

Sygn. akt I ACa 355/23

# WYROK

## W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 18 lipca 2023 r.

Sąd Apelacyjny w Krakowie, I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący: SSA Sławomir Jamróg (spr.)

Sędziowie: SSA Józef Wąsik

SSA Kamil Grzesik

Protokolant: Michał Góral

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 10 lipca 2023 r. w Krakowie

sprawy z powództwa A. D.

przeciwko Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej Szpitalowi w P. i (...) S.A.  
w W.

przy interwencji ubocznej po stronie pozwanej G. W.

o zapłatę i ustalenie

na skutek apelacji powódki i apelacji Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Szpitala w P.

od wyroku Sądu Okręgowego w Krakowie z dnia 24 października 2022 r.,  
sygn. akt I C 903/15

I. zmienia zaskarżony wyrok:

a) w punkcie 1. poprzez obniżenie wskazanej tam kwoty 250.000 zł do kwoty 180.000 zł oraz poprzez zasądzenie jej z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od kwoty 150.000 zł od dnia 21 stycznia 2015 r. do dnia 24 października 2022r. a od kwoty 180.000 zł od dnia 25 października 2022r. do dnia zapłaty, oddalając dodatkowo powództwo o zadośćuczynienie z odsetkami za opóźnienie w zakresie w wynikającym z tego obniżenia,

b) w punkcie 5. w ten sposób, że:

- punktowi 3. nadaje treść: „3. zasądza tytułem odszkodowania od pozwanych Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w P. i (...) S.A. w W. na rzecz powódki A. D. kwotę 62.814,45zł (sześćdziesiąt dwa tysiące osiemset czternaście 45/100 złotych wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od kwoty 10.000 zł od dnia 21 stycznia 2015 r. do dnia 22 października 2021r. i od kwoty 62.814,45 zł od dnia 23 października 2021r. do dnia zapłaty, przy czym spełnienie świadczenia przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego;”,

- ustala odpowiedzialność pozwanych na przyszłość wobec A. D. za skutki błędu medycznego z dnia 4 sierpnia 2010r.,

c) w punkcie 4. poprzez nadanie temu punktowi treści :

„4. zasądza in solidum od pozwanych Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w P. i (...) S.A. w W. na rzecz powódki A. D. tytułem renty:

- począwszy od czerwca 2012r do sierpnia 2013r. kwoty po 640 zł (sześćset czterdzieści złotych) miesięcznie,
- od września 2013r do maja 2015r. kwoty po 1000 zł (jeden tysiąc złotych) miesięcznie,
- od czerwca 2015r. kwoty po 1.500 zł (jeden tysiąc pięćset złotych) miesięcznie,

płatne z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od poszczególnych świadczeń, należnych z tytułu renty od czerwca 2012r. do stycznia 2015r. włącznie, od dnia 21 stycznia 2015r. do dnia zapłaty, a za dalsze okresy tj od lutego 2015r. płatne do 10-go dnia każdego następującego po sobie miesiąca, wraz z ustawowymi odsetkami na wypadek opóźnienia w zapłacie którejkolwiek z rat;”

i oddała dalej idące powództwo o rentę z odsetkami za opóźnienie za okres od czerwca 2012r. do maja 2015r. włącznie ;

II. oddała obie apelacje w pozostałej części;

III. znosi wzajemnie między stronami koszty postępowania apelacyjnego.

Sygn. akt I ACa 355/23

## UZASADNIENIE

Powódka A. D. w ostatecznie sprecyzowanym żądaniu wniosła o:

-zasądzenie solidarnie od pozwanych Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w P. oraz (...) S.A. w W. na jej rzecz kwoty 280.000,00 zł wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia 21 stycznia 2015 r. do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia;

- zasądzenie solidarnie od pozwanych SPZOZ w P. oraz (...) S.A. w W. na rzecz powódki kwoty 78.840 zł wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od kwoty 10.000 zł od dnia 21 stycznia 2015 r. do dnia zapłaty oraz od kwoty 68.840 zł od dnia wniesienia rozszerzonego powództwa do dnia zapłaty tytułem odszkodowania tj. zwrotu kosztów opieki,

-zasądzenie solidarnie od pozwanych SPZOZ w P. oraz (...) S.A. w W. na rzecz powódki kwoty 4.915,90 zł wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi za opóźnienie od dnia wniesienia rozszerzonego powództwa do dnia zapłaty tytułem odszkodowania tj. zwrotu kosztów zakupu leków i dojazdów do lekarzy,

- zasądzenie solidarnie od pozwanych Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w P. oraz (...) S.A. w W. na jej rzecz kwoty 1.500 zł renty z tytułu zwiększonych potrzeb, zmniejszonych widoków powodzenia na przyszłość i całkowitej utraty zdolności do pracy licząc od dnia 20 stycznia 2012 r. do 10-go dnia każdego następującego po sobie miesiąca wraz z ustawowymi odsetkami na wypadek opóźnienia w zapłacie którejkolwiek z rat;

-ustalenie odpowiedzialności na przyszłość wobec powódki za skutki błędu medycznego z dnia 4 sierpnia 2010 r.;

Powódka wniosła ponadto o zasądzenie solidarnie od pozwanych Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w P. oraz (...) S.A. w W. kwoty kosztów procesu.

Swoje roszczenia powódka wywodziła z błędu medycznego, do którego doszło w trakcie zabiegu usunięcia torbieli galaretowatej nadgarstka lewej ręki, wykonanego w dniu 4 sierpnia 2010 r. w przez lekarza G. W. na oddziale (...)Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w P.. Uzasadniając żądanie odszkodowania podała, że wymagała pomocy łącznie przez 6570 godzin (3 lata po 6 godzin dziennie). Stawkę usług opiekuńczych przyjęła na poziomie 12 zł za 1 godzinę pomocy dziennie (6570 x 12 zł = 78.840 zł). Stawka ta również odpowiada za godzinę usług opiekuńczych w latach 2010-2013 w gminie K., gdzie powódka zamieszkuje. Nadto powódka cały czas przyjmuje leki i

ponosi koszty związane z ich zakupem, jak również powódka poniosła koszty związane z dojazdem na wizyty lekarskie i konsultacje.

W piśmie datowanym na 9 lutego 2022 r. ( k 942-946) wyjaśniła, że żądanie wyartykułowane w pkt 2 pisma z 14 września 2021 r., to nie stanowi odrębnego żądania, a stanowi element żądania renty.

Strona pozwana (...) S.A. z siedzibą w W. Oddział (...) w K. w odpowiedzi na pozew (k. 87-92) wniosła o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie na jej rzecz kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Strona pozwana przyznała, że wypłaciła powódce kwotę 20.000 zł zadośćuczynienia oraz kwotę 6.027,79 zł odszkodowania za koszty przejazdu. Strona pozwana wniosła o ograniczenie jej odpowiedzialności do kwoty 164.268,81 zł oraz zakwestionowała wysokość żądanej przez powódkę kwoty 300.000 zł jako rażąco wygórowane. Co do żądanego przez powódkę odszkodowania w wysokości 10.000 zł tytułem zwrotu kosztów dojazdów i leczenia oraz zwrotu kosztów opieki podniosła, iż wypłaciła już powódce 6.027,79 zł. Pozostałe koszty nie pozostają w bezpośrednim związku przyczynowym z leczeniem w pozwanym szpitalu. Powódka winna wykazać, iż zakup leków na które przedstawia rachunki był konieczny w związku z wadliwym jej zdaniem leczeniem.

Strona pozwana zakwestionowała podstawy do uznania konieczności pomocy osób trzecich np. w dojazdach do lekarzy również wycięcie kwoty 6.315,55 zł sprawowanej tytułem opieki nad powódką. Również żądanie przyznania renty w wysokości 1.500 zł nie zostało zdaniem pozwanej udowodnione. Strona pozwana wskazała, iż raty renty od dnia 20 stycznia 2012 r. do dnia 20 maja 2015 r. są przedawnione, albowiem pozew został wniesiony do sądu w dniu 27 maja 2015 r. Natomiast jak wynika z orzeczenia o stopniu niepełnosprawności dołączonego do pozwu, powódka ma jedynie lekki stopień niepełnosprawności, nie wymaga pomocy lub opieki innej osoby, nie wymaga także zaopatrzenia w środki pomocnicze lub ortopedyczne.

Strona pozwana Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w P. w odpowiedzi na pozew (k. 103-106) wniosła o oddalenie powództwa w całości. Strona pozwana wskazała na brak legitymacji występowania po stronie pozwanej albowiem zabieg usunięcia ganglionu nadgarstka lewej ręki przeprowadził lekarz medycyny G. W. w ramach zawartej umowy cywilno-prawnej z pozwanym SP ZOZ w P.. Strona pozwana zaprzeczyła twierdzeniom jakoby przyczyną wystąpienia u powódki objawów Zespołu Sudecka był nieprawidłowo przeprowadzony zabieg przez lekarza med. G. W..

Interwenient uboczny po stronie pozwanej G. W. w piśmie (k. 516-519) wskazał na błędnie sformułowane żądanie powódki jako solidarne, podczas gdy odpowiedzialność pozwanego (...) S.A. Oddział (...) w K. wynika z zupełnie innej podstawy prawnej niż pozwanego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Szpitalu w P., a mianowicie z umowy ubezpieczenia. Interwenient zakwestionował wszelkie podnoszone przez powódkę twierdzenia, w szczególności twierdzenie dotyczące zarzutu niedokonywania wpisów w dokumentacji medycznej w celu zacierania śladów. Ponadto podniósł, iż kwota żądana przez powódkę tytułem zadośćuczynienia i renty jest zawyżona.

Wyrokiem z dnia 24 października 2022 r. , sygn. akt I C 903/15 Sąd Okręgowy w Krakowie zasądził in solidum od pozwanych Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w P. i (...) S.A. w W. na rzecz powódki A. D. kwotę 250.000 zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od dnia 21 stycznia 2015 r. do dnia zapłaty - tytułem zadośćuczynienia (pkt 1), zasądził in solidum od pozwanych Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w P. i (...) S.A. w W. na rzecz powódki A. D. odsetki ustawowe za opóźnienie liczone od kwoty 30.000 złotych od dnia 21 stycznia 2015 r. do dnia 30.01.2022 (pkt 2) , zasądził in solidum od pozwanych Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w P. i (...) S.A. w W. na rzecz powódki A. D. kwoty 10.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od dnia 21 stycznia 2015 r. do dnia zapłaty tytułem odszkodowania (pkt 3) , zasądził in solidum od pozwanych Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w P. i (...) S.A. w W. na rzecz powódki A. D. kwoty 1.500 zł miesięcznej renty, płatnej począwszy od czerwca 2012 r., do 10-go dnia każdego następującego po sobie miesiąca, wraz z ustawowymi odsetkami na wypadek opóźnienia w zapłacie którejkolwiek z rat (pkt 4), oddalił w pozostałym zakresie powództwo (pkt 5) , zastrzegł (...) S.A. w W. prawo powoływania się w toku egzekucji na

ograniczenie odpowiedzialności do wysokości sumy ubezpieczenia na jedno zdarzenie przy uwzględnieniu wypłacanej dotychczas kwoty 26.027,79 zł (pkt 6), na zasadzie art. 100 zdanie 2 kpc, obowiązkiem zwrotu wszystkich kosztów procesu obciążył w całości stronę pozwaną Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w P. i (...) S.A. w W. pozostawiając na podstawie art.108 kpc ich szczegółowe wyliczenie referendarzowi sądowemu, po uprawomocnieniu się orzeczenia kończącego postępowanie w sprawie (pkt 7). Podstawą tego rozstrzygnięcia był następujący stan faktyczny:

Powódka A. D. za namową swojej koleżanki pielęgniarki M. S. rozpoczęła leczenie torbieli galaretowatej (ganglionu) nadgarstka lewej ręki w przychodni chirurgicznej szpitala w P.. W kwietniu 2010 r. zgłosiła się do lekarza G. W.. Ponieważ przyjęta forma leczenia nie dawała spodziewanych rezultatów, lekarz prowadzący leczenie zdecydował się na wykonanie w dniu 4 sierpnia 2010 roku zabiegu usunięcia torbieli. Zabieg został przeprowadzony w sali zabiegowej szpitala w P. na tak zwanej trzeciej Sali. Powódce zaaplikowanego znieczulenie miejscowe.

Kilka miesięcy po operacji, z powodu utrzymujących się silnych dolegliwości bólowych powódka zgłosiła się na konsultacje do lekarza K. A.. W dniu 21 stycznia 2011 r. powódka otrzymała skierowanie do Poradni (...) w K.. Wykonane w dniu 11 maja 2011 r. badania USG ręki wykazały uszkodzenie tętnicy promieniowej z brakiem przepływu w tętnicy oraz towarzyszących żyłach oraz uszkodzenie nerwu promieniowego.

Powódce zostało wykonane badanie USG ręki w (...) oraz badanie EMG w Centrum (...) w K.. Badanie zostało zlecone i przeprowadzone przez doktora W. M., który następnie skierował powódkę do Szpitala (...) w K.. W dniu 19 stycznia 2012 r. powódka została poddana operacji neurolizy wycięcia nerwiaka i uwolnienia gałęzi nerwu. Od 26 stycznia 2012 r. do 8 marca 2012 r. u powódki wykonywano zmiany opatrunków i badania kontrolne. Z uwagi na nieustępujące dolegliwości bólowe zakwalifikowano powódkę do reoperacji, którą wykonano w dniu 15 czerwca 2012 r. w Oddziale (...) (...)w K.. Zabieg polegał na rekonstrukcji nerwu promieniowego przedramienia lewego wstawką nerwu łydkowego prawego. Po operacji powódka została poddana rehabilitacji. W dniu 4 września 2012 r. przeprowadzone badanie przewodnictwa nerwowego EMG wykazało uszkodzenie aksonu czuciowego nerwu przyśrodkowego lewego oraz uszkodzenie aksonu czuciowego nerwu promieniowego lewego, bez cech zespołu cieśni nadgarstka. Z uwagi na nieustające dolegliwości bólowe powódka korzystała z pomocy pogotowia. W okresie od listopada 2012 r. do stycznia 2013 r. powódka odbyła leczenie za granicą na terenie Włoch. Po powrocie do kraju kontynuowała leczenie w Szpitalu(...) w T.

Orzeczeniem (...)Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności powódka została uznana za osobę niepełnosprawną w stopniu lekkim. Orzeczeniem (...)Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności z dnia 19 listopada 2019 r. powódka została uznana za osobę niezdolną do pracy.

Przed zabiegiem usunięcia ganglionu w dniu 4 sierpnia 2010 r. powódka pracowała w gospodarstwie domowym, zajmowała się wychowaniem dzieci, podejmowała sezonowe prace dorywcze przy zbiorach ogórków, przy nabijaniu tytoniu oraz dorabiała w kwiaciarni. Dochody powódki z tytułu dodatkowej pracy nie były stałe i wynosiły około 300-1200 zł. Powódka nie odprowadzała podatku od uzyskanych dochodów. Przed zabiegiem powódka była w pełni zdrowa. Wolny czas spędzała malując, rysując, przygotowując stroiki z kwiatów. Wskutek zabiegu oraz utrzymującego się silnego bólu promieniującego do głowy, powódka nie jest w stanie normalnie funkcjonować i podejmować się takich aktywności jak przed zabiegiem. Spędza czas głównie w domu. Powódka na stałe przyjmuje leki przeciwbólowe, w tym morfinę. Wskutek doznanego urazu i odczuwanych dolegliwości bólowych pogorszeniu uległ również stan psychiczny powódki. Powódka podjęła próbę samobójczą. Powódka przeszła leczenie psychiatryczne.

Postępowanie chirurga przy przeprowadzeniu operacji usunięcia torbieli galaretowatej (ganglionu) okolicy nadgarstka lewego powódki w dniu 4 sierpnia 2010 r. było nieprawidłowe i nosi znamiona błędu w sztuce medycznej. Błąd lecznicy polegał na śródoperacyjnym, jatrogennym uszkodzeniu tętnicy promieniowej lewej oraz gałęzi powierzchownej nerwu promieniowego lewego. Konsekwencją był rozwój zespołu bólowo-zanikowego (Sudecka), tj. kompleksowego zespołu bólu regionalnego. Istnieje bezpośredni związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy nieprawidłowo wykonanym zabiegiem operacyjnym a jego konsekwencjami w postaci zaburzenia funkcji

lewej kończyny górnej. Z uwagi na stały przewlekły ból w zakresie tej kończyny powódka była zmuszona do korzystania z długotrwałego leczenia, w tym operacyjnego i psychicznego oraz długotrwałej rehabilitacji. Nasilenie obecnych dolegliwości bólowych u powódki zostały ocenione na małe z okresowymi zaostrzeniami do nasilenia średniego. Z tego względu powódka musi przyjmować ogólnie dostępne leki przeciwbólowe z grupy niesteroidowych leków przeciwzapalnych. W następstwie nieprawidłowo wykonanej operacji w dniu 4 sierpnia 2010 r. doznała trwałego trzydziestoprocentowego (30%) uszczerbku na zdrowiu.

Prawomocnym wyrokiem Sądu Rejonowego dla K. w K. z dnia 30 października 2017 r. G. W. został prawomocnie skazany za uszkodzenie ciała powódki wskutek zabiegu z dnia 4 sierpnia 2010 r. Wyrok ten następnie został utrzymany w mocy przez Sąd Okręgowy w K., IV Wydział Karny Odwoławczy.

G. W. wypłacił powódce 30.000 zł tytułem nawiązki (oświadczenia złożone na rozprawie w dniu....)Decyzją z dnia 20 stycznia 2015 r. (...) S.A. w W. wypłacił na rzecz powódki kwotę 26.027,69 zł, w tym kwotę 20.000 zł tytułem zadośćuczynienia oraz kwotę 6.027,79 zł tytułem zwrotu kosztów dojazdów.

Konsekwencją źle wykonanej operacji z dnia 4 sierpnia 2010 r. było powstanie zespołu bólowego i dysfunkcji lewej kończyny górnej powódki, które zmusiły ją do podjęcia dalszego leczenia i poddania się operacjom naprawczym w Szpitalu (...) w K. w dniu 19 stycznia 2012 r. oraz w Szpitalu im. (...) w K. w dniu 16 czerwca 2012 r. Aktualny stan zdrowia powódki jest dobry. Głównym problemem zdrowotnym jest przewlekły ból w zakresie całej lewej kończyny górnej oraz ograniczenie funkcji tej kończyny w czynnościach dnia codziennego. W pozostałych obszarach zdrowie fizyczne jest prawidłowe.

W zakresie zdrowia psychicznego powódka leczona była z powodu depresji. Biorąc pod uwagę charakter zespołu algodystroficznego (Sudecka) można przyjąć, że jego rozwój przyczynił się do powstania lub nasilenia objawów depresji o charakterze wtórnym do choroby somatycznej i jej długotrwałego leczenia. Częściowa zdrowotna niezdolność do pracy trwa u powódki od 4 sierpnia 2010 r. do 31 grudnia 2021 r. Niezdolność u powódki powstała w związku przyczynowym z powikłaniami operacji tzw. ganglionu – torbieli lewego nadgarstka w dniu 4 sierpnia 2010 r. Powikłania są następstwem uszkodzenia gałązki czuciowej nerwu promieniowego lewego. Pomimo stosowanego leczenia powstała algodystrofia lewej dłoni i lewego przedramienia a utrzymywanie się silnych dolegliwości bólowych powodowało trwającą do dzisiaj konieczność długotrwałego leczenia farmakologicznego przeciwbólowymi lekami narkotycznymi. Konieczne stało się również ciągle znieczulanie lewego splotu nerwowego ramiennego przez wszczepiony w tym celu specjalny cewnik. Z uwagi na stopień utrwalonej deformacji lewej dłoni i lewego przedramienia, kończyna górna lewa nie spełnia swojej naturalnej funkcji, jest praktycznie czynnościowo bezużyteczna. Powódka jest praktycznie osobą jednoręczną. Powódka jest zdolna do pracy umysłowej w niepełnym wymiarze czasu pracy oraz pracy fizycznej na stanowisku pracy chronionej dostosowanym do kalectwa. Dolegliwości bólowe są aktualnie łagodzone silnie działającymi lekami przeciwbólowymi w tym z grupy opioidów. Stosowane jest równoległe podawanie leków analgetycznych w okolicę splotu barkowego lewego przez specjalnie implantowany cewnik. Powódka może pracować w niepełnym wymiarze czasu pracy na stanowiskach pracy biurowej, umysłowej. Stosowanie leczenia farmakologicznego może ulegać różnym zmianom.

Aktualnie powódka jest samodzielna w wykonywaniu podstawowych czynności dnia codziennego: toalecie, kąpieli, ubieraniu się. Powódka wymaga wsparcia (częściowej pomocy) w wykonywaniu czynności dnia codziennego i czynności związanych z funkcjonowaniem społecznym w wymiarze 1 godziny dziennie w przygotowaniu posiłków, częściowo w sprzątaniu – cięższe czynności, wykonywaniu ciężkich zakupów oraz w dojazdach na dalekie odległości na konsultacje lekarskie.

Bezpośrednio po zabiegu przez okres około 3 lat z powodu silnych dolegliwości bólowych kończyny górnej lewej oraz ograniczeń funkcjonalnych kończyny górnej lewej, jak również z powodu depresji, powódka wymagała pomocy osób trzecich w wykonywaniu wielu czynności dnia codziennego oraz pomocy w transferze na konsultacje lekarskie i zabiegi lecznicze, wymiarze około 4-5 godzin dziennie w zależności od nasilenia dolegliwości bólowych oraz kondycji psychofizycznej.

Z powodu zaburzenia funkcji kończyny górnej lewej na skutek uszkodzenia gałęzi czuciowej nerwu promieniowego, tętnicy promieniowej i powstałego w późniejszym okresie zespołu bólowo-zanikowego (Sudecka) oraz silnych dolegliwości bólowych powódka wymagała rehabilitacji w przeszłości. Powódka wymaga jej również w chwili obecnej. Biegli potwierdzają zasadność rehabilitacji przeprowadzonej u powódki w przeszłości, jak również zasadność prowadzenia tej rehabilitacji w warunkach pozasystemowych (gabiniecie prywatnym), w aspekcie wiedzy o długim okresie oczekiwania na rehabilitację w ramach refundacji NFZ.

Rokowanie co do życia powódki jest pomyślnie, natomiast co do odzyskania pełnego stanu zdrowia jest bardzo niepewne. Z uwagi na zaburzoną funkcję manualną ręki lewej oraz dużego stopnia dolegliwości bólowe (w chwili obecnej w największym stopniu utrudniające spanie) rokowanie co do powrotu stanu zdrowia sprzed zabiegu w aspekcie społecznym, oraz w aspekcie rekreacyjnej aktywności sportowej jest niepewne.

Nie jest możliwy powrót powódki do całkowitego zdrowia. Nadto brak jest potrzeby stosowania kolejnych operacji. Stan funkcjonalny ręki lewej powódki jest utrwalony. Biorąc pod uwagę zachowanie funkcji chwytnej ręki bardziej celowe jest stosowanie rehabilitacji, a w tym ćwiczeń manualnych i zabiegów fizykalnych, niż kolejna ingerencja zabiegowa. Aktualny stan psychiczny powódki pozostaje w ścisłym, bezpośrednim związku przyczynowym ze skutkami zabiegu z dnia 4 sierpnia 2010 r. Cierpienia fizyczne i wynikające z nich cierpienia psychiczne są znaczne, długotrwałe, utrzymujące się nadal, a rokowania na przyszłość są poważne. Powódka doznała znacznego uszczerbku na zdrowiu psychicznym. Rodzaj i nasilenie dolegliwości występujących u powódki uzasadniają przyjęcie wartości najwyższej czyli 20% uszczerbek na zdrowiu psychicznym. Jednakże stan psychiczny powódki ogranicza jej codzienne funkcjonowanie w stopniu znacznie większym niż 20%. Stan psychiczny powódki nie uzasadnia konieczności opieki osób trzecich. Powódka będzie wymagała leczenia w przyszłości, przy czym powinna to być głównie psychoterapia przy niewielkim wsparciu farmakologicznym. Stan psychiczny powódki nie wynika bowiem z choroby psychicznej rozumianej jako schorzenie endogenne, są to zaburzenia reaktywne.

Nadto Sad Okręgowy ustalił, że Lekarza G. W. wykonującego w dniu 4 sierpnia 2010 r. zabieg łączyła z pozwanym Samodzielnym Publicznym Zespołem Opieki Zdrowotnej w P. umowa cywilno-prawna o świadczenie usług. G. W. miał zawartą umowę obowiązkowego ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej z tytułu wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentystry. W dniu zabiegu 4 sierpnia 2012 r. G. W. był w trakcie odbywania specjalizacji, którą uzyskał w 2013 roku.

Pozwany Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital w P. w chwili zdarzenia miał zawartą z (...) Spółka Akcyjna w W. umowę obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zakładu opieki zdrowotnej, którego suma ubezpieczenia wynosiła 46.500 euro na jedno zdarzenie (po przeliczeniu 190.296,60 zł).

Przy tym stanie faktycznym Sąd Okręgowy uznał, że powództwo zasługiwało na uwzględnienie w części.

Sąd Okręgowy wskazał, że podstaw odpowiedzialności pozwanego szpitala należy upatrywać w art. 415 k.c. w zw. z art. 430 k.c. Nie budziło jego wątpliwości, iż zaistniał błąd medyczny – uszkodzenie nerwu promieniowego przez lekarza G. W. wykonującego zabieg w dniu 4 sierpnia 2010 r.

W ocenie Sądu pierwszej instancji spełnione zostały przesłanki odpowiedzialności pozwanego szpitala i odpowiedzialnego za sprawce ubezpieczyciela w zakresie zadośćuczynienia za krzywdę. Przeprowadzone postępowanie dowodowe wykazało bowiem, że na skutek nieprawidłowo wykonanego zabiegu usunięcia torbieli galaretowatej nadgarstka lewej ręki u powódki doszło do uszkodzenia gałęzi powierzchownej nerwu promieniowego. Proces leczenia powódki był długotrwały, wiązał się z kilkoma zabiegami operacyjnymi, częstymi wizytami lekarskimi, wielomiesięcznym przyjmowaniem leków, środków przeciwbólowych i koniecznością odbywania rehabilitacji. Dodatkowo powódka odczuwała silny, promieniujący ból uniemożliwiający funkcjonowanie. W tym czasie nie mogła wykonywać czynności w domu, korzystała z opieki i pomocy rodziny. Powódka stała się praktycznie osobą jednoręczną. Aby uśmierzyć ból przyjmowała leki przeciwbólowe, w tym bardzo silne leki narkotyczne. Zdarzenie to miało wpływ nie tylko na zdrowie fizyczne powódki, ale powodowało również ogromne cierpienia psychiczne. Nieustające

doznania bólowe, jak i obawa o stan zdrowia, wpływały negatywnie na psychikę powódki. Powódka przyzwyczajona do samodzielności, z dnia na dzień stała się zależna od pomocy innych osób, co również negatywnie odbiło się na jej funkcjonowaniu. Powódka leczyła się psychiatrycznie. W skutek uszkodzenia ręki musiała zrezygnować z dorywczej pracy i podejmowania innych aktywności. Powódka stała się niezdolna do pracy zawodowej. W następstwie nieprawidłowo wykonanej operacji w dniu 4 sierpnia 2010 r. powódka doznała trwałego trzydziestoprocentowego (30%) uszczerbku na zdrowiu. Dodatkowo w sferze psychicznej doznała znacznego dwudziestoprocentowego (20%) uszczerbku na zdrowiu. Wprawdzie wysokość uszczerbku na zdrowiu wyrażona procentowo ma tylko pomocnicze znaczenie dla określenia należnego zadośćuczynienia jednak nie może pozostać bez wpływu na jego wysokość. W świetle powyższego nie ulega wątpliwości, że krzywda powódki jest znaczna i trwała. W konsekwencji, Sąd Okręgowy uznał, iż powódka doznała trwałego uszczerbku na zdrowiu w łącznej wysokości 50%. Uwzględniając powyższe okoliczności oraz przedstawione dyrektywy orzekania w sprawach o zadośćuczynienie, Sąd zasądził kwotę 250.000 zł tytułem zadośćuczynienia ( uwzględniając przy zasądzeniu tej kwoty fakt uprzedniego wypłacenia zadośćuczynienie 20.000 zł i nawiazki 30.000 zł ).

Ustosunkowując się do roszczenia powódki o zasądzenie od strony pozwanej na jej rzecz odszkodowania z tytułu kosztów dojazdów, leczenia oraz opieki osoby trzeciej, Sąd Okręgowy odwołał się do art. 444 § 1 k.c.

Przy wyliczeniu odszkodowania Sąd Okręgowy uwzględnił, że powódka wymagała pomocy osób trzecich przez 3 lata w wymiarze około 4 godzin na dobę oraz przyjął stawkę 12 zł/godz. jako średnią stawkę opieki, która to kwotę należy uznać za rynkową, co jest faktem powszechnie znanym (art. 228 k.p.c.). W ocenie Sądu, uzasadnione jest jednak przyznanie powódce odszkodowania z tytułu opieki osób trzecich jedynie w zakresie pierwotnie dochodzonej kwoty 6.315,55 zł, bowiem w pozostałym zakresie, wynikającym z rozszerzenia żądania pozwu pismem z dnia 14 września 2021r., uwzględniono zarzut przedawnienia roszczenia, którego termin wymagalności upłynął najdalej z końcem 2013 r. .

Sąd wskazał, że powódka niemal codziennie jeździła do Szpitala w P. albo do Przychodni w K. W.. Z przedłożonych zestawień kosztów przejazdów wynika, iż powódka poniosła koszt dojazdów na kwotę 8.247,26 zł oraz kwotę 2.734,90 zł. Do kosztów tych należy doliczyć zwrot kosztów na podstawie rachunków i faktur dołączonych do akt szkody. Po odjęciu kwoty wypłaconej pozostaje kwota 6.419,35 zł zwrotu udokumentowanych kosztów przejazdu i leczenia. Powódka nadto wykazała przedłożonymi dokumentami również poniesione koszty zakupu leków. Powódka natomiast nie wykazała innych kosztów związanych z jej leczeniem, jednakże mając na uwadze charakter obrażeń doznanych przez powódkę Sąd przyjął, że poniesienie takich kosztów, chociażby związanych z zakupem leków przeciwbólowych należy uznać za nie budzące wątpliwości. Biorąc więc pod uwagę wykazane przez powódkę poniesione koszty dojazdów na leczenie oraz koszty zakupów leków, należy przyjąć, że żądana przez powódkę kwota 3684,45 zł jest w pełni uzasadniona.

Odwołując się do art. 444 § 2 k.c. Sąd Okręgowy uznał także , że żądanie zasądzenia renty z tytułu zwiększonych potrzeb jest częściowo zasadne. Na skutek doznanego urazu powódka całkowicie i bezpowrotnie utraciła możliwość pracy w gospodarstwie domowym. A. D. stała się osobą częściowo niesamodzielną, wymagająca pomocy innych osób w codziennym funkcjonowaniu. Konieczny wymiar opieki nad powódką wynosi około 1 godz. dziennie. W świetle zasad doświadczenia życiowego i faktów powszechnie znanych można przyjąć, że godzinowa stawka za opiekę wynosi około 12 zł za godzinę. Miesięczne koszty opieki nad powódką kształtują się więc na poziomie około 360 zł (30 dni x 1h). Stan zdrowia powódki wymaga stałego poddawaniu się rehabilitacji w celu poprawy sprawności i przystosowania do codziennego funkcjonowania. Jak bowiem wynika z opinii biegłych sądowych aktualny stan zdrowia powódki jest dobry. Głównym problemem zdrowotnym jest przewlekły ból w zakresie całej lewej kończyny górnej oraz ograniczenie jej funkcji w czynnościach dnia codziennego. W pozostałych obszarach zdrowie fizyczne jest prawidłowe. Koszt koniecznej rehabilitacji powódki, jej leczenia i wizyt lekarskich, które nie są obecnie częste, wykazany jedynie na podstawie zeznań powódki i świadków, a także przy zastosowaniu wyżej przywołanego art. 322 k.p.c., wynosi co najmniej 500 zł miesięcznie. W ocenie Sądu zasadne jest też uwzględnienie roszczenia z tytułu utraty zdolności do pracy, ponieważ jak wynika z postępowania dowodowego, powódka przed zabiegiem podejmowała się wykonywania w celach zarobkowych nieopodatkowanych prac, w ocenie Sądu nie daje podstaw do przyjęcia,

że gdyby nie konsekwencje błędnie przeprowadzonego zabiegu medycznego powódka nie podejmowała by pracy zarobkowej dającej jej dochód na poziomie 640 zł miesięcznie.

Wobec powyższego, Sąd ustalił wysokość należnej powódce renty w łącznej kwocie po 1500 zł, płatną do 10-go dnia każdego kolejnego miesiąca.

Sąd jednak przy tym uwzględnił oparty na treści art. 118 k.c. zarzut przedawnienia roszczenia o rentę od dnia 20 stycznia 2012 r. do dnia 20 maja 2012 r., zwracając uwagę, że pozew w niniejszej sprawie został wniesiony w dniu 27 maja 2015 r.

Sąd zasądził więc miesięczną rentę za okres od czerwca 2015 r., czyli po wniesieniu pozwu, bowiem za wcześniejszy okres nieprzedawnione żądanie z tytułu kosztów opieki i wydatków na leczenie zostało uwzględnione w zasądzonym na rzecz powódki odszkodowaniu.

Odnosząc się do żądania zapłaty odsetek, Sąd odwołał się do art. 481 k.c., i zwrócił uwagę, że decyzją wydaną w dniu 20 stycznia 2015 r. strona pozwana (...) S.A. przyznała powódce kwotę 20.000 zł tytułem zadośćuczynienia oraz kwotę 6.027,79 zł tytułem zwrotu kosztów dojazdów, stąd z dniem następnym tj. 21 stycznia 2015 r. strona pozwana pozostawała w opóźnieniu z zapłatą i zasadne było naliczanie odsetek od tej daty.

Na gruncie ustalonego w sprawie stanu faktycznego, nie było natomiast zdaniem Sądu pierwszej instancji podstaw do uwzględnienia żądania powódki – ustalenia odpowiedzialności strony pozwanej za skutki zdarzenia mogące powstać w przyszłości. Stan funkcjonalny ręki lewej powódki jest utrwalony. Brak było zatem w sprawie jakichkolwiek obiektywnych przesłanek pozwalających na uwzględnienie roszczeń powódki w tym zakresie.

Na zasadzie art. 319 k.p.c. Sąd zastrzegł stronie pozwanej (...) SA w W. prawo powoływania się w toku egzekucji na ograniczenie odpowiedzialności do wysokości sumy ubezpieczenia na jedno zdarzenie, zgodnie z postanowieniami umowy ubezpieczenia.

Jako podstawę rozstrzygnięcia o kosztach powołano art. 100 zd 2 k.p.c., w zw. z art. 108 k.p.c.

Apelacje od tego wyroku wniosli powódka i pozwany szpital.

Powódka zaskarżyła wyrok w punkcie V w zakresie oddalającym powództwo o zapłatę kosztów opieki osób trzecich w wysokości 68.840 zł oraz w zakresie oddalającym powództwo o ustalenie odpowiedzialności na przyszłość.

Powódka zarzuciła naruszenie prawa materialnego tj:

- art. 118 k.c. oraz art. 444§1 k.c. w zw. z art. 442§2 k.c. poprzez niewłaściwe zastosowanie polegające na uznaniu, że do tego świadczenia ma zastosowanie trzyletni termin przedawnienia podczas gdy świadczenie to nie jest świadczeniem okresowym lecz jednorazowym odszkodowaniem i powinien tu mieć zastosowanie art. 442<sup>1</sup>§2 k.c. i 20 letni termin przedawnienia związany z roszczeniami z czynu niedozwolonego stanowiącego przestępstwo,

-189 k.p.c. poprzez jego niezastosowanie i uznanie, że konsekwencje błędnego zabiegu dotyczą jedynie ręki, której stan jest utrwalony, w sytuacji gdy błędny zabieg wpłynął na całe zdrowie powódki w tym jej zdrowie psychiczne,,

- naruszenie art. 233§ 1 k.p.c. poprzez brak wszechstronnego rozważenia dowodów z opinii biegłej z zakresu psychiatrii w zakresie skutków zdarzenia na przyszłość.

Powódka wniosła o zmianę wyroku i o zasądzenie tytułem odszkodowania za szkodę związaną z opieką solidarnie od pozwanych Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w P. oraz (...) w W. na rzecz powódki A. D. kwoty 78. 840 zł z ustawowymi odsetkami liczonymi od kwoty 10.000 zł od dnia 21 stycznia 2015r. do dnia zapłaty oraz od kwoty 68.840 zł od dnia wniesienia rozszerzonego powództwa do dnia zapłaty .



Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w P. zaskarżył wyrok w punkcie 1 w zakresie przekraczającym kwotę 164 268, 81zł. wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi od dnia 21 stycznia 2015r. do dnia zapłaty a co do pkt. 2 -4 i pkt7 w całości, zarzucając :

1. naruszenie przepisów prawa procesowego, a w szczególności art. 233 § 1 k.p.c. w zw. z art. 278 § 1 k.p.c. w zw. z art. 228 k.p.c. poprzez zaniechanie dokonania wszechstronnego rozważenia zebranego materiału oraz pominięcie okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy, w tym faktu, iż:

a. powódka przed zdarzeniem szkodzącym nie wykonywała stałej pracy zawodowej,

b. powódka dopiero w czasie trwania postępowania ( w listopadzie 2019r. ) została uznana za osobę całkowicie niezdolną do pracy, a wcześniej miała orzeczoną jedynie lekki stopień niepełnosprawności

c. osoby posiadające orzeczoną całkowitą niezdolność do pracy są poszukiwane jako pracownicy przez zakłady pracy chronionej, takie jak chociażby firmy świadczące usługi ochrony mienia, czy też firmy z branży IT.

d. opiekę nad powódką sprawowali członkowie rodziny nieprofesjonaliści, w przypadku których zasadnym jest zastosowanie stawki godzinowej kształtującej się na poziomie co najwyżej 8,00 zł;

2. naruszenie przepisów prawa materialnego, a w szczególności art. 445 § 1 k.c. przez błędną wykładnię pojęcia "suma odpowiednia" co skutkowało przyznaniem na rzecz powódki kwoty zadośćuczynienia rażąco zawyżonej w stosunku do doznanej krzywdy, w szczególności biorąc pod uwagę orzecznictwo w sprawach zbliżonych,

3. naruszenie przepisów prawa materialnego, a w szczególności art. 444 § 1 k.c. poprzez jego niewłaściwe zastosowanie skutkujące zasądzeniem na rzecz powódki kwoty odszkodowania w rażąco wygórowanej kwocie, stanowiącej w znacznej części pochodną zastosowanej stawki godzinowej 12 zł, właściwej dla profesjonalistów podczas gdy opiekę nad powódką sprawowali nieprofesjonaliści, czyli członkowie jej rodziny i przyjaciele,

4. naruszenie przepisów prawa materialnego, a w szczególności art. 481 k.c. w zw. z 817§ 1 k.c. poprzez zasądzenie odsetek ustawowych za opóźnienie od zadośćuczynienia oraz odszkodowania i renty za okres poprzedzający datę wyrokowania z pominięciem dyrektywy, że w razie ustalenia wysokości tych roszczeń według stanu rzeczy istniejącego w chwili zamknięcia rozprawy uzasadnione jest przyznanie odsetek dopiero od chwili wyrokowania.

5. naruszenie przepisów prawa materialnego, a to art. 444 §2 kodeksu cywilnego poprzez zasądzenie od pozwanych na rzecz powódki renty w wysokości 1500zł. miesięcznie

6. sprzeczność pomiędzy uzasadnieniem wyroku, a jego rozstrzygnięciem w pkt. 4 poprzez uznanie w wyroku, że powódce należna jest renta w wysokości 1 500zł. miesięcznie począwszy od miesiąca czerwca 2012r., podczas gdy z twierdzeń i rozważań Sądu Okręgowego wynika, że renta taka została przyznana od czerwca 2015r.

Pozwany ZOZ wniósł o zmianę wyroku i oddalenie powództwa w zaskarżonej części oraz o odpowiednią zmianę rozstrzygnięcia o kosztach procesu jak też o orzeczenie o kosztach postępowania apelacyjnego według zasady odpowiedzialności za wynik sprawy, ewentualnie o uchylenie wyroku i przekazanie sprawy Sadowi Okręgowemu w Krakowie do ponownego rozpoznania.

Rozpoznając apelację Sąd drugiej instancji uznał za własne ustalenia Sądu Okręgowego, odmiennie jednak nieco oceniając konsekwencje zdarzenia jak i odmiennie oceniając kwestie przedawnienia roszczenia odszkodowawczego.

Nie są jednak zasadne oparte na art. 233§1 k.p.c. w zw. z art. 278§1 k.p.c. i w zw. z art. 228 k.p.c. zarzuty podnoszące pominięcie okoliczności i wadliwość ustaleń w zakresie zdolności do pracy czy też wysokości kosztów opieki określonych na poziomie 12 zł. Zgłoszenie żądania naprawienia szkody w odniesieniu do kwoty 68.840 zł wskazanej w piśmie z dnia 14 września 2021 (k 861) nie obejmowało wypłaty świadczeń powtarzających się. W piśmie datowanym na 9 lutego 2022r. okresowy charakter odnoszono do punktu 2 a nie punktu 1 pisma rozszerzającego

żądanie z dnia 14 września 2021r. Niewątpliwie przedawnieniu trzyletniemu podlega roszczenie o zapłatę zaległych rat z tytułu renty wyrównawczej, dochodzone na podstawie art. 446 § 2 k.c. (art. 118 w związku z art. 120 § 1 k.c.). Co do zasady jednak artykuł 442<sup>1</sup> k.c., normujący terminy przedawnienia roszczeń o naprawienie szkody wyrządzonej czynem niedozwolonym, nie różnicuje tych terminów w zależności od rodzaju roszczenia (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 19 lutego 2015 r. III CSK 167/14 niepubl.). W sytuacji kosztów opieki już poniesionych, a pozostających w związku z wypadkiem, wchodzi one w zakres „wszelkich wydatków”, o których mowa w art. 444 § 1 kc. (tak tut. Sąd Apelacyjny w wyroku z dnia 16 grudnia 2014 r. I ACa 1342/14 a także Sąd Apelacyjny w Rzeszowie w wyroku z dnia 8 marca 2012 r. I ACa 31/12 oraz Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 4 października 1973 r., II CR 365/73, OSNC z 1974 r., z.9, poz.147). Dotyczy to także kosztów opieki, która była sprawowana nieodpłatnie (za czas przeszły). Szkoda taka może być naprawiana także na podstawie art. 444 § 1 k.c. (por. także uchwałę Sądu Najwyższego 7 sędziów z dnia 22 lipca 2020 r. III CZP 31/19 OSNC 2021/4/22). W sprawie więc w odniesieniu do żądania odszkodowania z tytułu przeszłych kosztów opieki znajduje zastosowanie art. 442<sup>1</sup> §2 k.c. Co do zasady roszczenie o naprawienie szkody wyrządzonej czynem niedozwolonym ulega przedawnieniu z upływem lat trzech od dnia, w którym poszkodowany dowiedział się o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia. Jednakże termin ten nie może być dłuższy niż dziesięć lat od dnia, w którym nastąpiło zdarzenie wywołujące szkodę. Jeżeli jednak szkoda wynika ze zbrodni lub występku, to termin przedawnienia, bez względu na to, kiedy poszkodowany dowiedział się o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia, ulega przedłużeniu i wynosi lat 20 ( i biegnie od dnia popełnienia przestępstwa. Skoro więc przedawnienie względem bezpośredniego sprawcy nie upłynęło to termin przedawnienia nie mógł także upłynąć względem ubezpieczyciela (por. także wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27 października 2005 r. III CK 171/05 LEX nr 346045). Na marginesie można zwrócić uwagę, zgodnie z art. 819§4 k.c. bieg przedawnienia roszczenia o świadczenie do ubezpieczyciela przerywa się także przez zgłoszenie ubezpieczycielowi tego roszczenia lub przez zgłoszenie zdarzenia objętego ubezpieczeniem. Sąd Apelacyjny w tym składzie zaś odpowiada się za wyrażonym w orzecznictwie stanowiskiem, że zgłoszenie zdarzenia objętego ubezpieczeniem przerywa bieg przedawnienia względem ubezpieczyciela także wówczas, gdy ubezpieczyciela łączyła umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ze sprawcą (tak też wyrok Sądu Najwyższego z dnia 6 października 2017 r. V CSK 685/16 LEX nr 2401099 oraz uzasadnienie uchwały Sądu Najwyższego z dnia 6 sierpnia 2020r. sygn. akt III CZP 76/19). Bieg przedawnienia rozpoczyna się na nowo od dnia, w którym zgłaszający roszczenie lub zdarzenie otrzymał na piśmie oświadczenie ubezpieczyciela o przyznaniu lub odmowie świadczenia. Nie mogło więc w tym przypadku dojść do przedawnienia roszczenia o odszkodowanie.

Z ustaleń dokonanych na podstawie opinii ZMS (k. 592/2) wynika, że bezpośrednio po zabiegu przez okres około 3 lat z powodu silnych dolegliwości bólowych kończyny górnej lewej oraz ograniczeń funkcjonalnych kończyny górnej lewej, jak również z powodu depresji, powódka wymagała pomocy osób trzecich w wykonywaniu wielu czynności dnia codziennego oraz pomocy w transferze na konsultacje lekarskie i zabiegi lecznicze, wymiarze około 4-5 godzin dziennie w zależności od nasilenia dolegliwości bólowych oraz kondycji psychofizycznej. Tego okresu dotyczyło rozszerzone żądanie zawarte w punkcie I rozszerzonego powództwa. Koszt pomocy sprawowanej przez członków rodziny może zostać ustalony jedynie hipotetycznie. Skoro ściśle udowodnienie wysokości żądania w tym zakresie było niemożliwe, to sąd pierwszej instancji miał prawo skorzystać z dyrektywy zawartej w art. 322 k.p.c. i zasądzić odpowiednią kwotę według swego uznania po rozważeniu wszelkich okoliczności sprawy (por. wyrok SN z dnia 15.10. 2004 r. II CK 475/03 LEX nr 133460 oraz wyrok SN z dnia 26.01.1976 r. I CR 954/75 LEX nr 77950). Wysokość szkody należało ustalić według cen z daty ustalania odszkodowania stąd przyjęcie stawki 12 zł przy aktualnie obowiązującej przy zleceniu najniższej stawki 20 zł netto za godzinę nie budzi wątpliwości. Przyjmując więc średnio 4,5 godziny opieki dziennie i wskazaną stawkę 12 zł należało zasądzić z tego tytułu kwotę 59.130 zł (1095 x 4,5x12). Skoro zaś Sąd Okręgowy zasądził z tego tytułu kwotę 6.315,55 zł to odszkodowanie należało podwyższyć o różnicę tj 52.814,45 zł.

Sąd Apelacyjny nie kwestionuje stanowiska, że jeżeli ceny obowiązujące w dacie wyrokowania są wyższe od cen z daty wezwania do jej naprawienia, a ustalenie odszkodowania następuje zgodnie z zasadą z art. 363 § 2 k.c., to dopiero od daty wyrokowania można mówić o opóźnieniu się dłużnika w spełnieniu zasądzonego świadczenia, a tym samym od tej daty należą się wierzycielowi odsetki (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 22 listopada 2012 r. II CSK 736/11

niepubl.). W tym jednak wypadku odsetki zasądzono do daty wezwania stąd nie doszło w ten sposób do podwójnego kompensowania szkody.

Z tych względów Sąd Apelacyjny w częściowym uwzględnieniu apelacji powódki zmienił na podstawie art. 386§1 k.p.c. zaskarżone orzeczenie w punkcie 5 w ten sposób, że określoną w punkcie 3 kwotę odszkodowania 10000 zł podwyższył do kwoty 62.814,45zł zasądzając dodatkowo odsetki od kwoty 52814,45 zł od dnia następnego po dacie doręczenia odpisu pisma rozszerzającego (art. 455 k.c. w zw. z art. 481 k.c.).

Odnosząc się do podniesionego przez pozwaną zarzutu zasądzenia nieadekwatnego zadośćuczynienia należy podkreślić, że określenie wysokości zadośćuczynienia na gruncie art. 445§1 k.c.. stanowi element swobody orzeczniczej Sądu pierwszej instancji. Sąd drugiej instancji jako Sąd meriti władny jest zmienić wysokość zadośćuczynienia, jeżeli przyznane jest rażąco nieodpowiednie (por. wyrok Sądu Najwyższego z 18 listopada 2004 r. I CK 219/04 niepubl. z dnia 15 lutego 2006 r., IV CK 384/05, niepubl. dnia 19 grudnia 2012 r. II CSK 265/12niepub. Apelacja pozwanej zasadnie jednak podnosi zarzut, że w tym przypadku ustalone zadośćuczynienie jest rażąco wygórowane.

Ustalenie wysokości zadośćuczynienia zależy bowiem od uwzględnienia wszystkich okoliczności istotnych dla określenia rozmiaru krzywdy, w tym takich jak: wiek poszkodowanego, stopień cierpień psychicznych, ich intensywność i czas trwania, nieodwracalność następstw tego rodzaju skutków zdarzenia, szanse i rokowania na przyszłość, poczucie nieprzydatności społecznej i bezradności życiowej oraz inne czynniki podobnej natury (zob. wyrok SN z dnia 9 listopada 2007 r., V CSK 245/07, Lex nr 3696691). Powyższe kryteria Sąd Okręgowy zasadniczo uwzględnił przy ocenie przedstawionych przez powódkę okoliczności faktycznych, jednakże zdaniem Sądu Apelacyjnego kwota 300.000 zł jest nieodpowiednia w świetle faktu, że dolegliwości bólowe są jednak łagodzone lekami przeciwbólowymi ( opinia lek. Medn. A. R. k776). Ponadto bóle nie mają charakteru stałego lecz falowy albowiem faza zanikowa zespołu algodystroficznego cechuje się stosunkowo niewielkimi dolegliwościami bólowymi. Ból ten natomiast nasila się na skutek czynników zewnętrznych i ma charakter falowy co wymaga zastosowania leków opioidowych (opinia ZMS k.677). Sam Sąd Okręgowy wskazał, że nasilenie obecnych dolegliwości bólowych u powódki zostały ocenione na małe z okresowymi zaostrzeniami do nasilenia średniego. Powódka ponadto nie utraciła zupełnie chwytliwości dłoni (k.612) i jest ona aktualnie samodzielna w wykonywaniu podstawowych czynności (k. 592). Jakkolwiek powódka jest niezdolna do pracy to jednak także ogólny dobry stan zdrowia powódki nie uzasadnia kwoty wskazanej przez Sąd Okręgowy.

Ponadto dla oceny odpowiedniości zadośćuczynienia nie jest obojętny poziom kwot przyznawanych w podobnych sprawach. Jakkolwiek subiektywny charakter krzywdy powoduje, że przydatność kierowania się przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia sumami zasądzonymi z tego tytułu w innych sprawach jest ograniczona, niemniej nie jest ona oczywiście zupełnie pozbawiona znaczenia, albowiem pozwala ocenić, czy na tle tych innych przypadków żądane zadośćuczynienie nie jest nadmiernie wygórowane lub zaniżone (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 30 stycznia 2004 r., I CK 131/03, OSNC 2005, Nr 2, poz. 40, z dnia 5 czerwca 2014r. I PK 304/13 LEX nr 1738475 i z dnia 17 grudnia 2020 r. III CSK 149/18 LEX nr 3105671). Sąd Apelacyjny zauważa, że zadośćuczynienie na poziomie 270.000 zł i wyższe zasądzone jest w bardziej drastycznych sytuacjach, kiedy jednoręczność ma charakter bardziej dolegliwy. Przykładowo Sąd Najwyższy uznał, za odpowiednie zadośćuczynienie dla młodej osoby poszkodowanej w wypadku na poziomie 270.000 zł w odniesieniu do wyższego uszczerbku procentowego, w którym jednoręczność wynikała z konieczności częściowej amputacji kończyny górnej i krzywdy związanej z utratą całego przedramienia (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 24 marca 2022 r. II CSKP 124/22 niepubl.). W wyroku z dnia 15 maja 2019 r., II CSK 146/18, niepubl.,dotyczącym masywnego uszkodzenia struktur kostno-stawowych, mięśni i ścięgien lewej kończyny górnej powoda oraz masywnego uszkodzenia nerwów lewej kończyny górnej na poziomie przedramienia, nadgarstka i dłoni , które biegły specjalistę chirurgii plastycznej został określony jako amputacja kończyny górnej lewej w obrębie przedramienia, przy łącznym procentowym uszczerbku na zdrowiu na poziomie 59%. Sąd Najwyższy uznał za adekwatne zadośćuczynienie w kwocie 270 000 zł. Także i w tym wypadku uszczerbek związany był także z widocznym zniekształceniem i oszpeceniem kończyny. W wyroku z dnia 23 kwietnia 2015 r. I ACA 178/15 a więc wydanym 8 lat temu Sąd Apelacyjny w Krakowie przy uszkodzeniu lewej ręką i bezużyteczności funkcjonalnej tej ręki uznał za adekwatne zadośćuczynienie na poziomie 100.000 zł. W tamtym jednak wypadku bezużyteczność funkcjonalna ręki

miała charakter okresowy i nie łączyła się z trwałym osłabieniem ręki lewej jak i nie łączyła się koniecznością tak długotrwałego leczenia jaki jest udziałem powódki. Natomiast wyrokiem z dnia 4 marca 2021 r. I ACa 944/19 tut. Sąd Apelacyjny uznał za adekwatną kwotę 200.000 zł przy całkowitym niedowładzie lewej kończyny górnej skutkiem którego poszkodowana stała się zasadniczo osobą jednoręczną, a co za tym idzie zdaną na pomoc osób trzecich, przy konieczności rehabilitacji oraz przy uwzględnieniu skutków związanych z koniecznością zmiany planów zawodowych z uwagi na ograniczenia zdolności do pracy. Nawet więc przy uwzględnieniu dat wydanych wyroków oraz przy uwzględnieniu krzywdy powódki związanej z utratą funkcjonalności kończyny lewej powodującą niezdolność do pracy, przewlekłych dolegliwości bólowych, szpecącej deformacji jak i konsekwencji psychicznych zdarzenia, przyznana przez Sąd Okręgowy kwota jawi się jako nieproporcjonalna do ustalonych w sprawie indywidualnych okoliczności. Przyjęcie więc przez Sąd Okręgowy zadośćuczynienia na poziomie łącznym 300.000 zł tytułem zadośćuczynienia 250000 zł + uprzedniego wypłacone zadośćuczynienie 20.000 i nawiązka 30.000 zł prowadziło do rażącego naruszenia zasad przyznawania zadośćuczynienia. Zdaniem więc Sądu drugiej instancji w tym przypadku przy wskazanym wyżej uszczerbku, odpowiednim zadośćuczynieniem będzie więc kwota 230.000 zł, co po odliczeniu wypłaconej kwoty na etapie likwidacji szkody oraz wypłaconej nawiązki czyni zasadnym żądanie rekompensaty uszczerbku niemajątkowego na poziomie 180.000 zł. Orzeczenie zadośćuczynienia lub nawiązki zasadzanej zamiast zadośćuczynienia (art. 46 k.k.) nie stoi na przeszkodzie dochodzeniu niezaspokojonej części roszczenia w drodze postępowania cywilnego. W zakresie jednak zaspokojonym nawiązka podlega zaliczeniu na poczet zadośćuczynienia. Dalej idąca apelacja pozwanego zmierzająca do obniżenia zasądzonej kwoty zadośćuczynienia nie jest zasadna albowiem potrzeba utrzymania wysokości zadośćuczynienia w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa, nie może prowadzić do podważenia kompensacyjnej funkcji zadośćuczynienia, a zatem jego wysokość musi przedstawiać ekonomicznie odczuwalną wartość, przy uwzględnieniu skali i zakresu następstw uszkodzenia ciała i sytuacji życiowej poszkodowanego (wyrok Sądu Najwyższego: z dnia 30 stycznia 2004 r., sygn. akt I CK 131/03, OSNC 2005 r., nr 2, poz. 40). Zasada umiarkowanej wysokości zadośćuczynienia nie może oznaczać przyzwolenia na lekceważenie takich bezcennych wartości, jak zdrowie czy integralność cielesna, a okoliczności wpływające na określenie tej wysokości, jak i kryteria ich oceny muszą być zawsze rozważane indywidualnie w związku z konkretną osobą poszkodowanego i sytuacją życiową, w której się znalazł (wyroki Sądu Najwyższego z dnia 22 czerwca 2005 r., sygn. akt III CK392/04; z dnia 21 września 2005 r. sygn. akt V CK 151/05).

Apelujący pozwany częściowo zasadnie natomiast kwestionuje datę zasądzenia odsetek od zadośćuczynienia. Wymagalność roszczenia o zadośćuczynienie za krzywdę może różnie się kształtować w zależności od okoliczności sprawy (przywołać tu można wyroki Sądu Najwyższego z dnia 18 lutego 2011r. sygn. akt I CSK 243/10 i z dnia 18 stycznia 2018 r. V CSK 142/17 niepubl.). Sąd drugiej instancji w niniejszym składzie podziela pogląd wyrażony w wyroku SN z dnia 8 marca 2013r. III CSK 192/12 niepubl., że: „jeżeli powód żąda od pozwanego zapłaty określonej kwoty tytułem zadośćuczynienia z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od określonego dnia, poprzedzającego dzień wyrokowania, odsetki te powinny być zasądzone zgodnie z żądaniem pozwu, o ile tylko w toku postępowania zostanie wykazane, że dochodzona suma rzeczywiście się powodowi należała tytułem zadośćuczynienia od wskazanego przez niego dnia”. Strona pozwana nie może bowiem sama czerpać korzyści z powstrzymania się od spełnienia znacznej części świadczenia oczekując np. na wydanie prawomocnego wyroku i pozbawiać w ten sposób uprawnionego czerpania korzyści z tego zadośćuczynienia (por. także wyroki Sądu Najwyższego z dnia 18 lutego 2011 r., I CSK 243/10, L 9, z dnia 16 grudnia 2011 r., V CSK 38/11 z dnia 14 stycznia 2011r. PK 140/10 OSNP 2012/5-6/66). Podmioty profesjonalne zobowiązane są do samodzielnego i aktywnego wyjaśnienia okoliczności wypadku oraz wysokości powstałej szkody. Takie podmioty a w szczególności ubezpieczyciele nie mogą wyczekiwać na prawomocne rozstrzygnięcie sądu (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 6 maja 2021 r. V CSKP 22/21 niepubl. ).

Niewątpliwie zarówno pozwany ZOZ jak i ubezpieczyciel- jako profesjonalisci - mogli ocenić brak profesjonalizmu G. W. bez oczekiwania na wynik postępowania karnego. Mogli też już w chwili zgłoszenia szkody ocenić potencjalne skutki uszczerbku powódki na zdrowiu skoro już wykonane w dniu 11 maja 2011 r. badania USG ręki wykazały uszkodzenie tętnicy promieniowej z brakiem przepływu w tętnicy oraz towarzyszących żyłach oraz uszkodzenie nerwu promieniowego. Pozwani jednak nie mogli jednak wówczas ocenić ani przewlekłości dolegliwości bólowych

ani też zakresu trwałości uszczerbku tym bardziej, że jeszcze na etapie orzekania stwierdzano lekki stopień niepełnosprawności powódki. Niesporną jednak część zadośćuczynienia pozwani powinni wypłacić po wezwaniu do zapłaty. Należało więc na podstawie art. 481§1 i §2<sup>2</sup> k.p.c. w zw. z art. 455 k.c. zasądzić odsetki od kwoty 150.000 zł od daty następującej po dacie wydania decyzji z dnia 20 stycznia 2015r. kiedy już uznano podstawy odpowiedzialności ubezpieczyciela, a więc po dacie w której pozwana mogła ocenić zasadnicze następstwa zdarzenia i nie mogła mieć jeszcze wówczas świadomości pokrycia części krzywdy nawiązką. Odsetki za opóźnienie zaś od zasądzonej kwoty 180.000 zł, stanowiącej różnicę pomiędzy ustaloną na datę orzekania Sądu Okręgowego zadośćuczynienia a kwotami wypłaconymi należało zaś zasądzić od 25 października 2025r., stąd apelacja pozwanego w części była zasadna. Także więc i w tej części wyrok zmieniono w oparciu o art. 386§1 k.p.c.

Niezasadnie pozwana kwestionuje zasadę zasądzenia renty od 2012r., choć już zarzuty dotyczące wysokości renty są częściowo zasadne. Okoliczność, że niezdolność do pracy orzeczono dopiero w toku procesu nie oznacza zasadności zarzutów kwestionujących rentę. Trzeba bowiem po pierwsze podkreślić, że podstawy do zasądzenia odszkodowania czy renty należy oceniać według realnych możliwości poszkodowanego istniejących w chwili powstania zdarzenia wywołującego szkodę (wyrok SN z dnia 31 października 1966 r., II CR 372/66, LEX nr 6066). Biorąc pod uwagę, że powódka stała się po wypadku praktycznie jednoręczna, trudno uznać, że mogła ona pracować dorywczo, tak jak czyniła to przed wypadkiem. Pomimo więc, że powódka pracowała przed wypadkiem przede wszystkim w gospodarstwie domowym, to nie ma jednak dostatecznych podstaw do oceny, że gdyby do wypadku nie doszło to powódka nie podejmowała starań o uzyskiwanie dodatkowych dochodów. Jeżeli te dochody, jak ustalono, wynosiły od 300 zł-1200 zł miesięcznie, to przyjęcie przez Sąd Okręgowy kwoty 640 zł za okres od czerwca 2012r. nie naruszało zasad określenia wysokości renty. Powódka w okresie 2012-2015r nie otrzymywała bowiem dochodów z pracy (k.67-73). Bezpośrednio po wypadku powoda na skutek wypadku A. D. stała się osobą częściowo niesamodzielną, wymagająca pomocy innych osób w codziennym funkcjonowaniu, Oczywiście z upływem czasu konieczność uzyskiwania pomocy w przeważającej części ustalała, to jednak przy jednoręczności, długotrwałym leczeniu, trwającej rehabilitacji oraz przy stwierdzonych problemach depresyjnych, możliwość podjęcia pracy była jedynie czysto teoretyczna Ponadto orzeczenie o niepełnosprawności z dnia 19 listopada 2019r. (k. 751) stwierdza, że wprawdzie aktualnie powódka nie jest już zależna od otoczeni, a to jednak stwierdza jednocześnie, że niepełnosprawność trwa od 32 roku życia a więc od 2012r.

Słusznie więc Sąd Okręgowy zasądził rentę z tytułu niezdolności do pracy począwszy od miesiąca czerwca 2012r. tym bardziej, że prawo do renty nie mogło się przedawnić z przyczyn wyżej podanych, a prawo do poszczególnych świadczeń rentowych za trzyletni okres sprzed wniesienia powództwa za każdy miesiąc nie mogło być przedawnione, w sytuacji gdy powódka dopomagała się renty w pozwie wniesionym w 2015r. (k.2).

Apelacja strony pozwanej nie podnosi zarzutów procesowych mających wykazać, że aktualny stan zdrowia powódki jest wynikiem innych przyczyn, leżących poza wypadkiem. Jakkolwiek więc zarzut pozwanej sprzeczności pomiędzy tym stwierdzeniem, że renta należy się od czerwca 2015r. a przyznaniem renty od czerwca 2012. jest zasadny, to jednak samo przyznanie renty wyrównawczej od 2012 było prawidłowe.

Wysokość tej renty za okres od czerwca 2012r. do czerwca 2015r. nie była jednak prawidłowa i to w świetle ustaleń Sądu pierwszej instancji. Sąd Okręgowy bowiem rentę ustalił na kwotę 1.500 zł przy przyjęciu, że na tę kwotę składa się zwiększenie potrzeb w związku z konieczności opieki za 1 godzinę dziennie a jednocześnie nie kwestionował, że za trzy lata a więc do lipca 2013r. pomoc ta była konieczna w wyższym rozmiarze. Wyliczenie dotyczące renty przedstawione w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku zakładało, że wymiar opieki nad powódką wynosi około 1 godz. dziennie, przy stawce 12 zł za godzinę co dało kwotę około 360 zł (30 dni x 1h). Należy jednak wskazać, że koszty opieki za 3 lata tj od 4 sierpnia 2010r. (i to przy większym zakresie opieki) były przedmiotem żądania w ramach odszkodowania i Sąd Apelacyjny uwzględnił je w ramach podwyższenia tego odszkodowania. Uwzględniono przy tym, że pełnomocnik powódki precyzując rozszerzone żądanie stwierdził, że tylko punkt 2 rozszerzonego powództwa stanowi część roszczenia rentowego co oznacza, że punkt 1 rozszerzonego powództwa nie stanowi części roszczenia rentowego (k. 861) a więc koszty opieki za trzy lata od zdarzenia są objęte żądaniem w ramach odszkodowania, stąd

koszty opieki w ramach renty należnej za 1 godzinę mogły być uwzględnione dopiero po zmniejszeniu potrzeb w tym względzie po trzech latach od zdarzenia a więc dopiero od września 2013r. Nie wykazano by przed zgłoszeniem szkody i przed wydaniem decyzji z 2015r. strona pozwana była wezwana do zapłaty renty stąd wymagalne roszczenie w tym przedmiocie (także dochodzone za okres wcześniejszy) mogło być ustalone według cen z daty wezwania z 2015r. Wówczas najniższe wynagrodzenie miesięczne netto wynosiło ok. 1300 zł. Opieka jednak nad osobą chorą wymaga jednak zwiększonego nakładu pracy względem najbardziej podstawowych czynności, a ponadto stawki wynagrodzenia za godzinę opieki udzielanej okazjonalnie są wyższe niż w przypadku opieki świadczonej stale przez wiele godzin. Nie pozwala to na uznanie, że stawka 12 zł za godzinę opieki była wygórowana.

W ramach renty zasądzonej od 2012r. Sąd Okręgowy uwzględnił ponadto zwiększone potrzeby konieczności zakupu leków głównie przeciwbólowych, konieczności ponoszenia kosztów wizyt lekarskich i rehabilitacji. Uzasadnienie zaskarżonego wyroku jednak wskazuje, że określone z tego tytułu na co najmniej 500 zł miesięcznie, Sąd Okręgowy wyliczał jako należne dopiero na przyszłość a więc od czerwca 2015r. Uzasadnienie wskazywało, że wyliczenie to dotyczy pogorszenia na przyszłość a więc dopiero od wniesienia powództwa. Ustalenia zaś wskazują, że za okres wcześniejszy poniesione przez powódkę koszty dojazdów na leczenie oraz koszty zakupów leków, Sąd uwzględnił w ramach odszkodowania w wysokości 3.684,45 zł. Kwotę tę określał biorąc pod uwagę wykazane przez powódkę poniesione koszty dojazdów na leczenie oraz koszty zakupów leków, a za niewykazane uznał dalsze koszty ponad kwoty wypłacone. Ponadto Sąd Apelacyjny zauważa, że powódka w okresie przed wniesieniem powództwa o rentę otrzymywała na ten cel zasiłki celowe (vide zaświadczenie z dnia 20 lipca 2015r. k. 58). Przesłanki więc do zasądzenia renty z tytułu zwiększonych potrzeb w związku z kosztami leczenia za okres od czerwca 2012 do maja 2015r. nie zostały wykazane. Powyższe oznacza, że za okres od czerwca 2012r do sierpnia 2013r. renta powinna uwzględniać jedynie kwotę 640 zł miesięcznie a więc wyrównanie z tytułu niezdolności do pracy a od września 2013r do maja 2015r. 1.000 zł (w tym 640 zł miesięcznie w związku z niezdolnością do pracy i 360 zł tytułu zmniejszonych już wówczas kosztów opieki). Renta w wysokości 1.500 zł powinna natomiast zostać zasądzona zgodnie z wyliczeniem Sądu Okręgowego dopiero od wskazanego w uzasadnieniu wyroku czerwca 2015r. Jakkolwiek pozwani jako profesjonaliści powinni być świadoma braku realnej możliwości świadczenia przez powódkę dodatkowej pracy i to niezależnie od decyzji z 2019r., jak i mogli ocenić samodzielnie koszty koniecznej opieki na przyszłość, to jednak nie mogli ocenić przesłanek do renty przed datą zgłoszenia szkody w tym zakresie. Okoliczności niezbędne do ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń z tytułu utraty możliwości zarobkowych stały się znane w postępowaniu likwidacyjnym. Jeżeli pozwany ubezpieczyciel nie przystąpił do wypłaty świadczeń i wdał się w spór to ponosi ryzyko ekonomiczne prowadzenia sporu. Przeciwnie stanowisko byłoby w okolicznościach sprawy rozwiązaniem niesprawiedliwym, które całe ryzyko sporu z ubezpieczycielem przerzucałoby na poszkodowanego (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 marca 2013 r. sygn. akt IV CSK 512/12 Legalis nr 728648). Pozwany szpital mając dostęp do akt szkodowych także mógł już w chwili wydania decyzji odmawiającej renty ocenić jako profesjonalista przesłanki żądania renty. Nie wykazano natomiast by już wcześniej pozwani mogli ocenić przesłanki do przyznania renty choćby tymczasowej. Za okres zaś od czerwca 2015r. a więc po wniesieniu powództwa pozwana winna świadczyć 1.500 zł do 10 dnia każdego kolejnego miesiąca (art. 455 k.c w zw. z art. 481 k.c.). Także i w zakresie renty Sąd Apelacyjny częściowo uwzględnił w oparciu o art. 386§1 k.p.c. apelację pozwaną, oddalając także dalej idące powództwo o rentę z odsetkami za opóźnienie za okres od czerwca 2012r. do maja 2015r.

Na podstawie art. 378§2 k.p.c. uwzględniono także apelację pozwanego szpitala w stosunku do drugiego pozwanego.

Sąd Apelacyjny uznał także zasadność apelacji powódki w odniesieniu do żądania ustalenia. Wykładnia funkcjonalna art. 189 k.p.c. przemawia za przyjęciem interesu prawnego w ustaleniu, jeżeli istnieje jakaś obiektywna niepewność stanu prawnego. Przykładowo, interes taki może istnieć mimo możliwości dochodzenia świadczenia z danego stosunku prawnego, jeżeli z tego stosunku wynikają dalsze skutki, których dochodzenie w drodze powództwa o świadczenie nie jest możliwe lub nie jest na razie aktualne. Dotyczy to zwłaszcza szkód na osobie, gdyż szkody te nie zawsze powstają jednocześnie ze zdarzeniem, które wywołało uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia. Poszkodowany z reguły nie może w chwili wszczęcia procesu dochodzić wszystkich roszczeń, następstwa bowiem uszkodzenia ciała są najczęściej wielorakie i wywołują skutki, których dokładnie nie można określić ani przewidzieć. Swoistość szkód

na osobie, które występują często po upływie dłuższego czasu, oraz nieprzekraczalny termin przedawnienia roszczeń majątkowych przemawiają za przyjęciem, że dochodząc określonych świadczeń odszkodowawczych powód może jednocześnie - na podstawie art. 189 k.p.c. - domagać się ustalenia odpowiedzialności pozwanego za ewentualną szkodę, jaka może wyniknąć dlań w przyszłości. Wskazując na korzyści płynące dla poszkodowanego z wyroku uwzględniającego powództwo o ustalenie podkreśla się, że zapobiega ono także trudnościom dowodowym związanym z upływem długiego czasu, ustalenie bowiem w sentencji wyroku odpowiedzialności dłużnika za szkody mogące powstać w przyszłości wiąże raz na zawsze sąd i strony. Biorąc zaś pod uwagę, że ustalenia wskazują na niepewność rokowań co do stanu zdrowia powódki to należy przyjąć, że powódka miała interes w ustaleniu określonym w pkt III zaskarżonego wyroku. Także i w tej części zastosowano więc art. 386§1 k.p.c.

Uznaniowy charakter roszczenia o zadośćuczynienie oraz podwyższenie kwoty odszkodowania nie dawało podstawy do zmiany rozstrzygnięcia o kosztach postępowania przed Sądem Okręgowym, tym bardziej, że żadnych zarzutów procesowych w odniesieniu do tego rozstrzygnięcia nie poniesiono.

Charakter roszczenia oraz wynik postępowania apelacyjnego (apelacja pozwanej została uwzględniona nieco w większym rozmiarze pieniężnym ale pozwana uległa także w zakresie żądania ustalenia) dawały podstawy do wzajemnego zniesienia kosztów postępowania apelacyjnego o czym orzeczono na podstawie art. 100 k.p.c. w zw. z art. 391§1 k.p.c.