

*Sygn. akt: I ACa 1570/13*

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 10 czerwca 2014 r.

Sąd Apelacyjny w Łodzi I Wydział Cywilny

w składzie:

<b>Przewodniczący:</b>	<b>SSA Małgorzata Dzięciołowska (spr.)</b>
<b>Sędziowie:</b>	<b>SSA Hanna Rojewska</b> <b>SSA Anna Beniak</b>
Protokolant:	st. sekr. sądowy Julita Postolska

po rozpoznaniu w dniu 10 czerwca 2014 r. w Łodzi

na rozprawie

sprawy z powództwa **H. D.**

przeciwko **Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej III Szpitalowi Miejskiemu im. dr K. J. w Ł. i (...) Spółce Akcyjnej Oddziałowi w Ł.**

o zadośćuczynienie i rentę

na skutek apelacji pozwanego (...) Spółki Akcyjnej Oddziału w Ł.

od wyroku Sądu Okręgowego w Łodzi

z dnia 21 października 2013r. sygn. akt I C 1897/10

1. **oddala apelację;**

2. **zasądza od (...) Spółki Akcyjnej Oddziału w Ł. na rzecz H. D. kwotę 2.700 (dwa tysiące siedemset) złotych tytułem zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego.**

## UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 21 października 2013 r. Sąd Okręgowy w Łodzi zasądził od pozwanych Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej i zakładu ubezpieczeń na rzecz powoda tytułem zadośćuczynienia kwotę 45.000 złotych z ustawowymi odsetkami od dnia 11 maja 2010 r. do dnia zapłaty oraz tytułem skapitalizowanej renty z tytułu zwiększonych potrzeb za okres od dnia 1 kwietnia 2008 r. do dnia 31 sierpnia 2009 r. kwotę 11.300 złotych z ustawowymi odsetkami od dnia 19 października 2010 r. do dnia zapłaty, z zastrzeżeniem, że spełnienie świadczenia przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego (punkty 1 i 2 sentencji), oddalił powództwo w pozostałym zakresie oraz rozstrzygnął w punktach 4 i 5 sentencji o kosztach postępowania (k 316).

W uzasadnieniu zaskarżonego wyroku sąd pierwszej instancji stwierdził, że w przedmiotowej sprawie pomimo braku dowodów bezpośrednich na zakażenie powoda w pozwanej placówce zdrowia, jednakże przy zastosowaniu domniemań faktycznych (art. 231 kpc) przyjął przeważające prawdopodobieństwo zakażenia podczas pobytu powoda w pozwanym Szpitalu. Biegli sądowi z Zakładu Medycyny Sądowej (...) M. K. w T., wyraźnie wskazali w swojej opinii z dnia 23 marca 2012 r., że zakażenie stwierdzone u powoda ma charakter zakażenia szpitalnego i doszło do niego w trakcie zabiegu operacyjnego lub w krótkim czasie po zabiegu operacyjnym. Zakażenie powoda gronkowcem złocistym (...) wykryto w badaniu wymazu z rany powoda z dnia 13 marca 2008 roku. Wynik ten został potwierdzony badaniem w Szpitalu (...) z dnia 10 lipca 2008 roku. Z materiału dowodowego zebranego w sprawie wynika, że w dniu przyjęcia powoda do pozwanego Szpitala tj. w dniu 22 stycznia 2008 roku u powoda nie stwierdzono zakażenia gronkowcem złocistym. Po przyjęciu na oddział pozwanego Szpitala powtórzono badanie na obecność zakażenia gronkowcem - przed poddaniem powoda zabiegowi operacyjnemu i również wówczas nie stwierdzono obecności gronkowca. W dniu 23 stycznia 2008 roku wykonano u powoda zabieg operacyjny, a więc niewątpliwie w tym czasie doszło do przerwania u niego ciągłości tkanek. Z doświadczenia wynikającego z rozpoznawania podobnych spraw i zawartych w nich opinii biegłych, sądowi okręgowemu wiadomym było, że do zakażenia *S. aureus* (...) dochodzi na drodze uszkodzenia ciągłości skóry lub błon śluzowych. Okres wylegania jest krótki, zwykle kilkudniowy i niewątpliwie dość trudny do określenia - zależy od osobniczej wrażliwości chorego. Okoliczności te przemawiają za uznaniem, że powód H. D. został zakażony gronkowcem złocistym w pozwanym Szpitalu. W świetle zebranego w sprawie materiału dowodowego brak jest uzasadnionych podstaw do przyjęcia innego źródła zakażenia powoda, zwłaszcza, że zakażenie u powoda wykryto w krótkim czasie po opuszczeniu przez niego pozwanego Szpitala, pamiętając, że przy przyjęciu do szpitala nie wykryto u powoda zakażenia. W sprawie dowody na okoliczność istnienia innych źródeł zakażenia powoda nie został przez pozwanych zawnioskowane.

Zgodnie z przyjętym w orzecznictwie i doktrynie poglądem zakład leczniczy jest zobowiązany do dołożenia należytej staranności w celu ochrony pacjentów przed niebezpieczeństwem zakażenia chorobą zakaźną (art. 355 kc). Jeżeli naruszenie tego obowiązku powoduje zwiększenie ryzyka infekcji i z tym właśnie ryzykiem łączy się choroba zakaźna pacjenta, zakład leczniczy ponosi odpowiedzialność za doznaną przez pacjenta szkodę, chyba że przeprowadzi dowód, iż szkoda ta jest następstwem innych okoliczności. Jedną z podstawowych reguł należytej staranności przy wykonywaniu zabiegów medycznych, w szczególności zabiegów połączonych z możliwością naruszenia naczyń krwionośnych pacjenta, jest podjęcie wszelkich możliwych działań zmierzających do zapewnienia optymalnego stanu sanitarnego. Miernikiem właściwego zachowania odpowiedzialnego jest kryterium należytej staranności (art. 355 kc). W procesie leczenia należyta staranność to przede wszystkim takie wykonywanie zabiegów medycznych, które eliminuje możliwość zakażenia innymi chorobami. Jeżeli w wyniku zabiegu szpitalnego dochodzi do zakażenia pacjenta, to świadczy to, że tego rodzaju działania nie zostały podjęte lub nie towarzyszyła im należyta staranność ze strony członków personelu medycznego. W przedmiotowej sprawie nie ma podstaw do przyjęcia, że zakażenie powoda podczas jego pobytu w wyżej wskazanym szpitalu pozostawało w normalnym związku przyczynowym z jakąkolwiek inną okolicznością niż nie dołożenie przez pracowników tej placówki służby zdrowia należytej staranności. Tego zaś rodzaju zaniechanie ma charakter zawiniony.

Fakt zakażenia powoda świadczy o nie przestrzeganiu przez pozwaną placówkę medyczną podstawowych zasad przeciwdziałania zakażeniom, do czego zobowiązana jest przepisami ustawy z dnia 6 września 2001 roku o chorobach zakaźnych i zakażeniach (Dz. U. Nr 126, poz. 1384 ze zm.). Takie zaś działanie pozwanego Szpitala należy uznać za bezprawne i zawinione.

W przedmiotowej sprawie - posiłkując się opinią biegłych lekarzy - ustalono, że u powoda rozmiar cierpień fizycznych (dolegliwości bólowych) został określony jako niewielki (w trzystopniowej skali: znaczny, średni, niewielki), natomiast w okresie zaostrzeń stanu zapalnego okresowo jako średni. Ocena cierpień psychicznych określona została, jako łagodne zaburzenia adaptacyjne depresyjne wymagające leczenia psychiatrycznego, które obecnie uległy remisji. Zakażenie utrzymujące się u powoda w okresie jego leczenia od stycznia 2008 roku do lipca 2009 roku spowodowało u niego cierpienie bólowe, psychiczne, konieczność wykonania kolejnych zabiegów operacyjnych,

powodując niepewność, co do wyników leczenia. Ze względów ortopedycznych stan zdrowia powoda jest utrwalony, a trwały uszczerbek na zdrowiu powoda wynosi obecnie 30%. Jak wskazują jednak biegli sądowi którzy badali powoda i sporządzali opinię, po wykonaniu operacji endoprotezoplastyki, średnio przyjmuje się efekt 20% uszczerbku na zdrowiu pacjenta - jeżeli nie wystąpiły jakiegokolwiek powikłania po przeprowadzeniu tego zabiegu. W przypadku powoda ze względu właśnie na występujące powikłania po zakażeniu gronkowcem złocistym i konieczność wykonania dwóch dodatkowych operacji, stopień uszczerbku z tego tytułu oceniono na 10 %.

Określając wysokość należnego powodowi zadośćuczynienia, sąd pierwszej instancji, wziął również pod uwagę wiek powoda, zaawansowanie choroby, konieczność dwóch dodatkowych pobyków w szpitalu i związane z tym przeżycia psychiczne, ale także pomyślne rokowania na przyszłość. Zdaniem tego sądu, wysokość zasądzonego zadośćuczynienia spełni swoją kompensacyjną funkcję. (...) jest dobrem bezcennym i tym samym w przypadku wyrządzenia szkody na nim należy się liczyć z obowiązkiem jego naprawienia, w jedynej ex post możliwej do wykonania, materialnej formie.

Odsetki ustawowe zasądzono od dnia 11 maja 2010 r. w oparciu o przepis art. 481 § 1 i 2 kc, tj. od dnia skierowanego przez powoda do pozwanego Szpitala wezwania do zapłaty należności z tytułu zadośćuczynienia.

Powód wniósł także o zasądzenie na swoją rzecz odszkodowania w kwocie 15.391,59 złotych z tytułu skapitalizowanej renty z tytułu zwiększonych potrzeb za okres od początku kwietnia 2008 r., do końca sierpnia 2009 r. na podstawie art. 444 § 1 kc w zw. z art. 444 § 2 kc.

W trakcie postępowania ustalono, że w wyniku zakażenia powoda gronkowcem złocistym w czasie leczenia powoda zwiększyły się jego potrzeby, przede wszystkim w związku z tym, że nie był on zdolny do całkowicie samodzielnej egzystencji i przy wykonywaniu niektórych czynności wymagał przez okres leczenia okresowej opieki osób trzecich w rozmiarze około 3 godzin dziennie. Sąd pierwszej instancji podzielił ten pogląd. Przyjmując, że koszt tej opieki kształtował się w tym okresie na poziomie od 7 złotych do 7,50 złotych za roboczogodzinę ustalono, że miesięcznie koszt pomocy innych osób wynosił około 630 złotych w początkowym okresie (7 złotych x 3 godz. x 30 dni) do 675 złotych w późniejszym okresie leczenia (7,50 złotego x 3 godz. x 30 dni). Roszczenie w zakresie żądania skapitalizowanej renty za cały okres 17 miesięcy - z wyłączeniem okresu, gdy powód przebywał w szpitalu i miał zapewnioną całodobową opiekę personelu medycznego - wyniosło 11.300 złotych.

W pozostałej części Sąd uznał żądania powoda za niezasadne.

Wskazał, że odpowiedzialność pozwanych jest odpowiedzialnością in solidum z uwagi na fakt, że odpowiadają oni z różnych podstaw prawnych (k 308 do 318).

**Apelację** od wyroku Sądu Okręgowego w Łodzi złożył pozwany zakład ubezpieczeń. Zaskarżył go w części w zakresie rozstrzygnięć zawartych w punktach 1, 2, 4, 5 w oparciu o zarzuty:

1. naruszenia prawa materialnego, tj.:

- art. 415 kc poprzez przyjęcie, że ubezpieczony u skarżącego szpital ponosi winę za zakażenie powoda,
- art. 445 § 1 kc poprzez zasądzenie zadośćuczynienia nie odpowiadającego kryterium odpowiedniości, a także art. 444 § 1 kc poprzez zasądzenie odszkodowanie przewyższającego rozmiar doznanej przez powoda szkody, dokonanie ustaleń nie mających odzwierciedlenia w zebranych materiałach dowodowych i poprzez przyjęcie, że powód został zarażony gronkowcem (...) (metycylinoopornym), podczas gdy z badań powoda i opinii biegłego wynika, że został zakażony gronkowcem (...) (metycylinowrażliwym),

2. w odniesieniu do rozstrzygnięcia o kosztach postępowania (pkt 4 wyroku) naruszenie prawa procesowego, tj. art. 328 § 2 kc poprzez niewyjaśnienie podstawy faktycznej rozstrzygnięcia w tym zakresie.

Skarżący wniósł o zmianę wyroku w zaskarżonej części i oddalenie powództwa w całości, rozstrzygnięcie o kosztach procesu w pierwszej instancji, stosownie do wyniku postępowania apelacyjnego i zasądzenie od powoda na rzecz

pozwanego zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego, w tym kosztów zastępstwa procesowego za postępowanie apelacyjnym według norm prawem przepisanych, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy sądowi pierwszej instancji do ponownego rozpoznania wraz z rozstrzygnięciem o kosztach procesu (k 327 do 330).

### **Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:**

Apelacja strony pozwanej nie zasługuje na uwzględnienie.

Sąd Apelacyjny w Łodzi podzielił ustalenia i rozważania sądu okręgowego dokonane w niniejszej sprawie. W ocenie sądu drugiej instancji podnoszone przez apelującą zarzuty naruszenia prawa materialnego są niezasadne.

W pierwszej kolejności w przedmiotowej sprawie należy rozważyć sformułowany przez pozwaną zarzut naruszenia prawa materialnego,

tj. art. 415 kc poprzez przyjęcie przez sąd okręgowy, że ubezpieczony

w pozwanym zakładzie ubezpieczeń szpital ponosi winę w związku

z zakażeniem powoda. Na wstępie należy zaakcentować, że do ogólnych przesłanek odpowiedzialności odszkodowawczej za czyn niedozwolony zalicza się fakt stanowiący przyczynę sprawczą szkody, z którym ustawa łączy obowiązek jej naprawienia; związek przyczynowy zachodzący pomiędzy tym zdarzeniem, a szkodą oraz winę. Zdaniem sądu drugiej instancji nie ulega wątpliwości, że w wyniku zakażenia gronkowcem u powoda wystąpił takiego rodzaju rozstrój zdrowia, który skutkowało powstaniem szkody niemajątkowej (krzywdy). Na fakt zakażenia powoda gronkowcem złościstym w pozwanym szpitalu wskazuje bowiem z wysokim stopniem prawdopodobieństwa korelacja czasowa pomiędzy wykonanym u niego zabiegiem całkowitej endoprotezoplastyki stawu biodrowego lewego, a pojawieniem się u niego objawów zakażenia (k 172). Do obowiązków lekarzy oraz personelu medycznego należy niewątpliwie podjęcie takiego sposobu postępowania (leczenia), które gwarantuje przede wszystkim nie narażenie pacjentów na pogorszenie stanu zdrowia. Przesłanką obiektywną winy jest natomiast bezprawność, zaś jej wystąpienie decyduje dopiero o rozważeniu przesłanek subiektywnych, wśród których w okolicznościach sprawy decydujące jest zachowanie należytej staranności zawodowej lekarza. Trafnie sąd okręgowy uznał, że bezprawność działania szpitala polegała na nieprzestrzeganiu w nim procedur epidemiologicznych, na skutek czego doszło do zakażenia powoda. Sąd pierwszej instancji słusznie przy tym skonstatował, że w realiach rozpoznawanej sprawy nie zachodziły żadne inne podstawy do przyjęcia,

że zakażenie powoda podczas jego pobytu w szpitalu pozostawało

w normalnym związku przyczynowym z jakąkolwiek inną okolicznością niż nie dołożenie przez jego pracowników należytej staranności w trakcie jego leczenia w pozwanym szpitalu. Nie ulega zatem wątpliwości, że związek przyczynowy w niniejszej sprawie zachodzi pomiędzy zawinionym zaniechaniem pracowników pozwanej placówki służby zdrowia, które doprowadziło do zakażenia powoda podczas hospitalizacji w pozwanym szpitalu, a wynikłym z zakażenia rozstrojem zdrowia. Należy jednakże podkreślić, że przy ocenie czy ów związek przyczynowy pomiędzy postępowaniem personelu, a powstałą szkodą zachodzi, nie jest wymagane ustalenie go w sposób pewny. W orzecznictwie utrwalony jest bowiem pogląd, zgodnie z którym w „procesach lekarskich” niemożliwe jest poczynienie takiego ustalenia, ponieważ w większości wypadków można mówić tylko o prawdopodobieństwie wysokiego stopnia, rzadko natomiast o pewności, czy wyłączności przyczyny. Jeżeli zachodzi prawdopodobieństwo wysokiego stopnia, że działanie lub zaniechanie ze strony personelu szpitala było przyczyną szkody, można uznać związek przyczynowy za ustalony (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 października 2007 r., sygn. akt II CSK 285/07, LEX nr 490418). Konkludując należy podkreślić, że związek przyczynowy między zaniechaniem ze strony pozwanej placówki medycznej, a szkodą

w postaci pogorszenia stanu zdrowia pacjenta czy obniżenia rokowań na jego poprawę, nie musi być ustalony w sposób pewny, wystarczy jedynie wysoki stopień prawdopodobieństwa istnienia takiego związku (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27 kwietnia 2012 r., sygn. akt V CSK 142/11).

Odnosząc powyższe rozważania do realiów niniejszej sprawy należy podnieść, że biegli w swojej opinii wyraźnie stwierdzili, że mając na względzie przedział czasowy kiedy wystąpiły u powoda objawy zakażenia, czyli pomiędzy datą

zabiegu, a stwierdzeniem wystąpienia przetoki w dniu 11 marca 2008 roku należało przyjąć, że do zakażenia powoda gronkowcem złocistym doszło

w trakcie zabiegu, bądź w krótkim okresie po nim (k 172 odwr.). Ponadto biegli wskazali, że pierwszym objawem rozwijającego się zakażenia miejsca operowanego przy istniejącym krwaku w okolicy rany pooperacyjnej mogło być wystąpienie u powoda gorączki pięć dni po zabiegu wszczepienia endoprotezy (k 172 odwr.). W swojej uzupełniającej opinii wyraźnie podkreślili, że stwierdzone przez nich wątpliwości co do dawki i czasu podania antybiotyku osłonowego mogły mieć wpływ na wystąpienie zakażenia u powoda. Podanie leku w nieodpowiednim czasie, tj. za późno lub za wcześnie, jak również w złej dawce mogło się bowiem przyczynić do powstania zakażenia. Zastosowanie właściwej dawki leku w profilaktyce okołoperacyjnej jest wszak istotnym czynnikiem zapobiegania zakażeniom miejsca operowanego. Jeżeli natomiast lek jest podany w złej dawce bądź o niewłaściwej porze to w znaczący sposób może to zwiększać ryzyko wystąpienia zakażenia. Biegli wskazali również,

że informacje dotyczące czasu podania oraz stosowanych dawek powinny być

w sposób pełny zawarte w dokumentacji medycznej. Tymczasem

w dokumentacji medycznej powoda znajdowała się jedynie lakoniczna informacja dotycząca zastosowanego u niego leku Z., z której nie wynikało ani kiedy lek został podany ani określona dawka (k 244 i 245). Biegły P. E. wyjaśnił, że z zapisów dokumentacji medycznej wynika,

że powodowi została podana jedna dawka leku Z. w godzinach porannych. Powyższe działanie należało zatem uznać jako niezgodne z obowiązującymi standardami, które są wyznaczone po to aby minimalizować ryzyko.

W niniejszej sprawie okoliczność ta mogła natomiast ów ryzyko zwiększać

(k 267). Słusznie zatem sąd okręgowy odniósł się do treści art. 231 k.p.c., zgodnie z którą sąd może uznać za ustalone fakty mające istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy, jeżeli wniosek taki można wyprowadzić z innych ustalonych faktów. Skutkiem domniemań faktycznych jest przerzucenie ciężaru dowodu na stronę przeciwną, której zadaniem jest wykazanie, że uczyniła przed zabiegiem, w czasie jego przeprowadzenia i po jego zakończeniu czynności medyczne w tym sanitarne z należytą starannością. W niniejszej sprawie strona pozwana nie zdołała jednak przedstawić tego rodzaju okoliczności, które przemawiałyby za uznaniem, że pozwany szpital nie ponosi winy w zakażeniu powoda gronkowcem złocistym ( ...).

W świetle powyższego Sąd Apelacyjny w Łodzi uznał zarzut obrazy prawa materialnego, tj. art. 415 kc za bezzasadny, ponieważ wobec bezprawności (zawinienia) zachowania personelu pozwanej placówki oraz adekwatnego związku przyczynowego między tym postępowaniem, a doznaną przez powoda krzywdą, odpowiedzialność strony pozwanej co do zasady nie pozostawiała wątpliwości.

Nie sposób zgodzić się również ze skarżącą o ile twierdzi, że dokonane przez sąd pierwszej instancji ustalenia nie znajdują odzwierciedlenia w zebranych materiałach dowodowych. Biegli wskazali, że zakażenia powoda ma charakter zakażenia szpitalnego, do którego doszło w związku z zabiegiem medycznym, któremu był poddawany w pozwanym szpitalu. Sąd okręgowy dokonał natomiast trafnej oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego i wywiódł na jego podstawie prawidłowe wnioski jurydyczne. Zakażenie powoda biegli zaklasyfikowali bowiem jako zakażenie szpitalne, czyli takie które wystąpiło

u pacjenta w okresie 30 dni od zabiegu operacyjnego, jeśli nie wszczepiano ciała obcego (implantu) lub w okresie jednego roku od zabiegu, jeżeli implant był wszczepiany (k 172 odwr.).

Dodatkowo należy również zauważyć, że twierdzenia pozwanej pozostają

ze sobą w sprzeczności. Zarzucając bowiem naruszenie art. 415 kc poprzez błędne przyjęcie przez Sąd, że ubezpieczony w pozwanym zakładzie ubezpieczeń szpital ponosi winę w związku z zakażeniem, podnosi jednocześnie na wstępie wywiedzionej apelacji, że nie kwestionuje faktu zakażenia powoda bakterią gronkowca w pozwanym szpitalu, ponieważ jego zakażenie odpowiada definicji zakażenia szpitalnego.

Odnosząc się natomiast do zarzutu strony pozwanej dotyczącego naruszenia prawa materialnego, tj. art. 445 § 1 kc poprzez zasądzenie na rzecz powoda wygórowanego zadośćuczynienia, Sąd Apelacyjny uznał go za chybiony.

Stosownie bowiem do treści art. 444 § 1 kc w zw. z art. 445 § 1 kc zadośćuczynienie za krzywdę związaną z rozstrojem zdrowia ma być odpowiednie. Wprowadzenie przesłanki "odpowiedniej sumy" pozostawia sądowi orzekającemu swobodę oceny co do wysokości zasądzonej kwoty. Swoboda ta nie oznacza jednak dowolności, wszak przyznanie odpowiedniej sumy tytułem kompensacji krzywdy, jak i jej odmowa, muszą być osadzone w stanie faktycznym sprawy. Pomimo niemożności precyzyjnego ustalenia rozmiarów uszczerbku o niemajątkowym charakterze rozstrzygnięcie w tym zakresie należy opierać na kryteriach zobiektywizowanych, a nie mieć na względzie wyłącznie subiektywne odczucia poszkodowanego (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 3 czerwca 2010 r., sygn. akt III CSK 279/10, LEX nr 898254). Przyjmuje się, że określenie „sumy odpowiedniej” powinno być dokonane przy uwzględnieniu wszystkich okoliczności konkretnej sprawy, a zwłaszcza rodzaju i rozmiaru doznanych obrażeń, czasokresu, uciążliwości procesu leczenia i dostosowawczej rehabilitacji, długotrwałości nasilenia dolegliwości bólowych, konieczności korzystania z opieki i wsparcia innych osób oraz jej zakresu, trwałych następstw tych obrażeń w sferze fizycznej i psychicznej oraz ograniczeń, jakie wywołują w dotychczasowym życiu, w tym potrzeby stałej rehabilitacji, zażywania środków farmakologicznych, zmiany charakteru zatrudnienia, trybu życia, przyzwyczajzeń, czy też sposobu spędzania wolnego czasu. Wysokość zadośćuczynienia odpowiadająca doznanej krzywdzie powinna być odczuwalna dla poszkodowanego i przynosić mu równowagę emocjonalną, naruszoną przez doznane cierpienia psychiczne i fizyczne. Należy nadto podkreślić, że zadośćuczynienie ma mieć przede wszystkim charakter kompensacyjny, wobec czego jego wysokość nie może stanowić zapłaty symbolicznej, lecz musi przedstawiać jakąś ekonomicznie odczuwalną wartość.

Sąd może również przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia odnosić się do kryterium stopy życiowej społeczeństwa, które w sposób pośredni może rzutować na jego wysokość, bez względu na status społeczny i materialny pokrzywdzonego. Zaakcentować jednak należy, że przesłanka ta ma jedynie charakter uzupełniający i ogranicza wielkość zadośćuczynienia tak, by jego przyznanie nie prowadziło do nieuzasadnionego wzbogacenia osoby uprawnionej, aczkolwiek nie może ona pozbawić zadośćuczynienia jego zasadniczej roli jaką jest funkcja kompensacyjna i zmierzać do wyeliminowania innych czynników kształtujących jego wymiar (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 września 2002 r., sygn. akt IV CKN 1266/00, LEX nr 80272). Zadośćuczynienie powinno mieć bowiem charakter całościowy i obejmować swoim zakresem zarówno cierpienia fizyczne i psychiczne już doznane, jak i te które mogą dopiero powstać w przyszłości.

W związku z tym, że ustalenie wysokości zadośćuczynienia jest nader ocenne i należy do sfery swobodnego uznania sędziowskiego, to ingerencja Sądu drugiej instancji w ustaloną wyrokiem wysokość zadośćuczynienia jest możliwa jedynie w wypadku gdyby po uwzględnieniu wszystkich okoliczności sprawy, mających wpływ na jego rozmiary, okazało się ono niewspółmiernie nieodpowiednie, tj. albo rażąco wygórowane, albo rażąco niskie (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 18 listopada 2004 roku, sygnatura akt I CK 219/04, LEX nr 146356; z dnia 9 lipca 1970 roku, sygnatura akt III PRN 39/70, OSNC 1971/3/53). O rażącym naruszeniu zasad ustalania "odpowiedniego" zadośćuczynienia mogłoby zatem świadczyć przyznanie zadośćuczynienia, które miałyby jedynie wymiar symboliczny, niestanowiący rekompensaty doznanej krzywdy, bądź też kwoty wygórowanej, która mogłaby prowadzić do nieuzasadnionego wzbogacenia się osoby poszkodowanej.

Odnosząc powyższe rozważania do realiów rozpoznawanej sprawy, Sąd Apelacyjny w Łodzi uznał, że zasądzone na rzecz powoda przez Sąd Okręgowy w Łodzi zadośćuczynienie jest sumą odpowiednią w rozumieniu art. 445 kc. Określając wysokość zadośćuczynienia i uwzględniając wymóg jego kompensacyjnego charakteru sąd pierwszej instancji poddał analizie wypracowane w doktrynie i orzecznictwie kryteria ustalenia wysokości zadośćuczynienia. Sąd Okręgowy uwzględnił przy tym przede wszystkim rozmiar cierpienia fizycznych i psychicznych powoda, wielkość trwałego uszczerbku na zdrowiu (30%), a nadto jego wiek, zaawansowanie choroby, konieczność przeprowadzenia dwóch dodatkowych operacji i związane z tym przeżycia psychiczne. Nie ulega wątpliwości, że zakażenie powoda związane było z koniecznością długotrwałego leczenia. Najpierw leczenie związane było

z wyleczeniem zakażenia, które w rezultacie skutkowało obluzowaniem się protezy i koniecznością wymiany jej na nową. Na skutek zakażenia bakterią gronkowca powód musiał poddać się zatem dwóm dodatkowym zabiegom operacyjnym oraz przyjmować dodatkowe leki. Wymagał on czynności pielęgnacyjnych i opieki ze strony najbliższych, ponieważ poruszał się

o kulach. Stan zapalny, który pojawił się u niego był przyczyną dolegliwości bólowych, w związku z którymi musiał zażywać silne leki przeciwbólowe.

Do chwili obecnej musi wspomagać się kulą przy chodzeniu. Ma problemy z utrzymaniem równowagi, wciąż odczuwa ból nogi. Zażywa leki przeciwbólowe (k 294). Do sierpnia 2015 roku posiada orzeczenie z ZUS o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, wcześniej miał orzeczony stopień niepełnosprawności znaczny (k 60). Należy również zaakcentować, że przed zabiegiem w pozwanym szpitalu powód pracował, nie posiadał orzeczenia

o stopniu niepełnosprawności, miał dobre wyniki badań. Po zabiegu, którego konsekwencją było zakażenie zaszła natomiast konieczność długotrwałego leczenia. Powód z powodu długotrwałej nieobecności w pracy został z zwolniony (k 59). Obecnie pobiera rentę z ZUS (k 294). Nie ulega wątpliwości, że rozmiar doznanej przez powoda krzywdy na skutek zakażenia gronkowcem złośliwym metycylinowrażliwym ( (...)) był znaczny. Zakażenie doprowadziło bowiem do septycznego obluzowania protezy, co było związane

z koniecznością przeprowadzenia dwóch dodatkowych operacji i wydłużeniem procesu leczenia o kolejne 1,5 roku (173). Nie sposób zatem zgodzić się

ze stroną pozwaną jakoby powyższe okoliczności nie były ze sobą wzajemnie powiązane, skoro przebieg pooperacyjny powikłany infekcją był przyczyną konieczności poddania się dwóm kolejnym zabiegom operacyjnym.

Uwzględniając te okoliczności Sąd Apelacyjny w Łodzi uznał, że ustalona przez Sąd Okręgowy w Łodzi wysokość zadośćuczynienia należnego powodowi jest sumą odpowiednią w rozumieniu art. 445 kc.

Nie zasługiwał na uwzględnienie również zarzut strony pozwanej naruszenia art. 444 § 1 kc poprzez zasądzenie odszkodowania przewyższającego rozmiar doznanej przez powoda krzywdy. Powód domagał się bowiem zasądzenia skapitalizowanej renty z tytułu zwiększonych potrzeb za okres od kwietnia 2008 roku do końca sierpnia 2009 roku, wskazując że w tym okresie wymagał pomocy osób trzecich w wymiarze co najmniej 3 godzin dziennie.

Sąd okręgowy uznał że żądanie powoda było w tym zakresie uzasadnione

i w konsekwencji zasądził na jego rzecz kwotę 11.300 złotych z tytułu skapitalizowanej renty za okres 17 miesięcy, z wyłączeniem jednak okresu, kiedy powód przebywa w szpitalu i miał zapewnioną całodobową opiekę personelu medycznego. Strona pozwana kwestionowała w wywiedzionej apelacji wysokość zasądzonej na rzecz powoda renty i wносиła o jej pomniejszenie o 2/3, stosownie do wyliczonego w związku z zakażeniem uszczerbku na zdrowiu. Z opinii biegłych wynika jednak,

że w trakcie leczenia oraz w okresie zaostrzeń stanu zapalnego powód wymagał pomocy osób trzecich przy zmianie opatrunków, przy przemieszczaniu się. Zakres niezbędnej pomocy oszacowali oni na około 3 godziny na dobę. Ponadto także w okresie leczenia zakażenia, jak i po ponownym wstawieniu endoprotezy powód nie był w stanie wykonywać pewnych czynności samodzielnie. Nie był on w stanie wykonywać czynności porządkowych w domu (k 174). Potrzebował pomocy żony przy korzystaniu z toalety, przy myciu. Po opuszczeniu pozwanego szpitala głównie leżał, wychodził tylko do przychodni, do której wozila go córka (k 143 i 144). Miał wówczas złe wyniki krwi (k 129). W ocenie biegłych przebyte zakażenie mogło skutkować zwiększeniem utrudnień w stosunku do sytuacji gdyby do zakażenia nie doszło (k 246). W świetle tych okoliczności nie jest zatem zasadne - zdaniem sądu drugiej instancji - obniżenie zasądzonej na rzecz powoda skapitalizowanej renty o 2/3.

Strona pozwana zaskarżyła ponadto w wywiedzionej apelacji rozstrzygnięcie

o kosztach procesu, zarzucając niewyjaśnienie podstawy faktycznej w tym zakresie. Wbrew powyższemu stanowisku Sąd Apelacyjny w Łodzi uznał,

że rozstrzygnięcie o kosztach nie uchybia przepisom prawa. Sąd pierwszej instancji na podstawie art. 113 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych nakazał bowiem pobrać od pozwanych na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Łodzi kwotę 6.081 zł tytułem nieuiszczonej części opłat od uwzględnionej części powództwa i

tytułem nieuiszczonej części kosztów biegłych i innych wydatków, z uwzględnieniem całkowitego zwolnienia powoda od kosztów sądowych. Natomiast wobec tego, że powód wygrał ten proces jedynie w około 50%, za celowe uznał Sąd Okręgowy, wzajemne zniesienie kosztów zastępstwa procesowego stron.

Mając powyższe na uwadze Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 kpc oddalił apelację, jako bezzasadną.

O kosztach postępowania apelacyjnego Sąd Apelacyjny orzekł na podstawie art. 98 § 1 i § 3 k.p.c. w oparciu o zasadę odpowiedzialności za wynik procesu, a także na podstawie § 2 ust. 1 i 2 w związku z § 6 pkt. 6 oraz § 13 ust. 1 pkt. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (Dz. U. z 2002 r. Nr 163, poz. 1348 ze zm.) i zasądził od strony pozwanej na rzecz powoda kwotę 2.700 złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym.