

*Sygn. akt I ACa 293/17*

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 11 lipca 2017 r.

Sąd Apelacyjny w Krakowie – I Wydział Cywilny

w składzie:

<b>Przewodniczący:</b>	<b>SSA Jan Kremer (spr.)</b>
<b>Sędziowie:</b>	<b>SSA Barbara Baran</b> <b>SSA Jerzy Bess</b>
Protokolant:	st.sekr.sądowy Urszula Kłosińska

po rozpoznaniu w dniu 11 lipca 2017 r. w Krakowie na rozprawie

sprawy z powództwa **S. K.**

przeciwko **Szpitalowi (...) w (...) sp. z o.o. i Województwu (...)**

o zapłatę

na skutek apelacji powoda i pozwanego Województwa (...)

od wyroku Sądu Okręgowego w Krakowie

z dnia 10 października 2016 r. sygn. akt I C 1186/12

**1. oddała obie apelacje;**

**2. znosi wzajemnie pomiędzy stronami koszty postępowania apelacyjnego.**

SSA Barbara Baran SSA Jan Kremer SSA Jerzy Bess

Sygn. akt I ACa 293/17 Uzasadnienie Powód S. K. wniósł w dniu 20 czerwca 2012 roku o zasądzenia od pozwanego Szpitala (...) w (...) Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością kwoty 350 000,00 zł wraz z odsetkami ustawowymi od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty. Na uzasadnienie żądania pozwu podał, że w dniu 13.12.2007 roku uległ wypadkowi skutkiem którego doznał złamania kostki podudzia lewego ze zwknięciem w stawie skokowo-goleniowym lewym. Został poddany hospitalizacji w Wojewódzkim Szpitalu (...), gdzie przebywał od 20.12.2007 roku do 08.01.2008 rok. W dniu 02.01.2008 roku został poddany operacji. Przed zabiegiem wykonano powodowi badania, w tym badanie na obecność przeciwciał anty-HCV. Wynik badania był negatywny.

Ponownie w WSS (...) powód przebywał w dniach od 21 do 23.02.2008 roku gdzie został poddany zabiegowi usunięcia materiału zespalającego. Od lipca 2011 roku znacząco pogorszyło się samopoczucie powoda. Przeprowadzone w listopadzie 2011 u powoda badanie na obecność przeciwciał anty HSV dało wynik dodatni i u powoda

zdiagnozowano wirusowe zapalenie wątroby typu C. Od tego czasu powód poddawany jest leczeniu, w marcu 2012 roku zdiagnozowano u niego marskość wątroby, powiększającego się naczyniaka wątroby, dwa guzy i podejrzenie raka. Powód podał i że został zakażony wirusem zapalenia wątroby typu C w czasie operacji ustawienia kostki w dniu 02.01.2008 roku, gdyż przeprowadzone uprzednio badanie dało wynik negatywny a poza pobytem w lutym 2008 roku w szpitalu celem usunięcia materiału zespalającego nie miał innych kontaktów ze służbą zdrowia, nie miał wykonywanych tatuaży, nie był u stomatologa, ani fryzjera i nie mógł po dniu 02.01.2008 roku nabawić się choroby w innym miejscu. W dalszej części uzasadnienia pozwu powód wskazał, że obecnie żyje z podejrzeniem raka wątroby, lecz nie jest poddawany chemioterapii z powodu obawy, że leczenie to zanadto obciąży organizm z powodu marskości wątroby. Z każdym dniem czuje się coraz gorzej i oczekuje na przeszczep wątroby. Występują u niego stany depresyjne, dotychczas był jedynym żywicielem rodziny, gdyż żona z powodu choroby nie może podjąć zatrudnienia. Z powodu choroby powód musiał zawiesić prowadzoną działalność gospodarczą. Na utrzymaniu powód ma 12 letniego syna i boi się o przyszłość swojej rodziny po swojej śmierci. Wywiódł, że sytuacja w jakiej się znalazł nie wynika z jego winy czy zaniedbania, Strona pozwana Szpital (...) w (...) Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością wniosła o oddalenie powództwa oraz zasądzenie kosztów postępowania według norm przepisanych. Strona pozwana podniosła zarzut braku swej legitymacji biernej w sprawie, co uzasadniła tym, że udziela świadczeń zdrowotnych od 01.07.20010 roku i nie przejęła zobowiązań Wojewódzkiego Szpitala (...) w K., w którym przeprowadzono leczenie powoda, a który był samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej. Wskazała strona pozwana, że zobowiązania zlikwidowanego WSS (...) w K. przejęło Województwo (...).

W odpowiedzi, powód wniósł o wezwanie do sprawy w charakterze pozwanego Województwa (...) oraz zarzucił, że doszło wyłącznie do reorganizacji jednostki lecznictwa Wojewódzkiego Szpitala (...) w K. a nie jej faktycznej likwidacji, gdyż zgodnie z powołaną uchwałą Sejmiku Województwa (...) nie nastąpiła przerwa w udzielaniu świadczeń zdrowotnych a zadania te przejęła pozwana spółka, do której wniesiony został cały majątek WSS (...) w K. w formie zorganizowanego przedsiębiorstwa a udzielanie świadczeń medycznych jest prowadzone na podstawie tego samego kontraktu zawartego z NFZ. Powód powołał się na regulację dotyczącą solidarnej odpowiedzialności zbywcy przedsiębiorstwa i jego nabywcy zawartą w art. 55(4) k.c.

Postanowieniem z dnia 21 listopada 2012 roku Sąd Okręgowy w Krakowie na zasadzie art. 194 § 1 k.p.c. wezwał do udziału w sprawie w charakterze pozwanego Województwo (...).

Strona pozwana Województwo (...) w odpowiedzi na pozew wniosła o oddalenie powództwa oraz zasądzenie na swoją rzecz od powoda kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa prawnego wg norm przepisanych.

Pozwany przyznał, że na skutek likwidacji Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Wojewódzkiego (...) w K. wszelkie zobowiązania i należności tego podmiotu zostały przejęte przez Województwo (...) na podstawie art. 60 ust. 6 ustawy z dnia 30.08.1991 roku o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 14, poz. 89 z póź. zm.). Strona pozwana przyznała, że powód był dwukrotnie hospitalizowany na Oddziale Urazów Wielonarządowych, Ortopedii i Neuroortopedii Wojewódzkiego Szpitala (...) w K. w dniach od roku do 08. 01. 2008 roku oraz od 20.02.2008 do 23.02.2008 roku z powodu złamania kostki bocznej podudzia lewego z uszkodzeniem więzozrostu piszczelowo - strzałkowego oraz zwichnięcia stawu skokowego górnego lewego. Pozwany podał, że powód został poddany stosownym procedurom medycznym adekwatnym do stanu zdrowia i cech osobniczych. W dniu 20.12.2007 roku wykonano badanie krwi powoda w kierunku obecności przeciwciał anti-HCV. Osiągnięty wynik uznano za wątpliwy, co w ocenie pozwanego nie oznacza jednoznacznie, że pacjent w dacie przyjęcia był zdrowy. Tym samym zdaniem pozwanego powód nie wykazał, że nie był nosicielem wirusa HCV w dacie przyjęcia go po raz pierwszy do WSS (...) w K. oraz, że do zakażenia doszło w tej jednostce w toku hospitalizacji powoda. Przeprowadzone badanie w kierunku obecności przeciwciał HBS wykluczyło natomiast zakażenie powoda wirusem zapalenia wątroby typu B.

Sąd Okręgowy oddalił powództwo w stosunku do pozwanego szpitala, a uwzględnił do kwoty 50 000zł w stosunku do pozwanego Województwa (...), z odsetkami od dnia 9 lutego 2013 r., oddalił powództwo dalej idące, orzekł o kosztach postępowania.

Sąd I instancji ustalił, że powód S. K. ma obecnie 59 lat.

W dniach od 20.12.2007 roku do 08.01.2008 roku przebywał na leczeniu w Wojewódzkim Szpitalu (...) Oddziale Urazów Wielonarządowych, Ortopedii i Neuroortopedii z rozpoznaniem złamania kostki bocznej podudzia lewego i brzegu tylnego piszczeli oraz zwłknięcia stawu górnego skokowego. Został zabiegowi operacyjnemu krwawego nastawienia kostki bocznej lewej metodą AO, która przebiegła bez powikłań. Ze szpitala został wypisany w stanie ogólnym dobrym z wyznaczeniem terminu kontroli celem usunięcia śruby więzozrostowej w dniu 21.02.2008 roku. W wywiadzie lekarskim powód podał, że ok. 10 lat wcześniej przeszedł operację przepukliny pachwinowej lewej.

W dniu 20.12.2007 roku w WSS (...) w K. wykonano u powoda badanie na obecność przeciwciał anti- HCV, które opatrzone adnotacją „Wynik wątpliwy. Proszę przysłać krew do badania kontrolnego” oraz na obecność antygeny HBs, które dało wynik „ujemny”. Badania nie powtórzono, co stanowiło naruszenie obowiązku na poziomie minimalnym, podobnie jako nie zamieszczenie wyników badania w karcie informacyjnej powoda z rozpoznaniem podejrzenia zakażenia HCV i skierowania powoda do ośrodka zajmującego się diagnostyką zapalenia wątroby.

Ponownie w Wojewódzkim Szpitalu (...) powód przebywał w dniach od 21.02. do 23.02.2008 roku i w dniu 22.02.2008 roku został poddany operacji usunięcia śruby więzozrostowej, która przebiegła bez powikłań a następnie został wypisany w stanie ogólnym dobrym. W czasie tego pobytu powoda również nie poddano ponownej diagnostyce w kierunku obecności przeciwciał anti-HCV.

Obecność przeciwciał anti-HCV w organizmie powoda wykazało badanie przeprowadzone w dniu 20.11.2011 roku. W dniach od 19-29.12.2011 roku powód przebywał na Oddziale Obserwacyjno-Zakaźnym Szpitala w P. z rozpoznaniem przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu C. Marskość wątroby, Przewlekły stan zapalny błony śluzowej żołądka i dwunastnicy, refluks żołądkowo - przełykowy. Następnie powód był hospitalizowany w Szpitalu im. (...) w K. w okresie od 8-15.02.2012 roku z takim samym rozpoznaniem, w dniach od 20.04-10.05.2012 roku w Oddziale Chorób Zakaźnych Szpitala (...) w K., gdzie był poddany diagnostyce w kierunku podejrzenia raka wątroby.

Od 2013 roku powód kontynuuje leczenie w Wielkiej Brytanii, gdzie ostatecznie zdiagnozowano u powoda raka wątrobowego komórkowego. W dniu 10.06.2014 roku poddany został zabiegowi przeszczepu wątroby koniecznego z powodu marskości w przebiegu wirusowego zapalenia wątroby typu C oraz raka wątrobowo komórkowego. Skutkiem nieprawidłowego postępowania personelu medycznego WSS (...)w K. podczas dwukrotnego pobytu powoda w tej jednostce polegającego na zaniechaniu dalszej diagnostyki oraz wpisania do karty informacyjnej pacjenta podejrzenia zakażenia HCV było opóźnienie diagnostyki tej choroby o blisko cztery lata, co z kolei wiązało się z brakiem możliwości objęcia powoda leczeniem immunomodulacyjnym i przeciwwirusowym, co nie oznaczało jednoznacznie wyleczenia przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby, ale dawało na nie szansę poprzez zahamowanie rozwoju przebudowy marskiej wątroby. Okoliczność, że w roku 2011 zdiagnozowano u powoda przebudowę marską pozwala przypuszczać, że w roku 2008 można było u powoda stwierdzić zaawansowane przewlekłe zapalenie wątroby typu C. Pogorszenie stanu zdrowia powoda było niewątpliwie związane z naturalną progresją przewlekłego stanu zapalnego.

Powód prowadził do 2012 roku jednoosobową działalność w branży budowlanej. Z wykształcenia jest tokarzem. W ramach tej działalności wykonywał zlecenia w Niemczech, gdzie przebywał od poniedziałku do piątku, a na weekendy wracał do Polski. Miesięczny dochód powoda wynosił ok. 2 500,00 Euro.

Powód nie chodził do fryzjera i dentysty. Włosy strzygła mu żona.

Od września 2012 roku powód wraz z żoną i 14 letnim synem zamieszkują w Wielkiej Brytanii u córki. Z powodu stanu zdrowia powód nie pracuje. Otrzymuje rentę z KRUS kwocie 720,00 zł miesięcznie. Od czasu ujawnienia się chorób popada w stany depresyjne.

W Wojewódzkim Szpitalu (...) w K. działał ośrodek (...) od 1996 roku. Ośrodek ten zajmuje się zapobieganiu zakażeniom, wyszukiwaniem i rejestrowaniem takich zdarzeń oraz zwalczaniem zakażeń. Dla realizacji tych zadań stworzono procedury postępowania higienicznego, obejmujący sterylizację narzędzi i kontrolę tej sterylizacji.

Używany jest sprzęt jednorazowego użytku. Na przestrzeni ostatnich 10 lat nie odnotowano zakażenia wirusem zapalenia wątroby typu C powiązanego przyczynowo z WSS (...) w K.. Przeprowadzane są co najmniej raz w roku kontrole Powiatowego Inspektora Sanitarnego.

Na podstawie uchwały Sejmiku (...) z dnia 22 lutego 2010 roku w sprawie likwidacji Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Wojewódzkiego Szpitala (...) w K. z dniem 01.04.2010 roku wszczęto likwidację (...) Wojewódzkiego Szpitala (...) w K.. Przewidziano zakończenie działalności medycznej na 30.06.2010 roku a czynności likwidacyjnych na 31.01.2011 roku. Po dniu 30.06.2010 roku realizację zadań objętych zakresem działania likwidowanego Zakładu zapewnił Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej utworzony przez (...) spółkę (...) działającą pod firmą (...) w K." spółka z ograniczoną odpowiedzialnością.

Szpital (...) w (...) Sp. z o.o. została zarejestrowana w Krajowym Rejestrze Sądowym - Rejestrze Przedsiębiorców w dniu 30.03.2010 roku. Jedyńm wspólnikiem spółki jest Województwo (...).

SPZOZ Wojewódzki Szpital (...) w K. został wykreślony z rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji i publicznych zakładów opieki zdrowotnej KRS z dniem 15.06.2011 roku.

Kapitał zakładowy spółki Szpital (...) w (...) Sp. z o.o. wynoszący 247.596.000,00 zł został pokryty wkładem pieniężnym w kwocie 500.000,00 zł oraz wkładem niepieniężnym w postaci mienia stanowiącego przedsiębiorstwo w rozumieniu art. 55(1) k.c. tj. zespołu składników materialnych i niematerialnych przeznaczonych do świadczenia usług zdrowotnych, które to mienie obejmowało to co było we władaniu Wojewódzkiego Szpitala (...) w K. działającego w formie Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej o wartości 247.096.000,00 zł.

Ustalenia powyższego stanu faktycznego Sąd dokonał w oparciu powołane dowody z dokumentów prywatnych (art. 245 k.p.c.) stanowiące dowód tego, że osoba, która je podpisała, złożyła oświadczenie zawarte w dokumentach, urzędowych (art. 244 k.p.c.) stanowiących dowód tego co zostało w nich stwierdzone oraz na podstawie fotokopii dokumentów (art. 308 k.p.c.); z których można wyprowadzić domniemanie faktyczne istnienia oryginałów o treści zgodnej z treścią przedstawionych kopii, w świetle braku jakichkolwiek zarzutów stron postępowania na tę okoliczność.

Dokumenty te nie były kwestionowane przez strony postępowania, a Sąd z urzędu również nie znalazł podstaw do odmówienia im mocy dowodowej.

Sąd oparł się również na zeznaniach świadka L. S. oraz świadków K. C. córki powoda i świadka M. K. żony powoda . Sąd nie znalazł podstaw do odmowy wiarygodności tym zeznaniom.

Podstawę ustaleń faktycznych Sądu stanowiła również na podstawie przepisu art. 290 k.p.c. opinia Katedry Medycyny Sądowej (...) J. Opinia została opracowana przez zespół biegłych lekarzy o specjalności internista, specjalista chorób zakaźnych i specjalista medycyny sądowej. Podstawę opinii stanowiła dokumentacja medyczna powoda z uwagi na trudne do przewycięzania przeszkody do przeprowadzenia badania powoda przebywającego od dłuższego czasu w Wielkiej Brytanii, gdzie w dniu 10.06.2014 roku poddany został przeszczepieniu wątroby i pozostaje w leczeniu.

W ocenie Sądu, opinia zasadnicza wraz z opinią uzupełniającą i ustnymi wyjaśnieniami przedstawiciela zespołu opiniującego w sposób wyczerpujący, zrozumiały i logiczny przedstawia odpowiedzi na zadane pytania w oparciu o treść dokumentacji medycznej powoda. Zgodnie z tezą dowodową zgłoszoną przez powoda i uwzględnioną przez Sąd postanowieniem z dnia 17.07.2013 roku opinia miała doprowadzić do wyjaśnienia jaki był stan zdrowia powoda przed i po operacji z dnia 02.01.2008 roku, jakie powód przeszedł badania w kontekście ich właściwości, celowości oraz ewentualnych wątpliwości, wpływu zakażenia na pogorszenie się stanu zdrowia powoda i inne schorzenia, wzorca metod postępowania leczniczego przez modelowego lekarza i placówkę medyczną w sytuacji zdrowotnej powoda, rokowań na przyszłość powoda oraz określenia stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu powoda. Z powodu niemożności przeprowadzenia badania powoda zespół opiniujący nie mógł ustalić uszczerbku na zdrowiu powoda, co jednak w świetle innych ustaleń poczynionych na podstawie opinii nie wpływało na rozstrzygnięcie sprawy. Sąd

ustalił w oparciu o tę opinię, że błędem WSS (...) było, że naruszeniem obowiązku na poziomie minimalnym było nie powtórzenie badania krwi powoda na obecność przeciwciał HCV po otrzymaniu wyniku badania z opisem „wątpliwy”, co mogło oznaczać zarówno, że powód jest nosicielem wirusa zapalenia wątroby HCV, jak i że nosicielem tego wirusa nie jest. Podobnie zaniechaniem na poziomie minimalnym było nie zamieszczenie wyników tego badania w karcie informacyjnej powoda z rozpoznaniem podejrzenia zakażenia HCV i skierowania powoda do ośrodka zajmującego się diagnostyką zapalenia wątroby. Fakt ten spowodował opóźnienie diagnostyki i leczenia powoda w kierunku zapalenia wątroby o blisko cztery lata. Materiał dowodowy zgromadzony w sprawie, w ocenie Sądu, nie daje dostatecznych podstaw do przyjęcia, że do zakażenia wirusem zapalenia wątroby typu C doszło w WSS (...) w K.. Z jednej strony powód powołuje się na wynik badania przeprowadzonego w dniu 20.12.2007 roku po przyjęciu powoda do szpitala z powodu złamania, które nie dało wyniku pozytywnego i powołuje się na brak innych możliwych źródeł zakażenia od czasu tego badania, gdyż nie korzystał z leczenia stomatologicznego, fryzjera, nie wykonywał do chwili zdiagnozowania w listopadzie 2011 roku zapalenia wątroby innych badań lekarskich powiązanych z naruszeniem ciągłości powłok, ani nie był poddawany innym zabiegom medycznym, z wyjątkiem operacji usunięcia śruby więzozrostowej w lutym 2008, która była przeprowadzona w tym samym szpitalu. Jednocześnie nie może ujść z pola widzenia, że powód jak sam podał w czasie wywiadu medycznego przy przyjęciu do szpitala oraz co potwierdzili też świadkowie (żona i córka powoda) 10 lat wcześniej przeszedł operację przepukliny. Nadto, jak wynika z wiedzy specjalistycznej przekazanej przez przedstawiciela zespołu opiniującego podczas składania wyjaśnień, stwierdzony u powoda w listopadzie 2011 roku stan zaawansowania przebudowy marskiej wątroby co do zasady świadczy o zaawansowanym wieloletnim zapaleniu wątroby typu C. Co prawda zapalenie wątroby typu C nie jest jedyną przyczyną wystąpienia patologii w postaci marskości wątroby, ale jedną z głównych. Inną częstą przyczyną takiego stanu jest nadużywanie alkoholu, które też podobnie jak niewłaściwa dieta wpływa na przyspieszenie rozwoju tej patologii wywołanej innym czynnikiem np. zapaleniem wirusowym wątroby. Materiał dowodowy nie dostarcza danych pozwalających ustalić, że powód nadużywał alkoholu. Takie twierdzenia też nie padały. Do roku 2012 prowadził aktywnie własną działalność gospodarczą polegającą na osobistym świadczeniu usług w zakresie budownictwa poza granicami kraju (w Niemczech).

Podsumowując należy stwierdzić, że:

- wynik badania z 20.12.2008 na obecność przeciwciał anty HCV nie pozwala stwierdzić, że powód w dacie przyjęcia do szpitala nie był nosicielem tego wirusa;
- zaawansowanie przebudowy marskiej wątroby powoda stwierdzone w roku 2011 wskazywałoby raczej na wieloletni (dłuższy niż 4 lata) przebieg wirusowego zapalenia wątroby typu C;
- od 1996 roku w WSS (...) działał ośrodek (...) od 1996 roku. Ośrodek ten zajmuje się zapobieganiu zakażeniom, wyszukiwaniem i rejestrowaniem takich zdarzeń oraz zwalczaniem zakażeń. Dla realizacji tych zadań stworzono procedury postępowania higienicznego, obejmujący sterylizację narzędzi i kontrolę tej sterylizacji. Używany jest sprzęt jednorazowego użytku. Na przestrzeni ostatnich 10 lat nie odnotowano zakażenia wirusem zapalenia wątroby typu C powiązanego przyczynowo z WSS (...) w K.;
- powód przeszedł operację przepukliny ok. 10 lat przed hospitalizacją w grudniu 2007 roku.

W świetle powyższego Sąd uznał, że nie zostało udowodnione, że do zakażenia powoda wirusem zapalenia wątroby typu C doszło podczas hospitalizacji w WSS (...) w K. w grudniu 2007 roku i lutym 2008 roku, zaś za wysoce prawdopodobne należy uznać, że w grudniu 2007 roku powód był już nosicielem tego wirusa. Zdaniem Sądu Okręgowego powództwo zasługiwało na częściowe uwzględnienie. W pierwszej kolejności rozważenia wymagał zarzut braku legitymacji biernej strony pozwanej Szpitala (...) Sp. z o.o. w K., która powstała z dniem 30.03.2010 roku, gdyż tego dnia została wpisana do Krajowego Rejestru Sądowego. Pozwany Szpital zarzucił, że w związku z tym nie ponosi odpowiedzialności za zobowiązania, które powstały w czasie istnienia podmiotu ZOZ Wojewódzkiego Szpitala (...) w K.. Powód wywodził, że pozwany Szpital ponosi odpowiedzialność za zobowiązania jakie powstały w czasie działania ZOZ Wojewódzkiego Szpitala (...) w K. powołując się na przepis art. 55 (4) k.c., który przewiduje

solidarną odpowiedzialność zbywcy i nabywcy przedsiębiorstwa. Zdaniem Sądu argumentacja powoda jest w tym zakresie nietrafna. Należy bowiem wskazać, że Wojewódzki Szpital (...) był publicznym zakładem opieki zdrowotnej działającym na zasadach określonych w ustawie z dnia 30.08.1991 roku o zakładach opieki zdrowotnej (t. jedn. DZ. U. z 2007 roku nr 14, poz. 89). Przepis art. 60 tej ustawy przewidywał możliwość likwidacji publicznego zakładu opieki zdrowotnej w określonych przypadkach na podstawie uchwały lub rozporządzenia. Zgodnie z ust. 6 art. 60 powołanej ustawy zobowiązania i należności samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej po jego likwidacji stają się zobowiązaniami i należnościami Skarbu Państwa lub właściwej jednostki samorządu terytorialnego, lub odpowiednio publicznej uczelni medycznej albo publicznej uczelni prowadzącej działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych, lub Centrum Medycznego (...). W okolicznościach niniejszej sprawy likwidację (...) (...)zarządzono uchwałą Sejmiku (...) z dnia 22.02.2010 roku. Uchwała o likwidacji przewidywała, że Województwo (...) przejmuje po zakończeniu likwidacji wszelkie zobowiązania o należności likwidowanego zakładu (§ 6 uchwały). Zgodnie z art. 53 a ust. 2 ustawy o z.o.z 2.<sup>(215)</sup> majątek likwidowanego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, po zaspokojeniu wierzytelności, stawał się własnością Skarbu Państwa lub właściwej jednostki samorządu terytorialnego - w okolicznościach sprawy Województwa (...). To, że Województwo (...) zdecydowało następnie o tym, że majątek ten został wniesiony jako aport do nowo tworzonej spółki Szpital (...) Sp. z o.o. w K. nie stanowi o odpowiedzialności tego podmiotu za zobowiązania WSS (...) „Zbywcą przedsiębiorstwa” nie był bowiem (...) (...), lecz Województwo (...), na które uprzednio przeszedł majątek po zlikwidowanym publicznym zakładzie opieki zdrowotnej. Zgodnie z regulacją ustawową podmiotem odpowiedzialnym za zobowiązania WSS (...)w K. stało się Województwo (...). To zaś oznacza, że Szpital (...) Spółka z o.o. w K. nie ponowi odpowiedzialności za zobowiązania WSS (...) Z tego względu, Sąd w uwzględnieniu zarzutu braku legitymacji biernej Szpitala (...) Spółka z o.o. w K. oddalił wobec niego powództwo. Odnośnie odpowiedzialności Województwa (...) jako odpowiedzialnego z mocy art. 60 ust. 6 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej za zobowiązania WSS (...)w K. Sąd zważył. Zgodnie z przepisem art. 444 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Na żądanie poszkodowanego zobowiązany do naprawienia szkody powinien wyłożyć z góry sumę potrzebną na koszty leczenia, a jeżeli poszkodowany stał się inwalidą, także sumę potrzebną na koszty przygotowania do innego zawodu. W myśl art. 445. § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Roszczenie to przysługuje wobec osoby odpowiedzialnej za uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia. Zgodnie z przepisem art. 430 k.c. 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 powierzonych jej czynności. Przepis ten w zw. z art. 415 k.c. stanowi podstawę odpowiedzialności samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, w okolicznościach faktycznych sprawy, Województwa (...) jako odpowiedzialnego za zobowiązania WSS (...) w K.. Dla zaistnienia tej odpowiedzialności koniecznym jest zaistnienie szkody wyrządzonej osobie trzeciej przez podwładnego przy wykonywaniu powierzonych czynności oraz wina podwładnego. Nie było przedmiotem sporu, że leczenie powoda w szpitalu było prowadzone przez personel medyczny pozostający w stosunku podwładności. Powód w niniejszym postępowaniu winien był zatem wykazać z mocy art. 6 k.c., że rozstrój jego zdrowia, na który się powoływał, był wynikiem zawinonego działania lub zaniechania tego personelu medycznego szpitala, że pomiędzy tym rozstrojem zdrowia a działaniem bądź zaniechaniem personelu szpitala zachodzi normalny związek przyczynowy oraz, że wyrządzenie szkody nastąpiło przy wykonywaniu powierzonych czynności. Wina (zarzucalność postępowania) zachodzi wówczas, gdy lekarzowi lub innemu personelowi medycznemu można postawić zarzut zarówno obiektywnej jak i subiektywnej niewłaściwości postępowania. Wina obiektywna wyraża się w naruszeniu obowiązujących przepisów lub reguł postępowania wynikających z wiedzy medycznej, doświadczenia i deontologii zawodowej, zaś wina w ujęciu subiektywnym, to niedbalstwo, niedołożenie należytej staranności, umyślne działanie lub zaniechanie. Za winę lekarza będzie również pozbawienie pacjenta szansy wyleczenia lub przeżycia wskutek np. braku należytej staranności w postępowaniu, błędu diagnostycznego w razie braku wiedzy lub koniecznych badań wstępnych. Lekarz ma obowiązek wykonywać zawód zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, rozpoznania i leczenia chorób, związanymi z zasadami etyki zawodowej oraz należyta starannością. Od lekarza wymaga się staranności wyższej niż przeciętna. Zgodnie z przepisem art. 361 § 1 k.c. zobowiązany do

odszkodowania ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła. Adekwatny związek przyczynowy może być pośredni lub bezpośredni.

Przenosząc powyższe na okoliczności niniejszej sprawy Sąd doszedł do przekonania, że nie zostało wykazane w sprawie, że do zakażenia powoda wirusem zapalenia wątroby typu C doszło w Wojewódzkim Szpitalu (...) w K. w czasie hospitalizacji w grudniu 2007 roku lub lutym 2008 roku. Za dostatecznie wykazane uznał natomiast Sąd, że Wojewódzki Szpital (...) w K. ponosił odpowiedzialność na mocy art. 430 k.c. w zw. z art. 415 k.c. za pogłębienie rozstroju zdrowia powoda S. K.. Jak wykazało postępowanie dowodowe w toku hospitalizacji doszło do zaniechań w postaci nie powtórzenia badania powoda na obecność przeciwciał anty HCV po otrzymaniu wyniku w dniu 20.12.2007 roku określonego jako „wątpliwy” oraz nie zamieszczenia wyników badania powoda w karcie informacyjnej powoda z rozpoznaniem podejrzenia zakażenia HCV i skierowania powoda do ośrodka zajmującego się diagnostyką zapalenia wątroby. Skutkiem nieprawidłowego postępowania personelu medycznego WSS (...) w K. podczas dwukrotnego pobytu powoda w tej jednostce polegającego na zaniechaniu dalszej diagnostyki oraz wpisania do karty informacyjnej pacjenta podejrzenia zakażenia (...) było opóźnienie diagnostyki tej choroby o blisko cztery lata, co z kolei wiązało się z brakiem możliwości objęcia powoda leczeniem immunomodulacyjnym i przeciwwirusowym, co nie oznaczało jednoznacznie wyleczenia przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby, ale dawało na nie szansę poprzez zahamowanie rozwoju przebudowy marskiej wątroby. Co prawda, jak podaje zespół opiniujący w sprawie, nie można dziś stwierdzić, że powtórzenie tego badania i poddanie powoda terapii stosowanej dla zahamowania rozwoju wirusowego zapalenia wątroby typu C, na które to zapalenie powód prawdopodobnie cierpiał już w czasie hospitalizacji w grudniu 2007 roku, o czym świadczy w znacznym stopniu stopień zaawansowania przebudowy marskiej wątroby w roku 2011, spowodowałyby wyleczenie powoda, to jednak zgodnie z zasadami doświadczenia życiowego należy stwierdzić, że świadomość choroby oraz odpowiednia terapia i postępowanie samego powoda dałoby mu szansę powodowi na uniknięcie dalszego rozstroju jego zdrowia, czego został pozbawiony. Jak stwierdził Sąd Apelacyjny w Łodzi w wyroku z dnia 10.06.2014 roku, I ACa 1570/13, LEX nr 1477198, związek przyczynowy między zaniechaniem ze strony placówki medycznej a szkodą w postaci pogorszenia stanu zdrowia pacjenta czy obniżenia rokowań na jego poprawę, nie musi być ustalony w sposób pewny, wystarczy jedynie wysoki stopień prawdopodobieństwa istnienia takiego związku. Pogląd ten Sąd orzekający w niniejszej sprawie podziela. Uznając zatem za wysoce prawdopodobne, że wskazane zaniechania placówki medycznej przyczyniły się do pogorszenia stanu zdrowia powoda (rozwoju choroby zapalenia wirusowego wątroby) i obniżenia jego rokowań na poprawę Sąd przyznał powodowi zadośćuczynienie za krzywdę tym wywołaną w kwocie 50 000,00 zł. Kwota ta w ocenie Sądu jest adekwatna do rozmiaru krzywdy doznanej przez powoda. Wskazać bowiem należy, że nie można przypisać pozwanemu pełnej odpowiedzialności za obecny stan zdrowia powoda. Odsetki za opóźnienie od powyższej kwoty Sąd zasądził do dnia 09 lutego 2013 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku a od dnia 01 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty z odsetkami ustawowymi za opóźnienie na mocy art. 481 § 1 i 2 k.c. Dalej idące powództwo przeciwko pozwanemu Województwu (...) Sąd oddalił jako niezasadne. O kosztach procesu Sąd orzekł na mocy art. 102 k.p.c. i nie obciążał nimi powoda mając na uwadze jego aktualną sytuację zdrowotną i majątkową. Powód oczekuje aktualnie na ponowny przeszczep wątroby, po tym jak pierwszy został odrzucony. Od czasu wykrycia choroby nie pracuje zarobkowo i utrzymuje się jedynie z renty. Nakazał także ściąganie na rzecz Skarbu Państwa nieuiszczonej opłaty.

Wyrok ten zaskarżył powód i pozwane Województwo (...). Apelacja powoda dotyczyła punktu III, IV i V, a więc oddalenie dalej idącego powództwa w stosunku do pozwanego Województwa (...) i orzeczenie o kosztach. Powód wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i orzeczenie zgodnie z żądaniem pozwu w którym dochodził kwoty 350000zł. Powód zarzucił naruszenie prawa procesowego, a to art. 233 § 1 k.p.c. przez zaniechanie wszechstronnego rozważenia materiału dowodowego i wadliwą ocenę przeprowadzonych dowodów, co doprowadziło do błędnych ustaleń faktycznych w zakresie pokłosa błędów leczniczych i diagnostycznych na zdrowiu powoda których dopuszczono się w pozwanym Szpitalu, ich skutków w jego dotychczasowym życiu oraz skutków mogących wystąpić w przyszłości co w konsekwencji doprowadziło do uznania, że kwota 50 000zł tytułem zadośćuczynienia jest kwotą odpowiednią w rozumieniu art. 445 § 1 k.c. podczas gdy biorąc pod uwagę wszelkie okoliczności sprawy jest ona rażąco zaniżona; zarzucił nadto obrazę art. 328 § 2 k.p.c. przez nie dokonanie wykładni pojęcia odpowiedniej sumy należnej tytułem zadośćuczynienia w rozumieniu art. 445 § 1 k.c., oraz uzasadnienia dlaczego kwota zasądzona pozostaje odpowiednia

do rozmiaru doznanej krzywdy, motywacja sądu nie została w tym zakresie ujawniona, a to uniemożliwia kontrolę instancyjną; naruszenia prawa materialnego polega na obrazie art. 445 § 1 k.c. przez błędną wykładnię pojęcia odpowiedniej sumy należnej z tytułu zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, a w konsekwencji zasądzenie kwoty w realiach sprawy zaniżonej.

W uzasadnieniu rozwinął podniesione zarzuty. Strona pozwana Województwo (...) wniosło o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie powództwa także co do kwoty 50 000zł. Strona pozwana zarzuciła naruszenie prawa procesowego a to art. 321 § 1 k.p.c. ponad żądanie pozwu odnosząc ten zarzut z tego, że powód nie zgłaszał w stanie faktycznym roszczeń wynikających z nieskierowania go do dalszej diagnostyki HCV; art. 187 § 1 pkt 2 k.p.c. w zw. z art. 278 § 1 k.p.c. przez oparcie orzeczenia na faktach wywiedzionych z opinii biegłych, a nie podstawy faktycznej określonej w pozwie; art. 6 k.c. i art. 232 k.p.c. przez uznane za udowodnione roszczenia powoda objętego wyrokiem gdy tego nie wykazał; art. 233 § 1 k.p.c. przez dowolną sprzeczną z zasadami logiki i doświadczenia życiowego oceną zebranego materiału dowodowego w tym opinii biegłych zarzucając, że z nich nie wynika, że powód pozbawiony został szansy wyleczenia, gdy z opinii wynika że wcześniejsza diagnoza nie gwarantowała wyleczenia; art. 328 § 2 k.p.c. przez pominięcie wskazania dlaczego zasądzona kwota jest adekwatna do okoliczności sprawy; podniesiona także naruszenia art. 445 § 1 k.c. przez jego niewłaściwe zastosowanie i nieadekwatność kwoty do rozmiaru krzywdy powoda. W uzasadnieniu rozwinęto argumentację w tym z odwołaniem się do art. 19 a ustawy o zakładach opieki zdrowotnej.

Obie strony wnosily o oddalenie apelacji stron przeciwnych rozwijając argumentację wskazującą na niezasadność stanowiska strony przeciwnej. Sąd Apelacyjny zważył, co następuje: Apelacje obu stron nie są zasadne. Sąd Apelacyjny podziela ustalenia faktyczne i wywody prawne i przyjmuje je za własne. Odnosząc się do apelacji strony pozwanej Sąd Apelacyjny zwraca uwagę, że podstawą uwzględnienia powództwa jest ustalenie, że pozostępowanie szpitala doprowadziło do odpowiedzialności za pogłębienie rozstroju zdrowia powoda i to stwierdzenie jest kluczowe dla dalszych rozważań i konsekwencji w postaci oddalenia obu apelacji. Zestawienie okoliczności powołanych w pozwie z tezami wniosku dowodowego z dnia 17 kwietnia 2013 r. skutkują stwierdzeniem, że zarzut orzekania poza okolicznościami podniesionymi przez powoda są chybione. Ponadto w zarzucie zakażenia wirusem HCV mieści się także zarzut nie uchwycenia zakażenia, w tym przed hospitalizacją, jak i nie poinformowanie o zakażeniu i nie wdrożenie leczenia. Wreszcie ustalenie zakażenia, jego terminu i konsekwencji wymaga wiedzy specjalistycznej i w tym kontekście pytania do biegłych i ich odpowiedzi spełniają wymogi dookreślenia podstawy faktycznej żądania i żądanie powoda w tak określonych warunkach mieści się. Sąd I instancji trafnie oparł się na opinii biegłych, jak już wskazano pytania powoda do nich określiły stanowisko powoda w sprawie, co w powiązaniu z wiedzą specjalistyczną uzasadnia oparcie rozstrzygnięcia i na tej opinii. Z tych przyczyn zarzut naruszenia art. 321 § 1 k.p.c., a także art. 187 § 1 k.p.c. i 278 § 1 k.p.c. nie był zasadny. Zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. nie był zasadny rzecz nie w tym czy w wyniku wypełnienia obowiązków związanych z właściwym zbadaniem, powtórzeniem badania i informacją dla powoda oraz skierowaniem do przychodni, doszłoby do wyleczenia. Rzecz w tym, że uchybienia po stronie szpitala doprowadziły do braku leczenia powoda, a więc nie dania szansy na wyleczenie, a ponadto nawet nie skuteczne leczenie oddziałuje na wirusa i pozwoliłoby to na ewentualne podjęcie leczenia osłonowego. Opóźnienie w uzyskaniu wiedzy o chorobie uniemożliwiło podjęcie wskazanych procedur leczniczych w możliwie najwcześniejszym terminie i tym samym wpłynęło na pogorszenie stanu zdrowia. Zarzut braku inicjatywy powoda dla wykazania wysokości roszczenia, przy powołanych przez niego konsekwencjach choroby jest po prostu nie zasadny. Już uzasadnienie i wskazanie wysokości żądania wypełnia zachowanie którego brak zarzuca apelacja. Odnosnie art. 328 § 2 k.p.c. wystarczające jest wskazanie, że Sąd II instancji rozpoznaje sprawę w zakresie ponownie, przy uwzględnieniu ograniczeń wynikających z zakresu zaskarżenia i ograniczeń dowodowych. W związku z tym zarzut obu stron w obu apelacjach dotyczący uzasadnienia wysokości zasądzonej kwoty nie był skuteczny, dotyczył jednego z elementów uzasadnienia, a nadto lakonicznie wypowiedział się o wysokości kwoty. . Ponadto Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 26 lipca 2007 r. V CSK 115/07 stwierdził, że „ Sąd jest zobowiązany do wyjaśnienia motywów podjętego rozstrzygnięcia w sposób umożliwiający przeprowadzenie kontroli instancyjnej zaskarżonego orzeczenia. Jeśli uzasadnienie nie zawiera wskazania podstawy faktycznej rozstrzygnięcia poprzez ustalenie faktów, które sąd uznał za udowodnione, dowodów, na których się oparł, i przyczyn, dla których innym dowodom odmówił wiarygodności i mocy dowodowej lub wyjaśnienia podstawy prawnej wyroku z przytoczeniem przepisów prawa, wówczas orzeczenie podlega uchyleniu, zaś sprawa zostaje przekazana do



ponownego rozpoznania”. ( M.Prawn. 2007/17/930), patrz także A. Jakubecki komentarz do art. 328 ( LEX 2013 r. ). Odwołując się do tych wywodów wskazać należy, że w sprawie stan taki nie występował.

Naruszenie art. 445 § 1 k.c. także zarzuciły obie strony znów nawiązując do wysokości zasądzonej kwoty, choć z przeciwstawnych stron. W związku z tym jeszcze raz należy wskazać, że przesłanką zasądzenia zadośćuczynienia było pogorszenie stanu zdrowia związane z brakiem ponownych badań w szpitalu jednoznacznej informacji o zakażeniu. Jednak szpital nie odpowiadał w tej sprawie za nie dopełnienie obowiązku informacyjnego w stosunku do pacjenta, a za to, że nie wywiązując się ze stosowania właściwych procedur doprowadził do opóźnienia w podjęciu leczenia co przełożyło się na pogorszenie stanu zdrowia powoda za które właśnie przyznano zadośćuczynienie. Pozwana zarzuca orzeczenie ponad żądanie odwołując się do okoliczności faktycznych, a zarazem wskazuje, że podstawą ewentualnej odpowiedzialności powinny być jeszcze inne przepisy odpowiadające jednak innym stanom faktycznym, takie stanowisko nie jest konsekwentne. Na rozróżnienie sytuacji do których odwołał się apelujący zwrócił uwagę Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 27 kwietnia 2012 r. (V CSK 142/11) „1. Ujęte w art. 19 ust. 1 pkt 1 ustawy z 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom wiedzy medycznej, uzasadnia oczekiwanie pacjenta, że zastosowane wobec niego metody lecznicze i diagnostyczne, odpowiadające związanym z tym potrzebom, będą oparte będą na sprawdzonych i aktualnych metodach, będą więc świadczeniami odpowiedniej jakości. Przyjęcie zawinionego naruszenia prawa pacjenta będzie uzasadnione w przypadku nieuzasadnionego i powstałego z przyczyny niedbalstwa personelu medycznego zaniechania wykonania u pacjenta badania diagnostycznego, które jednocześnie nie mieści się w kategorii błędu medycznego (diagnostycznego), gdyż diagnozy albo w ogóle nie było, albo była ona prawidłowa. 2. Ochrona prawna na podstawie art. 19a ust. 1 ustawy z 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej obejmuje, poza naruszeniem dóbr osobistych objętych powyższym wyliczeniem, także naruszenie prawa do właściwego standardu opieki medycznej mogące wywoływać u pacjenta ujemne doznania psychiczne, dyskomfort, utratę zaufania do leczących, nawet jeśli nie spowodowało szkód medycznych. Do przyznania zadośćuczynienia za naruszenie praw pacjenta nie jest konieczne spełnienie przesłanki szkody na osobie, może być ono przyznane za sam fakt naruszenia i nie jest zależne od jednoczesnego wystąpienia takiej szkody. Jeżeli natomiast w następstwie naruszenia praw pacjenta (np. opóźnienia zabiegu lub badania diagnostycznego) dojdzie do uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia czy tylko pogorszenia stanu jego zdrowia może on wystąpić z roszczeniami o zadośćuczynienie - na podstawie art. 445 k.c. oraz o odszkodowanie wyrównujące szkodę poniesioną”, a także w wyroku z dnia z dnia 22 września 2011 r. V CSK 401/10 „Roszczenie o zadośćuczynienie przewidziane w art. 445 § 1 k.c. oraz zadośćuczynienie będące następstwem zawinionego naruszenia praw pacjenta (art. 19a ustawy z 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej) mają odrębny charakter, określając zasady odpowiedzialności sprawców za odrębne czyny bezprawne.” (LEX nr 964492 ).

Odnosząc się do zarzutów obu stron związanych z wysokością zasądzonej kwoty należy wskazać, że kwota ta zasadnie przyjęta została powyżej kwot zasądzonych za naruszenie obowiązku informacyjnego, a podanych przez pozwaną ( 20-30 000 zł ) . Pomimo innej podstawy dla zasądzenia wyżej wskazanych kwot stanowią one odniesienia do minimalnych kwot zadośćuczynienia. Jednak w sprawie uwzględniając przebieg i konsekwencje choroby, zdaniem Sądu Apelacyjnego, w ślad za Sądem I instancji, właściwą jest kwota 50 000zł. Upływ około 4 lat pomiędzy możliwym wykryciem choroby w szpitalu i podjęciem leczenia, a jej wykryciem w stadium odpowiednio bardziej zaawansowanym , w zbiegu z chorobą nowotworową, niewątpliwie powoduje potrzebę określenia zadośćuczynienia na odpowiednio wyższym poziomie i stąd kwota 50 000zł. Nawiązuje ona do zakresu cierpień spowodowanych innymi zdarzeniami o zbliżonym zakresie cierpień. Pozwana konsekwentnie przy podstawowych twierdzeniach apelacji wniosła o oddalenie powództwa, ale jednak zawierając w apelacji odniesienia do nieadekwatności i zawyżenia kwoty weszła w rozważania o jej wysokości. Powód, wnosił o kwotę 350 000zł. Niewątpliwie nie pozostającą w adekwatnym związku z przyjętą podstawą odpowiedzialności – spowodowanie, przyczynienie się do pogorszenia stanu zdrowia. Odnosząc się do zarzutu dotyczącego wysokości zasądzonych zadośćuczynienia Sąd zwraca uwagę na orzeczenie Sądu Najwyższego z dnia 17 września 2010 r. II CSK 94/10 „Stopa życiowa poszkodowanego nie ma wpływu na wysokość zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę (art. 445 § 1 k.c.)”, (OSNC 2011/4/44, Biul.SN 2010/12/15), a także tezę 15 komentarza do Kodeksu cywilnego A. Rzeteckiej Gil ( komentarz LEX 2011 r.), przy podkreśleniu, że odpowiedzialność szpitala nie dotyczy zakażenia, a nie ustalenia jego istnienia.

Podsumowując, zasądzona kwota jest relatywnie wysoka na tle kwot zasądzanych w związku z zakażeniem wirusem HCV przy braku najdalej idących skutków, a niewygórowana przy skutkach poważnie wpływających na stan zdrowia. Przypomnieć należy, że nie jest to w sprawie odpowiedzialność za zakażenie. Na tym tle zasądzona kwota z przyjętej podstawy faktycznej i prawnej jest odpowiednia, a na pewno nie jest rażąco wygórowana co uzasadniałoby ingerencję sądu II instancji. Zarzut powoda dotyczący błędnych ustaleń faktycznych w zakresie błędów leczniczych i diagnostycznych nie został wykazany i tu Sąd odwołuje się do utrwalonych poglądów związanych z wykazaniem niezgodności ustaleń faktycznych z zasadami doświadczenia życiowego, zasad logiki, czy naruszenia stanu powszechnego wiedzy wskazanych w wielu orzeczeniach. W konsekwencji, obie apelacje nie były zasadne, zarzuty naruszenia prawa procesowego nie podważyły skutecznie ustaleń faktycznych, ani mieszczą się orzeczenia w podanym przez powoda stanie faktycznym, zaś podważanie wysokości zadośćuczynienia ( art. 445 § 1 k.c. ) również nie mogło odnieść skutku, przy wyważonej właściwie, zdaniem Sądu Apelacyjnego, kwocie zadośćuczynienia. Z tych przyczyn obie apelacje uległy oddaleniu – art. 385 k.p.c., a o kosztach orzeczono na podstawie art. 100 k.p.c. w zw. z art. 391 § 1 k.p.c.

SSA Barbara Baran SSA Jan Kremer SSA Jerzy Bess