

Sygn. akt I ACa 939/15

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 23 lutego 2016 r.

Sąd Apelacyjny w Katowicach I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący :	SSA Piotr Wójtowicz
Sędziowie :	SA Roman Sugier SO del. Artur Żymełka (spr.)
Protokolant :	Małgorzata Korszun

po rozpoznaniu w dniu 9 lutego 2016 r. w Katowicach

na rozprawie

sprawy z powództwa W. G.

przeciwko (...) Spółce Akcyjnej w W. i C. S.

o zapłatę

na skutek apelacji pozwanych

od wyroku Sądu Okręgowego w Częstochowie

z dnia 26 lutego 2014r., sygn. akt I C 199/10,

I. umarza postępowanie apelacyjne wywołane apelacją pozwanego C. S. w części, to jest co do zasądzonej w punkcie 1. zaskarżonego wyroku kwoty 50.000 złotych i zasądzonych od niej odsetek ustawowych za opóźnienie od dnia 2 sierpnia 2010 r.;

II. zmienia zaskarżony wyrok w punkcie 1. i 2.:

1) w ten sposób, że zasądza od pozwanych na rzecz powoda 50.000 (pięćdziesiąt tysięcy) złotych z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 2 sierpnia 2010 r. i 55.000 (pięćdziesiąt pięć tysięcy) złotych z odsetkami ustawowymi za opóźnienie: od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej w W. od dnia 8 marca 2012 r., a od pozwanego C. S. od dnia 11 września 2010 r., z tym, że zapłata przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego,

2) w pozostałej części powództwo oddala;

III. oddala apelacje pozwanych w pozostałej części;

IV. zasądza od pozwanych solidarnie na rzecz powoda 2.700 (dwa tysiące siedemset) złotych z tytułu kosztów postępowania apelacyjnego.

SSO del. Artur Żymełka	SSA Piotr Wójtowicz	SSA Roman Sugier

Sygn. akt I ACa 939/15

## UZASADNIENIE

Powód W. G. w pozwie wniesionym 28 maja 2010 r. do Sądu Okręgowego w Częstochowie zgłosił żądanie zasądzenia na jego rzecz od pozwanego C. S. kwoty 5.000 zł z tytułu odszkodowania wraz z ustawowymi odsetkami od dnia złożenia pozwu do dnia zapłaty, kwoty 255.000 zł z tytułu zadośćuczynienia za doznaną krzywdę wraz z ustawowymi odsetkami od dnia złożenia pozwu do dnia zapłaty, ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość i zasądzenia na rzecz powoda od pozwanego kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego.

W uzasadnieniu pozwu powód podał, że w dniu 29 lipca 2009 r. został przyjęty do Oddziału (...) Szpitala w B. (...) Przychodni (...) z objawami bólu w prawym boku oraz wysoką gorączką. W wyniku przeprowadzonych badań nie stwierdzono zakażenia żadną bakterią sprzed ich wykonania. Wobec potwierdzenia w kontrolnym badaniu Rtg i TK klatki piersiowej płynu w prawej jamie opłucnej zdecydowano o dalszym leczeniu w Oddziale (...). W tym celu powód w dniu 11 sierpnia 2009 r. został przeniesiony na Oddział (...), gdzie zastosowano drenaż jamy opłucnowej prawej. W dniu 14 sierpnia 2009 r. po analizie posiewu z rany stwierdzono obecność bakterii Staphylococcus Aureus, tj. gronkowca złocistego. W dniu 20 sierpnia 2009 r. powód został przeniesiony do Oddziału (...) Szpitala w C.. Zakład (...) w C. potwierdził obecność bakterii gronkowca we krwi powoda. Po opuszczeniu Oddziału zgodnie z zaleceniami lekarza specjalisty neurologa A. G. zastosowano terapię antybiotykową, wskutek której w zakresie zdiagnozowanego schorzenia płuc stan powoda się poprawił. Powód podał, że po około dwóch tygodniach stracił władzę w nogach i skarżył się na silne bóle w plecach. Został skierowany do (...) Szpitala w C. na Oddział (...), gdzie został przyjęty 18 września 2009 r. Po przeprowadzonych badaniach stwierdzono nadoponowego ropnia w odcinku szyjnym i piersiowym kręgosłupa z uciskiem na rdzeń kręgowy oraz destrukcję trzonów TH8 i TH9. Rozpoznano otorbiony ropniak opłucnej po stronie prawej i w dniu 1 października 2009 r. poddano powoda operacji w warunkach podwyższonego ryzyka operacyjnego i niepewnych rokowań na przyszłość. Po przeprowadzonych wymazach z ropni stwierdzono obecność gronkowca złocistego. Powód stwierdził, że z uwagi na to, że został przyjęty do Szpitala w B. nie będąc zakażonym gronkowcem, natomiast po wykonaniu drenażu jamy opłucnej pojawiła się bakteria gronkowca, to bezspornym jest fakt, że został on zakażony tą bakterią podczas pobytu w Szpitalu w B.. Powód podał, że konsekwencją zakażenia gronkowcem było powstanie ropnia uciskającego kręgosłup, a w konsekwencji utrata władzy w nogach.

Pozwany C. S. w odpowiedzi na pozew wniósł o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie na jego rzecz od powoda kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu odpowiedzi na pozew pozwany potwierdził, że w dniu 29 lipca 2009 r. powód został pacjentem Szpitala w B. w Oddziale (...). Z dokumentacji medycznej wynikało, iż powód zgłosił się z bólem w okolicy lędźwiowej, zaś z wywiadu wynikało, że chory gorączkował. Ponadto pozwany wskazał, że powód przed przyjęciem przebywał w innych ośrodkach leczenia ( (...) i Ośrodku (...) w K.), gdzie miał wykonywane badania i różne zabiegi (iniekcje, wkłucie dożylnie i przytaczane płyny). Pozwany podał, że w kierowanym przez niego szpitalu powód otrzymywał leki nadeściennowo-wieńcowe oraz szerokowidmowy antybiotyk pierwszego rzutu A.. Pozwany stwierdził, że po chwilowej poprawie, w szóstej dobie nastąpiło pogorszenie stanu zdrowia powoda i włączono dodatkowo drugi antybiotyk G.. Wykonano badanie Rtg odcinka lędźwiowo-krzyżowego kręgosłupa oraz piersiowego kręgosłupa, w którym uwidocznił płyn w prawej jamie opłucnej. Pozwany podał, że w dniu 6 sierpnia 2009 r. odbyła się konsultacja

chirurgiczna. Rozpoznano ropniaka prawej jamy opłucnej i wykonano u powoda punkcję jamy opłucnej, a materiał przekazano do badania bakteriologicznego, które nie wykazało wzrostu bakteryjnego. Chory został przeniesiony do Oddziału (...) Szpitala w B. w dniu 11 sierpnia 2009 r. Zaobserwowano dalszy wzrost temperatury ciała. W dniu 12 sierpnia 2009 r. zdrenowano jamę opłucnową w sposób typowy drenem jednorazowego użytku, zastosowano drenaż bierny. W dniu 14 sierpnia 2009 r. pobrano krew z żyły obwodowej powoda na posiew i w badaniu mikrobiologicznym posiewu stwierdzono Staphylococcus Aureus, w wyniku czego w dniu 16 sierpnia 2009 r. włączono antybiotykoterapię celowaną. W otrzymanym wyniku z powierzchni drenu drenującego jamę opłucną również wykryto Staphylococcus Aureus o tej samej wrażliwości jak z posiewu krwi. Pozwany podał, że w dniu 20 sierpnia 2009 r. w celu dalszego leczenia przeniesiono powoda do Wojewódzkiego Szpitala (...) w C.. Pozwany zarzucił, że powód był leczony w różnych ośrodkach, a ponadto badania wykonane z powierzchni drenu nie są miarodajne i nie mogą świadczyć o zakażeniu jamy opłucnej.

W odpowiedzi na odpowiedź pozwanego na pozew powód doprecyzował stanowisko domagając się zapłaty dochodzonych kwot i ustalenia w związku z zakażeniem bakterią gronkowca, natomiast gdyby okazało się, że został on zakażony wcześniej, to swoje żądania oparł na zarzucie nieprawidłowo zastosowanej terapii, która doprowadziła do radykalnego rozsiania infekcji skutkującej dramatycznymi konsekwencjami i powikłaniami dla stanu zdrowia powoda w postaci ropni nadoponowych kręgosłupa, a co za tym idzie niedowładem kończyn dolnych (k.68).

Przypozwany na wniosek pozwanego (...) Spółka Akcyjna w W. nie przystąpił do sprawy w charakterze interwenienta ubocznego.

W toku dalszego postępowania Sąd na wniosek powoda wezwał (...) Spółkę Akcyjną w W. do udziału w sprawie w charakterze pozwanego. Dopozwany Ubezpieczyciel przyłączając się do stanowiska pozwanego C. S. wniósł o oddalenie powództwa w całości jako bezzasadnego oraz zasądzenie na jego rzecz od powoda kosztów zastępstwa procesowego.

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 26 lutego 2014 r. Sąd Okręgowy w Częstochowie zasądził od pozwanych (...) Spółki Akcyjnej w W. i C. S. na rzecz powoda W. G. kwotę 105.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami w wysokości 13 % w stosunku rocznym od dnia 2 sierpnia 2010 r. i z dalszymi odsetkami ustawowymi w razie zmiany ich wysokości do dnia zapłaty z zastrzeżeniem, że zapłata zasądzonej kwoty przez jednego z pozwanych zwalnia od zapłaty drugiego z pozwanych do wysokości dokonanej zapłaty (pkt 1. wyroku), ustalili, że pozwani ponoszą odpowiedzialność za dalsze mogące wystąpić w przyszłości u powoda skutki związane z jego leczeniem w 2009 r. (pkt 2. wyroku), oddalili powództwo w pozostałej części (pkt 3. wyroku), nie obciążyli powoda kosztami procesu w części oddalającej powództwo (pkt 4. wyroku) oraz nakazał pobrać solidarnie od pozwanych na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w Częstochowie kwotę 4.730,50 zł z tytułu kosztów sądowych (pkt 5. wyroku).

Sąd Okręgowy wydał wyrok w oparciu o następujące ustalenia faktyczne.

W dniu 29 lipca 2009 r. W. G. przebywał w Oddziale (...) (...) Szpitala (...) w C. gdzie zgłosił się z uwagi na bóle w okolicy lędźwiowej. Wcześniej tego samego dnia otrzymał w Ośrodku (...) w K. antybiotyk C., a z wywiadu epidemiologicznego wynikało, że miał również wykonane tam iniekcje. W trakcie pobytu na (...) chory miał założone wkłucie dożylnie i przetaczane płyny (0.9%NaCl i 5% glukozy). W badaniach przeprowadzonych w (...) stwierdzono podwyższony czynnik zapalny (...) wynoszący 257. Następnie powód został skierowany do Oddziału (...) Szpitala w B. (...) Przychodni (...) prowadzonej przez pozwanego C. S., z objawami bólu w prawym boku oraz wysoką gorączką, gdzie został przyjęty o godzinie 23.25. W Szpitalu w B. powód otrzymywał leki nadciśnieniowo-wieńcowe oraz szerokowidmowy antybiotyk pierwszego rzutu A.. Po chwilowej poprawie w szóstej dobie nastąpiło pogorszenie i włączono dodatkowo drugi antybiotyk G.. Wykonano badanie Rtg odcinka lędźwiowo-krzyżowego kręgosłupa oraz piersiowego kręgosłupa, w którym uwidoczniono płyn w prawej jamie opłucnej. W czasie hospitalizacji w Oddziale (...) W. G. gorączkował do 38,4° C w dniach od 29 do 30 lipca 2009 r., a następnie w dniach od 3 do 10 sierpnia 2009 r. ponownie gorączkował do 38° C. Podczas pobytu w Oddziale (...) powód otrzymywał antybiotyk A. (od 29 lipca 2009 r. do 10 sierpnia 2009 r.). Według zaleceń lekarskich powinien otrzymywać jedną ampulkę tego antybiotyku

co 8 godzin, natomiast faktycznie antybiotyki były podawane co 12 godzin. W dniu 6 sierpnia 2009 r. odbyła się konsultacja chirurgiczna. U powoda rozpoznano ropniaka prawej jamy opłucnej. Następnie w dniu 7 sierpnia 2009 r. wykonano u niego punkcję jamy opłucnej, a materiał przekazano do badania bakteriologicznego, które nie wykazało wzrostu bakteryjnego. Powód został przeniesiony do Oddziału (...) Szpitala w B. w dniu 11 sierpnia 2009 r. W dniu 12 sierpnia 2009 r. zdrenowano jamę opłucnową w sposób typowy drenem jednorazowego użytku. Zastosowano drenaż bierny, na który powód wyraził zgodę, a który był utrzymywany do 17 sierpnia 2009 r. W czasie pobytu w Oddziale(...) powód nadal gorączkował. W dniu 12 sierpnia 2009 r. miał 38<sup>o</sup> C, w dniu 13 sierpnia 2009 r. 38,8<sup>o</sup> C, w dniu 14 sierpnia 2009 r. - 38,3<sup>o</sup> C, w dniu 15 sierpnia 2009 r. - 38,4<sup>o</sup> C, a w dniach od 17 do 19 sierpnia 2009 r. - 37,7<sup>o</sup> C. Od dnia przeniesienia do Oddziału (...) wobec powoda zaprzestano antybiotykoterapii. Dopiero w dniu 16 sierpnia 2009 r. włączono ponownie antybiotykoterapię celowaną. W posiewie z rany z dnia 14 sierpnia 2009 r. wyhodowano Staphylococcus Aureus (gronkowiec złocisty) wrażliwy na wiele antybiotyków. W tym samym dniu pobrano krew z żyły obwodowej na posiew w badaniu mikrobiologicznym posiewu i stwierdzono Staphylococcus Aureus (gronkowiec złocisty) wrażliwy na wszystkie testowane antybiotyki. W otrzymanym wyniku z powierzchni drenu drenującego jamę opłucną również stwierdzono Staphylococcus Aureus o tej samej wrażliwości jak z posiewu krwi. W dniu 20 sierpnia 2009 r. w celu dalszego leczenia przeniesiono powoda do Oddziału (...) Wojewódzkiego Szpitala (...) w C.. Zakład (...) w C. potwierdził obecność bakterii gronkowca we krwi powoda. Po opuszczeniu Oddziału zgodnie z zaleceniami lekarza specjalisty neurologa A. G. zastosowano terapię antybiotykową, na skutek której w zakresie zdiagnozowanego schorzenia płuc stan powoda się poprawił. Po około dwóch tygodniach powód stracił władzę w nogach i skarżył się na silne bóle w plecach. Został skierowany do Wojewódzkiego Szpitala w C. na Oddział (...), gdzie został przyjęty 18 września 2009 r. Po przeprowadzonych badaniach stwierdzono nadoponowego ropnia w odcinku szyjnym i piersiowym kręgosłupa z uciskiem na rdzeń kręgowy oraz destrukcję trzonów TH8 i TH9. Rozpoznano otorbiony ropniak opłucnej po stronie prawej, a także cukrzycę. W wykonanym badaniu bakteriologicznym (posiew krwi) wyhodowano szczep bakteryjny Staphylococcus Aureus. W dniu 30 września 2009 r. powód został przekazany do dalszego leczenia do Oddziału (...) (...) Szpitala w C.. W dniu 1 października 2009 r. poddano powoda operacji w warunkach podwyższonego ryzyka operacyjnego i niepewnych rokowań na przyszłość. Dokonano wielopoziomowej laminektomii w odcinku szyjnym i piersiowym kręgosłupa oraz drenaż przepływowy z antybiotykiem. Po przeprowadzonych wymazach z ropni stwierdzono obecność gronkowca złocistego. W dniu 16 listopada 2009 r. W. G. został wypisany do dalszej rehabilitacji w R..

Powód W. G. (ur. (...)) przed pobytem w Szpitalu w B. był osobą względnie zdrową jak na swój wiek. Przebył dwa zawały. Jednakże ponadto był osobą sprawną, zdolną do samodzielnej egzystencji. Obecnie porusza się samodzielnie tylko z pomocą balonika, a w domu z pomocą dwóch kul łokciowych. U powoda stwierdzono niedowład kończyn dolnych z nieco osłabioną siłą mięśniową, wzmożonym napięciem mięśniowym i dodatnim objawem Babińskiego. Powód jest trwale niezdolny do samodzielnej egzystencji, wymaga opieki osoby trzeciej. Odczuwa stałe dolegliwości bólowe. Wymaga leczenia i rehabilitacji. Orzeczeniem (...) Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w C. z dnia 20 marca 2013 r. powód został zaliczony do znacznego stopnia niepełnosprawności od 29 czerwca 2010 r. na stałe. Powód jest emerytem i otrzymuje emeryturę w kwocie 1.727,74 zł brutto. Zamieszkuje razem z żoną i córką.

Pozwany C. S. od 1 maja 2009 r. w ramach działalności gospodarczej prowadzi niepubliczny zakład opieki zdrowotnej pod nazwą (...) Przychodnia (...) w B.. Pozwany zawarł z (...) Spółką Akcyjną w W. umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody powstałe w związku z w/w prowadzoną działalnością gospodarczą.

W tak ustalonym stanie faktycznym Sąd Okręgowy uznał powództwo za częściowo uzasadnione. Sąd Okręgowy dając wiarę zgromadzonym dokumentom, zeznaniom świadków w osobach żony i córki powoda, zeznaniom powoda i opiniom biegłych sądowych, które uznał za spójne, logiczne i miarodajne, a w szczególności opierając się na opinii biegłego sądowego z zakresu chorób zakaźnych dr. n. med. W. W., stwierdził, że powód co prawda doznał pierwotnego zakażenia gronkowcem złocistym ( (...)) pod postacią zapalenia płuc przed hospitalizacją w Szpitalu w B., zaś typowe powikłania dla zakażeń gronkowcowych (odczyn opłucnowy z powstaniem ropniaka opłucnej i dalszych ropni) wystąpiły u powoda niezależnie od wykonywanych zabiegów diagnostycznych (nakłucia jamy opłucnowej) i leczniczych (drenaż jamy opłucnowej), jednakże to szereg nieprawidłowości w procesie leczenia

powoda w trakcie hospitalizacji w Szpitalu w B. doprowadził do rozprzestrzenienia się infekcji, a w konsekwencji do powikłań w postaci ropniaka płucnej, ropnia nadoponowego okolicy szyjnej i piersiowej oraz zniszczenia kręgow TH8 i TH, co dało podstawy do przypisania pozwanemu odpowiedzialności cywilnoprawnej wobec powoda. Sąd Okręgowy wskazał, że w czasie leczenia nie wzięto dostatecznie pod uwagę faktu, że powód choruje na cukrzycę, przez co jego organizm jest bardziej podatny na zakażenia bakteryjne. Wobec powyższego konieczne było wykazanie większej staranności, tym bardziej, że powód był w podeszłym wieku, co także istotnie obniża odporność. Współistnienie cukrzycy winno spowodować potraktowanie pacjenta jako „chorego o zwiększonym ryzyku zakażenia” i podjęcie leczenia przeciwbakteryjnego w Oddziale (...) jako kontynuacji leczenia zapalenia płuc oraz prewencję przed uogólnieniem zakażenia. Ponadto doszło do nieprawidłowego dawkowania antybiotyku, ponieważ wedle zaleceń lekarza powód powinien otrzymywać antybiotyki trzy razy dziennie, a tymczasem otrzymywał je dwa razy dziennie. Kuracja antybiotykowa nie była więc prowadzona w sposób prawidłowy, co odbiło się na jej skuteczności, a czego przejawem był utrzymujący się cały czas u powoda stan gorączkowy. Ponadto w dniu 11 sierpnia 2009 r., po przeniesieniu powoda do Oddziału (...), pomimo utrzymywania się w/w stanu zaprzestano całkowicie podawania powodowi antybiotyków, a kolejne antybiotyki otrzymał dopiero w dniu 16 sierpnia 2009 r. Tymczasem powód powinien był w tym czasie otrzymywać szerokowidmowy antybiotyk – początkowo empirycznie, zaś po uzyskaniu wyniku posiewu w sposób celowany. Sąd Okręgowy stwierdził, że dowody zebrane w sprawie dały więc podstawy do przyjęcia związku przyczynowo-skutkowego pomiędzy obecnym stanem powoda, tj. niedowładem spastycznym kończyn dolnych, który był skutkiem wystąpienia operacyjnego ropnia płucnej oraz odcinka szyjnego i piersiowego kręgosłupa, a nieprawidłowościami w procesie leczenia powoda w trakcie jego hospitalizacji w szpitalu kierowanym przez C. S.. Sąd pierwszej instancji stwierdził, że samo zarażenie gronkowcem złocistym, przy zastosowaniu odpowiedniego leczenia, nie doprowadziłoby do tak poważnych powikłań zdrowotnych u powoda. Jednocześnie Sąd Okręgowy stwierdził, że wprawdzie nie można wykluczyć z całkowitą pewnością, iż nawet prawidłowy proces leczenia nie zapobiegłby wystąpieniu uszczerbku na zdrowiu powoda, powołując się jednakże na orzecznictwo Sądu Najwyższego wskazał, że dla ustalenia związku przyczynowego pomiędzy wadliwością prowadzonego leczenia a wystąpieniem szkody u pacjenta wystarczającym jest wykazanie tego w odpowiednio wysokim stopniu prawdopodobieństwa, co w rozpoznawanej sprawie zostało wykazane. Sąd pierwszej instancji wskazał nadto, że w tzw. "procesach lekarskich" ustalenie w sposób pewny związku przyczynowego pomiędzy postępowaniem lekarza a powstałą szkodą jest najczęściej niemożliwe, gdyż w świetle wiedzy medycznej w większości wypadków można mówić tylko o prawdopodobieństwie wysokiego stopnia, a rzadko o pewności, czy wyłączności przyczyny. Sąd Okręgowy stwierdził, że na powstanie szkody ma lub może mieć wpływ wiele czynników i należy tylko ustalić, w jakim stopniu prawdopodobieństwa wobec innych czynników pozostaje zaniedbanie lekarza. Sąd wskazał także, że żądanie absolutnej pewności związku przyczynowego nie byłoby ani realne, ani uzasadnione. Zatem dowód, że jakieś inne przyczyny (oprócz niedbalstwa lekarza) mogły, lecz nie musiały spowodować u pacjenta szkodę, nie zwolni lekarza od odpowiedzialności. Sąd pierwszej instancji podkreślił, że ani wielość przyczyn, ani zwiększone ryzyko zabiegu (ze względu na stan zdrowia chorego) nie może wyłączyć odpowiedzialności lekarza, jeśli przynajmniej jedną z przyczyn jest niedbalstwo (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 października 2007 r., sygn. akt II CSK 285/07, Lex nr 490418). Sąd Okręgowy ocenił, że w rozpoznawanej sprawie zaniechania w procesie leczenia powoda miały charakter ewidentny, a ponadto nie stwierdzono innych przyczyn, które potencjalnie mogły mieć wpływ na rozwój infekcji. Sąd Okręgowy w świetle zebranych dowodów, w tym również opinii biegłej sądowej w dziedzinie neurologii lek. med. M. R. (1) oraz zeznań przesłuchanych w charakterze świadków żony i córki powoda oraz przesłuchania samego powoda, mając na uwadze rozmiar uszczerbku na zdrowiu powoda w wysokości 35%, intensywność dolegliwości bólowych przez niego odczuwanych oraz uciążliwości związane z przebiegiem procesu leczenia, ich długotrwałość, nieodwracalność pewnych następstw, fakt że powód obecnie porusza się samodzielnie za pomocą balonika, a w domu z pomocą dwóch kul łokciowych, za odpowiednie zadośćuczynienie uznał kwotę 100.000 zł. Sąd Okręgowy żadaną wyższą kwotę zadośćuczynienia uznał za wygórowaną, stwierdzając, że skutki rozstroju zdrowia nie były na tyle poważne, aby uzasadniały przyznanie zadośćuczynienia w kwocie 250.000 zł. Wskazał, że w świetle opinii biegłego sądowego w dziedzinie urologii dr. n. med. R. P. brak podstaw do przyjęcia, aby u powoda występowały problemy z układem moczowym pozostające w związku z leczeniem powoda u pozwanego. Sąd Okręgowy wskazał, że zadośćuczynienie ma charakter kompensacyjny. Dzięki jego zasądzeniu pokrzywdzony ma odczuć moralną satysfakcję, a także uzyskać możliwość pełniejszego zaspokojenia

swoich potrzeb i pragnień. Poniesienie szkody na osobie zawsze łączy się cierpieniami psychicznymi lub fizycznymi. W orzecznictwie wskazano, że przy oznaczeniu zakresu wyrządzonej krzywdy za konieczne uważa się uwzględnienie: rodzaju naruszonego dobra, zakresu (natężenie i czas trwania) naruszenia, trwałości skutków naruszenia i stopnia ich uciążliwości, a także stopnia winy sprawcy i jego zachowania po dokonaniu naruszenia, a wszystkie te okoliczności w ocenie Sądu Okręgowego uzasadniały uwzględnienie żądania zadośćuczynienia do zasądzonej kwoty. W zakresie odpowiedzialności pozwanego ubezpieczyciela Sąd pierwszej instancji powołał się na art. 822 § 1 k.c., zgodnie z którym przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ubezpieczyciel zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, wobec których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo ubezpieczony. Przedmiotem ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej jest odpowiedzialność ubezpieczającego za szkody wyrządzone osobom trzecim, a więc szkody wyrządzone wskutek niewykonania lub nienależytego wykonania zobowiązania (art. 471 i n. k.c.), jak i szkody wyrządzone na skutek czynu niedozwolonego. Stosunek wynikający z umowy ubezpieczenia OC ma charakter akcesoryjny wobec cywilnoprawnego stosunku odszkodowawczego, jaki może zaistnieć pomiędzy sprawcą szkody a poszkodowanym, z tym że co do zasady zakres odpowiedzialności ubezpieczyciela nie może być wyższy od zakresu odpowiedzialności ubezpieczonego. Sąd Okręgowy wskazał, że stosownie do art. 822 § 4 k.c. uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczenia bezpośrednio od ubezpieczyciela, a zatem jeżeli osoba ponosząca odpowiedzialność cywilną za szkodę jest ubezpieczona w zakresie odpowiedzialności cywilnej, poszkodowany ma dwóch dłużników: tę osobę oraz ubezpieczyciela. Poszkodowany może dochodzić odszkodowania od osoby, która wyrządziła szkodę, od ubezpieczyciela, jak również od obu tych podmiotów łącznie – co ma miejsce w niniejszej sprawie. Sąd pierwszej instancji wskazał, że odpowiedzialność podmiotu odpowiedzialnego za powstanie szkody oraz ubezpieczyciela jest odpowiedzialnością in solidum. Oznacza to, iż w przypadku uznania roszczeń powoda za zasadne, spełnienie świadczenia przez jednego z pozwanych zwalnia ze zobowiązania drugiego pozwanego do wysokości spełnionego świadczenia. Sąd Okręgowy stwierdził, że w całości na uwzględnienie zasługiwało roszczenie o odszkodowanie w kwocie 5.000 zł. Sąd wskazał, że powód wprawdzie nie przedstawił dowodów wskazujących na poniesienie tych kosztów, niemniej jednak biorąc pod uwagę doświadczenie życiowe uznał, że wskazana przez powoda wysokość kosztów jest w pełni uzasadniona, nie wykluczając nawet, że w rzeczywistości mogła być jeszcze większa. W zakresie zasądzonych odsetek Sąd Okręgowy podał, że powód wniósł o zasądzenie ustawowych odsetek za opóźnienie w zapłacie zadośćuczynienia i odszkodowania wiążąc ich początek z datą wniesienia pozwu. Sąd wskazał, że podzielił argumentację powoda w tym zakresie i na podstawie art. 481 § 1 k.c. zasądził od przyznanej powodowi kwoty zadośćuczynienia i odszkodowania w łącznej wysokości 105.000 zł ustawowe odsetki w wysokości 13% w stosunku rocznym i z dalszymi ustawowymi odsetkami w razie zmiany ich wysokości od dnia 2 sierpnia 2010 r. do dnia zapłaty. Odnosząc się do żądania ustalenia odpowiedzialności pozwanych za szkody mogące powstać u powoda w przyszłości Sąd Okręgowy wskazał, że utrwalony jest pogląd, że w sprawie o naprawienie szkody wynikłej z uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia, zasądzenie określonego świadczenia nie wyłącza jednoczesnego ustalenia w sentencji wyroku odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości z tego samego zdarzenia, zwłaszcza w sytuacji, gdy z opinii biegłych lekarzy wynika, że rodzaj uszkodzenia ciała bądź rozstroju zdrowia jest tego rodzaju, że dalsze ujemne skutki mogą w przyszłości powstać. Sąd pierwszej instancji wskazał, że wprawdzie po uchyleniu art. 442 k.c. i dodaniu art. 442<sup>(1)</sup> k.c. ustawą z dnia 16 lutego 2007 r. o zmianie ustawy - Kodeks cywilny (Dz. U. Nr 80, poz. 538) pojawiły się wątpliwości czy powód dochodzący naprawienia szkody na osobie może mieć interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości, jednakże jednocześnie wskazał, że wątpliwości te zostały rozstrzygnięte w uchwale Sądu Najwyższego z dnia z 24 lutego 2009 r. III CZP 2/09 - OSNC 2009/12/168 – w której przyjęto, że pod rządem art. 442<sup>(1)</sup> § 3 k.c. powód dochodzący naprawienia szkody na osobie, może mieć interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości. Sąd Okręgowy stwierdził, że mając na uwadze charakter zakażenia gronkowcem złocistym, który może spowodować różnego rodzaju powikłania, należało ustalić odpowiedzialność pozwanych wobec powoda na przyszłość za skutki związane z jego leczeniem w szpitalu kierowanym przez pozwanego C. S.. Sąd Okręgowy na podstawie art. 102 k.p.c. nie obciążył powoda kosztami procesu w części oddalającej powództwo, biorąc pod uwagę sytuację majątkową powoda oraz skutki związane z zakażeniem gronkowcem złocistym, które zostały spowodowane niewłaściwym leczeniem w szpitalu prowadzonym przez pozwanego C. S.. O kosztach sądowych Sąd Okręgowy orzekł na podstawie art. 113 ust.

1 ustawy z dnia 28 lipca 2005r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz.U. z 2005 r., nr 167, poz. 1398 ze zm.) nakazując pobrać od pozwanych solidarnie na rzecz Skarbu Państwa kwotę 4.730,50 zł z tytułu zwrotu kosztów sądowych, których powód nie miał obowiązku uiścić. Sąd Okręgowy wskazał, że kwota ta stanowi należne koszty sądowe, w części co do której powództwo zostało uwzględnione (41,18% z 13.915,74 zł) pomniejszoną o kwotę 1.000,00 zł, jaką wpłacił pozwany C. S. z tytułu zaliczki na wydatki związane z opiniami biegłych sądowych. Sąd Okręgowy na podstawie art. 113 ust. 4 powołanej ustawy, z uwagi na charakter sprawy, sytuację materialną powoda i jego sytuację życiową, odstąpił od obciążenia powoda kosztami sądowymi z zasądanego roszczenia.

Pozwany (...) Spółka Akcyjna w W. zaskarżył wyrok Sądu Okręgowego w części, tj. w pkt 1. w zakresie zasądającym od pozwanych na rzecz powoda kwotę 55.000 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 2 sierpnia 2010 r. do dnia zapłaty, w pkt. 2. co do ustalenia, że pozwani ponoszą odpowiedzialność za dalsze mogące wystąpić w przyszłości u powoda skutki związane z jego leczeniem w 2009 r., a także w pkt. 4. i 5. zawierających rozstrzygnięcie o kosztach procesu.

Pozwany zaskarżonemu wyrokowi zarzucił:

1) sprzeczność istotnych ustaleń Sądu pierwszej instancji z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego polegającą na przyjęciu, że istnieje 100 % związek przyczynowy pomiędzy obecnym stanem zdrowia powoda, tj. niedowładem spastycznym kończyn dolnych, który był skutkiem usunięcia operacyjnego ropnia opłucnej, odcinka szyjnego i piersiowego kręgosłupa, a nieprawidłowościami w procesie leczenia powoda w trakcie jego hospitalizacji w Szpitalu kierowanym przez C. S., podczas gdy biegły nie wskazał, że nieprawidłowości w antybiotykoterapii miały zasadniczy i przeważający wpływ na przebieg schorzenia, a nadto biegły nie wskazał również, że prawidłowe zastosowanie antybiotykoterapii dawało gwarancję wyleczenia bez pozostawienia trwałych następstw,

2) naruszenie przepisów prawa materialnego, tj. art. 361 § 1 k.c. poprzez błędną wykładnię i zastosowanie polegające na uznaniu przez Sąd, że „normalnym następstwem” obecnego stanu powoda cierpiącego na niedowład spastyczny kończyn dolnych, który był skutkiem usunięcia operacyjnego ropnia opłucnej, odcinka szyjnego i piersiowego kręgosłupa były nieprawidłowości w antybiotykoterapii w trakcie jego hospitalizacji w Szpitalu kierowanym przez C. S., podczas gdy powód doznał pierwotnego zapalenia płuc o etiologii gronkowcowej przed hospitalizacją z typowymi dla zakażeń gronkowcowych powikłaniami – powstaniem ropnia opłucnej i dalszych ropni niezależnie od procesu diagnostycznego i leczniczego, do czego dodatkowo predysponowała rozpoznana u poszkodowanego cukrzyca,

3) naruszenie przepisów prawa materialnego, tj. art. 444 § 1 k.c. poprzez błędną wykładnię i przyjęcie, że powód poniósł koszty leczenia w wysokości 5.000 zł, pomimo braku dowodów wskazujących na ich poniesienie,

4) przekroczenie przez Sąd I instancji zasady swobodnej oceny dowodów, w szczególności poprzez ocenę materiału dowodowego w dowolny sposób przez przyjęcie, że zaniechanie w przedmiocie leczenia powoda miało charakter ewidentny, a ponadto nie stwierdzono innych przyczyn, które potencjalnie mogły mieć wpływ na rozwój infekcji, podczas gdy w rzeczywistości powód był przyjęty do Szpitala z rozwiniętym zakażeniem oraz infekcją i nawet przy zastosowaniu prawidłowej antybiotykoterapii leczenie było obarczone dużym ryzykiem niepowodzenia, ponadto uznanie przez Sąd kosztów związanych z leczeniem w wysokości 500 zł, pomimo braku jakichkolwiek dowodów i ustaleń na okoliczność faktycznego poniesienia przez powoda tych kosztów w takiej wysokości.

Pozwany wskazując na powyższe zarzuty wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie powództwa w zaskarżonej części oraz stosowną zmianę orzeczenia o kosztach procesu za I instancję przez ich rozdzielenie zgodnie z zasadą stosunkowego rozdzielania kosztów wynikającą z art. 100 k.p.c., zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów postępowania procesowego za II instancję, ewentualnie uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy Sądowi Okręgowemu w Częstochowie do ponownego rozpoznania i orzeczenia o kosztach procesu.

Pozwany C. S. zaskarżył wyrok Sądu Okręgowego w punktach 1, 2, 4 i 5, tj. w zakresie zasądzenia kwoty 105.000 zł i odsetek od tej kwoty, ustalenia odpowiedzialności na przyszłość oraz rozstrzygnięcia o kosztach procesu.

Pozwany zarzucił zaskarżonemu wyrokowi:

1) naruszenie prawa materialnego, tj.:

a) art. 415 k.c. w związku z art. 361 § 1 k.c. poprzez przyjęcie, że pomiędzy obecnym stanem zdrowia powoda, a nieprawidłowościami w procesie jego leczenia prowadzonego w placówce służby zdrowia pozwanego C. S. w okresie od 29 lipca 2009 r. do 20 sierpnia 2009 r. zachodzi związek przyczynowo - skutkowy, a co za tym idzie, że pozwany C. S. ponosi odpowiedzialność w oparciu o art. 415 k.c.,

b) art. 444 k.c. i art. 445 k.c. poprzez błędne przyjęcie przez Sąd pierwszej instancji, że pozwany C. S. ponosi odpowiedzialność za obecny stan zdrowia powoda, a co za tym idzie zasadnym jest przyznanie na rzecz powoda odszkodowania w wysokości przez niego wskazanej, jak również zadośćuczynienia w kwocie 100.000 zł,

c) art. 361 § 1 k.c. poprzez błędną wykładnię i zastosowanie polegające na przyjęciu, że obecny stan zdrowia powoda jest następstwem nieprawidłowości w antybiotykoterapii w trakcie hospitalizacji w szpitalu kierowanym przez C. S.,

d) art. 362 k.c. poprzez jego niezastosowanie i przyjęcie, że odpowiedzialność za obecny stan zdrowia powoda spoczywa wyłącznie na pozwanym, podczas gdy materiał zgromadzony w sprawie wskazuje, że do zakażenia powoda gronkowcem złocistym doszło przed przyjęciem go do placówki prowadzonej przez pozwanego, co więcej pomiędzy leczeniem w placówce pozwanego a wystąpieniem u powoda powikłań gronkowcowych był on hospitalizowany w innej placówce medycznej, jak również przebywał poza placówkami służby zdrowia, a w toku sprawy nie ustalono jaki był przebieg leczenia i zalecenia z nim związane w tym okresie;

2) prawa procesowego, tj.:

a) art. 233 k.p.c. poprzez przekroczenie przez Sąd pierwszej instancji granic swobodnej oceny materiału dowodowego w sprawie i błędne przyjęcie że:

1) pomiędzy stanem zdrowia powoda, a procesem jego leczenia w placówce służby zdrowia prowadzonej przez pozwanego C. S. zachodzi adekwatny związek przyczynowy,

2) wyłącznie na pozwanym spoczywa odpowiedzialność za obecny stan zdrowia powoda,

3) nieprawidłowości w procesie leczenia w Szpitalu w B. doprowadziły do rozprzestrzenienia się infekcji, a w konsekwencji do powikłań i obecnego stanu zdrowia powoda,

4) w procesie leczenia powoda nie wystąpiły inne przyczyny, które potencjalnie mogły mieć wpływ na rozwój infekcji,

5) okoliczności sprawy uzasadniają ustalenie odpowiedzialności pozwanego za dalsze mogące wystąpić w przyszłości skutki leczenia przebytego w 2009 r.,

6) pomimo, iż powód nie wykazał szkody w postaci poniesionych przez siebie kosztów leczenia, Sąd pierwszej instancji uznał jego roszczenie w zakresie żądania odszkodowania za zasadne,

7) zasadnym jest żądanie powoda zasądzenia na jego rzecz ustawowych odsetek od daty wytoczenia powództwa, pomimo że powód nigdy wcześniej nie kierował do pozwanego C. S. żądania zapłaty na jego rzecz odszkodowania czy też zadośćuczynienia;

b) sprzeczności w istotnych ustaleniach poczynionych przez Sąd pierwszej instancji z treścią materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie poprzez przyjęcie wyłącznej odpowiedzialności pozwanego C. S. za obecny stan zdrowia powoda, podczas gdy w toku prowadzonego postępowania sądowego ustalono następujące okoliczności istotne dla sprawy:

1) powód został przyjęty do placówki prowadzonej przez pozwanego C. S. z wysoką temperaturą i ostrymi objawami bólowymi w okolicy lędźwiowej,



2) powód przebywał w Szpitalu w B. w okresie od 29 lipca 2009 r. do 20 sierpnia 2009 r. początkowo na Oddziale (...), a następnie Oddziale (...),

3) w dniu 20 sierpnia 2009 r. powód został przekazany do Oddziału (...) Szpitala Specjalistycznego w C., skąd wypisał się na własne żądanie do domu,

4) w dniu 18 września 2009 r. powód trafił ponownie do (...) Szpitala (...) w C. na Oddział (...) z powodu niedowładu kończyn dolnych i silnego bólu pleców, zdiagnozowano wówczas nadoponowego ropniaka w odcinku szyjnym i piersiowym kręgosłupa z uciskiem na rdzeń kręgowy oraz destrukcję trzonów TH8 i TH9, otorbiony ropniak opłucnej po stronie prawej oraz cukrzycę i powód był poddawany leczeniu do 16 listopada 2009 r.

Pozwany zarzucił nadto, że Sąd pierwszej instancji pominął, bądź w ogóle nie ustalił następujących okoliczności, które niewątpliwie należy uznać za istotne zarówno dla ustalenia ewentualnej odpowiedzialności pozwanego, jak również zakresu tej odpowiedzialności, a także ewentualnego przyczynienia się powoda do jego stanu zdrowia:

1) kiedy powód wypisał się na własne żądanie z Wojewódzkiego Szpitala (...) w C. i jaki był jego stan zdrowia w dacie wypisu, jakie były zalecenia lekarskie przy wypisie i czy powód stosował się do tych zaleceń?

2) czy powód w okresie od wypisu z Wojewódzkiego Szpitala (...) w C. do chwili ponownego przyjęcia na Oddział (...) był konsultowany medycznie i czy stosował leczenie, a jeśli tak, to jak ono przebiegało?

Pozwany zarzucił także naruszenie art. 102 k.p.c. poprzez jego błędne zastosowanie w sytuacji, w której brak było przesłanek do zwolnienia powoda z kosztów postępowania w zakresie, w którym przegrał spór, a także naruszenie art. 113 ust 4 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych z uwagi na okoliczność, iż w rozpoznawanej sprawie nie zachodziły przesłanki do zastosowania również tego przepisu.

Pozwany wskazując na powyższe zarzuty wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie powództwa w całości oraz przyznanie na rzecz pozwanego kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego wg norm przepisanych, ewentualnie uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy Sądowi Okręgowemu w Częstochowie do ponownego rozpoznania i rozstrzygnięcia o kosztach procesu.

Powód wniósł o oddalenie obu apelacji w całości oraz zasądzenie na jego rzecz od pozwanych kosztów zastępstwa procesowego wg norm przepisanych.

W piśmie z dnia 11 marca 2015 r. pozwany C. S. cofnął apelację w części, tj. co do kwoty 50.000 zł oraz ustawowych odsetek od tej kwoty zasądzonych w pkt. 1 zaskarżonego wyroku, wobec zapłaty tej kwoty przez pozwanego (...) Spółkę Akcyjną w W..

### **Sąd Apelacyjny uzupełniając ustalił i zważył, co następuje:**

Wobec częściowego cofnięcia apelacji przez pozwanego C. S. Sąd Apelacyjny na podstawie art. 391 § 2 zd. 1 k.p.c. umorzył postępowanie apelacyjne w części dotyczącej zasądzonej przez Sąd Okręgowy w punkcie 1 zaskarżonego wyroku kwoty 50.000 zł z tytułu zadośćuczynienia i zasądzonych od niej odsetek ustawowych za opóźnienie od dnia 2 sierpnia 2010 r.

W pozostałej części apelacji zasługiwały na częściowe uwzględnienie.

Sąd Apelacyjny podzielił ustalenia poczynione przez Sąd Okręgowy i przyjmuje je za własne z tym, że uznając za uzasadniony zarzut braku szczegółowych ustaleń w zakresie dotyczącym dochodzonego odszkodowania, w oparciu o dowody zgromadzone przez Sąd pierwszej instancji, dokonał uzupełniających ustaleń w powyższym zakresie, co szczegółowo przedstawione zostanie w dalszej części uzasadnienia. Za bezzasadne należało natomiast uznać zarzuty dotyczące przekroczenia przez Sąd pierwszej instancji zasady swobodnej oceny dowodów. Ocena materiału zgromadzonego w sprawie jest bowiem zgodna z regułami zawartymi w art. 233 § 1 k.p.c. i Sąd Apelacyjny tę ocenę

również podziela. Dowody przedstawione przez strony zostały ocenione przez Sąd Okręgowy zgodnie z regułami logicznego rozumowania oraz doświadczenia życiowego a ich prawidłowa ocena nie dała podstaw do czynienia odmiennych ustaleń niż te, które legły u podstaw zaskarżonego wyroku. Bezzasadnym był więc również zarzut sprzeczności istotnych ustaleń Sądu z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego. Zaznaczyć wypada, że zwalczanie ustaleń faktycznych sądu i związanej z tym oceny materiału dowodowego może następować tylko poprzez argumenty natury jurydycznej, wykazanie jakie kryteria oceny naruszył sąd przy ocenie konkretnych dowodów, uznając brak ich wiarygodności lub mocy dowodowej bądź niesłusznie im ją przyznając. Jeżeli zaś z określonego materiału dowodowego sąd wyprowadza wnioski logicznie poprawne i zgodne z doświadczeniem życiowym, to ocena sądu nie narusza reguł swobodnej oceny dowodów. Tylko w przypadku, gdy brak jest logiki w powiązaniu wniosków z zebranymi dowodami lub gdy wnioskowanie sądu wykracza poza schematy logiki formalnej albo wbrew zasadom doświadczenia życiowego, nie uwzględnia jednoznacznych praktycznych związków przyczynowo - skutkowych, to przeprowadzona przez sąd ocena dowodów może być skutecznie podważona (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27 września 2002 r., II CKN 817/00, OSNC 2000/7-8/139). Nie jest natomiast dostateczne przekonanie o innej niż przyjął to sąd wadze poszczególnych dowodów i ich odmienniej ocenie przez skarżącego. W judykaturze powszechnie przyjmuje się, że zarzucenie naruszenia zasady swobodnej oceny dowodów nie może polegać na przedstawieniu przez stronę alternatywnego stanu faktycznego, a tylko na podważeniu podstaw tej oceny z wykazaniem, że jest ona rażąco wadliwa lub oczywiście błędna (por. np.: wyroki Sądu Najwyższego z dnia 12 kwietnia 2001 r., II CKN 588/99, LEX nr 52347; z dnia 2 kwietnia 2003 r., I CKN 160/01, LEX nr 78813; z dnia 15 kwietnia 2004 r., IV CK 274/03, LEX nr 164852; z dnia 29 czerwca 2004 r., II CK 393/03, LEX nr 585758). Pozwani nie wykazali tymczasem w wyżej wskazany sposób, aby Sąd Okręgowy dokonał takiej wadliwej oceny zebranego w niniejszej sprawie materiału dowodowego i że dopuścił się sprzeczności istotnych ustaleń z treścią tego materiału. Co więcej, to zarzuty pozwanych w części, w jakiej nie zostały uwzględnione opierały się na twierdzeniach sprzecznych z dowodami zebranymi w sprawie, w szczególności dowodami z opinii biegłych sądowych, lub nie znajdowały oparcia w tych dowodach. Nie można było bowiem uznać, że sformułowane zarzuty są oparte na opiniach biegłych skoro sprowadzały się one do przywoływania pojedynczych stwierdzeń zawartych w opiniach z pominięciem tych treści, które w sposób całościowy pozwoliły na ustalenie nieprawidłowości w leczeniu powoda w placówce pozwanego oraz zachodzącego adekwatnego związku przyczynowego pomiędzy tym leczeniem a obecnym stanem zdrowia powoda. Przede wszystkim wskazać należy, że wobec zaskarżenia przez pozwany (...) Spółkę Akcyjną w W. wyroku Sądu Okręgowego jedynie w części oraz wobec częściowego cofnięcia przez pozwanego C. S. wniesionej apelacji - które to cofnięcie nie podlegało kontroli Sądu i rodziło obowiązek umorzenia postępowania apelacyjnego w tym zakresie - a zatem ostatecznie częściowego zaskarżenia wyroku także przez tego pozwanego, doszło do uprawomocnienia się wyroku w niezaskarżonej części, a tym samym prawomocnego przesądzenia zasady odpowiedzialności pozwanych (art. 363 k.p.c. i art. 365 k.p.c.). Już tylko z tej przyczyny kwestionowanie przez pozwanych w postępowaniu apelacyjnym ich odpowiedzialności co do zasady nie mogło być skuteczne. Zresztą w tym zakresie Sąd Okręgowy w świetle przedstawionych dowodów, właściwej oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego, prawidłowo dokonanych ustaleń oraz prawidłowo zastosowanego prawa materialnego, w tym art. 361 k.c., zasadnie przyjął odpowiedzialność pozwanych za obecny stan zdrowia powoda, co również z tej przyczyny czyniło zarzut naruszenia wyżej wskazanego przepisu bezzasadnym. Zwrócić należy uwagę, że z opinii biegłej sądowej z zakresu neurologii M. R. (1) wynikało jednoznacznie, że występujący u powoda niedowład spastyczny kończyn dolnych jest konsekwencją ropnia nadoponowego okolicy szyjnej i piersiowej oraz zniszczenia kręgów TH 8 i TH, który to z kolei ropień był następstwem występującego u powoda wcześniej gronkowca złocistego. Zresztą również z opinii biegłego sądowego z zakresu chorób zakaźnych dr. n. med. W. W. wynikało, że powikłaniem zapalenia płuc o etiologii gronkowcowej mogą być ropnie w innych narządach ciała, w tym np.: kościach. Opinia biegłej sądowej z zakresu neurologii nie została zakwestionowana przez żadną ze stron. Również pozwani zobowiązani przez Sąd do ustosunkowania się do tej opinii nie wnieśli do niej żadnych zarzutów. Biegła nie była w stanie samodzielnie wskazać źródła zakażenia powoda gronkowcem złocistym oraz ocenić prawidłowości leczenia powoda przez pozwanego, jednakże w tym zakresie miarodajna była opinia biegłego sądowego z zakresu chorób zakaźnych dr. n. med. W. W., do której odwołała się także biegła neurolog. Biegły z zakresu chorób zakaźnych co prawda nie był w stanie jednoznacznie ustalić czy powód został zakażony w prowadzonej przez pozwanego C. S. placówce, czy też został już tam przyjęty jako osoba zakażona, jednakże ostatecznie, pomimo braku wskazania przez pozwanego w historii choroby istotnych elementów diagnostycznych skutkujących możliwością różnej interpretacji

przedstawionych faktów (str. 14 opinii), przyjął, że bardziej prawdopodobnym jest to, że powód doznał pierwotnego zakażenia gronkowcem na kilka dni przed hospitalizacją w placówce pozwanego, co w przekonujący sposób uzasadnił. Biegły nie miał już natomiast żadnych wątpliwości co do nieprawidłowości, a w konsekwencji nieskuteczności leczenia przez pozwanego tego zakażenia występującego u powoda. W zakresie sformułowanych przez Sąd Okręgowy pytań dotyczących prawidłowości zastosowania przez pozwanego odpowiedniej terapii w celu zahamowania rozsiania infekcji, w tym czy podane powodowi antybiotyki były wystarczające wg wskazań wiedzy medycznej do zahamowania procesu chorobotwórczego, w szczególności mając na uwadze wykrytą u powoda cukrzycę oraz czy stwierdzenie obecności gronkowca dopiero w dniu 14 sierpnia 2009 r., a następnie opóźnione wdrożenie kuracji antybiotykowej miało wpływ na rozwój infekcji, biegły odwołał się do wskazywanych istotnych uchybień w leczeniu powoda, co uzasadniało przyjęcie przy uwzględnieniu wskazanej również opinii biegłej sądowej z zakresu neurologii – jak zrobił to Sąd Okręgowy – że istnieje adekwatny związek przyczynowy w rozumieniu art. 361 k.c. pomiędzy zawinionym nieprawidłowym leczeniem powoda przez pozwanego oraz wystąpieniem niedowładu spastycznego kończyn dolnych. Odmienne twierdzenia pozwanych co do braku takiego związku należało uznać za nieudowodnione, a w konsekwencji zarzut naruszenia przez Sąd pierwszej instancji art. 361 k.c. ocenić także z tej przyczyny jako bezzasadny. Jak wskazał biegły, rozpoznana u powoda cukrzyca była stanem predysponującym do wystąpienia zapalenia płuc o etiologii bakteryjnej, cięższego przebiegu choroby oraz do powstania powikłań wynikających z zakażenia i współistniejącej cukrzycy, co z kolei uzasadniało potraktowanie powoda jako chorego o zwiększonym ryzyku zakażenia i podjęcie leczenia przeciwbakteryjnego w Oddziale (...) jako kontynuacji leczenia zapalenia płuc oraz prewencji przed uogólnieniem zakażenia. Tymczasem pomimo tego, że u powoda w czasie pobytu w placówce pozwanego wykryto gronkowca, który nie był odporny na antybiotyki, to właśnie nieprawidłowe dawkowanie antybiotyku, przy uwzględnieniu stanu zdrowia powoda, a przez pewien okres w ogóle zaniechanie podania antybiotyku, doprowadziło do rozprzestrzenienia zakażenia. Wbrew zarzutom pozwanych ustalenie, że powód został zakażony przed przyjęciem do placówki pozwanego nie mogło w tej sytuacji prowadzić do wyłączenia odpowiedzialności pozwanych, skoro pomiędzy niewłaściwym leczeniem powoda a rozprzestrzenieniem się zakażenia, które doprowadziło finalnie do niedowładu spastycznego kończyn dolnych, zachodził adekwatny związek przyczynowy. Zwrócić należy uwagę na fakt, że jak wynika z opinii biegłego sądowego z zakresu chorób zakaźnych powód został zakażony na kilka dni przed hospitalizacją, a był nieprawidłowo leczony w czasie pobytu w placówce pozwanego, który trwał od 29 lipca 2009 r. do 20 sierpnia 2009 r. W świetle zasługujących na wiarę opinii sądowych uprawnionym była zatem dokonana przez Sąd Okręgowy ocena, że zaniechania w leczeniu powoda miały charakter ewidentny, a bezpodstawnym był zarzut, że biegły nie wskazał, aby powyższe nieprawidłowości w antybiotykoterapii miały zasadniczy i przeważający wpływ na przebieg leczenia. Podkreślić należy, że pozwany (...) Spółka Akcyjna w W. pomimo zobowiązania przez Sąd nie wniósł żadnych zarzutów również do tej opinii. Nie domagał się także jej uzupełnienia w kierunku obecnie podnoszonych wątpliwości, w związku z czym obecnie formułowane zarzuty, w tym, że biegły nie wskazał w opinii, że prawidłowe zastosowanie antybiotykoterapii dawało gwarancję wyleczenia bez pozostawienia trwałych następstw nie mogły odnieść skutku, zwłaszcza że ciężar udowodnienia tego zarzutu obciążał pozwanych. Zarzuty do w/w opinii wniósł co prawda pozwany C. S., jednakże biegły sądowy W. W. rzeczowo odniósł się do nich i przekonująco wykazał ich bezzasadność, a ta opinia biegłego, pomimo zobowiązania przez Sąd do wniesienia ewentualnych zarzutów, nie została już zakwestionowana także przez pozwanego C. S.. Pozwani nie wykazali inicjatywy dowodowej, w wyniku której możnaby podważyć wiarygodność wydanych opinii sądowych, w związku z czym w pełni uzasadnionym było uznanie tych opinii za wiarygodne i uczynienie wynikających z nich wniosków ustaleniami uzasadniającymi przypisanie pozwanym odpowiedzialności cywilnoprawnej wobec powoda, tym bardziej, że jak zasadnie wskazał Sąd pierwszej instancji, utrwalonym w orzecznictwie sądowym jest, że w tzw. procesach odszkodowawczych lekarskich nie jest konieczne wykazanie istnienia związku przyczynowego między działaniem (zaniechaniem) personelu służby zdrowia a szkodą pacjenta w stopniu pewnym i stanowczym, lecz wystarczy przyjęcie istnienia związku o odpowiednim stopniu prawdopodobieństwa (por. np.: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 kwietnia 2012 r., II CSK 402/11, Biuletyn Izby Cywilnej Sądu Najwyższego rok 2013, Nr 7-8), tak jak miało to miejsce w rozpoznawanej sprawie. Wbrew zarzutom pozwanych Sąd Okręgowy nie stwierdził, że wyłącznie na nich spoczywa odpowiedzialność za obecny stan zdrowia powoda. Przypisanie odpowiedzialności pozwanym było natomiast konsekwencją tego, że powód wniósł pozew przeciwko tym pozwanym, a w toku postępowania udowodnił wystąpienie adekwatnego związku przyczynowego pomiędzy stanem jego zdrowia a nieprawidłowym jego leczeniem w placówce pozwanego, natomiast

pozwani nie udowodnili, że prawidłowe leczenie nie mogło zapobiec obecnemu stanowi zdrowia powoda, jak również by wystąpiły inne przyczyny, które mogły mieć wpływ na rozwój infekcji. Same twierdzenia pozwanych w tym zakresie nie stanowiły dowodu, a w konsekwencji nie mogły prowadzić do odmiennych ustaleń niż dokonane przez Sąd Okręgowy. Pozwani dla udowodnienia powyższych twierdzeń nie zgłosili wniosków dowodowych. Zwrócić należy uwagę na fakt, że powód wnosząc pozew w związku z zarzucanym zakażeniem oraz nieprawidłowym leczeniem powinien był udowodnić wystąpienie powyższych okoliczności oraz adekwatny związek przyczynowy pomiędzy jego obecnym stanem zdrowia a wyżej wskazanym zakażeniem lub nieprawidłowym leczeniem. W świetle przedstawionych dowodów Sąd Okręgowy prawidłowo ustalił, że chociaż do zakażenia powoda nie doszło w placówce pozwanego, to jednakże nieprawidłowe jego leczenie w tej placówce uzasadniało przyjęcie odpowiedzialności pozwanych za obecny stan powoda. Wyraźnie podkreślić należy, że to nie na powodzie spoczywała powinność wykazania, że jego stan zdrowia jest wynikiem nieprawidłowości w leczeniu w innych placówkach medycznych, czy też, że jest on wynikiem samego zachowania powoda. W tym zakresie powinność wykazania odpowiedzialności innych podmiotów za stan zdrowia powoda lub przyczynienia się przez powoda do jego pogorszenia, stosownie do art. 6 k.c., spoczywała na pozwanych, którzy jednakże w tym zakresie nie wykazali inicjatywy dowodowej. Pozwani wiedzieli, że powód upatruje ich odpowiedzialności również w nieprawidłowym leczeniu, wyjaśnienia tej kwestii dotyczyła znaczna część przeprowadzonego postępowania dowodowego i pozwani również w tym zakresie mogli podjąć obronę swoich praw, z czego skorzystał pozwany C. S. kwestionując, jednakże bezskutecznie, opinię biegłego sądowego z zakresu chorób zakaźnych. W tej sytuacji wbrew zarzutowi pozwanych Sąd Okręgowy nie mógł dokonać ustaleń w sposób sprzeczny z treścią materiału dowodowego, którego pozwani nie zaoferowali, jak również nie naruszył art. 362 k.c., ponieważ dowody zawnioskowane przez strony nie dały podstaw do ustalenia, że powód swoim zachowaniem przyczynił się do obecnego stanu zdrowia. Faktem jest, że powód wypisał się na własne żądanie ze szpitala w C., jednakże jak wynikało z jego zeznań leczył się u neurologa dr. A. G.. Zwrócić należy uwagę na fakt, że żaden z pozwanych w toku całego procesu nie wnioskował o zwrócenie się o dokumentację medyczną powoda do placówek, w których powód leczył się przed pobytem w placówce pozwanego, a także, w których leczył się po tym pobycie. W tej sytuacji zarzut, że Sąd Okręgowy nie poczynił w tym zakresie ustaleń, w sytuacji gdy sami pozwani nie wykazali inicjatywy dowodowej i nie wnioskowali o zwrócenie się o tę dokumentację, w świetle okoliczności rozpoznawanej sprawy nie mógł zostać uznany za zasadny. Mając na uwadze, że pozwanym w sprawie był prowadzący działalność gospodarczą C. S., sam będący lekarzem, oraz profesjonalny ubezpieczyciel, którzy dodatkowo byli reprezentowani przez profesjonalnych pełnomocników, brak podstaw do przyjęcia, że Sąd Okręgowy miał obowiązek prowadzenia w tym zakresie postępowania dowodowego z urzędu. W konsekwencji tego Sąd Okręgowy zasadnie przyjął, że pozwani nie udowodnili, aby w sprawie zachodziły okoliczności ograniczające, bądź wyłączające ich odpowiedzialność cywilnoprawną wobec powoda. W tym nie udowodnili oni, że zakażenie, z którym powód trafił do pozwanego nie mogło zostać wyleczone i że nawet przy prawidłowym leczeniu przez pozwanego i tak nastąpiłby skutek w postaci niedowładu kończyn dolnych. W tej sytuacji fakt, że do zakażenia doszło przed przyjęciem powoda do placówki pozwanego sam przez się nie mógł uzasadniać obniżenia zasądzonych na rzecz powoda świadczeń pieniężnych, jak bezpodstawnie oczekiwali tego pozwani. Odnosząc się do zarzutu naruszenia art. 362 k.c. wskazać również należy, że wbrew zawartym w uzasadnieniu tego zarzutu twierdzeniom nie mogło dojść do naruszenia tego przepisu przez to, że Sąd nie wziął pod uwagę odpowiedzialności za stan zdrowia powoda osób trzecich. Przepis ten odnosi się bowiem do przyczynienia się samego poszkodowanego, a nie innych osób. Z wyżej przedstawionych przyczyn Sąd Okręgowy nie naruszył również tego przepisu w odniesieniu do powoda, skoro w świetle dowodów zaoferowanych przez strony brak było wystarczających podstaw do ustalenia, że powód po opuszczeniu placówki pozwanego w sposób zawiniony swoim zachowaniem przyczynił się do obecnego stanu zdrowia. Sam fakt wypisania się przez powoda ze szpitala w C., w sytuacji wskazywanego przez niego kontynuowania leczenia antybiotykowego nie był wystarczający do uwzględnienia zarzutu przyczynienia, a pozwani nie udowodnili, aby było inaczej. Wbrew zarzutom pozwanych Sąd Okręgowy nie naruszył art. 415 k.c., jak również nie naruszył art. 444 k.c. stanowiącego podstawę zasądzzonego odszkodowania oraz art. 445 k.c. będącego materialnoprawną podstawą zasądzzonego zadośćuczynienia. W świetle przedstawionych dowodów, w tym również wskazywanej prawomocnie przesądzonej zasady odpowiedzialności pozwanych, żądanie zadośćuczynienia i odszkodowania znajdowało oparcie w wyżej powołanych przepisach. Sąd Okręgowy nie naruszył art. 445 k.c. nie tylko poprzez przyjęcie tego przepisu jako podstawy odpowiedzialności pozwanych, ale również w zakresie wysokości zasądzzonego zadośćuczynienia. Zgodnie z ukształtowanym w orzecznictwie Sądu Najwyższego

poglądem zarzut naruszenia art. 445 k.c. może okazać się skuteczny tylko w przypadku wykazania oczywistego, rażącego naruszenia kryteriów lub oczywistej niewspółmierności kwoty do doznanej krzywdy (por. np.: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 września 1999 r., III CKN 339/98, OSNC 3/2000/58). Taka sytuacja nie zachodziła w rozpoznawanej sprawie, ponieważ Sąd Okręgowy ustalając wysokość należnego powodowi zadośćuczynienia wziął pod uwagę wszystkie istotne dla rozstrzygnięcia okoliczności uzasadniające zasądzenia zadośćuczynienia w wysokości 100.000 zł, które Sąd Apelacyjny podziela i przyjmuje za własne. W zakresie dotyczącym dochodzonego odszkodowania Sąd Okręgowy wydając trafne rozstrzygnięcie uwzględniające żądanie zapłaty kwoty 5.000 zł, zaniechał w tym zakresie dokonania szczegółowych ustaleń faktycznych. W tym zakresie Sąd Apelacyjny dokonując, w oparciu o dowody przeprowadzone przez Sąd pierwszej instancji, uzupełniających ustaleń stwierdził, że powód w związku z leczeniem następstw zawinionego nieprawidłowego leczenia w placówce pozwanego na lekarstwa przeznaczył co najmniej 500 zł. W związku ze stanem, w którym się znalazł musiał przeznaczać znacznie większe kwoty na zakup środków higieny osobistej. W okresie od dnia 20 sierpnia 2009 r. do dnia wniesienia pozwu w niniejszej sprawie, tj. do dnia 28 maja 2010 r. na zakup pieluch przeznaczył ok. 1.380 zł. Powód wymagał zmiany pieluch 2 – 3 razy dziennie, a koszt zakupu jednej pieluchy wynosił średnio 3 zł. Na przejazdy do szpitali i na rehabilitację samego powoda, jak również koszty dojazdów do powoda jego żony i córki w okresie od 29 lipca 2009 r. do dnia wniesienia pozwu w dniu 28 maja 2010 r. wydatkowana była kwota ok. 3.200 zł. Żona i córka odwiedzały powoda nawet 2 razy dziennie. Musiały w obie strony przejechać nawet do 60 km dziennie. Jeździły z K. do Szpitala w B., na P., do Ośrodka (...) w R.. Zeznania powoda na rozprawie w dniu 12 lutego 2014 r., w oparciu o które dokonano powyższych ustaleń były wiarygodne, ponieważ korespondowały z dokumentacją medyczną oraz zeznaniami przesłuchanych na rozprawie w dniu 21 marca 2012 r. w charakterze świadków jego żony D. G. oraz jego córki M. M., a nadto jak zasadnie wskazał Sąd Okręgowy były wiarygodne w świetle zasad doświadczenia życiowe. Podkreślić należy, że strona dochodząca odszkodowania nie musi w każdym przypadku przedkładać dowodu z dokumentów wykazujących fakt poniesienia szkody oraz jej wysokości. Nie jest bowiem wyłączona możliwość dowodzenia takich okoliczności dowodami z zeznań świadków lub przesłuchania strony. W świetle okoliczności rozpoznawanej sprawy brak było podstaw do kwestionowania wiarygodności zeznań powoda co do poniesienia wydatków we wskazywanych przez niego wysokościach. Zwrócić należy uwagę na fakt, że pozostającym w adekwatnym związku przyczynowym, w rozumieniu art. 361 k.p.c., skutkiem nieprawidłowego leczenia powoda była konieczność zakupu lekarstw, w tym antybiotyków na dalsze leczenie, co znajdowało potwierdzenie również m.in. w dokumentacji medycznej. Biorąc nadto pod uwagę, że żądanie odszkodowania w tym zakresie dotyczy kosztów zakupu lekarstw poniesionych na przestrzeni przeszło pół roku (do dnia wniesienia pozwu), wskazanej kwoty nie można z pewnością uznać za wygórowaną. Również za celowy i pozostający w adekwatnym związku przyczynowym z zawinionym zachowaniem pozwanego należało uznać wydatek w wysokości 1.380 zł przeznaczony w w/w okresie na zakup pieluch, w sytuacji gdy zakup ten był konieczny, a dzienny wydatek z tego tytułu sięgał nawet 9 zł. W zakresie żądania zwrotu kosztów dojazdu zwrócić należy uwagę na fakt, że w skład kosztów, których zwrotu poszkodowany może domagać się w oparciu o art. 444 § 1 k.c. wchodzi nie tylko koszty leczenia w ścisłym tego słowa znaczeniu, lecz także wydatki związane z odwiedzinami chorego w szpitalu przez osoby bliskie. Odwiedziny te są niezbędne zarówno dla poprawy samopoczucia chorego i przyspieszenia w ten sposób leczenia, jak i dla kontaktu rodziny z lekarzami w celu uzyskania informacji i wskazówek o zdrowiu chorego i jego potrzebach (por. np.: wyrok Sądu Najwyższego z 7 października 1971 r., II CR 427/71, OSPiKA 6/1971/108). Biorąc pod uwagę wskazywaną przez powoda oraz w/w świadków liczbę odwiedzin, konieczność wsparcia powoda w okresie leczenia w szpitalu i na rehabilitacji, odległości jakie mieli do pokonania żona i córka powoda oraz sam powód, celowość codziennych wizyt oraz okres pobytu powoda w w/w placówkach będący konsekwencją niezahamowania rozprzestrzeniania się zakażenia i doprowadzenia powoda do jego obecnego stanu, jak również biorąc pod uwagę średnie zużycie paliwa, za udowodnione w świetle art. 322 k.p.c. należało uznać wydatkowanie na paliwo kwoty ok. 3.200 zł. W tej sytuacji za zasadne należało uznać stanowisko Sądu Okręgowego zasądającego na podstawie art. 444 § 1 k.c. odszkodowanie w wysokości 5.000 zł, a zatem w wysokości niższej niż faktycznie poniesione z tego tytułu wydatki, ale zgodnej z żądaniem w tym zakresie zgłoszonym w pozwie, ponieważ wydatki te pozostawały w adekwatnym związku przyczynowym z zawinionym zachowaniem pozwanego. W konsekwencji tego, chociaż faktycznie Sąd pierwszej instancji nie wskazał dowodów na jakich oparł ustalenie poniesienia przez powoda szkody w wysokości 5.000 zł, to ostatecznie zarzut naruszenia w tym zakresie prawa procesowego nie mógł uzasadniać zmiany

zaskarżonego wyroku, ponieważ takie rozstrzygnięcie znajdowało podstawę w zasługujących na wiarę dowodach zebranych w sprawie przez ten Sąd.

Apelacje okazały się natomiast częściowo uzasadnione w zakresie dotyczącym daty początkowej zasądzonych odsetek ustawowych za opóźnienie. Co do zasady prawidłowo Sąd Okręgowy przyjął, że zasadnym jest zasądzenie w/w odsetek od zasądzonych kwot, co do których Sąd uwzględnił powództwo, od daty wcześniejszej niż dzień wyrokowania. Utrwalonym jest w orzecznictwie stanowisko, że orzeczenie sądu przyznające zadośćuczynienie ma charakter rozstrzygnięcia deklaratoryjnego, a nie konstytutywnego, w związku z czym jako zobowiązanie bezterminowe przekształca się w zobowiązanie terminowe, w wyniku skierowanego do dłużnika przez wierzyciela (pokrzywdzonego) wezwania do spełnienia świadczenia (art. 455 k.c.). W konsekwencji tego niespełnienie żadanego świadczenia w terminie może uzasadniać zasądzenie odsetek na podstawie wyżej powołanego przepisu oraz art. 481 k.c. za okres wcześniejszy niż dzień orzekania (por. np.: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 22 lutego 2007r., I CSK 433/06, LEX nr 274209). Podkreślić należy, że nie ma jednego właściwego sposobu określania daty, od której należy zasądzać odsetki od przyznanej kwoty zadośćuczynienia i do każdej sprawy należy podchodzić indywidualnie, uwzględniając konkretne okoliczności danej sprawy. Tymczasem przedstawione okoliczności rozpoznawanej sprawy, w tym wysokość zasądzonych zadośćuczynienia, uzasadniały powiązanie zasądzenia odsetek z doręczeniem pozwanym odpisów pism procesowych zawierających żądanie zapłaty, ponieważ powód przed wystąpieniem na drogę sądową nie wzywał żadnego z pozwanych do dobrowolnego spełnienia zgłoszonych roszczeń. Wskazać należy, że Sąd Okręgowy pomimo, że w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku podał, że zasądził odsetki od dnia wniesienia pozwu, w rzeczywistości zasądził je od dnia doręczenia pozwanemu C. S. odpisu pozwu, tj. od dnia 2 sierpnia 2010 r., podczas gdy pozew został wniesiony w dniu 28 maja 2010 r. Takiego rozstrzygnięcia Sądu Okręgowego nie można było jednakże zaaprobować, ponieważ umknęło uwadze tego Sądu, że w pierwotnie wniesionym pozwie powód upatrywał odpowiedzialności pozwanego w zakażeniu go gronkowcem złościstym, a tymczasem przeprowadzone postępowanie dowodowe dało podstawy do przypisania pozwanym odpowiedzialności nie za zakażenie, ale nieprawidłowe leczenie, które nie zapobiegło rozwojowi zakażenia i doprowadziło do jego rozprzestrzenienia. Tymczasem powód nieprawidłowe leczenie, jako uzupełniającą podstawę odpowiedzialności pozwanego, wskazał dopiero w piśmie procesowym z dnia 7 września 2010 r. (k.68), stanowiącym odpowiedź na odpowiedź pozwanego na pozew. W konsekwencji tego, na podstawie art. 481 k.c., powód mógł domagać się zasądzenia ustawowych odsetek za opóźnienie od pozwanego C. S. dopiero od dnia następnego po dniu doręczenia tego pisma temu pozwanemu, tj. od 11 września 2010 r., ponieważ dopiero z tym dniem pozwany popadł w opóźnienie w spełnieniu żądanych przez powoda świadczeń pieniężnych. Z uwagi na to, że powód dopozwał (...) Spółkę Akcyjną w W. dopiero w toku procesu, a wcześniej nie wzywał również tego pozwanego do dobrowolnego spełnienia świadczenia, odsetki od zasądzonej od tego pozwanego kwoty zadośćuczynienia i odszkodowania należało zasądzić od 8 marca 2012 r., ponieważ w związku z doręczeniem temu pozwanemu postanowienia o wezwaniu do udziału w sprawie w charakterze pozwanego oraz pism zawierających powództwo dochodzone w sprawie, w w/w dniu upłynął - wynikający z art. 17 ust. 1 pkt 4 obowiązującej wówczas ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. Nr 112, poz. 654) w zw. z art. 4 pkt 4 i art. 14 ust. 1 ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz.U. z 2013 r., poz. 392 j.t. z późn. zm.) - termin 30 dni na spełnienie świadczenia przez ubezpieczyciela.

Apelacje zasługiwały na uwzględnienie także w części ustalającej odpowiedzialność pozwanych na przyszłość, aczkolwiek z innych przyczyn niż w nich podniesione. Przepis art. 189 k.p.c. ma bowiem w istocie charakter przepisu materialnoprawnego, a naruszenie prawa materialnego sąd odwoławczy bierze pod uwagę z urzędu. Tymczasem o ile z wyżej wskazanych przyczyn nie można było skutecznie kwestionować zasadności ustalonego adekwatnego związku przyczynowego pomiędzy nieprawidłowym leczeniem powoda w placówce pozwanego a wystąpieniem problemów zdrowotnych powoda, uzasadniającego uwzględnienie żądania zapłaty, to sam ten związek był niewystarczający do uwzględnienia żądania ustalenia odpowiedzialności pozwanych na przyszłość. Stosownie bowiem do art. 189 k.p.c. powód dla uwzględnienia powództwa w tym zakresie powinien był udowodnić również istnienie interesu prawnego w żądaniu takiego ustalenia. Prawidłowo Sąd Okręgowy wskazał, że również po wprowadzeniu art. 442<sup>1</sup> k.c. powód dochodzący naprawienia szkody na osobie, może mieć interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności

pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości, jednakże to na powódzie stosownie do art. 6 k.c. ciąży powinność wykazania, że w okolicznościach konkretnej sprawy powód ma taki interes prawny. Tymczasem w rozpoznawanej sprawie powód reprezentowany przez profesjonalnego pełnomocnika w toku całego postępowania nie wskazał nawet jakie okoliczności uzasadniały przyjęcie istnienia interesu prawnego w ustaleniu odpowiedzialności pozwanych na przyszłość. Mając tą okoliczność na uwadze, jak również biorąc pod uwagę, że sama możliwość wystąpienia w przyszłości nowej szkody nie uzasadnia przyjęcia istnienia interesu prawnego w ustaleniu, skoro stosownie do art. 442<sup>1</sup> § 3 k.c. przedawnienie nie może skończyć się wcześniej niż z upływem lat trzech od dnia, w którym poszkodowany dowiedział się o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia, a w toku takiego ewentualnego przyszłego procesu powód i tak będzie musiał udowodnić, że pomiędzy nową szkodą na osobie a zachowaniem pozwanego zachodzi adekwatny związek przyczynowy, stwierdzić należało, że powód w rozpoznawanej sprawie nie udowodnił istnienia interesu prawnego w żądaniu ustalenia, a to uzasadniało uwzględnienie w tym zakresie apelacji i zmianę zaskarżonego wyroku poprzez oddalenie żądania ustalenia.

Za niezasadne uznać natomiast należało kwestionowanie przez pozwanych rozstrzygnięcia w zakresie kosztów procesu, ponieważ Sąd Okręgowy prawidłowo uznał, że okoliczności sprawy uzasadniały zastosowanie regulacji wynikającej z art. 102 k.p.c. oraz art. 113 ust. 4 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych i prawidłowo uzasadnił swoje stanowisko w tym zakresie, które Sąd Apelacyjny podziela i przyjmuje za własne.

Z wyżej wskazanych przyczyn Sąd Apelacyjny na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. zmienił pkt. 1. i 2. zaskarżonego wyroku Sądu Okręgowego. Wobec prawomocności rozstrzygnięcia co do zasądzonej kwoty 50.000 zł i odsetek ustawowych za opóźnienie od tej kwoty od dnia 2 sierpnia 2010 r., Sąd Apelacyjny zasądzając dalszą kwotę 55.000 zł, co łącznie dało kwotę 105.000 zł, do której powództwo zostało prawidłowo uwzględnione przez Sąd pierwszej instancji, jednocześnie zmienił datę zasądzonych odsetek ustawowych za opóźnienie od w/w kwoty 55.000 zł zasądzając je z wyżej podanych przyczyn od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej w W. od dnia 8 marca 2012 r., a od pozwanego C. S. od dnia 11 września 2010 r., zastrzegając, wobec odpowiedzialności pozwanych in solidum, że zapłat zasądzonej należności przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego. Jednocześnie Sąd Apelacyjny zmieniając z wyżej wskazanych przyczyn zaskarżony wyrok oddalił jako bezzasadne żądanie odsetek za okres wcześniejszy oraz żądanie ustalenia odpowiedzialności pozwanych na przyszłość. W pozostałej części Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację jako bezzasadne.

Biorąc pod uwagę, że apelacje pozwanych zostały uwzględnione jedynie w nieznaczej części, w świetle art. 100 zd. 2 k.p.c., to pozwanych obciążał obowiązek poniesienia kosztów postępowania apelacyjnego i dlatego Sąd Apelacyjny, na podstawie tego przepisu w związku z art. 99 k.p.c. w zw. z art. 391 § 1 k.p.c. w zw. z art. 108 § 1 zd. 1 k.p.c. w zw. z § 6 pkt 6 i w zw. 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 (Dz.U.2013.490 j.t. z późn. zm.) w zw. z § 21 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U.2015.1804), zasądził na rzecz powoda od pozwanych solidarnie kwotę 2.700 zł z tytułu kosztów postępowania apelacyjnego.

SO (del.) Artur Żymelka SSA Piotr Wójtowicz SSA Roman Sugier