



Sygn. akt IV CSK 521/08

**WYROK
W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

Dnia 23 kwietnia 2009 r.

Sąd Najwyższy w składzie :

SSN Iwona Koper (przewodniczący, sprawozdawca)

SSN Zbigniew Kwaśniewski

SSN Dariusz Zawistowski

w sprawie z powództwa E. S.
przeciwko Skarbowi Państwa – Wojewodzie W.
o zapłatę i rentę,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Cywilnej
w dniu 23 kwietnia 2009 r.,
skargi kasacyjnej powoda
od wyroku Sądu Apelacyjnego w [...]
z dnia 20 czerwca 2008 r.,

**oddala skargę kasacyjną i nie obciąża powoda kosztami
postępowania kasacyjnego na rzecz pozwanego.**

Uzasadnienie

Powód E. S., w pozwie wniesionym w dniu 22 marca 2006 r. domagał się zasądzenia od pozwanego Skarbu Państwa – Wojewody W. kwoty 129.000 zł ustawowymi odsetkami od dnia wydania wyroku tytułem odszkodowania za koszty wynikłe z rozstroju zdrowia oraz kwoty 20.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę. W toku procesu rozszerzył powództwo wnosząc o zasądzenie renty z tytułu zwiększenia potrzeb w kwocie po 900 zł miesięcznie, od dnia wniesienia pozwu.

Sąd Okręgowy w O. wyrokiem z dnia 8 lutego 2008 r. uwzględnił w całości powództwo w zakresie zadośćuczynienia oraz częściowo w zakresie odszkodowania – do kwoty 23.270 zł i renty – do kwoty po 150 zł miesięcznie, dalsze powództwo oddalił.

Sąd Okręgowy ustalił, że powód doznał w dniu 4 czerwca 1998 r. otwartego złamania kości piszczelowej z przemieszczeniem odłamów i stłuczeniem skóry podudzia. Bezpośrednio po wypadku był leczony w Oddziale Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej Szpitala w I. Wykonano u niego chirurgiczne zaopatrzenie rany, otwartą prepozycję odłamów i stabilizację aparatem ZESPÓL naskórnice. W przebiegu pooperacyjnym wystąpiła martwica brzegów rany z ropieniem, powstał ubytek tkanek miękkich z odsłonięciem kości. Powoda wypisano ze szpitala w stanie ogólnym dobrym w dniu 15 września 1998 r. z ziarnującą raną podudzia z poleceniem zmiany opatrunku co trzeci dzień w poradni ortopedycznej i chodzenia z obciążeniem prawej kończyny dolnej. Zgodnie z zaleceniem powód zmieniał opatrunki w przychodni. Gdy po tygodniu zrobiono w gipsie otwór okazało się, że z ran pooperacyjnych wycieka krew w wydzielinę, która wobec braku odpływu rozkłada się. W dniu 10 listopada 1998 r. powód został ponownie przyjęty na ten sam Oddział z rozpoznaniem stawu rzekomego. Po dokonaniu u powoda stabilizacji odłamków kości aparatem Ilizarowa przebywał on w szpitalu do dnia 2 grudnia 1998 r. skąd został wypisany z zaleceniem kontroli w poradni ortopedycznej, z opuchniętą nogą, bólami w niej i treścią ropną wokół rany. Badaniem wykonanym w dniu 10 listopada 1998 r. stwierdzono u powoda obecność

gronkowca złocistego. Do zakażenia doszło między 17 sierpnia a 10 listopada 1998 r. Obecny trwały uszczerbek na zdrowiu powoda spowodowany zapaleniem kości piszczelowej z rozległymi zmianami wtórnymi w postaci ubytku kostnego, czynnej przetoki ropnej i rozległych zmian troficznosci skóry wynosi 40%, podczas gdy wygojone bez powikłań ropnych złamanie trzonu kości piszczelowej powoduje przeciętnie trwały uszczerbek na zdrowiu w wysokości 10%. Leczenie powoda trwa nadal, jest on zmuszony do zmiany opatrunków na czynnej przetoce ropnej. W dniach 28 – 29 września 2000 r. powód przebywał na leczeniu w NZOZ O. w L. gdzie w związku z przewlekłym zapaleniem kości piszczelowej usunięto operacyjnie martwiaki z tej kości. Koszt zabiegu wyniósł 2.500 zł. Powód po zabiegu został wypisany do domu z zaleceniem zmiany opatrunku co pięć dni, koszt każdej wizyty kontrolnej określono na 210 zł. W ocenie Sądu Okręgowego, w ustalonych okolicznościach sprawy istnieje wysokie, graniczące z pewnością prawdopodobieństwo, że zakażenie powoda nastąpiło w placówce ZOZ w I. Wina placówki leczącej, w postaci winy bezimiennej, polegała na niedotrzymaniu należytych warunków antyseptycznych i epidemiologicznych.

Uwzględniając powództwo o zadośćuczynienie Sąd Okręgowy kierował się tym, że powód musiał poddać się długoletniemu leczeniu i uciążliwemu zabiegowi i do obecnej chwili nie ustąpiły skutki zakażenia, które stało się przyczyną trwałego uszczerbku i niepewnych rokowań co do całkowitego wyleczenia.

Roszczenie powoda o odszkodowanie uznał za uzasadnione co do zasady, lecz nie w całości wykazane dowodami. Jedynym dowodem na okoliczność poniesienia przez powoda w okresie trzech lat kosztów leczenia w NZOZ O. w kwocie 129.000 zł były jego zeznania. Sąd Okręgowy nie dał wiary powodowi, że przez cały ten okres co trzy dni jeździł samochodem z I. do L., ponieważ utrzymując się z emerytury nie byłby w stanie zgromadzić koniecznych środków na sfinansowanie dojazdów, nadto powód nie przedstawił jakiegokolwiek dokumentacji lekarskiej stwierdzającej fakt przebytego leczenia w NZOZ O., ani rachunków, czy faktur za świadczone na jego rzecz tam usługi medyczne. Uznał, że powód mógł jeździć do L. zgodnie z zaleceniem przez sześć miesięcy co pięć dni, gdyż pół roku po zabiegu w L. przystąpił do intensywnej rehabilitacji w miejscu zamieszkania, a podjęcie rehabilitacji było następstwem postępów w gojeniu rany. Z tego tytułu

poniósł koszt wyjazdów wynoszący 11.160 zł. W dalszym okresie leczenia przez dwa i pół roku, koszt jego comiesięcznych wizyt kontrolnych w L. wyniósł 9.300 zł. Nadto poniósł koszt wykonania zabiegu koniecznego dla usunięcia powikłań związanych z przewlekłym zapaleniem kości w następstwie zakażenia w kwocie 2.500 zł, która odpowiada stawkom przyjętym za tego typu zabiegi. Sumę tych wydatków oraz dodatkowo kwotę 310 zł tytułem kosztów wizyty przedoperacyjnej zasądził na rzecz powoda tytułem odszkodowania, przy zastosowaniu art. 322 k.c.

Wysokość należnej powodowi renty ustalił Sąd Okręgowy uwzględniając wzrost jego wydatków w następstwie pozostawania w leczeniu, związanych ze zmianą opatrunków, zakupem dodatkowych leków, sporadycznymi wizytami lekarskimi u specjalistów, dodatkowymi usługami pielęgniarскими, czy rehabilitacyjnymi.

Roszczenia powoda ocenił jako nieprzedawnione przyjmując, że powód dowiedział się o szkodzie i wówczas zdał sobie sprawę z ujemnych następstw zakażenia i uświadomił sobie krzywdę w lipcu 2005 r., w czasie rozmowy z J. G., który poinformował go, że uległ zakażeniu bakterią gronkowca w szpitalu w I.

Wyrok Sądu Okręgowego zaskarżyły obie strony – powód w części oddalającej jego powództwo, pozwany w części, w której zostało ono uwzględnione.

Zaskarżonym obecnie wyrokiem Sąd Apelacyjny zmienił wyrok Sądu Okręgowego w ten sposób, że oddalił powództwo o odszkodowanie i o rentę, oddalił w całości apelacje powoda i w pozostałej części apelacje pozwanego.

Sąd Apelacyjny, odmiennie niż Sąd pierwszej instancji, ocenił, że powód miał świadomość zarażenia go gronkowce i fakt ten powinien wiązać z leczeniem w ZOZ w I. już w chwili podjęcia leczenia w L. w 2000 r., zatem jego roszczenia uległy przedawnieniu na podstawie art. 442 § 1 k.c. przed wytoczeniem powództwa. Uznał jednak, że podniesienie przez pozwanego zarzutu przedawnienia stanowi nadużycie prawa. Podzielił ustalenia i oceny Sądu pierwszej instancji w oparciu o które ten przyjął, że powód doznał zakażenia gronkowcem podczas leczenia w ZOZ w I. i pozwany ponosi za to odpowiedzialność. W związku z zarzutami apelacji pozwanego dokonał ponownej oceny dowodów i stwierdził, że nie są one

wystarczająco jednoznaczne i stanowcze, by na ich podstawie ustalić, że powód rzeczywiście poniósł wydatki związane z leczeniem, za które domagał się odszkodowania. Wskazał, że opinie biegłych nie zawierają stwierdzenia o celowości leczenia powoda w Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w L. ani, że leczenie nie mogło być przeprowadzone w publicznej służbie zdrowia. Nie zostało też w ocenie tego Sądu należycie wyjaśnione na ile pobyt ten związany był z leczeniem gronkowca, a na ile z leczeniem kości piszczelowej. Za niewystarczające dla wykazania twierdzeń powoda w tym zakresie uznał jego zeznania niepotwierdzone innymi dowodami. Odnośnie do prawa do renty powód wskazał na przyjmowanie leków, konsultacje medyczne i codzienne zmiany opatrunków, których koszt wynosi 15 zł dziennie, nie udowodnił jednak zasadności i wysokości tych wydatków i nie wykazał dlaczego nie może tego robić w ramach publicznej służby zdrowia, jak też nie określił żadnych kwot wydatków związanych z zakupem leków oraz konsultacjami lekarskimi.

Z tych przyczyn uwzględnił apelację pozwanego w wyżej wskazanym zakresie, natomiast w całości oddalił apelację powoda.

Powód zaskarżył wyrok Sądu Apelacyjnego w części zmieniającej wyrok Sądu Okręgowego i oddalającej jego powództwo o odszkodowanie i rentę oraz oddalającej jego apelację

W skardze kasacyjnej zarzucił naruszenie art. 444 § 1 i 2 k.c. przez niewłaściwą wykładnię i uznanie że celowość wydatków poniesionych w leczeniu na rehabilitację może być uzasadniona wyłącznie bezwzględną koniecznością medyczną podjęcia leczenia poza nieodpłatną opieką medyczną, podczas gdy celowość wydatków może być również uzasadniona zaleceniami lekarzy dotychczas prowadzącymi leczenie, wskazującymi zasadność i celowość przeprowadzenia leczenia w konkretnej niepublicznej jednostce służby zdrowia, nie korzystającej z refundacji ze środków ubezpieczenia społecznego.

Wnosił o uchylenie wyroku, z wyłączeniem rozstrzygnięcia o oddaleniu apelacji pozwanego w pozostałej części, oraz orzeczenie co do istoty tj. zgodnie z żądaniem apelacji i zasądzenie kosztów postępowania za wszystkie instancje.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Przyczyną oddalenia przez Sąd Apelacyjny roszczeń o odszkodowanie i rentę było nieudowodnienie przez powoda faktów koniecznych dla wykazania przesłanek z art. 444 § 1 i 2 k.c. Sąd ten uznał, że powód nie wykazał w szczególności: konieczności podjęcia leczenia w NZOZ w L. i jego związku z zakażeniem gronkowcem (a nie jedynie ze złamaniem kości piszczelowej), celowości i konieczności poniesienia kosztów związanych z tym leczeniem których zwrotu – w ramach żądania odszkodowania – domagał się od pozwanego, konieczności ponoszenia na przyszłość – co do zasady i wysokości – określonych wydatków związanych zakażeniem i jego następstwami, uzasadniających żądanie zasądzenia renty. Przyczyną, która bezpośrednio zadecydowała o negatywnym dla powoda rozstrzygnięciu w omawianym zakresie było przyjęcie przez Sąd Apelacyjny w ramach oceny dowodów, że mające służyć wykazaniu tych faktów jego zeznania nie są wiarygodne, a co za tym idzie w tym względzie wystarczające, a innych dowodów na te okoliczności powód nie przedstawił.

Wbrew przekonaniu skarżącego, Sąd Apelacyjny nie odrzucił co do zasady możliwości zasądzenia na rzecz poszkodowanego na podstawie art. 444 § 1 i 2 kosztów leczenia poza publiczną służbą zdrowia, nie refundowanych ze środków NFZ, jeśli stało się ono konieczne ze względu na niepowodzenie, czy wręcz błędy dotychczasowego leczenia w innej placówce leczniczej, lecz przyjął, że w okolicznościach sprawy nie ma ku temu podstaw faktycznych, gdyż ich poniesienie nie zostało przez powoda wykazane.

W tej sytuacji, nie może odnieść skutku w postaci podważenia zaskarżonego wyroku skarga kasacyjna oparta na zarzucie błędnej wykładni art. 444 § 1 i 2 k.c.

Sąd Najwyższy rozpoznaje sprawę w granicach zaskarżenia oraz w granicach podstaw, biorąc z urzędu pod rozwagę nieważność postępowania (art. 398¹³ § 1 k.p.c.) i nie jest uprawniony do oceny, czy zaskarżony skargą kasacyjną wyrok narusza także inne, poza wskazanymi w niej, przepisy.

Z tych względów skarga kasacyjna podlegała oddaleniu stosownie do art. 398¹⁴ k.p.c. O kosztach postępowania kasacyjnego orzeczono na podstawie art. 102, w zw. z art. 391 § 1 i art. 398²¹ k.p.c.

md