

Sygn. akt I ACa 673/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 15 stycznia 2015 r.

Sąd Apelacyjny w Lublinie, I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący - Sędzia	SA Bogdan Radomski
Sędzia:	SA Walentyna Łukomska-Drzymala
Sędzia:	SA Jerzy Nawrocki (spr.)
Protokolant	st.sekr.sądowy Dorota Kabala

po rozpoznaniu w dniu 15 stycznia 2015 r. w Lublinie na rozprawie

sprawy z powództwa W. S.

przeciwko (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą
w W.

o zadośćuczynienie, rentę i ustalenie

na skutek apelacji obu stron od wyroku Sądu Okręgowego w Lublinie

z dnia 23 czerwca 2014 r., sygn. akt I C 312/13

I. z apelacji obu stron zmienia zaskarżony wyrok w punkcie I w ten sposób, że zasądzoną kwotę 173.350 zł obniża do kwoty 113.350 (sto trzynaście tysięcy trzysta pięćdziesiąt) złotych z ustawowymi odsetkami od dnia 6 czerwca 2008r., a w pozostałej części powództwo oddala; i w punkcie IV w ten sposób, że nakazaną do pobrania od (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. kwotę 12.657 zł obniża do kwoty 9.657 (dziewięć tysięcy sześćset pięćdziesiąt siedem) złotych;

II. w pozostałej części obie apelacje oddala;

III. koszty procesu poniesione przez strony w postępowaniu apelacyjnym wzajemnie znosi.

I A Ca 673/14

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 23 czerwca 2014 roku Sąd Okręgowy w Lublinie po rozpoznaniu sprawy z powództwa W. S. przeciwko (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W. o zadośćuczynienie, rentę i ustalenie zasądził od pozwanego na rzecz powoda 173.350zł z ustawowymi odsetkami od dnia 7 kwietnia 2013 roku do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia oraz 4.094zł tytułem zwrotu kosztów procesu.

Oddalił powództwo w pozostałej części.

Nakazał pobrać na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Lublinie od pozwanego 12.657zł, zaś od powoda W. S. z zasądzonego w punkcie I roszczenia kwotą 2.233,76zł z tytułu nieuiszczonych kosztów sądowych.

Apelacje od tego wyroku wniosły obydwie strony.

Powód zaskarżył wyrok w części oddalającej powództwo :

a) co do kwoty 19.650 zł żądanej tytułem zadośćuczynienia wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 20 marca 2008r. do dnia zapłaty włącznie,

b) co do odsetek ustawowych od kwoty 173.350 zł zasądzonej tytułem zadośćuczynienia od dnia 20 marca 2008r. do dnia 7 kwietnia 2013r.,

c) co do ustalenia odpowiedzialności pozwanego za wszelkie skutki błędu medycznego popełnionego w (...) Szpitalu (...) z Przychodnią - (...) w P. oraz w (...) w P., które powstaną w przyszłości.

Powód zarzucał Sądowi pierwszej instancji naruszenie:

- art. 233 § 1 kpc w zw. z art. 278 § 1 kpc poprzez dokonanie oceny dowodu w postaci podstawowej opinii sądowo-lekarskiej Zakładu (...) w T. z dnia 18 lipca 2012opinii uzupełniającej Zakładu (...) w T. z dnia 23 listopada 2012r. oraz opinii biegłego sądowego z zakresu medycyny pracy z dnia 11 maja 2014r. L. M. w sposób dowolny i wybiórczy, co skutkowało błędną oceną tych dowodów oraz poprzez przekroczenie zasady swobodnej oceny dowodów skutkujące sprzecznym z treścią w/w opinii, zasadami doświadczenia życiowego i pozostałym materiałem dowodowym wnioskowaniem o braku związku przyczynowego pomiędzy błędami medycznymi popełnionymi przez placówki medyczne w P. i w P. a następstwami urazu doznanego przez powoda i obecnym stanem jego zdrowia, co z kolei skutkowało przyznaniem powodowi zbyt niskiej kwoty zadośćuczynienia za doznaną krzywdę,

- art. 233 § 1 kpc w zw. z art. 245 kpc poprzez przekroczenie zasady swobodnej oceny dowodów i dokonanie oceny materiału dowodowego w postaci pisma powoda zawierającego zgłoszenie szkody z dnia 15 stycznia 2008r., pisma Dyrektora (...) Szpitala (...) z Przychodnią – (...) w P. z dnia 5 lutego 2014r., pisma pozwanego z dnia 12 lutego 2008r., pisma powoda skierowanego do pozwanego z dnia 6 maja 2008r. w sposób dowolny i wybiórczy, co skutkowało przyjęciem iż powód sprecyzował żądanie w zakresie wysokości zgłoszonego pozwanemu roszczenia o zadośćuczynienie dopiero w piśmie z dnia 6 lutego 2013r. (doręczonym pozwanemu w dniu 7 marca 2013r.), co skutkowało z kolei uznaniem, że roszczenie powoda w zakresie odsetek ustawowych za opóźnienie zasadne jest dopiero od dnia 7 kwietnia 2013r.

Ponadto błędy w ustaleniach faktycznych polegające na:

- przyjęciu na podstawie całokształtu zebranego materiału dowodowego, w szczególności podstawowej opinii sądowo-lekarskiej Zakładu (...) w T. z dnia 18 lipca 2012r., opinii uzupełniającej Zakładu (...) (...) w T. z dnia 23 listopada 2012r. oraz opinii biegłego sądowego z zakresu medycyny pracy z dnia 11 maja 2014r. L. S. ej-M., iż brak jest związku przyczynowego pomiędzy błędami medycznymi popełnionymi przez placówki medyczne w P. i P. a następstwami urazu doznanego przez powoda i obecnym stanem jego zdrowia oraz przyjęciem, że powód nie Wykazał istnienia w/w związku przyczynowego, co z kolei skutkowało przyznaniem powodowi zbyt niskiej kwoty zadośćuczynienia za doznaną krzywdę,
- przyjęciu na podstawie całokształtu zebranego materiału dowodowego, iż powód sprecyzował żądanie w zakresie wysokości zgłoszonego pozwanemu roszczenia o zadośćuczynienie dopiero w piśmie z dnia 6 lutego 2013r.

(doręczonym pozwanemu w dniu 7 marca 2013r.), co skutkowało uznaniem, że roszczenie powoda w zakresie odsetek ustawowych za opóźnienie zasadne jest dopiero od dnia 7 kwietnia 2013r.

Ponadto naruszenie przepisów prawa materialnego w postaci:

- art. 361 § 1 kc w zw. z art. 6 kc poprzez jego niewłaściwe zastosowanie skutkujące przyjęciem na podstawie całokształtu zebranego materiału dowodowego, w szczególności podstawowej opinii sądowno-lekarskiej Zakładu (...) w T. z dnia 18 lipca 2012r. opinii uzupełniającej Zakładu (...) w T. z dnia 23 listopada 2012r., oraz opinii biegłego sądowego z zakresu medycyny pracy z dnia 11 maja

2014r. L. S. ej-M., iż brak jest związku przyczynowego pomiędzy błędami medycznymi popełnionymi przez placówki medyczne w P. i P. a następstwami urazu doznanego przez powoda i obecnym stanem jego zdrowia oraz przyjęciem, że powód nie wykazał istnienia w/w związku przyczynowego, co z kolei skutkowało przyznaniem powodowi zbyt niskiej kwoty zadośćuczynienia za doznaną krzywdę;

- art. 445 § 1 kc w zw. z art. art. 363 § 1 kc poprzez jego błędne zastosowanie w okolicznościach sprawy polegające na uznaniu, zasądzona na rzecz powoda kwota tytułem zadośćuczynienia jest adekwatne do rozmiaru jego krzywdy;

- art. 817 § 1 kc w zw. z art. 481 § 1 kc poprzez jego niewłaściwe zastosowanie w stanie faktycznym sprawy, co skutkowało oddaleniem roszczenia powoda o zasądzenie odsetek ustawowych od zasądzonej kwoty zadośćuczynienia od dnia 20 marca 2008r. do dnia 7 kwietnia 2013r.
- art. 817 § 1 kc poprzez jego błędną wykładnię skutkującą przyjęciem, że dopiero z chwilą doręczenia pozwanemu sprecyzowanego żądania w zakresie wysokości roszczenia, rozpoczął bieg 30-dniowy termin do spełnienia świadczenia, o którym mowa w art. 817 § 1 kc, podczas gdy prawidłowa wykładnia w/w przepisu wskazuje, iż 30-dniowy termin do spełnienia świadczenia przez ubezpieczyciela rozpoczyna bieg z chwilą otrzymania samego zawiadomienia o wypadku, bez konieczności kwotowego określenia roszczenia;
- art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003r. o ubezpieczenia obowiązkowych, (...) (Dz. U. Nr 124, póź. 115) poprzez jego niezastosowanie w stanie faktycznym sprawy, co skutkowało oddaleniem roszczenia powoda o zasądzenie odsetek ustawowych zasądzonej kwoty zadośćuczynienia od dnia 20 marca 2008r. do dnia kwietnia 2013r.
- art. 189 kpc w zw. z art. art. 361 § 1 kc w zw. z art. 6 kc poprzez jego niewłaściwe zastosowanie i błędne przyjęcie, iż brak jest podstaw przyjęcia odpowiedzialności pozwanego za wszystkie skutki błędu medycznego popełnionego w placówkach w P. i P., które powstaną w przyszłości, co jest wynikiem błędnego założenia o braku związku przyczynowego pomiędzy błędami medycznymi popełnionych przez placówki medyczne w P. i P. a następstwami urazu doznanego przez powoda i obecnym stanem jego zdrowia oraz przyjęcie, że powód nie wykazał istnienia w/w związku przyczynowego.

Powód wnosił o zmianę pkt I wyroku poprzez uwzględnienie powództwa w zaskarżonej części i dodatkowe zasądzenie ponad zasądzoną kwotę 173.350 zł z o ustawowymi od dnia 7 kwietnia 2013r. do dnia zapłaty) także:

- kwoty 19.650 zł żądanej tytułem zadośćuczynienia wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 20 marca 2008r. do dnia zapłaty włącznie,
- odsetek ustawowych od kwoty 173.350 zł zasądzonej tytułem zadośćuczynienia od dnia 20 marca 2008r. do dnia 7 kwietnia 2013r.
- ustalenie odpowiedzialności pozwanego za wszelkie skutki błędu medycznego popełnionego w (...) Szpitalu (...) z Przychodnią - (...) w P. oraz w (...) w P., które powstaną w przyszłości.

Ponadto wnosił o zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda zwrotu kosztów postępowania wywołanego wniesieniem apelacji, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm prawem przepisanych.

Pozwany zaskarżył wyrok w części, tj.: w pkt.I wyroku ponad zasądzoną kwotę 93.350,00zł tytułem zadośćuczynienia za szkodę na osobie i odszkodowanie z ustawowymi odsetkami od dnia 7 kwietnia 2013r. do dnia zapłaty oraz rozstrzygnięcie o kosztach procesu i kosztach postępowania zawarte w pkt III i IV.

Pozwany zarzucał Sądowi pierwszej instancji :

1) naruszenie przepisów prawa procesowego, a w szczególności art.233 §1 k.p.c. poprzez dokonanie oceny dowodów z przekroczeniem granic swobodnej oceny tj. uznanie rażąco zawyżonej (wygórowanej) kwoty zadośćuczynienia w wysokości 180.000,00zł wbrew zebranemu w sprawie materiałowi dowodowemu, nieuwzględnienie okoliczności iż niezależnie od postawionej przez lekarzy Szpitala w P. (i P.) diagnozy powód narażony byłby na komplikacje związane ze złamaniem szyjki udowej, nieuwzględnienie okoliczności iż w 2012r. u powoda nie występowało upośledzenie nerwów, a w konsekwencji zasądzenie na rzecz powoda zadośćuczynienia w wysokości 173.350,00zł;

2) naruszenie art.445 §1 k.c. poprzez jego niewłaściwe zastosowanie polegające na ustaleniu wysokości zadośćuczynienia pieniężnego w wysokości rażąco nieodpowiedniej do doznanej przez powoda krzywdy, tj. w wysokości 180.000,00zł, a tym samym zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda z tego tytułu kwoty 173.350,00zł tytułem zadośćuczynienia z ustawowymi odsetkami od dnia 07.04.2013r. do dnia zapłaty;

Pozwany wnosił o zmianę zaskarżonego orzeczenia w pkt. I poprzez obniżenie zasądzonego na rzecz powoda zadośćuczynienia do kwoty 93.350,00 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 7 kwietnia 2013r., oraz stosunkowe rozdzielanie kosztów procesu zgodnie z wynikiem postępowania w przypadku zaistnienia przesłanek z art.100 k.p.c.

A nadto zmianę zaskarżonego orzeczenie w pkt. IV poprzez stosunkowe rozdzielanie kosztów procesu na rzecz Skarbu Państwa zgodnie z wynikiem postępowania (art.100 k.p.c.) i zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego (...) S.A. kosztów procesu za II instancję wg norm przepisanych.

Zatem na etapie postępowania apelacyjnego zasada odpowiedzialności pozwanego była prawomocnie przesądzona. Pozwany kwestionował jedynie wysokość zasądzonego zadośćuczynienia i rozstrzygnięcie o kosztach. Powód także kwestionował wysokość zasądzonego zadośćuczynienia pieniężnego, datę zasądzenia odsetek oraz oddalenie powództwa o ustalenie.

W powyższym zakresie ustalenia Sądu Okręgowego były następujące.

W dniu 2 maja 2006 roku W. S., na terenie Jednostki Wojskowej w J., gdzie odbywał służbę wojskową poślizgnął się, przewrócił i doznał urazu kończyny dolnej lewej.

Został przewieziony do Szpitala (...) w P., skąd został wypisany w dniu 9 maja 2006 roku gdzie stwierdzono stanem po wykręceniu stawu kolanowego lewego.

Ze względu na odczuwane bóle kończyny lewej w dniach 28-31 maja 2006 roku przebywał w(...)w P. na Oddziale (...). Przeprowadzono badanie rtg kolana lewego oraz jego artroskopię.

Z uwagi na nieustające dolegliwości bólowe został ponownie przyjęty w (...) w P. dnia 21 czerwca 2006 roku.

Wówczas wykonano badanie rtg miednicy i stwierdzono, że stan po przebyłym złamaniu szyjki kości udowej lewej z przemieszczeniem.

W dniach 27 czerwca – 5 lipca 2006 roku w Szpitalu (...) w R., przeprowadzono u powoda zabieg repozycji otwartej i stabilizacji śrubami, a następnie w dniach 10-11 lipca 2006 roku, ustalono plan leczenia zachowawczego powoda.

W dniach 17-20 października 2006 roku przeprowadzono kolejną operację polegającą na restabilizacji zespolenia złamania szyjki kości udowej lewej.

Powód był także hospitalizowany w dniach 13-18 maja 2007 roku, podczas której wykonano zabieg usunięcia dwóch śrub kompresyjnych.

W dniach 24 czerwca – 5 lipca 2007 roku, gdzie przeprowadzono protezoplastykę stawu biodrowego.

W okresie od 26 września do 5 października 2010 roku W. S. przebywał w Szpitalu (...) w R. w celu ponownego leczenia operacyjnego.

Od października 2006r powód odbywa rehabilitację. Został uznany za niezdolnego do czynnej służby wojskowej w czasie pokoju o pracy. Pobiera rentę z tytułu niezdolności do pracy w związku ze służbą wojskową w wysokości 1 771,58.

Decyzją z dnia 5 czerwca 2008 roku strona pozwana przyznała W. S. kwotę 7 000 złotych tytułem zadośćuczynienia, przyjmując wyłączną odpowiedzialność (...) w P., przy czym wypłacona kwota została pomniejszona o 5% z uwagi na to, że szpital w P. ponosi udział własny w szkodach osobowych w tej wysokości, wypłacono 6.650zł (dowód: decyzja z dnia 5 czerwca 2008 r. – k. 117).

Przed wypadkiem W. S. planował zostać w wojsku i być zawodowym żołnierzem, zaś przed powołaniem do wojska uczył się w studium policealnym (...). Po wypadku powód rozpoczął studia w Wyższej Szkole (...), a po ich skończeniu studia podyplomowe W Wyższej Szkole (...) w R. (dowód: zeznania świadka M. S. – k. 329, wyjaśnienia powoda W. S. – k. 670v-671). Prowadził aktywny tryb życia.

Po operacji W. S. zamieszkał u swojej siostry. Wymagał pomocy osoby drugiej. Przyjmował leki przeciwbólowe. Obecnie porusza się bez kul zaczął chodzić pod koniec roku 2007. Skarży się na bóle okresowe, w szczególności związane ze zmianą pogody.

Z treści opinii sądowo-lekarskiej Zakładu (...) w T. wynika, że u W. S. stwierdzono stan po wstawieniu endoprotezy stawu biodrowego lewego z powodu złamania szyjki kości udowej lewej, z ograniczeniem ruchomości w stawie biodrowym lewym, skróceniem kończyny dolnej lewej i zanikami mięśniowymi kończyny dolnej lewej, stan po artroskopii kolana lewego, z powodu podejrzenia uszkodzenia więzadła krzyżowego przedniego, przebyte zaburzenia adaptacyjne lękowo-depresyjne, bez zaburzeń psychicznych w chwili obecnej oraz nikotynizm.

Złamanie szyjki kości udowej może być złamaniem skąpoobjawowym i dopiero pełne badanie zakresu ruchomości kończyny dolnej lewej, a zwłaszcza stawu biodrowego lewego, może prowadzić do właściwej diagnozy. Bolesność biodra przy badaniu ruchów kończyną dolną, w szczególności ruchów rotacyjnych zwracać powinna uwagę badającego lekarza na konieczność wykonania badania radiologicznego stawu biodrowego.

Lekarze specjaliści ortopedii, zarówno w szpitalu w P., jak i w szpitalu w P. po przeprowadzeniu prawidłowego badania po urazie, o typie jak ten w niniejszym przypadku i przy uwzględnieniu danych odnośnie dolegliwości podawanych przez powoda powinni ukierunkować postępowanie na diagnostykę zmian pourazowych w obrębie stawu biodrowego, co skutkować powinno wykonaniem badania radiologicznego i rozpoznaniem złamania szyjki kości udowej.

Zdaniem biegłych, w niniejszym przypadku doszło do zaniechania w badaniu przez lekarzy ortopedów, zarówno w szpitalu w P., jak i w P. polegającego i nieprzeprowadzeniu dokładnego badania ortopedycznego, zwłaszcza w obrębie stawu biodrowego lewego, niewykonania badania radiologicznego, co doprowadziło do nierozpoznania złamania szyjki kości udowej lewej.

Rozpoznanie złamania szyjki kości udowej w ramach wczesnej diagnostyki mogło zwiększać szanse na uzyskanie zrostu złamania, jednak w większości przypadków złamań szyjki kości udowej dochodzi do uszkodzenia naczyń unaczyniających głowę i szyjkę kości, co nie sprzyja w uzyskaniu dobrych efektów leczenia operacyjnego.

Biegli nie wykluczyli, że gdyby doszło do postawienia właściwej diagnozy bezpośrednio po doznanym urazie, co skutkowało by podjęciem adekwatnego leczenia, szansa na uzyskanie zrostu kostnego, zachowanie ukrwienia i niewystąpienie martwicy głowy kości udowej, a w końcu uzyskanie dobrego wyniku funkcjonalnego byłaby większa.

Biegli wskazali także, że nie jest możliwe przesądzenie prawdopodobieństwa powrotu powoda do zdrowia w sytuacji właściwej diagnozy, gdyż nawet przy prawidłowo rozpoznanych złamaniach kości udowej uszczerbek na zdrowiu wynosić może 5-65%.

Wczesna diagnoza bezpośrednio po urazie i wcześniejszy zabieg zespolenia skutkowało by istotnie większym, jednakże niemożliwym do precyzyjnego oszacowania, prawdopodobieństwem zrostu kostnego i zachowania własnego stawu biodrowego. Aktualnie z uwagi na zaburzenia ruchomości w stawie biodrowym lewym, skrócenie kończyny dolnej lewej i zaniki mięśniowe uszczerbek na zdrowiu powoda wynosi 30%.

W okresie około dwóch miesięcy po zdarzeniu dolegliwości bólowe mogły charakteryzować się znacznym stopniem nasilenia, szczególnie w okresach okołoperacyjnych. W okresie kolejnych czterech tygodni stopień nasilenia dolegliwości bólowych oceniać należy na poziomie średnim.

Skutki wypadku doprowadziły do ograniczenia w samodzielnej egzystencji powoda w zakresie czynności życia codziennego. Nie może on wykonywać ciężkiej pracy na rusztowaniach, wykonywać aktywności sportowych i zawodów powodujących nadmierne obciążenia elementów endoprotezy. Przeciwwskazana jest wszelka aktywność sportowa ponad rekreacyjne uprawianie dyscyplin niewymagających długiego stania i chodzenia. Wskazana jest praca niewymagająca przeciążania kończyn dolnych, np. praca biurowa i przy komputerze. Powód może mieć trudności przy ubieraniu spodni, skarpet i butów. Ponadto z uwagi na wszczepioną endoprotezę wymaga dostosowanie miejsca zamieszkania, tj. posiadania wysokiego łóżka, wysokiego sedesu, uchwyty przy sedesie, prysznic.

Z treści opinii zakładu medycznego wynika, że skrócenie kończyny po leczeniu operacyjnym nie świadczy o popełnieniu błędu w czasie leczenia. Obecne zaburzenia w sprawności powoda są nieodwracalne, zwłaszcza z uwagi na fakt, że endoprotezoplastyka rewizyjna jest zawsze zabiegiem o gorszym rokowaniu niż zabieg pierwotny. Powód powinien być bezwzględnie rehabilitowany w celu poprawy funkcjonowania kończyny dolnej lewej, zmniejszenia dolegliwości bólowych i zapobiegania szybszemu powstawaniu zmian zwyrodnieniowych.

Aktualny stan powoda uniemożliwia mu wykonywanie ciężkich prac fizycznych, dźwigania ciężarów powyżej 10 kilogramów, czy wielogodzinne chodzenie po nierównym terenie oraz uprawiania sportu. Uniemożliwia wykonywanie pracy w zawodzie żołnierza. Z tym, że złamanie szyjki kości udowej praktycznie zawsze powoduje ograniczenie sprawności fizycznej, ograniczenie wydolności stawu biodrowego i nie pozwala na uzyskanie stanu kończyny jak przed wypadkiem.

Prawidłowa rehabilitacja po leczeniu operacyjnym pozwala na uzyskanie prawidłowej ruchomości stawu i odbudowę układu mięśniowego kończyny (dowód: opinia zakładu medycyny sądowej – k. 553-573, 578-579, opinia biegłej z zakresu medycyny pracy k.707-709 i 720v).

Zdaniem biegłego z zakresu neurologii stały uszczerbek na zdrowiu wynosi 20 %, na który składa się uszczerbek w wymiarze 5% z uwagi na częściowe niewielkie uszkodzenie nerwu udowego, 10% z uwagi na częściowe uszkodzenie nerwu piszczelowego oraz 5% z uwagi na uszkodzenie nerwu strzałkowego głębokiego lewego. Stan ten jest trwały i nie ulegnie poprawie. (dowód: opinia biegłego z zakresu neurologii – k. 396-398, 453, opinia biegłego z zakresu medycyny pracy – k. 707-709 i k. 720v opinia ustna).

(...) S.A. ponosił odpowiedzialność ubezpieczeniową z tytułu umów ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zawartych ze (...) Szpitalem (...) z Przychodnią (...) w P. oraz (...) w P. za szkody powstałe w związku z prowadzoną przez te placówki działalnością w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych w maju 2006 roku (dowód: umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej – k. 635-639).

Sąd Okręgowy uznał roszczenie za uzasadnione co do zasady na podstawie art. 822 kc, w zw. z art. 430 kc w zw. z art. 120 kp oraz w zw. odpowiedzialnością deliktową personelu medycznego ubezpieczonych placówek medycznych opartą na art. 415 kc w zw. art. 445 § 1 kc. Pozwany w maju 2006 roku był związany umową odpowiedzialności cywilnej zarówno z (...) w P., jak i z (...) w P.(k. 635-639).

W ocenie Sądu Okręgowego personel medyczny obydwu jednostek, zarówno w P. jak i w P. dopuścił się błędu diagnostycznego polegającego na opóźnionej diagnostyce złamania szyjki kości udowej u powoda, co doprowadziło „do istotnych cierpień psychicznych przejawiających się z jednej strony w zewnętrznej reakcji otoczenia na przedłużający się stan dolegliwości bólowych W. S., a z drugiej na wewnętrzne negatywne przeżycia psychiczne”. Szkodą było nie tylko przedłużające się cierpienie powoda (fizyczne i psychiczne) ale przede wszystkim pozbawienie go szans na wcześniejsze właściwe leczenie i lepszy rezultat tego leczenia.

Na obecnym etapie procesu zasada odpowiedzialności pozwanego nie jest kwestionowana.

Ze względu na to, że powód wystąpił z roszczeniem wyłącznie wobec ubezpieczyciela odpowiedzialności cywilnej sprawców szkody w ocenie Sądu Okręgowego nie jest istotne, czy do wyrządzenia szkody powodowi doszło na skutek błędu lekarskiego popełnionego przez personel medyczny szpitala w P., czy szpitala w P., gdyż ich odpowiedzialność byłaby solidarna zgodnie z art. 441 k.c.

Jak wynika z opinii Zakładu (...) w T. „lekarze specjaliści ortopedii zarówno w szpitalu w P., jak i w szpitalu w P. po przeprowadzeniu prawidłowego badania po urazie, o typie jak ten w niniejszym przypadku i przy uwzględnieniu danych odnośnie dolegliwości podawanych przez powoda powinni ukierunkować postępowanie na diagnostykę zmian pourazowych w obrębie stawu biodrowego, co skutkowało powinno wykonaniem badania radiologicznego i rozpoznaniem złamania szyjki kości udowej (...) w niniejszym przypadku doszło do zaniechania w badaniu przedmiotowym ze strony personelu medycznego, tj. lekarzy ortopedów zarówno w szpitalu w P., jak również w szpitalu w P., polegające na nieprzeprowadzeniu dokładnego badania ortopedycznego, zwłaszcza w obrębie stawu biodrowego lewego, niewykonanie badania radiologicznego i nierozpoznanie złamania szyjki kości udowej lewej. (...) nie można wykluczyć, (...) że badanie ortopedyczne, w tym część kwalifikująca do artroskopii została przeprowadzona niestaranie i skutkowało błędnym rozpoznaniem i wskazaniem do wykonania zabiegu” (k. 572).

W ocenie Sądu powyższe cierpienia nie nastąpiłyby, gdyby podczas wizyt szpitalnych w maju 2006 roku uraz W. S. został prawidłowo zdiagnozowany.

Ustalając wysokość należnego powodowi zadośćuczynienia pieniężnego Sąd Okręgowy wskazał, że krzywdą w rozumieniu przepisu art. 445 § 1 kc jest zarówno cierpienie fizyczne przejawiające się w bólu i występowaniu innych dolegliwości, jak i cierpienie psychiczne, czyli ujemne uczucia przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi lub następstwami w postaci uszkodzenia ciała albo rozstroju zdrowia. Zadośćuczynienie ma charakter kompensacyjny i zmierza do naprawienia szkody niemajątkowej wyrażającej się krzywdą. Celem zadośćuczynienia jest zatem przede wszystkim złagodzenie cierpień, w związku z tym powinno być ono całościowe i obejmować wszystkie cierpienia fizyczne i psychiczne, również te, które zapewne wystąpią w przyszłości (uchwała pełnego składu Izby Cywilnej SN z 8.12.1973 r., III CZP 37/13, OSNCP 1974, nr 9, poz. 145; wyrok SA w Łodzi z 12.04.2013 r., I ACa 1382/12, LEX nr 1313327).

Przy ocenie „sumy odpowiedniej” w rozumieniu art. 445 § 1 k.c. bierze się pod uwagę wszystkie okoliczności konkretnej sprawy, a zwłaszcza rodzaj i rozmiar doznanych obrażeń, czasokres, uciążliwości procesu leczenia i dostosowawczej rehabilitacji, długotrwałość nasilenia dolegliwości bólowych, konieczność korzystania z opieki i wsparcia innych osób oraz jej zakresu, trwałe następstwa tych obrażeń w sferze fizycznej i psychicznej oraz ograniczenia, jakie wywołują w dotychczasowym życiu, w tym potrzeba stałej rehabilitacji, zażywanie środków farmakologicznych, zmiana charakteru zatrudnienia, trybu życia, przyzwyczajzeń, czy też sposobu spędzania wolnego czasu. Wysokość zadośćuczynienia odpowiadająca doznanej krzywdzie powinna być odczuwalna dla poszkodowanego i przynosić mu

równowagę emocjonalną, naruszoną przez doznane cierpienia psychiczne (wyrok SA w Białymstoku z 8.11.2012 r., I ACa 515/12, LEX nr 1235977).

Orzekanie w tym zakresie należy do swobodnego uznania sądu. Atrybut swobody orzekania o wysokości zadośćuczynienia wynika z faktu, że nie istnieją żadne zobiektywizowane, ustawowo określone kryteria pozwalające sądowi na rozstrzygnięcie o zadośćuczynieniu we wprost określonych przedziałach pieniężnych (wyrok SA w Lublinie z 21.03.2013 r., I ACa 814/12, LEX nr 1298953).

Sąd Okręgowy ustalając wysokość zadośćuczynienia miał na uwadze wysoki poziom cierpien doznanych przez powoda oraz ujemnych następstw w życiu powoda. Powód w chwili wypadku miał zaledwie 22 lata. Przed wypadkiem był w pełni sprawny i aktywny sportowo.

Z uwagi na dwukrotne nieprawidłowe diagnozowanie jego stanu zdrowia, już w początkowej fazie procesu leczenia niewątpliwie doszło do jego przedłużenia. Zdiagnozowanie złamania szyjki kości udowej podczas wizyt szpitalnych w maju 2006 roku, zarówno w (...) w P., jak i w P., doprowadziłoby do podjęcia wcześniejszego leczenia, a w konsekwencji zwiększyłoby się prawdopodobieństwo uniknięcia powikłań oraz wstawienia endoprotezy.

Z przedłużającym się procesem leczenia związane były znaczne dolegliwości bólowe, które z pewnością trwałyby krócej, gdyby podjęto niezwłoczne leczenie. Skoro bowiem dopiero w dniu 26 czerwca 2006 roku postawiono W. S. prawidłową diagnozę ortopedyczną, to niewątpliwie czas między zdarzeniem a tym dniem generował dolegliwości bólowe, których – przy prawidłowym zachowaniu lekarzy – można by było uniknąć. Istotne znaczenie z perspektywy doznanej przez niego krzywdy miały również zarzuty – jak się później okazało bezpodstawne – związane z rzekomym symulowaniem przez powoda objawów urazowych, a w konsekwencji intencjonalnego unikania przez W. S. wykonywania obowiązków związanych ze służbą wojskową.

Powód do dnia dzisiejszego utyka na lewą nogę.

Sąd Okręgowy wskazał, że podstawę faktyczną odpowiedzialności odszkodowawczej w niniejszej sprawie stanowił wyłącznie błąd diagnostyczny, a nie samo zdarzenie z dnia 2 maja 2006 roku.

Z tego względu za nieuzasadnione uznał stanowisko powoda, który obarczał placówki medyczne odpowiedzialnością za wszelkie skutki doznanego urazu.

Prawidłowa diagnoza nie wykluczyłaby możliwości powikłań związanych z urazem. Wprawdzie „w przypadku doraźnego złamania szyjki kości udowej lewej w wyniku operacji można by uzyskać z dość dużym prawdopodobieństwem zrost kostny”, jednakże „złamanie szyjki kości udowej praktycznie zawsze powoduje ograniczenie sprawności fizycznej, ograniczenie wydolności stawu biodrowego i nie pozwala na uzyskanie stanu kończyny takiego jak przed wypadkiem” (k. 578v).

Z tych względów ustalając wysokość zadośćuczynienia Sąd uwzględnił jedynie te następstwa, które pozostawały w adekwatnym związku przyczynowym z zaniechaniem przez lekarzy prawidłowego badania ortopedycznego, co w konsekwencji doprowadziło do spóźnionej diagnozy złamania szyjki kości udowej powoda.

Sąd Okręgowy uznał roszczenie powoda o zadośćuczynienie za uzasadnione do łącznej kwoty 180 000 złotych i zasądził 173 350 złotych, po uwzględnieniu kwoty wcześniej zapłaconej przez ubezpieczyciela świadczenia (180 000 złotych – 6 650 złotych).

Sąd zasądził odsetki od wskazanej kwoty na podstawie art. 481 § 1 i 2 k.c. od 7 kwietnia 2013r. wskazując, że powód dopiero w piśmie z dnia 6 lutego 2013 roku (k. 604-607) sprecyzował żądanie w zakresie wysokości roszczenia, które to pismo zostało pozwanej doręczone z dniem 7 marca 2013 roku (k. 617). W związku z powyższym dopiero z chwilą doręczenia stronie pozwanej żądania w pełnej wysokości rozpoczął bieg 30-dniowy termin na spełnienie świadczenia,

o którym mowa w art. 817 § 1 k.c. W tym okresie, ubezpieczyciel powinien ponownie przeprowadzić postępowanie likwidacyjne i uwzględnić żądanie powoda, w szczególności, że na tym etapie dysponował już wystarczającym materiałem, który – przy uwzględnieniu profesjonalnego profilu pozwanego – umożliwił mu prawidłową ocenę roszczenia powoda, a w konsekwencji jego realizację. Po upływie wspomnianego terminu żądanie W. S. stało się wymagalne, a w związku z tym roszczenie odsetkowe zasadne jest od dnia 7 kwietnia 2013 roku. W pozostałym zakresie podlega ono oddaleniu.

Roszczenia rentowe powoda Sąd uznał za nieudowodnione. Również żądanie ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość na podstawie art. 189 kpc Sąd nie uwzględnił wskazując, że przeprowadzone postępowanie nie wykazało, aby następstwa urazu i obecny stan zdrowia pozostawał w związku przyczynowym z błędem diagnostycznym, zwłaszcza że większość przypadków złamań szyjki kości udowej dochodzi do uszkodzeń naczyń ukrwiających głowę i szyjkę kości, co nie sprzyja uzyskaniu dobrych efektów leczenia. W tej sytuacji obarczanie pozwanego odpowiedzialnością za mogące w przyszłości wystąpić skutki wynikające z rozstroju zdrowia nie mogło zostać uwzględnione.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 100 k.p.c.

Powód uiścił opłatę od pozwu 30zł (k. 10), zaliczki na biegłego w wysokości 1000zł(k.348),300zł(k.424), 1000zł(k.520), 2000zł(k.568), 323,85zł(k.482) oraz opłatę od pełnomocnictwa 17zł (k.11). Pozwany uiścił opłatę od pełnomocnictwa 17zł (k.128). Na koszty procesu składają się w/w kwoty oraz wynagrodzenie pełnomocników stron w wysokości po 180 złotych. Przyjmując wysokość wynagrodzenia pełnomocników sąd ustalił ją w oparciu o przepis § 6 pkt.2 w zw. z § 4.2 rozp. Min Spr. Z dnia 28.09.2002r tj. od wartości przedmiotu sprawy określonej w pozwie. Dominujące jest w judykaturze stanowisko, że podstawą ustalenia kosztów wynagrodzenia winna być wartość z dnia wniesienia pozwu, co zdaje się wynikać wprost z literalnego brzmienia § 4.2 cyt. rozporządzenia.

Koszty procesu wyniosły łącznie 5.047,85zł. Powód wygrał proces w ok. 85% a zatem pozwany winien zwrócić powodowi kwotę 4.094zł(5.047,85zł x 85% - koszty pozwanego 180zł i 17zł).

Wartość przedmiotu sprawy po rozszerzeniu żądania pozwu wyniosła 203.000zł(193.000zł + 12x840zł). Ze Skarbu Państwa wyłożone zostały zaliczki na opinie biegłych i nadesłaną dokumentację lekarską łącznie 4.770,76 zł(12,14zł + 47,67zł+ 160zł + 101,53zł + 3.752,93zł + 323,85zł + 372,64zł). Brakująca opłata od pozwu to 10.120zł(30zł uiszczono).Łącznie nieuiszczone koszty sądowe wyniosły 14.890,76zł(10.120 + 4.770,76). Na podstawie art. 113. 1 i 2 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych z dnia 28.07.2005r Sąd obciążył nieuiszczonymi kosztami sądowymi strony proporcjonalnie do wyniku postępowania. Pozwany winien uiścić 12.657zł zaś powód 2.233,76zł.

Sąd Apelacyjny zważył co następuje.

Nie są uzasadnione zarzuty obydwu apelacji dotyczące naruszenia przez Sąd Okręgowy art. 233 § 1 kpc poprzez przekroczenie zasady swobodnej oceny dowodów i dokonania wadliwych ustaleń faktycznych w oparciu o zebrany w sprawie materiał dowodowy.

Sąd Apelacyjny przyjmuje w całości ustalenia faktyczne Sądu Okręgowego za własne i podziela ocenę materiału dowodowego dokonaną przez Sąd Okręgowy, za wyjątkiem ustalenia przez Sąd pierwszej instancji daty wymagalności roszczenia, o czym będzie jeszcze mowa niżej.

Nieprawdziwy jest zarzut powoda jakoby Sąd Okręgowy stwierdził „brak związku przyczynowego pomiędzy błędami medycznymi popełnionymi przez placówki medyczne w P. i w P. a następstwami urazu doznanego przez powoda i obecnym stanem jego zdrowia”, skoro ustalenie to było podstawą przypisania pozwanemu odpowiedzialności za szkodę co do zasady.

Natomiast zarzut formułowany przez obydwie strony zaniżenia bądź zawyżenia przez Sąd kwoty zadośćuczynienia dotyczy wyłącznie właściwego zastosowania prawa materialnego – art. 445 § 1 kc, a nie prawa procesowego.

W ocenie Sądu Apelacyjnego Sąd Okręgowy rażąco zawyżył wysokość należnej powodowi kwoty zadośćuczynienia pieniężnego.

Jak słusznie wskazał Sąd Okręgowy - z istoty deliktu personelu medycznego, który polegał na błędnej diagnostyce urazu powoda, a w konsekwencji wadliwym leczeniu urazu powoda w okresie bezpośrednio po wypadku, pozwany jako ubezpieczyciel odpowiedzialności cywilnej może odpowiadać jedynie za szkodę pozostającą w adekwatnym związku przyczynowym pomiędzy zawinionym zaniechaniem lekarzy a powstałą szkodą.

Dlatego żądania powoda domagającego się naprawienia całej krzywdy, której doznał wskutek wypadku jakiemu uległ w dniu 2 maja 2006r., nie jest uzasadnione. Personel medyczny jednostek, w których leczył się powód nie był sprawcą urazu i jego odpowiedzialność odszkodowawcza ogranicza się jedynie do następstw błędów popełnionych przez personel medyczny. Zasada adekwatnego związku przyczynowego pomiędzy zawinionym zachowaniem sprawcy szkody a szkodą odniesioną przez pokrzywdzonego ogranicza odpowiedzialność pozwanego, jako ubezpieczyciela odpowiedzialności cywilnej sprawców szkody.

Niewątpliwie zatem – w świetle ustaleń Sądu pierwszej instancji pozwany ponosi odpowiedzialność za kilkutygodniowe opóźnienie procesu leczenia powoda jako skutku wadliwej diagnozy stanu zdrowia powoda bezpośrednio po wypadku. Niewątpliwa jest zatem odpowiedzialność pozwanego za przedłużenie cierpień odczuwanych przez powoda i krzywdę z tym związaną.

Jednakże w ocenie Sądu Apelacyjnego nie pozostaje w adekwatnym związku przyczynowym pomiędzy zachowaniem personelu medycznego krzywda powoda polegająca na jego przykrych odczuciach psychicznych, ze względu na zarzucanie mu symulacji przez osoby trzecie. Było to bowiem zachowanie zależne wyłącznie od osób trzecich, zarzucających powodowi symulantwo w sytuacji gdy fakt doznania urazu przez powoda był niewątpliwy, a proces leczenia trwał, chociaż leczenie prowadzone było w niewłaściwym kierunku. Krzywda powoda wynikająca z zarzucanego mu symulantwa była wyłącznie wynikiem złego nastawienia osób i środowiska, w którym przebywał, nie zaś błędnie postawionej diagnozy.

Na obecnym etapie odpowiedzialność pozwanego z tytułu zawartych umów ubezpieczenia z obydwooma placówkami medycznymi została prawomocnie przesądzona, ze względu na niezaskarżenie wyroku przez pozwanego ustalającego jego odpowiedzialność co do zasady. Jednakże stanowisko Sądu Okręgowego jakoby nie jest istotne, czy do wyrządzenia szkody powodowi doszło na skutek błędu lekarskiego popełnionego przez personel medyczny szpitala w P., czy szpitala w P., gdyż ich odpowiedzialność zgodnie z art. 441 k.c. jest solidarna, jest – w ocenie Sądu Apelacyjnego, co do zasady zbyt kategoryczne.

Pamiętać bowiem należy, że pozwany odpowiada nie jako sprawca szkody, lecz wyłącznie w granicach zawartych umów ubezpieczenia z podmiotami, które dopuściły się deliktu.

Stanowisko Sądu Okręgowego byłoby uzasadnione gdyby personel medyczny obydwo szpitali dopuścił się jednego deliktu. A zatem gdyby delikt popełniony został w jednakowym czasie i miejscu, i polegał na jednorodnym zachowaniu [działaniu lub zaniechaniu]. Taka sytuacja w sprawie nie zachodzi. W każdym ze szpitali powód leczył się w innym okresie, w związku z czym inne zabiegi były wykonywane, a konsekwencje popełnianych błędów były różne. Wreszcie zawarte przez szpitale umowy ubezpieczenia miały różne treści [choćby w zakresie ustalenia udziału własnego ubezpieczonego].

Sąd Apelacyjny jedynie sygnalizuje ten problem, gdyż apelacja pozwanego ogranicza się do kwestionowania wysokości zasądanego zadośćuczynienia, nie kwestionując zasady odpowiedzialności pozwanego z tytułu zawartych umów ubezpieczenia ze szpitalem w P. i szpitalem w P.. Zatem rozstrzygnięcie Sądu Okręgowego przesądzające o zasadzie odpowiedzialności pozwanego jest prawomocne i wiąże z mocy art. 365 § 1 kpc.

Rozpatrując natomiast zarzuty obu apelacji dotyczące wysokości zasądzzonego zadośćuczynienia pieniężnego należy wziąć pod uwagę wszystkie skutki wadliwej diagnozy stanu zdrowia powoda po wypadku i jego wpływu na aktualny stan zdrowia.

Na samym początku wskazać należy, że adekwatny związek przyczynowy pomiędzy niewątpliwie zawinioną wadliwą diagnozą stanu zdrowia powoda po wypadku a aktualnym stanem zdrowia powoda nie jest w całości oczywisty, na co zwracał uwagę Sąd Okręgowy.

Niewątpliwie taka oczywistość zachodzi pomiędzy deliktem, którego się dopuścili ubezpieczeni a wydłużeniem okresu leczenia o kilka tygodni, a w konsekwencji przedłużeniem okresu cierpienia powoda w tym czasie.

Natomiast zgodzić się należy z oceną Sądu Okręgowego, że ze względu na rodzaj urazu doznanego przez powoda w dniu 2 maja 2008r., nie można pozytywnie przesądzić, że prawidłowa diagnoza urazu doznanego przez powoda bezpośrednio po wypadku, skutkowałaby całkowicie skutecznym leczeniem powoda. Uraz odniesiony przez powoda w dniu 2 maja 2008r. wymaga zawsze leczenia operacyjnego, co do wyników którego rokowania nie są oczywiste, co w ocenie Sądu Apelacyjnego należy mieć na względzie, ustalając granice odpowiedzialności pozwanego.

Na samym początku uwzględnić należy fakt potwierdzony przez biegłych, że przy złamaniu szyjki kości udowej obowiązuje zasada doraźnego, jak najszybszego leczenia operacyjnego [opinia k. 571, odpowiedź Ad C].

Niemniej jednak – na co wskazywali biegli [opinia k. 571v., Ad. D] – wczesna diagnostyka złamania mogła zwiększać szanse na uzyskanie zrostu złamania, ale w większości przypadków złamań szyjki kości udowej dochodzi do uszkodzenia naczyń unaczyniających głowę i szyjkę kości, co nie sprzyja uzyskaniu dobrych efektów leczenia operacyjnego. Niewątpliwie szybkie wykonanie operacji daje wyższe prawdopodobieństwo skutecznego leczenia, ale nie przesadza – ze względu na istotę urazu polegającego na złamaniu szyjki kości udowej – skuteczności operacji.

W konsekwencji w ocenie Sądu Apelacyjnego nie da się jednoznacznie przesądzić, że brak zrostu kości po zespoleniu śrubami, a w konsekwencji konieczność wstawienia endoprotezy, pozostają w adekwatnym związku przyczynowym z wadliwą diagnozą stanu zdrowia powoda po doznanym w dniu 2 maja 2008r. urazie.

Reasumując uznać należy, że uzasadniona jest w pełni odpowiedzialność pozwanego z tytułu zawartych umów ubezpieczenia z placówkami medycznymi w P. i P. w związku z opóźnieniem wydania prawidłowej diagnozy i zastosowania właściwego leczenia powoda, co niewątpliwie wydłużało cierpienia powoda. Natomiast wpływ powyższego zaniechania na końcowy rezultat leczenia powoda nie jest już tak oczywisty.

W ocenie Sądu Apelacyjnego okoliczności te winny być uwzględnione przy ustalaniu kwoty zadośćuczynienia.

Podzielając ustalenia Sądu Okręgowego w zakresie aktualnego stanu zdrowia powoda, w szczególności następstw urazu wyrażających się licznymi ograniczeniami w życiu codziennym i możliwościach w podejmowaniu przez powoda działań codziennych i zawodowych, i mając na uwadze związek przyczynowy pomiędzy tym stanem a deliktem, którego dopuścił się personel medyczny obydwu placówek, a także mając na uwadze, że ubezpieczeni nie ponoszą odpowiedzialności za sam wypadek z 2 maja 2008r., który jest zasadniczą przyczyną cierpienia powoda, Sąd Apelacyjny uznał, że adekwatną kwotą zadośćuczynienia pieniężnego należną od pozwanego jest suma 120 000zł. Po uwzględnieniu kwoty wypłaconej przez ubezpieczyciela, Sąd Apelacyjny na podstawie art. 386 § 1 kpc w zw. z art. 445 § 1 kpc, obniżył kwotę zasądzoną na rzecz powoda przez Sąd Okręgowy do kwoty 113 350zł.

Uzasadniona jest apelacja powoda co do wadliwie przyjętej przez Sąd Okręgowy daty wymagalności odsetek ustawowych. Skoro bowiem powód już w piśmie z dnia 15 stycznia 2008r. wezwał pozwanego do zapłaty 200 000zł, tym samym spełnił obowiązek wezwania dłużnika do zapłaty. Uwzględniając fakt, że sprawa była nietypowa, w związku z czym wymagała dodatkowych wyjaśnień, roszczenie odsetkowe stało się wymagalne dzień po zajęciu przez pozwanego ostatecznego stanowiska co do zasadności i wysokości roszczeń zgłaszanych przez powoda, co nastąpiło w dniu 5 czerwca 2008r. [pismo k. 117]. Rozszerzenie powództwa w piśmie procesowym wskazanym przez Sąd

Okręgowy nie ma znaczenia dla ustalenia daty wymagalności odsetek, gdyż powód mógł skutecznie wezwać i wezwał dłużnika do zapłaty poza niniejszym procesem, co uczynił w piśmie z dnia 15 stycznia 2008r. [k. 98].

Z tych względów Sąd Apelacyjny na podstawie art. 386 § 1 kpc i art. 481 § 1 kc zasądził odsetki ustawowe od kwoty zadośćuczynienia od dnia 6 czerwca 2008r.

Ponieważ w ostatecznym rozrachunku wysokość należnych powodowi od pozwanego kwot nie ulegnie znaczącej zmianie [obniżenie zadośćuczynienia; wcześniejsze o pięć lat zasądzenie odsetek ustawowych od zasądzonych kwot] Sąd Apelacyjny nie modyfikował rozstrzygnięcia o kosztach procesu przed sądem pierwszej instancji, z wyjątkiem obniżenia kwoty kosztów sądowych od pozwanego o kwotę 3 000zł, odpowiadającą 5% opłacie sądowej od kwoty 60 000zł, o którą Sąd zmniejszył zadośćuczynienie.

W pozostałym zakresie Sąd Apelacyjny obie apelacje oddalił jako bezzasadne na podstawie art. 385 kpc.

Sąd Apelacyjny zgadza się z oceną Sądu Okręgowego co do braku podstaw do ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość. Proces leczenia powoda został zakończony, a przyznana mu kwota zadośćuczynienia pieniężnego spełnia walor kompensacyjny wyrównując także dolegliwości, które powód będzie odczuwał w przyszłości.

Z uwagi na częściowe uwzględnienie obu apelacji Sąd Apelacyjny na podstawie art. 108 § 1 kpc w zw. z art. 100 kpc zniósł wzajemnie pomiędzy stronami koszty procesu poniesione w postępowaniu apelacyjnym.