

# WYROK

## W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 19 listopada 2014 r.

Sąd Apelacyjny w Krakowie – Wydział I Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Barbara Górczanowska (spr.)
Sędziowie:	SSA Zbigniew Ducki SSA Grzegorz Krężolek
Protokolant:	sekr.sądowy Katarzyna Rogowska

po rozpoznaniu w dniu 19 listopada 2014 r. w Krakowie na rozprawie

sprawy z powództwa M. G.

przeciwko (...) Szpitalowi (...) II w K.

o zapłatę

na skutek apelacji obu stron

od wyroku Sądu Okręgowego w Krakowie

z dnia 4 kwietnia 2014 r. sygn. akt I C 1834/11

1. **oddala obie apelacje;**

2. **zasądza od powoda na rzecz strony pozwanej kwotę 1 150 zł (jeden tysiąc sto pięćdziesiąt złotych) tytułem kosztów postępowania apelacyjnego.**

## UZASADNIENIE

wyroku Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 19 listopada 2014 roku

Powód M. G. domagał się zasądzenia od strony pozwanej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej (...) Szpitala (...) II w K. kwoty 200.000 złotych tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, kwoty 126.000 złotych tytułem odszkodowania za utracone dochody powstałe w związku z rozstrojem zdrowia, z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu, ustalenia odpowiedzialności strony pozwanej na przyszłość za następstwa wynikające z błędu medycznego oraz zasądzenia kosztów postępowania.

Pozwany (...) Szpital (...) II w K. wniósł o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie na rzecz strony pozwanej kosztów postępowania, kwestionując istnienie podstaw swojej odpowiedzialności.

Wyrokiem z dnia 4 kwietnia 2014 r. Sąd Okręgowy w Krakowie Wydział I Cywilny zasądził od pozwanego (...) Szpitala (...) II w K. na rzecz powoda M. G. kwotę 30.000 zł tytułem zadośćuczynienia z ustawowymi odsetkami od dnia 2 grudnia 2011 r. do dnia zapłaty a oddalił powództwo w pozostałym zakresie. Ponadto Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 650 zł tytułem kosztów zastępstwa procesowego; zasądził od powoda na rzecz pozwanego kwotę 6.552 zł tytułem kosztów zastępstwa procesowego; zasądził od powoda na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Krakowie kwotę 2.154,21 zł tytułem kosztów opinii biegłych; zasądził od pozwanego .na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Krakowie kwotę 1.861,40 zł tytułem kosztów opinii biegłych oraz opłaty sądowej od zasądzonych roszczenia, od której zwolniony był powód

Podstawą rozstrzygnięcia były następujące ustalenia faktyczne:

Powód ma obecnie 45 lat i od dawna cierpi na liczne schorzenia. Od 2007 roku pozostawał pod opieką poradni chirurgicznej z podejrzeniem choroby wrzodowej, z objawami w postaci bólów brzucha, biegunki, łuszczycy. Ponadto powód zażywał preparaty wątrobowe, wykryto u niego bakterie *Helicobacter*. Od 2007 roku u powoda rozpoczęły się problemy związane z rozwolnieniami, bólami brzucha i głowy, objawy te nasiliły się w 2009 roku. W tym okresie u powoda wystąpiła także potliwość, uczucie gorąca, spadek kondycji fizycznej i aktywności seksualnej. Powód zgłosił się wówczas do lekarza pierwszego kontaktu, który podejrzewał, że rozstrój żołądka ma związek z długotrwałym leczeniem antybiotykami. W tym okresie doszło także do nasilenia się objawów łuszczycy, na którą powód cierpiał już od 1999 roku. Powód od 1998 roku leczył się także z uwagi na dolegliwości ze strony stawów. W maju 2009 roku wykonano u powoda USG jamy brzusznej, w tym dniu powód zgłosił się na SOR w Szpitalu im. (...) z dolegliwościami bólowymi. W trakcie badania wykryto u powoda zmiany na wątrobie. Opisywane dolegliwości, a w szczególności rozwolnienia i bóle żołądka spowodowały u powoda załamanie psychiczne już w 2007 roku, od tamtego czasu powód bardzo przeżywał swój stan zdrowia. W tym okresie powód jednak w dalszym ciągu chodził do pracy.

Sąd Okręgowy ustalił następnie, że w dniu 2 czerwca 2009 roku w pozwanym Szpitalu wykonano u powoda badanie CT jamy brzusznej wielofazowe z ukierunkowaniem na wątrobę, na zlecenie NZOZ (...) Gabinety Specjalistyczne (...). Wykonujący badanie lekarz radiodiagnosta, dokonał opisu wyniku tomografii, stwierdzając między innymi „nadnercza prawidłowe”. Powód nie zgłosił się z wynikami tomografii komputerowej do lekarza kierującego. Z opisu i zapewnień lekarza prowadzącego badanie wynikało bowiem, że wszystko jest w porządku. Jedynym zaleceniem były dalsze konsultacje gastrologiczne. W marcu 2010 roku powód korzystał z pomocy poradni gastrologicznej Szpitala Specjalistycznego (...)w K., ponieważ skarżył się na wolne stolce występujące u niego od kilku lat, ból w nadbrzuszu. Podczas konsultacji na żądanie lekarzy przedstawiał jedynie opis badania tomograficznego, nikt nie domagał się od niego płyty z zapisem samego badania. Badanie histopatologiczne z dnia 12 maja 2010 roku, wykonane w związku z nasileniem się dolegliwości żołądkowo-jelitowych, wskazywało na występowanie u powoda zmian w błonie śluzowej jelita cienkiego w przebiegu celiakii. Od tamtego okresu powód przeszedł na dietę. W lutym 2010 roku powód doznał urazu ścięgna Achillesa prawego w trakcie gry w piłkę. W związku z tym urazem powód odczuwał bóle łydki, wystąpił odczyn zapalny, gorączka. Z tego powodu w dniach od 30 maja do 11 czerwca 2011 roku przebywał w (...) Centrum (...). Zdolność do pracy odzyskał w dniu 16 lipca 2010 roku. Rehabilitacja nogi po tym urazie wydłużała się z powodu ogólnego złego stanu zdrowia powoda, który skarżył się na bóle głowy i brzucha, pocił się nienaturalnie nadmiernie. Także zmiany skórne oraz stan zapalny ścięgna utrudniały rehabilitację. Z tych powodów powód odwołał dwie wizyty u rehabilitanta.

Według ustaleń Sądu pierwszej instancji, w okresie od 4 sierpnia 2010 roku do 18 sierpnia 2010 roku powód przebywał w Szpitalu Miejskim Specjalistycznym (...)w K. na Oddziale Chorób Wewnętrznych z rozpoznaniem: guz nadnercza lewego, guzek podopłucnowy po stronie prawej, łuszczyca, seronegatywne zapalenie stawów, celiakia, stan po ropnym zapaleniu w przebiegu ścięgna Achillesa prawego, uszkodzenie wątroby prawdopodobnie polekowe. Powód został wypisany ze szpitala w stanie ogólnym dobrym i skierowany do Kliniki Endokrynologii na ul. (...) celem dalszej diagnostyki i leczenia, gdzie przebywał od 18 do 20 sierpnia 2010 roku. W dniu 26 sierpnia 2010 roku wykonano u powoda w pozwanym Szpitalu badanie rezonansem magnetycznym jamy brzusznej, w trakcie którego zaobserwowano w lewym nadnerczu guzowatą strukturę tkankową o wymiarach 38x35x34 mm, ze wskazaniem, że

ognisko w porównaniu do badania CT z dnia 2 czerwca 2009 roku nie uległo istotnemu powiększeniu. W okresie od 1 września 2010 roku do 3 września 2010 roku powód przebywał w Szpitalu (...) w K. na Oddziale Klinicznym Kliniki Endokrynologii, gdzie powoda poddano dalszej diagnostyce i zakwalifikowano go do zabiegu adrenalektomii. Dnia 17 września 2010 roku powód zgłosił się na SOR w szpitalu (...) skarżąc się na ból brzucha. W dniu 23 września 2010 roku podczas kolejnego pobytu w szpitalu uniwersyteckim (od 20 września do 25 września 2010 roku) wykonano u powoda laparoskopową adrenalektomię lewostronną z dostępu przezotrzewnowego. Zabieg przebiegł bez powikłań, rany zagoiły się prawidłowo. Kolejny pobyt w tym szpitalu miał miejsce w dniach 12 do 14 października 2010 roku w celu kontroli po zabiegu. Wykonane z dnia 20 października 2010 roku badanie histopatologiczne materiału uzyskanego w wyniku zabiegu wskazało na potencjalnie złośliwy charakter usuniętego nowotworu. W okresie od 13 do 15 grudnia 2010 roku powód był kolejny raz hospitalizowany w szpitalu uniwersyteckim w K. w celu wykonania badań kontrolnych, po czym w stanie dobrym został wypisany do domu.

W oparciu o opinię sądowno-lekarską sporządzoną przez Zakład Medycyny Sądowej w B. Sąd ustalił, że guz nadnercza lewego był widoczny na materiale uzyskanym z badania tomograficznego jamy brzusznej powoda z dnia 2 czerwca 2009 roku. Dokonana wówczas interpretacja „nadnercza prawidłowe” była błędna i spowodowała opóźnienie w rozpoznaniu schorzenia i wdrożeniu właściwego leczenia o czternaście miesięcy. Do objawów towarzyszących guzowi nadnercza, a które dotknęły powoda należały: nadciśnienie tętnicze, trachykardia, zwiększona potliwość, hypotonia, silne bóle głowy, bóle wieńcowe, nudności, wymioty, bóle nadbrzusza, zaburzenia widzenia. Leczenie chirurgiczne w takim wypadku jest leczeniem z wyboru. Po usunięciu guza, opisane wyżej dolegliwości ustępują. Guz nadnercza nie skutkował natomiast nasileniem dolegliwości związanych z celiakią, łuszczycą czy zapaleniem stawów. Nie miał także związku z leczeniem ścięgna Achillesa. Z uwagi na brak przerzutów, guz u powoda został zakwalifikowany jako łagodny, jego rokowania na przyszłość są zatem dobre. Opóźnienie w wykonaniu operacji nie wpłynęło na zwiększenie ryzyka nawrotu choroby. Opisane wyżej dolegliwości zdrowotne powoda negatywnie wpłynęły na codzienne funkcjonowanie powoda. Zwłaszcza od początku 2010 roku ograniczył on kontakty towarzyskie, zaprzestał uprawiania sportu. Dodatkowo znacznie schudł, sprawiał wrażenie ciągle zmęczonego i smutnego, miał zniszczone paznokcie, poruszanie się sprawiało mu ból. W 2010 roku prawie przez cały czas powód przebywał na zwolnieniach lekarskich. Powód miał wrażenie, że to „już koniec”, obawiał się też o utratę pracy. Był nadpobudliwy i nerwowy, na czym ucierpiało jego życie rodzinne. Z uwagi na obfite pocenie się czuł ciągle dyskomfort, miał zahamowania w relacjach z innymi ludźmi. Obecnie, po zabiegu usunięcia guza nadnercza, powód nie cierpi już na dolegliwości żołądkowe i inne ze strony układu pokarmowego, nie występują bóle głowy, zmęczenie, bezsenność. Konieczne są jednak badania kontrolne co pół roku. W dalszym ciągu występuje natomiast choroba stawowa, łuszczycy, choć w małym nasileniu, nie powodując zakłócenia funkcjonowania. Powód pracuje, spotyka się ze znajomymi.

Sąd ustalił dalej, że powód pozostaje w zatrudnieniu w Kancelarii Komornika, wykonuje zawód związany z ochroną. Posiada zezwolenie na broń, był dobrym zawodnikiem w karate i w kickboxingu. Powód miał także doświadczenie przy ochronie studenckich dyskotek, konwojował przewozy pieniędzy. Kilkakrotnie wyjeżdżał do pracy na kontrakty zagraniczne na okresy 1,5 - 3 miesięcy, na co zgadzał się jego pracodawca. W październiku 2009 roku Biuro Ochrony (...) w K. złożyło powodowi ofertę pracy – wyjazdu zagranicznego do Pakistanu, ze stałym miesięcznym wynagrodzeniem w wysokości 6.000 USD netto. Wyjazd miał początkowo trwać rok, bez możliwości przyjazdu do Polski. Propozycja ta została wysunięta przez D. M., który już wcześniej znał powoda, miał do niego zaufanie. Powód odmówił jednak wyjazdu wskazując na swój zły stan zdrowia, a także z uwagi na długotrwałość wyjazdu. Powód nie rozmawiał ze swoim dotychczasowym pracodawcą na temat tego wyjazdu.

W omówieniu materiału dowodowego Sąd pierwszej instancji wskazał, że opinia sądowno-lekarską sporządzoną przez Zakład Medycyny Sądowej w B. nie potwierdziła związku pomiędzy nieleczonym guzem nadnercza a pozostałymi schorzeniami powoda. W opinii tej wykluczono prawdopodobieństwo nawrotu choroby i oceniono wpływ czasu dokonania diagnozy na stan zdrowia powoda. Wskazano, że ustąpienie licznych dolegliwości powoda po usunięciu guza miało w dużej mierze jedynie związek czasowy z tym schorzeniem, mogło być wynikiem subiektywnych odczuć. Nie miało natomiast charakteru związku przyczynowo-skutkowego. Podkreślono, że objawy celiakii, łuszczycy, zapalenia stawów, leczenia ścięgna Achillesa były całkowicie niepowiązane z guzem nadnercza, wynikały

z wymienionych schorzeń o charakterze samoistnym. Na podstawie zeznań świadków i powoda Sąd ustalił wpływ dolegliwości powoda na jego funkcjonowanie, a także okoliczności związane z propozycją wyjazdu za granicę.

W oparciu o powyższy stan faktyczny Sąd Okręgowy uznał powództwo uzasadnione w nieznacnej części. Jako podstawę odpowiedzialności pozwanego Sąd wskazał był przepis art. 430 k.c., zgodnie z którym kto na własny rachunek powierza wykonanie czynności osobie, która przy wykonywaniu tej czynności podlega jego kierownictwu i ma obowiązek stosować się do jego wskazówek, ten jest odpowiedzialny za szkodę wyrządzoną z winy tej osoby przy wykonywaniu powierzonej jej czynności. Do przesłanek odpowiedzialności pozwanego, które powinny zostać wykazane przez powoda należą zatem: szkoda wyrządzona powodowi przez pozwanego, wina podwładnego, wywołanie szkody przy wykonywaniu czynności powierzonej podwładnemu. Nie budziło wątpliwości Sądu, że zdarzenie z którego powód wywodzi swoje roszczenie miało miejsce podczas wykonywania badań diagnostycznych w pozwanym szpitalu, przez lekarza praktykującego w ramach działalności strony pozwanej, a zatem spełniona została przesłanka w postaci wywołania szkody przy wykonywaniu powierzonej czynności. Przeprowadzanie badań diagnostycznych, a następnie opisywanie ich wyników należało bowiem do kompetencji lekarza radiodiagnosty, który wykonał w dniu 2 czerwca 2009 roku badanie tomografii komputerowej jamy brzusznej powoda. Jak ustalono w toku sprawy działanie lekarza, który pomimo widocznego na badaniu guza nadnercza umieścił w opisie tego badania sformułowanie „nadnercza prawidłowe” było działaniem zawinionym. Nie było jednak potrzebne wykazanie, że doszło do naruszenia przepisów dotyczących bezpieczeństwa życia i zdrowia ludzkiego. Dla przyjęcia zawinienia wystarczające jest wykazanie, że doszło do zaniechania zasad ostrożności i bezpieczeństwa, wynikających z doświadczenia życiowego i okoliczności danego wypadku. W przedmiotowej sprawie wina ta przybrała postać braku należytej staranności lekarza opisującego badanie. Sąd Okręgowy podkreślił, że od lekarza wymagane jest dochowanie szczególnej staranności przy wykonywaniu działań diagnostycznych i leczniczych. W niniejszej sprawie doszło natomiast do przeoczenia radiodiagnosty, który nie zauważył guza podczas badania tomografem komputerowym. Guz ten był natomiast możliwy do zaobserwowania bez większych trudności, co potwierdziła nie tylko opinia biegłych, ale także fakt, że w sierpniu 2010 roku podczas powtórnej analizy badania z czerwca 2009 roku inny lekarz pozwanego szpitala stwierdził, że widoczna jest na nim guzowata struktura tkankowa. Co więcej, ognisko to nie uległo większym zmianom w okresie pomiędzy badaniami, a zatem nie można stwierdzić, że dopiero jego rozrost umożliwił wykrycie zmiany.

Odnosząc się do zaistnienia po stronie powoda szkody, Sąd wskazał na przepisy art. 445 § 1 k.c. i art. 444 § 1 k.c., zgodnie z którymi w razie uszkodzenia ciała i wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty, a sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumą tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę. Sąd podkreślił, że działanie lekarza diagnozującego samo w sobie nie wywołało uszkodzenia ciała czy rozstroju zdrowia sensu stricto, ponieważ wszelkie schorzenia i dolegliwości powoda wynikały z samej choroby, a nie z błędnych działań lekarza, jednakże działanie radiodiagnosty spowodowało znaczne przedłużenie trwającego rozstroju zdrowia powoda, a skutek takiego działania mieści się dyspozycji art. 444 § 1 k.c. Nie budziło wątpliwości Sądu, że pomiędzy błędnym opisem badania z czerwca 2009 roku, a krzywdą powoda wystąpił adekwatny związek przyczynowy. Nie można bowiem marginalizować roli radiodiagnosty, osoby będącej lekarzem, która nie tylko przeprowadza badanie tomografii komputerowej, ale także dokonuje jego opisu. Badanie tomograficzne jest niewątpliwie czynnością wymagającą wiedzy i doświadczenia w tym zakresie, nie bez powodu istnieje odrębna specjalizacja lekarska w dziedzinie radiologii. Sąd podkreślił, że opis dokonany w związku z badaniem służy nie tylko pacjentowi, ale także innym lekarzom, którzy mają pełne podstawy aby kierować się danymi w nim zawartymi. W przeciwnym wypadku, dokonywanie pisemnej interpretacji badania byłoby pozbawione większego sensu, skoro i tak każdy lekarz musiałby samodzielnie przeprowadzać ocenę zapisu badania. Jednak to radiolog jest lekarzem, który powinien mieć największą wiedzę w zakresie interpretacji wyników badań tomografii komputerowej, a nie lekarze innych specjalności. Dlatego też brak możliwości postawienia prawidłowej diagnozy w okresie od czerwca 2009 roku do sierpnia 2010 roku był niewątpliwie w sposób bezpośredni powiązany z niestarannym działaniem lekarza pozwanego szpitala. W oparciu o błędny opis badania wykluczono bowiem z grona potencjalnych przyczyn choroby powoda nieprawidłowości w obrębie nadnerczy i niepotrzebnie poszukiwano innych powodów jego złego stanu zdrowia. Taki stan rzeczy opóźnił tym samym w sposób bezpośredni wdrożenie prawidłowego leczenia.

Oceniając miarę krzywdy powoda, Sąd Okręgowy wskazał, że polegała ona na nie uzyskaniu w najszybszym możliwym czasie prawidłowej diagnozy, co z kolei uniemożliwiało podjęcie skutecznego leczenia przez okres czternastu miesięcy. W tym czasie powód odczuwał silne dolegliwości bólowe w obrębie jamy brzusznej, cierpiał z powodu wymiotów i biegunek w takim stopniu, że nie był w stanie prowadzić normalnego życia. Dodatkowo powodowi dokuczały nadeśnienie tętnicze z nagłymi skokami ciśnienia, silne bóle głowy, zaburzenia widzenia, nadmierna potliwość. Wskazane dolegliwości były na tyle silne, że powód kilkakrotnie korzystał z pomocy w ramach Szpitalnych Oddziałów Ratunkowych. Sąd podkreślił, że dolegliwości te nasiliły się zwłaszcza w 2010 roku, dopiero od marca tego roku powód zaczął szukać pomocy lekarskiej w związku dolegliwościami wywołanymi guzem nadnercza. Całokształt tych okoliczności znacznie ograniczył funkcjonowanie powoda, który w okresie przed wystąpieniem guza nadnercza był osobą aktywną, udzielał się towarzysko, uprawiał sporty. Utrata sprawności fizycznej była w przypadku powoda mającego nieco ponad czterdzieści lat, a zatem będącego w sile wieku, szczególnie dotkliwa. Także z uwagi na charakter jego pracy - powód pracuje jako ochroniarz, a takie zajęcie niewątpliwie wymaga sprawności fizycznej. Utrata sprawności i częste zwolnienia lekarskie wywoływały u niego lęk o utratę pracy. Sąd podkreślił jednak, że zwolnienia lekarskie powoda w 2010 roku wiązały się także z zerwanym ścięgnem Achillesa. W trakcie leczenia tego urazu powód odbywał liczne konsultacje lekarskie, był także hospitalizowany i poddawany rehabilitacji, co jednak nie pozostawało w adekwatnym związku przyczynowym z zaniedbaniem lekarza pracującego w pozwanym szpitalu. Dolegliwości powstałe w związku z guzem nadnercza tylko nieznacznie przedłużyły rehabilitację, spowodowały odwołanie dwóch wizyt u rehabilitanta. Według Sądu Okręgowego, wszystkie te okoliczności spowodowały, że powód czuł się nieprzydatny, uważał iż jest obciążeniem dla rodziny. Długotrwały brak możliwości ustalenia przyczyn problemów zdrowotnych powoda wywoływał u niego obawy o własne życie - powód nie wiedział dlaczego choruje, a przez to nie było możliwe leczenie. Powód w tym czasie stał się nerwowy i drażliwy, swoją frustrację wyładowywał na osobach najbliższych, przez co ucierpiał jego życie rodzinne. Nadmierna potliwość powodowała natomiast poczucie zawstydzenia i ograniczyła kontakty towarzyskie.

Sąd pierwszej instancji jednak podkreślił, że nie wszystkie wskazywane przez powoda dolegliwości były związane z guzem nadnercza. Powód cierpiał bowiem dodatkowo na łuszczycę, miał problemy ze stawami, podejrzewano u niego celiakię, także leczenie zerwanego ścięgna Achillesa było wyjątkowo długotrwałe. W sposób kategoryczny ustalono w oparciu o opinię zakładu medycyny sądowej, że nie występował związek przyczynowy pomiędzy tymi schorzeniami, a guzem nadnercza. Ponadto opóźnienie w przeprowadzeniu zabiegu usunięcia guza nadnercza nie spowodowało żadnych negatywnych konsekwencji, co do rokowań na przyszłość, w szczególności nie wpłynęło na zwiększenie ryzyka nawrotu choroby. W ocenie krzywdy powoda Sąd pominął także okoliczności związane z hospitalizacją i samym zabiegiem laparoskopowego usunięcia guza nadnercza. Te niedogodności nie pozostawały bowiem w adekwatnym związku przyczynowym z błędną diagnozą, lecz były bezpośrednim skutkiem samej choroby. Powód nawet w przypadku właściwego dokonania opisu badania w czerwcu 2009 roku odczułby te negatywne konsekwencje. Z uwagi na błąd diagnostyczny zostały one jedynie odsunięte w czasie. Brak jest także trwałych negatywnych następstw błędnej diagnozy. Po przeprowadzeniu zabiegu uciążliwe objawy ustąpiły, a powód wrócił do poprzedniego trybu życia. Jak właściwe zadośćuczynienie Sąd uznał kwotę 30.000 złotych mając na względzie ograniczony w czasie okres trwania niedogodności, około 14 miesięcy, a także brak trwałych negatywnych skutków, Sąd ocenił żądanie zapłaty 200.000 złotych za znacznie wygórowane. Zasądzona kwota spełnia funkcję kompensacyjną, pozwoli zrekompensować powodowi negatywne doznania zarówno w sferze psychicznej, jak też fizycznej. Jest w pełni adekwatna do poniesionej krzywdy, która powstała bezpośrednio w związku z błędem diagnostycznym. Sąd nie negocjował bowiem wystąpienia u powoda znacznych cierpień, jednak z uwagi na zakres odpowiedzialności strony pozwanej, nie było podstaw do obciążenia pozwanego Szpitala wszystkimi negatywnymi konsekwencjami licznych schorzeń powoda. O odsetkach ustawowych od zasądzonego roszczenia Sąd orzekł w oparciu o art. 481 § 1 i 2 k.c., przyznając je powodowi od daty doręczenia pozwu.

Jako niezaskłujące na uwzględnienie Sąd Okręgowy ocenił żądanie powoda dotyczące odszkodowania za utracone zarobki, jakie powód miał uzyskać w przypadku wyjazdu do Pakistanu. Postawę takiego odszkodowania stanowi art. 361 § 2 k.c., mówiący o korzyściach, jakie pokrzywdzony mógłby osiągnąć, gdyby mu szkody nie wyrządzono. Szkoda ta ma charakter jedynie hipotetyczny i nie da się jej do końca zweryfikować, nie można bowiem w sposób pewny określić,

czy dane zdarzenie, w tym wypadku wyjazd na kontrakt zagraniczny doszedłby do skutku. Poszkodowany musi zatem wykazać wysokie prawdopodobieństwo, aby w świetle zasad doświadczenia życiowego uzasadnione było stwierdzenie wystąpienia określonego stanu rzeczy. Zdaniem Sądu Okręgowego powód nie sprostał takiemu obowiązkowi. Nie było wprawdzie podstaw do zanegowania, że D. M. złożył powodowi propozycję wyjazdu do Pakistanu, jednak nie zostało w dostatecznym stopniu wykazane, że powód skorzystałby z tej oferty, gdyby nawet pozwalał mu na to stan zdrowia. Jak bowiem ustalono w oparciu o zeznania D. M., powód oprócz złego stanu zdrowia wskazywał na długotrwałość wyjazdu, jako przyczynę odmowy uczestnictwa w kontrakcie. Wcześniej powód wyjeżdżał do pracy za granicę jedynie na okres 1,5 - 3 miesięcy, natomiast wyjazd do Pakistanu pierwotnie miał trwać rok, bez możliwości przyjazdu do Polski. Tymczasem powód wówczas był zatrudniony w kancelarii komornika, nie rozmawiał z pracodawcą na temat tego wyjazdu. Istnieją zatem duże wątpliwości co do tego, czy pracodawca zgodziłby się na taki długi wyjazd pracownika, a w przypadku odmowy zgody, czy powód zdecydowałby się na porzucenie dotychczasowej pracy na rzecz wyjazdu. Ponadto na uwagę zasługuje fakt, że powód oprócz cierpień z powodu guza nadnercza, cierpiał na inne schorzenia, w tym łuszczycę, która w 2009 roku, a zatem w momencie otrzymania oferty wyjazdu do Pakistanu była bardzo nasiloną, wymagała intensywnego leczenia. Z całokształtu przedstawionych okoliczności wynika zatem, że wyjazd do Pakistanu pozostawał w sferze wysoce hipotetycznej możliwości. Brak jest jednak podstaw do przyjęcia, że to jedynie schorzenia związane z guzem nadnercza spowodowały, iż powód zrezygnował z propozycji kontraktu. Dlatego też roszczenie powoda w tym zakresie zostało oddalone. Sąd zwrócił także uwagę, że powód nie wykazał wysokości szkody w ramach tego żądania. Wskazał bowiem jedynie na wysokość możliwych do uzyskania zarobków. Tymczasem z uwagi na nieskorzystanie z oferty powód pozostawał w stosunku pracy, a zatem uzyskiwał z tego tytułu dochody, które powinny ewentualnie zostać odliczone od wysokości utraconych zarobków. Jest bowiem oczywiste, że nie było by możliwe uzyskiwanie jednocześnie dochodu z obu tych źródeł - od dotychczasowego pracodawcy oraz z tytułu kontraktu zagranicznego. Reprezentowany przez profesjonalnego pełnomocnika powód, nie wykazał natomiast żadnej inicjatywy dowodowej w tym zakresie.

Jako nieuzasadnione Sąd Okręgowy ocenił żądanie powoda odnośnie ustalenia odpowiedzialności strony pozwanej na przyszłość za szkody związane z nieprawidłową diagnozą z czerwca 2009 roku. Zgodnie bowiem z regulacją art. 189 k.p.c. takie roszczenie przysługuje osobie, która wykaże swój interes prawny w żądaniu ustalenia. Tymczasem powód uzasadniając swoje żądanie w omawianym zakresie wskazał jedynie, że możliwe jest wystąpienie dalszej szkody, której obecnie nie da się przewidzieć. Sąd podkreślił, że po nowelizacji kodeksu cywilnego dokonanej ustawą z dnia 16 lutego 2007 roku (Dz. U. nr 80, poz. 538) i wprowadzeniu art. 442<sup>1</sup> § 3, powołana przez powoda argumentacja, co do wystąpienia interesu prawnego nie jest wystarczająca. W poprzednim stanie prawnym ustalenie odpowiedzialności na przyszłość miało swój wymierny skutek w postaci przerwaniu biegu przedawnienia. Było ono bowiem ustalone jako okres maksymalnie dziesięcioletni od daty zdarzenia. Wobec faktu, że w przypadku szkód na osobie negatywne następstwa określonych zdarzeń mogą występować po dłuższym czasie, ustalenie odpowiedzialności na przyszłość pozwalało zachować możliwość dochodzenia naprawienia tych późniejszych szkód. W obecnym stanie prawnym nie ma już potrzeby ochrony interesów poszkodowanego w drodze powództwa z art. 189 k.p.c., skoro nowa redakcja art. 442<sup>1</sup> § 3 k.c. wskazuje, iż przedawnienie w razie wyrządzenia szkody na osobie nie może skończyć się wcześniej niż z upływem trzech lat od dnia, w którym poszkodowany dowiedział się o szkodzie i osobie zobowiązanej do jej naprawienia. Nie ma zatem niebezpieczeństwa, że w przypadku pojawienia się nowej szkody nawet w dłuższym czasie po zdarzeniu powód będzie miał zamkniętą drogę do realizacji przysługujących mu roszczeń. Zwłaszcza, że jak ustalono brak jest obecnie jakichkolwiek podstaw do przypuszczania, że takie nowe szkody mogą wystąpić. Dlatego też wobec braku interesu prawnego w dokonaniu żądanego ustalenia powództwo w tej części zostało oddalone.

O kosztach postępowania Sąd pierwszej instancji orzekł na podstawie art. 100 k.p.c. mając na uwadze, że roszczenie powoda zostało uwzględnione jedynie w 9%, a zatem strona pozwana wygrała proces w 91%. W tym stosunku zostały obliczone koszty postępowania. Kwota 650 zł. zasądzona w punkcie III wyroku stanowi 9% kosztów zastępstwa procesowego ustalonych na podstawie § 6 pkt 7 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (j. t. Dz. U. z 2013 r. poz. 461), a kwota 6 552 zł zasądzona w punkcie IV stanowi 91% kosztów zastępstwa procesowego ustalonych na podstawie § 6 pkt 7 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia

28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego z urzędu (j. t. Dz. U. z 2013 r. poz. 490). Kwota 2.154,21 zł ( pkt V wyroku ) stanowi część kosztów opinii biegłych, natomiast kwota 1.861,40 zł ( pkt VI wyroku ) stanowi część kosztów opinii biegłych w wysokości 361,40 zł. oraz opłaty sądowej od zasądzonego roszczenia, od której zwolniony był powód w wysokości 1.500 zł. Kwoty te zostały zasądzone od stron na rzecz Skarbu Państwa na podstawie art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych ( j. t. Dz. U. z 2010 r. Nr 90, poz. 594 ).

Apelacje od wyroku Sądu Okręgowego wniosły obie strony.

Powód M. G. zaskarżył wyrok w części, co do punktu II w zakresie w jakim Sąd Okręgowy w Krakowie oddalił powództwo w części dotyczącej zasądzenia na rzecz powoda zadośćuczynienia w wysokości 70.000 zł oraz odszkodowania w wysokości 126.000 zł; co do punktu IV oraz V orzeczenia w całości. Zaskarżonemu wyrokowi powód zarzucił:

1) błąd w ustaleniach faktycznych poprzez:

a) przyjęcie, że wykryty u powoda guz nadnercza nie skutkowało nasileniem dolegliwości związanych z celiakią, łuszczycą; zapaleniem stawów oraz leczeniem urazu ścięgna Achillesa, co stanowi bezpośredni skutek wadliwej oceny i interpretacji zebranego w sprawie materiału dowodowego oraz sprzeczność istotnych ustaleń faktycznych z zebraniem w sprawie materiałem dowodowym w postaci dokumentacji medycznej, zeznań powoda oraz świadków, a także bezzasadnego oddalenia wniosku o sporządzenie uzupełniającej opinii przez biegłych sądowych;

b) uznanie, iż powód nie zdecydował się na zagraniczny wyjazd w celach zarobkowych między innymi z uwagi na jego długotrwałość, co nie znajduje potwierdzenia w materiale dowodowym i wynika jedynie z błędnej interpretacji zeznań świadka D. M.;

2) naruszenie przepisów prawa materialnego tj.:

a) art. 445 § 1 k.c. w związku z zasądzeniem rażąco niskiej kwoty zadośćuczynienia a tym samym nieadekwatnej do rozmiarów doznanej przez powoda krzywdy, z pominięciem intensywności i długotrwałości negatywnych skutków schorzenia na stan psychiczny i fizyczny powoda, oraz pominięciem kwestii wcześniejszego trybu życia i poziomu sprawności fizycznej powoda;

b) art. 444 § 1 zw. z art. 361 § 2 k.c. w związku z oddaleniem roszczenia o zasądzenie odszkodowania na rzecz powoda, pomimo wykazania wysokości poniesionej szkody w postaci utraconych dochodów;

3) naruszenie przepisów postępowania, które miało istotny wpływ na treść zaskarżonego wyroku, a mianowicie:

a) art. 217 § 1 k.p.c. w zw. z art. 227 § 1 k.p.c. przez oddalenie wniosku dowodowego powoda w przedmiocie dopuszczenia dowodu z uzupełniającej opinii biegłych sądowych skutkujące poczynieniem błędnych ustaleń faktycznych i nie wyjaśnienie wszystkich istotnych dla sprawy okoliczności, a w szczególności kwestii wpływu wykrytego u powoda guza nadnercza na dolegliwości związane z celiakią, łuszczycą, zapaleniem stawów oraz leczeniem urazu ścięgna Achillesa;

b) naruszenie art. 233 § 1 k.p.c. przez brak wszechstronnego rozważenia zebranego materiału dowodowego, skutkujące poczynieniem błędnych ustaleń faktycznych w zakresie powiązania wszystkich objawów występujących u powoda w związku z guzem nadnercza oraz nieprawidłowej interpretacji zeznań świadka D. M., skutkującej oddaleniem roszczenia o zapłatę odszkodowania;

c) art. 328 § 2 k.p.c. poprzez pominięcie w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku podstawy prawnej i faktycznej oddalenia wniosku dowodowego o przeprowadzenie dowodu z uzupełniającej opinii biegłych na okoliczność wpływu guza nadnercza na układ immunologiczny oraz wskazania podstaw naukowych do stawiania kategorycznych ocen w tej dziedzinie, co uniemożliwia kontrolę orzeczenia Sądowi drugiej instancji;

d) art. 100 k.p.c. poprzez rozliczenie kosztów w sposób proporcjonalny do wysokości zasądzonego roszczenia, w przypadku gdy określenie części należnej powodowi sumy zależało od oceny sądu.

Mając na uwadze powyższe powód wnosił o zmianę zaskarżonego wyroku i zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kwoty 100.000,00 zł tytułem zadośćuczynienia wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 2.12.2011 r. do dnia zapłaty oraz kwoty 126.000,00 zł tytułem odszkodowania wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 2.12.2011 r. do dnia zapłaty; zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kosztów postępowania w zakresie I i II instancji według norm prawem przepisanych; ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania przez Sąd I instancji; zasądzenie od strony pozwanej na rzecz powoda kosztów postępowania w zakresie I i II instancji według norm prawem przepisanych.

Pozwany (...) Szpital Specjalistyczny(...)zaskarżył wyrok Sądu Okręgowego w części, tj. w zakresie punktu I sentencji wyroku co do kwoty 15.000,00 złotych, a także w zakresie punktu III sentencji wyroku co do kwoty 290 złotych, w zakresie punktu IV sentencji wyroku co do kwoty 288 złotych oraz w zakresie punktu VI sentencji wyroku co do kwoty 930,70 zł. Zaskarżonemu wyrokowi pozwany zarzucił:

1) naruszenie przepisów prawa materialnego, a to art. 445 § 1 kodeksu cywilnego polegające na niewłaściwej ocenie całokształtu ustalonych i istotnych okoliczności, skutkujące oszacowaniem zadośćuczynienia w zawyżonej wysokości nieadekwatnej do rozmiaru poniesionej przez Powoda krzywdy.

2) naruszenie przepisów postępowania, które miało wpływ na wynik sprawy, a to art. 98 § 1 w związku z art. 100 zdanie 1 kodeksu postępowania cywilnego oraz art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych skutkujące przyjęciem nieprawidłowych proporcji podziału kosztów procesu pomiędzy jego Stronami.

Wskazując na powyższe pozwany wnosił o zmianę zaskarżonego wyroku w punktach I, III, IV i VI, a to:

a) w punkcie I sentencji wyroku poprzez obniżenie kwoty 30.000,00 zł do kwoty 15.000,00 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 2 grudnia 2011 roku do dnia zapłaty i oddalenie powództwa w zakresie kwoty 15.000,00 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 2 grudnia 2011 roku do dnia zapłaty;

b) w punkcie III sentencji wyroku poprzez obniżenie kwoty 650,00 zł do kwoty 360,00 zł (trzysta sześćdziesiąt złotych);

c) w punkcie IV. sentencji wyroku poprzez podwyższenie kwoty 6.552,00 zł do kwoty 6.840,00 zł

d) w punkcie VI sentencji wyroku poprzez obniżenie kwoty 1.861,40 zł do kwoty 930,70 zł; zasądzenie od Powoda M. G. na rzecz strony pozwanej (...) Szpitala Specjalistycznego (...) kosztów postępowania przed sądem II instancji, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

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

Obie apelacje podlegają oddaleniu jako nieuzasadnione

Ponieważ apelacja powoda jest dalej idąca niż apelacja pozwanego, a nadto powód oprócz zarzutów naruszenia prawa materialnego podnosi także zarzuty naruszenia prawa procesowego, należy odnieść się do nich w pierwszym rzędzie.

Podniesione w apelacji powoda zarzuty są nietrafne i nie wykazujące wadliwości wydanego rozstrzygnięcia. Sąd Okręgowy poczynił bowiem prawidłowe ustalenia faktyczne, wyrażając oceny, które nie pozostają w sprzeczności z zasadami logiki rozumowania czy doświadczenia życiowego i nie wykazują błędów natury faktycznej. Dokonana przez Sąd pierwszej instancji ocena dowodów nie nasuwa zastrzeżeń gdyż nie wykracza poza uprawnienia wynikające z przepisu art. 233 § 1 k.p.c. Podkreślić należy, iż dla skuteczności zarzutu dokonania błędnych ustaleń faktycznych będących wynikiem oceny dowodów, konieczne jest wskazanie przyczyn, dla których ta ocena dowodów nie spełnia kryteriów określonych w ustawie. Sąd drugiej instancji może bowiem zakwestionować dokonaną ocenę materiału



dowodowego sprawy jedynie wtedy, gdy jest ona nielogiczna i sprzeczna z pozostałym w sprawie materiałem dowodowym. Taka sytuacja nie zachodzi w sprawie niniejszej albowiem zarzucane w apelacji błędy w ustaleniach faktycznych nie miały miejsca, przede wszystkim zaś zarzuty te nie podważają ustaleń dokonanych w oparciu o dokumenty (w tym dokumentację medyczną powoda) a także zeznania świadków i powoda a przede wszystkim opinię biegłych co do tego, że wykryty u powoda guz nadnercza nie skutkował nasileniem dolegliwości związanych z celiakią, łuszczycą; zapaleniem stawów oraz leczeniem urazu ścięgna Achillesa. Jak wynika z opinii biegłych z Zakładu Medycyny Sądowej Uniwersytetu M. K. w T. C. M. im. L. R. w B., schorzenia powoda, w tym łuszczyca, reumatoidalne zapalenie stawów, celiakia, przewlekłe zapalenie błony śluzowej żołądka, polekowe uszkodzenie wątroby, nie pozostaje w żadnym związku przyczynowym z guzem nadnercza ani też czasem jego rozpoznania. Biegli stwierdzili, że guz chromochłonny nadnercza nie skutkuje pojawieniem się lub nasileniem dolegliwości związanych z celiakią, łuszczycą czy zapaleniem stawów (karta 176). Natomiast wśród objawów guza nadnercza opinia wymienia napadowe nadciśnienie tętnicze, tachykardia, zwiększona potliwość, hipotonia, silne bóle głowy, bóle wieńcowe, nudności, wymioty, bóle w nadbrzuszu, zaburzenia widzenia. Na skutek błędnej diagnozy powód był narażony na te dolegliwości ponad rok dłużej. Stanowisko swoje biegli powtórzyli w opinii uzupełniającej sporządzonej w związku z zarzutami powoda. Biegli wyjaśnili, że złagodzenie dolegliwości tych schorzeń po wykonaniu zabiegu operacyjnego tar katować można jedynie w kategoriach związku czasowego a nie przyczynowo-skutkowego, bądź też jako odczucie subiektywne. Biegli stanowczo wykluczyli związek pomiędzy wykrytym u powoda guzem nadnercza a objawami związanymi z celiakią, łuszczycą, zapaleniem stawów oraz leczeniem ścięgna Achillesa, gdyż są to zupełnie różne, nie powiązane ze sobą schorzenia samoistne (karta 206). Sąd Okręgowy, przy tak jednoznacznych stwierdzeniach, nie znalazł podstaw do zakwestionowania prawidłowości sporządzenia opinii i na niej oparł swoje ustalenia i w nioski, co nie budzi żadnych zastrzeżeń.

Nie sposób także kwestionować ustalenia Sądu pierwszej instancji, że powód nie zdecydował się na zagraniczny wyjazd w celach zarobkowych między innymi z uwagi na jego długotrwałość. Potwierdzają to zeznania świadka D. M. (karta 135v.-136), który zeznał: „powód powiedział, że ze względu na stan zdrowia nie może podjąć się tej pracy, oraz ze względu na długotrwałość tej pracy”. Z zeznań tego świadka wynika także, że praca ta wiązała się z pewnym zagrożeniem dla życia i zdrowia, a przez siedem miesięcy należało pozostać na miejscu, bez możliwości wyjazdu do Polski. Zważywszy na liczne schorzenia powoda, nie związane ze stwierdzonym później guzem nadnercza, ustalenia Sądu Okręgowego w tym zakresie także nie budzą zastrzeżeń.

Zatem zarzut błędów w ustaleniach faktycznych nie może odnieść skutku. Błędy takie są przejawem sprzeczności pomiędzy treścią zebranego materiału a wnioskami do jakich dochodzi sąd na podstawie tego materiału, będącej wynikiem uchybień w zakresie oceny dowodów stanowiących konsekwencję naruszenia zasad oceny dowodów zakreślonych przepisem art. 233 § 1. k.p.c. Jak wyżej wskazano, Sądowi pierwszej instancji takich zarzutów nie można zasadnie postawić. Należy zwrócić bowiem uwagę, że jeżeli nawet z tego samego materiału dowodowego dałoby się wysnuć logiczne i zgodne z zasadami doświadczenia życiowego wnioski odmienne, nie świadczyłyby to samo w sobie równie o uchybieniu art. 233 k.p.c. przez Sąd pierwszej instancji. Wymagane jest wykazanie braku logiki we wnioskach kwestionowanych, a temu apelujący powód nie sprostał.

Brak jest także podstaw do uwzględnienia zarzutu naruszenia art. 217 § 1 k.p.c. w zw. z art. 227 k.p.c. Art. 217 § 1 k.c. określa ramy aktywności dowodowej stron wskazując, że każda ze stron może aż do zamknięcia rozprawy przytaczać okoliczności faktyczne i dowody na uzasadnienie swych wniosków lub dla odparcia wniosków i twierdzeń strony przeciwnej. Wyraża on wprost zaostrenie niekorzystnych skutków, jakie - według przepisów k.p.c. - mogą dla strony wyniknąć z działania na zwłokę lub niezastosowania się do zarządzeń przewodniczącego lub postanowienia sądu. Z kolei treść art. 227 k.p.c. wskazuje na przedmiot postępowania dowodowego przeprowadzanego przez sąd, określając, jakie fakty są przedmiotem dowodzenia w procesie cywilnym, w kontekście konkretnej sprawy przedstawionej sądowi do rozstrzygnięcia (zob. wyrok SN z dnia 17 kwietnia 1998 r., II CKN 683/97, Lex nr 322007). Przedmiotem postępowania dowodowego są tylko fakty mające istotne znaczenie dla merytorycznej oceny dochodzonego roszczenia, zatem domaganie się przez stronę przeprowadzenia dowodów na inne okoliczności, nie może być uwzględnione przez sąd orzekający, ponieważ prowadziłoby to do przewlekłości postępowania sądowego.

Naruszenie przez Sąd art. 227 k.p.c. może być zatem podstawą sformułowania zarzutu tylko wtedy, gdy zostanie wykazane, że sąd przeprowadził dowód na okoliczności niemające istotnego znaczenia w sprawie i ta wadliwość postępowania dowodowego mogła mieć wpływ na wynik sprawy, a także gdy sąd odmówił przeprowadzenia dowodu na fakty mające istotne znaczenie w sprawie, wadliwie oceniając, iż nie mają one takiego charakteru. (wyrok SN z dnia 12 kwietnia 2000 r., IV CKN 20/00, Lex nr 52437; wyrok SN z dnia 7 marca 2001 r., I PKN 299/00, OSNP 2002, nr 23, poz. 573). Powód w apelacji wskazuje, że do naruszenia tego przepisu doszło przez oddalenie jego wniosku dowodowego w przedmiocie dopuszczenia dowodu z uzupełniającej opinii biegłych sądowych co do kwestii wpływu wykrytego u powoda guza nadnercza na dolegliwości związane z celiakią, łuszczycą, zapaleniem stawów oraz leczeniem urazu ścięgna Achillesa. Zatem zarzut naruszenia art. 217 § 1 k.p.c. w zw. z art. 227 § 1 k.p.c. przez oddalenie wniosku dowodowego powoda w przedmiocie dopuszczenia dowodu z uzupełniającej opinii biegłych sądowych w istocie odnosi się do naruszenia art. 286 k.p.c. zgodnie z którym jeżeli dowód z opinii biegłego już został przez sąd dopuszczony, to opinii kolejnego biegłego można żądać jedynie „w razie potrzeby”. Potrzeba taka nie może być jedynie wynikiem niezadowolenia strony z niekorzystnego dla niej wydzwieku konkluzji opinii. W innym wypadku bowiem sąd byłby zobligowany do uwzględniania kolejnych wniosków strony dopóty, dopóki nie złożona zostałaby opinia w pełni ją zadowalająca, co jest niedopuszczalne (zob. wyrok SN z dnia 15 lutego 1974 r., II CR 817/73, LEX nr 7404; wyrok SN z dnia 18 lutego 1974 r., II CR 5/74, LEX nr 7407; wyrok SN z dnia 15 listopada 2001 r., II UKN 604/00, PPIPS 2003, nr 9, poz. 67). Potrzeba powołania innego biegłego powinna zatem wynikać z okoliczności sprawy, a nie z samego niezadowolenia strony z dotychczasowej złożonej opinii (por. wyrok SN z dnia 5 listopada 1974 r., I CR 562/74, LEX nr 7607; uzasadnienie wyroku SN z dnia 4 sierpnia 1999 r., I PKN 20/99, OSNAPiUS 2000, nr 22, poz. 807; uzasadnienie wyroku SN z dnia 10 stycznia 2001 r., II CKN 639/99, LEX nr 53135). Przy czym potrzebą taką nie może być przeświadczenie strony, że dalsze opinie pozwolą na udowodnienie korzystnej dla strony tezy (por. wyrok SN z dnia 27 czerwca 2001 r., II UKN 446/00, OSNAPiUS 2003, nr 7, poz. 182). Skoro w wydaniu opinii Zakładu Medycyny Sądowej w B. brali udział biegli o specjalnościach: chorób wewnętrznych, endokrynologii, nefrologii, hipertensjologii, radiologii i medycyny sądowej, to nie sposób podważać przedstawionych przez nich wniosków. W piśmie procesowym z dnia 10 marca 2014 r., w którym powód wnioskował o uzupełnienie opinii biegłych, nie przedstawiono takich uwag i argumentów podważających miarodajność dotychczasowej opinii ani nawet miarodajność tę podające w wątpliwość, które uzasadniałyby uwzględnienie wniosku. Samo powołanie się na brak jednoznacznego zdefiniowania i rozpoznania przyczyn takich chorób, jak łuszczycy czy celiakia, nawet jeśli rzeczywiście ma miejsce, nie jest wystarczające dla podważenia stanowiska biegłych, wyrażonego w sposób stanowczy i jednoznaczny, odnośnie braku powiązania pomiędzy tymi chorobami a guzem nadnercza, tym bardziej, że rozpoznania skutków i objawów tegoż guza powód nawet nie kwestionuje. W ocenie Sądu Okręgowego przedmiotowa opinia biegłych nie zawierała istotnych luk, odpowiadała na postawione pytania tezy dowodowej, była jednoznaczna i stanowcza, zawierała wymagane uzasadnienie, pozwalające na jej weryfikację. W takim wypadku wniosek powoda słusznie został uznany za nieuzasadniony, co skutkowało jego pominięciem (art. 217 § 2 k.p.c.). Sąd Apelacyjny do zakwestionowania stanowiska Sądu pierwszej instancji w oparciu o zawartą w apelacji argumentację powoda, nie znalazł.

Wreszcie należy wskazać, że nie zasługuje na uwzględnienie zarzut naruszenia art. 328 § 2 k.p.c., które nie może być kwalifikowane jako naruszenie przepisów postępowania wpływające w istotny sposób na wynik sprawy, albowiem uzasadnienie sporządzone jest już po wydaniu wyroku. Ponadto uchybienie przez Sąd pierwszej instancji przepisowi art. 328 § 2 k.p.c. nie jest przyczyną, która samodzielnie powoduje konieczność uchylenia zaskarżonego wyroku. Może tak być tylko wtedy, gdy uzasadnienie zaskarżonego wyroku nie posiada wszystkich koniecznych elementów, bądź zawiera braki w zakresie poczynionych ustaleń faktycznych i oceny prawnej tak znaczne, że sfera motywacyjna orzeczenia pozostaje nieujawniona bądź ujawniona w sposób uniemożliwiający poddanie jej ocenie instancyjnej. W niniejszej sprawie taki przypadek nie ma miejsca. Pisemne motywy zaskarżonego orzeczenia spełniają bowiem wymogi powołanego przepisu - zawierają zarówno ustalenia faktyczne, jak i ocenę materiału dowodowego oraz rozważania prawne.

Przechodząc do zarzutów naruszenia prawa materialnego, podnoszonych zarówno przez powoda jak i pozwany Szpital należy stwierdzić, że i w tym zakresie brak podstaw do uwzględnienia obu apelacji.

W ocenie Sądu Apelacyjnego Sąd pierwszej instancji prawidłowo ustalił zakres cierpień i negatywnych doznań powoda związanych z nieprawidłowym działaniem pozwanego Szpitala polegającym na błędnej diagnozie w badaniu tomograficznym jamy brzusznej z dnia 2 czerwca 2009 r. Stosownie do treści art. 445 § 1 k.c. zadośćuczynienie za krzywdę związaną z rozstrojem zdrowia ma być odpowiednie, jednakże rozstrzygnięcie w tym zakresie należy opierać na kryteriach zobiektywizowanych, a nie mieć na względzie wyłącznie subiektywne odczucia poszkodowanego (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 3 czerwca 2010 r., sygn. akt III CSK 279/10, LEX nr 898254). Przyjmuje się, że określenie „sumy odpowiedniej” powinno być dokonane przy uwzględnieniu wszystkich okoliczności konkretnej sprawy, a zwłaszcza rodzaju i rozmiaru doznanego uszczerbku, czasokresu, uciążliwości procesu leczenia, długotrwałości nasilenia dolegliwości bólowych, konieczności korzystania z opieki i wsparcia innych osób oraz jej zakresu, potrzeby zażywania środków farmakologicznych, zmiany charakteru zatrudnienia, trybu życia, przyzwyczajzeń, czy też sposobu spędzania wolnego czasu. Wysokość zadośćuczynienia odpowiadająca doznanej krzywdzie powinna być odczuwalna dla poszkodowanego i przynosić mu równowagę emocjonalną, naruszoną przez doznane cierpienia psychiczne i fizyczne. Należy nadto podkreślić, że zadośćuczynienie ma mieć przede wszystkim charakter kompensacyjny, wobec czego jego wysokość nie może stanowić zapłaty symbolicznej, lecz musi przedstawiać jakąś ekonomicznie odczuwalną wartość. Przyznanie zadośćuczynienia, w każdej z opisanych w kodeksie cywilnym sytuacji, zależy od uznania sądu. Określając wysokość zadośćuczynienia sąd bierze pod uwagę całokształt okoliczności sprawy, w zależności od rodzaju krzywdy, jaką ma zadośćuczynienie zrekompensować i ocenia adekwatność przyznawanej kwoty. W tej sprawie wszystkie tego rodzaju okoliczności Sąd pierwszej instancji uwzględnił w dostatecznym zakresie. Nie można bowiem pominąć, że krzywda powoda podlegająca rekompensacie przez pozwanego Szpital polega na opóźnieniu wdrożenia leczenia doznanego schorzenia guza nadnercza, nie zaś cierpienia związane z samym schorzeniem. Należy także mieć na względzie to, że brak jest trwałych negatywnych następstw związanych z błędną diagnozą i odsunięciem w czasie leczenia powoda. Dlatego też przyznaną powodowi kwotę 30.000 zł tytułem zadośćuczynienia Sąd Apelacyjny uznał za odpowiednią.

Należy podkreślić, że według utrwalonego poglądu, korygowanie przez Sąd drugiej instancji zasądzonego zadośćuczynienia może być aktualne tylko wtedy, gdy przy uwzględnieniu wszystkich okoliczności sprawy, mających wpływ na jego wysokość, jest ono niewspółmiernie nieodpowiednie, tj. albo rażąco wygórowane, albo rażąco niskie (por. wyrok SN z dnia 9 lipca 1970 r., III PRN 39/70, OSNCP 1971/3/53, wyrok SN z dnia 18 listopada 2004 r., I CK 219/04, niepubl.). Tymczasem przyznana powodowi kwota, w okolicznościach faktycznych sprawy niniejszej, które to okoliczności nie zostały skutecznie podważone, nie może być uznana za niewspółmiernie nieodpowiednia, czyli nie jest ona ani rażąco wygórowana, jak twierdzi pozwany Szpital, ani rażąco niska, jak zarzuca powód. To, biorąc pod uwagę, że Sąd Apelacyjny nie znalazł podstaw do odmiennej oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego, prowadzi do wniosku, iż rozstrzygnięcie Sądu Okręgowego jest prawidłowe i zasługuje na aprobatę.

Nie zasługuje na uwzględnienie także zarzut powoda dotyczący naruszenia art. 444 § 1 zw. z art. 361 § 2 k.c. w związku z oddaleniem roszczenia o zasądzenie odszkodowania na rzecz powoda albowiem prawidłowe jest stanowisko Sądu Okręgowego, iż powód nie wykazał poniesionej szkody w postaci utraconych dochodów, tak co do zasady jak i wysokości. Ustalenia Sądu w tym względzie są prawidłowe, na co wskazano powyżej. Należy także zwrócić uwagę, że powód otrzymał propozycję wyjazdu do Pakistanu w październiku 2009 roku i wyjazd ten miał trwać rok, bez możliwości przyjazdu do Polski co najmniej przez siedem miesięcy. Gdyby zatem w czerwcu 2009 roku diagnoza w wyniku przeprowadzonego w pozwanym Szpitalu badania była prawidłowa i u powoda wdrożono by proces leczenia, analogiczny do później podjętego, to jest mało prawdopodobne, by powód zdecydował się w październiku 2009 roku na tego rodzaju wyjazd. Zważyć bowiem należało, że zdiagnozowany w toku badania jamy brzusznej w sierpniu 2010 roku guz lewego nadnercza był leczony, z uwzględnieniem zabiegów oraz badań kontrolnych, co najmniej do grudnia 2010 roku a więc przez okres bez mała pięciu miesięcy. Taki sam okres czasu na leczenie potrzebny byłby powodowi rok wcześniej, gdyby właściwie zdiagnozowano jego schorzenie. Zatem w październiku 2009 roku proces leczenia powoda i tak nie byłby zakończony. Tym samym twierdzenia powoda o utraconych korzyściach wskutek działań pozwanego Szpitala, nie zostały wykazane. Brak jest bowiem adekwatnego związku przyczynowego pomiędzy nieprawidłowym działaniem pozwanego a szkodą powoda, która ma charakter nad wyraz hipotetyczny.

Brak jest także podstaw do kwestionowania rozstrzygnięcia Sądu Okręgowego w zakresie kosztów procesu w oparciu o przepis art. 100 k.p.c. Stosownie do tego przepisu w przypadku częściowego uwzględnienia żądań strony sąd, kierując się względami słuszności, może dokonać bądź wzajemnego zniesienia kosztów, bądź stosunkowego rozdzielenia kosztów, które polega na wyważonym rozłożeniu kosztów pomiędzy stronami, odpowiednio do wysokości, w jakiej zostały poniesione, oraz stosownie do wyniku postępowania. Skoro powód z dochodzonej kwoty zł uzyskał zaskarżonym wyrokiem kwotę 30.000 zł, zasadne było stosunkowe rozdzielenie kosztów, które Sąd pierwszej instancji przeprowadził prawidłowo. Przyjęcie argumentacji powoda oznaczałoby, że w każdej sprawie o zadośćuczynienie, zależne od oceny sądu, a nawet o odszkodowanie (którego powód także dochodził), w zasadzie obowiązkiem Sądu jest przyznanie kosztów postępowania powodowi, którego żądanie zostało uwzględnione przynajmniej w części. Stanowisko takie naruszałoby zasadę dyspozytywności, która z jednej strony wskazuje, że zakres żądania kształtuje sam powód, ale z drugiej czyni go również odpowiedzialnym za zgłoszone roszczenie. Rzeczą powoda, w szczególności reprezentowanego przez profesjonalnego pełnomocnika, jest wstępna ocena żądania, co do jego zasadności i wysokości. To powód ponosi ryzyko, że jeżeli wytoczy powództwo o świadczenie nadmiernie wygórowane, będzie musiał w tym zakresie ponieść konsekwencje w zakresie kosztów procesu i nie może tego ryzyka przerzucić na stronę pozwaną. (por. postanowienie Sądu Najwyższego z 17 listopada 2011 r., III CZ 61/11, Lex nr 1101327).

Mając powyższe na uwadze Sąd Apelacyjny oddalił apelację tak powoda, jak i strony pozwanej jako bezzasadną na podstawie art. 385 k.p.c.

O kosztach postępowania apelacyjnego Sąd Apelacyjny orzekł na zasadzie art. 100 k.p.c., rozdzielając je stosunkowo, z zastosowaniem stawek i zasad określonych w § 6 pkt 5 i 6 w zw. z § 12 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej z urzędu (Dz.U. nr 163 poz. 1348 z późn.zm.). Powód poniósł koszty w wysokości 3.700 zł (1.000 zł opłata od apelacji i 2.700 zł wynagrodzenie pełnomocnika), zaś pozwany 2.550 zł (750 zł opłata od apelacji i 1.800 zł wynagrodzenie pełnomocnika), stąd różnicą przysługująca pozwanemu to kwota 1150 zł.