

Sygn. akt I ACa 613/19

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 8 lipca 2020 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSA Artur Kowalewski (spr.)
Sędziowie:	SSA Tomasz Żelazowski SSA Urszula Iwanowska
Protokolant:	starszy sekretarz sądowy Piotr Tarnowski

po rozpoznaniu w dniu 8 lipca 2020r., na posiedzeniu niejawnym w Szczecinie

sprawy z powództwa S. K.

przeciwko (...) spółce akcyjnej w W.

o zapłatę i ustalenie

na skutek apelacji pozwanego

od wyroku Sądu Okręgowego w Szczecinie

z dnia 5 czerwca 2019r., sygn. akt VIII GC 333/15

I. oddala apelację;

II. zasądza od pozwanego (...) spółki akcyjnej w W. na rzecz powoda S. K. kwotę 2.700 (dwa tysiące siedemset) zł. tytułem kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym.

Tomasz Żelazowski Artur Kowalewski Urszula Iwanowska

Sygn. akt I ACa 613/19

UZASADNIENIE

Powód S. K. wniósł o zasądzenie od pozwanego (...) spółki akcyjnej w W. kwot:

- 50.000 zł tytułem zadośćuczynienia wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi od dnia 1 września 2013 r.,

- 4.265 zł tytułem odszkodowania, wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi w sposób szczegółowo opisany w pozwie,

a także o ustalenie odpowiedzialności pozwanego na przyszłość za dalsze, obecnie nieznanne szkody doznane przez powoda.

Wniósł ponadto o zasądzenie na swoją rzecz kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Opisane wyżej roszczenia powód wywodził z nieprawidłowo przeprowadzonego u niego w dniu 6 czerwca 2009 r., zabiegu operacyjnego lewego kolana w (...) Szpitalu (...) w S., który w tym okresie objęty był ochroną ubezpieczeniową przez pozwanego.

W odpowiedzi na pozew pozwany (...) spółka akcyjna z siedzibą w W. wniósł o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powoda kosztów sądowych, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych wskazując, że należne powodowi świadczenia zostały w całości dobrowolnie przez niego wypłacone.

Wyrokiem z dnia 5 czerwca 2019 r. Sąd Okręgowy w Szczecinie zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 50 000 zł tytułem zadośćuczynienia wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 1 września 2013 roku, oznaczonymi od dnia 1 stycznia 2016 roku jako odsetki ustawowe za opóźnienie (pkt I), zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 4 265 zł tytułem odszkodowania wraz z odsetkami ustawowymi, oznaczonymi od dnia 1 stycznia 2016 roku jako odsetki ustawowe za opóźnienie, szczegółowo w tym wyroku opisanymi (pkt II), ustalił, że pozwany ponosi odpowiedzialność wobec powoda za dalsze mogące wystąpić w przyszłości skutki i następstwa leczenia z dnia 6 czerwca 2009 roku w (...) Szpitalu (...) w S. (pk III), a nadto ustalił, że powód wygrał niniejsze postępowanie w 100% z tym, że szczegółowe rozliczenie kosztów procesu pozostawił referendarzowi sądowemu (pkt IV).

Podstawę tego orzeczenia stanowiły następujące ustalenia faktyczne i ich ocena prawna.

Powód S. K. w lutym 2009 r. podczas gry w koszykówkę doznał urazu lewego kolana, który wstępnie zdiagnozowany został jako dystorsja stawu kolanowego, a następnie w wyniku badania ultrasonograficznego - ujawnione zostały cechy uszkodzenia więzadła pobocznego piszczelowego w przyczepie bliższym oraz wysięk i obrzęk stanu kolanowego oraz uszkodzenie łąkotki. W wyniku przeprowadzonej w dniu 8 marca 2009 r. na Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej (...) Szpitala (...) (zwanego dalej: Szpitalem) artroskopii lewego stanu kolanowego, u powoda ujawniono uszkodzenie łąkotki bocznej oraz całkowite uszkodzenie więzadła krzyżowego przedniego stawu kolanowego lewego. Podczas tejże artroskopii dokonano u powoda usunięcia kikuta więzadła krzyżowego przedniego oraz szycia łąkotki bocznej w 1/3 tylnej. Zalecono powodowi poruszanie się przy pomocy kul łokciowych bez obciążeń. Powód został po raz kolejny zwolniony od wykonywania od pracy na okres od 8 marca do 6 kwietnia 2009 r. Po przebytych zabiegach w okresie od 4 do 29 maja 2009 r. powód przechodził rehabilitację funkcjonalną stawu kolanowego lewego.

W dniu 6 czerwca 2009 r. w wyniku rozpoznania pourazowej niestabilności przedniej stanu kolanowego lewego powód ponownie został przyjęty na Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej Szpitala. W tym samym dniu wykonano u powoda artroskopię lewego stanu kolanowego oraz rekonstrukcję więzadła krzyżowego przedniego z użyciem ścięgien mięśnia smukłego i półścięgnistego. Powodowi zalecono między innymi chodzenie w stabilizatorze, dalsze kontrole i leczenie w Rejonowej Poradni Ortopedycznej. Powód został zwolniony od wykonywania od pracy na okres od 8 marca do 6 czerwca do 18 lipca 2009 r. Proces diagnostyczny i decyzyjny w placówce (...) Szpitala (...) w zakresie sposobu leczenia i samo leczenie powoda prowadził dr D. K..

W dalszym okresie powód nadal poddawany był rehabilitacji stawu kolanowego lewego. Rehabilitacja i ćwiczenia nie przynosiły oczekiwanych efektów. Kolano nie reagowało na zabiegi manualne zmierzające do wyprostowania.

Jesienią 2009 r. powód odczuwał wzmożony ból i silny niepokój o swój stan zdrowia, o którym informował dr D. K.. Powodowi zalecono dalszą rehabilitację operowanej nogi mającą trwać do końca grudnia 2009 r.

W celu ustalenia przyczyn dolegliwości i ograniczania ruchów oraz braku odzyskania sprawności dniu 19 lutego 2010 r. powód poddał się badaniu rezonansem magnetycznym. W wyniku badania stwierdzono między innymi zmiany po zabiegowe po operacji rekonstrukcji ACL z zachowaniem ciągłości zrekonstruowanego więzadła, skośną szczelinę pęknięcia rogu tylnego LM komunikująca się z powierzchnią stawową piszczelową i zmiany zwyrodnieniowe rogu tylnego MM. W dniu 4 marca 2010 r. u powoda wykonano badanie USG stanu kolanowego w wyniku którego stwierdzono niewielki wysięk w stawie, w trzonie LM zmiany bliznowate po zabiegu oraz pogrubiały przyczep udowy MCL oraz w stawie rzepkowo-udowym ognisko chondromalacji II stopnia.

Z uwagi na dolegliwości i ograniczenia ruchów powód udał się też na konsultację do dr P. K., który stwierdził przykurcz stawu kolanowego lewego, nadto w przypadku dalszych braków postępu w rehabilitacji zalecił zastosowanie kolejnej artroskopii celem oceny stawu kolanowego. W związku dolegliwościami kolana i brakiem możliwości wyprostowania kolana uniemożliwiającym prawidłowe funkcjonowanie powód kilkakrotnie konsultował się też z innym specjalistą dr T. P., który stwierdził między innymi ograniczenie zakresu ruchu mogące wynikać z wcześniejszego zabiegu operacyjnego. Rozpoznał u powoda konflikt przedni stawu kolanowego związany z obecnością zrekonstruowanego więzadła lub obecnością zrostów w kolanie. Zalecił dalsze leczenie operacyjne.

W dniu 12 maja 2010 r. powód został przyjęty na Oddział Chirurgii Zakładu Opieki Zdrowotnej (...) w S.. U powoda przeprowadzono rewizyjną artroskopię stawu kolanowego lewego. W trakcie zabiegu usunięto uszkodzony fragment łątki bocznej i więzadła krzyżowego przedniego; wykonano plastykę dołu międzykłykciowego. Zalecono powodowi chodzenie z częściowym obciążaniem operowanej kończyny, asekuracją kul łokciowych i ćwiczenia z zakresu ruchu stawu kolanowego.

W dniu 11 września 2010 r. wyniku rozpoznania deficytu wyprostowania stawu kolanowego po przebytej rekonstrukcji więzadła krzyżowego powód ponownie został przyjęty na Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej (...) Szpitala - (...). W tym samym dniu wykonano u powoda artroskopię stawu kolanowego lewego. Usunięto przeszczepione więzadło krzyżowe, oczyszczono i wypełniono kanały przeszczepami kostnymi z talerza biodrowego. Operatorem był dr P.. Niezdolność powoda do pracy ustalono na okres od 11 września do 9 października 2010 r.

W późniejszym czasie powód przechodził kolejne badania, w tym USG oraz MRI stawu kolanowego lewego, odbywał też kolejne konsultacje lekarskie w tym konsultację ortopedyczną w (...) centrum medycyny sportowej w W..

W dniu 17 sierpnia 2011 r. powód został przyjęty do Centrum (...) spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w W.. W rozpoznaniu przyjęcia wskazano między innymi na zrost tylnego przedziału kolana, zrosty w zachyłku nadrzepkowym, przerost tkanki łącznej - konflikt ze stropem dołu międzykłykciowego w wyproście. W tym samym dniu wykonano u powoda artroskopię-uwolnienie i usunięcie zrostów (shaver i vaper). Zalecono kolejne leczenie operacyjne.

W dniu 4 grudnia 2011 r. powód został przyjęty do Centrum (...) spółki z ograniczoną odpowiedzialnością (...) w W.. W rozpoznaniu przyjęcia wskazano na nawrotową niestabilność kolana lewego. W tym samym dniu wykonano u powoda rewizyjną rekonstrukcję więzadła krzyżowego przedniego kolana lewego przeszczepem allogenicznym ścięgnem mięśnia półścięgnistego, metodą GraftLink allinside.

Powód poddawał się ciągłej rehabilitacji.

Rehabilitacja lecznicza lewego kolana, jakiej poddał się powód w okresie od lutego 2009 r. do czerwca 2013 r., była bezwzględnie konieczna i bezpośrednio związana z sześcioma zabiegami operacyjnymi lewego kolana. Rehabilitacja polegała na przeprowadzaniu terapii manualnej w gabinetach ćwiczeniach na salach danego ośrodka przy udziale rehabilitanta oraz ćwiczeniach wykonywanych przez powoda samodzielnie w domu. Zabiegi rehabilitacyjne w ośrodkach, w których uczestniczył powód odbywały się kilka razy w tygodniu i trwały kilka godzin. Zabiegi rehabilitacyjne i ćwiczenia były dla powoda bardzo męczące, wymagały dużego wysiłku, były też nieprzyjemne, a z uwagi na niestosowanie znieczulenia przy tego typu rehabilitacji także bolesne i ze względu na przebyte operacje stanowiły problem. Z uwagi na brak właściwych ośrodków, powód odbywał rehabilitację poza miejscowością, w

której zamieszkiwał z rodziną. W związku z ograniczoną możliwością poruszania się i brakiem możliwości korzystania ze środków transportu publicznego oraz kierowania samochodem, w celu dotarcia na rehabilitację powód musiał korzystać z pomocy osób trzecich. W celu dotarcia na rehabilitację przez pewien czas wynajmował mieszkanie w S., niekiedy mieszkał też u znajomych.

Po każdym przebytych zabiegu operacyjnym powód był przez pewien czas unieruchomiony i niesamodzielny. Poruszał się przy użyciu ortezy lub kul. Przemieszczanie się powoda wiązało się z wysiłkiem fizycznym jego samego, a także wysiłkiem organizacyjnym rodziny i znajomych powoda. Bóle najpierw lewej nogi, a następnie prawej i bóle kręgosłupa wprowadzały powoda w niekorzystny nastój. Brak oczekiwanych rezultatów i poprawy stanu zdrowia, mimo powielanych zabiegów, badań, rehabilitacji i intensywnych ćwiczeń wywoływał u powoda negatywne emocje i obawy przed każdą kolejną operacją. Powód nie mógł jak dotychczas uczestniczyć w życiu rodzinnym, musiał zrezygnować z aktywności sportowej (gry w koszykówkę, jazdy na rowerze) oraz turystyki górskiej, która była jego pasją i którą chciał zaszczyć córce. Dotkliwie znosił niemożność poświęcenia czasu córce. W trakcie kilkukrotnych i długotrwałych zwolnień od pracy wyłączony został także z życia zawodowego.

Powód poniósł koszty usług rehabilitacyjnych, konsultacji lekarskich, badań diagnostycznych oraz zakupu leków.

W okresie od 1 stycznia do 31 grudnia 2009 r. (...) Szpital (...) był objęty ochroną ubezpieczeniową przez pozwanego (...) spółkę akcyjną w W. na podstawie polisy nr (...). W związku z powiadomieniem przez pozwanego o zdarzeniu z dnia 6 czerwca 2009 r. (...) Szpital (...) zgłosił zajście opisanego przez powoda wypadku ubezpieczeniowego pozwanemu. Po przeprowadzeniu w postępowaniu likwidacji szkody zarejestrowanej pod nr PL (...) i w postępowaniu z wniosku powoda o zawiązanie do próby ugodowej pozwanego uznał odpowiedzialność szpitala za zdarzenie z dnia 6 czerwca 2009 r. W toku postępowania likwidacyjnego korzystając z opinii konsultanta medycznego, pozwanego ustalił, że doszło do popełnienia błędu medycznego (błędu technicznego) przy leczeniu powoda. W konsekwencji pozwanego przyznał i wypłacił powodowi ostatecznie łączną kwotę 84.554,94 zł, która obejmowała zadośćuczynienie w wysokości 20.000 zł, odszkodowanie (m. in. z tytułu kosztów dalszego leczenia powoda) oraz odsetki ustawowe z tytułu opóźnienia. Pozwanego pokrył między innymi koszty operacji przebytych przez powoda w dniach 12 maja 2010 r., 17 sierpnia 2011 r. i 4 grudnia 2012 r., koszty wizyty lekarskich oraz koszty rehabilitacji powoda za okres od stycznia 2010 r. do lutego 2011 r. oraz od września 2011 r. do czerwca 2013 r., uznając je za będące skutkiem popełnionego przez Szpital błędu, a także ich konieczność i zasadność.

W piśmie z dnia 30 czerwca 2013 r. powód zwrócił się do pozwanego o wypłatę dodatkowego - końcowego świadczenia z tytułu zadośćuczynienia za krzywdę, przypominając, iż z tego tytułu zgłosił roszczenie w kwocie 70.000 zł., a nadto zgłosił roszczenia z tytułu kosztów leczenia i rehabilitacji.

Przeprowadzona w dniu 6 czerwca 2009 r. w (...) Szpitalu (...) u powoda S. K. operacja lewego kolana rekonstrukcji więzadła ACL była wykonana nieprawidłowo z powodu nieprawidłowego nawiercenia kanału piszczelowego (za bardzo do przodu od wyniosłości międzykłykciowej) w wyniku czego przeszczepione więzadło ACL haczyło z dołem międzykłykciowym i kłykiem bocznym kości udowej przy prostowaniu kolana. Powyższe powodowało bolesny konflikt z ograniczeniem wyprostowania i zgięcia kolana, a w następstwie częściowe uszkodzenie przeszczepionego więzadła. Nieprawidłowe wykonanie zabiegu bezpośrednio i wyłącznie doprowadziło do konfliktu przeszczepionego więzadła ACL z dołem międzykłykciowym. W konsekwencji wymagane było przeprowadzenie czterech następnych zabiegów operacyjnych lewego kolana, co w następstwie doprowadziło do przyspieszenia i pogorszenia przed wypadkowymi i bezobjawowymi zmianami zwyrodnieniowymi obu kolan, a szczególnie lewego kolana pozwanego.

W przypadku prawidłowego wykonania pierwszej operacji rekonstrukcji ACL lewego kolana przeprowadzonej w dniu 6 czerwca 2009 r. u powoda S. K. nie doszłoby do pogorszenia i przyspieszenia zmian zwyrodnieniowych lewego kolana i nie wymagałoby on dalszego leczenia przez następne 20 lat. W następstwie przedłużonego leczenia lewego kolana związanego z sześcioma operacjami u powoda nastąpiło przyspieszenie zmian zwyrodnieniowych w prawym biodrze i w prawym kolanie na okres 20 lat. Zmiany zwyrodnieniowe prawej kończyny dolnej pojawiłyby się samoistnie w przypadku nie zaistnienia następstw urazu nie wcześniejszym niż za 20 lat.

Według prawdopodobieństwa przyczynowo-skutkowego w przypadku prawidłowego wykonania w dniu 6 czerwca 2009 r. zabiegu operacyjnego rekonstrukcji ACL lewego kolana, u powoda S. K. nie doszłoby do trwałego uszczerbku na zdrowiu. Całkowity aktualny trwały uszczerbek na zdrowiu powoda wynosi 25 %.

Długotrwałe przeciążanie prawej nogi i prawego stawu kolanowego powoda w czasie przedłużonego leczenia lewego kolana związanego z sześcioma zabiegami operacyjnymi lewego kolana spowodowało bezpośrednio przyspieszenie i pogorszenie (przed wypadkowych, bezobjawowych) zmian zwyrodnieniowych chondromalacyjnych prawego kolana, które wymagało podania preparatu D. do prawego stawu kolanowego.

Przedłużone i skomplikowane leczenie lewego kolana powoda miało bardzo niekorzystny wpływ na przeciążenie prawej kończyny dolnej, prawego biodra i kręgosłupa w wyniku bezpośredniego przenoszenia od 4 do 5 razy ciężaru ciała (efekt dźwigni) na prawy staw biodrowy i prawe kolano.

U powoda S. K. wystąpiło trwałe pogorszenie i przyspieszenie przed wypadkowych i bezobjawowych zmian zwyrodnieniowych szczególnie lewego kolana, z powodu trwałego przeciążenia wynikającego z trwałego ograniczenia ruchowego i bólowego lewego kolana.

Z powodu pogorszenia i przyspieszenia zmian zwyrodnieniowych lewego kolana powód niedługo będzie wymagał kolejnej operacji, osteotomii lewego kolana ze stabilizacją lewego kolana, żeby przesunąć oś stawu na zdrową stronę przyśrodkową kolana. Czas oczekiwania na operację osteotomii w Narodowym Funduszu Zdrowia wynosi do 5 lat, a koszt prywatnej operacji wynosi 15.000 zł. W razie powikłań lub komplikacji koszty te mogą się podwoić, po operacji powód będzie wymagał rehabilitacji przez 6 miesięcy i w tym czasie nie będzie mógł pracować. Niezbędne koszty przyszłego leczenia lewego kolana powoda, to minimum 100.000 zł.

Rokowania co do stanu zdrowia S. K. nie są korzystne. W związku z przyspieszeniem i pogorszeniem zmian zwyrodnieniowych szczególnie lewego kolana powód nie odzyska już nigdy przed wypadkowej sprawności ruchowej i nie wróci do pełnej przed wypadkowej sprawności fizycznej. Lewe kolano powoda nigdy nie będzie w pełni sprawne i powód wymaga dalszej ciągłej rehabilitacji.

W takich uwarunkowaniach faktycznych Sąd Okręgowy uznał powództwo za uzasadnione w całości.

W zakresie podstawy prawnej odpowiedzialności pozwanego wyjaśnił, że kreują ją treść łączącej go ze Szpitalem umowy ubezpieczenia obowiązkowego odpowiedzialności cywilnej w powiązaniu z normami art. 430 k.c. w zw. z art. 415 k.c. Wskazał, że wystąpienie przesłanki odpowiedzialności ubezpieczonego w postaci zawinionego działania lekarza wykonującego u powoda w dniu 6 czerwca 2009 r. zabieg artroskopii lewego stawu kolanowego oraz rekonstrukcję więzadła krzyżowego co do zasady nie było sporne, bowiem pozwany przyjął swoją odpowiedzialność co do zasady już w toku przeprowadzonego przez siebie postępowania likwidacyjnego.

W zakresie roszczenia o zapłatę zadośćuczynienia Sąd Okręgowy odwołał się w szczególności do normy art. 445 § 1 k.c., przedstawiając wypracowane w judykaturze kryteria weryfikacji rozmiaru krzywdy i jej materialnej relatywizacji w postaci zadośćuczynienia. Zwrócił w tej materii uwagę na kompensacyjny charakter tego świadczenia, mającego złagodzić wszystkie cierpienia fizyczne i psychiczne poszkodowanego, jego jednorazowość, nakazującą uwzględnienie wszystkich, także mogących wystąpić w przeszłości krzywd, powinność ustalenia rozmiaru krzywdy w sposób indywidualny, uwzględniający subiektywne odczucia pokrzywdzonego i wreszcie na stosowanie obiektywnego kryterium korygującego, w postaci wysokości stopy życiowej społeczeństwa, jedynie uzupełniająco. Zasada umiarkowanej wysokości zadośćuczynienia nie może bowiem podważać jego zasadniczej funkcji kompensacyjnej. W tak określonych uwarunkowaniach prawnych, w jego ocenie, całokształt materiału dowodowego, ze szczególnym uwzględnieniem dowodu z opinii biegłego sądowego, uzasadniał żądanie powoda w zakresie zadośćuczynienia, tak co do zasady jak i co do wysokości. Wynika z niego, że na każdym etapie leczenia powód doznawał różnego rodzaju niedogodności, cierpień, dyskomfortu i to w sferze fizycznej oraz emocjonalnej. Zarówno bezpośrednio po nieudanej operacji, w czasie rekonwalescencji, jak i po każdym kolejnym zabiegu powód odczuwał dolegliwości, które utrudniały

życie osobiste i uniemożliwiły mu pracę. Powód przebywał na długotrwałym zwolnieniu, co przy charakterze jego pracy jako sędziego sądu okręgowego (rosnących zaległościach bądź obciążeniu dodatkową pracą współpracowników) nie wywoływało pozytywnych emocji, powodowało niepokój i frustrację. Na skutek nieprawidłowo przeprowadzonego zabiegu sprawność fizyczna powoda na długi czas została znacznie ograniczona, co dla osoby dotychczas w pełni aktywnej było szczególnie uciążliwe.

Za czynniki mają znaczący wpływ na wysokość należnego powodowi zadośćuczynienia w ocenie Sadu Okręgowego uznać należało czas i sposób leczenia powoda oraz czas i stopień odczuwania dolegliwości fizycznych. Leczenie doznanego przez powoda urazu w konsekwencji błędnie przeprowadzonego zabiegu, było połączone z kilkukrotnym pobytem w szpitalu, przeprowadzeniem czterech kolejnych operacji i długotrwałą rehabilitacją powiązanych z bólem, cierpieniem i dyskomfortem w znacznym rozmiarze. Proces leczenia do momentu ostatniej dotychczas przeprowadzonej operacji trwał prawie cztery lata. W tym czasie w celu poddania się rehabilitacji poza miejscem zamieszkania powód wielokrotnie przebywał z dala od rodziny. Z uwagi na niemożność swobodnego poruszania się i konieczność wykonywania ćwiczeń rehabilitacyjnych w domu nie mógł poświęcać wystarczającej ilości czasu córce, angażować się w jej aktywność sportową czy przekazać swojego zamiłowania do turystyki górskiej. Liczne wizyty lekarskie, badania i rehabilitacja wyłączały też możliwości pomocy w codziennym życiu żonie powoda. Na te uciążliwości i ograniczenia wskazywał nie tylko powód ale i grono powołanych w sprawie świadków w osobach żony powoda M. K. (1), znajomego powoda A. K. (1) oraz zupełnie obcych dla powoda fizykoterapeutów (np. w osobie świadka M. H., P. A., A. S. (2)) i lekarzy (np. świadka M. K. (2) B. P. czy T. P.) uczestniczących w rehabilitacji i leczeniu powoda.

Ponadto tak samo leczenie, jaki i poddawanie się kolejnym operacjom, ze swej istoty musiało być związane ze stresem, zwłaszcza że ostatecznie skutki urazu i niewłaściwego leczenia okazały się nieodwracalne. Powód był narażony na odczuwanie przez kolejne okresy bólu oraz cierpienia psychicznego wywołanego niepewnością co do jego stanu zdrowia. Proces leczenia powoda jest długotrwały. Unieruchomienie powoda po każdym z zabiegów uniemożliwiało powodowi samodzielne poruszanie się, przez co zmuszony był do korzystania z pomocy bliskich, co było powodem ograniczenia swobody życia i mogło potęgować poczucie bezradności. Mogąc poruszać się później jedynie przy pomocy kul lub ortezy powód doznawał ograniczeń w codziennym funkcjonowaniu.

Przed wypadkiem powód był osobą aktywną zawodowo, rodzinie, realizował też pasje związane z sportem. Obecnie nie może korzystać z dotychczasowych form aktywności, ani w zakresie jazdy na rowerze, gry w koszykówkę ani turystyki górskiej.

Skutki urazu i niewłaściwego leczenia utrzymują się u powoda w dalszym ciągu. Jak ustalił biegły sądowy powód nigdy nie wróci do pełnej sprawności fizycznej, nie odzyska sprawności przed wypadkowej. Dodatkowo u powoda pojawiły się bóle prawej nogi i bóle kręgosłupa. Łączny stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu powoda jest wysoki, zdaniem biegłego wynosi bowiem 25%, co także posiada znaczenie dla ustalenia wysokości zadośćuczynienia.

W takich uwarunkowaniach, zdaniem Sądu I instancji, zadośćuczynieniem adekwatnym do krzywdy doznanej przez powoda jest - przy uwzględnieniu wypłaconej już przez pozwanego tytułem zadośćuczynienia kwoty - żądana pozwem kwota 50.000 zł, zwłaszcza jeśli zważyć, że zarzucając wygórowaną wysokość zadośćuczynienia pozwany powoływał się na wypłaconą już łączną kwotę 84.000 zł pomijając, iż wysokość dotychczas przyznanego zadośćuczynienia stanowiła 20.000 zł, pozostała zaś część wypłat dotyczyła poniesionych kosztów leczenia. Dochodzoną przez powoda z tego tytułu kwotę Sąd Okręgowy jako wręcz umiarkowaną bowiem rozmiar jego krzywdy mógł uzasadniać przyznanie zadośćuczynienia w większym rozmiarze. W świetle powyższego wbrew sugestiom pozwanego, żądania pozwu w tym zakresie nie sposób ocenić jako próby uzyskania bezpodstawnego wzbogacenia. Wbrew też zapatrywaniom pozwanego sytuacja majątkowa stron może stanowić kryterium pomocnicze (ewentualny punkt odniesienia do przyjęcia rodzaju wydatków konsumpcyjnych mogących zrównoważyć powodowi doznane cierpienia), ale nie jest czynnikiem determinującym wysokość ustalonego zadośćuczynienia.

O odsetkach od przyznanego zadośćuczynienia Sąd Okręgowy orzekł na podstawie art. 481 k.c. w zw. z art. 455 k.c. przy przyjęciu, że najpóźniej w dniu 30 czerwca 2013 r. pozwany posiadał pełną wiedzę odnośnie zgłaszanego przez powoda żądania w przedmiocie zadośćuczynienia oraz okoliczności, rzutujących na jego wysokość. Już wówczas mógł swobodnie ocenić rozmiar cierpień powoda. Zobowiązanie do zapłaty zadośćuczynienia, ma charakter bezterminowy, stąd też o przekształceniu go w zobowiązanie terminowe decyduje wierzyciel przez wezwanie dłużnika do wykonania. Po wezwaniu konkretyzującym dług, jaki pozwany miał w stosunku do powoda, pozwanemu znane były okoliczności w oparciu, o które sąd ustalił ostateczną wielkość należnego zadośćuczynienia. Wobec braku podstaw do uznania, że żądanie zgłoszone przez powoda było wówczas wygórowane należne powodowi odsetki stały się należne od dnia następującego bezpośrednio po wezwaniu.

Za uzasadnione w całości Sąd Okręgowy uznał również dochodzone przez powoda, na podstawie art. 444 k.c., roszczenie odszkodowawcze, wykazane przedłożonymi do akt sprawy rachunkami i fakturami

Uwzględnieniu podlegało również wywodzone z treści art. 189 k.p.c. żądanie ustalenia odpowiedzialności odszkodowawczej pozwanego na przyszłość. Zdaniem Sądu Okręgowego powód posiada interes prawny w takim ustaleniu, a to z tego względu, że uszczerbek jakiego doznał na skutek nieprawidłowo przeprowadzonego zabiegu w dniu 6 czerwca 2019 r. ma charakter trwały i jak to wynika z opinii biegłego sądowego, proces leczenia i rehabilitacji powoda jeszcze się nie zakończył, a rokowania co do stanu jego zdrowia nie są korzystne, bowiem powód nie jest i nigdy nie będzie osobą w pełni sprawną i to niezależnie od dalszej ciągłej rehabilitacji. Biegły stwierdził nadto, że zdarzenie z dnia 6 czerwca 2009 r. pociągnie za sobą dalsze znaczące dla stanu zdrowia powoda konsekwencje, które nie powstałyby gdyby do omawianego zdarzenia nie doszło. Z powodu pogarszania i przyspieszenia zmian zwyrodnieniowych w niedługiej przyszłości powód będzie musiał poddać się zabiegowi wymiany lewego stawu kolanowego, co z kolei będzie wiązało się z pewnymi dysfunkcjami do końca życia. Czas oczekiwania na wykonanie właściwego zabiegu czy rehabilitację, który to zabieg czeka powoda jest wydłużony (okres oczekiwania na operację wymiany kolana wynosi 5 lat), co wiąże się z ogromnymi kolejkami, ewentualne zaś przyspieszenie terminu będzie pociągało za sobą konieczność rekompensaty. Graniczące z pewnością prawdopodobieństwo wystąpienia u powoda negatywnych skutków zabiegu z dnia 6 czerwca 2009 r. zabiegu, uzasadniało uwzględnienie tego żądania, przy uwzględnieniu, że względu na upływ czasu czy obszerność materiału dowodowego powód mogłaby mieć w ewentualnym procesie trudności dowodowe w wykazaniu odpowiedzialności pozwanej, która obecnie w zasadzie jest bezsporna.

W ocenie Sądu I instancji nietrafne okazały się twierdzenia pozwanego, jakoby wpływ na ocenę roszczeń powoda wywierać miała stosowana przez zakład ubezpieczeń klasyfikacja uszczerbków na zdrowiu. Właściwej oceny stanu zdrowia powoda wynikającej z nieprawidłowo przeprowadzonego zabiegu oraz prognoz na przyszłość, przy wykorzystaniu wiadomości specjalnych, dokonał powołany w niniejszej sprawie biegły sądowy. Weryfikacja tej oceny przez przyzmat bliżej nieokreślonych tabelarycznych kwalifikacji ubezpieczyciela, jawi się jako dalece niewłaściwa. Istotną dla rozstrzygnięcia była bowiem realna ocena stanu zdrowia powoda, a nie odwoływanie się do tabel

O kosztach procesu Sąd Okręgowy orzekł na podstawie art. 98 k.p.c. w zw. z art. 108 k.p.c.

Powyższy wyrok, w części, tj. co do punktu I w zakresie kwoty 35.000 zł. oraz odsetek ustawowych za opóźnienie w całości, a także co do punktów III i IV, zaskarżył apelacją pozwany (...) spółka akcyjna z siedzibą w W., zarzucając:

1. naruszenie prawa procesowego, a to art. 233 k.p.c., poprzez

- brak dokonania przez Sąd wszechstronnej oceny materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie i pominięcie przy dokonywaniu tej oceny, iż powód przez operacją kolana posiadał jego niestabilność oraz
- brak uwzględnienia, iż prawidłowe dalsze leczenie kolana nie spowoduje jego dalszych zmian zwyrodnieniowych u powoda,

- brak uwzględnienia, iż toku postępowania nie zostało wyjaśnione i udowodnione przez powoda (również przez biegłego) w jakim zakresie nieprawidłowe leczenie powiększyło uszczerbek wynikający z urazu kolana powstałego u powoda podczas gry w koszykówkę,
- uznanie, iż powodowi (na podstawie zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego) należy się łączna kwota 70.000 zł zadośćuczynienia tymczasem jest to kwota rażąco wygórowana

2. naruszenie prawa materialnego, a to art. 445 k.c. w zw. z art. 444 k.c. oraz art. 415 k.c. oraz 430 k.c. poprzez uznanie, iż zasądzenie kwoty przekraczającej łącznie 35.000 zł tytułem zadośćuczynienia na rzecz powoda (uwzględniając kwotę 20.000 zł wypłaconą powodowi z tego tytułu jeszcze w toku postępowania likwidacyjnego szkody), mieści się w zakresie wykładni zapisu o odpowiedniej sumie zadośćuczynienia, tymczasem zasądzona kwota jest rażąco wygórowana, wykracza poza określoną w przepisach „odpowiednią sumę”, stanowi źródło wzbogacenia powoda, wykracza poza przeciętną stopę życiową społeczeństwa, w którym funkcjonuje powód,

3. błędne określenie początkowej naliczania odsetek ustawowych od kwoty 50.000 zł od dnia 01.09.2013 r. tymczasem dopiero Sąd w wyroku z dnia 05.06.2019 r. (po długim i wnikliwym postępowaniu dowodowym) wykreował ostateczną kwotę zadośćuczynienia i to właśnie od tej daty w przypadku uprawomocnienia orzeczenia winny być naliczane odsetki.

4. błędne ustalenie przez Sąd odpowiedzialności pozwanej na przyszłość za skutki operacji powoda tymczasem w przypadku dalszego prawidłowego leczenia u powoda nie będą występowały skutki zdarzenia w szczególności zmiany zwyrodnieniowe związane z przebytych zabiegami.

Wskazując na te uchybienia pozwany wniósł o zmianę wyroku:

- w punkcie I w części, poprzez oddalenie powództwa w zakresie kwoty 35.000 zł oraz oddalenie powództwa w zakresie odsetek ustawowych od dnia 01.09.2013 r. od kwoty 50.000 zł i zasądzenie odsetek ustawowych za opóźnienie od zasądzonej kwoty od dnia uprawomocnienia się orzeczenia w sprawie do dnia zapłaty,

- w punkcie III w całości poprzez oddalenie żądania powoda w całości w zakresie ustaleniu odpowiedzialności na przyszłość,

- w punkcie IV w całości poprzez zasądzenie od powoda na rzecz pozwanej kosztów procesu w tym kosztów zastępstwa procesowego

Nadto domagał się zasądzenia od powoda na swoją rzecz kosztów postępowania apelacyjnego.

W odpowiedzi na apelację powód wniósł o jej oddalenie i zasądzenie od pozwanego na jego rzecz kosztów postępowania apelacyjnego.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja pozwanego okazała się bezzasadna.

Tytułem uwag porządkujących Sąd Apelacyjny wskazuje, że zgodnie z treścią art. 9 ust. 4 ustawy z dnia 4 lipca 2019 r. o zmianie ustawy - Kodeks postępowania cywilnego oraz niektórych innych ustaw (Dz.U.2019.1469), która w zasadniczej części weszła w życie w dniu 7 listopada 2020 r., do rozpoznania środków odwoławczych wniesionych i nierozpoznanych przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy stosuje się przepisy ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu dotychczasowym. Skoro zatem, poddany pod osąd środek odwoławczy wniesiony został przed tą datą, do jego rozpoznania zastosowanie znajdują przepisy kodeksu postępowania cywilnego w brzmieniu nie uwzględniającym tej ustawy. Z kolei rozpoznanie sprawy na posiedzeniu niejawnym znajdowało oparcie w treści art. 15zsz³ ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych

rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. poz. 374, 567, 568, 695, 875), przy uwzględnieniu, że w wynikającym z tego przepisu terminie żadna ze stron nie złożyła wniosku o rozpoznanie sprawy na rozprawie po doręczeniu ich pełnomocnikom postanowienia Sądu Apelacyjnego z dnia 3 czerwca 2020 r. o skierowaniu sprawy do rozpoznania na posiedzeniu niejawnym..

Przechodząc do weryfikacji apelacji pozwanego podkreślenia na wstępie wymaga, że rozstrzygnięcie przedmiotowej sprawy sprowadzało się do oceny zarzutów zgłoszonych w jego apelacji. Obowiązek rozpoznania sprawy w granicach apelacji (art. 378 § 1 k.p.c.), oznacza związanie sądu odwoławczego zarzutami prawa procesowego (tak Sąd Najwyższy m.in. w uchwale z dnia 31 stycznia 2008 r., sygn. akt III CZP 49/07), za wyjątkiem tego rodzaju naruszeń, które skutkują nieważnością postępowania. Nie dostrzegając ich wystąpienia w niniejszej sprawie, a nadto akceptując argumentację materialnoprawną Sądu I instancji, jak również poczynione przez ten Sąd ustalenia faktyczne (w oparciu o przeprowadzone w sprawie dowody), zadość wymogowi konstrukcyjnemu niniejszego uzasadnienia czyni odwołanie się do tej argumentacji, bez potrzeby jej powielania.

Nie ulega wątpliwości, zważywszy na wskazany w apelacji zakres zaskarżenia, oraz zgłoszone w niej zarzuty, że pozwany koncentruje się w niej na trzech kwestiach. Po pierwsze kwestionuje on, jako rażąco wygórowane, przyznane powodowi zadośćuczynienie, uznając za odpowiednią z tego tytułu (wraz ze świadczeniem przedprocesowym) kwotę 35.000 zł. Po drugie, oponuje przeciwko zasądzeniu przyjętej przez Sąd Okręgowy dacie początkowej płatności odsetek za opóźnienie w spełnieniu od tego świadczenia. Po trzecie wreszcie, zarzuca wadliwość orzeczenia w przedmiocie ustalenia jego odpowiedzialności za przyszłe skutki zdarzenia sprawczego, tj. nieprawidłowo wykonanego u powoda – w dniu 6 czerwca 2009 r. – zabiegu operacyjnego lewego kolana. Weryfikacja tak zdefiniowanych zagadnień samoistnie wyznaczała kierunek rozstrzygnięcia sprawy przez Sąd odwoławczy.

Odnosząc się do zagadnienia należnego powodowi zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, tytułem uwagi wstępnej zauważenia wymaga, że wadliwości rozstrzygnięcia w tym zakresie skarżący upatrywał w wadliwej sędziowskiej ocenie materiału dowodowego (wadliwość formalna) oraz niepełnej subsumcji istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy ustaleń faktycznych do treści przepisu art. 445 § 1 k.c. (wadliwość materialna). Wyjaśnić w tym miejscu należy skarżącemu, że zgłoszony w ramach zarzutu naruszenia art. 233 k.p.c. zarzut rażącego wygórowania tego świadczenia posiada charakter sui generis materialnoprawny i dotyczy fazy subsumcji (podstawienia) normy art. 445 § 1 k.c. do już uprzednio ustalonego przez Sąd I instancji - z wykorzystaniem reguł oceny dowodów przewidzianych w art. 233 § 1 k.c. - stanu faktycznego. W treść tego przepisu nie wpisuje się również zarzut nie wyjaśnienia i udowodnienia przez powoda w jakim zakresie nieprawidłowe leczenie powiększyło uszczerbek wynikający z urazu kolana powstałego u powoda podczas gry w koszykówkę. przez sąd ocen. W zakres pojęciowy tego przepisu nie wpisuje się bowiem sytuacja, w której Sąd I instancji nie dokonał oceny określonej kwestii faktycznej z uwagi na brak materiału dowodowego (a tak twierdzi pozwany) pozwalającego na tego rodzaju ocenę. Uchybienie obowiązkowi wykazania faktu prawotwórczego przez stronę kwalifikowany być może – w aspekcie materialnoprawnym – na płaszczyźnie dyspozycji art. 6 k.c., zaś procesowym – art. 232 k.p.c.

W świetle zarzutów przedstawionych przez pozwanego, kluczową dla kierunku rozpoznania jego apelacji w tym aspekcie okazała się kognicja Sądu odwoławczego, jako sądu ad meriti, ponownie weryfikującego żądanie i poprawność jego jurydycznej oceny zaprezentowanej przez Sąd I Instancji. W tej zaś mierze umyka skarżącemu, że określenie wysokości zadośćuczynienia za doznaną krzywdę w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia stanowi istotny atrybut sądu merytorycznie rozstrzygającego sprawę. Konsekwentnie zatem Sąd II instancji może je skorygować jedynie wtedy, gdy przy uwzględnieniu wszystkich okoliczności sprawy mających na to wpływ jest ono niewspółmiernie nieodpowiednie, jako rażąco wygórowane lub rażąco niskie (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 lipca 1970 r., III PRN 39/07, OSNC 1971/3/53, następnie powielony w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 3 lipca 2008 r., sygn. akt IV CSK 127/2008, czy w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 15 września 1999 r., sygn. akt III CKN 339/98). Oznacza to, że zarzuty, których intencją jest wykazanie wadliwości rozstrzygnięcia poprzez zawyżenie kwoty zadośćuczynienia za krzywdę mogą być uznane za skuteczne jedynie w tych sprawach, w których zapadłe

rozstrzygnięcie w sposób oczywisty narusza normatywne przesłanki ustalenia wysokości zadośćuczynienia, o których mowa w art. 445 § 1 k.c. W ramach kontroli instancyjnej nie jest bowiem możliwe wkraczanie w sferę swobodnego uznania sędziowskiego.

Sąd Apelacyjny za zbędne uznał przy tym ponowne przytaczanie wypracowanych przez judykaturę kryteriów, jakie winny być brane pod uwagę przy ocenie roszczenia dochodzonego na podstawie art. 445 § 1 k.c. Prawidłowego stanowiska Sądu I instancji w tej materii pozwany bowiem w żaden sposób nie kontestował.

Transponując stan prawny do realiów niniejszego postępowania należy zatem stwierdzić, że argumenty przytoczone w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku pozwalają na wyprowadzenie wniosku, iż Sąd Okręgowy uwzględnił wszystkie okoliczności sprawy wpływające na sytuację powoda (wiek, ograniczenia życiowe, skutki zdrowotne wypadku, okresy leczenia, prognozy na przyszłość) i indywidualizujące jego roszczenie z punktu widzenia treści art. 445 § 1 k.c., miarkując wysokość zadośćuczynienia w sposób należyty, w granicach uznania sędziowskiego. Stąd ich ponowne przytaczanie jest zbędne, a przedmiotem analizy należało uczynić wyłącznie to, do czego wprost odnosił się apelujący w nadzwyczaj syntetycznym środku zaskarżenia.

W tym aspekcie pozwany ograniczył się bowiem do bliżej nieuzasadnionej tezy, jakoby przy ustaleniu rozmiaru krzywdy powoda Sąd Okręgowy nie uwzględnił niestabilności kolana powoda przed operacją oraz wpływu nieprawidłowo przeprowadzonego zabiegu na dolegliwości, jakie powstały w tym kolanie w wyniku urazu odniesionego podczas gry w koszykówkę. W sposób wprost niewypowiedziany sugeruje on zatem, że zasądzone zadośćuczynienie obejmuje również krzywdę wywołaną zdarzeniem, za które pozwany odpowiedzialności nie ponosi. Stanowiska tego podzielić nie sposób. Sąd Okręgowy jednoznacznie bowiem wskazał, że rozmiar krzywdy powoda i jego materialna relatywizacja w postaci zadośćuczynienia nie obejmuje skutków wywołanych bezpośrednio przez sam uraz, lecz dotyczy wyłącznie konsekwencji związanych z nieprawidłowym procesem jego leczenia. Kluczowe zaś w tym aspekcie, a co całkowicie dyskwalifikuje argumentację pozwanego, jest wskazanie przez biegłego (do czego skarżący w ogóle się nie odnosi), że prawidłowo przeprowadzony u powoda w dniu 6 czerwca 2009 r. zabieg przywróciłby powodowi pełną sprawność. Innymi słowy, gdyby nie popełnione w jego trakcie błędy, czego pozwany przecież nie kwestionuje, to nie wystąpiłyby opisane szczegółowo przez Sąd I instancji negatywne zdarzenia w życiu powoda, skutkujące tym, że po ponad 10 latach rokowania co do jego stanu zdrowia na przyszłość są jednoznacznie niekorzystne. Oczywiście nie jest zatem tak, jak sugeruje powód, jakoby jakakolwiek część krzywdy powoda, ustalonej przez Sąd Okręgowy, nie pozostawała w bezpośrednim, adekwatnym związku przyczynowym z tym zabiegiem. Już tylko z tego względu opisane wyżej tezy skarżącego kwalifikować należało jako zgłoszone wyłącznie na użytek apelacji.

Całkowicie sprzecznie ze zgromadzonym w sprawie materiałem dowodowym, w szczególności z opinią biegłego twierdzi skarżący, że prawidłowe dalsze leczenie kolana nie spowoduje jego dalszych zmian zwyrodnieniowych u powoda. W ślad za biegłym, a do którego opinii również w tym aspekcie apelacja w ogóle się nie odnosi, przypomnieć należy pozwanemu, że powód niedługo będzie wymagał kolejnej operacji, osteotomii lewego kolana ze stabilizacją lewego kolana, a rokowania co do stanu jego zdrowia w przyszłości nie są korzystne i to niezależnie od skuteczności tak ww. zabiegu, jak i koniecznej w dalszym ciągu intensywnej rehabilitacji. W związku z przyspieszeniem i pogorszeniem zmian zwyrodnieniowych powód nie odzyska już bowiem nigdy przedwypadkowej sprawności ruchowej i nie wróci do pełnej sprawności fizycznej.

Uchyła się od kontroli instancyjnej sam zarzut naruszenia art. 445 k.c. w zw. z art. 444 k.c. oraz art. 415 k.c. oraz 430 k.c., co miałyby się przejawiać w przyznaniu powodowi rażąco wygórowanego zadośćuczynienia. Pozwany nie wyjaśnił bowiem, w czym upatruje podstaw do tego rodzaju wnioskowania, co tym samym uniemożliwia jego merytoryczną ocenę.

Jakiegokolwiek inne, odnoszące się do realiów niniejszej sprawy konkretne argumenty, mające świadczyć o rażącym wygórowaniu zadośćuczynienia na łącznym poziomie 70.000 zł. nie zostały w apelacji sformułowane. Nie sposób bowiem za taki uznać tezy, że zasądzenie kwoty - ponad już dobrowolnie wypłaconą - 15.000 zł, zdaniem pozwanego nie mieści się w zakresie wykładni zapisu o odpowiedniej sumie zadośćuczynienia, stanowi źródło wzbogacenia

powoda, wykracza poza przeciętną stopę życiową społeczeństwa, w którym funkcjonuje powód. Immanentną cechą kryteriów ocennych, jest możliwość ich różnej kwalifikacji, zwłaszcza jeśli czyni to strona procesu, bezpośrednio zainteresowana jego wynikiem. Odwołanie do obiektywnego kryterium korygującego w postaci przeciętnych warunków materialnych społeczeństwa, wymagało wskazania nie tylko konkretnych okoliczności pozwalających tego rodzaju uogólnioną tezę poddać empirycznej weryfikacji, ale także uwzględnienia w ich ramach podstawowej funkcji zadośćuczynienia, tj. funkcji kompensaty krzywdy. Tego rodzaju wywodu w apelacji doszukać się – jak wskazano – nie sposób,

Brak jest również jakichkolwiek usprawiedliwionych podstaw do weryfikacji zaskarżonego wyroku w zakresie orzeczenia o odsetkach za opóźnienie w zapłacie zadośćuczynienia. Podstawy takiej nie może bowiem stanowić wyłącznie odwołanie się do oczywiście wadliwej tezy, że ostateczna kwota zadośćuczynienia powstanie po uprawomocnieniu się orzeczenia, dopiero od tej daty należy liczyć odsetki ustawowe za opóźnienie (od tej daty przedmiotowa kwota znajdzie się w obiegu faktycznym i prawnym). Pozostaje ona bowiem w oczywistej sprzeczności z jednolicie prezentowany w judykaturze i doktrynie poglądem, że wyrok zasądający świadczenie, o którym mowa w art. 445 § 1 k.c., ma charakter deklaratoryjny, co oznacza, że nie kreuje on jakiegokolwiek nowego stosunku zobowiązaniowego, a jedynie stwierdza obowiązek spełnienia świadczenia już uprzednio istniejącego. Inne argumenty w tym aspekcie nie zostały przez pozwanego powołane, co wobec komplementarności wywodu Sądu I instancji, w szczególności akcentującego obiektywną możliwość ustalenia przez pozwanego w postępowaniu likwidacyjnym pełnego zakresu krzywd, także przyszłych powoda, a co za tym idzie wypłacenia pełnego zadośćuczynienia, czyni zbędnym ich powielanie. Sąd Apelacyjny wskazuje jedynie dodatkowo, że odmienne stanowisko, stanowiłoby w istocie rzeczy sankcjonowanie zaniechań pozwanego, który motywowany zapewne własnym interesem majątkowym, obliczonym na maksymalne prolongowanie w czasie obowiązku wypłaty należnego powodowi świadczenia, scedował na sąd czynności, które sam powinien – przy dochowaniu należytej staranności – przedsięwziąć.

Nieskuteczna okazała się w końcu apelacja w przedmiocie ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość. Jej treść stwarza przy tym istotne trudności poznawcze, uniemożliwiające zdekodowanie argumentów, którymi kierował się skarżący formułując tego rodzaju wnioski. Pozwany ograniczył się w tym zakresie wyłącznie do twierdzenia, oczywiście sprzecznego – jak już wyżej wskazano – ze zgromadzonym w sprawie materiałem dowodowym, w szczególności z opinią biegłego, jakoby w przypadku dalszego prawidłowego leczenia u powoda nie będą występowały skutki zdarzenia w szczególności zmiany zwyrodnieniowe związane z przebyłym zabiegiem. W ocenie Sądu Apelacyjnego, brak skutecznego zakwestionowania przez pozwanego zasadności tego stanowiska Sądu I instancji, przy uwzględnieniu charakteru prawnego zaskarżonego orzeczenia, samoistnie skutkować musiał oddaleniem jego środka odwoławczego w tym zakresie. Jak słusznie wskazał Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 14 marca 2012 r., II CSK 252/11, poszkodowany ma interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności strony pozwanej w każdym przypadku szkód mogących powstać w przyszłości, a zatem takich, których zmaterializowanie się jest niepewne, prawdopodobne. Tego rodzaju sytuacja niewątpliwie występuje w przedmiotowej sprawie, skoro w oparciu o niezakwestionowaną skutecznie – także w apelacji - opinię biegłego Sąd Okręgowy ustalił, że istnieje możliwość ujawnienia się u powoda dalszych skutków zabiegu z dnia 6 czerwca 2009 r., które z kolei nieść niewątpliwie mogą ujemne następstwa o charakterze majątkowym. W konsekwencji o naruszeniu przez Sąd I instancji dyspozycji art. 189 k.p.c. nie mogło być mowy.

Z tych wszystkich przyczyn zaskarżony wyrok uznać należało za w całości odpowiadający prawu, skutkiem czego Sąd Apelacyjny orzekł jak w punkcie I sentencji, na podstawie art. 385 k.p.c.

O kosztach postępowania apelacyjnego, tożsamy z kosztami zastępstwa procesowego powoda w tym postępowaniu Sąd Apelacyjny orzekł na podstawie art. 108 § 1 k.p.c. w zw. z 98 k.p.c. i art. 99 k.p.c. zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik sprawy. Wysokość wynagrodzenia jej pełnomocnika ustalono w stawce minimalnej, wynikającej z § 2 pkt 5 w zw. z § 10 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych w brzmieniu obowiązującym w dacie zainicjowania postępowania apelacyjnego.

SSA U. Iwanowska SSA A. Kowalewski SSA T. Żelazowski