

Sygn. akt I ACa 1579/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 19 lutego 2014 r.

Sąd Apelacyjny w Krakowie – Wydział I Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Andrzej Szewczyk
Sędziowie:	SSA Elżbieta Uznańska SSA Anna Kowacz-Braun (spr.)
Protokolant:	st.sekr.sądowy Beata Lech

po rozpoznaniu w dniu 19 lutego 2014 r. w Krakowie na rozprawie

sprawy z powództwa I. W.

przeciwko Skarbowi Państwa- Ministrowi Zdrowia i Wojewodzie (...) oraz Centrum Onkologii Instytut im. (...) w W. Oddział w K.

o zapłatę

na skutek apelacji pozwanego Skarbu Państwa - Wojewody (...)

od wyroku Sądu Okręgowego w Krakowie

z dnia 18 września 2013 r. sygn. akt I C 1551/09

1. **oddala apelację;**

2. **zasądza od pozwanego Skarbu Państwa – Wojewody (...) na rzecz powódki kwotę 2.700 zł tytułem kosztów postępowania apelacyjnego.**

Sygn. akt I ACa 1579/13

UZASADNIENIE

Sąd Okręgowy w Krakowie, Wydział I Cywilny wyrokiem z dnia 18 września 2013 r. w sprawie z powództwa I. W. przeciwko Skarbowi Państwa reprezentowanemu przez Ministra Zdrowia i Wojewodę (...) oraz Centrum Onkologii Instytutowi im. (...)w W. Oddziałowi w K. I) zasądził od strony pozwanej Skarbu Państwa – Wojewody (...) na rzecz powódki kwotę 150.000 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 15 września 2009 r. do dnia zapłaty, oddalając dalej idące powództwo wobec Skarbu Państwa, II) oddalił powództwo w stosunku do strony pozwanej Centrum Onkologii Instytutu im. (...)w W. Oddziałowi w K., III) nie obciążył powódki kosztami procesu ani kosztami sądowymi.

Niesporne w sprawie było, że Centrum Onkologii Instytut im. (...) w W. został utworzony mocą rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 24 marca 1951 r. w sprawie utworzenia Instytutu Onkologicznego im. (...). Instytut ma osobowość prawną i posiada Oddziały w K. oraz w G..

Organem założycielskim Szpitala Wojewódzkiego im. (...). Ł. w T. był Wojewoda (...). Z dniem 23 grudnia 1998 r. doszło do jego przekształcenia w Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Wojewódzki im. (...). Ł. w T..

Sąd Okręgowy ponadto po przeprowadzeniu postępowania dowodowego ustalił, że powódka pracowała jako sprzedawca w sklepie, a następnie, do 30 września 1995 r. jako osoba sprzątająca na podstawie umowy zlecenia w (...) Urzędzie Miasta. Jej wynagrodzenie w ostatnim okresie wynosiło 216 zł brutto. Przed operacją (w styczniu 1996 r.) powódka otrzymywała zasiłek dla bezrobotnych.

Powódka pozostawała w leczeniu hormonalnym. W związku z nim wykonano powódce w Szpitalu Wojewódzkim im. (...). Ł. w T. w dniu 15 grudnia 1995 r. badanie USG piersi, które wykazało występowanie guza o wielkości 8 mm lewej piersi. Pięć dni później w Szpitalu wykonano powódce biopsję cienkoigłową, na podstawie której postawiono rozpoznanie raka zrazikowego z przerzutem do węzła pachy lewej. Powyższa informacja była dla powódki zaskoczeniem; przyjęła ją bardzo nerwowo.

Podczas konsultacji w Centrum Onkologii w dniu 28 grudnia 1995 r. lekarz H. N. w badaniu fizykalnym stwierdził u powódki występowanie guza piersi lewej o wielkości 3 cm oraz powiększony węzeł chłonny pachy lewej. W związku z wynikami tego badania i rozpoznaniem dokonanym w Szpitalu Wojewódzkim im. (...). Ł. w T. lekarz zalecił pilną mastektomię i wskazał powódce termin przyjęcia na operację do Centrum Onkologii.

W dniu 10 stycznia 1996 r. powódka została przyjęta do Centrum Onkologii. W dniu następnym poddano ją operacji amputacji piersi lewej sposobem Pateya, w czasie której makroskopowo zmienionych węzłów nie stwierdzono. Po zabiegu lekarz – operator H. N. sugerował pozytywne rokowania na przyszłość. U powódki nie wystąpiły powikłania pooperacyjne, doszło do zagojenia rany. Powódka została wypisana w dniu 16 stycznia 1996 r. z zaleceniem zmiany opatrunków oraz kontroli w Centrum Onkologii za 7 dni. W karcie informacyjnej leczenia szpitalnego nie podano informacji o niestwierdzeniu nowotworu.

Przeprowadzone w Centrum Onkologii w dniu 24 stycznia 1996 r. badanie histopatologiczne pobranego od powódki materiału operacyjnego wykazało, że nie występuje w nim utkanie nowotworu. Podczas kontroli w dniu 25 stycznia 1996 r. powódce ściągnięto połowę szwów i zalecono serię chemioterapii.

Podczas kolejnej kontroli w dniu 1 lutego 1996 r. powódce usunięto resztę szwów. Blizna operacyjna była gładka, okoliczne węzły chłonne były niepowiększone. Kolejne kontrole w Centrum Onkologii miały miejsce w dniu 31 października 1996 r. i 22 stycznia 1997 r. Podczas tych wizyt nie podejmowano rozmowy na temat braku potwierdzenia nowotworu w amputowanej piersi.

W diagnostyce nowotworów złośliwych piersi stosuje się 3 podstawowe rodzaje badań: fizykalne, obrazowe (mammografia) i biopsje cienkoigłową, gruboigłową lub operacyjną. Badania te wzajemnie się uzupełniają, ale tylko jednoznaczne badanie mikroskopowe, tj. wynik biopsji, determinuje dalsze postępowanie oraz leczenie. W sytuacji, gdy zarówno wyniki badania fizykalnego oraz badań obrazowych wskazują na obecność guza oraz powiększonych węzłów chłonnych, a do tego wynik biopsji potwierdza złośliwy charakter wykrytych zmian, jakiegokolwiek dodatkowe badania nie są potrzebne. W tym momencie musi zapaść decyzja odnośnie sposobu leczenia wykrytego nowotworu.

W przypadku powódki na podstawie biopsji stwierdzono obecność nowotworu złośliwego piersi lewej oraz przerzut w węzle pachowym po tej samej stronie. Ponadto ustalono dokładnie (co nie jest standardem w biopsji cienkoigłowej) typ nowotworu jako rak zrazikowy. W związku z tym chirurg mógł podjąć decyzję tylko o amputacji piersi z układem chłonnym pachy, a następnie o wdrożeniu chemioterapii. Choć u powódki występowały zmiany chorobowe w piersi lewej, nie był to jednak nowotwór złośliwy, a co najwyżej dysplazja włóknisto-torbielowata. Zaburzenia takie powstają

zazwyczaj na podłożu hormonalnym, ale choroby tarczycy nie mają z tym żadnego związku. Także inne schorzenia powódki nie mają związku ze sprawą, gdyż to nie one były podłożem decyzji o amputacji piersi.

Wynik pooperacyjnego badania histopatologicznego nie potwierdził obecności nowotworu złośliwego w piersi i w węzłach chłonnych. W związku z tym wykonanie zabiegu mastektomii u powódki było całkowicie bezzasadne, za co odpowiedzialność ponosi jedynie Wojewódzki Szpital im (...). Ł. w T., w którym wykonano biopsję. Natomiast całe postępowanie diagnostyczne oraz lecznicze przeprowadzone w Centrum Onkologii było prawidłowe i zgodne ze sztuką lekarską, choć opierało się na błędnych przesłankach. Nie jest obecnie możliwe stwierdzenie, na czym polegał błąd – czy była to pomyłka patologa w rozpoznaniu, czy też doszło do przypadkowej zamiany preparatów.

Skutki wykonanej u powódki operacji mastektomii należy uznać za trwałe i nieodwracalne, choć przy obecnych technikach rekonstrukcyjnych istnieje możliwość wykonania operacji plastycznych z bardzo dobrym efektem. Uszczerbek na zdrowiu tym spowodowany wyniósł u powódki 20%.

W dniu 26 stycznia 1996 r. lek. H. N. skontaktował się telefonicznie z lek. M. S. z Przychodni (...) w T., w której powódka miała podjąć zleconą chemioterapię, informując ją, że wynik wykonanej w Szpitalu Wojewódzkim im. (...) Ł. w T. biopsji był nieprawidłowy i że niepotrzebnie wykonano operację; w preparacie histopatologicznym nie znaleziono ognisk raka. Jednocześnie lekarz cofnął zlecenie na chemioterapię. O powyższym uczyniono wpis w karcie choroby powódki.

Podczas wizyty powódki w ww. Przychodni w dniu 2 lutego 1996 r. lek. M. S. przekazała powódce, że zlecenie chemioterapii zostało cofnięte oraz udzieliła jej ogólnej informacji o stanie zdrowia, bez wskazania na błąd, jaki został popełniony w Szpitalu Wojewódzkim im. (...) Ł. w T., a także wydała powódce zaświadczenie pozwalające ubiegać się o rentę. Podczas kolejnej wizyty w czerwcu 1996 r. lek. M. S. uczyniła wpis w karcie chorobowej, że „widoczna jest b. duża komponenta nerwowa” u powódki, którą „poinformowano o praktycznie łagodnym procesie zmiany”.

W kolejnych latach powódka przeprowadzała okresowe kontrole w Przychodni (...) w T.: w 1997 r. – sześciokrotnie, w 1998 r. – czterokrotnie, w 1999 i 2000 r. – trzykrotnie, w 2001 r. – ośmiokrotnie, w 2002 r. – czterokrotnie, w 2003, 2005 i 2006 r. – jednokrotnie, w 2007 i 2008 r. – dwukrotnie. Podczas wizyt nie były podejmowane rozmowy o fakcie niestwierdzenia nowotworu w amputowanej piersi. Lek. M. S. zapewniała natomiast powódkę, że „wszystko jest w porządku”.

W zaświadczeniu lekarskim z dnia 23 listopada 2001 r. stwierdzono, że powódka „pozostaje w leczeniu onkologicznym z powodu raka piersi lewej od 1996 r. Po ustaleniu rozpoznania została poddana amputacji piersi lewej. Od czasu operacji pozostawała w kontrolach onkologicznych. Pozostałością po leczeniu są ograniczenia ruchowe kończyny górnej lewej wynikające z rozległej blizny ściany kończyny lewej i dołu pachowego, dlatego praca fizyczna z użyciem tej kończyny była wykluczona. Rokowania – jak w tego rodzaju schorzeniach o podobnym stopniu zaawansowania”.

W skierowaniu do badania radiologicznego z dnia 31 marca 2009 r., które wystawił powódce SPZOZ Szpital Wojewódzki im. (...) Ł. w T., podano jako rozpoznanie: „nowotwór piersi lewej, stan po amputacji”.

W trakcie wyżej wymienionych kontroli onkologicznych nie wykonywano żadnych zbędnych lub inwazyjnych badań, a niektóre z kontroli dotyczyły problemów związanych np. z guzowatą tarczycą. Przeprowadzenie tych kontroli było zasadne.

Mimo przeprowadzenia operacji i „pomyślnego” jej efektu powódka obawiała się, że nastąpi nawrót choroby nowotworowej. Z tego powodu bywała przygnębiona, apatyczna, miała zmienne nastroje. W związku z usunięciem lewej piersi odczuwała dyskomfort w klatce piersiowej. W 2001 r. korzystała z konsultacji psychiatrycznych z powodu bezsenności oraz powracających myśli dotyczących operacji. Stwierdzono u niej zaburzenia depresyjno-lękowe. Powódce zalecono przyjmowanie leków. Stan zdrowia psychicznego powódki uległ po pewnym czasie poprawie.

Utrata piersi była dla powódki dużym przeżyciem. Z tego powodu natężenie cierpień psychicznych było u niej znaczne. Po zabiegu dolegliwości bólowe, które jej towarzyszyły, były początkowo intensywne, ale potem ustąpiły.

Jednoznaczna i zrozumiała informacja o tym, że u powódki nie stwierdzono nowotworu i takie rozpoznanie było błędne, powódka uzyskała w dniu 31 marca 2009 r. w trakcie wizyty u lekarza M. S., do której udała się po skierowanie na badanie mammograficzne.

Od dnia 31 stycznia 1996 r. powódka pobierała rentę inwalidzką w związku z niezdolnością do pracy spowodowaną amputacją piersi. Wysokość renty kształtowała się następująco: 279,69 zł, od 1 września 1996 r. – 331,22 zł, od 1 marca 1997 r. – 356,11 zł, od 1 września 1997 r. – 374,63 zł, od 1 marca 1998 r. – 394,30 zł, od 1 września 1998 r. – 415 zł, od 1 czerwca 1999 r. – 451,11 zł, od 1 czerwca 2000 r. – 470,51 zł, od 1 czerwca 2001 r. – 530,26 zł, od 1 czerwca 2002 r. – 532,91 zł, od 1 marca 2003 r. – 552,63 zł, od 1 marca 2004 r. – 562,58 zł, od 1 marca 2006 r. – 597,46 zł, od 1 marca 2008 r. – 636,29 zł, od 1 marca 2009 r. – 675,10 zł oraz od 1 marca 2010 r. – 706,29 zł. Od czerwca 2013 r. powódka pobiera emeryturę w wysokości 717,35 zł.

Obecnie powódka odczuwa dyskomfort związany z noszeniem protezy piersi – z tego powodu „w lecie jest jej gorąco, a w zimie zimno”. Nieraz myśli o operacji i o tym, że z powodu błędnej diagnozy i braku informacji o tym fakcie utraciła radość życia i przez wiele lat musiała żyć w obawie o własne zdrowie. Powódka odczuwa wstyd przed mężem.

Powódka wezwała Skarb Państwa reprezentowany przez Ministra Zdrowia i Wojewodę (...) do próby ugodowej przed Sądem Rejonowym dla Krakowa-Śródmieścia w Krakowie, ale na posiedzeniu w dniu 15 września 2009 r. do zawarcia ugody nie doszło (sygn. akt I Co 1184/09/S).

W tak ustalonym stanie faktycznym Sąd Okręgowy stwierdził, że powództwo zasługuje na częściowe uwzględnienie w stosunku do pozwanego Skarbu Państwa – Wojewody (...).

Od odpowiedzialności stron pozwanych powódka wiązała z błędnym postępowaniem medycznym zastosowanym wobec niej w Szpitalu Wojewódzkim im. (...). Ł. w T. w grudniu 1995 r. i w Centrum Onkologii w styczniu 1996 r., jak również z naruszeniem prawa powódki do informacji o stanie zdrowia.

Na tej ostatniej podstawie powódka domagała się zapłaty na swoją rzecz zadośćuczynienia pieniężnego w kwocie 50.000 zł w oparciu o art. 448 k.c., jednakże przepis ten w sprawie, ze względu na datę zdarzenia, nie mógł znaleźć zastosowania, gdyż wówczas nie przewidywał on możliwości przyznawania zadośćuczynienia pieniężnego za zawinione naruszenie dóbr osobistych na rzecz pokrzywdzonego. Dopiero nowelizacja tego przepisu, która weszła w życie z dniem 28 grudnia 1996 r. dopuściła taką możliwość, ale nie mogła być ona odniesiona do zobowiązań powstałych na skutek naruszenia dóbr osobistych przed dniem wejścia w życie cyt. ustawy.

Do tego przepisu odwołał się także ustawodawca konstruując roszczenie o zapłatę odpowiedniej sumy tytułem zadośćuczynienia w razie zawinionego naruszenia praw pacjenta, w tym prawa do informacji o stanie zdrowia, przewidziane w art. 19a ust. 1 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej - aktualnie – art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta), który to przepis wszedł w życie z dniem 5 grudnia 1997 r.

W związku z powyższym zgłoszone przez powódkę roszczenie o zapłatę zadośćuczynienia pieniężnego tytułem zawinionego naruszenia jej prawa do informacji o stanie zdrowia w okolicznościach sprawy nie mogło zostać uwzględnione.

Właściwym punktem odniesienia dla oceny powództwa w pozostałym zakresie był przepis art. 420 k.c. w stosunku do Centrum Onkologii oraz art. 417 k.c. wobec Skarbu Państwa – w zw. z art. 5 ustawy z dnia 17 czerwca 2004 r. o zmianie ustawy – Kodeks cywilny oraz niektórych innych ustaw). Art. 417 k.c. w okolicznościach sprawy należało stosować bez modyfikacji wynikających z orzeczenia Trybunału Konstytucyjnego z dnia 4 grudnia 2001 r. (SK 18/00, OTK-A

2001/8/256), albowiem można je było odnieść jedynie do zdarzeń sprzed wejścia w życie Konstytucji (por. np. wyrok SN z dnia 9 stycznia 2013 r., III CSK 53/12, LEX nr 1299180).

Przeprowadzone w niniejszej sprawie postępowanie dowodowe wykazało, że wynik badania histopatologicznego nie potwierdził u powódki obecności nowotworu złośliwego w lewej piersi oraz w węzłach chłonnych. W związku z tym wykonanie mastektomii u powódki było całkowicie bezzasadne. Całe postępowanie diagnostyczne i lecznicze przeprowadzone w Centrum Onkologii było prawidłowe i zgodne ze sztuką lekarską, choć oparte na błędnych przesłankach. W związku z tym temu pozwanemu nie można postawić zarzutu bezprawnego działania. W efekcie, brak bezprawności w zachowaniu Centrum Onkologii przesądzał o bezpodstawności niniejszego powództwa względem tego pozwanego i w rezultacie do oddalenia powództwa.

Inaczej natomiast należało ocenić zachowanie pozwanego Skarbu Państwa. W tym zakresie Sąd bowiem ustalił, że decyzja o konieczności wykonania mastektomii została wywołana oczywiście błędną diagnozą, jaką postawił funkcjonariusz strony pozwanej w osobie lekarza patomorfologa weryfikując pobrany od powódki materiał do badań mikroskopowych. Jakkolwiek nie było możliwe ustalenie, na czym dokładnie polegał błąd, to jednak dla oceny wadliwości postępowania diagnostycznego kwestia ta pozostawała bez większego znaczenia. W tym zakresie należało bowiem przyjąć, że zastosowane postępowanie medyczne było niezgodne z wiedzą i sztuką lekarską, skoro we wskazanym badaniu uzyskano – w świetle wyniku badania pooperacyjnego – rezultat niemożliwy wtedy do stwierdzenia, a zatem potwierdzający występowanie u powódki raka zrazikowego z przerzutem do węzła chłonnego pachy lewej. Wobec tego postępowanie lekarza należało uznać za bezprawne i zawinione.

Niewątpliwie też w jego następstwie doszło do podjęcia decyzji o wykonaniu mastektomii u powódki, a zatem między spornym zachowaniem, a skutkiem w postaci amputacji lewej piersi powódki zachodził normalny związek przyczynowy. Odmienne tezy forsowane w tym zakresie przez stronę pozwaną, w sytuacji rezygnacji z dowodu z dodatkowej opinii biegłego należało uznać za gołosłowne.

Powyższe ustalenia pozwalały na ocenę roszczeń pieniężnych powódki przez pryzmat art. 445 § 1 k.c. oraz art. 444 § 1 i 2 k.c.

Ustalając wysokość zadośćuczynienia pieniężnego Sąd miał więc na uwadze, że u powódki doszło do uszkodzenia ciała w sposób trwały oraz nieodwracalny, zaś uszczerbek na zdrowiu z tym związany wyniósł 20%. Utrata piersi, tak istotnego atrybutu kobiecości, była dla powódki dużym przeżyciem, skutkującym znacznym natężeniem cierpień psychicznych. Powódka w stosunkowo młodym wieku (42 lata) musiała zmierzyć się z nową sytuacją, zarówno wobec siebie samej, jak i w stosunku do najbliższej jej osoby – męża (przed którym, jak przyznała, „wstydzi się rozbierać”), co z pewnością nie pozostało bez wpływu na ich relacje intymne. Dramatyzm sytuacji, w jakiej znalazła się powódka, polegał również na tym, że przez wiele lat żyła w przekonaniu, że utrata lewej piersi była rzeczywiście spowodowana chorobą nowotworową, której nawrotu bardzo się obawiała. Z tej przyczyny powódka bywała często przygnębiona, apatyczna, emocjonalnie labilna, a w 2001 roku z powodu stwierdzonych zaburzeń depresyjno-lękowych była zmuszona korzystać z pomocy lekarza psychiatry. Ponadto, w związku z usunięciem piersi odczuwała znaczny dyskomfort w klatce piersiowej. Początkowo towarzyszył jej intensywny ból lewej ręki. Stała się niezdolna do pracy, a pewne czynności mogła wykonywać tylko z pomocą innej osoby. Obecnie powódka odczuwa dyskomfort związany z noszeniem protezy piersi. Powódka nieraz myśli o zabiegu i jego skutkach i o tym, że z powodu błędnej diagnozy i braku jasnej informacji o tym fakcie utraciła radość życia i przez 13 lat musiała żyć w obawie o własne zdrowie. Jakkolwiek sama informacja o braku w usuniętej piersi nowotworu była dla powódki korzystna, to jednak uzyskanie o tym fakcie wiedzy dopiero po wielu latach na nowo rozbudziło u powódki negatywne emocje, które z zabiegiem były związane.

Mając zatem na uwadze wszystkie powyższe wskazania za odpowiednią sumę należną powódce tytułem zadośćuczynienia pieniężnego Sąd uznał kwotę 150.000 zł. W ocenie Sądu, zadośćuczynienie pieniężne w powyższej kwocie odpowiada wadze oraz doniosłości doznanej przez powódkę krzywdy, w pełni odzwierciedla wszystkie

indywidualne okoliczności istniejące po jej stronie wpływające na rozmiar doznanej szkody niemajątkowej, przez co należycie spełnia swoją funkcję kompensacyjną.

O ustawowych odsetkach od zasądzonej sumy Sąd orzekł zgodnie z art. 481 § 1 i 2 k.c. Skoro żądanie zapłaty zadośćuczynienia pieniężnego zostało zgłoszone w postępowaniu pojednawczym I Co 1184/09/S we wniosku z dnia 13 sierpnia 2009 r. i nie zostało zaspokojone, choć już wtedy mogło z uwagi na stabilizację sytuacji powódki i możliwość oceny doznanej przez nią krzywdy (ponownie dochodzonej w procesie), to odsetki powinny należeć się powódce od dnia, w którym miało miejsce posiedzenie pojednawcze (art. 455 k.c.).

Z tytułu utraty zdolności do pracy zarobkowej powódka domagała się zapłaty odszkodowania w kwocie 100.000 zł i renty, poczynając od 15 września 2009 r., w kwocie 700 zł miesięcznie. Jakkolwiek powódka wskutek zabiegu stała się całkowicie i trwale niezdolna do pracy, to jednak nie udowodniła, by jej dochody z tego powodu – przy uwzględnieniu faktu uzyskania z dniem 31 stycznia 1996 r. prawa do renty inwalidzkiej, a od czerwca 2013 r. prawa do emerytury – uległy w jakimkolwiek stopniu zmniejszeniu. Sąd ustalił przy tym, że przed krytyczną operacją powódka pracowała jako sprzedawca (jej zarobki z tego okresu nie były znane), a następnie, do 30 września 1995 r. jako osoba sprzątająca na podstawie umowy zlecenia w (...) Urzędzie Miasta. Jej wynagrodzenie w ostatnim okresie wynosiło zaledwie 216 zł brutto, a przed operacją pobierała zasiłek dla bezrobotnych. Na tej podstawie, wobec braku innych twierdzeń w tym zakresie, nie sposób było przyjąć, by powódka mogła uzyskać dochody z pracy większe niż te, które osiągała ze świadczeń z ubezpieczeń społecznych i w efekcie, by jej emerytura była wyższa niż emerytura minimalna, którą obecnie otrzymuje. Dlatego powództwo w tym zakresie Sąd oddalił.

Niezasadne było też żądanie ustalenia odpowiedzialności strony pozwanej na przyszłość (art. 189 k.p.c.), gdyż jego uwzględnienie wymagało wykazania wysokiego prawdopodobieństwa wystąpienia dalszych, normalnych następstw wykonanego u powódki zabiegu amputacji piersi, gdy tymczasem ustalony stan faktyczny sprawy na przyjęcie takiego prawdopodobieństwa nie pozwalał. Powódka nie przejawiała w tym zakresie inicjatywy dowodowej, a z opinii biegłego sądowego nie wynikało, aby powódka musiała liczyć się z dalszymi konsekwencjami w związku z doznanym uszczerbkiem na zdrowiu.

Zarzut przedawnienia zgłoszonych przez powódkę roszczeń był uzasadniony, z tym że na podstawie art. 5 k.c. Sąd postanowił go nie uwzględnić.

W dacie wejścia w życie ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o zmianie ustawy – Kodeks cywilny, która uchyliła przepis art. 442 k.c. i na nowo, w dodanym art. 442¹ k.c., określiła zasady przedawnienia roszczeń z czynów niedozwolonych (tj. 10 sierpnia 2007 r.), roszczenia powódki były już przedawnione, albowiem upłynął termin 10 lat od dnia, w którym nastąpiło zdarzenie wyrządzające szkodę, którym było wykonanie błędnego badania w dniu 20 grudnia 1995 r. Dlatego zgodnie z art. 2 cyt. ustawy, do tych roszczeń miał zastosowanie art. 442 k.c. W odniesieniu do tego przepisu Sąd Najwyższy w pełnym składzie Izby Cywilnej w sprawie III CZP 84/05 stwierdził, że roszczenie o naprawienie szkody wyrządzonej czynem niedozwolonym przedawnia się z upływem lat dziesięciu od dnia, w którym nastąpiło zdarzenie wyrządzające szkodę (art. 442 § 1 zdanie 2 k.c.), bez względu na to, kiedy szkoda powstała lub się ujawniła (uchwała z dnia 17 lutego 2005 r., OSNC 2006/7-8/114).

Zapobieżeniu niekorzystnym dla poszkodowanego skutkom przewidzianego w przepisie art. 442 § 1 zdanie 2 k.c. przedawnienia roszczenia o naprawienie szkody wyrządzonej czynem niedozwolonym, gdy szkoda jeszcze nie powstała, może posłużyć norma art. 5 k.c.

W ocenie Sądu, opóźnienie w zgłoszeniu przedmiotowych roszczeń nie było nadmierne, a ze względu na datę dowiedzenia się przez powódkę o okolicznościach pozwalających na skuteczne wytoczenie powództwa (koniec marca 2009 r.) – złożenie pozwu nastąpiło w stosunkowo krótkim okresie. Ponadto Sąd uwzględnił charakter dochodzonych w procesie roszczeń, opartych na delikcie, a zwłaszcza status strony pozwanej i profesjonalny rodzaj podmiotu, za zobowiązania którego strona pozwana ponosiła odpowiedzialność, dopuszczenie się zachowania bezprawnego przez osobę wykonującą zawód zaufania publicznego oraz rodzaj (amputacja piersi) i charakter (trwały

i nieodwracalny) doznanego przez powódkę uszczerbku na zdrowiu i znaczny rozmiar wyrządzonej jej krzywdy, związanej z intensywnością cierpień psychicznych, bólem fizycznym, dyskomfortem w codziennym w życiu i utratą zdolności do pracy. Sąd wziął też pod uwagę, że do opóźnienia doszło z przyczyn niezawinionych przez powódkę, a to w związku z brakiem informacji o błędnej diagnozie oraz zbędności operacji, której powódka mogła zasadnie oczekiwać od jednostek zaangażowanych w proces leczniczy, zwłaszcza, że miała uzasadnione podstawy, by przypuszczać, że przeprowadzony zabieg mastektomii został wykonany prawidłowo i motywowany był rzeczywistą potrzebą. Sąd uwzględnił również, że powódka – wobec nieudzielenia jej jednoznacznej i zrozumiałej informacji o stanie zdrowia – przez ponad 13 lat żyła w przekonaniu, że wystąpił u niej nowotwór złośliwy i mogło – czego się obawiała – dojść do nawrotu choroby. Dlatego, biorąc pod uwagę powyższe, Sąd uznał, że zarzut przedawnienia zgłoszony przez stronę pozwaną jako sprzeczny z zasadami współżycia społecznego nie powinien zostać uwzględniony.

Zarzut przyczynienia się powódki, jak ujął to pozwany Skarb Państwa, do „agregacji szkody niematerialnej” był oczywiście bezpodstawny. Nie zostało bowiem wykazane, by informacja o braku komórek rakowych została przekazana powódce przez lek. M. S. w sposób „jasny i klarowny”, a wręcz przeciwnie – Sąd ustalił że informacja udzielona wówczas powódce, nie pozwalała jej na wyciągnięcie sugerowanych przez stronę pozwaną wniosków. Powódka, w ocenie Sądu, mogła więc pozostawać w usprawiedliwionym okolicznościami przekonaniu, że zabieg mastektomii był uzasadniony stwierdzeniem nowotworu w piersi lewej.

Z omówionych przyczyn orzeczono, jak w pkt I-II sentencji wyroku na mocy powołanych przepisów.

O kosztach procesu Sąd rozstrzygnął na podstawie art. 102 k.p.c. nie obciążając powódki obowiązkiem zwrotu kosztów procesu wobec pozwanych z uwagi na trudną jej sytuację osobistą i majątkową oraz okoliczności sprawy, a w szczególności stwierdzenie błędu w postępowaniu personelu medycznego szpitala, za zobowiązania którego ponosił odpowiedzialność Skarb Państwa, wątpliwości związane z określeniem podmiotu odpowiedzialnego za ten stan rzeczy oraz nieudzielenie powódce przez obie jednostki jednoznacznej informacji o wynikach badań pooperacyjnych, Sąd uznał, że zachodzi wypadek szczególnie uzasadniony w rozumieniu powołanego przepisu, pozwalający na nieobciążanie powódki kosztami procesu na rzecz stron pozwanych.

Z tych samych przyczyn Sąd postanowił nie obciążać powódki kosztami sądowymi na podstawie art. 113 ust. 2 w zw. z ust. 4 u.k.s.c.

Powyższy wyrok został zaskarżony przez pozwany Skarb Państwa w części zasądzonej roszczenie.

Apelujący powyższemu wyrokowi zarzucił:

1. naruszenie przepisu art. 442 k.c. w związku z art. 5 k.c. poprzez ich niewłaściwe zastosowanie polegające na przyjęciu, iż w badanym przypadku istniały uzasadnione i usprawiedliwione podstawy do nieuwzględnienia podnoszonego przez pozwanego zarzutu przedawnienia roszczeń z uwagi na fakt jego sprzeczności z zasadami współżycia społecznego,
2. naruszenie przepisów art. 481 § 1 i 2 k.c. w związku z art. 363 § 2 k.c. przez jego błędną wykładnię polegającą na uznaniu, że ustawowe odsetki od ustalonej w wyroku kwoty zadośćuczynienia powinny być zasądzone od dnia, w którym miało miejsce posiedzenie pojednawcze w sprawie o sygnaturze I Co 1184/09/S, zamiast od dnia wyrokowania,
3. naruszenie przepisu art. 233 § 1 k.p.c. mające istotny wpływ na wynik sprawy poprzez dokonanie błędnych ustaleń faktycznych, wskutek dowolnej i pozbawionej przymiotu wszechstronności oceny materiału dowodowego, poprzez przyjęcie niepoprawnych logicznie i niezgodnych z doświadczeniem życiowym wniosków, które doprowadziły Sąd I instancji do konkluzji, iż istniały powody do częściowego uwzględnienia powództwa i zasądzenia zadośćuczynienia w kwocie oznaczonej w punkcie pierwszym sentencji zaskarżonego orzeczenia,
4. naruszenie przepisu art. 227 k.p.c. oraz 228 k.p.c. w związku z art. 233 k.p.c. poprzez przyjęcie, że pomimo treści zeznań dr M. S. i dr. J. M. nie sposób było przyjąć, iż powódka dowiedziała się o braku komórek rakowych

i bezzasadności zabiegu mastektomii wcześniej niż w toku wizyty w marcu 2009 r. i to w sytuacji, gdy odstawienie chemioterapii, która wobec powódki nie została nawet wdrożona, oznaczało brak wystąpienia nowotworu,

5. naruszenie przepisu art. 445 § 1 k.c. przez jego niewłaściwe zastosowanie polegające na uznaniu, iż kwota zasądzona tytułem zadośćuczynienia jest sumą odpowiednią w rozumieniu tego przepisu w sytuacji, gdy roszczenie było w chwili wniesienia pozwu przedawnione,

6. naruszenie przepisu art. 362 k.c. polegające na pogwałceniu prawa sensu stricto (error contra ius in thesi clarum), przejawiające się w niezastosowaniu przepisu prawa powszechnie obowiązującego, albowiem w sprawie niniejszej istniały podstawy do uznania, iż powódka poprzez błędne zrozumienie tudzież zignorowanie klarownego komunikatu przekazanego jej przez dr M. S. w dniu 2 lutego 2006 r. doprowadziła do agregacji doznanej szkody.

7. naruszenie przepisy art. 99 k.p.c. w związku z art. 100 k.p.c. poprzez jego niezastosowanie przejawiające się w tym, iż powódki nie obciążono kosztami procesu w sytuacji, gdy powódka uległa co do swojego żądania w ok. 70%.

Apelujący wniósł o zmianę wyroku w zaskarżonej części, tj. w punktach I i III poprzez oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego kosztów postępowania, w tym na rzecz Skarbu Państwa – Prokuraturii Generalnej SP kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych oraz zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego Skarbu Państwa – Prokuraturii Generalnej SP kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja okazała się bezzasadna.

Sąd Apelacyjny podzielił ustalenia faktyczne Sądu Okręgowego i przyjął je za własne jako dokonane na podstawie należytej oceny zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego.

Zarzut nienależytego ustalenia przyczyny błędnego wyniku biopsji cienkoigłowej jest niezasadny. Apelujący koncentruje się na forsowanej przez siebie koncepcji dopuszczającej możliwość niezawinionego popełnienia błędu (błąd fałszywie dodatni). Możliwość wystąpienia takiego błędu wykluczył jednakże biegły dr. n. med. P. Ł., a pozwany Skarb Państwa nie wnioskował o opinię uzupełniającą tego samego biegłego ani też o powołanie nowego biegłego.

Z opinii biegłego nie wynika, by istniała możliwość błędnej diagnozy bez winy jakiejkolwiek osoby uczestniczącej w procesie diagnostycznym. W tej sytuacji nie jest istotne jaki ze wskazanych przez biegłego błędów rzeczywiście wystąpił, skoro każdy z nich ma takie same skutki dla oceny winy osoby dokonującej badania pobranej próbki tkanki bądź innej osoby uczestniczącej w procesie diagnostycznym.

Nie jest bowiem istotne kto konkretnie zawinił w procesie diagnozowania powódki. Wypracowania na gruncie art. 417 k.c. w poprzednim brzmieniu koncepcja winy anonimowej (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 26 marca 2003 r., II CKN 1374/00, Lex nr 78829) umożliwiała dochodzenie roszczeń od Skarbu Państwa w sytuacji niemożności zidentyfikowania konkretnej osoby, której działanie spowodowało powstanie szkody.

Okoliczności wskazywane przez apelującego jako mogące zaburzać prawidłowość odczytu wyników biopsji cienkoigłowej, tj. zaburzenia hormonalne powódki (chorobę tarczycy) i przyjmowanie przez nią leków w świetle uzupełniającej opinii biegłego z dnia 30 grudnia 2012 r., nie mogły mieć wpływu na trafność diagnozy, a przyczyna błędu musiała tkwić gdzie indziej.

Apelujący ponadto niezasadnie powołuje się na okoliczność, że takie wyniki badania musiały być podstawą do natychmiastowego przeprowadzenia zabiegu mastektomii, abstrahując od tego, że te okoliczności doprowadziły do ekskulpacji pozwanego Centrum Onkologii, które nie przeprowadzało biopsji cienkoigłowej. To właśnie niewłaściwe przeprowadzenie tego badania jest podstawą odpowiedzialności apelującego, dlatego bez znaczenia jest prawidłowość samego wykonania zabiegu.

Niezasadny okazał się zarzut pominięcia treści zeznań świadków lekarz M. S. i dr. J. M. w zakresie wskazującym na okoliczność poinformowania powódki o błędnej diagnozie.

Powyższe dowody oceniane w świetle całokształtu materiału dowodowego nie są przekonywującym dowodem, że powódka została poinformowana o niewystąpieniu choroby nowotworowej.

Z zeznań lekarz M. S. wynika, że pacjentka została poinformowana o rezygnacji z chemioterapii, natomiast sam fakt poinformowania o wynikach badania histopatologicznego objęty jest tylko przypuszczeniem zeznającej, która opisując sposób funkcjonowania swojej pracy dochodzi do wniosku, że powódka musiała słyszeć informacje przekazywane sekretarce medycznej.

Wątpliwości dotyczące treści zaświadczenia z dnia 23 listopada 2011 r. wystawionego przed M. S. (związane z przekłamaniami przy dyktowaniu sekretarce treści tego zaświadczenia – jak twierdzi sama zeznająca) wskazują jednak, że sposób dyktowania wpisów sekretarce medycznej w konkretnym przypadku mógł być odmienny niż przyjęty standardowo u zeznającej. Tym samym powódka mogła usłyszeć jedynie informację o odstawieniu chemioterapii, a nie o wynikach badania histopatologicznego.

Samo odstawienie chemioterapii nie musi być odczytane przez pacjenta jako wykluczenie poprzedniej diagnozy, gdyż może być rozumiane jako potwierdzenie skuteczności dokonanego zabiegu mastektomii.

Świadek M. S. zaznacza, że był to jedyny przypadek, gdy dowiedziała się o błędnym zdiagnozowaniu choroby nowotworowej. Z zeznań świadek J. K. wynika ponadto, że nie słyszała ona o błędnym przypadku diagnozy, a gdyby coś takiego się zdarzyło, to o tym by się na pewno dowiedziała.

Należy zauważyć, że świadek J. K. i świadek E. G. pracowały z M. S. już w 1996 r. i gdyby taka informacja została wypowiedziana ustnie przy którejkolwiek z nich, to z uwagi na rzadkość takich sytuacji wiadomość ta rozniosłaby się wśród tych pracowników. Tymczasem świadek J. K. nie kojarzyła takiej okoliczności, co w świetle zasad doświadczenia życiowego wskazuje, że powyższa kwestia nie została wypowiedziana przy którejkolwiek z nich, a więc także przy pacjentce.

Z kolei zeznania świadka J. M. o fakcie poinformowania powódki są na tyle mało konkretne, że nie można uznać na ich podstawie, że doszło do przekazania stosownej wiedzy powódce. Świadek ten bowiem nie podaje sposobu przekazania informacji powódce, co każe przypuszczać, że dla niego poinformowaniem powódki było przekazanie stosownej informacji dr M. S. w celu przekazania tej informacji powódce.

W tej sytuacji nie było możliwe podważenie spójnych zeznań I. W. i pozostałych zeznających w niniejszej sprawie świadków, wskazujących na dowiedzenie się przez powódkę o wyniku badania histopatologicznego dopiero w marcu 2009 r. Wersje tą wspierają dokumenty znajdujące się w aktach sprawy toczącej się przed Sądem Okręgowym w Krakowie, Wydział VIII Ubezpieczeń Społecznych o sygnaturze VIII U 1785/01, gdzie wskazywane jest na przejście przez pacjentkę choroby nowotworowej.

Niezasadne jest też powoływanie się na fragment opinii biegłego dr. n. med. P. Ł., gdyż operował on wyłącznie kategorią prawdopodobieństwa poinformowania powódki na podstawie zgromadzonej dokumentacji medycznej, a ponadto opinia w tej części wykracza poza zakres obowiązków biegłego.

Przechodząc do oceny zarzutów naruszenia prawa materialnego należy podnieść, że niezrozumiały jest zarzut polegający na błędnym ustaleniu wysokości zadośćuczynienia w sytuacji, gdy roszczenie jest przedawnione. Sam fakt przedawnienia roszczenia nie wpływa na jego wysokość, gdyż w dalszym ciągu ono istnieje jako zobowiązanie naturalne w tej samej wysokości.

Apelujący nie przedstawił ponadto żadnych kryteriów, które wskazywałyby, że zasądzona przez Sąd Okręgowy kwota zadośćuczynienia jest nieadekwatna do krzywdy poniesionej przez powódkę. Sąd Okręgowy ustalił bowiem fakty

relewantne dla określenia rozmiarów krzywdy, a stwierdzenie pozwanego, że wnioski dowodowe zaofiarowane przez pozwaną były skąpe jest wyłącznie jego subiektywną oceną.

Należy więc podzielić dokonaną przez Sąd Okręgowy ocenę prawną dotyczącą wysokości należnego powódce zadośćuczynienia, zwłaszcza że w postępowaniu apelacyjnym jest możliwe kwestionowanie wysokości zadośćuczynienia jedynie w sytuacji, gdy wysokość zasądzonego zadośćuczynienia jest rażąco nieadekwatna do poniesionej krzywdy. Sytuacja taka nie zachodzi jednak w niniejszej sprawie.

Odnosząc się natomiast do zarzutu błędnego uznania podniesionego przez pozwanego zarzutu przedawnienia należy zaakcentować, że punktem wyjścia do oceny takiego zarzutu może być tylko ustalony stan faktyczny, a nie hipotetyczne ustalenia faktyczne apelującego.

Z ustalonego stanu faktycznego wynika, że powódka dowiedziała się w marcu 2009 o rzeczywistym stanie jej zdrowia, w związku z czym wniesienie powództwa w dniu 25 września 2009 r. zostało dokonane bez zbędnej zwłoki.

Rację ma wprowadzić apelujący wskazując na wyjątkowość możliwości powołania się na zarzut nadużycia prawa w przypadku podniesionego zarzutu przedawnienia, jednakże nie oznacza to samo przez się trafności zarzutu apelującego.

Okoliczności sprawy wskazują bowiem na wyjątkowy charakter sytuacji powódki, która nie została poinformowana o błędnej diagnozie przedoperacyjnej, w związku z czym do upływu okresu przedawnienia nie miała świadomości o zbędności operacji mastektomii.

Opóźnienie w odniesieniu do momentu dowiedzenia się o braku podstaw do zabiegu mastektomii jest niewielkie, a rodzaj uszczerbku w postaci nieodwracalnego okaleczenia przemawia za zasadnością oceny dokonanej przez Sąd Okręgowy.

Teza apelującego, że zagrożenie przedawnieniem powinno mobilizować poszkodowaną do podejmowania działań wywołujących skutek prawny nie przystaje do realiów niniejszej sprawy. Stanowisko to sprowadza się bowiem do czynienia powódce zarzutów, że nie podjęła dochodzenia roszczeń, choć z ustalonego stanu faktycznego wynika, że powódka nie wiedziała o wynikach badania histopatologicznego.

W takiej sytuacji uznanie, że podniesienie zarzutu przedawnienia nie jest nadużyciem prawa pozbawiałoby powódkę jakiegokolwiek szansy na uzyskanie zadośćuczynienia i jednocześnie sankcjonowałoby niewłaściwą praktykę nieinformowania pacjentów o popełnionych błędach w leczeniu.

Apelujący niezasadnie powołuje się na orzeczenia, które dotyczą odmiennych stanów faktycznych. Omawiany obszernie wyrok Sądu Najwyższego z dnia 6 maja 2010 r. II CSK 536/09 dotyczy bowiem sytuacji, gdy fakt wyrządzenia szkody był osobie dochodzącej roszczeń odszkodowawczych doskonale znany, a z innych względów zwlekała z dochodzeniem roszczeń.

Nie może zostać uznany za skuteczny zarzut naruszenia art. 362 k.c. Przede wszystkim z ustalonego stanu faktycznego nie wynika, jakoby I. W. zignorowała klarowny komunikat przekazany jej przez dr M. S.. Niezasadne byłoby też przyjęcie, że powódka miała obowiązek osobistego sprawdzania dokumentacji medycznej, a tylko przyjęcie istnienia takiego obowiązku mogłoby prowadzić do możliwości rozważania przyczynienia się powódki do szkody w postaci negatywnych przeżyć psychicznych związanych z rzekomo przebytą chorobą nowotworową.

Na marginesie należy podnieść, że nawet zaistnienie przyczynienia się do powiększenia krzywdy nie oznaczałoby automatycznego zmniejszenia zadośćuczynienia, gdyż obowiązek zapłaty zadośćuczynienia ulega zmniejszeniu stosownie do okoliczności, a zwłaszcza winy obu stron, co powoduje, że nieprawidłowe byłoby jakiegokolwiek mechaniczne przeliczanie przyczynienia się poszkodowanego na obniżenie zadośćuczynienia.

Wskazywana przez pozwanego linia orzecznicza dotycząca terminu wymagalności odsetek w przypadku zasądzenia zadośćuczynienia wcale nie ma charakteru dominującego, jak to próbuje przedstawić apelujący. Sąd Najwyższy wielokrotnie zajmuje stanowisko odmienne (np. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 16 grudnia 2011 r., V CSK 38/11, Lex nr 1129170).

Powołana przez pozwanego linia orzecznicza nawiązująca do koncepcji konstytutywnego charakteru zadośćuczynienia, ma swoje źródło w realiach latach 90., kiedy to wysoka inflacja i związane z nią wysokie odsetki ustawowe w powiązaniu z zasadą ustalania wysokości zadośćuczynienia na dzień orzekania (art. 363 § 2 k.c.) powodowały podwójne wzbogacenie poszkodowanego, którego zadośćuczynienie podlegało w praktyce podwójnej waloryzacji.

W realiach stabilnego systemu pieniężnego występującego obecnie w Polsce wyżej wymieniona wykładnia nie ma już żadnego uzasadnienia. Obowiązek zapłaty zadośćuczynienia ma bowiem charakter bezterminowy i w związku z tym dłużnik popada w opóźnienie nie spełniając świadczenia w terminie odpowiednim od daty wezwania, co w niniejszej sprawie zostało powiązane z wezwaniem pozwanego do próby ugodowej. Orzeczenie o zadośćuczynieniu ma charakter deklaracyjny, a wpływu na charakter zadośćuczynienia nie mają obiektywnie istniejące trudności w kwotowym określeniu jego wysokości.

Ponadto przyznanie odsetek od dnia orzekania równałoby się umorzeniu odsetek za okres wcześniejszy i tym samym stanowiłoby zachętę dla dłużnika do niewypłacania zadośćuczynienia w celu zmniejszenia swojego ekonomicznego obciążenia.

W realiach niniejszej sprawy przyznanie powódce odsetek od daty wydania wyroku w niniejszej sprawie spowodowałoby de facto umorzenie odsetek za okres 4 lata, wynoszących przy odsetkach ustawowych w wysokości 13% kwotę 78.000 zł. Apelujący nawet nie próbował wykazać, że ustalenie zadośćuczynienia w roku 2009 spowodowałoby orzeczenie sumy mniejszej o połowę niż zasadzona w zaskarżonym wyroku, skoro żadne wskaźniki makroekonomiczne nie wskazują na takie zmiany cen w okresie 4 lat.

Odnosząc się natomiast do zarzutu błędnego rozstrzygnięcia w przedmiocie kosztów procesy należy podnieść, że stosowanie art. 102 k.p.c. należy do dyskrecyjnej władzy sądu orzekającego.

Bez znaczenia jest więc fakt, że powódka uległa pozwanemu w 70% w swoim żądaniu, skoro sąd może zastosować art. 102 k.p.c. nawet w przypadku całkowitego oddalenia powództwa.

Sąd Okręgowy w końcowej części uzasadnienia wskazał szczegółowo okoliczności uzasadniające odstępianie od obciążania powódki kosztami procesu. Argumenty te są dostateczną podstawą do odejścia od generalnej zasady orzekania o kosztach w procesie.

Jako dodatkowy argument można podnieść jeszcze okoliczność, że w przypadku żądania zadośćuczynienia strona powodowa nigdy nie jest w stanie bezbłędnie przewidzieć wysokości, w jakiej sąd uzna roszczenia za usprawiedliwione.

Z uwagi na powyższe na podstawie art. 385 k.p.c. orzeczono jak na wstępie.

O kosztach postępowania apelacyjnego orzeczono na podstawie art. 98 § 1 i § 3 k.p.c. w związku z art. 391 § 1 k.p.c. zasądzając od strony pozwanej na rzecz powódki kwotę 2.700 zł tytułem zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego. Na powyższe koszty złożyło się wynagrodzenie adwokata ustalone na podstawie § 6 pkt 6 w związku z § 13 ust. 1 pkt 2 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 października 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu.