

Sygn. akt I ACa 304/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 21 września 2017 r.

Sąd Apelacyjny w Łodzi I Wydział Cywilny w składzie:

Przewodniczący: SSA Michał Kłós

Sędziowie: SA Wiesława Kuberska (spr.)

SO (del.) Jolanta Jachowicz

Protokolant: st. sekr. sąd. Grażyna Michalska

po rozpoznaniu w dniu 21 września 2017 r. w Łodzi na rozprawie

sprawy z powództwa **A. K.**

przeciwko **Instytutowi Centrum (...) w Ł.**

o zadośćuczynienie i rentę

na skutek apelacji powoda

od wyroku Sądu Okręgowego w Łodzi

z dnia 18 stycznia 2017 r. sygn. akt I C 35/13

1. **oddala apelację;**

2. **zasądza od A. K. na rzecz Instytutu Centrum (...) w Ł. kwotę 4.050 (cztery tysiące pięćdziesiąt) zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym;**

3. **przyznaje i nakazuje wypłacić ze Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Łodzi na rzecz adwokata K. M. kwotę 3.321 (trzy tysiące trzysta dwadzieścia jeden) zł brutto tytułem kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej powodowi z urzędu w postępowaniu apelacyjnym.**

Sygn. akt I ACa 304/17

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 18 stycznia 2017 r. Sąd Okręgowy w Łodzi, w sprawie z powództwa A. K. przeciwko Instytutowi Centrum (...) w Ł. o zapłatę, oddalił powództwo (pkt 1), nie obciążył powoda kosztami procesu (pkt 2), a także nakazał wypłacić ze Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w Łodzi na rzecz adwokata K. M. prowadzącego Kancelarię Adwokacką w Ł. kwotę 4.428 zł tytułem kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej powodowi z urzędu (pkt 3)

(wyrok – k. 358).

Powyższe rozstrzygnięcie zostało wydane na podstawie ustaleń, które Sąd Apelacyjny w całości podzielił i przyjął za własne. Z ustaleń tych wynikało

w szczególności, że powód od urodzenia cierpi na wadę wrodzoną - ma dłuższą nogę, która go bolała i uciekała mu w bok oraz koślawość kolana prawego. Wada ta stanowiła dla niego źródło poczucia wstydu, a także stanowiła przeszkodę w aktywności fizycznej.

W dniu 2 marca 2006 r., w Poradni Instytutu Centrum (...) w Ł. stwierdzono u powoda koślawość stawu kolanowego prawego

25 stopni, zgięcie kolana 120 stopni oraz pełny wyprost. Zlecono wykonanie badania CT.

Powód został przyjęty do Kliniki (...) w Ł. w dniu 3 sierpnia 2006 r. celem przeprowadzenia leczenia operacyjnego narastającej koślawości prawego stawu kolanowego ze stopniowo narastającymi zwichnięciami rzepki. Powód został zakwalifikowany do zabiegu osteotomii kości udowej prawej i założenia aparatu I., który wykonano w dniu 14 sierpnia 2006 r., po ustąpieniu występującej u powoda opryszczki, uniemożliwiającej wcześniejsze jego przeprowadzenie.

W czwartej dobie pooperacyjnej wdrożono podkręcanie aparatu I., natomiast w siódmej dobie wdrożono podkręcanie korekcyjne. W dniu

25 sierpnia 2006 r. wykonano badanie RTG, którego wyniki wykazały zagięcie odłamu dystalnego zoperowanej kończyny ku dołowi. W piętnastej dobie pooperacyjnej dokonano przemontowania aparatu. Powód otrzymywał leki analgetyczne w okresie okołoperacyjnym oraz sporadycznie do 31 sierpnia 2006 r.

Z powodu wzrostu temperatury i stanów podgorączkowych wdrożono antybiotykoterapię lekiem o nazwie (...). Nie stwierdzono odczynów zapalnych wokół grotów S.. W trakcie pobytu powoda w pozwanym szpitalu dokonano korekcji ustawienia osi kolana potwierdzonej w badaniu tomografii komputerowej. W badaniu RTG wykonanym 4 września 2006 r. stwierdzono, że ułożenie odłamów jest prawidłowe. Stosowano usprawnianie oraz naukę chodzenia przy balkoniku i o kulach, dzięki czemu uzyskano poprawę zakresu ruchów kolana. Powód został wypisany do domu 11 września 2006 r. w dwudziestej ósmej dobie pooperacyjnej w stanie optymalnej poprawy, bez dolegliwości bólowych, z zaleceniami chodzenia z obciążaniem kończyn dolnych, wykonywania ćwiczeń stawu kolanowego według instruktora klinicznego i ponownej kontroli po upływie sześciu tygodni od daty wypisu w poradni ortopedycznej. Recept na leki przeciwbólowe nie wystawiono, gdyż nie było takiej potrzeby.

Wykonane u powoda kontrolnie badanie RTG w dniu 3 sierpnia 2006 r. uwidoczniło cienie chrząstek nasadowych oraz koślawe ustawienie goleni

i boczne położenie rzepki. Następne badania RTG wykonywane w 2006 r.

w dniach: 25 sierpnia, 4 września, 12 października, 25 października oraz

9 stycznia 2007 r. uwidaczniały postępujący zrost kostny w miejscu osteotomii w 1/3 obwodowej części prawej kości udowej i stopniową korektę kąтового ustawienia odłamów. W dniach 15 sierpnia 2006 r. i 7 września 2006 r. wykonano zdjęcia RTG obejmujące całość kończyn dolnych z założonym na prawej z nich aparatem I.. Zdjęcia uwidocznily prawidłową oś obu kończyn dolnych. Po prawej stronie kąt wynosił 82 stopnie, po lewej zaś

84 stopnie. Na wszystkich zdjęciach widoczne były gwintowane pręty S. wprowadzone od boku w kość udową i przechodzące przez nią na wylot na kilka centymetrów na stronę przyśrodkową. Z powodu powierzchownego zapalenia przy wszczepach zalecono powodowi miejscowe przemywanie tego miejsca (...) oraz założenie jałowych opatrunków.

W okresie od 19 do 26 października 2006 r. powód ponownie przebywał

w Instytucie Centrum (...) w Ł.. Dokonano wówczas

korekcji ustawienia aparatu I.. W dniu przyjęcia powoda do szpitala stwierdzono niewielkie sączenie treści surowiczej z okolic przy grotach S.. Konstrukcja aparatu I. była stabilna. Powód po przyjęciu do szpitala

nie uskarżał się na dolegliwości bólowe. Podczas pobytu powoda w szpitalu wdrożono rehabilitację oraz przemontowano aparat I.. W dniu

26 października 2006 r. z powodu ugięcia prętów oraz zaawansowanego zrostu międzyodłamowego zatrzymano podkręcanie urządzenia. Powód nie zgłaszał dolegliwości bólowych podczas podkręcania aparatu oraz stosowania rehabilitacji. Został wypisany do domu w stanie ogólnym dobrym z zaleceniami pełnego obciążania operowanej

kończyny i dalszej opieki w poradni ortopedycznej. Po przeprowadzonym zabiegu matka powoda musiała przez jakiś czas pomagać mu w czynnościach życia codziennego.

Podczas wizyty kontrolnej w dniu 23 listopada 2006 r. stwierdzono, że aparat I. spełnia swoje zadanie. W okolicach grot S. uwidoczniło się wydzieliny, wobec czego w tym miejscu powodowi założono opatrunek i wyznaczono termin wizyty kontrolnej za dwa miesiące.

Powód przebywał w Instytucie Centrum (...) w Ł. w okresie od 15 do 19 stycznia 2007 r. w związku z usunięciem aparatu I.. W dniu przyjęcia stwierdzono podkrwawianie na gaziku na wysokości górnego grotu S., początkowo niewielkie według relacji matki powoda, natomiast w dniu przyjęcia uwidoczniło się ślady krwi na dwóch gazikach. Klinicznie stwierdzono egalizację kończyny i koślawość około 8 stopni. Powód

i jego matka wyrazili zgodę na przeprowadzenie zabiegu usunięcia aparatu I.. Operacja została wykonana 16 stycznia 2007 r. Zabieg przebiegł bez żadnych problemów i bez żadnych powikłań śródoperacyjnych i pooperacyjnych w trakcie hospitalizacji. Kontrola radiologiczna wykazała prawidłową oś kończyny. Podczas zmiany opatrunków rany były czyste. Podczas pobytu szpitalnego nie stwierdzono dolegliwości bólowych, jak również nie odnotowano podawania leków przeciwbólowych. Po zdemontowaniu aparatu I. w dniu 17 stycznia 2007 r. wykonano zdjęcie RTG, które uwidoczniło pełny wzrost

z przebudową w miejscu osteotomii kości udowej. Zagięcie osi trzonu ku tyłowi wynosiło około 15 stopni. W projekcji A - P osie uda i goleni były prawidłowo ustawione. Powód został wypisany do domu 19 stycznia 2007 r. w stanie ogólnym dobrym, z zaleceniem chodzenia przy asekuracji kul z markowanym obciążaniem i prowadzenia codziennych ćwiczeń rehabilitacyjnych. Kontrola

w poradni ortopedycznej miała nastąpić za dwa tygodnie od daty wypisu, w razie dolegliwości powód miał stawić się natychmiast na kontrolę.

Powód został ponownie hospitalizowany w Instytucie Centrum (...) w Ł. w okresie od 20 lutego do 5 marca 2007 r. z uwagi na dolegliwości bólowe prawego uda, które pojawiły się po 30 dniach od usunięcia aparatu I.. W badaniu uwidoczniło się występowanie w tkankach miękkich 1/3 bliższej okolicy udowej od strony powierzchni przyśrodkowej masę ropnia średnicy około 13 cm o niejednorodnej strukturze. Zmiany zapalne penetrowały do szpikowej kości przez kanał po wyjętej śrubie. Uwidoczniło się także odczynowe zmiany obrzękowe mięśni grupy przyśrodkowej i częściowo przedniej uda na wysokości ropnia. Powoda zakwalifikowano do inspekcji uda, którą wykonano

w dniu 23 lutego 2007 r. ze skutkiem w postaci stwierdzenia krwiaka, który następnie usunięto. Badania laboratoryjne unormowały się. Podczas hospitalizacji powoda zaordynowano leczenie osłonowe. W dniu 21 lutego 2007 r. powód otrzymał jednorazowo leki przeciwbólowe o nazwach: (...) oraz (...). W dniu 22 lutego 2007 r. otrzymał zaś (...).

W następnych dniach hospitalizacji powód nie zgłaszał dolegliwości bólowych, nie otrzymywał więc leków przeciwbólowych. Został wypisany do domu 5 marca 2007 r. w stanie ogólnym dobrym. Rany pooperacyjne wygoiły się. Przez okres około 2 – 3 tygodni powód musiał korzystać z pomocy swojej matki

w wykonywaniu czynności życia codziennego. Po tym okresie czynności te wykonywał już samodzielnie.

Po wypisaniu ze szpitala powód nie miał wykonywanych żadnych zabiegów dotyczących zoperowanej nogi, został jedynie skierowany na rehabilitację.

W dniu 10 czerwca 2010 r. powód został tymczasowo aresztowany

i osadzony w Areszcie Śledczym w S.. W czasie izolacji penitencjarnej powód korzystał ze świadczeń opieki zdrowotnej. W założonej dla niego książeczce zdrowia odnotowano, że w 2006 r. miał wykonaną osteotomię prawej kości udowej.

W dniu 7 lipca 2010 r. pierwszy raz odnotowano zgłaszanie przez powoda dolegliwości ze strony narządów ruchu, tj. bóle kolana prawego i strzelanie

w kolanie prawym. Po zgłoszeniu tych bólów powód otrzymał lek (...)

w żelu. W dniu 2 września 2010 r. wyraził on zgodę na konsultację ortopedyczną w warunkach więziennej służby zdrowia, lecz 7 września 2010 r. z niej zrezygnował. Kolejną konsultację ortopedyczną powód odbył 13 października

2010 r. Jej przyczyną były trzaski w kolanie prawym. Podczas tej konsultacji stwierdzono, że ruchy bolącą nogą są pełne, bez wycieku. Wyniki badania RTG stawu kolanowego prawego wykonanego 13 października 2010 r. wykazały nieznaczne obniżenie st. kłykcia bocznego piszczeli. W wypadku narastania dolegliwości powód miał się zgłosić celem ewentualnego wykonania artroskopii. W dniu 15 października 2010 r. powód zrezygnował z badania artroskopii.

Powód po raz kolejny zgłosił ból prawego kolana w dniu 5 stycznia 2012 r. – otrzymał wówczas (...). W październiku 2010 r. administracja Aresztu Śledczego w S. pozytywnie rozpatrzyła prośby powoda o dodatkowy spacer. W dniu 23 października 2012 r. powód zgłosił uczucie kłucia w prawym kolanie. Nie wyraził jednak zgody na przeprowadzenie operacji ortopedycznej

w warunkach izolacji penitencjarnej. W dniu 23 listopada 2012 r. powód ponownie zgłosił ból kolana prawego o charakterze kłucia, który nasilał się przy chodzeniu. Mimo miejscowo stosowanych leków, ból ten nie ustąpił. Powód został skierowany na konsultację ortopedyczną, która odbyła się 13 marca

2013 r. Podczas konsultacji powód zgłosił „przeskakiwanie” w stawie kolanowym, brak możliwości zrobienia przysiadu i uczucie kłucia w stawie.

W badaniu ortopedycznym stwierdzono widoczne blizny pooperacyjne na bocznej i przyśrodkowej powierzchni uda prawego. Badanie prawego stawu kolanowego wykazało, że obrysy stawu są zachowane. Zgięcie stawu było możliwe do 130 stopni, wyprost był pełen. Przy szpotawieniu i koślawieniu słyszalny był trzask i przeskakiwanie. Staw kolanowy był suchy i zwarty. Powodowi zalecono wykonanie badań RTG stawu kolanowego prawego oraz USG stawu kolanowego prawego z oceną układu więzadłowo – torebkowego oraz dostarczenie ich wyników przy następnej konsultacji lekarskiej.

Z punktu widzenia ortopedii występująca u powoda od urodzenia koślawość prawego stawu kolanowego została skorygowana operacyjnie metodą I. bez pełnego sukcesu, bowiem nie uzyskano prawidłowego stanu anatomicznego. Od operacji korekcyjnej nastąpiła znaczna poprawa stanu zdrowia powoda, gdyż zmniejszeniu uległo zniekształcenie kolana. Jest to zatem poprawa w stosunku do stanu pierwotnego, lecz nie nastąpiła odbudowa kolana anatomicznego. Zastosowana w stosunku do powoda metoda leczenia jest metodą trudną i skomplikowaną. Wydłużanie kości ma wpływ na stan stawów

w kończynach dolnych. Jednym z takich skutków może być ograniczenie pełnego ruchu stawów. Przy leczeniu metodą I. napięciu ulegają więzadła, co może sprzyjać brakowi ich pełnego zakresu ruchomości po zdjęciu aparatu. Jest to jedna z ujemnych stron leczenia tą metodą, lecz nie ma innej metody leczenia, która pozwalałaby uniknąć stanu takiego więzadła po operacji. Przy leczeniu metodą I. rzadko udaje się uzyskać prawidłową funkcję

i kształt kolana. W procesie leczenia powoda nie było błędów, zastosowana kolejność leczenia była dobra. Stabilność kolana przed korekcją, jak i po korekcji była nieprawidłowa. Większa niestabilność była po korekcji, niż przed nią, co wynikało z zaniku mięśni – jest to jednak nie do uniknięcia przy takim sposobie leczenia. Po usunięciu aparatu I. u powoda wystąpiło jedno niespodziewane powikłanie w postaci niewielkiego uszkodzenia ściany tętnicy udowej. Objawiło się ono krwawieniem tętniczym i powstaniem tzw. tętniaka rzekomego. Powikłanie to wynikało z faktu, że koniec jednego z gwintowanych prętów S. po założeniu aparatu I. pozostawał dość blisko przebiegającej przyśrodkowo od kości udowej tętnicy o tej samej nazwie.

W ciągu kilku miesięcy noszenia aparatu miało miejsce również chodzenie

z obciążaniem, istniały różne napięcia mięśni w okolicy operowanej. Wiązały się z tym pewne przesunięcia tkanek. W wyniku tego doszło do nieznacznego ucisku ściany tętnicy przez koniec pręta i wytworzenia się w tym miejscu punktowego ubytku. Dopóki pręt pozostawał w ciele, zatykał on powstały w ścianie tętnicy otwór. Dopiero jego usunięcie spowodowało odetkanie otworu i krwawienie. Ubytek w ścianie tętnicy musiał być bardzo mały, gdyż spowodował jedynie powolne, trwające przeszło miesiąc, narastanie krwiaka, który w obrazie badania (...) został określony jako „ropień”. Nadto powód w tym okresie miał szesnaście lat i znajdował się w okresie dość intensywnego wzrostu, w tym także fizjologicznego wydłużania się kości udowych. Mogło to, poza wykonaną w dniu 14 sierpnia 2006 r. osteotomią, dodatkowo sprzyjać pewnemu powolnemu przemieszczaniu się tętnicy względem pozostających w kości metalowych wkrętów. Zakres i skutki tego wydłużania się kości udowych nie były możliwe

do przewidzenia. W wyniku uszkodzenia ściany tętnicy udowej zaistniała konieczność wykonania dodatkowej, dość rozległej operacji. Ów dodatkowy zabieg niósł ze sobą cierpienia w postaci bólu, konieczności pozostawiania

w szpitalu i utrzymujących się, co najmniej przez kilka lub kilkanaście dni ograniczeń w poruszaniu się. Po tym zabiegu u powoda powstały dwie dodatkowe blizny w okolicy trójkąta udowego, z powodu konieczności czasowego zatrzymania przepływu krwi w tętnicy udowej w czasie plastyki otworu. Konsekwencją potraktowania tętniaka jako ropień była konieczność nagłego działania chirurgów tamujących niespodziewane krwawienie. Nie miało to uchwytnych ujemnych skutków dla zdrowia powoda. Ostateczny wynik leczenia wykonanego u powoda w pozwanym szpitalu jest dobry. Uzyskano korekcję koślawości prawego kolana i poprawę zakresu ruchomości tego stawu. Zgłaszane przez powoda w warunkach izolacji penitencjarnej sporadycznie bóle prawego kolana nie są skutkiem pogorszenia na skutek nieprawidłowości

w leczeniu, gdyż obiektywny stan tego stawu uległ poprawie. W dokumentacji lekarskiej z leczenia powoda brak jest wzmianki o utrzymujących się trudnościach związanych z dwiema dodatkowymi bliznami na prawym udzie.

W dokumentacji tej brak jest również informacji o istotnych zaburzeniach chodu utrzymujących się u powoda po zabiegu operacyjnym. To, że powód obecnie ma niewielkie objawy dysfunkcji prawej kończyny dolnej jest wynikiem skutecznego leczenia w pozwanym szpitalu.

Z punktu widzenia angiologii podjęte w pozwanym szpitalu czynności

w procesie leczenia powoda były prawidłowe. Powstanie krwiaka uda - zinterpretowanego początkowo jako ropień - ma związek z uszkodzeniem ściany tętnicy udowej, powodując stopniowe, powolne sączenie krwi z naczynia do przestrzeni wokół tętnicy, tworząc krwiak. Uszkodzenie to było niewielkiego stopnia, gdyż w protokole operacyjnym opisane zostało jako punktowe. Do uszkodzenia ściany tętnicy mogło dojść w trakcie noszenia aparatu I. lub też w trakcie jego usuwania. Uszkodzenie to spowodowało wystąpienie u powoda zdarzenia niepożądanego, w dużym stopniu związanego z anatomią uda oraz topografią przebiegu tętnicy. Możliwość wystąpienia „powikłania naczyniowego”, tj. uszkodzenia żyły lub tętnicy podczas zabiegu operacyjnego metodą I. zawsze istnieje i trzeba to brać pod uwagę przy zastosowaniu tej metody leczenia, ale rzadkość wystąpienia tego typu powikłania nie dyskwalifikuje tego rodzaju leczenia ortopedycznego. Skutkiem opisanego powikłania była konieczność przeprowadzenia operacji, którą wykonano prawidłowo. Operacja ta wydłużyła jednak okres rehabilitacji. Zgłaszane przez powoda w warunkach izolacji penitencjarnej dolegliwości z zakresu prawego stawu kolanowego nie mają związku z przebytą operacją naczyniową.

Z punktu widzenia chirurgii ogólnej powstałe u powoda powikłanie

w postaci niewielkiego uszkodzenia ściany tętnicy udowej oraz tętniaka nie wpłynęło na ukrwienie zoperowanej kończyny, zatem powód nie doznał uszczerbku na zdrowiu. Szanse na powstanie przepukliny pachwinowej u powoda są takie same, jak u każdej zdrowej i młodej osoby, bowiem zabieg odsłonięcia tętnicy udowej nie ma związku z okolicą kanału pachwinowego, tj. miejscem powstawania przepuklin pachwinowych.

Z punktu widzenia chirurgii plastycznej zszycie ran operacyjnych po zabiegu usunięcia krwiaka i zszycia ścian naczyń uszkodzonej tętnicy udowej było zgodne z wiedzą lekarską, bowiem blizna pooperacyjna w prawej pachwinie i w bliższym odcinku uda prawego ze względu na jej lokalizację nie stanowi widocznego oszpecenia wyglądu, natomiast blizna pooperacyjna na przedniej powierzchni uda stanowi z punktu widzenia chirurgii plastycznej wyłącznie niewielkiego stopnia oszpecenie wyglądu powoda. Łącznie trwały uszczerbek na zdrowiu powoda, spowodowany bliznami powstałymi po zabiegu operacyjnym zszycia tętnicy udowej prawej, wynosi 7%. Obie blizny pooperacyjne prawego uda u powoda nie wymagają dalszego leczenia.

Z punktu widzenia biegłego z zakresu rehabilitacji medycznej stan zdrowia powoda nie uzasadnia rehabilitacji ambulatoryjnej w związku

z przebyłym leczeniem koślawości kończyny dolnej prawej. Stwierdzony mniejszy rozwój mięśni prawej kończyny dolnej nie wpływa negatywnie na funkcję kończyny dolnej, nie wpływa również negatywnie na sprawność ogólną powoda. Powód może wykonywać ćwiczenia według instruktażu w domu.

Powód urodził się (...), więc pełnoletniość osiągnął w dniu

6 lipca 2008 r.

Sąd Okręgowy oddalił powództwo głównie z tej przyczyny, że zawarte w nim roszczenia były przedawnione. W tym zakresie dokonał oceny z perspektywy przepisów ustawy z 16 lutego 2007 r. o zmianie ustawy - Kodeks cywilny (Dz.U. nr 80, poz. 538), na mocy której ustawodawca uchylił przepis

art. 442 k.c. i dodał art. 442¹ k.c., a konkretnie w świetle treści art. 2 tej ustawy, z którego wynika, że roszczenia z czynów niedozwolonych, które powstały i nie uległy przedawnieniu przed dniem wejścia w życie nowelizacji

(co nastąpiło 10 sierpnia 2007 r.), podlegają przedawnieniu na nowych zasadach, określonych w art. 442¹ k.c. Stwierdził następnie, że roszczenia powoda dotyczyły zdarzenia z dnia 16 stycznia 2007 r., tj. daty przeprowadzenia w pozwanym szpitalu operacji usunięcia aparatu I., w której trakcie doszło do uszkodzenia tętnicy udowej i powstania krwaka, stwarzającego konieczność przeprowadzenia kolejnej operacji, będącej źródłem szkody powoda. Sąd Okręgowy nie miał zatem wątpliwości, że do powstania szkody doszło przed wejściem w życie wspomnianej ustawy nowelizacyjnej, w związku z czym konieczne było ustalenie na podstawie art. 442 § 1 k.c., czy roszczenie

przy uwzględnieniu terminów w nim przewidzianych uległo przedawnieniu. Tymczasem zgodnie z tym przepisem termin przedawnienia wynosił trzy lata od dnia dowiedzenia się przez poszkodowanego o szkodzie i osobie zobowiązanej do jej naprawienia, a moment ten należało łączyć z datą 23 lutego 2007 r., kiedy

to wykonano u powoda inspekcję uda, podczas której stwierdzono krwiak, a następnie operacyjnie usunięto skrzepy po punktowym uszkodzeniu tętnicy udowej i zszyto uszkodzone naczynie. Zauważając, że powód w dacie przeprowadzenia dodatkowej operacji, zmierzającej do usunięcia powikłania powstałego po usunięciu aparatu I., miał 17 lat, Sąd Okręgowy doszedł do wniosku, że jego percepcja, zdolność postrzegania wydarzeń i wyciągania

z nich wniosków nie różniła się niczym od zdolności osoby dorosłej, a przez to nie była przeszkodą do powzięcia przez powoda wiedzy o szkodzie i osobie zobowiązanej do jej naprawienia. W tym ostatnim wypadku ułatwieniem był zresztą fakt, że wszystkie świadczenia lekarskie zostały powodowi udzielone przez ten sam pozwany szpital. W konsekwencji Sąd Okręgowy uznał, że trzyletni termin przedawnienia roszczeń powoda rozpoczął swój bieg 23 lutego 2007 r. i nie zdołał upłynąć do 10 sierpnia 2007 r., a więc roszczenia te nie były przedawnione na gruncie poprzednio obowiązujących przepisów. Powyższe otworzyło drogę do dokonania ich oceny w świetle przepisów wprowadzonych ustawą nowelizującą Kodeks cywilny, zwłaszcza art. 442¹ § 4 k.c., przewidującego, że przedawnienie roszczeń osoby małoletniej o naprawienie szkody na osobie nie może się skończyć wcześniej, niż z upływem dwóch lat od uzyskania przez nią pełnoletności. Biorąc pod uwagę, że powód stał się osobą pełnoletnią 6 lipca 2008 r., Sąd Okręgowy stanął na stanowisku, że jego roszczenia przedawniły się 7 lipca 2010 r., tak więc powództwo wytoczone 26 listopada 2012 r. było o przeszło dwa lata spóźnione.

Sąd Okręgowy nie stwierdził podstaw do uznania podniesionego przez pozwanego zarzutu przedawnienia za przejaw nadużycia prawa w rozumieniu art. 5 k.c., zwłaszcza gdy powód w żaden sposób nie odniósł się do tego zarzutu i nie umotywował przyczyn wystąpienia z powództwem po upływie terminu przedawnienia. W szczególności Sąd Okręgowy wykluczył jako przeszkodę w terminowym dochodzeniu roszczeń proces leczenia powoda, który uznał za intensywny i ograniczający jego aktywność jedynie w pierwszym okresie (przyjął, że po lutym 2007 r., kiedy powód został wypisany po trzeciej operacji do domu, powrócił on do normalności i mógł wytoczyć powództwo), brak zdolności procesowej wynikający z małoletniości (rodzice będący przedstawicielami ustawowymi powoda mieli możliwość wytoczenia w jego imieniu powództwa, czego nie uczynili), jak również izolację penitencjarną, która rozpoczęła się dopiero 10 czerwca 2010 r. i nie przekreśliła faktu zainicjowania niniejszego postępowania.

O kosztach procesu Sąd Okręgowy orzekł z zastosowaniem art. 102 k.p.c., dochodząc do wniosku, że zostały w sprawie spełnione przesłanki odstąpienia od obciążenia powoda tego rodzaju obowiązkiem fiskalnym

(uzasadnienie zaskarżonego wyroku – k. 362 – 374).

Powód wywiódł apelację od wyroku Sądu Okręgowego, zaskarżając go w zakresie pkt. 1 i podnosząc następujące zarzuty:

1. naruszenia przepisów prawa procesowego, tj.:

a) art. 233 § 1 k.p.c. wskutek dowolnej, a nie swobodnej oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego i wyciągnięcia nieprawidłowych wniosków pod względem logicznym, polegającej na bezpodstawnym przyjęciu, że:

- nie istnieje związek pomiędzy postępowaniem pozwanego a urazem doznany przez powoda w sytuacji, gdy z zebranego materiału dowodowego jednoznacznie wynika, że powód odczuwał ból i cierpienie w związku z wystąpieniem powikłania i konieczności przeprowadzenia dodatkowej operacji usunięcia powstałego krwiaka, co nie powinno mieć miejsca,

- oparcie rozstrzygnięcia tylko na opiniach biegłych, bez odniesienia ich do pozostałego materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie, co

w konsekwencji doprowadziło do uznania, że powodowi nie jest należne zadośćuczynienie w kwocie, jakiej żądał,

- wyłącznym oparciu się w zakresie pomocy osób trzecich dla powoda na opiniach biegłych lekarzy w sytuacji, gdy dowód z opinii biegłego nie może stanowić jedynej podstawy orzeczenia w tym zakresie, przy całkowitym pominięciu innych źródeł dowodowych co jest sprzeczne z regułami doświadczenia życiowego, gdyż dla prawidłowego dokonania oceny zebranego materiału dowodowego konieczne jest odniesienie się do wszystkich dowodów przeprowadzonych w sprawie w tym zeznań świadków, a także twierdzeń powoda,

- roszczenie powoda przedawniło się 7 lipca 2010 r., podczas gdy ze spójnych i zgodnych wyjaśnień powoda i świadka M. K. wynika,

że powód dowiedział się o osobie odpowiedzialnej za powstanie szkody latem 2010 r.

- powód nie podjął żadnej obrony przeciwko stanowisku strony pozwanej w kontekście zgłoszonego zarzutu przedawnienia, w szczególności poprzez brak wniosku o nieuwzględnienie przez sąd zasadności tego zarzutu i potraktowanie go przez przyzmat nadużycia prawa podmiotowego ze strony pozwanego szpitala, podczas gdy odmienne okoliczności wynikają z pisma pełnomocnika powoda z dnia 3 kwietnia 2013 r.,

- art. 328 § 2 k.p.c. wskutek braku wskazania w uzasadnieniu wyroku przyczyn, dla których Sąd nie ocenił wiarygodności innych dowodów niż opinie biegłych w zakresie pomocy osób trzecich udzielonej powodowi w zakresie czasu i ilości godzin opieki wskazanych w pozwie, w sytuacji gdy przeprowadzone postępowanie dowodowe wskazuje na zwiększoną potrzebę pomocy osób trzecich, a prawidłowa ocena dowodów prowadziłyby do uwzględnienia powództwa w zaskarżonym zakresie,

b) art. 299 k.p.c. poprzez nieprzeprowadzenie przez Sąd w części dowodu z przesłuchania stron, w sytuacji gdy pozostały w sprawie niewyjaśnione okoliczności mające istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy, w szczególności w zakresie obecnego stanu zdrowia powoda, w sytuacji gdy od ostatniego badania powoda minęło ponad pół roku,

2. naruszenia przepisów prawa materialnego, tj.:

- art. 442¹ § 3 k.c. poprzez jego niewłaściwe zastosowanie, co doprowadziło do przyjęcia, że roszczenie powoda przedawniło się 7 lipca 2010 r., podczas gdy powód dowiedział się o osobie sprawcy latem 2010 r.,

- art. 442¹ § 1 k.c. poprzez jego niezastosowanie w sytuacji, gdy powód dowiedział się o osobie sprawcy latem 2010 r., a więc termin przedawnienia upływał w 2013 r.,

- art. 448 k.c. w zw. z art. 24 § 1. k.c. poprzez ich niezastosowanie co doprowadziło do niesłusznego oddalenia dochodzonego przez powoda roszczenia o zasądzenie zadośćuczynienia,

- art. 444 § 3 k.c. poprzez jego niezastosowanie co doprowadziło do niesłusznego oddalenia powództwa w zakresie dochodzonych roszczeń z tytułu renty.

W konkluzji skarżący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku zgodnie z treścią oddalonego powództwa oraz zwrot kosztów pomocy prawnej świadczonej na jego rzecz z urzędu.

(apelacja – k. 378 – 380 verte)

Pozwany odpowiadając na apelację wniósł o jej oddalenie, jak również o zwrot kosztów podniesionych na tym etapie postępowania.

(odpowiedź na apelację - k. 387 – 392)

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje.

Apelacja nie zawierała żadnych przekonujących argumentów, które mogłyby doprowadzić do zmiany zaskarżonego wyroku zgodnej z wyrażonym w niej postulatem.

Wystarczającą przyczyną oddalenia powództwa wytoczonego w tej sprawie był przedawniony charakter dochodzonych nim roszczeń. W tej sytuacji uzasadnione było formułowanie zarzutów dotyczących wyłącznie prawidłowości dokonanej przez Sąd Okręgowy oceny w tym zakresie. Ta część zarzutów, która została odniesiona do sfery merytorycznej oceny żądań pozwu pozostawała zatem zbyteczna i nie była w stanie odwrócić skutków procesowych wynikłych z uwzględnienia zarzutu przedawnienia, a przez to na tym etapie postępowania nie wymagała szczegółowego omówienia.

Zgłoszenie przez stronę pozwaną tego rodzaju zarzutu uzasadniało przeprowadzenie postępowania dowodowego zmierzającego do ustalenia okoliczności niezbędnych z punktu widzenia przesłanek determinujących jego rozpoznanie, a w szczególności typowego w prawie cywilnym momentu rozpoczęcia biegu terminu a tempore scientiae, który oznacza czas uzyskania przez poszkodowanego wiedzy o szkodzie, stanowiącej źródło jego roszczeń i osobie zobowiązanej do jej naprawienia. Zwalniało jednocześnie Sąd Okręgowy od obowiązku rozpatrzenia zasadności tych roszczeń oraz przeprowadzania dowodów, służących ich wykazaniu, zwłaszcza że zarzut okazał się skuteczny. Mimo to Sąd Okręgowy przeprowadził postępowanie dowodowe w całości i dopuścił wszystkie wnioskowane dowody, czyniąc ustalenia nie tylko służące ocenie zarzutu przedawnienia, ale również stanu zdrowia powoda. W tym celu pozyskał opinie biegłych wielu specjalności i uzyskując już przy pierwszej z nich – opinii biegłego chirurga ortopedy jednoznaczny wniosek o braku podstaw do przyjęcia w okolicznościach niniejszej sprawy błędu w sztuce medycznej, kontynuował proces dowodzenia prowadzący przy każdej kolejnej opinii (biegłego angiologa, chirurga ogólnego, chirurga plastyka i rehabilitanta) do tożsamyh wniosków, czym właściwie zmierzał do ustalenia skutków przeprowadzonych u powoda operacji pozbawionych związku przyczynowego ze zgłaszanymi przez niego dolegliwościami. Następnie Sąd Okręgowy powyższe ustalenia w pierwszej kolejności przywołał dla uzasadnienia przyczyn oddalenia powództwa, gdy miały one drugorzędne znaczenie a pierwszeństwo przysługiwało zarzutowi przedawnienia, zaś sam zarzut, który został skierowany do całości objętego pozwem żądania, rozpatrzył oddzielnie dla każdego z przewidzianych w nim roszczeń. Taki sposób procedowania, a także argumentacji trudno uznać za właściwy.

Powyższe nie wpłynęło jednak na prawidłowość ustaleń w przedmiocie momentu dowiedzenia się przez powoda o szkodzie i osobie zobowiązanej do jej naprawienia. Sąd Okręgowy sprostał wówczas rygorom swobodnej oceny dowodów w rozumieniu art. 233 § 1 k.p.c., nie uchybiając przyjętym w tej mierze regułom logicznego myślenia, doświadczenia życiowego i właściwego kojarzenia faktów (wyrok SN z dnia 16 grudnia 2005 r., III CK 314/05).

Ustaleń tych dokonał przy tym na tle całokształtu zgromadzonego materiału dowodowego, przyporządkowując je mającym zastosowanie w tej sprawie przepisom prawa materialnego.

Skarżący nie kwestionował zasadności odwołania się przez Sąd Okręgowy do unormowań dotyczących przedawnienia, jakie obowiązują w nowym stanie prawnym od dnia 10 sierpnia 2007 r., tj. po dniu wejścia w życie nowelizacji Kodeksu cywilnego z 16 lutego 2007 r. (Dz.U. nr 80, poz. 538). Uznał bowiem, że zasadniczo zarzut przedawnienia powinien podlegać rozpoznaniu w świetle

art. 442¹ k.c., lecz z innej przyczyny niż przyjął Sąd Okręgowy. Przede wszystkim zdaniem skarżącego należało odmiennie postrzegać moment rozpoczęcia biegu przedawnienia, a przy założeniach, jakie poczynił wykluczyć stosowanie art. 442¹ § 4 k.c., poprzestając na regulacji zawartej w § 3 tego przepisu. Skarżący wśród zarzutów apelacji wymienił również ten oparty na

art. 442¹ § 1 k.c., nie zauważając, że jego stosowanie jest wyłączone, gdy szkoda została wyrządzona na osobie, jak w przypadku powoda. Sąd Okręgowy pomijając zatem ten przepis, który nie miał w sprawie zastosowania, nie mógł dopuścić się jego naruszenia.

W art. 442¹ § 1 k.c. ustawodawca sformułował ogólne reguły określające termin przedawnienia roszczeń o naprawienie szkody wyrządzonej czynem niedozwolonym: przedawnienie następuje z upływem lat trzech od dnia, w którym poszkodowany dowiedział się o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia (termin a tempore scientiae), jednakże termin ten nie może być dłuższy niż 10 lat od dnia, w którym nastąpiło zdarzenie wywołujące szkodę (termin a tempore facti). Jednocześnie ustawodawca określił dwa istotne odstępstwa od tych reguł: dla przedawnienia roszczeń deliktowych, jeżeli szkoda wynikła ze zbrodni lub występku (art. 442¹ § 2 k.c.), oraz dla roszczeń

o naprawienie szkód na osobie (art. 442¹ § 3 k.c.), w tym ostatnim wypadku przewidując jedynie wyżej określony termin a tempore scientiae w nieco zmienionym ujęciu (przedawnienie nie może skończyć się wcześniej niż z upływem lat trzech od dnia, w którym poszkodowany dowiedział się o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia). Szczególną regulację prawną ustawodawca zastosował natomiast w odniesieniu do przedawnienia roszczeń odszkodowawczych osoby małoletniej o naprawienie szkody na osobie. Znajduje tu wprowadzenie zastosowanie reguła wyrażona w art. 442¹ § 3 k.c., lecz art. 442¹

§ 4 k.c. zastrzega, że przedawnienie roszczeń osoby małoletniej o naprawienie szkody na osobie nie może się skończyć wcześniej niż z upływem 2 lat od uzyskania przez nią pełnoletności.

Oczywiście nie jest konieczne, aby poszkodowany dowiedział się równocześnie o szkodzie, jak i o osobie zobowiązanej do jej naprawienia,

a w sytuacji, gdy poweźmie wiedzę o dłużniku później niż o samej szkodzie przyjmuje się, że termin przedawnienia rozpocznie bieg w tej późniejszej dacie (wyrok SN z dnia 10 kwietnia 2002 r., IV CKN 949/00). Skarżący w nawiązaniu do tego właśnie poglądu próbował wykazać, że jego powództwo nie było przedawnione. W tym celu – o ile nie negował momentu dowiedzenia się

o szkodzie ustalonego na dzień 23 lutego 2007 r. - podniósł, że w istotnie późniejszym terminie dowiedział się o sprawie tej szkody. Według jego twierdzeń wiedzę w tym zakresie miał uzyskać dopiero latem 2010 r., podczas rozmowy

z matką, która odwiedziła go w Zakładzie Karnym, w jakim przebywał w związku z tymczasowym aresztowaniem, i powiadomiła go o tym, że dodatkowa operacja usunięcia krwiaka (będąca źródłem upatrywanej przez powoda szkody) była nadprogramowa oraz wynikała z powikłania po uprzednim zdjęciu aparatu I.. W konsekwencji dopiero w tej dacie zostały spełnione warunki rozpoczęcia biegu terminu przedawnienia, a skoro powód w tym czasie był już pełnoletni jego powództwo z dnia 26 listopada 2012 r. z perspektywy art. 442¹

§ 3 k.c. nie było spóźnione.

Powyższe twierdzenia zostały odzwierciedlone w zeznaniach przesłuchanej w charakterze świadka M. K. i nie jest prawdą, że zostały one zignorowane przez Sąd Okręgowy wraz z tożsamym z nimi stanowiskiem powoda. Sąd ten

wbrew zapatrywaniom skarżącego poddał je ocenie przy uwzględnieniu pozostałych przeprowadzonych dowodów, dając wiarę co do okoliczności z nich wynikających, tj. przeprowadzenia rozmowy o wskazanej treści. Konfrontacja tych zeznań z innymi dowodami, zwłaszcza dokumentacją medyczną odnotowującą poszczególne etapy leczenia powoda wykluczyła

jednak ich walor dowodowy i uniemożliwiła uznanie ich za podstawę ustaleń

w kwestii uzyskania wiedzy o podmiocie, któremu skarżący przypisuje spowodowanie szkody. Innymi słowy decydującym źródłem tych ustaleń stał

się obiektywny materiał dowodowy, z którego wynikało, że powód trzykrotnie

był hospitalizowany w pozwanej placówce w związku z trzema rodzajami

zabiegów operacyjnych służących usunięciu wrodzonej wady ortopedycznej oraz niespodziewanie powstałego powikłania. Powód w dacie każdej z tych operacji,

w tym w dniu 23 lutego 2007 r., gdy poddano go inspekcji uda prowadzącej do stwierdzenia krwiaka, który następnie usunięto, miał 16 lat i nie miał przeszkód do objęcia swą świadomością faktu przeprowadzenia zabiegu utożsamianego ze szkodą. Nic nie uzasadnia w takiej sytuacji niemożności powzięcia wiedzy

także co do podmiotu za tę szkodę odpowiedzialnego. Skarżący każdorazowo przebywał w tym samym szpitalu, a stan jego zdrowia nie wpływał na

jego percepcję, która była rozwinięta w stopniu nie pozwalającym na jej zróżnicowanie względem osoby pełnoletniej, zwłaszcza w tak podstawowej kwestii jak ocena miejsca przeprowadzenia operacji, której oczekiwał dążąc do zwiększenia sprawności chodu oraz jakże ważnej dla nastolatka poprawy wyglądu. Co za tym idzie, powód nie znajdował się w stanie eliminującym jego zdolność oceny okoliczności, w tym czasu i miejsca, towarzyszących wdrożonym działaniom leczniczym. Tak więc nie sposób przyjąć, by data rozmowy z matką odbyta w warunkach izolacji penitencjarnej, była pierwszym momentem,

w którym powód doznał refleksji na temat zdarzeń z przeszłości, w których przecież świadomie uczestniczył.

Wynika z tego, że w dniu 23 lutego 2007 r. powód uzyskał wiedzę

nie tylko o szkodzie, ale i o podmiocie, przeciwko któremu mógłby wytoczyć powództwo i z tą datą rozpoczął bieg termin przedawnienia. Nastąpiło to jeszcze na gruncie uprzednio obowiązującego art. 442 § 1 k.c. Roszczenia powoda w związku z nowelizacją Kodeksu cywilnego prowadzącą do uchylenia tego przepisu, jako nieprzedawnione w świetle jego treści (brak argumentów przeciwnych), z mocy art. 2 powoływanej we wcześniejszych rozważaniach ustawy z dnia z 16 lutego 2007 r. podlegały ocenie na tle nowej regulacji,

a z uwagi na fakt, że powód był wówczas małoletni - art. 442¹ § 4 k.c., do którego skarżący wprost nie odniósł żadnego z zawartych w apelacji zarzutów.

Jak już zostało wskazane, zgodnie z tym przepisem roszczenie osoby małoletniej o naprawienie szkody na osobie nie może się skończyć wcześniej niż z upływem 2 lat od uzyskania przez nią pełnoletności. Tymczasem skarżący ukończył 18 lat w dniu (...) i od tego momentu miał dwa lata na skuteczne zainicjowanie postępowania. Pozew zdecydował się jednak złożyć dopiero w dniu 26 listopada 2012 r., czyli ewidentnie po terminie.

Materiał dowodowy nie daje podstaw do przyjęcia, że w tym okresie występowały jakiegokolwiek przeszkody uniemożliwiające wdrożenie przez powoda działań zmierzających do pozwania placówki, w której był operowany ze skutkiem w postaci powstania opisanej w pozwie szkody. Będąc osobą pełnoletnią, powód nie był już uzależniony od rodziców i ich woli wytoczenia

w jego imieniu powództwa. Mógł zatem, korzystając z ochrony, jaką zapewnia art. 442¹ § 4 k.c., w pełni samodzielnie skorzystać z przysługujących mu do tego praw, tym bardziej, że w omawianym okresie, z wyłączeniem jednego - ostatniego miesiąca, pozostawał na wolności, a sam fakt jej utraty nie miał związku z możliwością zainicjowania niniejszego procesu (powództwo wytoczył

w trakcie osadzenia w Zakładzie Karnym w S.). Powód nie doświadczał przy tym ograniczeń zdrowotnych, które mogłyby wyłączyć jego aktywność

w ogóle i w tym konkretnym zakresie. Uczestnicząc zresztą w zdarzeniu zakwalifikowanym następnie jako podżeganie do zabójstwa oraz spowodowania ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, za które został prawomocnie skazany, dał temu wyraz. Nie zmienia to faktu, że skarżący nie podjął żadnych starań w kierunku obrony przed podniesionym zarzutem przedawnienia i zaniechał wskazania przyczyn, które z perspektywy art. 5 k.c. czyniłyby tenże zarzut przejawem nadużycia prawa. W szczególności o podjęciu obrony nie mogło stanowić pismo pełnomocnika powoda z dnia 3 kwietnia 2013 r., w którym jedynie zawarł wnioski dowodowe oraz przedstawił subiektywne stanowisko na temat mających zastosowanie w sprawie przepisów z zakresu przedawnienia. Treść tego pisma nie odnotowuje nawet sformułowania, by przedmiotowy zarzut był oceniany jako sprzeczny z art. 5 k.c.

W tej sytuacji aktualna pozostaje ocena Sądu Okręgowego, że powództwo było przedawnione w chwili jego wniesienia, więc brak udowodnienia zawartych w nim żądań pozostaje już tylko kwestią marginalnie wpisującą się w podstawy oddalenia powództwa. Skarżący deprecjonując zgromadzony materiał dowodowy, w tym wydane dla potrzeb postępowania opinie biegłych, nie zaoferował innych dowodów, które wskazywałyby na występowanie zgłaszanych problemów zdrowotnych. Z załączonej do akt dokumentacji medycznej, również pochodzącej z okresu osadzenia, nie wynika, by powód, zasadniczo korzystający z opieki lekarskiej i to w szerokim wachlarzu specjalności, uskarżał się na ból w obrębie operowanej kończyny oraz jej dysfunkcję w stopniu ujawniającym zamiar poddania się intensywnemu leczeniu i wytoczenia powództwa. Choć występowanie tych dolegliwości nie jest wykluczone, w ślad za wnioskami biegłych należy je poczytywać za normalne następstwo prawidłowo wykonanych u powoda zabiegów chirurgicznych, które doprowadziły do obiektywnej poprawy jego stanu zdrowia.

Ze względu na to, że skarżący nie wykazał, by rozumowanie Sądu I instancji w jakimkolwiek zakresie było dotknięte błędem jurydycznym, logicznym, bądź odbiegało od doświadczenia życiowego, Sąd Apelacyjny oddalił przedstawioną apelację po myśli art. 385 k.p.c., a o kosztach postępowania apelacyjnego orzekł z zastosowaniem reguł wynikających z art. 98 § 1 k.p.c. w zw. z art. 99 k.p.c. Wysokość tych kosztów została ustalona na podstawie § 2 pkt 6 w zw. z § 10 ust. 1 pkt 2 in principio rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U.2015.1804) w brzmieniu obowiązującym od dnia 27 października 2016 r.

Wynagrodzenie na rzecz pełnomocnika reprezentującego powoda z urzędu Sąd Apelacyjny przyznał natomiast stosownie do § 8 pkt 6 w zw. z § 16 ust. 1 pkt 2 in principio w zw. z § 4 ust. 3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 3 października 2016 r. w sprawie ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez adwokata z urzędu (Dz.U. z 2016 r., poz. 1714).