

Sygn. akt I ACa 520/16

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 16 listopada 2017 r.

Sąd Apelacyjny w Gdańsku – I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Mirosław Ożóg (spr.)
Sędziowie:	SA Barbara Lewandowska SA Jakub Rusiński
Protokolant:	sekretarz sądowy Agata Karczewska

po rozpoznaniu w dniu 16 listopada 2017 r. w Gdańsku na rozprawie

sprawy z powództwa Ł. K.

przeciwko (...) spółce z ograniczoną odpowiedzialnością w S.

o zapłatę i ustalenie

na skutek apelacji obu stron

od wyroku Sądu Okręgowego w Gdańsku

z dnia 31 grudnia 2015 r. sygn. akt I C 270/13

I. zmienia zaskarżony wyrok w punkcie III (trzecim), IV (czwartym), V (piątym) i VI (szóstym) w ten sposób, że:

a) zasądza od pozwanego na rzecz powoda rentę w kwocie po 1.455 (jeden tysiąc czterysta pięćdziesiąt pięć) złotych miesięcznie płatną do dnia 10-tego każdego miesiąca poczynając od dnia 22 sierpnia 2013 r. z ustawowymi odsetkami w przypadku opóźnienia płatności każdej raty, a w pozostałej części powództwo oddala,

b) zasądza od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Gdańsku kwotę 16.643 (szesnaście tysięcy sześćset czterdzieści trzy) złote tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych,

c) nie obciąża powoda kosztami sądowymi,

d) zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 2.165 (dwa tysiące sto sześćdziesiąt pięć) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego,

II. oddala apelację powoda w pozostałym zakresie,

III. oddala apelację pozwanego,

IV. zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 9.226 (dziewięć tysięcy dwieście dwadzieścia sześć) złotych tytułem zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego.

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 31 grudnia 2015r. Sąd Okręgowy w Gdańsku z sprawie z powództwa Ł. K. przeciwko (...) Spółce z ograniczoną odpowiedzialnością w S. o zapłatę i ustalenie zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 201.500 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 22 sierpnia 2013r. do dnia zapłaty (punkt I), ustalił, że pozwany będzie ponosił odpowiedzialność za mogące wystąpić u powoda w przyszłości negatywne następstwa zakażenia gronkowcem złocistym w pozwanym szpitalu (punkt II), w pozostałej części oddalił powództwo (punkt III), zasądził od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w Gdańsku kwotę 16.563,46 zł tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych (punkt IV), z zasądzonych w punkcie I wyroku roszczenia nakazał ściągnąć na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w Gdańsku kwotę 5.041,64 zł tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych (punkt V) i zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 1.443 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego (punkt VI).

Sąd Okręgowy ustalił, że powód przebywał od 14/15 października 2011r. na Oddziale (...) spółki z o.o. (...) Szpitala (...). J. w S., gdzie został przyjęty z rozpoznaniem urazu głowy, po pobiciu. W trakcie pobytu w szpitalu był konsultowany neurologicznie, neurochirurgicznie, laryngologicznie.

W czasie pobytu w szpitalu miał założony wenflon, umożliwiający podanie dożylnie leków i kroplówek. Wprowadzono cewnik dożylny do prawego zgięcia łokciowego. Z powodu przecieku na złączach w dniu 20 października 2011r. wprowadzoną nową kaniulę do żyły prawego przedramienia. W nowym miejscu wkłucia powód odczuwał dolegliwości bólowe. Zgłaszał je pielęgniarce. W miejscu wkłucia powstało widoczne zaczerwienie, a następnie zgrubienie. Z biegiem czasu powód zaczął odczuwać ból na długości całego przedramienia. Pomimo zgłaszanych dolegliwości, miejsce wkłucia przez okres 11 dni nie było zmienione. Zgodnie z wpisem w karcie obserwacji kaniulizacji żył obwodowych powstał stan zapalny oceniony na 4 stopień. Powód został w dniu 4 listopada 2011r. wypisany do domu w stanie ogólnym dobrym.

W karcie obserwacji kaniulizacji żył obwodowych widnieją wpisy pielęgniarek o odmowie powoda założenia nowego wkłucia m.in. pod datami: 17 października, 23 października, 26 października, 2 listopada 2011r.. Podobne wpisy znajdują się na karcie – proces pielęgnowania.

Po ok. 3 dniach po wyjściu ze szpitala powód zaczął odczuwać silny ból w okolicach prawej pachwiny. Występowała u niego także gorączka w wysokości ok. 40 stopni. Powód nie był w stanie poruszać się.

W dniach 1 grudnia 2011r. – 5 stycznia 2012 roku powód ponownie przebywał w pozwanym szpitalu, na oddziałach (...) Ogólnej oraz U. z rozpoznaniem ropnego, krwiopochodnego zapalenia stawu biodrowego prawego. Wykonane w dniu 9 grudnia 2011r. badanie stawów biodrowych wykazało ropne zapalenie stawu biodrowego prawego. W dniu 12 grudnia 2011r. wykonano artromię stawu biodrowego prawego, oczyszczenia, przetoczono 4 jednostki koncentratu krwinek czerwonych. Zastosowano antybiotykoterapię. W trakcie pobytu w szpitalu powód był usprawniany – chodził z pomocą kul, z odciążeniem kończyny. Został wypisany w stanie ogólnym dobrym.

Wkrótce po wypisaniu powód zaczął odczuwać analogiczne bóle w lewej pachwinie, którym towarzyszyła wysoka gorączka.

W dniach od 3 lutego 2012r. do 1 marca 2012r. powód ponownie przebywał w pozwanym szpitalu, na Oddziale C., z rozpoznaniem ropnego zapalenia stawu biodrowego lewego oraz stanu po ropnym krwiopochodnym zapaleniu stawu biodrowego prawego. W dniu 13 lutego 2012r. wykonano artrotomię stawu biodrowego lewego. W posiewach stwierdzono obecność *Pseudomonas aeruginosa* i ziarniaków koagulazo + *staphylococcus aureus*. Zastosowano antybiotykoterapię celowaną. Uzyskano reemisję kliniczną oraz obniżenie parametrów laboratoryjnych stanu zapalnego. Powód został wypisany w stanie ogólnym dobrym.

Wykonane w dniu 14 kwietnia 2012r. badanie wykazało zmiany zapalne w zakresie obu stawów biodrowych o większym stopniu zaawansowania w zakresie stawu biodrowego prawego. W dniu 13 czerwca 2012r. powód poddał się badaniom bakteriologicznym, które wykazały obecność staphylococcus ureus (gronkowiec złocisty) wrażliwy na metycylinę, antybiotyki – penicyliny przeciwgronkowcowe.

Powód w dalszym ciągu nie czuł się dobrze. Odczuwał silne bóle stawów, uniemożliwiające mu wykonywanie jakichkolwiek czynności. Stan gorączkowy również w dalszym ciągu się utrzymywał.

W dniach od 4 czerwca 2012r. do 21 czerwca 2012r. powód przebywał w (...) Publicznym Szpitalu (...) w O. z rozpoznaniem ropnego zapalenia stawów biodrowych. W dniu 13 czerwca 2012 r. wykonano resekcję stawu biodrowego prawego. Zastosowano antybiotykoterapię celowaną i wdrożono program rehabilitacji. Powoda wypisano w stanie ogólnym dobrym z zaleceniem chodzenia przy asekuracji kul łokciowych, wykonywania ćwiczeń, zmiany opatrunków.

W dniach od 11 października 2012r. do 26 października 2012r. powód ponownie przebywał w (...) Publicznym Szpitalu (...) w O. z rozpoznaniem paciorkowcowego zapalenia jedno lub wielowarstwowego oraz zapalenia stawu biodrowego lewego. W dniu 16 października 2012r. wykonano resekcję stawu biodrowego lewego oraz wycięto zmiany zapalne. Zastosowano antybiotykoterapię celowaną i wdrożono program rehabilitacji. Powoda wypisano w stanie ogólnym dobrym z zaleceniem chodzenia przy asekuracji kul łokciowych, wykonywania ćwiczeń, zmiany opatrunków.

W dniach od 25 stycznia 2013r. do dnia 5 lutego 2013r. powód ponownie przebywał w (...) Publicznym Szpitalu (...) i Chorób Zapalnych Narządu (...) w O. z rozpoznaniem stanu po resekcji stawów biodrowych z powodu zapalenia bakteryjnego.

W dniu 28 stycznia 2013r. wykonano zabieg operacyjny założenia protezy stawu biodrowego prawego typu bicontact/P. oraz przeszczepy kostne do panewki. Powoda wypisano w stanie ogólnym dobrym z zaleceniem chodzenia przy asekuracji kul łokciowych z niepełnym obciążaniem operowanej kończyny.

W tym samym roku, jeszcze przed październikiem 2013r. wykonano u powoda zabieg założenia protezy stawu biodrowego lewego.

Po wyjściu ze szpitala powód w dalszym ciągu zmuszony był do przyjmowania antybiotyków. Konieczna była także rehabilitacja. U powoda wystąpił zanik mięśni w okolicach bioder. Początkowo miał problemy z poruszaniem się. Stopniowo był w stanie poruszać się przy pomocy kul. Od ok. 6- mcy od ostatniej operacji powód zaczął chodzić samodzielnie.

Obecnie rehabilitację powód wykonuje samodzielnie w domu. Nie stać go na skorzystanie w fachowej pomocy.

Powód zmuszony jest do prowadzenia uważnego, oszczędnego trybu życia. Każdy uraz może spowodować uszkodzenia stawów. Na trudności przy zakładaniu skarpet, butów. Skłon powyżej 90 stopni grozi zwichnięciem biodra. Musi unikać także infekcji, przeziębień, co może skutkować ponowną aktywnością gronkowca.

W stosunku do powoda w dniu 18 lipca 2012r. zostało wydane orzeczenie o stopniu niepełnosprawności w stopniu znacznym do dnia 31 lipca 2015r.. Stwierdzono konieczność zaopatrzenia w środki ortopedyczne, stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji. Nie stwierdzono konieczności odpowiedniego zatrudnienia, szkolenia, czy zatrudnienia w zakładzie aktywności zawodowej.

Ł. K. ma obecnie 30 lat. Przed wypadkiem pracował jako laminator wiatraków na umowie zlecenia w L. W. P. S.. Praca odbywała się w okresie sześciu – siedmiu miesięcy w roku kalendarzowym w różnych krajach Europy. Jego miesięczne wynagrodzenie w okresie od maja do września 2011r. roku wynosiło od ok. 7.000 zł do 13.000 zł. W czasie gdy nie wykonywał ww. pracy powód przechodził szkolenia lub pracował na platformach wiertniczych.

W okresie leczenia powód miał przyznaną czasową rentę rehabilitacyjną w wysokości 2.300 zł miesięcznie. Od końca 2014r. powód jest zatrudniony jako magazynier z wynagrodzeniem ok. 2.000 zł netto miesięcznie.

Przed wypadkiem powód był osobą towarzyską, aktywną – biegał, pływał, jeździł na rowerze. Obecnie nie może biegać, może korzystać wyłącznie z roweru stacjonarnego. Ćwiczenia na siłowni może wykonywać jedynie w pozycji siedzącej, na górne części ciała.

W pozwanym szpitalu, na każdym z oddziałów dokonywane są regularne kontrole środowiska zmierzające do monitorowania i zapobiegania kolonii drobnoustrojów chorobotwórczych.

W szpitalu zatrudniona jest pielęgniarka epidemiologiczna.

Przeprowadzone w 2011r. badania stanu sanitarnego, przed, w trakcie i po pierwszej hospitalizacji powoda nie potwierdziły występowania w oddziale bakterii gronkowca złocistego.

W pozwanym szpitalu obowiązywała procedura zmiany miejsca wkłucia po upływie 72 godzin. Pielęgniarki obowiązane były dezynfekować zarówno swoje ręce, jak i miejsce wkłucia, jak i używać rękawiczek ochronnych. Powyższe standardy były przestrzegane.

Gdy pacjent odmawiał zmiany miejsca wkłucia wenflonu, pielęgniarki informowały pacjenta o możliwych niepożądanych skutkach, odstępując od wymiany wkłucia.

Stwierdzony 4 stopień stanu zapalnego w skali od 0 do 5, gdzie 0 oznacza brak stanu zapalnego, 4 stopień oznacza ból żyły na całej długości kaniuli, zaczerwienienie twardego nacieku w okolicy wkłucia, namacalne stwardnienie żyły poza końcówką kaniuli. Czwarty stopień objawów zakażenia miejsca wkłucia nie postaje nagle. Zanim osiągnie ww. stopień muszą wystąpić niższe, których w dokumentacji nie odnotowano. Miejsce wkłucia nie było dokładnie obserwowane. Odczyn zapalny w miejscu wkłucia był następstwem zakażenia, a nie był odczynem toksycznym – alergicznym na tworzywo sztuczne wenflonu.

Zakażenie miejsca wkłucia kaniuli i zakażenie stawów biodrowych jest zakażeniem szpitalnym, związanym z pobytem i leczeniem powoda w pozwanym szpitalu. Istnieje związek czasowy i przyczynowy pomiędzy wystąpieniem zapalenia żyły, tkanki podskórnej i skóry w miejscu wkłucia do żyły, a wystąpieniem ropnego zapalenia stawów biodrowych, najpierw prawego a po dwóch miesiącach lewego. Do powstania zakażenia miejsca wkłucia kaniuli do żyły przyczyniło się w istotnym stopniu przedłużone pozostawanie kaniuli w żyłę przez 11 dni, podczas gdy zgodnie z zasadą zapobiegania takim zakażeniom, kaniula nie powinna pozostawać w żyłę przez czas dłuższy niż 72 godziny. Nie stwierdzono żadnego innego możliwego ogniska zapalnego o etiologii bakteryjnej, które mogłoby być źródłem zakażenia stawów biodrowych.

Skutkiem nienależytego obserwowania miejsca wkłucia było powstanie zakażenia o 4. stopniu, zaniechanie zmiany miejsca wkłucia przez okres 11 dni było z 95% prawdopodobieństwem przyczyną zakażenia powoda gronkowcem złocistym, a w konsekwencji rozsiewu gronkowca do stawu biodrowego. Margines niepewności wynika z braku badania bakteriologicznego końcówki wenflonu.

Upojenie alkoholowe w dniu 14/15 października 2011r. nie podwyższyło ryzyka zakażenia miejsca wkłucia kaniuli, jakie wystąpiło 15 dni później.

Wpisy w dokumentacji lekarskiej powoda – „proces pielęgnowania” o odmowie wymiany wenflonu zostały dopisane później niż poprzednie wpisy z danej daty, przy czym zostały nakreślone przez te same osoby

Sąd Okręgowy ustalił stan faktyczny na podstawie dokumentacji medycznej, opinii biegłych, przesłuchania powoda i zeznań świadków. Sąd Okręgowy wskazał, że odpowiedzialność pozwanego oparta jest na podstawie art. 430 k.c. w zw. z art. 415 k.c. Sąd pierwszej instancji uznał, że z prawdopodobieństwem graniczącym z pewnością do zakażenia gronkowcem złocistym doszło w pozwanej placówce wskutek zaniedbań po stronie pielęgniarek tj. nienależyte

obserwacji miejsca wkłucia i zaniechania wymiany wenflonu pomimo upływu 11 dni od jego założenia, zgłaszanych dolegliwości przez powoda czy też zaistnienia obiektywnych możliwości zauważenia powstałych zmian, jeszcze przed odnotowaniem 4. stopnia zakażenia. Sąd pierwszej instancji przyznał zadośćuczynienie na podstawie art. 445 § 1 k.c. i art. 444 § 1 k.c. i wskazanego w uzasadnieniu orzecznictwa, wskazując, że na skutek zakażenia powód przez okres ok. 2 lat przebywał wielokrotnie w szpitalach, przeszedł 6 operacji, w tym wstawienia endoprotez obu bioder. Powód nie był w stanie chodzić, nawet siedzieć, jedynie leżeć na wznak, odczuwał ból. Zmuszony był do rezygnacji z pracy, przebywał na rencie. Orzeczono wobec niego stopień niepełnosprawności, przeszedł długą i nadal kontynuowaną rehabilitację. Powód musiał zmienić tryb życia, nadto biorąc pod uwagę wiek powoda prawdopodobnym jest że będzie musiał w przyszłości poddać się operacji wymiany bioder. Powód nie może podjąć poprzedniego zatrudnienia, musi prowadzić ostrożny tryb życia Sąd Okręgowy uwzględnił roszczenie o zapłatę kwoty 1.500 zł tj. zwrotu wydatków na leki, tj. antybiotyki, które przyjmował jak wynika z dokumentacji dotyczącej leczenia. Sąd pierwszej instancji nie uwzględnił pozostałych kosztów leczenia, gdyż powód nie uprawdopodobnił ich poniesienia. O odsetkach Sąd Okręgowy orzekł na podstawie art. 481 § 1 k.c. od dnia następnego po dniu doręczenia pozwanemu odpisu pozwu.

Sąd Okręgowy oddalił żądanie powoda o zasądzenie renty gdyż nie był w stanie poczynić ustaleń w zakresie średniego miesięcznego wynagrodzenia powoda sprzed zdarzenia, nadto powód nie wykazał by rzeczywiście praca jako magazynier z wynagrodzeniem 2.000 zł była jedyną jaką obecnie może wykonywać i że dołożył należytych starań w zakresie poszukiwań adekwatnej do własnych umiejętności i wykształcenia, jak i ograniczeń fizycznych, pracy. Nadto brak jest dowodów, iż na skutek przebytego zakażenia i jego następstw powód nie jest w stanie wykonywać dotychczasowej pracy.

Sąd Okręgowy wskazał, że zakażenie gronkowcem złocistym jest chorobą przewlekłą i pomimo aktualnego uspienia może w przyszłości stanowić przyczynę powstania kolejnych dolegliwości i na podstawie art. 189 k.p.c. ustalił odpowiedzialność na przyszłość powoda za negatywne następstwa zakażeniem gronkowcem.

O kosztach postępowania Sąd pierwszej instancji orzekł na podstawie art. 100, art. 113 ust 1 i 2 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych, § 6 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej czynności prawnej udzielonej z urzędu. Powoda uznano za wygrywającego w sprawie w 60%..

Apelację od powyższego wyroku wywiodły obie strony.

Pozwany zaskarżył wyrok w całości i zarzucił naruszenie przepisów:

- 1) art. 233 § 1 k.p.c. poprzez ustalenie, że pielęgniarki przez 11 dni ignorowały objawy powoda, w miejscu wkłucia powstało zaczerwienienie i zgrubienie, które zostało zignorowane przez personel szpitala, pielęgniarki bagatelizowały objawy powoda wbrew niekwestionowanej przez powoda opinii biegłego;
- 2) art. 233 § 1 k.p.c. poprzez poczynienie ustaleń dowolnych opartych głównie na zeznaniach powoda;
- 3) art. 207 § 6 k.p.c. oraz art. 217 § 2 k.p.c. poprzez niepominięcie spóźnionych twierdzeń powoda co do braku wiarygodności niektórych adnotacji w dokumentacji medycznej i wydanie zaskarżonego orzeczenia na ich podstawie, podczas gdy na etapie otrzymania odpowiedzi na pozew powód dysponował sporną dokumentacją medyczną i powinien był zgłosić ewentualne twierdzenia, mając wiedzę co do zarzutów pozwanego;
- 4) art. 189 k.p.c. w zw. z art. 6 k.c. poprzez uznanie, że powód wykazał interes prawny w domaganiu się ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość.

Pozwany wniósł o zmianę wyroku i oddalenie powództwa ewentualnie o uchylenie wyroku i przekazanie sprawy Sądowi pierwszej instancji do ponownego rozpoznania a nadto o zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych za obie instancje.

W odpowiedzi na apelację powód wniósł o oddalenie apelacji pozwanego i zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kosztów postępowania odwoławczego według norm przepisanych.

Apelację wniósł również powód, w zakresie punktów III, IV, V i VI wyroku,

Powód zarzucił naruszenie:

- 1) art. 444 § 2 k.c. przez oddalenie powództwa o rentę,
- 2) art. 233 § 1 k.p.c. przez ustalenie, że powód nie udowodnił, że przed zakażeniem gronkowcem osiągał zdecydowanie wyższe dochody niż obecnie,
- 3) art. 100, 102 i 103 k.p.c. błędne zastosowanie przepisów o kosztach sądowych

Powód wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku przez zasądzenie renty w kwocie 1.455 zł miesięcznie począwszy od dnia wniesienia pozwu, płatnej do 10-go dnia każdego miesiąca wraz z ustawowymi odsetkami w przypadku zwłoki w płatności każdej raty, zmianę zaskarżonego wyroku w punktach IV, V i VI poprzez uchylenie punktu V zaskarżonego wyroku i zasądzenie na rzecz powoda kosztów procesu i zastępstwa procesowego za postępowanie apelacyjne.

Sąd Apelacyjny ustalił i zważył, co następuje:

Apelacja powoda zasługuje na uwzględnienie w części, zaś apelacja pozwanego zostaje oddalona w całości.

Niezasadny jest zarzut naruszenia przepisu art. 189 k.p.c., zawarty w apelacji pozwanego. Na etapie postępowania apelacyjnego Sąd Odwoławczy przeprowadził dowód z opinii biegłego lekarza H. K. (k. 571), który stwierdził, że nie można z całą pewnością wykluczyć możliwości nawrotu zakażenia gronkowcem złościstym. Biegły wskazał, że z uwagi na okoliczność, iż powodowi zostały wszczepione endoprotezy nie można wykluczyć nowych ropnych zakażeń stawów (k. 572). Biorąc pod uwagę wnioski opinii biegłego rozstrzygnięcie Sądu pierwszej instancji w tym przedmiocie należy uznać za zasadne.

Pozwany niezasadnie zarzucił również naruszenie art. 207 § 6 k.p.c. w zw. z 217 § 2 k.p.c. Pozwany upatrywał naruszenia tych przepisów przez ich niezastosowanie odnośnie do wniosku powoda o przeprowadzenie dowodu z opinii grafologa na okoliczność autentyczności adnotacji widniejących w dokumentacji medycznej powoda. Należy wskazać na art. 207. § 3 k.p.c. zgodnie z którym w toku sprawy złożenie pism przygotowawczych następuje tylko wtedy, gdy sąd tak postanowi, chyba że pismo obejmuje wyłącznie wniosek o przeprowadzenie dowodu. Na rozprawie w dniu 14 listopada 2013r. doręczono pełnomocnikowi powoda odpis choroby powoda (k. 146). Pełnomocnik powoda zawniósł o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego z zakresu grafologii w dniu 30 kwietnia 2014r. (k. 218).. Nie sposób zatem uznać, że działania pełnomocnika powoda były spóźnione.

Również zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c., zawarty w apelacji pozwanego był niezasadny. Skuteczne postawienie takiego zarzutu wymaga wykazania, że zastosowane przez Sąd orzekający kryteria oceny wiarygodności były oczywiście błędne (por. m.in. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 16 kwietnia 2002 w sprawie V CKN 1446/00, LEX nr 55167). Pozwany upatrywał naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. w uznaniu, że pielęgniarki pracujące w pozwanym szpitalu ignorowały zgłaszanie przez powoda dolegliwości bólowe. Jak wynika z akt sprawy wszystkie adnotacje noszące znamiona sfalszowania dotyczyły wyłącznie odmowy wymiany miejsca wkłucia u powoda. Sąd pierwszej instancji na wniosek powoda przeprowadził dowód z opinii biegłych (...) Towarzystwa (...) (opinie w sprawie – k. 243-249, 270-314), z których wynika, że zakwestionowane przez powoda wpisy w dokumentacji zatytułowanej „Proces pielęgnowania”, dotyczące rzekomej odmowy wymiany miejsca wkłucia przez powoda, zostały dopisane do dokumentacji w późniejszym terminie, co pozwala na zakwestionowanie prawdziwości tych wpisów. Bez znaczenia jest w tej sytuacji okoliczność, na którą wskazuje pozwany w apelacji, że wpisy te mogły zostać sporządzone w okresie hospitalizacji powoda. Pielęgniarki przesłuchane przez Sąd pierwszej instancji potwierdziły, że adnotacje te zostały przez nie dopisane w terminie późniejszym (k. 353), a okoliczność ta pozwala na podważenie wiarygodności ich

zeznań. Twierdzenia, iż biegły H. K. wskazał na wyższy stopień świadomości i wiedzy o zakażeniach szpitalnych personelu medycznego, stanowią ogólne uwagi biegłego na temat zjawisk mających miejsce w służbie zdrowia (opinia, k. 175-182), nadto biegły ten w opinii z dnia 31 sierpnia 2015r. wskazał, że zaniechanie zmiany miejsca wkłucia wenflonu przez pielęgniarki było z 95% prawdopodobieństwem przyczyną zakażenia powoda gronkowcem złocistym. Analiza apelacji prowadzi do wniosku, że skarżący w istocie prezentuje własną, korzystną dla niej ocenę faktów bez poparcia jej logicznymi argumentami wyprowadzonymi z zebranych dowodów. Podkreślić należy, że zgodnie ze stanowiskiem Sądu Najwyższego zaprezentowanym w postanowieniu z dnia 10 stycznia 2002r. w sprawie II CKN 572/99 (LEX nr 53136) zarzut obrazy przepisu art. 233 § 1 k.p.c. nie może polegać jedynie na zaprezentowaniu własnych korzystnych dla skarżącego ustaleń stanu faktycznego, dokonanych na podstawie własnej, korzystnej dla skarżącego oceny materiału dowodowego, co więcej zgodnie z poglądem zaprezentowanym w wyroku z dnia 27 września 2002r. w sprawie II CKN 817/00 (LEX nr 56906) jeżeli z określonego materiału dowodowego sąd wyprowadza wnioski logicznie poprawne i zgodne z doświadczeniem życiowym, to ocena sądu nie narusza reguł swobodnej oceny dowodów (art. 233 § 1 k.p.c) i musi się ostać, choćby w równym stopniu na podstawie tego materiału dowodowego, dawały się wysnuć wnioski odmienne. Tylko w przypadku, gdy brak jest logiki w wiązaniu wniosków z zebranymi dowodami, lub gdy wnioskowanie sądu wykracza poza schematy logiki formalnej albo wbrew zasadom doświadczenia życiowego nie uwzględnia jednoznacznych praktycznych związków przyczynowo – skutkowych, to przeprowadzona przez sąd ocena dowodów może być skutecznie podważona. Reasumując skarżący nie wykazał Sądowi orzekającemu przekroczenia granic swobodnej oceny dowodów.

Na uwzględnienie zasługuje jednak zarzut powoda dotyczący naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. w zw. z 444§ 2 k.c. Do pozwu zostały załączone umowy zlecenia wraz z aneksami oraz zestawienia zarobków powoda za poszczególne miesiące o (k. 25-35), do których nie ustosunkował się Sąd pierwszej instancji. Na etapie postępowania apelacyjnego dopuszczono i przeprowadzono dowód z opinii biegłego specjalisty z zakresu medycy pracy celem ustalenia czy aktualny stan zdrowia powoda pozwala mu na wykonywanie pracy bez żadnych ograniczeń czy też może wykonywać on pracę tylko w szczególnych warunkach. W opinii z dnia 11 września 2017r. (k. 619) biegły sądowy wskazał, że powód z uwagi na przebyte zakażenie gronkowcem złocistym nie jest zdolny do pracy bez ograniczeń z powodu występujących dolegliwości bólowych stawów i ograniczenia ich ruchomości, może wykonywać prace w szczególnych warunkach, nie może wykonywać pracy na wysokości, którą wykonywał przed wypadkiem. Niewskazane jest również wielogodzinne stanie, chodzenie a nawet siedzenie. Powód może wykonywać lekką pracę fizyczną w ograniczonym dziennym czasie pracy z możliwością zmiany pozycji ciała, najlepiej w warunkach pracy chronionej (k. 619). Z PIT za rok 2011 wynika, iż powód osiągnął dochód 79.846,81 zł (k. 514). Powód przedstawił też umowę zlecenia zawartą na okres od dnia 14 stycznia 2017r. do dnia 31 grudnia 2017r. (k. 595), zgodnie z którą stawka godzinowa wynosi 13 zł. Na rozprawie w dniu 8 czerwca 2017r. powód zeznał, że obecnie zarabia on ok. 2.000 – 2.400 zł, zaś przed chorobą zarabiał ok. 10.000 zł (k. 596). Odpowiednia renta w rozumieniu art. 444 § 2 k.p.c. to renta, która wyrównuje różnicę między dochodami, które poszkodowany mógłby uzyskać, gdyby zdarzenie szkodzące nie wystąpiło a dochodami, które może on uzyskać po wystąpieniu tego zdarzenia. Nie można z góry przyjmować, że dochodami, które mógłby poszkodowany uzyskać, są dochody sprzed zdarzenia wywołującego szkodę. Trzeba uzasadnić, że dochody, które poszkodowany byłby uzyskiwał, gdyby nie nastąpiło zdarzenie wywołujące szkodę, odpowiadałyby wysokości jego średnich dochodów z okresu przed zdarzeniem wywołującym szkodę. Renta z art. 444 § 2 k.c. przysługująca poszkodowanemu, który zachował częściowo zdolność do pracy, powinna odpowiadać różnicy między zarobkami, jakie mógłby osiągać, gdyby nie uległ wypadkowi, a wynagrodzeniem, jakie - w konkretnych warunkach - jest w stanie uzyskać przy wykorzystaniu swej uszczuplonej zdolności do pracy. Z tym zastrzeżeniem, że poszkodowany nie ma obowiązku podjęcia się każdej pracy. Przepis art. 444 § 2 k.c. należy rozumieć w ten sposób, że przy ustalaniu wysokości renty Sąd powinien brać pod uwagę realną, praktyczną możliwość podjęcia przez poszkodowanego pracy w granicach zachowanej zdolności do pracy, a nie możliwość czysto teoretyczną. Dlatego też nie jest wykluczona sytuacja, w której poszkodowany otrzyma pełną rentę w wysokości utraconych zarobków, jakie by mógł osiągać, gdyby wypadek nie nastąpił, chociaż nie utracił zdolności do pracy zarobkowej całkowicie. Taka sytuacja zachodzi w razie utraty przez poszkodowanego, znajdującego się w wieku przedemerytalnym, zdolności wykonywania wyuczonej pracy fizycznej z równoczesnym znacznym ograniczeniem rodzajów wysiłków, przy których nie zachodzą przeciwwskazania lekarskie, i przy znacznym ograniczeniu podaży wolnych miejsc pracy specjalnie chronionej (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 22 stycznia 2015 r., III CSK 108/14, LEX

nr 164024, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 czerwca 2005 r., V CK 710/04, LEX nr 183607, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 października 1977 r., IV CR 367/77, OSNC 1978/7/120). Biorąc pod uwagę powyższe należy zasądzić na rzecz powoda rentę w kwocie 1.455 zł miesięcznie, zgodnie z wnioskiem z pozwu i apelacji. Niewątpliwie wobec przebytego zakażenia i związanych z nim problemów zdrowotnych obecnie powód zarabkuje znacznie mniejsze kwoty, niż przed zdarzeniem.

Pozwany zaskarżył wyrok w całości, zatem również co do przyznania przez Sąd pierwszej instancji kwoty 201,500 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia i zadośćuczynienia, nie sprecyzował jednak konkretnych zarzutów odnośnie tych kwestii. Należy jednak wskazać, że określenie wysokości zadośćuczynienia za doznaną krzywdę w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia stanowi atrybut sądu rozstrzygającego sprawę w pierwszej instancji, sąd drugiej instancji może je korygować wtedy, gdy przy uwzględnieniu wszystkich okoliczności sprawy mających na to wpływ jest ono niewspółmiernie nieodpowiednie, jako rażąco wygórowane lub rażąco niskie (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 lipca 1970 r, OSNCP, 1971, poz. 53, z dnia 22 marca 2001r. V CKN 1360/2000, Lex Polonica 379762). Biorąc pod uwagę okoliczności, iż powód przebywał wielokrotnie w szpitalach, przeszedł 6 operacji, w tym wstawienia endoprotez obu bioder, odczuwał ból, nadto zmuszony był do rezygnacji z pracy oraz przeszedł długą i nadal kontynuowaną rehabilitację, nie sposób uznać kwoty 200.000 zł przyznanej powodowi tytułem zadośćuczynienia za nieodpowiednią i nieadekwatną do stopnia uszczerbku, długotrwałości cierpień i okoliczności, w których znalazł się powód

Konsekwencją zmiany zaskarżonego wyroku w zakresie kwoty zadośćuczynienia będzie zmiana postanowień o kosztach postępowania.

Na koszty postępowania sądowego składała się opłata od pozwu w kwocie 16.146 zł i wydatki – wynagrodzenia biegłych, zwrot należności świadkom w łącznej kwocie 11.459,10 zł. Powód uiścił kwotę 2.000 zł tytułem części opłaty od pozwu oraz kwotę 4.000 zł zaliczki na biegłych, pozwany zaś kwotę 800 zł zaliczki na biegłych.

Wartość przedmiotu sporu w sprawie wynosiła 322.920 zł (300.000 zadośćuczynienia, 5.460 zł odszkodowania, 1.455 zł renty x 12). Renta – 17,46zł (1.455 x 12) + 201,500 zasądzone przez Sąd pierwszej instancji = 218,960 zł – 68% żądania. Powód wygrał sprawę w 68%.

W punkcie Ib od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa kwotę 16.643 zł tytułem nieuszczonej kosztów sądowych,

Biorąc pod uwagę trudną sytuację powoda w punkcie Ic odstąpiono od obciążania powoda kosztami sądowymi na mocy art. 102 k.p.c.

W punkcie Id zasądzono od pozwanego na rzecz powoda kwotę 2.165 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego

Mając powyższe na uwadze powyższe, Sąd Apelacyjny na mocy art. 386 § 1 k.p.c. zmienił punkt III, IV, V i VI wyroku Sądu pierwszej instancji w sposób wskazany w punkcie I sentencji i na mocy art. 385 k.p.c. Sąd Apelacyjny oddalił apelację powoda w pozostałym zakresie w punkcie II oraz w całości apelację pozwanego w punkcie III.

W punkcie IV Sąd Odwoławczy orzekł o kosztach postępowania apelacyjnego zasądzając koszty postępowania apelacyjnego w kwocie 9.226 zł. Opłata od apelacji 1.126 zł (k. 509) oraz koszty zastępstwa procesowego

SSA Jakub Rusiński SSA Mirosław Ożóg SSA Barbara Lewandowska