

Sygn. akt I ACa 552/15

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 10 listopada 2015 r.

Sąd Apelacyjny w Łodzi I Wydział Cywilny w składzie:

**Przewodniczący: SSA Wiesława Kuberska**

**Sędziowie: SA Anna Cesarz (spr.)**

**del. SO Joanna Składowska**

Protokolant: stażysta Iga Kowalska

po rozpoznaniu w dniu 10 listopada 2015 r. w Łodzi na rozprawie

sprawy z powództwa **W. R.**

przeciwko **Skarbowi Państwa - Wojewodzie (...)**

o zadośćuczynienie, odszkodowanie i rentę

na skutek apelacji strony pozwanej

od wyroku Sądu Okręgowego w Łodzi

z dnia 26 lutego 2013 r. sygn. akt II C 1509/10

**I. oddala apelację strony pozwanej;**

**II. zasądza od Skarbu Państwa - Wojewody (...) na rzecz W. R. kwotę 2.888 (dwa tysiące osiemset osiemdziesiąt osiem) złotych tytułem zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego i kasacyjnego;**

**III. przyznaje biegłemu W. K. wynagrodzenie za wydaną opinię ustną uzupełniającą na rozprawie w dniu 10 listopada 2015 roku w wysokości 80,55 (osiemdziesiąt 55/100) złotych i nakazuje ją tymczasowo wypłacić ze Skarbu Państwa – Sądu Apelacyjnego w Łodzi;**

**IV. nakazuje pobrać od Skarbu Państwa – Wojewody (...) na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Apelacyjnego w Łodzi kwotę 608,10 (sześćset osiem 10/100) złotych z tytułu nieuiszczonych wydatków powstałych w postępowaniu apelacyjnym.**

Sygn. akt I ACa 552/15

## UZASADNIENIE

W. R. ostatecznie sprecyzowanym żądaniem pozwu, wniesionego w dniu 15 listopada 2010 r., wniósł o zasądzenie od Skarbu Państwa - Wojewody (...) kwoty 60.000 zł tytułem dalszego zadośćuczynienia, kwot po 1.500 zł miesięcznie za okres od dnia 1 stycznia 2008 r. do dnia 31 sierpnia 2009 r. i kwot po 2.200 zł miesięcznie za okres od dnia 1 września 2009 r. tytułem podwyższonej renty, a także kwoty 37.045,99 zł tytułem odszkodowania obejmującego różnicę ceny zakupu samochodu przystosowanego do potrzeb osoby niepełnosprawnej - jako wyrównania dalszych następstw szkody, wyrządzonej zakażeniami w czasie hospitalizacji w latach 1991 i 1997.

**Zaskarżonym wyrokiem** z dnia 26 lutego 2013 r. Sąd Okręgowy w Łodzi zasądził od pozwanego Skarbu Państwa - Wojewody (...) na rzecz powoda W. R. tytułem zadośćuczynienia kwotę 60.000 zł z ustawowymi odsetkami od 11 stycznia 2011 r. do dnia zapłaty; tytułem renty na zwiększone potrzeby za okres od 1 sierpnia 2008 r. do 31 sierpnia 2009 r. kwoty po 1.500 zł miesięcznie i za okres od 1 września 2009 r. i na przyszłość po 2.200 zł miesięcznie z ustawowymi odsetkami, przy czym przyjął, że ustawowe odsetki od rat renty po 1.500 zł wymagalnych do dnia 11 stycznia 2011 r. biec będą od tej daty, a powyżej tej kwoty - od 1 października 2012 r., zmieniając tym samym wysokość tej renty orzeczonej wyrokiem Sądu Okręgowego w Łodzi z dnia 24 stycznia 2007 r. w sprawie I C 101/06 oraz oddalił powództwo w pozostałej części, a nadto orzekł w przedmiocie kosztów procesu.

Powyższe rozstrzygnięcie zostało wydane na podstawie ustaleń faktycznych, z których wynika, że powód W. R. w dniach 26 czerwca - 24 lipca 1991 r. przebywał w szpitalu im. R. w Ł., celem przeprowadzenia u niego operacji usunięcia torbieli okolicy krętarza prawej kości udowej, a miejsce powstałego ubytku wypełniono przeszczepami kostnymi. Chorą kończynę unieruchomiono w opatrunku gipsowym biodrowo-stopowym. Po uzyskaniu wyniku badania histopatologicznego wskazującego na wystąpienie zmian nowotworowych, powód został w sierpniu 1991 r. wezwany do szpitala, a następnie skierowany na leczenie chemoterapią. W dniach 11 września - 17 października 1991 r. powód przebywał w Szpitalu (...) w Ł., gdzie przeprowadzono u niego zbieg zespolenia złamania prawego uda. Po zabiegu nie zastosowano unieruchomienia, zaczęto natomiast powoda usprawniać. W szpitalu w S. przez okres 3-4 tygodni powód był rehabilitowany. Pojawiły się u powoda objawy zakażenia w postaci podwyższonej temperatury oraz zaczerwienienia blizny i poszerzenia jej. Po otwarciu blizny wypłynęła z niej znaczna ilość płynu z grudkami. Po przeprowadzonej antybiotykoterapii nie nastąpiła znaczna poprawa stanu zdrowia powoda.

W dniach 14 maja - 17 czerwca 1992 r. powód ponownie przebywał w Szpitalu (...) w Ł., gdzie wykonano mu resekcję bliźszego końca prawej kości udowej. U powoda wystąpiło zakażenie drobnoustrojami, które było zakażeniem szpitalnym. Ponownie w Szpitalu (...) powód przebywał w dniach 26 maja - 8 sierpnia 1997 r. Wykonano wówczas u niego dalszego wycięcia części bliższej prawego uda i implantację endoprotezy molekularnej prawego stawu biodrowego. Kontrole ambulatoryjne jak i kontrola w Klinice wykazały stan zapalny wokół endoprotezy, a w okolicy blizny pojawił się wyciek. Powodowi zastosowano antybiotykoterapię. W dniu 26 marca 1998 r. przeprowadzono u powoda operacyjną rewizję wszczepionej endoprotezy, wycięto przetoki, implantowano gąbkę nasączoną gentamecyną i założono drenaż ssący. Również w tym wypadku doszło u powoda do zakażenia szpitalnego głębokich ran chirurgicznych.

Wyrokiem z dnia 24 stycznia 2007 r. Sąd Okręgowy w Łodzi w sprawie I C 101/06 zasądził od pozwanego Skarbu Państwa - Wojewody (...) na rzecz W. R. kwotę 150.000 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 20 listopada 2006 r. tytułem zadośćuczynienia, a także kwotę 35.598,40 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 20 listopada 2006 r. tytułem odszkodowania oraz rentę na zwiększone potrzeby w kwocie po 268,10 zł miesięcznie za okres od 1 kwietnia 2004 r. do 31 lipca 2006 r. oraz w kwocie po 475,10 zł za okres od 1 sierpnia 2006 r. i na przyszłość płatną do 10-tego każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami w razie uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat poczynając od dnia 20 listopada 2006 r.

Przedmiotowym wyrokiem Sąd Okręgowy ustalił też, że pozwany Skarb Państwa - Wojewoda (...) będzie ponosił odpowiedzialność za szkody, które mogą powstać u powoda w przyszłości wynikające z zakażeń szpitalnych podczas pobytu powoda w Szpitalu (...) w Ł. w okresie 11 września - 17 października 1991 r. oraz 26 maja - 8 sierpnia 1997 r. W pozostałym zakresie wobec tego pozwanego sąd oddalił powództwo, a także oddalił powództwo wobec pozostałych pozwanych, tj. SPZOZ (...) Szpitala (...) Wojskowej Akademii Medycznej (...) w Ł. i (...) w Ł..

Sąd Okręgowy w Łodzi rozpoznając sprawę I C 101/06 z powództwa W. R. przeciwko m.in. Skarbowi Państwa - Wojewodzie (...) ustalił, że w czasie leczenia powoda w Klinice (...) w dniach 11 września - 17 października 1991 r. oraz w okresie 26 maja - 8 sierpnia 1997 r. doszło do zakażenia szpitalnego w związku z zabiegami chirurgicznymi, którym podlegał. Uszczerbek na zdrowiu powoda wynosił na dzień wyrokowania 80%, przy czym ten związany z powikłaniami w leczeniu na skutek zakażeń szpitalnych wynosił 60 %. Sąd przyjął, iż powód wymagał od 1992 r. opieki innych osób

w wymiarze 1 godziny dziennie. Koszty zakupu leków i opatrunków, stosownie do wyliczeń powoda, Sąd przyjął na poziomie 268,10 zł miesięcznie.

W 2007 r. nasiliły się u powoda dolegliwości bólowe. Pojawiły się nowe przetoki. Dodatkową dolegliwością było zwiększenie częstotliwości zmian opatrunków do 4 razy dziennie. Powód mógł to robić sam, ale w odpowiednich, przystosowanych do tego warunkach. Musiał wówczas robić przerwy w pracy. Uczelnia udostępniła mu pokój w budynku mieszkalnym przy ul. (...), gdzie chodził na zmiany opatrunków. W przeciwnym wypadku na zmianę opatrunku musiałby wracać do domu do T.. Przejazd na ul. (...) i z powrotem wraz ze zmianą opatrunku zajmowało mu ok. 1 godziny i 10 minut. Koszt 1 opatrunku to 5-6 zł. W skali miesiąca zużywał minimum 90 opatrunków.

Orzeciono wobec powoda na stałe znaczny stopień niepełnosprawności ze wskazaniem, że niepełnosprawność istnieje od 18 października 1991 r.

W. R. w dniach 18 sierpnia - 7 września 2009 r. przebywał w Szpitalu (...) w Katedrze i Klinice (...) Wydziału Lekarskiego (...) z powodu przewlekłego trwającego 12 lat zakażenia w obrębie całego uda - po wcześniejszym wszczępieniu endoprotezy. W trakcie pobytu 20 sierpnia 2009 r. przeprowadzono u niego leczenie operacyjne polegające na usunięciu endoprotezy poresekcyjnej H. - trzepienia i panewki z biodra i kości udowej prawej, czyszczeniu łoża w panewce i kości udowej, usunięciu rozległych skostnień okołoprotezowych. Wszczepiono indywidualny Spacer z cementu akrylowego wraz z osprzętem. Wypisano go w stanie ogólnym i miejscowym dobrym z zaleceniami chodzenia przy pomocy kul z częściowym odciążeniem operowanej kończyny do granicy bólu plus but wyrównujący.

Istnienie przetoki ropnej u powoda było wynikiem zakażenia szpitalnego i zabieg w 2009 r. też był konsekwencją tego zakażenia.

Po zabiegu operacyjnym w 2009 r. zmiany ropne i stany zapalne przetoki w obrębie prawego stawu biodrowego wycofały się.

Obecnie stwierdza się u powoda stan po leczeniu chondrosarcoma kości udowej prawej, powikłanym ropną infekcją gronkowcem złocistym (...) oraz po implantacji (...) w miejsce brakującej 2/3 bliższe kości udowej prawej ze skróceniem kończyny i utratą jej funkcji podporczej. Występuje zeszytywnienie stawu kolanowego prawego.

W trakcie leczenia po usunięciu endoprotezy modułowej 20 sierpnia 2009 r. doszło do wygojenia przetok ropnych, ale skutkiem tego postępowania jest znaczna dysfunkcja kończyny dolnej prawej związana z jej skróceniem, a także brakiem funkcji w nieistniejącym stawie biodrowym.

Aktualny stan zdrowia powoda jest dobry. W obrębie miejsca operowanego nie ma stanu zapalnego i przetok ropnych.

Zakażenie wydaje się być wygojone. Stan powoda od 2007 r. nie uległ pogorszeniu, jeśli chodzi o zakażenie.

Usunięcie endoprotezy w 2009 r. jednak znacznie pogorszyło sprawność powoda.

Dolegliwości bólowe kręgosłupa wraz z upośledzeniem jego ruchomości związane są ze skróceniem względnym prawej kończyny dolnej o około 11 cm, a także braku możliwości obciążania tej kończyny, z powodu braku definitywnej protezoplastyki stawu biodrowego. Sytuacja ta wymusza na powodzie chód jednożoźny przy pomocy dwóch kul, a także upośledza jego możliwość swobodnego siedzenia.

Konieczność poruszania się o kulach rodzi negatywne konsekwencje zdrowotne ze strony kręgosłupa, stawów barkowych i kończyn górnych. Do zabiegu w 2009 r. powód podchodził z nadzieją na uzyskanie chociaż ograniczonej ruchomości kończyny. Sukces był częściowy. Ból mu nadal doskwiera, ale nie reaguje już tak intensywnie na zmiany pogody. Po zabiegu w 2009 r. legły w gruzach jego nadzieje na odzyskanie możliwości chodzenia.

W przypadku powoda koszt protezy jest bardzo wysoki, a ryzyko zakażenia bardzo duże. Wraz z upływem czasu i starzeniem się organizmu szanse na powodzenie takiego zabiegu maleją.

Powstałe u powoda blizny pooperacyjne (po sześciu zabiegach operacyjnych i po wieloletnich pooperacyjnych powikłaniach zapalnych) i towarzyszące im ubytki tkanek miękkich (skóry, tkanki podskórnej i mięśni) są zmianami patologicznymi rozległymi, obejmującymi całą okolicę anatomiczną uda i stanowią łącznie trwałe i nieodwracalne oszpecenie wyglądu i jednocześnie także znaczne ograniczenie fizjologicznych czynności skóry poprzez ich zniesienie w całej okolicy anatomicznej uda.

Rozległość obecnie istniejących u powoda blizn, stanowiących trwałe i nieodwracalne oszpecenie wyglądu oraz rozległość obszaru znacznego ograniczenia fizjologicznych czynności skóry poprzez ich zniesienie w całej okolicy anatomicznej uda, wynikają przede wszystkim z kolejnych powikłań pooperacyjnych i w bardzo znacznym stopniu, stanowią rzeczywiste i bezpośrednie następstwo zakażeń szpitalnych, powstałych podczas pobytu powoda w szpitalu (...) w okresie od dnia 11 września do dnia 17 października 1991 r. oraz w okresie od dnia 26 maja do dnia 8 sierpnia 1997 r.

Nie sposób wywieść, które z blizn i zniekształceń powstały w latach 1992 i 1998, a które po wykonaniu zabiegu w roku 2009, w związku z czym nie jest możliwe ustalenie, w jakim zakresie omawiany uszczerbek z zakresu chirurgii plastycznej powstał po dacie uprawomocnienia się wyroku Sądu Okręgowego w Łodzi z dnia 24 stycznia 2007 r.

Nie ma u powoda możliwości leczenia plastycznego umożliwiającego usunięcie skutków zabiegów w postaci zniekształceń powłok ciała.

Na chwilę obecną W. R. ujawnia objawy depresji o umiarkowanym nasileniu, które są konsekwencją wieloletniego procesu chorobowego i inwalidztwa wynikających z zakażenia. Objawy depresyjne W. R. odczuwał w niewielkim nasileniu od 2003 r., z okresami poprawy, a od 2010 r. uległy one pogłębieniu, co jest związane z załamaniem się mechanizmów adaptacyjnych organizmu i niepewnym rokowaniem na przyszłość co do choroby podstawowej.

W. R. ujawnia objawy zaburzeń depresyjno-lękowych o umiarkowanym nasileniu, które wystąpiły u niego już po uprawomocnieniu się wyroku Sądu, czyli po roku 2007. Zmienił się stan zdrowia powoda po prawomocności wyroku.

Wcześniej nie występowały u niego obecnie istniejące zaburzenia depresyjno-lękowe. Zaburzenia depresyjno-lękowe, których doświadcza powód, mają związek z jego podstawową chorobą (pogorszenie funkcjonowania w zakresie narządu ruchu) i w sposób istotny wpływają na pogorszenie jakości życia małżeńskiego, rodzinnego (brak chęci do angażowania się w życie rodzinne, problemy z kontrolą impulsów manifestujące się drażliwością, niecierpliwością, bezradnością) i zawodowego (półroczna niezdolność do pracy, poczucie mniejszej sprawności intelektualnej, trudności w koncentracji uwagi wynikające z zaburzeń depresyjnych). Przed prawomocnością wyroku z 2007 r. powód nie korzystał z pomocy psychologa czy psychiatry. Leczenie rozpoczął w 2010 r. Najpierw było to leczenie przez lekarza pierwszego kontaktu, a w sierpniu 2011 r. rozpoczął leczenie u psychiatry. Powód wcześniej był zaadoptowany do znoszenia dużego dyskomfortu fizycznego i psychicznego, nie korzystał z pomocy specjalistycznej, wspomagając się lekiem przeciwdepresyjnym przepisywanym przez internistę. Dopiero interwencja rodziny (żony), spowodowała podjęcie specjalistycznego leczenia w gabinecie psychiatrycznym i psychologicznym, przynosząc powodowi niewielką ulgę w cierpieniu psychicznym.

Leczenie farmakologiczne było wspomagane poprzez psychoterapię indywidualną, która przynosiła niewielką poprawę w grudniu 2011 r. Konsekwencją operacji w grudniu 2009 r. były takie emocje, jak poczucie bycia niepełnosprawnym pracownikiem, mało wydajnym, który nadużywa zaufania kolegów, którzy wykonują za niego pracę podczas jego nieobecności. Skutkowało to u powoda poczuciem winy i zmniejszeniem swojego poczucia wartości, co wywoływało smutek, drażliwość, niecierpliwłość. Powód uważa się za osobą mało cierpliwą w relacjach rodzinnych. Zaburzenia depresyjne mogą także powodować tzw. otępienie rzekome, czyli gorsze funkcjonowanie intelektualne. W depresji obserwowany jest spadek aktywności, co też może wpływać na funkcjonowanie zawodowe.

Załamaniem mechanizmów adaptacyjnych u W. R. ujawnia się występowaniem u niego zaburzeń depresyjnych.

Zaburzenia depresyjne są reakcją na długo działający stresor, tj. wieloletnie i pogłębiające się inwalidztwo, brak perspektyw na poprawę sprawności ruchowej, brak lub osłabienie poczucia kontroli nad swoim losem. Ujawnienie się mechanizmu dezadaptacyjnego w postaci depresji spowodowało u powoda istotne pogorszenie jego funkcjonowania w postaci osłabienia energii, napędu psychoruchowego, aktywności, motywacji do działania, koncentracji, obniżenia nastroju, lęku dotyczącego przyszłości, zaburzeń snu. Po latach inwalidztwa, walki z bólem, niepełnosprawnością, przetokami w 2008 r. pojawiła się nadzieja na poprawę stanu zdrowia powoda, a jednocześnie było też ryzyko utraty nogi. Przez dwa lata powód żył w dużym napięciu z powodu niemożności podjęcia decyzji. W 2009 r. powód poddał się operacji w wyniku, której usunięto protezę poresekcyjną i panewkę z biodra i kości udowej. Z punktu widzenia psychiatrycznego, był to kulminacyjny moment, gdyż wówczas powód zdał sobie sprawę, że lepiej już nie będzie. Jedynym pozytywnym tej operacji jest brak przetok, jednak powód nadal pozostał z niesprawną kończyną dolną. Nastąpiła u niego utrata funkcji podkurdziej, zeszywnienie stawu kolanowego. Nasilone objawy depresyjne pojawiły się po zabiegu w 2009 r., co wiązało się z brakiem nadziei, że będzie lepiej oraz z różnymi wtórnymi zmianami somatycznymi, będącymi wynikiem tego kalectwa takie, jak zmiany w obrębie barku, czy przewlekłe stany bólowe.

Powód ma bezużyteczną prawą kończynę, nie jest w stanie się na niej podeprzeć, ma chirurgiczny dystraktom, by utrzymać odległość między stawem biodrowym a kolanowym, tak aby nie doszło do skrócenia, przy ewentualnej przyszłej aloplastyki stawu biodrowego w przypadku protezy robionej na miarę.

Doznany przez powoda uszczerbek na zdrowiu z punktu widzenia ortopedycznego wynosi 65%. Uszczerbek na zdrowiu powoda z punktu widzenia psychiatry wynosi 10 %. Zdaniem Sądu Okręgowego uszczerbek z punktu widzenia psychiatrycznego jest nowym uszczerbkiem, który pojawił się u powoda po operacji w 2009 r. Blizny pooperacyjne kończyny dolnej prawej u powoda, zniekształcenia bliznowate przez nie powodowane i trwałe uszkodzenie czynnościowe skóry, którą jednocześnie blizny te stanowią, wyłącznie z punktu widzenia chirurgii plastycznej, jako trwałe i nieodwracalne oszpecenie wyglądu z trwałym zaburzeniem czynności skóry w obrębie uda stanowią 20% trwałego uszczerbku na zdrowiu.

Trwały uszczerbek na zdrowiu powoda, spowodowany bliznami i oceniany wyłącznie z punktu widzenia chirurgii plastycznej, stanowi rzeczywiste i bezpośrednie następstwo zakażeń szpitalnych, powstałych podczas pobytu powoda w szpitalu (...) w okresie od dnia 11 września do dnia 17 października 1991 r. oraz w okresie od dnia 26 maja do dnia 8 sierpnia 1997 r.

Powód nadal wymaga specjalistycznego leczenia, a następnie rehabilitacji. Koszt leczenia w związku z koniecznością stosowania leków przeciwbólowych to 40 zł miesięcznie. Koszt leków osłaniających komórkę wątrobową i błonę śluzową żołądka wynosi około 100 zł miesięcznie. Powód zażywa niesterydowe leki przeciwzapalne. Leki starszej generacji kosztowały 40 zł miesięcznie, przy czym miały skutki uboczne i powód zażywa nowszej generacji – diklofen, który kosztuje 100 zł miesięcznie. Raz na kwartał wykonuje odpłatnie zdjęcia rentgenowskie. Koszt zdjęcia to od 70 zł do 100 zł.

Powód leczy się w przychodni zdrowia psychicznego przy Centrum (...). Korzysta też z prywatnych wizyt, przy czym koszt jednej wizyty to 100 zł. Miesięcznie koszt leków psychotropowych to 120 zł, powód stosuje m.in. deprolin. Od pół roku powód chodzi też raz w tygodniu do psychologa na ul. (...) w Ł.. Koszt jednej wizyty to 100 zł.

Koszty psychoterapii indywidualnej obecnie wynoszą minimum 100 zł za godzinę. Konieczna jest częstotliwość spotkań 1 raz na tydzień lub co najmniej 1 raz na 2 tygodnie przez co najmniej pół roku, jednak dokładna ocena co do długości terapii powinna być dokonana przez terapeutę. Aktualnie dostępne są dla pacjentów tego typu świadczenia refundowane przez NFZ, jednak okres oczekiwania na psychoterapię oraz czas trwania leczenia budzi wątpliwości.

Koszt obecnie stosowanego leku stosowanego w leczeniu psychiatrycznym wynosi około kilkudziesięciu zł miesięcznie.

W. R. poza farmakoterapią powinien także korzystać z regularnej psychoterapii dla poprawy swojego stanu zdrowia psychicznego.

Przed 2009 r. powód korzystał z zabiegów rehabilitacyjnych w ograniczonym zakresie. Rehabilitacja sprowadzała się wówczas do ćwiczeń odciążających kręgosłup. Wówczas co drugi miesiąc wydatkował na ten cel ok. 500 zł. Po zabiegu w 2009 r. koszty rehabilitacji wzrosły o 300 zł za wizyty i rehabilitację. Jedna wizyta kosztuje 100 zł z dojazdem 200 zł. Powód regularnie dojeżdża do lekarza pierwszego kontaktu do Ł. oraz do lekarza ortopedy do W. raz na kwartał. Dojazd do W. i z powrotem do T. kosztuje 100 zł. Powód jeździ własnym samochodem. Koszt wizyty w W. to 130 zł. Masaże są wykonywane cyklami po 10 zabiegów. Powód korzysta też z zabiegów rehabilitacyjnych na basenie, które są dla niego bardzo korzystne. Basen kosztuje miesięcznie 100 zł. Wyjeżdża prywatnie na turnusy do U.. Koszt to 3.000 zł. Łączny miesięczny koszt leków, rehabilitacji, wizyt i dojazdów to ok. 1.300 - 1.500 zł. Powód kupuje też co pół roku kule łokciowe za 80 zł, przy czym refundacja wynosi 30 zł. raz na miesiąc wymienia ogumienia do kul - koszt 15 zł. Powód posiada obuwie ortopedyczne, ale ma problem z korzystaniem z tego obuwia związany z trudnościami z założeniem go ze względu na sztywność kończyny. Powód korzysta z łóżka przystosowanego dla osoby niepełnosprawnej - stelaż sterowany jest elektronicznie. Stelaż kosztował 1.000 zł. W obecnym stanie rehabilitacja powoda jest nakierowana przede wszystkim na minimalizowanie zmian wtórnych.

Obciążanie w czasie chodu tylko jednej kończyny dolnej, a co za tym idzie przeciążanie kończyn górnych i kręgosłupa powoduje powstawanie zespołów bólowych kręgosłupa i stawów obwodowych, na które powód aktualnie się skarży i trzeba zakładać, że tego typu dolegliwości będą się z czasem nasilały. Rehabilitacja dysfunkcji pierwotnej jest uwarunkowana przede wszystkim przez dalsze leczenie ortopedyczne. Powód obecnie wymaga rehabilitacji w trybie ambulatoryjnym lub w ramach dziennego pobytu, w zależności od nasilenia dolegliwości 1 - 2 razy na kwartał. Część rehabilitacji mogła być prowadzona w ramach ubezpieczenia NFZ, jednak wydaje się, że konieczne jest uzupełnienie terapii przez rehabilitację komercyjną, która może generować koszty do 1.000 zł miesięcznie. Dodatkowo raz w roku proces terapeutyczny powinien być dopełniony leczeniem uzdrowskowym - 2000 - 3000 zł za turnus.

Ze względu na charakter dysfunkcji rehabilitacja będzie musiała być prowadzona długotrwale, przynajmniej przez kilka następnych lat, o ile nie dożywotnio - na co wskazuje orzeczony na stałe umiarkowany stopień niepełnosprawności.

Nie jest możliwe bezpieczne prowadzenie samochodu osobowego z tradycyjną, manualną skrzynią biegów.

Alternatywą jest samochód z automatyczną skrzynią biegów, lub też adaptacja samochodu z manualną skrzynią biegów poprzez przeniesienie pedałów gazu, sprzęgła i hamulca do kolumny kierownicy.

Obecnie powód wymaga pomocy osób trzecich w zakresie czynności samoobsługowych i czynności dnia codziennego w wymiarze 3 godzin dziennie, co stanowi zwiększenie wymiaru tej opieki w porównaniu do stanu sprzed wyrokowania w 2007 r. Najbliżsi pomagają mu w przenoszeniu i dźwiganiu rzeczy, z zakupami czy przygotowaniem samochodu zimą. Wysokość stawki pełnej odpłatności za usługi (...) wynosiła: od maja 2005 r. do kwietnia 2007 r. - 6,90 zł/godz., od maja 2007 r. do 31 marca 2008 r. - 7,11 zł/godz., od kwietnia 2008 r. do 31 grudnia 2008 r. - 7,29 zł/godz., od stycznia 2009 r. do czerwca 2009 r. - 7,50 zł/godz., natomiast od lipca 2009 r. do chwili obecnej - 9,50 zł/godz. Stawka jednej roboczogodziny w soboty niedziele i święta wynosi o 100% więcej stawki w dni robocze.

Zakres cierpień psychicznych W. R. związanych z zakażeniem od października 2007 r. był znaczny. Rokowanie co do przyszłości jest nadal niepewne, a leczenie i rehabilitacja długie. U powoda brak jest ostatecznego implantowania endoprotezy stawu biodrowego uzupełniającej braki kości udowej.

Rokowania, co do skutków ortopedycznych są niepewne, gdyż zmiany u powoda są trwałe i trudno przyjąć, że dojdzie do pełnego uruchomienia kończyny. Infekcja gronkowcowa jest u powoda zaleczona, ale zawsze może pojawić się nowe ognisko zapalne. Powód jest w oczekiwaniu na zabieg odtwórczy z użyciem dużej protezy, uzupełniającej duży fragment kości udowej i stąd ta niepewność.

Rokowanie co do wyleczenia depresji pozostaje w ścisłej zależności z chorobą podstawową. Rokowanie co do poprawy funkcjonowania psychicznego, w tym do ustąpienia objawów depresyjno-lękowych, jest związane z podstawową chorobą powoda. Kontynuowanie terapii psychologicznej i leczenia psychiatrycznego może przyczynić się do uzyskania poprawy stanu psychicznego powoda.

Choć blizny są w swej istocie wygojonymi ranami to ogólne rokowania na przyszłość, co do obecności i wyglądu blizn są niepomyślnie. Nie ma bowiem możliwości jakiegokolwiek, czy to chirurgicznego, czy to fizykoterapeutycznego leczenia blizn bez pozostawienia następnych blizn. Dlatego wszystkie zabiegi, łącznie z chirurgiczno-plastycznymi, polegają tylko na zmniejszaniu blizn poprzez ich zwięzanie i zmianę ich przebiegu, czyli na zmniejszaniu widoczności blizn, lecz zawsze z pozostawieniem następnych blizn pooperacyjnych, tylko ewentualnie mniej widocznych. Możliwość całkowitej likwidacji blizn nie istnieje. Nie mogą one całkowicie zaniknąć ani bez interwencji chirurgicznej, ani po interwencji chirurgicznej, ani w wyniku upływu czasu. Blizny u powoda nie kwalifikują się do korekty chirurgiczno-plastycznej, ponieważ konieczność ich wycięcia, czego obligatoryjnie wymaga procedura korekty blizny, spowodowałaby powstanie tak rozległych ubytków skórnych, że ich pokrycie bez zastosowania wolnych przeszczepów skóry nie byłoby możliwe, natomiast nawet pomyślnie wgojenie się wolnych przeszczepów skóry (bez powikłań) poza powstaniem w innych okolicach anatomicznych (dotychczas niezmiennych) nowych rozległych blizn pooperacyjnych po ich pobraniu, doprowadzić by jedynie mogło do zastąpienia obecnych blizn uda bliznami jeszcze bardziej szpecącymi a jednocześnie o znacznie mniejszej odporności mechanicznej.

Dochodzenie powoda do zdrowia po zabiegu w 2009 r. było wyjątkowo długie i bolesne, co wiązało się dodatkową nową krzywdą. Dopiero w październiku 2009 r. powód mógł opuścić dom i to z pomocą innych osób. Do lutego 2010 r. korzystał ze zwolnienia lekarskiego, nie jest przez to postrzegany w pracy jako dobry partner do podejmowania wspólnych przedsięwzięć. Powód nadal pracuje na swoim stanowisku i uczestniczy w projektach badawczych. Projekty realizowane są w perspektywie 3 miesięcy. Powód uzyskuje miesięczny dochód w wysokości 3.600 zł brutto. Posiada żonę i dwoje dzieci w wieku 11 i 14 lat. Jego żona nie pracuje.

Powód jest inwalidą i musi poruszać się za pomocą przystosowanego środka lokomocji. Uzasadniony jest zatem w tym przypadku zakup samochodu przystosowanego dla osoby niepełnosprawnej. W dniu 4 grudnia 2008 r. powód zakupił samochód osobowy marki T. (...) za kwotę 64.700 zł. Zakup auta został dofinansowany ze środków (...) Oddział (...) w kwocie 28.066 zł. Przedmiotowy pojazd został zaopatrzony w dodatkowe wyposażenie - czujniki parkowania tył i przód oraz w automatyczną skrzynię biegów za kwotę 5.399,99 zł, przy czym w zakresie kwoty 4.989 zł zostało to wyposażenie dofinansowane ze środków (...) Oddział (...).

W ocenie Sądu Okręgowego powództwo o dalsze zadośćuczynienie mogło zostać skutecznie wytoczone z uwagi na krzywdę doznaną przez powoda po uprawomocnieniu się wyroku z 2007 roku.

W ocenie Sądu I instancji okoliczności faktyczne sprawy uprawniały do przyznania dalszego zadośćuczynienia w wysokości 60.000 zł z tego względu, że wskutek zakażenia powoda nastąpiły powikłania skutkujące koniecznością przeprowadzenia kolejnego zabiegu w 2009 r. Błąd sztuki lekarskiej polegał na niezachowaniu należytej staranności podczas pobytów szpitalnych w latach dziewięćdziesiątych, skutkiem czego było zakażenie powoda doprowadzające do powikłań w postaci przetok i niezagojonych ran w okolicy uda prawej kończyny. W 2007 r. nasiliły się u powoda dolegliwości bólowe. Pojawiły się nowe przetoki. Dodatkową dolegliwością było zwiększenie częstotliwości zmian opatrunków do 4 razy dziennie, co utrudniało mu normalne funkcjonowanie, szczególnie w aspekcie zawodowym.

Wskazany był wówczas u powoda kolejny zabieg operacyjny, jednakże zgodę na ten zabieg powód wyraził w 2009 r. Do tego czasu żył w ogromnym napięciu, wahając się i obawiając kolejnej operacji i ewentualnych jej następstw z wyłączeniem nogi włącznie. W dniu 20 sierpnia 2009 r. przeprowadzono u powoda operację polegającą przede wszystkim na usunięciu endoprotezy wraz z panewką między protezą a kością. Nie ma wątpliwości, iż po tej operacji doszło do wygojenia przetok ropnych, ale usunięcie endoprotezy znacznie pogorszyło sprawność powoda na skutek dysfunkcji kończyny dolnej prawej związanej z jej skróceniem, a także brakiem funkcji w nieistniejącym stawie biodrowym. Dolegliwości bólowe kręgosłupa wraz z upośledzeniem jego ruchomości są związane ze skróceniem

względny prawej kończyny dolnej o około 11 cm, a także braku możliwości obciążania tej kończyny, z powodu braku definitywnej protezo-plastyki stawu biodrowego. Sytuacja ta wymusza na powódzie chód jednoznaczny przy pomocy dwóch kul, a także upośledza jego możliwość swobodnego siedzenia.

Konieczność poruszania się o kulach rodzi negatywne konsekwencje zdrowotne ze strony kręgosłupa, stawów barkowych i kończyn górnych. Dochodzenie powoda do zdrowia po zabiegu w 2009 r. było wyjątkowo długie i bolesne, co wiązało się nową, dodatkową krzywdą.

Sąd Okręgowy podniósł również to, że do tego zabiegu powód podchodził z ogromną nadzieją na uzyskanie chociaż ograniczonej ruchomości kończyny. Po latach inwalidztwa, walki z bólem, niepełnosprawnością, przetokami w 2008 r. pojawiła się, wówczas w mniemaniu powoda, nadzieja na poprawę stanu zdrowia, ale jednocześnie było też ryzyko utraty nogi. Po zabiegu w 2009 r. legły w gruzach jego nadzieje na odzyskanie możliwości chodzenia. W jego przypadku koszt protezy jest bardzo wysoki, a ryzyko zakażenia bardzo duże. Wraz z upływem czasu i starzeniem się organizmu szanse na powodzenie takiego zabiegu maleją. Powód dopiero po zabiegu w 2009 r. zrozumiał ogrom swego inwalidztwa i stracił jakąkolwiek nadzieję na poprawę swego stanu zdrowia i normalnego poruszania się.

Z punktu widzenia psychiatrycznego był to kulminacyjny moment, gdyż wówczas powód zdał sobie sprawę, że lepiej już nie będzie. Jedynym pozytywnym tej operacji jest brak przetok, jednak powód nadal pozostał z niesprawną kończyną dolną. Nastąpiła u niego utrata funkcji podkurczej, zeszywnienie stawu kolanowego. Nasilone objawy depresyjne pojawiły się po zabiegu w 2009 r., co wiązało się z brakiem nadziei, że będzie lepiej oraz z różnych wtórnych zmian somatycznych będących wynikiem tego kalectwa takie jak zmiany w obrębie barku czy przewlekłe stany bólowe. Powód ma bezużyteczną prawą kończynę, nie jest w stanie się na niej podeprzeć.

Przy istniejącym kalectwie nie porównywalnie mniejszą krzywdę stanowią dla powoda istniejące blizny po zabiegach operacyjnych i po zaleczonych przetokach, jednakże nie można pominąć faktu, iż po 2007 r. nastąpiło zwiększenie tych blizn na skutek przeprowadzonego zabiegu w 2009 r. oraz istniejących wówczas przetok. Biegły chirurg plastyk przyznał powodowi 20% uszczerbek na zdrowiu na skutek wszystkich blizn jakie posiada powód na chorej kończynie, jednakże tylko w części jest on konsekwencją okoliczności zaistniałych od 2008 r. Nie ma jednak wątpliwości, iż w 2007 r. byłby on niższy, gdyż blizny były by niniejsze. Sąd Okręgowy w ramach własnej oceny przyjął, że nie może być to mniej niż 2% uszczerbek z 20% uszczerbku, jaki powodowi przyznaje chirurg plastyk.

Na chwilę obecną W. R. ujawnia objawy depresji o umiarkowanym nasileniu, które są konsekwencją wieloletniego procesu chorobowego i inwalidztwa wynikających z zakażenia; ujawnia objawy zaburzeń depresyjno-lękowych o umiarkowanym nasileniu, które wystąpiły u niego już po uprawomocnieniu się wyroku Sądu, czyli po roku 2007.

Nie ma zatem wątpliwości, iż zmienił się stan jego zdrowia po prawomocności wyroku. Wcześniej nie występowały u niego obecnie istniejące zaburzenia depresyjno-lękowe, miał jednak pomimo przetok i bólu bardziej sprawną tą nogę niż przed zabiegiem.

Zaburzenia depresyjno-lękowe, których doświadcza powód mają związek z jego podstawową chorobą (pogorszenie funkcjonowania w zakresie narządu ruchu) i w sposób istotny wpływają na pogorszenie jakości życia małżeńskiego, rodzinnego (brak chęci do angażowania się w życie rodzinne, problemy z kontrolą impulsów manifestujące się drażliwością, niecierpliwością, bezradnością) i zawodowego (półroczna niezdolność do pracy, poczucie mniejszej sprawności intelektualnej, trudności w koncentracji uwagi wynikające z zaburzeń depresyjnych).

Sąd Okręgowy wskazał, iż objawy depresyjne W. R. odczuwał w niewielkim nasileniu od 2003 r., z okresami poprawy, ale po operacji w 2009 r. uległy one ogromnemu pogłębieniu, co jest związane z załamaniem się mechanizmów adaptacyjnych organizmu i niepewnym rokowaniem na przyszłość co do wyleczenia, czy poprawy ruchomości.

W ocenie Sądu Okręgowego nie bez znaczenia na rozmiar zadośćuczynienia miał rozmiar bólu, jaki doświadczał powód od 2008 r., a także konieczność poddania się kolejnemu zabiegowi, pobyt w szpitalu, niemożność wyjścia z domu do października 2009 r., czy przebywanie na zwolnieniu lekarskim do lutego 2010 r. Jest to krzywda,



która nie mogła być uwzględniona w wyroku z 2007 r., a która jest bez wątpienia związana z zakażeniami z lat dziewięćdziesiątych. Jak podkreślił biegły z zakresu chorób zakaźnych zabieg w 2009 r., jego przebieg i efekty są konsekwencją wcześniejszego zakażenia w szpitalu (...) w Ł.. Zakres cierpień psychicznych W. R. związanych z tym zakażeniem od października 2007 r. był znaczny. Rokowanie co do przyszłości jest nadal niepewne a leczenie i rehabilitacja - długie. Brak ostatecznego implantowania endoprotezy stawu biodrowego uzupełniającej braku kości udowej.

Także rokowania, co do skutków ortopedycznych są niepewne, gdyż zmiany u powoda są trwałe i trudno przyjąć, że dojdzie do pełnego uruchomienia kończyny. Infekcja gronkowcowa jest u powoda zaleczona, ale zawsze może pojawić się nowe ognisko zapalne. Powód jest w oczekiwaniu na zabieg odtwórczy z użyciem dużej protezy, uzupełniającej duży fragment kości udowej i stąd ta niepewność. Kwestia wyleczenia depresji pozostaje w ścisłej zależności z chorobą podstawową.

Sąd Okręgowy wskazał także, iż powód po uprawomocnieniu się wyroku z dnia 24 stycznia 2007 r., doznał uszczerbku na zdrowiu, który został oceniony przez biegłych łącznie na co najmniej dalsze 15% (5% biegły ortopeda - który przyznawał powodowi z tego tytułu w 2007 r. 60% uszczerbek na zdrowiu, a obecnie 65% uszczerbek na zdrowiu oraz biegła psychiatra - 10% uszczerbek na zdrowiu), a przy uwzględnieniu uszczerbku związanego ze zwiększeniem się blizn po przetokach w 2008 r. i zabiegu w 2009 r. na co najmniej 2%, byłoby to łącznie dalsze 17% uszczerbku na zdrowiu powoda.

O odsetkach ustawowych Sąd Okręgowy orzekł na podstawie art. 481 k.c. mając na uwadze datę doręczenia stronie pozwanej odpisu pozwu (10 stycznia 2011 r.). Żądanie zasądzenia odsetek ustawowych od daty wcześniejszej Sąd oddalił z uwagi na brak dowodu doręczenia w konkretnej dacie pisma wzywającego pozwanego do zapłaty.

W zakresie żądania podwyższenia renty w oparciu o art. 907 § 2 k.c. Sąd Okręgowy wskazał, iż od 2007 roku stan zdrowia powoda uległ poprawie jedynie w zakresie zaleczenia przetok, jednakże pogorszeniu uległa sprawność ruchowa powoda, na skutek dysfunkcji prawej kończyny dolnej, która właściwie jest bezużyteczna, a powód może poruszać się jedynie jednonożnie przy pomocy dwóch kul, co powoduje dolegliwości bólowe kręgosłupa, stawów barkowych i kończyn górnych. Powyższe przekłada się wzrost potrzeb powoda nie tylko w zakresie kosztów leczenia i rehabilitacji, ale przede wszystkim w zakresie opieki oraz konieczności leczenia psychiatryczno-psychologicznego. W ślad za opiniami biegłych Sąd Okręgowy przyjął, że powód wymagał i nadal wymaga pomocy osób trzecich w wymiarze 3 godzin dziennie, a to oznacza, że koszty opieki nad powodem wyniosły:

- w pierwszym okresie tj. od 1 sierpnia 2008 r. do 31 sierpnia 2009 r. - 656,10 zł miesięcznie (7,29 zł x 3 godz. x 30 dni) + 174,96 zł (8 dni niedziel i świąt x 3 godz. x 7,29 zł, gdy stawka jest podwójna), czyli razem 831,06 zł miesięcznie;
- w dalszym okresie tj. od 1 września 2009 r. - 85 zł miesięcznie (9,50 zł x 3 godz. x 30 dni) + 228 zł (8 dni niedziel i świąt x 3 godz. x 9,50 zł, gdy stawka jest podwójna), czyli razem 1.083 zł miesięcznie.

Na pozostałe zwiększone potrzeby powoda za okres od 1 sierpnia 2008 r. do dnia 31 sierpnia 2009 r. złożyły się:

- koszty turnusu rehabilitacyjnego raz na rok - 3.000 zł, co miesięcznie dało kwotę 250 zł (3.000 zł: 12 miesięcy),
- koszty zakupu leków przeciwbólowych i osłaniających wątrobę w łącznej wysokości 100 zł miesięcznie;
- koszty dojazdu do lekarza i na rehabilitację - 200 zł miesięcznie;
- koszt prywatnych wizyt lekarskich - 100 zł miesięcznie;
- koszty środków opatrunkowych w łącznej wysokości 550 zł (90 szt. x 5zł/ szt).

Wskazane powyżej potrzeby wraz z kosztami opieki tworzą kwotę 1.931,06 zł, co stanowi wartość znacznie przewyższającą żadaną przez powoda kwotę 1.500 zł, nawet przy nie uwzględnieniu kosztów rehabilitacji, która do

zabiegu w 2009 r. była ograniczona z uwagi na istniejące przetoki i ograniczała się jedynie do ćwiczeń wzmacniających kręgosłup - 500 zł miesięcznie oraz ewentualnych kosztów leków psychotropowych przepisanych przez internistę, a co do których strona powodowa nie wykazała od jakiej daty powód je zażywał.

Oznacza to, że łącznie koszt zwiększonych potrzeb powoda w przedmiotowym okresie tj. od 1 sierpnia 2008 r. do 31 sierpnia 2009 r. wyniósł miesięcznie kwotę przewyższającą 1.500 zł, co przy uwzględnieniu żądania powoda pozwalało zasądzić na jego rzecz od pozwanego tą kwotę tytułem renty na zwiększone potrzeby w tym okresie.

W drugim okresie tj. od 1 września 2009 r. i na przyszłości na zwiększone koszty powoda, oprócz wskazanej powyżej opieki składają się:

- koszty rehabilitacji, która w tym okresie była już wskazana - 1.000 zł miesięcznie;
- koszty leków psychiatrycznych - 70 zł miesięcznie;
- koszty turnusu rehabilitacyjnego raz na rok - 3.000 zł, co miesięcznie dało kwotę 250 zł (3.000 zł: 12 miesięcy),
- koszty zakupu leków przeciwbólowych i osłaniających wątrobę w łącznej wysokości 100 zł miesięcznie;
- koszty dojazdu do lekarza i na rehabilitację - 200 zł miesięcznie;
- koszt prywatnych wizyt lekarskich - 100 zł miesięcznie.

Ponieważ powód z tytułu renty na zwiększone potrzeby w okresie od 1 września 2009 r. i na przyszłość dochodził kwoty po 2.200 zł miesięcznie a zasadna jest co najmniej kwota 2.800 zł, więc w ocenie Sądu Okręgowego powództwo powoda w tym zakresie podlegało w całości uwzględnieniu.

Mając powyższe na uwadze, Sąd zasądził na rzecz powoda od pozwanego kwoty po 2.200 zł miesięcznie tytułem renty na zwiększone potrzeby za okres od dnia 1 września 2009 r. i na przyszłość.

O odsetkach Sąd I instancji orzekł na podstawie art. 481 § 1 k.c. uwzględniając datę wymagalności roszczenia i datę pewną, z jaką strona pozwana miała możliwość zapoznania się ze zmodyfikowanym żądaniem powoda (1 października 2012 r.), jako że wraz z pismem rozszerzającym powództwo zostało Sądowi doręczone jedynie potwierdzenie nadania, a nie przedstawiono potwierdzenia odbioru przez pozwanego tego pisma.

Co do żądania zasądzenia od pozwanego kwoty 37.045,99 zł tytułem zwrotu kosztów zakupu samochodu osobowego wyposażonego w czujniki parkowania i automatyczną skrzynię biegów Sąd Okręgowy wskazał, iż nie ma wątpliwości, iż w obecnym stanie zdrowia powoda możliwość samodzielnego poruszania się poza domem występuje jedynie przy pomocy auta zaopatrzonego w takie dodatkowe wyposażenie, jednakże strona powodowa nie wykazała, na ile taka konieczność warunkowana jest niesprawnością na skutek przebytego przez powoda nowotworu, a na ile na skutek zakażeń szpitalnych, za które strona pozwana ponosi odpowiedzialność i w tym zakresie powództwo oddalił.

Apelację od powyższego wyroku wywiodły obie strony.

**Pozwany** zaskarżył wyrok w części obejmującej rozstrzygnięcia zawarte w punktach 1 tj. uwzględniające roszczenie o zadośćuczynienie i rentę oraz w punktach 3, 4, 5 dotyczących kosztów, podnosząc następujące zarzuty:

- naruszenie art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 361 § 1 k.c. i art. 189 k.p.c. poprzez przyjęcie, iż wobec uprzedniego ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość istniały podstawy do przyznania powodowi kolejnego zadośćuczynienia pieniężnego,
- art. 444 § 2 k.c. w zw. z art. 907 § 2 k.c. poprzez przyjęcie zaistnienia zmiany stosunków uzasadniającej przyznanie powodowi podwyższonej renty w zasądzonej wysokości,

- art. 481 § 1 k.c. w związku z art. 363 § 2 k.c. poprzez zasądzenie odsetek za okres poprzedzający ustalenie przez Sąd wysokości zasądzonych zadośćuczynienia i renty;

- naruszenie przepisów postępowania, w szczególności art. 233 § 1 k.p.c. poprzez dokonanie błędnej oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego.

W następstwie tak sformułowanych zarzutów skarżący wniósł o zmianę wyroku w zaskarżonej części poprzez oddalenie powództwa i zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu przed sądem pierwszej i drugiej instancji według norm przepisanych, ewentualnie o uchylenie rozstrzygnięcia w zakresie zaskarżenia i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi I instancji oraz o pozostawienie temu Sądowi rozstrzygnięcia w przedmiocie orzeczenia o kosztach procesu za obie instancje.

Natomiast **powód** zaskarżył rozstrzygnięcie w zakresie pkt 2, tj. w części oddalającej powództwo, zarzucając naruszenie prawa materialnego:

- art. 481 k.c. w zw. z art. 455 k.c. polegające na niewłaściwym zastosowaniu i w konsekwencji przyjęciu, że termin wymagalności roszczenia o zadośćuczynienie należy liczyć od dnia doręczenia pozwanemu odpisu pozwu (10.01.2011 r.), podczas gdy pozwany popadł w zwłokę co do spełnienia świadczenia w dniu 13.02.2009 r. tj. w dacie, w której zapoznał się ze zgłoszonymi przez powoda żądaniami w tym zakresie;

- art. 444 § 1 k.c. w zw. z art. 361 § 1 k.c. poprzez ich błędną wykładnię i w konsekwencji niezasadnym uznaniu, że konieczność zakupu samochodu przystosowanego dla potrzeb osoby niepełnosprawnej nie mieści się w normalnych następstwach utraty zdolności do samodzielnego poruszania się spowodowanej zakażeniem powoda bakterią gronkowca;

W zakresie zarzutów związanych z naruszeniem przepisów postępowania, powód zarzucił naruszenie:

- art. 230 k.p.c. poprzez jego niezastosowanie i w konsekwencji niewłaściwe ustalenie początkowej daty odsetek w sytuacji, gdy pozwany nie zaprzeczył w toku postępowania okoliczności, iż przed wystąpieniem z pozwem w niniejszej sprawie powód skierował w dniu 18.02.2009 r. do pozwanego pismo (wezwanie do zapłaty) zgłaszając roszczenia o zadośćuczynienie, odszkodowanie i rentę, zaś pozwany pismem z dnia 13.03.2009 r. odmówił zaspokojenia zgłoszonych roszczeń;

- art. 233 k.p.c. polegające na niepełnej i dowolnej ocenie materiału dowodowego i w konsekwencji błędne ustalenie stanu faktycznego w odniesieniu do ustaleń w zakresie związku przyczynowego pomiędzy koniecznością zakupu przez powoda samochodu przystosowanego do potrzeb osoby niepełnosprawnej a stanem zdrowia powoda będącego skutkiem zakażenia, za które odpowiedzialność ponosi pozwany. W następstwie tak sformułowanych zarzutów skarżący wniósł o zmianę wyroku poprzez zasądzenie odsetek ustawowych od kwoty zasądzonej tytułem zadośćuczynienia w pkt 1a wyroku od dnia 13.03.2009 r. do dnia zapłaty; zasądzenie kwoty 37.045,99 zł tytułem odszkodowania wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 13.03.2009 r. do dnia zapłaty; zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa adwokackiego, według norm prawem przepisanych.

Powód wniósł także o przyjęcie w poczet materiału dowodowego wskazanych dokumentów na okoliczność, iż przed wytoczeniem powództwa powód wystąpił z pismem wzywającym do zapłaty z tytułu nowo powstałych roszczeń i że roszczenia te były przedmiotem oceny pozwanego dokonanej w dacie wskazanej przez stronę powodową.

Wyrokiem z dnia 18 października 2013 r. w sprawie sygn. akt I ACa 537/13 Sąd Apelacyjny na skutek apelacji obu stron od wyroku Sądu Okręgowego w Łodzi z dnia 26 lutego 2013 r. sygn. akt II C 1509/10 - z apelacji pozwanego - zmienił zaskarżony wyrok w ten sposób, że oddalił powództwo i nie obciążył powoda kosztami procesu (pkt I), oddalił apelację powoda (pkt II) oraz nie obciążył powoda kosztami procesu w postępowaniu apelacyjnym (pkt III).

Sąd Apelacyjny dokonując zmiany wyroku w części dotyczącej zadośćuczynienia uznał, że nie można domagać się więcej niż jednego zadośćuczynienia za tę samą krzywdę, chociażby jej postać ulegała zmianom. Wskazał, że żądanie mogłoby być uwzględnione tylko wówczas, gdyby ujawniła się nowa krzywda, która nie mogła być brana pod uwagę w ramach podstawy poprzedniego sporu. Przyjął, odwołując się do uzasadnienia orzeczenia, że Sąd już uprzednio wziął pod uwagę aktualne i przyszłe cierpienia powoda, gdyż wskazał na utrzymujący się stan zapalny z wyciekami ropy, 60% uszczerbek na zdrowiu, nieestetyczny wygląd kończyny, dodatkowy ból, konieczność zmiany opatrunków, wydłużenie okresu leczenia, ryzyko postępującego uszkodzenia narządów mięsaszowych (nerki, wątroba), konieczność przejścia operacji usunięcia endoprotezy w celu wyleczenia zakażenia, co mogłoby wiązać się ze skróceniem kończyny i pogorszyć jej sprawność. Konsekwentnie uznał, że w zakresie następstw zakażeń nie została wykazana krzywda, która nie była wcześniej brana pod uwagę. Dotyczy to także pogłębienia objawów depresyjnych, gdyż skoro one istniały wcześniej, to dotychczasowa krzywda jedynie „rozrosła się” i dotyczyła już znanych okoliczności. Sąd wskazał równocześnie, że usunięcie endoprotezy doprowadziło do wyleczenia następstw zakażenia, gdyż lekarze nie stwierdzili obecnie stanu zapalnego i przetok ropnych. Ocenił, że szkoda powoda, polegająca na pogorszeniu funkcjonowania narządów ruchu, wynika wyłącznie z jego choroby podstawowej. Te same okoliczności stanowiły przyczynę zmiany orzeczenia w zakresie podwyższenia renty. Stanowisko w tym przedmiocie uzupełniono o stwierdzenie, że nie ma już potrzeby zakupu środków opatrunkowych, powód zaniechał inicjatywy dowodowej, umożliwiającej ustalenie kosztów leczenia i pomocy osób trzecich, które nie byłyby związane z istnieniem u niego choroby nowotworowej, a pozostawały w adekwatnym związku przyczynowym z zakażeniami szpitalnymi, ponadto sąd pierwszej instancji nie dokonał rozróżnienia, które z wydatków generuje choroba podstawowa, a które skutki zakażeń, co nie pozwala na dokonanie przez sąd odwoławczy ich merytorycznej kontroli. Odnośnie do apelacji powoda odnoszącej się do oddalenia powództwa o odszkodowanie w zakresie różnicy ceny samochodu T. (...), przystosowanego do ograniczeń narządu ruchu, Sąd Apelacyjny podzielił stanowisko, że powód już uprzednio miał samochód, na nowy uzyskał znaczne dofinansowanie z PFRON obejmujące koszt specjalistycznego wyposażenia pojazdu, ponadto nie wykazał związku między pozostałą częścią ceny a koniecznością zakupu wynikającą wprost ze zdarzenia, za które ponosi odpowiedzialność pozwany.

Wyrok Sądu drugiej instancji został w całości zaskarżony przez powoda skargą kasacyjną, opartą na obu podstawach. W ramach naruszenia prawa materialnego wskazano na uchybienie art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 361 k.c. w zw. z art. 415 k.c. poprzez błędną wykładnię polegającą na przyjęciu braku podstaw przyznania dalszego zadośćuczynienia, pomimo istnienia nie wynagrodzonej szkody; art. 907 § 2 k.c. w zw. z art. 444 § 2 k.c. poprzez błędną wykładnię polegającą na ponownym ukształtowaniu treści i podstaw obowiązku nałożonego na pozwanego; art. 444 § 1 k.c. w zw. z art. 361 k.c. poprzez błędną wykładnię polegającą na przyjęciu, że konieczność zakupu samochodu przystosowanego do potrzeb osoby niepełnosprawnej nie mieści się w normalnych następstwach utraty zdolności do samodzielnego poruszania się, którą spowodowało zakażenie powoda. W ramach podstawy naruszenia przepisów postępowania wskazano na uchybienie art. 328 § 2 k.p.c. w zw. z art. 391 § 1 k.p.c. polegające na sporządzeniu uzasadnienia wyroku, w części odnoszącej się do rozważań w zakresie oddalenia powództwa, w taki sposób, że niemożliwe jest dokonanie oceny toku myślowego, który doprowadził Sąd do wydania orzeczenia; art. 365 k.p.c. w zw. z art. 189 k.p.c., polegające na naruszeniu zasady związania prawomocnym wyrokiem; art. 278 k.p.c. w zw. z art. 233 § 1 k.p.c. polegające na naruszeniu dyrektywy oceny dowodów na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału poprzez zastąpienie wniosków opinii biegłych własnymi ustaleniami; art. 378 § 1 k.p.c. w zw. z art. 230 k.p.c. poprzez wyjście poza granice apelacji pozwanego w wyniku badania związku przyczynowego pomiędzy składnikami renty a stanem zdrowia powoda, podczas gdy pozwany kwestionował jedynie wysokość zasądzonej renty.

Pozwany wniósł oddalenie skargi i zasądzenie zwrotu kosztów postępowania kasacyjnego.

Wyrokiem z dnia 28 stycznia 2015 r. w sprawie o sygn. akt II CSK 182/14 Sąd Najwyższy, po rozpoznaniu skargi kasacyjnej powoda od wyroku Sądu Apelacyjnego z dnia 18 października 2013 r. uchylił zaskarżony wyrok w części zmieniającej wyrok Sądu Okręgowego w Łodzi przez oddalenie powództwa w części (punkt I) oraz orzekającej o kosztach postępowania apelacyjnego (punkt III) i przekazał sprawę w tym zakresie do ponownego rozpoznania Sądowi

Apelacyjnemu (pkt 1), oddalił skargę kasacyjną w pozostałej części (pkt 2) i pozostawił rozstrzygnięcie o kosztach postępowania kasacyjnego Sądowi Apelacyjnemu (pkt 3).

Sąd Najwyższy na wstępie rozważań podniósł, że szczególne okoliczności rozpoznawanej sprawy polegają na tym, że u powoda doszło do uszkodzenia ciała i rozstroju zdrowia w następstwie trzech zdarzeń (1) samoistnej choroby nowotworowej, której leczenie wymagało usunięcia części kości kończyny prawej i stawu prawego biodrowego oraz implantacji endoprotezy, (2) zakażenia szpitalnego w 1991 r., którego następstwem był m.in. czynny okresowo ropny proces zapalny, konieczność usunięcia dalszej części kości, opóźnienie o kilka lat zabiegu wszczepienia endoprotezy prawego stawu biodrowego, (3) zakażenia szpitalnego w 1997 r., którego następstwem było m.in. zapalenie prawej kości udowej, wieloletni czynny proces zapalny o charakterze ropnym.

Prawomocnym wyrokiem Sądu wydanym w poprzedniej sprawie ustalono, że zakażenia były wynikiem zaniedbań organizacyjnych pracowników placówek opieki zdrowotnej, polegających na niezapewnieniu bezpiecznych warunków leczenia szpitalnego, stanowiących czyny niedozwolone, za które ponosi odpowiedzialność Skarb Państwa. Przesądzono zatem, że doprowadziły one nie tylko do powstania nowej choroby (czynny wieloletni proces zapalny z powikłaniami), ale i niepowodzenia leczenia następstw choroby nowotworowej, w tym metodą protezowania usuniętego stawu biodrowego. Ustalono wówczas, że od 1992 r. nie stwierdzono występowania u powoda nowych zmian o charakterze nowotworowym, a po prawidłowo przeprowadzonym i nie powikłanym leczeniu tej choroby istniałaby potrzeba wszczepienia endoprotezy i pozostałoby ograniczenie sprawności, ale oceniane maksymalnie na 20%. Wyrok powyższy jest prawomocny, co oznacza nie tylko, że w oparciu o art. 366 k.p.c. wyposażony jest w przymiot powagi rzeczy osądzonej (res iudicata), ale także, że korzysta ze skutków prawomocności materialnej przewidzianych w art. 365 § 1 k.p.c. Powołane rozstrzygnięcie ma między stronami moc prejudycjalną, czyli w dalszym postępowaniu zasada odpowiedzialności i istnienie związku przyczynowego muszą być uznane za przesądzone, a w stosunku do sądu rozpoznającego zasadność dalszych żądań mają moc wiążącą.

Po wydaniu poprzedniego orzeczenia kontynuowano terapię oraz przeprowadzono kolejne zabiegi operacyjne i lecznicze, w tym w 2009 r. usunięcia endoprotezy stawu biodrowego, rozległych skostnień okołoprotezowych, wszczepienia cementowego zespolenia. Doszło do wygojenia infekcji ropnej, ale następczo skrócenia kończyny, zesztynienia stawu kolanowego, utraty funkcji podpórczej nogi, znacznego pogorszenia sprawności ruchowej m.in. na skutek chodu jednoznaczego na dwóch kulach. Wystąpiły zatem kolejne uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia, dolegliwości bólowe i psychosomatyczne. Istnieje niepewność, co do zakresu i powodzenia dalszego procesu terapeutycznego, w tym wszczepienia nowej endoprotezy. Oznacza to, że powstała nowa szkoda na osobie oraz krzywda.

Niezrozumiałe zdaniem Sądu Najwyższego i nie do końca pewne jest, co Sąd Apelacyjny orzekający w kolejnym postępowaniu, czyniąc ustalenia i oceniając przesłanki odpowiedzialności odszkodowawczej, rozumiał przez pojęcie „choroby podstawowej”. W szczególności brak ustalenia, że w okresie pięciu lat od usunięcia ostatniej zmiany wystąpiła tzw. wznowa nowotworowa, czyli powtórne ujawnienie się nowotworu w miejscu podstawowej zmiany po jego usunięciu na skutek nie zniszczenia całości albo, że wystąpił następny etap choroby tzw. przerzut, czyli powtórne pojawienie się nowotworu w innym miejscu. Nie wiadomo także czy i dlaczego uznał, że jest to proces chorobowy czynny powodujący zmianę oraz znaczące zwiększenie zakresu uszkodzenia ciała i rozstroju zdrowia.

Sąd Najwyższy wskazał, iż obowiązkiem Sądu Apelacyjnego było poczynienie szczegółowych ustaleń i rozważań odnoszących się do związku przyczynowego między tak rozumianą szkodą a wskazanymi zdarzeniami sprawczymi. Podkreślić należy, że w prawie cywilnym związek przyczynowy spełnia podwójną funkcję, gdyż nie tylko stanowi przesłankę odpowiedzialności odszkodowawczej, ale i wyznacza jej granice w odniesieniu do zobowiązanego, który ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa swego działania lub zaniechania. Jeżeli dany skutek wystąpiłby mimo braku zdarzenia wskazanego jako jego przyczyna, nie można przyjąć, że istnieje obiektywny związek przyczynowy. Konieczne jest bowiem przyczynowe powiązanie przesłanki szkody oraz zdarzeń prawnych szkodę wywołujących (działania i zaniechania zobowiązanego lub inne zdarzenia prawne). Jeżeli pojawi się zdarzenie (nova causa interveniens), które w łańcuchu kauzalnym nie może być uznane za normalne następstwo badanej

przyczyny, to w adekwatnym związku przyczynowym pozostawać będą wyłącznie następstwa zaistniałe przed tym zdarzeniem, przerywającym relację kauzalną (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia z dnia 6 marca 2006 r., II PK 213/05 oraz z dnia 18 maja 2000 r., III CKN 810/98). Powinnością Sądu jest zatem każdorazowe ustalenie realnych możliwości wystąpienia określonych następstw w danej indywidualnej (a nie typowej) sytuacji, przy wzięciu pod uwagę najbardziej prawdopodobnego przebiegu zdarzeń. Skutek ten nie musi pojawiać się zawsze i w tym znaczeniu być konieczny. Wystarczy, że jest następstwem typowym. Dominuje obecnie w orzecznictwie sądowym i doktrynie prawniczej wykładnia art. 361 § 1 k.c., w myśl której normalny związek przyczynowy między określonym zdarzeniem a szkodą zachodzi wówczas, gdy w danym układzie stosunków i warunków oraz w zwyczajnym biegu rzeczy, bez zaistnienia szczególnych okoliczności, szkoda jest normalnym następstwem tego rodzaju zdarzeń (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 10 kwietnia 2000 r., V CKN 28/00 oraz z dnia 27 listopada 2002 r., I CKN 1215/00). Konsekwentnie ustalić należało, czy kryteria zobiektywizowane, wynikające z zasad doświadczenia życiowego, wspartego wiedzą naukową pozwalają przyjąć, że skutek (obecny stan zdrowia powoda) jest następstwem wcześniejszego zdarzenia polegającego na zniweczeniu kolejnymi zakażeniami szpitalnymi skuteczności leczenia choroby nowotworowej standardową metodą wszczepienia endoprotezy oraz wieloletniego występowania ropnego procesu zapalnego, zatem czy istnieje normalny związek przyczynowy w rozumieniu art. 361 § 1 k.c. Okoliczność powyższa ma przesądzające znaczenie, bowiem art. 361 § 2 k.c., stanowiący, że naprawieniu podlega strata i utracone korzyści, wyraża regułę pełnego odszkodowania tylko w granicach szkody prawnie relewantnej. Z tych względów nie można odeprzeć większości zarzutów skargi kasacyjnej wywiedzionych w ramach obu wskazanych w niej podstaw.

Odnosząc się do kwestii dopuszczalności zasądzenia tzw. dalszego zadośćuczynienia Sąd Najwyższy wskazał, że judykatura przyjęła, w ślad za uchwałą Sądu Najwyższego z dnia 21 listopada 1967 r., III PZP 37/67, wydaną w składzie siedmiu sędziów (OSN 1968, nr 7, poz. 113), której nadano moc zasady prawnej, że prawomocne zasądzenie zadośćuczynienia pieniężnego za krzywdę doznaną w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia wyłącza - mimo pogorszenia się stanu zdrowia poszkodowanego - przyznanie mu dalszego zadośćuczynienia poza już zasądzonym w związku z podstawą poprzedniego sporu; nie wyłącza jednak przyznania poszkodowanemu odpowiedniej sumy w razie ujawnienia się nowej krzywdy, której nie można było przewidzieć w ramach podstawy poprzedniego sporu. Sąd Najwyższy w uzasadnieniu tego rozstrzygnięcia rozróżnił wyraźnie trzy rodzaje krzywdy, po pierwsze tę, której poszkodowany już doznał do chwili zamknięcia rozprawy poprzedzającej wydanie rozstrzygnięcia, po drugie tę, którą poszkodowany będzie na pewno odczuwał w przyszłości, oraz po trzecie tę, którą można w chwili wyrokowania z dużym stopniem prawdopodobieństwa przewidzieć. Wskazał przy tym, że brak przepisu umożliwiającego zmianę wysokości zadośćuczynienia (na wzór renty), a inny ówczesnie obowiązujący, nakazujący orzekanie z urzędu w sprawach związanych z odpowiedzialnością deliktową (art. 321 § 1 k.c.), nakazuje uwzględnianie przez sądy wszystkich postaci krzywdy, które możliwe są do oceny w dacie wyrokowania. Stanowisko powyższe w zasadzie, ale z zastrzeżeniami, wobec częściowej dezaktualizacji motywów, było podzielane w późniejszych judykatach (por. m.in. niepublikowane wyroki Sądu Najwyższego z dnia 29 maja 2000 r., III CKN 806/98, z dnia 20 października 2004 r., I CK 321/04, z dnia 7 marca 2013 r., II CSK 364/12, z dnia 21 czerwca 2013 r., I CSK 624/12, z dnia 19 grudnia 2013 r., II CSK 179/13, z dnia 8 maja 2014 r., V CSK 322/13, postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 20 marca 2009 r., II CSK 595/08). Zwracano jednak w nich uwagę na potrzebę większej elastyczności w zakresie oceny kompletności zadośćuczynienia i różnicowania krzywdy. Wskazywano, że wprawdzie zasadą jest przyznawanie poszkodowanemu jednego zadośćuczynienia obejmującego wszystkie aspekty jego krzywdy, pozostające w związku przyczynowym ze zdarzeniem i dające się przewidzieć w ramach podstawy sporu, niemniej przyznanie dodatkowego zadośćuczynienia nie jest wyłączone w razie ujawnienia takiej nowej krzywdy, której w dacie poprzedniego orzekania nie można było przewidzieć lub której rozmiaru nie można było dostatecznie ocenić z uwagi na powikłania trwającej terapii, które mogą, lecz nie muszą się pojawić, a ich dolegliwość w indywidualnych przypadkach może być zdecydowanie odmienna. W każdym wypadku zatem konieczna jest szczegółowa analiza uprzednio wydanego z odwołaniem, w razie potrzeby, do jego motywów. W tym zaś zakresie, jak trafnie wskazuje skarga kasacyjna, Sąd Apelacyjny, który orzekał wyrokiem z dnia 9 października 2007 r. w sprawie sygn. akt I ACa 259/07, wprawdzie miał na względzie nieprzewidywalny do końca przebieg czynnego zapalnego procesu chorobowego, mający wpływ na skuteczność zastosowanych w innej chorobie metod terapeutycznych (w tym protezoplastyki), a cierpienia obejmujące lęk i obawy związane z przyszłością uznał za element krzywdy aktualnej, zaspakajanej zasądzanym zadośćuczynieniem, ale równolegle ustalił

odpowiedzialność pozwanego za szkody, które mogą powstać w przyszłości u powoda w wyniku zakażeń szpitalnych powstałych podczas jego leczenia w okresie od dnia 11 września do dnia 17 października 1991 r. oraz od dnia 26 maja do dnia 8 sierpnia 1997 r. Uzasadniając to rozstrzygnięcie sąd wyraźnie wskazał na trudność przewidzenia rozwoju sytuacji w zakresie następstw choroby wywołanej zakażeniami oraz rokowań co do wyboru metod i zakresu leczenia, w tym ewentualnego usunięcia endoprotezy, i pozostawił ocenę tych następstw sądowi, który w przyszłości opierając się na przesądzonej zasadzie, adekwatnie do przebiegu zdarzeń, będzie musiał ocenić zakres dalszej krzywdy. Skutecznie została podważona w skardze kasacyjnej prawidłowość stanowiska Sądu drugiej instancji, który wydając orzeczenie reformatoryjne, uznał, że nie wystąpiła nowa krzywda nie zaspokojona poprzednio zasądzoną kwotą oraz że decydujące znaczenie ma sam fakt wyleczenia czynnego procesu ropnego zapalenia, będącego bezpośrednim skutkiem a nie zwiększenie następstw pośrednich zakażeń, ale i błędnie ocenił zakres osądzenia oraz związania prawomocnym wyrokiem. Trafne są zatem zarzuty naruszenia art. 365 k.p.c. w zw. z art. 189 k.p.c.

Nie można zdaniem Sądu Najwyższego odmówić zasadności skardze również w części dotyczącej rozstrzygnięcia o żądaniu obejmującym zmianę wysokości renty uzupełniającej z uwagi na wadliwe założenie dotyczące braku związku przyczynowego oraz nieopartą właściwą argumentacją ocenę ustaleń Sądu pierwszej instancji co do zwiększenia potrzeb jako „dowolnych”. Przypomnieć jedynie należy, że jeżeli występują różne przyczyny takich szkód, których nie można rozdzielić, stąd udowodnienie ich zakresu nie jest możliwe, Sąd powinien przy wyrokowaniu zastosować art. 322 k.c. w zw. z art. 907 § 2 k.c.

Sąd Najwyższy uznał, że skarga kasacyjna nie zawiera wystarczającego uzasadnienia podstawy wskazującej wady orzeczenia sądu drugiej instancji w zakresie odnoszącym się do oddalenia apelacji odnoszącej się do odmowy zasądzenia odszkodowania, obejmującego dalszą część ceny samochodu przystosowanego do potrzeb osób niepełnosprawnych w zakresie w jakim nie zostały one zrefundowane, zatem w tej części podlega oddaleniu jako bezzasadna.

W związku z treścią orzeczenia Sądu Najwyższego i jego uzasadnienia, pełnomocnik pozwanego poparł wniesioną w imieniu strony pozwanej apelację.

Pełnomocnik powoda wniósł o oddalenie apelacji strony pozwanej oraz o zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

#### ***Sąd Apelacyjny dodatkowo ustalił, co następuje:***

Obecnie u powoda rozpoznaje się stan po leczeniu chondrosarcoma kości udowej prawej, powikłanym ropną infekcją gronkowcem złocistym (...), stan po implantacji (...) w miejsce brakującej 2/3 bliższe kości udowej prawej ze skróceniem kończyny i utratą jej funkcji podporczej oraz zeszywnienie stawu kolanowego prawego.

Obecny stan zdrowia dotyczący narządu ruchu powoda (według badania na dzień 4 kwietnia 2011 r.) pozostaje w związku z przebyтым przewlekłym zakażeniem w obrębie prawego stawu biodrowego - jest następstwem powikłania ropnego (infekcja gronkowcem złocistym (...) dodatnim) procesu leczenia nowotworu kości udowej prawej z alloplastyką nowotworową stawu biodrowego, powikłaną ropieniem endoprotezy i koniecznością jej usunięcia.

Konieczność usunięcia endoprotezy wynikała z przewlekłego procesu ropnego i tylko usunięcie zakażonego implantu dawało szansę na opanowanie zakażenia. Gdyby nie ta konieczność powód mógłby odzyskać w znacznej części sprawność lokomocyjną. W okresie czynnych przetok ropnych powód mógł odbywać rehabilitację utrzymującą jego ogólną sprawność.

W trakcie leczenia po usunięciu endoprotezy modułowej doszło zatem do wygojenia przetok ropnych, ale skutkiem tego postępowania jest znaczna dysfunkcja kończyny dolnej prawej związane z jej skróceniem, a także brakiem funkcji w nieistniejącym stawie biodrowym. Usunięcie endoprotezy znacznie pogorszyło sprawność powoda.

Spowodowało to dolegliwości bólowe kręgosłupa wraz z upośledzeniem jego ruchomości, które związane są ze skróceniem względnym prawej kończyny dolnej o około 11 cm, a także brakiem możliwości obciążania tej kończyny z powodu braku definitywnej protezoplastyki stawu biodrowego. Sytuacja ta wymusza na powodzie chód jednoonożny na dwóch kulach, a także upośledza jego możliwość swobodnego siedzenia. Poruszanie się jednoonożne z pomocą kul skutkuje zmianami przeciążeniowymi stawów kończyn górnych i kręgosłupa.

Środki przeciw bólowe i niesterydowe leki przeciwzapalne mogą wywoływać negatywne skutki dla organizmu.

W tej chwili powód jest osobą, która ma dolną kończynę wiszącą, musi mieć przestawianą kończynę, nie dzieje się to samoistnie. Kiedy powód miał endoprotezę, dawała mu ona szansę na podparcie, samochód wówczas nie był niezbędnym zaopatrzeniem. Obecnie samochód dostosowany do potrzeb jest dla niego niezbędnym środkiem zaopatrzenia ortopedycznego do przemieszczania długodystansowego. Komunikacja nie jest przystosowana dla osób o takim stopniu niepełnosprawności jak u powoda. Powodowi trudno byłoby podróżować komunikacją nawet w pozycji siedzącej.

Obecnie powód wymaga pomocy innych osób w wymiarze około 3 godzin dziennie.

Z punktu widzenia biegłego ortopedy powód nadal wymaga specjalistycznego leczenia, a następnie rehabilitacji. Rokowanie, co do przyszłości jest nadal niepewne, ze względu na niezakończony proces leczenia powoda. Brak bowiem ostatecznego implantowania endoprotezy stawu biodrowego uzupełniającej braki kości udowej. Leczenie i rehabilitacja są długie. Rokowania, co do ponownej alloplastyki stawu biodrowego u osoby z zakażeniami ropnymi w przeszłości są bardzo ostrożne.

Uszczerbek na zdrowiu powoda biegły ortopeda ocenił według pozycji 145c na 65 % (40-65%) załącznika do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r., to jest na maksymalnym przewidzianym przy tego rodzaju urazach wymiarze.

Po operacji z 2009 r. w historii choroby powoda nie miały miejsce żadne zmiany. Stan zdrowia powoda od tego czasu nie uległ zmianie.

(pisemna opinia sądowno-lekarska uzupełniająca biegłego z zakresu chirurgii urazowej i ortopedii lek. W. K. z dnia 18 sierpnia 2015 r. k. 464-469, ustna opinia uzupełniająca, protokół rozprawy z dnia 10 listopada 2015 r. k. 490-490v, czas nagrania 00:03:33-00:14:25 k. 491)

Dokonując powyższych ustaleń faktycznych Sąd Apelacyjny oparł się na uzupełniających opiniach biegłego z zakresu chirurgii urazowej i ortopedii – pisemnej z dnia 18 sierpnia 2015 r. i ustnej z dnia 10 listopada 2015 r. Biegły sporządził opinię zgodnie z tezą dowodową i odniósł się do wątpliwości zgłaszanych przez strony. Opinia jest pełna i jasna, kategorycznie potwierdza istnienie normalnego związku przyczynowy między aktualnym stanem zdrowia powoda (stan po operacji z 2009 r.), a zdarzeniem polegającym na zniweczeniu kolejnymi zakażeniami szpitalnymi skuteczności leczenia choroby nowotworowej metodą wszczepienia endoprotezy oraz wieloletniego występowania ropnego procesu zapalnego prawej kończyny dolnej powoda.

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

Pozostała do rozstrzygnięcia - na skutek wyroku Sądu Najwyższego - apelacja strony pozwanej nie zasługuje na uwzględnienie.

Przede wszystkim należy wskazać, że zgodnie z treścią art. 398<sup>20</sup> k.p.c. Sąd, któremu sprawa została przekazana, związany jest wykładnią prawa dokonaną w tej sprawie przez Sąd Najwyższy. Oznacza to, iż Sąd drugiej instancji, rozpoznając ponownie sprawę, nie może interpretować ani przepisów prawa procesowego, ani przepisów prawa materialnego odmiennie niż to wynika z uzasadnienia wyroku Sądu Najwyższego. Związanie to nie obejmuje jednak wskazań co do dalszego postępowania, a w związku z tym Sąd w toku ponownego rozpoznania sprawy kieruje się



ogólnymi regułami postępowania apelacyjnego (tak np. wyroki SN: z dnia 13 stycznia 2010 r., II CSK 374/09, LEX nr 677771; z dnia 6 maja 2009 r., II CSK 668/08, LEX nr 510961; z dnia 25 listopada 2008 r., II CSK 335/08, LEX nr 484701).

Przedmiotem sporu w niniejszej sprawie, w związku z zakresem, w jakim Sąd Najwyższy uchylił wyrok Sądu Apelacyjnego z dnia 18 października 2013 r., była kwestia czy obecny stan zdrowia powoda uwzględniający skutki przeprowadzonej w 2009 r. operacji jest nową szkodą czy też został objęty orzeczeniem Sądu Okręgowego rozstrzygającego o odpowiedzialności pozwanego po raz pierwszy.

Sąd Najwyższy na wstępie podniósł, iż prawomocny wyrok Sądu Okręgowego z 2007 r. posiada moc prejudycjalną pomiędzy stronami (art. 366 k.p.c. oraz art. 365 § 1 k.p.c.), zatem w dalszym postępowaniu zasada odpowiedzialności i istnienie związku przyczynowego muszą uznać za przesądzone. Zakażenia, których doznał powód, były wynikiem zaniedbań organizacyjnych pracowników placówek opieki zdrowotnej i doprowadziły one nie tylko do powstania nowej choroby, ale i niepowodzenia leczenia następstw choroby nowotworowej, w tym metodą protezowania usuniętego stawu biodrowego. Po wydaniu poprzedniego orzeczenia przeprowadzono kolejne zabiegi operacyjne i lecznicze, w tym w 2009 r. usunięcia endoprotezy stawu biodrowego. Doszło do wygojenia infekcji ropnej, ale następnie skrócenia kończyny, zeszywnienia stawu kolanowego, utraty funkcji podpórczej nogi, znacznego pogorszenia sprawności ruchowej m.in. na skutek chodu jednołożnego na dwóch kulach. Wystąpiły zatem kolejne uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia, dolegliwości bólowe i psychosomatyczne. Sąd Najwyższy przesądził, że w związku z powyższym powstała nowa szkoda na osobie oraz krzywda.

W konsekwencji, Sąd Najwyższy – stojąc na stanowisku, iż prawomocne zasądzenie zadośćuczynienia pieniężnego za krzywdę doznaną w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia nie wyłącza przyznania poszkodowanemu odpowiedniej sumy w razie ujawnienia się nowej krzywdy, której nie można było przewidzieć w ramach podstawy poprzedniego sporu - odwołał się do motywów wyroku Sądu Apelacyjnego z dnia 9 października 2007 r. w sprawie I ACa 259/07, wskazującego na trudność przewidzenia rozwoju sytuacji w zakresie następstw choroby wywołanej zakażeniami oraz rokowań co do wyboru metod i zakresu leczenia, w tym ewentualnego usunięcia endoprotezy i przesądził o możliwości zasądzenia na rzecz powoda dalszych kwot tytułem zadośćuczynienia.

Sąd Apelacyjny związany jest zatem zapatrywaniem prawnym Sądu Najwyższego, z którego wynika, że kolejne dolegliwości powoda powstałe na skutek operacji z 2009 r. należy traktować jako powstanie nowej szkody na osobie i nowej krzywdy, tak jak przyjął Sąd Okręgowy w zaskarżonym wyroku.

Jednocześnie Sąd Najwyższy wskazał, iż obowiązkiem Sądu Apelacyjnego było poczynienie szczegółowych ustaleń i rozważań odnoszących się do związku przyczynowego między tak rozumianą szkodą, a wskazanymi zdarzeniami sprawczymi. Należało zatem ustalić, czy kryteria zobiektywizowane, wynikające z zasad doświadczenia życiowego, wspartego wiedzą naukową pozwalają przyjąć, że skutek (obecny stan zdrowia powoda) jest następstwem wcześniejszego zdarzenia polegającego na zniweczeniu kolejnymi zakażeniami szpitalnymi skuteczności leczenia choroby nowotworowej standardową metodą wszczepienia endoprotezy oraz wieloletniego występowania ropnego procesu zapalnego, zatem czy istnieje normalny związek przyczynowy w rozumieniu art. 361 § 1 k.c.

W realiach przedmiotowej sprawy, w oparciu o uzupełniające opinie biegłego z zakresu chirurgii i ortopedii Sąd II instancji przyjął istnienie obiektywnego związku przyczynowego pomiędzy zakażeniami powoda w latach 90., a aktualnym stanem zdrowia i zaistniałym trwałym uszczerbkiem na zdrowiu.

Obecny stan zdrowia dotyczący narządu ruchu powoda pozostaje w związku z przebyтым przewlekłym zakażeniem w obrębie prawego stawu biodrowego - jest następstwem powikłania ropnego (infekcja gronkowcem złocistym (...) dodatnim) procesu leczenia nowotworu kości udowej prawej z alloplastyką nowotworową stawu biodrowego, powikłaną ropieniem endoprotezy i koniecznością jej usunięcia.

Wobec powyższego należało ocenić zakres doznanej przez powoda krzywdy i jej wpływ na potrzeby powoda w kontekście wysokości zasądzonych przez Sąd Okręgowy kwot tytułem zadośćuczynienia oraz renty.

Sąd Apelacyjny podzielił rzetelne i prawidłowe ustalenia Sądu Okręgowego w tym zakresie, pozwalające na uwzględnienie powództwa co do powyższych roszczeń w całości, jak również podzielił dokonana przez Sąd I instancji ocenę materiału dowodowego dokonana zgodnie ze wskazaniem wynikającymi art. 233 k.p.c.

Pozwany kwestionował uwzględnione roszczenia powoda o zadośćuczynienie i rentę co do zasady, konsekwentnie w toku postępowania stojąc na stanowisku, iż poszczególne elementy mające świadczyć o pogorszeniu się stanu zdrowia powoda nie stanowią bezpośredniego następstwa pobytu w Szpitalu (...) w Ł. w latach 1991 i 1997, lecz pozostają konsekwencją odrębnego zdarzenia sprawczego, jakim jest przeprowadzenie zabiegu usunięcia endoprotezy w 2009 r. Podnosił, iż poszczególne elementy uszczerbku powstałe po dacie wydania orzeczenia ustalającego odpowiedzialność pozwanego z 2007 r. zostały w nim uwzględnione, a nadto, że zadośćuczynienie jest co do zasady świadczeniem przyznawanym jednorazowo i pozostaje kompensacją całości krzywd wynikających z określonego stosunku prawnego będącego następstwem powstania zdarzenia szkodzącego.

Wobec dokonanej wykładni Sądu Najwyższego oraz w świetle dodatkowych ustaleń Sądu Apelacyjnego zbudowane na powyższej argumentacji zarzuty strony pozwanej nie mogły się ostać.

Należy podnieść, że sąd przy określaniu wysokości zadośćuczynienia ma obowiązek w każdym przypadku dokonywać oceny konkretnego stanu faktycznego i brać pod uwagę wszystkie okoliczności mające wpływ na rozmiar doznanej krzywdy. Okoliczności te to przede wszystkim rozmiar doznanych cierpień fizycznych, a więc ból, długotrwałość leczenia i inne dolegliwości, a także cierpienia psychiczne, czyli negatywne uczucia przeżywane w związku z doznanymi cierpieniami fizycznymi. Nie bez znaczenia przy dokonywaniu tej oceny jest także wiek poszkodowanego i skutki uszkodzenia ciała w zakresie ogólnej zdolności do normalnego funkcjonowania. Jednocześnie niedopuszczalne jest stosowanie jakichkolwiek mechanizmów przy wyliczaniu wysokości zadośćuczynienia, na co zwrócił uwagę Sąd Najwyższy w orzeczeniu z dnia 5 października 2005 r. (sygn. akt I PK 47/05) wskazując, że procentowo określony uszczerbek służy tylko jako pomocniczy środek ustalania rozmiaru odpowiedniego zadośćuczynienia.

W przedmiotowej sprawie Sąd pierwszej instancji bardzo szczegółowo wskazał zakres nowych cierpień powoda powstałych po operacji z 2009 r., a związanych z powikłaniami na skutek zakażeń powoda w latach 1991 i 1997 r. i trudno przyjąć, że w realiach tej konkretnej sprawy, przyznane zadośćuczynienie jest niewspółmierne do krzywdy, jakiej doznał.

Konsekwencją konieczności usunięcia endoprotezy u powoda, pomimo wygojenia stanu zapalnego, jest m.in. skrócenie kończyny o 11 cm, niesprawność ruchowa powoda, konieczność poruszania się przy podparze dwóch kul, niemożność opierania się na skróconej stopie, sztywność w stanie kolanowym, problemy z siedzeniem, dolegliwości ze strony kręgosłupa, dyskomfort związany z utratą częściowej samodzielności, pogorszenie funkcjonowania w rodzinie i pracy.

Sąd I instancji szeroko odniósł się także do rokowań, co do skutków ortopedycznych, które są niepewne, gdyż zmiany u powoda są trwałe i trudno przyjąć, że dojdzie do pełnego uruchomienia kończyny, nadto infekcja gronkowcowa jest u powoda zaleczona, ale zawsze może pojawić się nowe ognisko zapalne.

Wszystkie te cierpienia musiały zostać uwzględnione przy ustaleniu kwoty tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę.

Z punktu widzenia ortedy zwiększył się trwały uszczerbek na zdrowiu powoda z 60 do 65 %. Powstał także trwały uszczerbek na zdrowiu, oceniony przez biegłego psychologa na 10 %. Podkreślić należy, że dopiero po 2009 r. powód ostatecznie stracił nadzieję na przywrócenie pełniej sprawności kończyny. Obecnie ujawnia objawy depresji o umiarkowanym nasileniu, które są konsekwencją wieloletniego procesu chorobowego i inwalidztwa wynikających z zakażenia. Zwiększyła się także ilość blizn na kończynie powoda. Biegły chirurg plastyczny wskazał, iż w przypadku

powoda nie chodzi tylko o zeszpecenie, a także o daleko idącą konsekwencję w postaci upośledzenia funkcji skóry. Sąd I instancji ocenił wzrost trwałego uszczerbku na zdrowiu w tym zakresie na kolejne 2%. Łącznie zatem w przypadku powoda powstał dodatkowy około 17 % trwały uszczerbek na zdrowiu.

Wobec powyższego w ocenie Sądu Apelacyjnego kwota 60.000 zł jest uzasadniona zakresem cierpień fizycznych i psychicznych w związku z doznaniem nowej szkody po operacji z 2009 roku.

Odnosząc się do wysokości zasądzonej renty pozwany kwestionował w istocie jedynie okoliczność, iż powód korzysta z usług opiekunek społecznych, podnosząc, że opieka potrzebna jest mu przy wykonywaniu czynności związanych z dzwiganiem, zakupami, przygotowywaniem samochodu zimą, przy czym czynności te wykonują za niego domownicy, zaś małżonka powoda nie pracuje.

Nadto wskazywał, iż nie znajduje poparcia w materiale dowodowym, konieczność ponoszenia przez powoda kosztów związanych z dodatkową, płatną rehabilitacją i leczeniem, a także potrzebą korzystania raz na rok z turnusu rehabilitacyjnego, nie udowodniono również wysokości tych wydatków.

Wbrew zarzutom pozwanego koszty te mają oparcie w zebranych materiale dowodowym. W sporządzonej opinii biegły fizjoterapeuta A. Ł. wprost wskazał, że część rehabilitacji mogła być prowadzona w ramach ubezpieczenia NFZ, jednak wydaje się, że konieczne jest uzupełnienie terapii przez rehabilitację komercyjną, która może generować koszty do 1.000 zł miesięcznie. Dodatkowo raz w roku proces terapeutyczny powinien być dopełniony leczeniem uzdrowskim - 2000-3000 zł za turnus. Ze względu na charakter dysfunkcji rehabilitacja będzie musiała być prowadzona długotrwale, przynajmniej przez kilka następnych lat, o ile nie dożywotnie - na co wskazuje orzeczony na stałe umiarkowany stopień niepełnosprawności (k. 186). Zasadnym zatem w przypadku powoda jest zintensyfikowanie rehabilitacji, która w części może być przeprowadzona wyłącznie w warunkach nierefundowanych.

Uwzględniając powyższe kwoty i wysokość innych wydatków powoda na zaspokojenie potrzeb związanych z leczeniem i funkcjonowaniem po doznanej szkodzi, należy podkreślić, że zasądzona kwota, na co słusznie zwrócił uwagę Sąd I instancji, kształtuje się poniżej wykazanych niezbędnych wydatków powoda.

Nie ulega wątpliwości, iż wraz ze znaczną utratą sprawności ruchowej powoda, na skutek dysfunkcji prawej kończyny dolnej, która właściwie jest beżużyteczna, nowym obciążeniem organizmu i dolegliwościami bólowym doszło do zmiany stosunków uzasadniających podwyższenie zasądzonej renty. Doszło do wzrostu nie tylko w zakresie kosztów leczenia i rehabilitacji, ale przede wszystkim w zakresie opieki oraz konieczności leczenia psychiatryczno-psychologicznego. W ocenie biegłego koszty opieki nad powodem wyniosły w okresie od 1 sierpnia 2008 r. do 31 sierpnia 2009 r. - 831,06 zł miesięcznie, zaś w dalszym okresie - 1.083 zł miesięcznie. Wraz z pozostałymi zwiększonymi potrzebami powoda związanymi z kosztami turnusu rehabilitacyjnego raz na rok (250 zł miesięcznie), kosztami zakupu leków i środków opatrunkowych, dojazdów do lekarza i na rehabilitację, prywatnych wizyt lekarskich (100 zł miesięcznie) - w pierwszym okresie koszty te Sąd ustalił na kwotę łącznie 1.931,06 zł, zaś w kolejnym okresie tj. od 1 września 2009 r. łącznie na co najmniej 2.800 zł. Nadto w związku z niemożnością korzystania z komunikacji publicznej powód musi ponosić większe koszty dojazdów i eksploatacji samochodu, który w opinii biegłego de facto stanowi w stanie zdrowia powoda „zaopatrzenie ortopedyczne”.

W ocenie Sądu Apelacyjnego strona pozwana nie zdołała skutecznie zakwestionować ustaleń Sądu Okręgowego w tym zakresie.

Nie zasługuje również na uwzględnienie zarzut pozwanego dotyczący daty, od której należą się powodowi odsetki od zasądzonego zadośćuczynienia i renty.

We wcześniejszym orzecznictwie Sąd Najwyższy, mając na uwadze waloryzacyjny charakter odsetek w okresie wysokiej inflacji, przyjmował, że zadośćuczynienie staje się wymagalne dopiero z dniem wyrokowania (por. wyroki SN z dnia 8 grudnia 1997 r., I CKN 361/97; z dnia 20 marca 1998 r., II CKN 650/97; z dnia 4 września 1998 r., II CKN 875/97; z dnia 9 września 1999 r., II CKN 477/98). W późniejszym czasie odsetki ustawowe na powrót zaczęły pełnić

rolę odszkodowawczą, rekompensując na uproszczonych zasadach uszczerbek majątkowy doznany przez wierzyciela wskutek pozbawienia go możliwości czerpania korzyści z należnego mu świadczenia pieniężnego.

Sąd Apelacyjny stoi na stanowisku, iż w zależności od okoliczności możliwym jest zasądzenie odsetek od kwoty pieniężnej zasądzonej z tytułu zadośćuczynienia od daty wyrokowania lub od wezwania dłużnika do wykonania zobowiązania (art. 455 k.c.). (por. wyroki SN: z dnia 8 sierpnia 2012 r. I CSK 2/12, z dnia 18 lutego 2010 r., II CSK 434/09, z dnia 8 lutego 2012 r., V CSK 57/11, z dnia 18 listopada 2009 r., II CSK 257/09, z dnia 15 lipca 2004 r. V CK 640/03, z dnia 19 września 2002 r., V CKN 1134/2000, i z dnia 10 stycznia 2000 r., III CKN 1105/98, OSNC 2000, nr 7 - 8, poz. 134).

Zasądzenie odsetek od daty wyrokowania, zdaniem sądu odwoławczego, może mieć miejsce w sytuacji gdy zobowiązany nie uchyła się co do zasady od obowiązku zapłaty zadośćuczynienia, a opóźnienie w zapłacie wynika z podejmowanych przez niego usprawiedliwionych czynności zmierzających do ustalenia zasadności żądania i wysokości zadośćuczynienia. Natomiast, gdy zobowiązany kwestionuje co do zasady słuszność żądania zadośćuczynienia, zwłaszcza w sytuacji, gdy przepisy prawa i orzecznictwo za słusznością takiego żądania przemawiają to brak jest podstaw aby przyjmować inny termin spełnienia tego świadczenia niż wynikający z art. 455 k.c. z wszelkimi wynikającymi z tego konsekwencjami (art. 481 k.c.).

W przedmiotowej sprawie pozwany odmawiał zapłaty zadośćuczynienia, a także renty, dlatego też odsetki od zasądzonych kwot należą się powodowi od dat pewnych, w których strona pozwana mogła zapoznać się z żądaniami powoda. Sąd Okręgowy słusznie zatem odniósł się do daty doręczenia stronie pozwanej odpisu pozwu (10 stycznia 2011 r.) oraz daty zapoznania się ze zmodyfikowanym żądaniem powoda (1 października 2012 r.) i te daty uznał za początkowe, od których należy liczyć odsetki ustawowe należne powodowi.

Mając powyższe na uwadze Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację strony pozwanej.

O kosztach postępowania apelacyjnego i kasacyjnego Sąd Apelacyjny orzekł na podstawie art. 100 k.p.c. w zw. z art. 108 k.p.c. i art. 391 § 1 k.p.c., rozdzielając je stosunkowo z uwzględnieniem zakresu przegrania przez powoda jego apelacji. Sąd II instancji przyjął, iż powód wygrał w 74 %, zaś przegrał w 26 % i zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 2.888 zł tytułem zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego i kasacyjnego. Rozliczając koszty postępowania apelacyjnego Sąd Apelacyjny uwzględnił także wynagrodzenie biegłego za sporządzenie pisemnie i ustnej opinii uzupełniającej, które zostało tymczasowo wypłacone przez Skarb Państwa – Sąd Apelacyjny w Łodzi (527,55 zł i 88,55 zł). W wyroku Sąd II instancji rozstrzygnął także w przedmiocie wynagrodzenia biegłego W. K. za wydaną opinię ustną uzupełniającą na rozprawie w dniu 10 listopada 2015 r. w wysokości 80,55 zł i nakazał ją tymczasowo wypłacić ze Skarbu Państwa-Sądu Apelacyjnego w Łodzi (pkt III).