

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 4 października 2017 r.

Sąd Apelacyjny w Krakowie – I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Jerzy Bess
Sędziowie:	SSA Robert Jurga SSA Marek Boniecki (spr.)
Protokolant:	sekr.sądowy Katarzyna Rogowska

po rozpoznaniu w dniu 4 października 2017 r. w Krakowie na rozprawie

sprawy z powództwa A. T.

przeciwko (...) Spółce Akcyjnej w W. i

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

o zapłatę

na skutek apelacji powódki i pozwanego Szpitala (...) Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w K.

od wyroku Sądu Okręgowego w Krakowie

z dnia 29 grudnia 2015 r. sygn. akt I C 866/10

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

„I. zasądza od pozwanych (...) Spółki Akcyjnej w W. oraz Szpitala (...) Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w K. na rzecz powódki A. T. kwotę 72 000 zł (siedemdziesiąt dwa tysiące złotych) wraz z odsetkami w stosunku do pozwanego (...) Spółki Akcyjnej w W.: od kwoty 50 000 zł z odsetkami ustawowymi od dnia 30 listopada 2006 roku do 31 grudnia 2015 roku i z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 roku, a od kwoty 22 000 zł z odsetkami ustawowymi od dnia 11 lutego 2010 roku do 31 grudnia 2015 roku i z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 roku, a w stosunku do pozwanego Szpitala (...) Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w K. od kwoty 50 000 zł z odsetkami ustawowymi od dnia 29 listopada 2006 roku do 31 grudnia 2015 roku i odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 roku, a od kwoty 22 000 zł z odsetkami ustawowymi od dnia 10 lutego 2010 roku do 31 grudnia 2015 roku i z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 roku - z

tym że zapłata powyższej kwoty w całości lub w części przez jednego pozwanego zwalnia od tego obowiązku drugiego pozwanego do wysokości zapłaconej w całości lub części kwoty;

II. oddala powództwo w pozostałym zakresie;

III. zasądza od pozwanych (...) Spółki Akcyjnej w W. oraz Szpitala (...) Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w K. na rzecz powódki kwotę 4 458 zł (cztery tysiące czterysta pięćdziesiąt osiem złotych) tytułem zwrotu kosztów procesu - z tym, że zapłata powyższej kwoty przez jednego pozwanego zwalnia od tego obowiązku drugiego pozwanego;

IV. nakazuje ściągnąć od pozwanych (...) Spółki Akcyjnej w W. oraz Szpitala (...) Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w K. na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w Krakowie kwotę 20 250 zł (dwadzieścia tysięcy dwieście pięćdziesiąt złotych) tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych i odstępuje od obciążania powódki nieuiszczonymi kosztami sądowymi - z tym, że zapłata powyższej kwoty przez jednego pozwanego zwalnia od tego obowiązku drugiego pozwanego.”;

2. oddala obie apelacje w pozostałych zakresach;

3. zasądza od pozwanych na rzecz powódki kwotę 4 428 zł (cztery tysiące czterysta dwadzieścia osiem złotych) tytułem kosztów postępowania apelacyjnego - z tym, że zapłata powyższej kwoty przez jednego pozwanego zwalnia od tego obowiązku drugiego pozwanego;

4. nakazuje pobrać od pozwanych na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Krakowie kwotę 4 400 zł (cztery tysiące czterysta złotych) tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych w postępowaniu apelacyjnym - z tym, że zapłata powyższej kwoty przez jednego pozwanego zwalnia od tego obowiązku drugiego pozwanego oraz odstępuje od obciążania powódki nieuiszczonymi kosztami sądowymi w postępowaniu apelacyjnym.

SSA Marek Boniecki SSA Jerzy Bess SSA Robert Jurga

Sygn. akt I ACa 933/16

Uzasadnienie wyroku Sądu Apelacyjnego w Krakowie

z dnia 4 października 2017 r.

Powódka A. T. (poprzednie nazwisko – I.) wniosła ostatecznie o zasądzenie od Szpitala (...) - Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w K. oraz (...) S.A. w W. in solidum kwoty 90.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę i kwoty 10.000 zł tytułem odszkodowania, wraz z odsetkami ustawowymi od dnia wniesienia pozwu, a także ustalenia odpowiedzialności pozwanych na przyszłość, wywodząc swoje roszczenia ze zdarzenia w dniu 25 października 2005 r., kiedy to w pozwanym szpitalu przeprowadzono u niej operację laparoskopową, podczas której, na skutek błędu w sztuce lekarskiej doszło do uszkodzenia żyły biodrowej prawej i tętnicy biodrowej wspólnej.

Pozwany Szpital (...) - Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w K. początkowo uznał roszczenie o ustalenie odpowiedzialności na przyszłość, a w pozostałym zakresie wniósł o jego oddalenie, podnosząc, że zgłaszane przez powódkę dolegliwości nie pozostają w związku z zabiegami w czasie hospitalizacji, a szkoda została naprawiona poprzez świadczenie zakładu ubezpieczeń. W toku procesu pozwany szpital wniósł o oddalenie powództwa w całości, zarzucając, że szkoda, jaka nastąpiła u powódki, była wynikiem niezawinionych powikłań w prawidłowo przeprowadzonym zabiegu, a ponadto powódka obecnie nie powinna odczuwać żadnych dolegliwości związanych ze zdarzeniem.

(...) S.A. w W. wniósł o oddalenie powództwa, zarzucając, że wypłacone już zadośćuczynienie w pełni zaspokaja roszczenia powódki.

Wyrokiem z dnia 29 grudnia 2015 r. Sąd Okręgowy w Krakowie: I. zasądził od pozwanych (...) S.A. w W. oraz Szpitala (...) - Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w K. na rzecz powódki kwotę 12.000 zł z ustawowymi odsetkami w stosunku do pozwanego (...) S.A. w W. od 30 listopada 2006 r. do dnia zapłaty, a w stosunku do pozwanego Szpitala (...) - Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w K. od 29 listopada 2006 r. do dnia zapłaty, z tym że zapłata powyższej kwoty w całości lub w części przez jednego pozwanego zwalniała od tego obowiązku drugiego pozwanego do wysokości zapłaconej w całości lub części kwoty; II. oddalił powództwo w pozostałym zakresie; III. odstąpił od obciążania powódki kosztami procesu na rzecz pozwanych; IV. przyznał od Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w Krakowie adwokatowi M. I. kwotę 4.428 zł brutto tytułem kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej powódce z urzędu; V. nakazał ściągnąć od pozwanych na rzecz Skarbu Państwa kwotę 2.178,65 zł tytułem częściowego zwrotu wydatków poniesionych przez Skarb Państwa na opinie biegłych oraz kwotę 600 zł tytułem opłaty od pozwu, z tym że zapłata powyższych kwot przez jednego pozwanego zwalniała od tego obowiązku drugiego pozwanego; VI. obciążył w pozostałym zakresie nieuiszczonymi kosztami sądowymi Skarb Państwa.

Za bezsporne Sąd pierwszej instancji przyjął, że w dniu 22 października 2005 r. powódka została przyjęta do pozwanego Szpitala na Oddział (...) Położniczo-Noworodkowy z powodu nagłego bólu podbrzusza. We wstępnym badaniu (...) u powódki rozpoznano torbiel prawego jajnika, a podczas kolejnego badania w dniu 24 października 2005 r. stwierdzono obecność płynu w jamie D. oraz załamku przednim. Podczas badania doszło do pęknięcia torbieli. Powódka została zakwalifikowana do operacji metodą laparoskopową w znieczuleniu ogólnym. Operację wykonano planowo w dniu 25 października 2005 r. Podczas zabiegu doszło do uszkodzenia dwóch naczyń krwionośnych. W związku z wykryciem krwawienia wykonano laparotomię, rozpoznano i zaopatrzone uszkodzenie żyły głównej dolnej. Następnie w związku z pogarszaniem się stanu zdrowia powódki wykonano kolejny zabieg, podczas którego rozpoznano uszkodzenie tętnicy biodrowej prawej. Uszkodzony odcinek tętnicy zastąpiono protezą allogeniczną. Pozwany Zakład (...) przyznał powódce 10.000 zł zadośćuczynienia za doznaną wskutek operacji krzywdę, a wypłacił jej 8.000 zł, potrącając udział własny pozwanego Szpitala w wysokości 20%, zgodnie z zawartą umową.

Ponadto Sąd Okręgowy ustalił, że zabieg w dniu 25 października 2005 r. przeprowadzono u powódki z uwagi na wynik badania z dnia 24 października 2005 r. Zabieg ten był konieczny. Prawidłowo wybrano metodę laparoskopową jako mniej inwazyjną, związaną z mniejszym ryzykiem powikłań i rokującą szybszy powrót do zdrowia oraz skrócenie czasu rehabilitacji w stosunku do metody laparotomii. Wybór tej metody był optymalny, zgodny ze współczesnymi zaleceniami dotyczącymi terapii tego typu stanów klinicznych. Szczupła budowa ciała powódki nie stanowiła przeciwwskazania do przeprowadzenia tego typu zabiegu. Przed zabiegiem laparoskopii powódka wyraziła na niego zgodę, a nadto została poinformowana przez lekarza anestezjologa, że jest to zabieg „(...)”, trwa około 20-30 minut, a jedyny nieprzyjemny moment to wybudzenie po narkozie. W przeddzień zabiegu powódka rozmawiała z ordynatorem M., który powiedział jej, że jest osobą młodą i że planowany zabieg nie będzie ingerował w jej organizm. Lekarz ten nie mówił powódce na temat samego zabiegu ani o ewentualnym ryzyku z nim związanym. Zabieg laparoskopii przeprowadzony został w ten sposób, że po przygotowaniu pola operacyjnego i znieczuleniu pacjentki, doktor B. P. poprzez nacięcie poniżej pępka wprowadziła igłę V. w celu wytworzenia odmy (...) w jamie otrzewnowej. Igła nie przebiła otrzewnej, skutkiem czego odma wytworzona została pozaotrzewnowo, a przy próbie wprowadzenia troakaru nie uzyskano optyki. W związku z nieudaniem wkłuciu odpuszczono odnę, a operację przejął doktor P. M., który wykonał ponowne wkłucie igłą V. nad lewym talerzem biodrowym. Z wkłucia uzyskano odnę otrzewnową, a następnie z cięcia poniżej pępka wprowadzono troakar wraz z optyką do jamy brzusznej. Stwierdzono w jamie brzusznej ok. 200 ml ciemnej krwi wraz ze skrzepami, powiększony prawy jajnik z pękniętą torbielą punktowo miernie krwawiący. Z dwóch wkłuc w podbrzuszu w miejscach typowych wprowadzono troakary z narzędziami pod kontrolą optyki. S. miejsce krwawiące jajnika, odessano treść krwistą wraz ze skrzepami, a następnie skontrolowano jamę otrzewnową. Podczas kontroli stwierdzono nieznaczne otarcie śluzówki esicy oraz krwawienie ze skrzepami w jamie otrzewnowej oraz siną otrzewną w okolicy promontorium i wejścia do miednicy małej. Wobec stwierdzenia krwawienia do jamy otrzewnowej, licząc się z faktem uszkodzenia naczynia pozaotrzewnowo, poproszono

natychmiast zespół chirurgów naczyniowych. Po wykonaniu laparotomii rozpoznano uszkodzenie żyły głównej dolnej z rozległym krwiakiem zaotrzewnowym. Wobec braku pewności opanowania krwawienia powódkę przeznaczono do tzw. procedury otwartego brzucha. Wobec stwierdzenia pogarszania się stanu ogólnego oraz zwiększania obwodu brzucha, w tym samym dniu powódka była ponownie operowana, stwierdzono uszkodzenie tętnicy biodrowej prawej na odcinku 5 mm oraz punktowe uszkodzenie żyły biodrowej prawej. Uszkodzenie żyły zszyto, a uszkodzenie tętnicy naprawiono poprzez wszycie protezy allogenicznej z dobrym skutkiem naczyniowym. Wystąpienie powikłań w postaci uszkodzenia naczyń jest wpisane w ryzyko leczenia operacyjnego laparoskopowego. Częstość uszkodzenia naczyń krwionośnych przy wykonywaniu zabiegu laparoskopii jest szacowana na (...), (...) zabiegów, przy całkowitej liczbie przypadków powikłań związanych z laparoskopią (...), (...) zabiegów. Trudności we wprowadzeniu troakara do jamy brzusznej mogą wynikać z warunków anatomicznych, osobniczo zmiennych, takich jak rozciągliwość, elastyczność, napięcie tkanek, które mogą mieć wpływ na wystąpienie powikłań. Zabieg laparoskopii do momentu wprowadzenia do jamy brzusznej optyki przeprowadzany jest standardowo „na wycucie”. Nie jest przyjęte przeprowadzanie tego zabiegu przy jednoczesnym badaniu (...). Doktor B. P. w październiku 2005 r. pracowała jako asystent na Oddziale (...) pozwanego Szpitala, była w trakcie specjalizacji ginekologiczno-położniczej II stopnia, a wykonywanie laparoskopii było elementem szkolenia specjalizacyjnego. Przed operacją powódki kilkakrotnie wykonywała wkłucia do zabiegu laparoskopii. Czynności w toku zabiegu powódki wykonywała w asyście i pod nadzorem doświadczonego lekarza doktora A. G.. Zabieg laparoskopii został przeprowadzony prawidłowo technicznie, zgodnie z zasadami wiedzy i sztuki lekarskiej. Postępowanie lekarzy zarówno przeprowadzających zabieg laparoskopowy, jak i następczy zabieg laparotomii było prawidłowe, lekarze ci dołożyli wszelkiej staranności, aby zapobiec i zniwelować negatywne skutki zabiegu. Uszkodzenie tętnicy i żyły biodrowej wspólnej podczas zabiegu laparoskopowego zaopatrzenia pękniętej torbieli jajnika jest powikłaniem rzadkim ale możliwym i przewidywalnym, jednak niemożliwym do przewidzenia. Wystąpienie tego typu uszkodzenia naczyń krwionośnych podczas zabiegu laparoskopowego należy traktować jako powikłanie jatrogenne, czyli związane z zabiegiem operacyjnym, jednak nie stanowiące błędu lekarskiego. Błąd medyczny miałby miejsce, gdyby powikłanie to nie zostało rozpoznane w odpowiednim czasie i nie zostało adekwatnie zaopatrzone. Wystąpienie powikłania u powódki stanowiło realne zagrożenie jej życia. Po operacji powódka przebywała na Oddziale (...), gdzie była leczona farmakologicznie i usprawniana pod stałą kontrolą chirurgów. Po wybudzeniu odczuwała znaczny ból i dyskomfort związany z przebytymi operacjami, leczeniem anestezjologicznym i rekonwalescencją. U powódki nastąpiła jednak szybka stabilizacja stanu ogólnego, w okresie obserwacji nie stwierdzono odchyłań od stanu prawidłowego w zakresie funkcjonowania uszkodzonych naczyń biodrowych oraz protezy. W szóstej dobie po operacji powódka została przeniesiona na Oddział (...) Ogólnej i Naczyń pozwanego Szpitala, gdzie przebywała do 4 listopada 2005 r. z uwagi na konieczność obserwacji po uszkodzeniu naczyń krwionośnych. W czasie pobytu na oddziale chirurgicznym stan powódki określano jako dobry, tętno na tętnicach kończyn dolnych było symetrycznie wyczuwalne w miejscach typowych. Powódka została wypisana w stanie dobrym po wygojeniu się ran i usunięciu szwów z zaleceniem wykonania kontrolnego badania (...) naczyń oraz kontroli ginekologicznej. Po wyjściu ze szpitala powódka przez trzy tygodnie przyjmowała zastrzyki przeciwzakrzepowe i leki przeciwbólowe. Od listopada 2005 r. do marca 2008 r. pozostawała pod kontrolą Poradni (...) Naczyń. Zgłaszała ból prawego uda, bóle brzucha i wzdęcia. Podczas badań wykonywanych w poradni w badaniach fizykalnych stwierdzano w miejscach typowych zachowane, symetryczne tętno w kończynach dolnych. W kilku badaniach (...) D. przepływ krwi w miejscu operowanym był prawidłowo zachowany. W okresie od 2004 r. do stycznia 2008 r. powódka zgłaszała się do leczenia ambulatoryjnego, skarżąc się na infekcje oraz bóle jamy brzusznej. Z powodu dolegliwości bólowych brzucha była dwa razy badana na Oddziale (...), podczas których to badań stwierdzono: w dniu 21 kwietnia 2010 r. brzuch miękki nieco bolesny w śródbrzuszu, perystaltykę słyszalną, brak objawów otrzewnowych i G., w dniu 5 czerwca 2010 r. niecharakterystyczne rozmieszczenie gazu w przewodzie pokarmowym, badanie ginekologiczne bez zmian patologicznych. Obecnie powódka zażywa lek przeciwzakrzepowy A. raz dziennie, a także z uwagi na dolegliwości ze strony układu pokarmowego leki usprawniające trawienie oraz okresowo w związku z pojawiającymi się bólami prawej nogi oraz brzucha leki przeciwbólowe i rozkurczające. Stosuje dietę lekkostrawną. Z powodu bólu ma trudności z wykonywaniem pracy, nie uprawia sportu. W 2011 r. pracowała jako asystentka sprzedaży w salonie (...), uzyskując dochód ok. 1400 zł miesięcznie. Aktualny stan zdrowia powódki jest dobry. Ginekologiczny zabieg laparoskopowy i operacja naprawcza naczyń krwionośnych zakończone zostały powodzeniem i w ich efekcie u powódki nie występują zaburzenia funkcjonalne, a jej stan zdrowia nie pogorszył się. Skargi powódki co do dolegliwości

bólowych, spadek odporności organizmu, brak możliwości uprawiania sportu i ograniczenia w wykonywaniu pracy nie znajdują uzasadnienia w jej stanie anatomicznym. Okresowe dolegliwości bólowe mogą wynikać z powstania zrostów pooperacyjnych. Rokowania co do stanu zdrowia i stopnia sprawności powódki na przyszłość są dobre, konieczna jest jednak stała kontrola angiochirurgiczna i okresowe badania(...) mające na celu określenie drożności przeszczepu.

W ustalonym przez siebie stanie faktycznym, po dokonaniu analizy zebranego w sprawie materiału dowodowego, Sąd Okręgowy uznał w kontekście przepisów art. 430 k.c. i art. 355 k.c. roszczenia powódki z tytułu zadośćuczynienia za doznaną krzywdę oraz odszkodowania za koszty leczenia za nieuzasadnione, albowiem przy świadczeniu powódce usług medycznych przez pozwany szpital nie doszło do zaniedbań ani popełnienia błędu w sztuce lekarskiej. Niemniej, zdaniem Sądu pierwszej instancji, podczas pobytu powódki w pozwanym szpitalu naruszono jedno z jej praw jako pacjenta, tj. prawo do informacji o stanie zdrowia, na którą to okoliczność powódka się powoływała, co uzasadniało zasądzenie na jej rzecz świadczenia na podst. art. 448 k.c. w zw. z obowiązującym w dacie zdarzenia art. 19a ust. 1 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej. Za podstawę orzeczenia o odsetkach przyjęto art. art. 481§1 i 2 k.c., uznając, że roszczenia stały się wymagalne w datach doręczenia każdemu z pozwanych odpisów pozwu. Odpowiedzialność pozwanego zakładu ubezpieczeń za szkody związane z działalnością pozwanego szpitala wynikała z zawartej umowy ubezpieczenia oraz przepisu art. 822 k.c.

Od powyższego orzeczenia apelacje wywiodły obie strony.

Powódka zaskarżyła wyrok w części oddalającej powództwo ponad kwotę 12.000 zł, tj. co do kwoty 88.000 zł, zarzucając: 1) obrazę przepisów prawa procesowego, tj.: a) art. 213 §2 k.p.c. poprzez przyjęcie, że ocena prawidłowości postępowania lekarzy względem powódki ma wpływ na skuteczność uznania powództwa przez pozwanych, które miało miejsce w początkowej fazie procesu, podczas gdy okoliczność ta nie ma najmniejszego znaczenia, albowiem w myśl powołanego artykułu Sąd jest związany uznaniem powództwa; b) art. 233 §1 k.p.c. poprzez dowolną, a nie swobodną ocenę dowodów oraz sprzeczność istotnych ustaleń faktycznych Sądu I Instancji ze zgromadzonym w sprawie materiałem dowodowym, polegającą na bezpodstawnym przyjęciu, że opinie główne i uzupełniające Zakładu Medycyny Sądowej (...) oraz Zakładu Medycyny Sądowej (...) w B. są wiarygodne, pełne, jasne, spójne, nie zawierają błędów logicznych ani merytorycznych i w konsekwencji poczynienie przez Sąd ustaleń faktycznych na ich podstawie, podczas gdy ocena przedmiotowych opinii przeprowadzona w sposób prawidłowy, zgodny z art. 233 §1 k.p.c. prowadzi do wniosków przeciwnych; c) art. 227 k.p.c. w zw. z art. 217 §1, 2 i 3 k.p.c. w zw. z art. 232 k.p.c. w zw. z art. 278 §1 k.p.c. w zw. z art. 286 k.p.c. i art. 290 k.p.c. poprzez bezzasadne oddalenie przez Sąd wniosku dowodowego powódki o dopuszczenie i przeprowadzenie dowodu z kolejnej opinii zespołu biegłych sądowych, posiadającego odpowiednie uprawnienia z zakresu chirurgii oraz ginekologii, podczas gdy sporządzone dotychczas w sprawie opinie są niepełne, niewiarygodne, niejasne, niespójne, zawierają błędy logiczne i merytoryczne, co tym samym obligowało Sąd do uwzględnienia przedmiotowego wniosku dowodowego powódki; 2) obrazę przepisów prawa materialnego, tj. art. 415 k.c. w zw. z art. 430 k.c. w zw. z art. 444 §1 k.c. oraz 445 §1 k.c. poprzez: a) błędną ich wykładnię polegającą na przyjęciu, że w każdym przypadku, gdy powikłanie pooperacyjne mieści się w granicach ryzyka operacyjnego, brak jest możliwości przypisania winy diagnozującym i operującym lekarzom, podczas gdy błąd medyczny ma miejsce również w sytuacji, w której powikłanie co prawda mieści się w granicach ryzyka danego zabiegu, lecz występuje na skutek zawinionego i sprzecznego ze sztuką działania lekarzy; b) oddalenie powództwa ponad kwotę 12.000 zł, podczas gdy winno być ono uwzględnione w całości.

Apelująca wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez uwzględnienie także pozostałej części powództwa, tj. zasądzenie od pozwanych na rzecz powódki także kwoty 88.000 zł z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty, z tym zastrzeżeniem, że zaspokojenie roszczenia w całości lub w części przez jednego z pozwanych zwalnia w tym zakresie drugiego, a nadto o uzupełnienie postępowania dowodowego poprzez dopuszczenie i przeprowadzenie dowodu z kolejnej opinii zespołu biegłych sądowych.

Pozwany Szpital zaskarżył wyrok w części zasądzającej kwotę 12.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 29 listopada 2006 r., zarzucając: 1) naruszenie przepisów postępowania, tj.: art. 321 §1 k.p.c. w zw. z art. 187 §1 pkt 1 i 2 k.p.c. poprzez przekroczenie granic orzekania wyznaczonych treścią żądania pozwu i zasądzenie na rzecz powódki

kwoty 12.000 zł z tytułu zadośćuczynienia za naruszenie praw pacjenta; art. 233 §1 i 2 k.p.c. w zw. z art. 328 §2 k.p.c. poprzez naruszenie zasady swobodnej oceny dowodów i jednostronną ocenę zebranego w sprawie materiału dowodowego, polegającą na bezpodstawnej odmowie wiary zeznaniom świadka P. M. na okoliczność udzielenia powódce A. T. wyczerpującej informacji o ryzyku zabiegu laparoskopii i co za tym idzie uzyskaniu świadomej zgody powódki na zabieg laparoskopii.

W konkluzji skarżący wniósł zmianę zaskarżonego wyroku poprzez oddalenie powództwa w całości, ewentualnie o uchylenie wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania przez Sąd I instancji.

Pozwany (...) S.A. w W. przyłączył się do stanowiska procesowego pozwanego szpitala.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje.

Obie apelacje okazały się częściowo uzasadnione.

Sąd Okręgowy w istotnej części prawidłowo, z poszanowaniem reguł wyrażonych w przepisie art. 233 §1 k.p.c. ustalił stan faktyczny sprawy. Ocena ta nie dotyczy ustalenia, że:

- z dwóch wkluc w podbrzuszu w miejscach typowych wprowadzono troakary z narzędziami pod kontrolą optyki;
- nie jest przyjęte przeprowadzanie tego zabiegu laparoskopii przy jednoczesnym badaniu (...)
- zabieg laparoskopii został przeprowadzony prawidłowo technicznie, zgodnie z zasadami wiedzy i sztuki lekarskiej, a postępowanie lekarzy przeprowadzających zabieg laparoskopowy było prawidłowe, lekarze ci dołożyli wszelkiej staranności, aby zapobiec i zniwelować negatywne skutki zabiegu;
- uszkodzenie tętnicy i żyły biodrowej wspólnej podczas zabiegu laparoskopowego zaopatrzenia pękniętej torbieli jajnika jest powikłaniem rzadkim ale możliwym i przewidywalnym, jednak niemożliwym do przewidzenia. Wystąpienie tego typu uszkodzenia naczyń krwionośnych podczas zabiegu laparoskopowego należy traktować jako powikłanie jatrogenne, czyli związane z zabiegiem operacyjnym, jednak nie stanowiące błędu lekarskiego. Błąd medyczny miałby miejsce, gdyby powikłanie to nie zostało rozpoznane w odpowiednim czasie i nie zostało adekwatnie zaopatrzone. Zakwestionowane ustalenia pozostają w sprzeczności z dodatkowymi wyjaśnieniami (...), złożonymi w toku postępowania apelacyjnego, a nadto częściowo stanowią nie tyle element stanu faktycznego, ile jego ocenę pod kątem zasadności zgłoszonego żądania. W pozostałym zakresie Sąd Apelacyjny przyjął ustalenia Sądu pierwszej instancji za własne.

Dodatkowo Sąd odwoławczy ustalił, że drugie nakłucie jamy brzusznej powódki igłą V. odbyło się w miejscu nietypowym – na wysokości lewego talerza biodrowego. Z tego względu wklucie to winno zostać dokonane pod kontrolą (...). Alternatywą dla takiego postępowania była wcześniejsza konwersja do metody tradycyjnej. Nieudane wprowadzenie troakaru przy pierwszym nakłuciu zwiększyło ryzyko uszkodzenia naczyń wewnątrzbrzusznych u powódki. Już na tym etapie należało zdecydować o konwersji.

Ustalenie powyższe w sposób jednoznaczny wynika z ww. dodatkowych wyjaśnień do opinii instytutu (k. 928-933). W ocenie Sądu Apelacyjnego opinia ta w swojej ostatecznej wersji jest w pełni przekonująca, jasna i adekwatna do poczynionych na podstawie osobowych środków dowodowych ustaleń faktycznych. Trudno byłoby bowiem, pozostając w zgodzie z zasadami logicznego rozumowania przyjąć, że dodatkowa ingerencja w powłokę brzuszną powódki nie zwiększała ryzyka wystąpienia powikłań, które są immanentnie związane z każdym zabiegiem. Oczywistym wydaje się również, co znalazło potwierdzenie w ostatecznej wersji opinii, że dokonanie wklucia w miejscu nietypowym było dodatkowym elementem zwiększającym ryzyko ewentualnego powikłania. Dla ostatecznych wniosków opinii biegłych (...) Instytutu Medycznego nie mogła stanowić skutecznej przeciwwagi uprzednia opinia (...) w B., która w zakresie przyczyn uszkodzenia naczyń krwionośnych powódki była nadzwyczaj lakoniczna (k. 526). W opinii uzupełniającej biegli instytutu z B. także nie zajmowali się kwestią nietypowości miejsca ponownego wklucia ani zwiększeniem ryzyka wystąpienia powikłań. Zauważyć w tym miejscu należy, że gdyby Sąd Okręgowy ocenił ww.

opinię jako miarodajną i rozwiewającą wszelkie podnoszone przez stronę powodową wątpliwości, za niezrozumiałe uznać należałoby zachowanie polegające na dopuszczeniu kolejnej opinii innego instytutu.

Sąd Apelacyjny za nieprzydatny dla rozstrzygnięcia uznał wniosek pozwanego Szpitala o wydanie przez biegłych (...) Instytutu Medycznego dodatkowej opinii ustnej (k. 939). Po pierwsze, pozwany ten stwierdził, że nie wnosi zarzutów do dodatkowych wyjaśnień do opinii. Po wtóre, wyjaśnienia powyższe zawierały odpowiedź na pytanie, czy wskazane było przy ponownym włączeniu jego poprzedzenie badaniem (...), ewentualnie natychmiastowa konwersja do laparotomii. Kwestia natomiast, czy brak takiego działania stanowiło zawinione zachowanie personelu szpitala wymagała oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego przez Sąd.

Przechodząc do oceny zarzutów apelacji, stwierdzić należy, że słusznie zarzucił pozwany Szpital naruszenie art. 321 §1 k.p.c. Ewentualne uchybienie zakazowi orzekania ponad żądanie ściśle wiąże się ze sposobem określenia żądania procesowego, wskazanym w art. 187 §1 k.p.c. Powoływany przepis nakazuje stronie powodowej określenie w pozwie zarówno żądania, jak i jego podstawy faktycznej. Oba te elementy mogą w toku procesu ulec zmianie w warunkach opisanych w art. 193 k.p.c., ale dopóki tak się nie stanie, są dla sądu orzekającego wiążące. Zasądzenie więc sumy pieniężnej, która wprawdzie mieści się w granicach kwotowych powództwa, lecz z uwzględnieniem innej podstawy faktycznej niż określona w pozwie przez powoda, stanowi orzeczenie ponad żądanie (por. wyrok SN z dnia 7 listopada 2007 r., II CSK 344/07). Nawet orzeczenie na podstawie przeprowadzonych z urzędu dowodów na okoliczności, które nie wchodziły w zakres określonej podstawy faktycznej żądania powoda, skutkuje naruszeniem art. 321 k.p.c. (por. wyrok SN z dnia 24 listopada 2009 r., V CSK 169/09). W rozpoznawanej sprawie powódka konsekwentnie swoje roszczenia wywodziła w wadliwego jej zdaniem przeprowadzenia zabiegu laparoskopii, a nie z braku czy nieprawidłowego poinformowania o ewentualnych niepożądanych następstwach zabiegu przed jego przeprowadzeniem. Podobne stanowisko zajęła także w apelacji od pierwszego orzeczenia Sądu Okręgowego (k. 254-256). Sytuacja nie uległa zmianie także w piśmie procesowym bezpośrednio poprzedzającym wydanie zaskarżonego obecnie wyroku. W ocenie Sądu Apelacyjnego pisma procesowego powódki z dnia 24 stycznia 2011 r. (k. 468-469) nie można traktować w kategoriach zmiany przedmiotowej powództwa. Powódka podniosła jedynie, że została poinformowana przez anestezjologa przed zabiegiem, że jest to zabieg niegroźny, bez komplikacji. Okoliczności tej nie wiązała natomiast z doznaniem dodatkowej krzywdy, a jedynie z kwestionowaniem przyjętej przez pozwanego szpitala linii obrony. Podstawa faktyczna roszczenia, w szczególności w przypadku profesjonalnej reprezentacji procesowej powinna zostać wskazana w sposób na tyle precyzyjny, aby można było określić jej granice oraz umożliwić stronie przeciwnej wdanie się w spór. W konkluzji tej części rozważań dojść należało do przekonania, że strona powodowa nie zgłosiła w toku procesu żądania, które można byłoby ocenić poprzez pryzmat przepisów art. 19a ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. – o zakładach opieki zdrowotnej (w brzmieniu obowiązującym w dacie zdarzenia).

Wobec zasadności zarzutu naruszenia art. 321 §1 k.p.c. jedynie na marginesie zauważyć należy, że Sąd Okręgowy nie uchybił przepisowi art. 233 §1 k.p.c. (także w zw. z art. 328 §2 k.p.c.) przy ocenie zeznań świadka oraz powódki co do poinformowania tej ostatniej o ryzyku związanym z zabiegiem. Przypomnieć należy, że zgodnie z utrwalonymi w tej mierze poglądami doktryny i judykatury, skuteczne podniesienie zarzutu obrazy ww. przepisu wymaga wykazania, że sąd uchybił zasadom logicznego rozumowania lub doświadczenia życiowego. Nie jest natomiast wystarczające przekonanie strony o innej niż przyjął sąd wadze poszczególnych dowodów i ich odmiennej ocenie niż ocena sądu (por. m.in. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 kwietnia 2009 r., II PK 261/08). Jeśli sądowi nie można wytknąć błędnego z punktu widzenia logiki i doświadczenia życiowego rozumowania, nie dochodzi do obrazy powoływanego przepisu, nawet jeśli z dowodu można wywieść wnioski inne niż przyjęte przez sąd. W rozpoznawanej sprawie Sąd pierwszej instancji w kwestionowanym wyżej zakresie dokonał prawidłowej analizy zaoferowanych przez strony procesu dowodów, zaś apelacji nie udało się wykazać nielogicznego czy sprzecznego z zasadami doświadczenia życiowego wnioskowania przy ich ocenie.

Mimo zasadności jednego z zarzutów strony pozwanej, wywiedziony przez nią środek odwoławczy nie mógł odnieść zamierzonego skutku, albowiem zasądzenie przez Sąd Okręgowy kwoty 12.000 zł odpowiadało prawu w kontekście prawidłowo zgłoszonej podstawy faktycznej roszczenia o zadośćuczynienie.

Apelacja powódki okazała się uzasadniona w znacznej części, choć nie wszystkie z podzielonych w niej zarzutów zasługiwały na uwzględnienie.

Nie mógł przede wszystkim okazać się skuteczny zarzut obrazy art. 213 §2 k.p.c. Doniosłość skutków uznania pozwu nakazuje przyjąć wyjątkowy charakter powoływanego przepisu, a co za tym idzie interpretować go w sposób ścisły. Pozwany szpital w odpowiedzi na pozew uznał powództwo jedynie w zakresie odpowiedzialności za ewentualne następstwa zdarzenia z 22 października 2015 r. w przyszłości. Co do pozostałych żądań, tj. zadośćuczynienia i odszkodowania, wnosił o ich oddalenie, wskazując na aktualny brak następstw oraz naprawienie szkody. Oczywistym jest, że merytoryczną przesłanką uznania odpowiedzialności na przyszłość musiało być uznanie odpowiedzialności w ogóle. Nie przybrało to jednak postaci procesowej w tym znaczeniu, że pozwany szpital nie uznał powództwa w całości. Mając zatem na uwadze fakt, że w apelacji powódka nie wносиła o ustalenie odpowiedzialności na przyszłość, a pozostałe żądania nie zostały objęte uznaniem powództwa, zarzut naruszenia art. 213 §2 k.p.c. uznać należało za chybiony. Odnośnie z kolei do drugiego z pozwanych, uznanie powództwa w ogóle nie miało miejsca, a okoliczność przyznania zadośćuczynienia w postępowaniu likwidacyjnym w tym kontekście była bez znaczenia.

Częściowo skuteczny natomiast okazał się zarzut obrazy art. 233 §1 k.p.c. w zakresie oceny dowodów w postaci opinii (...) w B. i (...). Jak wskazywano już wyżej, Sąd Okręgowy był niekonsekwentny, uznając z jednej strony opinię pierwszego instytutu za miarodajną, a z drugiej - dopuszczając na te same okoliczności dowód z opinii innego instytutu. Aktualne pozostają także poczynione wyżej uwagi co do tego, że opinia (...) w B., podobnie jak i początkowo opinia (...) nie uwzględniała wszystkich istotnych dla sprawy okoliczności, na które zwrócił uwagę Sąd Apelacyjny, żądając dodatkowych wyjaśnień od biegłych (...). Za bezzasadne natomiast w ocenie Sądu odwoławczego uznać należało zarzuty skierowane przeciwko opinii (...) co do braku przeprowadzenia ambulatoryjnego badania powódki. Biegli w opinii uzupełniającej stwierdzili, że samo ambulatoryjne badanie po tak długim okresie po operacji bez aktualnych badań specjalistycznych, których instytut nie jest w stanie przeprowadzić, nie może stanowić podstawy do próby sprecyzowania wniosków opinii. Co więcej, wykonanie tych badań – niewątpliwie czasochłonnnych i kosztownych – nie gwarantowałoby możliwości sprecyzowania wniosków opinii (k. 794). Wskazane przez biegłych badania – (...) – D. mają charakter obiektywny i nie muszą być przeprowadzane przez biegłych, aby stanowić miarodajny materiał dowodowy. Nic nie stało zatem na przeszkodzie, aby dowody takie przedłożone zostały przez powódkę, o ile uważała ona, że będą one przydatne dla rozstrzygnięcia. Niemniej, jak zauważyli ostatecznie biegli, dokumentacja medyczna zgromadzona w aktach sprawy była wystarczająca dla oceny aktualnego stanu zdrowia powódki.

Uzupełnienie opinii przez instytut w W. pozwoliło rozwiązać wątpliwości podnoszone przez powódkę w apelacji. Tym samym za bezprzedmiotowy uznać należało zarówno zarzut naruszenia art. 227 k.p.c. w zw. z art. 217 §1, 2 i 3 k.p.c. w zw. z art. 232 k.p.c. w zw. z art. 278 §1 k.p.c. w zw. z art. 286 k.p.c. i art. 290 k.p.c., jak i sformułowany w tym zakresie w postępowaniu apelacyjnym wniosek o dopuszczenie dowodu z kolejnej opinii zespołu biegłych.

Częściowo uzasadnione okazały się zarzuty obrazy prawa materialnego.

Prawidłowo uznał Sąd Okręgowy, że odpowiedzialność pozwanego szpitala winna być oceniona poprzez pryzmat art. 430 k.c., zaś zakładu ubezpieczeń – 822 §1 k.c. Zaznaczyć w tym miejscu należy, że objęcie pozwanego szpitala ochroną ubezpieczeniową przez pozwany zakład ubezpieczeń pozostawała w sprawie poza wszelkim sporem. Bezsporne było także, że wszelkie osoby, które wykonywały u powódki zabiegi w dniu 25 października 2005 r. podlegały przy tych działaniach kierownictwu pozwanego szpitala. Kluczowe dla rozstrzygnięcia sporu było zatem wyjaśnienie, czy personelowi szpitala można przypisać odpowiedzialność na podst. art. 415 k.c. W ocenie Sądu Apelacyjnego na tak postawione pytanie należało udzielić odpowiedzi twierdzącej. Odpowiedzialność placówki medycznej na zasadzie art. 415 k.c. w zw. z art. 430 k.c. jest odpowiedzialnością na zasadzie winy i zachodzi tylko wówczas, gdy spełnione są wszystkie przesłanki tej odpowiedzialności deliktowej, a mianowicie: wyrządzenie szkody przez personel medyczny, zawinione działanie lub zaniechanie tego personelu, normalny związek przyczynowy pomiędzy tym działaniem lub zaniechaniem a wyrządzoną szkodą oraz wyrządzenie szkody przy wykonywaniu powierzonej czynności. Ciężar wykazania wszystkich przesłanek odpowiedzialności zgodnie z art. 6 k.c. spoczywa na powodzie (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 28 czerwca 2016 r., I ACa 364/16). W rozpoznawanej sprawie wykazane zostało ponad

wszelką wątpliwość, że w trakcie zabiegu dokonywanego w pozwanym szpitalu doszło do uszkodzenia u powódki tętnicy i żyły biodrowej. Kwestią sporną było natomiast, czy do uszkodzenia naczyń krwionośnych doszło na skutek zawinionego zachowania personelu szpitala czy też było to jedynie powikłanie immanentnie związane z ryzykiem operacyjnym. Dla przyjęcia odpowiedzialności placówki medycznej wystarczające jest przypisanie jej pracownikowi nawet najmniejszego stopnia winy, tj. niedbalstwa. W rozpoznawanej sprawie zebrany materiał dowodowy, a w przede wszystkim opinia (...) w jej ostatecznej wersji, daje podstawy do przyjęcia zawinionego działania personelu pozwanego szpitala. Nieudane pierwsze wkłucie powinno prowadzić albo do dokonania ponownego wkłucia pod kontrolą (...), albo wcześniejszej konwersji do metody tradycyjnej, co bezspornie nie nastąpiło. Jakkolwiek biegli instytutu zaznaczyli, że nie można stwierdzić jednoznacznie, czy ponowne wkłucie pod kontrolą (...) ustrzegłoby pacjentkę przed jatrogennym powikłaniem w postaci krwotoku wewnętrznego, to pamiętać mieć należy na uwadze charakter rozpoznawanej sprawy. W tzw. procesach odszkodowawczych lekarskich „normalne następstwo”, o którym mowa w art. 361 §1 k.c. nie musi oznaczać skutku koniecznego. Jest tak dlatego, że proces chorobowy zachodzący w organizmie pacjenta nie zawsze da się przewidzieć z całkowitą pewnością, stąd też do przyjęcia istnienia związku przyczynowego w tej kategorii spraw, odpowiadającego wymogom zawartym w art. 361 §1 k.c., może wystarczyć ustalenie istnienia odpowiednio wysokiego stopnia prawdopodobieństwa pomiędzy działaniem (zaniechaniem) sprawcy a powstałą szkodą (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 maja 2014 r., V CSK 353/13). Skoro przyczyną zaistnienia konieczności drugiego wkłucia był fakt, że pierwsze było zbyt płytkie, z wysokim prawdopodobieństwem przyjąć należy, że do uszkodzenia doszło przy ponownym wkłuciu w miejscu nietypowym. Wniosek taki płynie także z wyjaśnień biegłych instytutu do opinii, w których powołują się oni na zeznania jednego z lekarzy A. G. (k. 481, 932), który podał, że pierwsza operująca dr O. wprowadziła igłę oraz troakar wyłącznie do powłok brzusznych, a nie jamy brzusznej, a nadto miejsce prowadzenia troakaru w tym przypadku było odległe od uszkodzonych naczyń o kilkadziesiąt centymetrów. Z kolei dr M. – wykonujący wkłucie w drugiej kolejności, uczynił to na wysokości naczyń, które uległy uszkodzeniu. W konkluzji z wysokim prawdopodobieństwem przyjąć można, że do uszkodzenia naczyń krwionośnych powódki doszło podczas zabiegu, który z uwagi na wcześniejsze niepowodzenie wkłucia i nietypowość miejsca ponownego wkłucia, powinien zostać wykonany pod kontrolą (...) lub metodą tradycyjną. Operujący winien natomiast liczyć się z tym, że ponowne wprowadzenie przyrządów i to w miejscu nietypowym wiąże się z dodatkowym ryzykiem uszkodzenia narządów wewnętrznych, co w istocie nastąpiło. Logiczną konkluzją ww. wywodów wydaje się stwierdzenie, że gdyby wykonujący zabieg za drugim razem zastosował metodę tradycyjną lub uczynił to pod kontrolą(...), do uszkodzenia naczyń krwionośnych powódki z dużym prawdopodobieństwem nie doszłoby. Reasumując, stwierdzić należało, że zebrany w sprawie materiał dowodowy pozwalał na przypisanie pozwanemu szpitalowi odpowiedzialności za szkodę powstałą u powódki na podst. art. 430 k.c. w zw. z art. 415 k.c., zaś pozwanemu zakładowi ubezpieczeń na podst. art. 822 §1 k.c.

Z niewadliwych w tym zakresie ustaleń Sądu Okręgowego wynika, że powódka w związku z wadliwym wykonaniem zabiegu doznała krzywdy. Przede wszystkim w młodym wieku znalazła się w sytuacji bezpośrednio zagrażającej życiu. Musiała zostać poddana dwóm dodatkowym, nieplanowanym wcześniej zabiegom operacyjnym, przebywała na oddziale intensywnej terapii, po przebudzeniu odczuwała znaczny ból i dyskomfort związany z przebytymi operacjami, leczeniem anestetycznym i rekonwalescencją, a dodatkowo musiała leżeć przez kilka dni na Oddziale (...) Ogólnej i Naczyń z uwagi na konieczność obserwacji po uszkodzeniu naczyń krwionośnych. Po wyjściu ze szpitala powódka przez trzy tygodnie przyjmowała zastrzyki przeciwzakrzepowe i leki przeciwbólowe, a od listopada 2005 r. do marca 2008 r. pozostawała pod kontrolą Poradni (...) Naczyń. Obecnie powódka jest zmuszona do codziennego zażywania leku przeciwzakrzepowego A., a nadto poddawania się stałej kontroli angiochirurgicznej i okresowym badaniom (...), mającym na celu określenie drożności przeszczepu. Z drugiej strony u powódki po operacji nastąpiła szybka stabilizacja stanu ogólnego, jej stan zdrowia jest aktualnie ogólnie dobry, podobnie jak rokowania co do stopnia sprawności. W ocenie Sądu Apelacyjnego w świetle tych okoliczności odpowiednią do rozmiaru krzywdy doznanej przez powódkę jest kwota 80.000 zł, którą pomniejszyć należało o już wypłacone jej przez ubezpieczyciela zadośćuczynienie. Zauważyć w tym miejscu należy, że oczywiście prawidłowe było przyjęcie przez Sąd Okręgowy odpowiedzialności in solidum pozwanych.

Sąd odwoławczy nie znalazł natomiast podstaw w materiale dowodowym zgromadzonym w sprawie do uwzględnienia żądania pozwu w zakresie odszkodowania za poniesione przez powódkę koszty leczenia, uznając tym samym zarzut obrazy art. 444 §1 k.c. za nieuzasadniony. Pomijając fakt, że skarżąca nie zgłosiła w tym zakresie żadnego zarzutu co do braku ustaleń faktycznych czy oceny materiału dowodowego, zauważyć trzeba, że poniesienie jakichkolwiek kosztów leczenia nie zostało w sposób należyty udowodnione. Powódka nie próbowała nawet precyzować, co konkretnie składało się na dochodzoną pierwotnie z tego tytułu sumę 50.000 zł czy ostatecznie – 10.000 zł. Wystarczających danych w tym zakresie nie zawierały także zeznania członków rodziny powódki, ani jej samej. Ze wskazanych w zeznaniach powódki lekarstw jedynie A. pozostaje w związku uszkodzeniem naczyń krwionośnych, nie wiadomo jednak, jakie konkretnie koszty z tego tytułu poszkodowana poniosła i w jakim okresie. Także w zakresie kosztów badań nie zostało wykazane, które z nich pozostawały w związku z uszkodzeniem naczyń, ile razy zostały poniesione, w jakim okresie czasu.

Zasądzając odsetki ustawowe oraz odsetki ustawowe za opóźnienie na podst. art. 481 §1 i 2 k.c., Sąd Apelacyjny miał na uwadze z jednej strony fakt, że rozmiar krzywdy powódki był zasadniczo znany w dacie zgłaszania roszczenia, z drugiej to, że stanowisko procesowe w zakresie żądania zadośćuczynienia ulegał zmianie. I tak początkowo, tj. w pozwie powódka domagała się z tego tytułu kwoty 50.000 zł. W tym zakresie roszczenie stało się wymagalne w datach doręczenia każdemu z pozwanych odpisów pozwu. Co do dalszych 40.000 zł powódka zgłosiła swe żądanie w apelacji, na skutek której doszło do uchylecia wyroku Sądu pierwszej instancji i zniesienia postępowania w zakresie dotkniętym nieważnością. W tej sytuacji nie miał zastosowania zakaz z art. 383 k.p.c., tym bardziej, że przy ponownym rozpoznaniu sprawy powódka podtrzymywała zmodyfikowane stanowisko. Pozwany szpital otrzymał odpis apelacji w dniu 10 lutego 2010 r. (k. 289), zaś pozwany zakład ubezpieczeń 11 lutego 2010 r. (k. 290), co uzasadniało zasądzenie odsetek od dni następujących po tych datach.

O kosztach procesu przed Sądem pierwszej instancji, które ograniczyły się do wynagrodzenia ustanowionego dla powódki pełnomocnika z urzędu oraz części opłaty od pozwu (30 zł) orzeczono na podst. art. 100 k.p.c. i §6 pkt 6 w zw. z §2 ust. 3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (t. jedn. Dz. U. z 2013 r., poz. 461). W przekonaniu Sądu Apelacyjnego, ocenny charakter roszczenia oraz wysokość zasądzanego roszczenia uzasadniały nałożenie na pozwanych obowiązku pokrycia tej części kosztów w całości.

Nieuiszczone przed Sądem Okręgowym wydatki wyniosły łącznie 28.125,35 zł, w tym: wydatki na opinie - 18.155,35 zł, nieuiszczona część opłaty od pozwu – 4970 zł, nieuiszczona opłata od pierwszej apelacji powódki – 5000 zł. Pozwani przegrali proces w 72% i w takim zakresie powinni ponieść nieuiszczone koszty sądowe na podst. art. 113 ust. 1 i art. 83 ust. 2 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. – o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (t. jedn. Dz. U. z 2016 r., poz. 623, dalej: u.k.s.c.) w zw. z art. 100 k.p.c. Jednocześnie mając na uwadze charakter sprawy i sytuację materialną powódki, Sąd na podst. art. 113 ust. 4 u.k.s.c. odstąpił od obciążania powódki przepadającą na nią częścią nieuiszczonych kosztów sądowych.

Biorąc pod uwagę powyższe okoliczności, Sąd Apelacyjny na podstawie art. 386 §1 k.p.c. orzekł jak w sentencji.

Za podstawę rozstrzygnięcia o kosztach postępowania apelacyjnego, które po stronie powódki ograniczyły się do wynagrodzenia adwokata ustanowionego z urzędu przyjęto art. 100 k.p.c. w zw. z art. 391 §1 k.p.c. oraz §8 pkt 6 w zw. z §16 ust. 1 pkt 2 i §4 ust. 1 i 3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez adwokata z urzędu (Dz. U. z 2015 r., poz. 1801).

O nieuiszczonych kosztach sądowych, które sprowadziły się do nieuiszczonej przez powódkę opłaty od apelacji orzeczono na podst. art. 113 ust. 1 i 4 u.k.s.c. w zw. z art. 100 k.p.c. przy zastosowaniu argumentacji zaprezentowanej wyżej w odniesieniu do kosztów sądowych, obowiązek uiszczenia których powstał przed Sądem pierwszej instancji.

SSA Marek Boniecki SSA Jerzy Bess SSA Robert Jurga