

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 9 października 2018 r.

Sąd Apelacyjny w Krakowie – I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Rafał Dzyr
Sędziowie:	SSA Teresa Rak (spr.) SSA Jerzy Bess
Protokolant:	sekr. sądowy Krzysztof Malinowski

po rozpoznaniu w dniu 27 września 2018 r. w Krakowie na rozprawie

sprawy z powództwa A. G.

przeciwko (...)Szpitalowi Klinicznemu w K. SP ZOZ

w K.

o zapłatę

na skutek apelacji strony pozwanej

od wyroku Sądu Okręgowego w Krakowie

z dnia 25 października 2017 r. sygn. akt I C 347/16

1. zmienia zaskarżony wyrok w ten sposób, że nadaje mu treść:

„I. oddala powództwo w całości;

II. nie obciąża powoda kosztami procesu;

III. przyznaje od Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Krakowie na rzecz adwokat K. B. kwotę 8.856 zł (osiem tysięcy osiemset pięćdziesiąt sześć złotych) tytułem kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej powodowi z urzędu.”

2. nie obciąża powoda kosztami postępowania apelacyjnego;

3. przyznaje od Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Krakowie na rzecz adwokat K. B. kwotę 2.214 zł (dwa tysiące dwieście czternaście złotych) w tym 414 zł podatku od towarów i usług

tytułem kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej powodowi z urzędu w postępowaniu apelacyjnym.

SSA Teresa Rak SSA Rafał Dzyr SSA Jerzy Bess

Sygn. akt I ACa 178 /18

UZASADNIENIE

Powód A. G. w ostatecznie sprecyzowanym żądaniu pozwu domagał się zasądzenia od pozwanego (...)Szpitala Klinicznego SP ZOZ w K. kwoty 200.000 zł. tytułem odszkodowania z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty, kwoty 100.000 zł. tytułem zadośćuczynienia z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty i renty 1.500 zł miesięcznie płatnej do 10 dnia każdego miesiąca począwszy od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty, z ustawowymi odsetkami na wypadek opóźnienia w płatności rat renty oraz zasądzenia kosztów.

Na uzasadnienie powód podał, że od 18 kwietnia do 27 maja 2011 r. był hospitalizowany u strony pozwanej na oddziale kardiologicznym z powodu przewlekłej niewydolności krążenia. U powoda ujawniła się martwica, a na skutek zaniedbań podczas leczenia doszło do jej niekontrolowanego rozprzestrzenienia się, skutkiem czego była konieczność amputowania powodowi obu nóg, co doprowadziło do ciężkiego kalectwa i szeregu cierpień fizycznych jak i psychicznych z tym związanych. Gdyby lekarze zdecydowali się na zabieg operacyjny wcześniej, to do rozprzestrzenienia się martwicy nie doszłoby, a amputacja dotyczyłaby co najwyżej paliczek.

Na kwotę odszkodowania składa się koszt zakupu lekarstw i innych wyrobów medycznych (400-600 zł. miesięcznie), wydatki na zakup wózka inwalidzkiego zwykłego (zrefundowany przez NFZ) i elektrycznego (10.000 zł.), zakup protezy obu kończyn dolnych (50.000 zł), opieki nad powodem (100.000 zł. licząc 20 zł. za 1 godzinę i wymiar 5 godzin dziennie, wydatki na remont mieszkania w celu dostosowania do potrzeb niepełnosprawnego. Renta obejmuje koszty leczenia i rehabilitacji oraz utratę dochodów.

Pozwany (...)Szpital Kliniczny SP ZOZ w K. wniósł o oddalenie powództwa w całości i o zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego zwrotu kosztów postępowania. Zarzucił przedawnienie roszczenia, powołując się na upływ trzyletniego okresu. Podniósł nadto, że powód leczony był z najwyższą starannością, a podczas pobytu powoda w pozwanym Szpitalu nie było wskazań do amputacji.

Odnośnie zarzutu przedawnienia powód zwrócił uwagę, że bieg przedawnienia został przerwany w dniu 9 lipca 2013 r. wnioskiem o zawezwanie do próby ugodowej w sprawie I Co 4066/13/K.

Przypozywany (...)S.A. (k. 304) nie zgłosił interwencji ubocznej.

Wyrokiem z dnia 25 października 2017 r. Sąd Okręgowy w Krakowie zasądził od pozwanego Szpitala na rzecz powoda kwotę 20.000 złotych z ustawowymi odsetkami od dnia 6 kwietnia 2016 r. do dnia zapłaty, w pozostałym zakresie powództwo oddalił, zniósł wzajemnie pomiędzy stronami koszty postępowania i przyznał wynagrodzenie od Skarbu Państwa na rzecz ustanowionego dla powoda pełnomocnika z urzędu.

Rozstrzygnięcie wydał Sąd w oparciu o następująco ustalony stan faktyczny:

W dniu 14 kwietnia 2011 r. powód został przyjęty w trybie pilnym do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego(...)Szpitala Klinicznego w K. z powodu dolegliwości bólowych kończyn dolnych. Rozpoznano neuralgię. W tym dniu powód nie został przyjęty do Szpitala.

W dniu 18 kwietnia powód ponownie został przyjęty na Oddział Ratunkowy pozwanego Szpitala w trybie nagłym z powodu zaostrzenia przewlekłej niewydolności układu krążenia.

Wstępnie rozpoznano niewydolność układu krążenia oraz utrwalone migotanie przedsionków i przyjęto na Oddział Kardiologii. Powód był w stanie ciężkim. W trakcie pobytu na Oddziale Kardiologii rozpoznano u powoda przewlekłą niewydolność krążenia w okresie zaostrzenia, utrwalone migotanie przedsionków, cukrzycę typu 2 w trakcie insulinoterapii, stan po udarze niedokrwiennym lewej półkuli mózgu, podejrzenie martwiczego zapalenia naczyń, suchą martwicę paliczków dłoni i stóp, ogniskowe zmiany martwicze skóry tułowia i podudzi, zaburzenia sensomotoryczne kończyn dolnych. Powód został poddany konsultacji anestezyjologicznej, angiochirurgicznej, dermatologicznej, hematologicznej, psychiatrycznej. Podano powodowi środki farmakologiczne przeciwzakrzepowe, stosowane w niewydolności układu krążenia, poprawiające perfuzję obwodową i mikrokrążenie, przeciwzapalne, sterydy, przeciwbólowe, uspokajające, antybiotyki, miejscowe antyseptyki, poprawiające gojenie, insulinę, wlewy z suplementacją elektrolitów, zastosowano opatrunki. Leczenie doprowadziło do wyrównania układu krążenia, ustąpienia duszności oraz obrzęków kończyn dolnych. Obserwowano natomiast postępowanie zmian martwiczych kolejnych palców rąk i stóp. Podczas konsultacji w dniu 24 maja 2011 roku stwierdzono miejscowo zmiany martwicze suche w zakresie palców kończyn górnych i dolnych, zmiany martwicze obu goleni i wskazano na możliwość rozważenia wykonania zabiegu operacyjnego celem oczyszczenia zmian i amputacji paliczków dystalnych kończyn górnych i dolnych oraz skóry obu goleni lub próby częściowego miejscowego usunięcia zmian martwiczych. Zabiegu nie wykonano, bowiem lekarze sprawujący opiekę nad powodem ocenili, że wykonanie doraźnie amputacji może spowodować postęp choroby. Pomimo leczenia farmakologicznego zmiany martwicze postępowały.

Ustalił Sąd, że po konsultacji w Poradni Chorób Immunologicznych Kliniki (...) w K. w dniu 27 maja 2011 roku powód został skierowany do dalszego leczenia na w Oddziale Alergii i Immunologii tego Szpitala. Podczas pobytu w tej placówce stwierdzono u powoda podejrzenie martwiczego zapalenia naczyń. 2 czerwca 2011 r. powód został przyjęty do Kliniki (...) w K. z rozpoznaniem ropowicy obu podudzi w przebiegu martwiczego zapalenia naczyń, suchej zgorzeli palców obu rąk, martwicy obu podudzi w przebiegu zapalenia naczyń i martwicy palców rąk. W dniu 3 czerwca 2011 roku powód poddany został zabiegowi usunięcia martwiczych tkanek podudzi i ewakuacji treści ropnej, a w dniu 8 czerwca 2011 r. zabiegowi amputacji obu kończyn dolnych na poziomie uda.

Z kolei w czasie pobytu w Klinice (...) w K. w okresie od 10 do 23 sierpnia 2011 roku powód został poddany zabiegowi operacyjnemu amputacji gilotynowej palców I - V prawej ręki oraz II - V ręki lewej oraz nekrektomi powierzchni grzbietowej ręki prawej.

Dokonane w dniu 14 kwietnia 2011 roku w pozwanym Szpitalu wstępne rozpoznanie neuralgii nie znajduje potwierdzenia w rozpoznaniach z jakimi powód był następnie hospitalizowany. Ponadto dokumentacja medyczna jaka wówczas pozwany dysponował nie uzasadniała dokonania takiego rozpoznania. Skutkowało to opóźnieniem w hospitalizacji i wdrożeniu intensywnego leczenia kardiologicznego. Jednakże niepopołnienie tego błędu nie zapobiegłoby amputacji, ani nie zmniejszyło jej zakresu, gdyż niedokrwienie kończyn u powoda było wieloprzyczynowe, najistotniejszą było zapalenie mięśni.

Po przyjęciu powoda do szpitala w dniu 18 kwietnia 2011 roku dzięki prawidłowemu leczeniu kardiologicznemu uzyskano poprawę funkcji układu sercowo - naczyniowego oraz układu oddechowego. Ustąpiły objawy niewydolności układu krążenia, poprawiła się funkcja serca, ustąpiły obrzęki obwodowe, poprawiono warunki obwodowego krążenia krwi. Intensywne leczenie kardiologiczne uratowało powodowi życie. Jednak pomimo stosowanego leczenia pojawiły się u powoda zmiany pęcherzykowe i owrzodzenia na skórze kończyn, brzucha, pleców, pośladków, nasiliły się objawy martwicy tkanek kończyn dolnych, z następowym zakażeniem zapalenia zmienionych, niedokrwionych i martwiczych tkanek. W Oddziale Kardiologicznym, który nie prowadzi specjalistycznego leczenia w chorobach o podłożu immunologicznym prawidłowo wdrożono sterydoterapię celem działania przeciwzapalnego i immunosupresyjnego. W leczeniu farmakologicznym prawidłowo stosowano leki poprawiające perfuzję obwodową i mikrokrążenie. Prawidłowe było w początkowym okresie hospitalizacji, w sytuacji rozpoznania obecności suchej martwicy palców kończyn, bez objawów niedokrwienia kończyn, bez wyraźnej granicy demarkacji zmian martwiczych do stwierdzenie braku podstaw do interwencji angiochirurgicznej. Zasadna była także konsultacja specjalisty chirurgii naczyniowej w dniu 24 maja 2011 r. sugerująca wykonanie zabiegu operacyjnego amputacji paliczków dystalnych kończyn górnych

i dolnych oraz skóry obu goleni lub próby częściowego miejscowego usunięcia zmian martwiczych. Pomimo wskazań zabieg ten jednak nie został wykonany. Wykonanie tego zabiegu nie zapobiegłoby jednak amputacji kończyn na wysokości uda. Niewykonanie tego zabiegu u strony pozwanej spowodowało natomiast, że powód przebywał kilka dni dłużej w dyskomforcie martwicowym. Powód czuł się zaniedbany, odczuwał dolegliwości bólowe i dyskomfort psychiczny.

Na zakup leków i wyrobów medycznych powód wydaje miesięcznie 400 – 500 zł, zakupił wózek inwalidzki o napędzie elektrycznym za około 10.000 zł. Koszty związane z remontem mieszkania w celu jego przystosowania do potrzeb powoda jako osoby niepełnosprawnej wyniosły ok. 30.000 zł. Powód zakupił protezy obu ud, które były dofinansowane z MOPS – u i środków PEFRON. Protezy te jednak wywołują u powoda dyskomfort i ból, w związku z czym powód planuje zakup nowych protez wykonanych z zastosowaniem nowoczesnej technologii, których koszt wynosi ok. 25.000 zł za jedną protezę.

W związku z chorobą układu krążenia od 1999 roku powód przebywa na rencie. Prowadził jednak działalność gospodarczą w zakresie działalności sanitarnej i pokrewnej. W 2007 r. powód przeszedł udar mózgu. W 2009 r. powód zaprzestał wykonywać pracę w ramach prowadzonej działalności.

Do czasu amputacji kończyn powód był samodzielny. Orzeczeniem (...) do spraw Orzekania i Niepełnosprawności K. z dnia 8 sierpnia 2011 r. powód został zaliczony do znacznego stopnia niepełnosprawności. W związku z powyższym uznano go za osobę niezdolną do pracy, wymagającą wózka inwalidzkiego, oproteżowania i innego zapatrzenia zgodnie z zaleceniami lekarzy.

Obecnie powód otrzymuje rentę ZUS w wysokości 1.077,50 zł i dodatek pielęgnacyjny 208.17 zł.

Powód odczuwa dolegliwości bólowe, bierze środki przeciwbólowe, w tym morfinę, jest niesamodzielny, wymaga opieki w zakresie ubierania się, mycia. Opiekę sprawują żona i dzieci. Z protez nie korzysta z uwagi na ich niedostosowanie, podczas chodzenia odczuwa silny ból, powodują one także otarcia naskórka. Przemieszcza się na głównie na wózku inwalidzkim.

W dniu 9 lipca 2013 roku powód wystąpił do Sądu Rejonowego dla K.w K. sygn. akt I Co 4066/13/K z wnioskiem o zawezwanie strony pozwanej do próby ugodowej w sprawie o zapłatę na rzecz powoda kwoty 300.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia złożenia wniosku do dnia zapłaty tytułem odszkodowania za wyrządzoną szkodę oraz zadośćuczynienia za doznaną krzywdę w kwocie 200.000 zł. do zawarcia ugody nie doszło.

Ustalenia w zakresie stanu zdrowia powoda i przebiegu leczenia oraz perspektyw na przyszłość Sąd oparł na dokumentacji medycznej powoda, opinii biegłego sądowego i zeznaniach świadków. Dokumenty nie były kwestionowane.

Podzielił Sąd opinię biegłego J. S. (1), wskazał, że biegły figuruje na liście Prezesa Sądu Okręgowego w K. jako biegły z zakresu kardiochirurgii i chirurgii serca i naczyń. Opinię uznał Sąd za fachową i rzetelną, która w sposób wiarygodny i przekonujący udzieliła odpowiedzi na pytania Sądu.

Za wiarygodne uznał Sąd też zeznania świadka R. G. w zakresie w jakim dotyczą zakresu dolegliwości bólowych odczuwanych przez powoda, koniecznej opieki, wydatków poniesionych w związku z amputacją kończyn. Przyczyny niepodjęcia decyzji co do amputacji paliczek ustalił Sąd na podstawie zeznań świadków M. K. i A. K..

Wniosek o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego Sąd oddalił, bowiem biegły w sposób jasny, rzetelny i kompleksowy wyjaśnił w dotychczas sporządzonych opiniach (podstawowej i uzupełniających) wszelkie kwestie istotne dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy. Dowód z opinii innego biegłego nie wniósłby niczego nowego do sprawy, zaś jego przeprowadzenie doprowadzało by do nieuzasadnionej przewłoki w postępowaniu.

Uznał też Sąd, że zeznania w charakterze świadka J. S. (2) nie wniosłyby do sprawy nic nowego, bo dowód na te same okoliczności został przeprowadzony.

W tak ustalonym stanie faktycznym Sąd uznał, że powództwo w części zasługuje na uwzględnienie. Wskazał, że odpowiedzialność pozwanej Szpitala powód wywodził z zastosowania nieprawidłowego leczenia w wyniku którego, na skutek zaniedbań doszło do niekontrolowanego rozprzestrzenienia się martwicy, co w konsekwencji doprowadziło do amputowania obu kończyn dolnych, a tym samym ciężkiego kalectwa i szeregu cierpień fizycznych i psychicznych. Jako podstawę zasądzenia zadośćuczynienia za uszkodzenie ciała lub wywołanie rozstroju zdrowia powołał Sąd przepis art. 445 § 1 k.c.

Jednocześnie powołał przepis art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, zgodnie, z którym pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej oraz art. 4 ust. 1 tej ustawy stanowiący, że w razie zawinionego naruszenia praw pacjenta sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę na podstawie art. 448 Kodeksu cywilnego.

Wskazał dalej Sąd, że z ustaleń faktycznych wynika, że podczas leczenia powoda u strony pozwanej doszło do obiektywnie nieprawidłowego postępowania leczniczego, polegającego na tym, iż podczas pobytu powoda w dniu 14 kwietnia 2011 r. na Oddziale Szpitalnego Oddziału Ratunkowego (...)Szpitala Klinicznego w K. dokonano niewłaściwego rozpoznania neuralgii, w sytuacji gdy dokumentacja medyczna nie uzasadniała dokonania takiego rozpoznania. W konsekwencji powód nie został przyjęty do Szpitala pomimo, iż jego stan zdrowia za tym przemawiał. Nadto podczas pobytu w pozwanym Szpitalu zaniechano wykonania zabiegu operacyjnego amputacji paliczek dystalnych kończyn górnych i dolnych oraz skóry obu goleni lub próby częściowego miejscowego usunięcia zmian martwiczych, pomimo, iż taki zabieg został uznany za zasadny przez specjalistę chirurgii naczyniowej w trakcie konsultacji w dniu 24 maja 2011 r. Nie ujawniły się też okoliczności, które wykluczałyby możliwość postawienia osobom, które dopuściły się tych nieprawidłowości zarzutu, iż zachowały się niewłaściwie, co przesądza o ocenie tych zachowań jako zawinionych. Podkreślił Sąd, że w pozwanym Szpitalu istnieje oddział chirurgiczny, a jak wynika z opinii biegłego tego typu zabiegi wykonywane są na oddziałach chirurgii ogólnej.

W ocenie Sądu pierwszej instancji nieprawidłowa diagnoza z dnia 14 kwietnia 2011 roku, nieprzyjęcie powoda do szpitala w tym dniu oraz niewykonanie zabiegu operacyjnego amputacji paliczek dystalnych kończyn oraz skóry obu goleni lub próby częściowego miejscowego usunięcia zmian martwiczych stanowiły zdarzenia, z którymi może wiązać się odpowiedzialność odszkodowawcza strony pozwanej na podstawie art. 430 k.c albo na podstawie art. 429 kc.

Postępowanie dowodowe nie wykazało jednak, by zachowanie strony pozwanej pozostawało w normalnym związku przyczynowym z potrzebą lub zakresem amputacji kończyn dolnych powoda. Z opinii biegłego wynika bowiem, iż powstrzymanie się od przeprowadzenia zabiegu operacyjnego mogło skutkować u powoda obiektywnym odczuwaniem bólu oraz dolegliwościami o charakterze emocjonalnym. Zatem żądanie powoda zapłaty zadośćuczynienia mogło być częściowo uwzględnione w takim zakresie, w jakim ma naprawić krzywdę wynikającą z odczuwania dolegliwości bólowych w okresie pomiędzy 24 maja 2011 r. (konsultacja chirurga naczyniowego, który sugerował konieczność operacji, k. 133) do dnia 3 czerwca 2011 r. kiedy to w Szpitalu (...)przeprowadzono pierwszy zabieg operacyjny usunięcia martwiczych tkanek podudzi. Uzasadnione jest też przyznanie powodowi zadośćuczynienia za zawinione naruszenie praw powoda jako pacjenta. W ocenie Sądu Okręgowego prawa te zostały naruszone. Z ustaleń faktycznych wynika bowiem, że pomimo istnienia ku temu wskazań medycznych powód w dniu 14 kwietnia 2011 r. nie został przyjęty do pozwanego Szpitala a następnie, podczas późniejszego leczenia, został pozostawiony przez pozwany Szpital bez należytej pomocy lekarskiej wskutek zaniechania w okresie od 24 maja 2011 r. do dnia 2 czerwca 2011 r. wykonania zabiegu operacyjnego usunięcia zajętych martwiczo tkanek. Zachowania te ocenił Sąd pierwszej instancji jako zawinione nieudzielenie świadczenia zdrowotnego, stwierdzając, że stan w jakim był powód przemawia, pomimo tego, że nieprawidłowości w leczeniu nie skutkowały powstaniem ani rozszerzeniem zakresu amputacji, za przyznaniem powodowi na podstawie art. 448 kc zadośćuczynienia z tytułu naruszenia wyżej wskazanego prawa pacjenta. Uwzględniając powyższe okoliczności Sąd uznał, że powodowi należy

się zadośćuczynienie w kwocie 20.000 zł. Kwota ta jest adekwatna do rozmiaru naruszenia dóbr osobistych powoda spowodowanego naruszeniem jego praw pacjenta przewidzianych i obiektywnie odczuwanej przez powoda krzywdy, jeżeli uwzględnia się z długość czasu trwania nieprawidłowości (od 14 do 18 kwietnia 2011 r. i od 24 maja 2011 r. do 2 czerwca 2011 r.) i poważny stan zdrowia w jakim znajdował się powód gdy nie udzielono mu adekwatnej pomocy medycznej. Za miarkowaniem zadośćuczynienia przemawia natomiast silnie okoliczność, że nieprawidłowości w leczeniu powoda nie skutkowały ostatecznie powstaniem ani zwiększeniem zakresu uszczerbku na zdrowiu powoda, w szczególności nie spowodowały one potrzeby dokonania u powoda amputacji kończyn ani nie zwiększyły zakresu tej amputacji.

Nie znalazł natomiast Sąd podstaw do uwzględnienia roszczenia o odszkodowanie oraz rentę, wskazując przede wszystkim na brak związku przyczynowego w rozumieniu art. 361 § 1 k.c. pomiędzy nieprawidłowościami leczenia powoda a amputacją kończyn powoda (a w konsekwencji powstaniem potrzeb powoda w zakresie nabycia leków, materiałów medycznych, protez i innego sprzętu, dostosowania domu i opieki osoby trzeciej). Gdyby nawet do nieprawidłowości nie doszło, to i tak nie zapobiegłoby to amputacji, ani nie zmniejszyłoby jej zakresu, gdyż niedokrwienie kończyn u powoda było wieloprzyczynowe. Istnienie zaś normalnego związku przyczynowego między działaniem wyrządzającym szkodę a szkodą jest konieczną przesłanką odpowiedzialności odszkodowawczej.

Za nieuzasadniony uznał Sąd zgłoszony przez pozwanego Szpital zarzut przedawnienia, zwracając uwagę na przerwanie biegu terminu przedawnienia poprzez zawezwanie do próby ugodowej, co nastąpiło wnioskiem złożonym przez powoda w dniu 9 lipca 2013 roku do Sądu Rejonowego dla K.w K. (sygn. akt I Co 3541/13/P następnie I Co 4966/13/K). We wniosku tym powód określił precyzyjnie wierzycelność zarówno co do przedmiotu, jak i jej wysokości (odszkodowanie w wysokości 300.000 zł i zadośćuczynienie w wysokości 200.000 zł). W tym stanie rzeczy w dacie wniesienia niniejszego pozwu do Sądu w tj. w dniu 24 lutego 2016 r. roszczenie powoda w w/w zakresie nie uległo 3 letniemu okresowi przedawnienia przewidzianemu w art. 442⁽¹⁾ § 3 k.c.

O odsetkach Sąd Okręgowy orzekł na podstawie art. 481 k.c. w zw. z art. 455 k.c., zasądzając je od dnia następnego, po dniu doręczenia pozwanemu Szpitalowi odpisu pozwu (5 kwietnia 2016 r., k. 107), tj. od 6 kwietnia 2016 r. Nie znalazł Sąd podstaw do zasądzenia odsetek za okres wcześniejszy, jak w żądaniu pozwu, bowiem brak było wystosowanego do strony pozwanej przedprocesowego wezwania do zapłaty.

W pozostałym zakresie Sąd uznał, że powództwo jest nieuzasadnione i je oddalił.

O kosztach Sąd orzekł na podstawie art. 100 kpc, wzajemnie je pomiędzy stronami znosząc.

Pełnomocnikowi z urzędu ustanowionemu dla powoda Sąd przyznał wynagrodzenie na zasadzie § 2 pkt 1 w zw. z § 4 ust. 1 w zw. z § 8 pkt 7 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w zw. z § 22 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 3 października 2016 r. przyjmując za podstawę 1/2 stawki 14400 zł. powiększoną o podatek od towarów i usług w stawce 23%, tj. w kwocie 8856 zł.

Apelację od wyroku wniósł pozwany Szpital, zaskarżając go w zakresie w jakim Sąd powództwo uwzględnił oraz przyznał wynagrodzenie pełnomocnikowi powoda, zarzucając:

1/ naruszenie prawa materialnego, a to art. 6 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i rzeczniku praw pacjenta poprzez jego zastosowanie i uznanie, że powodowi odmówiono prawa do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej, podczas gdy powód nie podnosił takiego zarzutu, bezpodstawne przyjęcie, że miało miejsce zawinione naruszenie prawa pacjenta skutkujące wyrządzeniem powodowi krzywdy, podczas gdy powodowi udzielono pomocy medycznej i uratowano mu życie w placówce pozwanego Szpitala poprzez prawidłowe podjęcie leczenia kardiologicznego, a ze względu na obciążenie licznymi innymi jednostkami chorobowymi podjęcie leczenia w zakresie schorzenia zapalenia naczyń zalecono w ośrodku o wyższym stopniu referencyjności i doświadczeniu, tj. w Szpitalu (...) w K., z którym konsultowano się podczas pobytu powoda u strony pozwanej w okresie od 18 kwietnia do 27 maja 2011 r.

2/ naruszenie prawa materialnego poprzez błędną wykładnię art. 448 poprzez jego zastosowanie i uznanie, że pozwany naruszył dobro osobiste powoda – prawo pacjenta polegające na prawie do świadczeń medycznych, a kwota zadośćuczynienia w wysokości 20.000 zł przyznana powodowi tytułem zadośćuczynienia jest kwotą odpowiednią w znaczeniu tej normy, podczas gdy Sąd przyznał, że nie ma adekwatnego związku przyczynowego pomiędzy zachowaniem strony pozwanej, a szkodą na zdrowiu powoda, a zatem brak jest podstaw do zastosowania tej normy,

3/ naruszenie prawa procesowego – art. 321 kpc poprzez orzeczenie ponad żądanie pozwu. Albowiem powód nie podnosił naruszenia praw pacjenta i nie wywodził roszczenia o zapłatę zadośćuczynienia z tego tytułu,

4/ / naruszenie prawa materialnego i procesowego – art. 6 kc w zw. z art. 232 kpc oraz art. 233 § 1 kpc poprzez uznanie za udowodnione okoliczności nie mających poparcia w materiale dowodowym, w szczególności takich jak uznanie, że nastąpiło naruszenie prawa powoda do świadczeń zdrowotnych, a także uznanie, że w pozwanym Szpitalu powinien zostać wykonany zabieg chirurgiczny, a także wybiórczą, dowolną i nieobiektywną ocenę przez Sąd dowodów przeprowadzonych w sprawie,

5/ naruszenie prawa procesowego – art. 232 zd. 2 kpc poprzez dopuszczenie przez Sąd z urzędu dowodu z opinii biegłego kardiochirurga, podczas gdy leczenie w zakresie kardiologicznym nie było podstawą faktyczną powództwa oraz powód nie podnosił zarzutów do leczenia w tym zakresie, przez co opinia ta nie dotyczyła istoty sprawy i jest bezprzedmiotowa,

6/ naruszenie prawa procesowego – art. 354 kpc w zw. z art. 278 § 1 kpc poprzez oddalenie wniosku pozwanego o powołanie biegłego z doświadczeniem w zakresie chirurgii naczyń, pomimo iż wniosek ten był zgłaszany przez pozwanego już w odpowiedzi na pozew, a także w toku postępowania, nadto wniosek taki zgłaszał powód, a sporządzona opinia biegłego kardiochirurga dopuszczona przez Sąd z urzędu nie wyjaśniała okoliczności wymagających wiadomości specjalnych z zakresu angiologii i schorzeń powoda, które były podstawą faktyczną powództwa,

7/ naruszenie prawa procesowego – art. 354 kpc w zw. z art. 258 kpc poprzez oddalenie wniosku o przesłuchanie w charakterze świadka J. S. (2) zgłoszonego po przesłuchaniu na rozprawie biegłego, w związku z błędną oceną stanu faktycznego i niepełną wiedzą tego biegłego polegającą na przyjęciu, że w stosunku do powoda mógł zostać wykonany zabieg chirurgiczny w pozwanym Szpitalu polegający na usunięciu zmian martwiczych i amputacji, podczas gdy zabiegi te zostały wykonane w Szpitalu (...), po wyleczeniu powoda w pozwanym Szpitalu w zakresie kardiologicznym oraz po dodatkowej specjalistycznej diagnozie w Szpitalu (...) wykonane po dodatkowej diagnostyce i leczeniu w okresie od czerwca do sierpnia 2011 r.,

8/ naruszenie prawa procesowego – art. 354 kpc w zw. z art. 233 kpc poprzez brak rzetelnej oceny zeznań świadków dr A. K. i dr M. K.,

9/ niewyjaśnienie istoty sprawy – poprzez błędne ustalenie stanu faktycznego i niewyjaśnienie wszystkich istotnych dla sprawy okoliczności, w szczególności nie przeprowadzenie dowodów i brak fachowej, obiektywnej i rzetelnej oceny w zakresie ewentualnych błędów w sztuce lekarskiej co do schorzenia powoda w zakresie zapalenia naczyń, którego postępek i nieudane leczenie było przyczyną amputacji kończyn powoda.

Wniósł pozwany Szpital o zmianę wyroku Sądu pierwszej instancji i oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie kosztów postępowania apelacyjnego, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi Okręgowemu przy uwzględnieniu kosztów postępowania apelacyjnego.

Wniósł nadto o uzupełnienie postępowania dowodowego i przesłuchanie świadka J. S. (2) oraz dopuszczenie dowodu z opinii biegłego z doświadczeniem w zakresie chirurgii naczyń.

Powód wniósł o oddalenie apelacji.

Po rozpoznaniu apelacji Sąd Apelacyjny zważył co następuje:

Apelacja strony pozwanej zasługuje na uwzględnienie, chociaż nie wszystkie podnoszone zarzuty są uzasadnione.

Powód domagając się zasądzenia zadośćuczynienia, odszkodowania i renty powoływał się na zaniechania podczas jego leczenia w czasie pobytu w pozwanym Szpitalu w okresie od 18 kwietnia do 27 maja 2011 roku, co doprowadziło do niekontrolowanego rozprzestrzenienia się martwicy, a w konsekwencji do konieczności amputacji obu nóg, a tym samym do ciężkiego kalectwa szeregu cierpień tak fizycznych jak i psychicznych. W ocenie powoda gdyby został on prawidłowo zdiagnozowany, a lekarze wcześniej zdecydowali się na zabieg operacyjny, to nie doszłoby do amputacji kończyn dolnych, a co najwyżej paliczków. Pozwany natomiast biernie obserwował postępowanie zmian martwiczych i nie wdrożył odpowiedniego leczenia. Podstawy prawnej swoich roszczeń powód upatrywał w przepisach art. 444 i 445 kc.

Uwzględniając częściowo roszczenie w zakresie zadośćuczynienia Sąd wskazał po pierwsze na nieprawidłowe postępowanie lecznicze polegające na tym, że podczas pobytu powoda w dniu 14 kwietnia 2011 roku w Oddziale Szpitalnego Oddziału Ratunkowego dokonano niewłaściwego rozpoznania neuralgii, w sytuacji gdy dokumentacja medyczna takiego rozpoznania nie uzasadniała, co spowodowało, że powód w tym dniu nie został przyjęty do Szpitala, choć jego stan zdrowia przemawiał za przyjęciem, a po drugie wskazał, że podczas pobytu w Szpitalu zaniechano wykonania zabiegu operacyjnego amputacji paliczków dystalnych kończyn górnych i dolnych oraz skóry goleni lub próby częściowego miejscowego usunięcia zmian martwiczych, pomimo tego, że taki zabieg został uznany za uzasadniony przez chirurga naczyniowego w trakcie konsultacji w dniu 24 maja 2011 roku. Stwierdził jednakże Sąd, że nie wykazane zostało, aby te zachowania pozostawały w normalnym związku przyczynowym z potrzebą lub zakresem amputacji kończyn dolnych. Wskazał Sąd, że żądanie zasądzenia zadośćuczynienia podlega uwzględnieniu w takim zakresie w jakim ma naprawić krzywdę wynikającą z odczuwania dolegliwości bólowych w okresie pomiędzy 24 maja a 3 czerwca 2011 roku, kiedy to w Szpitalu (...) przeprowadzono pierwszy zabieg usunięcia tkanek martwiczych. Ponadto za uzasadnione uznał Sąd Okręgowy przyznanie powodowi zadośćuczynienia za zawinione naruszenie praw powoda jako pacjenta. Powołał się przy tym Sąd na nieprzyjęcie powoda do Szpitala 14 kwietnia 2011 roku i na zaniechanie w okresie od 24 maja do 2 czerwca przeprowadzenia zabiegu operacyjnego.

Wskazać należy, że granice rozpoznania sprawy wyznacza żądanie i wskazana przez powoda podstawa faktyczna żądania. Powód zaś wskazując fakty, które miały uzasadniać jego żądanie w ogóle nie powoływał się na wizytę na Oddziale Ratunkowym Szpitala w dniu 14 kwietnia 2011 roku i swojej krzywdy i szkody nie upatrywał w postawionej wówczas diagnozie, choćby nawet była błędna, ani w nieprzyjęciu go w tym dniu do Szpitala. Nieprawidłowe leczenie powód wiązał wyłącznie z pobytem, który rozpoczął się w dniu 18 kwietnia 2011 roku. O ile więc Sąd podstawy do uwzględnienia powództwa upatrywał w błędnej jak ocenił diagnozie z dnia 14 kwietnia i nieprzyjęciu wówczas powoda do Szpitala to wykroczył ponad zgłoszone żądanie.

Zatem pobyt na Oddziale Ratunkowym w dniu 14 kwietnia 2011 roku jako nie objęty podstawą faktyczną w ogóle nie podlega ocenie w niniejszym postępowaniu.

Powód na naruszenie praw pacjenta się nadto nie powoływał. Wskazywał co prawda na istniejące jego zdaniem zaniechania w leczeniu, ale podkreślał, że doprowadziło to do amputacji nóg, doprowadzając go do kalectwa i cierpień. Cierpienia fizyczne i psychiczne powód wiązał z amputacją. W ocenie powoda zaś wcześniejsze przeprowadzenie zabiegu zapobiegłoby amputacji w takim zakresie jak została dokonana.

Wg powoda to zaniechania podczas leczenia doprowadziły do niekontrolowanego rozprzestrzenienia się martwicy, co doprowadziło do konieczności amputowania obu nóg i szeregu cierpień fizycznych i psychicznych. Gdyby diagnoza była prawidłowa, a lekarze wcześniej zdecydowali się na zabieg operacyjny to nie doszłoby do amputacji kończyn dolnych, a co najwyżej paliczków.

Twierdzenia takie nie znajdują żadnego uzasadnienia

Nie podziela Sąd Apelacyjny poglądu, że do naruszenia praw powoda jako pacjenta doszło również w czasie pobytu powoda w Szpitalu w okresie od 18 kwietnia do 27 maja 2011 roku. Podkreślenia wymaga, że powód został przyjęty do Szpitala w stanie ciężkim z rozpoznaniem przewlekłej niewydolności układu krążenia i utrwalonego migotania przedsionków. Przyjęty został na Oddział Kardiologiczny. Ponadto rozpoznano u powoda cukrzycę typu 2 w trakcie insulinoterapii, stan po udarze niedokrwiennym lewej półkuli mózgu, podejrzenie martwiczego zapalenia naczyń, suchą martwicę paliczek dłoni i stóp, ogniskowe zmiany martwicze skóry tułowia i podudzi, zaburzenia sensomotoryczne kończyn dolnych. Powodowi udzielano w pozwanym Szpitalu różnorodnych świadczeń, co uwarunkowane było jego stanem. Zwrócić jednak należy uwagę, że w chwili przyjęcia powoda na pierwszy plan wysuwały się schorzenia kardiologiczne i one wymagały podjęcia leczenia w pierwszej kolejności. Leczenie takie zastosowano i jak wskazał biegły uratowało ono życie powoda. Równolegle diagnozowano przyczyny występowania zmian martwiczych, przy czym z uwagi na różnorodność schorzenia powoda przyczyny te były złożone. Stosowano dostępne leczenie, zasięgnięto konsultacji specjalistów, ale leczenie nie przynosiło zadowalającego rezultatu, a zmiany martwicze postępowały. Jak wskazał biegły powód przyjęty został do Szpitala ze skrajną niewydolnością serca, serce nie zapewniało prawidłowego krążenia krwi. Likwidacja niewydolności uratowała życie powoda, ale nie zlikwidowała jego chorób. Martwicze zapalenie naczyń to choroba, której etiologia nie jest znana. Ta jednostka chorobowa współtowarzyszy innym chorobom jak np. cukrzyca czy niewydolność układu krążenia. Pomimo prawidłowego leczenia zmiany postępowały nadal, mimo że ustąpiła niewydolność krążenia, dalej jednak toczył się proces zapalny, który był wynikiem procesu autoimmunologicznego. Nie ulega więc wątpliwości, że z uwagi na wielość i złożoność schorzeń przypadek powoda był przypadkiem medycznie trudnym.

Nieprawdą jest, że lekarze pozwanego Szpitala biernie obserwowali postępowanie zmian martwiczych u powoda i nie wdrożyli odpowiedniego leczenia. Powód był bowiem cały czas diagnozowany i leczony. To nie bierność lekarzy doprowadziła do konieczności przeprowadzenia amputacji. Martwica u powoda rzeczywiście postępowała, ale następowało to pomimo podjętego leczenia.

Twierdzenie, że powód został pozbawiony prawa do świadczeń medycznych w okresie pobytu w szpitalu od 18 kwietnia do 27 maja 2011 roku jest więc całkowicie nieuzasadnione. Jak już wskazano powód został przyjęty do Szpitala w stanie ostrej niewydolności krążenia. Został prawidłowo zdiagnozowany i odpowiednio leczony, co doprowadziło do poprawy jego stanu kardiologicznego, a wręcz jak stwierdził biegły uratowało powodowi życie. Lekarze diagnozowali też występujące u powoda zmiany martwicze, dążyli do ustalenia przyczyny takiego stanu i stosowali różnego rodzaju leczenie. Ponadto występujące zapalenie naczyń i zmiany martwicze konsultowali ze specjalistami w Szpitalu (...), zwłaszcza, że z uwagi na wielorakie schorzenia powoda przyczyna takiego stanu rzeczy mogła być złożona.

Rzeczywiście w dniu 24 maja 2011 roku chirurg zasugerował rozważenie wykonania zabiegu operacyjnego amputacji paliczek dystalnych kończyn górnych i dolnych oraz skóry obu goleni lub próby częściowego miejscowego usunięcia zmian martwiczych. Operacji tej nie wykonano, niezwłocznie jednak, mając na uwadze stan powoda, przeprowadzono konsultację ze Szpitalem (...) i tam w dniu 27 maja 2011 roku przekazano powoda do dalszego leczenia.

Jednakże nieprzeprowadzenie po dniu 24 maja 2011 roku po konsultacji chirurga naczyniowego zabiegu operacyjnego amputacji paliczek dystalnych kończyn górnych i dolnych oraz skóry obu goleni lub próby częściowego usunięcia zmian martwiczych nie może być ocenione jako nieprawidłowe postępowanie lecznicze. Przyczyny występowania u powoda zmian martwiczych były złożone. Zwrócić należy, że mając takie zalecenie lekarze nie pozostawali bierni. Przede wszystkim zwrócili się o konsultację do ośrodka o wyższym stopniu referencyjności, ponadto w ocenie lekarzy doraźne wykonanie amputacji mogło spowodować postęp choroby. Co więcej wykonanie operacji kilka dni wcześniej nie zapobiegłoby amputacji w takim zakresie jak ona ostatecznie została dokonana. Powód natomiast nie powoływał się na okoliczność, że przez kilka dni dłużej odczuwał dolegliwości związane z martwicą, ale twierdził, że wcześniejsze przeprowadzenie zabiegu przynajmniej ograniczyłoby zakres amputacji. Biegły w opinii nie potwierdził jednak takiego rozumowania, jednoznacznie natomiast stwierdził, że amputacja w zakresie takim jak została ostatecznie dokonana była nie do uniknięcia. Zwrócić należy uwagę, że po przekazaniu powoda do dalszego leczenia do Szpitala (...) zdecydowano się tam najpierw na operacyjne usunięcie martwiczych tkanek podudzi i ewakuację treści ropnej i zabieg

taki przeprowadzono w dniu 3 czerwca 2011 roku, jednakże już w dniu 8 czerwca 2011 roku dokonano amputacji obu kończyn dolnych na poziomie uda, z czego wynika, że rzeczywiście zabieg częściowy nie był wystarczający. Zatem istotnie niewykonanie zabiegu zaraz po konsultacji w dniu 24 maja 2011 roku nie pozostaje w związku przyczynowym z ostatecznym rezultatem leczenia powoda w postaci amputacji kończyn dolnych.

Dla porządku tylko Sąd w tym miejscu zauważa, że pozwany Szpital w apelacji błędnie wskazywał, iż w Szpitalu (...) operacja amputacji kończyn dolnych została przeprowadzona dopiero po 2 – ch miesiącach od przekazania powoda do tego Szpitala. Nastąpiło to bowiem w dniu 8 czerwca 2011 roku.

Nie sposób więc uznać, że prawo powoda do otrzymania świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej zostało naruszone. Brak było zatem podstaw do stosowania art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

Skoro zaś nie stwierdzono naruszenia praw pacjenta, brak było także podstaw do zastosowania art. 448 kc.

Nieuzasadnione okazały się natomiast zarzuty dotyczące opinii biegłego, a w szczególności kwestionowanie oddalenia wniosku o powołanie biegłego z doświadczeniem w zakresie chirurgii naczyń. Biegły J. S. (1), który opracował opinię w sprawie jest specjalistą w zakresie kardiochirurgii oraz chirurgii serca i naczyń. Był to więc biegły „właściwej” specjalności i nie sposób twierdzić, że opinia sporządzona została przez kardiochirurga, a nie przez specjalistę w zakresie chirurgii naczyń.

Odnosząc się z kolei do zeznań świadków A. K. i M. S. Apelacyjny zauważa, że zeznania pierwszego z nich są bardzo ogólne i nieprecyzyjne, jednakże wynika z nich, że kiedy powód został do świadka skierowany to nie wymagał amputacji, zasięgała też świadek konsultacji telefonicznych w sprawie powoda i przekazywała dokumentację do konsultacji. Z kolei świadek M. K. – chirurg wskazywał na trudność przypadku powoda, a tym samym trudności diagnostyczne, co do przyczyny występowania martwicy. Podkreślał, że nie widział konieczności amputacji, a nadto, że doraźna amputacja mogła spowodować postęp choroby. Zeznania te potwierdzają ocenę, że powód był intensywnie leczony i diagnozowany u strony pozwanej, jednakże diagnostyka jaka mogła być przeprowadzona w pozwanym Szpitalu nie dała jednoznacznej odpowiedzi co do przyczyny wystąpienia i postępowania martwicy, co uzasadniało przekazanie powoda – po ustabilizowaniu jego stanu kardiologicznego – do dalszego leczenia do Szpitala mającego doświadczenie w leczeniu tego rodzaju schorzeń.

Zatem w ocenie świadków – lekarzy strony pozwanej, wyczerpali oni możliwości diagnostyczne i lecznicze jakie istniały w ich placówce.

Podsumowując stwierdza Sąd Apelacyjny, po pierwsze, że brak było podstaw do przyjęcia, że naruszone zostały prawa powoda jako pacjenta, co oznacza brak podstaw do przyznania zadośćuczynienia z tego tytułu. Po drugie zaś nie wykazał powód, że postępowanie zmian martwiczych było skutkiem zaniechań strony pozwanej, a przeprowadzenie wcześniej zabiegu amputacji lub usunięcia martwiczych tkanek nie ograniczyłoby ostatecznie zakresu dokonanej amputacji. Brak jest więc związku przyczynowego pomiędzy działaniem strony pozwanej, a szkodą i krzywdą powoda jakiej doznał na skutek amputacji obu nóg, związek ten zaś jest warunkiem ustalenia odpowiedzialności. Skoro więc stronie pozwanej nie można przypisać odpowiedzialności, brak było też podstaw do przyznania zadośćuczynienia na podstawie art. 445 § 1 kc.

Mając powyższe na uwadze Sąd Apelacyjny na podstawie art. 386 § 1 kpc zmienił zaskarżony wyrok, oddalając powództwo w całości.

O kosztach postępowania za obie instancje Sąd orzekł na podstawie art. 102 kpc.

Art. 98 kpc wyraża zasadę odpowiedzialności za wynik procesu, która w polskim procesie jest regułą. To strona przegrywająca proces powinna ponosić jego koszty. Ostatecznie to powód przegrał spór w całości, zatem w myśl wymienionej reguły to on powinien zwrócić pozwanemu koszty procesu w pełnej wysokości. Niemniej zgodnie z

treścią art. 102 k.p.c., w wypadkach szczególnie uzasadnionych sąd może zasądzić od strony przegrywającej tylko część kosztów albo nie obciążać jej w ogóle kosztami. Sposób skorzystania z przewidzianego tym przepisem wyjątku jest suwerennym uprawnieniem sądu orzekającego i od oceny tego sądu zależy przesądzenie, czy w badanej sprawie taki szczególnie uzasadniony wypadek nastąpił oraz usprawiedliwia on odstąpienie od obowiązku ponoszenia kosztów procesu. Oceniając przesłanki z art. 102 k.p.c., sąd winien przy tym wziąć pod uwagę przede wszystkim fakty związane z samym przebiegiem procesu, w szczególności podstawę oddalenia żądania, szczególną zawilóść sprawy, bądź przekonanie powoda o słuszności żądania (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 7 grudnia 2011 r., sygn. akt II CZ 105/11). Analizując okoliczności niniejszej sprawy Sąd uznał, że istnieją podstawy do nieobciążania powoda kosztami przegranej sprawy. Zastosowanie powołanego przepisu warunkuje wykazanie przez potencjalnego jego beneficjenta, że zarówno charakter sprawy, jak i jego sytuacja osobista są na tyle szczególne, że usprawiedliwiają sięgnięcie po zasady słuszności w miejsce stosowania w odniesieniu do obowiązku ponoszenia kosztów procesu ogólnej reguły odpowiedzialności za wynik sprawy. Zdaniem Sądu Apelacyjnego w analizowanym stanie faktycznym tego rodzaju szczególne okoliczności wystąpiły. Po pierwsze nie ulega wątpliwości, że powód jest w trudnej sytuacji materialnej, ale to samo w sobie nie mogło skutkować możliwością skorzystania przez niego z dobrodziejstwa art. 102 k.p.c. Dodatkowo należało bowiem wziąć pod uwagę przesłanki dotyczące samego przebiegu procesu. Te dowodziły zaś, że chociaż powód ostatecznie przegrał proces, to Sąd pierwszej instancji uwzględnił częściowo powództwo, mógł więc powód być przekonany o słuszności swojego stanowiska. Również ogólna sytuacja powoda, a w szczególności stan jego zdrowia, a zwłaszcza niepełnosprawność wynikająca z amputacji kończyn przemawiają za tym by nie obciążać go kosztami na rzecz strony pozwanej.

W takiej sytuacji w ocenie Sądu Apelacyjnego zaszyły okoliczności, które powinny skutkować nieobciążeniem strony przegrywającej kosztami procesu należnymi stronie pozwanej.

SSA Teresa Rak SSA Rafał Dzyr SSA Jerzy Bess