

Sygn. akt I ACa 55/19

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 21 maja 2021 r.

Sąd Apelacyjny w Krakowie – I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Paweł Rygiel
Sędziowie:	SSA Sławomir Jamróg (spr.) SSA Izabella Dyka
Protokolant:	st. sekretarz sądowy Krzysztof Malinowski

po rozpoznaniu w dniu 21 maja 2021 r. w Krakowie na rozprawie

sprawy z powództwa B. M.

przeciwko (...) S.A. w W.

przy interwencji ubocznej po stronie pozwanej Szpitala (...)
im. (...) w K.

o zapłatę

na skutek apelacji powódki

od wyroku Sądu Okręgowego w Krakowie

z dnia 13 czerwca 2018 r. sygn. akt I C 591/14

1. oddala apelację;

2. nie obciąża powódki kosztami postępowania apelacyjnego.

SSA Izabella Dyka SSA Paweł Rygiel SSA Sławomir Jamróg

Sygn. akt I ACa 55/19

UZASADNIENIE

B. M. w pozwie z dnia 31 marca 2014 r. skierowanym przeciwko (...) S.A. z siedzibą w W. wniosła o zasądzenie od strony pozwanej na jej rzecz kwoty 90 000 zł wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi od dnia 04 października 2013 r. do dnia zapłaty, na którą składają się: a. zadośćuczynienie za śmierć osoby najbliższej w kwocie 70 000 zł wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia 04.10.2013 r. do dnia zapłaty, dochodzone w oparciu o art. 446 § 4 k.c. oraz o odszkodowanie z tytułu znacznego pogorszenia sytuacji życiowej w kwocie 20 000 zł wraz z ustawowymi odsetkami

liczonymi od dnia 04.10.2013 r. do dnia zapłaty, dochodzone w oparciu o art. 446 § 3 k.c. Nadto powódka wniosła o zasądzenie od strony pozwanej na jej rzecz kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego.

Jako podstawę prawną dochodzonego roszczenia powódka wskazała art. 446 § 4 k.c. oraz art. 446 § 3 k.c.

Strona pozwana- (...) Spółka Akcyjna w W. Oddział (...) w K. oraz interwenient uboczny Szpital (...) w K. wnieśli o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie od powódki na ich rzecz kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego.

Wyrokiem z dnia 13 czerwca 2018 r. sygn. akt I C 591/14 Sąd Okręgowy w Krakowie oddalił powództwo (pkt I) i nie obciążył powódki kosztami procesu (pkt II).

Podstawę tego rozstrzygnięcia stanowił następujący stan faktyczny:

W dniu 12 lutego 2013 r. (...) – letni R. M., mąż powódki, został przyjęty w stanie krytycznym na Oddział (...) Szpitala (...) w K.. U pacjenta rozpoznano: guz odbytnicy, przetokę pęcherzowo – jelitową, wyniszczenie, anemię wtórną umiarkowanego stopnia, obustronne zapalenia płuc, stan po złamaniu żeber IV – IX po stronie lewej, infekcję dróg moczowych, podejrzenie obecności ciała obcego w pęcherzu moczowym, chorobę afektywną dwubiegunową, stan po urazie głowy oraz padaczkę. Diagnostyka prowadzona była w związku z przetoką jelitowo – pęcherzową. R. M. został przyjęty do Szpitala z powodu wyniszczenia, wodnistej biegunki i odwodnienia. W czasie ostatniego pobytu w Szpitalu leczono jednocześnie zmiany naciekowe w płucach i infekcję w drogach moczowych. Poszkodowanemu podano 3 antybiotyki o szerokim spectrum działania, jeden z nich zapisano do dalszego leczenia w domu. W związku z rozpoznaniem guza w odbytnicy, R. M. został zakwalifikowany do leczenia operacyjnego. Termin zabiegu wyznaczona na dzień 11 marca 2013 r. W dniu 01 marca 2013 r. R. M. został wypisany do domu z zaleceniem zgłoszenia się do leczenia operacyjnego. W dniu 02 marca R. M. został przyjęty do Szpitala (...) w K.. Na Szpitalnym Oddziale Ratunkowym Szpitala (...) został zaintubowany i podłączony do respiratora, a następnie przetransportowany na Oddział (...) przy ul. (...). Jego ogólny stan w chwili przyjęcia był bardzo ciężki, oddechowo i krążeniowo był niewydolny. W dniu 05 marca 2013 r. o godz. 5:45 doszło do zatrzymania krążenia w mechanizmie asystolii i stwierdzono zgon. W wyniku badania sekcyjnego u R. M. stwierdzono znacznego stopnia miażdżycę ze szczególnym zajęciem naczyń wieńcowych, tętnicy podstawnej mózgu i aorty, przerost i blizny mięśnia sercowego lewej komory, odoskrzelowe ropne obustronne zapalenie płuc, zapalenie oskrzeli, rozedmę płuc, obustronnie płyn w jamie opłucnej, uchyłki i ich zapalenie w obrębie jelita grubego i odbytnicy z przetoką odbytniczo pęcherzową, niedokrwienną martwicę esicy, zatory tętnic jamy brzusznej, wodobrzusze, blizny wątroby pozapalne, zawał nerki prawej oraz przerost nadnerczy.

Objawy przetoki jelitowo pęcherzowej u R. M. rozpoznane zostały już w listopadzie 2012 r., jednak wówczas nie ukończono diagnostyki, bowiem pacjent wypisał się na własną prośbę.

R. M. na własne żądanie wypisał się także z Oddziału (...), gdzie przebywał w 2008 r. z powodu depresji i myśli samobójczych oraz od 6 – 8 sierpnia 2011 r. z podejrzeniem próby samobójczej wskutek przedawkowania leków.

Po przyjęciu do Szpitala w dniu 12 lutego 2013 r, ze względu na ciężki stan pacjenta, był on konsultowany przez wielu specjalistów, w tym psychiatrę. Z pacjentem kontakt był trudny, niechętnie odpowiadał na pytania i niechętnie podpisywał zgodę na badania, jak np. kolonoskopia. Podobnie pacjent zachowywał się w czasie poprzedniej hospitalizacji. R. M. był w ograniczonym kontakcie okresowo, czasem udało się z nim nawiązać kontakt, a czasem nie odzywał się do lekarzy. Oprócz ogólnego wyniszczenia, wychudzenia i niedożywienia u R. M. podejrzewano obecność ciała obcego w pęcherzu. Wyniszczenie organizmu R. M. postępowało od listopada 2012 r., a od lutego 2013 r. chory tylko leżał. Jego ogólny stan był ciężki, a on sam wyniszczony. Po tomografii komputerowej okazało się, że w pęcherzu lub przetoce znajduje się metalowy przedmiot, a jedyną drogą jaką mógł się tam dostać to cewka moczowa.

W czasie pobytu w Szpitalu poszkodowanemu podawano leki zlecane na zapalenie płuc oraz antybiotyki, które miały zabezpieczać infekcje guza i przetoki. Ciężki stan somatyczny wynikający z przewlekłych schorzeń trwających od ponad

4 miesiące, wyniszczających i osłabiających odporność w połączeniu z trudnym kontaktem i okresowo psychotycznym pobudzeniem istotnie wpływał na ocenę wyników leczenia zachowawczego zmian naciekowych w płucach.

W leczeniu stosowano 3 antybiotyki o szerokim spectrum działania, chory nie gorączkował przez cały ten czas, a objawy osłuchowe (trzeszczenia o zmiennym nasileniu) nie wskazywały na progresję zmian. W dniu 01 marca 2013 r. R. M. został wypisany do domu w stanie optymalnym dla swojej choroby i stanu w jakim się znajdował (niczego więcej nie można było w szpitalu wykonać), z zaleceniem zażywania antybiotyku. Wprawdzie CRP narastało, ale R. M. miał infekcje nie tylko w płucach, ale też w drogach moczowych i był podejrzany o chorobę nowotworową (tej ostatniej sekcja nie potwierdziła). Powyższe miało istotny wpływ na ocenę stanu pacjenta w dniu wypisu. Pacjent nie gorączkował, nie miał duszności. Nie było objawów zapalenia płuc, a jedynie słychać było pojedyncze trzeszczenia.

Postępowanie personelu im. (...)w K. było prawidłowe – dokonano stosownej diagnostyki, stosowano leczenie i ustalono dalsze postępowanie – ustalono termin przyjęcia do zabiegu operacyjnego. Biorąc pod uwagę stan R. M. rokowanie było wątpliwe i można się było spodziewać różnego rozwoju schorzenia w tym takiego, jaki nastąpił. Opóźnienie postawienia ostatecznego rozpoznania, które mogło nastąpić wcześniej, zanim chory ubył na wadze 15 kg i wyniszczył się, wynikało z przyczyn leżących po stronie R. M., a nie lekarzy, czy szpitala.

Choroba trwała 5 miesięcy, spowodowała wyniszczenie i w konsekwencji spadek odporności, co mogło skutkować załamaniem krążenia i oddychania w każdym czasie zarówno w domu jak i w szpitalu. Zapalenie płuc jako takie nie było podstawowym problemem w trakcie pobytu na oddziale, bowiem podstawową kwestią były biegunki i diagnostyka przewodu pokarmowego, a stwierdzenie płynów w jamie opłucznej samo z siebie nie mogło świadczyć o rozwoju ropnego zapalenia płuc. Opóźnienie diagnostyki nastąpiło poprzez wypisanie się w grudniu 2012 r., przez R. M. ze Szpitala na własne doprowadziło do znacznego osłabienia, spadku odporności, wyniszczenia. R. M. leżący, wyniszczony i trudny w kontakcie ze względu na chorobę dwubiegunową i padaczkę mógł w każdej chwili umrzeć również w szpitalu. Załamanie czynności organizmu w dniu 2 marca 2013 r. spowodowane było odwodnieniem, rozwijającymi się infekcjami (w płucach i drogach moczowych), wielomiesięcznym osłabieniem organizmu związanym z przetrwałą przetoką jelitowo – pęcherzową. Na zgon R. M. w dniu(...) r., wpływ miało wiele niekorzystnych zdarzeń, w tym zachowanie samego pacjenta i odmowa diagnostyki we wcześniejszym okresie. Zastosowanie najlepszych szeroko spektralnych, zgodnych z antybiogramem, antybiotyków dożylnie i pozostawienie go w szpitalu pod nadzorem fachowego personelu nie gwarantowało przeżycia chorego, mogło jedynie zwiększyć jego szanse na przeżycie. Nie jest jednak możliwe przewidzenie wszystkich skutków przewlekłej wyniszczającej choroby, trwającej kilka miesięcy i podejrzanej o proces nowotworowy.

Nadto Sąd Okręgowy ustalił, że powódka natomiast ma ustaloną niepełnosprawność, a w związku z chorobą nie może długo przebywać poza domem. Dotychczas polegała na pomocy syna, który nadal pomaga matce zarówno finansowo, jak i w sprzątaniu, czy zakupach. Pomoc finansowa syna była potrzebna powódce jeszcze przed zgonem R. M. albowiem ten na cztery lata przed śmiercią nie pracował i utrzymywał się podobnie jak powódka z zasiłku z MOPS-u w wysokości 600 zł netto. R. M. jako osoba schorowana sam wymagał opieki osób trzecich. Cierpiał na padaczkę, utykał na nogę, która źle się zrosła, miał także myśli samobójcze. Po upadku w domu doznał złamania kości ciemieniowej i jarzmowej. W związku z trudną sytuacją finansową małżeństwo otrzymywało zasiłek na czynsz i na prąd. Zazwyczaj to syn powódki kupował lekarstwa oraz robił zakupy i dostarczał je do domu rodziców. Zaleconego po wypisie antybiotyku jednak nie kupił.

Przy tym stanie faktycznym Sąd pierwszej instancji uznał powództwo za niezasadne. Wskazał że przesłanki odpowiedzialności deliktowej z art. 415 k.c. w zw. z art. 430 k.c. uzasadniające odpowiedzialność w oparciu o art. 446 § 3 i 4 k.c. nie zostały wykazane. Powódka nie wykazała bowiem by śmierć R. M. w dniu (...)r. była konsekwencją zawinionego działania lub zaniechania Szpitala. Leczenie i diagnoza w Szpitalu, a także postępowanie personelu medycznego w stosunku do R. M. było prawidłowe. Nie było możliwe przewidzenie wszystkich skutków przewlekłej wyniszczającej choroby, która trwa u męża powódki od kilku miesięcy. Na śmierć R. M. miało wpływ wiele niekorzystnych zdarzeń, w tym zachowanie samego pacjenta. Zdaniem Sadu Okręgowego lekarze Szpitala im. (...) w K. nie popełnili błędów medycznych. Stan somatyczny R. M. już wcześniej był zły, lekarze nie mogli postawić pełnej

diagnozy ze względu na wypisywanie się zmarłego ze Szpitala na własne żądanie. Nawet jednak pozostawienie R. M. na Oddziale w dniu 1 marca 2013 r. nie zwiększyłyby jego szans na przeżycie. Sąd Okręgowy wskazał, że wprawdzie mniej kategorycznie w tej kwestii wypowiedziała się biegła lek. med. M. P., jednakże i ta biegła wskazała, iż zastosowanie najlepszych szerokospektralnych, zgodnych z antybiogramem antybiotyków dożylnie i pozostawienie R. M. w Szpitalu pod nadzorem fachowego personelu, nie gwarantowało przeżycia chorego. W ciężkiej, przewlekłej, wyniszczającej chorobie przewidzenie kolejnych zdarzeń nie jest możliwe. Sąd zwrócił także uwagę, że antybiotyki przepisane mężowi powódki nie zostały wykupione. Za niezasadny więc Sąd pierwszej instancji uznał zarzut, że śmierć R. M. pozostaje w ścisłym związku przyczynowym z wypisaniem z oddziału szpitalnego w dniu 1 marca 2013 r.

Sąd Okręgowy przyjął dodatkowo, że nie wykazano znacznego pogorszenia sytuacji życiowej powódki albowiem zmarły sam wymagał opieki, która w domu nie była mu zapewniona, o czym świadczy jego stan w chwili przyjęcia do Szpitala, a przede wszystkim odleżyny i otarcia.

Skutkowało to oddaleniem powództwa.

Apelację od tego wyroku wniosła powódka zaskarżając orzeczenie w części oddalającej powództwo, tj. w zakresie punktu I, zarzucając:

1. naruszenie art. 233 § 1 k.p.c. poprzez:

- uznanie, że powódka nie wykazała odpowiedzialności odszkodowawczej pozwanej i tym samym nie wykazała by śmierć R. M. w dniu (...) roku była konsekwencją zawinionego działania lub zaniechania Szpitala, podczas gdy powódka w sposób wystarczający dostarczyła dowody na poparcie swoich twierdzeń i roszczeń;

- przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów wyrażającej się w odmowie przyznania mocy dowodowej zeznaniom powódki B. M. oraz świadka P. M. odnoszących się do kwestii opieki R. M. nad powódką, podczas gdy zarówno powódka, jak i jej syn w sposób spójny wykazali, że to R. M., pomimo choroby, pomagał a wręcz nawet wyręczał powódkę w sprawach życia codziennego;

2. błąd w ustaleniach faktycznych poprzez uznanie, że śmierć R. M. nie pozostaje w związku przyczynowym z wypisaniem R. M. z oddziału szpitalnego w dniu 01 marca 2013 roku, podczas gdy z opinii biegłego sądowego M. P. jednoznacznie wynika, że pozostanie R. M. w szpitalu mogło zwiększyć jego szanse na przeżycie;

3. naruszenie art. 446 § 3 k.c. poprzez uznanie, iż jakość życia powódki w związku ze śmiercią R. M. nie uległa pogorszeniu, podczas gdy otrzymywane świadczenia pieniężne przez R. M. w znaczny sposób pomagały w utrzymaniu wspólnego gospodarstwa domowego.

Powódka wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez uwzględnienie powództwa i zasądzenie od pozwanej na rzecz powódki kosztów postępowania odwoławczego, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Strona pozwana oraz interwenient uboczny wnieśli o oddalenie apelacji i o zasądzenie kosztów postępowania apelacyjnego.

Rozpoznając apelację Sąd drugiej instancji uznał za własne ustalenia Sądu Okręgowego i zważył co następuje:

Jakkolwiek opinia biegłej M. P. uznawała, że szpital leczył i diagnozował pacjenta prawidłowo, to jednocześnie sugerowała, że wadliwy było wypis ze szpitala bez czekania na wynik posiewu oraz nieprawidłowy był wybór antybiotyku (monoterapia M.) w leczeniu ambulatoryjnym co mogło mieć wpływ na dalszy niekorzystny przebieg choroby. Pozostawienie R. M. w szpitalu pod nadzorem fachowego personelu i zastosowanie najlepszych szerokopasmowych zgodnych z antybiogramem antybiotyków mogło jej zdaniem zwiększyć szanse męża powódki na przeżycie (k.472). W tym zakresie istniała sprzeczność ze stanowiskiem biegłego S. albowiem biegły R. S. uznał, że nie było błędem wypisanie pacjenta do domu szczególnie, że pacjent został zabezpieczony antybiotykowo, zastosowano

zaś antybiotyk o szerokim spektrum działania i załamanie stanu życiowych oraz zgon mógł nastąpić także w warunkach szpitalnych. Biegły ponadto stwierdził, że krążeniowa i oddechowa mogła być wynikiem innych schorzeń (k.364-354, k.537i k. 553-557).

Powyższe uzasadniało wyjaśnienie tych sprzeczności. Wadliwe oddalenie wniosku o przeprowadzenie kolejnej opinii nie przełożyło się na wynik postępowania. Opinia Szpitala (...)w P. potwierdza bowiem prawidłowość diagnostyki i leczenia w Szpitalu in. (...)w K.. Opinia przeprowadzona na etapie postępowania apelacyjnego logicznie zwraca uwagę na fakt, że część niezrealizowanych badań wynikała z wypisu pacjenta na własne żądanie. Jednocześnie wskazuje ona, że każde ze stwierdzonych u powoda ciężkich schorzeń mogło być przyczyną pogorszenia stanu zdrowia powoda, w tym zaostrzenia niewydolności krążeniowo-oddechowej, co spowodowało przyjęcie w dniu następnym na oddział intensywnej terapii. Należy zwrócić uwagę, że tylko rozważanie ewentualnego dożylnego podania antybiotyków mogło mieć jakiegokolwiek znaczenie dla sprawy albowiem faktycznie antybiotyk nie został zakupiony przez syna powódki. Ewentualne więc zapisanie innego antybiotyku celem wykupienia w aptece i tak nie mogło zmienić stanu zdrowia męża powódki. W odniesieniu zaś do kwestii antybiotykoterapii dożylniej opina Szpitala (...) w P. jednoznacznie zaś wskazuje, że nawet pozostawienie pacjenta w szpitalu z zastosowaniem dożylnie szerokospektralnych antybiotyków nie mogło przeciwdziałać nagłemu pogorszeniu stanu zdrowia, szczególnie wobec odroczonego w czasie ich działania. Opinia logicznie też zauważa, że wynik wcześniejszego badania CRP był związany z infekcją dróg moczowych i nie dotyczył materiału spoza układu oddechowego, co również wskazuje na brak przewidywalności problemów w układem oddechowym i skierowanie leczenia w tym kierunku. Ewentualna zaś konieczność oczekiwania na wynik ewentualnego dodatkowego badania i tak musiał spowodować opóźnienie w rozpoczęcie leczenia. Nie było więc błędów ani w uznaniu możliwości leczenia ambulatoryjnego, a sposób leczenia był niezależny od oddziału, na który skierowano męża powódki. Opinii przeprowadzona przed Sądem Apelacyjnym potwierdza wnioski zawarte w opinii biegłego R. S. jednocześnie uściślając, że wnioski zawarte w opinii sporządzonej przez dr P. nie było stwierdzeniem wadliwości leczenia lecz tylko wyrażenia wątpliwości w tym zakresie. Przede wszystkim jednak opinia Szpitala (...)w P. stwierdza, że zalecenia kontynuacji leczenia antybiotykami parenteralnymi w formie doustnej było prawidłowe.

/ dowód: opinia k699-704).

Opinia jest jasna a także spójna i potwierdza ona ustalenia dokonane przez Sąd pierwszej instancji. Stwierdzenia zawarte w opinii Szpitala (...)w P. wyjaśniają wątpliwości wynikające ze stwierdzeń zawartych we wcześniejszych opiniach. Materiał dowodowy zebrany w sprawie nie daje więc podstawy po pierwsze do uznania wadliwości diagnostyki i leczenia, w tym wadliwości antybiotykoterapii ani też powiązania pogorszenia stanu zdrowia męża powódki z pobytem w szpitalu interwenienta, w tym ze sposobem leczenia czy wypisem. Oceniając treść wszystkich opinii należało więc przyjąć, że nawet wdrożenie dożylniej antybiotykoterapii nie zapobiegłoby pogorszeniu stanu zdrowia i nie mogło w sposób istotny zwiększyć szanse R. M. na przeżycie. Także biegły wydający opinię za Szpital (...) w P. nie widział podstaw do pozostawienia pacjenta w szpitalu, szczególnie w aspekcie oporu R. M. przed podjęciem leczenia.

Zupełnie nieadekwatne były zarzuty do opinii sformułowane w formie pytań (k718), na które udzielono odpowiedzi.

W konsekwencji nie można podzielić zarzutu naruszenia art. 233§1 k.p.c. a w konsekwencji naruszenia art. 361§1 k.c. i art. 446§4 k.c.

Brak zaś wykazania źródła odpowiedzialności Szpitala (...) w K., a w konsekwencji odpowiedzialności ubezpieczyciela, osłabia znaczenie pozostałych zarzutów apelacji kwestionującej dokonane w sprawie ustalenia.

Tylko więc porządkowo Sąd Apelacyjny uznaje, że prawidłowo Sąd Okręgowy dokonał oceny materiału dowodowego przy ocenie sytuacji powódki na skutek śmierci jej męża.

W świetle zasad doświadczenia życiowego trudno przyjąć, że powódka mogła, w ówczesnej sytuacji zdrowotnej R. M., liczyć na istotną pomoc domową męża. Słusznie Sąd pierwszej instancji zwracał uwagę na stwierdzone w dokumentacji lekarskiej liczne schorzenia, w tym przewlekłą wyniszczającą chorobę. Była to sytuacja, w której sam R. M. potrzebował

opieki osób trzecich. Także stwierdzone odleżyny i zaniedbania zdrowotne zaprzeczają by mąż powódki mógł jej pomagać, tym bardziej że -jak zeznał syn powódki- R. M. poruszał się o kuli, wymagał pomocy przy wyjściu z wanny a zakupy dokonywała powódka lub P. M. .

Także nie można podzielić stanowiska apelacji, że powódka mogła liczyć na istotną finansową pomoc R. M., skoro zmarły otrzymywał zasiłek z MOPS-u w wysokości 600 zł netto (podobnie jak powódka), lecz środki te musiał przeznaczyć na własne utrzymanie. Małżeństwo dysponowało więc na osobę kwotą 600 zł, co nie było wystarczające na utrzymanie obojga. Małżeństwo otrzymywało więc dodatkowo zasiłek na czynsz i na prąd oraz korzystało z pomocy finansowej syna. Zwrócić należy uwagę, że zmarły nie wykupywał nawet leków. W świetle zasad logiki niewiarygodne jest przyjęcie, że z tak niewielkiego zasiłku jaki otrzymywał zmarły, mogła korzystać także powódka. W tym kontekście odmowa wiarygodności pozostałej części zeznań świadka oraz powódki nie naruszała zasad oceny dowodów wskazanych w art. 233§1 k.p.c. Zauważyć ponadto należy, że przyznanie najbliższym członkom rodziny odszkodowania na podstawie art. 446§3 kc uzależnione jest od znacznego pogorszenie sytuacji życiowej. Takie zaś znaczne pogorszenie niewątpliwie nie zostało wykazane. Podkreślić trzeba że odmowa wiarygodności jednej z grup przeciwstawnych dowodów sama w sobie nie narusza zasad postępowania dowodowego i zarzut także i w tym zakresie nie mógł zostać uwzględniony.

W konsekwencji apelację jako niezasadną oddalono na podstawie art. 385 k.p.c.

Sąd Apelacyjny uznaje, że brak wyjaśnienia wątpliwości dotyczących wniosków wynikających z poprzednich opinii mógł spowodować u powódki przekonanie o zasadności roszczenia i potrzebie zaskarżenia wyroku pierwszej instancji. Ta okoliczność jak i sam charakter żądania oraz sytuacja majątkowa i życiowa powódki uzasadniały zastosowanie art. 102 k.p.c. w zw. z art. 391§1 k.p.c. Także więc i na tym etapie odstąpiono od obciążenia powódki kosztami postępowania apelacyjnego.

SSA Izabella Dyka SSA Paweł Rygiel SSA Sławomir Jamróg