

Sygn. akt I ACa 543/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 19 grudnia 2013 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSA Marta Sawicka (spr.)
Sędziowie:	SA Mirosława Gołuńska SA Edyta Buczkowska-Żuk
Protokolant:	sekr. sądowy Magdalena Stachera

po rozpoznaniu w dniu 12 grudnia 2013 r. na rozprawie w Szczecinie

sprawy z powództwa J. S.

przeciwko Skarbowi Państwa - Ministrowi Zdrowia

o zapłatę

na skutek apelacji obu stron

od wyroku Sądu Okręgowego w Szczecinie

z dnia 22 maja 2013 r., sygn. akt I C 921/10

I oddala obie apelacje,

II znosi wzajemnie między stronami koszty postępowania apelacyjnego.

SSA M. Gołuńska SSA M. Sawicka SSA E. Buczkowska-Żuk

Sygn. akt I ACa 543/13

UZASADNIENIE

Powódka J. S. domagała się zasądzenia od pozwanego Skarbu Państwa – Ministra Zdrowia na jej rzecz kwoty 300.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia doręczenia pozwu do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę związku ze skutkami zarażenia powódki wirusem HCV i HBV. Ponadto wniosła o zasądzenie od pozwanego renty w kwocie po 5000 zł miesięcznie, począwszy od dnia 1 września 2010 r., płatnej z góry do 5-ego dnia każdego miesiąca wraz z ustawowymi odsetkami w przypadku zwłoki w płatności każdej renty. Powódka żądała również zasądzenia od pozwanego na jej rzecz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa adwokackiego według norm przepisanych oraz opłaty skarbowej od pełnomocnictwa.

Pozwany Skarb Państwa – Minister Zdrowia wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie od powódki na jego rzecz kosztów procesu według norm przepisanych. W piśmie z 14 października 2010 r. (k. 78-79) pozwany wniósł o odrzucenie pozwu. W uzasadnieniu pozwany podniósł, że żądania podnoszone w przedmiotowej sprawie objęte są powagą rzeczy ugodzonej oraz powagą rzeczy osądzonej. Zaznaczył, iż w sprawie wszczętej pozwem z 16 maja 1998 r. wniesionym przez J. S. do Sądu Okręgowego w Szczecinie przeciwko Skarbowi Państwa – Państwowemu Szpitalowi (...) P. w S. doszło do zawarcia między stronami ugody sądowej. Kolejne powództwo wniesione przez J. S. przeciwko Skarbowi Państwa – Ministrowi Zdrowia rozpoznane było przez Sąd Okręgowy w Szczecinie w sprawie pod sygn. akt I C 1068/03 oraz przez Sąd Apelacyjny w Szczecinie w sprawie pod sygn. akt I ACa 504/06.

Na wypadek nieuwzględnienia wniosku o odrzucenie pozwu, pozwany wniósł o oddalenie powództwa wskazując, iż w przedmiotowej sprawie nie zaktualizowały się przesłanki odpowiedzialności majątkowej Skarbu Państwa. Zaznaczył, iż brak jest w szczególności podstaw do poszukiwania odpowiedzialności pozwanego za inne samoistne schorzenia powódki. Podkreślił, iż nie można pomijać tego, że mała odporność powódki była spowodowana jej chorobami pierwotnymi, za które pozwany nie odpowiada, a nadto, iż marskość wątroby rozwinęła się u powódki w wyniku uszkodzenia wątroby w przebiegu ostrej białaczki szpikowej i chemioterapii, a zatem na skutek okoliczności, które nie mogą rodzić odpowiedzialności Skarbu Państwa.

Wyrokiem z dnia 22 maja 2013 r. Sąd Okręgowy Szczecinie w punkcie I zasądził od pozwanego Skarbu Państwa – Ministra Zdrowia na rzecz powódki J. S. kwotę 100.000 zł z odsetkami ustawowymi od 1 września 2012 r.; w punkcie II. zasądził od pozwanego na rzecz powódki rentę miesięczną z tytułu zwiększonych potrzeb w wysokości 1800 zł - począwszy od 1 września 2012 r., płatną do dnia 10 każdego miesiąca z odsetkami ustawowymi w razie opóźnienia; w punkcie III. oddalił powództwo w pozostałym zakresie; w punkcie IV. zniósł koszty procesu pomiędzy stronami; w punkcie V. nakazał pobrać od powódki J. S. z zasądzonych roszczenia na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w Szczecinie kwotę 11.920 zł tytułem częściowego pokrycia opłaty od pozwu oraz kwotę 1644,51 zł tytułem częściowego pokrycia wydatków; w punkcie VI. nakazał pobrać od pozwanego Skarbu Państwa – Ministra Zdrowia na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w Szczecinie kwotę 838,81 zł tytułem częściowego pokrycia wydatków.

Powyższe rozstrzygnięcie Sąd oparł na następujących ustaleniach i wnioskach:

powódka J. S. pozwem z 7 sierpnia 2003 r. wystąpiła przeciwko Skarbowi Państwa – Ministrowi Zdrowia i (...) Publicznemu Szpitalowi (...) w S. o zapłatę kwoty 50.000 zł wraz z odsetkami ustawowymi tytułem odszkodowania za doznane cierpienia związane z zakażeniem jej przez pozwanego wirusem HCV i HBV, tj. żółtaczką typu B i C. Ponadto powódka żądała ustalenia, że pozwany będzie ponosić odpowiedzialność za dalsze, mogące wystąpić w przyszłości ujemne skutki jej zakażenia. Sąd Okręgowy w Szczecinie wyrokiem z 29 marca 2006 r. w sprawie o sygn. akt I C 1068/03 oddalił powództwo w całości. Natomiast Sąd Apelacyjny w Szczecinie, na skutek wniesionej apelacji powódki od powyższego orzeczenia, wyrokiem z 25 października 2006 r. w sprawie o sygn. akt I ACa 504/06 zmienił zaskarżony wyrok w ten sposób, że zasądził od pozwanego Skarbu Państwa – Ministra Zdrowia na rzecz J. S. kwotę 15.000 zł z odsetkami ustawowymi oraz ustalił, że pozwany Skarb Państwa – Minister Zdrowia będzie ponosić odpowiedzialność za skutki zakażenia powódki wirusem HCV i HBV mogące ujawnić się w przyszłości. W pozostałej części Sąd Apelacyjny oddalił powództwo.

Sąd Okręgowy ustalił, że J. S. od 1993 r. była pod obserwacją hepatologiczną z powodu mieszanego zakażenia wirusami zapalenia wątroby typu B i C. Do obu zakażeń doszło w przebiegu leczenia ostrej białaczki szpikowej rozpoznanej w 1992 r. w (...) Publicznym Szpitalu (...) w S.. Powódka od 20 lat cierpi z powodu przewlekłej choroby wątroby. W związku z zakażeniem powódki wirusami HCV i HBV narastały u niej objawy kliniczne kojarzone z wczesną marskością wątroby. Do dnia 16 listopada 2009 r. nie obserwowano u powódki żadnych objawów niewyrównanej marskości (obrzęki, wodobrzusze, żółtaczka, krwawienia z żyłaków), a powódka bez przerwy była leczona Lamiwudyną. Z powodu podwyższonej aktywności transaminaz 16 listopada 2009 r. wykonano badania, które wykazały wykształcenie się lamiwudynooporności. Z tego powodu od stycznia 2010 r. w leczeniu zamiast Lamiwudyny zastosowano entecawir i skierowano powódkę na diagnostykę szpitalną celem kwalifikacji do leczenia transplantacyjnego.

W okresie od 25 lutego do 5 marca 2010 r. powódka przebywała w Oddziale (...) w S., gdzie rozpoznano u niej marskość wątroby typu B (stan po zakażeniu HBV), ostrą białaczkę szpikową oraz podejrzenie aplazji szpiku. Następnie w okresie od 25 do 30 marca 2010 r. powódka przebywała w Oddziale (...) Szpitala (...) w S., gdzie rozpoznano u niej pancytopenię, niedokrwistość mikrocytarną, marskość wątroby typu B (stan po zakażeniu HBV), ostrą białaczkę szpikową. Ponadto w okresie od 4 do 17 maja 2010 r. J. S. ponownie przebywała w Oddziale (...) P. w S. celem dokończenia badań przewidzianych protokołem do przeszczepu wątroby. Po pobycie w niniejszym szpitalu i wykonaniu badania szpiku wraz z badaniem kariotypu wykluczono u powódki aplazję szpiku na tle zespołu mielodysplastycznego. Stwierdzono zaś uszkodzenie szpiku po przebytej w dzieciństwie chemioterapii i pancytopenię w przebiegu marskości wątroby. W dniu 25 sierpnia 2012 r. przeprowadzono u powódki zabieg transplantacji wątroby. Operacja przebiegła bez powikłań i w dniu 7 września 2012 r. pacjentkę wypisano do domu w stanie ogólnym dobrym z zaleceniem stosowania diety cukrzycowej oraz kontroli w poradni hepatologii i transplantacji wątroby oraz poradni chirurgicznej.

Pomimo notowanej od 2000 r. poprawy wirusologicznej, immunoserologicznej i biochemicznej w 2005 r. rozpoznano u powódki żylaki przełyku II stopnia. Wedle ustaleń Sądu Okręgowego stan zdrowia powódki po 25 października 2006 r. uległ pogorszeniu, gdyż w 2009 r. wystąpiło u niej zjawisko oporności na leczenie Lamiwudyną, zaś w 2010 r. rozpoznano u niej przewlekłą zakrzepicę żyły wrotnej. Skutki zakażenia HCV są tożsame z zakażeniem HBV i w konsekwencji to mieszane zakażenie doprowadziło u powódki do marskości wątroby.

J. S. ma obecnie 31 lat, jest panną, nie ma dzieci. Mieszka z matką – E. S.. W 2005 r. powódka ukończyła studia wyższe – ekonomię turystyki. Orzeczeniami z 8 lipca 2008 r. i z 21 czerwca 2010 r. uznano, że jest ona całkowicie niezdolna do pracy do 31 lipca 2013 r. Ustalił Sąd, że od 2006 r. znacznie nasiliły się u powódki dolegliwości związane z zakażeniem wirusami HCV i HBV.

Wedle ustaleń Sądu pierwszej instancji do czasu dokonania u powódki przeszczepu wątroby, J. S. nie potrafiła wykonywać niektórych czynności. Mogła chodzić jedynie na krótkie dystanse, gdyż puchły jej nogi, stawała się senna, apatyczna. Nie mogła prowadzić aktywnego życia, nie mogła dźwigać, uprawiać sportów. Dużo czasu spędzała w domu, miała coraz mniej znajomych. Przed transplantacją wątroby powódka była osobą skrytą, nie chciała niczego planować, gdyż miała świadomość, że w przeciągu kilku lat może umrzeć. Nie uważała się za osobę atrakcyjną - jej poczucie wartości jako kobiety było niskie. Wówczas występowały u niej objawy zaburzenia adaptacyjnego o średnim nasileniu. Wśród dominujących objawów niniejszego zaburzenia występującego u powódki wymienia się: nerwowość, problemy z zasypianiem, poczucie krzywdy, obniżony nastrój, niemożność realizowania się zawodowego i osobistego, lęk przed śmiercią.

Jak podał Sąd, od czasu zabiegu transplantacyjnego wątroby stan ogólny powódki jest dobry. W badaniach laboratoryjnych nie notuje się istotnych odchyłeń od normy. Poza rozległą blizną na brzuchu i znacznie powiększoną śledzioną (skutek przebytych chorób – choroby rozrostowej układu krwiotwórczego i marskości wątroby), nie stwierdza się nieprawidłowości. Stan psychiczny powódki powoli normalizuje się. U powódki aktualnie nie stwierdza się obecności w organizmie wirusa typu C. Od chwili dokonania przeszczepu wątroby J. S. wymaga przyjmowania specjalistycznych leków. Musi być przewlekłe leczona przeciwwirusowo lekiem entecawir, na który wirus HBV będzie wrażliwy (lek ten będzie stosowany u powódki do końca jej życia). Poza tym przyjmuje leki immunosupresyjne (Prograf i Cell-Sept) zapobiegające odrzucaniu narządu (leki te będą stosowane do końca życia powódki) oraz comiesięcznie (dwumiesięcznie) podawana jest jej immunoglobulina odpornościowa.

Sąd Okręgowy ustalił nadto, że przez pół roku po zabiegu przeszczepu wątroby J. S. musiała unikać dużych skupisk ludzi, powstrzymywać się od intensywnego wysiłku fizycznego z uwagi na szczególną podatność na wszelkie zakażenia, głównie natury wirusowej. Powódka musiała też stosować specjalną dietę. Powódka musi być również poddawana regularnej kontroli lekarskiej.

W związku z dokonaniem u powódki przeszczepu wątroby została ona wyleczona z marskości. Ponadto zakażenie wirusem typu B nie postępuje.

Miesięczny dochód powódki stanowi renta z ZUS w wysokości 1300 zł miesięcznie oraz zasiłek pielęgnacyjny z MOPS w S. w wysokości 153 zł miesięcznie. Powódka wraz z matką ponoszą miesięczne koszty związane z utrzymaniem mieszkania (czynsz, energia elektryczna, gaz) w łącznej wysokości około 550 zł. J. S. wydatkuje miesięcznie na leczenie kwotę 600 zł obejmujące lekarstwa, w tym preparaty witaminowe, preparat magnezu, wapnia, osłonę na żołądek oraz dojazdy do szpitala – poradni transplantacyjnej w S. (raz w miesiącu) oraz koszty diety w kwocie 1200 zł.

Po dokonaniu powyższych ustaleń Sąd Okręgowy uznał, że roszczenie powódki oparte na art. 444 § 2 k.c. i art. 445 § 1 k.c. okazało się zasadne częściowo. Sąd powołując się na judykaturę uwzględnił, że w sprawie o naprawienie szkody wynikłej z uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia zasądzenie określonego świadczenia nie wyłącza jednoczesnego ustalenia w sentencji wyroku odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości z tego samego zdarzenia. Przesądzenie w sentencji wyroku zasądzającego świadczenie odszkodowawcze o odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości zwalnia poszkodowanego z obowiązku udowodnienia istnienia wszystkich przesłanek odpowiedzialności podmiotu, na którym odpowiedzialność taka już ciąży. Trudności dowodowe powodują, że z upływem czasu staje się to coraz trudniejsze. Z tego względu uznał Sąd Okręgowy powołując się na orzeczenia Sądu Najwyższego, że strona powodowa może mieć interes prawny w uzyskaniu takiego rozstrzygnięcia także w okresie obowiązywania nowej regulacji w art. 442¹ § 3 k.p.c. Podział Sąd pierwszej instancji poglądu Sądu Najwyższego, że ponowne zasądzenie zadośćuczynienia nie jest dopuszczalne wówczas, gdyby zmierzać miało do naprawienia krzywdy wynikającej z pogorszenia się stanu zdrowia poszkodowanego w stosunku do uwzględnianego przy pierwszym orzeczeniu. Inaczej jednak rzecz się przedstawia, gdy u poszkodowanego ujawniła się nowa krzywda, której nie można było przewidzieć w ramach podstawy poprzedniego sporu; wówczas bowiem poszkodowanemu może być przyznana odpowiednia kwota dla naprawienia tej właśnie krzywdy. Wyjaśnił Sąd Okręgowy, że pozostaje to w związku z dopuszczalnością ustalenia w sentencji wyroku w sprawie o naprawienie szkody wynikłej z uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości.

W związku z powyższym utrwalonym stanowiskiem Sąd pierwszej instancji uznał, za chybione zarzuty pozwanego Skarbu Państwa – Ministra Zdrowia zmierzające do wykazania, że nie ponosi odpowiedzialności za szkody wynikłe z zakażenia, jako, że odpowiedzialność pozwanego została już bowiem przesądzona w wyroku Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z 25 października 2006 r. (sygn. I ACa 504/06). Podał Sąd, że zawarte tam ustalenie jest dla stron wiążące, a prowadzenie w tym zakresie postępowania dowodowego bezprzedmiotowe. W rezultacie w ocenie Sądu brak jest również podstaw do odrzucenia pozwu, o co wnosił pozwany w piśmie z 14 października 2010 r. (k. 78).

Jednocześnie Sąd nie podzielił natomiast stanowiska powódki, że podstawą zasądzenia dochodzonych kwot może być pogorszenie się jej stanu zdrowia po wydaniu ww. wyroku z 25 października 2006 r. Pogorszenie stanu zdrowia powódki stanowi podstawę żądań dochodzonych w rozpoznawanej sprawie i jest okolicznością bezsporną. Jak podał Sąd zgodnie jednak z powołanym stanowiskiem judykatury zasądzenie dodatkowych kwot jest możliwe tylko w odniesieniu do ujawnienia się nowej krzywdy - której nie można było przewidzieć we wcześniejszym postępowaniu.

Przypomniawszy Sąd, że w uzasadnieniu wyroku z 25 października 2006 r. Sąd Apelacyjny wskazał, że odpowiedzialność pozwanego ogranicza się do udziału zakażenia w spowodowaniu marskości wątroby i żylaków przełyku. Żyłki przełyku nie są natomiast odrębną chorobą, tylko jednym z objawów marskości wątroby. Jednocześnie dostrzegł też Sąd, że za podstawę rozstrzygnięcia Sąd Apelacyjny przyjął, że powódka nie wykazała, iż zachodzi potrzeba transplantacji wątroby (uzasadnienie wyroku: k. 525 akt I C 1068/03). W związku z tym ustaleniem, Sąd Okręgowy przyjął, że potrzebę dokonania transplantacji wątroby należy traktować tak jak ujawnienie się nowej krzywdy – a nie tylko pogorszenie stanu zdrowia w stosunku do uwzględnionego w wyroku z 25 października 2006r.

Sąd uznał zatem za zasadne uwzględnienie powództwa tylko ze względu na pojawienie się tej nowej krzywdy, a brak podstaw do jego uwzględnienia w odniesieniu do pozostałych podnoszonych przez powódkę okoliczności, podając, że wskazują one tylko na pogorszenie się jej stanu zdrowia.

Ustalając wysokość renty, zgodnie z art. 444 k.c. Sąd miał na uwadze przede wszystkim zeznania powódki złożone na rozprawie w dniu 8 maja 2013 r. (k. 372), z których wynika że ze względu na przebytą transplantację jej potrzeby uległy zwiększeniu. Powódka wskazała, że miesięcznie na leki, które nie są refundowane, musi wydatkować kwotę ok 600 zł. Zwiększeniu uległy jej wymagania w zakresie diety, co powoduje że większym stopniu musi korzystać z artykułów spożywczych wysokiej jakości. To z kolei zwiększa jej wydatki o ok. 1200 zł miesięcznie. Pozwany zeznał powódki w tym zakresie nie kwestionował. W rezultacie Sąd uznał te okoliczności za bezsporne. Sąd zasądził rentę począwszy od września 2012 r. tj. następnego miesiąca po transplantacji (w dniu 25 sierpnia 2012 r.).

W odniesieniu do żądania zadośćuczynienia Sąd uwzględnił, że zgodnie z art. 445 § 1 k.c., w wypadkach przewidzianych w art. 444 k.c. sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Podkreślił też Sąd, że ze względu na zasądzone już wcześniej zadośćuczynienie, charakter zadośćuczynienia pieniężnego z art. 445 § 1 k.c., będącego swoistą formą odszkodowania, w zasadzie jednorazowego i dlatego podlegającego jednorazowemu zasądzeniu, przemawia przeciwko dopuszczalności domagania się więcej niż jednego zadośćuczynienia za tę samą krzywdę, choćby jej postać ulegała zmianom. Wyjaśnił Sąd, że nie należy więc dopatrywać się jakiejś odrębnej krzywdy wtedy, gdy w rzeczywistości ujawniona zostaje tylko nowa okoliczność powodująca jedynie rozrastanie się istniejącej już dawniej i znanej sądowi krzywdy. W oparciu o judykaturę wyjaśnił Sąd, że gdyby jednak w przyszłości została ujawniona inna krzywda, całkowicie odrębna, której nie można było w ramach podstawy poprzedniego sporu przewidzieć, to wówczas będzie to nowa krzywda, która nie była przedmiotem rozstrzygnięcia i nie mogła być tym samym objęta powagą rzeczy osądzonej.

W związku z tym, przy założeniu że potrzeba dokonania transplantacji wątroby stanowi nową krzywdę Sąd Okręgowy za słuszne uznał uwzględnienie żądania zasądzenia zadośćuczynienia z tytułu doznanej krzywdy w postaci cierpienia fizycznego, a więc bólu i innych dolegliwości oraz cierpień psychicznych, czyli negatywne uczucia przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi lub następstwami uszkodzenia ciała, czy rozstroju zdrowia w postaci np. zespечения, wyłączenia z normalnego życia itp. Celem zadośćuczynienia jest przede wszystkim złagodzenie tych cierpień. Winno ono mieć charakter całościowy i obejmować wszystkie cierpienia fizyczne i psychiczne, zarówno już doznane, jak i te, które zapewne wystąpią w przyszłości (a więc prognozy na przyszłość). Przy ocenie więc "odpowiedniej sumy" należy brać pod uwagę wszystkie okoliczności danego wypadku, mające wpływ na rozmiar doznanej krzywdy. Przyznanie zadośćuczynienia pieniężnego mogą usprawiedliwiać nie tylko trwałe, lecz także przemijające zaburzenia w funkcjonowaniu organizmu polegające na znoszeniu cierpień psychicznych. Zadośćuczynienie winno mieć charakter całościowy i obejmować zarówno cierpienia fizyczne i psychiczne już doznane, czas ich trwania, jak i te które zapewne wystąpią w przyszłości, a więc prognozy na przyszłość.

Podał Sąd, że obowiązujące przepisy nie precyzują kryteriów wg których Sąd powinien obliczyć wysokość zadośćuczynienia, a wedle stanowiska judykatury należy uwzględniać w zasadzie całokształt okoliczności konkretnej sprawy, w szczególności stopień i rodzaj cierpień fizycznych i psychicznych, ich nasilenie, szanse na przyszłość, związane np. z możliwością kontynuowania nauki, z wykonywaniem wyuczonego zawodu, życiem osobistym, warunki oraz stopa życiowa społeczeństwa kraju, w którym mieszka poszkodowany, konieczność przedstawiania przez sumę zadośćuczynienia odczuwalnej wartości ekonomicznej, ograniczenie wydolności pracy i utrudnienia w jej wykonywaniu, utrata zdolności do pracy zarobkowej. Bez znaczenia dla określenia, czy suma zasądzona tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę odszkodowania jest „odpowiednia” jest sytuacja majątkowa sprawcy szkody. Tak samo stopa życiowa poszkodowanego czy jego poziom życia również nie może wyznaczać wysokości rekompensaty za wyrządzoną mu krzywdę.

Ustalając wysokość zadośćuczynienia Sąd pierwszej instancji miał na uwadze, że powódka jest osobą młodą, która z uwagi na stan zdrowia nie mogła podjąć pracy w wyuczonym zawodzie ekonomisty. Dzięki transplantacji jej sytuacja i perspektywy na przyszłość uległy jednak zdecydowanej poprawie. Wynika to z zeznań i opinii lekarza opiekującego się powódką dr hab n. med. M. S. (2), którą po przesłuchaniu w charakterze świadka Sąd wyznaczył biegłym sądowym, za zgodą stron (zeznania: k. 325, 332-338; opinia: k. 349-352). Powyższe zeznania oraz opinia nie były przez strony kwestionowane. Podkreślił więc Sąd, że powódka do końca życia będzie wymagała kontroli

lekarskiej oraz przyjmowania leków przeciwdziałających odrzuceniu przeszczepu. Sama transplantacja była związana z bólem fizycznym oraz psychicznym, ale miały one charakter przemijający. Transplantacja zakończyła się pomyślnie. Celem transplantacji była radykalna poprawa sytuacji powódki poprzez umożliwienie normalnego funkcjonowania, co m.in. oznacza założenie rodziny i wykonywanie pracy zawodowej. Perspektywy powódki uległy zatem poprawie, a nie pogorszeniu. Mając zatem na uwadze wszystkie okoliczności związane z koniecznością przeprowadzenia transplantacji i jej skutki oraz uwzględniając warunki, stopę życiową społeczeństwa i konieczność przedstawiania przez sumę zadośćuczynienia odczuwalnej wartości ekonomicznej Sąd Okręgowy uznał, że żądanie zadośćuczynienia zasługuje na uwzględnienie do kwoty 100.000 zł. Podobnie jak w przypadku renty, Sąd zasądził odsetki od tej kwoty od daty 1 września 2012 r., ponieważ transplantacja miała miejsce 25 sierpnia 2012 r.

Sąd nie znalazł podstaw do dopuszczenia dowodów z opinii biegłych wskazywanych przez pozwanego, w szczególności prof. B. Z. (1) (k. 247, 248, 373), dr J. A. (k. 135), prof. J. J. (k. 135), prof. A. G. (k. 136), albowiem wymagające wiadomości specjalnych okoliczności sporne istotne dla rozstrzygnięcia sprawy zostały dostatecznie wyjaśnione przez biegłych dr A. K., prof. M. S. (2) i dr J. K.. Opinie sporządzone przez ww. biegłych w sposób spójny i logiczny wyjaśniają zagadnienia istotne dla oceny zasadności żądania, a Sąd nie dopatrywał się przyczyn, dla których zawarte tam ustalenia mogłyby zostać skutecznie zakwestionowane.

Tak argumentując uznał Sąd, że roszczenie zasługuje na uwzględnienie do wysokości 100.000 zł tytułem zadośćuczynienia oraz renty miesięcznej w wys. 1.800 zł, z odsetkami od 1 września 2012 r. W pozostałym zakresie oddalił.

Rozstrzygnięcie o kosztach procesu oparto na treści art. 98 i 99 k.p.c. Sąd dokonał rozdzielenia kosztów na podstawie art. 100 k.p.c. oraz nakazał pobrać od powódki z zasądzonych roszczeń odpowiednią część opłaty od pozwu i wydatków, na podstawie art. 113 ust. 2 pkt 1 ustawy z 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (t.j. Dz.U. z 2010 r. Nr 90, poz. 594 ze zm). Pozostałą część wydatków Sąd zasądził od pozwanego Skarbu Państwa, który nie ma obowiązku uiszczania opłat (art. 94 u.k.s.c.).

Wyrok zaskarżyła zarówno powódka jak i pozwany, choć w odmiennych zakresach.

Powódka zaskarżyła wyrok w części tj. w punkcie I i zaskarżonemu orzeczeniu zarzuciła naruszenie prawa materialnego, tj. art. 445 § 1 k.c. poprzez zasądzenie na rzecz powódki zadośćuczynienia w kwocie nieodpowiedniej w stosunku do doznanej przez powódkę krzywdy, w tym cierpień fizycznych i psychicznych.

W oparciu o powyższy zarzut wniosła o zmianę zaskarżonego orzeczenia w pkt I poprzez zasądzenie od pozwanego Skarbu Państwa - Ministra Zdrowia na rzecz powódki J. S. kwoty 300.000 zł z odsetkami ustawowymi od dnia doręczenia pozwu do dnia zapłaty, zmianę zaskarżonego orzeczenia w pkt IV poprzez zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki kosztów postępowania przed Sądem I Instancji, a nadto o zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki kosztów postępowania apelacyjnego.

Z kolei pozwany zaskarżył wyrok w części w punkcie I ponad kwotę 50.000 zł i w punkcie II ponad kwotę 900 zł miesięcznie zarzucając:

a) sprzeczność istotnych ustaleń Sądu z treścią materiału dowodowego zebranego w sprawie poprzez niedopuszczenie dowodu z opinii biegłego dr nauk med. J. A. lub prof. nauk med. B. Z. (2). Mianowicie z opinii dr nauk med. J. A. w poprzedniej sprawie wynika, że mała odporność powódki jest spowodowana chorobami pierwotnymi, za które pozwany nie odpowiada, a marskość wątroby rozwinęła się u powódki w wyniku uszkodzenia wątroby w przebiegu ostrej białaczki szpikowej i chemioterapii,

b) naruszenie prawa materialnego przez błędną jego wykładnię i niewłaściwe zastosowanie, a w szczególności art. 444 k.c. poprzez przyjęcie, iż zarażenie pacjenta w szpitalu wirusowym zapaleniem wątroby typu C i B w realiach tej konkretnej sprawy powoduje, że pozwanemu należy się tak znaczne zadośćuczynienie /po raz trzeci/ jak zasądzone

zaskarżonym wyrokiem z tytułu zakażenia w sytuacji, gdy stan zdrowia powoda wynika z ogromu innych chorób samoistnych takich jak białaczka, mających wpływ na zdrowie, a mimo to okoliczność ta została całkowicie pominięta.

W oparciu o powyższe zarzuty pozwany wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku w części i oddalenie żądania pozwu w punkcie I. ponad kwotę 50.000 zł oraz w punkcie II. w zakresie renty miesięcznej ponad 900 zł miesięcznie.

Pozwany postulował oddalenie apelacji powódki.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacje obu stron okazały się niezasadne.

W pierwszym rzędzie należy stwierdzić, że Sąd Apelacyjny w całym zakresie popiera ustalenia faktyczne poczynione przez Sąd Okręgowy jak również potwierdza zasadność poczynionych przez niego rozważań prawnych. Tym samym dalsza argumentacja Sądu Apelacyjnego, funkcjonalnie odnosząca się do zarzutów obu apelacji, koncentruje się na tych aspektach, które eksponowano w apelacjach obu stron. Natomiast obszerność i szczegółowość tych wszystkich motywów, których apelacja nie zwalcza oraz tych, które uznaje za własne Sąd Apelacyjny czyni zbędnym ich powtórzenie w toku dalszej argumentacji.

Należy jednocześnie mieć na uwadze, że w myśl art. 382 k.p.c. sąd drugiej instancji orzeka na podstawie materiału zebranego w postępowaniu w pierwszej instancji oraz w postępowaniu apelacyjnym. Materiałem zebrany w rozumieniu tego przepisu są twierdzenia, wnioski i zarzuty stron oraz przeprowadzone dowody, w tym dowody z opinii biegłego. Sąd drugiej instancji rozpoznający sprawę na skutek apelacji nie jest związany przedstawionymi w niej zarzutami dotyczącymi naruszenia prawa materialnego, wiążą go natomiast zarzuty dotyczące naruszenia prawa procesowego; w granicach zaskarżenia bierze jednak z urzędu pod uwagę nieważność postępowania (uchwała SN z dnia 31 stycznia 2008 r., III CZP 49/07, Lex nr 341125). Strony nieważności postępowania nie zarzucały, a Sąd z urzędu jej nie stwierdził.

Odnosząc się w pierwszej kolejności do apelacji pozwanego, Sąd Apelacyjny, jak już wspomniano uznał ją za bezzasadną. Analiza treści zarzutów sformułowanych w apelacji oraz ich uzasadnienie i wnioski apelacji prowadzi do konstatacji, że w istocie w ocenie skarżącego odpowiedzialność pozwanego winna zostać ograniczona do 50% w zakresie aktualnie przyznanych świadczeń tak co do zadośćuczynienia, o czym orzeczono w punkcie I zaskarżonego wyroku, jak i w zakresie renty, o której rozstrzygnięto w punkcie II wyroku. Tymczasem w świetle prawidłowo zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, którego pozwany nie zdołał skutecznie podważyć takie stanowisko skarżącego jest nieuzasadnione.

Zauważyć należy, że Sąd Apelacyjny orzekający w poprzedniej sprawie o sygn. akt I ACa 504/06 w punkcie I podpunkt 2 wyroku ustalił wprost odpowiedzialność pozwanego na przyszłość (k. 514 akt o sygn. I ACa 504/06), jak zresztą słusznie zauważył Sąd Okręgowy, przy czym w żadnym zakresie w sentencji wyroku Sąd Apelacyjny nie zaznaczył, że jest to odpowiedzialność ograniczona w jakiegokolwiek części. Zatem o ograniczeniu odpowiedzialności pozwanego nie mogło być mowy, z tego względu- jak wywodzi pozwany, że biegły powołany w poprzedniej sprawie o sygn. akt I C 1068/03 J. A. miał uznać, iż wina leżała po stronie pozwanego w połowie (vide: treść apelacji pozwanego na k. 403). O ile taką konkluzję można odszukać w treści uzasadnienia wyroku Sądu Okręgowego w sprawie o sygn. akt I C 1068/03 (k. 482), to jednocześnie należy zauważyć, że Sąd wówczas powództwo oddalił uznając, że powódki roszczenie zostało zaspokojone wcześniejszą ugodą, w wyniku której wypłacono powódce 20.000 zł, natomiast Sąd Apelacyjny w wyniku wywiezionej przez powódkę apelacji (k. 489-493 akt I C 1068) już odpowiedzialności pozwanego nie ograniczył (vide: treść uzasadnienia na k. 524-525 akt sprawy I C 1068/03 oraz I ACa 504/06).

Nie ma przy tym racji pozwany podnosząc, że marskość wątroby rozwinęła się u powódki w wyniku uszkodzenia wątroby w przebiegu ostrej białaczki szpikowej i chemioterapii za co odpowiedzialności pozwany nie ponosi (uzasadnienie apelacji na k. 402). Kwestia związana z samą podstawą odpowiedzialności pozwanego została bowiem prawidłowo już wyjaśniona przez Sąd pierwszej instancji (k. 390), a ustalenia te i wnioski w tym zakresie

Sąd Apelacyjny uznaje za własne. Stanowisko pozwanego jawi się zaś jedynie jako nieuzasadniona polemika ze stanowiskiem Sądu.

W ocenie Sądu Odwoławczego, Sąd pierwszej instancji słusznie uznał, że opinia sporządzona przez A. K. (k. 152-153v., 170-170v., 283-284) w sprawie aktualnie toczącej się między stronami, mogła i słusznie stanowiła podstawę ustaleń faktycznych czynionych przez Sąd Okręgowy w tym postępowaniu odnośnie przyczyn wszystkich schorzeń jakie u powódki kolejno powstawały, a które zakończyły się transplantacją narządu z uwagi na całkowitą niewydolność wątroby z powodu pierwotnej przyczyny zarażenia powódki wirusami HBV i HCV i wszystkimi występującymi schorzeniami.

Godzi się zauważyć, że ani przed Sądem Okręgowym, ani też przez Sądem Apelacyjnym strona pozwana nie zdołała skutecznie podważyć opinii sporządzonej przez ww. biegłego sądowego w niniejszej sprawie, jak też opinii wydanych przez pozostałych biegłych: J. K. (k. 187-192) oraz M. S. (2) (k. 349-352). Przy czym zaakcentować należy, że nie wystarczy samo powołanie się przez stronę, iż opinia powinna być sporządzona przez innego biegłego. Sąd Okręgowy w niniejszej sprawie nie był ograniczony koniecznością powołania tego samego biegłego co w poprzedniej sprawie celem sporządzenia opinii, skoro podstaw jurydycznych do tego rodzaju stanowiska pozwanego nie ma.

Odnosząc się zaś do zarzutów merytorycznych jakie strona pozwana formułowała w zakresie wydanej opinii przez biegłego, stwierdzić należy, że biegły A. K. (jak również pozostali biegli) udzielił wyczerpujących, konkretnych i fachowych wyjaśnień co do stanu zdrowia powódki, skutków zakażenia powódki wirusem HPV i HCV, stanu zdrowia powódki po 25 października 2006 r., prognoz co do jej stanu zdrowia, stopnia zaawansowania marskości wątroby oraz przyczyn marskości wątroby, wobec czego Sąd Apelacyjny, podobnie jak Sąd Okręgowy nie znajduje żadnych podstaw do skutecznego zakwestionowania wartości dowodowej opinii biegłego sporządzonej w niniejszej sprawie. Jeśli zaś chodzi o opinię M. S. (2) (k. 349-352), to pozwany oprócz podtrzymania na rozprawie w dniu 8 maja 2013 r. (k. 373) wniosku o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego - prof. B. Z. (1), nie podważał merytorycznie wydanej opinii, a zatem sam uznał, że podstaw do jej podważenia nie ma.

Zatem istotnie słusznie uznał Sąd Okręgowy, że pojawiła się w wyniku występujących u powódki schorzeń nowa okoliczność, a mianowicie nowe schorzenie uzasadniające przyznanie na rzecz powódki od pozwanego kolejnych, nowych świadczeń, które nie były objęte zarówno poprzednim procesem, jak także kwotą wypłaconą przed pierwszym procesem na skutek zawartej ugody. Zasądzenie dalszego zadośćuczynienia w przyjętej przez Sąd kwocie 100.000 zł oraz renty także w przyjętej przez Sąd Okręgowy wysokości 1.800 zł w zakresie zwiększonych potrzeb nastąpiło prawidłowo.

Wbrew zarzutowi pozwanego w sprawie nie możemy też mówić o naruszeniu prawa materialnego przez błędną jego wykładnię i niewłaściwe zastosowanie, a w szczególności art. 444 k.c. poprzez przyjęcie, iż zarażenie pacjenta w szpitalu wirusowym zapaleniem wątroby typu C i B w realiach tej konkretnej sprawy powoduje, że pozwanemu należy się tak znaczne zadośćuczynienie (jak podniósł - po raz trzeci) jak zasądzone zaskarżonym wyrokiem z tytułu zakażenia. Zarzut ten okazał się chybiony z tego względu, że zadośćuczynienie zostało powódce przyznane, ale z tytułu powstania nowej krzywdy w postaci przeszczepu wątroby, a nie za zakażenie. Sąd Okręgowy słusznie uznał, że marskość wątroby i konieczność przeszczepu nie została uwzględniona w poprzednim wyroku, co implicite wynika z treści uzasadnienia w sprawie I ACa 504/06 (k.519-526).

Dla porządku wyjaśnić należy, że Sąd Apelacyjny uznał za zbędne szczegółowe odnoszenie się do kwestii związanej z wysokością zasądzonej renty, skoro pozwany wysokości tej nie kwestionował w żaden sposób. Pozwany w apelacji nie formułował żadnych skonkretyzowanych choćby zarzutów odnośnie wysokości przyznanych świadczeń. Domagał się skarżący jedynie obniżenia o połowę zasądzonej renty oraz zadośćuczynienia powołując się na przyczynienie się w 50%. Natomiast nie zgłaszał konkretnie zastrzeżeń co do wyliczonych przez Sąd wysokości.

Odnosząc się z kolei do kwestii wysokości przyznanego zadośćuczynienia- powódka domagała się w apelacji, zresztą konsekwentnie jak na etapie postępowania przed Sądem pierwszej instancji, zasądzenia kwoty zadośćuczynienia w wysokości 300.000 zł, zwrócić należy uwagę, że argumentacja i w jej ramach powoływanie się przez powódkę na skalę

cierpień psychicznych i fizycznych oraz ograniczeń życia codziennego, stan zdrowia zostało prawidłowo uwzględnione przez Sąd orzekający (k. 387-393). Powódka nie ma racji wywodząc, że poprzednio przyznane kwoty zadośćuczynienia były tylko kwotami mającymi za zadanie zrekompensować zarażenie powódki dwoma wirusami HBV i HCV. W poprzednio toczących się sprawach, co nie ulega wątpliwości zważywszy na opinię biegłego w poprzednio toczącej się sprawie, Sąd brał pod uwagę nie tylko fakt zarażenia, ale także jego skutki dla organizmu powódki, narażenie na konkretne schorzenia, które w przypadku takiego zakażenia normalnie się pojawiają (vide: uzasadnienie na k. 524-525 w aktach sprawy I ACa 504/06).

Sąd Apelacyjny podziela więc stanowisko Sądu Okręgowego, że uzasadnione jest przyznanie dodatkowego zadośćuczynienia z tytułu powstania nowej szkody, a zatem ponad kwotę poprzednio przyznaną, bowiem wedle judykatury, na co prawidłowo zwracał uwagę Sąd Okręgowy, co do zasady zadośćuczynienie przyznane z tytułu odpowiedzialności za czyny niedozwolone ma charakter jednorodny i całościowy. Wyjątkiem jest przyznanie nowych dodatkowych zadośćuczynień, co następuje tylko w przypadku pojawienia się nowej, nieprzewidywalnej w momencie przyznawania poprzednich świadczeń szkody, z czym mamy do czynienia w niniejszej sprawie. Mając na uwadze powyższe uznać więc należy, że rację ma Sąd Okręgowy, iż obecnie szkoda nieprzewidywalna podczas poprzedniego postępowania, co wynika wprost z uzasadnienia Sądu Apelacyjnego w sprawie o sygn. akt I ACa 504/06, wystąpiła w postaci konieczności dokonania przeszczepu narządu. Jak trafnie zauważył Sąd pierwszej instancji konieczność dokonania przeszczepu nie była uwzględniana w toku tamtego postępowania, a biegli nie przewidywali wówczas, że taka konieczność może wystąpić (k. 525 akt sprawy o sygn. I ACa 504/06). Jak słusznie zauważył Sąd Okręgowy przyznanie prawomocnym wyrokiem zadośćuczynienia wyłącza, nawet w wypadku pogorszenia się stanu zdrowia, przyznanie dalszego zadośćuczynienia - dalsze zadośćuczynienie jest możliwe wyłącznie w wypadku ujawnienia się nowej krzywdy, której nie można było przewidzieć w ramach poprzedniej podstawy faktycznej.

Zwrócić należy uwagę, że o ile rację ma powódka, iż kwota przyznana przez Sąd Apelacyjny w poprzedniej sprawie sygn. akt I ACa 504/06 obiektywnie nie była kwotą dużą (15.000 zł), jednakże niewątpliwie - co również wynika z akt tamtej sprawy, Sąd brał pod uwagę również kwoty przekazane przed tamtym procesem z tytułu zadośćuczynienia, a więc traktowały to zadośćuczynienie niejako całościowo, przyznając je uzupełniająco w stosunku do wypłaconych kwot.

Odnosząc się w dalszej kolejności do zarzutu powódki co do naruszenia art. 445 § 1 k.c. w zakresie wysokości przyznanego zadośćuczynienia - skarżąca domagała się odpowiednio na swoją korzyść podwyższenia tej kwoty o 200.000 zł z uwagi na rozmiar cierpień psychicznych i fizycznych - stwierdzić należy, że Sąd pierwszej instancji normy powyższej nie naruszył. Żądanie powódki o zapłatę zadośćuczynienia Sąd celnie rozważył w świetle regulacji art. 445 § 1 k.c. Powyższa norma stanowi, że w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

Wyjaśnić należy, że pojęcie „sumy odpowiedniej” użyte w art. 445 k.c. ma charakter nieokreślony. Jak słusznie wskazał Sąd Okręgowy przewidziane w art. 445 § 1 k.c. zadośćuczynienie pieniężne za doznaną krzywdę ma na celu naprawienie - przez rekompensatę pieniężną - szkody niemajątkowej wyrażającej się krzywdą w postaci cierpień fizycznych i psychicznych. W ten sposób ujawnia się aprobowany w orzecznictwie kompensacyjny charakter zadośćuczynienia pieniężnego (por. m.in. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 30 stycznia 2004 r. I CK 131/2003 OSNC 2005/2/40 oraz z dnia 27 lutego 2004 r. V CK 282/2003, LEX 183777). Orzecznictwo jednakże wskazuje różne kryteria, którymi należałoby się kierować przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia. Zadośćuczynienie winno przede wszystkim kompensować poniesioną krzywdę, odpowiadać aktualnym warunkom ekonomicznym i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa. Wszak dopiero odniesienie otrzymanej kwoty zadośćuczynienia do sytuacji społeczno-gospodarczej pozwoli kwotę tą uznać za odpowiednią i ocenić, czy kwota ta rekompensuje ból i cierpienie osoby pokrzywdzonej oraz niedogodności życiowe związane ze szkodą. Z uwagi na charakter zadośćuczynienia oczywiste jest, że będzie mogło to nastąpić poprzez proste porównanie dóbr jakie poszkodowana będzie mogła nabyć w zamian za otrzymaną kwotę. Przy ustalaniu zadośćuczynienia winny być wzięte pod rozwagę takie okoliczności jak rodzaj, czas trwania i natężenie cierpień fizycznych oraz psychicznych poszkodowanego a nadto wiek poszkodowanej, szanse na przyszłość (por. m.in. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 30 stycznia 2004r., sygn. akr I CK 131/03, OSNC 2005r., nr 2, poz. 40; z dnia 10

lutego 2004r., sygn. akt IV CK 355/02, niepubl.; z dnia 22 czerwca 2005r., sygn. akt III CK 392/04; z dnia 9 listopada 2007r., sygn. akt V CSK 245/07, LEX nr 369691; z dnia 13 grudnia 2007r., sygn. akt I CSK 384/07, LEX nr 351187). Jak wynika z treści uzasadnienia Sądu Okręgowego, wbrew stanowisku powódki wyrażonemu w apelacji, Sąd ten wszystkie powyższe okoliczności uwzględnił, w tym ból towarzyszący powódce przy transplantacji również cierpienia psychiczne (k. 392-393). Stąd już choćby z tego powodu zasądzone świadczenie 100.000 zł z tytułu zadośćuczynienia, jest adekwatne do zakresu cierpień powódki, czasu trwania i rozmiaru jej krzywdy.

Wskazać należy także, że w związku z ukształtowanym w orzecznictwie stanowiskiem (por. orzeczenie Sądu Najwyższego z dnia 24 czerwca 1965r., I PR 203/65, OSPiKA 1966, nr 4, poz. 92), wysokość zadośćuczynienia winna być utrzymana w rozsądnych granicach i przez lata utrzymywała się tendencja do zasądzania skromnych sum tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę. Jednakże w ostatnim czasie, odchodzi się od powyższej praktyki. Nie można bowiem akceptować sytuacji, w której przyznane zadośćuczynienie nie będzie przedstawiało odczuwalnej wartości ekonomicznej, zwłaszcza w sytuacji gdy do czynienia mamy z naruszeniem tak elementarnych wartości jak zdrowie i życie ludzkie. Ocena kryteriów decydujących o wysokości zadośćuczynienia winna być dokonywana in concreto w zależności od okoliczności konkretnej sprawy. W każdej sprawie występują szczególne, właściwe tylko dla niej, okoliczności faktyczne. Jednocześnie nie należy również tracić z pola widzenia, że natężenie doznanych krzywd zależy od indywidualnych cech osoby poszkodowanej.

Przenosząc wskazane powyżej ogólne kryteria na grunt niniejszej sprawy, stwierdzić należy, że kwota tytułem zadośćuczynienia za doznane krzywdy przez powódkę wynosząca 100.000 zł jest odpowiednia. Sąd Okręgowy w sposób prawidłowy przeanalizował rozmiar krzywdy powódki i przyznana kwota nie jest rażąco zaniżona bądź zawyżona, a jedynie dopiero wówczas wedle ugruntowanego już stanowiska judykatury może nastąpić ingerencja sądu odwoławczego i korekta orzeczenia. Podkreślenia bowiem wymaga, w ślad za stanowiskiem reprezentowanym przez Sąd Najwyższy, że określenie wysokości żadanego zadośćuczynienia za doznaną krzywdę stanowi istotny atrybut sądu merytorycznie rozstrzygającego sprawę w pierwszej instancji, Sąd odwoławczy zaś może je korygować wtedy, gdy przy uwzględnieniu wszystkich okoliczności sprawy mających na to wpływ jest ono niewspółmiernie nieodpowiednie, jako rażąco wygórowane lub rażąco niskie. W niniejszej sprawie Sąd Apelacyjny takiej dowolności nie stwierdził. Dochodząc do takiego wniosku Sąd miał na uwadze również to, że prawidłowa wykładnia pojęcia "stosowne zadośćuczynienie" powinna uwzględniać nie tylko okoliczności konkretnej sprawy, ale także realną wartość ekonomiczną. Wyraża się sumą wymierną, stanowiącą adekwatne przysporzenie dla uprawnionego, a zarazem uwzględniającą ocenę większości rozsądnie myślących ludzi i przeciętny poziom życia społeczeństwa (por. m.in. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 16 kwietnia 2008 r., V CSK 544/07, Lex nr 424335). Zauważa się również w orzecznictwie, że dalece niewymierna jest cena ludzkiego zdrowia i życia. Tym niemniej również wskazuje się na konieczność odwołania się do pewnych przeciętnych warunków ekonomicznych panujących na rynku, aby z kolei przyznane zadośćuczynienie nie było kwotą nadmierną.

Przyznana kwota 100.000 zł jest taką kwotą, która ma ekonomicznie realną wartość dla powódki jako osoby poszkodowanej, odpowiada przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa i stanowi w ocenie Sądu Apelacyjnego realną kompensatę dodatkowej szkody, jaka pojawiła się w toku rozwoju choroby wywołanej pierwotnie zawinionymi działaniami strony pozwanej w niniejszej sprawie. Pozwany nie odpowiada zaś w niniejszej sprawie za doznaną krzywdę, która została zrekompensowana poprzednio przyznanym zadośćuczynieniem, skoro podstawę do zasądzenia stanowiły nowe okoliczności w postaci marskości i całkowitej niewydolności wątroby, skutkującej koniecznością jej transplantacji, a nie poprzednio przewidywalne, które Sąd Apelacyjny rozstrzygając w sprawie I ACa 504/06 już uwzględnił.

Te wszystkie okoliczności legły u podstaw oddalenia apelacji obu stron, o czym orzeczono na podstawie art. 385 k.p.c. w punkcie I. sentencji.

W zakresie rozstrzygnięcia o kosztach postępowania apelacyjnego jako, że każda strona swoją apelację przegrała w rozumieniu art. 98 § 1 i 3 k.p.c. i 99 k.p.c., a strony poniosły na etapie postępowania apelacyjnego wyłącznie koszty zastępstwa procesowego, każdej ze stron przysługiwałby zwrot kosztów za wygranie sprawy w zakresie oddalenia

apelacji strony przeciwnej, a byłyby to koszty zbliżone. Dlatego też Sąd Apelacyjny zniósł wzajemnie między stronami koszty postępowania apelacyjnego na podstawie art. 100 k.p.c. o czym orzeczono w punkcie II. sentencji.

SSA M.Gołuńska SSA M.Sawicka SSA E.Buczowska-Żuk