

Sygn. akt I ACa 474/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 14 października 2015 r.

Sąd Apelacyjny w Katowicach I Wydział Cywilny

w składzie:

| | |
|------------------|--|
| Przewodniczący : | SSA Roman Sugier |
| Sędziowie : | SA Ewa Jastrzębska SO del. Ewa Solecka (spr.) |
| Protokolant : | Małgorzata Korszun |

po rozpoznaniu w dniu 14 października 2015 r. w Katowicach

na rozprawie

sprawy z powództwa A. M.

przeciwko Wojewódzkiemu Szpitalowi (...) w B.

o zapłatę

na skutek apelacji pozwanego

od wyroku Sądu Okręgowego w Katowicach

z dnia 13 stycznia 2015 r., sygn. akt II C 267/12,

1) oddala apelację;

2) zasądza od pozwanego na rzecz powódki 2 700 (dwa tysiące siedemset) złotych tytułem kosztów postępowania apelacyjnego.

| | | |
|----------------------|------------------|---------------------|
| SSO del. Ewa Solecka | SSA Roman Sugier | SSA Ewa Jastrzębska |
|----------------------|------------------|---------------------|

IACa 474/15

UZASADNIENIE

Powódka wniosła o zasądzenie na jej rzecz od pozwanego Wojewódzkiego Szpitala (...) w B. 80 tysięcy złotych tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę z ustawowymi odsetkami począwszy od 25 sierpnia do dnia zapłaty.

Pozwany szpital wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie kosztów postępowania.

Zaskarżonym wyrokiem Sąd Okręgowy w Katowicach :

- 1) zasądził od pozwanego Wojewódzkiego Szpitala (...) w B. na rzecz powódki A. M. kwotę 80.000 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 25 sierpnia 2011 roku do dnia zapłaty;
- 2) nakazuje pobrać od pozwanego Wojewódzkiego Szpitala (...) w B. na rzecz Skarbu Państwa Sądu Okręgowego w Katowicach kwotę 12.163,93 zł tytułem zwrotu kosztów sądowych;
- 3) zasądza od pozwanego Wojewódzkiego Szpitala (...) w B. na rzecz powódki A. M. kwotę 3.617 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

Rozstrzygnięcie powyższe Sąd oparł na następujących ustaleniach i zważeniach:

W dniu 13 maja 2009 r. powódka została przyjęta do ambulatorium pozwanego szpitala z uwagi na uraz kończyny dolnej. Rozpoznano złamanie kostki bocznej podudzia prawego. Kończynę powódki unieruchomiono w opatrunku gipsowym. Powódka udała się do domu z zaleceniem poruszania się przy pomocy kul łokciowych i wysokiego ułożenia kończyny, zażywania leków przeciwbólowych oraz dalszej kontroli w poradni ortopedycznej. Po usunięciu opatrunku gipsowego, ale bez wykonania żadnego badania kontrolnego RTG, który potwierdziłby prawidłowy zrost kości oraz sprawność złamanej kończyny zalecano, zalecono powódce podjęcie ćwiczeń usprawniających. Powódka stosowała się do zaleceń szpitala, ale jak się okazało później, kość powódki nie była zrosnięta. Taka sytuacja w momencie, kiedy powódka podjęła ćwiczenia, naraziła powódkę na ból, stres i rozstrój zdrowia.

W dniu 15 lipca 2009 r. powódka została ponownie przyjęta do pozwanej placówki z rozpoznaniem złamania kostki bocznej i uszkodzenia więzadła trójgraniastego podudzia. 17 lipca 2009 roku wykonano otwarte nastawienie i zespolenie złamania kości płytą i sześcioma śrubami. Noga powódki została unieruchomiona ponownie w opatrunku gipsowym. W okresie pooperacyjnym zaobserwowano przedłużający się wyciek surowiczo-krwisty z rany, co wskazywało na zakażenie rany pooperacyjnej. Hospitalizacja powódki trwała do 27 lipca 2009, po czym powódka została wypisana do domu z zaleceniem zakazu obciążania operowanej kończyny i również znowu poruszania się przy pomocy kul łokciowych, zażywania leków. Dnia 24 września 2009 r. powódka ponownie została przyjęta do pozwanej placówki w celu usunięcia zespolenia. Zabieg operacyjny został wykonany dnia następnego i w przebiegu pooperacyjnym u powódki zastosowano rehabilitację i stopniowo dolegliwości bólowe zaczęły maleć i troszeczkę się poprawił, poprawiła się ruchowość stawu, stawu skokowego. Powódka została wypisana do domu 21 października 2009 r. z zaleceniem dalszego leczenia oraz zażywania leków przeciwbólowych. Jak się okazało później, w okresie późniejszym u powódki doszło do stanu zapalnego okolicy skokowej. W takiej też sytuacji wykonane zostały badania mikrobiologiczne i okazało się, że powódka została zakażona bakterią gronkowca. 6 września 2010 powódka została przyjęta po raz kolejny do pozwanej placówki, celem usunięcia zespolenia z kostek podudzia. Niestety została zdyskwalifikowana z leczenia z przyczyn naczyniowych. Hospitalizacja trwała do 10 września 2010, przy czym powódka znowu została wypisana do domu z zaleceniem dalszej kontroli w poradni ortopedycznej. 27 września 2010 powódkę przyjęto ponownie do placówki z rozpoznaniem wygojonego złamania kostki podudzia. 28 września usunięto powódce materiał zespoleniowy. 1 października 2010 powódkę wypisano do domu.

Już 18 listopada 2010 przyjęto powódkę do Szpitala (...) w B., z rozpoznaniem zakrzepicy żył głębokich kończyny dolnej oraz z owrzodzeniem, ze stwierdzonym wcześniej zakażeniem. W placówce wykonano szereg badań, w tym RTG podudzia, które wykazały w kości strzałkowej trzy okrągłe ubytki po usunięciu zespolenia, drobne metaliczne ciała obce, czyli drut i bocznie od kości strzałkowej, położone bocznie od kości strzałkowej około 8 centymetrów powyżej stawu skokowego. Wykonano również badania mikrobiologiczne, ukazujące zakażenie gronkowcem złocistym.

W klinice przeprowadzono diagnostykę oraz zastosowano antybiotykoterapię. Powódka przebywała w placówce do 3 grudnia 2010r. Powódka kontynuowała leczenie u specjalistów, jednak mimo usilnych podejmowanych starań dolegliwości bólowe nie mijały.

W celu ustalenia, czy faktycznie podczas leczenia powódki doszło do błędu medycznego, Sąd dopuścił na wniosek stron dowód z opinii, która została opracowana przez biegłych Uniwersytetu (...) w K., a to specjalistów z zakresu, zakresu chorób zakaźnych, specjalistę medycyny sądowej, specjalistę z zakresu chirurgii ortopedyczno-urazowej i rehabilitacji medycznej, psychologii klinicznej, jak również chirurgii ogólnej, specjalistę chirurgii naczyniowej.

W opinii stwierdzono, iż brak wykonania zdjęcia kontrolnego RTG przed usunięciem gipsu stabilizującego było postępowaniem nieprawidłowym, a w szczególności skierowanie na ćwiczenia usprawniające przy braku pewności, iż nastąpił prawidłowy zrost złamania było nieprawidłowe.

Dalej biegli podali, że nie zastosowano prawidłowej profilaktyki antybiotykowej okołoperacyjnej, polegającej na podaniu na 30 minut przed pierwszym cięciem skóry antybiotyku w bolusie. Podanie antybiotyku o godzinie ósmej, a następnie po opuszczeniu bloku operacyjnego najwcześniej o godzinie 15, bowiem o tej zakończono zabieg operacyjny, nie zabezpieczało powódki przed zakażeniem miejsca operowanego.

Istotą zakażeń miejsca operowanego u powódki jest brak profilaktyki antybiotykowej okołoperacyjnej. Dodatkowo biegli stwierdzili, iż niezrozumiałym było odstąpienie w dniu zabiegu operacyjnego antybiotykoterapii stosowanej 4 razy na dobę. U powódki dodatkowo niesprzyjającą okolicznością, która jednocześnie sprzyjała utrzymywaniu się sączącej przetoki jest żylna choroba zakrzepowa. Powódka na dzień badania nie była osobą wyleczoną z zakażenia tkanek miękkich w okolicy miejsca operowanego. Zakażenie, którego nabawiła się powódka, stanowi zagrożenie dla jej zdrowia, natomiast nie stanowi zagrożenia dla jej życia. Dolegliwości, które są zgłaszane przez powódkę w trakcie badania, podczas badania powódki przez biegłych, należy uznać za najlepiej oddalające jej subiektywne problemy zdrowotne, które wynikają w 25% z istniejącej choroby żyłnej samoistnej, a w 75% z braku profilaktyki antybiotykowej okołoperacyjnej i zakażenia miejsca operowanego. Powikłanie w postaci sączącej się przetoki ma charakter kombinacji naczyniowej i utrzymującego się zakażenia miejsca operowanego oraz rozpoznanego atopowego zapalenia skóry. W związku z długotrwałym leczeniem stwierdzono u powódki długotrwałe zaburzenia adaptacyjne, w związku z niepełnosprawnością po przebytym złamaniu i niegojącą się raną. W życiu codziennym powódka funkcjonuje dobrze.

W opinii uzupełniającej biegli zdecydowanie wskazali, że błędem było niepodanie powódce antybiotyku, błędem było nieprzebadanie powódki przed zdjęciem opatrunku gipsowego pod kątem, czy kość uległa zrostowi, jak również błędem było poddanie powódki rehabilitacji w momencie, kiedy zrostu kości zdecydowanie nie stwierdzono.

Roszczenie powódki oparte jest na treści art. 445 kc .Z przeprowadzonego w sprawie postępowania dowodowego jednoznacznie wynika, że podczas leczenia powódki nastąpił szereg uchybień. Wszystko zaczęło się od braku badań. Bo gdyby nie brak tych badań, to pewnie nie byłoby zespolenia, pewnie nie byłoby śrub, pewnie nie byłoby gronkowca. Sąd Okręgowy uznał, że roszczenie powódki o zasądzenie zadośćuczynienia w wysokości 80.000 zł. nie jest wygórowane, biorąc pod uwagę szereg zabiegów operacyjnych, którym powódka została poddana, okresu przez który powódka cierpiała odczuwając ból, a na pewno takowe miało miejsce biorąc pod uwagę stany zapalne, które się u powódki wytwarzały, poza tym po każdym z tych zabiegów operacyjnych powódka zostawała poddawana rehabilitacji, co też nie odbywa się bez bólu, co wynika z doświadczenia życiowego.

O odsetkach orzekł Sąd na mocy artykułu 481 kc., zaś o kosztach postępowania na mocy artykułu 98 kpc .

Pozwany wniósł apelację od powyższego wyroku, zaskarżając go w całości i zarzucając mu:

a) naruszenie przepisów postępowania, które miały lub mogły mieć wpływ na treść wyroku, a to:K.

b) --05art. 233 k.p.c. w związku z dokonaniem przez sąd ustaleń faktycznych sprzecznych z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego, a to przez przyjęcie, że do zakażenia powódki doszło podczas zabiegu pomimo, iż z zebranego materiału dowodowego - a w szczególności zeznań świadka R. B. wynika, że do zakażenia mogło dojść także od organizmu pacjentki, bowiem w środowisku szpitalnym pozwanej bakteria ta praktycznie nie występuje, a nadto, zakażenie to nie dotyczyło rany pooperacyjnej, a innej części ciała powódki oraz co również istotne, po przeprowadzeniu badań w innym szpitalu, nie odnotowano już wzmianki o wskazanej bakterii.

c) art. 233 k.p.c. poprzez brak wszechstronnego rozważenia materiału dowodowego zebranego w sprawie i dokonanie oceny z pominięciem istotnej części materiału dowodowego tj. zeznań świadków Z. W. oraz R. B., a także dokumentacji załączonej do akt sprawy przez pozwaną oraz zeznań samej powódki z których wynika, iż występowały u niej niekorzystne okoliczności sprzyjające zakażeniu tj. żylna choroba zakrzepowa, hipercholesterolemia, otyłość, nadciśnienie tętnicze, nawrotowe alergiczne rozszanie zapalenia skóry, a w konsekwencji błędne uznanie, iż wyłączną przyczyną zakażenia powódki był brak profilaktyki antybiotykowej okołoperacyjnej.

d) art. 233 k.p.c. poprzez brak wszechstronnego rozważenia materiału dowodowego zebranego w sprawie i dokonanie oceny z pominięciem istotnej części materiału dowodowego tj. załączonej do akt sprawy dokumentacji medycznej z poradni ortopedycznej oraz zeznań samej powódki z których wynika, iż powódka nie stosowała się do zaleceń lekarzy tj. nie zmieniała opatrunków rany pooperacyjnej, a także nadmiernie obciążała zoperowaną kończynę, co niewątpliwie w sposób znaczny naraziło ranę pooperacyjną na zakażenie bakteriami paciorkowca (*enterococcus spp*).

2. Naruszenie przepisów prawa materialnego, a to:

a) art. 445 k.c. poprzez jego niewłaściwe zastosowanie do stanu faktycznego sprawy polegające na przyznaniu kwoty zadośćuczynienia nieadekwatnej do cierpień fizycznych i psychicznych powódki wynikających ze zgromadzonego materiału dowodowego co skutkowało zasądzeniem kwoty zadośćuczynienia w wysokości rażąco wygórowanej.

Powódka wniosła o oddalenie apelacji i zasądzenie kosztów postępowania apelacyjnego.

Sąd Apelacyjny zważył :

Apelacja była bezzasadna.

Wbrew zarzutowi skarżącego, Sąd pierwszej instancji nie naruszył art. 233 kpc dokonując ustaleń stanu faktycznego w niniejszej sprawie. Podkreślić należy, że przeprowadzona przez Sąd ocena dowodów może być skutecznie podważona tylko w przypadku, gdy brak jest logiki w wiązaniu wniosków z zebranymi dowodami lub gdy wnioskowanie sądu wykracza poza schematy logiki formalnej albo, wbrew zasadom doświadczenia życiowego, nie uwzględnia jednoznacznych praktycznych związków przyczynowo-skutkowych. Tego rodzaju okoliczności nie zostały przez pozwanego wykazane.

Apelujący kwestionował przyjęcie przez Sąd Okręgowy, iż do zakażenia bakteryjnego powódki doszło podczas zabiegu, argumentując m.inn., że zakażenie nie dotyczyło rany pooperacyjnej. Jest to sprzeczne z jednoznacznymi ustaleniami biegłych (...) Uniwersytetu (...), którzy zarówno w opinii zasadniczej, jak i w opinii uzupełniającej z 5 listopada 2014 r. podali, że u powódki doszło do zakażenia szpitalnego miejsca operowanego. Stan powódki w dniu badania przez biegłych był taki, iż „nie była ona wyleczona z zakażenia tkanek miękkich okolicy miejsca operowanego” (k.368 akt). W opinii uzupełniającej, która była odpowiedzią na zastrzeżenia do opinii głównej podniesione przez pozwanego, stwierdzono zdecydowanie, że nie jest negowane, iż po pierwszym zabiegu mogło dojść do wygojenia skóry, jednakże nie wyklucza to wystąpienia zakażenia miejsca operowanego, które jest możliwe w okresie 12 miesięcy od daty zabiegu w przypadku wszczepienia implantu, a taka właśnie sytuacja miała miejsce w przypadku powódki (opinie (...) Uniwersytetu (...) z 4.6.2014 r.-k.362-368 akt i z 5.11.2014 r.- k.408 akt). Powołanie się przez skarżącego na zeznanie świadka R. B. nie mogło stanowić wystarczającej podstawy do podważenia przypisania pozwanemu odpowiedzialności za przedmiotowe zakażenie w sytuacji, gdy zespół biegłych lekarzy Uniwersytetu (...), który przecież miał możliwość zapoznania się z zeznanymi R. B. złożonymi w sprawie, analizując je w kontekście dokumentacji

medycznej leczenia powódki u pozwanego ocenił, iż przyczyną zakażeń miejsca operowanego u powódki był brak profilaktyki antybiotykowej okołoperacyjnej. W opinii jasno opisany został mechanizm powstania tego zakażenia: do zakażenia miejsca operowanego w przypadku zabiegów ortopedycznych dochodzi na skutek przeniesienia ze skóry w bezpośrednim sąsiedztwie rany operacyjnej drobnoustrojów stanowiących florę bakteryjną skóry do miejsca operowanego. Konieczne jest zatem stosowanie profilaktyki antybiotykowej okołoperacyjnej na trzydzieści minut przed nacięciem skóry, gdyż jest to najlepszy moment na podanie antybiotyku. U powódki wyhodowano bakterie z rodziny paciorkowców kałowych (enterococcus), co świadczy o zawleczeniu bakterii w miejsce operowane z okolic odbytu i wskazuje na niewłaściwe przygotowanie higieniczne pacjentki do zbiegu. Wobec tego, stwierdzony przez biegłych Uniwersytetu(...) brak należytej antybiotykoterapii (nie podano powódce na trzydzieści minut przed nacięciem skóry antybiotyku w bolusie, a w dniu zabiegu odstawiono stosowaną u niej cztery razy na dobę terapię antybiotykową), stanowił słuszną podstawę do uznania tego za przyczynę zakażenia powódki.

Wywody apelującego, iż do infekcji mogło dojść także „od organizmu pacjentki” są w tym kontekście chybione, gdyż nie było zaprzeczane, że zakażenie pochodziło od własnej flory bakteryjnej powódki, a zawinione działanie pozwanego polegało na nie spełnianym należytych standardów medycznych zabezpieczeniem powódki przed taką infekcją.

Bezasadny był zarzut skarżącego, jakoby pominięte zostały okoliczności sprzyjające zakażeniu wynikające z ogólnego stanu zdrowia powódki. W opinii sądowo-medycznej sporządzonej w sprawie schorzenia te zostały zauważone i z pewnością wzięte pod uwagę przy ocenie, na ile te czynniki, a na ile brak właściwej profilaktyki antybiotykowej były przyczyną zakażenia. Uwzględniono to, że żylna choroba zakrzepowa występująca u powódki stanowiła dodatkową okoliczność sprzyjającą utrzymywaniu się sączącej przetoki. Wskazano, że kolejne stany zapalne skóry u powódki nie mają większego znaczenia. Biegli stwierdzili, iż „oczywistym jest, że owrzodzenia w przebiegu zaostrzonych zmian skórnych u osoby, u której doszło do powikłanego zakażeniem miejsca operowanego złamania dwukostkowego, zmiany goić się będą dłużej i przebiegać będą z nadkażeniami”, a także, że nie jest objawem alergicznego zapalenia skóry wystąpienie w miejscu operowanym bakterii enterococcus (opinia –k.408 verte akt).

Wbrew wywodom apelacji, powódka nie przyznała, aby nie stosowała się do zaleceń lekarskich; przeciwnie, akcentowała w zeznaniach trud i dolegliwości wynikające z konieczności częstych zmian opatrunków i pielęgnowania przez nią rany. Na etapie postępowania pierwszoinstancyjnego pozwany nie podnosił tej okoliczności i nie postulował, by biegli Uniwersytetu (...) wypowiedzieli się w kwestii, czy istotnie miały miejsce nieprawidłowości w postępowaniu powódki, a jeśli tak, to czy miały wpływ na powstanie zakażenia, jak znaczny.

Tak więc, ustalenia faktyczne poczynione przez Sąd Okręgowy uznać należało za trafne, prawidłowo i logicznie wywiedzione ze zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego. Zasadne było także wyprowadzone z nich przypisanie pozwanemu odpowiedzialności za krzywdę poniesioną przez powódkę. Zgodnie z opiniami(...) Uniwersytetu (...), podczas leczenia u pozwanego miały miejsce błędy w sztuce medycznej: niewystarczające zbadanie powódki przed zdjęciem jej opatrunku gipsowego pod kątem, czy kość uległa zrostowi i poddanie powódki rehabilitacji w sytuacji, gdy pełnego zrostu nie stwierdzono, a później - niezastosowanie wobec powódki należytej profilaktyki antybiotykowej okołoperacyjnej. Ustalony w sprawie ciąg zdarzeń pozwala przyjąć, że pierwszy wymieniony błąd pociągnął za sobą konieczność wykonania u powódki przedmiotowej operacji zespolenia złamania kostki bocznej podudzia prawego, w trakcie której doszło do kolejnego błędu, skutkującego zakażeniem rany operacyjnej.

Nie zasługiwały na podzielenie także zarzuty apelacji dotyczące naruszenia art.445 kc i art. 362 kc. Zadośćuczynienie przyznane powódce nie jest rażąco nadmierne, co uzasadniałoby modyfikację jego wysokości w drodze kontroli instancyjnej. Zgodnie z utrwaloną już linią orzecniczą określenie wysokości zadośćuczynienia za doznaną krzywdę w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia stanowi istotne uprawnienie sądu merytorycznie rozstrzygającego sprawę w pierwszej instancji, który - przeprowadzając w sposób bezpośredni postępowanie dowodowe - może dokonać wszechstronnej oceny okoliczności sprawy, a korygowanie przez sąd odwoławczy wysokości zasądzonego już zadośćuczynienia uzasadnione jest tylko wówczas, gdy przy uwzględnieniu wszystkich okoliczności sprawy, mających wpływ na jego wysokość, jest ono niewspółmiernie nieodpowiednie, jako rażąco wygórowane lub rażąco niskie (vide np. wyrok SN z dnia 9 lipca 1970 r. III PRN 39/70, OSNCP 1971 Nr 3,

poz.53,wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z 26 czerwca 2013 r. ,IACa 253/13,LEX nr 1353605). Zarzut niewłaściwego określenia wysokości zadośćuczynienia mógłby być uwzględniony , gdyby nie zostały wzięte pod uwagę wszystkie istotne kryteria, wpływające na tę postać kompensaty, bądź też gdyby sąd uczynił jedno z wielu kryteriów, decydujących o wysokości zadośćuczynienia, elementem dominującym (vide - wyrok Sądu Najwyższego z dnia 24 stycznia 2000 r. III CKN 536/98 ,LEX 6942276, z dnia 18 kwietnia 2002 r. II CKN 605/00 , LEX 484718 i z dnia 26 września 2002 r. III CKN 1037/00, LEX 56905, wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 2 lipca 2013 r.,I ACa 199/13 , LEX nr 1339380). Uzasadniając przyznanie powódce zadośćuczynienia w wysokości 80.000 zł Sąd Okręgowy wskazał na to, że przeszła ona kilka zabiegów operacyjnych, a czas oraz przebieg jej leczenia były długie i bolesne. Słusznie zaakcentował także Sąd pierwszej instancji, że na krzywdę powódki składają się nie tylko cierpienia fizyczne lecz także psychiczne. Te ostatnie wynikają z psychologicznej części opinii Uniwersytetu (...) sporządzonej w sprawie, gdzie stwierdzono u niej długotrwałe zaburzenia w związku z niepełnosprawnością ruchową oraz z obszernych zeznań powódki. W okresie od maja 2009 r. do grudnia 2010 r. powódka była kilkakrotnie hospitalizowana. Rana pooperacyjna nie chciała się goić miesiącami, miał miejsce wysięk z rany. Towarzyszył temu ból i świąd. Powódka nie była w stanie kontynuować dawnej aktywności życiowej (pływanie na basenie, ćwiczenia w siłowni, jazda na rowerze), była ograniczona ruchowo, zmuszona była często korzystać ze zwolnień lekarskich, co źle wpływało na jej pozycję w miejscu pracy. Jak zeznała, dopiero po usunięciu w 2014 r. metalu zespalającego, jej noga wreszcie skłęsa i przestała dolegać. Z opinii biegłych wynika, iż podawane przez powódkę problemy zdrowotne oddają jej subiektywne odczucia, które są w 25% spowodowane chorobą żylną samoistną, zaś w pozostałej części błędem medycznym popełnionym przez pozwanego (opinia (...) Uniwersytetu (...)). W tym kontekście, stwierdzić należy, że kwota zasądzona zaskarżonym wyrokiem jawi się jako adekwatna do rozmiaru cierpień fizycznych i psychicznych powódki, w szczególności nie można jej uznać za zawyżoną w stopniu rażącym.

Wbrew twierdzeniu apelacji, nie podstaw do przypisania powódce przyczynienia się do powstania szkody i pomniejszenia z tego tytułu należnego jej świadczenia. Zarzut ten uzasadniony był faktem występowania u powódki innych schorzeń samoistnych, co było chybione, gdyż okoliczności te, mające charakter obiektywny nie mogły być postrzegane w kategoriach przyczynienia się do powstania szkody, które związane jest z zachowaniem się poszkodowanego, stanowiącym *causam concurrans* wobec działania lub zaniechania sprawcy (art.362 kc, vide wyrok SN z dnia 12 sierpnia 1998 r., II UKN 174/98, OSNP 1999, nr 16, poz. 524; wyrok SN z dnia 2 marca 1973 r., I PR 341/72, OSN 1974, nr 1, poz. 15). Kwestia schorzeń samoistnych powódki miała znaczenie przy ustalaniu związku przyczynowo-skutkowego pomiędzy wystąpieniem i rozmiarem jej krzywdy, a deliktem pozwanego; w tym też kontekście została omówiona wyżej.

Wobec powyższego, apelacja jako w całości bezpodstawna podlegała oddaleniu. Sąd Apelacyjny orzekł zatem jak w sentencji, na mocy art. 385 kpc . O kosztach postępowania apelacyjnego rozstrzygnięto na zasadzie art. 98 kpc w zw. z art. 391§1 kpc oraz § 6 pkt.6 w zw. z art. 12§1 pkt. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (t.j.Dz.U.z 2013 r., poz. 490)

SSO-del. Ewa Solecka SSA Roman Sugier SSA Ewa Jastrzębska