

Sygn. akt I ACa 147/19

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 11 października 2019 r.

Sąd Apelacyjny w Krakowie – I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Paweł Czepiel
Sędziowie:	SSA Teresa Rak (spr.) SSA Robert Jurga
Protokolant:	st. sekr. sądowy Urszula Kłosińska

po rozpoznaniu w dniu 11 października 2019 r. w Krakowie na rozprawie

sprawy z powództwa **M. R.**

przeciwko **Instytutowi (...) Oddział Terenowy w R.**

o zapłatę

na skutek apelacji powoda

od wyroku Sądu Okręgowego w Nowym Sączu

z dnia 21 grudnia 2018 r. sygn. akt I C 573/15

1. zmienia zaskarżony wyrok:

- w punkcie II w ten sposób, że wymienioną w punkcie I kwotę 100 000 zł podwyższa do kwoty 150 000 zł (sto pięćdziesiąt tysięcy złotych),

- w punkcie III w ten sposób, że kwotę 5 000 zł zastępuje kwotą 7 500 zł (siedem tysięcy pięćset złotych), a kwotę 3 956,79 zł zastępuje kwotą 5 862 zł (pięć tysięcy osiemset sześćdziesiąt dwa złote),

- w punkcie V w ten sposób, że zasądza od strony pozwanej na rzecz powoda kwotę 2 400 zł (dwa tysiące czterysta złotych) tytułem zwrotu kosztów procesu,

2. oddala apelację w pozostałej części ;

3. znosi wzajemnie pomiędzy stronami koszty postępowania apelacyjnego;

4. nakazuje ściągnąć od strony pozwanej na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Nowym Sączu kwotę 2 500 zł (dwa tysiące pięćset złotych) tytułem części opłaty od apelacji od której powód był zwolniony.

SSA Teresa Rak SSA Paweł Czepiel SSA Robert Jurga

Sygn. akt *I ACa 147/19*

Uzasadnienie wyroku Sądu Apelacyjnego w Krakowie

z dnia 11 października 2019 r.

Wyrokiem z dnia 21 grudnia 2018 r. Sąd Okręgowy w Nowym Sączu zasądził od strony pozwanej Instytutu (...) Oddział Terenowy w R. na rzecz powoda M. R. kwotę 100 000 zł wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 12 maja 2015 r. do dnia zapłaty (pkt I), w pozostałym zakresie powództwo oddalił (pkt II), nakazał pobrać od strony pozwanej Instytutu (...) Oddział Terenowy w R. na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w Nowym Sączu kwotę 5.000 zł tytułem opłaty od uwzględnionego roszczenia oraz kwotę 3.956,79 zł tytułem części wydatków tymczasowo poniesionych przez Skarb Państwa (pkt III), odstąpił od obciążenia powoda kosztami sądowymi (pkt IV), a nadto wzajemnie zniósł koszty postępowania między stronami (pkt V).

Sąd Okręgowy ustalił stan faktyczny szczegółowo zaprezentowany w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku, z którego to uzasadnienia wynika, że na pierwszą konsultację w Instytucie (...) w R. powód pojechał z ojcem. Zagłębienie klatki piersiowej u powoda rozpoznał starszy asystent - lek. med. D. L.. Lekarz dostrzegł też występujący u powoda trądzik, co znalazło odzwierciedlenie w dokumentacji medycznej. Pacjenci z trądzikiem są uważani za pacjentów wyższego ryzyka, a rodzice i powód byli informowani o ryzyku operacyjnym. Z inicjatywą zabiegu wyszedł sam poszkodowany z powodu wyglądu klatki piersiowej odbiegającej od standardowego wyglądu rówieśników. Były także wskazania zdrowotne do dokonania korekty. M. R. w okresie od 30 maja do 31 lipca 2011 r. hospitalizowany był w Instytucie (...) w R.. Przed zabiegiem wykonano badania krwi, badanie na wydolność płuc, przeprowadzono ankiety dotyczące zdrowia. Poszkodowany został zaszczepiony przeciwko żółtaczce. Personel nie wykonał kąpieli powoda w środku odkażającym ani w przeddzień zabiegu, ani w dniu zabiegu. Nie zastosowano wobec powoda okołoperacyjnej antybiotykoterapii. W dniu 1 czerwca 2011 r. powód przeszedł operację korekty przedniej ściany klatki piersiowej, która trwała 2 godziny 30 minut. Zabieg wykonywali lek. D. L. i lek. M. M. (1). Po zabiegu przez kilka dni powód niemalże cały czas spał, oddawał mocz do kaczki. W sali panował gorąc mimo uchylania okien, brak było klimatyzacji. Po zabiegu każdego dnia miał zmianę opatrunków, a w późniejszym czasie także czyszczenie rany, co było bolesnym zabiegiem. W przypadku przemoczenia opatrunku w nocy był przyklejany do niego plaster, a opatrunek był wymieniany dopiero następnego dnia. Od 1 do 22 czerwca 2011 r. z poszkodowanym w szpitalu przebywał ojciec C. R., następnie przebywała z nim matka B. R. z ciotką M. M. (2). Wykonane badania w dniach 7 czerwca, 13 czerwca i 20 czerwca 2011 r. wykazały w organizmie powoda *Enterococcus faecalis* - tzw. bakterię kałową. Badania w dniach 24 lipca i 25 lipca 2011 r. wykazały w organizmie powoda bakterię gronkowca *Staphylococcus epidermidis*. Powód miał zostać wypisany ze szpitala, jednak z rany zaczęła sączyć się ciecz. Zarażenie bakteriami spowodowało otwarcie rany i sączenie się z niej ropy w okresie 6 doby od zabiegu, co doprowadziło w konsekwencji do konieczności jej mechanicznego oczyszczenia w dniu 19 lipca 2011 r. Zastosowano antybiotykoterapię z uwagi na występujący stan zapalny. Po tym zabiegu rodzice M. R. znaleźni możliwość leczenia w komorze hiperbarycznej w S.. Dowozili syna na własny koszt na sesje zabiegów. Lekarze pracujący w pozwanym podmiocie twierdzili, iż leczenie w komorze hiperbarycznej jest nieadekwatne do występującego zakażenia. Badanie tomograficzne klatki piersiowej w dniu 28 lipca 2011 r. wykazało nacieki zapalne z destrukcją dolnej części trzonu i wyrostka mieczykowatego.

Powód od 1 sierpnia do 5 września 2011 r. hospitalizowany był w (...) Szpitalu w T.. Zdiagnozowano u poszkodowanego zapalenie okostnej w przebiegu infekcji zakażenia gronkowcem. Stan zdrowia powoda nie uległ znacznej poprawie. Ze szpitala został wypisany celem poprawy jego stanu psychicznego. Kolejna hospitalizacja w wymienionym szpitalu miała miejsce od 27 października do 2 listopada 2011 r. Konsultacja torakochirurgiczna w dniu 5 stycznia 2012 r. wykazała, iż przetoka rany nadal jest niewygojona. W okresie od 28 czerwca do 30 czerwca 2012 r. M. R. przebywał w pozwanym podmiocie. Był tam hospitalizowany także w okresie 19 lutego do 21 lutego 2013 r., kiedy to wykonano badanie spirometrii. W dniu 5 czerwca 2013 r. M. R. odbył konsultację w (...) Szpitalu (...) w Z., podczas której stwierdzono konieczność rekonstrukcji klatki piersiowej. W dniu 28 czerwca 2013 r. został przyjęty na Oddział (...)

z Pododdziałem(...) W przeniesieniu do szpitala pomógł lek. D. L.. W dniu 1 lipca 2013 r. powód przeszedł zabieg reoperacji klatki piersiowej. Aktualnie poszkodowany zamiast mostka posiada włożoną specjalną płytkę. Dopiero w tej placówce matka powoda dowiedziała się, iż jego stan zagrażał życiu. M. R. przebywał na Oddziale do dnia 26 lipca 2013 r. Na wizycie w dniu 30 sierpnia 2013 r. pacjent czuł się dobrze, a rana była wygojona. Na wizycie kontrolnej w dniu 7 lutego 2014 r. poszkodowany także nie zgłaszał żadnych skarg. Podobnie było na wizycie kontrolnej w dniu 21 maja 2015 r. - powód nie zgłaszał istotnych skarg.

Pismem z dnia 27 stycznia 2015 r. powód skierował do pozwanego wezwanie do zapłaty, jednakże ten odmówił podnosząc, że lekarze i personel medyczny nie naruszyli zasad staranności, a ich działanie było zgodne z doświadczeniem i sztuką lekarską. Przez zabiegiem korekty przedniej ściany klatki piersiowej powód uczęszczał do szkoły muzycznej – ukończył(...) klasę. Po zabiegu zrezygnował z uczęszczania na zajęcia do szkoły muzycznej, nie podszedł do egzaminów końcowych, nie ukończył(...) klasy. Zmuszony był do podjęcia nauczania indywidualnego. Zdał maturę i dwukrotnie podejmował studia na kierunku mechanika urządzeń i maszyn, jednak został wykreślony z listy studentów. W dniu zabiegu poszkodowany miał (...) lat. Był młodym chłopakiem prowadzącym aktywny tryb życia, m.in. pływał i jeździł rowerem górskim po górach. Po zabiegu zmuszony był zaprzestać powyższych aktywności. M. R. wstydzi się blizny na swojej klatce piersiowej. Do dnia dzisiejszego skarży się, ma bóle w tym miejscu. Po zabiegu stan psychiczny poszkodowanego był zły, nie korzystał jednak z pomocy psychologa.

W okresie, w którym poszkodowany przebywał w Instytucie (...) w R. mieścił się on w starym budynku. Na parterze znajdowała się przychodnia laryngologiczna. Na pierwszy piętrze znajdowało się 7 sal chorych, gabinet lekarski, dyżurka pielęgniarek, tzw. przedszkole i stołówka. Na drugim piętrze był blok operacyjny, oddział pooperacyjny z 3 salami chorych – mieli tutaj wstęp wyłącznie rodzice w określonych porach. Na salach chorych nie było toalet, ale każda sala miała umywalkę z dostępem do ciepłej wody. Umywalki na pierwszym piętrze w toalecie były odkręcane na kurki. W ogólnodostępnych dla całego piętra toaletach znajdował się dozownik do dezynfekcji rąk. Zdarzało się, że nie był napełniony, mimo ogólnego obowiązku personelu informowania o tym fakcie. Brakowało czasami suchych ręczników, a dozowniki były czasami zanieczyszczone. Odwiedzający pacjentów nie musieli używać odzieży ochronnej. Dopiero po sytuacjach z zakażeniami zaczęto podejmować kroki związane z ograniczeniem wchodzenia na sale. Osobą decyzyjną w pozwanym podmiocie był doktor J. B.. Pokrzywdzony większość czasu przebywał na pierwszym piętrze. W 2013 r. Instytut został przeniesiony do nowego budynku.

Na terenie Instytutu (...) w R. funkcjonuje od 2000 r. Zespół (...) oraz Komitet(...). Zespół składa się z 3 lekarzy, a przewodniczy mu od 1999 r. A. P. – lekarz specjalista chorób płuc. Zespół opracował i wdrożył na terenie pozwanego m.in. procedurę obłożenia pola operacyjnego i przygotowania stolików operacyjnych oraz procedurę dezynfekcji skóry przed zabiegiem operacyjnym. D. J. od roku 1979 r. pełni nadzór nad bieżącym stanem sanitarnym i higienicznym. Pielęgniarki epidemiologiczne przeprowadzają dwa razy w roku kontrolę. Stan zakażeń kształtuje się na poziomie 0,9%. W okresie, w którym w Instytucie przebywał poszkodowany także inny pacjent zaraził się bakterią gronkowca.

W dniach 23-24 marca 2011 r. przeprowadzono na terenie pozwanego wewnętrzną kontrolę sanitarno-epidemiologiczną. Stwierdzono łącznie 4 niezgodności, w tym 3 poważne i 1 drobną. Stwierdzono zanieczyszczenie dozowników podczas kontroli w dniu 12 maja 2011 r. Kontrola wewnętrzna obejmująca sale chorych przeprowadzona w dniu 31 sierpnia 2011 r. wykazała 3 drobne niezgodności. W dniu 30 listopada 2011 r. przeprowadzono kolejną wewnętrzną kontrolę przestrzegania zasad zapobiegania zakażeniom szpitalnym na bloku operacyjnym. Uzyskano 100% punktów. W czerwcu 2011 r. kontrola poprawności sterylizacji narzędzi wykazała, iż jest ona wykonywana prawidłowo. Wobec szpitala toczyło się kilka postępowań w przedmiocie zakażenia pacjentów, jednakże dotyczyły one głównie żółtaczk. W dniu zabiegu M. R. - 1 czerwca 2011 r. - poszczególne segmenty Instytutu (...) w R. posiadały pozytywną opinię dopuszczającą do prowadzenia działalności leczniczej. Rozpoznane u poszkodowanego w dniu 7 czerwca 2011 r. zakażenie nie ma związku ze stanem infrastruktury pozwanego, ma natomiast związek z sposobem postępowania w okresie okołoperacyjnym. Przed zabiegiem operacyjnym powoda nie wykonano dwukrotnie kąpeli pacjenta z zastosowaniem środka odkażającego skórę oraz nie zastosowano profilaktyki antybiotykowej okołoperacyjnej w bolusie dożylnym, a także nie podano antybiotyku, gdy zabieg przedłużał się dwie godziny. Podanie antybiotyku po zabiegu nie spełniało roli profilaktycznej, nie chroniło przed zakażeniem operowanego miejsca.

Powyższe zachowanie stanowiło naruszenie obowiązującej wiedzy medycznej w zakresie zapobiegania zakażeniom szpitalnym.

Trądzik u poszkodowanego powinien skutkować obraniem przez personel szpitala odpowiedniej terapii antybiotykowej okołoperacyjnej przedłużonej do 48 godzin. Prawidłowe postępowanie polegałoby na kąpeli w dniu poprzedzającym i w dniu zabiegu z zastosowaniem środka myjącego, stosowaniu terapii antybiotykowej przez 48 godzin oraz odpowiedniej technice mycia (rozpoczęcie mycia od nóg i okolicy odbytu, a w drugiej kolejności mycie pleców i klatki piersiowej sprzyja zakażeniom). Metoda leczenia po wystąpieniu zakażenia była prawidłowa, a powód został wyleczony z zakażenia bez jakichkolwiek odległych następstw. W przypadku zakażenia poszkodowanego leczenie komorą hiperbaryczną nie było adekwatnym środkiem, a właściwym było podjęcie antybiotykoterapii oraz odkażającego leczenia.

Na skutek zakażenia u M. R. wystąpił długotrwały uszczerbek na zdrowiu 40%, w tym 20% z tytułu przebytego zapalenia mostka, 10% z uwagi na zeszpecenia ciała blizną i 10% z uwagi na zaburzenia adaptacyjne związane z przedłużonym leczeniem i rehabilitacją. M. R. jest aktualnie całkowicie wyleczony, a niemożność podjęcia pracy zgodnie z zainteresowaniami wynika z wady klatki piersiowej, a nie przebytego zakażenia. Od dnia zabiegu do końca roku 2013 powód potrzebował pomocy innych osób w wymiarze 3 godzin dziennie (z wyłączeniem okresów, gdy był hospitalizowany).

W tak ustalonym stanie faktycznym Sąd Okręgowy stwierdził, że powództwo M. R. zasługiwało na częściowe uwzględnienie. Stwierdził, że pozwany Instytut (...) w R. ponosi odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną na osobie M. R.. Powód udźwignął ciężar dowodu i wykazał przesłanki odpowiedzialności wymienionego podmiotu na podstawie art. 430 k.c. w zw. z art. 415 k.c. Powód M. R. w dniu 1 czerwca 2011 r. przeszedł u pozwanego zabieg rekonstrukcji przedniej ściany klatki piersiowej. Zabieg wykonywali zatrudnieni w placówce doktor D. L. oraz doktor M. M. (1). Ogólny nadzór nad funkcjonowaniem jednostki w zakresie lecznictwa i wyboru sposobów leczenia sprawował doktor J. B. - lekarze pracujący w placówce obowiązani byli do stosowania się do jego wskazówek w zakresie wyboru leczenia. Przeprowadzone postępowanie dowodowe wykazało, iż powód podczas hospitalizacji u pozwanego został zarażony bakterią kałową oraz bakterią gronkowca, które nie pozwoliły ranie na prawidłowe wygojenie, a doprowadziły do stanu zapalnego i konieczności kolejnej operacji. Powód bez wątplenia odniósł szkodę niematerialną w postaci szkód psychicznych i moralnych, albowiem nie trudno się dziwić, zważając na zasady doświadczenia życiowego, że codziennie czyszczenie rany, konieczność ponownego jej otwarcia i czyszczenia mechanicznego, a także konieczność przejścia kolejnego zabiegu operacyjnego rekonstrukcji, spowodowały na tyle negatywne skutki, że można je było zakwalifikować zdaniem Sądu Okręgowego w kategorii krzywdy, tj. szkody niematerialnej. Nadto, powód zmuszony był do korzystania z pomocy osób trzecich, nie był w stanie wykonywać prostych czynności życia codziennego, co z pewnością wpłynęło na jego stan psychiczny i poczucie bezradności. Pozwany nie kwestionował sposobu leczenia, zabiegów, ani samego zakażenia powoda, a jedynie negował, że do zakażenia doszło na skutek zawinionych działań personelu, podnosząc, że do zakażenia mógł doprowadzić sam powód. Działanie personelu medycznego miało jednak, jak uznał Sąd Okręgowy, charakter zawiniony, albowiem nie dochował on należytej staranności w zakresie zapewnienia bezpieczeństwa pacjentowi i ograniczenia ryzyka zakażenia.

Nieprawidłowości, które miały miejsce podczas hospitalizowania powoda nie miały jednak związku ze stanem infrastruktury, a związane były ze sposobem postępowania okołoperacyjnego. Po pierwsze, M. R. przed tak rozległym zabiegiem powinien być poddany dwukrotnej kąpeli odkażającej ze specjalnym środkiem, czego nie uczyniono. Było to zaniechanie zawinione tym bardziej, że powód cierpiał na trądzik, o czym lekarz wykonujący zabieg – D. L. – doskonale wiedział. Podczas przesłuchania wskazał on, że powód z uwagi na występujący trądzik traktowany był jako pacjent podwyższonego ryzyka. Dlatego tym bardziej dziwi fakt, że personel mając świadomość potencjalnego zagrożenia odstąpił od tego zabiegu. Po drugie, zawinione zachowanie przejawia się w zaniechaniu zastosowania wobec powoda terapii antybiotykowej – zarówno przed zabiegiem, jak i w jego trakcie, gdy operacja przedłużała się ponad 2 godziny. Późniejsze zastosowanie antybiotyku nie miało już znaczenia z punktu widzenia zakażenia powoda, gdyż nie spełniało już roli profilaktycznej, ani nie chroniło przed zakażeniem. Nie zastosowano także przedłużonej antybiotykoterapii (48-godzinnej), która była potrzebna powodowi z uwagi na występujący u niego trądzik. Powyższe

zachowania były nieprawidłowe i niezgodne z obowiązującą wówczas wiedzą medyczną w zakresie zapobiegania zakażeniom szpitalnym miejsca operowanego.

Sąd Okręgowy stwierdził w dalszej kolejności, iż bez wątpienia do powyższych zaniedbań doszło przy wykonywaniu czynności powierzonych przez personel medyczny. Lekarze i pielęgniarki pracujący w placówce medycznej są bowiem obowiązani dopilnować między innymi, czy zostały zachowane odpowiednie procedury medyczne, zgodne z aktualnie obowiązującą sztuką lekarską. Pracujący w placówce lekarze, pomimo takiej powinności, nie zastosowali stosownej antybiotykoterapii, chociaż to właśnie w ich kompetencjach i obowiązkach leżał obowiązek prawidłowego przygotowania powoda do zabiegu pod względem medycznym. Niezależnie od tego kto w pozwanej placówce obowiązany jest do zapewnienia odkażających kąpeli pacjentów przed zabiegiem - zaniechano tego obowiązku wobec powoda. W ocenie Sądu pomiędzy zawnionymi zaniedbaniami personelu medycznego w postaci zaniechania przeprowadzenia kąpeli odkażających oraz podjęcia antybiotykoterapii a powstałą szkodą niematerialną istniał normalny związek przyczynowy. Zawnione zachowania personelu medycznego doprowadziły do zakażenia M. R. bakterią kałową i bakterią gronkowca, co w konsekwencji skutkowało stanem zapalnym i koniecznością ponownego zabiegu operacyjnego rekonstrukcji. Gdyby pracownicy personelu dochowali wszystkich procedur związanych z ochroną przed zakażeniami zapewne nie doszłoby do zakażenia powoda i negatywnych następstw z tym związanych. Z uwagi na znaczne trudności dowodowe nie było koniecznym wykazanie całkowicie pewnego związku przyczynowego, gdyż uniemożliwia to specyficzny charakter procesów biologicznych w ciele człowieka. Opinia biegłego pozwoliła jednak na ustalenie, że wobec powoda zaniechano dwóch mających duże znaczenie w zakresie zapobiegania zakażeniom czynności, dlatego też z prawdopodobieństwem graniczącym z pewnością można uznać, iż do zakażenia doszło właśnie w pozwanej placówce.

Zakażenie powoda spowodowało w rezultacie długotrwały uszczerbek na jego zdrowiu w 40% - w tym 20% z tytułu przebytego zapalenia mostka, 10% z uwagi na zeszpecenia ciała blizną i 10% z uwagi na zaburzenia adaptacyjne związane z przedłużonym leczeniem i rehabilitacją. Ustalony stopień uszczerbku sam w sobie nie jest kryterium decydującym o wysokości należnego zadośćuczynienia, a ma jedynie charakter pomocniczy. Ustalając wysokość należnego zadośćuczynienia należało zatem ustalić, jak stwierdził Sąd Okręgowy, rozmiar krzywdy poniesionej przez powoda, przejawiającej się w cierpieniach fizycznych i moralnych. Powód w dniu operacji był osobą stosunkowo młodą – miał wówczas(...)lat – i zdrową. Jedynym większym problemem zdrowotnym była klatka piersiowa, która odbiegała wyglądem od klatek jego rówieśników. Zważając na ówczesny wiek powoda nie trudno się dziwić, iż budziła ona u niego dyskomfort i zdecydował się on na zabieg. Przed zabiegiem powód realizował swoje hobby w postaci grania na instrumencie i uczęszczał do szkoły muzycznej. Na skutek przebytego zabiegu zaprzestał uczęszczania na zajęcia, nie podszedł do egzaminów końcowych i nie ukończył klasy(...). Pełnomocnik M. R. wskazywał, że przeżycia powoda spowodowały dwukrotne skreślenie go z listy studentów, jednak w ocenie Sądu przypisywanie takich skutków pozwanemu jest zbyt daleko idące i wykraczało poza normalny związek przyczynowy. Powód zmuszony był do zaprzestania chodzenia do szkoły, a jego nauczanie odbywało się w trybie indywidualnym, co wyalienowało go ze środowiska rówieśników. Nie trudno uwierzyć, że budziło to pewien dyskomfort u powoda, zwłaszcza, że w tym wieku potrzebna jest akceptacja rówieśników i utrzymywanie zdrowych relacji dla prawidłowego rozwoju. Przed zabiegiem powód był aktywnym sportowo chłopakiem – m.in. jeździł rowerem górskim po górach – jednakże musiał zaprzestać tego sportu. Przebyte zakażenie, a właściwie jego skutki doprowadziły do tego, że M. R. zmuszony był do znoszenia znacznego bólu. Po pierwsze, rana codziennie była poddawana czyszczeniu bez znieczulenia, kiedy to pozbywano się martwego naskórka. Po drugie, rana została otwarta ponownie, a powód musiał w konsekwencji przejść kolejną operację rekonstrukcji klatki piersiowej. Zważając na zasady doświadczenia życiowego nie trudno było więc uznać, jak stwierdził Sąd Okręgowy, iż powód zmuszony był do znoszenia bólu o znacznym natężeniu. Przez okres ponad dwóch lat w okresie, gdy nie był hospitalizowany, zmuszony był do korzystania z pomocy osób trzecich przez 3 godziny dziennie. Dla młodego mężczyzny taka dysfunkcja organizmu budziła zapewne poczucie bezradności i nieprzydatności społecznej. Nie sposób też pominąć, iż ciało powoda szpeci aktualnie znaczna blizna, co powoduje zawstydzenie powoda i rezygnację z uczęszczania na basen. Także skróty myślowe lekarzy, że mostek powoda „gnije” musiały budzić w nim negatywne myśli i brak pewności co do przyszłego stanu zdrowia.

Nie tracąc z pola widzenia traumatyzmu przeżyć powoda Sąd Okręgowy miał jednakże na względzie, że niemożność wykonywania zawodu związanego z graniem na instrumencie związana była nie z przebyłym zakażeniem, a wadą klatki piersiowej. Aktualnie rana jest wygojona, a pacjent nie zgłasza istotnych skarg. Sąd nie kwestionował, iż leczenie w komorze hiperbarycznej mogło generować ból, jednakże Sąd ustalił, że leczenie powyższą metodą było nieadekwatne do zakażenia powoda, co zresztą podkreślali lekarze pracujący u pozwanego. Przebyte zakażenie nie ma też wpływu na wydolność oddechową powoda.

W konkluzji Sąd Okręgowy zasądził od strony pozwanej na rzecz powoda kwotę 100.000 zł tytułem zadośćuczynienia. Kwota ta była w ocenie Sądu Okręgowego adekwatna do krzywdy poniesionej przez powoda, nie powodując jego nadmiernego wzbogacenia. Sąd orzekł nadto o odsetkach od dnia wniesienia pozwu, zgodnie z żądaniem powoda.

Z uwagi na wynik sprawy i uwzględnienie żądania w około 50% o kosztach postępowania między stronami Sąd orzekł na podstawie art. 100 k.p.c. znosząc koszty postępowania pomiędzy stronami. Mając z kolei na względzie charakter sprawy i subiektywne przekonanie o słuszności żądania oraz aktualną sytuację życiową i majątkową powoda sąd odstąpił od obciążania powoda kosztami sądowymi w oparciu o przepis art. 113 ust. 4 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych i orzekł jak w punkcie IV wyroku. W toku niniejszej sprawy Skarb Państwa wyłożył tymczasowo na potrzeby postępowania łącznie kwotę 8 792,88 zł tytułem wydatków. Powód był zwolniony od kosztów sądowych, w tym opłaty od pozwu. Uwzględniając stopień przegrania sprawy przez pozwanego w 45%, Sąd na podstawie art. 113 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku kosztach sądowych w sprawach cywilnych w zw. z art. 100 k.p.c. nakazał zatem pobrać od pozwanego kwotę 3 956,79 zł tytułem części wydatków tymczasowo poniesionych przez Skarb Państwa oraz kwotę 5 000 zł tytułem opłaty od uwzględnionego roszczenia, o czym orzekł jak w punkcie III wyroku.

Wyrok w części zaskarżył powód. Zarzucił mu naruszenie art. 217 § 1, art. 227 i art. 232 k.p.c. polegające na pominięciu wyjaśnienia i ustalenia istotnych dla sprawy okoliczności, czyli nieprzeprowadzenie prawidłowego postępowania dowodowego i nierozważenie w sposób bezstronny i wszechstronny materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie w tym zeznań świadków, a nadto nieuwzględnienie wniosków powoda o zobowiązanie biegłego do wykonania w całości zleconej mu opinii, jak też wezwania biegłego na rozprawę celem złożenia ustnych wyjaśnień, co naruszało przepis art. 286 k.p.c. oraz pominięcie części zebranego materiału dowodowego w postaci wyjaśnień informacyjnych powoda, zeznań świadków, oświadczeń i zarzutów do opinii biegłego zgłaszanych przez stronę powodową, co nie spełniało wymagań zawartych w art. 328 § 2 k.p.c.

Mając na uwadze powyższe, apelujący wniósł o zmianę wyroku przez uwzględnienie powództwa w całości i orzeczenie zgodnie z żądaniem pozwu, przeprowadzenie dowodu z dodatkowej całościowej opinii głównej innych biegłych z terenu innego aniżeli teren działalności zawodowej lekarzy, którzy szkodę spowodowali, na okoliczności wskazane w tezach dowodowych w postanowieniu Sądu Okręgowego z dnia 8 lipca 2016 r. zlecającym wykonanie opinii w niniejszej sprawie, a nadto zasądzenie na rzecz strony pozwanej kosztów procesu z uwzględnieniem kosztów postępowania odwoławczego.

W odpowiedzi na apelację strona pozwana wносиła o jej oddalenie oraz zasądzenie od powoda na rzecz strony pozwanej zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego, w tym zwrotu kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje.

Apelacja powoda zasługuje na częściowe uwzględnienie.

Przystępując do rozpoznania sprawy w granicach apelacji stwierdzić należy, iż w przekonaniu Sądu Apelacyjnego Sąd I instancji poczynił w badanej sprawie prawidłowe ustalenia faktyczne, które Sąd Apelacyjny uznał za swoje oraz trafnie zastosował przepisy prawa procesowego. Uchybił jednak prawu materialnemu, a to art. 445 § 1 k.c. w odniesieniu do wysokości przyznanego powodowi zadośćuczynienia.

Na wstępie podkreślić wypada, że wniosek apelacji, w ramach którego apelujący domagał się przeprowadzenia dowodu z dodatkowej całościowej opinii głównej innych biegłych z terenu innego aniżeli teren działalności zawodowej lekarzy, którzy szkodę spowodowali, na okoliczności wskazane w tezach dowodowych w postanowieniu Sądu Okręgowego z dnia 8 lipca 2016 r. zlecającym wykonanie opinii w niniejszej sprawie, nie był uzasadniony. W tym miejscu przypomnieć należy, że w świetle art. 286 k.p.c. sąd może zażądać dodatkowej opinii od innych biegłych jedynie w razie potrzeby. Potrzeba powołania kolejnego dowodu z opinii innego biegłego tej samej specjalności nie może być zatem jedynie wynikiem niezadowolenia strony z dotychczasowej opinii. W przeciwnym bowiem razie sąd byłby zobligowany do uwzględniania kolejnych wniosków strony dopóty, dopóki nie zostałaby złożona opinia w pełni ją zadowalająca, co jest niedopuszczalne (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 stycznia 2002 r., II CKN 639/99, LEX nr 53135). Potrzeba zażądania dodatkowej opinii od innego biegłego zachodzi wówczas, gdy dotychczasowa opinia zawiera istotne braki, nie wyjaśnia istotnych okoliczności. O dopuszczeniu kolejnego dowodu z opinii innego biegłego winny decydować konkretne uwagi i argumenty strony podważające miarodajność dotychczasowej opinii lub co najmniej miarodajność tę poddające w wątpliwość. W przeciwnym wypadku wniosek o powołanie kolejnego dowodu z opinii innego biegłego musi być uznany za zmierzający wyłącznie do nieuzasadnionej zwłoki w postępowaniu, co winno skutkować jego pominięciem.

Sąd Okręgowy podstawą dokonanych w sprawie ustaleń uczynił opinię Pracowni (...)Katedry i Zakładu (...) w K. oraz opinię uzupełniającą. W sporządzeniu opinii brali udział specjalista chorób zakaźnych i medycyny sądowej, specjalista z zakresu chirurgii urazowej i ortopedycznej oraz dyplomowany psycholog sądowy. Lektura wskazanych opinii także zdaniem Sądu Apelacyjnego prowadziła do wniosku, iż opinie te zostały sporządzone w sposób jasny, pełny, fachowy przez podmioty posiadające odpowiednią wiedzę. Wnioski opinii były w pełni klarowne, opiniujący logicznie podali zaś, co doprowadziło do ich postawienia. Opinie te - jak trafnie uznał Sąd Okręgowy - w sposób rzetelny odpowiadały na zadane pytania oraz podniesione przez strony procesu zarzuty. Wobec powyższego Sąd Okręgowy prawidłowo na rozprawie w dniu 23 października 2018 r. oddalił wniosek pełnomocnika powoda o dopuszczenie dowodu z ustnej opinii uzupełniającej. Sporządzona w sprawie opinia, jak i opinia uzupełniająca kompleksowo omawiały bowiem kwestie wskazane w tezach wniosków dowodowych apelującego. Oddaleniu prawidłowo podlegał także - co powód również kwestionował w wywiedzionym środku odwoławczym - wniosek o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego z zakresu medycyny pracy, a to z tej przyczyny, iż do rozstrzygnięcia przedmiotowej sprawy uzyskanie tego rodzaju wiadomości nie było w istocie konieczne.

Ustalenia dokonane w pierwszej instancji Sąd Apelacyjny przyjął w konsekwencji za własne. Zostały one bowiem oparte o wszystkie przeprowadzone dowody, których ocena mieściła się w granicach wyznaczonych art. 233 § 1 k.p.c.

Odnosząc się z kolei do wysokości zasądzonego na rzecz powoda zadośćuczynienia zaznaczyć należy, iż stosownie do art. 445 § 1 k.c. sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Z treści powołanego uregulowania wynika, iż ustawodawca pozostawił swobodnej ocenie sądu wysokość zadośćuczynienia, który czyni to biorąc pod uwagę okoliczności konkretnej sprawy. Powierzenie uznaniu sądu wskazania wysokości zadośćuczynienia nie oznacza dowolności w jego określeniu. Sąd powinien bowiem kierować się, ustalając jego wysokość, przede wszystkim kompensacyjną funkcją zadośćuczynienia. Zadośćuczynienie musi być odczuwalne przez pokrzywdzonego, adekwatne do jego aktualnej sytuacji majątkowej, a ustalona przez Sąd suma zadośćuczynienia powinna być „odpowiednia”, tzn. winna uwzględniać takie kryteria jak rodzaj naruszonego dobra, zakres i rodzaj rozstroju zdrowia, czas trwania cierpień, wiek pokrzywdzonego, intensywność ujemnych doznań fizycznych i psychicznych, rokowania na przyszłość, czy stopień winy sprawcy. Jednocześnie zadośćuczynienie musi być zasądzane w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 30 stycznia 2004 r., I CK 131/03, OSNC 2005/2/40). Ponadto jego wysokość powinna być tak określana, aby korespondowała z ukształtowaną w tym zakresie praktyką sądową i nie prowadziła do nieuzasadnionego wzbogacenia poszkodowanego. Subiektywny charakter krzywdy ogranicza przydatność kierowania się przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia sumami zasądzonymi z tego tytułu w innych przypadkach, jednak przesłanki tej całkowicie nie eliminuje. Jak wskazał Sąd Najwyższy w przywołanym wyroku z dnia 30 stycznia 2004 r., ze względu na niemożność przeliczenia krzywdy na pieniądze konfrontacja danego przypadku z

innymi może dać orientację co do wysokości odpowiedniego zadośćuczynienia w podobnych wypadkach, by uniknąć znaczących dysproporcji. Jednolitość orzecznictwa sądowego w tym zakresie powinna jednak uwzględniać specyfikę indywidualnych przypadków, odpowiadając poczuciu sprawiedliwości i równości wobec prawa.

Mając na uwadze powyższe spostrzeżenia Sąd Apelacyjny stanął na stanowisku, iż apelacja powoda jest uzasadniona częściowo, a mianowicie w zakresie wysokości przyznanego przez Sąd I instancji zadośćuczynienia. W orzecznictwie aprobowany jest kompensacyjny charakter zadośćuczynienia pieniężnego, który polega na przyjęciu, że ma ono na celu naprawienie - przez rekompensatę pieniężną - szkody niemajątkowej wyrażającej się krzywdą w postaci cierpień fizycznych i psychicznych. O rozmiarze należnego zadośćuczynienia powinien zatem w zasadzie decydować rozmiar doznanej krzywdy, tj. stopień cierpień fizycznych i psychicznych, ich intensywność, czas trwania, nieodwracalność następstw i inne okoliczności, których nie sposób wymienić wyczerpująco. (por. wyr. Sądu Najwyższego z dn. 30 stycznia 2004 r., I CK 131/2003 - OSNC 2005/2/40; wyr. Sądu Najwyższego z dn. 27 lutego 2004 r., V CK 282/2003 - LEX 183777; wyr. Sądu Najwyższego z dn. 29 maja 2008 r., II CSK 78/08 - LEX nr 420389). Zadośćuczynienie pieniężne ma na celu złagodzenie tych cierpień. Przyznanie zadośćuczynienia zależy od uznania sądu. Jednakże określając wysokość zadośćuczynienia sąd powinien wziąć pod uwagę wszystkie okoliczności mające wpływ na rozmiar doznanej krzywdy, a zwłaszcza stopień i czas trwania cierpień fizycznych i psychicznych, ich intensywność, trwałość skutków czynu niedozwolonego, wiek poszkodowanego i inne podobne okoliczności. Ocena sądu w tym względzie powinna opierać się na całokształcie okoliczności sprawy. (uchw. Sądu Najwyższego z dn. 8 grudnia 1973 r., III CZP 37/73 - OSNCP 1974/9/145, wyr. Sądu Najwyższego z dn. 30 stycznia 2004 r., I CK 131/03 - OSNC 2005/2/40).

Z użytego w art. 445 § 1 k.p.c. zwrotu mówiącego o odpowiedniej sumie, przyjmowane jest w orzecznictwie zapatrywanie, zgodnie z którym przy uwzględnieniu krzywdy poszkodowanego wysokość zadośćuczynienia powinna być „utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa” (por. wyr. Sądu Najwyższego z dn. 12 września 2002 r., IV CKN 1266/00 niepubl.). Pomimo tego, wysokość zadośćuczynienia nie może abstrahować od poziomu życia osoby, której przysługuje zadośćuczynienie, gdyż jej stopa życiowa rzutować będzie na rodzaj wydatków konsumpcyjnych mogących zrównoważyć doznane cierpienie. (por. wyrok Sądu Najwyższego z 10 marca 2006 r., IV CSK 80/05, OSNC 2006, nr 10, poz. 175 i wyr. Sądu Najwyższego z 30 stycznia 2004 r., I CK 131/03, OSNC 2005, nr 2, poz. 40).

Sumy zadośćuczynienia, ze względu na istotę krzywdy nie da się wyliczyć w sposób ścisły. Przy zastosowaniu wymienionych kryteriów Sąd Okręgowy ustalił jego wysokość na 100.000 zł, podając w uzasadnieniu jakie okoliczności sprawy uwzględnił. Powód jednakże żądał w pozwie tytułem zadośćuczynienia zapłaty kwoty 220.000 zł, zaś Sąd nie wskazał przekonująco jakimi motywami się kierował oddalając dalej idące żądanie powoda ponad przyznaną kwotę.

W orzecznictwie utrwalony jest pogląd, że korekta w postępowaniu odwoławczym przyznanej przez sąd pierwszej instancji tytułem zadośćuczynienia sumy pieniężnej możliwa jest wtedy, gdy suma ta rażąco odbiega od tej, która byłaby adekwatna do rozmiarów doznanej krzywdy. Jeśli porówna się sumę żadaną przez powoda z sumą przyznaną mu zaskarżonym wyrokiem (stanowiącą mniej niż połowę dochodzonej kwoty), taka rażąca dysproporcja w niniejszej sprawie niewątpliwie występuje. W ocenie Sądu Apelacyjnego Sąd I instancji zbyt ostrożnie podszedł do żądanej przez powoda kwoty zadośćuczynienia, ustalając je na rażąco niskim poziomie. Zdaniem Sądu Apelacyjnego zadośćuczynienie ustalone przez Sąd I instancji nie uwzględnia w wystarczającym stopniu wszystkich okoliczności sprawy a mianowicie tego, że zakażenie bakterią kałową i bakterią gronkowca, podczas hospitalizacji u strony pozwanej, niosło za sobą dla powoda ból fizyczny i związane z tym bólem przeżycia psychiczne, konieczność długotrwałego i uciążliwego dla powoda leczenia nieogojącej się rany oraz konieczność przeprowadzenia kolejnego zabiegu operacyjnego. Zważyć też należy, iż u powoda wystąpił długotrwały uszczerbek na zdrowiu określony przez biegłych na poziomie 40% (w tym: 20% z tytułu przebytego zapalenia mostka, 10% z uwagi na zeszpecenie ciała blizną i 10% z uwagi na zaburzenia adaptacyjne związane z przedłużonym leczeniem i rehabilitacją). Jakkolwiek niedopuszczalne jest stosowanie jakichkolwiek mechanizmów przy wyliczaniu wysokości zadośćuczynienia, to jednak procentowo określony uszczerbek może służyć jako pomocniczy środek dla ustalenia rozmiaru odpowiedniego zadośćuczynienia (wyr. Sądu Najwyższego z dnia 5 października 2005 r., I PK 47/05 M.P.Pr. 2006/4/208). Jak

wynika z opinii biegłych powód jest aktualnie osobą całkowicie wyleczoną z zakażenia bez jakichkolwiek odległych następstw, zaś niemożność podjęcia pracy zgodnie z zainteresowaniami wynika z wady klatki piersiowej, a nie z przebytego zakażenia. Skutki zakażenia i związanego z nim leczenia nie niosą zatem dla powoda konieczności zmiany trybu życia w przyszłości. Uwzględnienie żądania apelującego w pełnym zakresie z pewnością nie było w takiej sytuacji uzasadnione. Niemniej w analizowanych okolicznościach w większym stopniu należało uwzględnić w przekonaniu Sądu Apelacyjnego negatywne przeżycia fizyczne i psychiczne, których siedemnastoletni wówczas powód doznał w wyniku przebytego zakażenia, jak też jego uzależnienie od pomocy osób trzecich w okresie leczenia i rekonwalescencji, które to uzależnienie z pewnością mogło powodować u powoda poczucie lęku o własne zdrowie i dalszą przyszłość, a także silne poczucie bezsilności zważywszy na to, że powód był w okresie poprzedzającym zakażenie osobą zdrową i aktywną fizycznie. W większym stopniu należało także uwzględnić fakt przejścia przez powoda reoperacji klatki piersiowej połączonego z umieszczeniem w klatce piersiowej powoda specjalnej płytki oraz licznych zabiegów mających na celu czyszczenie rany, co niewątpliwie wiązało się nie tylko z silnymi dolegliwościami bólowymi, ale także z dodatkowym unieruchomieniem powoda przez dłuższy okres czasu i uzależnieniem od pomocy osób bliskich. Do tego również niepewność co do wyników leczenia z pewnością zwiększała stopień przeżyć psychicznych apelującego. Nie bez znaczenia było zdaniem Sądu Apelacyjnego i to, że proces leczenia przedmiotowego zakażenia przypadł na przełomowy okres w życiu powoda. Powód nie mógł chodzić do szkoły, a jego kontakty z rówieśnikami uległy znaczącemu ograniczeniu, co dla młodej, dotychczas zdrowej i aktywnej osoby niewątpliwie stanowić musiało bardzo trudną do zaakceptowania sytuację, której można było uniknąć, gdyby strona pozwana nie zaniechała względem powoda dwóch mających duże znaczenie w zakresie zapobiegania zakażeniom czynności.

Rozważając powyższe okoliczności wyznaczające indywidualny rozmiar krzywdy doznanej przez powoda na skutek zakażenia, które to okoliczności nie zostały przez Sąd I instancji w wystarczającym stopniu wzięte pod uwagę przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia, Sąd Apelacyjny uznał w konsekwencji, że adekwatnym zadośćuczynieniem będzie kwota większa o 50.000 zł, tj. 150.000 zł. Ta kwota winna w pełni rekompensować doznaną przez powoda krzywdę, tak w sferze fizycznej, jak i psychicznej. Z drugiej strony żadaną przez powoda kwotę 220.000 zł należało jednak uznać za zbyt wygórowaną i nieuzasadnioną zakresem poniesionej krzywdy. Należy podkreślić, że aktualna sytuacja życiowa powoda, po zakończeniu leczenia, jest już bowiem dość ustabilizowana i jak wskazano powyżej powód został wyleczony, niemożność podjęcia pracy zgodnie z zainteresowaniami powoda nie wynika zaś z przebytego zakażenia.

Z tych względów Sąd Apelacyjny uznał, że uzasadniona jest ingerencja w treść orzeczenia Sądu Okręgowego i dokonanie zmiany polegającej na podwyższeniu zasądzonego na rzecz powoda zadośćuczynienia o kwotę 50.000 zł.

Biorąc pod uwagę przedstawione argumenty Sąd Apelacyjny orzekł zatem jak w pkt 1 sentencji na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. W pozostałym zakresie apelacja pozwanego podlegała natomiast oddaleniu na podstawie art. 385 k.p.c.

Wobec uwzględnienia apelacji powoda w części Sąd Apelacyjny zmienił rozstrzygnięcie o kosztach procesu za pierwszą instancję oraz rozstrzygnięcie o kosztach sądowych należnych Skarbowi Państwa stosownie do uwzględnienia żądania powoda w 68%, a to przez nakazanie pobrania od strony pozwanej na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w Nowym Sączu kwoty 7.500 zł w miejsce kwoty 5.000 zł tytułem opłaty od uwzględnionego roszczenia oraz kwoty 5.862 zł w miejsce kwoty 3.956,79 zł tytułem części wydatków tymczasowo poniesionych przez Skarb Państwa, a nadto zmienił pkt IV wyroku w ten sposób, że w miejsce zniesienia kosztów postępowania między stronami zasądził od strony pozwanej na rzecz powoda kwotę 2.400 zł tytułem zwrotu kosztów procesu.

O kosztach postępowania apelacyjnego Sąd Apelacyjny orzekł na podstawie art. 100 k.p.c. znosząc wzajemnie koszty postępowania między stronami postępowania apelacyjnego, a to z uwagi na uwzględnienie żądania powoda w około 42%. Nadto w pkt 5 wyroku Sąd Apelacyjny nakazał ściągnąć na podstawie art. 113 ust. 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (tj. Dz.U. z 2019 r., poz. 785) od strony pozwanej na rzecz Skarbu Państwa kwotę 2.500 zł tytułem części opłaty od apelacji, od której powód był zwolniony.

SSA Teresa Rak SSA Paweł Czepiel SSA Robert Jurga