

Sygn. akt I ACa 1412/12

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 22 lutego 2013 r.

Sąd Apelacyjny w Krakowie – Wydział I Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Józef Wąsik
Sędziowie:	SSA Teresa Rak <u>SSA Piotr Rusin</u>
Protokolant:	st.sekr.sądowy Beata Lech

po rozpoznaniu w dniu 22 lutego 2013 r. w Krakowie na rozprawie

sprawy z powództwa G. K.

przeciwko Szpitalowi (...) w N. i (...) SA w W.

o zapłatę

na skutek apelacji pozwanych

od wyroku Sądu Okręgowego w Nowym Sączu

z dnia 27 września 2012 r. sygn. akt I C 584/09

1. **oddala apelacje obu pozwanych;**

2. **zasądza od pozwanych solidarnie na rzecz powódki kwotę 3.321 zł (trzy tysiące trzysta dwadzieścia jeden złotych) w tym 621 zł podatku od towarów i usług, tytułem wynagrodzenia za pomoc prawną świadczoną powódce z urzędu w postępowaniu apelacyjnym.**

Sygn.akt I A Ca 1412/12

UZASADNIENIE

Powódka G. K. po sprecyzowaniu stanowiska w sprawie wniosła o zasądzenia od pozwanych Szpitala (...) w N. i (...) S.A. w W. kwoty 80.000 zł. tytułem zadośćuczynienia za ból fizyczny i krzywdę moralną oraz kwoty 600 zł. tytułem renty uzupełniającej, a także ustalenia odpowiedzialności pozwanych za skutki wypadku mogące powstać w przyszłości i o zasądzenie kosztów procesu.

W uzasadnieniu żądań podała , że w czasie udzielania jej świadczeń medycznych w pozwanym Szpitalu , zwanym w dalszym ciągu uzasadnienia „ Szpitalem” , dopuszczono się błędów diagnostycznych i terapeutycznych , co zaważyło na niewłaściwym procesie leczenia i w konsekwencji obecnym stanie zdrowia powódki. W dniu 3 września 2005 r.

po utracie przytomności czasie robienia zakupów powódka została odwieziona do Szpitala , gdzie po odzyskawszy przytomność uskarżała się ból prawego barku i ręki. Po wykonaniu zdjęcia RTG pielęgniarka założyła powódce opatrunkę Dessoulta , ale ból nie ustąpił, wobec czego zaordynowano środki na usmierzzenie bólu i wypisano ją ze Szpitala w dniu 7 września 2005 r. W dniu 9 września 2005 r. w Poradni Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej w N. na bandaż nałożono gips .Po miesiącu ból nie ustąpił, powódkę skierowano na rehabilitację , która trwała do marca 2006 r., ale nie przyniosła poprawy. W dniu 31 maja 2006 r. powódka zgłosiła do Szpitala (...) w P. , gdzie lekarz stwierdził zastarzałe tylne zwichnięcie stawu ramienia prawego ze złamaniem kości ramienia , którego można było uniknąć gdyby ręka została nastawiona. Po wykonaniu tomografii komputerowej stwierdzono ryzyko operacji .W czerwcu i lipcu 2006 r. na Oddziale Chirurgii Urazowej w N. powódka otrzymała zastrzyki w bark i skierowana została na masaż i ćwiczenia. Zdaniem powódki postępowanie lekarzy ze Szpitala doprowadziło do tego , że stała się kaleką , rozchorowała się na serce , doznała cierpień moralnych i fizycznych , nabawiła się nerwicy, cierpi na bóle kręgosłupa i bezsenność. Nadal nie może podnieść ręki, co uniemożliwia jej cały szereg codziennych czynności dotyczących jej osoby, uczesanie , umycie się , jedzenie , czy ubranie. Ogranicza też ją w sprawowaniu opieki nad niepełnosprawnym synem.

Wniosła też o zasądzenie renty z tytułu zwiększonych potrzeb , na co składają się koszty zakupu lekarstw i zabiegów rehabilitacyjnych oraz pomocy innych osób przy myciu głowy i czesaniu, w zakupach i podstawowych pracach związanych w pracach porządkowych w domu.

W odpowiedzi na pozew Szpital wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie kosztów procesu , przecząc zarzutom o błędzie diagnostycznym i terapeutycznym opisanym w pozwie. Zdaniem tego pozwanego w następstwie przedmiotowego upadku u powódki doszło jedynie do wieloodłamowego złamania szyjki kości ramiennej bez zwichnięcia tylnego stawu łopatkowo-ramiennego .Zmiany wykazane w tomografii komputerowej mają charakter wtórny w następstwie pourazowego zniekształcenia głowy kości ramiennej, a nie urazu z dnia 3 września 2005 r. W opisie tego badania brak jest rozpoznania złamania wieloodłamowego szyjki kości ramiennej z przemieszczeniem i w następstwie tego złamania powstałej deformacji, która mogła doprowadzić do podwichnięcia jako następstwa przebytego urazu.

Ponadto z ostrożności procesowej Szpital zakwestionował wysokość żądania , podnosząc że mimo ciężącego na niej obowiązku powódka nie przedstawiła dokładnie stanu faktycznego uzasadniającego jej roszczenia , a nie dowodów na wykazanie faktów u podstaw dochodzonych w sprawie roszczeń.

Także pozwany (...) S.A ., u którego bezspornie ubezpieczony był Szpital od odpowiedzialności cywilnej, zwany w dalszym ciągu uzasadnienia „ Ubezpieczycielem ” , wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie kosztów procesu ,

powołując się na zarzut przedawnienia roszczenia , gdyż nieprawidłowości wymienione przez powódkę miały miejsce w okresie od 3 września 2005 r. do 14 marca 2006 r., podczas gdy Ubezpieczyciel został powiadomiony o szkodzie dopiero w dniu 14 kwietnia 2009 r., a więc po upływie trzyletniego terminu z art. 819 & 1 k.c.

Z ostrożności procesowej Ubezpieczyciel poparł zarzuty podniesione w odpowiedzi na pozew Szpitala.

Wyrokiem z dnia 27 września 2012 r. sygn. akt IC 584/09 Sąd Okręgowy w Nowym Sączu zasądził od każdego z pozwanych na rzecz powódki kwotę 50.000 zł. tytułem zadośćuczynienia , tytułem skapitalizowanej renty za okres od 22 lipca do 31 grudnia 400 zł., za lata 2010 i 2011 po 960 zł., za okres od 1 stycznia 2012 r. do 27 września 2012 r. - 720 zł oraz od 28 września 2012 r. po 210 zł. miesięcznie , zastrzegając że spełnienie każdego z zasądzonych wyżej świadczeń przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego do wysokości zapłaty, oddalił powództwo w pozostałej części, zasądził solidarnie od pozwanych na rzecz powódki kwotę 2.656,80 zł., w tym 496, 80 zł podatku od towarów i usług, tytułem kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu , nakazał ściągnąć od pozwanych jako dłużników solidarnych na rzecz Skarbu Państwa kwotę 2.626 zł. tytułem opłaty sądowej od pozwu od uwzględnionego roszczenia oraz kwotę 1.320,41 zł. tytułem zwrotu części wydatków poniesionych tymczasowo przez Skarb Państwa , przyznał od Skarbu Państwa (Sądu Okręgowego w Nowym Sączu) adwokatowi M. K. kwotę 1.771,20 zł., w tym 331,20 zł. podatku od towarów i usług, tytułem części kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej powódce z urzędu.

W uzasadnieniu wyroku Sąd Okręgowy ustalił, że powódka w 1993 r. przeszła na rentę chorobową z powodu nadciśnienia, arytmii serca. Od 2001 r. pobiera rentę opiekuńczą, gdyż opiekuje się czterdziestoletnim synem chorującym na schizofrenię paranoidalną.

W dniu 3 września 2005 r. w czasie zakupów powódce zakreśliło się w głowie, nogą zawadziła o towary i nie mogąc utrzymać równowagi upadła. Poczula bardzo silny ból podczas którego traciła przytomność. Stamtąd została przewieziona karetką do pozwanego Szpitala, gdzie przebywała od 3 do 7 września 2005 r. Po zapoznaniu się ze zdjęciem rentgenowskim lekarz dyżurny stwierdził wieloodłamowe złamanie szyjki ramieniowej prawej i polecił pielęgniarce założyć opatrunek Dessoulta. Na Oddziale Neurologicznym u powódki rozpoznano nadciśnienie tętnicze i nadczynność tarczycy. Ból nie ustępował, powódka nie spała w nocy z 3 na 4 września 2005 r., nazajutrz po skierowaniu na Oddział Chirurgii Urazowej po konsultacji dwóch lekarzy ortopedów nie stwierdzono podstaw do przeprowadzenia operacji. Powódka cały czas odczuwała silny ból barku promieniujący pod łopatkę aż do łokcia. Po wyjściu ze Szpitala ból nie ustępował, powódka udała się do Poradni Urazowo-Ortopedycznej, gdzie lekarz zlecił zrobienie zdjęcia RTG i po zapoznaniu się z nim polecił założenie gipsu na okres pięciu tygodni. Po pięciu tygodniach zdecydowano o ściągnięciu gipsu, ale ból nie ustępował, po zrobieniu kolejnego zdjęcia skierowano powódkę na rehabilitację. Bóle nie ustępowały, prawą rękę powódka musiała przytrzymać do piersi, nie potrafiła jej opuścić, podnieść, ani odwrócić. Powódka odbywała rehabilitację w Poradniach w N., B. i S., poddana była fizykoterapii-laser, ultradźwięki, prądy, krioterapia, pola magnetyczne i ćwiczenia. Mimo to ból był uśmierzony tylko chwilowo, powódka mogła spuścić rękę, ale nadal nie mogła jej podnieść. W związku z tym powódka udała się na konsultacje do P., gdzie lekarz po zaznajomieniu się zdjęciami RTG powódki wykonanymi w pozwanym Szpitalu stwierdził, że gdyby powódce nastawiono prawidłowo rękę to nie miałyby takiego problemu. Polecił także tomografię komputerową, która wykazała stan barku prawego po zastarzałym zwichnięciu prawego stawu ramiennego, stan po przebyłym złamaniu tylnego brzegu panewki z wytworzeniem panewki rzekomej dla tylnej części głowy kości ramiennej na tylnej powierzchni łopatki oraz zniesienie przestrzeni podbarkowej. Dowiedziała się też, że zmiany są już utrwalone i operacja nie rokuje poprawy, zalecono jej ćwiczenia wspomagające, fizykoterapię i w razie potrzeby środki przeciwbólowe. W 2005 r. powódka poddała się 40 zabiegom rehabilitacyjnym, w 2006 -60, w 2009-10, w 2010- 20 w B. i 30 w N., w 2011 i 2012 - po 10 w B. Koszt dojazdu na zabieg z miejsca zamieszkania powódki wynosił 3 zł. Powódka w dalszym ciągu poddaje się zabiegom rehabilitacyjnym, uczęszcza na bezpłatne masaże, pobiera leki przeciwbólowe, ma skrzywiony kręgosłup, gdyż czynności które winna wykonywać oboma rękami, wykonuje tylko lewą ręką obciążając nadmiernie tę kończynę. Boi się wszczępienia endoprotezy stawu ramiennego, gdyż dowiedział się że nie ma pewności iż stan się polepszy, a istnieje ryzyko iż nie będzie mogła poruszać rękami prawej ręki. Zarówno z opinii Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej i Toksykologii Sądowo-Lekarskiej (...) w K., jak i opinii Akademii Medycznej w W. - Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej wynika, iż w pozwanym Szpitalu dopuszczono się błędów w sztuce lekarskiej zarówno na etapie rozpoznania, jak i leczenia. W pierwszym z tych zakładów naukowych stwierdzono, że po przyjęciu powódki do Szpitala postawiono niepełną diagnozę, gdyż nie rozpoznano podwichnięcia stawu ramiennego. Dlatego też założenie opatrunku Dessoulta było błędem, gdyż trzeba było założyć wyciąg bezpośredni, a później opatrunek gipsowy lub podjąć leczenie operacyjne. Uraz jakiego doznała powódka był wprawdzie ciężki, szansa na odzyskanie pełnej sprawności ruchowej była wyjściowo niewielka, ale niewdrożenie stosownego leczenia niewątpliwie zmniejszyło prawdopodobieństwo odzyskania dużej ruchomości w dotkniętym urazem stawie. Biegli z Zakładu (...) stwierdzili u powódki 30 % trwałego uszczerbku na zdrowiu, z tym że nie jest obecnie możliwe, w jakiej części jest on normalnym następstwem urazu, a w jakim wynika z niewłaściwego procesu leczenia. Rokowania na przyszłość są niepomyślne, gdyż zmiany w stawie są nieodwracalne i na tyle posunięte, że ewentualna poprawa sprawności jest możliwa tylko w drodze przeprowadzenia zabiegu wszczępienia endoprotezy stawu ramiennego.

Z opinii Akademii Medycznej we W. wynika natomiast, że główną przyczyną obecnego stanu anatomicznego i czynnościowego kończyny górnej prawej jest nierozpoznane zastarzałe podwichnięcie stawu barkowego ze złamaniem brzegu panewki. Biegli z tego Instytutu Naukowego mając na uwadze doświadczenie kliniczne i orzecznicze orientacyjnie przyjęli, że istniejący trwały uszczerbek na zdrowiu stwierdzony u powódki przy intensywnych bólach

uzasadniającego przyjęcie dodatkowo 10 % tego uszczerbku, wynika w $\frac{3}{4}$ częściach z nierozpoznanego i nie leczonego podwichnięcia, a w % części z przebytego urazu.

Po uzyskaniu informacji o niepełnym rozpoznaniu i w konsekwencji błędnym leczeniu urazu w pozwanym Szpitalu powódka w dniu 20 września 2006 r. wystąpiła ze skargą do Rzecznika Praw Pacjentów w K. za pośrednictwem Delegatury Okręgowej Izby Lekarskiej w N.. W ramach tego postępowania stanowisko zajął prof. nadzw. UJ dr. hab. med. J. O. (1), który po zapoznaniu się z dokumentacją lekarską powódki stwierdził, że w dniu 3 września 2005 r. powódka doznała urazu prawego stawu biodrowego, w wyniku którego doszło do tylnego zwichnięcia stawu i złamania tylnego brzożę panewki. Uraz nie został prawidłowo rozpoznany, co doprowadziło do utrwalonego przemieszczenia głowy kości ramiennej i trwałego upośledzenia funkcji stawu barkowego. Konsekwencją błędnej diagnozy był nieprawidłowy proces leczenia w Szpitalu. Postępowanie toczące się przed Okręgowym Sądem Lekarskim w K. zakończyło się uniewinnieniem lek. med. J. O. (2) i uznania lek. med. J. M. winnym tego, że prowadząc okresowo leczenie pacjentki G. K. w zakresie urazu prawego stawu barkowego od 9 września 2005 r. do 14 marca 2006 r. uraz tego na wstępie nie rozpoznał prawidłowo, co doprowadziło do utrwalonego przemieszczenia głowy kości ramiennej i trwałego upośledzenia funkcji stawu barkowego. Orzeczenie to zapadło w dniu 20 listopada 2008 r., a Orzeczeniem z dnia 3 kwietnia 2009 r. Naczelny Sąd Lekarski uniewinnił lek. med. od zarzutu postawionego we wniosku o ukaranie.

Powódka od 2011 r. jest na pełnej emeryturze, pobiera z tego tytułu po 1.200 zł. miesięcznie, nie przysługuje jej pomoc z opieki społecznej.

Szpital w okresie od 13 lutego 2005 r. do 22 lutego 2007 r. był ubezpieczony w pozwanego Ubezpieczyciela od odpowiedzialności cywilnej i w trakcie postępowania likwidacyjnego nie znalazł podstaw do przyjęcia odpowiedzialności Szpitala ze względu na upływ terminu przedawnienia.

Poczyniwszy powyższe ustalenia Sąd Okręgowy powiada, że w świetle przeprowadzonych dowodów błędne rozpoznanie urazu i w konsekwencji nieprawidłowe jego leczenie przez lekarzy zatrudnionych w Szpitalu nie może budzić wątpliwości. Nie dołożyli oni należytej staranności wymaganej przepisem art. 355 k.c., co sprawia że zachodzą podstawy do przyjęcia po ich stronie zawinienia, co uzasadnia odpowiedzialność Szpitala na mocy art. 415 w związku z art. 430 k.c.

Sąd nie uwzględnił zarzutu przedawnienia roszczenia postawionego przez Ubezpieczyciela. Sąd Okręgowy powiada, że w świetle art. 818 & 3 k.c. w wypadku ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej roszczenie poszkodowanego do zakładu ubezpieczeń o odszkodowanie lub zadośćuczynienie przedawnia się z upływem terminu przewidzianego dla tego roszczenia w przepisach o odpowiedzialności za szkodę wyrządzoną czynem niedozwolonym lub wynikłą z niewykonania bądź nienależytego wykonania zobowiązania. Skoro tak to w okolicznościach sprawy znajduje zastosowanie art. 442 (1) k.c., który stosuje się do roszczeń powstałych przed dniem jego wejścia w życie, tj. przed 10 sierpnia 2007 r. i do tego dnia jeszcze nieprzedawnionych. Zgodnie z tym przepisem roszczenie o naprawienie szkody wyrządzonej czynem niedozwolonym ulega przedawnieniu z upływem trzech lat od dnia, w którym poszkodowany dowiedział się o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia. Zdaniem Sądu Okręgowego powódka dowiedziała się o tym najwcześniej w czasie wizyty w Szpitalu w P. w dniu 31 maja 2006 r. Roszczenia zgłosiła pozwanemu Szpitalowi w dniu 31 marca 2009 r., a ten zgłosił to Ubezpieczycielowi w dniu 14 kwietnia 2009 r., co w świetle art. 819 & 4 k.c. przerwało bieg terminu przedawnienia. Sam zakres pogorszenia stanu zdrowia w następstwie błędnej diagnozy i niewłaściwej terapii, który w $\frac{3}{4}$ częściach przyczynił się do obecnego stanu zdrowia powódki i obecnego trwałego uszczerbku na zdrowiu polegającego na niesprawności kończyny górnej prawej uzasadnia zdaniem Sądu Okręgowego zadośćuczynienie z art. 445 & 1 k.c. za krzywdę moralną i ból fizyczny w kwocie 50.000 zł.

Niesprawność kończyny górnej prawej powoduje konieczność innych osób przy wykonywaniu niektórych czynności, a także zabiegów rehabilitacyjnych, co w przybliżeniu (art. 322 k.p.c.) generuje koszty z tytułu zwiększonych potrzeb w wysokości 280 zł. miesięcznie. Z uwagi na to, że błąd w sztuce lekarskiej w $\frac{3}{4}$ częściach zaważył na obecnym stanie zdrowia powódki Sąd zasądził od Szpitala i ubezpieczyciela rentę z tytułu zwiększonych potrzeb in. solidum kwotę 210 zł. miesięcznie na mocy art. 444 & 2 k.c.

Dalej idące roszczenia o świadczenia jako wygórowane zostały oddalone , natomiast żądanie ustalenia pozwanym za skutku mogące powstać w przyszłości zostało oddalone z braku wykazania interesu prawnego wymaganego przepisem art. 189 k.p.c.

Orzekając o kosztach procesu Sąd Okręgowy miał na uwadze , że powódka wygrała proces W 60 % , ale jej szczególna sytuacja materialna i życiowa przemawia za odstąpieniem od obciążenia jej kosztami procesu w zakresie oddalonego roszczenia na podstawie art.102 k.p.c. Dlatego też Sąd poprzestał na obciążeniu pozwanym kosztami w zakresie uwzględnionych żądań powódki, powołując się na art. 13 ust. 1 i art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz.U. z 2010 r. Nr.2010 r. ,poz. 594 ze zm.) oraz & 2 ust. 3 i & 6 pkt. 6 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (Dz.U. Nr. 163 , poz. 1348 ze zm.).

W apelacji, opartej na zarzucie naruszenia prawa materialnego , a to art.445 & 1 k.c. przez niewłaściwe zastosowanie , oraz przepisów postępowania , a mianowicie art. 233 & 1 k.p.c oraz art. 98 i 100 k.p.c., Szpital wnosi o zmianę zaskarżonego wyroku przez większe

miarkowanie wysokości zadośćuczynienia skapitalizowanej renty oraz renty zasądzonej na bieżąco , a także zasądzenie kosztów stosownie do norm wynikających z art. 98 i 100 k.p.c. Wnosi także o zasądzenie kosztów postępowania apelacyjnego, w tym kosztów zastępstwa prawnego i alternatywnie o uchylenie zaskarżonego wyroku w części objętej apelacją i przekazanie sprawy w tym zakresie do ponownego rozpoznania , przy uwzględnieniu kosztów postępowania apelacyjnego.

Apelacja Ubezpieczyciela , oparta na zarzucie naruszenia prawa materialnego , a mianowicie art.819 & 1,2 , 3 i 4 k.c. oraz art. 445 & 1 k.c.. a także przepisów postępowania przez niewłaściwe zastosowanie art. 98 & 1 i 2 k.p.c., zmierza do zmiany zaskarżonego wyroku przez całkowite uwzględnienie w następstwie uwzględnienia zarzutu przedawnienia i stosunkowe rozdzielenie kosztów, podnosząc także zawyżenie zasądzonych zadośćuczynienia o co najmniej 15.000 zł. Ubezpieczyciel wniósł także o zasądzenie kosztów postępowania apelacyjnego.

W odpowiedziach na apelacje Szpitala i Ubezpieczyciela powódka wniosła o oddalenie każdej z tych apelacji i o zasądzenie kosztów postępowania apelacyjnego.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje.

Apelacja Ubezpieczyciela kwestionuje przede wszystkim nieuwzględnienie zarzutu przedawnienia dochodzonych pozwem roszczeń i dlatego do nie należy się odnieść w pierwszej kolejności.

Zarzut przedawnienia nie może jednak odnieść skutku , gdyż okoliczność że powódka była hospitalizowana w pozwanym Szpitalu w okresie od dnia 3 września 2005 r. do 14 marca 2006 r. wcale nie oznacza , że najpóźniej w tym ostatnim dniu dowiedziała się o błędnej diagnozie i niewłaściwym sposobie leczenia , czego następstwem było pogorszenie stanu zdrowia polegające na ograniczeniu sprawności narządu ruchu. W zasadzie bieg terminu przedawnienia liczy się zarówno według obecnie obowiązującego art. 442 (1) k.c., podobnie jak i pod rządami art.442 k.c., od dnia w którym uszkodzony dowiedział się o powstaniu szkody i osobie obowiązanej do jej naprawienia , a o błędnej diagnozie i wynikającej stąd niewłaściwej terapii powódka dowiedziała się dopiero w czasie wizyty w Szpitalu w P. w dniu 31 maja 2006 r. Poza tym w związku ze skargą powódki toczyło się postępowanie przed sądami lekarskimi, w trakcie którego została sporządzona opinia prof. O. z dnia 12 czerwca 2006 r. wskazująca na błąd lekarzy pozwanego Szpitala , a postępowanie wyjaśniające zostało zamknięte dopiero w dniu 30 stycznia 2007 r. Kwestia zawinięcia lekarzy Szpitala była do tego co najmniej czasu otwarta , wobec czego od tego czasu należy liczyć bieg trzyletniego terminu przedawnienia zarówno na tle obowiązującego obecnie art. 442 (1) & 1, czy poprzednio obowiązującego art. 442 & 1 k.c., liczonego a tempore scienciae , tj. od chwili dowiedzenia się o szkodzie i podmiocie obowiązany do jej naprawienia. Przedstawiona przez apelującego koncepcja dotyczy liczenia biegu terminu od zakończenia leczenia w pozwanym Szpitalu, a więc a tempore facti, wynosi lat dziesięć i w okolicznościach niniejszej

sprawy nie może wchodzić w rachubę, gdyż jest poza sporem, że od tego zdarzenia do chwili wniesienia pozwu, a nawet do chwili obecnej nie upłynęło dziesięć lat. Należy się przy tym zgodzić ze stanowiskiem Sądu I instancji, że w świetle art. 919 & 3 k.c. art. 442 (1) k.c. znajduje w niniejszej sprawie zastosowanie. Uchylony już przepis art. 819 & 2 k.c. dotyczył natomiast stosunku obligacyjnego łączącego strony umowy ubezpieczenia, a nie osoby trzeciej mającej roszczenie do podmiotu ubezpieczonego od odpowiedzialności cywilnej. Zarówno wniosek o wypłatę świadczeń przez Ubezpieczyciela, przerywający bieg terminu przedawnienia z mocy art. 819 & 4 k.c. do tego pozwanego, jak i późniejszy pozew z dnia 28 maja 2009 r. wniesiony początkowo tylko przeciwko Szpitalowi i przerywający bieg terminu przedawnienia w stosunku do niego z mocy art. 123 & 1 pkt. 1 k.c., wpłynęły przed upływem lat trzech, licząc od najkorzystniejszego dla pozwanych wersji, że powódka o szkodzie i odpowiedzialnym za szkodę dowiedziała się w P. w dniu 31 maja 2006 r. Dlatego też zarzut przedawnienia roszczenia podniesiony tylko przez Ubezpieczyciela okazał się chybiony.

Sama wysokość zasądzonego zadośćuczynienia także nie może być uznana za zawyżoną.

Na skutek błędu w sztuce lekarskiej stan zdrowia powódki uległ istotnemu pogorszeniu na skutek ograniczenia sprawności prawej kończyny dolnej, co w życiu codziennym jest szczególnie uciążliwe. Poza tym przez dłuższy okres podczas leczenia i rehabilitacji powódka odczuwała dotkliwe bóle. Zasądzone zadośćuczynienie jest też umiarkowane w świetle aktualnej stopy życiowej społeczeństwa i nie może być podważone.

Sąd I instancji także przekonywująco uzasadnił dlaczego w odniesieniu do kosztów procesu w zakresie oddalonej części zastosował art. 102 k.p.c. Powódka pobiera stosunkowo niską emeryturę, jest osobą schorowaną i była subiektywnie przekonana o zasadności wszystkich roszczeń, co zostało zweryfikowane dopiero w drodze dowodów z opinii dwóch instytutów naukowych.

Nie może odnieść skutku także apelacja Szpitala.

Argumenty, które legły u podstaw uznania za bezzasadną apelacji Ubezpieczyciela w zakresie kwestionowania wysokości zasądzonego zadośćuczynienia i orzeczenia o kosztach procesu są aktualne także przy ocenie trafności apelacji Szpitala.

Sama wysokość renty uzupełniającej, jakkolwiek częściowo ustalona w oparciu o art. 322 k.p.c., poparta jest jednak w części szczegółowymi ustaleniami co do kosztów zakupu leków, korzystania z pomocy osób trzecich przy niektórych pracach domowych, zabiegów rehabilitacyjnych i zasądzając wysokość renty uzupełniającej Sąd miał też na uwadze, że ustalony wyżej błąd w sztuce lekarskiej w części przyczynił się do trwałych następstw w stanie zdrowia poszkodowanej.

Z przytoczonych wyżej względów Sąd Apelacyjny oddalił na mocy art. 385 k.p.c. obie apelacje jako bezzasadne.

O kosztach postępowania, na które składają się koszty zastępstwa prawnego w wysokości stawki minimalnej z & 6 pkt. 6 w związku z & 13 ust. 1 pkt. 2 i & 19 pkt. 1, a także & 2 ust. 3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej z urzędu, orzeczono w oparciu o art. 98 & 1 i 3 w związku z art. 391 & 1 k.p.c.