

Sygn. akt I ACa 537/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 18 października 2013 r.

Sąd Apelacyjny w Łodzi I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Małgorzata Stanek
Sędziowie:	SSA Hanna Rojewska SSO del. Elżbieta Zalewska - Statuch (spraw.)
Protokolant:	st.sekr.sądowy Katarzyna Olejniczak

po rozpoznaniu w dniu 18 października 2013 r. w Łodzi

na rozprawie

sprawy z powództwa **W. R.**

przeciwko **Skarbowi Państwa - Wojewodzie (...)**

o zadośćuczynienie, odszkodowanie i rentę

na skutek apelacji obu stron

od wyroku Sądu Okręgowego w Łodzi

z dnia 26 lutego 2013r. sygn. akt II C 1509/10

I. z apelacji pozwanego zmienia zaskarżony wyrok w ten sposób, że oddala powództwo i nie obciąża powoda kosztami procesu,

II. oddala apelację powoda,

III. nie obciąża powoda kosztami procesu w postępowaniu apelacyjnym.

Sygn. akt I ACa 537/13

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 26 lutego 2013 roku Sąd Okręgowy w Łodzi II Wydział Cywilny zasądził od pozwanego Skarbu Państwa – Wojewody (...) na rzecz powoda W. R. tytułem zadośćuczynienia kwotę 60 000 zł z ustawowymi odsetkami od 11 stycznia 2011 roku do dnia zapłaty; tytułem renty na zwiększone potrzeby za okres od 1 sierpnia 2008 roku do 31 sierpnia 2009 roku kwoty po 1 500 zł miesięcznie i za okres od 1 września 2009 roku i na przyszłość po 2 200 zł miesięcznie z ustawowymi odsetkami, przy czym ustawowe odsetki od rat renty po 1 500 zł

wymagalnych do dnia 11 stycznia 2011 roku biec będą od tej daty, a powyżej tej kwoty - od 1 października 2012 roku, zmieniając tym samym wysokość tej renty orzeczonej wyrokiem Sądu Okręgowego w Łodzi z dnia 24 stycznia 2007 roku w sprawie I C 101/06 oraz oddalił powództwo w pozostałej części, a nadto orzekł w przedmiocie kosztów procesu.

Powyższe rozstrzygnięcie zostało wydane na podstawie ustaleń faktycznych, z których wynikają następujące okoliczności:

Powód W. R. w dniach 26 czerwca - 24 lipca 1991 r. przebywał w szpitalu (...) w Ł., celem przeprowadzenia u niego operacji usunięcia torbieli okolicy krętarza prawej kości udowej, a miejsce powstałego ubytku wypełniono przeszczepami kostnymi. Chorą kończynę unieruchomiono w opatrunku gipsowym biodrowo - stopowym. Po uzyskaniu wyniku badania histopatologicznego wskazującego na wystąpienie zmian nowotworowych, powód został w sierpniu 1991 r. wezwany do szpitala, a następnie skierowany na leczenie chemoterapią. W dniach 11 września - 17 października 1991 r. powód przebywał w Szpitalu (...) w Ł., gdzie przeprowadzono u niego zbieg zespolenia złamania prawego uda. Po zabiegu nie zastosowano unieruchomienia, zaczęto natomiast powoda usprawniać. W szpitalu w S. przez okres 3-4 tygodni powód był rehabilitowany. Pojawiły się u powoda objawy zakażenia w postaci podwyższonej temperatury oraz zaczerwienienia blizny i poszerzenia jej. Po otwarciu blizny wypłynęła z niej znaczna ilość płynu z grudkami. Po przeprowadzonej antybiotykoterapii nie nastąpiła znaczna poprawa stanu zdrowia powoda. W dniach 14 maja - 17 czerwca 1992 r. powód ponownie przebywał w Szpitalu (...) w Ł., gdzie wykonano mu resekcję bliższego końca prawej kości udowej. U powoda wystąpiło zakażenie drobnoustrojami, które było zakażeniem szpitalnym. Ponownie

w Szpitalu (...) powód przebywał w dniach 26 maja - 8 sierpnia 1997 r. Wykonano wówczas u niego dalszego wycięcia części bliższej prawego uda

i implantację endoprotezy molekularnej prawego stawu biodrowego. Kontrole ambulatoryjne jak i kontrola w Klinice wykazały stan zapalny wokół endoprotezy, a w okolicy blizny pojawił się wyciek. Powodowi zastosowano antybiotykoterapię. W dniu 26 marca 1998 r. przeprowadzono u powoda operacyjną rewizję wszczepionej endoprotezy, wycięto przetoki, implantowano gąbkę nasączoną gentamycyną i założono drenaż ssący. Również w tym wypadku doszło u powoda do zakażenia szpitalnego głębokich ran chirurgicznych.

Wyrokiem z dnia 24 stycznia 2007 r. Sąd Okręgowy w Łodzi w sprawie I C 101/06 zasądził od pozwanego Skarbu Państwa - Wojewody (...) na rzecz W. R. kwotę 150.000 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 20 listopada 2006 r. tytułem zadośćuczynienia, a także kwotę 35.598,40 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 20 listopada 2006 r. tytułem odszkodowania oraz rentę na zwiększone potrzeby w kwocie po 268,10 zł miesięcznie za okres od 1 kwietnia 2004 r. do 31 lipca 2006 r. oraz w kwocie po 475,10 zł za okres od 1 sierpnia 2006 r. i na przyszłość płatną do 10-tego każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami w razie uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat poczynając od dnia 20 listopada 2006 r.

Przedmiotowym wyrokiem Sąd ustalił też, że pozwany Skarb Państwa - Wojewoda (...) będzie ponosił odpowiedzialność za szkody, które mogą powstać u powoda

w przyszłości wynikające z zakażeń szpitalnych podczas pobytu powoda w Szpitalu (...) w Ł. w okresie 11 września - 17 października 1991 r. oraz 26 maja - 8 sierpnia 1997 r. W pozostałym zakresie wobec tego pozwanego sąd oddalił powództwo, a także oddalił powództwo wobec pozostałych pozwanych, tj. (...) (...) w Ł. i (...) w Ł..

Sąd Okręgowy w Łodzi rozpoznając sprawę I C 101/06 z powództwa W. R. przeciwko m.in. Skarbowi Państwa - Wojewodzie (...) ustalił, że w czasie leczenia powoda w Klinice (...) w dniach 11 września - 17 października 1991 r. oraz w okresie 26 maja - 8 sierpnia 1997 r. doszło do zakażenia szpitalnego w związku

z zabiegami chirurgicznymi, którym podlegał. Uszczerbek na zdrowiu powoda wynosił na dzień wyrokowania 80%, przy czym ten związany z powikłaniami w leczeniu na skutek zakażeń szpitalnych wynosił 60 %. Sąd przyjął, iż powód wymagał od 1992 r. opieki innych osób w wymiarze 1 godziny dziennie. Koszty zakupu leków i opatrunków, stosownie do wyliczeń powoda, Sąd przyjął na poziomie 268,10 zł miesięcznie.

W 2007 r. nasiliły się u powoda dolegliwości bólowe. Pojawiły się nowe przetoki. Dodatkową dolegliwością było zwiększenie częstotliwości zmian opatrunków do 4 razy dziennie. Powód mógł to robić sam, ale w odpowiednich, przystosowanych do tego warunkach. Musiał wówczas robić przerwy w pracy. Uczelnia udostępniła mu pokój w budynku mieszkalnym przy ul. (...), gdzie chodził na zmiany opatrunków.

W przeciwnym wypadku na zmianę opatrunku musiałby wracać do domu do T.. Przejazd na ul. (...) i z powrotem wraz ze zmianą opatrunku zajmowało mu ok. 1 godziny i 10 minut. Koszt 1 opatrunku to 5-6 zł. W skali miesiąca zużywał minimum 90 opatrunków.

Orzeciono wobec powoda na stałe znaczny stopień niepełnosprawności ze wskazaniem, że niepełnosprawność istnieje od 18 października 1991 r.

W. R. w dniach 18 sierpnia - 7 września 2009 r. przebywał w Szpitalu (...) (...) z powodu przewlekłego trwającego 12 lat zakażenia w obrębie całego uda - po wcześniejszym wszczępieniu endoprotezy. W trakcie pobytu 20 sierpnia 2009 r. przeprowadzono u niego leczenie operacyjne polegające na usunięciu endoprotezy poresekcyjnej H. - trzepienia i panewki z biodra i kości udowej prawej, czyszczeniu łoża w panewce i kości udowej, usunięciu rozległych skostnień okołoprotezowych. Wszczepiono indywidualny Spacer z cementu akrylowego wraz z osprzętem. Wypisano go w stanie ogólnym i miejscowym dobrym z zaleceniami chodzenia przy pomocy kul z częściowym odciążeniem operowanej kończyny do granicy bólu plus but wyrównujący.

Istnienie przetoki ropnej u powoda było wynikiem zakażenia szpitalnego i zabieg w 2009 r. też był konsekwencją tego zakażenia.

Po zabiegu operacyjnym w 2009 r. zmiany ropne i stany zapalne przetoki w obrębie prawego stawu biodrowego wycofały się.

Obecnie stwierdza się u powoda stan po leczeniu chondrosarcoma kości udowej prawej, powikłanym ropną infekcją gronkowcem złocistym (...) oraz po implantacji (...) w miejsce brakującej 2/3 bliższe kości udowej prawej ze skróceniem kończyny i utratą jej funkcji podporczej. Występuje zeszywnienie stawu kolanowego prawego.

W trakcie leczenia po usunięciu endoprotezy modułowej 20 sierpnia 2009 r. doszło do wygojenia przetok ropnych, ale skutkiem tego postępowania jest znaczna dysfunkcja kończyny dolnej prawej związana z jej skróceniem, a także brakiem funkcji w nieistniejącym stawie biodrowym.

Aktualny stan zdrowia powoda jest dobry. W obrębie miejsca operowanego nie ma stanu zapalnego i przetok ropnych. Zakażenie wydaje się być wygojone. Stan powoda od 2007 r. nie uległ pogorszeniu jeśli chodzi o zakażenie.

Usunięcie endoprotezy w 2009 r. jednak znacznie pogorszyło sprawność powoda.

Dolegliwości bólowe kręgosłupa wraz z upośledzeniem jego ruchomości związane są ze skróceniem względnym prawej kończyny dolnej o około 11 cm., a także braku możliwości obciążania tej kończyny, z powodu braku definitywnej protezoplastyki stawu biodrowego. Sytuacja ta wymusza na powodzie chód jednoonożny przy pomocy dwóch kul, a także upośledza jego możliwość swobodnego siedzenia.

Konieczność poruszania się o kulach rodzi negatywne konsekwencje zdrowotne ze strony kręgosłupa, stawów barkowych i kończyn górnych. Do zabiegu w 2009 r. powód podchodził z nadzieją na uzyskanie chociaż ograniczonej ruchomości kończyny. Sukces był częściowy. Ból mu nadal doskwiera, ale nie reaguje już tak intensywnie na zmiany pogody. Po zabiegu w 2009 r. legły w gruzach jego nadzieje na odzyskanie możliwości chodzenia.

W przypadku powoda koszt protezy jest bardzo wysoki, a ryzyko zakażenia bardzo duże. Wraz z upływem czasu i starzeniem się organizmu szanse na powodzenie takiego zabiegu maleją.

Powstałe u powoda blizny pooperacyjne (po sześciu zabiegach operacyjnych i po wieloletnich pooperacyjnych powikłaniach zapalnych) i towarzyszące im ubytki tkanek miękkich (skóry, tkanki podskórnej i mięśni) są zmianami

patologicznymi rozległymi, obejmującymi całą okolicę anatomiczną uda i stanowią łącznie trwale i nieodwracalne oszpecenie wyglądu i jednocześnie także znaczne ograniczenie fizjologicznych czynności skóry poprzez ich zniesienie w całej okolicy anatomicznej uda.

Rozległość obecnie istniejących u powoda blizn, stanowiących trwale i nieodwracalne oszpecenie wyglądu oraz rozległość obszaru znacznego ograniczenia fizjologicznych czynności skóry poprzez ich zniesienie w całej okolicy anatomicznej uda, wynikają przede wszystkim z kolejnych powikłań pooperacyjnych i w bardzo znacznym stopniu, stanowią rzeczywiste i bezpośrednie następstwo zakażeń szpitalnych, powstałych podczas pobytu powoda w szpitalu (...) w okresie od dnia 11 września do dnia 17 października 1991 roku oraz w okresie od dnia 26 maja do dnia 8 sierpnia 1997 roku.

Nie sposób wywieść, które z blizn i zniekształceń powstały w latach 1992 i 1998, a które po wykonaniu zabiegu w roku 2009, w związku z czym nie jest możliwe ustalenie, w jakim zakresie omawiany uszczerbek z zakresu chirurgii plastycznej powstał po dacie uprawomocnienia się wyroku Sądu Okręgowego w Łodzi z dnia 24 stycznia 2007 r.

Nie ma u powoda możliwości leczenia plastycznego umożliwiającego usunięcie skutków zabiegów w postaci zniekształceń powłok ciała.

Na chwilę obecną W. R. ujawnia objawy depresji o umiarkowanym nasileniu, które są konsekwencją wieloletniego procesu chorobowego i inwalidztwa wynikających z zakażenia. Objawy depresyjne W. R. odczuwał w niewielkim nasileniu od 2003 r., z okresami poprawy, a od 2010 r. uległy one pogłębieniu, co jest związane z załamaniem się mechanizmów adaptacyjnych organizmu i niepewnym rokowaniem na przyszłość co do choroby podstawowej.

W. R. ujawnia objawy zaburzeń depresyjno - lękowych o umiarkowanym nasileniu, które wystąpiły u niego już po uprawomocnieniu się wyroku Sądu, czyli po roku 2007. Zmienił się stan zdrowia powoda po prawomocności wyroku. Wcześniej nie występowały u niego obecnie istniejące zaburzenia depresyjno - lękowe. Zaburzenia depresyjno-lękowe, których doświadcza powód, mają związek z jego podstawową chorobą (pogorszenie funkcjonowania w zakresie narządu ruchu) i w sposób istotny wpływają na pogorszenie jakości życia małżeńskiego, rodzinnego (brak chęci do angażowania się w życie rodzinne, problemy z kontrolą impulsów manifestujące się drażliwością, niecierpliwością, bezradnością) i zawodowego (półroczna niezdolność do pracy, poczucie mniejszej sprawności intelektualnej, trudności w koncentracji uwagi wynikające z zaburzeń depresyjnych). Przed prawomocnością wyroku z 2007 r. powód nie korzystał z pomocy psychologa czy psychiatry. Leczenie rozpoczął w 2010 r. Najpierw było to leczenie przez lekarza pierwszego kontaktu, a w sierpniu 2011 r. rozpoczął leczenie u psychiatry. Powód wcześniej był zaadaptowany do znoszenia dużego dyskomfortu fizycznego i psychicznego, nie korzystał z pomocy specjalistycznej, wspomagając się lekiem przeciwdepresyjnym przepisywanym przez internistę. Dopiero interwencja rodziny (żony), spowodowała podjęcie specjalistycznego leczenia w gabinecie psychiatrycznym i psychologicznym, przynosząc powodowi niewielką ulgę w cierpieniu psychicznym.

Leczenie farmakologiczne było wspomagane poprzez psychoterapię indywidualną, która przynosiła niewielką poprawę w grudniu 2011 r. Konsekwencją operacji w grudniu 2009 roku były takie emocje, jak poczucie bycia niepełnosprawnym pracownikiem, mało wydajnym, który nadużywa zaufania kolegów, którzy wykonują za niego pracę podczas jego nieobecności. Skutkowało to u powoda poczuciem winy i zmniejszeniem swojego poczucia wartości, co wywoływało smutek, drażliwość, niecierpliwłość. Powód uważa się za osobą mało cierpliwą w relacjach rodzinnych. Zaburzenia depresyjne mogą także powodować tzw. otępienie rzekome, czyli gorsze funkcjonowanie intelektualne. W depresji obserwowany jest spadek aktywności, co też może wpływać na funkcjonowanie zawodowe.

Załamanie mechanizmów adaptacyjnych u W. R. ujawnia się występowaniem u niego zaburzeń depresyjnych. Zaburzenia depresyjne są reakcją na długo działający stresor, tj. wieloletnie i pogłębiające się inwalidztwo, brak perspektyw na poprawę sprawności ruchowej, brak lub osłabienie poczucia kontroli nad swoim losem. Ujawnienie się mechanizmu dezadaptacyjnego w postaci depresji spowodowało u powoda istotne pogorszenie jego funkcjonowania w postaci osłabienia energii, napędu psychoruchowego, aktywności, motywacji do działania, koncentracji, obniżenia

nastroju, lęku dotyczącego przyszłości, zaburzeń snu. Po latach inwalidztwa, walki z bólem, niepełnosprawnością, przetokami w 2008 r. pojawiła się nadzieja na poprawę stanu zdrowia powoda, a jednocześnie było też ryzyko utraty nogi. Przez dwa lata powód żył w dużym napięciu z powodu niemożności podjęcia decyzji. W 2009 r. powód poddał się operacji w wyniku, której usunięto protezę poresekcyjną i panewkę z biodra i kości udowej. Z punktu widzenia psychiatrycznego, był to kulminacyjny moment, gdyż w wówczas powód zdał sobie sprawę, że lepiej już nie będzie. Jedynym pozytywem tej operacji jest brak przetok, jednak powód nadal pozostał z niesprawną kończyną dolną. Nastąpiła u niego utrata funkcji podkurczej, zeszywnienie stawu kolanowego. Nasilone objawy depresyjne pojawiły się po zabiegu w 2009 r., co wiązało się z brakiem nadziei, że będzie lepiej oraz z różnych wtórnych zmian somatycznych, będących wynikiem tego kalectwa takie, jak zmiany w obrębie barku, czy przewlekłe stany bólowe.

Powód ma bezużyteczną prawą kończynę, nie jest w stanie się na niej podeprzeć, ma chirurgiczny dystraktom, by utrzymać odległość między stawem biodrowym a kolanowym, tak aby nie doszło do skrócenia, przy ewentualnej przyszłej aloplastyki stawu biodrowego w przypadku protezy robionej na miarę.

Doznany przez powoda uszczerbek na zdrowiu z punktu widzenia ortopedycznego wynosi 65%. Uszczerbek na zdrowiu powoda z punktu widzenia psychiatry wynosi 10 %. Zdaniem Sądu Okręgowego uszczerbek z punktu widzenia psychiatrycznego jest nowym uszczerbkiem, który pojawił się u powoda po operacji w 2009 r. Blizny pooperacyjne kończyny dolnej prawej u powoda, zniekształcenia bliznowate przez nie powodowane i trwałe uszkodzenie czynnościowe skóry, którą jednocześnie blizny te stanowią, wyłącznie z punktu widzenia chirurgii plastycznej, jako trwałe i nieodwracalne oszpecenie wyglądu z trwałym zaburzeniem czynności skóry w obrębie uda stanowią 20% trwałego uszczerbku na zdrowiu.

Trwały uszczerbek na zdrowiu powoda, spowodowany bliznami i oceniany wyłącznie z punktu widzenia chirurgii plastycznej, stanowi rzeczywiste i bezpośrednie następstwo zakażeń szpitalnych, powstałych podczas pobytu powoda w szpitalu (...)

w okresie od dnia 11 września do dnia 17 października 1991 roku oraz w okresie od dnia 26 maja do dnia 8 sierpnia 1997 roku.

Powód nadal wymaga specjalistycznego leczenia, a następnie rehabilitacji. Koszt leczenia w związku z koniecznością stosowania leków przeciwbólowych to 40 zł miesięcznie. Koszt leków osłaniających komórkę wątrobową i błonę śluzową żołądka wynosi około 100 zł miesięcznie. Powód zażywa niesterydowe leki przeciwzapalne. Leki starszej generacji kosztowały 40 zł miesięcznie, przy czym miały skutki uboczne i powód zażywa nowszej generacji - diklofen, który kosztuje 100 zł miesięcznie. Raz na kwartał wykonuje odpłatnie zdjęcia rentgenowskie. Koszt zdjęcia to od 70 zł do 100 zł.

Powód leczony jest w przychodni zdrowia psychicznego przy Centrum (...). Korzysta też z prywatnych wizyt, przy czym koszt jednej wizyty to 100 zł. Miesięcznie koszt leków psychotropowych to 120 zł, powód stosuje m.in. depralin. Od pół roku powód chodzi też raz w tygodniu do psychologa na ul. (...) w Ł.. Koszt jednej wizyty to 100 zł.

Koszty psychoterapii indywidualnej obecnie wynoszą minimum 100 zł za godzinę. Konieczna jest częstotliwość spotkań 1 raz na tydzień lub co najmniej 1 raz na 2 tygodnie przez co najmniej pół roku, jednak dokładna ocena co do długości terapii powinna być dokonana przez terapeutę. Aktualnie dostępne są dla pacjentów tego typu świadczenia refundowane przez NFZ, jednak okres oczekiwania na psychoterapię oraz czas trwania leczenia budzi wątpliwości. Koszt obecnie stosowanego leku stosowanego w leczeniu psychiatrycznym wynosi około kilkudziesięciu zł miesięcznie.

W. R. poza farmakoterapią powinien także korzystać z regularnej psychoterapii dla poprawy swojego stanu zdrowia psychicznego.

Przed 2009 r. powód korzystał z zabiegów rehabilitacyjnych w ograniczonym zakresie. Rehabilitacja sprowadzała się wówczas do ćwiczeń odciążających kręgosłup. Wówczas co drugi miesiąc wydatkował na ten cel ok. 500 zł. Po zabiegu w 2009 r. koszty rehabilitacji wzrosły o 300 zł za wizyty i rehabilitację. Jedna wizyta kosztuje 100 zł z dojazdem 200 zł. Powód regularnie dojeżdża do lekarza pierwszego kontaktu do Ł. oraz do lekarza ortopedy do W. raz na kwartał. Dojazd do W. i z powrotem do T. kosztuje 100 zł. Powód jeździ własnym samochodem. Koszt wizyty w W. to 130 zł. Masaże są wykonywane cyklami po 10 zabiegów. Powód korzysta też z zabiegów rehabilitacyjnych na basenie, które są dla niego bardzo korzystne. Basen kosztuje miesięcznie 100 zł. Wyjeżdża prywatnie na turnusy do U.. Koszt to 3.000 zł. Łączny miesięczny koszt leków, rehabilitacji, wizyt i dojazdów to ok. 1.300 - 1.500 zł. Powód kupuje też co pół roku kule łokciowe za 80 zł, przy czym refundacja wynosi 30 zł. raz na miesiąc wymienia ogumienia do kul - koszt 15 zł. Powód posiada obuwie ortopedyczne, ale ma problem z korzystaniem z tego obuwia związany z trudnościami z założeniem go ze względu na sztywność kończyny. Powód korzysta z łóżka przystosowanego dla osoby niepełnosprawnej - stelaż sterowany jest elektronicznie. Stelaż kosztował 1.000 zł.

W obecnym stanie rehabilitacja powoda jest nakierowana przede wszystkim na minimalizowanie zmian wtórnych. Obciążanie w czasie chodu tylko jednej kończyny dolnej, a co za tym idzie przeciążanie kończyn górnych i kręgosłupa powoduje powstawanie zespołów bólowych kręgosłupa i stawów obwodowych na które powód aktualnie się skarży i trzeba zakładać, że tego typu dolegliwości będą się z czasem nasilały. Rehabilitacja dysfunkcji pierwotnej jest uwarunkowana przede wszystkim przez dalsze leczenie ortopedyczne. Powód obecnie wymaga rehabilitacji w trybie ambulatoryjnym lub w ramach dziennego pobytu, w zależności od nasilenia dolegliwości 1 - 2 razy na kwartał. Część rehabilitacji mogła być prowadzona w ramach ubezpieczenia NFZ, jednak wydaje się że konieczne jest uzupełnienie terapii przez rehabilitację komercyjną, która może generować koszty do 1.000 zł miesięcznie. Dodatkowo raz w roku proces terapeutyczny powinien być dopełniony leczeniem uzdrowskowym - 2000 - 3000 zł za turnus.

Ze względu na charakter dysfunkcji rehabilitacja będzie musiała być prowadzona długotrwale, przynajmniej przez kilka następnych lat, o ile nie dożywotnie - na co wskazuje orzeczony na stałe umiarkowany stopień niepełnosprawności.

Nie jest możliwe bezpieczne prowadzenie samochodu osobowego z tradycyjną, manualną skrzynią biegów. Alternatywą jest samochód z automatyczną skrzynią biegów, lub też adaptacja samochodu z manualną skrzynią biegów poprzez przeniesienie pedałów gazu, sprzęgła i hamulca do kolumny kierownicy.

Obecnie powód wymaga pomocy osób trzecich w zakresie czynności samoobsługowych i czynności dnia codziennego w wymiarze 3 godzin dziennie, co stanowi zwiększenie wymiaru tej opieki w porównaniu do stanu przed wyrokowaniem w 2007 r. Najbliżsi pomagają mu w przenoszeniu i dźwiganiu rzeczy, z zakupami czy przygotowaniem samochodu zimą. Wysokość stawki pełnej odpłatności za usługi (...) wynosiła: od maja 2005 r. do kwietnia 2007 r. - 6,90 zł/godz., od maja 2007 r. do 31 marca 2008 r. - 7,11 zł/godz., od kwietnia 2008 r. do 31 grudnia 2008 r. - 7,29 zł/godz., od stycznia 2009 r. do czerwca 2009 r. - 7,50 zł/godz., natomiast od lipca 2009 r. do chwili obecnej - 9,50 zł/godz. Stawka jednej roboczogodziny w soboty niedziele i święta wynosi o 100% więcej stawki w dni robocze.

Zakres cierpień psychicznych W. R. związanych z zakażeniem od października 2007 r. był znaczny. Rokowanie co do przyszłości jest nadal niepewne a leczenie i rehabilitacja długie. U powoda brak jest ostatecznego implantowania endoprotezy stawu biodrowego uzupełniającej braki kości udowej.

Rokowania, co do skutków ortopedycznych są niepewne, gdyż zmiany u powoda są trwałe i trudno przyjąć, że dojdzie do pełnego uruchomienia kończyny. Infekcja gronkowcowa jest u powoda zaleczona, ale zawsze może pojawić się nowe ognisko zapalne. Powód jest w oczekiwaniu na zabieg odtwórczy z użyciem dużej protezy, uzupełniającej duży fragment kości udowej i stąd ta niepewność.

Rokowanie co do wyleczenia depresji pozostaje w ścisłej zależności z chorobą podstawową. Rokowanie co do poprawy funkcjonowania psychicznego, w tym do ustąpienia objawów depresyjno-lękowych, jest związane z podstawową chorobą powoda. Kontynuowanie terapii psychologicznej i leczenia psychiatrycznego może przyczynić się uzyskania poprawy stanu psychicznego powoda.

Choć blizny są w swej istocie wygojonymi ranami to ogólne rokowania na przyszłość, co do obecności i wyglądu blizn są niepomyślnie. Nie ma bowiem możliwości jakiegokolwiek, czy to chirurgicznego, czy to fizykoterapeutycznego leczenia blizn bez pozostawienia następnych blizn. Dlatego wszystkie zabiegi, łącznie z chirurgiczno-plastycznymi, polegają tylko na zmniejszaniu blizn poprzez ich zwięzanie i zmianę ich przebiegu, czyli na zmniejszaniu widoczności blizn, lecz zawsze z pozostawieniem następnych blizn pooperacyjnych, tylko ewentualnie mniej widocznych. Możliwość całkowitej likwidacji blizn nie istnieje. Nie mogą one całkowicie zaniknąć ani bez interwencji chirurgicznej, ani po interwencji chirurgicznej, ani w wyniku upływu czasu. Blizny u powoda nie kwalifikują się do korekty chirurgiczno-plastycznej, ponieważ konieczność ich wycięcia, czego obligatoryjnie wymaga procedura korekty blizny, spowodowałaby powstanie tak rozległych ubytków skórnych, że ich pokrycie bez zastosowania wolnych przeszczepów skóry nie byłoby możliwe, natomiast nawet pomyślnie wgojenie się wolnych przeszczepów skóry (bez powikłań) poza powstaniem w innych okolicach anatomicznych (dotychczas niezmiennych) nowych rozległych blizn pooperacyjnych po ich pobraniu, doprowadzić by jedynie mogło do zastąpienia obecnych blizn uda bliznami jeszcze bardziej szpecącymi a jednocześnie o znacznie mniejszej odporności mechanicznej.

Dochodzenie powoda do zdrowia po zabiegu w 2009 r. było wyjątkowo długie i bolesne, co wiązało się dodatkową nową krzywdą. Dopiero w październiku 2009 r. powód mógł opuścić dom i to z pomocą innych osób. Do lutego 2010 r. korzystał ze zwolnienia lekarskiego, nie jest przez to postrzegany w pracy jako dobry partner do podejmowania wspólnych przedsięwzięć. Powód nadal pracuje na swoim stanowisku i uczestniczy w projektach badawczych. Projekty realizowane są w perspektywie 3 miesięcy. Powód uzyskuje miesięczny dochód w wysokości 3.600 zł brutto. Posiada żonę i dwoje dzieci w wieku 11 i 14 lat. Jego żona nie pracuje.

Powód jest inwalidą i musi poruszać się za pomocą przystosowanego środka lokomocji. Uzasadniony jest zatem w tym przypadku zakup samochodu przystosowanego dla osoby niepełnosprawnej. W dniu 4 grudnia 2008 r. powód zakupił samochód osobowy marki T. (...) za kwotę 64.700 zł. Zakup auta został dofinansowany ze środków (...) Oddział (...) w kwocie 28.066 zł. Przedmiotowy pojazd został zaopatrzony w dodatkowe wyposażenie - czujniki parkowania tył i przód oraz w automatyczną skrzynię biegów za kwotę 5.399,99 zł, przy czym w zakresie kwoty 4.989 zł zostało to wyposażenie dofinansowane ze środków (...) Oddział (...).

W ocenie Sądu Okręgowego powództwo o dalsze zadośćuczynienie mogło zostać skutecznie wytoczone z uwagi na krzywdę doznaną przez powoda po uprawomocnieniu się wyroku z 2007 roku.

W ocenie Sądu I instancji okoliczności faktyczne sprawy uprawniały do przyznania dalszego zadośćuczynienia w wysokości 60 000 zł z tego względu, że wskutek zakażenia powoda nastąpiły powikłania skutkujące koniecznością przeprowadzenia kolejnego zabiegu w 2009 r. Błąd sztuki lekarskiej polegał na niezachowaniu należytej staranności podczas pobytów szpitalnych w latach dziewięćdziesiątych, skutkiem czego było zakażenie powoda doprowadzające do powikłań w postaci przetok i niezagojonych ran w okolicy uda prawej kończyny. W 2007 r. nasiliły się u powoda dolegliwości bólowe. Pojawiły się nowe przetoki. Dodatkową dolegliwością było zwiększenie częstotliwości zmian opatrunków do 4 razy dziennie, co utrudniało mu normalne funkcjonowanie, szczególnie w aspekcie zawodowym. Wskazany był wówczas u powoda kolejny zabieg operacyjny, jednakże zgodę na ten zabieg powód wyraził w 2009 r. Do tego czasu żył w ogromnym napięciu, wahając się i obawiając kolejnej operacji i ewentualnych jej następstw z wyluszczeniem nogi włącznie. W dniu 20 sierpnia 2009 roku przeprowadzono u powoda operację polegającą przede wszystkim na usunięciu endoprotezy wraz z panewką między protezą a kością. Nie ma wątpliwości, iż po tej operacji doszło do wygojenia przetok ropnych, ale usunięcie endoprotezy znacznie pogorszyło sprawność powoda na skutek dysfunkcji kończyny dolnej prawej związanej z jej skróceniem, a także brakiem funkcji w nieistniejącym stawie biodrowym. Dolegliwości bólowe

kręgosłupa wraz z upośledzeniem jego ruchomości są związane ze skróceniem względnym prawej kończyny dolnej o około 11 cm., a także braku możliwości obciążania tej kończyny, z powodu braku definitywnej protezo- plastyki stawu biodrowego. Sytuacja ta wymusza na powodzie chód jednonożny przy pomocy dwóch kul, a także upośledza jego możliwość swobodnego siedzenia. Konieczność poruszania się o kulach rodzi negatywne konsekwencje zdrowotne ze strony kręgosłupa, stawów barkowych i kończyn górnych. Dochodzenie powoda do zdrowia po zabiegu w 2009 r. było wyjątkowo długie i bolesne, co wiązało się nową, dodatkową krzywdą.

Sąd Okręgowy podniósł również to, że do tego zabiegu powód podchodził z ogromną nadzieją na uzyskanie chociaż ograniczonej ruchomości kończyny. Po latach inwalidztwa, walki z bólem, niepełnosprawnością, przetokami w 2008 r. pojawiła się, wówczas w mniemaniu powoda, nadzieja na poprawę stanu zdrowia, ale jednocześnie było też ryzyko utraty nogi. Po zabiegu w 2009 r. legły w gruzach jego nadzieje na odzyskanie możliwości chodzenia. W jego przypadku koszt protezy jest bardzo wysoki, a ryzyko zakażenia bardzo duże. Wraz z upływem czasu i starzeniem się organizmu szanse na powodzenie takiego zabiegu maleją. Powód dopiero po zabiegu w 2009 r. zrozumiał ogrom swego inwalidztwa i stracił jakąkolwiek nadzieję na poprawę swojego stanu zdrowia i normalnego poruszania się.

Z punktu widzenia psychiatrycznego był to kulminacyjny moment, gdyż wówczas powód zdał sobie sprawę, że lepiej już nie będzie. Jedynym pozytywnym tej operacji jest brak przetok, jednak powód nadal pozostał z niesprawną kończyną dolną. Nastąpiła u niego utrata funkcji podkurczej, zeszywnienie stawu kolanowego. Nasilone objawy depresyjne pojawiły się po zabiegu w 2009 r., co wiązało się z brakiem nadziei, że będzie lepiej oraz z różnych wtórnych zmian somatycznych będących wynikiem tego kalectwa takie jak zmiany w obrębie barku czy przewlekłe stany bólowe. Powód ma bezużyteczną prawą kończynę, nie jest w stanie się na niej podeprzeć.

Przy istniejącym kalectwie nie porównywalnie mniejszą krzywdę stanowią dla powoda istniejące blizny po zabiegach operacyjnych i po zaleczonych przetokach, jednakże nie można pominąć faktu, iż po 2007 r. nastąpiło zwiększenie tych blizn na skutek przeprowadzonego zabiegu w 2009 r. oraz istniejących wówczas przetok. Biegły chirurg plastyk przyznał powodowi 20% uszczerbek na zdrowiu na skutek wszystkich blizn jakie posiada powód na chorej kończynie, jednakże tylko w części jest on konsekwencją okoliczności zaistniałych od 2008 r. Nie ma jednak wątpliwości, iż w 2007 r. byłby on niższy, gdyż blizny były by niniejsze. Sąd Okręgowy w ramach własnej oceny przyjął, że nie może być to mniej niż 2% uszczerbek z 20% uszczerbku, jaki powodowi przyznaje chirurg plastyk.

Na chwilę obecną W. R. ujawnia objawy depresji o umiarkowanym nasileniu, które są konsekwencją wieloletniego procesu chorobowego i inwalidztwa wynikających z zakażenia. W. R. ujawnia objawy zaburzeń depresyjno - lękowych o umiarkowanym nasileniu, które wystąpiły u niego już po uprawomocnieniu się wyroku Sądu, czyli po roku 2007. Nie ma zatem wątpliwości, iż zmienił się stan jego zdrowia po prawomocności wyroku. Wcześniej nie występowały u niego obecnie istniejące zaburzenia depresyjno - lękowe, miał jednak pomimo przetok i bólu bardziej sprawną tą nogę niż przed zabiegiem.

Zaburzenia depresyjno-lękowe, których doświadcza powód mają związek z jego podstawową chorobą (pogorszenie funkcjonowania w zakresie narządu ruchu) i w sposób istotny wpływają na pogorszenie jakości życia małżeńskiego, rodzinnego (brak chęci do angażowania się w życie rodzinne, problemy z kontrolą impulsów manifestujące się drażliwością, niecierpliwością, bezradnością) i zawodowego (półroczna niezdolność do pracy, poczucie mniejszej sprawności intelektualnej, trudności w koncentracji uwagi wynikające z zaburzeń depresyjnych).

Sąd Okręgowy wskazał, iż objawy depresyjne W. R. odczuwał w niewielkim nasileniu od 2003 r., z okresami poprawy, ale po operacji w 2009 r. uległy one ogromnemu pogłębieniu, co jest związane z załamaniem się mechanizmów adaptacyjnych organizmu i niepewnym rokowaniem na przyszłość co do wyleczenia, czy poprawy ruchomości.

W ocenie Sądu Okręgowego nie bez znaczenia na rozmiar zadośćuczynienia miał rozmiar bólu jaki doskwierał powodowi od 2008 r., a także konieczność poddania się kolejnemu zabiegowi, pobyt w szpitalu, niemożność wyjścia

z domu do października 2009 r., czy przebywanie na zwolnieniu lekarskim do lutego 2010 r. Jest to krzywda, która nie mogła być uwzględniona w wyroku z 2007 r., a która jest bez wątpienia związana z zakażeniami z lat dziewięćdziesiątych. Jak podkreślił biegły z zakresu chorób zakaźnych zabieg w 2009 r., jego przebieg i efekty są konsekwencją wcześniejszego zakażenia w szpitalu (...) w Ł.. Zakres cierpień psychicznych W. R. związanych z tym zakażeniem od października 2007 r. był znaczny. Rokowanie co do przyszłości jest nadal niepewne a leczenie i rehabilitacja - długie. Brak ostatecznego implantowania endoprotezy stawu biodrowego uzupełniającej braki kości udowej.

Także rokowania, co do skutków ortopedycznych są niepewne, gdyż zmiany u powoda są trwałe i trudno przyjąć, że dojdzie do pełnego uruchomienia kończyny. Infekcja gronkowcowa jest u powoda zaleczona, ale zawsze może pojawić się nowe ognisko zapalne. Powód jest w oczekiwaniu na zabieg odtwórczy z użyciem dużej protezy, uzupełniającej duży fragment kości udowej i stąd ta niepewność. Kwestia wyleczenia depresji pozostaje w ścisłej zależności z chorobą podstawową.

Sąd Okręgowy wskazał także, iż powód po uprawomocnieniu się wyroku z dnia 24 stycznia 2007 r., doznał uszczerbku na zdrowiu, który został oceniony przez biegłych łącznie na co najmniej dalsze 15% (5% biegły ortopeda- który przyznawał powodowi z tego tytułu w 2007 r. 60% uszczerbek na zdrowiu, a obecnie 65% uszczerbek na zdrowiu oraz biegła psychiatra - 10% uszczerbek na zdrowiu), a przy uwzględnieniu uszczerbku związanego ze zwiększeniem się blizn po przetokach w 2008 r. i zabiegu w 2009 r. na co najmniej 2%, byłoby to łącznie dalsze 17% uszczerbku na zdrowiu powoda.

O odsetkach ustawowych Sąd Okręgowy orzekł na podstawie art. 481 k.c, mając na uwadze datę doręczenia stronie pozwanej odpisu pozwu (10 stycznia 2011 r.). Żądnie zasądzenia odsetek ustawowych od daty wcześniejszej Sąd oddalił z uwagi na brak dowodu doręczenia w konkretnej dacie pisma wzywającego pozwanego do zapłaty .

W zakresie żądania podwyższenia renty w oparciu o art. 907 § 2 kc Sąd Okręgowy wskazał, iż od 2007 roku stan zdrowia powoda uległ poprawie jedynie w zakresie zaleczenia przetok, jednakże pogorszeniu uległa sprawność ruchowa powoda, na skutek dysfunkcji prawej kończyny dolnej, która właściwie jest bezużyteczna, a powód może poruszać się jedynie jednoznacznie przy pomocy dwóch kul, co powoduje dolegliwości bólowe kręgosłupa, stawów barkowych i kończyn górnych. Powyższe przekłada się wzrost potrzeb powoda nie tylko w zakresie kosztów leczenia i rehabilitacji, ale przede wszystkim w zakresie opieki oraz konieczności leczenia psychiatryczno - psychologicznego. W ślad za opiniami biegłych Sąd Okręgowy przyjął, że powód wymagał i nadal wymaga pomocy osób trzecich w wymiarze 3 godzin dziennie, a to oznacza, że koszty opieki nad powodem wyniosły:

- w pierwszym okresie tj. od 1 sierpnia 2008 r. do 31 sierpnia 2009 r. - 656,10 zł miesięcznie (7,29 zł x 3 godz. x 30 dni) + 174,96 zł (8 dni niedziel i świąt x 3 godz. x 7,29 zł, gdy stawka jest podwójna), czyli razem 831,06 zł miesięcznie;
- w dalszym okresie tj. od 1 września 2009 r. - 855 zł miesięcznie (9,50 zł x 3 godz. x 30 dni) + 228 zł (8 dni niedziel i świąt x 3 godz. x 9,50 zł, gdy stawka jest podwójna), czyli razem 1.083 zł miesięcznie.

Na pozostałe zwiększone potrzeby powoda za okres od 1 sierpnia 2008 r. do dnia 31 sierpnia 2009 r. złożyły się :

- koszty turnusu rehabilitacyjnego raz na rok - 3.000 zł, co miesięcznie dało kwotę 250 zł (3.000 zł: 12 miesięcy)
- koszty zakupu leków przeciwbólowych i osłaniających wątrobę w łącznej wysokości 100 zł miesięcznie;
- koszty dojazdu do lekarza i na rehabilitację - 200 zł miesięcznie;
- koszt prywatnych wizyt lekarskich - 100 zł miesięcznie;

- koszty środków opatrunkowych w łącznej wysokości 550 zł (90 szt. x 5zł/ szt).

Wskazane powyżej potrzeby wraz z kosztami opieki tworzą kwotę 1.931,06 zł, co stanowi wartość znacznie przewyższającą żądaną przez powoda kwotę 1.500 zł, nawet przy nie uwzględnieniu kosztów rehabilitacji, która do zabiegu w 2009 r. była ograniczona z uwagi na istniejące przetoki i ograniczała się jedynie do ćwiczeń wzmacniających kręgosłup - 500 zł miesięcznie oraz ewentualnych kosztów leków psychotropowych przepisanych przez internistę, a co do których strona powodowa nie wykazała od jakiej daty powód je zażywał.

Oznacza to, że łącznie koszt zwiększonych potrzeb powoda w przedmiotowym okresie tj. od 1 sierpnia 2008 r. do 31 sierpnia 2009 r. wyniósł miesięcznie kwotę przewyższającą 1.500 zł, co przy uwzględnieniu żądania powoda pozwalało zasądzić na jego rzecz od pozwanego tą kwotę tytułem renty na zwiększone potrzeby w tym okresie, o czym Sąd orzekł w punkcie lb sentencji wyroku.

W drugim okresie tj. od 1 września 2009 r. i na przyszłości na zwiększone koszty powoda, oprócz wskazanej powyżej opieki składają się:

- koszty rehabilitacji, która w tym okresie była już wskazana - 1.000 zł miesięcznie;
 - koszty leków psychiatrycznych - 70 zł miesięcznie;
 - koszty turnusu rehabilitacyjnego raz na rok - 3.000 zł, co miesięcznie dało kwotę 250 zł (3.000 zł: 12 miesięcy)
- koszty zakupu leków przeciwbólowych i osłaniających wątrobę w łącznej wysokości 100 zł miesięcznie;
- koszty dojazdu do lekarza i na rehabilitację - 200 zł miesięcznie;
 - koszt prywatnych wizyt lekarskich - 100 zł miesięcznie.

Ponieważ powód z tytułu renty na zwiększone potrzeby w okresie od 1 września 2009 r. i na przyszłość dochodził kwoty po 2.200 zł miesięcznie a zasadna jest co najmniej kwota 2.800 zł, więc w ocenie Sądu Okręgowego powództwo powoda w tym zakresie podlegało w całości uwzględnieniu, o czym Sąd orzekł w punkcie lb sentencji wyroku.

Mając powyższe na uwadze, Sąd zasądził na rzecz powoda od pozwanego kwoty po 2.200 zł miesięcznie tytułem renty na zwiększone potrzeby za okres od dnia 1 września 2009 r. i na przyszłość.

O odsetkach Sąd orzekł na podstawie art. 481 §1 k.c. uwzględniając datę wymagalności roszczenia i datę pewną, z jaką strona pozwana miała możliwość zapoznania się ze zmodyfikowanym żądaniem powoda (1 października 2012 r.), jako że wraz z pismem rozszerzającym powództwo zostało Sądowi doręczone jedynie potwierdzenie nadania, a nie przedstawiono potwierdzenia odbioru przez pozwanego tego pisma.

Co do żądania zasądzenia od pozwanego kwoty 37.045,99 zł tytułem zwrotu kosztów zakupu samochodu osobowego wyposażonego w czujniki parkowania i automatyczną skrzynię biegów Sąd Okręgowy wskazał, iż nie ma wątpliwości, iż w obecnym stanie zdrowia powoda możliwość samodzielnego poruszania się poza domem występuje jedynie przy pomocy auta zaopatrzonego w takie dodatkowe wyposażenie, jednakże strona powodowa nie wykazała, na ile taka konieczność warunkowana jest niesprawnością na skutek przebytego przez powoda nowotworu, a na ile na skutek zakażeń szpitalnych, za które strona pozwana ponosi odpowiedzialność i w tym zakresie powództwo oddalił.

Apelację od powyższego wyroku wywiodły obie strony.

Pozwany zaskarżył wyrok w części obejmującej rozstrzygnięcia zawarte w punktach 1, 3, 4, 5 sentencji, podnosząc następujące zarzuty:

- naruszenie art. 445 § 1 kc w zw. z art. 361 § 1 kc i art. 189 kpc poprzez przyjęcie, iż wobec uprzedniego ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość istniały podstawy do przyznania powodowi kolejnego zadośćuczynienia pieniężnego,
- art. 444 § 2 kc w zw. z art. 907 § 2 kc poprzez przyjęcie zaistnienia zmiany stosunków uzasadniającej przyznanie powodowi podwyższonej renty w zasądzonej wysokości,
- art. 481 § 1 kc w związku z art. 363 § 2 kc poprzez zasądzenie odsetek za okres poprzedzający ustalenie przez Sąd wysokości zasądzonego zadośćuczynienia i renty;
- naruszenie przepisów postępowania, w szczególności art. 233 § 1 kpc poprzez dokonanie błędnej oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego.

W następstwie tak sformułowanych zarzutów skarżący wniósł o zmianę wyroku w zaskarżonej części poprzez oddalenie powództwa i zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu przed sądem pierwszej i drugiej instancji według norm przepisanych, ewentualnie o uchylenie rozstrzygnięcia w zakresie zaskarżenia i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi I instancji oraz o pozostawienie temu Sądowi rozstrzygnięcia w przedmiocie orzeczenia o kosztach procesu za obie instancje.

Natomiast powód zaskarżył rozstrzygnięcie w zakresie pkt 2, tj. w części oddalającej powództwo, zarzucając naruszenie prawa materialnego:

- art. 481 kc w zw. z art. 455 kc polegające na niewłaściwym zastosowaniu i w konsekwencji przyjęciu, że termin wymagalności roszczenia o zadośćuczynienie należy liczyć od dnia doręczenia pozwanemu odpisu pozwu (10.01.2011 roku), podczas gdy pozwany popadł w zwłokę co do spełnienia świadczenia w dniu 13.02.2009 roku tj. w dacie, w której zapoznał się ze zgłoszonymi przez powoda żądaniami w tym zakresie;
- art. 444 § 1 kc w zw. z art. 361 § 1 kc poprzez ich błędną wykładnię i w konsekwencji niezasadnym uznaniu, że konieczność zakupu samochodu przystosowanego dla potrzeb osoby niepełnosprawnej nie mieści się w normalnych następstwach utraty zdolności do samodzielnego poruszania się spowodowanej zakażeniem powoda bakterią gronkowca;

W zakresie zarzutów związanych z naruszeniem przepisów postępowania, powód zarzucił naruszenie:

- art. 230 kpc poprzez jego niezastosowanie i w konsekwencji niewłaściwe ustalenie początkowej daty odsetek w sytuacji, gdy pozwany nie zaprzeczył w toku postępowania okoliczności, iż przed wystąpieniem z pozwem w niniejszej sprawie powód skierował w dniu 18.02.2009 roku do pozwanego pismo (wezwanie do zapłaty) zgłaszając roszczenia o zadośćuczynienie, odszkodowanie i rentę, zaś pozwany pismem z dnia 13.03.2009 roku odmówił zaspokojenia zgłoszonych roszczeń;
- art. 233 kpc polegające na niepełnej i dowolnej ocenie materiału dowodowego i w konsekwencji błędne ustalenie stanu faktycznego w odniesieniu do ustaleń w zakresie związku przyczynowego pomiędzy koniecznością zakupu przez powoda samochodu przystosowanego do potrzeb osoby niepełnosprawnej a stanem zdrowia powoda będącego skutkiem zakażenia, za które odpowiedzialność ponosi pozwany

W następstwie tak sformułowanych zarzutów skarżący wniósł o zmianę wyroku poprzez zasądzenie odsetek ustawowych od kwoty zasądzonej tytułem zadośćuczynienia w pkt 1a wyroku od dnia 13.03.2009 roku do dnia zapłaty; zasądzenie kwoty 37.045,99 zł tytułem odszkodowania wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 13.03.2009 roku do dnia zapłaty; zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa adwokackiego, według norm prawem przepisanych.

Powód wniósł także o przyjęcie w poczet materiału dowodowego następujących dokumentów: pisma z dnia 18.02.2009 roku - zgłoszenie szkody wraz z dowodem nadania w Urzędzie Poczтовым; pisma pozwanego z dnia 13.03.2009 roku (doręczone pełnomocnikowi powoda w dniu 17.03.2009); pisma powoda z dnia 20.03.2009 roku wraz z dowodem nadania w Urzędzie Poczтовым; pisma pozwanego z dnia 13.03.2009 roku (doręczone pełnomocnikowi powoda w dniu 28.04.2009 roku);

Wskazał, iż potrzeba przeprowadzenia dowodów z w/w dokumentów wyniknęła dopiero na etapie postępowania odwoławczego, albowiem strona pozwana dotychczas nie kwestionowała okoliczności, iż przed wytoczeniem powództwa powód wystąpił z pismem wzywającym do zapłaty z tytułu nowo powstałych roszczeń i że roszczenia te były przedmiotem oceny pozwanego dokonanej w dacie wskazanej przez stronę powodową.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Sąd Apelacyjny rozważył na nowo cały zebrany w sprawie materiał dowodowy i dokonał jego własnej oceny w ramach przyznanej mu art. 382 k.p.c. kompetencji co skutkowało uwzględnieniem w całości apelacji strony pozwanej i oddaleniem apelacji powoda.

Ustalenia poczynione przez Sąd Okręgowy są w zasadzie prawidłowe, stąd Sąd Apelacyjny przyjął je za własne, poza okolicznościami faktycznymi omówionymi w dalszej części uzasadnienia i poniżej wskazanymi błędami wniosku.

W tym zakresie należy przyznać rację stronie pozwanej, że ustalenie okoliczności stanowiących podstawę zasądzenia na rzecz powoda kolejnego zadośćuczynienia nastąpiło w sposób nieuprawniony, gdyż zgromadzony materiał dowodowy nie dawał ku temu podstaw, co z kolei przełożyło się na treść rozstrzygnięcia i doprowadziło do nieprawidłowego zastosowania norm prawa materialnego.

Przede wszystkim wskazać należy, iż w związku z ustaleniem w sprawie I C 101/06 Sądu Okręgowego w Łodzi odpowiedzialności za mogące powstać w przyszłości u powoda szkody wynikające z zakażeń szpitalnych obowiązkiem strony powodowej było wykazanie związku przyczynowego pomiędzy tym zakażeniem a elementami zgłaszanego przez niego uszczerbku na zdrowiu. Zobowiązany do naprawienia szkody ponosi bowiem odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła (art. 361 § 1 kc).

Uwzględniając zatem charakter sprawy i związany z nim obowiązek orzekania o roszczeniach wynikających z przytoczonych przez powoda faktów Sąd Okręgowy obowiązany był ustalić i rozważyć, czy pogorszenie w stanie zdrowia powoda stanowiło nową szkodę lub nową krzywdę uzasadniającą roszczenie o dalsze zadośćuczynienie, gdyż samo pogorszenie się stanu zdrowia pokrzywdzonego nie stanowi podstawy do dalszego przyznania mu zadośćuczynienia pieniężnego, co do którego wcześniej zapadło już prawomocne orzeczenie w związku z tym samym zdarzeniem. Nie można domagać bowiem się więcej niż jednego zadośćuczynienia za tę samą krzywdę, choćby jej postać ulegała zmianom.

Zgodnie z utrwaloną linią orzecniczą Sądu Najwyższego (zob. uchwałę SN (7) z 21.11.1967 r., III PZP 37/67, OSN 1968, Nr 7, poz. 113; por. też orz. SA w Łodzi z 29.9.1993 r., III APr 61/93, OSA 1994, Nr 1, poz. 1) żądanie przyznania dalszego zadośćuczynienia pieniężnego uzasadnione jest tylko w sytuacji, gdy ujawniła się nowa krzywda, która nie mogła być brana pod uwagę w ramach podstawy poprzedniego sporu.

Prawo materialne nie daje natomiast osobom poszkodowanym podstawy do domagania się przyznania dodatkowej sumy z tytułu zadośćuczynienia w razie nieprzewidzianego nawet pogorszenia się stanu ich zdrowia w przyszłości, wywołującego zmianę w zakresie krzywdy w sensie jej odczuwania w stopniu większym lub bardziej dotkliwym, gdyż zadośćuczynienie z natury swej trudno wymierne, by było odpowiednie czy stosowne, musi uwzględnić wszystkie okoliczności. Stąd obowiązkiem Sądów jest branie pod uwagę nie tylko szkody niemajątkowej w postaci cierpień fizycznych i krzywdy moralnej, której poszkodowany już doznał do chwili zamknięcia rozprawy poprzedzającej

wydanie rozstrzygnięcia, ale również Sądy obowiązane są uwzględnić krzywdę, którą poszkodowany będzie na pewno odczuwał w przyszłości, oraz tę krzywdę, którą można w chwili wyrokowania z dużym stopniem prawdopodobieństwa przewidzieć a której granice zakreśla przewidywanie przeciętne na podstawie logicznego rozumowania. Nie należy więc dopatrywać się jakiejś odrębnej krzywdy wtedy, gdy w rzeczywistości ujawniona zostaje tylko nowa okoliczność powodująca jedynie rozrastanie się istniejącej już dawniej i znanej Sądowi krzywdy.

Tymczasem uważna lektura uzasadnienia wyroku Sądu Okręgowego w Łodzi z dnia 24 stycznia 2007 roku w sprawie I C 101/06 wskazuje, że miarkując wysokość zadośćuczynienia na kwotę 150 000 zł Sąd wziął pod uwagę cierpienia powoda już doznane i te z przyszłości, utrzymujący się od 1997 roku stan zapalny z wyciekami ropy, 60 % uszczerbek na zdrowiu, nieestetyczny wygląd kończyny, dodatkowy ból powoda spowodowany zakażeniem, konieczność zmiany opatrunków, wydłużenie okresu leczenia, ryzyko postępującego uszkodzenia narządów miękkich (nerki, wątroba), konieczność przejścia operacji usunięcia endoprotezy w celu wyleczenia zakażenia, ponieważ endoproteza podtrzymywała ropienie a konieczność jej wszczęcia wynikała z choroby podstawowej. Sąd uprzednio orzekający o zadośćuczynieniu uwzględnił także, że usunięcie endoprotezy może wiązać się ze skróceniem kończyny powoda o 10 cm, co miałyby przełożenie na pogorszenie sprawności jego chodu. Sąd Okręgowy w Łodzi orzekający w sprawie I C 101/06 wskazywał, iż gwarancja poprawy po kolejnych w szczepieniach endoprotezy, że nie nastąpi ponownie stan zapalny, że uzyska się wydłużenia kończyny albo bardziej wydolny chód, jest bardzo ryzykowna. Rokowania na przyszłość powoda Sąd określił jako trudne. Pomimo to powód jest w stanie samodzielnie przemieszczać się przy pomocy dwóch kul i z obciążeniem chorej kończyny. Wygojenie stanu zapalnego wiązałoby się z koniecznością usunięcia endoprotezy, usunięcia stanu zapalnego poprzez drenaż i podawanie dożylnie celowanych antybiotyków przez okres ok. 6 tygodni. Następnie po okresie oczekiwania przez nie mniej niż 6 miesięcy i kontroli występowania ewentualnych ukrytych ognisk zakażenia, należałoby ponownie implantować kolejną endoprotezę" (str. 23 - 24 uzasadnienia).

Zatem wytoczone powództwo w zakresie żądania wypłaty przez powoda dalszego zadośćuczynienia mogłoby zostać uwzględnionym tylko wówczas, gdyby z przedstawionego przez niego materiału dowodowego można było wywieść istnienie nowej krzywdy, która nie była objęta powagą rzeczy osądzonej poprzedniego wyroku.

W kontekście powyższych uwag Sąd Apelacyjny uznał, iż w powód nie sprostał ciężarowi i nie udowodnił nowej krzywdy pozostającej w związku przyczynowym z zakażeniami, ponieważ żaden z zaoferowanych przez niego dowodów nie potwierdził jej istnienia.

Żaden z biegłych lekarzy nie wskazał na istnienie takiej krzywdy, która nie byłaby brana pod uwagę przez Sąd przy pierwotnym rozstrzygnięciu o wysokości należnego powodowi zadośćuczynienia. Biegli z zakresu chirurgii urazowej i ortopedii (opinia k. 83-86), chorób zakaźnych (opinia k. 64-68, k. 91, k.114v), psychiatrii (opinia k. 125, k. 140), psychologii (opinia k. 135), chirurgii plastycznej (opinia k. 159-160, k. 173-176), fizjoterapii (opinia k. 183-186), będąc zobowiązanymi do ustalenia aktualnego stanu zdrowia powoda i uszczerbku na zdrowiu, kosztów leczenia i opieki osób trzecich a także rokowań na przyszłość, nie wskazywali na istnienie adekwatnego związku przyczynowego pomiędzy zakażeniami szpitalnymi a zgłaszanym przez powoda pogorszeniem stanu jego zdrowia, który nie byłby związany z istnieniem u niego choroby nowotworowej.

Rzecz istotną w sprawie było bowiem nie to czy stan zdrowia powoda uległ pogorszeniu od czasu uprawomocnienia się wyroku Sądu Okręgowego w Łodzi w sprawie

I C 101/06, czy jest wynikiem przeprowadzonych po wyroku zabiegów operacyjnych ani czy i w jakim zakresie zabiegi te ograniczyły powoda w codziennym funkcjonowaniu, zwiększając jego potrzeby - gdyż z treści uzasadnienia wyroku w sprawie I C 101/06 wynika,

iż zasądzone wówczas zadośćuczynienie uwzględniało także na przyszłość tak rozumianą przez powoda krzywdę, w tym konieczność przeprowadzenia zabiegu usunięcia endoprotezy jako sposobu wyleczenia zakażenia, za które ponosi odpowiedzialność strona pozwana.

Sądy I i II instancji nie zostały wprawdzie pozbawione inicjatywy dowodowej (art. 232 k.p.c.), nie mają jednak prawa wyłączenia w doborze środków dowodowych i zastępowania zgłaszającej określone dowody strony takimi, które mogłyby prowadzić do poczynienia korzystnych dla niej ustaleń, ani tym bardziej modyfikowania podstawy faktycznej powództwa (art. 321 § 1 k.p.c.).

Poza sporem pozostaje natomiast okoliczność, iż po operacji powoda w dniu 20 sierpnia 2009 roku uzyskano wygojenie infekcji w następstwie czego biegły z zakresu chorób zakaźnych, badając powoda w dniu 8 marca 2011 roku, w obrębie miejsca operowanego nie stwierdził stanu zapalnego i przetok ropnych (opinia biegłego dr n. med. A. B. k. 67, k.91, k.114v)

Trudno zatem zaakceptować jako prawidłowe ustalenie Sądu Okręgowego co do istnienia nowej krzywdy rozumianej jako dolegliwości bólowe, zwiększenie częstotliwości zmian opatrunków, konieczności przeprowadzenia przez powoda zabiegu usunięcia endoprotezy w celu uzyskania wygojenia źródła zakażeń, który ostatecznie miał miejsce w 2009 roku, czy zwiększenie ilości blizn po tym zabiegu oraz istniejących wówczas przetokach - skoro okoliczności te jako wpływające na zakres jego cierpień były przewidywane już przez Sąd w sprawie I C 101/06.

W sposób wadliwy Sąd Okręgowy poczynił również ustalenie co do stanu zdrowia psychicznego powoda po uprawomocnieniu się wyroku rodzącego odpowiedzialność strony pozwanej za następstwa zakażeń szpitalnych.

Jeśli bowiem objawy depresyjne powód odczuwał w niewielkim nasileniu od 2003 roku z okresami poprawy, które to objawy były konsekwencją wieloletniego procesu chorobowego i inwalidztwa wynikającego z zakażenia, a od 2010 roku uległy one pogłębieniu co związane było z załamaniem się mechanizmów adaptacyjnych organizmu i niepewnym rokowaniem na przyszłość co do choroby podstawowej, natomiast rokowanie co do wyleczenia depresji pozostaje w ścisłej zależności z chorobą podstawową (opinia psychiatryczna k. 125, k. 140) to pogłębienie objawów depresyjnych powoda od 2010 roku pozostaje bez związku z zakażeniami, skoro operacja z 20 sierpnia 2009 roku doprowadziła do ich wygojenia a wskazywanie na istnienie objawów depresyjnych odczuwanych przez powoda od 2003 roku świadczy jedynie o ujawnieniu tylko nowej okoliczności, powodującej jedynie rozrastanie się istniejącej już dawniej i znanej sądowni w 2007 roku krzywdy, związanej z wydłużającym się okresem leczenia po implantacji endoprotezy w 1996 roku.

Poprawność logiczną takiego wnioskowania potwierdza treści opinii psychologa (opinia k. 135), który zaburzenia depresyjno – lękowe powoda wiąże wyłącznie z jego chorobą podstawową (pogorszeniem funkcjonowania w zakresie narządów ruchu).

Wdrożone przez powoda w sierpniu 2011 roku leczenie psychiatryczne pozostaje zatem bez związku z zakażeniami, skoro te zostały wyleczone na skutek zabiegu przeprowadzonego w 2009 roku.

W okolicznościach sprawy nie ma więc podstaw do przyjęcia zaistnienia nowej krzywdy, a tym samym nie ma podstaw do uwzględnienia roszczenia o zasądzenie dodatkowego zadośćuczynienia w trybie art. 445 § 1 kc w związku z art. 361 § 1 kc i art. 189 kpc. Cierpienia powoda związane z istnieniem choroby podstawowej, sposobem jej leczenia, planowanymi zabiegami oraz nadzieje związane z jej wyleczeniem czy utrzymujący się stan depresyjny powoda pozostają bez wpływu na zakres odpowiedzialności strony pozwanej, która jest zobowiązana wobec powoda jedynie w zakresie nowych następstw zakażeń a istnienia takich powodów nie udowodnił.

Powyższe względy wskazują także na wadliwość stanowiska Sądu I instancji wyrażonego w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku co do istnienia okoliczności pozwalających na podwyższenie należnej powodowi renty na zwiększone potrzeby wynikającej z wyroku Sądu Okręgowego w Łodzi z 24 stycznia 2007 roku w sprawie I C 101/06 w trybie art. 444 § 2 kc w związku z art. 907 § 2 kc.

Pierwotnie zasądzona renta w okresie po 1 sierpnia 2006 roku i dalej na przyszłość uwzględniała koszty roku zakupu środków opatrunkowych i przeciwbólowych w wysokości 268,10 zł oraz opieki osoby trzeciej w wymiarze jednej godziny dziennie w wysokości po 207 zł. Sąd Okręgowy w tej sprawie ustalił nową jej wysokość w okresie od 1 sierpnia

2008 roku do 31 sierpnia 2009 roku po 1 500 zł, natomiast w okresie od 1 września 2009 roku i na przyszłość po 2 000 zł uznając, że choć stan zdrowia powoda od 2007 roku uległ poprawie w zakresie zalecenia przetok to jednak pogorszeniu uległa sprawność ruchowa powoda na skutek dysfunkcji prawej kończyny, która jest bezużyteczna, a powód może poruszać się jedynie jednonożnie przy pomocy kul, co powoduje dolegliwości bólowe kręgosłupa, stawów barkowych i kończyn górnych. To z kolei miało świadczyć nie tylko o wzroście potrzeb powoda w zakresie kosztów leczenia i rehabilitacji, ale przede wszystkim w zakresie opieki i konieczności leczenia psychiatryczno – psychologicznego.

W okolicznościach sprawy - wobec zaniechania przez powoda inicjatywy dowodowej, umożliwiającej ustalenie kosztów leczenia i opieki osób trzecich w zakresie pozwalającym na przyjęcie istnienia adekwatnego związku przyczynowego pomiędzy zakażeniami szpitalnymi a zgłaszanym przez powoda pogorszeniem stanu jego zdrowia, który nie byłby związany

z istnieniem u niego choroby nowotworowej - za dowolne należy uznać ustalenie sądu

I instancji co do zwiększenia się jego potrzeb w okresie od 1 sierpnia 2008 roku i na przyszłość, skoro nie zostało przeprowadzone rozróżnienie jakie wydatki w przyjętych przez Sąd wielkościach generuje choroba podstawowa powoda, co z kolei pozwoliłoby na dokonanie przez Sąd II instancji ich merytorycznej kontroli.

Powyższe rozważania stanowią zatem podstawę do zmiany zaskarżonego wyroku

i oddalenia powództwa w całości bez potrzeby rozważania zasadności zarzutów zarówno strony pozwanej jak i powodowej co do prawidłowości daty naliczania odsetek.

W zakresie natomiast zarzutu powoda zgłoszonego w trybie art. 233 § 1 kpc w części w jakiej skarżący kwestionował nieprawidłowo ustalony przez Sąd I instancji brak związku przyczynowego pomiędzy koniecznością zakupu samochodu przystosowanego dla potrzeb osoby niepełnosprawnej a zakażeniem powoda za które odpowiedzialność ponosi strona powodowa wskazać należy, że w dacie wyrokowania w sprawie I C 101/06 powód posiadał dwuletni samochód F. (...), którym dojeżdżał do pracy, natomiast w tej sprawie powód dochodził odszkodowania za szkodę wynikłą z różnicy pomiędzy ceną zakupu nowego samochodu T. (...) przez niego pokrytą a kwotą przekazaną przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, który dofinansował zakup auta oprzyrządowanego z automatyczną skrzynią biegów i systemem wspomagającym parkowanie a nie zakup samochodu w ogóle (faktury zakupu k. 37 i 38).

Sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania, na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału - art. 233 § 1 k.p.c. Zgodnie z zasadą wyrażoną w tym przepisie, sąd dokonuje oceny wszystkich dowodów przeprowadzonych

w postępowaniu, jak również wszelkich okoliczności towarzyszących przeprowadzaniu poszczególnych dowodów i mających znaczenie dla oceny ich mocy i wiarygodności (orzeczenia SN z 11 lipca 2002 r., IV CKN 1218/00, niepubl. oraz z dnia 18 lipca 2002 r.,

IV CKN 1256/00, niepubl.). Przyjmuje się, że ramy swobodnej oceny dowodów muszą być określone wymaganiami prawa procesowego, doświadczenia życiowego, regułami logicznego myślenia oraz pewnego poziomu świadomości prawnej, według których sąd

w sposób bezstronny, racjonalny i wszechstronny rozważa materiał dowodowy jako całość, dokonuje wyboru określonych środków dowodowych i wążąc ich moc oraz wiarygodność odnosi je do pozostałego materiału dowodowego (orzeczenie SN z dnia 19 czerwca 2001 r., II UKN 423/00, OSNP 2003, Nr 5, poz. 137; uzasadnienie orzeczenia SN z dnia 14 marca 2002 r., IV CKN 859/00, niepubl.; uzasadnienie orzeczenia SN z dnia 16 maja 2002 r., IV CKN 1050/00, niepubl.).

Sąd Okręgowy oddalając powództwo w części skarżonej przez powoda zasad tych nie naruszył. Oparł się bowiem na opinii biegłego z zakresu fizjoterapii, który wskazał na celowość takiego zakupu z uwagi na to, że stan funkcjonalny kończyny dolnej prawej czyni niemożliwym bezpieczne prowadzenie samochodu z tradycyjną, manualną skrzynią biegów (opinia biegłego k. 186), ale jednocześnie wskazał na braki materiału dowodowego, które nie pozwalają na

ocenę na ile konieczność zakupu samochodu dla osoby niepełnosprawnej warunkowana jest niesprawnością na skutek przebytego przez powoda nowotworu, a na ile na skutek zakażeń szpitalnych.

W sytuacji konsekwentnego negocjowania przez stronę pozwaną w toku całego procesu istnienia adekwatnego związku przyczynowego pomiędzy roszczeniami powoda a stanem jego zdrowia spowodowanym zakażeniami (pisma strony pozwanej k. 79, k. 98, k. 134,

k. 147, k. 166, k. 195, k. 213, k. 247) nie może stanowić skutecznej obrony powoływanie się przez powoda na subiektywne przekonanie o braku konieczności prowadzenia w tym zakresie postępowania dowodowego.

Z tych przyczyn Sąd Apelacyjny na podstawie art. 386 § 1 kpc zmienił z apelacji strony pozwanej zaskarżony wyrok w ten sposób, że powództwo oddalił i nie obciążył powoda kosztami procesu a na podstawie art. 385 kpc oddalił także apelację powoda i nie obciążył go kosztami procesu w postępowaniu apelacyjnym.

Podstawę prawną rozstrzygnięcia o nieobciążaniu powoda kosztami procesu stanowił art. 102 kpc w związku z art. 391 kpc.

Sąd Apelacyjny nie obciążył powoda wydatkami poniesionymi przez Skarb Państwa w związku z opiniami, które na skutek wadliwości koncepcji rozstrzygnięcia sprawy nie były w niej przydatne. W zakresie natomiast rozstrzygnięcia o nieobciążaniu powoda kosztami poniesionymi przez stronę pozwaną w obu instancjach Sąd Apelacyjny miał na uwadze niekorzystną sytuację materialną i zdrowotną powoda wynikającą z opinii biegłych oraz opisaną w oświadczeniu przedstawiającym jego stan rodzinny, majątek, dochody i źródła utrzymania, a także okoliczności związane z przebiegiem sprawy ze względu na charakter zgłoszonego roszczenia i jego znaczenie dla strony.