

Sygn. akt I ACa 1240/12

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 29 maja 2013r.

Sąd Apelacyjny w Łodzi I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Krzysztof Depczyński
Sędziowie:	SSA Małgorzata Dzieciolowska (spr.) SSA Anna Cesarz
Protokolant:	st.sekr.sądowy Jacek Raciborski

po rozpoznaniu w dniu 23 maja 2013r. w Łodzi

na rozprawie

sprawy z powództwa **K. P.**

przeciwko (...) **Spółce Akcyjnej z siedzibą w W. Oddziałowi Regionalnemu w Ł. oraz Wojewódzkiemu Szpitalowi (...) (...) w Z.**

o rentę

na skutek apelacji pozwanych

od wyroku Sądu Okręgowego w Łodzi

z dnia 25 stycznia 2011r. sygn. akt II C 1615/09

I. oddala obie apelacje w pozostałej części;

II. znosi wzajemnie pomiędzy pozwanym Wojewódzkim Szpitalem (...) (...) w Z. oraz powodem K. P. koszty postępowania odwoławczego;

III. nie obciążą powoda obowiązkiem zwrotu kosztów postępowania odwoławczego na rzecz pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W., Oddziału (...) w Ł. ;

IV. nakazuje pobrać solidarnie od obu pozwanych na rzecz Skarbu Państwa Sądu Apelacyjnego w Łodzi kwotę 593,66 (pięćset dziewięćdziesiąt trzy 66/100) złotych tytułem zwrotu poniesionych tymczasowo przez Skarb Państwa wydatków sądowych w postępowaniu apelacyjnym.

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 25 stycznia 2011 r. Sąd Okręgowy w Łodzi zasądził od (...) SA w W. i Wojewódzkiego Szpitala (...) (...)w Z. na rzecz powoda kwotę 65.205 złotych z ustawowymi odsetkami od dnia 8 grudnia 2009 r. oraz rentę wyrównawczą w kwocie 1.863 złotych miesięcznie, płatną poczynając od dnia 1 grudnia 2009 r. do końca każdego miesiąca z zastrzeżeniem, że spełnienie tych świadczeń przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego oraz rozstrzygnął o kosztach postępowania (k 136).

Sąd pierwszej instancji ustalił, że w dniu 21 września 2005 r. powód, na skutek upadku na schodach, doznał urazu lewego kolana, w wyniku którego doszło do uszkodzenia obu łąkówek częściowego uszkodzenia przedniego więzadła krzyżowego. Do dnia 9 maja 2006 r. pozostawał pod opieką ortopedyczną korzystał ze zwolnienia lekarskiego. Zdarzenie to zostało uznane za wypadek przy pracy, w związku z czym lekarz orzecznik ZUS stwierdził u powoda 5% trwałego uszczerbku na zdrowiu.

W dniu 29 sierpnia 2006 r. powód uczestniczył w wypadku komunikacyjnym, w którym doznał otwartego, wieloodłamowego złamania lewej kości udowej, stłuczenia lewego podudzia oraz pourazowego zapalenia więzadeł kręgosłupa szyjnego. Po wypadku przebywał w pozwanym Szpitalu, gdzie został poddany operacji, polegającej na repozycji odłamów kostnych i ich zespoleniu metalowymi elementami. Pojawiły się powikłania pooperacyjne, które doprowadziły do powstania stanu zapalnego i przetoki. Przeprowadzone w dniu 19 października 2006 r. badanie laboratoryjne wykazało obecność w organizmie powoda gronkowca złocistego MSSA, a kolejne badanie - bakterii acinetobakter baumannii.

Powód został poddany kilku zabiegom chirurgicznym, polegającym na oczyszczeniu przetoki i usunięciu martwiaków kostnych. Poza tym zlikwidowano metalowe zespolenie w obrębie operowanej kończyny. W dniu 13 lutego 2007 r. powód został wypisany z pozwanego Szpitala.

Później był leczony w (...) Szpitalu (...) w Ł. w Klinice (...) i na Oddziale (...). W okresie od dnia 23 października 2007 r. do 16 marca 2009 r. był siedmiokrotnie hospitalizowany.

W dniu 17 sierpnia 2007 r. powód wystąpił z pozwem o zadośćuczynienie i rentę z tytułu zwiększonych potrzeb przeciwko (...) SA w W. jako udzielającemu ochrony ubezpieczeniowej w zakresie ryzyka medycznego Wojewódzkiemu Szpitalowi (...) (...)w Z., w którym został zakażony gronkowcem złocistym.

Wyrokiem z dnia 27 maja 2009 r., w sprawie II C 268/09, Sąd Okręgowy w Łodzi zasądził na rzecz powoda kwotę 80.000 złotych tytułem zadośćuczynienia, kwotę 27.600 złotych tytułem skapitalizowanej renty na zwiększone potrzeby w okresie od 13 lutego 2007 r. do 30 kwietnia 2009 r. oraz bieżącą rentę z tytułu zwiększonych potrzeb w kwocie 1.516 złotych miesięcznie, płatną poczynając od dnia 1 maja 2009 r.

W sprawie tej przyjęto, że gronkowiec złocisty, który uaktywnił się u powoda, był szczepem pochodzącym z jego organizmu, w związku z czym do zakażenia doszło na drodze wewnętrznej, natomiast zainfekowanie acinetobakter baumannii miało charakter zakażenia szpitalnego, gdyż rana pooperacyjna została zanieczyszczona bakterią pochodzącą ze środowiska szpitalnego. Zakażenie to powikłało pierwotne zakażenie gronkowcem i istotnie przedłużyło czas opieki pooperacyjnej i rehabilitacji.

W dniu 31 sierpnia 2009 r. stwierdzono u powoda ogniska zapalne w obrębie lewej kości udowej i w obrębie struktur lewego stawu kolanowego.

W czasie pobytu powoda w grudniu 2009 r. w szpitalu prowadzonym przez Centrum Medyczne (...), rozpoznano u powoda przewlekłe zapalenie lewej kości udowej. Powód został poddany zabiegowi operacyjnemu, polegającemu na otwarciu zainfekowanej rany oraz rozwierceniu i opłukaniu jamy szpikowej.

Obecnie u powoda występuje 50% trwałego uszczerbku na zdrowiu, z tym że 5% jest wynikiem urazu kolana, a pozostałe 45% wynika z doznanego złamania lewej kości udowej oraz przebytego zakażenia bakteryjnego w obrębie układu kostnego. Zakażenie to miało decydujący wpływ na niezdolność powoda do pracy.

Powód miałby szanse na powrót do zawodu wykonywanego przed wypadkiem, gdyż otwarte złamanie kości udowej goi się z reguły w okresie jednego roku i pozostawia jedynie ślad w postaci 10% trwałego uszczerbku na zdrowiu. Przyczyną braku możliwości powrotu do pracy było przebyte zakażenie.

Przed wypadkiem powód był zatrudniony na stanowisku kierownika do spraw kontroli wewnętrznej z wynagrodzeniem w kwocie 4.230 złotych, a po potrąceniach 2.912 złotych miesięcznie. Ze względu na przedłużającą się niezdolność powoda do pracy, w dniu 12 marca 2007 r. pracodawca rozwiązał z nim umowę o pracę bez wypowiedzenia.

Sąd okręgowy oparł się w zakresie podstaw odpowiedzialności pozwanych, na rozważaniach w sprawie II C 268/09, w której przyjęto, że (...), jako udzielający ochrony ubezpieczeniowej, ponosi odpowiedzialność za błędy i zaniechania popełnione przez personel medyczny zatrudniony w pozwanym Szpitalu. W niniejszej sprawie powód domagał się udzielenia mu dodatkowej ochrony prawnej - rozpoznania nowego roszczenia, opartego na tych samych okolicznościach faktycznych. Zdaniem sądu pierwszej instancji rozważenia wymagało w tej sytuacji tylko, czy pozwani odpowiadają za powstały u powoda stan niezdolności do pracy. Uznał, że utrata przez powoda zdolności do pracy jest bezpośrednią konsekwencją jego zakażenia w pozwanym szpitalu, gdyż urazy ortopedyczne doznane w wypadku wymagałyby leczenia przez okres około jednego roku, natomiast zakażenie szpitalne powikłało i utrudniło główny trzon leczenia, wskutek czego znacznie przedłużył się proces zdrowienia.

Do dnia 28 lutego 2011 r. powód był całkowicie niezdolny do pracy i zamiast wynagrodzenia w kwocie 2.912 złotych otrzymywał rentę, której wysokość wynosiła ostatnio 1.049 złotych. Z tych względów sąd pierwszej instancji zasądził na rzecz powoda z tytułu skapitalizowanej renty wyrównawczej za okres od dnia 1 lipca 2007 r. do 30 listopada 2009 r. kwotę 65.205 złotych, a poczynając od dnia 1 grudnia 2009 r. rentę bieżącą w kwocie 1.863 złotych miesięcznie (k 137 do 142).

Apelacje od wyroku Sądu Okręgowego w Łodzi złożyli obaj pozwani.

Pozwany Wojewódzki Szpital (...)(...) w Z. zaskarżył wyrok w całości w oparciu o zarzuty:

- naruszenia przepisów prawa procesowego, w szczególności art. 365 § 1 kpc, art. 278 § 1 kpc, art. 328 § 1 kpc w zw. z art. 233 kpc poprzez przyjęcie wiążącego charakteru wyroku wydanego w sprawie II C 268/09 Sądu Okręgowego w Łodzi i przyjęcie w ustaleniach faktycznych niniejszej sprawy opinii biegłego Z. D. z załączonych akt sprawy II C 268/09, pomimo braku przeprowadzenia dowodu z opinii biegłego z zakresu chorób zakaźnych i braku zgody pozwanego Szpitala na wykorzystanie tego materiału dowodowego w sprawie oraz art. 233 kpc w zakresie ustalenia dochodów powoda w sytuacji, gdy zmiana wysokości wynagrodzenia w umowie o pracę z (...) miała miejsce w dniu 2 stycznia 2007 r. tj. gdy powód już od dłuższego okresu przebywał na zwolnieniu lekarskim i dowolnym ustaleniu, że jeśli leczenie przebiegałoby bez powikłań powód byłby zdolny do pracy kierownika do spraw kontroli wewnętrznej, pomimo braku dowodu na tę okoliczność oraz pominięcia ustnej opinii biegłego ortopedy o leczeniu złamania bez powikłań przez okres od 12 do 24 miesięcy,
- obrazę prawa materialnego tj. art. 442¹ § 1 kc poprzez błędną wykładnię dotyczącą określenia początku biegu terminu przedawnienia na 26 stycznia 2007 r. oraz zależności szkody osobowej w postaci utraty zarobków od dowiedzenia się o szkodzie a nie czasu utraty zdolności do pracy zarobkowej i art. 444 § 2 kc poprzez niewłaściwe zastosowanie wyrażające się w zasądzeniu renty z tytułu utraconych zarobków, pomimo braku związku przyczynowego pomiędzy utratą dochodów a rzekomym zakażeniem.

W konkluzji apelacji skarżący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie powództwa w całości w stosunku do pozwanego Szpitala oraz zasądzenie na jego rzecz od powoda zwrotu kosztów postępowania w obu instancjach (k 160 do 172).

Pozwany (...) SA w W. zaskarżył wyrok w części w punkcie 1 sentencji ponad kwotę 50.301 złotych, czyli w odniesieniu do kwoty 14.904 złote w oparciu o zarzut sprzeczności ustaleń sądu z treścią zebranego w sprawie materiału

dowodowego polegającą na zasądzeniu na rzecz powoda renty od dnia 1 stycznia 2007 r., podczas gdy zebrane w sprawie dowody, w szczególności treść opinii biegłego ortopedy dr J. F. wskazuje jednoznacznie, że przez okres, co najmniej roku od wypadku komunikacyjnego powód nie byłby zdolny do podjęcia pracy zarobkowej.

W konkluzji apelacji skarżące (...) SA w W., Oddział (...) w Ł. wniósł o obniżenie zasądzonej kwoty skapitalizowanej renty do kwoty 50.301 złotych, skorygowanie kosztów procesu i zasądzenie na jego rzecz kosztów postępowania apelacyjnego (k 157).

Rozpoznając sprawę po raz pierwszy Sąd Apelacyjny w Łodzi wyrokiem z dnia 1 lipca 2011 r. (k 203) zmienił wyrok Sądu Okręgowego w ten sposób, że zasądzoną kwotę 65.205 złotych obniżył do kwoty 50.301 złotych i oddalił powództwo w zakresie kwoty 14.904 złote, oddalił obie apelacje w pozostałej części (punkt II) oraz rozstrzygnął o kosztach postępowania apelacyjnego (punkty III i IV sentencji).

Sąd odwoławczy uznał za trafne zarzuty pozwanych dotyczące kwoty 14.904 złotych zasądzonej z tytułu skapitalizowanej renty za czas od dnia 1 stycznia do 31 sierpnia 2007 r., gdyż w świetle opinii biegłego ortopedy powód mógłby podjąć pracę najwcześniej w dniu 1 września 2007 r. Strata w zarobkach, podlegająca wyrównaniu przez pozwanych, powinna więc, jego zdaniem, obejmować okres od dnia 1 września 2007 r. do 30 listopada 2009 r. i wynosić 50.301 złotych (tj. 1.863 zł x 27).

W pozostałym zakresie uznał obie apelacje za bezzasadne. W jego ocenie sąd pierwszej instancji przyjął zasadnie, że zasada odpowiedzialności obu pozwanych za skutki zakażenia powoda w pozwanym Szpitalu została przesądzona. Stwierdził, że, zgodnie z art. 822 § 4 kc, jeżeli osoba ponosząca odpowiedzialność za szkodę jest ubezpieczona od odpowiedzialności cywilnej, poszkodowany ma dwóch dłużników: tę osobę i ubezpieczyciela. W sprawie II C 268/09, w której pozwany (...) odpowiadał z tytułu zawartej ze szpitalem umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej. Została przesądzona odpowiedzialność za szkodę powstałą na skutek zakażenia powoda w szpitalu. Wskazał, że skuteczność wyroku, co do osób trzecich (art. 365 § 1 kpc) może wynikać również z istoty występującego między stronami stosunku prawnego. Natura stosunku wynikającego z umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej oraz szczególnie związek, jaki istnieje między roszczeniem poszkodowanego wobec dłużnika odpowiadającego na zasadach ogólnych a roszczeniem przysługującym mu wobec ubezpieczyciela, przemawiają za uznaniem, że wyrok wydany w sprawie II C 268/09 był skuteczny także wobec ubezpieczonego Szpitala (k 204 do 209).

Skargę kasacyjną od tego orzeczenia złożył pozwany Szpital, kierując ją do rozstrzygnięcia zawartego w punkcie II i rozstrzygnięcia o kosztach (k 217 do 228).

Wskazał na naruszenie art 365 § 1 kpc w związku z art. 822 § 4 kc przez przyjęcie, że rozszerzona prawomocność materialna orzeczenia może wynikać także z natury stosunku prawnego, a nie wyłącznie z wyraźnego przepisu ustawy, oraz że prawo dochodzenia odszkodowania bezpośrednio od ubezpieczyciela przez uprawnionego do tego świadczenia w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej oznacza przyznaniu orzeczeniu zapadłemu w takim sporze przymiotu rozszerzonej prawomocności materialnej w stosunku do ubezpieczonego.

Wyrokiem z dnia 23 sierpnia 2012 r. Sąd Najwyższy uchylił zaskarżony wyrok w części oddalającej obie apelacje (pkt II) oraz orzekającej o kosztach procesu (pkt III oraz IV) i w tym zakresie przekazał sprawę Sądowi Apelacyjnemu w Łodzi do ponownego rozpoznania, pozostawiając temu Sądowi rozstrzygnięcie o kosztach postępowania kasacyjnego (k 261 do 266).

Rozstrzygając sprawę ponownie Sąd Apelacyjny w Łodzi dopuścił dowody z opinii biegłego specjalistę ds. chorób zakaźnych oraz biegłego ortopedy, dowód z przesłuchania uzupełniającego powoda i dokumentów obrazujących jego sytuację zdrowotną oraz wysokość otrzymanywanych świadczeń i ustalił dodatkowo, co następuje:

Stwierdzone w organizmie powoda bakteria acinetobakter baumanie i gronkowiec złocisty MSSA (metycylinowrażliwy) są zakażeniami szpitalnymi. Spowodowały one zakażenie kości powoda, które usuwa się przez

wiele lat. Operacja powoda dokonana w 2013 r. jest następstwem zakażenia i następną próbą jego usunięcia. Prawdopodobieństwo tego związku graniczy z pewnością.

Bakteria acinetobakter baumannii została wyeliminowana już z organizmu powoda, ale nadal nie opanowano stanu związanego z obecnością w jego organizmie gronkowca złocistego MSSA (metycylinowrażliwego). Przeprowadzone badania bakteryjne przesądzają, że jest to ta sama bakteria. Patogen, czyli bakteria zasiedla człowieka. Podczas urazu np. złamania kości bakterie penetrują ranę w miejscu otwartego złamania i doprowadzają do zakażenia. Jedną z bakterii był gronkowiec złocisty MSSA. Występowanie nadal gronkowca złocistego MSSA należy również uznać za przesądzające o zakażeniu szpitalnym w pozwanej jednostce. Wynika ono z błędnej antybiotykoterapii zastosowanej w szpitalu. Leczenie antybakteryjne pacjenta Vanocomycyną trwało zbyt krótko.

O tym czy przeprowadzona w 2013 r. operacja usunie bakterię z kości będzie można stwierdzić po roku do dwóch lat.

(dowód: opinia pisemna dr n. med. Z. D. (2), k 305 do 305 odwr., wyjaśnienia biegłego złożone na rozprawie w dniu 23 maja 2013 r., k 363 do 364 minuta 3:43 i minuta 16:03 do 31.00, opinia tego biegłego złożona w sprawie II C 268/08 k 46 do 48 - pisemna i k 70 do 71 opinia uzupełniająca złożona w tej sprawie, raport badania bakteriologicznego nr 529/530, k 362 do 363, zaświadczenia o stanie zdrowia powoda z dnia 27 stycznia 2012 r., k 284 i k 332 do 333, z dnia 25 stycznia 2013 r., k 330 do 331 oraz z dnia 8 kwietnia 2013 r., k 337 do 338, karty informacyjne leczenia szpitalnego z dnia z dnia 11 września 2010 r. i z dnia 23 marca 2013 r. Centrum - Szpitala Medycznego (...). SA, k 327 i k 345 do 346, zeznania powoda złożone na rozprawie w dniu 23 maja 2013 r., k 365 minuta od 40 do 53:12).

Powód z punktu widzenia ortopedycznego jest trwale niezdolny do pracy. Wynika to z wypadku, zabiegów i powikłań pooperacyjnych. W przypadku braku tych powikłań można przyjąć, że po upływie około roku - półtora powód byłby zdolny do pracy.

(dowód: opinia biegłego ortopedy złożona na rozprawie w dniu 23 maja 2013 r., k 364 minuta 31:42 do 36.24, historia leczenia ortopedycznego z Przychodni (...) w O., k 339 do 344)

Przez cały okres od zakończenia poprzedniej sprawy powód pobiera rentę. W sytuacji, gdy lekarz stwierdził częściową zdolność powoda do pracy (styczeń 2012 r.) po rozpatrzeniu odwołania złożonego przez powoda stwierdzono dalszą niezdolność do pracy. W okresie od wniesienia pozwu w niniejszej sprawie w dniu 17 listopada 2009 r. do chwili obecnej powód jest niezdolny do pracy. Orzeczenia Lekarza Orzecznika ZUS zostały wydane w dniach: 2 lipca 2008 r., 16 czerwca 2009 r., 16 lutego 2010 r., 23 lutego 2011 r., 16 kwietnia 2012 r. i 20 lutego 2013 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych przyznawał powodowi renty decyzjami

- z dnia 1 lipca 2009 r. na kwotę 1049,09 złotych,

- z dnia 3 marca 2010 r. na kwotę 1095,29 złotych

- z dnia 15 marca 2011 r. na kwotę 941,51 złotych,

- od maja 2012 r. do lutego 2013 r. na kwotę 998,12 złotych.

Jednocześnie w związku z późniejszymi decyzjami o rencie (odwołania) wypłacano powodowi wyrównania.

(dowód: pismo ZUS z dnia 19 lutego 2013 r., k 303 do 304, dokumenty dołączone do pism powoda z dnia 24 maja 2013 r., k 369 do 375 i z dnia 27 maja 2013 r., k 376 do 379)

Wynagrodzenie, które otrzymywałby powód na stanowisku równorzędnym ulegało stałemu wzrostowi. W lipcu 2007 r. wyniosło 4.373 złote, zaś w grudniu 2012 r. kwotę 5.912,03 złote.

(dowód: aneks z dnia 30 marca 2012 r., k 285, pismo ze spółki (...) SA z dnia 14 stycznia 2013 r., k 292 do 293)

Zebrany w obu instancjach materiał dowodowy jest spójny. Opinie obu biegłych uzupełniają się, dając podstawę dla całkowitej oceny stanu zdrowia powoda z punktu widzenia zakażenia szpitalnego i wydłużenie czasu leczenia po wypadku w dniu 21 września 2005 r., na skutek którego powód doznał urazu lewego kolana, skutków tego zakażenia i wpływu na obecny stan zdrowia powoda. Na ich podstawie, zwłaszcza opinii biegłego dr n. med. Z. D. nie ulega wątpliwości, że obecny stan zdrowia powoda wynika z zaniechań pozwanego szpitala.

Opinie są rzetelnie opracowane, konkretne i w pełni pozwalają na ocenę spornych zagadnień w sprawie, co do których zachodziła potrzeba analizy okoliczności faktycznych w oparciu o wiedzę specjalistyczną biegłych. Wnioski tych opinii są logiczne, oparte na wysokim poziomie wiedzy biegłych. Sposób ich motywowania oraz stopień stanowczości wyrażonych w nich wniosków pozwalały na przyjęcie, że stanowią one miarodajną podstawę dla oceny prawnej okoliczności faktycznych ustalonych w sprawie.

Uzupełnieniem tego materiału są dane wynikające z dokumentów, których autentyczności, kompletności i prawidłowości wynikających z nich danych i informacji żadna ze stron postępowania nie zakwestionowała.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Stosownie do brzmienia przepisu art. 398²⁰ kpc sąd, któremu sprawa została przekazana, związany jest wykładnią prawa dokonaną w tej sprawie przez Sąd Najwyższy.

Dokonując analizy przepisów prawa i ich zastosowania w niniejszej sprawie Sąd Najwyższy w uzasadnieniu wyroku z dnia 23 sierpnia 2012 r. (k 261 do 266) wskazał, że wyrok Sądu Okręgowego w Łodzi z dnia 27 maja 2009 r., II C 268/09, wydany w sprawie przeciwko pozwanemu Zakładowi (...) SA, nie zwalniał sądów orzekających z obowiązku dokonania w niniejszej sprawie samodzielnej oceny zasady odpowiedzialności pozwanego Szpitala, którą pozwany w toku postępowania przed sądem pierwszej instancji kwestionował. Odmienne założenie skutkowało koniecznością uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania, ponieważ naruszenie art 365 § 1 kpc jest uchybieniem, które mogło mieć istotny wpływ na wynik sprawy.

Badając sprawę ponownie Sąd Apelacyjny w Łodzi dopuścił dowody w sprawie celem zbadania odpowiedzialności pozwanego Szpitala. Ustalenia faktyczne poczynione na ich podstawie, zawarte w odrębnej części tego uzasadnienia oraz ocena materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie niniejszej w obu instancjach (art. 382 kpc) pozwala na przyjęcie wniosku, że odpowiedzialność pozwanego Szpitala została w sprawie wykazana.

Zakład opieki zdrowotnej ponosi odpowiedzialność, jeśli jego działanie lub zaniechanie w procesie leczenia szpitalnego spowodowało szkodę w zdrowiu lub życiu pacjenta, zachowanie to jest zawinione i zachodzi związek przyczynowy pomiędzy podjętymi przez szpital czynnościami i skutkiem w postaci powstania tej szkody (zob. wyroki Sądu Najwyższego z dnia: 26 stycznia 2011 r., IV CSK 308/10, OSNC z 2011 r., z. 10, poz. 116 oraz OSP 2011/11/112 z glosą M. Nesterowicza, 4 listopada 2005 r., V CK 182/05, LEX nr 180901, 22 lutego 2012 r., IV CSK 245/11, LEX nr 1164750, wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 16 marca 2011 r., I ACa 36/11, POSAG 2011/2/24-310).

W wyniku zakażenia szpitalnego dwoma bakteriami w pozwanym Szpitalu stan zdrowia powoda do chwili obecnej skutkuje całkowitą utratą zdolności do pracy. Czas utraty tej zdolności, za który odpowiedzialność powinien ponosić pozwany Szpital, uwzględniony poprzednim wyrokiem Sądu Apelacyjnego w Łodzi, wynika z opinii biegłego dr med. J. F. (2) (k 101 do 102, k 124 odwr. i k 364 minuta 31:42 do 36.24.).

Odpowiedzialność pozwanego Szpitala wynika z faktu zbyt krótkiego okresu antybiotykoterapii. Czas podawania antybiotyku powinien być dłuższy o około 5 dni (k 70 do 71 akt sprawy II C 268/09).

Biegły dr n. med. Z. D. w swojej opinii wskazał, że przedłużenie leczenia nastąpiło na skutek zakażenia powoda w pozwanym szpitalu (k 305 odwr. i wyjaśnienia złożone na rozprawie w dniu 23 maja 2013 r., k 363 do 364). Obecny stan zdrowia powoda wskazuje na ciągłość potrzeby leczenia zakażenia. Operacja powoda dokonana w 2013 r. jest następstwem zakażenia i następną próbą jego usunięcia. Prawdopodobieństwo tego związku graniczy z pewnością.

Rezultat ostatniego zabiegu usunięcia źródła zakażenia kości (marzec 2013 r.) będzie można ocenić dopiero za okres od 1 roku do 2 lat.

Rozpatrzenie zarzutu przedawnienia roszczenia zawartego w apelacji pozwanego Szpitala nie były kwestionowane w złożonej skardze kasacyjnej. Zawarte w tym zakresie rozważania w uzasadnieniu poprzedniego wyroku odwoławczego z dnia 1 lipca 2011 r. (k 207 do 209) Sąd Apelacyjny w Łodzi w obecnym składzie podziela.

Zgodnie z art. 444 § 2 kc żądanie renty uzasadnione jest w trzech sytuacjach: w związku z całkowitą lub częściową utratą zdolności do pracy zarobkowej poszkodowanego, zwiększeniem się potrzeb lub zmniejszeniem widoków powodzenia na przyszłość.

Renta powinna odpowiadać różnicy między zarobkami, jakie mógłby osiągać, gdyby nie uległ wypadkowi, a wynagrodzeniem, jakie - w konkretnych warunkach - jest w stanie uzyskać przy wykorzystaniu uszczuplonej zdolności zarobkowej. Rekompensować powinna poszkodowanemu uszczerbek, który wskutek uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia powstał w jego dochodach z tytułu pracy zarobkowej lub prowadzonej działalności gospodarczej. Musi zatem odpowiadać wspomnianej wcześniej różnicy między hipotetycznymi dochodami, które poszkodowany osiągałby, gdyby nie doszło do zdarzenia szkodzącego, a dochodami, które uzyskuje, będąc poszkodowanym, uwzględniając także świadczenia otrzymywane z tytułu ubezpieczenia społecznego. Wysokość hipotetycznych dochodów uprawnionego należy ustalić przy uwzględnieniu wszelkich dotychczas uzyskiwanych przez niego dochodów, również nieregularnie, a także tych, których uzyskanie w przyszłości było wysoce prawdopodobne ze względu na rozwój kariery zawodowej.

Przy ustalaniu bieżących dochodów poszkodowanego uwzględnić natomiast trzeba nie tylko jego faktyczne zarobki, ale również jego możliwości (zdolność zarobkową), jeżeli ich nie wykorzystuje. W tym celu niezbędne jest ustalenie posiadanych kwalifikacji poszkodowanego i realnych możliwości jego zatrudnienia na rynku pracy (przy ograniczeniu stwierdzonej zdolności do pracy). Dla wykazania przesłanki ograniczenia zdolności do pracy poszkodowany nie musi wykazywać jej spełnienia właściwym orzeczeniem lekarza orzecznika ZUS, czy decyzją o przyznaniu inwalidztwa. Istotną przesłanką warunkującą przyznanie poszkodowanemu odpowiedniej renty wyrównawczej jest bowiem jedynie wykazanie szkody, polegającej na utracie w części zdolności do pracy zarobkowej (por. z wyrokami Sądu Najwyższego z dnia: 7 maja 1998 r., III CKU 18/98, Prok. I pR. - wkł. 1998/11-12/35, 7 stycznia 2004 r., III CK 181/02, LEX nr 137767, 21 maja 2009 r., V CSK 432/08, LEX nr 619673, 24 września 2009 r., II PK 65/09, LEX nr 558304, 10 października 1977 r., IV CR 367/77, OSNC 1978/7/120 oraz wyrokami Sądów Apelacyjnych w Warszawie z dnia 16 stycznia 2013 r., IV ACa 1064/12, LEX nr 1293791 i we Wrocławiu z dnia 25 stycznia 2012 r., I ACa 1360/11, LEX nr 1108779 i uzasadnieniem postanowienia z dnia 31 stycznia 2013 r. Sądu Apelacyjnego w Poznaniu, I ACz 2192/12, LEX nr 1271936).

W pierwszym wyroku Sąd Apelacyjny w Łodzi z dnia 1 lipca 2011 r. (k 203) stwierdził, że obie apelacje okazały się zasadne w części wskazującej na brak podstawy do przyznania powodowi renty wyrównawczej za okres wcześniejszy niż dnia 1 września 2007 r. (punkt I tego wyroku, k 203) tj. za czas, w którym powód nie rokowałby powrotu pracy z uwagi na urazy ortopedyczne. Powód mógłby podjąć pracę najwcześniej po roku od dnia 29 sierpnia 2006 r. Renta wyrównawcza w związku z utratą zdolności do zarabkowania spowodowanej zakażeniem należała się zatem powodowi od września 2007 r.

Zasądzona wyrokiem Sądu Okręgowego w Łodzi z dnia 25 stycznia 2011 r. kwota 65.205 złotych odpowiadała należności za okres 35 miesięcy tj. od stycznia 2007 r. (punkt 1 sentencji, k 136). Strata w zarobkach powoda podlegająca wyrównaniu przez pozwanych w zakresie renty objętej kapitalizacją winna obejmować okres 27 miesięcy, co odpowiada kwocie 50.301 złotych i skutkowało zmianą zaskarżonego orzeczenia w punkcie 1 sentencji poprzez obniżenie zasądzonej nim kwoty do tej sumy (art. 386 § 1 kpc, k 206 do 207 uzasadnienie wyroku Sądu Apelacyjnego w Łodzi w sprawie I ACa 424/11). Ponowne postępowanie apelacyjne potwierdziło zasadność zakresu tej zmiany. Zmiana orzeczenia pierwszym wyrokiem wydanym w sprawie w postępowaniu apelacyjnym nie mogła wpłynąć na rozstrzygnięcie o kosztach postępowania pierwszoinstancyjnego z uwagi na to, że powód wygrał je w 83%. Przegrał więc je w nieznacznej części.

Przeprowadzone uzupełniające postępowanie dowodowe wykazało niezasadność pozostałych argumentów apelacji, zwłaszcza odnoszących się do wysokości zasądzonej na bieżąco renty i podstaw faktycznych jej zasądzenia.

Zmiana wysokości wynagrodzenia w umowie o pracę z (...), które miały miejsce po dniu 2 stycznia 2007 r. tj. na stanowisku kierownika do spraw kontroli wewnętrznej w okolicznościach ustalonych w niniejszej sprawie miały i nadal mają wpływ na ustalenie renty wyrównawczej z art. 444 § 2 kc. Wniosek o zdolności powoda do wykonywania tej pracy po normalnym toku leczenia ortopedycznego wypływa wprost z opinii biegłego dr med. J. F. (2) (k 364).

Zestawienie dowodów zgromadzonych w sprawie w obu instancjach, w szczególności zaświadczeń o stanie zdrowia powoda, orzeczeń Lekarza Orzecznika ZUS, decyzji ZUS za okres objęty żądaniem (k 370 do 375 i 377 do 379 i pismo ZUS z dnia 19 lutego 2013 r., k 303 do 304) oraz aktualnych wysokości wynagrodzeń, które mógłby otrzymywać powód na tym stanowisku (k 285, k 292 do 293), przy jego kwalifikacjach do dalszego wykonywania tej pracy wskazuje, że istniały podstawy faktyczne do ustalenia renty powoda do czasu wyrokowania przez sąd pierwszej instancji na poziomie 1.863 złotych miesięcznie, zaś w późniejszych okresach nawet wyższym.

Mając powyższe okoliczności na względzie, na podstawie art. 385 kpc Sąd Apelacyjny w Łodzi - obecnym wyrokiem rozstrzygając zasadność apelacji w nieuwzględnionej uprzednio części, oddalił obie apelacje pozwanych w pozostałym zakresie (pkt I).

O kosztach postępowania odwoławczego w stosunku do pozwanego Szpitala orzeczono na podstawie art. 100 kpc w zw. z art. 108 § 1 kpc i art. 391 § 1 kpc poprzez wzajemne zniesienie kosztów postępowania odwoławczego (w związku z rezultatami dwukrotnego postępowania apelacyjnych oraz postępowania kasacyjnego).

Niweńczący zarzut przedawnienia roszczenia nie został na podstawie wniesionego przez tę stronę środka odwoławczego uwzględniony. Wprawdzie pozwany Szpital wygrał postępowanie kasacyjne w zakresie, w którym apelacja została oddalona, jednak wzajemna relacja oddalonych części żądań tego pozwanego i wygrania przez powoda postępowania apelacyjnego w znacznym zakresie pozwalała na wzajemne zniesienie kosztów pomiędzy tymi stronami (pkt II).

Pozwane (...) wygrało postępowanie odwoławcze, przy uwzględnieniu rezultatów obu postępowań apelacyjnych i postępowania kasacyjnego (zastosowanego w tym postępowaniu art. 378 § 2 kpc przez Sąd Najwyższy w odniesieniu do pozwanego (...)). Nieuwzględniono jedynie żądania zmiany orzeczenia w zakresie rozstrzygnięcia o kosztach.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego w Łodzi w stosunku do powoda powinien jednak mieć zastosowanie art. 102 kpc w zw. z art. 108 § 1 kpc i art. 391 § 1 kpc.

Przepis art. 102 kpc ustanawia zasadę słuszności, będącą odstępstwem od zasady odpowiedzialności za wynik procesu; jest rozwiązaniem szczególnym, niepodlegającym wykładni rozszerzającej, wykluczającym stosowanie wszelkich uogólnień, wymagającym do swego zastosowania wystąpienia wyjątkowych okoliczności. Nie konkretyzuje on pojęcia wypadków szczególnie uzasadnionych, pozostawiając ich kwalifikację, przy uwzględnieniu całokształtu okoliczności danej sprawy, sądowi (por. m.in. postanowienie SN z dnia 20 grudnia 1973 r., II CZ 210/73, LEX nr 7366).

W niniejszej sprawie przyczyna wytoczenia powództwa przez powoda, jego utrzymujący się przez okres około ponad 6 lat stan zdrowia, uniemożliwiający podjęcie zatrudnienia, ponowne zabiegi operacyjne, niewyeliminowanie zakażenia gronkowcem wskazują łącznie z aktualną sytuacją majątkową, skalą wydatków potrzebnych dla podjęcia próby powrotu, choćby częściowej do zdolności wykonywania pracy przesądzały o możliwości zastosowania wyjątku z art. 102 kpc z uwagi na szczególną sytuację tej strony, uzasadnioną okolicznościami sprawy (pkt III wyroku).

O obowiązku zwrotu na rzecz Skarbu Państwa poniesionych tymczasowo wydatków związanych z wydaniem przez biegłych opinii (k 316 postanowienie z dnia 27 marca 2013 r. - 450,45 złotych, k 306 rachunek oraz k 380 postanowienie z dnia 28 maja 2013 r., k 380 - kwota 98,17 złotych, k 367 rachunek i kwota 45,04 złote, k 368 rachunek, łącznie 593,66 złotych) orzeczono na podstawie art. 83 ust. 2 w zw. z art. 113 ust. 1 i 2 pkt 1 ustawy z dnia 28 lipca

2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (tekst jedn. Dz. U. z 2010 r., nr 90, poz. 594 ze zm.) w związku z art. 105 § 2 kpc i art. 391 § 1 kpc.