

# WYROK

## W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 31 stycznia 2013 r.

Sąd Apelacyjny we Wrocławiu – Wydział I Cywilny w składzie:

Przewodniczący:	SSA Tadeusz Nowakowski
Sędziowie:	SSA Aleksandra Marszałek SSO del. Lidia Mazurkiewicz - Morgut (spr.)
Protokolant:	Małgorzata Kurek

po rozpoznaniu w dniu 31 stycznia 2013 r. we Wrocławiu na rozprawie

sprawy z powództwa **W. P.**

przeciwko (...) **S.A. (...)Oddział we W.**

o zapłatę

na skutek apelacji strony pozwanej

od wyroku Sądu Okręgowego w Opolu

z dnia 31 października 2012 r. sygn. akt I C 103/07

1. **oddala apelację;**

2. **zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 2.700 złotych tytułem zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego.**

## UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 31 października 2012 r. Sąd Okręgowy w Opolu zasądził od pozwanego (...) S. A. (...)Oddział we W. na rzecz powoda W. P. kwotę 200.000 zł

z ustawowymi odsetkami od dnia 14.02.2006 r. do dnia zapłaty, w pozostałym zakresie powództwo oddalił oraz zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 3.600 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego, zasądził od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Opolu kwotę 3.861,41 zł zwrotu kosztów sądowych, od których powód został zwolniony.

Podstawą orzeczenia były następujące ustalenia faktyczne:

W związku z występującym u powoda od urodzenia skróceniem kończyny dolnej prawej, szpotawym ustawieniem stopy oraz następczym, powypadkowym uszkodzeniem panewki stawu biodrowego i występującymi zmianami zwyrodnieniowymi tego stawu, powód poddał się zabiegowi endoprotezoplastyki, którą wykonano w (...) Centrum

(...) w K. w dniu 5.07.2001 r. Operacja oraz rehabilitacja przebiegły bez powikłań. W tym czasie zaproponowano powodowi wydłużenie kończyny prawej metodą Ilizarowa, który wykonano u powoda dnia 27.11.2001 r. W trzeciej dobie po zabiegu w okolicach drutu Kirschnera pojawił się wyciek ropny, powód został wypisany do domu z zaleceniem utrzymywania czystości opatrunku. Tego samego dnia powód został przyjęty na Oddział (...), gdzie stwierdzono, że kompleksowe leczenie usprawniające powikłane jest wyciekami ropnymi z rany pooperacyjnej. Nie wykonano jednak żadnych badań wydzielin z rany, powód został poinformowany przez personel szpitala, że nie jest to nic niepokojącego. Powód samodzielnie wykonał badanie posiewowe na zlecenie lekarza rodzinnego i uzyskany wynik w dniu 18.06.2002 r. wykazał istnienie paciorkowców zieleniejących, gronkowca złocistego i gronkowca naskórkowego. W tej samej jednostce medycznej powód przebywał jeszcze kilkakrotnie, stosowano u powoda nieskuteczną antybiotykoterapię, w grudniu 2003 r. stwierdzono zaawansowane zmiany zwyrodnieniowe stawu biodrowego lewego, zrost kości piszczelowej w miejscu osteotomii z zagięciem tylnym i rotacją zewnętrzną odłamu dalszego oraz zniszczenie powierzchni stawowych stawu kolanowego. W październiku 2004 r. wykonano zabieg operacyjny alloplastyki całkowitej stawu biodrowego lewego. W lipcu 2005 r. powód został przyjęty na Oddział (...) celem leczenia operacyjnego – implantacji endoprotezy całkowitej stawu kolanowego prawego i dnia 07.07.2005 r. zabieg ten wykonano.

Sąd I instancji ustalił również, że do zakażenia powoda gronkowcem złocistym doszło podczas pobytu w (...) w K.. Zakażenie to kwalifikuje się jako zakażenie szpitalne (wystąpiło po 48 godzinach hospitalizacji). U powoda w okresie przedoperacyjnym nie wykonano badania na nosicielstwo gronkowca złocistego, co pozwoliłoby na stwierdzenie, czy powód był skolonizowany gronkowcem złocistym. W przypadku stwierdzenia takiej kolonizacji powód wymagałby leczenia nosicielstwa i nie mógłby być poddany zabiegowi. Badanie takie należało wykonać, gdyż procedura ortopedyczna (założenia aparatu Ilizarowa) stwarza możliwość zakażenia u pacjenta skolonizowanego.

Proces zapalny w tkankach miękkich u pacjenta z założonym aparatem Ilizarowa może prowadzić do zapalenia kości w dłuższym okresie trwania procesu zapalnego. Brak eradykacji zakażenia wywołanego przez gronkowca złocistego spowodował przejście procesu zapalnego na staw kolanowy. Ma to związek z brakiem wyboru strategii leczenia przeciwbakteryjnego celowanego biorąc pod uwagę biologię zakażenia oraz obecność ciała obcego. Następstwem przebytego procesu zapalnego jest nieprawidłowy zrost kości piszczelowej oraz znacznego stopnia zmniejszenia ruchomości stawu kolanowego i konieczność wszczepienia implantu. W czasie leczenia powoda prawie nie wykonywano badań markerów procesów zapalnych takich jak: CRP, OB., profilu immunoglobulin oraz innych markerów immunologicznych, które mogły potwierdzić, że toczy się proces zapalny.

Zakażenie gronkowcem mogło wpłynąć ujemnie na wynik leczenia i funkcję kolana powoda. Zakażenie to było jednak jednym z czynników mogących mieć wpływ na obecną dysfunkcję kończyny, choć istniejące od dawna skrócenie i zniekształcenie kończyny, a także narastające zmiany w obu stawach biodrowych i przebyte ich alloplastyki również miały na ten stan wpływ. Szczegółowe rozróżnienie upośledzenia funkcji kolana spowodowane zakażeniem i upośledzenia spowodowane innymi czynnikami nie jest możliwe i można jedynie z pewnym prawdopodobieństwem przyjąć, że zakażenie przyczyniło się w połowie do powstania obecnego uszczerbku na zdrowiu powoda, spowodowanego zmianami w stawie kolanowym. Łączny uszczerbek na zdrowiu spowodowany dysfunkcją kolana prawego wynosi obecnie 34%, a uszczerbek spowodowany infekcją gronkowcową – 17%.

Sam zabieg wydłużenia kończyny dolnej prawej został przeprowadzony zgodnie z zasadami sztuki lekarskiej.

Powód poczynając od 1971 r. pozostawał zatrudniony w charakterze kierownika statku, ślusarza remontowego, we flocie amerykańskiej na stanowisku supervisora i superintendenta. W styczniu 1989 r. (...) stwierdziła u powoda utrwaloną stopę końską i skrócenie kończyny dolnej prawej o 6 cm, stan po złamaniu prawego stawu biodrowego, powód mógł wykonywać pracę lekką, niewymagającą chodzenia, w 1998 r. lekarz orzecznik ZUS stwierdził trwałą, częściową niezdolność powoda do pracy. Dnia 20.12.2001 r. przy zmianach zwyrodnieniowych stawu biodrowego lewego, stanie po implantacji endoprotezy biodra prawego, przy założonym aparacie Ilizarowa, stwierdzono u powoda niezdolność do samodzielnej egzystencji. Dnia 11.10.2007 r. lekarz orzecznik stwierdził, iż powód jest trwale niezdolny do samodzielnej egzystencji w związku ze stanem narządu ruchu.

Powód przed zabiegiem metodą Ilizarowa poruszał się z pomocą kul łokciowych. Już przed tym zabiegiem powód był częściowo niezdolny do pracy.

Z dniem 20.12.2001 r. zostały uznany za całkowicie niezdolnego do pracy. Po zabiegu powód stał się dla ZUS osobą całkowicie niezdolną do pracy i niezdolną do samodzielnej egzystencji, z przerwą w okresie 31.12.2004 r. – 11.10.2007 r., kiedy to orzekano jedynie całkowitą niezdolność do pracy. Powód potrzebuje pomocy osób trzecich przy zwykłych czynnościach życia codziennego.

Pismem z dnia 24.10.2005 r. pełnomocnik powoda wystąpił do (...)

w K. z żądaniem wypłaty na rzecz powoda kwoty 400.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznana przez powoda krzywdę, wskazując, że podczas kolejnego pobytu stwierdzono u powoda wygaśnięcie procesu zapalnego kości piszczelowej prawej. Jednocześnie, trwałym następstwem stanu zapalnego okazał się zrost kości piszczelowej w miejscu osteotomii, z zagięciem tylnym i rotacją zewnętrzną odłamu dalszego oraz zniszczenia powierzchni stawowych stawu kolanowego prawego.

Decyzją z dnia 28.02.2006 r. pozwany odmówił wypłaty żadanego odszkodowania. W uzasadnieniu powyższej decyzji, pozwany wskazał, iż od daty zdarzenia – 27.11.2001 r. do daty zgłoszenia roszczenia – 4.11.2005 r. upłynął okres czterech lat, co wyłącza odpowiedzialność pozwanego z uwagi na przedawnienie roszczeń. Od decyzji powód wniósł odwołanie 10.03.2006 r. Decyzją z dnia 24.10.2006 r. odmówiło przyjęcia odpowiedzialności za zakażenie powoda wskazując, że zakażenie jakiego uległ powód było zakażeniem szpitalnym endogennym, nie wynikającym z zaniedbań w zakresie leczenia.

W tym stanie Sąd Okręgowy uwzględnił roszczenie w przeważającym stopniu wskazując, że jego podstawą jest art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 k.c., bowiem powód swoje roszczenie o zadośćuczynienie oparł na twierdzeniu, w związku z wykonaniem zabiegu wydłużenia kończyny metodą Ilizarowa został zakażony bakterią gronkowca złocistego, a następnie na skutek błędów diagnostycznych, a także błędnych decyzji terapeutycznych podejmowanych przez lekarzy doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu, utracił zdolność do pracy zarobkowej oraz do samodzielnej egzystencji.

Wobec podniesienia przez pozwanego zarzutu przedawnienia roszczeń objętych pozwem Sąd Okręgowy wskazał na treść art. 442<sup>1</sup> § 1 kc i art. 819 § 1 kc, bowiem w wypadku ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej roszczenie poszkodowanego do ubezpieczyciela o odszkodowanie lub zadośćuczynienie przedawnia się z upływem terminu przewidzianego dla tego roszczenia w przepisach o odpowiedzialności za szkodę wyrządzoną czynem niedozwolonym lub wynikłą

z niewykonania bądź nienależytego wykonania zobowiązania. Bieg przedawnienia roszczenia o świadczenie do ubezpieczyciela przerywa się także przez zgłoszenie ubezpieczycielowi tego roszczenia lub przez zgłoszenie zdarzenia objętego ubezpieczeniem. Bieg przedawnienia rozpoczyna się na nowo od dnia, w którym zgłaszający roszczenie lub zdarzenie otrzymał na piśmie oświadczenie ubezpieczyciela o przyznaniu lub odmowie świadczenia.

W tym zakresie zdaniem Sądu I instancji przedawnieniu uległo roszczenie

z tytułu zakażenia powoda gronkowcem złocistym, gdyż powód dowiedział się 18.06.2002 r. o wyniku badania posiewowego, a zatem należało przyjąć, że z tą datą dowiedział się o szkodzie i o osobie zobowiązanej do jej naprawienia. Termin do dochodzenia tych roszczeń upłynął bezskutecznie 18.06.2005 r. Pierwsze wezwanie do zapłaty zadośćuczynienia powód wystosował do pozwanego dopiero pismem

z dnia 24.10.2005 r., które pozwany otrzymał dnia 04.11.2005 r.

Nie uległo natomiast przedawnieniu roszczenie powoda o naprawienie szkody wyrządzonej nieprawidłowym leczeniem procesu zapalnego wywołanego gronkowcem złocistym oraz nieodwracalnych następstw tych nieprawidłowości diagnostycznych i terapeutycznych, bowiem utrzymujący się stan zapalny wywołany bakteriami gronkowca złocistego przeszedł na staw kolanowy i doprowadził do nieprawidłowego zrostu kości piszczelowej oraz do zniszczenia powierzchni stawowych stawu kolanowego, o czym powód dowiedział się 02.12.2003 r. Zatem skoro wezwanie do wyrównania szkody wystosowano 04.11.2005 r., a 28.02.2006 r. pozwany wydał decyzję o odmowie

przyznania powodowi powyższego świadczenia, doszło do przerwania biegu przedawnienia, którego bieg rozpoczął się na nowo, pozew wniesiony został przed upływem terminu 3 letniego – 12.04.2007 r.

W kwestii przyjęcia zasady odpowiedzialności Sąd Okręgowy uznał za w pełni zasadne zarzuty sformułowane przez powoda dotyczące nieprawidłowości w postępowaniu personelu medycznego (...) w K.. Dokumentacja medyczna prowadzona w tej placówce medycznej, a także opinia biegłego A. S. pozwoliła na przyjęcie, że do zakażenia powoda gronkowcem złocistym doszło podczas pobytu w (...) w K. i, że zakażenie to kwalifikuje się jako zakażenie szpitalne. Wystąpiło bowiem w ciągu 48 godzin od zabiegu. W opinii biegłego zaniechanie wykonania powyższego badania przed planowanym zabiegiem było zaniebdaniem lekarzy, gdyż procedura ortopedyczna – założenia aparatu Ilizarowa stwarza możliwość zakażenia u pacjenta skolonizowanego gronkowcem złocistym. W ocenie Sądu Okręgowego przeprowadzenie tego badania przed zabiegiem było wskazane, bowiem w maju 2001 r. wykonano powodowi zabieg chirurgiczny endoprotezoplastyki stawu biodrowego prawego i był on pacjentem wysokiego ryzyka wystąpienia takiego zakażenia.

Następnie, zaniechanie badań bakteriologicznych materiału wydostającego się z rany pooperacyjnej przez okres 7 miesięcy od pojawienia się wycieku surowiczno-ropnego z rany, oraz nieskuteczna antybiotykoterapia powodowała dostanie się drobnoustroju do tkanki kostnej. Nadto lekarze powinni mieć wiedzę, iż proces zapalny w tkankach miękkich pacjenta z założonym aparatem Ilizarowa może prowadzić do zapalenia kości. Powinni wiedzieć również, że leczenie infekcji gronkowcowej u pacjentów z implantami niesie za sobą ryzyko niepowodzenia terapii i wtedy rozważyć należy usunięcie implantu.

Sąd Okręgowy ponadto wskazał, że pomiędzy zakażaniem powoda gronkowcem złocistym, nieprawidłowym leczeniem stanu zapalnego wywołanego tą bakterią, a trwałymi następstwami zdrowotnymi tych błędów w sztuce lekarskiej popełnionych przez lekarzy (...) w K., zachodzi adekwatny związek przyczynowy. Z dowodów przeprowadzonych w sprawie wynika bowiem jednoznacznie, że stan zapalny wywołany bakterią gronkowca złocistego na skutek błędnego leczenia utrwalił się i w zasadzie utrzymywał przez dłuższy okres czasu, dopiero w grudniu 2003 r. stwierdzono u powoda nieprawidłowy wzrost kości piszczelowej w miejscu osteotomii i zniszczenie powierzchni stawowych stawu kolanowego kończyny prawej. Na podstawie opinii biegłych z zakresu medycyny A. S. i J. B. stwierdził, że zmiany w kończynie prawej i stawie kolanowym były następstwem braku wyboru strategii leczenia przeciwbakteryjnego celowanego przy uwzględnieniu biologii zakażenia oraz obecności ciała obcego w ciele pacjenta. Następstwem przebytego procesu zapalnego był z kolei nieprawidłowy wzrost kości piszczelowej oraz znacznego stopnia zmniejszenie ruchomości stawu kolanowego, a w dalszej kolejności konieczność wszczepienia implantu stawu kolanowego u powoda.

W ocenie Sądu Okręgowego, również żądana przez powoda kwota zadośćuczynienia odpowiada rozmiarowi cierpień fizycznych i psychicznych doznanych przez niego na skutek nieprawidłowego, i długotrwałego leczenia stanu zapalnego wywołanego bakterią gronkowca złocistego, długotrwałych hospitalizacji wynikających z powyższego, a także nieodwracalnych skutków dla stanu zdrowia, i trybu życia powoda.

Łączny uszczerbek na zdrowiu powoda spowodowany dysfunkcją kolana prawego wynosi obecnie 34%, a uszczerbek wynikający z infekcji gronkowcowej – 17%. Ustalając wysokość należnego powodowi zadośćuczynienia Sąd Okręgowy miał na uwadze również rozmiar cierpień psychicznych powoda wynikających z utraty na stałe zdolności do wykonywania jakiegokolwiek pracy zawodowej i do samodzielnej egzystencji. Rozmiar tych cierpień jest tym większy, że w chwili zabiegu powód miał 51 lat, a zatem był mężczyzną w sile wieku, miał prawo snuć plany na przyszłość związane zarówno z pracą zawodową, jak i życiem osobistym. Obecny wiek powoda – 62 lata, również nie wyłączałby powoda z aktywności życiowej, gdyby nie kalectwo będące następstwem błędów w sztuce lekarskiej popełnionych przez lekarzy (...) w K..

Powyższej oceny nie zmienia zdaniem Sądu I instancji fakt, że powód od urodzenia nie był w pełni sprawny fizycznie z uwagi na upośledzenie funkcji kończyny dolnej w postaci jej skrócenia, rozległych zaników mięśniowych i usztywnienia stawu skokowego w końskim ustawieniu stopy, bowiem okoliczności te nie wyłączały powoda z normalnej aktywności życiowej.

Orzeczenie o kosztach procesu uzasadnia przepis art. 98 § 1 k.p.c. statuujący zasadę odpowiedzialności za wynik procesu.

Apelację od rozstrzygnięcia złożyła strona pozwana zarzucając:

- rażące naruszenie przepisów postępowania, mające istotny wpływ na wynik sprawy, a to art. 233 kpc poprzez dowolne ustalenie, że do zakażenia gronkowcem złocistym – szczepem szpitalnym doszło podczas pobytu powoda w (...) w K., oraz, że przed zabiegiem należało wykonać powodowi badanie na nosicielstwo gronkowca złocistego, celem wykluczenia dopuszczalności zabiegu, jak też, że zachodzi adekwatny związek przyczynowy pomiędzy postępowaniem lekarzy a uszczerbkiem na zdrowiu u powoda wywołanym zakażeniem gronkowcem. Dowolne jest też zdaniem apelującego ustalenie Sądu, że brak eradykacji zakażenia wywołanego gronkowcem złocistym spowodował przejście stanu zapalnego na staw kolanowy, co miało związek z brakiem strategii leczenia przeciwbakteryjnego, doprowadzając do nieprawidłowego zrostu kości piszczelowej, a co za tym idzie istnieje związek przyczynowy pomiędzy sposobem leczenia powoda a rozmiarem doznanego uszczerbku. Skarżący zarzucił również błąd w ustaleniach faktycznych polegający na niewłaściwym przyjęciu, że adekwatne do stopnia doznanego uszczerbku na zdrowiu jest żądane przez powoda zadośćuczynienie;

- naruszenie przepisów prawa materialnego, art. 445 § 1 kc, art. 444 kc, art. 415 kc, art. 822 kc przez ich zastosowanie, gdy w świetle zebranych dowodów brak jest podstaw do przypisania odpowiedzialności lekarzom prowadzącym powoda;

- naruszenie przepisów prawa materialnego art. 361 § 1 kc przez jego zastosowanie pomimo braku związku przyczynowego pomiędzy sposobem wykonania zabiegu u powoda i jego leczenia, a doznanym uszczerbkiem na zdrowiu.

Na tej podstawie domagał się zmiany zaskarżonego wyroku i oddalenia powództwa w całości, ewentualnie wnosząc o jego uchylenie i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi I instancji.

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

Apelacja jako bezzasadna podlegała oddaleniu na podstawie art. 385 kpc.

Sąd Apelacyjny przyjął poczynione przez Sąd Okręgowy ustalenia stanu faktycznego oraz płynące z niego wnioski za własne.

W ocenie Sądu Apelacyjnego za chybiony należy uznać zarzut strony pozwanej naruszenia przez Sąd I instancji prawa procesowego w postaci art. 233 § 1 kpc.

Przepis ten stanowiąc, iż Sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania, na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału, wyraża zasadę swobodnej oceny dowodów. Zasada ta oznacza, że dowody mają być ocenione przez Sąd konkretnie i w związku z całością zebranego materiału, Sąd ma obowiązek wyprowadzenia z jego całokształtu wniosków logicznie prawidłowych, tworzących spójną całość, przy czym może oprzeć swoje przekonanie jedynie na dowodach prawidłowo przeprowadzonych i po wszechstronnym ich rozważeniu. Powinien przy tym dokonać wyboru dowodów, na których się oparł i odrzucić te, którym odmówił wiarygodności i mocy dowodowej.

Wbrew zarzutom apelacji zdaniem Sądu Apelacyjnego Sąd Okręgowy przeprowadził wyczerpujące postępowanie dowodowe, wyjaśniając wszystkie okoliczności sprawy, orzekając zaś uwzględnił wszystkie fakty i dowody mające wpływ na rozstrzygnięcie. Poczynione przez Sąd I instancji niewadliwe ustalenia skutkowały wyprowadzeniem trafnych, logicznie prawidłowych i niesprzecznych wniosków, a poczynione ustalenia faktyczne korespondują z materiałem dowodowym zgromadzonym w sprawie, którego ocena nie przekracza granic swobodnej oceny dowodów.

Skuteczne postawienie zarzutu naruszenia przez sąd art. 233 § 1 kpc wymaga wykazania, że Sąd uchybił zasadom logicznego rozumowania, lub doświadczenia życiowego, to bowiem, może być jedynie przeciwstawione uprawnieniu sądu do dokonywania swobodnej oceny dowodów. Nie jest natomiast wystarczające przekonanie strony o innej niż przyjął Sąd wadze – doniosłości poszczególnych dowodów i ich odmiennej ocenie niż przeprowadzona.

Apelujący, podważając wnioski jakie z ustaleń poczynionych w sprawie na podstawie całego zebranego w niej materiału wyprowadził Sąd I instancji, nie wykazał okoliczności prowadzących do przyjęcia wniosków przeciwnych.

Niewątpliwie za trafną należy uznać konstatację Sądu I instancji, że zaniedbania w zakresie przeprowadzenia badań diagnostycznych zarówno

w zakresie nosicielstwa gronkowca złocistego przed wykonaniem zabiegu wydłużenia kończyny, jak też dotyczące nieprzeprowadzenia badań posiewowych

i braku wdrożenia skutecznej antybiotykoterapii w początkowym okresie zakażenia po stronie wskazanej jednostki medycznej, doprowadziły do drastycznego pogorszenia stanu zdrowia powoda, a w konsekwencji naraziły na nieuzasadnione cierpienia, liczne i przedłużające się hospitalizacje, trwałą niezdolność do zatrudnienia i do samodzielnej egzystencji. Te fakty stanowią o zawinięciu wskazanej jednostki medycznej, za którą odpowiedzialność ponosi strona pozwana.

Odnosząc się stricte do podniesionych przeciwko orzeczeniu zarzutów, z dużą dozą prawdopodobieństwa można wskazać, że gdyby powód był wcześniej nosicielem bakterii gronkowca złocistego, to już pierwszy zabieg przeprowadzony

w lipcu 2001 r. polegający na endoprotezoplastyce stawu biodrowego, także obciążony wysokim ryzykiem okołozabiegowym, mógł być powikłany takim zakażeniem, co jednak nie nastąpiło. Główną jednak kwestią zdaniem Sądu Okręgowego, obciążającą pozwanego w omawianym stanie faktycznym, było nie tyle zakażenie powoda bakterią gronkowca złocistego, a błąd medyczny polegający na dalszej nieprawidłowej diagnostyce medycznej powoda i zainicjowaniu nieskutecznego procesu leczniczego, prowadzącego w ostateczności do wskazanej szkody.

Sąd Okręgowy rozstrzygając podniesione zarzuty miał na względzie opinie biegłych lekarzy z zakresu medycyny: bakteriologa A. S. i ortopedy J. B., opinie te wobec zastrzeżeń były uzupełniane, jednak ich wnioski są jednoznaczne, zatem wobec wyjaśnienia wszystkich okoliczności sprawy nie zachodziła potrzeba ponawiania ekspertyz. Również wobec jednoznaczności postawionych wniosków z przytoczeniem właściwej argumentacji, brak było podstaw do zakwestionowania przyjętej podstawy rozstrzygnięcia, wszak obaj biegli w swoich opracowaniach uwzględnili wszystkie okoliczności dotyczące procesu leczenia powoda w (...) w K. wynikające nie tylko z dokumentacji medycznej, ale też z innych dowodów znajdujących się w ich dyspozycji, a zawartych w aktach sprawy. Trudno odmówić biegłym logiczności wypowiedzi, jeśli się zważy na zakres ich kompetencji, posiadaną wiedzę medyczną i doświadczenie w opiniowanej dziedzinie. Przeprowadzanie odpowiednich procedur medycznych jest wszak uzależnione od okoliczności indywidualnego wypadku, a nie wydanych zarządzeń organizacyjnych, czy ustalonego zwyczaju. Dlatego też brak jest usprawiedliwienia dla wdrożonych procedur medycznych w tej jednostce szpitalnej, czy też ich zaniechania wobec powoda, co skutkowało w ostateczności dotkliwym inwalidztwem i zdaniem na pomoc osób trzecich. Brak jest dostatecznego uzasadnienia do wniosku, że jedynie opinia biegłego z zakresu chorób zakaźnych mogłaby być miarodajna, gdyż biegły lekarz bakteriolog posiada wystarczającą wiedzę na temat nosicielstwa, charakteru zakażenia, jego rozwoju w organizmach żywych

i związanych z tym skutków, jak również postępowania profilaktycznego. Argument dotyczący nieuzasadnionego wzrostu kosztów leczenia w sytuacji przeprowadzenia badania bakteriologicznego jest co najmniej nie na miejscu.

Zasadności zarzutu dotyczącego nieprawidłowego przyjęcia przez Sąd Okręgowy związku przyczynowego pomiędzy sposobem leczenia powoda, a faktem doznanego uszczerbku na zdrowiu, apelujący upatrywał w tym, że zakażenia gronkowcem złocistym nie można skutecznie wyleczyć, skoro antybiotykoterapia celowana nie doprowadziła do usunięcia bakterii z organizmu powoda. Założenie to w ocenie Sądu Apelacyjnego jest błędne, powołani biegli wskazali ponad wszelką wątpliwość, że długotrwałość procesu zapalnego w organizmie powoda w obrębie operowanej kończyny, który to proces ostatecznie ulokował się w stawie kolanowym, prowadząc do jego całkowitej destrukcji, miała zasadniczy wpływ na stan zdrowia powoda, co więcej, ostatecznie po wdrożonej antybiotykoterapii celowanej proces ten udało się zlikwidować, jednak na tym etapie niemożliwa już była odbudowa zniszczonego stawu kolanowego. Zatem formułowany pogląd, że skutków zdarzenia w postaci trwałych następstw nie dało się uniknąć wyłącznie z powodu charakteru zakażenia nie jest uzasadniony.

Jedynie w zakresie prawidłowości oceny materiału dowodowego przeprowadzonej przez Sąd Okręgowy można wskazać dodatkowo, że wprawdzie Sąd I instancji nie odniósł się do przeprowadzonego dowodu w postaci opinii Zakładu Medycyny Sądowej w K. wykluczającego możliwość zakażenia powoda w jednostce medycznej w K., jednak zbyt ogólnikowe i lakoniczne opracowanie wniosków zawartych w tej opinii, oraz powoływanie się przez opiniujących, wbrew materiałowi dowodowemu sprawy, na powierzchowność toczącego się w organizmie powoda procesu zapalnego, dawał jednoznaczny podstawę do zakwalifikowania tego dowodu jako niemiarodajnego i w konsekwencji zaprzeczającego logicznemu rozumowaniu. Co do pozostałych dowodów, o czym wskazano na wstępie ocena ta jest w całości akceptowalna.

Sąd Apelacyjny popiera również argumentację zawartą w uzasadnieniu Sądu I instancji w przedmiocie przesłanek dotyczących orzeczenia o zadośćuczynieniu, jak też wskazanych tam kryteriów, które należy wziąć pod uwagę przy wymiarze wysokości zadośćuczynienia, zaznaczając przy tym, że przesłanki te i kryteria nie mogą być bezkrytycznie stosowane w ogólności, a istnieje potrzeba ich uwzględnienia w każdym konkretnym wypadku indywidualnie. Zarówno z dokumentacji lekarskiej, jak też przeprowadzonych badań przez biegłych wynika, że rozmiar uszczerbku jest rozległy. Odzwierciedleniem tegoż jest również wskazana przez biegłych wysokość trwałego uszczerbku na zdrowiu – 34%. Konsekwencją jest też przyjęty sposób leczenia i rehabilitacji oraz jego długotrwałość. Nie można zgodzić się z twierdzeniami przeciwnymi apelującego wskazującymi na niewielki ich rozmiar.

W orzecznictwie utrwalone jest stanowisko, iż korygowanie przez Sąd II instancji zasądzonego zadośćuczynienia jest dopuszczalne jedynie wtedy, gdy przy uwzględnieniu wszystkich okoliczności sprawy, mających wpływ na jego wysokość, jest ono niewspółmiernie niskie lub rażąco wygórowane (wyrok SN z dnia 18 listopada 2004 roku, I CK 219/04, LEX nr 146356, także wyrok SN z dnia 9 lipca 1970 roku, III PRN 39/70, OSCP 1971/3/53). Oznacza to, że sąd odwoławczy może dokonać korekty zasądzonego przez sąd I instancji zadośćuczynienia tylko wówczas, gdy sąd ten nie uwzględnił wszystkich okoliczności i czynników uzasadniających wyższe świadczenie albo niewłaściwie ocenił całokształt tych, należycie ustalonych i istotnych okoliczności.

W przekonaniu Sądu Apelacyjnego poczynione przez Sąd meriti ustalenia faktyczne w tej mierze są prawidłowe i wyczerpujące, a ich ocena prawna nie budzi żadnych zastrzeżeń. Zadośćuczynienie przewidziane dyspozycją art. 445 § 1 k.c. ma na celu naprawienie krzywd niematerialnych, a zatem trudno wymiernych i zakres rekompensaty materialnej zależeć powinien przede wszystkim od każdego indywidualnego przypadku. Nauka prawa oraz judykatura, podkreślając kompensacyjny charakter zadośćuczynienia, wypracowały kryteria, którymi należy się kierować przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia. Określając jego wysokość sąd bierze pod uwagę całokształt okoliczności sprawy, w tym głównie stopień

i trwałość skutków uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, prognozy na przyszłość poszkodowanego, jego wiek itp. Sąd I instancji wziął pod uwagę wszystkie tego rodzaju okoliczności. Miał na względzie rozmiar uszczerbku na zdrowiu powoda oraz skutki jakie niesie ze sobą dla niego taki stan. Zdaniem Sądu Apelacyjnego, Sąd I instancji uwzględnił powyższe okoliczności w dostatecznym zakresie i w związku z tym prawidłowo ocenił wysokość zadośćuczynienia należnego powodowi. W świetle powyższego zarzut apelującego, iż Sąd I Instancji błędnie przyjął, że kwota zasądzonego zadośćuczynienia jest nieadekwatna do rozmiaru uszczerbku na zdrowiu, jawi się jako całkowicie chybiony i stanowi jedynie polemikę z prawidłowymi ustaleniami Sądu Okręgowego.

Biorąc pod uwagę przedstawioną argumentację orzeczono jak w tenorze wyroku, zasądzając na rzecz przeciwnika wygrywającego sprawę koszty postępowania apelacyjnego na podstawie art. 98 kpc w wysokości przewidzianej odrębnymi przepisami prawa.

MR-K