

# WYROK

**W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

Dnia 22 maja 2018 r.

Sąd Apelacyjny w Krakowie – I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Teresa Rak (spr.)
Sędziowie:	SSA Zbigniew Ducki SSA Robert Jurga
Protokolant:	sekr. sądowy Krzysztof Malinowski

po rozpoznaniu w dniu 15 maja 2018 r. w Krakowie na rozprawie

sprawy z powództwa J. K. (1)

przeciwko Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej - Szpitalowi (...) w K.

o zapłatę i rentę

na skutek apelacji obu stron

od wyroku Sądu Okręgowego w Krakowie

z dnia 25 maja 2017 r. sygn. akt I C 2535/11

**1. zmienia zaskarżony wyrok w punktach I, II, IV i V w ten sposób, że:**

**- w punkcie I kwotę 200.000 zł podwyższa do kwoty 400.000 zł (czterysta tysięcy złotych),**

**- punktowi II nadaje treść: „zasądza od Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Szpitala (...) w K. na rzecz powoda J. K. (1) rentę w kwocie 6.000 zł (sześć tysięcy złotych) miesięcznie, począwszy od 1 czerwca 2010 r. płatną do dnia 10-go każdego miesiąca z odsetkami ustawowymi od dnia 23 grudnia 2011 r. do 31 grudnia 2015 r. i z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty, co do rat wówczas wymagalnych oraz w przypadku uchybienia terminu płatności którejkolwiek z pozostałych rat”,**

**- punktowi IV nadaje treść: „zasądza od strony pozwanej na rzecz powoda kwotę 3.600 zł (trzy tysiące sześćset złotych) tytułem kosztów procesu”,**

**- punktowi V nadaje treść: „nie obciąża stron pozostałymi kosztami sądowymi”;**

**2. oddala obie apelacje w pozostałym zakresie;**

**3. zasądza od strony pozwanej na rzecz powoda kwotę 8.100 zł (osiem tysięcy sto złotych) tytułem kosztów postępowania apelacyjnego.**

SSA Zbigniew Ducki SSA Teresa Rak SSA Robert Jurga

Sygn. akt I ACa 1358/17

## UZASADNIENIE

**Powód J. K. (1) działający przez opiekuna prawnego A. K.** wniósł o zasądzenie od Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Szpitala (...) w K. kwoty 500.000 zł zadośćuczynienia z ustawowymi odsetkami liczonymi od 4 grudnia 2011 roku do dnia zapłaty oraz 11.426 zł miesięcznej renty płatnej do 10 – go każdego miesiąca poczynając od 1 grudnia 2009 roku z ustawowymi odsetkami od 4 grudnia 2011 roku i o zasądzenie kosztów postępowania.

Wskazał, że podstawa prawną roszczenia są przepisy art. 415, 429, 444 i 445 kc.

Na uzasadnienie podał, że w dniu 20 listopada 2009 roku został przetransportowany ze szpitala w N. do Szpitala (...) w K. ze zdiagnozowanym krwakiem śródmózgowym. W pozwanym Szpitalu wykonano powodowi zabieg operacyjny polegający na usunięciu malformacji naczyniowej. Po operacji powód wybudził się i nawiązał słowny kontakt. 25 listopada stwierdzono sączenie z rany, co spowodowało ponowne założenie szwów, później nastąpił obrzęk mózgu, wykonano reoperację, a po niej na (...)ie stwierdzono objawy neuroinfekcji oraz zapalenia płuc (...). Uszczerbek na zdrowiu powoda wynosi 280%, obecnie powód jest bez kontaktu z otoczeniem. Lekarze pozwanego Szpitala dopuścili się błędu, bowiem zbyt późno zastosowano antybiotykoterapię. O ile więc sam zabieg został wykonany prawidłowo to postępowanie szpitala w okresie pooperacyjnym (wykonanie punkcji, brak reakcji na wyciek płynu mózgowo rdzeniowego) skutkujące neuroinfekcją i zapaleniem płuc (...) uznać należy za błąd medyczny.

Powód aktualnie wymaga opieki całą dobę, a koszty jego utrzymania wynoszą 11.426 zł. Składają się na to koszty pampersów, leków itp. 1966 zł, dieta 500 zł, koszty rehabilitacji 2.100 zł, koszty stymulacji 4.200 zł, koszty opieki nad powodem 12 godzin dziennie po 9,5 zł czyli 3.420 zł. Powód otrzymuje rentę z ZUS – u 760 zł.

Powód został całkowicie ubezwłasnowolniony, jego opiekunem prawnym ustanowionym przez sąd jest A. K. jego ojciec.

**Strona pozwana Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital (...) w K.** wniosła o oddalenie powództwa i zasądzenie kosztów procesu. Wniosła też by Sąd zawiadomił o toczącym się procesie (...) SA . Ubezpieczyciel mimo powiadomienia nie przystąpił do procesu.

Pozwany Szpital przyznał, że w jego placówce powód był operowany. Usunięto mu krwaki śródmózgowy płata czołowego prawej półkuli mózgu. Zaprzeczył jednak, by z przyczyn leżących po stronie pozwanego doszło u powoda do neuroinfekcji, a także by nie zastosowano wobec niego właściwej antybiotykoterapii. Pozwany podniósł, że przyczyną obecnego stanu zdrowia powoda jest nie tylko neuroinfekcja, ale także poważny stan powoda w jakim został przyjęty do Szpitala. Wskazał też, że zapalenie płuc (...) jakie przebył powód w pozwanym szpitalu zostało wyleczone i ono nie miało wpływu na trwałe uszczerbek na zdrowiu.

Wyrokiem z dnia 25 maja 2017 roku Sąd Okręgowy w Krakowie zasądził od Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej - Szpitala (...) w K. na rzecz powoda J. K. (1) tytułem zadośćuczynienia kwotę 200.000 zł z ustawowymi odsetkami od 23 grudnia 2011 r. do dnia zapłaty w tym od 1 stycznia 2016r. z odsetkami ustawowymi za opóźnienie oraz rentę w kwocie 3.500 zł miesięcznie płatną w terminie do 10- tego każdego kolejnego miesiąca z ustawowymi odsetkami na wypadek opóźnienia poczynając od 1 stycznia 2012r. w tym od 1 stycznia 2016r. z odsetkami ustawowymi za opóźnienie. W pozostałym zakresie Sąd powództwo oddalił i zniósł pomiędzy stronami koszty zastępstwa procesowego oraz nakazał pobrać od strony pozwanej na rzecz Skarbu Państwa Sądu Okręgowego

w Krakowie tytułem poniesionych wydatków kwotę 1.842,60 zł a pozostałymi kosztami sądowymi obciążył Skarb Państwa.

Rozstrzygnięcie wydał Sąd w oparciu o następująco ustalony stan faktyczny:

W listopadzie 2009 roku powód z silnym bólem głowy udał się do Szpitala w Z.. Po wykonaniu (...) głowy i stwierdzeniu krwiaka śródmózgowego płata czołowego prawej półkuli mózgu z przebicciem do układu komorowego powód został przewieziony do Szpitala w N., gdzie wykonano mu angiografię naczyń mózgowych, a następnie przewieziono go do pozwanego Szpitala. W dniu 20 listopada 2009 roku w pozwanym Szpitalu wykonano powodowi operację usunięcia naczyniaka płata czołowego prawej półkuli mózgu i usunięcia krwiaka śródmózgowego płata czołowego prawej półkuli mózgu. Powód miał wówczas 31 lat. W dniu zabiegu podano antybiotyk biofuroksyn. Po operacji powód wybudził się i nawiązał słowny kontakt z otoczeniem. W dniu 25 listopada wystąpiło sączenie z rany, następnego dnia sztywność karku, dokonano nakłucia lędźwiowego, ale nie udało się pobrać płynu. 27 listopada włączono antybiotyki, a kolejnego dnia dokonano kolejnego nakłucia lędźwiowego uzyskując płyn mózgowo rdzeniowy. Zabieg wykonany został na sali gdzie powód leżał, by oszczędzić mu bólu związanego z przenoszeniem do sali zabiegowej. Pobrany płyn mózgowo rdzeniowy nie wykazał drobnoustrojów w kierunku bakterii tlenowych i beztlenowych. W kolejnej dobie (29 listopada) wystąpiły u powoda zaburzenia świadomości i znacznie nasilony obrzęk mózgu. Dokonano reoperacji, wykonując odbarczenie kostno – oponowe. Po operacji powoda przeniesiono na (...). W trakcie hospitalizacji w pozwanym szpitalu stwierdzono u powoda cechy neuroinfekcji tj. zakażenia centralnego układu nerwowego bakterią *A. baumannii* i *S.(...)* – co zostało potwierdzone wymazem z rany z dnia 26 listopada 2009 roku i badaniem płynu mózgowo rdzeniowego z dnia 9 grudnia 2009 roku. W następstwie tego zakażenia u powoda wystąpiło zapalenie opon mózgowych, następnie wodogłowie wewnętrzne, stan zdrowia powoda uległ pogorszeniu. Powód przebywał w pozwanym szpitalu do 26 lutego 2010 roku skąd został przewieziony do szpitala w H.. Opuszczając szpital powód był w płytkim kontakcie niewerbalnym z cechami niedowładu czterokończynowego, przytomny, czuwający, reagujący na otoczenie, bez kontaktu słownego. Po opuszczeniu szpitala w H. powód był jeszcze hospitalizowany na oddziale neurologicznym w szpitalu (...), L. i T..

Ustalił dalej Sąd, że biegły dr J. K. (2) w opinii stwierdził, iż sama operacja neurochirurgiczna przeprowadzona w pozwanym szpitalu została wykonana prawidłowo. Do zakażenia doszło w pozwanym szpitalu, a nie w poprzednich placówkach tj. w Z. czy N. , bowiem cały proces terapeutyczny przebiegał właśnie w szpitalu uniwersyteckim w K.. Wykonanie punkcji powinno się odbywać z gabinecie zabiegowym a nie na sali chorych, jednak w opinii uzupełniającej biegły stwierdził, że nie było to błędem, gdyż standard czystości na takiej sali pooperacyjnej jest podobny do sali opatrunkowej o ile przestrzega się zasad aseptyki i antyseptyki. Stwierdził nadto, że ciężki stan kliniczny powoda jest koincydencją zapalenia opon mózgowo – rdzeniowych i krwawienia śródczaszkowego. Obecnie powód jest w stanie apalicznym, niechodzący, obłożny, wymagający stałej opieki w najprostszych czynnościach życiowych. Uszczerbek na zdrowiu powoda określił biegły na 330%.

Z kolei biegły ds. chorób zakaźnych dr J. M. (1) podał, że u powoda stwierdzono w trakcie pobytu u strony pozwanej zakażenie bakteryjne płynu mózgowo rdzeniowego – którego charakter spełnia kryteria zakażenia szpitalnego. Zakażenie to spowodowało u powoda ciężkie uszkodzenie centralnego systemu nerwowego i do 100% uszczerbku na zdrowiu. Przyczyną ciężkiego przebiegu chorobynie były wyłącznie zapalenie opon mózgowych, ale również istotny wpływ na uszkodzenie (...) miał wylew śródmózgowy i związany z nim obrzęk mózgu, przy czym nie jest możliwy do ustalenia procentowy udział każdego z tych czynników w rozwoju choroby i jej odległych skutków. W ocenie tego biegłego nie da się jednoznacznie stwierdzić w jakim okresie hospitalizacji doszło do zakażenia i w jakim stopniu można było temu zaradzić.

Biegła E. O. (1) lekarz specjalista chorób zakaźnych stwierdziła natomiast, że z dużym stopniem prawdopodobieństwa należy uznać ,że do zakażenia powoda bakterią *A. baumannii* doszło w czasie jego pobytu w pozwanym szpitalu. Zakażenie z całą pewnością rozpoznano 14 grudnia 2009 roku, gdy wykonano badanie ogólne płynu mózgowo rdzeniowego i wykazano masywne zmiany zapalne o charakterze ropnym. Wymieniona bakteria na wielu oddziałach jest patogenem najczęściej izolowanym zarówno z zakażeń jak i nosicielstwa przy czym w wielu ośrodkach stanowi

florę endemiczną. Kolonizowanie sprzętu powoduje, że rezerwuar tego drobnoustroju jest bardzo szeroki. Zdaniem biegłej w przypadku powoda doszło do zakażenia szpitalnego. Aktualny zaś stan zdrowia powoda jest wypadkową przebytego krwawienia z naczyniaka mózgu, zabiegu operacyjnego i neuroinfekcji, przy czym prawdopodobnie neuroinfekcja odegrała najważniejszą rolę. Wskazała biegła, że wykonanie punkcji lędźwiowej na sali chorych nie jest rażącym błędem, tak się robi czasami, by uchronić pacjenta od dodatkowego bólu związanego z przenoszeniem na inną salę i tak było u powoda. Zdaniem biegłej do zakażenia nie doszło podczas wykonywania tej punkcji, lecz wcześniej, bowiem wówczas już było widoczne, że miejsce operowane jest zakażone. Wyraziła też biegła pogląd, że zakażenie szpitalne nie powinno być traktowane jako zaniedbanie ze strony szpitala, bowiem zakażeń szpitalnych nie można całkowicie wyeliminować. Uszczerbek na zdrowiu powoda biegła oceniła na 100%.

Biegły ds. rehabilitacji dr J. S. po badaniu opisał, że powód jest leżący, ma niedowład spastyczny czterokończynowy, jest w stanie wegetatywnym. Powód nie nawiązuje kontaktu słownego, na bodźce bólowe reaguje grymasem twarzy, na nowe osoby napięciem mięśniowym, brak ruchów kończyn dolnych, górnych, brak kontroli zwieraczy – wymaga stosowania pieluchomajtek. Rokowania są niepomyślne.

Potrzebuje powód szerokiej rehabilitacji, rehabilitacji ruchowej 5 godzin dziennie, 2 razy w tygodniu wymagana jest rehabilitacja w specjalistycznym ośrodku zajmującym się wieloprofilową terapią osób w stanie wegetatywnym. Ponadto powód potrzebuje wózka, pionizatora, łusek, łóżka ortopedycznego z materacem przeciwoślizgowym oraz domowego sprzętu do rehabilitacji.

Z kolei z zeznań matki powoda wynika, że wyleczone zostały odleżyny, powód jest bardziej kontaktowy, wodzi wzrokiem, podnosi rękę do góry, leży, cały czas jest pampersowany.

Miesięczny koszt utrzymania powoda to około 3.000 zł. Na kwotę tę składają się m. innymi leki, środki czystości, jedzenie, rehabilitacja. Powód jest rehabilitowany 5 razy w tygodniu po 4 godziny dziennie przez rehabilitanta, za którego się nie płaci, chyba, że przychodzi on w soboty lub niedziele – wówczas koszt wizyty to kwota 100 zł. Odbywa ponadto 4 – 6 tygodniowe turnusy rehabilitacyjne, doba kosztuje 550 zł. Korzysta z prywatnych wizyt lekarskich np. dentysty czy logopedy (100 zł wizyta). Powód wymaga całodobowej opieki, którą sprawują rodzice emeryci.

Powód otrzymuje rentę z ZUS-u, aktualnie 1452 zł.. W 2009 roku było to kilkaset złotych. Powód cały czas pozostaje pod opieką rodziców, jego żona E. B. oraz ich dzieci mieszkają osobno.

Ustalenia Sąd poczynił w oparciu o dokumentację lekarską powoda, opinie biegłych i zeznania świadków. Dowody w postaci zeznań i dokumentacji nie były kwestionowane.

Spór dotyczył natomiast tego czy do zakażenia doszło w pozwanym Szpitalu wskutek działań leżących po stronie tego Szpitala. Ustalenie tej okoliczności wymagało opinii biegłych. Z opinii biegłych wynika, że sama operacja przeprowadzona została prawidłowo, a mimo tego doszło do zakażenia powoda bakterią. Zakażenie ma charakter zakażenia szpitalnego i doszło do niego z dużym prawdopodobieństwem w pozwanym Szpitalu w trakcie wykonywania zabiegów medycznych. Jednakże aktualny stan zdrowia powoda jest wynikiem nie tylko zakażenia ale także krwawienia z naczyniaka mózgu. Zakresu wpływu każdego z tych czynników nie da się ustalić.

Wniosek o dopuszczenie dowodu z kolejnej opinii (opinii (...)) Sąd oddalił, uznając, że opinie dotychczas opracowane w sprawie odpowiadają na pytania sądu i stron i są zgodne w zakresie wniosków biegłych w zasadniczych kwestiach, a mianowicie co do tego, że do zakażenia doszło w pozwanym Szpitalu. Sam fakt, że opinia jest dla strony niekorzystna nie jest wystarczający dla dopuszczenia dowodu z kolejnej opinii.

Podsumowując Sąd stwierdził, że zgromadzony materiał dowodowy, a przede wszystkim opinie biegłych dają podstawę do uznania, że obecny stan zdrowia powoda jest spowodowany dwiema przyczynami, a mianowicie zakażeniem go w pozwanym szpitalu bakterią A. baumannii oraz krwawieniem z naczyniaka mózgu.

Dokonując oceny prawnej uznał Sąd, że powództwo jest uzasadnione w części.

Ponieważ strona pozwana odpowiedzialna jest za zakażenie powoda bakterią *A. baumannii*, a zakażenie to jest jedną z przyczyn wegetatywnego stanu w jakim obecnie znajduje się powód, odpowiada ona na zasadzie art. 415 i 429 za wywołaną tym zdarzeniem szkodę. Wprawdzie jak wynika z opinii biegłych dochowane zostały wszystkie procedury, ale jednak nie ustrzeżono się zakażenia. W ocenie Sądu Okręgowego dochowanie procedur nie może skutkować brakiem odpowiedzialności, skoro w takich samych warunkach w jakich leczono powoda – tj. przy dochowaniu procedur wykonywanych jest wiele operacji, w których w większości do zakażenia nie dochodzi, co oznacza, że zakażenia można uniknąć. Tymczasem w przypadku powoda do zakażenia doszło. W związku z tym Szpital powinien zapłacić powodowi na podstawie art. 415, 429 i 444 oraz 445 kc zadośćuczynienie za poniesioną szkodę niemajątkową oraz rentę z tytułu zwiększonych potrzeb spowodowanych chorobą.

Wysokość zadośćuczynienia Sąd ustalił na kwotę 200.000 zł, wskazując, że miał na względzie stan zdrowia powoda, w tym 100% uszczerbek na zdrowiu, ale także okoliczności w jakich doszło do zakażenia i że zakażenie nie jest wyłączną przyczyną obecnego stanu zdrowia powoda. Do zakażenia doszło podczas wykonywanych prawidłowo, zgodnie z procedurami zabiegów medycznych. Odnosząc się do wykonania punkcji lędźwiowej na sali chorych, a nie w gabinecie zabiegowym stwierdził Sąd, że nie można tego uznać za złamanie procedury bo na takich salach warunki septyczne panują takie jak i w salach zabiegowych, a ponadto jak wskazała biegła E. O., to prawdopodobnie nie wtedy doszło do zakażenia, ale wcześniej przy wykonywaniu operacji mózgu. Na obecny stan zdrowia powoda miało też wpływ krwawienie z naczyniaka mózgu, na co Szpital nie miał wpływu, a nie da się ustalić w jakim stopniu każda z tych przyczyn wpłynęła na obecny stan zdrowia powoda. W takich okolicznościach kwota 200.000 zł jest odpowiednim zadośćuczynieniem za ból, cierpienie, uwzględnia też, że nie tylko Szpital przyczynił się do szkody i że jego przyczynienie się nie wynikało ze złamania procedur czy oczywistych jednoznacznych błędów.

Odsetki od kwoty zadośćuczynienia zasądzono od dnia wniesienia pozwu (23 grudnia 2011 r.).

Uznał też Sąd, że na podstawie art. 444 § 2 kc powodowi należy się renta. Ustalając wysokość renty na kwotę 3.500 zł Sąd argumentował, że strona pozwana tylko częściowo odpowiada za stan zdrowia powoda. Z zeznań matki powoda wynika, że miesięczny koszt utrzymania powoda to kwota ok. 3000 zł. Należy do tego doliczyć koszt opieki którą powód sam w pozwie określił iż jest to 12 godzin dziennie po 9,5 zł za godzinę co daje kwotę ok 645 zł miesięcznie. Powód otrzymuje rentę z ZUS – u 1452 zł. Sąd stwierdził, że renty nie da się precyzyjnie wyliczyć, jednakże kwota 3.500 zł jest odpowiednia biorąc pod uwagę i aktualne koszty utrzymania powoda, rentę jaką otrzymuje oraz okoliczność iż pozwany tylko częściowo odpowiada za zwiększone potrzeby powoda z tytułu stanu jego zdrowia.

Rentę zasądził Sąd od 1 stycznia 2012 roku czyli od początku kolejnego miesiąca po wniesieniu pozwu, a nie jak żądał powód od listopada 2009 r. W okresie kiedy powód przebywał w szpitalach jego zwiększone potrzeby zaspokajały placówki medyczne. Poza pozwanym Szpitalem powód przebywał w kilku innych placówkach. Szpital w K. opuścił w lutym 2010 r, nie zostało zaś wykazane do kiedy przebywał w innych szpitalach.

O kosztach Sąd orzekł na podstawie art. 100 kpc, znosząc wzajemnie koszty zastępstwa procesowego. Powód wprawdzie wygrał proces tylko w 30%, ale jest osobą poszkodowaną i nie byłoby uzasadnione by pomniejszać zasądzoną na jego rzecz kwotę o koszty postępowania.

O kosztach, od których powód był zwolniony, orzekł Sąd na zasadzie art. 113 ust. 4 ustawy z dnia 28.07.2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych. Od strony pozwanej nakazał Sąd pobrać część wydatków na opinie biegłych w takim procencie w jakim strona pozwana przegrała proces tj. 38% z kwoty 4848,95 zł, a w pozostałym zakresie kosztami obciążył Skarb Państwa.

Apelację od wyroku wniosły obie strony.

Pozwany Szpital zaskarżył wyrok w zakresie w jakim Sąd uwzględnił powództwo oraz w zakresie rozstrzygnięcia o kosztach, zarzucając:

- naruszenie przepisów postępowania, które mogło mieć wpływ na wynik sprawy, a to:

a/ art. 65 § 1 kpc w zw. z art. 66 kpc w zw. z art. 199 § 1 pkt 3 kpc poprzez zaniechanie odrzucenia pozwu z powodu braku zdolności procesowej po stronie powoda, za którego nie działał przedstawiciel ustawowy i który to brak nie został uzupełniony zgodnie z przepisami kpc, co w konsekwencji doprowadziło do nieważności postępowania na podstawie art. 379 pkt 2 kpc,

b/ art. 233 § 1 kpc poprzez niedostatecznie wszechstronną ocenę zgromadzonego materiału dowodowego, a to:

-- pominięcie istotnej części materiału dowodowego i przedłożonej przez pozwanego dokumentacji (w tym dokumentacji medycznej powoda, dokumentacji dotyczącej stosowania środków i materiałów mających zapobiegać zakażeniom szpitalnym, dokumentacji obrazującej prawidłowość procesów sterylizacji narzędzi i materiałów użytych wobec powoda w trakcie operacji i wykonania zabiegów punkcji lędźwiowej, antybiotykoterapii okołoperacyjnej), wskazującej na dochowanie przez pozwanego szpitala wszelkich rygorów mających przeciwdziałać zakażeniom,

-- nieuwzględnienie okoliczności wynikających z opinii biegłej E. O. (1) specjalisty chorób zakaźnych, a mianowicie, że w pozwanym szpitalu nie doszło do zaniedbania, przeoczenia czy błędu medycznego oraz z opinii dr J. K. (2) specjalisty neurochirurga, który kilkakrotnie stwierdził w swoich opiniach, że po stronie pozwanego szpitala nie doszło do błędu medycznego zarówno w trakcie zabiegu operacyjnego jak i późniejszego leczenia powoda,

a powyższe doprowadziło do błędnego ustalenia stanu faktycznego polegającego na ustaleniu istnienia związku przyczynowego pomiędzy szkodą powoda, a działaniami pozwanego,

c/ art. 233 § 1 kpc poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów zgromadzonych w sprawie tj. dowodów z opinii biegłych sądowych E. O. oraz J. K., które to uchybienie polegało na dowolnej ocenie opinii w zakresie w jakim biegli stwierdzili brak po stronie pozwanego naruszenia jakichkolwiek procedur medycznych, uchybień czy zaniedbań i przyjęciu przez Sąd wbrew treści opinii, że pomimo nienaruszenia procedur medycznych i braku błędu medycznego Szpital odpowiada za zakażenie powoda,

d/ art. 233 § 1 kpc poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów zgromadzonych w sprawie poprzez dokonanie błędnych ustaleń faktycznych mających wpływ na treść orzeczenia w oparciu o opinię J. M., która to opinia jest wewnętrznie sprzeczna, nielogiczna, a nadto sporządzona przez biegłego nie mającego doświadczenia z leczeniem pacjentów neurochirurgicznych,

e/ art. 232 zd. pierwsze kpc poprzez błędne uznanie przez Sąd, iż powód wykazał istnienie przesłanek: wyłącznej winy pozwanego, w szczególności iż pozwany nie dochował należytej staranności w opiece nad powodem, bezprawności działań czy zaniechań pozwanego rozumianej jako uchybienie obowiązkowi leczenia pacjenta z należyłą starannością oraz obowiązkowi zapobiegania chorobom oraz istnienie związku przyczynowo – skutkowego czego skutkiem było nieuprawnione przypisanie przez Sąd pierwszej instancji odpowiedzialności za szkodę pozwanemu,

f/ art. 328 § 2 kpc poprzez brak wyjaśnienia podstawy prawnej wyroku co uniemożliwia pozwanemu ustosunkowanie się do zastosowanych przez Sąd przepisów,

g/ art. 207 kpc art. 217 kpc, art. 224 § 1 kpc, art. 227 kpc, art. 240 § 1 kpc, art. 286 kpc oraz art. 290 § 1 kpc poprzez oddalenie wniosku dowodowego pozwanego o dopuszczenie dowodu z kolejnej opinii biegłych ( ...) na okoliczność ustalenia czy postępowanie medyczne w stosunku do powoda przez pozwanego było prawidłowe i przedwczesne zamknięcie postępowania dowodowego pomimo nieprzeprowadzenia wszystkich dowodów mających znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy

- naruszenie przepisów prawa materialnego, a to:

a/ art. 415 kc poprzez jego niewłaściwe zastosowanie i w konsekwencji przyjęcie odpowiedzialności pozwanego szpitala za zakażenie powoda pomimo, iż nie zostały udowodnione przesłanki odpowiedzialności cywilnej deliktowej

pozwanego wynikające z tego przepisu, a to zawinione działanie po stronie pozwanego oraz związek przyczynowy pomiędzy takim działaniem lub zaniechaniem pozwanego, a zaistniała szkoda,

b/ art. 429 kc w zw. za rt. 415 kc jego niewłaściwe zastosowanie i w konsekwencji przyjęcie odpowiedzialności pozwanego szpitala za zakażenie powoda mimo, że nie zostały udowodnione przesłanki tej odpowiedzialności,

c/ art. 361 § 1 kc poprzez jego niewłaściwe zastosowanie i w efekcie przesądzenie istnienia związku przyczynowego pomiędzy zachowaniem pozwanego, a szkodą powoda, podczas gdy związek ten nie zaistniał,

d/ art. 6 kc w zw. z art. 445 § 1 kc poprzez nieuzasadnione przyjęcie, że powód udowodnił okoliczności faktyczne uzasadniające uznanie, że na skutek nieprawidłowych działań pozwanego doznał uszkodzenia ciała i rozstroju zdrowia,

e/ art. 6 kc w zw. z art. 444 § 2 kc poprzez nieuzasadnione przyjęcie, że powód udowodnił okoliczności faktyczne uzasadniające przyznanie renty z tytułu zwiększonych potrzeb

f/ art. 445 § 1 kc poprzez jego niewłaściwe zastosowanie i w efekcie zasądzenie na rzecz powoda zadośćuczynienia w wysokości rażąco wygórowanej

g/ art. . 444 § 2 kc poprzez jego niewłaściwe zastosowanie i w efekcie zasądzenie na rzecz powoda renty w wysokości rażąco wygórowanej,

h/ art. 481 § 1 i 2 kc w zw. z art. 455 kc poprzez przyjęcie, że odsetki należą się powodowi za okres wcześniejszy, niż chwila wyrokowania.

Wniosła strona pozwana o uchylenie zaskarżonego wyroku i odrzucenie pozwu na podstawie art. 199 § 1 pkt 3 kpc, a na wypadek gdyby Sąd nie uwzględnił zarzutu nieważności postępowania o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie kosztów procesu na rzecz pozwanego, lub o uchylenie wyroku w całości i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania przez Sąd pierwszej instancji.

Powód zaskarżył wyrok w części w zakresie w jakim powództwo zostało oddalone, zarzucając:

- naruszenie prawa procesowego, które mogło mieć wpływ na wynik sprawy , a to art. 231 kpc, 233 § 1 kpc, 322 kpc, 328 § 2 kpc poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów oraz brak wszechstronnego rozważenia całego zebranego w sprawie materiału dowodowego, polegające na pominięciu przy ustaleniu wysokości należnego powodowi zadośćuczynienia oraz renty na zwiększone potrzeby wszystkich relewantnych okoliczności sprawy mających wpływ na rozmiar doznanej krzywdy, w szczególności zaś:

-- stopnia i czasu trwania cierpień psychicznych i fizycznych powoda

-- nieodwracalnych skutków zakażenia szpitalnego, które dotknęły młodego człowieka

-- przeważającego wpływu neuroinfekcji na obecny stan zdrowia powoda

co powoduje, że zasądzona na rzecz powoda tytułem zadośćuczynienia kwota 200.000 zł jest rażąco zaniżona, a przez to traci swój kompensacyjny i satysfakcyjny charakter, natomiast renta w wysokości 3.500 zł nie uwzględnia zarówno wszystkich zwiększonych potrzeb powoda jak i okresu od kiedy powód faktycznie ponosi większe wydatki na ich zaspokojenie,

- sprzeczność istotnych ustaleń Sądu z treścią zebranego materiału dowodowego poprzez przyjęcie, że:

a/ obie przyczyny sprawcze obecnego stanu powoda mają równorzędny charakter, podczas gdy z treści opinii biegłej z zakresu chorób zakaźnych jednoznacznie wynika, że to neuroinfekcja, a nie krwawienie z naczyniaka mózgu odegrała poważniejszą rolę w doprowadzeniu do stanu wegetatywnego, w jakim się powód znajduje,

b/ renta należy się powodowi dopiero od pierwszego miesiąca po wniesieniu pozwu, podczas gdy ciągła hospitalizacja powoda zakończyła się w dniu 26 maja 2010 roku po opuszczeniu Szpitala w H., co skutkuje przyjęciem, że renta powinna zostać zasądzona od dnia 1 czerwca 2010 roku.

- naruszenie prawa materialnego, a to:

a/ art. 445 § 1 kc poprzez jego niewłaściwe zastosowanie do stanu faktycznego polegające na pominięciu całokształtu relewantnych okoliczności sprawy mających istotny wpływ na ustalenie odpowiedniej sumy tytułem należnego powodowi zadośćuczynienia za doznaną krzywdę i nietrafnym przyjęciu, że zasądzona kwota 200.000 zł jest adekwatna do rozmiaru, charakteru, czasu trwania jego cierpienia oraz przeważającej przyczyny sprawczej odpowiedzialnej za zły stan zdrowia powoda,

b/ art. 444 § 2 kc poprzez jego niewłaściwe zastosowanie do stanu faktycznego polegające na pominięciu wszystkich elementów mieszczących się w pojęciu zwiększenia się potrzeb powoda mających związek z zakażeniem szpitalnym oraz błędnym ustaleniu daty początkowej świadczenia rentowego.

Wniósł powód o zmianę zaskarżonego wyroku przez zasądzenie na rzecz powoda tytułem zadośćuczynienia kwoty 500.000 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 23 grudnia 2011 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku i odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty oraz renty na zwiększone potrzeby poczyniwszy od dnia 1 czerwca 2010 roku i na przyszłość w wysokości po 6.000 zł miesięcznie płatnej z góry do dnia 10 – go każdego miesiąca z odsetkami ustawowymi oraz odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 23 grudnia 2011 roku do dnia zapłaty, co do rat wówczas wymagalnych oraz w przypadku uchybienia terminu płatności którejkolwiek z rat na przyszłość, a także o zasądzenie na rzecz powoda kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu odwoławczym.

### ***Po rozpoznaniu apelacji Sąd Apelacyjny zważył co następuje:***

W pierwszej kolejności należy odnieść się do apelacji strony pozwanej, bowiem kwestionuje ona odpowiedzialność co do zasady.

Apelacja pozwanego Szpitala na uwzględnienie nie zasługuje.

Na wstępie rozważenie wymaga zarzut naruszenia art. 65 § 1 kpc w zw. z art. 66 kpc w zw. z art. 199 § 1 pkt 3 kpc poprzez zaniechanie odrzucenia pozwu z powodu braku zdolności procesowej po stronie powoda i niezuzupełnienie tego braku, gdyż uwzględnienie tego zarzutu i odrzucenie pozwu czyniłoby bezprzedmiotowym dalsze merytoryczne rozważania.

W ocenie Sądu Apelacyjnego zarzut ten na uwzględnienie nie zasługuje, a w sprawie nie doszło do nieważności postępowania.

Pozew w imieniu całkowicie ubezwłasnowolnionego powoda J. K. (1) wniósł jego ustanowiony przez Sąd opiekun prawny A. K.. Do pozwu dołączone zostało zaświadczenie Sądu Rejonowego w T. L. o ustanowieniu A. K. opiekunem prawnym dla całkowicie ubezwłasnowolnionego J. K. (1).

Postanowienie Sądu Rejonowego w T. L. z dnia 1 czerwca 2012 roku (III RNs 28/12) o zezwoleniu opiekunowi prawnemu powoda na wytoczenie w imieniu ubezwłasnowolnionego powództwa o zadośćuczynienie i rentę pełnomocnik powoda dołączył do akt sprawy po zamknięciu rozprawy, a przed ogłoszeniem wyroku. Sąd Apelacyjny podziela pogląd, że wniesienie powództwa o tak znacznej wartości na rzecz osoby ubezwłasnowolnionej wymaga zgody sądu opiekuńczego, którą winien uzyskać opiekun ubezwłasnowolnionego. Wytoczenie powództwa bez zgody sądu bez takiego zezwolenia nie może wywołać skutku, bo jest równoznaczne z niedziałaniem przedstawiciela ustawowego. Brak taki skutkuje odrzuceniem pozwu, ale jest to brak usuwalny (art. 199 § 2 kpc). Nie ma więc przeszkód by zezwolenie takie wydane zostało już po wytoczeniu powództwa, co właśnie miało miejsce w niniejszej sprawie. Oczywiście jest, że brak zezwolenia w chwili wyrokowania winien skutkować odrzuceniem pozwu. Skoro jednak zezwolenie takie



zostało udzielone już w czerwcu 2012 roku, a do akt zostało złożone przed wydaniem wyroku, to brak ten został usunięty. Ostatecznie należało więc uznać, że opiekun prawny powoda był uprawniony do wystąpienia w jego imieniu z powództwem o zapłatę zadośćuczynienia i renty i zarzut braku zdolności procesowej po stronie powoda nie jest uzasadniony.

Nie zasługują również na uwzględnienie podnoszone przez stronę pozwaną zarzuty dotyczące wadliwej oceny dowodów i nieprawidłowych ustaleń faktycznych.

Przepis art. 233 kpc statuuje zasadę swobodnej oceny dowodów, wedle której sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania, na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału dowodowego. Granice swobodnej oceny dowodów wyznaczają przepisy prawa procesowego, zasady doświadczenia życiowego i reguły logicznego rozumowania. Dlatego też skuteczne postawienie zarzutu naruszenia art. 233 kpc wymaga wykazania, że sąd uchybił zasadom logicznego rozumowania lub doświadczenia życiowego, to bowiem jedynie może być przeciwstawione uprawnieniu sądu do dokonywania swobodnej oceny dowodów. Nie jest wystarczające natomiast przekonanie strony o innej niż przyjął Sąd doniosłości poszczególnych dowodów i ich odmiennej ocenie niż ocena sądu (tak np. Sąd Najwyższy w orzeczeniu z dnia 6 listopada 1998 r. II CKN 4/98 – niepublikowane). Do naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. mogłoby dojść tylko wówczas, gdyby skarżący wykazał uchybienie podstawowym regułom służącym ocenie wiarygodności i mocy poszczególnych dowodów, tj. regułom logicznego myślenia, zasadzie doświadczenia życiowego i właściwego kojarzenia faktów (wyrok SN z dnia 16 grudnia 2005 r., III CK 314/05). Naruszenie art. 233 § 1 k.p.c. może polegać na tym, iż Sąd z naruszeniem zasady swobodnej oceny dowodów przyjął za wiarygodny określony dowód lub też odmówił wiarygodności konkretnemu dowodowi. Strona, która podnosi taki zarzut musi przy tym wykazać, o jaki konkretnie dowód chodzi i na czym polega przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów (wyrok SN z dnia 10 listopada 2005 r., V CK 332/05). Nie jest natomiast wystarczające przekonanie strony o innej niż przyjął Sąd wadze (doniosłości) poszczególnych dowodów i ich odmiennej ocenie niż ocena Sądu (wyrok SN z dnia 8 kwietnia 2009 r., II PK 261/08).

W ocenie pozwanego Sąd po pierwsze pominął istotną część materiału dowodowego przedłożonego przez pozwanego w postaci dokumentacji medycznej i dokumentacji dotyczącej środków i materiałów, które mają zapobiegać, zakażeniom szpitalnym, dokumentacji obrazującej prawidłowość procesów sterylizacji narzędzi i materiałów użytych wobec powoda w trakcie operacji i wykonania zabiegów, które wskazują na to, że pozwany Szpital dochował wszelkich rygorów, które mają zapobiegać zakażeniom, a po drugie nie uwzględnił okoliczności wynikających z opinii biegłych, że w szpitalu nie doszło do zaniedbań, przeoczeń, czy błędu medycznego zarówno w trakcie zabiegu operacyjnego jak i późniejszego leczenia powoda, co doprowadziło do przyjęcia, że pomiędzy szkodą, a działaniami pozwanego istnieje związek przyczynowy. Zdaniem pozwanego wbrew treści opinii Sąd przyjął że pomimo nienaruszenia procedur medycznych i braku błędu medycznego Szpital odpowiada za zakażenie powoda.

Sąd Apelacyjny zarzutów tych nie podziela. Sąd Okręgowy bowiem rozważył wszystkie okoliczności sprawy, uwzględniając również te, na które wskazuje strona pozwana. Nie pominął Sąd dowodów wskazujących, że stosowano środki i materiały jednorazowe, że procesy sterylizacji były przeprowadzane prawidłowo, że zastosowano antybiotykoterapię okołoperacyjną, a więc, że stosowano procedury mające zapobiegać i przeciwdziałać zakażeniom szpitalnym. Uwzględnił też Sąd, że lekarze strony pozwanej nie dopuścili się błędu medycznego zarówno w trakcie zabiegu operacyjnego jak i późniejszego leczenia, a także że dochowywano wszelkich procedur medycznych, także tych zapobiegających zakażeniom szpitalnym. Stwierdził jednak, że pomimo dochowania tych procedur do zakażenia doszło.

Okoliczność, że u powoda wystąpiło zakażenie szpitalne nie może budzić żadnych wątpliwości, biegli stwierdzili to w sposób jednoznaczny. W kolei okoliczność, że nastąpiło to u strony pozwanej wykazana została z bardzo dużym stopniem prawdopodobieństwa, co jest wystarczające do takiego przyjęcia. Biegła w zakresie chorób zakaźnych lek. E. O. (1) stwierdziła, że z wysokim stopniem prawdopodobieństwa do zakażenia doszło w pozwanym Szpitalu. Przy przyjęciu powoda do Szpitala nie odnotowano u powoda gorączki, ani żadnych innych objawów zakażenia bakteryjnego. Obecność bakterii *A. baumannii* w posiewie przemawia za zakażeniem jako przyczyną sączenia rany.

Fakt, że obecny stan zdrowia powoda pozostaje w związku przyczynowym z doznany zakażeniem szpitalnym bakterią *A. baumannii* w ocenie Sądu nie budzi wątpliwości. W następstwie tego zakażenia doszło u powoda do neuroinfekcji, przemawia za tym jak wskazała biegła obecność tej samej bakterii w wysięku z rany pooperacyjnej i w płynie mózgowo rdzeniowym. Aktualny stan zdrowia powoda jest wypadkową kilku czynników, a mianowicie przebytego krwawienia z naczyniaka mózgu, zabiegu operacyjnego i neuroinfekcji, przy czym to neuroinfekcja miała największy wpływ. Zabieg był bowiem przeprowadzony prawidłowo, a do czasu wystąpienia objawów infekcji powód czuł się dobrze, był w pełnym kontakcie, także słownym, poruszał się samodzielnie.

Dla rozstrzygnięcia sprawy istotne jest zatem czy stronie pozwanej można przypisać odpowiedzialność za wystąpienie zakażenia.

Sąd Okręgowy dokonując oceny w tym zakresie uznał, że pomimo dochowania procedur pozwany szpital odpowiada za zakażenie, bowiem w takich samych warunkach w jakich leczono powoda, leczono szereg innych pacjentów, których leczenie zakończyło się sukcesem i nie doszło do zakażenia szpitalnego, co oznacza że zakażenia można uniknąć. W przypadku powoda zaś do zakażenia doszło.

Sąd Apelacyjny co do zasady podziela ten pogląd. Wskazać przy tym należy, że w sprawach dotyczących zakażeń szpitalnych możliwe i uzasadnione jest przyjęcie niedbalstwa placówki służby zdrowia w drodze domniemania faktycznego przy braku dowodu przeciwnego. Wykazanie przez pacjenta, że do zakażenia doszło podczas pobytu w szpitalu pozwala na przyjęcie domniemania faktycznego, że było to spowodowane zaniedbaniem ze strony personelu medycznego. Ciężar zwolnienia się z odpowiedzialności spoczywa wówczas na szpitalu. (tak Sąd Apelacyjny w B. w wyroku z dnia 29 września 2014 roku I ACa 233/14). Strona pozwana wprawdzie przedstawiała dowody mające świadczyć o tym, że dochowuje procedur mających na celu zapobieganie i eliminowanie zakażeń szpitalnych, w szczególności, że stosuje sprzęt jednorazowy, że sprzęt wielokrotnego użytku jest należycie sterylizowany, że odkaża właściwymi środkami powierzchnie, jednakże nie było to wystarczające dla przyjęcia, że po stronie pozwanej nie doszło do żadnych zaniedbań. Nie wskazywała pozwana jak np. ocenia ryzyko zakażeń, czy i jak monitoruje czynniki zwiększające ryzyko zakażeń, jakie stosuje procedury zapobiegania zakażeniom szpitalnym, jakie stosuje środki ochrony, a także czy analizuje sytuację epidemiologiczną. Powód podnosił również, że pozwany Szpital pomimo obowiązku wynikającego z ustawy z dnia 5 grudnia 2008 roku o zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, nie zgłosił zakażenia do Państwowej Inspekcji Sanitarnej, a takie zakażenie powinno być zgłoszone. Strona pozwana zarzutu tego nie obaliła, a nawet nie twierdziła, że takiego zgłoszenia dokonała. Nie podnosiła też, że w okresie zbliżonym do tego w jakim przebywał u pozwanej powód nie dochodziło do innych zakażeń. Uprawniało to do wniosku, że pomimo stosowania sprzętu jednorazowego, prawidłowej sterylizacji, odkażania powierzchni, itp., doszło jednak do zaniedbań w przestrzeganiu zasad septyki. Doszło więc do błędu organizacyjnego, a za winę organizacyjną placówka ponosi odpowiedzialność.

Ostatecznie prawidłowe było ustalenie, że pomiędzy działaniami strony pozwanej, a szkodą powoda w postaci bardzo znacznego uszczerbku na zdrowiu zachodzi adekwatny związek przyczynowy i że strona pozwana odpowiada za szkodę jakiej doznał powód, przy czym zakażenie jak już wyżej wskazano nie jest jedyną przyczyną warunkującą obecny stan powoda, ale przyczyną bardzo znaczącą.

Nieuzasadniony jest także zarzut naruszenia art. 207 kpc, art. 217 kpc, art. 224 § 1 kpc, art. 227 kpc, art. 240 § 1 kpc, art. 286 kpc oraz art. 290 § 1 kpc, przejawiający się w tym, że Sąd Okręgowy popełnił błąd oddalając wniosek o dopuszczenie dowodu z kolejnej opinii na okoliczność czy postępowanie medyczne w stosunku do powoda było prawidłowe.

Oczywistym jest, że dla oceny prawidłowości leczenia konieczne są wiadomości specjalne. Sąd Okręgowy dopuścił więc dowody z opinii biegłych tak neurochirurga, bowiem powód poddany był operacji neurochirurgicznej jak i biegłego z zakresu chorób zakaźnych gdyż nie może już budzić wątpliwości, że u powoda doszło do zakażenia szpitalnego bakterią *A. baumannii*, co doprowadziło do neuroinfekcji. Z opinii neurochirurga w jasny sposób wynika, że operacja wykonana została prawidłowo, po operacji powód wybudził się, nawiązał słowny kontakt. Tak więc zarzuty jakie powód podnosił

w pozwie co do nieprawidłowości leczenia, a to niewdrożenie antybiotykoterapii bezpośrednio po zabiegu, wykonanie punkcji lędźwiowej, brak reakcji na wyciek płynu mózgowo – rdzeniowego nie znalazły potwierdzenia, a z opinii jednoznacznie wynika, że leczenie prowadzone było prawidłowo. Jedynym zaś co można stronie pozwanej zarzucić, to zakażenie szpitalne, którego następstwem była neuroinfekcja. Prowadzenie zatem dalszych dowodów na okoliczność prawidłowości postępowania medycznego podjętego wobec powoda było zbędne.

Nie znajduje też Sąd podstaw do uwzględnienia zarzutu naruszenia art. 328 § 2 kpc poprzez brak wyjaśnienia podstawy prawnej wyroku. Sąd Okręgowy wskazał podstawę swojego rozstrzygnięcia i chociaż dość lakonicznie to wyjaśnił ją. Uzasadnienie pozwala jednak na prześledzenie rozumowania Sądu, które doprowadziło do podjętego rozstrzygnięcia. Zresztą zarzut naruszenia wymienionego przepisu mógłby być uzasadniony tylko wówczas, gdyby uzasadnienie zawierało tego rodzaju braki, że kontrola instancyjna orzeczenia nie byłaby możliwa, co w odniesieniu do kontrolowanego uzasadnienia nie zachodzi.

W takiej sytuacji zarzuty naruszenia art. 415 kc i 429 kc w zw. z art. 415 kc także okazały się nieuzasadnione. Wszystkie przesłanki odpowiedzialności na podstawie art. 415 kc zostały wykazane, a to szkoda jakiej doznał powód, czyn z którym łączy się obowiązek odszkodowawczy (zakażenie bakterią), związek przyczynowy pomiędzy zdarzeniem, a szkodą oraz wina w postaci winy organizacyjnej, o czym była mowa wyżej. Nie może też budzić zastrzeżeń zastosowanie art. 429 kc, bowiem wszelkie czynności medyczne wykonywał personel pozwanego Szpitala.

Przyjmując odpowiedzialność strony pozwanej nie naruszył Sąd także art. 361 § 1 kc. W świetle opinii biegłych nie może budzić wątpliwości, że jedną z przyczyn aktualnego stanu zdrowia powoda i to przyczyną bardzo istotną jest neuroinfekcja, której przyczyną było zakażenie bakterią *A. baumannii*. Skoro zaś strona pozwana odpowiada za zakażenie szpitalne, to jej działania pozostają w adekwatnym związku przyczynowym z aktualnym stanem powoda.

Skoro pozwany Szpital odpowiada za zakażenie szpitalne, to ponosi odpowiedzialność za szkodę jakiej na skutek tego zakażenia doznał powód. Aktualny stan zdrowia powoda został ustalony przez Sąd Okręgowy, jest niesporny i nie ma potrzeby ustaleń tych przytaczać na nowo. Tym samym wykazane zostały podstawy tak do zasądzenia zadośćuczynienia za doznana krzywdę na podstawie art. 445 § 1 kc jak i renty z tytułu zwiększonych potrzeb na podstawie § 2 tego przepisu.

Spór zaś dotyczy zakresu w jakim zakażenie bakterią i będąca jego następstwem neuroinfekcja odpowiada za aktualny stan powoda, a w jakim inne czynniki, za które strona pozwana nie odpowiada. Procentowe określenie stopnia wpływu każdej z przyczyn na stan zdrowia powoda jest niemożliwe, jednakże na podstawie opinii biegłej E. O. (1) należy przyjąć, że wpływ ten jest znaczny, a neuroinfekcja prawdopodobnie odegrała najważniejszą rolę.

Oceny zatem wymaga wysokość zasądzonych na rzecz powoda kwot tytułem zadośćuczynienia i renty, obie strony bowiem kwoty te kwestionują, powód uznając je za rażąco zaniżone, a pozwany za rażąco wygórowane.

W aspekcie wysokości kwot odnieść się należy zatem do apelacji obu stron.

Sąd Okręgowy zasądzając tytułem zadośćuczynienia kwotę 200.000 zł wskazał, że jest to kwota odpowiednia mając na uwadze ból i cierpienia jakiego doznał powód i jego obecny stan zdrowia. Wskazał, też, że do obecnego stanu powoda przyczyniło się także krwawienie z naczyniaka mózgu oraz, że nie da się ustalić stopnia w jakim każda z tych przyczyn wpłynęła na stan zdrowia powoda.

Sąd Apelacyjny podziela zarzuty powoda, że Sąd Okręgowy ustalając wysokość zadośćuczynienia nie rozważył i nie uwzględnił w dostatecznym stopniu wszystkich okoliczności, które mają wpływ na wysokość zadośćuczynienia, a w szczególności czasu trwania cierpień fizycznych i psychicznych, ich nasilenia, nieodwracalnych skutków zakażenia szpitalnego, wieku powoda w jakim doznał uszczerbku na zdrowiu oraz faktu, że to neuroinfekcja miała największy wpływ na aktualny stan powoda. W apelacji powód podkreśla, że przy doznanych przez powoda uszczerbku na zdrowiu przekraczającym 300% zadośćuczynienie powinno przekraczać kwotę 1 miliona złotych, co wywodzi z analizy wysokości zasądzanych zadośćuczynień w innych sprawach z uwzględnieniem procentowego uszczerbku na zdrowiu,

zaś dochodzona kwota 500.000 zł uwzględnia już, że przyczyną stanu powoda jest nie tylko neuroinfekcja, chociaż jej wpływ był najbardziej znaczny.

Sąd Apelacyjny podziela pogląd, że ustalona przez Sąd pierwszej instancji kwota 200.000 zł jako kwota odpowiednia jest rażąco zaniżona i winna być to kwota zdecydowanie wyższa. Jednakże zauważa także, że określając swoje żądanie w pozwie na 500.000 zł powód powoływał się zakażenie, ale także na niewłaściwy jego zdaniem przebieg leczenia, nie uwzględniał natomiast żadnej okoliczności mającej wpływ na jego stan, takiej za którą strona pozwana nie odpowiada. Z pozwu jednoznacznie wynika, że w ocenie powoda strona pozwana w całości miałaby odpowiadać za krzywdę jakiej doznał powód. Dopiero w apelacji powód wskazywał, że określając żądanie na takim poziomie uwzględnia inne przyczyny mające wpływ na jego stan. W postępowaniu apelacyjnym zaś taka zmiana jest niedopuszczalna na gruncie art. 381 i 382 kpc. W takich więc okolicznościach najwyższą kwotą jaką Sąd może ustalić jako odpowiednią jest kwota 500.000 zł. Przyjęcie jako kwoty odpowiedniej, wyjściowej dla dalszych rozważań kwoty wyższej oznaczałoby wyjście ponad żądanie pozwu i prowadziłyby do naruszenia art. 321 § 1 kpc.

W ocenie Sądu Apelacyjnego stanowisko strony pozwanej określającej zasądzoną kwotę jako rażąco zawyżoną jest całkowicie błędne, częściowo natomiast uzasadniony jest zarzut powoda, że kwota 200.000 zł jest zaniżona w stopniu uzasadniającym ingerencję sądu drugiej instancji. Jakkolwiek bowiem I instancji trafnie wychwycił zasadniczo wszystkie istotne dla określenia rozmiaru krzywdy elementy, to nie wyważył ich w sposób właściwy. W orzecznictwie powszechnie przyjęty jest pogląd o kompensacyjnym charakterze zadośćuczynienia przewidzianego w art. 445 § 1 k.c. Kryteria takie, jak na przykład poziom stopy życiowej społeczeństwa czy świadczenia zasądzane w innych analogicznych sprawach mają jedynie charakter uzupełniający i mogą być stosowane pomocniczo o tyle, o ile nie przekreślają podstawowej, tzn. kompensacyjnej funkcji zadośćuczynienia. Na wysokość zadośćuczynienia przede wszystkim powinien mieć wpływ rozmiar doznanej przez poszkodowanego krzywdy. Na rozmiar krzywdy mają zaś wpływ m.in.: rodzaj, charakter, intensywność i czas trwania cierpień fizycznych i psychicznych, stopień trwałego kalectwa, rokowania na przyszłość, negatywne zmiany w psychice wywołane chorobą, utrata szans na normalne życie i rozwój zainteresowań, poczucie bezradności i nieprzydatności społecznej, a także wiek poszkodowanego (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 30 stycznia 2014 r., III CSK 69/13).

W ocenie Sądu Apelacyjnego rozmiar krzywdy doznanej przez powoda na skutek zakażenia go bakterią *A. baumannii* i będącej następstwem zakażenia neuroinfekcji jest ogromny. Poszkodowany był wówczas młodym około 30 letnim człowiekiem, mężem, ojcem małych jeszcze dzieci, aktywnym zawodowo i mogącym się w tym zakresie rozwijać, aktywnym towarzyszko, mogącym uprawiać sporty. Stwierdzono wprawdzie u niego krwaka śródmózgowego wymagającego interwencji chirurgicznej, jednakże po przeprowadzonym zabiegu powód nawiązał kontakt słowny z otoczeniem, poruszał się i gdyby nie zakażenie i neuroinfekcja istniały realne szanse na powrót do zdrowia. Oczywiście nie można w 100 procentach stwierdzić, że choroba nie pozostawiłaby po sobie żadnego śladu, jednakże wystąpienie zakażenia pozbawiło powoda jakichkolwiek szans na dalsze normalne życie, kontakt z rodziną, rozwój osobisty i zawodowy. Do końca życia powód pozostanie osobą w pełni zależną od osób trzecich, zdaną na pomoc i opiekę osób najbliższych. Utrata tak istotnych możliwości realizowania się zarówno w życiu prywatnym, rodzinnym jak i w pracy zawodowej, musiała mieć niewątpliwie wpływ na rozmiar krzywdy, której doznał. Ponadto uszczerbek jakiego doznał powód jest nieodwracalny i całkowicie wyeliminował go z życia społecznego i jakiegokolwiek aktywności. Powód jest pozbawiony jakiegokolwiek samodzielności czy zdolności do samorealizacji. Cierpienia powoda są trwałe i ciągłe. Pomimo ciągłej rehabilitacji jego stan nie ulega istotnej poprawie. Jeśli dodać do tego cierpienia fizyczne, które były udziałem powoda, rozmiar uszczerbku na zdrowiu oraz jego nieodwracalność, konieczność poddania się licznym zabiegom leczniczym i rehabilitacyjnym, uzasadnioną wyda się konstatacja, że rozmiar krzywdy doznanej przez powoda był w istotnym stopniu większy, niż przyjął to Sąd Okręgowy.

Strona pozwana przede wszystkim kwestionowała swoją odpowiedzialność co do zasady, z tak zwanej ostrożności procesowej jednakże zakwestionowała także wysokość zadośćuczynienia, wskazując, że przy ustaleniu jego wysokości nie można abstrahować od warunków społeczno – ekonomicznych, w których funkcjonuje powód. Jak już jednak

zostało wskazane nie są to argumenty kluczowe dla ustalenia wysokości zadośćuczynienia, decydujące znaczenie ma bowiem rozmiar doznanej krzywdy.

Ostatecznie Sąd Apelacyjny doszedł do przekonania, że Sąd I instancji w niedostatecznym stopniu uwzględnił przy ustalaniu rozmiaru krzywdy kompensacyjny charakter zadośćuczynienia oraz okoliczności związane z nieodwracalnym charakterem uszczerbku na zdrowiu doznanego przez powoda i wpływem na jego dalsze życie. W ocenie Sądu Apelacyjnego wskazywana przez powoda w pozwie kwota 500.000 zł jako kwota bazowa z pewnością nie jest zawyżona w stosunku do krzywdy doznanej przez powoda i realizuje kompensacyjną funkcję zadośćuczynienia, zwłaszcza, że była ona wówczas satysfakcjonująca dla powoda, skoro tak określił swoje żądanie. Jak już wyżej wspomniano ustalenie wyjściowej kwoty zadośćuczynienia na poziomie wyższym niż 500.000 zł oznaczałoby wyjście ponad żądanie pozwu. Jednakże ustalając wysokość zadośćuczynienia musiał Sąd także wziąć pod uwagę, że neuroinfekcja nie była jedynym czynnikiem, który mógł mieć wpływ na aktualny stan zdrowia powoda. Na podstawie opinii biegłej E. O. (1) uprawniony jest jednak wniosek, że zakażenie bakterią i neuroinfekcja odegrały najważniejszą rolę, stąd za uzasadnione Sąd uznał określenie wysokości zadośćuczynienia na kwotę 400.000 zł. W świetle powołanej opinii nieuprawnione byłoby przyjęcie równego wpływu samoistnej choroby powoda oraz neuroinfekcji, przy czym jeszcze raz należy podkreślić, że procentowe rozdzielanie jest niemożliwe.

Nie uzasadniony jest też zarzut strony pozwanej naruszenia art. 481 § 1 i 2 kc w zw. z art. 455 kc poprzez przyjęcie, że odsetki należą się powodowi za okres wcześniejszy, niż chwila wyrokowania.

Stosownie do treści powołanego art. 481 § 1 k.c. odsetki należą się za samo opóźnienie, choćby wierzyciel nie poniósł żadnej szkody i choćby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi. Dłużnik popada w opóźnienie, jeżeli nie spełnia świadczenia pieniężnego w terminie, w którym świadczenie stało się wymagalne. Stosownie do przepisu art. 455 k.c., jeżeli termin spełnienia świadczenia nie jest oznaczony, ani nie wynika z właściwości zobowiązania, świadczenie powinno być spełnione niezwłocznie po wezwaniu dłużnika do jego wykonania. Tak więc z braku innych danych co do ustalenia terminu wymagalności świadczenia, termin ten określa jednostronnie wierzyciel. Wezwanie dłużnika do wykonania ma charakter oświadczenia woli, a jego złożenie uzupełnia treść istniejącego między stronami stosunku prawnego, przy czym zobowiązanie dotychczas bezterminowe staje się zobowiązaniem terminowym. Powód pismem z dnia 2 listopada 2011 roku zgłosił swoje roszczenia stronie pozwanej, a pozwany pismem z dnia 28 listopada 2011 roku odmówił wypłaty i uznania roszczeń. Sąd zasądził zadośćuczynienie z odsetkami od 23 grudnia 2011 roku czyli od dnia wniesienia pozwu, a zatem od daty nawet późniejszej niż wynikała z wezwania do zapłaty, przy czym powód rozstrzygnięcia w tym zakresie nie kwestionuje. W tej sytuacji nie można zgodzić się ze skarżącym, że odsetki ustawowe od zasądzonego zadośćuczynienia należą się powodowi dopiero od daty wyrokowania. Świadczenie o charakterze bezterminowym jest wymagalne z chwilą wezwania dłużnika do spełnienia świadczenia. Ryzyko wdania się w spór nie może obciążać wierzyciela, który uprawniony jest do dochodzenia określonej wysokości świadczeń już w dacie, kiedy te roszczenia zgłosił. Zasądzanie odsetek od daty wyrokowania prowadziłoby w istocie do ich umorzenia za okres sprzed daty wyroku i stanowiło nieuzasadnione uprzywilejowanie dłużnika, skłaniając go niekiedy do jak najdłuższego zwlekania z zapłatą należnego od niego świadczenia pieniężnego, w oczekiwaniu na orzeczenia sądu znoszące obowiązek zapłaty odsetek za wcześniejszy okres (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10.02.2000 roku, sygn. akt II CKN 725/98, OSNC rok 2000, nr 9, poz. 158). Skarżący pomija, że krzywda powoda istniała i była już znana w chwili wezwania do zapłaty, a orzeczenie Sądu przyznające zadośćuczynienie ma charakter rozstrzygnięcia deklaratoryjnego, nie zaś konstytutywnego (por. np. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 22.02.2007 r., sygn. akt I CSK 433/06, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18.02.2010 r., sygn. akt II CSK 434/09, i wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8.08.2012 r., sygn. akt I CSK 2/12). W orzecznictwie podkreśla się, że jeżeli zobowiązany nie płaci zadośćuczynienia w terminie wynikającym z przepisu szczególnego lub w terminie ustalonym zgodnie z art. 455 in fine k.c., uprawniony nie ma możliwości czerpania korzyści z zadośćuczynienia, jakie mu się należy już w tym terminie. W konsekwencji odsetki za opóźnienie w zapłacie zadośćuczynienia należnego uprawnionemu już w tym terminie powinny się należeć od tego właśnie terminu. O odmiennej wykładni przepisu art. 481 § 1 k.c. nie przesądza także konieczność przeprowadzenia postępowania dowodowego na okoliczność rozmiaru szkody. Rozmiar szkody, a tym samym wysokość zgłoszonego żądania podlega

weryfikacji w toku procesu, nie zmienia to jednak faktu, że chodzi o weryfikację roszczenia wymagalnego już w dacie zgłoszenia, a nie dopiero w dacie sprecyzowania kwoty i przedstawienia dowodów. Jeżeli po weryfikacji okaże się, że ustalona kwota zadośćuczynienia nie przekracza wysokości kwoty żądanej już wcześniej, nie ma przeszkód do zasądzenia odsetek od tej wcześniejszej daty (por. wyrok SN z dnia 8 lutego 2012 r. w sprawie o sygn. akt V CSK 57/11).

W zakresie zadośćuczynienia apelacja powoda uzasadniona była więc w części, a apelacja pozwanego na uwzględnienie nie zasługiwała.

Za częściowo uzasadnioną należy też uznać apelację powoda dotyczącą wysokości renty. Sąd Okręgowy ustalił rentę na poziomie 3.500 zł w zasadzie nie uzasadniając konkretnie jej wysokości. Wskazał tylko, że koszt utrzymania powoda przez jego matkę określony został na 3000 zł, koszt opieki 12 godzin na dobę po 9,5 zł za godzinę to 645 zł miesięcznie, a nadto że powód otrzymuje rentę z ZUS ponad 1.400 zł. Uwzględnił też Sąd, że neuroinfekcja była nie jedyną przyczyną stanu zdrowia powoda.

Na wstępie Sąd wskazuje na matematyczną pomyłkę jakiej dopuścił się Sąd pierwszej instancji w określeniu miesięcznego kosztu opieki. A mianowicie 12 godzin opieki dziennie razy 9,5 zł za godzinę razy 30 dni w miesiącu daje kwotę 3.420 zł, a nie 645 zł.

Nie budzi dla Sądu wątpliwości, że co do zasady żądanie renty jest usprawiedliwione. Stan powoda generuje bowiem konieczność pokrywania wydatków, które w innych okolicznościach nie występowałyby. Mowa tu przede wszystkim o lekach, pampersach, kosztach rehabilitacji i kosztach opieki. We wskazanych kosztach utrzymania 3.000 zł zawarte zostały leki i środki higieniczne, nie zawarta natomiast została rehabilitacja, której miesięczny koszt przekracza 4.500 zł. Rehabilitacja ta zarówno codzienna jak i w postaci turnusów rehabilitacyjnych jak wynika z opinii biegłego dr R. S. specjalisty rehabilitacji jest konieczna i uzasadniona. Sumując zatem tylko koszt utrzymania, rehabilitacji i opieki otrzymujemy kwotę 10.920 zł. Zatem nawet zakładając, że część zabiegów rehabilitacyjnych jest nieodpłatna i że powód otrzymuje rentę z ZUS – u dochodzona przez powoda renta ograniczona w apelacji do łącznej kwoty 6.000 zł miesięcznie musi być uznana za uzasadnioną. Przy określeniu jej wysokości uwzględniono także że przyczyną stanu powoda jest nie tylko neuroinfekcja będąca wynikiem zakażenia szpitalnego. W takim więc zakresie apelacja powoda zasługuje na uwzględnienie, a apelacja pozwanego co do renty jest nieuzasadniona.

Uzasadniona jest też apelacja powoda o ile kwestionuje oddalenie powództwa o zasądzenie renty za okres od 1 czerwca 2010 r. do 31 grudnia 2011 roku. Dokumentami powód wykazał, że jego stały pobyt w szpitalach trwał od listopada 2009 roku niemal do końca maja 2010 roku. Zatem od czerwca 2010 roku zaistniała konieczność ponoszenia zwiększonych kosztów związanych ze stanem zdrowia powoda i od tego też miesiąca należało na podstawie art. 445 § 2 kc zasądzić rentę z odsetkami od dnia 23 grudnia 2011 roku (analogicznie jak przy zadośćuczynieniu) od rat wówczas już wymagalnych oraz co do pozostałych rat w przypadku uchybienia terminu płatności.

Konsekwencją zmiany wyroku jest także zmiana rozstrzygnięcia o kosztach procesu. Ostatecznie przed pierwszą instancją powód wygrał sprawę w  $\frac{3}{4}$ , a pozwany w  $\frac{1}{4}$ . Mając na uwadze te proporcje na podstawie art. 100 kpc Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 3.600 zł tytułem kosztów procesu. Pozostałymi kosztami zaś Sąd stron nie obciążał, w tym także pozwanego, który był w całości zwolniony od kosztów. Błędem zatem było obciążenie strony pozwanej częścią kosztów opinii biegłych, zwolnienie bowiem obejmowało także tego rodzaju wydatki. W takim też tylko zakresie apelacja pozwanego została uwzględniona.

***Mając powyższe na uwadze Sad Apelacyjny na podstawie art. 386 § 1 kpc zmienił częściowo zaskarżony wyrok, a w pozostałej części na podstawie art. 385 kpc obie apelacje oddalił.***

O kosztach postępowania apelacyjnego Sąd orzekł na podstawie art. 98 kpc zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik procesu. Obciążył Sąd stronę pozwaną obowiązkiem zwrotu całości kosztów zastępstwa procesowego powoda, bowiem powód swoją apelację wygrał w ponad 75% i w zasadzie w całości wygrał apelację pozwanego.

SSA Zbigniew Ducki SSA Teresa Rak SSA Robert Jurga