

**Sygn. akt I ACa 1107/16**

## WYROK

### W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

**Dnia 12 października 2017 r.**

Sąd Apelacyjny w Warszawie I Wydział Cywilny w składzie następującym:

Przewodniczący: SSA Romana Górecka

Sędziowie: SA Beata Byszewska

SO del. Małgorzata Dubinowicz-Motył (spr.)

Protokolant: protokolant sądowy Sylwia Andrasik

po rozpoznaniu w dniu 12 października 2017 r. w Warszawie

na rozprawie

sprawy z powództwa P. B.

przeciwko Szpitalowi Wojewódzkiemu im. (...) w S. i (...) spółce akcyjnej z siedzibą w W.

o zadośćuczynienie, odszkodowanie, rentę i ustalenie

na skutek apelacji pozwanego Szpitala Wojewódzkiego im. (...) w S.

od wyroku Sądu Okręgowego w Warszawie

z dnia 23 marca 2016 r., sygn. akt I C 1445/13

#### **I. zmienia zaskarżony wyrok częściowo:**

**- w punkcie pierwszym w ten sposób, że oddała powództwo o zapłatę kwoty 40 000 (czterdzieści tysięcy) złotych wraz z odsetkami ustawowymi wobec Szpitala Wojewódzkiego im. (...) w S. od dnia 26 lutego 2014 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. oraz ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty, a wobec (...) S.A. z siedzibą w W. od dnia 27 marca 2014 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. oraz ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty;**

**- w punkcie czwartym w ten sposób, że ustala, że powód wygrał proces w 54 %, a pozwani w 46 %;**

#### **II. oddała apelację w pozostałym zakresie;**

**III. zasądza od P. B. na rzecz Szpitala Wojewódzkiego im. (...) w S. kwotę 720 (siedemset dwadzieścia) złotych tytułem zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego;**

#### **IV. nie obciąża powoda nieuiszczonymi kosztami sądowymi.**

Beata Byszewska Romana Górecka Małgorzata D.-M.

Sygn. akt I ACa 1107/16

# UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 23 marca 2016 roku, wydanym w sprawie o sygnaturze I C 1445/13, Sąd Okręgowy w Warszawie zasądził od Szpitala Wojewódzkiego im. (...) w S. i (...) S.A. z siedzibą w W. na rzecz P. B. kwotę 100 000zł tytułem zadośćuczynienia wraz z liczonymi wobec Szpitala Wojewódzkiego im. (...) w S. odsetkami ustawowymi od dnia 26 lutego 2014 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku oraz ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty, a wobec (...) S.A. z siedzibą w W. od dnia 27 marca 2014 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku oraz ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty, zastrzegając iż spełnienie świadczenia przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego pozwanego z obowiązku świadczenia względem powoda do wysokości spełnionego świadczenia (punkt I sentencji), zasądził od Szpitala Wojewódzkiego im. (...) w S. i (...) S.A. z siedzibą w W. na rzecz P. B. kwotę 2810zł tytułem odszkodowania wraz z liczonymi wobec Szpitala Wojewódzkiego im. (...) w S. odsetkami ustawowymi od dnia 26 lutego 2014 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku oraz ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty, a wobec (...) S.A. z siedzibą w W. od dnia 27 marca 2014 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku oraz ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty, zastrzegając iż spełnienie świadczenia przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego pozwanego z obowiązku świadczenia względem powoda do wysokości spełnionego świadczenia (punkt II sentencji), oddalił powództwo w pozostałym zakresie (punkt III sentencji), ustalił, że powód wygrał proces w 88%, a pozwani w 12% i pozostawił szczegółowe rozliczenie kosztów referendarzowi sądowemu po uprawomocnieniu się wyroku (punkt IV sentencji).

Powyższy wyrok zapadł po dokonaniu przez Sąd Okręgowy następujących ustaleń i rozważań.

W listopadzie 2008 roku P. B. doznał uszkodzenia więzadła krzyżowego przedniego i uszkodzenia łąkotki kolana lewego; po urazie tym powód powrócił do sprawności, choć uraz spowodował zmniejszenie stabilności lewego kolana.

W dniu 13 sierpnia 2012 roku P. B. podczas biegania doznał urazu skrętnego lewego stawu kolanowego. 27 sierpnia 2012 roku powód został przyjęty do pozwanego szpitala z rozpoznaniem przewlekłej przedniej niestabilności stawu kolanowego lewego, stanu po zerwaniu więzadła krzyżowego przedniego (ACL) i zastarzałego uszkodzenia łąkotki przyśrodkowej i w dniu 30 sierpnia 2012 roku miał wykonany zabieg artroskopii i meniscektomii. Kolejno, w październiku 2012 roku P. B. był ponownie planowo hospitalizowany w pozwanym szpitalu, gdzie 23 października 2012 roku wykonano zabieg dwupęczkowej rekonstrukcji więzadła krzyżowego przedniego przeszczepem ST-G. Po tej operacji powód odczuwał silny ból w operowanej nodze, wystąpił u niego obrzęk kolana i podwyższona temperatura, więc ponownie 2 listopada 2012 roku został przyjęty do pozwanego szpitala. Po wykonaniu punkcji i wykryciu bakterii *Staphylococcus aureus*, u P. B. zastosowano antybiotykoterapię, dwukrotnie – 7 listopada 2012 roku i 18 listopada 2012 roku wykonano artroskopowe płukanie stawu z mechanicznym oczyszczeniem błony maziowej oraz usunięto martwy przeszczep więzadła krzyżowego przedniego. Badanie pobranego z kolana wymazu doprowadziło do identyfikacji bakterii *Escherichia coli* i *Pseudomonas aeruginosa*.

Na własne żądanie P. B. został wypisany ze Szpitala Wojewódzkiego im. (...) w S. i w okresie od 23 listopada 2012 roku do 5 grudnia 2012 roku był hospitalizowany w klinice ortopedii (...) Szpitala (...) im. (...) w Ł., gdzie przeszedł kolejny zabieg artroskopowy – synowektomię z usunięciem resztek przeszczepu więzadła krzyżowego przedniego i miał założony drenaż przepływowy stawu kolanowego. Badanie pobranego wymazu potwierdziło obecność bakterii *Klebsiella pneumoniae*, *Acinetobacter*, *Staphylococcus epidermis*, *Pseudomonas aeruginosa* i *Staphylococcus aureus*. Następnie, od 5 do 28 grudnia 2012 roku powód przebywał na oddziale rehabilitacji pourazowej (...) Szpitala (...) im. (...) w Ł., podczas której nie odnotowywano już wznowy procesu zapalnego w stawie kolanowym i zdiagnozowano stan po przebyłym urazie i po leczeniu artroskopowym powikłanym ropnym zapaleniem stawu kolanowego. W 2013 roku, do września P. B. kontynuował rehabilitację.

Przyczyną zakażenia stawu kolanowego powoda był zabieg operacyjny wykonany w pozwanym szpitalu przy niedostatecznej jałowości pola operacyjnego. Zakażenie implantowanego więzadła krzyżowego spowodowało konieczność reoperacji i usunięcia przeszczepu, a przez to zniweczenie efektów pierwotnego zabiegu operacyjnego,

czyli rekonstrukcji więzadła krzyżowego przedniego, a także niemożność wykonania pełnej plastyki stawu kolanowego i przywrócenia go do normalnej sprawności. Zakażenie i wiążące się z tym leczenie wywołały także dolegliwości bólowe odczuwane przez powoda (w listopadzie 2012 roku – 5-6 stopni w 10 stopniowej skali, w grudniu 2012 roku – 4 stopnie, w styczniu 2013 roku – 3 stopnie, do czerwca 2013 roku – 2-3 stopnie) oraz konieczność poruszania się o kulach w okresie pooperacyjnym. Obecnie staw kolanowy powoda nie w pełni się prostuje i nie w pełni się zgina, jest niestabilny w płaszczyźnie strzałkowej, masa i siła mięśniowa są osłabione, a łączny uszczerbek na zdrowiu powoda wynosi 13%, natomiast przy udanej rekonstrukcji więzadła krzyżowego przedniego wynosiłby 5%. Niestabilność stawu i brak pełnego wyprostowania będą powodowały szybszy rozwój zmian zwyrodnieniowych kolana, mianowicie - zmian takich można się spodziewać w ciągu 5 lat, a gdyby do zakażenia stawu i usunięcia przeszczepu nie doszło – byłyby one odczuwalne ok. 20 lat po urazie. Obecnie jednak P. B. jako żołnierz zawodowy zalicza testy sprawnościowe i powrócił do pracy w jednostce wojskowej, wykonując zadania kierowcy. Powód powinien poddawać się rehabilitacji w celu podtrzymania sprawności stawu kolanowego oraz nosić ortezę celem odciążenia lewego stawu kolanowego.

Przytoczony stan faktyczny Sąd Okręgowy ustalił na podstawie dowodów z dokumentów, głównie dokumentacji medycznej powoda, opinii biegłego z zakresu chorób zakaźnych i biegłego ortopedy traumatologa oraz przesłuchania powoda.

Sąd I instancji oceniał zasadność powództwa w stosunku do (...) S.A. w W. na podstawie art. 805§1 kc, art. 822§1 kc i art. 822§4 kc, zaś w stosunku do Szpitala Wojewódzkiego im. (...) w S. na podstawie art. 430 kc, art. 444§1 kc i art. 445§1 kc. Sąd ustalił, iż zakażenie stawu kolanowego powoda było wynikiem zaniechań personelu pozwanego szpitala w dziedzinie ochrony epidemiologicznej i skutkowało rozstrojem zdrowia powoda w postaci zniweczenia skutków rekonstrukcji więzadła krzyżowego przedniego, znacznego osłabienia stawu kolanowego i przyspieszeniem procesu degradacji stawu. Ponosząc odpowiedzialność za doznany przez powoda uszczerbek na zdrowiu, pozwany szpital i (...) S.A. w W. jako ubezpieczyciel odpowiedzialności cywilnej pozwanego szpitala, są zobowiązani do zapłaty powodowi zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Sąd wskazał przy tym, iż z uwagi na charakter roszczenia i rodzaj więzi prawnej łączącej pozwanych (odpowiedzialność in solidum), zadośćuczynienie należało zasądzić w ten sposób, by zapłata zadośćuczynienia przez któregokolwiek z pozwanych zwalniała drugiego z obowiązku świadczenia. W ocenie Sądu Okręgowego, adekwatnym zadośćuczynieniem za doznaną przez P. B. krzywdę jest kwota 100 000zł, gdyż uszczerbek na zdrowiu powoda wyniósł 13%, zawinione przez pozwanego szpitala powikłania leczenia urazu kolana spowodowały zniweczenie zabiegu plastyki stawu kolanowego, wydłużenie leczenia i konieczność poddania się dodatkowym zabiegom, a w długoterminowej perspektywie rzutować będą na przyspieszenie zmian zwyrodnieniowych stawu kolanowego powoda i obniżenie sprawności fizycznej powoda, bardzo istotnej przy wykonywanej przez powoda pracy żołnierza zawodowego. Podstawą rozstrzygnięcia o odsetkach był art. 481 kc w zw. z art. 2 i art. 56 ustawy z dnia 9 października 2015 roku o zmianie ustawy o terminach zapłaty w transakcjach handlowych, ustawy – Kodeks cywilny oraz niektórych innych ustaw, przy czym Sąd uznał, iż roszczenie powoda stało się wymagalne wobec Szpitala Wojewódzkiego im. (...) w S. z upływem dnia od doręczenia pozwanemu odpisu pozwu, a wobec (...) S.A. w W. – z upływem 30 dniowego terminu od doręczenia odpisu pozwu, stosownie do art. 817§1 kc.

Sąd Okręgowy uznał natomiast za jedynie częściowo uzasadnione żądanie zasądzenia na rzecz powoda odszkodowania na podstawie art. 444§1 kc, uwzględniając żądanie zwrotu poniesionych kosztów rehabilitacji powoda, w tym dojazdu do placówek leczniczych i rehabilitacyjnych oraz zakupu ortozy (w łącznej kwocie 2810zł). Sąd nie znalazł natomiast podstaw do zasądzenia na rzecz powoda zwrotu kosztów opieki, wskazując iż opinia biegłego ortopedy traumatologa stała się podstawą ustalenia że po opuszczeniu szpitala w okresie od stycznia do listopada 2013 roku powód nie wymagał wsparcia osób trzecich przy dokonywaniu podstawowych czynności życiowych. Podobnie, za nieuzasadnione uznane zostało żądanie zasądzenia na rzecz P. B. renty z tytułu zwiększonych potrzeb, jako że zalecane powodowi zabiegi rehabilitacyjne i wizyty lekarskie objęte są refundacją ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia. Sąd Okręgowy nie znalazł także podstaw do ustalania na przyszłość odpowiedzialności pozwanych za skutki związane z zakażeniem lewego stawu kolanowego powoda, wskazując iż powód nie wykazał interesu prawnego w domaganiu się ustalenia owej odpowiedzialności.

Rozstrzygając o kosztach procesu, Sąd Okręgowy rozdzielił je stosunkowo między strony, zgodnie z art. 98§1 kpc w zw. z art. 100 kpc i art. 108§1 kpc, przyjmując, iż powód wygrał proces w 88% i pozostawiając szczegółowe wyliczenie kosztów referendarzowi sądowemu.

Apelację od powyższego wyroku złożył pozwany Szpital Wojewódzki(...) w S., zaskarżając wyrok w punkcie I w części dotyczącej kwoty 65 000zł i wnosząc o zmianę zaskarżonego wyroku w punkcie I poprzez zmniejszenie kwoty zadośćuczynienia do 35 000zł, a ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy Sądowi I instancji do ponownego rozpoznania, domagając się ponadto zasądzenia od powoda kosztów procesu w postępowaniu apelacyjnym według norm przepisanych. Pozwany zarzucił zaskarżonemu wyrokowi: 1) naruszenie art. 233 kpc poprzez zaniechanie wszechstronnego rozważenia materiału dowodowego, w szczególności ustnej opinii biegłego ortopedy traumatologa, co doprowadziło do błędnych ustaleń faktycznych oraz poprzez sprzeczność istotnych ustaleń Sądu z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego poprzez przyjęcie, że zasądzona kwota zadośćuczynienia odpowiada rozmiarowi poniesionej szkody i negatywnych doznań spowodowanych działaniem pozwanego, 2) naruszenie art. 445§1 kc poprzez jego błędną wykładnię i uznanie że odpowiednią kwotą zadośćuczynienia za doznaną przez powoda krzywdę jest kwota 100 000zł.

Powód P. B. domagał się oddalenia apelacji i zasądzenia na swoją rzecz kosztów postępowania.

Sąd Apelacyjny zważył co następuje:

Apelacja okazała się częściowo uzasadniona.

Co do naruszenia prawa procesowego, a mianowicie art. 233§1 kpc poprzez zaniechanie dokonania wszechstronnej oceny dowodu z opinii biegłego ortopedy traumatologa, mającej skutkować uznaniem iż zasądzenie kwoty 100 000zł tytułem zadośćuczynienia doprowadzi do zrekompensowania poniesionej przez powoda krzywdy, to zdaniem Sądu Apelacyjnego zarzut ten w zasadzie nie dotyczy oceny dowodów, a oceny wielkości zadośćuczynienia za krzywdę doznaną przez powoda w następstwie rozstroju zdrowia na tle niespornych okoliczności sprawy. Jest on zatem tożsamy z postawionym zarzutem naruszenia prawa materialnego w postaci art. 445§1 kc. Częściowo trafnie natomiast apelujący wskazywał na wysnucie przez Sąd I instancji wniosków sprzecznych z opinią biegłego ortopedy traumatologa. Mianowicie, przedstawiając ustalony stan faktyczny Sąd I instancji jednoznacznie wskazał, iż łączny uszczerbek na zdrowiu powoda wynosi 13%, a w przypadku prawidłowej rekonstrukcji uszkodzonego stawu kolanowego (tj. niepowikłanej zakazaniem) wynosiłby 5%. Ustalenie to odpowiada wnioskowi zamieszczonemu w pisemnej opinii biegłego ortopedy (k.547). Jednakże w dalszej części uzasadnienia, poświęconej rozważaniom o wysokości zadośćuczynienia, Sąd Okręgowy jako jedną z okoliczności determinujących rozmiar doznanej przez powoda krzywdy wymieniał 13% uszczerbek na zdrowiu powoda, co istotnie pozostaje w sprzeczności ze zgromadzonym materiałem dowodowym i Sąd Apelacyjny skorygował powyższe poprzez ustalenie, że następstwem zawnionego przez pozwanego szpitala rozstroju zdrowia powoda jest 8% uszczerbek na zdrowiu.

Co do zasady uzasadniony okazał się zarzut apelacji naruszenia przez Sąd I instancji przepisu prawa materialnego, tj. art. 445§1 kc poprzez przyznanie powodowi zadośćuczynienia w wysokości nieadekwatnej do rozmiaru doznanej przez powoda krzywdy. Stosownie do art. 445§1 kc w zw. z art. 444§1 kc w wypadku uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Zadośćuczynienie przewidziane w tym przepisie ma charakter kompensacyjny i stanowi sposób naprawienia krzywdy w postaci doznanych cierpień fizycznych oraz ujemnych przeżyć psychicznych, zarówno istniejącej w chwili orzekania, jak i takiej, którą poszkodowany będzie w przyszłości na pewno lub z dającym się przewidzieć dużym stopniem prawdopodobieństwa odczuwać. Zasadniczą przesłankę określającą wysokość tego świadczenia stanowi stopień natężenia doznanej krzywdy, tj. rodzaj, charakter, długotrwałość cierpień fizycznych i ujemnych doznań psychicznych, intensywność i nieodwracalność ujemnych skutków zdrowotnych, a w tym zakresie stopień i trwałość doznanego kalectwa i związana z nim utrata perspektyw na przyszłość oraz towarzyszące jej poczucie bezradności powodowanej koniecznością korzystania z opieki innych osób oraz nieprzydatności społecznej (tak Sąd Najwyższy w wyrokach z dnia 30 stycznia 2004 roku w sprawie I CK 131/03, z dnia 9 listopada 2007 roku w sprawie

V CSK 245/07, z dnia 14 lutego 2008 roku w sprawie II CSK 536/07, z dnia 26 listopada 2009 roku w sprawie III CSK 62/09). Jednocześnie powszechnie akceptowana jest w judykaturze zasada umiarkowanego zadośćuczynienia, czyli ustalania go w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa, jednak zawsze w sposób adekwatny do rozmiaru doznanej krzywdy.

W tym miejscu podkreślenia wymaga, że sąd orzekający o wysokości zadośćuczynienia ma dosyć dużą swobodę w tym zakresie, a zarzut naruszenia art. 445§1 kc może być uwzględniony wtedy, gdy doszło do oczywistego naruszenia przez sąd przyjętych zasad ustalenia wysokości zadośćuczynienia, a więc wtedy, gdy jest ono nadmiernie wygórowane lub zdecydowanie zbyt niskie (tak Sąd Najwyższy w wyrokach z dnia 15 września 1999 roku w sprawie III CKN 339/98, z dnia 4 lipca 2002 roku w sprawie I CKN 837/00, z dnia 6 czerwca 2003 roku w sprawie IV CKN 213/01, z dnia 27 lutego 2004 roku w sprawie V CK 282/03, z dnia 18 listopada 2004 r. w sprawie I CK 219/04 i z dnia 15 lutego 2006 roku w sprawie IV CK 384/05). W ocenie Sądu Apelacyjnego sytuacja taka ma miejsce w niniejszej sprawie, albowiem przyznane powodowi zadośćuczynienie jest zdecydowanie wygórowane i stanowiłoby źródło nieuzasadnionego wzbogacenia powoda. Niewątpliwie powód doznał krzywdy w następstwie zakażenia szpitalnego, wyrażającej się m.in. w konieczności poddania się antybiotykoterapii, konieczności dwukrotnego artroskopowego płukania stawu z mechanicznym oczyszczaniem błony maziowej i usunięcia martwego przeszczepu więzadła krzyżowego, konieczności artroskopowej synowektomii oraz usunięcia implantów mocujących i resztek przeszczepu (a więc poddania się w krótkim okresie czasu trzem zabiegom operacyjnym) oraz kilkumiesięcznym wydłużeniem procesu rehabilitacji po doznanej w sierpniu 2012 roku urazie lewego stawu kolanowego, czy też zniweczeniu oczekiwanych pozytywnych skutków przeprowadzonej w październiku 2012 roku operacji rekonstrukcji więzadła krzyżowego przedniego. Narażenie powoda na tego rodzaju doznania z pewnością powinno być rekompensowane kwotą zadośćuczynienia i to wyższą niż postulowana przez apelującego kwota 35 000zł. Z drugiej strony, nie można jednak nie zauważyć, jak słusznie podnosi apelujący, iż leczenie powoda zostało zakończone we wrześniu 2013 roku, że następstwem zakażenia i jego powikłań było wydłużenie procesu rehabilitacji o kilka miesięcy, że proces leczenia nie był nadmiernie uciążliwy (powód pomimo kolejnych operacji zachował samodzielność i nie wymagał wsparcia w zwykłych czynnościach życia codziennego, nie odczuwał silnych dolegliwości bólowych), że następstwem zakażenia i jego powikłań jest stosunkowo niewielki, 8% uszczerbek na zdrowiu, że po zakończonym leczeniu powód powrócił do dotychczas wykonywanej pracy i nie był zmuszony do zmiany swojego wcześniejszego sposobu życia. Znaczące jest także, iż obecnie powód P. B. jest osobą samodzielną - jak wynika z opinii biegłego poruszającą się bez utykania, w sposób wydolny, swobodnie siadającą i wstającą. Powód musi się oczywiście liczyć ze spodziewanymi konsekwencjami wymuszonego zakażeniem usunięcia przeszczepu więzadła krzyżowego przedniego, w postaci przyspieszonego rozwoju wczesnych zmian zwyrodnieniowych kolana lewego i przeciwdziałać im poprzez zabiegi rehabilitacyjne i stosowanie ortezy, jednak od września 2013 roku jest osobą sprawną i samodzielną, odczuwającą jedynie niestabilność kolana lewego i niewielkie ograniczenie jego wyprostu. W przekonaniu Sądu Apelacyjnego tego rodzaju następstwa zawinionego działania personelu pozwanego szpitala powinny zostać zrekomensowane powodowi zadośćuczynieniem pieniężnym wynoszącym 60 000zł, jako odpowiednio harmonizującym rozmiar doznanej przez powoda krzywdy z aktualną stopą życiową społeczeństwa. Tak argumentując, Sąd Apelacyjny uznał podniesiony w apelacji zarzut naruszenia art. 445§1 kc poprzez zawyżenie kwoty zadośćuczynienia za częściowo uzasadniony i - na podstawie art. 386§1 kpc - zmienił częściowo zaskarżony wyrok w punkcie pierwszym w ten sposób, że oddalił powództwo o zapłatę kwoty 40 000 złotych wraz z odsetkami ustawowymi wobec Szpitala Wojewódzkiego im. (...) w S. od dnia 26 lutego 2014 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku oraz ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty, a wobec (...) S.A. w W. od dnia 27 marca 2014 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku oraz ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty oraz w punkcie czwartym poprzez ustalenie, że powód wygrał proces w 54%, a pozwani w 46%. W pozostałym zakresie apelacja pozwanego szpitala została oddalona jako nieuzasadniona, na podstawie art. 385 kpc. Sąd Apelacyjny zaznacza, iż w granicach zaskarżenia z urzędu rozpoznał sprawę także na rzecz pozwanego (...) S.A. z siedzibą w W., który wyroku Sądu I instancji nie zaskarżył, albowiem będący przedmiotem zaskarżenia obowiązek zapłaty zadośćuczynienia był wspólny dla obu pozwanych odpowiadających in solidum wobec powoda (art. 378§2 kpc).

O kosztach postępowania apelacyjnego orzeczono przy uwzględnieniu że pozwany szpital wygrał sprawę w 60%, a powód – w 40%, na podstawie art. 98§ 1 i 3 kpc w zw. z art. 99 kpc i art. 100 kpc oraz art. 108§1 kpc w zw. z art. 391§1 kpc. W skład poniesionych przez obie strony kosztów postępowania apelacyjnego wchodziło jedynie wynagrodzenie pełnomocnika, określone na podstawie §2 pkt 5 w zw. z §10 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz §2 pkt 6 w zw. z §10 ust.1 pkt 2 rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych. Stosunkowe rozdzielanie owych kosztów doprowadziło do zasądzenia od P. B. na rzecz pozwanego Szpitala Wojewódzkiego im. (...) w S. kwoty 720zł tytułem zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego.

Na podstawie art. 113 ust.4 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych Sąd Apelacyjny odstąpił od obciążania powoda częścią opłaty sądowej od apelacji, od uiszczenia której zwolniony został pozwany Szpital Wojewódzki im. (...)w S.. W przekonaniu Sądu Apelacyjnego rodzaj zasądzonych na rzecz powoda świadczeń przemawia przeciwko ich pomniejszaniu o należności z tytułu opłaty sądowej.