

Sygn. akt IA Ca 767/12

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 5 marca 2013 r.

Sąd Apelacyjny w Warszawie I Wydział Cywilny w składzie:

Przewodniczący: SSA Bogdan Świerczakowski

Sędziowie: SA Maciej Dobrzyński

SO (del.) Joanna Zaporowska (spr.)

Protokolant: st. sekr. sąd. Monika Likos

po rozpoznaniu w dniu 5 marca 2013 r. w Warszawie

na rozprawie sprawy z powództwa S. D.

przeciwko (...) Publicznemu Szpitalowi (...). A. G. (1) w O.

z udziałem interwenienta ubocznego po stronie pozwanej (...). U. S.A.

z siedzibą w Ł.

o zadośćuczynienie, odszkodowanie i rentę

na skutek apelacji powoda

od wyroku Sądu Okręgowego w Warszawie

z dnia 16 lutego 2012 r., sygn. akt XXIV C 415/06

1. **oddala apelację;**

2. **nie obciąża powoda kosztami procesu w postępowaniu apelacyjnym.**

Sygn. akt IA Ca 767/12

UZASADNIENIE

Powód S. D. wniósł o zasądzenie od (...) Publicznego Szpitala (...). A. G. (1) (...) w O. na swoją rzecz odszkodowania z tytułu kosztów leczenia w wysokości 22.087,47 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia następnego po doręczeniu odpisu pozwu, renty z tytułu utraconych zarobków i zwiększonych potrzeb oraz utraty widoków na przyszłość w wysokości 3.517,90 zł, skapitalizowanej za okres od marca 2004 r. do kwietnia 2005 r. w wysokości 49.250,60 zł wraz z ustawowymi odsetkami oraz płatnej miesięcznie począwszy od 1 maja 2005 r. do 5 dnia każdego miesiąca za miesiąc poprzedni wraz z ustawowymi odsetkami w razie uchybienia terminowi płatności. Powód wniósł także o zasądzenie tytułem zadośćuczynienia kwoty 150.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia następnego po doręczeniu odpisu pozwu i o ustalenie odpowiedzialności za szkody mogące ujawnić się w przyszłości w związku z wadliwym leczeniem. W piśmie z dnia 15 lipca 2005 r. powód sprecyzował sposób obliczenia renty na zwiększone potrzeby w ten sposób, że przyjął założenie, iż jego możliwości zarobkowe pozostawałyby na co najmniej tym samym poziomie, gdyby nie doznał szkody. Dla podstawy obliczenia renty przyjęto najniższy roczny dochód powoda z okresu lat 2000 – 2002, tj. 50.543,44 zł (gdyby nie doznał szkody, jego dochody roczne stanowiłyby co najmniej równowartość tej kwoty).

Wskazano, że powód w dniu złożenia pozwu otrzymywał świadczenie rehabilitacyjne, przyznane na podstawie decyzji ZUS II, Oddział w W., z dnia 14 maja 2004 r., na okres od 11 maja 2004 r. do 6 listopada 2004 r., i w związku z tym od kwoty dochodu odjęto średnią wartość miesięczną świadczenia rehabilitacyjnego, która stanowiła kwotę 694,05 zł, wobec czego miesięczna renta wynosić powinna 3.517,90 zł.

Pozwany (...) Publiczny Szpital (...). A. G. w O. wniósł o oddalenie powództwa w całości, a także o zawiadomienie (...) S.A. Delegatura w G. o toczącym się przeciwko niemu postępowaniu oraz o wezwanie ubezpieczyciela do wzięcia udziału w sprawie.

Pismem z dnia 7 marca 2006 r. Towarzystwo (...) S.A.

w S. wniosło o dopuszczenie ubezpieczyciela do sporu w charakterze interwenienta ubocznego po stronie pozwanej. W toku postępowania następcą prawnym Towarzystwa (...) S.A. w S. zostało (...) S.A. z siedzibą w Ł..

Wyrokiem z dnia 16 lutego 2012 r. Sąd Okręgowy, przy udziale interwenienta ubocznego po stronie pozwanej (...).U. S.A. z/s w Ł.:

1. zasądził od pozwanego (...) Publicznego Szpitala (...). A. G. (1) w O. na rzecz powoda S. D. kwotę 50.000 zł z odsetkami ustawowymi od dnia 21 lipca 2005 r. do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia;
2. zasądził od pozwanego (...) Publicznego Szpitala (...). A. G. (1) w O. na rzecz powoda S. D. kwotę 4.555,65 zł z odsetkami ustawowymi od dnia 21 lipca 2005 r. do dnia zapłaty tytułem odszkodowania;
3. w pozostałym zakresie powództwo oddalił;
4. ustalił zasadę ponoszenia kosztów postępowania w ten sposób, że powód S. D. poniesie 89 % kosztów postępowania a pozwany (...) Publiczny Szpital (...). A. G. (1) w O. 11 % kosztów postępowania, szczegółowe wyliczenie kosztów pozostawiając referendarzowi sądowemu.

Sąd Okręgowy oparł swoje orzeczenie na następujących ustaleniach:

W dniu 16 sierpnia 2003 r. S. D. w jednym z pomieszczeń firmy – Szkoły (...), którą prowadził w O. wymieniał żarówkę. W tym celu wszedł na drabinę – na wysokość około 2-2,5 m. Drabina złamała się, a S. D. upadł na posadzkę i doznał urazu prawego nadgarstka.

W związku z dokuczliwym bólem i widoczną opuchlizną udał się wraz żoną do izby przyjęć szpitala im. G. w O.. W szpitalu skierowano go na badanie rtg ręki i stwierdzono, że w wyniku urazu doszło do złamania prawej kości łódeczkowatej,

a następnie założono opatrunek gipsowy na 12 tygodni, wyznaczono termin kontroli za 14 dni i odesłano do domu. Po założeniu gipsu S. D. w dalszym ciągu odczuwał ból ręki. Zgłosił się na kontrolę kilka dni przed wyznaczonym terminem z powodu narastającego bólu i został skierowany na oddział szpitalny.

W dniu 27 sierpnia 2003 r. został przyjęty na III Oddział (...) w O. i przebywał na nim do dnia 1 września 2003 r. Podczas tego pobytu zdjęto gips oraz wykonano kolejne zdjęcie rentgenowskie, na podstawie którego stwierdzono, że oprócz obrażeń rozpoznanych w dniu wypadku nastąpiło także zwicnięcie kości okołokręgosłupowej, i że ręka wymaga nastawienia operacyjnego. Decyzję w tej sprawie podjęło konsylium lekarskie. Po dokonaniu nastawienia (repozycji) ręki ponownie założono opatrunek gipsowy, a pacjenta wypisano. Powód zgłaszał się na kolejne wizyty kontrolne. Podczas jednej z nich stwierdzono na zdjęciu rtg rozejście się kości i orzeciono o konieczności natychmiastowej operacji polegającej na wszczepieniu w kość nadgarstka mikrośrubki. Operację wykonano w dniu 1 października 2003 r. Po tym zabiegu S. D. bardzo często przychodził na wizyty lekarskie i był konsultowany przez lekarzy specjalistów z zakresu chirurgii i ortopedii. Po 3 miesiącach poinformowano go, że należy usunąć mikrośrubkę w celu rozpoczęcia rehabilitacji. W dniu 17 lutego 2004 r. - ponownego przyjęcia do szpitala - rozpoznano wygojone złamanie kości łódeczkowatej ręki prawej, co jak się później okazało było wpisem błędnym. W dniu 18 lutego 2004 r. chorego poddano kolejnej operacji, w wyniku której usunięto mikrośrubkę, a rękę po raz kolejny usztywniono.

W dniu 23 lutego 2004 r. w stanie ogólnym dobrym pacjenta wypisano. S. D. skierowany został (z przychodni przez dr Z.) na rozbudowaną rehabilitację: krioterapia, pole magnetyczne, ćwiczenia, z których nie był zadowolony. Pacjent przyjmował także zastrzyki sterydowe do barku. Rehabilitacja (także prywatnie) nie przynosiła oczekiwanych rezultatów – cały czas odczuwał dolegliwości bólowe, ręka drętwiała, dwa palce (III i IV) nie miały czucia. Rekonwalescent korzystał także z prywatnych wizyt u dr K., który poinformował pacjenta, że rehabilitacja przebiega mało efektywnie i zlecił badania NMR (rezonansu magnetycznego) i CT (tomografia komputerowa) uszkodzonej ręki. Wyniki tych badań potwierdziły wcześniejsze przypuszczenia. Stwierdzono stan po wieloodłamowym złamaniu kości łódeczkowej z cechami zaawansowanej martwicy tej kości, bez cech zrostu kostnego, z wytworzeniem stawu rzekomego. Górna powierzchnia kości księżycowatej była nierówna, a jej odłamany fragment znajdował się pomiędzy innymi kośćmi, czemu towarzyszył odczyn zapalny w tkankach miękkich.

W drugiej połowie 2004 r. S. D. w dalszym ciągu odczuwał dolegliwości bólowe związane z uszkodzonym prawym nadgarstkiem. Miał kłopoty ze zgięciem palców, chwytaniem przedmiotów. W styczniu 2005 r. przebywał na leczeniu rehabilitacyjnym w (...). Poprzez znajomych mieszkających w Stanach Zjednoczonych skonsultował się z amerykańskim specjalistą w dziedzinie ortopedii, który po obejrzeniu zdjęć i innej dokumentacji medycznej zasugerował, że wskazane jest usztywnienie ręki lub usunięcie części kości. W okresie od 7 do 11 lutego 2005 r. S. D. przebywał na Oddziale Chirurgii Ręki Szpitala (...) w Ł., gdzie prof. Z. D. przeprowadził operację resekcji (usunięcia) bliższego szeregu nadgarstka. Miało to na celu poprawę ruchomości w stawie i zniesienie dolegliwości bólowych. Przeprowadzający operację stwierdził, że dokonanie odpowiednich czynności w okresie tuż po zaistnieniu kontuzji znacznie ułatwiłoby proces leczenia. W wyniku operacji stwierdzono prawidłowe czucie i ukrwienie palców prawej ręki. Ruchomość ręki w miejscu kontuzji poprawiła się. Po operacji S. D. przyjeżdżał kilkakrotnie na wizyty kontrolne. Korzystał także z porad lekarzy w miejscu zamieszkania oraz z rehabilitacji, zarówno w O. jak i w G.. Po operacji w Ł. stan ręki się poprawił, lecz stwierdzona została jej trwała dysfunkcja polegająca na utracie możliwości wykonywania czynności bardzo precyzyjnych lub większego wysiłku fizycznego. S. D. może mieć problem z utrzymaniem przez dłuższy czas ciężarów większych niż 5 kg. Może odczuwać także dolegliwości bólowe, zwłaszcza nasilające się przy zmianie pogody.

W wyniku skargi powoda na działania lekarzy (...) Publicznego Szpitala (...). A. G. (1) (...) w O. z dnia 1 lipca 2004 r. Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej Okręgowej Izby Lekarskiej w W. wszczął postępowanie wyjaśniające. W opinii przeprowadzonej przez prof. J. D. dla potrzeb postępowania dyscyplinarnego stwierdzono, że: lekarz na ostrym dyżurze w dniu 16.08.2003 r. nie rozpoznał zwichnięcia okołoksiężycowatego nadgarstka prawego, które jest jednym z częściej występujących i najczęściej przeoczanych. Biegły stwierdził, że błąd skorygowano stosunkowo szybko i dokonano repozycji zwichnięcia lecz nie dokonano tej czynności dokładnie. Wskazał, że nie było potrzeby usuwania śrubki po okresie 3 miesięcy przy istniejących objawach postępującego zrostu. Postanowieniem z dnia 4.10.2005 r. Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej postawił lek. med. W. R. zarzuty popełnienia przewinienia zawodowego za nieprawidłową repozycję zachowawczą oraz niewskazane usunięcie śrubki z ręki powoda. Sprawą odpowiedzialności zawodowej lek. W. R. zajął się Okręgowy Sąd Lekarski w W.. Orzeczeniem z dnia 25 maja 2006 r. Sąd ten uznał lek. W. R. za niewinnego zarzucanego mu we wniosku o ukaranie przewinienia zawodowego. W uzasadnieniu do orzeczenia wskazano, że nie wykazano by repozycja złamania dokonana w dniu 27 sierpnia 2003 r. została przeprowadzona technicznie nieprawidłowo. Podniesiono również, że wobec braku zrostu po wszczepieniu śrubki można było stwierdzić, że zaistniała potrzeba usunięcia zespolenia. Na skutek odwołania S. D. od tego orzeczenia sprawą lek. W. R. zajął się Naczelny Sąd Lekarski, który orzeczeniem z dnia 30 listopada 2006 r. utrzymał w mocy orzeczenie Okręgowego Sądu Lekarskiego w W..

Przed wypadkiem w dniu 16 sierpnia 2003 r. (od 2002 r.) S. D. prowadził wraz z żoną M. D. (współwłaściciele) Szkołę (...) w O.. Szkoła miała także filię w innym miejscu. Łącznie w szkole uczyło się około 300 uczniów. Wcześniej w latach 1994-2001 pracował w Urzędzie Miasta O.: w tym w latach 1998-2001 był prezydentem miasta .

Z wykształcenia jest ekonomistą, absolwentem SGH, skończył też studia podyplomowe w zakresie administracji na Wydziale Prawa i Administracji UW.

W szkole (...) prowadził sprawy finansowe, wystawiał faktury, obsługiwał klientów, rozliczał firmę z ZUS-em i urzędem skarbowym. W czasie gdy powód przebywał na zwolnieniu lekarskim zastępowali go inni pracownicy. Przed wypadkiem S. D. prowadził życie zawodowe, uprawiał różne sporty, składał komputery (co było jego dodatkowym zajęciem). Samodzielnie wykonywał wiele prac domowych i w ogrodzie. Po 2003 r. małżeństwo D. do wielu prac domowych i napraw musiało zatrudniać inne osoby. Pomagali też znajomi i inni członkowie rodziny. Przez długi czas S. D. nie mógł samodzielnie prowadzić samochodu, po operacji dokonanej w Ł. oraz rehabilitacji prowadzi samochód, ale po dłuższym czasie jazdy ręka się męczy i odczuwany jest ból. Podczas rekonwalescencji na wizyty kontrolne, zabiegi i rehabilitacje powód był dowożony przez żonę, innych członków rodziny i znajomych. Osoby te korzystały albo z samochodu D. albo swoich, były to przysługi przyjacielskie (bezpłatne). S. D. był dowożony m.in. do G. oraz kilka razy do Ł..

Utrata pełnej sprawności ręki i komplikacje związane z leczeniem i rehabilitacją sprawiły, że S. D. i z powodu depresji, za namową żony, zgłosił się w połowie 2008 r. na konsultacje psychiatryczne do Centrum Medycznego (...) w W.. W wyniku farmakoterapii objawy depresji ustąpiły całkowicie. S. D. pogodził się z pewnymi ograniczeniami w codziennym funkcjonowaniu, m.in. w niemożności uprawiania niektórych sportów wymagających pełnej sprawności fizycznej. Po terapii wrócił do udanego życia rodzinnego.

Przed wypadkiem w sierpniu 2003 r. S. D. od października 2001 r. do kwietnia 2003 r. pobierał z ZUS-u zasiłek chorobowy i świadczenie rehabilitacyjne w związku z przewlekłym zespołem bólowym kręgosłupa na tle niewielkich zmian zwyrodnieniowych i dyskopatii. Orzeczeniem z dnia 20 czerwca 2003 r. lekarz orzecznik ZUS-u nie stwierdził niezdolność do pracy w zawodzie i powód wrócił do pracy. Od momentu wypadku tj. od 16 sierpnia 2003 r. do 11 maja 2004 r. S. D. pobierał zasiłek chorobowy, a następnie do marca 2005 r. świadczenie rehabilitacyjne. Od 7 marca 2005 r. powód otrzymywał rentę z tytułu całkowitej niezdolności do pracy w wysokości 3.806 zł brutto. Renta ta została przyznana przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W. Inspektorat w O. na czas określony – od 25 maja 2005 r. do 30 września 2005 r. Decyzją z dnia 16 października 2006 r. S. D. otrzymał z ZUS-u jednorazowe odszkodowanie w kwocie 3.616 zł z tytułu uszczerbku na zdrowiu będącego następstwem wypadku jakiego doznał w dniu 16.08.2003 r. Otrzymał także 2.000 zł z ubezpieczenia z (...). Na skutek odwołania powoda z dnia 19 października 2005 r. od decyzji Komisji Lekarskiej z dnia 15.09.2005 r. stwierdzającej, że jest on zdolny do pracy i nie poniósł uszczerbku na zdrowiu, sprawa trafiła do VII Wydziału Pracy Sądu Okręgowego dla Warszawy-Pragi (sygn. akt VII U 887/05). Powołany w sprawie biegły nie stwierdził u S. D. podstaw do uznania chociażby częściowej niezdolności do pracy. Wyrokiem z dnia 12 kwietnia 2006 r. wskazany Sąd Pracy oddalił odwołanie. Od 2005 r. S. D. wielokrotnie przebywał na zwolnieniach lekarskich, pobierał różnego rodzaju świadczenia w różnej wysokości. Podejmował próby znalezienia pracy, która odpowiadałby jego kwalifikacjom, ambicjom i możliwościom. Prowadził własną działalność gospodarczą. Od czerwca 2010 r. do stycznia 2011 r. zatrudniony był jako zastępca wójta w gminie C. – sąsiadującej z O.. Następnie po raz kolejny pozostawał na zwolnieniu lekarskim. Od lipca 2011r. do stycznia 2012 r. pobierał świadczenie rehabilitacyjne w wysokości 90 % i 75% podstawy wymiaru.

(...) Publiczny Szpital (...). A. G. (1) (...)

w O. zawarł w dniu 29 stycznia 2003 r. umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z tytułu świadczonych usług zdrowotnych (nr polisy (...)) z (...) S.A. – Delegaturą w G.. Umowa obejmowała okres ubezpieczenia od 1.02.2003 r. do 31.01.2004 r. Ubezpieczenie obejmowało odpowiedzialność cywilną deliktową i kontraktową m.in.: za szkody wyrządzone wskutek wadliwego leczenia. Następcą prawnym Towarzystwa (...) S.A. zostało w 2010 r. (...) S.A. z siedzibą w Ł..

Powyższy stan faktyczny Sąd Okręgowy ustalił na podstawie dokumentacji (z ZUS-u, akt postępowania dyscyplinarnego, które toczyło się przed Okręgowym Sądem Lekarskim w W., dokumentacji medycznej, faktur, rachunków

i zaświadczeń), a także zeznań świadków oraz opinii biegłych. Zeznania samego S. D. Sąd Okręgowy również uznał za wiarygodne (choć w wielu aspektach przejawiające wątpliwości). Zastrzeżenia Sądu wzbudziły jego zeznania dotyczące możliwości wykonywania pracy zarobkowej po leczeniu i kosztów jakie ponosił w związku z leczeniem i rehabilitacją.

Przy tak ustalonym stanie faktycznym Sąd Okręgowy uznał powództwo za częściowo uzasadnione, w zakresie odszkodowania i zadośćuczynienia. Roszczenia w pozostałym zakresie zostały oddalone.

Sąd w toku postępowania stwierdził, że w podczas leczenia powoda w pozwanym szpitalu doszło do kilku nieprawidłowości leżących po stronie personelu tego szpitala. Nie stwierdzono jednak, że były to błędy rażące, a te które miały miejsce – wynikały w pewnym stopniu z indywidualnych warunków organizmu powoda, jego reakcji na podejmowane czynności oraz skomplikowanego uszkodzenia ręki powstałego w wyniku upadku z drabiny. W toku postępowania ustalono, że leczenie S. D. w Szpitalu (...). A. G. (1) w O. zakończyło się utratą przez powoda bliższego szeregu kości nadgarstka prawego i trwałą dysfunkcją prawej ręki. Należy przy tym mieć na uwadze, że uraz jakiego doznał powód w dniu 16 sierpnia 2003 r. był skomplikowany i początkowo trudny do prawidłowego zdiagnozowania. Wykazała to zarówno opinia sporządzona przez powołanego w niniejszej sprawie biegłego z zakresu chirurgii ortopedycznej

i traumatologii – dra n.med. M. K. (1) jak i opinie sporządzone w toku postępowania dyscyplinarnego przed Okręgowym Sądem Lekarskim w W. przez prof. J. D. i dr J. K.. W zakresie nieudanej repozycji złamania kości łódeczkowatej ze zwknięciem okołokościowym stwierdzono, że nastąpiło niepowodzenie terapeutyczne. Brak wczesnej repozycji zwknięcia, a następnie brak skutecznej repozycji doprowadziło do powikłań funkcjonalnych, w następstwie których nastąpiła resekcja bliższego szeregu kości prawego nadgarstka powoda. Odnosnie błędu dotyczącego spóźnionej reakcji lekarzy pozwanego szpitala, biegły K. przyznał, że złamania poziome z przemieszczeniem kości łódeczkowatej próbuje się leczyć zachowawczo (co nastąpiło w niniejszym przypadku), a dopiero brak zrostu zmusza do zmiany decyzji i leczenia chirurgicznego. Stan taki wynika z indywidualnych właściwości regeneracyjnych uszkodzonego organizmu. Na tworzenie się martwicy niedokrwiennej (co również stwierdzono u powoda) miały wpływ warunki ukrwienia – u około 1/3 ludzi ukrwienie kości łódeczkowatej jest bardzo skąpe. Oceniając zasadność decyzji o usunięciu śrubki zespalającej po 3 miesiącach wskazano, że chirurg, który podjął tę decyzję mógł wyjść z założenia, że zespolenie nie spełnia już swojego zadania – co jest jedną z przesłanek usunięcia materiału zespalającego. Nie wykonano jednak wówczas pełnej diagnostyki oceniającej stan odłamów. Nie wykonano również badania CT – co było wskazane, a jedynie badanie radiologiczne, które w pewnych projekcjach mogło zasugerować złą decyzję. Stwierdzono także, że o zastosowaniu odpowiednich badań w danym przypadku mają wpływ doświadczenia własne zespołu podejmującego decyzję, dostępność odpowiednich zespołów, możliwości monitorowania leczenia, a także koszty leczenia. Podkreślono, że niedoszacowanie tych kosztów powoduje liczne ograniczenia, a to zwiększa ryzyko błędów. Całokształt wskazanych okoliczności pozwolił Sądowi Okręgowemu na stwierdzenie, że w przypadku procesu leczenia uszkodzonej ręki S. D. doszło do pewnych błędów natury diagnostycznej, a także terapeutycznej. Nie miały one jednak charakteru błędów rażących i przy ich ocenie nie można było zastosować kryteriów skrajnych – do czego dążył powód w niektórych swych roszczeniach. Ustalenia biegłych, które Sąd w pełni podzielił, i na których się oparł wydając rozstrzygnięcie co do poszczególnych roszczeń, miały zasadniczy wpływ na ostateczny wynik postępowania.

Sąd Okręgowy wskazał, że odpowiedzialności pozwanego Szpitala w reżimie deliktowym upatrywać należy w normie art. 416 k.c. przesądzającej o winie osoby prawnej za winę jej organu oraz art. 430 k.c., zgodnie z którym, kto na własny rachunek powierza wykonanie czynności osobie, która przy wykonywaniu tej czynności podlega jego kierownictwu i ma obowiązek stosować się do jego wskazówek, ten jest odpowiedzialny za szkodę wyrządzoną z winy tej osoby przy wykonywaniu powierzonych jej czynności. Odpowiedzialność taka oparta jest na zasadzie ryzyka, której przesłanki to: szkoda wyrządzona osobie trzeciej przez podwładnego, wina podwładnego, wyrządzenie szkody, które nastąpiło przy wykonywaniu przez podwładnego powierzonej mu czynności. Zwierzchnikiem pracownika, na gruncie omawianego przepisu, nie jest jego przełożony w rozumieniu hierarchii wynikającej ze schematu przedsiębiorstwa, lecz samo przedsiębiorstwo czy spółka jako osoby prawne, w tym przypadku pozwany Szpital.

W zakresie szkody niemajątkowej (krzywdy) należało oprzeć się na art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. W razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Wobec tego Sąd powinien wziąć pod uwagę wszystkie okoliczności mające wpływ na rozmiar doznanej krzywdy, czyli stopień i czas trwania cierpień psychicznych i fizycznych, trwałość skutków czynu niedozwolonego, prognozy na przyszłość i wiek poszkodowanego.

W razie uszkodzeń ciała pierwszorzędne znaczenie muszą mieć orzeczenia lekarskie co do charakteru doznanych obrażeń, ich rodzaju i czasu leczenia. W tym kontekście Sąd zważył, że powód doznał umiarkowanego cierpienia fizycznego. W wyniku wypadku doszło u niego m.in. do utraty bliższego szeregu kości nadgarstka prawego, trwałej dysfunkcji prawej ręki oraz wystąpienia przewlekłych silnych boleści. Zadośćuczynienie obejmuje cierpienia zarówno już doznane, jak i te, które mogą wystąpić w przyszłości. Powód doznał wypadku mając czterdzieści kilka lat – był zatem w najlepszym okresie swojej kariery zawodowej oraz aktywności społecznej. Zważyć przy tym należy, że dotychczasowy szczyt kariery zawodowej powoda miał miejsce do 2001 r. – kiedy to pełnił funkcję prezydenta O.. W chwili wypadku był pracownikiem szkoły języków, którą prowadził wraz żoną. Wypadek, a następnie niepomyślne następstwa leczenia, miały wpływ na sferę psychiczną powoda. Fakt, że po długiej i nie do końca udanej terapii powód doznał objawów depresyjnych został potwierdzony przez biegłego psychiatrę. Jak stwierdził biegły objawy depresji minęły jednak całkowicie i obecnie powód pogodził się już z pewnymi ograniczeniami w funkcjonowaniu. Ustalając wysokość zadośćuczynienia Sąd Okręgowy miał na względzie, że funkcjonowanie powoda w codziennym życiu uległo pewnemu ograniczeniu: nie może uprawiać niektórych sportów, nie może dźwigać przez dłuższy czas ciężarów powyżej kilku kilogramów, nie może wykonywać niektórych prac zarówno w domu jak i w pracy zawodowej. Uszkodzona ręka szybko męczy się przy wykonywaniu niektórych czynności np. przy zmianie biegów podczas prowadzenia pojazdów, przy intensywnym pisaniu. Sąd wskazał też, że pozwany nie wypłacił powodowi zadośćuczynienia, choć próby ugodowego załatwienia sporu były przez strony podejmowane. Wobec rozpoznanego rozmiaru krzywdy jakiej doznał powód Sąd Okręgowy uznał, że uzasadnione jest zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda zadośćuczynienia w kwocie 50.000 zł. Kwota jakiej powód żądał w tym zakresie (150 tys. zł) jest zbyt wygórowana i przesadzona w stosunku do doznanego uszczerbku. Przyznane przez Sąd zadośćuczynienie powinno przedstawiać ekonomicznie odczuwalną wartość, która nie może być jednak nadmierna w stosunku do doznanej krzywdy i aktualnych stosunków majątkowych w społeczeństwie, a więc powinna być utrzymana w rozsądnych granicach. Odsetki ustawowe od wskazanej kwoty zasądzone zostały od następnego dnia po doręczeniu pozwanemu odpisu pozwu tj. od 21 lipca 2005 r. do dnia zapłaty.

W zakresie żądania odszkodowania z tytułu kosztów leczenia powód wniósł o zasądzenie kwoty w wysokości 22.087,47 zł. Roszczenie to zasługiwało tylko na częściowe uwzględnienie. Zgodnie z art. 444 § 1 k.c., w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Z kolei zgodnie z art. 6 k.c. ciężar udowodnienia faktu spoczywa na osobie, która z faktu tego wywodzi skutki prawne. Mając na uwadze powyższe ze wskazanej kwoty Sąd Okręgowy uwzględnił koszty w wysokości 4.555,65 zł na którą złożyły się: kwota 2.122,20 zł na podstawie przedłożonych przez powoda faktur: 45 zł (k. 167), 238 zł (k. 168), 10,20 zł (k. 169), 1.680 zł (k. 169), 149 zł (k. 173) oraz kwota 2.433,45 zł obejmująca częściowe koszty dojazdu na konsultacje i rehabilitacje do Ł. i G.. Uwzględniona została w niniejszym rozliczeniu połowa kosztów dojazdu do Ł. – 1.718,25 zł z 3.436,50 zł – jako, że nie zostało wykazane, że powód aż 15 razy dojeżdżał do tego ośrodka z O., a także mając na uwadze fakt, że podwożące powoda osoby najczęściej nie żądały od niego zapłaty za przejazd – robiły to bowiem w ramach przysługi przyjacielskiej. Uwzględniono także kwotę 715,20 zł (24 x 29,80 zł) za przejazdy na zabiegi rehabilitacyjne do G. tj. za 24 przejazdy, które zostały potwierdzone w rachunku z k. 169. Nieuwzględnione zostały koszty konsultacji dermatologicznej jako, że powód nie wykazał, że była to konsultacja niezbędna i związana z przedmiotowym urazem. Nie zostały zasądzone także pozostałe koszty przedstawione przez powoda w zestawieniu na k. 63, jako że, nie zostały wykazane. Odsetki ustawowe od wskazanej kwoty 4.555,65 zł zasądzone zostały od następnego dnia po doręczeniu pozwanemu odpisu pozwu tj. od 21 lipca 2005 r. do dnia zapłaty.

W zakresie żądania renty z tytułu utraconych zarobków i zwiększonych potrzeb oraz utraty widoków na przyszłość powództwo nie zasługiwało na uwzględnienie (art. 444 § 2 k.c.). Powód domagał się z powyższych tytułów renty w wysokości 3.517,90 zł, skapitalizowanej za okres od marca 2004 r. do kwietnia 2005 r. w wysokości 49.250,60 zł. Sąd Okręgowy wskazał, że zarówno okresy jak i kwoty żądane przez powoda nie zostały przez niego w dostateczny

sposób wykazane i udowodnione. Powód nie sprecyzował jakiego rodzaju renty żąda za dany okres. Nie dokonał podziału ogółu poniesionych strat na kategorie utraconych zarobków, zwiększonych potrzeb ani utraty widoków na przyszłość. Nie zostały także przez niego uwzględnione w całości kwoty świadczeń jakie otrzymywał z ZUS-u – co miałoby zasadniczy wpływ na obliczenie ewentualnej renty z tytułu utraconych zarobków. Nie zostało także wykazane, że powód nie był w stanie wykonywać żadnej pracy biurowej. Głównym zajęciem powoda nie były ciężkie prace fizyczne, a praca administracyjno-biurowa. Jak stwierdził biegły ortopeda: „Nie ma przeciwwskazań do pracy umysłowej u powoda tj. pracy organizacyjnej, nauki języków, pracy biurowej”. Powód nie ma orzeczonego stopnia niepełnosprawności oraz trwale przyznanej renty z tytułu całkowitej lub częściowej niezdolności do pracy. Dla uwzględnienia roszczenia o rentę z tytułu zwiększonych potrzeb niezbędnym jest, aby pomiędzy koniecznością ich ponoszenia, a stanem zdrowia osoby poszkodowanej istniał związek przyczynowy. Przyznanie renty z tytułu zwiększonych potrzeb zależne jest od wykazania przez poszkodowanego szkody w postaci stale powtarzających się wydatków na zaspokojenie tychże potrzeb, np. konieczność stałego przyjmowania leków, rehabilitacji lub specjalnego odżywiania. Powód jednak nie wykazał zwiększonych wydatków, jakie rzekomo musi ponieść w związku z doznanym uszczerbkiem na zdrowiu. Zwiększone wydatki związane z zatrudnianiem pomocy domowej i ogrodnika nie stanowią podstawy do zasądzenia świadczenia. Wobec powyższego mając na uwadze przepis art. 6 k.c. Sąd oddalił żądanie powoda o zasądzenie renty w całości.

Wobec ustalonych wyżej faktów i opinii biegłych powołanych w sprawie tj. biegłego w zakresie ortopedii i traumatologii oraz biegłego psychiatry za niezasadne uznał też Sąd Okręgowy żądanie powoda ustalenia odpowiedzialności pozwanego (...) Publicznego Szpitala (...). A. G. w O. za ewentualne, dalsze skutki błędów w leczeniu, które mogą się ujawnić w przyszłości.

Ustalając zasadę poniesienia kosztów postępowania Sąd zdecydował, że powód S. D. poniesie 89 % kosztów postępowania a pozwany (...) Publiczny Szpital (...) A. G. w O. 11 % kosztów postępowania. Szczegółowe wyliczenie kosztów pozostawiono na podstawie art. 108 § 1 k.p.c. referendarzowi sądowemu.

Apelację od wyroku Sądu pierwszej instancji, w części oddalającej roszczenie oraz orzekającej o zasadach ponoszenia kosztów postępowania, wniósł powód. Zaskarżonemu wyrokowi zarzucił:

- naruszenie prawa materialnego tj. art. 445 § 1 k.c. poprzez zasądzenie zadośćuczynienia nieadekwatnego do doznanej krzywdy w postaci cierpień psychicznych i fizycznych powoda, art. 444 § 1 k.c. w zw. z niezastosowaniem art. 322 k.p.c. i zasądzenie kwoty odszkodowania w wysokości nieodpowiadającej rozmiarowi szkody, której ściśle udowodnienie co do wysokości jest utrudnione, naruszenie art. 444 § 1 k.c. przez jego niezastosowanie i niezasądzenie renty w okolicznościach, w których powód wykazał, że utracił częściowo zdolność do pracy zarobkowej oraz że zmniejszyły się jego widoki powodzenia na przyszłość,

- naruszenie prawa procesowego, a to art. 233 § 1 k.p.c. poprzez błąd w ustaleniach faktycznych polegający na przyjęciu, że błędy diagnostyczne i terapeutyczne nie miały w niniejszym przypadku charakteru rażącego, co miało wpływ na ostateczny wynik sprawy w zakresie rozstrzygnięcia co do poszczególnych roszczeń,

- naruszenie prawa procesowego tj. art. 100 k.p.c. poprzez jego błędną wykładnię i obciążenie powoda kosztami postępowania w 89% i niezastosowaniu art. 102 k.p.c.

W konkluzji apelujący wniósł o zmianę wyroku w części oddalającej powództwo i zasądzenie kwoty 100 000 zł tytułem dalszego zadośćuczynienia za krzywdę, 17 531,82 zł tytułem dalszego odszkodowania, kwoty 49 250,60 zł jako skapitalizowanej renty (w wysokości 3517,90 zł miesięcznie) za okres od marca 2004 r. do kwietnia 2005 r. wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 21 lipca 2005 r. do dnia zapłaty oraz renty miesięcznej w tej kwocie począwszy od 1 maja 2005 r. płatnej do 5-go każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami w razie uchybienia terminowi płatności, z tytułu utraconych zarobków i zwiększonych potrzeb oraz utraty widoków na przyszłość, jak również ustalenia

odpowiedzialności pozwanego na przyszłość za szkody mogące się jeszcze ujawnić. Apelujący domagał się także zmiany orzeczenia o kosztach.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje: apelacja nie ma uzasadnionych podstaw.

W pierwszej kolejności należy rozważyć zarzut apelującego wadliwości ustaleń faktycznych Sądu Okręgowego przez przyjęcie, że błędy diagnostyczne i terapeutyczne pozwanego nie miały charakteru rażącego, co było wynikiem naruszenia art. 233 § 1 k.p.c.. Zarzut ten nie jest trafny. Trzeba w tym miejscu przypomnieć, że według ugruntowanego w orzecznictwie i doktrynie stanowiska, zarzut obrazy przepisu art. 233 § 1 k.p.c. nie może polegać na zaprezentowaniu własnych, korzystnych dla apelującego ustaleń stanu faktycznego, dokonanych na podstawie własnej oceny materiału dowodowego (postanowienie SN 10 stycznia 2002 r. II CKN 572/99 - LEX 53136). Wyrażona w przepisie art. 233 § 1 k.p.c. zasada swobodnej oceny dowodów pozwala sądowi orzekającemu wysnuć wnioski o prawdziwości faktów, uznać spośród kilku równorzędnych dowodów niektóre tylko za przekonujące oraz wysnuć z zebranego materiału procesowego wnioski odmienne, niż to zrobiła w niniejszej sprawie strona powodowa.

Sąd Okręgowy nie odmówił wiarygodności żadnemu z przeprowadzonych dowodów, wskazując jedynie na pewne przejawy w wypowiedziach powoda, słuchanego w charakterze strony. Wszeczhronne rozważenie zebranego materiału dowodowego polega jednak, między innymi, na tym że sąd ocenia moc dowodową, a więc siłę przekonania uzyskaną za pomocą poszczególnych dowodów. Wysłane przez sąd wnioski muszą wynikać z zabranego materiału, być zgodne z zasadami logiki i doświadczenia życiowego. Sąd pierwszej instancji orzekający w niniejszej sprawie nie uchybił wyżej przedstawionym zasadom.

Apelujący twierdzi, że z opinii biegłego K. wynika ciężki uszczerbek na zdrowiu powoda, zaś cierpienie fizyczne powoda nie było umiarkowane, jak to ocenił Sąd. Należy zatem podkreślić, że biegły dr M. K. (1) stwierdził fakt ciężkiego urazu polegającego na zwichnięciu i złamaniu w obrębie kości nadgarstka powoda. Nie jest to równoznaczne z ciężkim uszczerbkiem na zdrowiu powoda, jak tego chciałby apelujący. Uszczerbek ten ograniczony jest bowiem jednego fragmentu ręki, nie dotyczy innych narządów, nie powoduje też kalectwa uniemożliwiającego normalne funkcjonowanie. W wyniku leczenia, choć miało ono skomplikowany i niepozabawiony przebieg, uzyskano jednak pozytywny efekt końcowy. Przebieg tego leczenia, początkowy błąd diagnostyczny i pewne niepowodzenia terapeutyczne, wskazywane w opinii biegłego dra M. K. (1), wziął pod uwagę Sąd pierwszej instancji oceniając wnikliwie przyczyny długotrwałego i nie do końca satysfakcjonującego procesu leczenia.

Z jednej strony był to początkowy błąd diagnostyczny polegający na nierozpoznanu bezpośrednio po urazie zwichnięcia kości okołoksiężycowej nadgarstka (co nie jest łatwe do zdiagnozowania). Unieruchomienie ręki bez repozycji przemieszczeń mogło zaowocować dalszymi powikłaniami i doprowadzić do braku pełnej repozycji zwichnięcia, dokonywanego w późniejszym okresie i przedwczesnym usunięciem mikrośrubki. W efekcie spowodowało to późniejsze powikłania funkcjonalne, których skutkiem była konieczność resekcji bliższego szeregu kości nadgarstka. Stwierdzony został zatem błąd diagnostyczny, skutkujący późniejszymi niepowodzeniami terapeutycznymi. Z drugiej jednak strony biegły zaznaczył, że złamania poziome z przemieszczeniem kości łódeczkowatej próbuje się leczyć zachowawczo, a dopiero brak zrostu i konieczność długotrwałego unieruchomienia zmuszają do leczenia chirurgicznego. Podkreślił też, że złe warunki ukrwienia kości łódeczkowatej (co miało miejsce w przypadku powoda) mogą dodatkowo sprzyjać brakowi zrostów złamań kości łódeczkowatej i tworzenia się martwicy niedokrwiennej odłamu bliższego. Stąd, jak stwierdził biegły, nie można jednoznacznie wypowiedzieć się, że leczenie operacyjne złamania kości łódeczkowatej było spóźnione. Jak z powyższego wynika, na uszczerbek na zdrowiu powoda wpłynął przede wszystkim sam uraz, a następnie błąd diagnostyczny i pewne niepowodzenia terapeutyczne, które nie były w całości skutkiem wadliwego działania lekarzy, ale też niekorzystnego splotu okoliczności w toku procesu leczenia. Do zbliżonych wniosków doszedł Naczelny Sąd Lekarski, uwalniając od zarzutów w zakresie przewinienia zawodowego doktora W. R., przeprowadzającego repozycję.

Biegły M. K. (1) wskazywał też w swych opiniach (pisemnej i ustnej) na ograniczenia finansowe w publicznej służbie zdrowia, powodujące bariery

w użyciu nowoczesnego sprzętu sprzyjającego prawidłowej diagnostyce. Podkreślił, że ograniczenia te nie są bez znaczenia dla oceny działania lekarzy w niniejszej sprawie.

Ocena Sądu Okręgowego, że błędy w leczeniu leżące po stronie pozwanej nie były rażące, gdyż te które miały miejsce wynikały w pewnym stopniu z indywidualnych warunków organizmu powoda i z ograniczeń w służbie zdrowia, była więc trafna.

Odnosnie cierpienia fizycznego stwierdzić należy, że biegły M. K. (1) w ogóle nie wypowiadał się na temat jego rozmiarów. Sąd Okręgowy określił je jako umiarkowane, na podstawie własnej oceny, opartej na zebranych materiale dowodowym. Wskazał przy tym, że u powoda doszło do wystąpienia przewlekłych silnych bólei. Doświadczenie życiowe nakazuje jednak przyznać, że w porównaniu z innymi występującymi dolegliwościami bólowymi np. w wyniku urazów wielonarządowych czy innych, będących skutkami wypadków, dolegliwości bólowe powoda nie mogą zostać ocenione jako znaczne.

Dla oceny rozmiarów krzywdy nie bez znaczenia jest i to, że w omawianym przypadku nie można jednoznacznie rozdzielić skutków błędów leczenia od skutków samego urazu, na co zwracał uwagę biegły. Uraz tego rodzaju pozostawia bowiem skutki (np. w postaci dolegliwości bólowych na zmianę pogody) również w przypadku całkowicie prawidłowego leczenia. Biegły w opinii pisemnej podkreślił, że zmiany zwyrodnieniowe w obrębie stawów nadgarstka mogłyby też wystąpić na skutek przebytego urazu, a więc bez względu na sposób leczenia.

Reasumując należy zatem stwierdzić, że ocena Sądu pierwszej instancji odnośnie stopnia zawinienia lekarzy pozwanego Szpitala, rozmiarów uszczerbku na zdrowiu powoda, jego dolegliwości, długotrwałości leczenia, jak również skutków tego leczenia była prawidłowa. Zarzuty w tym zakresie uznać więc należy za chybione.

Nie można zgodzić się też z zarzutem naruszenia prawa materialnego tj. art. 445 § 1 k.c. przez zasądzenie zadośćuczynienia nieadekwatnego do doznanej krzywdy. Za nadużycie uznać należy używanie przez autora apelacji słowa „kalectwo” na określenie uszczerbku na zdrowiu powoda. W istocie rzeczy powód ma pewne ograniczenia przy wykonywaniu czynności bardzo precyzyjnych i podnoszeniu rzeczy ciężkich. Wziął te okoliczności pod uwagę Sąd pierwszej instancji rozważając wysokość odszkodowania po uznaniu, że co do zasady, w części dotyczącej zadośćuczynienia i odszkodowania, powództwo zasługuje na uwzględnienie. Nie bez znaczenia dla oceny rozmiarów krzywdy są jednak i inne okoliczności. Powód jest człowiekiem wykształconym, mającym ustabilizowaną sytuację rodzinną i stosunkowo duże możliwości zawodowe, wynikające z bogatego doświadczenia. Jego dotychczasowe sukcesy w pracy urzędniczej czy działalności gospodarczej nie zależały od sprawności nadgarstka prawej ręki, lecz jego wykształcenia, umiejętności, inteligencji, pracowitości. Okres leczenia niewątpliwie ograniczył możliwości działania w sferze zawodowej, była to jednak sytuacja przejściowa. Za nieuprawnione uznać należy twierdzenie zawarte w apelacji, że na skutek utraty sprawności ręki powód wykluczony został z rynku pracy. Biegły M. K. (1) przyznał wprawdzie, że uszkodzenie ręki powoda jest trwałe, a jej stan funkcjonalny jest ograniczony co do możliwości prac fizycznych. Nie ma natomiast przeciwwskazań do pracy umysłowej, a więc pracy organizacyjnej, nauki języków, pracy biurowej. Od powoda w głównej mierze zależy więc to, czy wróci na rynek pracy i w jakiej postaci, korzystając ze swoich predyspozycji, o których mowa wyżej.

Mając na względzie wszystkie powyższe aspekty należy uznać, że zasądzone przez Sąd Okręgowy zadośćuczynienie w kwocie 50 000 zł jest adekwatne do rozmiarów krzywdy powoda, mając na uwadze jego kompensacyjny charakter. Niedający się ściśle wymierzyć charakter krzywdy sprawia, że ustalenie jej rozmiaru, a tym samym i wysokości zadośćuczynienia, zależy od oceny sądu (v.: uzasadnienie wyroku SN z dnia 17 września 2010 r. \II CSK 94/10 LEX nr 672675 i wskazane tam bogate orzecznictwo Sądu Najwyższego). Przyznana przez Sąd pierwszej instancji kwota przedstawia odczuwalną wartość ekonomiczną, przy uwzględnieniu aktualnych stosunków majątkowych społeczeństwa. Wprawdzie porównanie zasądzonej kwoty z innymi, przyznawanymi w podobnych przypadkach może stanowić jedynie wskazówkę orientacyjną, ale przy ustalaniu odpowiedniej wysokości zadośćuczynienia nie można nie uwzględniać tendencji orzecznictwa sądowego w podobnych przypadkach (v.: np. wyrok SN z 28 stycznia 2010 r. I CSK 244/09 LEX nr 570118). Kierując się tymi dyrektywami należy zaaprobować jako odpowiednią do rozmiaru

krzywdy kwotę zasądzoną przez Sąd Okręgowy. Zmiana w tym zakresie byłaby możliwa jedynie w sytuacji uznania, że kwota ta jest rażąco niska. Z taką sytuacją w niniejszej sprawie nie mamy jednak do czynienia.

Apelacja kwestionując wyrok Sądu Okręgowego w części oddalającej powództwo, a więc również co do częściowego oddalenia roszczenia

o odszkodowanie i w całości o rentę, nie zawiera w uzasadnieniu żadnych argumentów w tym zakresie. Odnośnie odszkodowania apelacja ogranicza się do zarzutu naruszenia prawa materialnego poprzez błędną wykładnię art. 444 § 1 k.c. w zw. z niezastosowaniem art. 322 k.p.c. i zasądzenie odszkodowania

w wysokości nieodpowiadającej rozmiarowi poniesionej szkody, której ze względu na jej specyfikę (szkody na osobie) ściśle udowodnienie co do wysokości jest nader utrudnione. Zarzut ten jest nietrafny. Przepis art. 322 k.p.c. nie zwalnia osoby występującej z roszczeniem odszkodowawczym z obowiązku udowodnienia wysokości roszczenia. Dopiero wówczas, gdy okaże się, że po wyczerpaniu dostępnego materiału dowodowego wysokość szkody może być określona tylko w przybliżeniu, możliwe jest skorzystanie z instytucji wyrażonej w art. 322 k.p.c. (v.: Kodeks postępowania cywilnego z komentarzem pod. red. M. Manowskiej, Warszawa 2011 r., t. 1 s. 594 i przytoczone tam orzecznictwo). Powód, do pisma procesowego z 6 stycznia 2006 r. dołączył zestawienie kosztów leczenia, obejmujące szereg pozycji w trzech grupach: 1) lekarstwa i opatrunki (2 95203 zł), badania specjalistyczne (1762 zł) i rehabilitacja (17 373,44 zł). Sąd Okręgowy zasądził na podstawie przedłożonych faktur kwotę 2 122,20 zł. Pozostałych kosztów leczenia powód nie udokumentował. Pomimo tego Sąd Okręgowy zasądził na jego rzecz dalszą kwotę 2 433,45 zł obejmującą częściowo koszty dojazdu na konsultacje i rehabilitację do Ł. i G.. Zatem de facto Sąd Okręgowy zastosował w tej części przepis art. 322 k.p.c., przyznając te kwoty bez udokumentowania, biorąc jednak pod uwagę osobowe środki dowodowe i kierując się zasadami doświadczenia życiowego. Słusznie natomiast pominął pozostałe pozycje wykazu, uznając je za nieudowodnione, tym bardziej, że dotyczyły np. wysokich kosztów badań, na które zawsze wystawiane są rachunki czy faktury przez dokonujące ich zakłady lecznicze.

Wprawdzie apelacja nie rozwija zarzutu nieuwzględnienia żądania ustalenia odpowiedzialności pozwanego Szpitala na przyszłość, jednak kwestionuje rozstrzygnięcie Sądu również w tym punkcie. Zwrócić należy w tym miejscu jeszcze raz uwagę na opinię dra M. K. (1), że zmiany zwyrodnieniowe w obrębie stawów nadgarstka mogą wystąpić na skutek przebytego urazu, bez względu na sposób leczenia. W opinii ustnej na rozprawie w dniu 19 maja 2009 r. biegły ten stwierdził wprost, że z punktu widzenia ortopedycznego leczenie powoda można uznać za zakończone. Żądanie ustalenia odpowiedzialności za skutki leczenia związanego z wypadkiem na przyszłość okazało się zatem pozbawione podstaw.

Nie można również zgodzić się z zawartym w apelacji zarzutem naruszenia art. 444 § 2 k.c. poprzez jego niezastosowanie i niezasądzenie na rzecz powoda renty. Wbrew twierdzeniu apelacji powód nie wykazał, że na skutek wadliwego leczenia utracił częściowo zdolność do pracy zarobkowej oraz że zmniejszyły się jego widoki powodzenia na przyszłość. Przed wypadkiem powód korzystał z długotrwałych zwolnień i świadczeń rehabilitacyjnych. Oprócz tego prowadził wraz z żoną działalność gospodarczą w postaci szkoły nauki języków. Powód pełnił w tej szkole funkcje organizacyjne i biurowe i brak jest podstaw, w świetle opinii biegłego M. K. (2) do uznania aby nie mógł w dalszym ciągu funkcji tych pełnić. W świetle tej opinii nie ma też przeciwskażeń do świadczenia przez powoda pracy na stanowiskach urzędniczych. Z prawidłowych

i niekwestionowanych w apelacji ustaleń Sądu Okręgowego wynika też, że po wypadku powód przebywał na zwolnieniu lekarskim, a następnie pobierał zasiłek rehabilitacyjny. Komisja lekarska ZUS stwierdziła w decyzji z dnia 15 września 2005 r., że powód jest zdolny do pracy. Na skutek odwołania powoda sprawa trafiła do sądu pracy, który wyrokiem z dnia 12 kwietnia 2006 r. oddalił odwołanie (po stwierdzeniu przez biegłego, że nie ma podstaw do uznania powoda za choćby częściowo niezdolnego do pracy). Wszystkie powyższe ustalenia i okoliczności dawały Sądowi Okręgowemu podstawy do uznania, że powód nie wykazał przesłanek koniecznych do uwzględnienia tego roszczenia.

W apelacji zakwestionowano też zawarte w wyroku postanowienie o kosztach postępowania, którymi zgodnie z art. 100 k.p.c. obciążony został powód w 98 %, a pozwany w 11%. Powód zarzucił Sądowi Okręgowemu naruszenie art. 102 k.p.c. przez niezastosowanie go.

Zażalenie na koszty nie zasługiwało na uwzględnienie. Wskazany w nim art. 102 k.p.c. stanowi wyjątek od zasady odpowiedzialności za wynik procesu

i pozwala w wypadkach szczególnie uzasadnionych zasądzić od strony przegrywającej tylko część kosztów albo nie obciążać jej w ogóle kosztami.

W orzecznictwie Sądu Najwyższego i sądów powszechnych dominuje stanowisko, że kwestia zastosowania art. 102 k.p.c. pozostawiona jest orzekającemu sądowi z odwołaniem się do jego kompetencji, bezstronności, doświadczenia i poczucia sprawiedliwości. Ocena w tym zakresie ma charakter dyskrecjonalny, oparty na swobodnym uznaniu, kształtowanym swobodnym przekonaniem oraz oceną okoliczności i może być podważona przez sąd wyższej instancji jedynie wtedy, gdy jest rażąco niesprawiedliwa (v.: postanowienie SN z 26 stycznia 2012 r.

III CZP 10/12, OSNC 2012/7-8/98, uzasadnienie wyroku Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 4 października 2012 r. IA Cz 385/12 – niepubl.). O tym, czy

w danej sprawie zachodzi wypadek szczególnie uzasadniony mogą decydować zarówno okoliczności związane z procesem, jak i leżące poza nim, w tym sytuacja materialna i życiowa strony przegrywającej. Uzupełniając uzasadnienie Sądu Okręgowego w tym zakresie należy stwierdzić, że powód zdecydował o wysokości roszczeń i nie ograniczył ich w toku postępowania, pomimo że w zestawieniu z materiałem dowodowym, były rażąco wygórowane. Sytuacja osobista powoda jest ustabilizowana i korzystna. Z oświadczenia o stanie majątkowym wynika, że powód jest właścicielem domu jednorodzinnego, a jak wykazało niniejsze postępowanie ma możliwości zarobkowe i od niego głównie zależy czy będzie je wykorzystywał. Tak więc ocena, że w stosunku do powoda brak było podstaw do zastosowania zasady wyrażonej w art. 102 k.p.c. nie może być uznana za rażąco niesprawiedliwą na etapie postępowania przed Sądem pierwszej instancji.

Mając to wszystko na uwadze Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c., orzekł jak w punkcie 1. sentencji wyroku.

Wyżej przedstawione zasady były też podstawą rozważenia wniosku powoda o nieobciążanie go obowiązkiem zwrotu kosztów postępowania stronie przeciwnej w postępowaniu apelacyjnym. Na rozprawie apelacyjnej pełnomocnik powoda złożył zeznanie podatkowe powoda i jego żony za 2012 r. Wynika z niego, że żona powoda z działalności gospodarczej uzyskała w 2012 r. dochód w wysokości 47 919 zł, zaś powód z różnych tytułów w łącznej kwocie 9 214,52 zł. Małżonkowie korzystają też z ulgi podatkowej na troje dzieci. Okoliczności te uzasadniają zastosowanie na rzecz powoda art. 102 k.p.c., gdyż jego sytuacja finansowa pogorszyła się w stosunku do poprzedniego okresu. Mając to na uwadze orzeczono jak w punkcie 2. sentencji wyroku w oparciu o art. 102 k.p.c. i art.108 § 1 k.p.c.