

Sygn. akt I ACa 403/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 19 września 2013 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSA Danuta Jezierska
Sędziowie:	SA Halina Zarzeczna SO del. Tomasz Żelazowski (spr.)
Protokolant:	sekr. sądowy Justyna Kotlicka

po rozpoznaniu w dniu 19 września 2013 r. na rozprawie w Szczecinie

sprawy z powództwa W. T.

przeciwko (...) Publicznemu Szpitalowi (...) w N.

o zapłatę

na skutek apelacji powoda

od wyroku Sądu Okręgowego w Szczecinie

z dnia 12 kwietnia 2013 r., sygn. akt I C 49/12

I. oddala apelację,

II. zasądza od powoda na rzecz pozwanego kwotę 5.400 zł (pięć tysięcy czterysta złotych) tytułem kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym,

III. przyznaje adwokat M. K. (1) od Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Szczecinie kwotę 5.400 zł (pięć tysięcy czterysta złotych) wraz z należnym podatkiem VAT, tytułem kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej powodowi z urzędu w postępowaniu apelacyjnym.

Tomasz Żelazowski Danuta Jezierska Halina Zarzeczna

Sygn. akt I ACa 403/13

UZASADNIENIE

W dniu 9 stycznia 2012 roku powód W. T. wniósł pozew przeciwko pozwanemu oznaczonemu ostatecznie jako (...) Publiczny Szpital (...) w N., domagając się zasądzenia od pozwanego na rzecz powoda kwoty 500.000 złotych tytułem zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty oraz zasądzenia

od pozwanego na rzecz powoda kosztów procesu według norm przepisanych. Powód twierdził, że w dniu 9 września 2011 roku pozwany nie udzielił mu pomocy medycznej, co wzbudziło u powoda poczucie krzywdy. Operacja usunięcia pręta została wykonana dopiero w dniu 12 września 2011 roku w szpitalu przy Areszcie Śledczym w B.. Powód wskazał, że podstawę prawną jego roszczenia stanowią przepisy art. 415 k.c. w związku z art. 444 i 445 k.c.

W odpowiedzi na pozew pozwany (...) Publiczny Szpital (...) w N. wniósł o oddalenie powództwa w całości i o zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów procesu według norm przepisanych.

Wyrokiem z 12 kwietnia 2013 roku Sąd Okręgowy w Szczecinie oddalił powództwo (pkt I), zasądził od powoda W. T. na rzecz pozwanego (...) Publicznego Szpitala (...) w N. kwotę 7217 zł tytułem kosztów procesu (pkt II) oraz przyznał od Skarbu Państwa – Sądowi Okręgowemu w Szczecinie na rzecz adwokata M. K. (1) kwotę 8943,33 zł, w tym podatek od towarów i usług w wysokości 1672,33 zł, tytułem kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu powodowi W. T..

Rozstrzygnięcie zostało poprzedzone następującymi ustaleniami. Powód W. T. od dnia 3 listopada 2010 roku do chwili obecnej odbywa karę pozbawienia wolności. Między innymi w okresach od 8 marca 2011 roku do 29 lipca 2011 roku i od 19 sierpnia 2011 roku do 9 września 2011 roku powód był osadzony w Zakładzie Karnym w N.. W dniu 28 lipca 2011 roku powód W. T. połknął metalowy pręt. Po zgłoszeniu tego faktu funkcjonariuszom Służby Więziennej i przeprowadzaniu badań lekarskich w dniu 29 lipca 2011 roku powód został przewieziony do Zakładu Opieki Zdrowotnej Aresztu Śledczego w B., gdzie zakwalifikowano go do zabiegu operacyjnego. Powód odmówił jednak wyrażenia zgody na powyższy zabieg, pomimo poinformowania go o grożących mu powikłaniach. Z tego względu został wypisany ze szpitala i następnie przetransportowany do Zakładu Karnego w N.. Powód W. T. w dniu 23 sierpnia 2011 roku ponownie zgłosił służbie więziennej odczuwanie dolegliwości bólowych w okolicach brzucha. Z tego względu w tym samym dniu został zbadany przez lekarza w zakładzie karnym, a następnie przewieziony do (...) Publicznego Szpitala (...) w N.. W tym szpitalu powoda zbadał lekarz M. K. (2), który zalecił wykonanie zabiegu operacyjnego, wskazując na to, że nie jest możliwe samoistne wydalenie połkniętego pręta, jednak powód nie wyraził zgody na tego rodzaju zabieg. Powód w dniu 30 sierpnia 2011 roku po raz kolejny zgłosił służbie więziennej odczuwanie dolegliwości bólowych w okolicach brzucha i z tego względu zbadał go lekarz w zakładzie karnym. Powód ponownie nie wyraził wówczas zgody na zabieg operacyjny. W dniu 9 września 2011 roku miało miejsce ponowne zgłoszenie przez powoda tych samych dolegliwości, co w poprzednich przypadkach. W tym samym dniu został zbadany przez lekarza w zakładzie karnym, a następnie po wyrażeniu zgody na przeprowadzenie zabiegu operacyjnego przewieziony do (...) Publicznego Szpitala (...) w N.. W tym szpitalu powoda zbadał lekarz M. K. (2). Po wykonaniu zdjęcia rentgenowskiego i oględzinach powoda lekarz stwierdził, że ciało obce znajduje się u powoda w tej samej pozycji co podczas poprzedniego badania, natomiast brzuch jest wolny i nie wykazuje objawów otrzewnowych. Z tego względu M. K. (2) stwierdził, że powód nie wymaga operacji w trybie natychmiastowym, natomiast potrzebna jest obserwacja na oddziale chirurgii szpitala w B. oraz pilny transport powoda do tego szpitala wraz z asystą medyczną.

Sąd Okręgowy ustalił, że powyższe zachowanie lekarza M. K. (2) było w pełni prawidłowe z medycznego punktu widzenia. W dniu 9 września 2011 roku powoda W. T. przewieziono do Zakładu Opieki Zdrowotnej Aresztu Śledczego w B., gdzie przebywał do 20 września 2011 roku. U powoda rozpoznano „ciało obce przewodu pokarmowego, samouszkodzenie, perforację dwunastnicy na ciele obcym, naciek zapalny przestrzeni zaotrzewnowej”. Powoda zakwalifikowano do zabiegu operacyjnego, na który powód wyraził zgodę. W dniu 12 września 2011 roku przeprowadzono u powoda zabieg laparatomii. Ponadto podawano mu płyny infuzyjne i leki przeciwbólowe. Po zakończeniu leczenia powód został wypisany ze szpitala w stanie dobrym. Obecnie proces leczenia powoda związany z połknięciem pręta jest zakończony i powód obecnie nie odczuwa w związku z tym zdarzeniem żadnych dolegliwości.

Sąd pierwszej instancji ocenił, że na skutek nieprzeprowadzenia zabiegu u powoda W. T. w pozwanym (...) Publicznym Szpitalu (...) w N. nie powstały dla powoda żadne ujemne skutki zdrowotne, w szczególności powodujące trwałe uszczerbek na zdrowiu.

Po ustaleniu wyżej opisanych okoliczności faktycznych Sąd Okręgowy ocenił, że powództwo, skonstruowane w oparciu o art. 24 k.c. w związku z art. 448 k.c., a także art. 430 k.c. w związku z art. 445 k.c., okazało się bezzasadne. Sąd pierwszej instancji wywiódł, że strona powodowa wywodziła odpowiedzialność pozwanego za szkodę wyrządzoną powodowi z przepisów o odpowiedzialności deliktowej, przy czym podstawę prawną tej odpowiedzialności stanowił art. 430 k.c., z którego wynika, że przesłankami odpowiedzialności zwierzchnika są: powierzenie na własny rachunek wykonania czynności podwładnemu, zawiniony czyn niedozwolony podwładnego, szkoda wyrządzona przy wykonywaniu powierzonych podwładnemu czynności, związek przyczynowy między czynem niedozwolonym podwładnego a szkodą. Przenosząc powyższe rozważania na grunt niniejszej sprawy Sąd pierwszej instancji wskazał, że powód łączy odpowiedzialność pozwanego za szkodę wyrządzoną powodowi z faktem zaniechania udzielania mu właściwej pomocy medycznej przez M. K. (2), który jest lekarzem świadczącym usługi medyczne na rzecz pozwanego (...) Publicznego Szpitala (...) w N.. Sąd Okręgowy uznał, że pozwany był zwierzchnikiem M. K. (2) i tym samym na podstawie art. 430 k.c. obowiązany jest naprawić szkodę wyrządzoną przez tę osobę przy wykonywaniu powierzonych mu czynności leczniczych. W ocenie Sądu pierwsza przesłanka odpowiedzialności została więc spełniona. Nie doszło jednak do przypisania pozwanemu odpowiedzialności z uwagi na brak wykazania, że M. K. (2) lub którykolwiek z innych pracowników lub podwładnych pozwanego (...) Publicznego Szpitala (...) w N. dopuścił się w sposób zawiniony czynu niedozwolonego, którego normalnym następstwem byłaby powyższa szkoda. Sąd Okręgowy przypomniał, że z dokumentacji medycznej oraz korespondujących z nią zeznań świadka M. K. (2) wynika, że podczas pierwszej wizyty powoda w dniu 23 sierpnia 2011 roku M. K. (2) udzielił mu konsultacji chirurgicznej, zalecając mu przeprowadzenie zabiegu operacyjnego usunięcia połkniętego ciała obcego. Bezsporne jest, że powód wówczas – podobnie jak we wcześniejszym okresie – nie wyraził zgody na przeprowadzenie tego zabiegu. W tym stanie rzeczy powyższego zachowania M. K. (2) nie można uznać za nieprawidłowego i sprzecznego z zasadami sztuki medycznej, skoro właściwie zdiagnozował pacjenta i zalecił prawidłową metodę leczniczą, na której przeprowadzenie zgody nie wyraził sam powód.

Poza sporem pozostawała okoliczność, że po raz drugi powoda przewieziono do pozwanego (...) Publicznego Szpitala (...) w N. w dniu 9 września 2011 roku z uwagi na ponowne dolegliwości bólowe i wyrażenie przez powoda zgody na przeprowadzenie zabiegu operacyjnego. Z dokumentacji medycznej oraz korespondujących z nią zeznań świadka M. K. (2) wynika, że u powoda wykonano wówczas zdjęcie rentgenowskie oraz badania lekarskie i w ich wyniku ustalono, że stan zdrowia powoda nie wymaga natychmiastowego przeprowadzenia zabiegu operacyjnego i zalecono jedynie przewiezienie go do szpitala przy Areszcie Śledczym w B., co też uczyniono.

Z tego względu – zdaniem Sądu Okręgowego, chybione są twierdzenia strony powodowej, że pozwany szpital odmówił mu pomocy medycznej, albowiem taka pomoc polegająca na przeprowadzeniu konsultacji chirurgicznej została mu udzielona, a jedynie stwierdzono, że nie istnieje potrzeba niezwłocznego przeprowadzenia zabiegu operacyjnego.

Sąd pierwszej instancji na podstawie dowodu z pisemnej opinii biegłego lekarza chirurgii K. W. stwierdził, że lekarz M. K. (2) prawidłowo zdiagnozował stan zdrowia powoda oraz podjął właściwe decyzje dotyczące dalszego jego leczenia. Do wniosku tego skłania także fakt, że po przetransportowaniu powoda do szpitala przy Areszcie Śledczym w B. dokonano takiej samej oceny stanu zdrowia powoda, kwalifikując go do zabiegu operacyjnego dopiero po upływie trzech dni od przyjęcia do szpitala, co świadczy jednoznacznie o tym, że także według lekarzy zatrudnionych w Areszcie Śledczym w B. powód nie wymagał natychmiastowego przeprowadzenia tego rodzaju zabiegu.

Ostatecznie Sąd Okręgowy sformułował wniosek, że nie można przypisać M. K. (2) dopuszczenia się czynu niedozwolonego polegającego na udzieleniu pomocy medycznej powodowi w sposób niezgodny z obowiązującą sztuką lekarską. Brak bowiem podstaw do stwierdzenia, że powód znajdował się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego w rozumieniu art. 3 pkt. 8 ustawy z dnia 8 września 2006 roku o Państwowym Ratownictwie Medycznym [Dz.U. Nr 191, poz. 1410 ze zm.], który wymagałby natychmiastowego udzielania pomocy medycznej powodowi przez pozwany szpital. Oznacza to, że nie została spełniona podstawowa przesłanka warunkująca odpowiedzialność pozwanego szpitala za szkodę wyrządzoną przez podwładnego w rozumieniu art. 430 k.c.

Niezależnie od tego Sąd Okręgowy wskazał, że niezbędną przesłanką odpowiedzialności deliktowej jest normalny związek przyczynowy pomiędzy czynem niedozwolonym a powstaniem szkody, który w przedmiotowym stanie faktycznym nie występuje. W rozpoznawanej sprawie nie budzi wątpliwości że pierwotną i zasadniczą przyczyną uszkodzenia ciała powoda i związanych z tym dolegliwości było zachowanie powoda, który najpierw sam połknął metalowy pręt, a następnie przez ponad sześć tygodni odmawiał poddania się koniecznemu zabiegowi operacyjnemu. Z tego względu Sąd pierwszej instancji uznał, że to powód swoim postępowaniem doprowadził do rozstroju zdrowia oraz towarzyszącym temu schorzeniu cierpień fizycznych i psychicznych. Sąd Okręgowy zauważył, że skoro wcześniej powód przez kilka tygodni z własnej woli znosił dolegliwości związane z dokonanym samouszkodzeniem – brak podstaw do przyjęcia, że przez okres kilku godzin potrzebnych na przewiezienie powoda do B. doszło do pogorszenia jego stanu zdrowia, a zwłaszcza do zwiększenia jego cierpień. Należy zwrócić uwagę, że powód w tym czasie był pod opieką medyczną i otrzymywał leki przeciwbólowe, które łagodziły jego dolegliwości.

Konkludując, Sąd Okręgowy doszedł do przekonania, że zaniechanie przyjęcia powoda do pozwanego szpitala i przeprowadzenia u niego zabiegu operacyjnego nie pozostaje w związku przyczynowym z rozstrojem zdrowia powoda i odczuwanymi przez niego dolegliwościami, albowiem było wynikiem zachowania samego powoda, który świadomie dokonał samouszkodzenia i następnie odmawiał poddania się proponowanemu mu zabiegowi operacyjnemu.

Kierując się powyższymi okolicznościami, Sąd pierwszej instancji uznał, że pozwany nie jest obowiązany do naprawienia szkody doznanej przez powoda na skutek powyższego rozstroju zdrowia, w tym również do zapłaty zadośćuczynienia za krzywdę w postaci cierpień fizycznych i psychicznych powoda, skoro nie były one następstwem zawinionego zachowania pracowników pozwanego szpitala. W tym stanie rzeczy roszczenie powoda oparte na treści art. 445 k.c. nie zasługiwało zdaniem Sądu Okręgowego, na uwzględnienie.

Sąd Okręgowy nie stracił z pola widzenia, że powód swoje żądania wywodził także z faktu, że w czasie pobytu w pozwanym szpitalu doszło do naruszenia jego godności na skutek niewłaściwego postępowania M. K. (2), który podczas badania miał twierdzić, że powód symuluje i użył w stosunku do niego określeń obraźliwych. Powyższe żądanie powoda należało ocenić na podstawie przepisów o ochronie dóbr osobistych, to jest przepisów art. 448 k.c. w związku z art. 24 k.c. Przy ocenie, czy do takiego naruszenia doszło decydujące znaczenia ma nie tyle subiektywne odczucie osoby żądającej ochrony prawnej, ile to, jaką reakcję wywołuje w społeczeństwie to naruszenie w kontekście wszystkich okoliczności sprawy, a ciężar dowodu w tym zakresie spoczywa na stronie powodowej, albowiem ona wywodzi z tego faktu skutki prawne. W niniejszej sprawie powód nie sprostał temu obowiązkowi dowodowemu, albowiem nie naprowadził żadnego obiektywnego dowodu potwierdzającego jego wersję zdarzeń. Takiego waloru w okolicznościach niniejszej sprawy nie ma dowód z przesłuchania strony powodowej, albowiem powód jako strona procesu jest zainteresowana korzystnym dla siebie rozstrzygnięciem i tym samym nie można traktować go jako obiektywnego źródła dowodowego. Podkreślić trzeba, że żaden inny dowód, zwłaszcza zeznania świadków – w tym M. K. (2), M. T., G. F., T. W., T. E., F. W. i D. C. – nie potwierdził, aby ze strony pracowników pozwanego szpitala, zwłaszcza M. K. (2) miały miejsca jakkolwiek niewłaściwe zachowania opisywane przez powoda. Z tego względu Sąd Okręgowy uznał tę okoliczność za niewykazaną. W konsekwencji sąd przyjął, że nie doszło do naruszenia godności powoda poprzez nieodpowiednie potraktowanie jego osoby przez M. K. (2) lub jakiegokolwiek innej osoby zatrudnionej w pozwanym szpitalu w związku z wykonywanymi przez nich czynnościami leczniczymi. Nie można także uznać, że zostały naruszone prawa powoda jako pacjenta. W związku z tym Sąd stwierdził brak podstaw do dochodzenia przez powoda zadośćuczynienia z tytułu naruszenia dóbr osobistych na podstawie art. 448 k.c.

Kierując się powyższymi przesłankami powództwo jako bezzasadne oddalił, co znalazło odzwierciedlenie w rozstrzygnięciu zawartym w punkcie I sentencji.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c. i § 6 pkt. 7 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu.

Stosownie do wniosku pełnomocnika ustanowionego z urzędu dla powoda, na podstawie art. 16 ust. 2 i 3 w związku z art. 29 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 26 maja 1982 roku – Prawo o adwokaturze Sąd przyznał koszty nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu powodowi. Stawka minimalna pełnomocnika za postępowanie przed sądem pierwszej instancji wynosiła zgodnie z § 19 pkt. 1 w związku z § 6 pkt. 7 w związku z § 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu kwotę 7200 złotych, którą należało powiększyć o podatek od towarów i usług wynoszący 23 %, co odpowiada kwocie 1656 złotych.

Apelację od powyższego wyroku złożył powód zaskarżając jego pkt. I i II, a więc w zakresie, w jakim powództwo zostało oddalone oraz w zakresie kosztów procesu. Zaskarżonemu wyrokowi zarzucił:

1. błąd w ustaleniach faktycznych polegający na przyjęciu w niniejszej sprawie, że to powód swoim postępowaniem doprowadził do rozstroju zdrowia oraz towarzyszącym temu schorzeniu cierpien fizycznych i psychicznych, co w konsekwencji doprowadziło do oddalenia powództwa w całości,
2. błąd w ustaleniach faktycznych polegający na uznaniu, iż nie można przypisać M. K. (2) dopuszczenia się czynu niedozwolonego polegającego na udzieleniu pomocy medycznej powodowi w sposób niezgodny z obowiązującą sztuką lekarską,
3. naruszenie prawa procesowego a mianowicie art. 102 k.p.c. poprzez obciążenie powoda z tytułu zwrotu kosztów procesu na rzecz pozwanego w sytuacji gdy przeciwko takiemu rozstrzygnięciu przemawiały zasady słuszności,
4. naruszenie prawa materialnego a mianowicie art. 24 k.c. w zw. z art. 448 k.c. przez przyjęcie, że nie doszło do naruszenia godności powoda poprzez nieodpowiednie potraktowanie jego osoby przez lekarza M. K. (2) lub innej osoby zatrudnionej u pozwanego w związku z wykonywanymi przez nich czynnościami leczniczymi.

Stawiając powyższe zarzuty wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez uwzględnienie powództwa w całości z jednoczesnym zasądzeniem od pozwanego na rzecz powoda kosztów postępowania za obie instancje oraz o zasądzenie kosztów nieopłaconej pomocy prawnej za II instancję udzielonej powodowi z urzędu według norm przepisanych.

Pozwany w odpowiedzi na apelację wniósł o jej oddalenie i zasądzenie na swoją rzecz kosztów postępowania apelacyjnego.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja powoda okazała się niezasadna. Sąd I instancji w sposób prawidłowy zgromadził w sprawie materiał dowodowy i w dalszej kolejności dokonał właściwej jego oceny. W konsekwencji ustalił stan faktyczny odpowiadający treści tych dowodów. Stąd też Sąd Apelacyjny przyjął go za własny. W sytuacji bowiem, gdy sąd odwoławczy orzeka na podstawie materiału zgromadzonego w postępowaniu w pierwszej instancji nie musi powtarzać dokonanych ustaleń, gdyż wystarczy stwierdzenie, że przyjmuje je za własne (por. np. orzeczenia Sądu Najwyższego z dnia 13 grudnia 1935 r., C III 680/34. Zb. Urz. 1936, poz. 379, z dnia 14 lutego 1938 r., C II 21172/37 Przegląd Sądowy 1938, poz. 380 i z dnia 10 listopada 1998 r., III CKN 792/98, OSNC 1999, nr 4, poz. 83). Sąd Apelacyjny nie dopatrzył się również naruszenia przepisu prawa materialnego tj. art. 24 k.c. w związku z art. 448 k.p.c.

Apelacja dotyczyła zasadniczo trzech kwestii, a mianowicie wadliwego w ocenie skarżącego, ustalenia, że diagnoza i przebieg leczenia powoda przez lekarza M. K. (2) były prawidłowe, że lekarz wykonując swe obowiązki nie naruszył godności powoda, a także, że w sprawie nie wystąpiły okoliczności uzasadniające zwolnienie powoda od obowiązku ponoszenia kosztów sądowych w oparciu o art. 102 k.p.c. Skarżący twierdził, że zabieg operacyjny usunięcia metalowego pręta należało przeprowadzić niezwłocznie, a postępowanie lekarza M. K. (2) zatrudnionego u pozwanego, który zlecił przetransportowanie powoda do innej placówki medycznej świadczyło o niezachowaniu przez tego lekarza należytej staranności. Powód twierdził również, że lekarz M. K. (2) używał wobec niego określeń obraźliwych i twierdził, że pacjent symuluje, czym naruszył jego godność.

Wstępnie zaznaczenia wymaga, że zasadnie Sąd I instancji podstawy roszczeń powoda w pierwszym rzędzie upatrywał w treści 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 powierzonej jej czynności. Sąd Apelacyjny w pełni podziela zaprezentowaną w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku w sposób niezwykle szeroki ocenę przesłanek stosowania wskazanej wyżej regulacji. Nie ma więc sensu ponownego jej przytaczania. Podkreślenia jedynie wymaga, że art. 430 k.c. znajduje zastosowanie w stosunku do odpowiedzialności jednostek szpitalnych, na rachunek, których lekarze zatrudnieni w tych jednostkach wykonują czynności z zakresu diagnozy i terapii. Tak określona odpowiedzialność jednostek organizacyjnych służby zdrowia jest powszechnie przyjmowana w doktrynie i orzecznictwie (wyrok Sądu Apelacyjnego we Wrocławiu z dnia 2 marca 2012 r., sygn. akt I ACa 123/12, LEX nr 1238466, wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 4 lipca 2013 r., sygn. akt I ACa 215/13, LEX nr 1342293). Placówka medyczna ponosi odpowiedzialność w przypadku winy podwładnego, rozumianej zgodnie z treścią art. 415 k.c. i nie jest wymagane wykazanie przez poszkodowanego winy po stronie placówki medycznej, gdyż odpowiada ona za zasadzie ryzyka w sposób bezwzględny, wyłączający możliwość ekskulpacji. Na gruncie art. 430 k.c., do przyjęcia winy osoby wskazanej w powołanym przepisie, nie jest potrzebne wykazanie, że osoba ta naruszyła przepisy dotyczące bezpieczeństwa życia i zdrowia ludzkiego - wystarczy, jeżeli wina tej osoby polega na zaniechaniu zasad ostrożności i bezpieczeństwa, wynikających z doświadczenia życiowego i okoliczności danego wypadku. Błąd w sztuce lekarskiej polega natomiast na wybraniu niewłaściwej metody leczenia, czy postępowania medycznego. W rozważanej sprawie pracownikom pozwanego szpitala tego rodzaju błędów, czy zaniechań przypisać nie można.

Odnosząc się do pierwszego z zarzutów opartego na wadliwych ustaleniach faktycznych należy wskazać, że aby uznać jego twierdzenia za prawdziwe konieczne jest zaoferowanie sądowi takich dowodów i przedstawienie takich okoliczności faktycznych, które w świetle całokształtu materiału dowodowego, ocenione przy uwzględnieniu zasad doświadczenia życiowego dają przekonanie, że twierdzenia te polegają na prawdzie. Obowiązek ten obciąża tę stronę, która z faktu tego wywodzi korzystne dla siebie skutki prawne. W przypadku roszczenia opartego na treści art. 430 k.c. to na powodzie spoczywał z mocy art. 6 k.c. ciężar udowodnienia, że działanie, któremu przypisuje się odpowiedzialność deliktową istotnie zaistniało, a nadto, że było ono wadliwe, stanowiące skutek zawinienia podwładnego. Jak już bowiem wskazano, art. 430 k.c. stwarza konieczność wykazania nie tylko samego związku pomiędzy działaniem a szkodą wyrządzoną poszkodowanemu, ale i kierunkowego przewartościowania tego działania. Powinności dowodowe spoczywające na powodzie wyrażają się w obowiązku przedstawienia takich dowodów, które ocenione przy uwzględnieniu wszystkich okoliczności sprawy doprowadzą Sąd do wniosku, że podwładny swym postępowaniem naruszył przepisy prawa albo co najmniej zasady ostrożności i bezpieczeństwa, wynikające z zasad doświadczenia życiowego i okoliczności danego wypadku.

Przenosząc powyższe rozważania na grunt rozpoznawanego przypadku pozwany ma rację twierdząc, że ustalenia faktyczne jakie poczynił Sąd Okręgowy co do przyczyn cierpień fizycznych powoda oraz co do prawidłowości postępowania pozwanego są niewadliwe. Co prawda powód wykazał (okoliczność ta nie była też pomiędzy stronami sporna), że lekarz M. K. (2) nie zakwalifikował go do natychmiastowego zabiegu operacyjnego, ale ze zgromadzonego materiału dowodowego nie wynika, aby wskutek takiej decyzji lekarz nie dochował należytej staranności, by sama diagnoza, czy też czynności o charakterze medycznym podejmowane w pozwanym szpitalu były nieprawidłowe, niedostosowane do zaistniałego przypadku, by prowadziły do skutku w postaci zwiększenia się cierpień powoda. Taki wniosek wynika przede wszystkim z dowodu z pisemnej opinii biegłego z zakresu chirurgii K. W. z dnia 6 stycznia 2013 r. (karty 280 – 283 akt) oraz ustaleń faktycznych poczynionych przez Sąd Okręgowy co do przebiegu leczenia w szpitalu przy Areszcie Śledczym w B., których powód w postępowaniu apelacyjnym nie zakwestionował. Biegły K. W. stwierdził, że postępowanie Szpitala (...) w N. było prawidłowe, a kwalifikacja powoda do leczenia operacyjnego była właściwa, co też powód zupełnie stracił z pola widzenia, bo w apelacji w ogóle się do opinii biegłego nie odniósł. Sąd Apelacyjny podobnie natomiast, jak Sąd Okręgowy stwierdza, że opinia ta zasługuje na wiarę, gdyż jest rzetelna i logiczna, a co najistotniejsze nie tylko spójna wewnętrznie, ale jest też spójna z pozostałym materiałem dowodowym zgromadzonym w sprawie. Gdyby bowiem kwalifikacja do leczenia operacyjnego postawiona przez lekarza M. K. (2) była wadliwa i zachodziłaby – jak twierdzi powód, konieczność wykonania natychmiastowej operacji, to wówczas od

razu po przybyciu do szpitala przy Areszcie Śledczym w B. pacjent zostałby skierowany na salę operacyjną. Tak się jednak nie stało. Powód potwierdza, że usunięcie ciała obcego zostało wykonane u niego dopiero po trzech dniach od przybycia do szpitala w B., co potwierdza nie tylko opinię biegłego chirurga K. W., ale i kwalifikację leczenia operacyjnego powoda postawioną przez lekarza M. K. (2).

Nie uszło uwadze Sądu Apelacyjnego, że lekarz M. K. (2) zlecił transport pacjenta w asyście pielęgniarki po podaniu mu silnych leków przeciwbólowych (takie okoliczności przyznaje sam powód w pozwie), czym lekarz – zdaniem Sądu Apelacyjnego, postąpił zgodnie z zasadami ostrożności i bezpieczeństwa wynikającymi z zasad doświadczenia życiowego przy uwzględnieniu stanu zdrowia powoda. Zawarta w apelacji teza jakoby pozwany udzielił powodowi pomocy lekarskiej niezgodnie z obowiązującą sztuką lekarską, nie jest zatem uzasadnione.

Z apelacji powoda wynika też, że o wadliwym postępowaniu lekarza M. K. (2) świadczy to, że w szpitalu przy Areszcie Śledczym w B. zakwalifikowano go do leczenia operacyjnego w trybie pilnym, ale zdaje się, że powód wadliwie przyjmuje, że w takiej sytuacji operacja powinna odbyć się jeszcze w Szpitalu (...) w B.. Z art. 19 ust 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U.2008.164.1027 j.t.) wynika, że świadczenia opieki zdrowotnej są udzielane świadczeniobiorcy niezwłocznie w stanach nagłych. Przez stan nagłego zagrożenia zdrowotnego rozumie się stan polegający na nagłym lub przewidywanym w krótkim czasie pojawieniu się objawów pogarszania zdrowia, którego bezpośrednim następstwem może być poważne uszkodzenie funkcji organizmu lub uszkodzenie ciała lub utrata życia, wymagający podjęcia natychmiastowych medycznych czynności ratunkowych i leczenia (vide art. 3 pkt. 8 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym w związku z art. 5 pkt. 33 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych). Z historii choroby sporządzonej w szpitalu przy Areszcie Śledczym w B. w dniu 9 września 2011 roku wynika, że podczas przyjęcia pacjenta do tego szpitala, bezpośrednio po badaniu dokonanym przez lekarza M. K. (2) pracującego u pozwanego, brzuch powoda był miękki, bez oporów patologicznych, a objawy otrzewnowe były ujemne. Podkreślenia wymaga, że dokładnie takiego samego rozpoznania dokonano w pozwanym szpitalu. Oznacza to, że stan powoda zarówno w momencie przyjęcia do szpitala w N., jak i po przewiezieniu do szpitala w Areszcie Śledczym w B. była dokładnie taki sam. Należy podkreślić, że na rozprawie w dniu 22 marca 2013 roku biegły K. W. stwierdził, że wedle zapisów uwidocznionych w chwili przyjmowania powoda do szpitala nie było potrzeby pilnego wykonania leczenia operacyjnego. Świadczy to o tym, że diagnoza postawiona u pozwanego była prawidłowa. W dniu 9 września 2011 roku stan zdrowia powoda nie uzasadniał podjęcia czynności natychmiastowych, gdyż nie wystąpiły objawy jego nagłego pogorszenia się. Podobnie jak biegły oraz lekarz M. K. (2) stan zdrowia powoda został oceniony przez lekarzy ze szpitala w B.. Gdyby w ich ocenie istniały podstawy do natychmiastowego leczenia operacyjnego pacjent zostałby od razu skierowany na takie leczenie. Tymczasem, jak to już wyżej opisano operację wykonano później. Co więcej, wskazanie lekarzy ze szpitala przy Areszcie Śledczym w B. na przeprowadzenie operacji w trybie pilnym pojawiało się dopiero trzy dni po przyjęciu go do tego szpitala, co w korelacji z pozostałymi okolicznościami sprawy, oznacza, że w chwili wykonywania badań u pozwanego jeszcze nie było podstaw do pilnego leczenia operacyjnego, jak wadliwie utrzymuje powód. Okoliczność powyższą wskazał biegły w swojej uzupełniającej ustnej opinii złożonej na rozprawie w dniu 22 marca 2013 r. Wynika ona również z dokumentacji medycznej szpitala w Areszcie Śledczym w B. w postaci opisu w historii choroby (karta 74 akt).

Analiza zawartych w apelacji zarzutów prowadzi do wniosku także, iż silny ból brzucha powód przypisuje wyżej opisanemu postępowaniu lekarza M. K. (2) i wywodzi, że gdyby lekarz od razu po uzyskaniu zgody pacjenta skierował go na leczenie operacyjne dolegliwości bólowe nie miałyby miejsca. Tego rodzaju zarzut stanowi jedynie gołosłowną polemikę z uzasadnieniem Sądu Okręgowego, gdyż powód nie powołał się na dowody, z których przedstawione przez niego fakty miałyby wynikać. Ocena materiału dowodowego prowadzi natomiast do wniosków odmiennych od tych prezentowanych przez apelującego. Z dokumentacji medycznej wynika, że powód uskarżał się na dolegliwości bólowe od czasu połknięcia pręta, a zatem przez około miesiąc. Okres bólu wydłużył się z uwagi na to, że nie zgadzał się na leczenie operacyjne. Oczywiście przy tym było, że wraz z upływem czasu będą się one nasilać. Ta zaś okoliczność, że powód od chwili kiedy udzielił zgody był zmuszony oczekiwać kilka dni na zabieg operacyjny nie powoduje, że odpowiedzialność za ten stan rzeczy ponosi badający lekarz, a ostatecznie pozwany. Oczekiwanie na zabieg, nawet,

gdyby było nieuzasadnione w żaden sposób nie wiąże się z działalnością pozwanego szpitala, czy też zatrudnionych przez niego lekarzy. Uwzględnić również należało okoliczność, co prawidłowo podkreślił Sąd I instancji, że pozwany szpital nie był jednostką przystosowaną do wykonywania operacji i leczenia w warunkach więziennych. Tym bardziej więc uzasadniona była decyzja przewiezienia do szpitala posiadającego takie możliwości w sytuacji, w której nie narażało to pacjenta na jakiegokolwiek ryzyko, czy dodatkowe dolegliwości.

Reasumując podniesiony zarzut w zakresie wadliwej decyzji wyrażającej się w braku natychmiastowego wykonania zabiegu operacyjnego i przewiezienia chorego do innej placówki okazał się całkowicie bezpodstawny. Działania lekarza M. K. (2) należało ocenić w świetle zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego jako prawidłowe, mieszczące się w ramach porządku prawnego, obowiązujących procedur i standardów medycznych, co wyłącza nie tylko winę podwładnego, ale i odpowiedzialność na zasadzie ryzyka jego zwierzchnika. Brak konstytutywnych przesłanek normatywnych o jakich mowa w art. 430 k.c. ostatecznie wyłącza zasadność opartego na nim roszczenia. Nie można przy tym nie zauważyć, że to powód dokonał samoookaleczenia i choć przez kilka tygodni zgłaszał administracji zakładu dolegliwości, to nie wyrażał zgody na leczenie. Nawet jeżeli połknął pręt z przyczyn, które uznał za dostatecznie uzasadniające takie postępowanie to jako osoba dorosła, mogąca przewidzieć następstwa swego zachowania, powinien zdawać sobie sprawę z cierpień jakich z pewnością przysporzy mu nie tylko samo połknięcie pręta, ale i proces leczenia. Podkreślenia wymaga, że powód upatrywał odpowiedzialności strony pozwanej nie w dolegliwościach związanych z całym procesem leczenia, a wyłącznie z bardzo krótkim pobycie, w trakcie którego dokonano jego badania i podjęto decyzję o przewiezieniu do innej jednostki szpitalnej. Tym samym, co zasadnie podniósł Sąd Okręgowy, materiał dowodowy zgromadzony na potrzeby tego postępowania nie wskazuje na to aby postępowanie podwładnego pozwanego szpitala było zawinione oraz aby istniał związek przyczynowy pomiędzy tym postępowaniem a cierpieniem powoda. Niespełnienie się tych kluczowych dla odpowiedzialności deliktowej z art. 430 k.c. przesłanek dostatecznie uprawnia zaś do wniosku, że oparte na niej roszczenie powinno podlegać oddaleniu.

Drugi z zarzutów apelacji także nie zasługiwał na uwzględnienie. Powód twierdził, że lekarz M. K. (2) użył wobec niego słów powszechnie uznanych za obraźliwe i sugerował, że pacjent symuluje, czym naruszył godność pacjenta. Jak to już wyżej opisano aby twierdzenie odniosło zamierzony skutek, strona która się na nie powołuje powinna wykazać jego prawdziwość za pomocą weryfikowalnych przez Sąd dowodów. Twierdzenie powoda takich kryteriów nie spełnia. Samo przekonanie strony o zaistnieniu faktów bez oparcia w zobiektywizowanych dowodach, z których taki fakt miałby wynikać nie może skutkować ukierunkowaniem rozstrzygnięcia w sposób dla tej strony pozytywny. Zarzut oparty na naruszeniu prawa materialnego, a mianowicie art. 24 k.c. w związku z art. 448 k.c. okazał się zatem niesłuszny. Powód oparł bowiem zarzut na założeniu, że lekarz M. K. (2) i personel szpitala niewłaściwie zachowywali się wobec niego, czego jednak nie zdołał wykazać. Żaden z dowodów, poza subiektywnymi zeznaniami samego powoda, nie wskazują na to, aby lekarz zachował się wobec pacjenta w sposób w pozwie opisany. Skoro zatem powód nie udowodnił działania pozwanego, z którym można by wiązać odpowiedzialność za naruszenie dóbr osobistych to dalsze rozważania o naruszeniu godności pacjenta nie są potrzebne. Nie ma bowiem działania, z którym takie naruszenie mogłoby być powiązane.

Na marginesie można jedynie wskazać, że o naruszeniu (zagrożeniu naruszenia) dobra osobistego nie mogą decydować subiektywne odczucia osoby uważającej się za pokrzywdzoną, lecz decydujące znaczenie ma to, jaką reakcję naruszenie to wywołało w społeczeństwie. Mając na uwadze powyższe należy podkreślić, że życie w społeczeństwie wiąże się z bezustannym wchodzeniem w kontakt z innymi ludźmi. Nie zawsze kontakty te (nawet codzienne) są przyjemne. Człowiek normalny nie uznaje jednak drobnych niedogodności życia (np. poszturchnięcia w tramwaju, nieuprzejmej uwagi sąsiada itp.) za naruszenie swoich dóbr osobistych, mimo że, formalnie rzecz biorąc, klasyfikacja taka nie jest wyłączona. W dziedzinie ochrony dóbr osobistych obowiązuje oparta na rozsądnej ocenie zasada, iż wypadki bagatelne nie rodzą roszczeń. Reguła de minimis non curat pretor nie może być jednak mechanicznie wiązana z niską wartością majątkową szkody czy małym znaczeniem społecznym naruszenia, lecz powinna być rozumiana jako wyrażająca konieczność uwzględnienia w ocenie, czy doszło do naruszenia dóbr osobistych, momentów społecznych i odrzucenia skrajnie indywidualistycznego ujęcia, w którym każdy kontakt z innymi może być uznany za naruszenie sfery prywatności czy wolności. Podobnie jak w wypadku immisji, należałoby tu uwzględniać przeciętną miarę, poniżej

której nie ma już bezprawnego naruszenia. Ochrona dóbr osobistych powinna być utrzymana w rozsądnych granicach. Wydaje się, że przy założeniu, że do zachowania przypisywanego przez powoda personelowi szpitala doszło (choć nie ma do tego podstaw) należałoby rozważyć czy takie działanie nie powoduje naruszenia dóbr osobistych właśnie z uwagi na wyżej opisaną przeciętną miarę i rozsądną ocenę.

Ponadto, nie może tracić z pola widzenia, że za postępowanie lekarza, z którym to postępowaniem powód wiąże naruszenie dóbr osobistych w rozumieniu art. 23 k.c. i art. 24 k.c., odpowiedzialność nie ponosi sam zakład pracy, a osobiście lekarz który jest w tym zakładzie zatrudniony. Apelujący nie dostrzegł zaś, że powództwo wytoczył przeciwko Szpitalowi, mylnie uznając, że jest on zobowiązany zadośćuczynić roszczeniom powoda związanym z naruszeniem jego dóbr osobistych przez personel tego szpitala. Stąd też w tym zakresie uznać należało, że pozwany w ogóle nie posiada legitymacji biernej w niniejszym procesie.

Odnosząc się do zarzutu naruszenia przez Sąd I instancji przepisu art. 102 k.p.c. należy wskazać, że Sąd Apelacyjny nie znalazł podstaw, które uzasadniałyby zwolnienie powoda od obowiązku ponoszenia kosztów postępowania za pierwszą instancję. Nie ziściły się bowiem przesłanki stosowania wspomnianej regulacji. Wystarczającą podstawą do zastosowania art. 102 k.p.c. nie może być bowiem sama tylko sytuacja finansowa powoda. Sytuacja ta, nawet tak niekorzystna, że strona bez uszczerbku dla utrzymania własnego i członków rodziny nie byłaby w stanie ponieść kosztów, nie stanowi podstawy zwolnienia od obowiązku zwrotu kosztów przeciwnikowi, chyba że na rzecz tej strony przemawiają dalsze szczególne okoliczności, które same mogłyby być niewystarczające, lecz łącznie z trudną sytuacją ekonomiczną wyczerpują znamiona wypadku szczególnie uzasadnionego (wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 8 marca 2013 r., sygn. akt I ACa 900/12, LEX nr 1316311). Prawidłowo Sąd Okręgowy uznał, że do kręgu okoliczności branych pod uwagę przy ocenie przesłanek określonych w art. 102 k.p.c. należą zarówno te związane z samym przebiegiem procesu jak i będące na jego zewnątrz, w tym też, ale jak wskazano wyżej nie oceniana samodzielnie, sytuacja majątkowa, czy finansowa strony. Powód przegrał sprawę w całości i zgodnie z podstawową zasadą przewidzianą w art. 98 § 1 w związku z art. 391 § 1 k.p.c. jest obowiązany zwrócić przeciwnikowi poniesione przez niego koszty postępowania apelacyjnego. Reguła ta jest uzupełniona zasadami kompensacji, słuszności i zawinienia (art. 100 do 1041 i art. 110 k.p.c.). Oparcie rozstrzygnięcia o kosztach procesu na jednej z uzupełniających zasad orzekania o kosztach, powinno być poprzedzone stwierdzeniem, że sytuacja zaistniała w sprawie wskazuje na celowość wyłączenia normy ogólnej, podyktowanego przewidzianymi w nich względami. Możliwość obciążenia strony przegrywającej jedynie częścią kosztów albo nieobciążenia jej w ogóle tymi kosztami, uzależniona jest, stosownie do art. 102 k.p.c., od wyłonienia się w sprawie wypadków szczególnie uzasadnionych, wskazujących że ponoszenie kosztów pozostawało w sprzeczności z powszechnym odczuciem sprawiedliwości oraz zasadami współzycia społecznego. Należą do nich okoliczności związane z przebiegiem sprawy, charakterem zgłoszonego roszczenia, jego znaczeniem dla strony, subiektywnym przekonaniu o zasadności roszczenia, przedawnieniem roszczenia oraz okoliczności leżące poza procesem, jak właśnie sytuacja majątkowa i życiowa strony (vide postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 17 kwietnia 2013 roku, sygn. akt V CZ 124/12, LEX nr 1341727). Powód w apelacji powołał się jedynie na swą trudną sytuację materialną, która sama w sobie, nie wystarcza jeszcze do przyjęcia, że zasada słuszności powinna zostać w tej sprawie zastosowana. Osoba, która nie dysponuje wystarczającymi środkami finansowymi powinna w sposób jeszcze bardziej rozsądny nimi gospodarować. Powód odbywając karę izolacyjną nie pierwszy raz staje przed Sądem. Zna zatem konsekwencje jakie wiążą się z przegraniem sporu sądowego. Co więcej, jak wynika z przebiegu postępowania, przed doręczeniem pozwu stronie przeciwnej ustanowiono dla powoda pełnomocnika z urzędu. Apelujący miał zatem wiedzę i możliwość racjonalnie ocenić swoje roszczenie. Przede wszystkim w zakresie jego wysokości, która zasadniczo wpływa na koszty postępowania w tej sprawie. Powinien był się liczyć z przegraną i ewentualnym obowiązkiem zapłaty przeciwnikowi kosztów wynagrodzenia pełnomocnika. Nie może o tym przesądzać jego nieracjonalne, nie poparte okolicznościami przekonanie nie tylko o zasadności swojego żądania, ale i jego wysokości. Z drugiej strony, uczestnik procesu nie może być pozbawiony kosztów należnych mu i wydatkowanych tylko dlatego, że przeciwnik wnoszący nieuzasadnione roszczenie jest w trudnej sytuacji finansowej. Tym bardziej, że koszty te są zależne od wartości przedmiotu sporu, którą w tej sprawie powód ustalił na pół miliona złotych.

Ostatecznie podkreślić należy, że przepis art. 102 k.p.c. przyznaje sądowi uprawnienie o charakterze dyskrejonalnym. Wprawdzie zasadność skorzystania z tego uprawnienia może być objęta kontrolą sądu wyższego rzędu, jednak ewentualna zmiana zaskarżonego orzeczenia o kosztach powinna być dokonywana tylko wyjątkowo, gdy ocenie przeprowadzonej przez sąd niższej instancji można przypisać cechy dowolności (vide postanowienie Sądu Najwyższego z 17 kwietnia 2013 roku, sygn. akt V CZ 103/12, LEX nr 1341712), której Sąd Apelacyjny w niniejszym postępowaniu nie stwierdził.

Mając na uwadze wszystkie powyższe okoliczności należało, na podstawie art. 385 k.p.c. apelację powoda jako bezzasadną oddalić.

Podstawę rozstrzygnięcia o kosztach procesu w postępowaniu apelacyjnym stanowiły przepisy art. 108 k.p.c. i art. 98 § 1 i 3 k.p.c. Zgodnie z pierwszym z nich, sąd rozstrzyga o kosztach w każdym orzeczeniu kończącym sprawę w instancji. Jednocześnie art. 98 § 1 k.p.c. stanowi, że strona przegrywająca sprawę obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony (koszty procesu). Wobec tego, że powód przegrał sprawę w całości, zobowiązany jest zwrócić pozwanemu poniesione przez niego koszty. Składają się na nie wyłącznie koszty zastępstwa procesowego w kwocie 5.400 zł ustalone na podstawie § 6 pkt. 7 i § 13 ust. 1 pkt. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenie przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (Dz.U. Nr 163, poz. 1348 z późniejszymi zmianami). Sąd nie znalazł podstaw do zwolnienia powoda od obowiązku zwrotu kosztów przeciwnikowi na podstawie art. 102 k.p.c. uznając, że te argumenty, które przesądziły o obciążeniu powoda kosztami postępowania za pierwszą instancję mają analogiczne zastosowanie w postępowaniu apelacyjnym.

Podstawę rozstrzygnięcia w zakresie kosztów pomocy prawnej udzielonej powodowi z urzędu stanowiły § 2 ust. 3, § 6 pkt. 7 oraz § 13 ust. 1 pkt. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenie przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (Dz.U. Nr 163, poz. 1348 z późniejszymi zmianami).

SSA H. Zarzeczna SSA D. Jezierska SSO (del.) T. Żelazowski