

Sygn. akt I ACa 611/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 11 grudnia 2014 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSA Danuta Jezierska (spr.)
Sędziowie:	SSA Artur Kowalewski SSA Marta Sawicka
Protokolant:	sekretarz sądowy Piotr Tarnowski

po rozpoznaniu w dniu 11 grudnia 2014 r. na rozprawie w Szczecinie

sprawy z powództwa T. P.

przeciwko Skarbowi Państwa - Dyrektorowi Zakładu Karnego w C.

o zapłatę i ustalenie

na skutek apelacji powoda

od wyroku Sądu Okręgowego w Szczecinie

z dnia 15 kwietnia 2014 r., sygn. akt I C 792/10

I. zmienia zaskarżony wyrok w punkcie drugim w ten sposób, że przyznaje od Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Szczecinie na rzecz adwokata M. S. (1) kwotę 7.200 (siedem tysięcy dwieście) złotych powiększoną o należny podatek VAT tytułem kosztów zastępstwa procesowego udzielonego powodowi z urzędu;

II. oddala apelację w pozostałej części;

III. nie obciąża powoda kosztami zastępstwa procesowego pozwanego w postępowaniu apelacyjnym;

IV. przyznaje od Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Szczecinie na rzecz adwokata M. S. (1) kwotę 5.400 (pięć tysięcy czterysta) złotych powiększoną o należny podatek VAT tytułem kosztów zastępstwa procesowego udzielonego powodowi z urzędu w postępowaniu apelacyjnym.

SSA M. Sawicka SSA D. Jezierska SSA A. Kowalewski

I A Ca 611/14

UZASADNIENIE

Powód T. P. wniósł przeciwko pozwanemu Skarbowi Państwa – Dyrektorowi Zakładu Karnego w C. o zasądzenie kwoty 300.000 zł tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę oraz ustalenie odpowiedzialności pozwanego na przyszłość za dalsze następstwa działania pozwanego na zdrowie powoda. Zdaniem powoda, pomimo występowania u niego objawów choroby wodonercza pozwany zaniechał jakichkolwiek czynności i ograniczył się jedynie do podawania środków doraźnych, co doprowadziło do usunięcia nerki, w sytuacji, gdy odpowiednio wczesne wykrycie choroby dałoby mu szansę skutecznego leczenia terapeutycznego z dużymi szansami na wyleczenie.

Pozwany Skarb Państwa zastępowany przez Prokuratorię Generalną Skarbu Państwa wniósł o oddalenie powództwa.

Wyrokiem z dnia 15 kwietnia 2014 roku Sąd Okręgowy w Szczecinie oddalił powództwo i orzekł o kosztach procesu.

Sąd Okręgowy ustalił, że powód T. P. przebywał w Zakładzie Karnym w C. w okresie od dnia 23 sierpnia 2005 r. do dnia 21 września 2007 r., kiedy to wyszedł na wolność. Wcześniej w latach 2003 – 2004 przebywał w zamkniętym Zakładzie Karnym w S.. Podczas osadzenia w Zakładzie Karnym w C. powód był leczony ambulatoryjnie w więziennej służbie zdrowia z powodu nadciśnienia tętniczego, nieregularnych epizodów bólu głowy połączonych z gorączką, bólu gardła, bezsennością, bólu w okolicach klatki piersiowej kręgosłupa, wrzodziejącą raną podudzia, z powodu samouszkodzenia – połknięcia metalicznego ciała obcego. Nigdy nie zgłaszał dolegliwości związanych z układem moczowym. Badanie moczu powoda w zakładzie karnym przeprowadzono jednokrotnie w ramach badania na obecność narkotyków w organizmie powoda. W dokumentacji medycznej powoda zakładu karnego brak jest wpisów dotyczących dolegliwości nerek.

W dniu 12 października 2007 r. powód zgłosił się do Przychodni (...) w S. z powodu krwiomoczu. Stwierdzono żywą bolesność w okolicach prawej nerki, po czym został skierowany do szpitala (stan pacjenta był na tyle dobry, że mógł samodzielnie udać się do szpitala). Podczas wizyt w przychodni od października 2007 do września 2008 r. powód nie mówił, aby wcześniej był leczony z powodu chorób nerek, a podczas wizyty w dniu 12 października 2007 r. nie przedstawił żadnych dokumentów medycznych. Mówił jedynie, że był od tygodnia leczony antybiotykiem. W listopadzie 2007r. u powoda w Wojewódzkim Szpitalu (...) w S. zdiagnozowano nefrostomię prawostronną. W grudniu 2007 r., po stwierdzeniu niedrożności poprzedniej przetoki, nastąpiło ponowne ustalenie nefrostomii po prawej stronie. 20 grudnia 2007 r. wykonano badanie dynamiczne nerek, stwierdzono śladową funkcję nerki prawej. W dniu 28 grudnia 2007 r. powód przeżył zabieg usunięcia nerki prawej z powodu roponercza. W przebiegu pooperacyjnym wystąpiły powikłania - ropienie rany pooperacyjnej. Powód przeżył zabieg usunięcia nerki prawej z powodu wodonercza spowodowanego zwężeniem połączenia miedniczkowo-moczowodowego. Zwężenie połączenia miedniczkowo-moczowodowego jest wada wrodzoną. Od czasu zabiegu wszystkie dolegliwości zgłaszane przez powoda ustąpiły. Sporadycznie występują bóle w okolicy blizny pooperacyjnej.

Uszczerbek na zdrowiu w przypadku utraty jednej nerki przy zachowaniu funkcji nerki pozostałej wynosi 35%. W dniu badania - 18 czerwca 2013 r. nie stwierdzono powikłań pooperacyjnych, ani zaburzeń funkcji układu moczowego. Wodonercze jest spowodowane dysproporcją między ilością wytworzonego moczu a możliwością jego transportu do niżej położonych odcinków dróg moczowych. Tylko u około 25% chorych rozpoznawane jest w pierwszych latach życia, natomiast często choroba ujawnia się dopiero u ludzi starszych. Choroba może być wykryta przypadkowo za pomocą badania ultrasonograficznego jamy brzusznej. Wodonercze rzadko bywa przyczyną nadciśnienia tętniczego, które wiąże się z naciąganiem tętnicy nerkowej przez powiększoną nerkę. Typowe objawy wodonercza to tępe lub ostre bóle okolicy lędźwiowej, pojawiające się w okresie wzmożonej diurezy lub po wytworzeniu się kamieni w obrębie układu kielichowo miedniczkowego. Przewlekłe wodonercze powstałe w wyniku wady wrodzonej pod postacią zwężenia podmiedniczkowego może nie dawać żadnych objawów klinicznych i często bywa rozpoznane przypadkowo w trakcie badania ultrasonograficznego jamy brzusznej. Przy prawidłowej funkcji jednej nerki nawet przy znacznym uszkodzeniu drugiej w badaniach biochemicznych krwi, w badaniu ogólnym moczu nie stwierdza się patologii. Obecność nielicznych bakterii w moczu nie jest jednoznaczna z zakażeniem moczu. Zakażenie moczu stwierdza się,

jeśli w osadzie moczu jest podwyższona ilość białych krwinek. W badaniu osadu moczu powoda z dnia 19 września 2007 r. wykonanym w zakładzie penitencjarnym, stwierdzono 1-2 krwinki białe. Jest to wynik prawidłowy.

W trakcie pobytu powoda w Zakładzie Karnym w C., z dokumentacji medycznej nie wynikała bezwzględna konieczność wykonania ultrasonografii jamy brzusznej, które pozwoliłoby na wcześniejsze rozpoznanie patologii w nerce prawej, wcześniejszą diagnostykę i leczenia. Nie występowała u powoda niewydolność nerek. Powód przebywając w jednostce penitencjarnej nie zgłaszał dolegliwości ze strony układu moczowego. Badanie ultrasonograficzne jest wykonywane – zlecane – w sytuacji wystąpienia konkretnych objawów, podejrzeń chorobowych, gdy pacjent zgłasza objawy kliniczne, nie jest zaś badaniem standardowym wykonywanym profilaktycznie. W sytuacji gdy pacjent nie zgłaszał dolegliwości mogących wskazywać na chorobę układu moczowego, nie było powodu by takie badanie u powoda wykonywać. W działaniu więziennej służby zdrowia nie występowały żadne zaniedbania w opiece zdrowotnej świadczone na rzecz powoda. Bóle głowy, infekcje górnych dróg oddechowych, którym towarzyszy podwyższona temperatura ciała nie są charakterystycznymi objawami dla chorób układu moczowego.

Powód miał wodonercze od wielu lat, nerka była bardzo zniszczona, przeszkoda wodniczkowa przez wiele lat utrudniała odpływ moczu z nerki i ją zniszczyła.

Orzeczeniem Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności z dnia 9 stycznia 2008 r. orzekł o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności powoda.

Sąd Okręgowy mając na uwadze takie ustalenia uznał powództwo za bezzasadne.

Wskazał, że rozstrzygnięcie oparł na całokształcie materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie, tj. dowodach z dokumentów, zeznań przesłuchanych w sprawie świadków oraz opinii sporządzonej przez biegłego sądowego urologa dr M. G.. W ocenie Sądu opinia sądowa daje pełen obraz sytuacji zdrowotnej powoda, została sporządzona przez osobę posiadającą odpowiednie kwalifikacje i wiedzę, jest zrozumiała, logiczna i kompleksowa i wyczerpująco wyjaśnia sporne w sprawie zagadnienie. Również zeznania świadków A. P. (1), A. P. (2), D. P. (1), D. P. (2), A. S., R. P., K. R. Sąd uznał za wiarygodne, jako korespondującym z pozostałym materiałem dowodowym zgromadzonym w sprawie.

Sąd przywołał, jako podstawę odpowiedzialności pozwanego art. 415 k.c., art. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawdzie lekarza i lekarza dentystry oraz art. 444 § 1 i 2 k.c. w zw. z art. 445 k.c. Wskazał, że odpowiedzialność deliktowa pozwanego Skarbu Państwa - Zakładu Karnego w C. może być konstruowana w trybie art. 430 k.c. w związku z art. 415 k.c., gdyż opieka medyczna w pozwanej jednostce penitencjarnej sprawowana była przez zatrudnionych lekarzy Więziennej Służby Zdrowia. Odnosząc się do przesłanek odpowiedzialności pozwanego podkreślił, że lekarz ma obowiązek wykonywać zawód zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością oraz ma obowiązek udzielać pacjentowi lub jego ustawowemu przedstawicielowi przystępnej informacji o jego stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu. O wystąpieniu błędu lekarskiego przesądzają przesłanki obiektywne, takie jak powszechnie uznane zasady wiedzy medycznej, z kolei kwestia przypisania lekarzowi winy jest już kategorią subiektywną, związaną z konkretnym przypadkiem: lekarzem oraz okolicznościami, w jakich popełnił ów błąd a przy ocenie, jednak czy błąd medyczny będzie pociągać za sobą obowiązek naprawienia szkody decydują wina i związek przyczynowy pomiędzy zawinionym działaniem a szkodą.

Zdaniem Sądu, zdiagnozowane u powoda w grudniu 2007 r. wodonercze występowało u niego przez wiele lat, gdzie przeszkoda wodniczkowa przez wiele lat utrudniała odpływ moczu z nerki prowadząc do jej zniszczenia. Jednakże fakt występowania u powoda poważnego schorzenia nerek przez wiele lat był nierozpoznany, a choroba postępowała w sposób bezobjawowy, co w sposób jednoznaczny wynika z opinii biegłego sądowego. Sąd podkreślił, że z dokumentacji medycznej powoda wynika, iż powód przebywając w pozwanej jednostce penitencjarnej nigdy nie zgłaszał dolegliwości ze strony układu moczowego, tym samym nie było podstaw uzasadniających przeprowadzenie u powoda badań skierowanych na wykrycie chorób układu moczowego i brak było podstaw do wykonania ultrasonografii jamy brzusznej, które pozwoliłoby na wcześniejsze rozpoznanie patologii w nerce prawej, wcześniejszą diagnostykę i

leczenia. U powoda nie występowała niewydolność nerek na co wskazywały również wyniki badań wykonanych w trakcie hospitalizacji powoda w Oddziale Chorób Wewnętrznych (...) w S. w listopadzie 2007 r. Brak jest też jakichkolwiek dowodów, aby powód zgłaszał pozwanemu dolegliwości ze strony nerek, pęcherza czy choćby, jak wskazywał w pozwie „dolnych części pleców”. Nigdy też nie leczył się z powodu nerek. Okoliczności te potwierdza dokumentacja medyczna powoda jak i zeznania lekarzy więziennej służby zdrowia oraz lekarza, który skierował powoda do szpitala w październiku 2007 r. gdzie dopiero wykryto u powoda wodonercze. Powód leczył się w więziennej służbie zdrowia z powodu nadciśnienia tętniczego, epizodów bólu głowy połączonej z gorączką, bólu gardła, bezsennością, bólu w okolicach klatki piersiowej kręgosłupa, wrzodziejącej rany podudzia, z powodu samouszkodzenia – połknięcia metalicznego ciała obcego, jednakże nigdy nie zgłaszał dolegliwości związanych z układem moczowym, a badanie moczu powoda w zakładzie karnym przeprowadzono jednokrotnie, w ramach badania na obecność narkotyków w organizmie powoda, oraz jednokrotnie zlecono badanie krwi i moczu aby wykluczyć cukrzycę. Innych dolegliwości powód nie zgłaszał, w dokumentacji zaś brak jest wpisów dotyczących nerek. Przyjąć należy, iż jedynie przypadek sprawił, że wystąpienie dolegliwości związanych z wodonerczem powoda wystąpiło po jego wyjściu z zakładu karnego w dniu 25 września 2007 r., wcześniej zaś powód nie zgłaszał potrzeby wykonania badań związanych z nerkami. Także wynik badania moczu powoda z dnia 19 września 2007 r. nie dawał podstaw do rozszerzenia diagnostyki układu moczowego powoda, gdyż jak podał biegły sądowy wyniki te były w normie i nie świadczyły o niewydolności nerek. Parametrami wskazującymi na niewydolność nerek jest podwyższony poziom mocznika i kreatyniny w surowicy krwi. Powód nawet w trakcie hospitalizacji w Oddziale Chorób Wewnętrznych (...) w S. w listopadzie 2007 r., gdzie miał wykonane ogólne badanie moczu, oraz oznaczony poziom kreatyniny w surowicy krwi miał te wartości w normie. Zatem powód w trakcie pobytu w zakładzie karnym nie mógł mieć niewydolności nerek skoro nawet po epizodzie w wyniku którego znalazł się w szpitalu wyniki badań nie przekraczały norm. Gdyby nie ostry atak bólu, który wystąpił już na wolności, powód nie zgłosiłby się do lekarza i nadal nie istniałyby przesłanki do wykonywania usg jamy brzusznej.

Sąd podkreślił, iż badanie ultrasonograficzne, nawet w leczeniu cywilnym, jest wykonywane w sytuacji wystąpienia podejrzeń chorobowych, gdy pacjent zgłasza określone objawy kliniczne, nie jest zaś badaniem standardowym wykonywanym profilaktycznie. Wskazywane przez powoda dolegliwości tj. bóle głowy, infekcje górnych dróg oddechowych, którym towarzyszyła podwyższona temperatura ciała nie są charakterystycznymi objawami dla chorób układu moczowego i nie mogły stanowić podstawy skierowania powoda na badania ultrasonografem. Wodonercze rzadko bywa przyczyną nadciśnienia tętniczego, które wiąże się z naciąganiem tętnicy nerkowej przez powiększoną nerkę, typowe zaś objawy wodonercza to tępe lub ostre bóle okolicy lędźwiowej, pojawiające się w okresie wzmożonej diurezy lub po wytworzeniu się kamieni w obrębie układu kielichowo miedniczkowego – a takich dolegliwości powód nie zgłaszał. Pozwany nie miał możliwości stwierdzenia patologii prawej nerki u powoda na podstawie ogólnego badania biochemicznego składu krwi i moczu, gdyż przy prawidłowej funkcji jednej nerki, nawet przy znacznym uszkodzeniu drugiej w badaniach tych nie stwierdza się patologii. Zdrowa nerka przejmuje pełną funkcję, wobec czego parametry biochemiczne organizmu są prawidłowe. Z kolei obecność nielicznych bakterii w moczu, którą stwierdzono u powoda, nie była jednoznaczna z zakażeniem moczu, które należało ocenić jako przejaw choroby układu moczowego powoda, gdyż jak podał biegły zakażenie moczu występuje w sytuacji występowania podwyższonej ilości białych krwinek w osadzie moczu. W badaniu osadu moczu powoda, wykonanym w zakładzie penitencjarnym, stwierdzono 1-2 krwinki białe, co oznaczało, że był to wynik prawidłowy.

Te ustalenia, zdaniem Sądu Okręgowego, prowadzą do konstatacji, iż w działaniu więziennej służby zdrowia nie występowały żadne zaniedbania w opiece zdrowotnej świadczone na rzecz powoda, co z kolei nie daje podstaw do przyjęcia odpowiedzialności pozwanego za pogorszenie stanu zdrowia powoda związanym z chorobą i skutkować musiało oddalenie powództwa w całości.

O kosztach Sąd orzekł na podstawie § 6 ust. 6 oraz § 2 ust. 3 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu.

Z takim rozstrzygnięciem nie zgodził się powód.

Zaskarżył wyrok Sądu Okręgowego w Szczecinie w całości. Zarzucił:

1. naruszenie art. 286 k.p.c. poprzez nieprzeprowadzenie dowodu z opinii nowego biegłego w sytuacji, w której opinia biegłego która została wydana w sprawie, zawiera informacje stojące w sprzeczności z wiedzą medyczną w zakresie urologii, w szczególności z powszechnie dostępnymi danymi na temat układu moczowego oraz mimo kilkukrotnego uzupełniania była niepełna;
2. naruszenia § 6 pkt 7 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 25 lutego 2013r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu poprzez jego niezastosowanie i w konsekwencji zasądzenie na rzecz pełnomocnika powoda wyznaczonego z urzędu kosztów poniżej obowiązującej stawki minimalnej.

Z tego względu powód wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez:

- zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kwoty 300.000 zł z odsetkami ustawowymi od dnia wniesienia pozwu;
- ustalenie odpowiedzialności pozwanego na przyszłość za wszelkie dalsze następstwa działania na zdrowie powoda na podstawie art. 189 k.p.c.;
- zasądzenie od Skarbu Państwa Sądu Okręgowego w Szczecinie na rzecz pełnomocnika z urzędu kwoty 17.712 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego udzielonego powodowi z urzędu przed Sądem i instancji.

Ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy Sądowi I instancji do ponownego rozpoznania. Wniósł też o zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego udzielonego powodowi z urzędu w postępowaniu przed Sądem II instancji.

Pozwany wniósł o oddalenie apelacji powoda jako bezzasadnej, podtrzymując swoje dotychczasowe stanowisko.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja powoda okazała się zasadna jedynie w niewielkiej części - zakresie rozstrzygnięcia przez Sąd I instancji o kosztach procesu należnych pełnomocnikowi z urzędu i to tylko - co do podwyższenia tego wynagrodzenia do kwoty 7200 zł powiększonej o należny podatek VAT. W pozostałym zakresie, apelację powoda jako bezzasadną, należało oddalić.

Na wstępie przypomnieć należy, że jeżeli sąd drugiej instancji nie uzupełnia postępowania dowodowego ani, po rozważeniu zarzutów apelacyjnych, nie znajduje podstaw do zakwestionowania oceny dowodów i ustaleń faktycznych orzeczenia sądu pierwszej instancji, może te ustalenia przyjąć za podstawę faktyczną swojego orzeczenia. Co do stosowania prawa materialnego, to w toku postępowania apelacyjnego, będącego kontynuacją merytorycznego rozpoznania sprawy, Sąd drugiej instancji, powinien usunąć w granicach zaskarżenia wyroku sądu I instancji wszelkie dostrzeżone naruszenia prawa materialnego przez ten sąd, choćby nie były one objęte zarzutami apelacji, jako że ma obowiązek z urzędu kontrolować, prawidłowość zastosowanego w sprawie prawa materialnego.

W niniejszej sprawie Sąd Apelacyjny w całości podziela ustalenia faktyczne Sądu I instancji, jak i jego prawne wywody oraz przyjmuje je jako własne. Wskazać bowiem należy, że powód w apelacji w istocie nie zakwestionował tych ustaleń, gdyż nie zgadzając się z merytorycznym rozstrzygnięciem Sądu I instancji, postawił jedynie zarzut naruszenia art. 286 k.p.c. podnosząc, że Sąd ten nie przeprowadził dowodu z innego biegłego. Tymczasem zakres kognicji Sądu odwoławczego, stosownie do art. 378 § 1 k.p.c., wyznaczają granice apelacji. W tych granicach, Sąd ten zobowiązany jest do merytorycznej, kompleksowej oceny zaskarżonego wyroku. Obowiązek ten nie ma wszakże charakteru absolutnego, wyabstrahowanego od treści wyartykułowanych przez skarżącego zarzutów. O ile bowiem, w zakresie naruszenia prawa materialnego treść tych zarzutów ma znaczenie marginalne - z przyczyn na które wskazano

powyżej, o tyle – co się tyczy zarzutów naruszenia prawa procesowego – Sąd II instancji jest nimi związany (tak Sąd Najwyższy w uchwale z dnia 31 stycznia 2008 r., III CZP 49/07). Innymi słowy, jeśli apelujący zarzutów tego rodzaju nie zgłosi, zagadnienie naruszenia przepisów procesowych pozostawać musi poza sferą zainteresowania Sądu odwoławczego (za wyjątkiem tych przepisów, które przełożyć się mogą na stwierdzenie nieważności postępowania, co w niniejszej sprawie niewątpliwie nie zachodzi).

Stosownie do przedstawionych wyżej uwag, Sąd Apelacyjny związany był zgłoszonymi przez skarżącego zarzutami naruszenia prawa procesowego, a zarzuty te ograniczyły się do zakwestionowania opinii biegłego, poprzez zarzucenie Sądowi I instancji, iż nie przeprowadził dowodu z nowego biegłego.

Zdaniem powoda, opinia wydana w sprawie zawiera informacje stojące w sprzeczności z wiedzą medyczną z zakresu urologii, w szczególności z powszechnie dostępnymi danymi na temat chorób układu moczowego oraz opinia ta była niepełna. Na poparcie tej tezy powód wskazał, iż na portalach internetowych zajmujących się problematyką chorób układu moczowego można znaleźć informacje, że „poprzez roponercze rozumiemy tworzeniem się ropni miedniczce i kielichach nerkowych, Choroba wiąże się z zakażeniem bakteryjnym górnych dróg oddechowych. Objawia się ono przede wszystkim znacznie większym nasileniem bólów niż w wodonerczu oraz opornymi zazwyczaj na leczenie bakteriobójcze gorączkowymi stanami septycznymi.” Skoro zaś powód przebywając w Zakładzie Karnym pozwanego skarżył się na bóle głowy, nadciśnienie tętnicze, podwyższoną temperaturę oraz infekcje górnych dróg oddechowych, to jego zdaniem były to objawy typowe dla chorób układu moczowego, w tym roponercza i te okoliczności uzasadniać miały powołanie innego biegłego w sprawie.

Sąd Apelacyjny poglądu skarżącego jednak nie podziela. Opinia wydana w sprawie przez biegłego sądowego M. G. jest jasna, logiczna, przekonywująca i odpowiada na wszystkie pytania postawione w tezie dowodowej przez Sąd I instancji. Biegły w związku z zarzutami powoda przedstawił nie tylko opinię uzupełniającą, odnosząc się szczegółowo do tych zarzutów, ale i złożył bardzo obszerne wyjaśnienia w trakcie wysłuchania go przed Sądem I instancji. Okoliczność, że skarżący jest niezadowolony z konkluzji wynikających tej opinii, nie może stanowić podstawy uwzględnienia wniosku o powołanie innego biegłego. Sąd nie jest bowiem zobowiązany dopuścić dowodu z opinii kolejnego biegłego tylko z tej przyczyny, że dotychczasowa opinia jest dla strony niekorzystna (por. np. wyrok SN z 21 maja 2014 r., II CSK 441/13). Wiadomości zasięgnięte z internetu nie mogą być podstawą zakwestionowania opinii w sytuacji, gdy opinia jest zrozumiała, logiczna i kompleksowa, znajduje oparcie w pozostałym materiale dowodowym (w tym w dokumentacji medycznej powoda i zeznaniach świadków), została sporządzona przez osobę posiadającą odpowiednie kwalifikacje i wiedzę, daje pełen obraz sytuacji zdrowotnej powoda i wyczerpująco wyjaśnia sporne w sprawie zagadnienia. Przypomnieć przy tym należy, że zgodnie z art. 278 § 1 k.p.c., sąd zasięga opinii biegłych w wypadkach wymagających wiadomości specjalnych, takiego waloru zaś informacje zasięgnięte z internetu, i to na dodatek wrywkowe, w żadnym zakresie nie posiadają. Wskazać też należy, że Sąd I instancji w swoim uzasadnieniu w sposób szczegółowy odniósł się do wszystkich zarzutów podnoszonych przez powoda w trakcie procesu i argumentację tam zawartą Sąd Apelacyjny w pełni podziela. W szczególności, jak słusznie zauważył ten Sąd, choroba wodonercza u powoda przez szereg lat występowała w sposób bezobjawowy. Powód przebywając w Zakładzie Karnym pozwanego nigdy nie zgłaszał dolegliwości ze strony układu moczowego, jednorazowe badanie moczu przeprowadzone u powoda w tym okresie również nie wykazało odchylenia od przyjętych norm, co więcej nawet w trakcie hospitalizacji na Oddziale Chorób Wewnętrznych (...) w S. w listopadzie 2007 r., wyniki badań moczu oraz oznaczony poziom kreatyniny w surowicy krwi były u powoda w normie. Tym samym brak było jakichkolwiek przesłanek do podjęcia przez pozwanego leczenia powoda w kierunku choroby dróg moczowych, czy wykonania USG jamy brzusznej. Okoliczności te powodują, że wnioski wyciągnięte przez Sąd I instancji, iż powód nie wykazał, by w działaniu pozwanego występowały zaniedbania w opiece zdrowotnej świadczonej na jego rzecz i brak też było podstaw do przyjęcia odpowiedzialności pozwanego za pogorszenie stanu zdrowia powoda – co skutkowało musi oddaleniem powództwa zarówno o zapłatę zadośćuczynienia, jak i ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość za skutki pogorszenia stanu zdrowia powoda - uznać należy za prawidłowe.

Z tych też przyczyn, w oparciu o art. 385 k.p.c., apelację jako bezzasadną, należało w tym zakresie oddalić.

Zasadna okazała się jedynie apelacja w części, w jakiej pełnomocnik powoda zarzucił naruszenie § 6 pkt 7 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (t.j. Dz.U. z 2013 r. poz. 461), poprzez jego niezastosowanie i w konsekwencji zasądzenie na rzecz pełnomocnika powoda wyznaczonego z urzędu kosztów poniżej obowiązującej stawki minimalnej. Powód dochodził bowiem od pozwanego zapłaty kwoty 300.000 zł, zatem stawka minimalnego wynagrodzenia, zgodnie ze wskazanym wyżej przepisem, wynosi 7.200 zł powiększona o należny podatek VAT, gdyż adwokat M. S. (1) był pełnomocnikiem powoda z urzędu, tymczasem Sąd I instancji przyznał pełnomocnikowi z urzędu z tego tytułu jedynie kwotę 4428 zł wraz z VAT. Stąd konieczna była korekta zaskarżonego orzeczenia, o czym Sąd Apelacyjny orzekł, jak w punkcie I wyroku. Brak było przy tym podstaw, by uwzględnić wniosek pełnomocnika z urzędu o zasądzenie tego wynagrodzenia w kwocie 17.712 zł, gdyż sprawa nie miała skomplikowanego charakteru i nie uzasadniał tego nakład pracy pełnomocnika. Za takim charakterem w żadnym zakresie nie może przemawiać konieczność przeanalizowania dokumentacji medycznej powoda, która nie była wcale obszerna ani zawiła. Wręcz przeciwnie powód leczył się przebywając w Zakładzie Karnym pozwanego na typowe schorzenia. Stąd dalej idącym wnioskiem w tym zakresie nie został przez Sąd Apelacyjny uwzględniony.

Z tych wszystkich względów, zgodnie z art. 386 § 1 k.p.c., Sąd Apelacyjny zmienił zaskarżony wyrok i orzekł jak w punkcie I, a dalej idącą apelację, w oparciu o art. 385 k.p.c., jako bezzasadną oddalił.

Na podstawie art. 102 k.p.c. Sąd Apelacyjny nie obciążył powoda kosztami zastępstwa procesowego pozwanego w postępowaniu apelacyjnym. Powód znajduje się bowiem w trudnej sytuacji materialnej, pozostaje bez pracy, przeszedł bardzo poważny zabieg usunięcia nerki, zatem zachodzą szczególne przesłanki, które uzasadniają zastosowanie przepisu art. 102 k.p.c.

O kosztach postępowania należnych pełnomocnikowi z urzędu w postępowaniu apelacyjnym Sąd orzekł na podstawie art. 108 § 1 k.p.c. w zw. z § 6 pkt 7 i § 13 ust. 2 pkt 2 wskazanego wyżej Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie (...).

Marta Sawicka Danuta Jezierska Artur Kowalewski