

Sygn. akt I ACa 1219/17

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 24 maja 2018 r.

Sąd Apelacyjny w (...) I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący: SSA Andrzej Daczyński /spr./

Sędziowie: SSA Elżbieta Fijałkowska

SSO Marcin Garcia Fernandez

Protokolant: st. sekr. sąd. Ewa Gadomska

po rozpoznaniu w dniu 10 maja 2018 r. w (...)

na rozprawie

sprawy z powództwa **B. T. (1)**

przeciwko **1/ Szpital (...) spółki z o.o. z siedzibą w Ś. W..**

2/ (...) SA z siedzibą w W.

o zapłatę

na skutek apelacji powoda i pozwanego Szpitala (...) spółki z o.o.

z siedzibą w Ś. W..

od wyroku Sądu Okręgowego w (...)

z dnia 20 lipca 2017 r., sygn. akt:(...)

I. zmienia zaskarżony wyrok:

a. w pkt 2 w ten sposób, że początkowy termin biegu odsetek za opóźnienie oznacza na dzień 21 lipca 2017r., a w pozostałej części żądanie zasądzenia odsetek za opóźnienie od kwoty 500.000 zł oddala;

b. w pkt 3 w ten sposób, że zasądzoną rentę obniża do kwoty 3.000 zł miesięcznie, a w pozostałej części żądanie zasądzenia renty oddala;

c. w pkt 5 w ten sposób, że zasądzoną kwotę 24.833,68 zł podwyższa do kwoty 25.433,60 zł;

II. w pozostałym zakresie oddala apelację pozwanego;

III. oddala apelację powoda;

IV. Nakazuje ściągnąć od powoda na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w (...) z zasądzonych przez ten Sąd w pkt 2 roszczenia kwotę 26.200 zł, tytułem kosztów sądowych od apelacji;

V. W pozostałym zakresie koszty postępowania apelacyjnego wzajemnie znosi.

E. Fijałkowska A. Daczyński M. Garcia Fernandez

--	--	--

Sygn. akt I A Ca 1219/17

UZASADNIENIE

Powód B. T. (1) pozwem z dnia 1 czerwca 2014 roku, wniósł o zasądzenie od pozwanych: Szpitala (...) spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w Ś. (aktualnie: Szpital (...) sp. z o.o.) oraz (...) Spółki Akcyjnej w W. solidarnie na rzecz powoda kwoty 14.890 zł tytułem odszkodowania w związku z poniesionymi kosztami leczenia i rehabilitacji wraz z odsetkami ustawowymi od dnia doręczenia pozwu do dnia zapłaty, kwoty 500.000 zł tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za krzywdę doznaną w wyniku rozstroju zdrowia wraz z odsetkami ustawowymi od dnia doręczenia pozwu do dnia zapłaty, kwoty 6.000 zł miesięcznie tytułem renty za utratę zdolności do pracy zarobkowej oraz zwiększenia potrzeb, płatną do 10-tego dnia każdego miesiąca wraz z odsetkami ustawowymi w razie zwłoki z zapłatą. Wniósł też o zasądzenie od pozwanych kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa adwokackiego według norm przepisanych.

Roszczeń tych powód dochodził jako naprawienie szkody materialnej i niematerialnej wynikającej z błędnego procesu diagnostyczno-leczniczego w pozwanym Szpitalu.

Każdy z pozwanych wniósł o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powoda kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych wraz z opłatą od pełnomocnictwa.

Pismem z dnia 14 czerwca 2017 roku powód rozszerzył powództwo w części dotyczącej roszczenia o zadośćuczynienie, domagając się z tego tytułu sumy 1.000.000 zł wraz z odsetkami ustawowymi od kwoty 500.000 zł od daty doręczenia pozwu do dnia zapłaty i od kwoty kolejnych 500.000 zł, której dotyczy rozszerzenie, od dnia doręczenia przedmiotowego pisma pozwanym do dnia zapłaty.

Wyrokiem z dnia 20 H. 2017 r. Sąd Okręgowy w (...) zasądził od pozwanych na rzecz powoda: kwotę 14.890 zł tytułem odszkodowania z odsetkami ustawowymi od dnia 15 lipca 2014 r., kwotę 500.000 zł tytułem zadośćuczynienia z odsetkami ustawowymi od dnia 15 lipca 2014 r. do dnia zapłaty, rentę w wysokości 4.000 zł miesięcznie płatną z góry do rąk powoda do 10-tego dnia każdego miesiąca z odsetkami ustawowymi w przypadku opóźnienia w płatności poczynszu od 15 lipca 2014 r., zaliczając jednocześnie na jej poczet rentę tymczasową wypłaconą powodowi zgodnie z postanowieniem Sądu Okręgowego w (...) z dnia 18 kwietnia 2016 r., w każdym przypadku z zastrzeżeniem, że spełnienie świadczenia przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego oraz że odpowiedzialność pozwanego (...) S.A. w W. ograniczona jest do sumy gwarancyjnej w kwocie 195.179,10 zł, w pozostałym zakresie powództwo oddalił i rozstrzygnął o kosztach procesu.

Podstawą tego orzeczenia są następujące ustalenia faktyczne:

Powód B. T. (1) w trakcie wykonywania obowiązków pracowniczych w dniu 9 lipca 2012 roku uległ wypadkowi, doznając urazu głowy. Tego samego dnia w godzinach wieczornych odczuwał silne bóle głowy. Ówczesna partnerka powoda wezwała pogotowie.

które podało mu leki i pozostawiło w domu. W dniu następnym, w godzinach popołudniowych powód ponownie odczuwał silne bóle głowy, którym towarzyszyły wymioty, stąd został zawieziony przez siostrę na (...) w Szpitalu w Ś.. W dniu 10 lipca 2012 roku został przyjęty na Oddział Chirurgiczny z pododdziałem (...) w Ś., gdzie miał przeprowadzoną tomografię głowy. W opisie badania wskazano: „w prawej okolicy skroniowo-ciemieniowej widoczna w brzdach przestrzeni podpajeczynówkowej hyperdensyjna krew rozlewająca się w szczelinie bocznej

wzdłuż tętnicy mózgu środkowej" i dwukrotnie wskazano na podejrzenie tętniaka. W dniu 11 lipca 2012 roku została przeprowadzona u powoda konsultacja neurologiczna, podczas której lekarz konsultujący stwierdził u niego krwawienie podpajęczynówkowe oraz wskazał na podejrzenie tętniaka. Powód w trakcie badania skarżył się na bóle głowy oraz sztywność karku. Neurolog zalecił pilne przeprowadzenie badania MR- angio głowy oraz pilną konsultację neurologiczną. Dnia 12 lipca 2012 roku przeprowadzono u powoda tomografię angiograficzną koła tętniczego mózgu, a w opisie badania wskazano na podejrzenie istnienia tętniaka i zasugerowano przeprowadzenie badania (...). W dniu 19 lipca 2012 roku przeprowadzono u powoda badanie rezonansu magnetycznego angio głowy, które opisano następująco: „w sąsiedztwie prawej, środkowej tętnicy mózgu, większe w porównaniu ze stroną lewą skupisko naczyń początkowych odcinków tętnic wyspowych odchodzących od tętnicy środkowej mózgu, odcinkowe nieznaczne poszerzenie prawej tętnicy środkowej mózgu, lewa tętnica przednia mózgu w okolicy połączenia z tętnicą przednią nieco poszerzona, poza tym uwidocznione naczynia tętnicze mózgowia bez uchwytnych zmian”.

W dniu 20 lipca 2012 roku powód został wypisany ze szpitala z rozpoznaniem odcinkowego poszerzenia naczyń śródmózgowych i stanu po stłuczeniu głowy. Zalecono mu kontrolę w poradni neurochirurgicznej, oszczędny tryb życia, w razie bólu paracetamol. Postawiona diagnoza była nieprawidłowa, dotychczas przeprowadzone badania i ich wyniki dawały podstawę do podejrzenia u powoda tętniaka. Lekarze winni przeprowadzić wcześniej sugerowane badania (...). Wyniki badań i zawarte w nich wskazania co do dalszej diagnostyki zostały zlekceważone i powód został wypisany ze szpitala. Po dwutygodniowym zwolnieniu lekarskim powód udał się do lekarza, który wystawił mu zaświadczenie o zdolności do pracy.

Powód powrócił do normalnego trybu życia. W dniu 12 sierpnia 2012 roku udał się wraz z dwuletnim wówczas synem na basen w K.. Tam wystąpił u niego silny ból głowy, stąd pogotowie ratunkowe zabrało go do W. Szpitala Miejskiego im. (...) z siedzibą przy ul. (...) w P.. Po rozpoznaniu u powoda tętniaka, skierowano go na operację. Łącznie w tej placówce powód przeszedł 5 zabiegów operacyjnych: 12 sierpnia 2012 roku (...) oraz embolizację tętniaka prawej tętnicy środkowej, 13 sierpnia 2012 roku kraniotomię skroniowo-czołowo-ciemieniową prawostronną z usunięciem płata kostnego, usunięcie krwaka śródmózgowego, 26 sierpnia 2012 roku rewizję rany operacyjnej, oczyszczenie rany, drenaż grawitacyjny, 13 września 2012 roku drenaż zewnętrzny komory bocznej prawej, 21 września 2012 roku implantację zastawki komorowo-otrzewnowej. W dniu 28 września 2012 roku powoda wypisano do Oddziału Neurochirurgii w Ś.. Wówczas był przytomny, spełniał polecenia, miał głęboki niedowład kończyn lewych. W dniach od 28 września 2012 roku do dnia 19 października 2012 roku powód przebywał w szpitalu w Ś. na Oddziale Neurologicznym. Początkowo był pacjentem leżącym, przed wypisem siedząco-ieżącym. Miał problemy z mową, później nawiązywał kontakt słowny, wypowiadał się pojedynczymi zdaniami. Miał niedowład połowiczny lewostronny typu spastycznego znacznego stopnia.

Po powrocie do domu powód był osobą leżącą, korzystał z pampersów, potrzebował pomocy osób trzecich przy codziennej toalecie, jedzeniu. Bez pomocy i wsparcia rodziców jego egzystencja nie byłaby możliwa. Do końca 2013 roku nie mógł sam jeść, potrzebował wsparcia przy czynnościach higienicznych.

Od dnia 29 października 2012 roku do dnia 13 lutego 2013 roku powód przebywał w B. Centrum (...) pod wezwaniem Św. B. M. w P., gdzie miał prowadzoną rehabilitację. W dniu przyjęcia był osobą leżącą, wymagająca dużej pomocy ze strony osób drugich w czynnościach codziennych. W wyniku kilkumiesięcznego kompleksowego leczenia, uzyskał poprawę zakresu ruchów i siły mięśniowej kończyn niedowładnych oraz samopoczucia i sprawności ogólnej.

W dniu 12 lutego 2013 roku powód utracił przytomność i upadł z łóżka. Karetką pogotowia został przewieziony do Szpitala w G.. Wykonano u niego tomografię komputerową głowy, nie stwierdzając świeżego krwawienia śródczaszkowego. Pacjent w stanie ogólnym stabilnym został przekazany do Centrum (...) z zaleceniami konieczności prowadzenia konsultacji neurologicznej.

W dniu 10 lipca 2012 roku pozwany Szpital w Ś. miał zawartą umowę o obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej z (...) S.A. Treść umowy stanowi, że suma gwarancyjna jest równa 275 000 Euro na wszystkie zdarzenia, a 46 500 Euro na jedno zdarzenie.

Pismem z dnia 12 listopada 2013 roku powód zgłosił pozwanemu ubezpieczycielowi szkodę, wnosząc o odszkodowanie tytułem zwrotu kosztów leczenia i rehabilitacji, kwotę 350.000 zł tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznana krzywdę oraz 4.000 zł miesięcznie tytułem renty. (...) S.A. odmówił uznania swojej odpowiedzialności i wypłaty żądanych świadczeń.

Powód jest osobą wymagającą pomocy osób trzecich przy czynnościach dnia codziennego. Ma stwierdzoną niezdolność do pracy, jedynym jego dochodem jest renta, która w małym stopniu pokrywa miesięczne potrzeby powoda. (...) wspierany jest przez najbliższą rodzinę. Na miesięczne koszty utrzymania powoda składają się: wyżywienie - 200 zł, rehabilitacja około 1.500 zł, odzież rehabilitacyjna - 100 zł, Internet telefon, wizyta u lekarza neurologa - 120 zł, wizyta u lekarza neurochirurga - 50 zł {koszt jednej wizyty co trzy miesiące to 150 zł}, koszty badań, paliwo - 200 zł, leki około 200 zł. Nadto z niepełnosprawnością powoda związane są koszty przystosowania jego miejsca zamieszkania do w miarę możliwości samodzielnego poruszania się. Na powodzie ciąży ponadto obowiązek alimentacyjny wobec małoletniego syna, na którego przekazuje 450 zł miesięcznie.

Wcześniej powód pracował za wynagrodzeniem około 1.200-1.300 zł miesięcznie. Obecnie ma stwierdzoną niezdolność do pracy, decyzją z dnia 11 kwietnia 2014 roku przyznano mu rentę tymczasową, obecnie jest to około 1.000 zł miesięcznie.

Powód przebywa głównie w domu, jeżeli nie jest na turnusie rehabilitacyjnym. Wszelkie wyjścia, wyjazdy odbywają się w towarzystwie rodziców powoda. Powód ze swoim małoletnim synem spotyka się wyłącznie w swoim domu. Dziecko jest świadome, że jego ojciec nie jest w pełni sprawny i nie wszystkie zabawy i aktywności są możliwe do zrealizowania w czasie wspólnie spędzanego czasu. Powód przed wypadkiem był w związku, obecnie jest osoba samotną. Obecnie utrzymuje sporadyczne kontakty towarzyskie, sam nigdzie nie wychodzi, znajomi odwiedzają go bardzo rzadko, praktycznie został sam. B. T. (1) mimo swojego młodego wieku spędza większość czasu w domu, nie wychodzi nigdzie sam z uwagi na pojawiające się u niego ataki padaczki. Stał się po wypadku zamknięty w sobie, nerwowy, wybuchowy, ma wahania nastrojów. Na co dzień towarzyszą mu bóle głowy, bóle spastyczne mięśni, trudno mu się skupić, czy zapamiętać daty lub nazwiska.

Dzięki intensywnej terapii wraca do sprawności ruchowej. W ramach NFZ w odstępach 2-3 miesięcy odbywa zabiegi rehabilitacyjne w okresie 10 dni, we własnym zakresie korzysta z turnusów rehabilitacyjnych w Centrum Rehabilitacyjnym w P.. Powód jeździ na miesięczne pobyty, koszt za dobę to od 150-170 zł. Wydatki rehabilitacyjne znacznie przewyższają dochody powoda. (...) wspierają powoda rodzice oraz dziadek, który przekazuje środki na pokrycie kosztów rehabilitacji.

Na gruncie ustalonych okoliczności faktycznych Sąd Okręgowy uznał powództwo za częściowo zasadne.

Powód w niniejszej sprawie dochodził od pozwanych odszkodowania, zadośćuczynienia oraz renty w związku z nieprawidłowym procesem diagnostyczno- leczniczym w pozwanej placówce zdrowia.

Odpowiedzialność pozwanego Szpitala opiera się na zasadzie winy na podstawie art. 415 k.c. w zw. z art. 430 k.c., natomiast odpowiedzialność pozwanego (...) S.A. w W. wynika z umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej i opiera się na zasadzie odpowiedzialności kontraktowej.

Dla przypisania odpowiedzialności deliktowej konieczne jest łączne spełnienie następujących przesłanek: powstanie szkody rozumianej jako uszczerbek w dobrach prawnie chronionych o charakterze majątkowym, a w przypadkach określonych w ustawie - także o charakterze niemajątkowym, wyrządzenie szkody czynem niedozwolonym, polegającym na bezprawnym i zawinionym zachowaniu sprawcy szkody i związek przyczynowy pomiędzy czynem niedozwolonym a powstaniem szkody.

Zdaniem Sądu podstawowe znacznie miało w tej sytuacji ustalenie, czy przeprowadzona u powoda diagnostyka została wykonana w sposób prawidłowy i zgodny z zasadami sztuki lekarskiej. Stosownie do treści art. 4 ustawy z 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry, lekarz ma obowiązek wykonywać zawód, zgodnie ze wskazaniami

aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością.

W zakresie odpowiedzialności za szkody na zdrowiu wyrządzone przez lekarzy przyjmuje się, że istnienie związku przyczynowego z reguły nie może być absolutnie pewne, wystarczy więc jego ustalenie z dostateczną dozą prawdopodobieństwa. Sąd, czyniąc ustalenia w tym zakresie, oparł się przede wszystkim na dowodzie z pisemnych opinii biegłego neurologa oraz biegłego neurochirurga. Na ich podstawie uznał, że obecny stan zdrowia powoda jest efektem źle postawionej diagnozy i nieprzeprowadzenia prawidłowego leczenia.

Sąd ustalił, że diagnostyka w szpitalu pozwanego była prowadzona prawidłowo, ale nie została dokończona. W opisach poszczególnych badań wskazywano na możliwą obecność tętniaka u powoda. Z uwagi na istniejące objawy oraz wyniki poszczególnych badań lekarze prowadzący powinni diagnozować powoda dalej, w szczególności skierować go na badanie (...). Co prawda pozwana placówka nie przeprowadza takich badań, ale współpracuje ze szpitalami w P. w zakresie ich wykonywania. Przeprowadzenie (...) w odpowiednim momencie umożliwiłoby zabezpieczenie tętniaka, tak że nie doszłoby do krwawienia ze wszystkimi jego następstwami.

Na podstawie opinii biegłych przyjął, że powód nie przyczynił się swoim zachowaniem do powstania szkody.

Sąd uwzględnił powództwo w zakresie żądania zasądzenia kwoty 14.890 zł tytułem odszkodowania w związku z poniesionymi kosztami leczenia i rehabilitacji wraz z odsetkami ustawowymi od dnia doręczenia pozwu do dnia zapłaty. Świadczenie to jest uzasadnione na podstawie art. 444 § 1 kc, zgodnie z którym w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Regulacja ta dotyczy zatem niezbędnych i celowych wydatków i to bez względu na to, czy podjęte działania przyniosły poprawę zdrowia. Obecny stan zdrowia powoda oraz jego potrzeby związane z podejmowaniem starań o jego poprawę nie budziły wątpliwości i zastrzeżeń, a koszty w związku z tym poniesione dowiedziono złożonymi do akt fakturami i rachunkami.

Oceniając zasadność roszczenia o zadośćuczynienie z art. 445 § 1 k.c. Sąd uwzględnił, że powód nie rokuje pełnego powrotu do zdrowia, ponieważ uszkodzenia mózgu są zawsze trwałe, a tkanka mózgowa nie podlega regeneracji. Powód niedowidzi na prawe oko i jest ograniczony ruchowo. Niewątpliwie są cierpienia powoda wynikające z braku pełnej sprawności, mimo tak młodego wieku. U B. T. (1) nastąpiła diametralna zmiana życia. Obecnie nie jest już w związku, nie może się swobodnie poruszać, potrzebuje pomocy osób trzecich. Jest ojcem, ma kilkuletniego syna, ale nie może się w pełni zaangażować w jego wychowanie. Obecnie powód ma orzeczoną niezdolność do pracy. Nie może realizować się przez pracę, która przynosiła dochód oraz pozwalała na kontakty z innymi ludźmi oraz z pewnością wpływała na jego samoocenę. Powód był niezależny, samodzielnie był w stanie zapewnić utrzymanie małoletniemu synowi. Jego obecne możliwości w tym zakresie są znacznie ograniczone. Niewątpliwie odczuwanie konsekwencji zdarzenia przez powoda potęguje fakt jego młodego wieku. Skutki wynikające ze źle postawionej diagnozy będzie on ponosił do końca życia. Nie bez znaczenia jest też to, że sytuacja zdrowotna powoda wpłynęła na organizację życia jego najbliższych.

W ocenie Sądu należna powodowi kwota zadośćuczynienia to 500.000 zł i taka też kwota podlegała z tego tytułu zasądzeniu.

Powód domagał się też renty z art. 444 § 2 k.c. należnej w przypadku wystąpienia co najmniej jednej z trzech podstaw faktycznych: zmniejszenia się dochodów poszkodowanego wskutek utraty zdolności do pracy, zwiększenia się jego wydatków lub też zmniejszenia się jego widoków na przyszłość. Punktem wyjścia do uznania żądania z art. 444 § 2 k.c. za uzasadnione jest zatem ustalenie przez sąd, że sytuacja materialna poszkodowanego byłaby lepsza, gdyby nie doznał szkody na osobie.

Powód aktualnie jest osobą niezdolną do pracy, a dolegliwości powstałe na skutek źle postawionej diagnozy spowodowały wykluczenie możliwości wykonywania przez powoda pracy oraz powstanie zwiększonych potrzeb. Wcześniej powód osiągał dochody na poziomie wynagrodzenia minimalnego, wobec czego należy oszacować utracony

zarobek powoda na kwotę około 1.500 zł netto miesięcznie. Koszty utrzymania powoda są dużo większe niż przeciętnego człowieka w jego wieku. Na zwiększone potrzeby powoda składają się koszty leków, wizyt u lekarzy (jest pod ich stałą opieką), koszty dojazdów do specjalistów, na rehabilitację, koszty samej rehabilitacji i pobytu w ośrodku rehabilitacyjnym, odzieży rehabilitacyjnej, obuwia. Zwiększone potrzeby powoda nie budzą wątpliwości. Jednak w ocenie Sądu żądana kwota 6.000 zł miesięcznie tytułem renty była zawyżona. Sąd zasądził kwotę 4.000 zł uznając, że jest adekwatna do wysokości utraconego zarobku, jak i również zwiększonych potrzeb powoda.

Sąd orzekł o odpowiedzialności pozwanych w oparciu o zasadę in solidum, dlatego zastrzegł, że spełnienie świadczenia przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego. Ponadto Sąd ograniczył odpowiedzialność (...) S.A. w W. do kwoty 195.179,10 zł, ze względu na treść umowy o obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej, zawartej pomiędzy Szpitalem w Ś., a (...) S.A.

Dalej idące powództwo oddalono. Sąd kosztami sądowymi obciążył pozwanych stosownie do wyniku sporu, a koszty pozasądowe postanowił wzajemnie między stronami znieść.

Wyrok ten zaskarżył powód, w części oddalającej powództwo i pozwany Szpital (...) sp. z o.o. w części zasądzającej roszczenie i rozstrzygającej o kosztach procesu.

B. T. (1) zarzucił sprzeczność istotnych ustaleń Sądu z treścią zebranego materiału dowodowego prowadzącą do naruszenia prawa materialnego w zakresie przepisu art. 445 § 1 k.c. i 444 § 2 k.c. i zasądzenie kwot zadośćuczynienia i renty nieprzystających w pierwszym przypadku do skali krzywdy, a w drugim do zakresu usprawiedliwionych potrzeb powoda.

Skarżący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i uwzględnienie powództwa w całości poprzez zasądzenie solidarnie od pozwanych: kwoty 1.000.000 zł tytułem zadośćuczynienia z odsetkami ustawowymi od dnia 15 lipca 2014 r. do dnia zapłaty oraz ustalenia odpowiedzialności pozwanych na przyszłość, tytułem renty kwoty 6.000 zł miesięcznie płatnej z góry do rąk powoda do 10-tego dnia każdego miesiąca z odsetkami od dnia 15 lipca 2014 r.; zaliczając na jej poczet rentę tymczasową wypłaconą powodowi zgodnie z postanowieniem Sądu Okręgowego w (...) z dnia (...) kwietnia 2016 r. Wniósł też o obciążenie pozwanych wszelkimi kosztami postępowania, w tym kosztami zastępstwa adwokackiego według norm przepisanych.

Z kolei pozwany Szpital podniósł zarzuty:

- naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. poprzez błędną oceną materiału dowodowego i wyciągnięcie z niego niewłaściwych wniosków,
- naruszenia art. 328 § 2 k.p.c. poprzez wadliwe uzasadnienie wyroku,
- naruszenia art. 415, 444 § 1 i 2 oraz 445 § 1 k.c. poprzez zasądzenie wskazanych w nich świadczeń mimo braku po stronie pozwanego winy w powstaniu u powoda szkody,
- naruszenie art. 362 k.c. poprzez jego niezastosowanie mimo przyczynienia się powoda do powstania szkody.

Skarżący ten wniósł o zmianę kwestionowanego wyroku i oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie od powoda kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. Wniósł też o zasądzenie od powoda kosztów postępowania apelacyjnego. Ewentualnie domagał się uchylecia wyroku w zaskarżonej części i przekazania sprawy Sądowi Okręgowemu do ponownego rozpoznania oraz zasądzenia od powoda zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Strony wniosły o oddalenie apelacji przeciwników procesowych i zasądzenie od nich kosztów postępowania apelacyjnego, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja pozwanego zasługiwała na częściowe uwzględnienie, podczas gdy apelacja powoda okazała się w całości bezzasadna.

Sąd odwoławczy podzielił ustalenia faktycznie poczynione przez Sąd Okręgowy, dokonując nieznacznej ich korekty oraz uzupełnienia.

Uzasadnienie rozstrzygnięcia Sądu pierwszej instancji nie budziło wątpliwości z punktu widzenia formalnej poprawności, zawierając wszystkie elementy konstrukcyjne wymagane przepisem art. 328 § 2 k.p.c.

Zarzut naruszenia tego przepisu (podniesiony przez pozwanego) może znaleźć uzasadnienie w tych wyjątkowych sytuacjach, kiedy treść uzasadnienia uniemożliwia całkowicie kontrolę toku rozumowania sądu, czyli wtedy gdy sfera motywacyjna pozostaje nieujawniona bądź niezrozumiała. Tylko bowiem w takim przypadku uchybienie to może mieć wpływ na wynik sprawy.

Wadliwości uzasadnienia zaskarżonego wyroku pozwany dopatruje się w pozornej sprzeczności między stwierdzeniem, że diagnostyka w jego placówce była prowadzona prawidłowo, ale nie została dokończona, a przyjęciem, że powód nie był prawidłowo zdiagnozowany. Lektura uzasadnienia jako całości nie pozostawia wątpliwości co do przyjęcia odpowiedzialności pozwanej jednostki służby zdrowia za postawienie błędnej diagnozy, wskutek nieposzerzenia diagnostyki o dalsze badania, wobec niejednoznaczności wyników badań już przeprowadzonych, a wdrożonych prawidłowo. Tak też należy odczytywać sens wypowiedzi wybiórczo zacytowanych przez pozwanego.

Z kolei wytknięty - również w uzasadnieniu naruszenia tego przepisu - brak oparcia w materiale dowodowym dla ustalenia, że pozwany uzyskał, po upływie zwolnienia poszpitalnego, zaświadczenie o zdolności do pracy, może uzasadniać jedynie podnoszenie zarzutu błędnej oceny dowodów.

Rację ma przy tym skarżący, że zeznania świadków B. T. (2), M. M. i powoda odnośnie tego, że uzyskał on zdolność do pracy od lekarza neurologa dr. C., nie uzasadniały ustalenia odnośnie wystawienia przez nią zaświadczenia o zdolności do pracy. Jak wiarygodnie zeznał ten specjalista, sporządzenie takiego dokumentu leży w gestii lekarza medycyny pracy, podczas gdy lekarz neurolog mógł jedynie przedłużyć poszpitalne zwolnienie lekarskie lub tego zaniechać, pośrednio wskazując na gotowość pacjenta do powrotu do pracy. Na podstawie zeznań świadka C., ale też braku adnotacji w rubryce „niezdolność do pracy od-do” w historii choroby z poradni neurologicznej, ustalić należało, że na wizycie w dniu 31 lipca 12 r. zwolnienie lekarskie nie zostało powodowi na dalszy okres przedłużone. W tym też zakresie baza faktyczna wyroku wymagała korekty. Ubocznie wskazać należy, że w odpowiedzi na pozew skarżący - interpretując ten właśnie fragment dokumentacji lekarskiej - również wskazał, że „powód otrzymał od neurologa zdolność do pracy”. Abstrahując od terminologicznej poprawności tego sformułowania, nie kwestionował zatem wtedy/że w ocenie tego specjalisty pacjent zdolny był już do podjęcia pracy.

Pozwany Szpital zakwestionował też ocenę i przydatność dowodów z opinii biegłych neurologa (tek. med. B. Ż.) i neurochirurga (dr R. S.). Podkreślenia wymaga, że na rozprawie w dniu 27 kwietnia 2017 r. - po złożeniu zeznań przez biegłą z dziedziny neurochirurgii i po sporządzeniu uzupełniającej opinii przez biegłą neurolog - pełnomocnik pozwanego nie zgłosił co do wydanych ekspertyz dalszych zastrzeżeń, nie wnioskuje też o przeprowadzenie w sprawie dalszych dowodów. Z tego względu za spóźnione, w świetle art. 381 k.p.c., uznać należy twierdzenia o charakterze zarzutów co do treści opinii oraz wnioski dowodowy dotyczący przeprowadzenia kolejnego dowodu z opinii biegłego specjalisty neurochirurgii - spoza P.. Ich zgłoszenie możliwe było bowiem bez przeszkód w postępowaniu przed Sądem pierwszej instancji.

Możliwe też było wcześniejsze podniesienie zastrzeżeń co do bezstronności biegłej R. S. ze względu na kontakty zawodowe z dr T. B. - współpracującym z pozwanym Szpitalem w procesie diagnostycznym powoda, a w każdym razie pozwany nie przedstawił argumentów wskazujących na to, że okoliczności tych nie mógł ujawnić i przywołać w postępowaniu pierwszoinstancyjnym. Na marginesie jedynie można zauważyć, że przedmiotem oceny biegłej

była prawidłowość procedur leczniczych stosowanych przez pracowników szpitala (...), a nie jego zewnętrznych konsultantów.

Podobnie pozwany mógł przed Sądem Okręgowym kwestionować kwalifikacje biegłej neurolog do wydania w sprawie opinii. Nieusprawiedliwiony jest jednak wniosek apelacji, że biegła ta uznała się za niekompetentną, by udzielić odpowiedzi na pytania postawione w tezie dowodowej. Nie wynika to z końcowego stwierdzenia opinii, że „w przypadku zaistnienia jeszcze innych wątpliwości czy pytań bardziej właściwa byłaby opinia biegłego lekarza neurochirurga”. Przeciwnie, biegła wskazała tym samym, że wydając opinię w wyznaczonych postanowieniem dowodowym ramach, poruszała się w zakresie swojej specjalizacji.

Co ważne, przeprowadzona następnie opinia specjalisty neurochirurga nie zaprzeczyła wnioskowi opinii neurologa, a wręcz je potwierdziła. Podkreślenia wymaga, że opinie obu tych ekspertów są w swej treści jednoznaczne, a ich wartość i moc dowodowa - z punktu widzenia zasad logiki, wiedzy i doświadczenia życiowego - nie budzi wątpliwości. Zasadnie zatem były one podstawą przyjętych w sprawie ustaleń faktycznych i formułowania ocen prawnych.

Wynika z nich bezsprzecznie, że przeprowadzane u powoda badania w trakcie pobytu w pozwanym Szpitalu wskazywały na możliwość krwawienia z wady naczyniowej mózgu (tętniaka). Gdyby personel medyczny zlecił pełną diagnostykę, przekazując powoda do ośrodka neurochirurgicznego celem wykonania (...) selektywnej angiografii mózgowej, możliwa byłaby również embolizacja tętniaka, a zatem operacyjne zabezpieczenie go przed pęknięciem. Właśnie niejednoznaczność wcześniejszych wyników i analiz, była wskazaniem do wykonania badania o najwyższej wartości diagnostycznej, a zarazem już o charakterze leczniczym. Jak wyjaśniała biegła neurochirurg mimo, że ma ono postać zabiegu inwazyjnego, to o statystycznie małym ryzyku powikłań (2 %), podczas gdy niezdiagnozowanie tętniaka naraża pacjenta na daleko idące powikłania zdrowotne, nie wykluczając skutku śmiertelnego. Zaniechana, a konieczna była też - po wykonaniu wszystkich badań diagnostycznych - konsultacja neurochirurgiczna dla oceny wskazań do leczenia operacyjnego.

Niesłusznie skarżący wskazuje na pominięcie przez Sąd, że hospitalizacja powoda w pozwanym Szpitalu miała miejsce po urazie głowy, stąd stwierdzone zmiany mogły nie mieć natenczas cechy wad wrodzonych mózgu (tętniaka), a jedynie mieć charakter pourazowy. Biegła neurochirurg w swojej opinii możliwość taką analizowała i jednoznacznie ją wykluczyła. Przeciwno takiej diagnozie przemawia lokalizacja zmiany, brak cech złamania kości czaszki lub rany na głowie, charakterystyczne dla krwawików pourazowych, ale przede wszystkim przeprowadzone u powoda badania i przebieg choroby.

Trafna była zatem ostatecznie ocena Sądu pierwszej instancji, że stan zdrowia powoda jest wynikiem błędnego postępowania diagnostyczno-leczniczego w pozwanej placówce zdrowia.

Wbrew zarzutowi apelacji tego pozwanego, usprawiedliwione w świetle zgromadzonego materiału dowodowego było również przyjęcie, że powód nie przyczynił się do powstania szkody. Jak wskazała biegła neurochirurg, niestosowanie się do zaleceń lekarskich w trakcie pobytu w szpitalu było spowodowane krwawieniem podpajęczynówkowym z pękniętego tętniaka, z towarzyszącym mu pobudzeniem psychoruchowym, wywołanym nasilonymi bólami głowy, a nie złą wolą pacjenta. Z kolei powrót powoda do względnie normalnego funkcjonowania po zakończeniu hospitalizacji, mimo zalecenia oszczędzającego trybu życia - także nie może być traktowany jako przyczynowy dla ponownego krwawienia. Biegła ta - bazując na wiedzy medycznej, własnym doświadczeniu zawodowym i danych statystycznych - wskazała na nieuchronność nawrotowego krwawienia z tętniaka po 3-4 tygodniach od pierwszego incydentu. Z kolei biegła neurolog w opinii uzupełniającej wyjaśniła, że podejmowanie przez pacjenta wysiłku fizycznego po wypisaniu ze szpitala mogło mieć wpływ na pęknięcie tętniaka w sierpniu 2012 r., ale do tego doprowadzić mógł również każdy nawet najmniejszy wysiłek przy czynnościach życia codziennego, którego uniknąć się nie da. Nawet zatem wycofanie się powoda z aktywności zawodowej, sportowej - nie zabezpieczyłoby go przed ponownym krwawieniem - jako medyczną prawidłowością. Nie bez znaczenia jest także, że powód - po wizycie poszpitalnej u lekarza neurologa - nie uzyskał przedłużenia zwolnienia lekarskiego, do pracy powrócił więc w usprawiedliwionym przekonaniu, że nie ma ku temu zdrowotnych przeciwwskazań. Nie można mu zatem postawić zarzutu nagannego postępowania.

W znaczeniu wynikającym z art. 362 k.c., przyczynienie się poszkodowanego do powstania lub powiększenia szkody ma miejsce, jeśli jego zachowanie pozostaje w adekwatnym związku przyczynowym z powstaniem lub powiększeniem szkody (por.: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 29 października 2008 r., IV CSK 228/08, Legalis nr 117470). Musi ono zatem stanowić co najmniej normalną przyczynę powstania szkody. Nie jest wystarczające stwierdzenie związku typu *conditio sine qua non*, a zatem uznanie, że zachowanie poszkodowanego stanowiło jedynie warunek konieczny danego skutku.

W okolicznościach sprawy nie można mieć wątpliwości, że gdyby u powoda zostało wykonane badanie (...) o charakterze nie tylko diagnostycznym, ale i leczniczym doszłoby do zabezpieczenia tętniaka przed pęknięciem, a pacjent uniknąłby poważnych konsekwencji zdrowotnych. W tym sensie ich wyłączną przyczyną było pozostawienie powoda w stanie zagrożenia pęknięciem tętniaka.

Zasadnie zatem Sąd Okręgowy przyjął zawinienie personelu medycznego pozwanego Szpitala, wskutek niezachowania należytej ostrożności w procesie diagnostyki i leczenia, pozostające w adekwatnym związku przyczynowym z doznaną przez powoda szkodą i uzasadniające pociągnięcie tego pozwanego do odpowiedzialności deliktowej na podstawie art. 415 k.c. w zw. z art. 430 k.c. Ziściły się zatem wstępne przesłanki do zasądzenia na rzecz powoda świadczeń określonych w art. 444 § 1 i 2 oraz art. 445 § 1 k.c.

Apelujący nie dostarczyli przekonujących argumentów przemawiających za zmianą wysokości zasądzonego przez Sąd pierwszej instancji zadośćuczynienia za doznaną przez powoda krzywdę.

Korekta w postępowaniu odwoławczym przyznanej przez sąd pierwszej instancji tytułem zadośćuczynienia sumy pieniężnej możliwa jest tylko wtedy, gdy jest ona rażąco nieadekwatna do rozmiarów doznanej krzywdy, stanowiąc wartość symboliczną lub nadmiernie wygórowaną.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego zasądzona kwota 500.000 zł spełnia kryterium adekwatności do skali doznanej przez powoda krzywdy. Sąd Okręgowy uwzględnił niezbędne mierniki tej krzywdy w postaci skali, charakteru, długotrwałości doznanych cierpień psychicznych i fizycznych, trwałości doznanych następstw, wieku poszkodowanego. Przyznana suma odpowiada zatem zakresowi uszczerbku powoda na zdrowiu, który w wyniku pęknięcia tętniaka doznał poważnych konsekwencji neurologicznych, jak niedowład lewostronny, połowicza niedoczulica, niedowidzenie, padaczka. Bierze pod uwagę ogrom bólu pacjenta związanego z wielokrotnymi hospitalizacjami i operacjami, mozolną rehabilitacją, a także rozmiar cierpień psychicznych wynikających z doznanych ograniczeń i konsekwencji zdarzenia we wszystkich istotnych dziedzinach życia. Uwzględnia też skutki w zakresie sytuacji osobistej powoda (rozpad związku, osamotnienie, brak spełnienia w roli ojca) i zawodowej (utrata całkowitej zdolności do pracy i kontaktów społecznych). W końcu ma na względzie młody wiek powoda i brak pozytywnych rokowań co do pełnego wyzdrowienia. Przyznana kwota spełnia odczuwalną funkcję ekonomiczną i kompensacyjną, nie rażąc ani drastycznym zawyżeniem, ani zaniżeniem. Tym samym Sąd Apelacyjny nie znalazł podstaw do jej modyfikacji, tym bardziej w kierunku podwojenia zasądzonej kwoty, wnioskowanego w apelacji powoda.

Za zasadne natomiast Sąd Apelacyjny uznał skorygowanie początkowej daty zasądzenia odsetek ustawowych od przyznanej sumy zadośćuczynienia.

Zgodnie z przyjętą w prawie cywilnym zasadą, dłużnik popada w opóźnienie, jeżeli nie spełnia świadczenia w terminie, w którym stało się ono wymagalne. Jeżeli nie można wyznaczyć terminu świadczenia według kryterium treści zobowiązania lub jego właściwości zobowiązanie ma charakter bezterminowy, a o przekształceniu go w zobowiązanie terminowe decyduje wierzyciel przez wezwanie dłużnika do wykonania (art. 455 k.c.). Reguła ta ulega modyfikacji w odniesieniu do świadczeń przysługujących poszkodowanemu od zakładu ubezpieczeń ~ dla których przepis art. 817 § 1 i 2 k.c. wyznacza termin trzydziestu, licząc od dnia zawiadomienia o wypadku lub 14 dni od wyjaśnienia koniecznych okoliczności. Jednak z uwagi na ocenny charakter roszczenia o zapłatę słusznego zadośćuczynienia, jego wymagalność, a tym samym i początkowy termin naliczania odsetek za opóźnienie w jego zapłacie, może się różnie kształtować w zależności od okoliczności konkretnej sprawy. Określenie wysokości zadośćuczynienia według stanu

rzeczy istniejącego w chwili wyrokowania uzasadnia przyznanie odsetek dopiero od tej daty. Ustalenie natomiast, że zasądzona kwota należała się powodowi już w momencie wezwania dłużnika do spełnienia świadczenia, odpowiadając rozmiarowi szkody niemajątkowej, ustalonej według mierników wówczas istniejących, usprawiedliwia zasądzenie odsetek od daty wcześniejszej.

W okolicznościach niniejszej sprawy dopiero przeprowadzenie postępowania sądowego pozwoliło na ustalenie pełnego zakresu krzywdy powoda, a okoliczności wpływające na wysokość zadośćuczynienia kształtowały się jeszcze w toku procesu. Sytuacja zdrowotna powoda decydująca o rozmiarze jego szkody niematerialnej - wskutek wdrożonej rehabilitacji i postępującego procesu zdrowienia - ulegała bowiem systematycznej zmianie. Sam powód przyznał w apelacji, że „na etapie wnoszenia powództwa nie był w zasadzie w stanie ocenić rozmiaru swojej krzywdy”. Konieczne też było odwołanie się do wiedzy specjalnej biegłych sądowych dla określenia skali doznanych cierpień fizycznych i psychicznych, charakteru i trwałości uszczerbku powoda na zdrowiu i rokowań co do odzyskania przez niego zdrowia w przyszłości. W tej sytuacji termin naliczania odsetki za zadośćuczynienie za krzywdę powiązać należało z datą wyrokowania. Zasadne było zatem ustalenie początkowej daty naliczania odsetek od dnia następnego po wydaniu zaskarżonego orzeczenia (21 lipca 2017 r.).

Z kolei na częściowe uwzględnienie zasługiwała apelacja pozwanego w zakresie wysokości zasądzonej na podstawie art. 444 § 2 k.c. renty. Świadczenie to ma na celu wyrównanie szkody majątkowej, powstałej wskutek utraty przez poszkodowanego zdolności do pracy, wyrażającej się utratą dochodów, zwiększenie się jego potrzeb lub zmniejszenie widoków powodzenia na przyszłość.

Wartościując zwiększone wydatki powoda. Sąd Apelacyjny za zasadne uznał zliczyć przedstawione przez niego w toku postępowania faktury i rachunki za usługi medyczne, w tym zwłaszcza rehabilitacyjne oraz lekarstwa. Obrazują one bowiem najlepiej skalę potrzeb powoda wynikających z pogorszenia stanu zdrowia i przywracania sprawności organizmu. I. Sąd ten ustalił dodatkowo, że w roku 2013 r. powód na pobyty rehabilitacyjne i leczenie wydał 10.390 zł (średniomiesięcznie 865,83 zł), w roku 2014 wydatki te wyniosły 13.894,73 zł (średniomiesięcznie 1.157,89 zł), w roku 2015 - 9.763,33 zł (średniomiesięcznie 813,61 zł), w roku 2016 r. - 12.920,58 zł (średniomiesięcznie 1.076,71 zł), w roku 2017 - 7.611,38 zł (średniomiesięcznie 634,28 zł). W niezakończonym jeszcze roku 2018 r. suma tych wydatków to 2.527,80 zł. Wynika stąd, że w zakreślonym przedziale czasowym udokumentowane koszty związane z sytuacją zdrowotną powoda nie przekroczyły średnio w skali miesiąca 1.157,89 zł.

Z kolei oceniając pogorszenie sytuacji zarobkowej powoda, uwzględnić należało, że w ostatnim miejscu pracy, przy załadunku i rozładunku mebli, zarabiał on najniższe wynagrodzenie krajowe. Na przestrzeni ostatnich lat wynagrodzenie to kształtowało się następująco: w roku 2014 r. - 1.237,20 netto, w roku 2015 r. - 1.286,16 zł netto, w roku 2016 - 1.355,69 zł, w roku 2017 zł - 1.459 zł netto, a w roku 2018 r. wynosi ono 1.530 zł netto.

Aktualnie jego dochód stanowi renta z ZUS z tytułu całkowitej niezdolności do pracy, która od 1 marca 2014 r. wynosiła 728,45 zł netto, a od 1 marca 2017 r. stanowi kwotę 1.063,59 zł netto. Różnica pomiędzy dochodem, który powód otrzymywałby kontynuując zatrudnienie z wynagrodzeniem na poziomie minimalnym a świadczeniem pomocowym to zatem około 500 zł miesięcznie. Renta nie ma jednak na celu bezpośredniej restytucji poprzednich dochodów poszkodowanego, lecz zastąpienie przyszłych, prognozowanych zarobków, które, z jednej strony, nie muszą odpowiadać dochodom dotychczasowym, a z drugiej nie mogą też być od nich zupełnie oderwane. Skoro powód - jak zeznał - również pracując wcześniej w wyuczonym zawodzie kucharza, uzyskiwał tylko płacę minimalną, przyjąć trzeba, że należał do grupy pracowników niskokwalifikowanych i słabo opłacanych, a przez tą także z niewielkimi perspektywami polepszenia warunków płacowych. Nawet przy założeniu, że powód polepszyłby w perspektywie czasu swoje możliwości zarobkowe, czy to zmieniając zatrudnienie, czy to w trybie podwyżki, czy wykorzystania ścieżki awansowej - nie należy zakładać by jego wynagrodzenie przekroczyło 2.000-2.500 zł, co przy uwzględnieniu renty z ZUS zwiększałoby uszczerbek związany z utratą zdolności do pracy do kwoty około 1.000 -1.500 zł miesięcznie.

Przy uwzględnieniu kwoty wydatków na rehabilitację i leczenie jako kosztów związanych ze zwiększonymi potrzebami powoda (około 1.100 zł - kalkulując najwyższy dotąd ich pułap) uszczerbek do wyrównania rentą to łącznie dopiero

około 2.100 - 2.600 zł. W tej sytuacji zasądzoną kwotę 4.000 zł uznać należy za nadmierną. Uwzględniając nawet wydatki przez powoda niewykazane, trudne do oszacowania, czy w końcu nieponoszone, a usprawiedliwiona jego sytuacją zdrowotną, akuratań będzie z tego tytułu kwota 3.000 zł. Tym bardziej niezasadny okazał się wniosek apelacji powoda o podwyższenie renty do kwoty 6.000 zł.

Zgłoszone przez powoda dopiero w apelacji żądanie ustalenia odpowiedzialności pozwanych na przyszłość, w świetle art. 383 k.p.c., stanowiło niedopuszczalną w postępowaniu apelacyjnym zmianę powództwa przez wystąpienie z nowym roszczeniem.

W tym stanie rzeczy, Sąd Apelacyjny na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. zmienił zaskarżony wyrok w ten sposób, że początkowy termin biegu odsetek za opóźnienie od zasądzonego zadośćuczynienia oznaczył na dzień 21 lipca 2017 r., a w pozostałej części żądanie zasądzenia odsetek za opóźnienie od kwoty 500,000 zł oddalił, z kolei zasądzoną rentę obniżył do kwoty 3.000 zł miesięcznie, a w pozostałej części żądanie zasądzenia renty oddalił.

1 uwagi na ostateczny wynik sporu korekty wymagało też orzeczenie o kosztach procesu w pierwszej instancji. Uwzględniając zatem, że powód (zwolniony od kosztów sądowych) wygrał ostatecznie spór w 47 %, a nie jak dotąd w 52 %, podwyższeniu podlegała kwota nakazana do pobrania od pozwanych na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w(...) z sumy 24.833,68 zł do 25.433,60 zł.

Na podstawie art. 385 k.p.c. dalej idąca apelacja pozwanego i apelacja powoda w całości podlegały oddaleniu jako bezzasadne.

Rozstrzygając o kosztach postępowania apelacyjnego, Sąd Apelacyjny uwzględnił, że pozwany wygrał swoją apelację w nieznaczącej części (w zakresie obniżenia renty o 1.000 zł i co do' roszczenia odsetkowego), a powód przegrał swoją apelację w całości (co do podwyższenia zadośćuczynienia o 500.000 zł i renty o wartość 2.000 zł).

Stosując art. 113 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 28 lipca 2015 r, o kosztach sądowych w sprawach cywilnych, Sąd odwoławczy nakazał ściągnąć od powoda na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w (...) z zasądzonego na jego rzecz roszczenia kwotę 26.200 zł, jako 5%-ową opłatę należną od wartości przedmiotu zaskarżenia co do której powód uległ w postępowaniu odwoławczym w zakresie apelacji własnej (524.000 zł).

Sąd drugiej instancji nie znalazł podstaw do zastosowania, art. 113 ust. 4 powołanej ustawy i odstąpienia od obciążenia powoda kosztami sądowymi, których ze względu na zwolnienie od kosztów sądowych nie miał obowiązku uiścić. Strona przegrywająca w znacznej części proces przed sądem pierwszej instancji, decydując się na wniesienie apelacji, musi liczyć się z możliwością jej oddalenia i związanym z tym obowiązkiem poniesienia kosztów procesu w postępowaniu apelacyjnym. Przekonanie strony o zasadności zajmowanego stanowiska, które może przemawiać za nieobciążaniem jej kosztami przegranego procesu przed Sądem pierwszej instancji, przestaje być zatem aktualne w postępowaniu apelacyjnym (por.: postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 30 marca 2012 r., MI CZ 13/12, Lex nr 1164738).

W pozostałym zakresie koszty postępowania apelacyjnego, na podstawie art. 100 zdanie pierwsze k.p.c., zostały wzajemnie między stronami zniesione.

Elżbieta Fijałkowska Andrzej Daczyński Marcin Garcia Fernandez