmiany wyroku przez zasądzenie na wypadek nieterminowej płatności ustawowych odsetek od przyznanej renty miesięcznej. Z uwagi jednak na to, że renta podlegała zasądzeniu od stycznia 2010 r., a pismo zawierające żądanie jej świadczenia i rodzące jej wymagalność doręczone stronie pozwanej zostało dopiero 1 lutego 2010 r., odsetki od należności i za styczeń, i za luty 2010 r. zasądzić należało od 10 lutego 2010 r.

Podniesiony przez powódkę zarzut naruszenia art. 100 k.p.c. nie do końca przystaje do zakresu zaskarżenia i do wniosków apelacyjnych, które dotyczą obciążenia jej kosztami sądowymi, norma ta bowiem do rozstrzygnięcia o tych kosztach zastosowanie znaleźć może jedynie odpowiednio. Nie ulega jednak wątpliwości, że intencją skarżącej było zakwestionowanie pobrania od niej na podstawie art. 113 ust. 2 pkt 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych na rzecz Skarbu Państwa z zasądzonego roszczenia 5646,81 zł i niezastosowanie do niej normy art. 113 ust. 4 tejże ustawy. Tak rozumiany zarzut jest zasadny, trafnie bowiem wskazuje powódka na to, że trudno jest wskazać taką wysokość dochodzonego zadośćuczynienia, która ostatecznie zaakceptowana zostanie przez rozpoznający sprawę

sąd, od uznania którego wymiar tego zadośćuczynienia w znacznym stopniu jest uzależniony. Przy ocenie, czy nie zachodzi w sprawie ów przewidziany w art. 113 ust. 4 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych nie bez znaczenia jest też sytuacja materialna, zdrowotna i rodzinna powódki, która czyni obciążanie jej kosztami trudnym do zaakceptowania i także uzasadnia odstąpienie od tego.

Z powyższych względów na podstawie art. 386§1 k.p.c. i art. 385 k.p.c. Sąd Apelacyjny orzekł jak w sentencji.

Przy rozstrzygnięciu o „kredytowanych” przez Skarb Państwa kosztach postępowania drugoinstancyjnego miał Sąd Apelacyjny na uwadze trudną sytuację materialną obu stron, co uzasadnia zastosowanie w przypadku ich obu normy art. 113 ust. 4 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych przez odstąpienie od obciążania pozwanego kosztami w zakresie, w jakim uległ apelacji powódki, oraz przez odstąpienie od ściągnięcia od powódki z zasądzonych już prawomocnie na jej rzecz roszczenia tej części kosztów, która adekwatna jest do stopnia, w jakiej apelacja jej podległa oddaleniu.

Rozstrzygnięcie o pozasądowych kosztach postępowania apelacyjnego podstawę swą znajduje w normie art. 100 zdanie pierwsze in fine k.p.c. Suma wartości przedmiotu zaskarżenia z obu apelacji wyniosła około 215000,-zł. Powódka ze swą apelacją, której wartość przedmiotu zaskarżenia nieznacznie przekraczała 124000,-zł, utrzymała się jedynie w zakresie odpowiadającym wyższa była od wartości, która jednak utrzymała się z nią tylko części odpowiadającej wartości około 20000,-zł, w pozostałej części natomiast uległa; z kolei pozwany, który skarżył wyrok w zakresie niespełna 92000,-zł, uległ ze swą apelacją w całości. Taki wynik postępowania apelacyjnego w normalnych warunkach prowadzić był winien do wzajemnego zniesienia kosztów, rzecz w tym jednak, że o ile powódka domagała się zasądzenia na swoją rzecz od pozwanego kosztów wywołanych i jej własną apelacją, i apelacją przeciwnika procesowego, o tyle pozwany wniosku o zasądzenie na jego rzecz od powódki kosztów powstałych wskutek jej apelacji nie złożył. W takiej sytuacji należało od pozwanego na rzecz powódki zasądzić połowę odpowiadających wynagrodzeniu radcy prawnego kosztów adekwatnych do około 112000,-zł, to jest do sumy podanej przez pozwanego w apelacji wartości przedmiotu zaskarżenia i wartości tej części przedmiotu zaskarżenia powódki, z którą ta się utrzymała. Zgodnie z §6 ust. 1 pkt 4 w związku z §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 wynagrodzenie to wynieść winno 2700,-zł, do zasądzenia zatem przypadało 1350,-zł.