

Sygn. akt I ACa 545/15

## WYROK

*W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ*

Dnia 24 czerwca 2015 r.

Sąd Apelacyjny w Krakowie – Wydział I Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Elżbieta Uznańska (spr.)
Sędziowie:	SSA Anna Kowacz-Braun SSA Grzegorz Krężolek
Protokolant:	sekr.sądowy Marta Matys

po rozpoznaniu w dniu 24 czerwca 2015 r. w Krakowie na rozprawie

sprawy z powództwa małoletniego S. S.

przeciwko Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej - Szpitalowi (...) w K.

o zapłatę i rentę

na skutek apelacji powoda

od wyroku Sądu Okręgowego w Krakowie

z dnia 20 stycznia 2015 r. sygn. akt I C 868/12

1. **oddala apelację;**

2. **nie obciąża małoletniego powoda kosztami postępowania apelacyjnego należnymi stronie pozwanej;**

3. **przyznaje od Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Krakowie na rzecz adwokata M. P. kwotę 6.642 zł (sześć tysięcy sześćset czterdzieści dwa złote), w tym 1.242 zł podatku od towarów i usług, tytułem wynagrodzenia za pomoc prawną udzieloną powodowi z urzędu w postępowaniu apelacyjnym.**

Sygn. akt I ACa 545/15

## UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 20 stycznia 2015 r. Sąd Okręgowy w K. oddalił w całości powództwo małoletniego S. S. reprezentowanego przez matkę J. S. przeciwko Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej - Szpitalowi (...) w K. o zapłatę kwot: 4.707,38 zł z ustawowymi odsetkami od dnia doręczenia pozwu tytułem

odszkodowania oraz 270.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia doręczenia pozwu tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę poprzez naruszenie dobra osobistego w postaci zdrowia, a nadto renty w wysokości 600 zł miesięcznie oraz o ustalenie, że strona pozwana ponosi odpowiedzialność za skutki zdarzenia wywołującego szkodę mogące wystąpić w przyszłości, a także odstąpił od obciążania powoda kosztami zastępstwa procesowego strony pozwanej.

Sąd Okręgowy wskazał, że bezsporne między stronami było, iż powód urodził się w pozwanym Szpitalu siłami natury w dniu 3 listopada 1999 r. z podejrzeniem zespołu(...), później ostatecznie potwierdzonym, w 36. tygodniu ciąży, z wagą 2.520 g. W czasie badania w dniu 4 listopada 1999 r. u powoda stwierdzono poziom leukocytów w wysokości 15.000, zaś w dniu wypisu ze szpitala 15 listopada 1999 r. wynosił on 22.100. Nadto Sąd Okręgowy ustalił, że w chwili urodzenia stan dziecka był dobry, w 1 minucie otrzymało ono 9 pkt. w skali Apgar, zaś w kolejnych dniach jego stan był oceniany jako stabilny. Po początkowym fizjologicznym spadku masy ciała powód zaczął przybierać na wadze. W 6. dobie życia stwierdzono u niego żółtaczkę leczoną fototerapią oraz wysłuchano słaby szmer nad sercem, łączony ze stwierdzonym w badaniu echokardiograficznym przeciekiem na poziomie przedsionków. Przeprowadzone w dniu 4 listopada 1999 r. u powoda badanie CRP wykazało wynik ujemny. Również badania laboratoryjne matki były prawidłowe. Noworodek został wypisany do domu z zaleceniem konsultacji kardiologicznej i genetycznej. W czasie 12-dniowej hospitalizacji kilkakrotnie dokonywano badania fizykalnego dziecka. Nie stwierdzono wówczas cech zakażenia. W dniu 16 listopada 1999 r. w trakcie wizyty patronażowej pielęgniarki nie stwierdzono u powoda żadnych nieprawidłowości w sposobie pielęgnacji i w rozwoju. W czasie pobytu w szpitalu matka powoda zgłaszała pielęgniarkom i lekarzowi zmniejszenie ruchliwości dziecka i wrażenie, że jest ono wyziębione, ma zimne ręce i ciało. Z informacji lekarza wynikało, że może to być związane z główną chorobą genetyczną. W dniu 21 listopada 1999 r. powód został przyjęty do Szpitala (...) w K. z powodu obserwowanego od rana obrzęku nóżki w okolicy uda lewego oraz obserwowanej od dnia wypisu ograniczonej czynności kończyny dolnej lewej i jej ustawienia w zgięciu. Wartość leukocytozy wynosiła wówczas 8.700. U dziecka stwierdzono obrzęk pośladka i okolicy pachwinowej lewej, przykurcz zgięciowy stawu biodrowego ok. 25 stopni, bolesność ruchów oraz nieznaczne ograniczenie zgięcia i odwiedzenia. Rozpoznano zapalenie ropne biodra lewego, w związku z czym w dniu 22 listopada 1999 r. u powoda wykonano zabieg operacyjny. Wynik leukocytozy w dniu 15 listopada 1999 r. jako wynik pojedynczy, bez towarzyszących objawów klinicznych i przy ujemnym wywiadzie klinicznym w kierunku zakażenia, nie wskazywał na istniejący stan zapalny w organizmie dziecka, w związku z czym nie było konieczności przeprowadzania kontrolnych badań laboratoryjnych w kierunku wykluczenia procesu zapalnego. Nie można też stwierdzić, że poziom leukocytów z dnia 15 listopada 1999 r. miał związek przyczynowo-skutkowy z zapaleniem stawu biodrowego, stwierdzonym później u powoda.

Powyższy stan faktyczny Sąd Okręgowy ustalił w oparciu o zeznania przesłuchanych świadków i przedstawicielki ustawowej powoda, zgromadzonej w sprawie dokumentacji medycznej oraz przeprowadzone przez Sąd dowody z opinii instytucji medycznych, które uznał za miarodajne. Wskazał Sąd, że opinie te zostały sporządzone przez osoby posiadające specjalistyczną wiedzę medyczną, w tym przede wszystkim w sporządzeniu każdej z nich brali udział m.in. lekarze neonatolodzy lub pediatri. Opinie te były przy tym pełne, jasne i jednoznaczne w swoich wnioskach, które były ze sobą zbieżne. Co do opinii (...) w K. biegli nie udzielili wprawdzie ostatecznie odpowiedzi na zarzuty powoda związane z określeniem górnej granicy normy leukocytozy, wskazanej w opinii, w kontekście wniosków w niej zawartych. Mimo to, zważywszy na wyczerpującą w tym względzie opinię (...) im. K. M. w P., również pierwszą opinię należało uznać za pełną. Oba instytuty wskazały bowiem jednoznacznie, iż górna granica normy poziomu leukocytów u dzieci powyżej 4/7 doby życia wynosi 19.500, 20.000 lub 21.000 w zależności od cytowanego źródła. Jednocześnie instytut z P. wyjaśnił w sposób szczegółowy, iż wartość stwierdzona u powoda w 12. dobie życia (w dniu 15 listopada 1999 r.) tj. 22.100 mieściła się w górnych granicach szeroko pojętej normy (k. 230). Co więcej, oba instytuty spójnie podały, że wartość leukocytozy jest wskaźnikiem niemiarodajnym dla oceny rozwoju zakażenia w organizmie, a najistotniejsze znaczenie ma stan kliniczny pacjenta. Świadczy o tym najdobitniej spadek poziomu leukocytów (do 8.700) w chwili przyjęcia powoda do szpitala w dniu 21 listopada 1999 r., gdy stwierdzono u niego ropne zapalenie stawu biodrowego. Podkreślić, przy tym Sąd, że w sprawie brak jest dowodów na to, by stan dziecka w okresie pierwszej hospitalizacji był niepokojący. Pochodzące od matki informacje o małej ruchliwości i wyziębieniu zostały przez lekarza prowadzącego wyjaśnione stwierdzoną chorobą genetyczną, co potwierdzili biegli z instytutu w K.. Same te objawy,

jakkolwiek subiektywnie niepokojące dla matki dziecka, nie mogły więc z punktu widzenia medycznego samoistnie świadczyć o pogorszeniu stanu jego zdrowia i prowadzić do poszerzenia diagnostyki.

W tak ustalonym stanie faktycznym Sąd Okręgowy poddając analizie powództwo w świetle art. 430 k.c., art. 444 §1 i §2 k.c. oraz art. 445 k.c. uznał je za bezzasadne. W pierwszej kolejności Sąd odniósł się do podniesionego przez pozwanego zarzutu przedawnienia zgłoszonych roszczeń. Zarzut ten uznał za uzasadniony jedynie co do roszczenia o odszkodowanie z tytułu dojazdów matki do powoda w okresie od 21 listopada do 27 grudnia 1999 r., w pozostałym zakresie zaś zarzut ten uznał za chybiony. Wskazał Sąd, że

stosownie do treści art. 442<sup>1</sup> § 1 k.c., dodanego w dniu 10 sierpnia 2007 r. na podstawie ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o zmianie ustawy Kodeks cywilny (Dz.U. z 2007 r. Nr 80 poz. 538), roszczenie o naprawienie szkody wyrządzonej czynem niedozwolonym ulega przedawnieniu z upływem lat trzech od dnia, w którym poszkodowany dowiedział się o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia. Jednakże termin ten nie może być dłuższy niż dziesięć lat od dnia, w którym nastąpiło zdarzenie wywołujące szkodę. Z § 4 tego przepisu wynika natomiast, że przedawnienie roszczeń osoby małoletniej o naprawienie szkody na osobie nie może skończyć się wcześniej niż z upływem lat dwóch od uzyskania przez nią pełnoletności. Obowiązujący przed dniem 10 sierpnia 2007 r. przepis art. 442 k.c. regulował terminy przedawnienia w sposób analogiczny, tyle że nie zawierał szczególnej regulacji odnoszącej się do osób małoletnich. Stosownie zaś do treści art. 2 ustawy nowelizującej, do roszczeń powstałych przed dniem wejścia w życie ustawy, a według przepisów dotychczasowych w tym dniu jeszcze nieprzedawnionych, stosuje się przepisy art. 442<sup>1</sup> k.c., w tym także § 4. Między stronami spornym było, czy już w dniu 21 listopada 1999 r. przedstawiciele ustawowi małoletniego powoda dowiedzieli się o szkodzie i osobie zobowiązanej do jej naprawienia, a zatem czy już od tego dnia rozpoczął bieg termin przedawnienia roszczeń z tytułu naprawienia szkody. Zgodnie z rozkładem ciężaru dowodu (art. 6 k.c.) okoliczność tę powinna wykazać strona pozwana, jako podnosząca zarzut przedawnienia. W ocenie Sądu tego nie uczyniła. Zgodnie z utrwalonym orzecznictwem właściwą chwilą dla określenia trzyletniego biegu przedawnienia jest moment dowiedzenia się o szkodzie, gdy poszkodowany zdaje sobie sprawę z ujemnych następstw zdarzenia wskazujących na fakt powstania szkody. Trzeba się zgodzić z powodem, iż z natury rzeczy powstawanie szkód majątkowych (zakup sprzętu medycznego, wydatki związane z dojazdami do lekarzy i rehabilitantów), niemajątkowych (ból związany z operacjami, cierpienie z uwagi na długość kończyny, utrudnienie życia), a także ewentualne zwiększenie potrzeb bądź zmniejszenie widoków na przyszłość, nie powstały już w dniu zgłoszenia się powoda do szpitala z powodu zapalenia stawu biodrowego. Występowanie tych szkód było rozciągnięte w czasie, strona pozwana nie wykazała przy tym, czy, a jeśli tak, to które z ww. szkód wystąpiły już przed dniem 10 sierpnia 2004 r., co wskazywałoby iż w dniu wejścia w życie ustawy nowelizującej roszczenia z tego tytułu byłyby przedawnione.

Mimo to, także w pozostałej części powództwo o zapłatę, jak i o ustalenie w ocenie Sądu Okręgowego podlegało oddaleniu. Z ustaleń faktycznych poczynionych na podstawie opinii instytutów wynika bowiem, że w sprawie nie doszło do naruszenia zasad postępowania medycznego, wynikających z wiedzy i praktyki. Jak już wyżej wskazano, sam tylko podwyższony poziom leukocytozy (mieszczący się w granicach szeroko rozumianej normy) nie mógł świadczyć o istnieniu procesu zapalnego w organizmie powoda. Brak było przy tym innych symptomów, przesądzających o konieczności poszerzenia badań laboratoryjnych. Zakres badań zleczonych u powoda, biorąc pod uwagę jego stan kliniczny i wyniki już przeprowadzonych badań, był więc wystarczający i prawidłowy. To zaś przesądza, iż działanie lekarzy prowadzących powoda nie było bezprawne, co wyłącza odpowiedzialność strony pozwanej. Jedynie na marginesie można wskazać, że brak było również podstaw do przyjęcia, iż poziom leukocytów stwierdzony u powoda w dniu wypisu z pozwanego Szpitala pozostawał w związku przyczynowo-skutkowym z późniejszym zapaleniem stawu, skoro samo podwyższenie tego poziomu nie świadczy jeszcze o istniejącym zakażeniu. Ostre zakażenie może bowiem charakteryzować się spadkiem tego poziomu (por. opinia k. 230). Zakażenie, a na jego tle stan zapalny, mogły rozwinąć się w okresie późniejszym (po wypisie ze szpitala), choć nie można też wykluczyć, że rozwój stanu zapalnego nastąpił na tle zakażenia istniejącego już wcześniej tj. jeszcze w okresie hospitalizacji powoda (por. opinia k. 157).

Z uwagi na powyższe, wobec braku spełnienia przesłanek z art. 430 k.c., a częściowo wobec uwzględnienia zarzutu przedawnienia podniesionego przez stronę pozwaną, Sąd Okręgowy oddalił powództwo w całości, o kosztach procesu rozstrzygając w oparciu o art. 102 k.p.c.

Powyższy wyrok w całości został zaskarżony apelacją przez powoda. W apelacji podniesiono zarzuty: 1) naruszenia przepisów postępowania, a to art. 227 k.p.c. w zw. z art. 244 k.p.c. polegające na zamknięciu rozprawy pomimo nieprzeprowadzenia w całości postępowania dowodowego, tj. nieodniesienie się do zarzutów powoda do opinii biegłych i oddalenie wniosku powoda dotyczącego uzupełnienia opinii przez biegłych w zakresie zarzutów dotyczących wyciągnięcia błędnych wniosków odnośnie poziomu leukocytów oraz braku odniesienia się przez biegłych do osobowych źródeł dowodowych, mających dla sprawy istotne znaczenie w sytuacji, gdy w opiniach występują sprzeczności istotne dla rozstrzygnięcia sprawy co do istoty; 2) błąd w ustaleniach faktycznych polegający na ustaleniu przez Sąd, że nie doszło do naruszenia przez pozwanego zasad postępowania medycznego wynikających z wiedzy i praktyki, gdyż zdaniem Sądu I instancji podwyższony poziom leukocytozy (mieszczący się w granicach szeroko rozumianej normy) nie świadczył o istnieniu procesu zapalnego w organizmie małoletniego powoda, co w ocenie Sądu nie zobowiązywało szpitala do przeprowadzenia kontrolnych badań laboratoryjnych w kierunku wykluczenia procesu zapalnego u powoda. Błąd ten skutkuje ustaleniem przez Sąd I instancji braku podstaw do stwierdzenia związku przyczynowo-skutkowego pomiędzy stanem zdrowia powoda w dniu wypisu ze szpitala, w tym poziomie stwierdzonych w badaniu leukocytów, a stanem zapalnym stawu stwierdzonym u powoda w szóstym dniu po wypisie z pozwanego szpitala. Doprowadziło to do błędnego ustalenia przez Sąd, że brak jest przesłanek do przyjęcia odpowiedzialności szpitala z art. 430 k.c.; 3) naruszenie przepisów postępowania, a to art. 233 §2 k.p.c. polegające na sprzecznej z zasadami doświadczenia życiowego ocenie dowodów poprzez przyznanie wiary opiniom biegłych, które były wewnętrznie sprzeczne, niejednoznaczne oraz nie wykazały w sposób jednoznaczny iż poziom leukocytów nie wiąże się z możliwością istnienia w organizmie stanu zapalnego, a także polegające na bezgranicznym zaakceptowaniu przez Sąd zawartych w opiniach twierdzeń w sytuacji kiedy w samych opiniach zachodzą niezrozumiałe rozbieżności w zakresie przyjętego poziomu leukocytów w organizmie w zależności od okresu życia noworodka z powołaniem się na różne źródła dla każdego z tych okresów życia noworodka, a także pominięciu przez Sąd zeznań świadków i matki małoletniego dotyczących informacji o pogarszającym się stanie zdrowia dziecka w okresie poprzedzającym wypis małoletniego z pozwanego szpitala. Podnosząc powyższe zarzuty powód w apelacji wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku i skierowanie sprawy do ponownego rozpoznania przez Sąd I instancji, względnie o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kwoty 4707,38 zł wraz z odsetkami od dnia doręczenia pozwu – tytułem odszkodowania, kwoty 270 000 zł tytułem zadośćuczynienia, renty w wysokości 600 zł miesięcznie od dnia doręczenia pozwu i zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kosztów zastępstwa adwokackiego.

Pozwany wniósł o oddalenie apelacji i zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów postępowania apelacyjnego.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Brak podstaw do uwzględnienia apelacji. Nie ulega wątpliwości, że rozstrzygnięcie niniejszej sprawy, dotyczącej odpowiedzialności szpitala za szkodę spowodowaną w ocenie powoda błędem lekarskim, wymaga wiadomości specjalnych z dziedziny medycyny. Sąd Okręgowy prawidłowo zatem uwzględnił wniosek dowodowy powoda zgłoszony już w pozwie i podtrzymany w piśmie procesowym powoda z dnia 18 września 2012 r. o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłych lekarzy i zwrócił się o wydanie opinii, na okoliczności wskazane w postanowieniu Sądu wydanym na rozprawie w dniu 12 lutego 2013 r., do (...) w K.. Opinia wydana przez ten instytuc, w związku z zarzutami zgłoszonymi przez powoda że nie jest ona wyczerpująca i jednoznaczna, na zlecenie Sądu została uzupełniona na piśmie. Powód, kwestionując nadal powyższą opinię, wniósł o dopuszczenie dowodu z opinii innego ośrodka naukowego i Sąd Okręgowy wniosek ten uwzględnił zwracając się o wydanie opinii do (...) w P. na wszystkie okoliczności wskazane w tezie dowodowej powoda. Opinia wydana przez ten instytuc również została zakwestionowana przez powoda, który wniósł o uzupełnienie wydanej opinii. Wniosek ten Sąd oddalił na rozprawie w dniu 13 stycznia 2015 r., po czym powód, reprezentowany przez profesjonalnego pełnomocnika, nie składał już żadnych dalszych wniosków dowodowych. W tej sytuacji Sąd Okręgowy oceniając opinie obu instytuc za

miarodajne, pełne, jasne i jednoznaczne w swoich wnioskach, które były zbieżne ze sobą, uznał je za kluczowe dla rozstrzygnięcia sprawy.

W tej sytuacji brak podstaw do uznania podniesionych w apelacji zarzutów dotyczących nieodniesienia się do zarzutów strony powodowej do opinii biegłych i oddalenia wniosku strony powodowej dotyczącego uzupełnienia opinii przez biegłych za uzasadnione. Sąd Najwyższy w orzeczeniach z dnia 19 sierpnia 2009 r., III CSK 7/09 i z dnia 13 maja 2009 r., IV CSK 26/09 wskazał, że dowód z opinii biegłego, jak i z opinii instytutu ma szczególny charakter, gdyż korzysta się z niego w wypadkach wymagających wiadomości specjalnych; z tego względu nie mają do nich zastosowania wszystkie zasady dotyczące postępowania dowodowego, a w szczególności art. 217§1 k.p.c.. Dlatego nie można przyjąć, że sąd obowiązany jest dopuścić dowód z kolejnych biegłych, czy też opinii instytutu w każdym wypadku, gdy złożona opinia jest niekorzystna dla strony; sąd ma obowiązek dopuszczenia dowodu z dalszej opinii, gdy zachodzi taka potrzeba, a więc wtedy gdy opinia, która dysponuje, ma istotne luki, bo nie odpowiada na postawione tezy dowodowe, jest niejasna, czyli nienależycie uzasadniona lub nieweryfikowalna, tj. gdy przedstawiona przez eksperta analiza nie pozwala organowi orzekającemu skontrolować jego rozumowania co do trafności jego wniosków końcowych. Takie okoliczności w niniejszej sprawie nie wystąpiły.

Należy przy tym podkreślić, że powód, zastępowany przez zawodowego pełnomocnika, nie złożył w trybie art. 162 k.p.c. zastrzeżenia co do, jego zdaniem naruszającego przepisy postępowania, postanowienia Sądu oddalającego wniosek dowodowy powoda o wydanie opinii uzupełniającej. Zgodnie z powołanym wyżej przepisem stronie, która zastrzeżenia takiego nie zgłosiła, nie przysługuje prawo powoływania się na takie uchybienie w dalszym toku postępowania. Z jednolitych wypowiedzi piśmiennictwa i judykatury wynika, że skutkiem niepodniesienia przez stronę zarzutu naruszenia przepisów postępowania w sposób określony w art. 162 k.p.c. jest bezpowrotna utrata tego zarzutu w dalszym toku postępowania, a więc także w postępowaniu apelacyjnym i kasacyjnym (zob. Kodeks postępowania cywilnego. Komentarz pod red. T. Erecińskiego, wyd.4 i powołane tam orzeczenia).

Nietrafny jest zarzut błędu w ustaleniach faktycznych poczynionych przez Sąd I instancji, jak i zarzut naruszenia art. 233 k.p.c. Przepis ten daje wyraz obowiązywaniu zasady swobodnej oceny dowodów, a ocena wiarygodności i mocy dowodów jest podstawowym zadaniem sądu orzekającego, wyrażającym istotę sądenia, a więc rozstrzygnięcia kwestii spornych w warunkach niezawisłości, na podstawie własnego przekonania sędziego przy uwzględnieniu całokształtu zebranego materiału (orz. SN z 16 lutego 1996 r., II CRN 173/95). Sąd Okręgowy, jak wynika z uzasadnienia zaskarżonego wyroku, rozważył wszystkie dowody przeprowadzone w sprawie i trafnie, z uwagi na przedmiot niniejszej sprawy, za kluczowe dla rozstrzygnięcia sprawy uznał opinie obu instytutów medycznych. Sąd Okręgowy szczegółowo w pisemnym uzasadnieniu wyroku wskazał przyczyny, dla których uznał te opinie za miarodajne, podkreślając iż zostały one sporządzone przez osoby posiadające specjalistyczną wiedzę medyczną, w sporządzeniu każdej z nich brali udział m.in. lekarze neonatolodzy lub pediatri, opinie były pełne, jasne, jednoznaczne w swoich wnioskach, które były ze sobą zbieżne. Sąd w uzasadnieniu odniósł się również do zeznań świadków i przesłuchania przedstawicielki ustawowej powoda, dowody te obdarzył wiarygodnością, uznał jednak, że nie dają one wystarczającej podstawy do uznania udowodnienia przesłanek odpowiedzialności pozwanego szpitala. Dokonana przez Sąd Okręgowy ocena zebranych w sprawie dowodów mieści się w granicach swobodnej oceny dowodów zagwarantowanej sądowi art. 233 k.p.c. i brak podstaw do jej skutecznego zakwestionowania. Oczywiście jest, że sąd nie jest związany opinią biegłego, ale powinien ją ocenić na równi z innymi środkami dowodowymi w ramach swobodnej oceny dowodów, i takiej oceny Sąd Okręgowy rozstrzygając niniejszą sprawę dokonał, czemu dał wyraz w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku.

Apelacja powoda jest z powyższych przyczyn bezzasadna i podlegała oddaleniu na podstawie art. 385 k.p.c.

O kosztach postępowania apelacyjnego orzeczono na podstawie art. 102 k.p.c. biorąc pod uwagę charakter sprawy oraz sytuację majątkową i rodzinną powoda, w szczególności jego wiek i stan zdrowia.