

Sygn. akt I ACa 712/13

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 4 września 2013 r.

Sąd Apelacyjny w Krakowie – Wydział I Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Jerzy Bess
Sędziowie:	SSA Maria Kus-Trybek SSA Barbara Górczanowska (spr.)
Protokolant:	st. prot. sądowy Katarzyna Rogowska

po rozpoznaniu w dniu 4 września 2013 r. w Krakowie na rozprawie

sprawy z powództwa M. S.

przeciwko Szpitalowi Miejskiemu (...) w K.

o zapłatę i ustalenie

na skutek apelacji obu stron

od wyroku Sądu Okręgowego w Krakowie

z dnia 17 stycznia 2013 r. sygn. akt I C 371/12

- 1. zmienia zaskarżony wyrok w ten sposób, że wymienioną w punkcie I kwotę 86 830,35 zł podwyższa do kwoty 121 349,88 zł (sto dwadzieścia jeden tysięcy trzysta czterdzieści dziewięć 88/100 złotych), kwotę 46 830, 35 zł zastępuje kwotą 51 349,88 zł (pięćdziesiąt jeden tysięcy trzysta czterdzieści dziewięć 88/100 złotych), kwotę 30 000 zł zastępuje kwotą 60 000 zł (sześćdziesiąt tysięcy złotych), wymienioną w punkcie IV kwotę 5 895 zł podwyższa do kwoty 8 018 zł (osiem tysięcy osiemnaście złotych), a punktowi III nadaje treść: „zasądza od strony pozwanej na rzecz powoda kwotę 1 292 zł (jeden tysiąc dwieście dziewięćdziesiąt dwa złote) tytułem kosztów procesu”;**
- 2. oddala apelację powoda w pozostałej części, a apelację strony pozwanej w całości;**
- 3. zasądza od strony pozwanej na rzecz powoda kwotę 1 840 zł (jeden tysiąc osiemset czterdzieści złotych) tytułem kosztów postępowania apelacyjnego;**
- 4. nakazuje pobrać od strony pozwanej na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Krakowie kwotę 1 726 zł (jeden tysiąc siedemset dwadzieścia sześć złotych) tytułem nieuiszczonej opłaty od apelacji**

od której powód był zwolniony.

UZASADNIENIE

wyroku Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 4 września 2013 roku

Powód M. S., po ostatecznym sprecyzowaniu żądania w toku sporu, domagał się zasądzenia od pozwanego Szpitala Miejskiego (...) w K. kwoty 160.000 zł tytułem zadośćuczynienia, wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi: od kwoty 40.000 zł od dnia 22 maja 2008 r. do dnia zapłaty, od kwoty 10.000 zł od dnia wytoczenia powództwa do dnia zapłaty, od kwoty 110.000 zł od dnia 22 września 2011 r. tj. dnia rozszerzenia powództwa do dnia zapłaty, oraz kwoty 17.397,89 zł tytułem odszkodowania za zwiększone potrzeby, koszty leczenia, dojazdu do placówek medycznych oraz opieki osób trzecich za okres od dnia 1 czerwca 2005 r. do dnia 31 sierpnia 2007 r., wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 22 maja 2008 r. do dnia zapłaty, a także ustalenie odpowiedzialności strony pozwanej za skutki zakażenia gronkowcem złocistym powstałego w pozwanym Szpitalu, które mogą ujawnić się w przyszłości i zasądzenia kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W odpowiedzi na pozew strona pozwana wniosła o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego na swoją rzecz według norm przepisanych, kwestionując roszczenie powoda tak co do zasady jak i co do wysokości.

Wyrokiem z dnia 17 stycznia 2013 r. Sąd Okręgowy w Krakowie Wydział I Cywilny zasądził od strony pozwanej Szpitala Miejskiego (...) w K. na rzecz powoda M. S. kwotę 86.830,35 zł wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi: od kwoty 46.830,35 zł od dnia 22 maja 2008 roku do dnia zapłaty, od kwoty 10.000 zł od dnia 1 stycznia 2009 roku do dnia zapłaty, od kwoty 30.000 zł od dnia 4 listopada 2011 roku do dnia zapłaty, w pozostałej części powództwo oddalił, koszty zastępstwa procesowego między stronami wzajemnie zniósł; nakazał ściągnąć od strony pozwanej Szpitala Miejskiego (...) w K. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Krakowie kwotę 5 895 zł tytułem części opłaty sądowej od pozwu i wydatków, od uiszczenia których powód był zwolniony.

Podstawą rozstrzygnięcia były następujące ustalenia i motywy wskazane w uzasadnieniu:

W dniu 22 maja 2005 r. powód, mając wówczas 24 lata, uległ wypadkowi komunikacyjnemu w W.. W związku z doznanymi obrażeniami ciała powód został przewieziony do szpitala w W., gdzie zrobiono mu prześwietlenie ręki. Następnie powód na własne życzenie został przewieziony do Szpitala Miejskiego (...) w K.. Na Oddziale Urazowo-Ortopedycznym pozwanego Szpitala powód przebywał od 23 maja do 30 maja 2005 r. W szpitalu tym rozpoznano u niego złamanie wieloodłamowe kości ramiennej prawej, natomiast nie stwierdzono zmian patologicznych na skórze ani zranień. W trakcie hospitalizacji, w dniu 25 maja 2005 r., powód został poddany zabiegowi operacyjnemu repozycji krwawej oraz stabilizacji złamania trzonu kości ramiennej prawej płytą wielootworową. Sąd Okręgowy stwierdził, że z karty znieczulenia wykonanego zabiegu wynika, iż nie przeprowadzono profilaktyki antybiotykowej okołoperacyjnej. Na skutek jej zaniechania, podczas zabiegu zespolenia kości ramiennej doszło do zakażenia pola operacyjnego bakterią gronkowca złocistego. Na podstawie sprawozdania sądowo-lekarskiego wraz z opinią z dnia 5 sierpnia 2011 r. Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej Pracowni Orzecznictwa CM UJ Sąd pierwszej instancji ustalił, że takie postępowanie personelu pozwanego Szpitala było niezgodne z obowiązującą wiedzą medyczną. Nie każdy zabieg u osoby będącej nosicielem gronkowca skutkuje zakażeniem pola operacyjnego, jednak aby uniknąć zakażenia bakteryjnego pola operacyjnego (w tym również gronkowcami) standardem jest – obok innymi czynnościami sanitarno-higienicznymi - w/w profilaktyka. Stosowanie bowiem procedur aseptycznych dotyczących skóry (mycie, odkażanie) zmniejsza na jej powierzchni ilość drobnoustrojów chorobotwórczych i flory bakteryjnej stanowiącej jej stały składnik, ale jej nie eliminuje całkowicie, dlatego powszechnie obowiązującą zasadą jest, iż do 30 minut przed zabiegiem podaje się dożylnie w bonusie antybiotyków z puli wyodrębnionej wyłącznie do profilaktyki, tak aby osiągnął on w tkankach miękkich miejsca operowanego maksymalne stężenie. Gdy zabieg przedłuża się powyżej 45 minut do godziny podaje się następną dawkę.

Sąd Okręgowy podał, że na Oddziale Urazowo–Ortopedycznym Szpitala Miejskiego im. (...) w K., na którym przebywał powód, funkcjonuje szereg procedur sanitarno-higienicznych stosowanych w profilaktyce zakażeń szpitalnych; pozwany Szpital posiada aktualnie certyfikat ISO (...) i akredytację. Narzędzia wielorazowego użycia są dezynfekowane i sterylizowane i przechowywane w odpowiednich szafach. Sterylizacja prowadzona jest w systemie podwójnego zabezpieczenia. Sprzęt jednorazowego użytkowego ma swoje procedury co do przechowywania, transportu, zabezpieczenia po użyciu. Kolejne procedury dotyczą wywozu odpadów, które są kodowane i segregowane. Oddział jest sprzątny i dezynfekowany przez profesjonalną firmę. Firma ta posiada sprzęt do ręcznego sprzątnia oraz sprzęt automatyczny, także do czyszczenia parą pod ciśnieniem. Są środki ostrożności dla personelu od rękawic jednorazowego użytku, ochraniaczy na obuwiu oraz masek z filtrem. Personel szpitala stosuje mycie i dezynfekcję rąk przed każdą zmianą opatrunku u chorego oraz rękawiczki jednorazowe. Personel stosuje również ubiór ochronny i odpowiednie obuwiu. Oddział ten był wówczas świeżo po remoncie z możliwością izolowania pacjenta, łazienkami przy każdej Sali i gładkimi powierzchniami do zmywania, bez uszkodzeń. Podczas pierwszej hospitalizacji powoda, w pozwanym szpitalu był jeden pacjent zakażony gronkowcem złocistym, a badania fenotypowe wykazały, że były to dwa różne gronkowce. W okresie od 1 do 17 czerwca 2005 r. oraz od 8 sierpnia do 16 września 2005 r. na Oddziale Urazowo–Ortopedycznym pozwanego szpitala nie było - poza powodem - osób zakażonych gronkowcem złocistym.

Sąd Okręgowy następnie ustalił, że po wypisaniu ze szpitala powód dostał bardzo wysokiej gorączki i ostatecznie, w dniu 1 czerwca 2005 r. zaszła konieczność ponownej hospitalizacji powoda z uwagi na rozpoznanie zropienia rany pooperacyjnej. W badaniu mikrobiologicznym materiału pobranego od powoda w postaci wymazu z rany z dnia 1 czerwca 2005 r. stwierdzono obecność gronkowca złocistego, paciorkowca beta hemolizującego i paciorkowca kałowego. W trakcie hospitalizacji w pozwanym szpitalu, która trwała do 17 czerwca 2005 r., przeprowadzono u powoda zabieg oczyszczenia rany, usunięto martwicze tkanki, założono sączki i szwy wtórne odroczone, a ponadto wdrożono leczenie antybiotykami i podawano leki przeciwbólowe. W efekcie zastosowanego leczenia, powód – bez cech ogólnych infekcji – został wypisany do dalszego leczenia ambulatoryjnego. Pomimo wdrożenia leczenia antybiotykami cały czas utrzymywało się u powoda ropienie rany, przyjmując postać przetoki ropnej. W trakcie kolejnej hospitalizacji w pozwanym szpitalu w dniach 8 sierpnia - 16 września 2005 r. usunięto powodowi materiał zespalający złamanie, oczyszczono tkanki martwicze, założono stabilizator zewnętrzny i drenaż przepływowy, a nadto po raz kolejny wdrożono antybiotykoterapię miejscową i ogólną. Z uwagi na brak zrostu w obrębie złamania oraz nieprawidłowe gojenie się ran w szczególności w postaci utrzymującej się wydzieliny ropnej, w dniu 9 sierpnia 2005 r. przeprowadzono u powoda badania bakteriologiczne w Poradni Bakteriologicznej przy Katedrze Mikrobiologii CM UJ w K., które wykazały obecność bakterii gronkowca złocistego – metycilino wrażliwego. Powód został wypisany ze szpitala w stanie ogólnym dobrym, z raną zagojoną, bez śladu wydzielania, z zaleceniem dalszego leczenia ambulatoryjnego. W okresie od 24 czerwca 2005 r. do 25 stycznia 2006 r. powód regularnie jeździł na konsultacje lekarskie oraz zabiegi czyszczenia rany i zmiany opatrunków do Poradni Urazowo-Ortopedycznej pozwanego Szpitala. Pomimo jednakże kontynuowania terapii antybiotykowej, stan powoda wciąż nie polepszał się, utrzymywały się obrzęki w obrębie złamania i cały czas wyciek o treści ropnej przy prętach stabilizatora. Z uwagi na przebyte złamanie kości ramiennej prawej powikłane stawem rzekomym, od 22 grudnia 2005 r. powód pozostawał na leczeniu w (...) im. dr J. D. w P.. Ze względu na nawrót wycieku ropnego w dniu 20 marca 2006 r. w trybie pilnym przyjęto powoda na Oddział Septyczny w/w szpitala w P., gdzie poddano go zabiegowi operacyjnemu w postaci resekcji przetoki, blizny zmienionej zapalnie, ziarniny zapalnej, martwaków kostnych, wykonując plastykę wiórami gąbczastymi z banku kostnego w obrębie stawu rzekomego prawej kości ramiennej. Nadto dokonano korekcji osi ramienia na stabilizatorze zewnętrznym oraz zastosowano drenaż płuczący. Na w/w Oddziale powód był hospitalizowany do dnia 7 kwietnia 2006 r. W efekcie zastosowanego leczenia uzyskano wygojenie rany pooperacyjnej przez rychłozrost i wyciszenie nacieku zapalnego prawego ramienia. Przeprowadzono również badania bakteriologiczne obrzęku ramienia powoda, które potwierdziły obecność gronkowca złocistego typu (...). Zalecono dalsze zmiany opatrunków i leczenie farmakologiczne. Pomimo stosowanego leczenia cały czas utrzymywało się powikłanie stawem rzekomym zakażonego ramienia, które to doprowadziło do zapalenia kości i stawów. Wobec powyższego konieczne okazało się przeprowadzenie cyklu zabiegów tlenoterapii hiperbarycznej w (...) Centrum (...) w W. w listopadzie 2006 r. W efekcie uzyskano poprawę stanu miejscowego rany, jak również powolny zrost stawu rzekomego w obrębie złamania.

Następnie z uwagi na stwierdzenie obluźnienia materiału zespalającego i ponowne nasilenie się procesu zapalnego ramienia konieczna okazała się kolejna hospitalizacja w ramach Oddziału Septycznego Szpitala (...) im. dr J. D. w P., gdzie usunięto ziarninę zapalną i martwaki kostne przy prętach stabilizatora (18-22 czerwiec 2007 r.), po czym powód kontynuował zabiegi tlenoterapii barycznej, które odbywał w Centrum (...) w S. (...) (od lutego do maja 2007 r.) W międzyczasie powód odbywał regularne wizyty kontrolne w (...) im. dr J. D. w P.. Długotrwały proces leczenia poskutkowało w końcu uzyskaniem poprawy stanu zdrowia powoda, co pozwoliło na przeprowadzenie w dniu 20 czerwca 2007 r. zabiegu usunięcia stabilizatora zewnętrznego oraz martwaków przy śrubach przeszłonnych. Ponadto, w związku z narastającymi symptomami reakcji depresyjnej powód podjął leczenie psychologiczne w (...) Ośrodku (...) w K.. W chwili obecnej stan powoda znacznie się ustabilizował, jednak cały czas musi on kontynuować regularne wizyty kontrolne u specjalistów z uwagi na zagrożenie nawrotu zapalenia kości.

Sąd pierwszej instancji podał, że w związku z następstwami stwierdzonego u powoda zakażenia gronkowcem złocistym, trwały uszczerbek na zdrowiu: z powodu złamania kości ramiennej prawej powikłanego zapaleniem kości stawem rzekomym wynosi 40% (tj. 55%-15%); z powodu przykurczu zgięciowego łokcia prawego w związku z powikłanym zakażeniem leczenia złamania kości ramiennej prawej - 20%; z powodu zespołu adaptacyjnego wynikającego z przewlekłego zapalenia kości ramiennej - 10%; a z powodu blizn szpecących - 5%. Sumaryczna zatem wysokość trwałego uszczerbku na zdrowiu powoda w związku z następstwami zakażenia wynosi 75%. Leczenie zakażenia u powoda było procesem długotrwałym i bolesnym, a obserwowane zmiany w badaniu fizykalnym mają charakter utrwalaony i ostateczny. Powód na skutek zdarzenia posiada deformację osi prawego ramienia, nadto posiada blizny szpecące po wielokrotnej ingerencji operacyjnej większe, niżby wynikało to z pierwotnego schorzenia. Brak jest perspektyw powrotu powoda do stanu zdrowia, jak przed wypadkiem, aczkolwiek nie wystąpią dalsze konsekwencje związane z zakażeniem powoda. Przed wypadkiem i urazem w postaci zakażenia prawej ręki bakterią gronkowca złocistego powód uczył się w studium policealnym w specjalności technik rachunkowości oraz pracował dorywczo. Z uwagi na długotrwały proces leczenia i rehabilitacji, w tym w szczególności konieczność dojazdów na konsultacje lekarskie oraz wielokrotne pobyty w szpitalu, powód nie ukończył w/w szkoły. Aktualnie powód jest zarejestrowany w urzędzie pracy jako bezrobotny i poszukuje pracy. Od czerwca 2005 r. do chwili obecnej powód w ogóle nie pracował, albowiem nie było to możliwe z uwagi na jego stan zdrowia. W tym czasie przez okres jednego roku pobierał on rentę z ZUS w wysokości 450 zł miesięcznie, a następnie przez dwa lata otrzymywał comiesięczne zapomogi z ośrodka pomocy społecznej w wysokości 70-100 zł. Przez okres leczenia i rehabilitacji powód był na utrzymaniu rodziny, z którą do chwili obecnej mieszka i z której pomocy wciąż się utrzymuje. Obecnie powód nie pobiera już żadnych świadczeń z ZUS, wykonuje natomiast czasami prace dorywcze np. w firmie architektonicznej jego matki przy pomiarach, a czasami pomaga znajomym w pracach wykończeniowych kursów zawodowych. Powód w związku ze stanem po przebytych złamaniach kości ramiennej nie może wykonywać cięższych prac fizycznych, natomiast zdolny jest do obsługi i wykonywania czynności dnia codziennego. Może natomiast wykonywać zwykłe czynności dnia codziennego takie jak mycie się, ubieranie, czy sporządzanie posiłku. Może on również kontynuować naukę w studium rachunkowości i wykonywać tę pracę bez ograniczeń. Doznana przez powoda infekcja i jej skutki spowodowały po jego stronie cierpienia psychiczne i fizyczne, w szczególności powód leczył się na depresję i zażywał środki przeciwbólowe. Aktualnie powód stosuje leki homeopatyczne. W trakcie rekonwalescencji powód praktycznie nie radził sobie z podstawowymi czynnościami życia codziennego, w szczególności nie był w stanie sam zrobić sobie zakupów, przygotować posiłków, wykąpać się, ubrać czy zasznuować butów. W związku z powyższym w okresie od daty zdarzenia do momentu zakończenia rehabilitacji tj. do sierpnia 2007 r. wymagał on stałej opieki osób trzecich, którą sprawowali głównie jego dziewczyna (aktualnie żona) A. M. oraz rodzina w wymiarze: co najmniej 2 godzin dziennie w okresie 1 czerwca 2005 roku do 17 czerwca 2005 roku i od 8 sierpnia 2005 roku do 16 września 2005 roku, co najmniej 3 godzin dziennie w okresie od 18 czerwca 2005 r. do 7 sierpnia 2005 r. oraz 17 września 2005 r. do 25 stycznia 2006 r.; wreszcie 1 godzina dziennie w okresie od 26 stycznia 2006 roku do 9 sierpnia 2007 roku Pomoc osób bliskich dotyczyła w szczególności przygotowywania powodowi trzech posiłków dziennie, ubierania go oraz wykonania czynności porządkowych w jego otoczeniu. Powód musiał mieć ponadto podawane cały czas antybiotyki, również inne leki, maści i środki opatrunkowe, co spowodowało zwiększenie kosztów utrzymania; wreszcie dochodził koszt autoszczepionki. Na zakup leków powód poniósł koszt co najmniej 317,90 zł. W związku z koniecznymi konsultacjami lekarskimi poza miejscem swojego zamieszkania, w szczególności w W., P. i S., a także w związku

z konsultacjami w Szpitalu im. (...) powód musiał być dowożony samochodem do zlokalizowanych tam placówek medycznych – powód nie mógł zaś korzystać z komunikacji publicznej z obawy przed możliwością przypadkowego naruszenia zamontowanego na jego ręce stabilizatora zewnętrznego. W szczególności powód: odbył 24 wizyty w Poradni Urazowo-Ortopedycznej pozwanego Szpitala (odległość ok. 2 km od miejsca zamieszkania powoda), odbył 8 wizyt w (...) im. dr J. D. w P. (odległość ok. 81 km od miejsca zamieszkania powoda), dwukrotnie przebywał na leczeniu w (...) Centrum (...) w W. (w okresie od 19.04.2006 r. do 27 maja 2006 r i od 6 lutego 2006 roku do 24 lutego 2006 roku) - odległość ok. 252 km od miejsca zamieszkania powoda, wreszcie w okresie 20.02.2007 r. – do 9.05.2007 przebywał w Centrum (...) w S. (odległość ok. 71 km od miejsca zamieszkania powoda). Niezbędnej pomocy w zakresie dojazdów udzielała powodowi A. M., dowożąc go samochodem marki A. (...). Koszty przejazdów do szpitali w pierwszej kolejności pokrywał powód wraz partnerką, a gdy brakowało im środków pieniężnych – rodzina powoda, tj. jego rodzice i dziadek. Nadto M. S. poniósł koszt opłaty hotelowej w zakresie jego pobytu w okresie od 19 kwietnia do 29 kwietnia 2006 roku w Wojskowym Instytucie Medycznym w związku z terapią w (...) Centrum (...) w W..

Pismem z dnia 9 maja 2008 roku doręczonym Szpitalowi im. (...) dnia 14 maja 2008 roku powód wezwał stronę pozwaną do zapłaty w terminie 7 dni od daty otrzymania pisma kwoty 40.000 zł tytułem zadośćuczynienia i 17.397,89 zł tytułem odszkodowania.

Przedstawione ustalenia Sąd Okręgowy poczynił w oparciu o niezakwestionowane dokumenty urzędowe i prywatne, oraz zeznania M. S. i świadka A. M., którym Sąd w całości dał wiarę, oceniając je jako logiczne, w istotnych fragmentach stanowcze i spójne, uprawdopodobnione dokumentami zaoficerowanymi w toku procesu. W ograniczonym zakresie Sąd dał wiarę zeznaniom świadka E. S., uznając je za nieprzekonujące w szczególności co do twierdzeń, iż w trakcie zabiegu operacyjnego podano powodowi profilaktycznie antybiotyki, co jest sprzeczne z treścią dokumentacji medycznej oraz opinii sądowno-lekarskiej z dnia 5 sierpnia 2011 r. sporządzonej przez biegłych z Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej C. U.. Przy ustalaniu stanu faktycznego, w szczególności w zakresie procedur sanitarno-higienicznych stosowanych w profilaktyce zakażeń szpitalnych oraz obowiązujących w tej mierze standardów w pozwanym Szpitalu, Sąd wziął również pod uwagę zeznania świadków: A. B., M. P., M. W.. Wysoko ocenił także wnioski opinii sądowno-lekarskiej Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej (...) J. z dnia 5 sierpnia 2011 r. wraz z opinią uzupełniającą i dodatkowymi wyjaśnieniami biegłego sądowego P. K. złożonymi na rozprawie sądowej w dniu 8 stycznia 2013 r.

W rozważaniach prawnych Sąd Okręgowy wskazał, że zastosowania znajdzie tu przepis art. 415 k.c., zgodnie z którym, kto z winy swej wyrządził drugiemu szkodę obowiązany jest do jej naprawienia. Do przesłanek odpowiedzialności deliktowej w rozumieniu cytowanego przepisu należą: zdarzenie, z którym system prawny wiąże odpowiedzialność na określonej zasadzie, oraz szkoda i związek przyczynowy między owym zdarzeniem a szkodą (art. 361-363 k.c.). Brak którejkolwiek z tych przesłanek wyłącza odpowiedzialność sprawcy czynu. Zachowaniem, za które podmiotowi można przypisać odpowiedzialność deliktową na podstawie art. 415 k.c., może być działanie, jak i zaniechanie. Czyn sprawcy, który rodzi odpowiedzialność cywilną, musi posiadać pewne właściwości, cechy, zwane znamionami, odnoszące się do jego strony przedmiotowej (bezprawność) i podmiotowej (wina w znaczeniu subiektywnym). Judykatura wskazuje, że bezprawność zachowania polega na przekroczeniu mierników i wzorców wynikających zarówno z wyraźnych przepisów, zwyczajów, utartej praktyki, jak i zasad współżycia społecznego (por. wyrok SN z dnia 22 września 1986 r., IV CR 279/86, LEX nr 530539). W szczególności uznaje się, że obowiązek należytej dbałości o życie i zdrowie człowieka może wynikać nie tylko z normy ustawowej, ale także ze zwykłego rozsądku, popartego zasadami doświadczenia, które nakazują unikania niepodyktowanego koniecznością ryzyka (por. wyrok SN z dnia 9 maja 1968 r., I CR 128/68, niepubl.). Za winę natomiast powszechnie uznaje się ujemną ocenę zachowania podmiotu, umożliwiającą postawienie mu zarzutu podjęcia niewłaściwej decyzji w danej sytuacji. Sąd pierwszej instancji podkreślił, że - w oparciu o przepisy art. 6 k.c., 232 i 3 k.p.c. - to na powodzie ciążył obowiązek wykazania, że strona pozwana wyrządziła jej szkodę, za którą ponosi odpowiedzialność deliktową. Zdaniem Sądu wyniki przeprowadzonego w sprawie postępowania dowodowego uprawniają do stwierdzenia, iż został wykazany zarówno fakt poniesienia szkody przez powoda, jak też istnienie związku przyczynowego pomiędzy ewentualną szkodą a działaniem pozwanego Szpitala. Z poczynionych w sprawie ustaleń faktycznych wynika w sposób niewątpliwy, że postępowanie strony pozwanej wobec powoda było niewłaściwe i niezgodne z obowiązującą w tym zakresie wiedzą medyczną. Jak ustalono bowiem w toku niniejszego postępowania, w

trakcie hospitalizacji powoda na Oddziale Urazowo-Ortopedycznym pozwanego Szpitala w dniu 25 maja 2005 r. został on poddany zabiegowi operacyjnemu repozycji krwawej oraz stabilizacji złamania trzonu kości ramiennej prawej płytą wielootworową, przy czym z karty znieczulenia wykonanego zabiegu wynika, iż nie przeprowadzono profilaktyki antybiotykowej okołoperacyjnej. Zdaniem biegłych takie postępowanie personelu medycznego było nieprawidłowe i w realiach przedmiotowej sprawy stanowi podstawę faktyczną dla domniemania, iż zakażenie gronkowcem złocistym, które stwierdzono u powoda pozostaje w związku przyczynowym z prowadzonym leczeniem operacyjnym u pozwanego. Jak wynika z opinii biegłych – na której oparł się Sąd – gronkowiec złocisty nie jest pasożytem tylko bakterią występującą powszechnie w środowisku bytowania człowieka, dlatego też obligatoryjnym jest stosowanie profilaktyki antybiotykowej okołoperacyjnej, która jest standardową czynnością sanitarno-higieniczną. Odwołując się do orzecznictwa sądowego, Sąd Okręgowy wskazał, że zakład opieki zdrowotnej (szpital) ponosi odpowiedzialność za błędy organizacyjne i zaniedbania personelu medycznego oraz naruszenie standardów postępowania i procedur medycznych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, czego skutkiem są poważne szkody doznane przez pacjenta (por. m.in. wyrok Sądu Apelacyjnego w Rzeszowie z dnia 12 października 2006 r., I ACa 377/06, (...) -151). Jak się wskazuje, organizacyjne błędy medyczne dotyczą m.in. błędnych decyzji przełożonych; nieprzestrzegania procedur medycznych; braków kadrowych oraz sprzętowych czy też wadliwie prowadzonej dokumentacji medycznej - są one związane przede wszystkim ze złą organizacją pracy personelu medycznego, ale także pomocniczego (technicznego). Jak trafnie podniósł powód, pacjent idący do szpitala, zwłaszcza w celu wykonania zabiegu, spodziewa się fachowej opieki i pomocy ze strony personelu medycznego, a także oczekuje zachowania właściwej higieny i czystości przy wykonywaniu zabiegów operacyjnych. Pacjent placówki medycznej nie może być narażony na ryzyko utraty zdrowia w miejscu, gdzie zdrowie i życie pacjenta powinno być najważniejsze.

Odnosząc się do wysokości należnego powodowi na podstawie art. 445 § 1 w zw. z art. 444 k.c., zadośćuczynienia, żadanego w 160.000,00 zł, Sąd pierwszej instancji podkreślił, że kwota zadośćuczynienia ma rekompensować całą krzywdę doznaną przez poszkodowanego, a jej wysokość uzależniona jest od nasilenia cierpień, długotrwałości choroby, rozmiaru kalectwa oraz trwałości następstw zdarzenia, przy uwzględnieniu również okoliczności dotyczących życia osobistego poszkodowanego (por. wyrok SN z 5 grudnia 2006 r., sygn. akt II PK 102/06, OSNP 2008/1-2/11). Krzywda, której naprawienia może domagać się podmiot na podstawie art. 445 k.c., stanowi niemajątkowy skutek naruszenia dóbr osobistych, wywołany uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia - uszczerbki te zaś mogą polegać na fizycznych dolegliwościach i psychicznych cierpieniach bezpośrednio związanych ze stanem zdrowia, ale też z jego dalszymi następstwami w postaci odczuwanego dyskomfortu w wyglądzie, mobilności, poczuciu osamotnienia, nieprzydatności społecznej bądź nawet wykluczenia. W judykaturze i doktrynie dość powszechnie przyjmuje się wyłącznie kompensacyjny charakter ochrony majątkowej udzielanej pokrzywdzonemu i niedopuszczalność przypisywania jej funkcji represyjnych. Kompensata majątkowa ma na celu przezwyciężenie przykrych doznań, a służyć temu ma nie tylko udzielenie pokrzywdzonemu należytej satysfakcji moralnej w postaci uznania jego krzywdy wyrokiem sądu, ale także zobowiązanie do świadczenia pieniężnego, które umożliwi pełniejsze zaspokojenie potrzeb i pragnień pokrzywdzonego lub wesprze realizację wskazanego przez niego celu społecznego (por. uchwała SN (Pełna Izba Cywilna) z 8 grudnia 1973 r., III CZP 37/73, OSN 1974, nr 9, poz. 145; wyrok SN z 22 maja 1990 r., II CR 225/90, LEX nr 9030; wyrok SN z 11 lipca 2000 r., II CKN 1119/98, LEX nr 50884; wyrok SN z 18 listopada 2004 r., I CK 219/04, LEX nr 146356; a także Z. Radwański, A. Olejniczak, *Zobowiązania*, 2008, nb 659, 663 i 664; M. Safjan (w:) K. Pietrzykowski, *Komentarz*, t. I, 2005, art. 445, nb 18; A. Szpunar, *Przesłanki przewidzianego w art. 448 k.c. zadośćuczynienia*, PS 2002, nr 1, s. 15; por. także komentarz do art. 448).

Zdaniem Sądu pierwszej instancji, odpowiednim dla rozpatrywanej sprawy zadośćuczynieniem pieniężnym jest kwota 80.000,00 zł. Wskazana kwota stanowi niewątpliwie ekonomicznie odczuwalną wartość dla poszkodowanego. Natomiast jej kompensacyjny charakter nie powinien budzić wątpliwości biorąc pod uwagę uszczerbek na zdrowiu jakiego doznał, odczuwane przez niego dolegliwości psychiczne i fizyczne, utratę równowagi psychicznej, utrzymujące się poczucie zagrożenia zdrowia i życia oraz osłabione poczucie własnej wartości, a nadto okres i intensywność procesu leczenia, w tym konieczność wielokrotnej hospitalizacji. Ze sporządzonej na użytek sprawy opinii sądowno-lekarskiej wynika, że w związku z następstwami stwierdzonego u powoda zakażenia gronkowcem złocistym, trwały uszczerbek na jego zdrowiu wynosi sumarycznie 75% (przy czym co istotne - procentowo określony uszczerbek

służy jedynie jako pomocniczy środek ustalenia rozmiaru zadośćuczynienia [por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 października 2005 r., I PK 47/05, LEX nr 176307]). Jak podkreślili biegli, leczenie zakażenia u powoda było procesem długotrwałym i bolesnym, a obserwowane zmiany w badaniu fizykalnym mają charakter utrwalony i ostateczny. Powód na skutek zdarzenia posiada deformację osi prawego ramienia, nadto posiada blizny szpecące po wielokrotnej ingerencji operacyjnej większe, niżby wynikało to z pierwotnego schorzenia. Co istotne, brak jest perspektyw powrotu powoda do stanu zdrowia, jak przed wypadkiem. Sąd uznał zatem za uzasadnioną kwotę 80.000,00 zł bowiem uwzględnia ona doznany przez powoda ból i cierpienie. Sąd zwrócił w szczególności uwagę, iż do dnia powstania szkody powód cieszył się dobrym zdrowiem fizycznym i psychicznym, uczył się w studium policealnym w specjalności technik rachunkowości oraz pracował dorywczo. Sąd zaznaczył, że zasądzona kwota jest utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa, jest kwotą godziwą i sprawiedliwą oraz uwzględnia okoliczność, iż jakkolwiek biegli wysoko ocenili stopień uszczerbku na zdrowiu powoda, to jednak wskazali, iż w związku z doznany uszczerbkiem nie może on wykonywać tylko cięższych prac fizycznych, natomiast zdolny jest do samoobsługi i wykonywania wszystkich czynności dnia codziennego, a proces leczenia związany ze zdarzeniem zakończył się.

Od kwoty zadośćuczynienia Sąd zasądził odsetki w wysokości ustawowej, przy czym od kwoty 40.000 zł od dnia 22 maja 2008 r. do dnia zapłaty, mając na uwadze fakt, iż strona pozwana została pierwotnie wezwana do spełnienia świadczenia w wysokości 40.000 zł w terminie do 21 maja 2008 r.; odsetki w wysokości ustawowej od kwoty 10.000 zł od dnia doręczenia pozwu (w którym pierwotnie powód żądała zasądzenia kwoty 50.000 zł tytułem zadośćuczynienia) do dnia zapłaty; wreszcie od kwoty 30.000 zł od dnia doręczenia pisma zawierającego rozszerzenie żądania pozwu (do kwoty 160000 zł) do dnia zapłaty. Zasadzając odsetki ustawowe w powyższy sposób, Sąd kierował się w tym zakresie przyjętą linią orzecznictwa sądowego. Sąd podkreślił, że zobowiązanie do zapłaty zadośćuczynienia z art. 445 k.c. ma charakter bezterminowy, stąd też o przekształceniu go w zobowiązanie terminowe decyduje wierzyciel przez wezwanie dłużnika do wykonania, a zatem przyjęcie – zgodnie z poglądem powódki - wymagalności zadośćuczynienia dopiero od daty wyrokowania prowadziłoby w istocie do umorzenia odsetek za okres sprzed daty wyroku i byłoby niezasadnym uprzywilejowaniem dłużnika (por. wyrok SN z dnia 14 stycznia 2011 r., I PK 145/10, LEX nr 794777). Sąd zauważył, że przyjęcie wymagalności zadośćuczynienia dopiero od daty wyrokowania wymaga wystąpienia okoliczności pozwalających przyjąć, iż sytuacja pomiędzy doręczeniem wezwania do zapłaty a datą wyrokowania uległa takiej zmianie, która uzasadniałaby inną wysokość zadośćuczynienia (por. wyrok Sądu Apel. w Krakowie z dnia 22 listopada 2006 r., I ACa 1326/06, niepubl.).

Ustosunkowując się do roszczenia powoda o zasądzenie od strony pozwanej na rzecz powoda kwoty 17.397,89 zł tytułem odszkodowania na zwiększone potrzeby, w zakresie kosztów leczenia, dojazdów do placówek medycznych oraz opieki osób trzecich za okres od dnia 1 czerwca 2005 r. do 31 sierpnia 2007 r., Sąd Okręgowy wskazał, iż zgodnie z art. 444 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Podkreślił Sąd, że korzystanie z pomocy innej osoby i związane z tym koszty stanowią koszty w rozumieniu art. 444 § 1 k.c., a legitymacja czynna w zakresie żądania zwrotu tych kosztów przysługuje poszkodowanemu niezależnie od tego, kto sprawuje nad nim opiekę – osoba bliska czy inna osoba (por. wyrok SN z dnia 15 lutego 2007 r., II CSK 474/06, LEX nr 274155), jak również niezależnie od tego czy poszkodowany efektywnie wydatkował odpowiednie kwoty na koszty opieki (por. wyrok SN z dnia 26 lipca 1977 r., I CR 143/77, LEX nr 7971, wyrok S. Apel. w Poznaniu z dnia 8 lutego 2006 r., sygn. akt I ACa 1131/05). Sąd Okręgowy zaznaczył, że mimo faktu, iż na osobach z rodziny ciąży obowiązek natury moralnej sprawowania opieki, to nie można przerzucać na ich barki niebagatelnych kosztów wynikłych chociażby z koniecznego długiego okresu czasu, jaki musieli poświęcić na sprawowanie opieki. Uznaje się również, że w skład kosztów wynikłych z powodu uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia, o których mówi art. 444 § 1 k.c., wchodzi nie tylko koszty leczenia w ścisłym tego słowa znaczeniu, lecz także wydatki związane z odwiedzinami i konieczną opieką nad chorym w szpitalu przez osoby bliskie. Odwiedziny bliskich są niezbędne zarówno dla poprawy samopoczucia chorego i przyspieszenia w ten sposób leczenia, doraźnej pomocy i wsparcia dla chorego, jak i dla kontaktu rodziny z lekarzami w celu uzyskania informacji i wskazówek o zdrowiu chorego i jego potrzebach (por. m.in. wyrok SN z dnia 7 października 1971 r., II CR 427/71, OSP 1972, z. 6, poz. 108). Z poczynionych w sprawie ustaleń faktycznych wynika, że przez okres rekonwalescencji, powód wymagał

opieki, którą starały się mu zapewnić osoby najbliższe tj. dziewczyna A. M. (obecnie jego żona) oraz rodzina w wymiarze: co najmniej 2 godzin dziennie w okresie 1 czerwca 2005 roku do 17 czerwca 2005 roku i od 8 sierpnia 2005 roku do 16 września 2005 roku, co najmniej 3 godzin dziennie w okresie od 18 czerwca 2005 r. do 7 sierpnia 2005 r. oraz 17 września 2005 r. do 25 stycznia 2006 r.; wreszcie 1 godzina dziennie w okresie od 26 stycznia 2006 roku do 9 sierpnia 2007 roku. Pomoc osób bliskich dotyczyła w szczególności przygotowywania powodowi trzech posiłków dziennie, podawania leków, ubierania go oraz wykonania czynności porządkowych w jego otoczeniu. Zgodnie jednak z opinią biegłego złożoną na rozprawie w 8 stycznia 2013 roku, Sąd przyjął, iż także w przypadku braku powikłań związanych ze zdarzeniem, tylko na skutek leczenia złamanie wieloodłamowe kości ramiennej prawej, a więc schorzenia będącego wynikiem wypadku komunikacyjnego, któremu uległ powód w dniu 23 maja 2005 roku, powód wymagałby opieki osób trzecich przez okres 2 miesięcy od wypadku. W tej sytuacji Sąd uznał, iż w związku przyczynowym ze zdarzeniem obciążającym stronę pozwaną pozostaje odszkodowanie związane z wynagrodzeniem za opiekę osób trzecich za okres od 23 lipca 2005 roku (po upływie 2 miesięcy od wypadku) do 8 sierpnia 2007 roku. W opinii biegłego w tym okresie powód wymagał opieki osób trzecich w wymiarze co najmniej 3 godzin dziennie, a opieka ta konieczna była aż do okresu 3 miesięcy rehabilitacji po zakończeniu leczenia w dniu 9 maja 2007 roku. Wyliczając przy tym należne odszkodowanie Sąd Okręgowy przyjął dzienny wymiar opieki i okres wskazywany przez powoda, a zatem w okresie od 8 sierpnia do 16 września 2005 roku wymiar 2 godzin dziennie (39 dni), w okresie od 23 lipca 2005 roku do 7 sierpnia 2005 roku (15 dni) i od 17 września 2005 roku do 25 stycznia 2006 roku (130 dni) 3 godziny, a w okresie od 26 stycznia 2006 roku do 9 sierpnia 2007 roku (559 dni) 1 godzina dziennie. Odwołując się do orzecznictwa Sądu Najwyższego, Sąd podał, że odszkodowanie z tytułu opieki osób trzecich ustala się w oparciu o najniższe miesięczne wynagrodzenie (w okresie od 2005 roku do 2007 roku najniższe wynagrodzenie miesięczne wynosiło zaś odpowiednio 617 zł, 647 zł i 675 zł netto, co w tym okresie daje średnią stawkę godzinową netto 4 zł za godzinę DZ.U z 2005 r. nr 177, poz. 1469, z 2006 r Nr 171, poz. 1227, z 2007 r nr 171, poz. 1209). W konsekwencji należne powodowi z tego tytułu odszkodowanie wynosi 4.228 zł

Sąd Okręgowy nie uwzględnił żądania powoda o zasądzenie od strony pozwanej odszkodowania z tytułu kosztów leczenia w wysokości 4.050,00 zł w całości podkreślając, iż powód w tym zakresie jako dowód zaoferował jedynie fakturę VAT i rachunki za zakup leków na łączną kwotę 317,90 zł. Taką też kwotę Sąd uznał za uzasadnioną zasądzając ją od strony pozwanej na rzecz powoda tytułem zwrotu kosztów leczenia. Wreszcie za uzasadnione Sąd uznał zasądzenie od strony pozwanej na rzecz powoda kosztów związanych z dojazdami do placówek medycznych oraz gabinetów lekarskich. Z poczynionych w sprawie ustaleń faktycznych wynika bowiem, iż w związku z koniecznymi konsultacjami lekarskimi poza miejscem swojego zamieszkania, powód musiał być do tychże placówek dowożony samochodem osobowym przez swoją dziewczynę A. M.. W szczególności – jak ustalono - powód: odbył 24 wizyty w Poradni Urazowo-Ortopedycznej pozwanego Szpitala (odległość ok. 2 km od miejsca zamieszkania powoda- 96 km licząc przyjazd i powrót), odbył 8 wizyt w (...) im. dr J. D. w P. (odległość ok. 81 km od miejsca zamieszkania powoda $16 \times 81 = 1296$ km), dwukrotnie przebywał na leczeniu w (...) Centrum (...) w W. (odległość ok. 252 km od miejsca zamieszkania powoda- $4 \times 252 \text{ km} = 1008$ km), wreszcie raz w okresie od 20 lutego 2007 r. do 9 maja 2007 roku) przebywał w Centrum (...) w S. (odległość ok. 71 km od miejsca zamieszkania powoda 2×71 km). Powód nie wykazał natomiast w toku niniejszego postępowania faktu co najmniej 57 wizyt – odwiedzin go podczas hospitalizacji na Oddziale Urazowo – Ortopedycznym pozwanego Szpitala oraz faktu co najmniej 10 wizyt – odwiedzin go podczas hospitalizacji na Oddziale Septycznym Szpitala (...) im. dr J. D. w P.. Wobec powyższego, przyjmując do wyliczenia odszkodowania z tego tytułu stawkę amortyzacji, określoną w rozporządzeniu Ministra Infrastruktury z dnia 25 marca 2002 r. w sprawie warunków ustalania oraz sposobu dokonywania zwrotu kosztów używania do celów służbowych samochodów osobowych, motocykli i motorowerów niebędących własnością pracodawcy (Dz. U. Nr 27, poz. 271) dla samochodu, którego pojemność silnika jest większa od 900 cm^3 – w wysokości 0,7846 zł/km [§ 2 pkt 1 b) w/w rozporządzenia, w wersji nadanej treścią rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 19 października 2004 r. Dz.U. z 2004, nr 237] oraz udokumentowaną liczbę odbytych wizyt w w/w placówkach medycznych, należne powodowi odszkodowanie z tytułu dojazdów do tych placówek wynosi 1994,45 zł (tj. $2 \times 542 \text{ km} \times 0,7846 \text{ zł/km}$).

Reasumując, łączne odszkodowanie z tytułu zwiększonych potrzeb w zakresie kosztów leczenia, dojazdów do placówek medycznych oraz opieki osób trzecich wynosi 6.600,35 zł, do kwoty tej doliczono nadto 230 zł tytułem

udokumentowanych przez powoda kosztów noclegu podczas jego pobytu w (...) Centrum (...) i taką też kwotę Sąd Okręgowy zasądził od strony pozwanej na rzecz powoda, w pozostałym zakresie oddalając żądanie pozwu (pkt. II. sentencji wyroku). Sąd oddalił także żądanie ustalenia odpowiedzialności strony pozwanej za skutki zakażenia, które mogą ujawnić się w przyszłości, bowiem z opinii biegłych jednoznacznie wynika, iż proces leczenia powoda jest zakończony, a obserwowane zmiany mają charakter utrwalony i ostateczny i nie będzie dalszych konsekwencji związanych z zakażeniem powoda.

Uzasadniając rozstrzygnięcie o kosztach procesu Sąd Okręgowy powołał się na art. 100 k.p.c., zgodnie z którym w razie częściowego tylko uwzględnienia żądań koszty będą wzajemnie zniesione lub stosunkowo rozdzielone. Powód dochodził łącznie zasądzenia kwoty 177.397,89 zł, natomiast zasądzono na jego rzecz łącznie kwotę 86.035,19 zł. Zatem każda ze stron utrzymała się ze swoimi twierdzeniami w 50%. W tej sytuacji zdecydowano o wzajemnym zniesieniu między stronami kosztów zastępstwa procesowego. W punkcie IV wyroku Sąd nakazał ściągnąć od strony pozwanej na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Krakowie kwotę 5.895 zł tytułem części opłaty od pozwu, od uiszczenia której powód był zwolniony (postanowienie Sądu z dnia 5 grudnia 2008 r.) i wydatków związanych z opinią biegłych, które wyniosły łącznie 11.790,39 zł (opłata od pozwu 8.869,90 zł, wydatki 2.920,39 zł) a to na podstawie art. 113 ust. 1 i 83 ust. 2 u.k.s.c. (t.j.: Dz.U. z 2010 r., Nr 90, poz. 594 ze zm.) w zw. z art. 100 k.p.c. - proporcjonalnie do wyniku sprawy.

Z wyrokiem Sądu Okręgowego nie zgodziły się obie strony, wnosząc apelacje.

Powód zaskarżył wyrok w części oddalającej powództwo w zakresie zadośćuczynienia za krzywdę i cierpienie w wysokości 80.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami od doręczenia pisma z rozszerzeniem żądań pozwu do dnia zapłaty, oddalającej powództwo w zakresie odszkodowania na zwiększone potrzeby co do kosztów dojazdów i opieki osób trzecich tj. kwoty 6.895,44 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 22.05.2008 r. do dnia zapłaty, oraz orzeczenia o kosztach postępowania. Zaskarżonemu wyrokowi powód zarzucił:

1. naruszenie przepisów prawa procesowego tj. - art. 231 k.p.c. poprzez jego niezastosowanie i nie ustalenie, iż do powoda dojeżdżano celem odwiedzin w trakcie hospitalizacji podczas gdy okoliczności takie należy wyprowadzić z innych ustalonych przez Sąd faktów, oraz - art. 233 k.p.c. poprzez ocenę zebranego materiału dowodowego dotyczącego odwiedzin powoda podczas pobytu w szpitalu niezgodnie z regułami doświadczenia życiowego.

2. naruszenie przepisów prawa materialnego tj.

- art. 445 k.c. poprzez jego błędną wykładnię, tj. poprzez przyjęcie, iż kwota 80.000 zł stanowi adekwatne zadośćuczynienie za krzywdę i cierpienie doznane przez powoda na skutek zakażenia bakterią gronkowca złocistego,

- art. 444 § 1 k.c. poprzez jego błędną wykładnię tj. poprzez przyjęcie, iż kwota 4.228 zł stanowi należną powodowi sumę tytułem odszkodowania na zwiększone potrzeby w zakresie opieki osób trzecich, - art. 444 § 1 k.c. poprzez jego błędną wykładnię tj. poprzez przyjęcie, iż kwota 1.994,45 zł stanowi należną powodowi sumę tytułem zwrotu poniesionych wydatków na dojazdy do placówek medycznych.

Wskazując na powyższe zarzuty powód wnosił o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda w miejsce: kwoty 86.830,35 zł, wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od kwoty 46.830,34 zł od dnia 22.05.2008 r. do dnia zapłaty, od kwoty 10.000 zł od dnia 1.01.2009 r. do dnia zapłaty, od kwoty 30.000 zł od dnia 4.11.2011 r. do dnia zapłaty - kwoty 173.725,79 zł wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od kwoty one 46.830,34 zł od dnia 22.05.2008 r. do dnia zapłaty, od kwoty 10.000 zł od dnia 1.01.2009 r. do dnia zapłaty, od kwoty 110.000 zł od dnia 4.11.2011 r. do dnia zapłaty oraz zasądzenia od pozwanego na rzecz powoda kosztów zastępstwa procesowego za I instancję, według norm przepisanych jak również zasądzenia od pozwanego na rzecz powoda kosztów postępowania odwoławczego, w tym kosztów zastępstwa radcowskiego według norm przepisanych.

Apelację od wyroku Sądu Okręgowego wniósł także pozwany Szpital, który zaskarżył wyrok w części zasądzonej na rzecz powoda kwotę 80.000 zł tytułem zadośćuczynienia wraz z odsetkami ustawowymi zasądzonymi od tego zadośćuczynienia tj. od kwoty 40.000 zł od dnia 22 maja 2008 r., od kwoty 10.000 zł od dnia 1 stycznia 2009 r., od

kwoty 30.000 zł od dnia 4 listopada 2011 r. oraz w punkcie IV tj. zasądzenia od pozwanej kwoty 5.895 zł tytułem części opłaty sądowej od pozwu i wydatków od uiszczenia których powód był zwolniony. Wyrokowi temu pozwany zarzucił:

- 1) naruszenie prawa materialnego tj. art. 445 § 1 k.c. poprzez przyjęcie, iż wskazana w punkcie I wyroku kwota 80.000zł stanowi odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, podczas gdy w istocie jest ona rażąco wygórowana,
- 2) naruszenie prawa materialnego tj dyspozycji art. 445 § 1 k.c. poprzez zasądzenie odsetek ustawowych od kwoty zadośćuczynienia w wysokości 40.000 zł, jako należnych odsetek od dnia wezwania do zapłaty, od kwoty 10.000 zł jako należnych od dnia doręczenia pozwu, od kwoty 30.000 zł jako należnych od dnia doręczenia pisma rozszerzającego pozew, podczas gdy zdaniem pozwanego winny one być zasądzone w niniejsze] sprawie od dnia wyrokowania
- 3) naruszenie prawa procesowego mające istotny wpływ na wynik sprawy tj. art 233 § 1 k.p.c. poprzez oparcie orzeczenia na opinii która została wydana z naruszeniem zasad logiki, doświadczenia życiowego i wiedzy oraz oddalenie wniosku o wezwanie innych biegłych do sporządzenia opinii medycznej

Wskazując na powyższe zarzuty pozwany wnosił o zmianę zaskarżonej części wyroku w punkcie I poprzez zmianę wysokości zadośćuczynienia przez jego obniżenie, jak również zmianę w zakresie odsetek przez ustalenie ich od dnia wyrokowania; zmianę w punkcie IV wyroku również poprzez stosowne zmniejszenie kosztów, oraz zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym wg. norm przepisanych, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku w punktach I i IV i przekazanie sprawy sądowi I instancji do ponownego rozpoznania przy uwzględnieniu kosztów postępowania odwoławczego.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja powoda jest uzasadniona częściowo, a mianowicie w zakresie wysokości przyznanego przez Sąd pierwszej instancji zadośćuczynienia, jak również części odszkodowania. Natomiast apelacja pozwanego Szpitala nie znajduje uzasadnionych podstaw.

Jak trafnie podkreślił Sąd Okręgowy, w orzecznictwie aprobowany jest kompensacyjny charakter zadośćuczynienia pieniężnego, który polega na przyjęciu, że ma ono na celu naprawienie - przez rekompensatę pieniężną - szkody niemajątkowej wyrażającej się krzywdą w postaci cierpień fizycznych i psychicznych. O rozmiarze należnego zadośćuczynienia powinien zatem w zasadzie decydować rozmiar doznanej krzywdy tj. stopień cierpień fizycznych i psychicznych, ich intensywność, czas trwania, nieodwracalność następstw i inne okoliczności, których nie sposób wymienić wyczerpująco. (por. wyr. SN z dn. 30.01.2004 r. I CK 131/2003 - OSNC 2005/2/40; wyr SN z dn. 27.02.2004 r. V CK 282/2003 - lex 183777; wyr. SN z dn. 29.05.2008 r. II CSK 78/08 - LEX nr 420389). Zadośćuczynienie pieniężne ma na celu złagodzenie tych cierpień. Przyznanie zadośćuczynienia zależy od uznania sądu. Jednakże określając wysokość zadośćuczynienia sąd powinien wziąć pod uwagę wszystkie okoliczności mające wpływ na rozmiar doznanej krzywdy, a zwłaszcza stopień i czas trwania cierpień fizycznych i psychicznych, ich intensywność, trwałość skutków czynu niedozwolonego, wiek poszkodowanego i inne podobne okoliczności. Ocena sądu w tym względzie powinna opierać się na całokształcie okoliczności sprawy. (uchw. SN z dn. 8.12.1973 r. III CZP 37/73 – OSNCP 1974/9/145, wyrok SN z d. 30.01.2004 r. I CK 131/03 – OSNC 2005/2/40).

Z użytego w art. 445 § 1 k.c. zwrotu mówiącego o odpowiedniej sumie, przyjmowane jest w orzecznictwie zapatrywanie, zgodnie z którym przy uwzględnieniu krzywdy poszkodowanego wysokość zadośćuczynienia powinna być „utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa” (por. wyr. SN z dn. 12.09.2002 r. IV CKN 1266/00 niepubl.). Pomimo tego, wysokość zadośćuczynienia nie może abstrahować od poziomu życia osoby, której przysługuje zadośćuczynienie, gdyż jej stopa życiowa rzutować będzie na rodzaj wydatków konsumpcyjnych mogących zrównoważyć doznane cierpienie. (por. wyrok SN z 10 marca 2006 r., IV CSK 80/05, OSNC 2006, nr 10, poz. 175 i wyrok SN z 30 stycznia 2004 r., I CK 131/03, OSNC 2005, nr 2, poz. 40).

Sumy zadośćuczynienia, ze względu na istotę krzywdy nie da się wyliczyć w sposób ścisły. Przy zastosowaniu wymienionych kryteriów Sąd Okręgowy ustalił jego wysokość na 80.000 zł, podając w uzasadnieniu jakie okoliczności sprawy uwzględnił. Powód jednakże żądał w pozwie tytułem zadośćuczynienia zapłaty kwoty 160.000 zł, zaś Sąd nie wskazał jakimi motywami się kierował oddalając dalej idące żądanie ponad przyznaną kwotę.

W orzecznictwie utrwalony jest pogląd, że korekta w postępowaniu odwoławczym przyznanej przez sąd pierwszej instancji tytułem zadośćuczynienia sumy pieniężnej możliwa jest wtedy, gdy suma ta rażąco odbiega od tej, która byłaby adekwatna do rozmiarów doznanej krzywdy. Jeśli porówna się sumę żadaną przez powoda z sumą przyznaną mu zaskarżonym wyrokiem (stanowiącą połowę dochodzonej kwoty), taka rażąca dysproporcja w niniejszej sprawie niewątpliwie występuje.

Jednakże w ocenie Sądu Apelacyjnego Sąd pierwszej instancji zbyt ostrożnie podszedł do żądanej przez powoda kwoty zadośćuczynienia, ustalając je na rażąco niskim poziomie. Zdaniem Sądu Apelacyjnego zadośćuczynienie ustalone przez Sąd pierwszej instancji nie uwzględnia w wystarczającym stopniu wszystkich okoliczności sprawy a mianowicie tego, że zakażenie gronkowcem złocistym podczas zabiegu operacyjnego, niosło za sobą dla powoda ból fizyczny i związane z tym bólem przeżycia psychiczne, konieczność długotrwałego i uciążliwego dla powoda leczenia niegojącej się rany, spowodowało utrwalone zmiany w postaci deformacji osi prawego ramienia, blizn szpecących po wielokrotnej ingerencji operacyjnej, brak pełnej sprawności fizycznej. Zważyć też należy, iż u powoda wystąpił trwały uszczerbek na zdrowiu określony przez biegłych na 75% (z powodu złamania kości ramiennej prawej powikłanego zapaleniem kości stawem rzekomym - 40% (tj. 55%-15%); z powodu przykurczu zgięciowego łokcia prawego w związku z powikłanym zakażeniem leczenia złamania kości ramiennej prawej - 20%; z powodu zespołu adaptacyjnego wynikającego z przewlekłego zapalenia kości ramiennej - 10%; a z powodu blizn szpecących - 5%) i uszczerbek ten nie ulegnie w przyszłości istotnemu obniżeniu. Jakkolwiek niedopuszczalne jest stosowanie jakichkolwiek mechanizmów przy wyliczaniu wysokości zadośćuczynienia, to jednak procentowo określony uszczerbek może służyć jako pomocniczy środek dla ustalenia rozmiaru odpowiedniego zadośćuczynienia (wyr. Sądu Najwyższego z dnia 5 października 2005 r., I PK 47/05 M.P.Pr. 2006/4/208). Jak wynika z opinii biegłych, pomimo ustabilizowania stanu powoda istnieje zagrożenie nawrotu zapalenia kości. Brak jest także perspektyw powrotu powoda do stanu zdrowia, jak przed wypadkiem, aczkolwiek nie wystąpią dalsze konsekwencje związane z zakażeniem powoda. Jednym z następstw stanu zdrowia powoda jest częściowe upośledzenie sprawności ruchowej. Zważywszy, że powód jest osobą w wieku aktywnym fizycznie i do czasu wypadku zachowywał pełną sprawność, która pozwalała mu na korzystanie z wszelkich możliwości w tym zakresie, skutki zakażenia i związanego z nim leczenia niosą dla niego zasadnicze zmiany trybu życia. Nie bez znaczenia są także związane z uniemożliwieniem powodowi pełnej aktywności życiowej, przeżycia psychiczne, świadomość własnych ograniczeń, uzależnienie od pomocy osób innych w okresie rekonwalescencji.

W większym stopniu także należało uwzględnić fakt przejścia przez powoda dodatkowo co najmniej dwóch zabiegów operacyjnych, oraz licznych zabiegów mających na celu czyszczenie rany, co wiąże się nie tylko z dolegliwościami bólowymi ale także z dodatkowym unieruchomieniem przez dłuższy okres czasu i uzależnieniem od pomocy osób bliskich a także koniecznością rehabilitacji mającej na celu uzyskanie sprawności ruchowej. Dodatkowo niepewność co do wyników leczenia zwiększała stopień negatywnych przeżyć psychicznych powoda. Nie bez znaczenia jest także i to, że długotrwały i intensywny proces leczenia przedmiotowego zakażenia przypadł na przełomowy okres w życiu powoda, który w tym czasie miał zaledwie 24 lata. Zdecydował się na kontynuowanie nauki w studium policealnym w specjalności technik rachunkowości i zdobycie solidnego zawodu, jednakże z uwagi na stan zdrowia nie był w stanie szkoły tej ukończyć. Tak długa przerwa podjęcie nauki na nowo niewątpliwie utrudnia.

Rozważając powyższe okoliczności wyznaczające indywidualny rozmiar krzywdy doznanej przez powoda na skutek zakażenia gronkowcem złocistym, które to okoliczności nie były przez Sąd pierwszej instancji w wystarczającym stopniu brane pod uwagę przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia, Sąd Apelacyjny uznał, że adekwatnym zadośćuczynieniem będzie kwota większa o 30.000 zł tj. 110.000 zł. Ta kwota winna w pełni rekompensować doznaną przez powoda krzywdę, tak w sferze fizycznej jak i psychicznej. Z drugiej strony żadaną przez powoda kwotę 160.000 zł należało uznać za zbyt wygórowaną i nie uzasadnioną zakresem szkody. Należy podkreślić, że aktualna sytuacja

życiowa powoda, po zakończeniu leczenia, jest już ustabilizowana. Jakkolwiek Sąd Okręgowy zaznaczył, że iż w związku z doznany uszczerbkiem powód nie może wykonywać cięższych prac fizycznych, to jednak należy podkreślić, iż swojej przyszłości życiowej powód z tego rodzaju pracą nie wiązał, zamierzając zdobyć wykształcenie w dziedzinie rachunkowości. Obecnie może wykonywać każdą inną pracę, która pełnej sprawności fizycznej od niego nie wymaga. Dlatego też nie uwzględniono podniesionych w apelacji powoda zarzutów w tym zakresie.

Powyżej przedstawione okoliczności stanowią także uzasadnienie do uznania apelacji pozwanego Szpitala, zarzucającego rażąco zawyżenie kwoty zadośćuczynienia, za nieuzasadnioną. Nie ma racji pozwany Szpital, że cierpienia powoda i następstwa zakażenia gronkowcem złocistym są niewielkie a zatem powodowi nie przysługuje zadośćuczynienie. Postępowanie dowodowe oraz ustalony w sprawie stan faktyczny temu przeczą. Stanowisko Sądu Apelacyjnego powyżej szczegółowo przedstawione, zachowuje aktualność także w odniesieniu do tych zarzutów skarżącego Szpitala, stanowiąc podstawę oddalenia jego apelacji w tej części.

Uzasadniona jest także ta część apelacji powoda, która dotyczy wysokości odszkodowania zasądanego w zaskarżonym wyroku. Trafnie powód zarzuca błędne wyliczenie kosztów opieki. Sąd Okręgowy przyjął, że powodowi należy się zwrot kosztów opieki: 39 dni po 2 godziny dziennie, 145 dni (15+130) po 3 godziny dziennie a 559 dni po 1 godzinie dziennie, razem 1072 godziny. Sąd przyjął jednak znacznie zaniżoną stawkę godzinową w wysokości 4 zł za 1 godzinę, błędnie ustalając wysokość, w poszczególnych okresach, najniższego miesięcznego wynagrodzenia, na które słusznie się powołał. Tymczasem od 1 stycznia 2005 r. minimalne wynagrodzenie za pracę wynosiło 849 zł (Dz.U. z 2004 r. nr 201 poz. 2062), od 1 stycznia 2006 r. minimalne wynagrodzenie za pracę wynosiło 899,10 zł (Dz.U. z 2005 r. Nr 177 poz.1469), a od 1 stycznia 2007 r. minimalne wynagrodzenie za pracę wynosiło 936 zł (Dz.U. z 2006 r. nr 171 poz. 1227). Średnia stawka godzinowa, ustalona w oparciu o to wynagrodzenie wynosiła więc około 5,30 zł, 5,61 zł i 5,85 zł. Domaganie się przez powoda odszkodowania w zakresie kosztów opieki według stawki 5 zł za godzinę znajduje zatem oparcie w wymienionych przepisach i nie można uznać jej za zawyżoną. Dlatego, przy przyjęciu, iż powodowi przysługuje zwrot kosztów opieki za 1072 godziny, należne odszkodowanie winno wynosić 5.360 zł.

Uzasadniona częściowo jest także apelacja powoda w odniesieniu do kosztów dojazdów. Ustalenie, że powodowi przysługuje zwrot kosztów dojazdu w zakresie 24 wizyty w Poradni Urazowo-Ortopedycznej pozwanego Szpitala, 8 wizyt w (...) im. dr J. D. w P., dwukrotnego pobytu na leczeniu w (...) Centrum (...) w W., nie budzi zastrzeżeń. Natomiast trafnie powód zarzucił, że leczenie w Centrum (...) w S. nie miało charakteru ciągłego pobytu, jak to ustalił Sąd Okręgowy, lecz polegało na leczeniu w okresie od 20 lutego do 9 maja 2007 roku poprzez wykonywanie 25 sesji (...). Ciągła hospitalizacja przez ponad dwa miesiące, nie była w tym okresie ani uzasadniona stanem zdrowia powoda ani nawet prawdopodobna, nie wynika także z załączonego do akt sprawy zaświadczenia, które Sąd pierwszej instancji niewątpliwie błędnie zinterpretował. Nie budzą natomiast wątpliwości twierdzenia powoda, że na każdą z sesji (było ich 25) powód przyjeżdżał do S., gdyż odległość tej placówki od miejsca zamieszkania powoda to uzasadniała. Zatem w tym ostatnim przypadku należało przyjąć, że powód ponosił koszty 25 przejazdów na trasie K. – S.

Ponadto Sąd pierwszej instancji w sposób nieuzasadniony zweryfikował podaną przez powoda ilość kilometrów pomiędzy tymi placówkami leczniczymi a jego miejscem zamieszkania, nie podając czy przyjęta przez Sąd odległość to odległość w linii prostej czy odległość drogowa, czy też inna. Nie wskazał także Sąd źródeł takich ustaleń. Tymczasem Sąd Apelacyjny ustalił w oparciu o kalkulator odległości portalu www.odleglosci.info, że odległość między miejscem zamieszkania powoda (K. ul. (...)) a (...) im. dr J. D. w P. ul. (...), jest 94,201 km odległości drogowej (78,58 km w linii prostej); Centrum (...) w S. ul. (...) II - 82,776 km odległości drogowej (69,54 km w linii prostej); (...) Centrum (...) w W. ul. (...) – 299,194 km odległości drogowej (255,59 km w linii prostej). Powód domagał się odszkodowania w tym zakresie wyliczonego według odległości odpowiednio: 93 km, 84 km, 300 km, zatem tylko w jednym wypadku - Centrum (...) w S. – przekroczył podane powyżej odległości – o niecałe 2 kilometry. Weryfikacja tej odległości stanowiłaby zatem zbyt daleko idący rygoryzm. Należało zatem wyliczenie powoda zaakceptować, z uwzględnieniem ustalonych przez Sąd pierwszej instancji ilości przejazdów, tj. 24 wizyty w Poradni Urazowo-Ortopedycznej pozwanego Szpitala (2kmx2x24) – 48 km, 8 wizyt w (...) im. dr J. D. w P. (93kmx2x8) - 1.488 km,

dwukrotnego pobytu na leczeniu w (...) Centrum (...) w W. (300kmx2x2) – 1.200 km i 25 sesji w Centrum (...) w S. (84kmx2x25) – 4.200 km, razem 6.936 km x 0,7846 = 5.441,98 zł.

Co do dalszych żądań powoda w zakresie odszkodowania, w szczególności dotyczących kosztów dojazdów osób bliskich, Sąd Apelacyjny akceptuje ustalenia i podziela ocenę materiału dowodowego, która doprowadziła Sąd pierwszej instancji do oddalenia powództwa w tej części. Ocena ta jest zgodna z zasadami wyrażonymi w art. 233 k.p.c. Brak jest bowiem w materiale dowodowym sprawy podstaw do przyjęcia, by powód koszty te poniósł w szerszym zakresie. Dowody z zeznań powoda oraz świadków, w tym świadek A. M., takich podstaw nie dają, bowiem nie zawierają wystarczających informacji do poczynienia oczekiwanych przez powoda ustaleń..

Odszkodowanie winno zatem uwzględniać także kwotę 230 zł – koszt noclegu i 317,90 zł – zakup leków, gdyż w tym zakresie nie było przez stronę pozwana kwestionowane. Razem jest to kwota 11.349,88 zł (5.360zł+5.441,98zł+230zł +317,90zł).

Łącznie na rzecz powoda należało zasądzić kwotę 121.349,88 zł z ustawowymi odsetkami liczonymi od kwot: 51.349,88 zł (40.000 zł zadośćuczynienia, 11.349,88 zł odszkodowania) od dnia 22 maja 2008 r., od kwoty 10.000 zł od dnia 1 stycznia 2009 r. i 60.000 zł od dnia 4 listopada 2011 r.

Wbrew stanowisku apelującej strony pozwanej Sąd Apelacyjny nie znalazł podstaw do zakwestionowania dat, od których zasądzono poszczególne kwoty z roszczenia powoda. W szczególności nie znajduje uzasadnionych podstaw zarzut strony pozwanej, iż wiarygodność powoda winna być zasądzona od dnia wyrokowania. Należy przypomnieć, że w poprzednich latach w orzecznictwie występowała rozbieżność stanowisk co do początkowego terminu naliczania odsetek za opóźnienie w zapłacie zadośćuczynienia za doznaną krzywdę. Według niektórych orzeczeń, zadośćuczynienie pieniężne za doznaną krzywdę jest wymagalne dopiero z dniem wyrokowania przez sąd (art. 316 k.p.c.) i od tego dnia zobowiązany pozostaje w opóźnieniu w jego zapłacie (zob. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 8 grudnia 1997 r., I CKN 361/97, LEX nr 477638, z dnia 20 marca 1998 r., II CKN 650/97, LEX nr 477665, z dnia 4 września 1998 r., II CKN 875/97, LEX nr 477579, z dnia 9 września 1999 r., II CKN 477/98, LEX nr 477661). Natomiast w innych orzeczeniach przyjmuje się, że zadośćuczynienie za krzywdę zobowiązany ma zapłacić niezwłocznie po wezwaniu przez uprawnionego (art. 455 in fine k.c.), i od tego momentu należą się uprawnionemu odsetki (zob. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 18 września 1970 r., II PR 257/70, OSNC 1971, nr 6, poz. 103, z dnia 12 lipca 2002 r., V CKN 1114/00, LEX nr 56055, z dnia 18 lutego 2010 r., II CSK 434/09, LEX 602683). Jednakże obecnie w orzecznictwie dominuje pogląd, według którego wymagalność roszczenia o zadośćuczynienie za krzywdę, a tym samym i początkowy termin naliczania odsetek za opóźnienie w zapłacie należnego zadośćuczynienia, może się różnie kształtować w zależności od okoliczności sprawy (zob. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 30 stycznia 2004 r., I CK 131/03, i z dnia 4 listopada 2008 r., II PK 100/08, OSNP 2010, nr 10, poz. 108). W świetle tego stanowiska terminem, od którego należą się odsetki za opóźnienie w zapłacie zadośćuczynienia za krzywdę, może być więc, w zależności od okoliczności sprawy, zarówno dzień poprzedzający wyrokowanie o zadośćuczynieniu, jak i dzień tego wyrokowania.

W wyroku z dnia 22 lutego 2007 r., I CSK 433/06 (LEX nr 274209) Sąd Najwyższy uznał za nietrafny pogląd, że orzeczenie Sądu w zakresie przyznającym zadośćuczynienie kształtuje wysokość zobowiązania, dopiero zatem od tej daty roszczenie staje się wymagalne i dłużnik pozostaje w opóźnieniu ze spełnieniem tego świadczenia. Orzeczenie Sądu przyznające zadośćuczynienie ma bowiem charakter rozstrzygnięcia deklaratoryjnego, a nie konstytutywnego. Zobowiązanie do zapłaty zadośćuczynienia (art. 445 § 1 k.c.) ma charakter zobowiązania bezterminowego, toteż przekształcenie go w zobowiązanie terminowe może nastąpić w wyniku wezwania wierzyciela (pokrzywdzonego) skierowane wobec dłużnika do spełnienia świadczenia (art. 455 k.c.). Od obowiązującej w prawie cywilnym zasady, że dłużnik popada w opóźnienie, jeżeli nie spełnia świadczenia w terminie, w którym stało się ono wymagalne, nawet jeśli kwestionuje jego istnienie lub wysokość i od tej daty należą się wierzycielowi, stosownie do art. 481 § 1 k.c., odsetki przyjmowane jest odstępstwo w sytuacji, kiedy pomiędzy datą wymagalności świadczenia a datą ustalenia jego rozmiaru w postępowaniu sądowym dochodzi do istotnej różnicy jego wysokości (wyrok SN z dn. 11 lutego 2010 r., I CSK 262/09 – lex nr 738077). Należy też wskazać, że wyrażona w art. 363 § 2 k.c. korespondującym z art. 316 § 1 k.p.c., zasada, że rozmiar szeroko rozumianej szkody, a więc zarówno majątkowej, jak i niemajątkowej, ustala

się, uwzględniając czas wyrokowania, ma na celu możliwie pełną kompensatę szkody ze względu na jej dynamiczny charakter - nie może więc usprawiedliwiać ograniczenia praw poszkodowanego (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 10 lutego 2000 r., II CKN 725/98, i z dnia 16 kwietnia 2009 r., I CSK 524/08, OSNC-ZD 2009, nr D, poz. 106). Jeżeli powód żąda od pozwanego zapłaty określonej kwoty tytułem zadośćuczynienia z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od danego dnia, poprzedzającego dzień wyrokowania, odsetki te powinny być zasądzone zgodnie z żądaniem pozwu, o ile tylko w toku postępowania zostanie wykazane, że dochodzona suma rzeczywiście się powodowi należała tytułem zadośćuczynienia od wskazanego przez niego dnia. Jeżeli natomiast sąd ustali, że zadośćuczynienie w rozmiarze odpowiadającym sumie dochodzonej przez powoda należy się dopiero od dnia wyrokowania, odsetki od zasądzonych w takim przypadku zadośćuczynienia mogą się należeć dopiero od dnia wyrokowania (por. wyrok SN z dn. 18 lutego 2011 r., I CSK 243/10 – lex nr 848109).

W niniejszej sprawie na wysokość zadośćuczynienia zasądzonego na rzecz powoda miała wpływ jego sytuacja, która ukształtowała się w całości jeszcze przed zgłoszeniem żądania. Pismem z dnia 9 maja 2008 roku doręczonym Szpitalowi im. (...) dnia 14 maja 2008 roku powód wezwał stronę pozwaną do zapłaty w terminie 7 dni od daty otrzymania pisma kwoty 40.000 zł tytułem zadośćuczynienia i 17.397,89 zł tytułem odszkodowania. Kolejne żądania powód zgłaszał w pozwie i w toku niniejszego procesu. Tymczasem jego sytuacja w wymienionych datach była już ustabilizowana a proces leczenia zakończony w połowie 2007 roku. W związku z powyższym nie było żadnych przeszkód, by już wypłacić powodowi żądane kwoty zgodnie niezwłocznie po zgłoszeniu tych żądań. Sądu Okręgowego w zakresie terminu odsetek było zatem trafne.

Mając na uwadze powyższe Sąd Apelacyjny uznał apelację pozwanego ubezpieczyciela za nieuzasadnioną także i w zakresie odsetek i dlatego apelację tę oddalił na podstawie art. 385 k.p.c., zaś apelację powoda uwzględnił częściowo i zmienił zaskarżony wyrok jak w sentencji, na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. W pozostałej części apelację powoda oddalono nie znajdując podstaw do jej uwzględnienia

Konsekwencją powyższej zmiany w wysokości zasądzonego świadczenia była także zmiana wysokości kosztów procesu za pierwszą instancję. Powód wygrał sprawę w około 68%-ach, zatem brak było podstaw do zniesienia wzajemnego kosztów między stronami. Koszty te należało stosunkowo rozdzielić (art. 100 k.p.c.), zatem z poniesionych przez powoda kosztów zastępstwa procesowego – 3.600 zł, przysługuje mu zwrot 2.448 zł, zaś powodowi z takiej samej kwoty – 1.152 zł (32%); na rzecz powoda zasądzono zatem różnicę w kwocie 1.292 zł. Natomiast powoda obciąża 68% kosztów sądowych w kwocie, 11.790 zł (8.869,90 zł opłata od pozwu, 2.920,39 zł wydatki), a zatem kwota 8.018 zł.

Odnośnie kosztów postępowania apelacyjnego należało mieć na uwadze, że łączna wartość przedmiotu zaskarżenia w obu apelacjach wynosiła 114.529 zł, podczas gdy powód wygrał z tego 68%, zatem z kwoty zastępstwa procesowego 2.700 zł [§ 6 pkt 6, w zw. z § 12 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej z urzędu (Dz.U. nr 163 poz. 1348 z późn.zm.)], przysługuje mu zwrot 1.840 zł. Od strony pozwanej nakazano pobrać na rzecz Skarbu Państwa Sądu Okręgowego w Krakowie kwotę 1.726 zł tytułem opłaty od apelacji od której powód był zwolniony, w części uwzględnionej w wyniku apelacji powódki, na podstawie art. 113 ust. 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych.

Ref. sprawy

SSO Katarzyna Oleksiak