

Sygn. akt I ACa 395/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 6 października 2017 r.

Sąd Apelacyjny w Katowicach I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący :	SSA Piotr Wójtowicz (spr.)
Sędziowie :	SA Joanna Kurpierz SA Ewa Solecka
Protokolant :	Agnieszka Szymocha

po rozpoznaniu w dniu 22 września 2017 r. w Katowicach

na rozprawie

sprawy z powództwa M. K. (1)

przeciwko Skarbowi Państwa-Ministrowi Zdrowia

o zapłatę w zakresie zadośćuczynienia i odszkodowania za poniesione koszty leczenia

na skutek apelacji pozwanego

od wyroku częściowego Sądu Okręgowego w Katowicach

z dnia 15 grudnia 2016 r., sygn. akt II C 416/09,

1) zmienia zaskarżony wyrok w ten sposób, że zasądza od pozwanego na rzecz powódki 40 000 (czterdzieści tysięcy) złotych, w pozostałej zaś części powództwo oddala;

2) w pozostałej części apelację oddala.

SSA Ewa Solecka	SSA Piotr Wójtowicz	SSA Joanna Kurpierz
-----------------	---------------------	---------------------

Sygn. akt I ACa 395/17

UZASADNIENIE

Powódka wniosła o zasądzenie na jej rzecz od pozwanego 70000,-zł zadośćuczynienia, 105000,-zł odszkodowania za poniesione koszty leczenia (tu z ustawowymi odsetkami od dnia 8 października 2008 r.), 50000,-zł odszkodowania za

utrącone od maja 1999 roku do maja 2005 roku zarobki oraz za obniżenie o 200,-zł miesięcznie emerytury w okresie od maja 2005 roku do dnia wniesienia pozwu oraz renty po 200,-zł miesięcznie, a także o ustalenie jego przyszłej odpowiedzialności za mogące się ujawnić następstwa deliktu w postaci zakażenia jej w roku 1999 czasie hospitalizacji gronkowcem.

W piśmie z dnia 18 września 2012 r. powódka zmodyfikowała żądanie pozwu o tyle, że domagała się zasądzenia na jej rzecz 170000,-zł zadośćuczynienia i już tylko 5000,-zł odszkodowania za poniesione przez nią koszty leczenia, podtrzymując w pozostałym zakresie żądania zgłoszone w pozwie.

Pozwany wniósł o oddalenie powództwa w całości i o zasądzenie zwrotu kosztów postępowania. Podniósł on w pierwszej kolejności zarzut przedawnienia roszczeń, a odnosząc się do żądań pozwu merytorycznie, podkreślił, że nie można wykluczyć zakażenia powódki gronkowcem w innych niż hospitalizacja okolicznościach i że brak jest związku między zakażeniem jej gronkowcem a wskazanymi przez nią schorzeniami, że powódka nie przedłożyła żadnych rachunków potwierdzających wysokość poniesionych z tytułu leczenia kosztów i że wskazywania przez nią wysokości poniesionych wydatków oderwania jest od jej zdolności finansowych powódki, a także zakwestionował wysokość dochodzonego w sprawie zadośćuczynienia. Dodatkowo w piśmie procesowym z dnia 6 grudnia 2010 r. podniósł pozwany brak po swej stronie legitymacji procesowej.

Spośród zgłoszonych przez powódkę roszczeń Sąd Okręgowy rozpoznał tylko te obejmujące żądanie zadośćuczynienia oraz odszkodowania za poniesione przez nią koszty leczenia i zaskarżonym wyrokiem częściowym (błędnie w uzasadnieniu nazwanym wstępnym) zasądził od pozwanego na jej rzecz 120000,-zł zadośćuczynienia oraz 5000,-zł z tytułu odszkodowania, w tym ostatnim przypadku z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 22 września 2009 r., w pozostałej zaś części powództwo oddalił. Przytoczył Sąd następujące motywy swego rozstrzygnięcia:

Powódka w styczniu 1999 roku przyjęta została do Katedry Położnictwa i Ginekologii (...) Akademii Medycznej w K., gdzie poddano ją zabiegowi amputacji macicy z przydatkami, po którym przez dwa dni przebywała na Oddziale Intensywnej (...). Leczenie hormonalne, któremu poddano ją po operacji, spowodowało przyrost jej wagi o 30 kg. W dziesiątej dobie od zabiegu temperatura jej ciała zaczęła rosnać do 40°C. Z rany nie było wycieku, ale brzuch miała duży, sino-granatowy. Po nakłuciu powłok w bliźnie powstał otwór o średnicy ok. 1 cm, z którego wypłynęła duża ilość ropnego płynu surowiczego, a badanie ujawniło zakażenie gronkowcem F1 – wersja kliniczna. Wdrożono w związku z tym leczenie wankomycyną: w szpitalu dostała trzy zastrzyki, później kupowała je sama. W szpitalu była 2,5 tygodnia; wypisano ją z otworem w powłokach brzucha i z wyciekami.

Wysięk z rany utrzymywał się od 6 lutego 1999 r. do 20 stycznia 2000 r., kiedy to, po wycięciu ziarniniaka z powłok i oczyszczeniu rany, stwierdzono jej wygojenie. Przez ten rok, powódka leczyła się prywatnie. W toku tego leczenia wykonywano różne wlewy i czyszczenia rany. W tym czasie powódka miała dolegliwości bólowe, była słaba i gorączkowała. Rana była cały czas otwarta, wymagała stałej ingerencji i zmiany opatrunków, niekiedy 3 lub 4 razy dziennie. Z uwagi na obfitość wycieku bielizną pościelową i bielizną powódki palono z obawy przed zakażeniem domowników. Zakażenie miało charakter przewlekły, wymagało antybiotykoterapii oraz interwencji chirurgicznej.

Przed czyszczeniem rany pojawiły się u powódki bóle i skurcze mięśni oraz bóle stawów; zaczęła się wtedy leczyć u reumatologa i korzystała z rehabilitacji.

W roku 2000 pojawiły się u powódki półpasiec i grzybica skóry, w związku z którą cyklicznie przyjmuje leki. Dwa lub trzy lata po usunięciu macicy z uwagi na stan zapalny lewego barku leczyła się u ortopedy; dolegliwości bólowe zostały wyleczone, ale pozostało ograniczenie ruchów w lewym barku. Ćwiczy w domu i korzysta z rehabilitacji, a anestezjolog robi jej akupunkturę. Powódka skarży się też na dolegliwości stawu skokowego prawego i kręgosłupa szyjnego oraz na migrenowe bóle głowy. Stwierdzono u niej cukrzycę metaboliczną i nadciśnienie. Z powodu astmy leczy się u pulmonologa. Występuje u niej też nadwrażliwość jelita, dwa razy miała stan zapalny jelita grubego. Pogorszył się jej wzrok, a od roku 2000 nosi okulary W roku 2003 przebyła nadto różę. Róża i półpasiec zostały wyleczone.

Około roku 2007 w dolnym odcinku blizny pooperacyjnej powódki powstała przepuklina, usunięcie której możliwe było po wcześniejszym zmniejszeniu masy jej ciała; leczona była w związku z tym w poradni leczenia otyłości, gdzie poddana została operacji bariatrycznej laparoskopowej. W sierpniu 2012 r. usunięto jej operacyjne, bez powikłań, przepuklinę przedniej ściany jamy brzusznej.

Leczenie zakażenia gronkowcem miało długi przebieg i był to czas zaburzonej homeostazy ogólnoustrojowej oraz zaburzonych mechanizmów immunologicznych powódki. Także nieprawidłowe funkcjonowanie barier anatomicznych, przewlekające się zakażenie gronkowcem i stosowanie leczenia było przyczyną wtórnych zaburzeń jej odporności. Zdarzeniami tymi nie można jednak tłumaczyć wszystkich jej problemów zdrowotnych. Narastająca otyłość powódki nie była skutkiem zaburzeń odporności w przebiegu zakażenia gronkowcem; była ona raczej czynnikiem sprzyjającym zakażeniu i zaburzeniom procesu gojenia. Zmiany zwyrodnieniowe są samoistnymi zmianami chorobowymi, nasilającymi się w czasie, związanymi z wiekiem i rozwijającymi się na podłożu zmian destrukcyjnych. W przypadku powódki dodatkowo należy rozpatrywać wpływ zaburzeń metabolicznych (cukrzyca) oraz znaczną otyłość, skutkującą ponadprzeciętnym obciążaniem stawów. Schorzenia te nie mają związku z przebyłym i wyleczonym zakażeniem gronkowcem złocistym. Zmiany drobnoguzkowe w płucach nie zostały dotychczas zdiagnozowane, ale dostępne dane nie dają żadnych podstaw do wnioskowania, że są one skutkiem zakażenia. Z zakażeniem gronkowcem nie mają żadnego związku ani astma oskrzelowa, ani zgłaszane inne dolegliwości układu oddechowego.

Cukrzyca, na którą choruje powódka, nie jest związana z zakażeniami bakteryjnymi. Cukrzycę rozpoznano u niej kilka lat po przebyłym zakażeniu. Gdyby przyjąć, iż istniała ona już w momencie operacji ginekologicznej, to należałoby zaliczyć ją, tak jak otyłość, do czynników sprzyjających zakażeniu i przedłużeniu gojenia.

Podobnie nie mają natomiast żadnego związku z gronkowcem złocistym zakażenia wywołane drożdżami lub dermatofitami; i w tym przypadku do sprzyjających grzybicy czynników zaliczyć należy znaczną otyłość powódki i jej zwiększoną potliwość, jej wiek i spowolnione procesy metaboliczne oraz cukrzycę.

Zaburzenia depresyjne dotyczą sfery psychicznej i na ich rozwój nie ma wpływu zakażenie, ani gronkowcowe, ani też żadne inne, natomiast liczne schorzenia powódki stanowiły dla rozwoju zaburzeń depresyjnych dostateczny stresor.

Jedyną zmianą, która pozostaje w związku z przebyłym zakażeniem rany pooperacyjnej jest przepuklina w bliznie, która może być skutkiem osłabienia ściany jamy brzusznej wskutek, między innymi, przedłużonego gojenia się rany. Zakażenie gronkowcem złocistym należy w tym przypadku traktować jako jeden z czynników, sprzyjające powstaniu przepukliny osłabienie powłok jamy brzusznej ma bowiem również podłoże w znacznej otyłości i w przebytych wcześniej dwukrotnych cięciach cesarskich, w których rany miały taką samą lokalizację jak rana przy usuwaniu macicy. Wystąpienie przepukliny pępkowej i jej plastyka nie mają wpływu na powstanie przepukliny brzusznej, a jej obecność może świadczyć o patologii tkanek i predyspozycją do powstawania przepuklin. W pewnym stopniu z zakażeniem pozostawać mogła też konieczność przeprowadzenia w dniu 28 sierpnia 2012 r. plastyki przepukliny, ponieważ zabieg nie zostałby przeprowadzony, gdyby przepuklina nie wystąpiła.

Brak jest danych wskazujących na wpływ zakażenia gronkowcowego na układ odpornościowy powódki.

Z dostępnej dokumentacji wynika, że rana pooperacyjna została wygojona w styczniu 2000 r., a zatem w rok po operacji ginekologicznej. Ocena poniesionych przez powódkę kosztów obejmować zatem może jedynie okres od stycznia 1999 r. do stycznia 2000 r., w tym okresie bowiem z leczeniem gronkowcem mogłyby być związane wydatki na antybiotyki oraz środki opatrunkowe i dezynfekcyjne.

Przy przygotowaniu powódki do operacji w Katedrze Położnictwa i Ginekologii (...) Akademii Medycznej pominięto okołoperacyjną profilaktykę antybiotykową, zalecaną już przed rokiem 1999 w piśmiennictwie zagranicznym. Jeśli jednak za kryterium aktualnej w dacie operacji wiedzy medycznej przyjąć piśmiennictwo polskie, w którym wskazania

do stosowania takiej profilaktyki pojawiać się zaczęły dopiero od roku 1999, to zaniechanie jej nie stanowiło błędu. Innych uchybień w zakresie prawidłowości przygotowania powódki do operacji w styczniu 1999 r. nie stwierdzono.

Powódka od roku 2013 leczy się psychiatrycznie z uwagi na zmienność nastroju, znaczną labilność emocjonalną, stany napięcia i rozdrażnienia i niepokoju, zaburzenia snu oraz stany lękowe. Objawy te mają charakter od łagodnego do umiarkowanego i nie ograniczają znacząco jej funkcjonowania życiowego powódki. Na ich wystąpienie wpływ miały i czynniki somatyczne, związane bezpośrednio i pośrednio z zabiegiem operacyjnym z roku 1999, i choroby somatyczne z nim nie związane (cukrzyca, nadciśnienie tętnicze, niedoczynność tarczycy), objawy uboczne polekowe w związku z leczeniem licznych chorób somatycznych, a także jej sytuacja osobista oraz ograniczenia związane z trudnościami z otyłością i trudnościami w poruszaniu się oraz czynniki osobowościowe i czynniki inwolucyjne związane z wiekiem

Pulmonologicznie stan powódki jest dobry, a jej układ oddechowy jest sprawny i wydolny. Obecność bakterii gronkowca złocistego w posiewach z rany operacyjnej nie miała żadnego wpływu na powstanie zmian chorobowych w jej układzie oddechowym.

Stwierdzona u powódki świerzbiczka guzkowa pozostaje bez związku z zakażeniem a za jej powstanie prawdopodobnie odpowiedzialna jest cukrzyca lub czynniki o charakterze emocjonalnym; z kolei grzybica i drożdżycza płytek paznokciowych oraz zmiany wyprzeniowe nie są wywoływane przez infekcje bakteryjne.

Nie można też jednoznacznie wiązać z przebyta przez powódkę infekcją bakteryjną występującej u niej choroby zwyrodnieniowej stawów i artropatii w przebiegu schorzeń metabolicznych.

W okresie, kiedy powódka pozostawała po zabiegu w szpitalu, jej mąż kupował dla niej niezbędne leki, które nie były dostępne w ramach leczenia szpitalnego, oraz przynosił jej niezbędne środki medyczne (gazy, opaski sterylne, strzykawki, maści i opaski); na zakup specjalnego antybiotyku wydał około 8000,-zł.

Po powrocie ze szpitala powódka była w bardzo ciężkim stanie i przez osiem kolejnych nocy korzystała z pomocy pielęgniarskiej, koszt której za jedną noc wyniósł 120,-zł. Przyjeżdżał do niej lekarz, a koszt jednej jego wizyty kształtował się od 100,- do 150,-zł. Rana powódki była otwarta i wymagała podawania bezpośrednio do niej antybiotyków oraz zmiany opatrunków do czterech razy dziennie. W okresie pierwszych dwóch miesięcy lekarz przyjeżdżał do powódki raz lub dwa razy w miesiącu, a pielęgniarka na jego zlecenie przychodziła odpłatnie do niej raz lub dwa razy dziennie nawet do trzech miesięcy, co pociągało za sobą w skali miesiąca wydatek od 150,- do 200,-zł.

Zabieg oczyszczenia rany pooperacyjnej kosztował powódkę 2000,-zł. Po tym zabiegu przez dwa tygodnie przychodził do niej na zmianę opatrunków lekarz z pielęgniarką, a koszt jednej ich wizyty wynosił 300,-zł. Z kolei koszt jednego sterylnego opatrunku żelowego na trudno gojące się rany wynosił 100,-zł. W ciągu tygodnia powódka zużywała nie mniej niż trzy plastry antyalergiczne. Mąż powódki dokonywał też zakupu innych niezbędnych środków opatrunkowych.

Powódka przed operacją pracowała jako położna i w związku z tym poddawana była okresowym badaniom, łącznie z badaniem kału na nosicielstwo pasożytów i z posiewami z nosa i gardła dla wykazania możliwego zakażenia gronkowcem.

Bezasadny był podniesiony przez pozwanego zarzut braku jego legitymacji biernej z uwagi na dyspozycję art.63 ust.1 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej, w brzmieniu obowiązującym na dzień 14 grudnia 1998 r.

Przepis ten nadawał szpitalowi klinicznemu status jednostki organizacyjnej państwowej uczelni medycznej lub państwowej uczelni prowadzącej działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych, ale art. 19 ustawy (nowelizującej) z dnia 20 czerwca 1997 r. w pierwotnym swym brzmieniu przewidywał, że zobowiązania szpitali klinicznych, które powstały przed dniem jej wejścia w życie, to jest przed 1 stycznia 1998 r., pozostaną zobowiązaniami Skarbu Państwa. Przepisowi temu ustawą z dnia 4 grudnia 1997 r., zmieniającą ustawę o zmianie

ustawy o zakładach opieki zdrowotnej oraz o zmianie niektórych innych ustaw, nadano z mocą od 24 grudnia 1997 r. nową treść. Stanowił on, że zobowiązaniami Skarbu Państwa pozostają zobowiązania szpitali klinicznych powstałe przed dniem ich przejścia przez państwową uczelnię medyczną lub państwową uczelnię prowadzącą działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych. Według art. 21 ust. 3 i ust. 4 tej ustawy w znowelizowanym brzmieniu Minister Zdrowia i Opieki Społecznej, w porozumieniu z rektorem właściwej państwowej uczelni, miał w drodze zarządzenia określić sposób, tryb i termin przejścia szpitala klinicznego przez każdą z uczelni, przy czym termin ten nie mógł zostać wyznaczony na dzień późniejszy niż 31 grudnia 1998 r. Ostatecznie w ustawie z dnia 10 grudnia 1998 r., która weszła w życie 30 grudnia 1998 r., zrezygnowano z nadania szpitalom klinicznym statusu jednostek organizacyjnych państwowych uczelni i postanowiono przekształcić je w samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej w rozumieniu art. 35b ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, mające od chwili wpisu do sądowego rejestru publicznych zakładów opieki zdrowotnej osobowość prawną. Wobec zmiany modelu reorganizacji szpitali klinicznych przepisy regulujące przejście szpitala klinicznego przez państwową uczelnię nie zostały przed ich uchycieniem wykonane.

W tej sytuacji szpital, w którym wykonano zabieg powódce, w jego dacie nie stanowił jednostki organizacyjnej (...) Akademii Medycznej w K., a zatem ta ostatnia nie była legitymowana w niniejszej sprawie, a powstałe w związku z działalnością szpitala klinicznego zobowiązania z tytułu odpowiedzialności deliktowej po przekształceniu tego szpitala w samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej pozostają zobowiązaniami Skarbu Państwa, który w niniejszej sprawie jest biernie legitymowany.

Nieskuteczny był też zarzut przedawnienia roszczenia.

Zgodnie z aktualnie obowiązującym art. 442¹§1 k.c. roszczenie o naprawienie szkody wyrządzonej czynem niedozwolonym przedawnia się z upływem lat trzech od dnia, w którym poszkodowany dowiedział się o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia, a termin ten nie może być dłuższy niż dziesięć lat od dnia, w którym nastąpiło zdarzenie wywołujące szkodę. Jednak w myśl art. 442¹§3 k.c. w razie wyrządzenia szkody na osobie, przedawnienie nie może skończyć się wcześniej niż z upływem lat trzech od dnia, w którym poszkodowany dowiedział się o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia.

Przed dokonaną ustawą z dnia 16 lutego 2007 r. nowelizacją Kodeksu cywilnego przedawnienie normował jego art. 442, w myśl którego roszczenie o naprawienie szkody wyrządzonej czynem niedozwolonym ulegało przedawnieniu z upływem lat trzech od dnia, w którym poszkodowany dowiedział się o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia, w każdym jednak wypadku – z upływem lat dziesięciu od dnia, w którym nastąpiło zdarzenie wyrządzające szkodę. Przepis ten nie zawierał unormowania, które obecnie znajduje się w art. 442¹§3 k.c.

Zgodnie z art. 2 nowelizującej Kodeks cywilny ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. do roszczeń, o których mowa w jej art. 1, powstałych przed dniem wejścia jej w życie, a według przepisów dotychczasowych w tym dniu jeszcze nieprzedawnionych, stosuje się przepisy art. 442¹ Kodeksu cywilnego. W dniu wejścia w życie tej ustawy roszczenie powódki nie było przedawnione, skutek zainfekowania jej gronkowcem złocistym w postaci przepukliny ujawnił się bowiem dopiero pod koniec lipca 2006 r., a zatem zastosowanie znajduje już norma art. 442¹ k.c. Przewidziany w niej trzyletni termin przedawnienia upływał pod koniec lipca 2009 r., a pozew został złożony w dniu 18 sierpnia 2009 r., a więc kilkanaście dni po upływie terminu. W tej sytuacji zgłoszenie przez pozwanego zarzutu przedawnienia stanowi nadużycie prawa.

Na pewno nie można uznać, że powódka o szkodzie swej dowiedziała się już w dniu 6 lutego 1999 r., wtedy bowiem powzięła jedynie wiadomość o tym, że została zakażona gronkowcem złocistym, i o podmiocie za to odpowiedzialnym, proces leczenia oraz gojenia się rany pooperacyjnej zakończony został tymczasem dopiero na początku 2000 r., a dalsze konsekwencje w postaci przepukliny ujawniły się po koniec lipca 2006 r.

Podstawę odpowiedzialności pozwanego stanowi art.417 k.c. w dawnym jego brzmieniu, interpretowany w zgodzie z art.77 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej. W myśl tej normy Skarb Państwa odpowiedzialny jest za wyrządzające szkodę niezgodne z prawem działanie lub zaniechanie przy wykonywaniu władzy publicznej.

Dla tej jego odpowiedzialności istotne jest, czy powódka zakażona została w trakcie jej pobytu w (...) Szpitalu (...) i czy w świetle opinii biegłego, dr. n. med. A. D., jego personelowi można przypisać winę, skoro jedynym ewentualnym uchybieniem było zaniechanie okołoperacyjnej profilaktyki antybiotykowej.

Zakład leczniczy, na funkcjonowanie którego pacjent nie ma żadnego wpływu, jest zobowiązany do zapewnienia temu pacjentowi bezpieczeństwa. Zakres czynności powierzonych lekarzowi traktuje się szeroko, jako obejmujący czynności związane z całym procesem leczenia pacjenta i opieki nad nim. W świetle opinii biegłego zaniechanie zastosowania przez Szpital okołoperacyjnej profilaktyki antybiotykowej miało charakter zawiniony, gdyż według dostępnej na dzień zdarzenia sprawczego wiedzy medycznej istniały ku temu wskazania, a nie można dokonywać rozróżnienia na wiedzę medyczną lekarzy i naukowców polskich i zagranicznych.

Nie ulega wątpliwości, że do zakażenia powódki doszło w (...) Szpitalu (...), jeszcze bowiem podczas jej w nim pobytu z posiewu z rany pooperacyjnej, w miejscu ingerencji medycznej wyhodowano bakterię gronkowca złocistego.

Wydający w sprawie opinie biegli wskazali, że ze stwierdzonych u powódki licznych schorzeń, jedynie przepuklinę zlokalizowaną w bliźnie pooperacyjnej można wiązać z zakażeniem gronkowcem złocistym.

W orzecznictwie utrwalony jest pogląd, że nie jest wymagane udowodnienie w sposób pewny związku przyczynowego między zachowaniem lekarza a powstałą u pacjenta szkodą, ponieważ w świetle wiedzy medycznej w większości przypadków można mówić jedynie o prawdopodobieństwie wysokiego stopnia, a rzadziej o pewności czy też wyłączności przyczyny. Jeżeli zatem zachodzi prawdopodobieństwo wysokiego stopnia, że działanie lub zaniechanie personelu było przyczyną szkody, można przyjąć związek przyczynowy za ustalony.

Stosownie do art. 361§1 k.c. zobowiązany do odszkodowania ponosi odpowiedzialność tylko za normalne (także pośrednio) następstwa działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła. Lekarz nie odpowiada za nadzwyczajne, nie do przewidzenia komplikacje oraz za inne, nie pozostające w normalnym związku przyczynowym z jego postępowaniem skutki.

Z zakażeniem bakterią gronkowca złocistego w sposób jednoznaczny dają się powiązać dolegliwości, które występowały w obszarze miejsca operowanego w okresie od zabiegu do ustąpienia na przełomie lat 1999 i 2000 (po wykonaniu zabiegu oczyszczenia i ponownego zszywania rany w podbrzuszu) objawów zakażenia. Z innych wymienianych przez powódkę dolegliwości możliwość związku z zakażeniem gronkowcem złocistym można podejrzewać w przypadku przepukliny w ranie pooperacyjnej, gdyż zakażenie zaburza proces gojenia rany i osłabia ściany jamy brzusznej, co powstaniu przepukliny sprzyja. Nadto wystąpienie zakażenia i jego niewyleczenia przez rok, jak i powstanie przepukliny, mogły stanowić sprzyjający ujawnieniu się zaburzeń depresyjnych czynnik. Pozostałe choroby, na które cierpi powódka, pozostają bez związku z zakażeniem gronkowcem złocistym.

Szkoda, jakiej doznała powódka, miała charakter i majątkowy, i niemajątkowy, a podstawę prawną roszczeń stanowią normy art. 444 k.c. i art. 445 k.c.

Zgodnie z art. 444§1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wynikłe stąd koszty.

Powódka ostatecznie domagała się za poniesione przez nią koszty leczenia odszkodowania w wysokości 5000,-zł. Poniesienie przez nią wydatków znajduje w materiale dowodowym potwierdzenie, co roszczenie odszkodowawcze pozwała uznać za wykazane, już za samą kroplówkę z antybiotykiem bowiem mąż powódki zapłacił 8000,-zł, a i świadkowie, i powódka w swoich zeznaniach wskazywali na inne ponoszone przez nią duże koszty. W tym stanie rzeczy roszczenie odszkodowawcze zasługiwało na uwzględnienie do wysokości żądanych 5000,-zł, wraz z należnymi

na podstawie art. 481 k.c. w związku z art.455 k.c., odsetkami, od 22 września 2009 r., to jest po upływie siedmiu dni od doręczenia pozwanemu odpisu pozwu; żądanie odsetek za okres dzień ten poprzedzający nie było zasadne, powódka bowiem przed wytoczeniem powództwa nie wezwała pozwanego do spełnienia świadczenia.

Zgodnie z art. 445§1 k.c. sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Zadośćuczynienie powinno obejmować wszystkie cierpienia fizyczne i psychiczne, zarówno już doznane, jak i te, które zapewne wystąpią w przyszłości. Przy określaniu jego wysokości konieczne jest uwzględnienie wszystkich okoliczności mających wpływ na rozmiar doznanej krzywdy oraz tego, że winno reprezentować ono ekonomicznie odczuwalną wartość.

Przy określaniu wysokości należnego powódce zadośćuczynienia mieć należało na uwadze to, że przez rok po zabiegu operacyjnym wyłączona była ona z normalnego funkcjonowania, że tym czasie czuła się źle, że miała dolegliwości bólowe, była słaba i gorączkowała, że rana jej była cały czas otwarta i wymagała ciągłej zmiany opatrunków, że z rany następował wyciek surowicy, że musiała korzystać z pomocy pielęgniarskiej, że nie mogła realizować swoich planów zawodowych, że musiała poddać się ponownemu zabiegowi otwarcia rany pooperacyjnej, jej wyczyszczenia i zaszycia, co również wiązało się z określonymi cierpieniami, że doznała dalszych cierpień w związku z ujawnioną w połowie roku 2006 zlokalizowaną w ranie pooperacyjnej przepukliną, która miała ogromne rozmiary i dla usunięcia której musiała poddać się wcześniej zabiegowi bariatrycznemu, co proces leczenia wydłużyło do sześciu lat, i że tak długo miała dyskomfort związany ze zniekształceniem jej ciała. Na rozmiar jej cierpień wpływały również zaburzenia depresyjne. Biegli psychiatrzy stwierdzili wszak jednoznacznie, że w wystąpieniu i nasileniu jej objawów chorobowych w sferze psychicznej mogły mieć wpływ czynniki związane z występującym u niej przewlekłym stanem zapalnym.

Mimo tego zatem, że większość chorób, które ujawniły się u powódki, nie ma z przebyłym zakażeniem związku, to sam proces leczenia zakażenia i przepukliny był na tyle dotkliwy i długotrwały, że, przy uwzględnieniu jej cierpień, ograniczeń, jakim podlega ona w życiu codziennym, oraz ujawnionych u niej zaburzeń depresyjnych, uzasadniał przyznanie jej zadośćuczynienia w wysokości 120000,-zł; nie było natomiast podstaw do przyznania jej zadośćuczynienia wyższego, co prowadzić musiało do oddalenia powództwa o zapłatę z tego tytułu sumy wyższej.

W apelacji od opisanego wyżej wyroku pozwany, który zarzucił naruszenie art. 442 k.c., art. 2 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o zmianie ustawy – Kodeks cywilny, art. 442¹§3 k.c. i art. 5 k.c., obrazę art. 417§1 k.c., art. 444§1 k.c. w związku z art. 445§1 k.c., również w związku z art. 361§1 k.c., także obrazę art. 233§1 k.p.c., wniósł o zmianę tego wyroku przez oddalenie powództwa i o zasądzenie od powódki na rzecz Skarbu Państwa-Prokuratorii Generalnej Rzeczypospolitej Polskiej kosztów postępowania apelacyjnego.

Powódka wniosła o oddalenie apelacji i o zasądzenie na jej rzecz od pozwanego kosztów postępowania apelacyjnego.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja częściowo zasługiwała na uwzględnienie, niektórym spośród podniesionych w niej zarzutów i argumentów bowiem nie sposób odmówić zasadności.

Na obecnym etapie postępowania pozwany nie kwestionuje już swej legitymacji biernej, zwalczając zaskarżony wyrok za pomocą innej argumentacji. W tej sytuacji dla porządku już tylko wskazać wypadnie, że przeprowadzona w tym zakresie przez Sąd Okręgowy analiza i analizy tej wyniki zasługują na pełną akceptację.

Jeśli chodzi o samą apelację, to w pierwszej kolejności odnieść się przyjdzie do skonstruowanych przez skarżącego licznych zarzutów obraży art. 233§1 k.p.c., ich formalna i merytoryczna zasadność musiałaby bowiem rzutować na ocenę poprawności poczynionych w sprawie ustaleń faktycznych.

Art. 233§1 k.p.c. normuje ocenę dowodów pod kątem ich wiarygodności lub mocy, pozostawiając w tym zakresie sądowi orzekającemu pełną praktycznie swobodę, ograniczoną jedynie koniecznością pozostania przezeń przy jej czynieniu w zgodności z zasadami logiki i doświadczenia życiowego.

Analiza towarzyszących powołaniu się przez apelującego na naruszenie tej normy zarzutów szczegółowych wskazuje, że w istocie kwestionuje on nie tyle samą ocenę dowodów w zakresie nią określonym (to jest pod kątem ich wiarygodności lub mocy), ile wysnute z nich wnioski, odnoszą się one zatem nie do sfery oceny dowodów, a (najwyżej) do sfery ustaleń, nade wszystko zaś – do sfery prawa materialnego. Z tej przyczyny zarzuty te pod kątem ich zasadności badać należy nie z punktu widzenia art. 233§1 k.p.c., a z punktu widzenia ich merytorycznej zawartości.

Jeden z zarzutów odnosi się do wadliwego (jakoby) uproszczenia wniosków wysnutych z opinii biegłej z zakresu psychiatrii, K. J.. Uszło w tym zakresie całkowicie uwagi skarżącego, że postanowieniem z dnia 21 lipca 2014 r. (karta 531) Sąd Okręgowy swe postanowienie „w przedmiocie ustanowienia biegłym z zakresu psychiatrii K. J.” uchylił, co, przynajmniej formalnie, odnoszenie się do wydanej przez nią opinii czyniło zbędnym. Rzecz w tym jednak, że – mimo wydania takiego postanowienia – opinię jej Sąd ten przy wyrokowaniu wykorzystał i w motywach swego rozstrzygnięcia na nią się powołał. Uznać zatem należało, że skoro skarżący owego uchybienia proceduralnego, polegającego na skorzystaniu z dowodu, który nie został dopuszczony, w apelacji swej nie wytknął, wydana przez K. J. opinia stała się częścią materiału dowodowego, który Sąd Apelacyjny przy rozstrzyganiu musiał mieć na uwadze.

Opinia ta w swym zasadniczym zrębie tożsama jest z opinią biegłego W. F., skądinąd podważaną przez skarżącego w podobny (choć nie identyczny) sposób. Z tej przyczyny do obu opinii i podnoszonych przeciwko nim zarzutów odnieść się przyjdzie łącznie.

Przede wszystkim żaden z biegłych psychiatrów sam z siebie nie wiązał przepukliny brzusznej, jaka ujawniła się u powódki w roku 2006, z operacją, jakiej została ona poddana na początku roku 1999, i z ujawnioną po zabiegu infekcją bakterią gronkowca złocistego, ewidentnie bowiem wykraczałoby to poza ich kompetencje. Informację o możliwości zaistnienia takiego związku pozyskali oni z wydanej wcześniej opinii Zakładu Medycyny Sądowej C. M. im. L. R. w B. (...) im. M. K. (2) w T. (dalej: (...) w B.). Przy założeniu takiego związku oboje biegli zgodnie wskazali, że zdarzenia z lat 1999 i 2000 oraz późniejsza przepuklina brzuszna mogły mieć wpływ na zaistnienie, a właściwie na pogłębienie opisanych przez nich zaburzeń psychicznych, obok innych, samoistnych przyczyn. Opinie te dawały Sądowi Okręgowemu wszelkie podstawy do przyjęcia, że wywołany zakażeniem gronkowcowym i późniejszą przepukliną brzuszną stres, obok innych schorzeń samoistnych, takich jak cukrzyca, nadciśnienie i niedoczynność tarczycy, współprzyczynił się do wystąpienia u powódki zaburzeń mieszanych lękowo-depresyjnych. Oczekiwanie przez skarżącego, że biegli będą w stanie procentowo ustalić stopień wpływu infekcji i jej dalszych konsekwencji na stan psychiczny powódki, było nierealne, zarzut braku ustalenia tej okoliczności uznać zatem przyjdzie za całkowicie chybiony. Możliwe w tej sytuacji było przybliżone jedynie określenie owego stopnia, i to nie przez biegłych, a – w oparciu o treść ich opinii – przez sąd orzekający, i to nie w kategoriach rachunkowych, a według kryterium „znaczny, średni, nieznaczny”. Prawdą jest, że takiego określenia Sąd Okręgowy zaniechał, z całokształtu sporządzonych przezeń motywów wynika jednak niedwuznacznie, że wpływ ów uznał za, co prawda, niewielki, ale istotny, i takie jego dorozumiane oznaczenie uznać należy za prawidłowe.

To, czy za wynikię z infekcji gronkowcowej z przełomu lat 1999 i 2000 oraz z ujawnionej w roku 2006 zaburzenia depresyjne powódki może odpowiedzialność ponosić pozwany, uzależnione jest od tego, czy do infekcji tej doszło z przyczyn Katedrę Położnictwa i Ginekologii ówczesnej (...) Akademii Medycznej (a więc pozwany Skarb Państwa) obciążających. Zwalczając ostateczną w tej materii ocenę Sądu Okręgowego, skarżący kwestionuje odczytanie przez ten Sąd opinii (...) w B. i opinii biegłego A. D.. W szczególności w nawiązaniu do opinii tego biegłego kwestionuje materialnoprawną w istocie ocenę, że – w świetle fachowego piśmiennictwa polskiego i zagranicznego (głównie anglojęzycznego) – lekarze winni byli w trakcie zabiegu, jakiemu poddana została powódka, zastosować okołoooperacyjną profilaktykę antybiotykową. W tym kontekście zwrócić przyjdzie uwagę, że także przed wejściem w życie ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (w tym jej art. 6) przyjmowano jednoznacznie, że pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymogom aktualnej wiedzy medycznej, na najwyższym możliwie poziomie. Okoliczność, czy wiedza ta prezentowana była w piśmiennictwie krajowym, czy też zagranicznym, jest z tego punktu widzenia obojętna, zwłaszcza jeśli weźmie się pod uwagę akademicki (kliniczny) status szpitala, w którym powódka poddana została operacji; status ten stwarzać wszak

winien był nie tylko domniemanie, ale wręcz pewność, dostępu do najnowszej wiedzy i stosowania tej wiedzy w praktyce medycznej. W tej sytuacji kwestionowanie przez skarżący Skarb Państwa ustalenia przez Sąd Okręgowy, że zaniechanie osłony antybiotykowej było błędne, uznać przyjdzie za chybione, a przyjęcie przez ten Sąd, że zaniechanie to było błędem, za skutki którego odpowiedzialność deliktową ponosi podmiot prowadzący w dacie zabiegu szpital, było prawidłowe.

Równie bezzasadnie podważa skarżący ustalenie, że przepuklina, która w roku 2006 ujawniła się w okolicach rany pooperacyjnej, jest częściowo efektem zakażenia tej rany przy wykonywaniu zabiegu bakterią gronkowca złocistego. Nie ma wszak żadnych podstaw do tego, by w tym zakresie odmówić mocy (bo przecież nie wiarygodności) opiniom wydanym przez specjalistów z (...) w B. i biegłego A. D., którzy – co prawda – zaistnienia u powódki przepukliny nie wiązali wprost z zabiegiem operacyjnym z roku 1999 i z zakażeniem, jakie po nim nastąpiło, wskazali jednak na to, że i ona, i konieczność późniejszej jej plastyki może być skutkiem osłabienia ściany jamy brzusznej i że zakażenie gronkowcem należy traktować jako jeden z czynników sprzyjających powstaniu przepukliny, obok znacznej otyłości i przebytych wcześniej dwukrotnych cięciach cesarskich.

Skoro kryjące się za zarzutem obraży art. 233§1 k.p.c. kwestionowanie poczynionych w sprawie przez Sąd Okręgowy ustaleń okazało się być nieskuteczne, ustalenia te bowiem znajdują oparcie w prawidłowo ocenionym materiale dowodowym, Sąd Apelacyjny ustalenia te może w pełni zaakceptować i uznać za bazę dla własnych ocen materialnoprawnych.

Na gruncie prawidłowych ustaleń słusznie Sąd Okręgowy przyjął, że – co do zasady – za skutki (i te bezpośrednie, i te pośrednie) zakażenia powódki gronkowcem złocistym odpowiada podmiot prowadzący szpital, w którym poddana została ona operacji, to jest Minister Zdrowia jako organ szpital ten prowadzący. Ponieważ wywołujące szkodę zdarzenie (przeprowadzona w styczniu 1999 r. operacja) miało miejsce przed 18 grudnia 2001 r., za podstawę prawną tej odpowiedzialności trafnie uznał normę art. 417§1 k.c. która statuowała odpowiedzialność Skarbu Państwa za szkodę wyrządzoną przez jego funkcjonariusza tak w sferze imperium, jak i w sferze dominium. O ile dla odpowiedzialności tej w granicach tej pierwszej sfery po wejściu w życie Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej wystarczała sama bezprawność działania (zaniechania) funkcjonariusza, o tyle dla bytu odpowiedzialności w sferze nie związanej z funkcjami władczymi (na przykład – jak w sprawie niniejszej – przy czynnościach pracowników państwowej służby zdrowia) niezbędne było zaistnienie winy funkcjonariusza, przy czym nie było konieczności zindywidualizowania konkretnego funkcjonariusza, któremu winę można by przypisać (tak zwana wina bezimienna). Skoro ustalone zostało, że – mimo zaleceń w literaturze światowej, które winny były być operatorom znane – nie zastosowano w toku operacji osłony antybiotykowej, to zaniechanie to musiało dać asumpt do przypisania im winy w rozumieniu art. 415 k.c., choć, oczywiście, nie była to wina wystarczająca do skazania kogokolwiek w procesie karnym.

Efektom zawnionego zaniechania wprowadzenia osłony antybiotykowej mogło stać się i z prawdopodobieństwem wystarczająco wysokim stało się okołoperacyjne zakażenie. Wprawdzie, co oczywiste, samo zastosowanie takiej osłony nie daje gwarancji uniknięcia zakażenia, znakomicie jednak zmniejsza ryzyko jego wystąpienia, a nadto pozwala zakładowi leczniczemu (podmiotowi go prowadzącemu) na skuteczne odparcie zarzutu niezastosowania wymaganych wiedzą medyczną rozwiązań.

Problemem niezwykle istotnym było w sprawie, to czy między zakażeniem gronkowcem a późniejszym wystąpieniem u powódki przepukliny oraz pogłębieniem się dolegliwości natury depresyjnej zaistniał normalny związek przyczynowy w rozumieniu art. 361§1 k.c. Sąd Okręgowy istnienia takiego związku, o charakterze pośrednim, się dopatrzył, a to jego stanowisko, wbrew zarzutom skarżącego, Sąd Apelacyjny podziela.

Nie budzi żadnych wątpliwości, że normalny (adekwatny) związek przyczynowy, o jakim mowa w art. 361§1 k.c., nie musi być bezpośredni, dla przyjęcia jego istnienia wystarczające jest bowiem, by szkoda (krzywda) była normalnym następstwem czyjegoś działania lub zaniechania. Dla oceny, czy wystąpienie przepukliny lub ujawnione w toku procesu zaburzenia depresyjne powódki były normalnym następstwem zakażenia bakterią gronkowca złocistego, decydujące znaczenie muszą mieć opinie biegłych, konkretnie zaś – opinia (...) w B. oraz opinia K. J. i W. F.. Jak już

wyżej zostało to wywiedzione, nie ma żadnego racjonalnego uzasadnienia, by opiniom tym odmówić mocy dowodowej, a wynika z nich możliwość (prawdopodobieństwo) wpływu osłabienia powłok brzusznych powódki na wystąpienie u niej przepukliny oraz wpływu złego stanu zdrowia somatycznego na jej psyche.

W przypadku tak zwanych procesów lekarskich orzecznictwo wypracowało zasadę, że dla wykazania związku przyczynowego między zaniedbaniami w postępowaniu leczniczym a negatywnymi następstwami tych zaniedbań w sferze zdrowia pacjenta nie jest konieczne (bo praktycznie nie jest możliwe) przedstawienie takiego dowodu, który wprost na taki związek by wskazywał, a wystarczające jest wykazanie na tyle wysokiego prawdopodobieństwa jego zaistnienia, że można go uznać za wykazany.

Skoro wydający w sprawie opinie biegli, którzy podkreślali znaczenie występujących u powódki schorzeń samoistnych, uznali za stosowne przyjąć za jedną ze współprzyczyn jej schorzeń odroczone skutki zainfekowania jej bakterią gronkowca złocistego, to takie ich stanowisko, wypływające wszak z ich wiadomości specjalnych, nie może być skutecznie kontestowane. Podkreślić w tym miejscu nadto wypadnie, że nawet dla laików (jakim też są członkowie składu orzekającego) jawi się jako oczywiste, że każda infekcja znacząco osłabia ludzki organizm i czyni go podatnym na wszelkie schorzenia oraz że utrudniające normalne funkcjonowanie społeczne schorzenia rzutują negatywnie na stan psychiczny człowieka.

W tej sytuacji pozwany odpowiadać winien byłby na podstawie art. 444§1 k.c. i art. 445§1 k.c. za wszelkie skutki zainfekowania powódki: i te bezpośrednie, i te pośrednie. Rzecz w tym, że na przeszkodzie przyjęciu za podstawę orzekania czy to o odszkodowaniu, czy to o zadośćuczynieniu za wszystkie wyniki z zainfekowania powódki gronkowcem skutki stoją przepisy o przedawnieniu roszczeń. Wprawdzie trafnie Sąd Okręgowy uznał, że na przeszkodzie uwzględnieniu zarzutu przedawnienia stoi sprzeczność podniesienia tego zarzutu z zasadami współżycia społecznego, o jakich mowa w art. 5 k.c., ale konstrukcję taką zastosować można było do tych tylko zdarzeń, w przypadku których przekroczenie terminu przedawnienia nie było znaczne, a nadto było usprawiedliwione wyjątkowymi przyczynami. W okolicznościach sprawy niniejszej za przyczynę taką uznać należało niejasność stanu prawnego, utrudniającą znacznie (nawet prawnikom) prawidłowe określenie podmiotu odpowiedzialnego za szkody wyrządzone przez dawne szpitale kliniczne; w związku z tą niejasnością powódka pierwotnie w roku 2008 skierowała pozew przeciwko mającemu już wówczas osobowość prawną (...) Szpitalowi (...) im. prof. K. G. w K., który – jak się okazało – nie był biernie legitymowany. Podkreślić przy tym wypadnie, że w zawisłej wówczas pod sygnaturą II C 466/08 sprawie powódka składała wniosek o dopozwanie Skarbu Państwa, który to wniosek nie został jednak (zresztą z obrazą art. 194§1 k.p.c.) uwzględniony, i że niezwłocznie po zapadnięciu w tamtej sprawie wyroku oddalającego powództwo wytoczyła ona powództwo w sprawie rozpoznawanej obecnie.

Rozpoznając sprawę Sąd Okręgowy uznał, że – z uwagi na ujawnienie się u powódki dalszych następstw zakażenia gronkowcem lipcu 2006 r. – termin przedawnienia dla roszczeń wynikłych ze wszystkich skutków tego zakażenia liczyć należy od tej daty, i argumentację przemawiającą za nieuwzględnieniem upływu przewidzianego w art. 442¹§1 k.p.c. (w jego odpowiedniku sprzed nowelizacji) trzyletniego terminu przedawnienia, liczonego a tempore scientiae, odniósł do nich wszystkich. Zabieg taki uznać należy za wadliwy, nie uwzględnia on bowiem tego, że każda ze szkód (krzywd) ujawniła się u powódki odrębnie i że skutki bezpośrednie zakażenia gronkowcem ustąpiły u niej w styczniu 2000 r. Takie czasowe zróżnicowanie wystąpienia skutków zakażenia (i ustąpienia już pierwszych z nich) każe początek terminu przedawnienia dla każdego z tych skutków oznaczać oddzielnie.

W tym kontekście wskazać należy, że nie było w sprawie podstaw do stosowania szczególnego dziesięcioletniego (dwudziestoletniego), liczonego od dnia popełnienia przestępstwa, terminu przedawnienia roszczeń wywodzonych z występku lub zbrodni, przewidzianego uprzednio w art. 442§2 k.c. (obecnie zaś w art. 442¹§2 k.c.), jak już bowiem wyżej wskazano, zaniechanie stosowania w trakcie operacji osłony antybiotykowej stanowiło wprawdzie delikt cywilny, nie było jednak przestępstwem przewidzianym w prawie karnym. Płyne stąd wniosek, że dla wszystkich występujących kolejno u powódki skutków deliktu stosować należy trzyletni termin, liczony a tempore scientiae.

Do zakażenia powódki gronkowcem doszło w styczniu 1999 r. i przez rok znosić w związku z tym musiała liczne cierpienia. Ustąpiły one jednak po zagojeniu się rany pooperacyjnej, w styczniu 2000 r., najpóźniej zatem z końcem stycznia 2000 r. powódka wiedzieć musiała tak o swojej krzywdzie, jak i o osobie zobowiązanej do jej naprawienia (niezależnie od mających charakter prawny możliwych trudności z jej określeniem). Trzyletni termin przedawnienia roszczeń związanych z cierpieniami będącymi skutkami infekcji upłynął więc najpóźniej z końcem stycznia 2003 r., jeszcze pod rządami art. 442§1 k.c. Skoro zawierający żądanie zadośćuczynienia za te cierpienia i odszkodowania za powstałe w związku z koniecznością leczenia wydatki pozew wpłynął 18 sierpnia 2009 r. (a przeciwko (...) Szpitalowi (...) im. prof. K. G. – w roku 2008), a więc po ponad 6 latach od upływu terminu przedawnienia, trudno przyjąć, że opóźnienie w wytoczeniu powództwa jest nieznaczne lub usprawiedliwione jakimiś wyjątkowymi okolicznościami.

Tę samą argumentację odnieść przyjdzie do żądania odszkodowania w związku z wydatkami poniesionymi przez powódkę na leczenie i pielęgnację rany pooperacyjnej, na wymagającą wówczas wymiany pościel i bieliznę oraz na opiekę lekarską i pielęgniarską. Wszystkie te wydatki poniesione zostały wszak najpóźniej do stycznia 2000 r., roszczenie o ich zrekompensowanie także zatem przedawniło się.

Kolejne, tym razem pośrednie, skutki zakażenia gronkowcem ujawniły się u powódki w lipcu 2006 r. i od tego czasu bieg swój zaczął trzyletni, przewidziany w art. 442§1 k.c., termin przedawnienia. Ponieważ ani ten termin, ani przewidziany w tejże normie dziesięcioletni termin liczony od daty wywołującego szkodę zdarzenia w dniu wejścia w życie ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o zmianie ustawy – Kodeks cywilny, uchylającej jej dotychczasowy art. 442 i wprowadzającej normujący przedawnienie roszczeń *ex delictu* art. 442¹, do przedawnienia roszczeń powódki wynikających z wystąpienia u niej przepukliny i z pogłębienia się u niej zjawisk depresyjnych zastosowanie znaleźć musi (stosownie do art. 2 ustawy nowelizującej) ta nowa norma. W świetle jej §1 (i §3) roszczenia te formalnie również uległy przedawnieniu, ale z przyczyn już wcześniej wskazanych powołanie się w ich przypadku przez pozwanego na przedawnienie stanowi nie korzystające z ochrony nadużycie prawa.

Wywody powyższe prowadzą do wniosku, że na uwzględnienie zasługiwały jedynie te roszczenia powódki, które wywodzone były z wystąpienia u niej przepukliny i z pogłębienia się u niej zjawisk depresyjnych. Przy określeniu należnego jej w związku z tym na podstawie art. 445§1 k.c. zadośćuczynienia nie można było zatem, jak uczynił to Sąd Okręgowy, brać pod uwagę rocznych cierpień, jakich doznawała wskutek zainfekowania rany pooperacyjnej, a jednocześnie mieć należało na względzie to, że owa infekcja stanowiła jedynie jedną ze współprzyczyn (i to nie najistotniejszą) ujawnionych w roku 2006 schorzeń, udział której w ich zaistnieniu (pogłębieniu) nie może być określony na więcej niż $\frac{1}{3}$. Okoliczności te przemawiają za przyznaniem jej zadośćuczynienia znacznie niższego od tego, jaki Sąd Okręgowy w swoim wyroku uznał za odpowiednie, nawet jeśli weźmie się pod uwagę, że schorzenia powódki były i są dolegliwe oraz to, że (zresztą w znacznej części z przyczyn od pozwanego niezależnych) na operację przepukliny czekać musiała ona sześć lat.

Przy uwzględnieniu ogólnego natężenia cierpień i bólu powódki i wszystkich przytoczonych uprzednio okoliczności uznać w konsekwencji należało, że zadośćuczynienie, jakie winna ona od pozwanego za swe cierpienia otrzymać wynieść winno najwyżej 40000,-zł. Zadośćuczynienie takie z pewnością nie jest jedynie symboliczne i w całości rekompensuje powódce te cierpienia, które nie są wynikiem jej schorzeń samoistnych i za które pozwany ponosić może odpowiedzialność. Roszczenie dalej idące nie było zasadne, a uwzględnienie go prowadziłoby do nie znajdującego w stanie faktycznym podstaw wzbogacenia powódki.

Z powyższych względów na podstawie art. 386§1 k.p.c. i art. 385 k.p.c. Sąd Apelacyjny orzekł jak w sentencji.

SSA Ewa Solecka SSA Piotr Wójtowicz SSA Joanna Kurpierz