

Sygn. akt I ACa 215/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 4 lipca 2013 r.

Sąd Apelacyjny w Lublinie, I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący - Sędzia	SA Ewa Popek (spr.)
Sędzia:	SA Alicja Surdy
Sędzia:	SA Jerzy Nawrocki
Protokolant	sekr.sądowy Agnieszka Pawlikowska

po rozpoznaniu w dniu 4 lipca 2013 r. w Lublinie na rozprawie

sprawy z powództwa J. S.

przeciwko (...) Szpitalowi Niepublicznemu Spółce z ograniczoną odpowiedzialnością w Z.

o zadośćuczynienie, rentę i ustalenie

na skutek apelacji pozwanego od wyroku Sądu Okręgowego w Zamościu z dnia 4 lutego 2013 r., sygn. akt I C 582/11

I. oddała apelację;

II. zasądza od pozwanego (...) Szpitala Niepublicznego Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w Z. na rzecz powoda J. S. kwotę 2.700 (dwa tysiące siedemset) zł tytułem kosztów postępowania apelacyjnego.

Sygn. akt I ACa 215/13

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 4 lutego 2013 roku Sąd Okręgowy w Zamościu:

I. zasądził od (...) Szpitala Niepublicznego Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w Z. na rzecz J. S. kwotę 150.000 zł z ustawowymi odsetkami od 4 lutego 2013 roku do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia;

II. zasądził od (...) Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością na rzecz J. S. kwotę 25.000 zł tytułem skapitalizowanej renty za okres od 1 stycznia 2011 roku do 31 stycznia 2013 roku z ustawowymi odsetkami od 4 lutego 2013 roku do dnia zapłaty;

III. zasądził od (...) Szpitala Niepublicznego Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w Z. na rzecz J. S. rentę miesięczną w kwocie po 1.000 zł, płatną do 10 dnia każdego miesiąca,

z ustawowymi odsetkami w razie uchybienia terminu płatności, poczynając od lutego 2013 roku;

IV. ustalił odpowiedzialność (...) Szpitala Niepublicznego Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w Z. za szkody mogące powstać w przyszłości, związane z zabiegiem operacyjnym powoda w dniu 8 kwietnia 2010 roku;

V. oddalił powództwo w pozostałej części;

VI. zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 3.617 zł kosztów procesu;

VII. nakazał ściągnąć od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w Zamościu kwotę 13.276,59 zł nieuiszczonych kosztów sądowych.

W uzasadnieniu wyroku Sąd Okręgowy wskazał na następujące ustalenia i motywy rozstrzygnięcia.

W dniu 8 kwietnia 2010 roku J. S. uległ wypadkowi skutkującemu złamaniem nogi. W pozwanym szpitalu przeprowadzono zabieg stabilizujący nogę płytą z wkrętami. Ból nogi nie ustępował, lecz się nasilał i powód zgłaszał się na badania kontrolne do poradni pozwanego szpitala.

W lipcu 2010 roku rana zaczęła ropieć i wystawała z niej płyta stabilizująca.

W dniu 28 września 2010 roku powód przeszedł kolejną operację, a następnie, po badaniach mikrobiologicznych, stwierdzono u niego zaawansowane stadium gronkowca. Leczenie nogi kontynuował w Klinice w O.. Do dnia zamknięcia rozprawy leczenie nie zakończyło się. Powód nadal porusza się o kulach, z nogi wystają mu druty, rokowania na przyszłość są niepomyślne.

Sąd Okręgowy ustalił powyższy stan faktyczny na podstawie zeznań powoda, dokumentacji lekarskiej i opinii (...) w B..

Dokonując oceny ustalonych okoliczności faktycznych Sąd Okręgowy wskazał, że powód wywodził swoje roszczenia z art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. i art. 444 § 2 k.c. Przesłankami stosowania tych przepisów są pozostające w adekwatnym związku przyczynowym z zachowaniem sprawcy uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia, wywołujące u pokrzywdzonego szkodę majątkową i krzywdę. Powód doznał rozstroju zdrowia. Pozostaje on w adekwatnym związku przyczynowym z działaniem pozwanego. Z fachowej, rzetelnej, poprzedzonej badaniami powoda i analizą dokumentacji medycznej,

a także logicznie i przekonywająco uzasadnionej opinii (...)w B. wynika, że obecny stan powoda jest wynikiem błędów w sztuce medycznej lekarzy pozwanej placówki. Zastosowali oni niewłaściwą, przestarzałą, najbardziej ryzykowną i inwazyjną metodę leczenia, podczas gdy złamanie powoda można było i należało leczyć bezoperacyjne nastawieniem i unieruchomieniem gipsowym. Niezastosowanie antybiotykoterapii bezpośrednio po operacji i w okresie okołoperacyjnym zmniejszyło szanse na uniknięcie zakażenia i było sprzeczne z obowiązującymi standardami medycznymi. Te działania i zaniechania pozwanego szpitala doprowadziły do zakażenia powoda gronkowcem, co skutkuje ciężkimi, zawnionymi przez pozwanego, powikłaniami pooperacyjnymi, brakiem zrostu kości, dodatkowymi zabiegami operacyjnymi. Pozwany w żaden sposób nie podważył rzetelności opinii i poprawności wniosków opinii.

Ustalając wysokość zadośćuczynienia Sąd Okręgowy miał na uwadze bardzo znaczny rozmiar cierpień powoda (ból fizycznego) trwający od 8 kwietnia 2010 roku (z tym, że Sąd przyjął, że pozwany ponosi odpowiedzialność za cierpienia od 1 stycznia 2011 roku), zabiegi operacyjne wywołane wyłącznie zakażeniem, związane z nim pobyty w szpitalach, świadomość konieczności poddania się w przyszłości - nawet kilkakrotnym - zabiegom operacyjnym, których wynik jest wątpliwy, brak rokowań co do całkowitego wyleczenia, niemożność aktywności zawodowej (pracy), czy rekreacyjnej (działka) oraz towarzyskiej, trudności w życiu codziennym, upośledzenie funkcjonowania innych narządów. Wymienione okoliczności uzasadniały przyznanie powodowi zadośćuczynienia w kwocie 150.000 zł. Sąd Okręgowy orzekł o odsetkach od zadośćuczynienia na podstawie art. 481 § 1 k.c. Powód nie wykazał daty wezwania pozwanego do spełnienia żądania w rozszerzonym zakresie. Sąd Okręgowy przyjął, że pozwany mógł dowiedzieć się o nim na ostatniej rozprawie, dlatego odsetki zasądził od dnia wyrokowania.

W ocenie Sądu Okręgowego uzasadnione było przyznanie renty na podstawie art. 444 § 2 k.c. Powód utracił, na dzień zamknięcia rozprawy, całkowicie zdolność do pracy i nawet pomyślnie wygojenie złamania i zakażenia nie gwarantuje powrotu do pracy fizycznej (a taką wykonywał). Podniósł również, że stabilizator zewnętrzny wymaga specjalnych spodni, co pociąga za sobą dodatkowe potrzeby i wydatki. Mimo, że zmniejszenie widoków na przyszłość stanowi samodzielną przesłankę żądania renty, w sprawie niniejszej wzmacnia żądanie renty z tytułu całkowitej utraty zdolności do pracy. Nie jest możliwe ściśle udowodnienie wysokości renty z art. 444 § 2 k.c. Nie jest możliwe wykazanie, jakiej wysokości wynagrodzenie powód uzyskiwałby w ciągu ostatnich dwóch lat i w przyszłości. Wobec tego w sprawie zastosowanie ma art. 322 k.p.c. Dla przyznania renty nie ma znaczenia, że bezpośrednio przed wypadkiem powód pozostawał bez pracy, istotne jest, że w chwili wypadku był zdolny do jej podjęcia. Jego aktywność zawodowa sprzed wypadku (18 lat) w porównaniu z okresem nieosiągania dochodu (3 miesiące) - jest niewielka i pozwala na domniemanie (art. 231 k.p.c.), że podjąłby pracę fizyczną, zwłaszcza obecnie, gdy jest osobą samotną. Powód żądał renty ze wskazanych tytułów w łącznej wysokości, nie wskazując konkretnych jej składników. W tej sytuacji Sąd Okręgowy miał na uwadze okoliczność, że renta w żądanej wysokości należałaby się powodowi już tylko z tytułu niezdolności do pracy, chociaż jej żądanie z pozostałych tytułów także jest uzasadnione. Minimalne wynagrodzenie w okresie objętym pozwem wynosiło: 1.317 zł w 2010 roku, 1.386 zł w 2011 roku, 1.500 zł w 2012 roku i 1.600 zł w 2013 roku. Żądana renta jest niższa niż minimalne wynagrodzenie w okresie potencjalnej aktywności zawodowej powoda. Powód wiele lat pracował za granicą, domniemywać należy, że taką pracę podjąłby. Faktem powszechnie znanym jest, że zarobki osiągnęte za granicą są wyższe niż minimalne wynagrodzenie osiągnęte w Polsce. W tej sytuacji żądana wysokość renty nie jest wygórowana, a uzasadniona. Renta z art. 444 § 2 k.c. ma charakter odszkodowawczy. Należna jest od dnia, w którym wystąpiły przesłanki ją uzasadniające, w sprawie niniejszej od 1 stycznia 2011 roku. Zasądzona w punkcie II kwota 25.000 zł nie stanowi kapitalizacji renty w rozumieniu art. 447 k.c., lecz jest kwotowo obliczoną rentą za czas jej wymagalności, do czasu wyrokowania.

Sąd Okręgowy wskazał, że wynikająca z opinii niepewność co do stanu zdrowia powoda w przyszłości i duże prawdopodobieństwo jego pogorszenia uzasadnia orzeczenie odpowiedzialności pozwanego w przyszłości.

Sąd Okręgowy uznał za niezasadny zarzut pozwanego przyczynienia się powoda do rozmiaru rozstroju zdrowia, z uwagi na fakt wieloletniego palenia papierosów i nadużywania alkoholu. Z opinii wynika, że wieloletnie palenie papierosów upośledza gojenie się ran, lecz nie wyłącza go. Także podstawowa, szeroko dostępna wiedza medyczna potwierdza, że palenie tytoniu i spożywanie alkoholu wydłużają proces gojenia się ran i zwiększają ryzyko zakażenia. Zauważyć jednak należy, że pozwany odpowiada za wybranie niewłaściwej metody leczenia, najbardziej inwazyjnej i niosącej największe ryzyko zakażenia. Gdyby zastosował metodę właściwą, nieinwazyjną, polegającą na nastawieniu złamania i założeniu gipsu, nie byłoby rany, ani zakażenia, a tym samym rozważań o powikłaniach i wpływu na nie poszczególnych czynników. W tej sytuacji pozwany nie może powoływać się na właściwości powoda wpływające na proces leczenia. Sąd Okręgowy uznał za zasadne przyjęcie odpowiedzialności pozwanego dopiero od 1 stycznia 2011 roku, mimo

że operacja miała miejsce w kwietniu 2010 roku. Biegli uznali za niemożliwe wskazanie procentowo wpływu nadużywania alkoholu i palenia papierosów na proces leczenia. Stwierdzili, że jest on nieznaczny w stosunku do czynników jatrogennych. Doświadczenie życiowe wskazuje, że złamania kończyn leczy się od kilku do kilkunastu tygodni (ok. 3 miesięcy). Palenie papierosów

i nadużywanie alkoholu opóźnia zrastanie się kości, ale nie uniemożliwia. Ponieważ nie jest możliwe dokładne wskazanie, ile trwałby proces leczenia powoda, gdyby nie zakażenie gronkowcem, Sąd, mając na uwadze doświadczenie życiowe i zawodowe (inne procesy przeciwko ubezpieczycielom o roszczenia z wypadków komunikacyjnych), przyjął, że do całkowitego wyleczenia doszłoby do końca 2010 roku, zważywszy, że złamanie kończyny, jakiego doznał powód, było typowe. Podstawą żądania pozwu jest nie złamanie nogi powoda, lecz powikłania wynikające z zarażenia gronkowcem wskutek niewłaściwej metody leczenia. W tym stanie faktycznym, jak zaznaczono wyżej, właściwości powoda wpływające na proces leczenia nie mają znaczenia.

Sąd Okręgowy podniósł, że pozwany szpital odpowiada za błąd zatrudnionych w nim lekarzy na podstawie art. 430 k.c.

Sąd Okręgowy orzekł o kosztach procesu oraz nieuiszczonych kosztach sądowych na podstawie art. 100 zd. 2 k.p.c. i art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych.

Apelację od powyższego wyroku wniósł pozwany, zaskarżając wyrok w zakresie rozstrzygnięcia zawartego w punkcie I ponad kwotę 75.000 zł oraz w zakresie punktów II, III, IV VI i VII, zarzucając:

I. naruszenie przepisów prawa materialnego:

- art. 445 § 1 k.c. poprzez jego błędną wykładnię, a także niewłaściwe zastosowanie polegające na zasądzeniu zadośćuczynienia w nieodpowiedniej, nadmiernej wysokości w stosunku do okoliczności sprawy i rozmiaru doznanych przez powoda krzywd;
- art. 444 § 2 k.c. poprzez jego błędne zastosowanie polegające na niezasadnym przyznaniu renty z tytułu utraty zdolności do pracy, podczas gdy materiał dowodowy wskazuje na niezdolność do wykonywania tylko pracy fizycznej;
- art. 430 k.c. poprzez jego niewłaściwe zastosowanie polegające na przyjęciu, że pozwany odpowiada za błędy lekarskie, podczas gdy wybrany sposób leczenia był dopuszczalny do stosowania, a tym samym nie można mówić o winie pozwanego;
- art. 362 k.c. poprzez jego niezastosowanie i przyjęcie, że właściwości powoda (tryb życia, nadużywanie alkoholu, palenie papierosów, niestosowanie się do zaleceń personelu) nie miały żadnego wpływu na proces leczenia i rozmiar odniesionych krzywd, a tym samym na zasądzenie świadczeń;
- art. 6 k.c. poprzez nieudowodnienie przez powoda zarówno wysokości żądanego zadośćuczynienia, a także przesłanek z art. 444 § 2 k.c. będących podstawą zasądzenia renty;

II. naruszenie przepisów prawa procesowego,:

1. art. 233 § 1 k.p.c., co miało istotny wpływ na wynik sprawy, poprzez sprzeczne z zebraniem materiałem dowodowym przyjęcie, że:

- powód całkowicie utracił zdolność do pracy zarobkowej, podczas gdy z obu opinii lekarskich wynika niezdolność do wykonywania pracy fizycznej;
- odrzuceniu zarzutu przyczynienia się powoda do powstałej szkody;
- brak wszechstronnej analizy dokumentacji medycznej i opinii biegłych sądowych i wyciągnięcie z niej niewłaściwych wniosków co do rozmiaru krzywdy i zasadności przyznania renty;

2. art. 328 § 2 k.p.c. poprzez uchybienia w treści uzasadnienia wyroku, zarówno co do podstawy faktycznej, jak i prawnej wyroku, polegające na pominięciu okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy, a uzasadniających podstawę i wysokość przyznanego zadośćuczynienia oraz renty, a także uzasadniających ustalenie odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości;

Wskazując na powyższe zarzuty pozwany wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku w punkcie I poprzez obniżenie zasądanego zadośćuczynienia do kwoty 75.000 zł z ustawowymi odsetkami od 4 lutego 2013 roku i oddalenie powództwa ponad kwotę 75.000 zł, w punktach II, III, IV poprzez oddalenie powództwa w zakresie żądania renty oraz ustalenia odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości, w punktach VI i VII poprzez orzeczenie o kosztach proporcjonalnie do wyniku sprawy, nadto wniósł o zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego

kosztów procesu, ewentualnie o uchylenie wyroku w zaskarżonym zakresie i przekazanie sprawy Sądowi Okręgowemu do ponownego rozpoznania.

W odpowiedzi na apelację powód wniósł o jej oddalenie oraz zasądzenie od pozwanego na jego rzecz kosztów postępowania odwoławczego.

Sąd Apelacyjny ustalił i zważył, co następuje: apelacja pozwanego nie jest zasadna.

Na wstępie podnieść należy, że ustalony przez Sąd Okręgowy stan faktyczny jest prawidłowy. Ustalenia te dotyczą zasadniczych faktów, ale jednak pomijają szereg istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy okoliczności. Dlatego też, Sąd Apelacyjny, dzieląc ustalenia faktyczne dokonane przez Sąd Okręgowy, uzupełniając te ustalenia i systematyzując je, ustalił następujący, niżej wskazany stan faktyczny.

W dniu 8 kwietnia 2010 roku powód J. S. doznał złamania zamkniętego goleni prawej. Powód potknął się i upadł, będąc pod wpływem alkoholu. W wywiadzie lekarskim powód podał, że wypił wówczas cztery piwa (dokumentacja medyczna koperta k. 37). Powód został przyjęty w trybie nagłym na Oddział (...) Spółki z o.o. w Z.. W dniu przyjęcia powodowi założono opatrunek gipsowy. W dniu 13 kwietnia 2010 roku powód przeszedł operację repozycji złamania i zespolenia złamanej kości metalową płytką i śrubami. Po zabiegu operacyjnym powodowi założono opatrunek miękki, a następnie gips udowy (dokumentacja medyczna koperta k. 37).

W sytuacji zamkniętego złamania skrętno-wieloodłamowego (jakiego doznał powód) lekarze pozwanego wybrali metodę najbardziej inwazyjną

z możliwych i ryzykowną, zarówno pod względem powikłań zrostu, jak i zagrożenia gronkowcem. W przypadku takiego złamania nie było bezwzględnych wskazań ani do zespolenia płytkowego, ani do leczenia operacyjnego w ogóle. Złamanie tego typu można było leczyć bezoperacyjnie, nastawieniem i unieruchomieniem gipsowym (opinia (...) (...) w B. k. 157-158). W dniu operacji i w okresie pooperacyjnym nie zastosowano u powoda antybiotykoterapii (dokumentacja medyczna koperta k. 37). Według obowiązujących obecnie standardów leczniczych zastosowanie antybiotykoterapii profilaktycznej przy rozległym zabiegu operacyjnym (jaki był przeprowadzony u powoda) było obowiązkowe (opinia (...) (...) w B. k. 158). Zastosowanie takiej profilaktyki nie gwarantowało całkowitego uniknięcia powikłań infekcyjnych, ale zwiększało szanse na ich uniknięcie (opinia (...) (...) w B. k. 158).

W nocy 8/9 kwietnia 2010 roku odnotowano w dokumentacji medycznej, że powód nie stosował się do zaleceń personelu, wstawał z łóżka (obserwacje pielęgniarskie - dokumentacja medyczna koperta k. 37). Po wykonanym zabiegu operacyjnym powód zgłaszał personelowi medycznemu ból kończyny (bieżąca ocena stanu pacjenta - dokumentacja medyczna koperta k. 37).

W dniu 21 kwietnia 2010 roku powód został wypisany do domu

z zaleceniem kontroli w poradni ortopedycznej, zmian opatrunku co 2-3 dni i wyższego ułożenia kończyny (karta informacyjna leczenia szpitalnego, dokumentacja medyczna koperta k. 37). Powód zgłaszał się na zmiany opatrunku do (...) przy ulicy (...) w Z.. Czuł ból w prawej nodze (wyjaśnienia powoda k. 40v potwierdzone podczas przesłuchania w trybie art. 299 k.p.c. protokół koperta k. 226).

Powód ponownie przebywał na Oddziale (...) spółki z o.o. w Z. od 27 września 2010 roku do 14 października 2010 roku. Rozpoznano

u niego m.in. na goleni przetokę zapalną, wydzielającą treść ropną. W dniu 28 września 2010 roku w znieczuleniu ogólnym wykonano zabieg operacyjny polegający na usunięciu płyt i śrub. Powód otrzymywał m.in. środki przeciwbólowe. Na ranie goleni prawej stwierdzono nieprawidłowe gojenie - wyciek ropy. W dniu 14 października 2010 roku wypisano powoda do domu z zaleceniem samoobserwacji chorej kończyny, chodzenia przy pomocy lasek łokciowych bez obciążania chorej kończyny, leczenia przeciwbólowego i obrzękowego, kontroli w (...), przyjmowania przepisanych leków (dokumentacja medyczna koperta k. 37).

W badaniu mikrobiologicznym z dnia 2 listopada 2010 roku stwierdzono u powoda zakażenie gronkowcem złocistym MSSA (wynik badania z dnia 2 listopada 2010 roku k. 15).

Powód następnie był leczony od 27 grudnia 2010 roku do 10 stycznia 2011 roku i od 16 stycznia do 23 stycznia 2011 roku w (...) Publicznym Szpitalu (...) im. prof. A. G. (...) Klinice (...) w O.. Przeszedł tam dwa zabiegi operacyjne: 3 i 19 stycznia 2011 roku. Pierwszy zabieg obejmował rewizję stawu rzekomego kości piszczelowej prawej i stabilizację podudzia aparatem Konzala, drugi polegał na destabilizacji aparatu zewnętrznego Konzala i podaniu czynnika wzrostu kości do stawu rzekomego (karta informacyjna k. 17, opinia (...) (...) w B. k. 147-148).

W orzeczeniu lekarza orzecznika ZUS z dnia 24 stycznia 2011 roku powód został uznany za niezdolnego do pracy, zaliczono go do znacznego stopnia niepełnosprawności (orzeczenie z dnia 24 stycznia 2011 roku k. 18).

Do zakażenia powoda gronkowcem złocistym doszło podczas pierwszej operacji – zespolenia płytkowego (opinia(...) (...) w B. k. 158). Skutkiem tego zakażenia było przedłużające się gojenie złamania. Leczenie złamania powikłane zakażeniem i brakiem zrostu do chwili obecnej nie doprowadziło do wyleczenia złamania i procesu zapalnego goleni. U powoda powstał stan rzekomy goleni, który w chwili obecnej jest leczony stabilizatorem zewnętrznym, pozostającym na kończynie. W przyszłości powód wymaga leczenia operacyjnego, być może kilkakrotnego, którego wynik w chwili obecnej jest niemożliwy do przewidzenia. Nawet jeżeli w wyniku leczenia dojdzie do wygojenia stawu rzekomego i wyleczenia zakażenia, to pozostaną nieodwracalne zmiany patologiczne w układzie naczyniowym goleni oraz utrwalone przykurcze stawów kolanowego, skokowo-goleniowego, skokowo-piętowego oraz palców stopy. U powoda istnieje obecnie znaczna dysfunkcja prawej kończyny dolnej. Niezakończony proces leczenia czyni powoda niezdolnym do jakiegokolwiek pracy. Powód doznaje bardzo znaczących ograniczeń w samodzielnym poruszaniu się (przy pomocy dwóch kul łokciowych) oraz w czynnościach codziennych (samoobsłudze – ubieraniu się, zakładaniu obuwia, higienie osobistej, przygotowywaniu posiłków, robieniu zakupów, wizyt lekarskich). Musi wykonywać systematyczne, codzienne zmiany opatrunków prawej goleni we własnym zakresie. Ze względu na stabilizator zewnętrzny wymaga specjalnie przystosowanych spodni. Powód wymaga dalszych etapów leczenia ortopedycznego. Jego widoki na przyszłość są w sposób oczywisty zmniejszone. Nawet w przypadku pomyślnego wygojenia złamania i wyleczenia zakażenia nie można oczekiwać powrotu zdolności powoda do pracy fizycznej. Powód nadal odczuwa dolegliwości bólowe prawej goleni, które są skutkiem zakażenia i przedłużającego się braku zrostu złamania. Powód odczuwa także dolegliwości bólowe kręgosłupa, które są skutkiem jego przeciążenia w wyniku niemożności obciążania prawej kończyny dolnej i długotrwałej asymetrii chodu. Dolegliwości te wynikają zarówno z uszkodzenia pierwotnego (złamania goleni), jak i zaszłych powikłań (braku zrostu kości i zakażenia). Rozmiar cierpienia powoda jest znaczny, wynika ze złamania goleni oraz podjętych działań leczniczych i poważnych powikłań. Cierpienia fizyczne oraz uciążliwości

w życiu codziennym dotyczą całego okresu dotychczasowego leczenia i będą występować w przyszłości. Dolegliwościom fizycznym towarzyszą cierpienia natury psychicznej wynikające z przedłużającego się i nieskutecznego leczenia, poczucia bardzo znaczącej niepełnosprawności, uzasadnionej obawy o zdolność do pracy, przyszłość własną i rodziny. U powoda stwierdzono zaburzenia adaptacyjne o łagodnym nasileniu. Powód skarży się na kłopoty ze snem, drażliwość (opinia (...) (...)

w B. k. 159-161, 156-157). Powód chodzi tylko za pomocą 2 kul łokciowych (bez pomocy kul chód jest niemożliwy), nie może stanąć z pełnym obciążeniem prawej stopy z powodu przykurczu zgięciowego kolana i końskiego ustawienia stopy. Chód powoda jest niewydolny, prawa stopa opada, nie ciągnie tej stopy do góry (opinia(...) (...) w B. k. 152).

Powód mieszka obecnie sam, w lokalu położonym na II piętrze, w budynku bez windy, co stanowi dla niego dodatkowe utrudnienie w wyjściu z domu. Z uwagi na zewnętrzny stabilizator spać może wyłącznie na plecach (zeznania powoda złożone w dniu 21 stycznia 2013 roku protokół koperta k. 226).

Ciężkie powikłania infekcyjne i zaburzenia wzrostu kostnego u powoda w przypadku zamkniętego złamania goleni wynikają z przyjętej przez lekarzy pozwanego metody leczenia (wynikają z działań lekarskich – operacyjnych) (uzupełniająca opinia (...) (...)) w B. k. 198).

W chwili złamania powód miał 46 lat. Przed złamaniem goleni powód od 18 lat wyjeżdżał za granicę do pracy. Pracował fizycznie w rolnictwie, w kwaciarni. Od 2006 roku powód nie wyjeżdżał do pracy za granicę, pracował w kraju w firmie budowlanej. Pracę tę zakończył w 2009 roku (wyjaśnienia powoda k. 42 potwierdzone podczas przesłuchania w trybie art. 299 k.p.c. protokół k. 226).

Powód pali papierosy w dużej ilości, deklaruje, że pije piwo i wino. Palenie papierosów powoduje istotne zmiany patologiczne w naczyniach tętniczych kończyn dolnych. Gojenie ran urazowych, operacyjnych oraz złamań jest z tego powodu w sposób istotnych upośledzone. Wieloletnie palenie tytoniu ma niekorzystny wpływ na proces leczenia powoda (opinia (...) (...)) w B. k. 159, 198).

Sąd Apelacyjny ustalił powyższy stan faktyczny na podstawie powołanych dowodów z dokumentów prywatnych – dokumentacji medycznej (koperta k.37, k. 12, 14, 15, 17), zeznań powoda (k. 40-42, protokół rozprawy z dnia 21 stycznia 2013 roku koperta k. 226) oraz opinii (...) (...) w B. (k. 138-161,196-197), które to dowody zostały ocenione jako wiarygodne w całości.

W ocenie Sądu Apelacyjnego zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. nie jest uzasadniony.

Jak wynika ze sformułowania tego zarzutu oraz uzasadnienia apelacji pozwany nie kwestionował oceny dowodów dokonanej przez Sąd Okręgowy. Sąd Okręgowy w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku dokonał oceny tylko dowodu z opinii (...) (...)

w B., dzieląc ją w całości, jako fachową, rzetelną, poprzedzoną badaniami powoda i analizą dokumentacji medycznej, a także jako zawierającą logiczne i przekonująco uzasadnione wnioski. Wprawdzie Sąd Okręgowy nie zaprezentował oceny pozostałych dowodów, ale wskazał w uzasadnieniu,

że oparł ustalenia faktyczne na zeznaniach powoda, dokumentacji medycznej oraz wymienionej wyżej opinii instytutu. Z uzasadnienia wynika zatem, że Sąd Okręgowy uznał również za wiarygodne zeznania powoda i dokumentację medyczną. Podnieść należy, że prawidłowe zarzucenie naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. wymaga wskazania konkretnego dowodu przeprowadzonego w sprawie, którego zarzut ten dotyczy i podania, w czym skarżący upatruje wadliwą jego ocenę w świetle zasad określonych w art. 233 § 1 k.p.c. Apelacja tak wymaganych zarzutów nie przedstawia i nie wykazuje, aby ocena dowodów (uznanych przez Sąd Okręgowy za wiarygodne) była dotknięta powyższymi uchybieniami. Pozwany w apelacji stawiając zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. nie wskazywał, które dowody - jego zdaniem - zostały ocenione wadliwie i z jakich przyczyn taka ocena jest niewłaściwa w świetle zasad określonych w tym przepisie. Zarzuty dotyczyły w istocie wadliwej oceny ustalonych okoliczności faktycznych (błędnej subsumpcji), co nie może świadczyć o nieprawidłowej ocenie dowodów.

Zarzut naruszenia art. 328 § 2 k.p.c. jest całkowicie chybiony.

Uzasadnienie zaskarżonego wyroku zawiera wszystkie elementy wymienione w art. 328 § 2 k.p.c., a mianowicie Sąd Okręgowy wskazał podstawę faktyczną rozstrzygnięcia, wymienił dowody, na których się oparł ustalając stan faktyczny, wyjaśnił również podstawę prawną wyroku. Treść uzasadnienia orzeczenia umożliwia również dokonanie kontroli toku wywodu, który doprowadził do jego wydania. O naruszeniu wymienionego przepisu nie mogą świadczyć rzekome, wymienione przez pozwanego uchybienia.

Zarzut naruszenia art. 445 § 1 k.c. nie zasługuje na uwzględnienie.

Według apelującego naruszenie art. 445 § 1 k.c. nastąpiło poprzez błędną wykładnię oraz niewłaściwe zastosowanie tego przepisu. Jeżeli chodzi o błędną wykładnię, apelujący nie wskazał na czym niewłaściwe rozumienie zawartej

w tym przepisie normy prawnej, czy też użytych pojęć, miałyby polegać. Uzasadnienie tego zarzutu wskazuje zaś na to, że w istocie apelującemu chodziło o naruszenie art. 445 § 1 k.c. poprzez jego niewłaściwe zastosowanie (błąd w subsumpcji). Kwestia prawidłowego zastosowania art. 445 § 1 k.c. zależy od ustaleń faktycznych. Biorąc zaś pod uwagę ustalenia Sądu Okręgowego oraz Sądu Apelacyjnego nie można podzielić zarzutu, że wysokość zadośćuczynienia jest nieodpowiednia w stosunku do wszystkich okoliczności sprawy i rozmiaru krzywdy doznanej przez powoda.

Przepisy kodeksu cywilnego nie zawierają kryteriów, jakie należy uwzględniać przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia. W orzecznictwie przyjmuje się, że określając wysokość zadośćuczynienia Sąd powinien wziąć pod uwagę wszystkie okoliczności mające wpływ na rozmiar doznanej przez poszkodowanego krzywdy. Podkreślić należy, że określenie zadośćuczynienia stanowi atrybut Sądu pierwszej instancji. Sąd drugiej instancji może korygować wysokość zadośćuczynienia tylko wówczas, gdy zadośćuczynienie jest niewspółmiernie nieodpowiednie jako rażąco wygórowane lub rażąco niskie, albo jeżeli Sąd pierwszej instancji przyznał je w rozmiarze mniejszym niż usprawiedliwiony wynikiem postępowania (por. wyrok SN z dnia 9 lipca 1970 roku, III PRN 39/70, OSNCP 1971, z. 3, poz. 53, uzasadnienie wyroku SN z dnia 29 września 2002 roku, V CKN 527/00, OSNC 2001, z. 3, poz. 42).

Sąd Okręgowy prawidłowo sformułował kryteria, jakimi się kierował określając wysokość zadośćuczynienia i właściwie ocenił funkcję, jaką ma pełnić zadośćuczynienie w przypadku powoda. Sąd Okręgowy określając wysokość zadośćuczynienia rozważył w sposób należyty wszystkie skutki rozstroju zdrowia, jakich doznał powód, przebyte cierpienia fizyczne

i psychiczne, ich wpływ na obecny stan zdrowia powoda i funkcjonowanie w życiu codziennym, zawodowym oraz rokowania na przyszłość. Przy określeniu wysokości zadośćuczynienia należy mieć na uwadze, że rozmiar cierpień fizycznych powoda jest bardzo znaczący, cierpienia te trwają do chwili obecnej (ból prawej nogi, kręgosłupa) i będą występować w przyszłości. Dolegliwościom fizycznym towarzyszą cierpienia natury psychicznej, wynikające z przedłużającego się i nieskutecznego leczenia. U powoda stwierdzono zaburzenia adaptacyjne. Do chwili obecnej nie uzyskano zrostu złamanej kości, nie zdołano wyleczyć zakażenia gronkowcem złocistym.

U powoda powstał stan rzekomy nogi, który aktualnie jest leczony stabilizatorem zewnętrznym. Powód wymaga dalszego leczenia operacyjnego (być może kilkakrotnych operacji), którego wynik jest niemożliwy do przewidzenia. Nawet jeżeli leczenie będzie pomyślne, to u powoda pozostaną nieodwracalne zmiany patologiczne w układzie naczyniowym nogi oraz utrwalone przykurcze stawów. Powód porusza się wyłącznie przy pomocy dwóch kul, doznaje bardzo znaczących ograniczeń w czynnościach codziennych. Codziennie musi zmieniać we własnym zakresie opatrunki.

Ze względu na stabilizator zewnętrzny wymaga specjalnie przystosowanych spodni. Apelujący zarzucając, że przyznane zadośćuczynienie jest nadmiernie wysokie, pominął i zbagatelizował w zasadzie wszystkie okoliczności świadczące o bardzo poważnym rozstroju zdrowia powoda, którego przyczyną jest błąd w sztuce lekarskiej. Sąd Apelacyjny analizując wszystkie okoliczności mające wpływ na rozmiar doznanej krzywdy podzielił stanowisko Sądu Okręgowego, że kwotą adekwatną w rozumieniu art. 445 § 1 k.c. jest 150.000 zł. Zadośćuczynienie w tej wysokości nie jest nadmiernie zawyżone biorąc pod uwagę bardzo poważne i nieodwracalne skutki rozstroju zdrowia powstałe u powoda. Spełnia ono także swoją funkcję kompensacyjną.

Zarzut naruszenia art. 444 § 2 k.c. jest nieuzasadniony.

Z ustaleń Sądu Apelacyjnego wynika, że powód aktualnie jest niezdolny do jakiegokolwiek pracy, a nawet w przypadku pomyślnego wygojenia złamania

i wyleczenia zakażenia nie można oczekiwać powrotu jego zdolności do pracy fizycznej. Okoliczności te wynikają z opinii (...) (...) w B. (k. 160) oraz orzeczenia lekarza orzecznika ZUS z dnia 24 stycznia 2011 roku (k.18). Nie ma więc racji pozwany zarzucając w apelacji, że nie została udowodniona okoliczność, że powód utracił całkowicie zdolność do pracy. W chwili orzekania, powód z uwagi na stan zdrowia jest niezdolny do jakiegokolwiek pracy, nie tylko fizycznej. Z kolei

z wiarygodnych zeznań powoda wynika, że przez kilkanaście lat, do 2009 roku, stale pracował, podejmując się różnych prac fizycznych. Złamania nogi doznał w dniu 4 kwietnia 2010 roku (w wieku 46 lat). Sąd Okręgowy trafnie

zauważył, że okres nieosiągania dochodu przez powoda w porównaniu do okresu jego aktywności zarobkowej jest niewielki i pozwala na domniemanie, że powód podjąłby pracę fizyczną (tak jak to czynił uprzednio). Sąd Okręgowy doszedł również do prawidłowych wniosków, że spełnione są przesłanki do zasądzenia na rzecz powoda renty z tytułu utraty zdolności do pracy. Sąd Okręgowy trafnie też uznał, stosując przepis art. 322 k.p.c., że powód osiągałby minimalne wynagrodzenie, a wobec tego żądanie renty po 1.000 zł (w kwocie niższej niż minimalne wynagrodzenie) jest uzasadnione.

Zarzut naruszenia art. 362 k.c. nie zasługiwał na uwzględnienie i stanowił jedynie nieuzasadnioną polemikę z prawidłowym stanowiskiem Sądu Okręgowego.

W tym miejscu zwrócić należy uwagę, że powód dochodził naprawienia szkody na osobie, powołując się na błąd w sztuce lekarskiej skutkujący brakiem zrostu złamanych kości oraz zakażeniem gronkowcem złocistym. Podstawą faktyczną żądania nie był uraz ciała w postaci złamania nogi, ale rozstrój zdrowia, którego przyczyną był błąd w sztuce lekarskiej. Wobec tego bez znaczenia dla oceny, czy powód przyczynił się do powstania szkody był jego stan w chwili złamania kości nogi (stan po spożyciu alkoholu).

W tym miejscu podkreślić należy, że materiał dowodowy zgromadzony w sprawie nie daje podstaw do dokonania ustaleń, że powód nadużywał alkoholu. Powód podał biegłym wydającym opinię w imieniu (...) (...) w B., że „pije piwo i wino”. Takie lakoniczne sformułowanie nie uzasadnia wniosku, że powód nadużywa (lub nadużywał) alkoholu. Nie ma bowiem danych pozwalających na ustalenie jak często i w jakich ilościach powód spożywał alkohol. Fakt, że powód doznał złamania kości nogi będąc po spożyciu alkoholu również nie pozwala na wniosek, że powód nadużywał alkoholu. Przy rozstrzygnięciu kwestii przyczynienia się powoda do powstania powikłań w leczeniu może mieć natomiast znaczenie okoliczność, że powód od wielu lat pali papierosy. Z opinii (...) (...) w B. wynika, że palenie papierosów powoduje istotne zmiany patologiczne w naczyniach tętnicznych kończyn dolnych. Gojenie ran urazowych, operacyjnych oraz złamań jest z tego powodu w sposób istotny upośledzone. Biegli stwierdzili jednocześnie, że nie jest możliwe ściśle liczbowe określenie stopnia przyczynienia się powoda do powstania powikłań leczniczych, a czynniki leżące po stronie lekarskiej znacznie przewyższają czynniki leżące po stronie powoda (opinia (...) (...) w B. k. 159, 198). Jednocześnie z opinii wynika, że ciężkie powikłania infekcyjne i zaburzenia zrostu kostnego u powoda w przypadku zamkniętego złamania goleni, wynikają z przyjętej przez lekarzy pozwanego metody leczenia, a do zakażenia powoda doszło w czasie pierwszej operacji. Wnioski opinii wskazują, że wieloletnie palenie tytoniu ma niekorzystny wpływ na proces leczenia powoda, z tym, że trudno określić stopień tego wpływu. Przy ocenie, czy powód przyczynił się do powstania szkody na osobie należy jednak mieć na uwadze, że wybór metody leczenia należał do lekarzy zatrudnionych przez pozwanego. Przy złamaniu zamkniętym (jakiego doznał powód) wybór metody leczenia był ewidentnie nieuzasadniony, ponieważ – jak już wyżej wspomniano - wybrano metodę najbardziej inwazyjną z możliwych, ryzykowną pod względem powikłań zrostu, jak i zakażenia. W przypadku złamania zamkniętego nie było bezwzględnych wskazań ani do zespolenia płytkowego, ani do leczenia operacyjnego w ogóle. Złamanie tego typu można było leczyć bezoperacyjnie, nastawieniem i unieruchomieniem gipsowym. Lekarze nie zastosowali antybiotykoterapii profilaktycznej. Wybór niewłaściwej metody leczenia i brak antybiotykoterapii były przyczyną wystąpienia powikłań w postaci zakażenia powoda gronkowcem i braku zrostu złamanych kości. Lekarze pozwanego powinni zaś dostosować odpowiednią metodę leczenia nie tylko do doznanego rodzaju złamania ale także do stanu zdrowia pacjenta, w tym również biorąc pod uwagę informacje o paleniu przez niego tytoniu. Gdyby lekarze zastosowali metodę właściwą, nieinwazyjną, polegającą na nastawieniu złamania i założeniu gipsu, nie byłoby rany ani zakażenia, a tym samym rozważań o powikłaniach i wpływu na nie poszczególnych czynników. W tym stanie rzeczy co do zasady nie można mówić o przyczynieniu się powoda do powstania rozstroju zdrowia. Przy przyjęciu przeciwnego stanowiska zwrócić należy uwagę, że w wyroku z dnia 19 listopada 2009 roku, IV CSK 241/09 (LEX nr 677896) Sąd Najwyższy wyjaśnił, że „samo ustalenie przyczynienia się poszkodowanego nie nakłada na sąd obowiązku zmniejszenia odszkodowania, ani nie przesądza o stopniu tego zmniejszenia. Ustalenie przyczynienia jest warunkiem wstępnym, od którego w ogóle zależy możliwość rozważania zmniejszenia odszkodowania, i warunkiem koniecznym, lecz niewystarczającym, gdyż samo przyczynienie nie przesądza zmniejszenia obowiązku szkody, a ponadto - stopień

przyczynienia nie jest bezpośrednim wyznacznikiem zakresu tego zmniejszenia. O tym, czy obowiązek naprawienia szkody należy zmniejszyć ze względu na przyczynienie się, a jeżeli tak - w jakim stopniu należy to uczynić, decyduje sąd w procesie sędziowskiego wymiaru odszkodowania w granicach wyznaczonych przez art. 362 k.c. Decyzja o obniżeniu odszkodowania jest uprawnieniem sądu, a rozważenie wszystkich okoliczności in casu, w wyniku oceny konkretnej i zindywidualizowanej - jest jego powinnością. Do okoliczności, o których mowa w art. 362 k.c., zaliczają się - między innymi - wina lub nieprawidłowość zachowania poszkodowanego, porównanie stopnia winy obu stron, rozmiar doznanej krzywdy i ewentualne szczególne okoliczności danego przypadku, a więc zarówno czynniki subiektywne, jak i obiektywne". W świetle powyższego stwierdzić należy, że zachowanie powoda polegające na tym, że od wielu lat pali on papierosy nie może automatycznie przesądzać o zmniejszeniu należnego mu zadośćuczynienia czy też świadczenia z tytułu renty.

Zarzut naruszenia art. 430 k.c. jest chybiony.

Sąd Okręgowy prawidłowo zastosował przepis art. 430 k.c.

Art. 430 k.c. znajduje zastosowanie w stosunku do odpowiedzialności jednostek szpitalnych, na rachunek których lekarze zatrudnieni w tych jednostkach wykonują czynności z zakresu diagnozy i terapii. Tak określona odpowiedzialność jednostek organizacyjnych służby zdrowia jest powszechnie przyjmowana w doktrynie i orzecznictwie (wyrok SA we Wrocławiu z dnia 2 marca 2012 roku, I ACa 123/12, LEX nr 1238466).

Apelujący ponosi odpowiedzialność za błąd w sztuce lekarskiej popełniony przez lekarzy zatrudnionych w pozwanej placówce służby zdrowia. Błąd w sztuce lekarskiej polega na wybraniu niewłaściwej metody leczenia złamania zamkniętego (metody najbardziej inwazyjnej z możliwych i ryzykownej pod względem powikłań zrostu oraz zagrożenia zakażeniem zamiast metody nieinwazyjnej). Z opinii biegłych wynika, że brak było bezwzględnych wskazań do leczenia operacyjnego. Błąd w sztuce lekarskiej polega także na braku zastosowania antybiotykoterapii profilaktycznej w dniu operacji oraz w okresie pooperacyjnym. Według aktualnie obowiązujących standardów leczniczych zastosowanie antybiotykoterapii przy rozległym zabiegu operacyjnym, jaki był przeprowadzony u powoda, było obowiązkiem. Ciężkie powikłania infekcyjne i zaburzenie zrostu kostnego u powoda wynikają z przyjętej błędnej metody leczenia.

Zarzut naruszenia art. 6 k.c. jest nieuzasadniony.

Zarzut naruszenia art. 6 k.c. został wadliwie postawiony i sformułowany. Według skarżącego naruszenie art. 6 k.c. polegało na „nieudowodnieniu przez powoda zarówno wysokości żadanego zadośćuczynienia, a także przesłanek z 444 § 2 k.c. będących podstawą zasądzenia renty”.

Do naruszenia art. 6 k.c. dochodzi wówczas, gdy Sąd obarcza obowiązkiem dowodzenia niewłaściwą stroną. Taka sytuacja nie wystąpiła w rozpoznawanej sprawie. Przepis art. 6 k.c. traktuje o ciężarze dowodu w sensie materialnoprawnym i wskazuje, kogo obciążają skutki niewypełnienia obowiązku udowodnienia istnienia prawa. Kwestionowanie prawidłowości uznania przez Sąd pierwszej instancji, że przeprowadzone dowody są wystarczające do przyjęcia za udowodnione okoliczności, których ciężar udowodnienia spoczywał na jednej ze stron może nastąpić w drodze zarzutu naruszenia odpowiednich przepisów prawa procesowego, nie zaś art. 6 k.c.

Odnosnie zarzuconego „nieudowodnienia wysokości zadośćuczynienia” dodatkowo podnieść należy, że określenie wysokości zadośćuczynienia zależało od uznania sądu, zaś powód miał obowiązek wykazania okoliczności faktycznych świadczących o rozmiarze doznanej krzywdy. Powód udowodnił powoływane przez siebie okoliczności faktyczne mające wpływ na określenie wysokości zadośćuczynienia.

Z wyżej wskazanych względów, stwierdzając, że zaskarżony wyrok jest prawidłowy, na podstawie art. 385 k.p.c., Sąd Apelacyjny oddalił apelację powoda jako bezzasadną.

O kosztach postępowania odwoławczego Sąd Apelacyjny postanowił mając na uwadze wynik postępowania w drugiej instancji oraz art. 98 § 1 i 3 k.p.c. w związku z art. 391 § 1 k.p.c. Sąd Apelacyjny zasądził od pozwanego, jako strony przegrywającej, na rzecz powoda koszty postępowania apelacyjnego w wysokości 2.700 zł, obejmujące wynagrodzenie pełnomocnika, obliczone według stawki minimalnej na podstawie § 6 pkt 7 w zw. z § 13 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej z urzędu.