



Sygn. akt II CSK 182/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 28 stycznia 2015 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Katarzyna Tyczka-Rote (przewodniczący)

SSN Dariusz Dończyk

SSN Anna Owczarek (sprawozdawca)

w sprawie z powództwa W. R.
przeciwko Skarbowi Państwa - Wojewodzie [...]
o zadośćuczynienie, odszkodowanie i rentę,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym
w Izbie Cywilnej w dniu 28 stycznia 2015 r.,
skargi kasacyjnej powoda
od wyroku Sądu Apelacyjnego
z dnia 18 października 2013 r.,

- 1) uchyla zaskarżony wyrok w części zmieniającej wyrok Sądu Okręgowego w Ł. przez oddalenie powództwa w części (punkt I) oraz orzekającej o kosztach postępowania apelacyjnego (punkt III) i przekazuje sprawę w tym zakresie do ponownego rozpoznania Sądowi Apelacyjnemu,**
- 2) oddala skargę kasacyjną w pozostałej części,**
- 3) pozostawia rozstrzygnięcie o kosztach postępowania kasacyjnego Sądowi Apelacyjnemu.**

UZASADNIENIE

W. R. ostatecznie sprecyzowanym żądaniem pozwu, wniesionego w dniu 15 listopada 2010 r., wniósł o zasądzenie od Skarbu Państwa - Wojewody [...] kwoty 60.000 zł tytułem dalszego zadośćuczynienia, kwot po 1.500 zł miesięcznie za okres od dnia 1 stycznia 2008 r. do dnia 31 sierpnia 2009 r., kwot po 2.200 zł miesięcznie za okres od dnia 1 września 2009 r. tytułem podwyższonej renty, kwoty 37.045,99 złotych tytułem odszkodowania obejmującego różnicę ceny zakupu samochodu przystosowanego do potrzeb osoby niepełnosprawnej - jako wyrównania dalszych następstw szkody, wyrządzonej zakażeniami w czasie hospitalizacji w latach 1991 i 1997.

Sąd Okręgowy w Ł. wyrokiem z dnia 26 lutego 2013 r. uwzględnił powództwo w części obejmującej zadośćuczynienie w kwocie 60.000 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 11 stycznia 2011 r. do dnia zapłaty; rentę w kwocie po 1.500 zł miesięcznie za okres od dnia 1 sierpnia 2008 r. do dnia 31 sierpnia 2009 r. z ustawowymi odsetkami wymagalnymi od dnia 11 stycznia 2011 r., rentę w kwocie po 1.500 zł miesięcznie za okres od dnia 1 września 2009 r. z ustawowymi odsetkami wymagalnymi od dnia 1 października 2012 r., oddalił powództwo w pozostałej części.

Sąd Apelacyjny wyrokiem z dnia 18 października 2013 r. z apelacji pozwanego zmienił zaskarżony wyrok w ten sposób, że oddalił powództwo, oddalił apelację powoda, nie obciążył powoda kosztami procesu.

Podstawa faktyczna rozstrzygnięcia sądów obu instancji częściowo była zgodna. Ustalono, że w 1991 r. powód w związku ze zmianami nowotworowymi okolicy krętarza prawej kości udowej został poddany zabiegowi operacyjnemu usunięcia torbieli i wypełnienia przeszczepami kostnymi w Szpitalu w Ł., następnie zespolenia złamania prawego uda w Szpitalu Klinicznym Wojskowej Akademii Medycznej w Ł. W wyniku zakażenia szpitalnego (infekcji gronkowcem złocistym MSSA) doszło do objęcia procesem ropnym bliższej części prawej kości udowej, których następstwem był zabieg wycięcia jej części przeprowadzony w tym Szpitalu Klinicznym w 1992 r. Wynik badania histopatologicznego wykazał wówczas również

chrzęstniakomięsaka o małym stopniu złośliwości. W 1997 r. wykonano w Klinice Ortopedii WAM operację wycięcia dalszej części prawej kości udowej oraz implantacji endoprotezy modularnej prawego stawu biodrowego. Doszło później do ponownego stanu zapalnego wokół endoprotezy będącego wynikiem kolejnego zakażenia szpitalnego. Nie stwierdzono wznowy procesu nowotworowego. Stan zapalny prawej kości udowej leczono m.in. operacyjną rewizją endoprotezy, wycięciem przetok, implementacją gąbki z gentamycyną i założeniem drenażu ssącego. Od 1998 r. u powoda występował czynny proces zapalny o charakterze ropnym z sączącymi przetokami. Sąd Okręgowy w Ł. uznał, że odpowiedzialność za szpitalne zakażenia głębokich ran chirurgicznych powstałe w okresie od dnia 11 września do dnia 17 października 1991 r. oraz od dnia 26 maja do dnia 8 sierpnia 1997 r. ponosi Skarb Państwa – Wojewoda [...] i wyrokiem z dnia 24 sierpnia 2007 r. zasądził od niego kwotę 150.000 zł tytułem zadośćuczynienia, kwotę 35.598,40 zł tytułem odszkodowania, kwoty po 268,10 zł miesięcznie za okres od dnia 1 kwietnia 2004 r. do dnia 31 lipca 2006 r. oraz po 475,10 zł miesięcznie za okres od dnia 1 sierpnia 2006 r. tytułem renty wyrównawczej. Sąd ustalił ponadto, że ten pozwany będzie ponosił odpowiedzialność za szkody, które mogą powstać w przyszłości u powoda w wyniku zakażeń szpitalnych powstałych podczas jego leczenia we wskazanych terminach w Szpitalu Klinicznym Wojskowej Akademii Medycznej w Ł. W dacie wydania tego orzeczenia stwierdzono, że wynikiem powikłań, spowodowanych zakażeniami, był trwały uszczerbek na zdrowiu powoda wynoszący 60%, przy czym od 1992 r. wymagał on pomocy osób trzecich w wymiarze 1 godziny dziennie, stałego przyjmowania leków i opatrywania sączących się ran, gdyż nadal istniał czynny proces zapalny o charakterze ropnym. Prawa kończyna była skrócona, istniało ograniczenie ruchomości prawego stawu biodrowego i kolanowego, zespół bólowy.

W późniejszym okresie nasiliły się objawy zakażenia, znaczne dolegliwości bólowe, powstały nowe przetoki. Powód przebywał w Szpitalu Klinicznym W. Uniwersytetu Medycznego w dniach od 18 sierpnia do 7 września 2009 r. z rozpoznaniem przewlekłego, trwającego 12 lat zakażenia w obrębie całego uda. Przeprowadzono wówczas leczenie operacyjne polegające na usunięciu endoprotezy – trzpienia i panewki z biodra i kości udowej prawej, czyszczeniu łoży

w panewce i kości udowej, usunięciu rozległych skostnień okołoprotezowych, wszczępieniu indywidualnej protezy tzw. Spacer z cementu akrylowego z osprzętem. Po tym zabiegu cofnęły się zmiany ropne i stany zapalne przetoki w obrębie prawego stawu biodrowego, ale doszło do znacznej dysfunkcji kończyny wynikającej z jej skrócenia o około 11 cm, utraty funkcji podpórczej, zeszczywnienia stawu kolanowego prawego, a wobec braku protezoplastyki stawu biodrowego niemożliwości obciążania kończyny. Powód porusza się jednonożnie przy pomocy dwóch kul, co powoduje dolegliwości kręgosłupa, stawów barkowych i kończyn górnych oraz zagraża wystąpieniem w nich trwałych zmian, oczekuje na zabieg odtwórczy z użyciem dużej protezy, uzupełniającej fragment kości udowej. Ubytki tkanek miękkich (skóry, tkanki podskórnej i mięśni), powstałe w wyniku sześciu zabiegów operacyjnych i wieloletnich pooperacyjnych powikłań zapalnych, obejmują całą okolicę anatomiczną uda i są patologicznymi, rozległymi zmianami, skutkującymi nieodwracalnym oszpeceniem oraz ograniczeniem fizjologicznych czynności skóry, przy czym nie jest możliwe ustalenie, które z nich powstały po wydaniu poprzedniego orzeczenia. Powód w zakresie czynności samoobsługowych i życia codziennego wymaga pomocy osób trzecich w wymiarze 3 godzin dziennie. Doszło u niego do załamania mechanizmów adaptacyjnych, wystąpienia objawów zaburzeń depresyjno-lękowych o umiarkowanym nasileniu, które leczone są od 2010 r. Pogorszona została jakość życia małżeńskiego, rodzinnego i zawodowego. Sąd pierwszej instancji ustalił, że w dacie ponownego orzekania uszczerbek na zdrowiu, pozostający w związku ze wskazanymi zakażeniami, wynosił z punktu widzenia ortopedycznego 65%, psychiatrycznego 10%, oszpeceniem i trwałymi zaburzeniami czynności skóry 20%. Sąd Okręgowy przyjął, że krzywda powoda o znacznych rozmiarach, doznana po uprawomocnieniu się poprzedniego wyroku, uzasadnia przyznanie dalszego zadośćuczynienia, a zmiana jego potrzeb i wzrost ich kosztów modyfikację wysokości renty. Powództwo zostało oddalone w części dotyczącej żądania zasądzenia kwoty stanowiącej część kosztów zakupu samochodu osobowego, nie pokrytej ze środków społecznych wobec nie wykazania, że wydatek pozostaje w wyłącznym związku z następstwami zakażeń, a nie przebytą chorobą nowotworową.

Sąd Apelacyjny dokonując zmiany wyroku w części dotyczącej zadośćuczynienia uznał, że nie można domagać się więcej niż jednego zadośćuczynienia za tę samą krzywdę, chociażby jej postać ulegała zmianom. Wskazał, że żądanie mogłoby być uwzględnione tylko wówczas, gdyby ujawniła się nowa krzywda, która nie mogła być brana pod uwagę w ramach podstawy poprzedniego sporu. Przyjął, odwołując się do uzasadnienia orzeczenia, że Sąd już uprzednio wziął pod uwagę aktualne i przyszłe cierpienia powoda, gdyż wskazał na utrzymujący się stan zapalny z wyciekami ropy, 60% uszczerbek na zdrowiu, nieestetyczny wygląd kończyny, dodatkowy ból, konieczność zmiany opatrunków, wydłużenie okresu leczenia, ryzyko postępującego uszkodzenia narządów miękkich (nerki, wątroba), konieczność przejścia operacji usunięcia endoprotezy w celu wyleczenia zakażenia, co mogłoby wiązać się ze skróceniem kończyny i pogorszyć jej sprawność. Konsekwentnie uznał, że w zakresie następstw zakażeń nie została wykazana krzywda, która nie była wcześniej brana pod uwagę. Dotyczy to także pogłębienia objawów depresyjnych, gdyż skoro one istniały wcześniej, to dotychczasowa krzywda jedynie „rozrosła się” i dotyczyła już znanych okoliczności. Sąd wskazał równocześnie, że usunięcie endoprotezy doprowadziło do wyleczenia następstw zakażenia, gdyż lekarze nie stwierdzili obecnie stanu zapalnego i przetok ropnych. Oceniał, że szkoda powoda, polegająca na pogorszeniu funkcjonowania narządów ruchu, wynika wyłącznie z jego choroby podstawowej. Te same okoliczności stanowiły przyczynę zmiany orzeczenia w zakresie podwyższenia renty. Stanowisko w tym przedmiocie uzupełniono o stwierdzenie, że nie ma już potrzeby zakupu środków opatrunkowych, powód zaniechał inicjatywy dowodowej, umożliwiającą ustalenie kosztów leczenia i pomocy osób trzecich, które nie byłyby związane z istnieniem u niego choroby nowotworowej, a pozostawały w adekwatnym związku przyczynowym z zakażeniami szpitalnymi, ponadto sąd pierwszej instancji nie dokonał rozróżnienia, które z wydatków generuje choroba podstawowa, a które skutki zakażeń, co nie pozwala na dokonanie przez sąd odwoławczy ich merytorycznej kontroli. Odnośnie do apelacji powoda odnoszącej się do oddalenia powództwa o odszkodowanie w zakresie różnicy ceny samochodu Toyota Auris, przystosowanego do ograniczeń narządu ruchu, Sąd Apelacyjny podzielił stanowisko, że powód już uprzednio miał samochód, na nowy uzyskał znaczne dofinansowanie z PFRON

obejmujące koszt specjalistycznego wyposażenia pojazdu, ponadto nie wykazał związku między pozostałą częścią ceny a koniecznością zakupu wynikającą wprost ze zdarzenia, za które ponosi odpowiedzialność pozwany.

Wyrok Sądu drugiej instancji został w całości zaskarżony przez powoda skargą kasacyjną, opartą na obu podstawach. W ramach naruszenia prawa materialnego wskazano na uchybienie art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 361 k.c. w zw. z art. 415 k.c. poprzez błędną wykładnię polegającą na przyjęciu braku podstaw przyznania dalszego zadośćuczynienia, pomimo istnienia nie wynagrodzonej szkody; art. 907 § 2 k.c. w zw. z art. 444 § 2 k.c. poprzez błędną wykładnię polegającą na ponownym ukształtowaniu treści i podstaw obowiązku nałożonego na pozwanego; art. 444 § 1 k.c. w zw. z art. 361 k.c. poprzez błędną wykładnię polegającą na przyjęciu, że konieczność zakupu samochodu przystosowanego do potrzeb osoby niepełnosprawnej nie mieści się w normalnych następstwach utraty zdolności do samodzielnego poruszania się, którą spowodowało zakażenie powoda. W ramach podstawy naruszenia przepisów postępowania wskazano na uchybienie art. 328 § 2 k.p.c. w zw. z art. 391 § 1 k.p.c. polegające na sporządzeniu uzasadnienia wyroku, w części odnoszącej się do rozważań w zakresie oddalenia powództwa, w taki sposób, że niemożliwe jest dokonanie oceny toku myślowego, który doprowadził Sąd do wydania orzeczenia; art. 365 k.p.c. w zw. z art. 189 k.p.c., polegające na naruszeniu zasady związania prawomocnym wyrokiem; art. 278 k.p.c. w zw. z art. 233 § 1 k.p.c. polegające na naruszeniu dyrektywy oceny dowodów na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału poprzez zastąpienie wniosków opinii biegłych własnymi ustaleniami; art. 378 § 1 k.p.c. w zw. z art. 230 k.p.c. poprzez wyjście poza granice apelacji pozwanego w wyniku badania związku przyczynowego pomiędzy składnikami renty a stanem zdrowia powoda, podczas gdy pozwany kwestionował jedynie wysokość zasądzonej renty.

Pozwany wniósł oddalenie skargi i zasądzenie zwrotu kosztów postępowania kasacyjnego.

Sąd Najwyższy zważył:

Szczególne okoliczności rozpoznawanej sprawy polegają na tym, że u powoda doszło do uszkodzenia ciała i rozstroju zdrowia w następstwie trzech zdarzeń

(1) samoistnej choroby nowotworowej, której leczenie wymagało usunięcia części kości kończyny prawej i stawu prawego biodrowego oraz implantacji endoprotezy, (2) zakażenia szpitalnego w 1991 r., którego następstwem był m.in. czynny okresowo ropny proces zapalny, konieczność usunięcia dalszej części kości, opóźnienie o kilka lat zabiegu wszczepienia endoprotezy prawego stawu biodrowego, (3) zakażenia szpitalnego w 1997 r., którego następstwem był m.in. zapalenie prawej kości udowej, wieloletni czynny proces zapalny o charakterze ropnym. Prawomocnym wyrokiem Sądu wydanym w poprzedniej sprawie ustalono, że zakażenia były wynikiem zaniedbań organizacyjnych pracowników placówek opieki zdrowotnej, polegających na nie zapewnieniu bezpiecznych warunków leczenia szpitalnego, stanowiących czyny niedozwolone, za które ponosi odpowiedzialność Skarb Państwa. Przesądzono zatem, że doprowadziły one nie tylko do powstania nowej choroby (czynny wieloletni proces zapalny z powikłaniami), ale i niepowodzenia leczenia następstw choroby nowotworowej, w tym metodą protezowania usuniętego stawu biodrowego. Ustalono wówczas, że od 1992 r. nie stwierdzono występowania u powoda nowych zmian o charakterze nowotworowym, a po prawidłowo przeprowadzonym i nie powikłanym leczeniu tej choroby istniałaby potrzeba wszczepienia endoprotezy i pozostałoby ograniczenie sprawności, ale oceniane maksymalnie na 20%. Wyrok powyższy jest prawomocny, co oznacza nie tylko że w oparciu o art. 366 k.p.c. wyposażony jest w przymiot powagi rzeczy osądzonej (*res iudicata*), ale także że korzysta ze skutków prawomocności materialnej przewidzianych w art. 365 § 1 k.p.c. Powołane rozstrzygnięcie ma między stronami moc prejudycjalną, czyli w dalszym postępowaniu zasada odpowiedzialności i istnienie związku przyczynowego muszą być uznane za przesądzone, a w stosunku do sądu rozpoznającego zasadność dalszych żądań mają moc wiążącą.

Po wydaniu poprzedniego orzeczenia kontynuowano terapię oraz przeprowadzono kolejne zabiegi operacyjne i lecznicze, w tym w 2009 r. usunięcia endoprotezy stawu biodrowego, rozległych skostnień okołoprotezowych, wszczepienia cementowego zespolenia. Doszło do wygojenia infekcji ropnej, ale następnie skrócenia kończyny, zeszywnienia stawu kolanowego, utraty funkcji podpórczej nogi, znacznego pogorszenia sprawności

ruchowej m.in. na skutek chodu jednonożnego na dwóch kulach. Wystąpiły zatem kolejne uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia, dolegliwości bólowe i psychosomatyczne. Istnieje niepewność co do zakresu i powodzenia dalszego procesu terapeutycznego, w tym wszczepienia nowej endoprotezy. Oznacza to, że powstała nowa szkoda na osobie oraz krzywda.

Niezrozumiałe i nie do końca pewne jest, co Sąd Apelacyjny orzekający w kolejnym postępowaniu, czyniąc powyższe ustalenia i oceniając przesłanki odpowiedzialności odszkodowawczej, rozumiał przez pojęcie „choroby podstawowej”. W szczególności brak ustalenia, że w okresie pięciu lat od usunięcia ostatniej zmiany wystąpiła tzw. wznowa nowotworowa, czyli powtórne ujawnienie się nowotworu w miejscu podstawowej zmiany po jego usunięciu na skutek nie zniszczenia całości albo że wystąpił następny etap choroby tzw. przerzut, czyli powtórne pojawienie się nowotworu w innym miejscu. Nie wiadomo także czy i dlaczego uznał, że jest to proces chorobowy czynny powodujący zmianę oraz znaczące zwiększenie zakresu uszkodzenia ciała i rozstroju zdrowia.

Obowiązkiem Sądu było poczynienie szczegółowych ustaleń i rozważań odnoszących się do związku przyczynowego między tak rozumianą szkodą a wskazanymi zdarzeniami sprawczymi. Podkreślić należy, że w prawie cywilnym związek przyczynowy spełnia podwójną funkcję, gdyż nie tylko stanowi przesłankę odpowiedzialności odszkodowawczej, ale i wyznacza jej granice w odniesieniu do zobowiązanego, który ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa swego działania lub zaniechania. Jeżeli dany skutek wystąpiłby mimo braku zdarzenia wskazanego jako jego przyczyna, nie można przyjąć, że istnieje obiektywny związek przyczynowy. Konieczne jest bowiem przyczynowe powiązanie przesłanki szkody oraz zdarzeń prawnych szkodę wywołujących (działania i zaniechania zobowiązanego lub inne zdarzenia prawne). Jeżeli pojawi się zdarzenie (*nova causa interveniens*), które w łańcuchu kauzalnym nie może być uznane za normalne następstwo badanej przyczyny, to w adekwatnym związku przyczynowym pozostawać będą wyłącznie następstwa zaistniałe przed tym zdarzeniem, przerywającym relację kauzalną (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia z dnia 6 marca 2006 r., II PK 213/05 oraz z dnia 18 maja 2000 r., III CKN 810/98). Powinnością Sądu jest zatem każdorazowe ustalenie realnych

możliwości wystąpienia określonych następstw w danej indywidualnej (a nie typowej) sytuacji, przy wzięciu pod uwagę najbardziej prawdopodobnego przebiegu zdarzeń. Skutek ten nie musi pojawiać się zawsze i w tym znaczeniu być konieczny. Wystarczy, że jest następstwem typowym. Dominuje obecnie w orzecznictwie sądowym i doktrynie prawniczej wykładnia art. 361 § 1 k.c., w myśl której normalny związek przyczynowy między określonym zdarzeniem a szkodą zachodzi wówczas, gdy w danym układzie stosunków i warunków oraz w zwyczajnym biegu rzeczy, bez zaistnienia szczególnych okoliczności, szkoda jest normalnym następstwem tego rodzaju zdarzeń (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 10 kwietnia 2000 r., V CKN 28/00 oraz z dnia 27 listopada 2002 r., I CKN 1215/00). Konsekwentnie ustalić należało, czy kryteria zobiektywizowane, wynikające z zasad doświadczenia życiowego, wsparte go wiedzą naukową pozwalają przyjąć, że skutek (obecny stan zdrowia powoda) jest następstwem wcześniejszego zdarzenia polegającego na zniweczeniu kolejnymi zakażeniami szpitalnymi skuteczności leczenia choroby nowotworowej standardową metodą wszczepienia endoprotezy oraz wieloletniego występowania ropnego procesu zapalnego, zatem czy istnieje normalny związek przyczynowy w rozumieniu art. 361 § 1 k.c. Okoliczność powyższa ma przesądzające znaczenie, bowiem art. 361 § 2 k.c., stanowiący, że naprawieniu podlega strata i utracone korzyści, wyraża regułę pełnego odszkodowania tylko w granicach szkody prawnie relewantnej. Z tych względów nie można odeprzeć większości zarzutów skargi kasacyjnej wywiedzionych w ramach obu wskazanych w niej podstaw.

Odnosząc się do kwestii dopuszczalności zasądzenia tzw. dalszego zadośćuczynienia wskazać należy, że judykatura przyjęła, w ślad za uchwałą Sądu Najwyższego z dnia 21 listopada 1967 r., III PZP 37/67, wydaną w składzie siedmiu sędziów (OSN 1968, nr 7, poz. 113), której nadano moc zasady prawnej, że prawomocne zasądzenie zadośćuczynienia pieniężnego za krzywdę doznaną w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia wyłącza - mimo pogorszenia się stanu zdrowia poszkodowanego - przyznanie mu dalszego zadośćuczynienia poza już zasądzonym w związku z podstawą poprzedniego sporu; nie wyłącza jednak przyznania poszkodowanemu odpowiedniej sumy

w razie ujawnienia się nowej krzywdy, której nie można było przewidzieć w ramach podstawy poprzedniego sporu. Sąd Najwyższy w uzasadnieniu tego rozstrzygnięcia rozróżnił wyraźnie trzy rodzaje krzywdy, po pierwsze tę, której poszkodowany już doznał do chwili zamknięcia rozprawy poprzedzającej wydanie rozstrzygnięcia, po drugie tę, którą poszkodowany będzie na pewno odczuwał w przyszłości, oraz po trzecie tę, którą można w chwili wyrokowania z dużym stopniem prawdopodobieństwa przewidzieć. Wskazał przy tym, że brak przepisu umożliwiającego zmianę wysokości zadośćuczynienia (na wzór renty), a inny ówczesnie obowiązujący, nakazujący orzekanie z urzędu w sprawach związanych z odpowiedzialnością deliktową (art. 321 § 1 k.c.), nakazuje uwzględnianie przez sądy wszystkich postaci krzywdy, które możliwe są do oceny w dacie wyrokowania. Stanowisko powyższe w zasadzie, ale z zastrzeżeniami, wobec częściowej dezaktualizacji motywów, było podzielane w późniejszych judykatach (por. m.in. nie publikowane wyroki Sądu Najwyższego z dnia 29 maja 2000 r., III CKN 806/98, z dnia 20 października 2004 r., I CK 321/04, z dnia 7 marca 2013 r., II CSK 364/12, z dnia 21 czerwca 2013 r., I CSK 624/12, z dnia 19 grudnia 2013 r., II CSK 179/13, z dnia 8 maja 2014 r., V CSK 322/13, postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 20 marca 2009 r., II CSK 595/08). Zwracano jednak w nich uwagę na potrzebę większej elastyczności w zakresie oceny kompletności zadośćuczynienia i różnicowania krzywdy. Wskazywano, że wprawdzie zasadą jest przyznawanie poszkodowanemu jednego zadośćuczynienia obejmującego wszystkie aspekty jego krzywdy, pozostające w związku przyczynowym ze zdarzeniem i dające się przewidzieć w ramach podstawy sporu, niemniej przyznanie dodatkowego zadośćuczynienia nie jest wyłączone w razie ujawnienia takiej nowej krzywdy, której w dacie poprzedniego orzekania nie można było przewidzieć lub której rozmiaru nie można było dostatecznie ocenić z uwagi na powikłania trwającej terapii, które mogą, lecz nie muszą się pojawić, a ich dolegliwość w indywidualnych przypadkach może być zdecydowanie odmienna. W każdym wypadku zatem konieczna jest szczegółowa analiza uprzednio wydanego z odwołaniem, w razie potrzeby, do jego motywów. W tym zaś zakresie, jak trafnie wskazuje skarga kasacyjna, Sąd Apelacyjny, który orzekł wyrokiem z dnia

9 października 2007 r. w sprawie sygn. akt ... 259/07, wprowadził na względzie nieprzewidywalny do końca przebieg czynnego zapalnego procesu chorobowego, mający wpływ na skuteczność zastosowanych w innej chorobie metod terapeutycznych (w tym protezoplastyki), a cierpienia obejmujące lęk i obawy związane z przyszłością uznał za element krzywdy aktualnej, zaspakajanej zasądzanym zadośćuczynieniem, ale równolegle ustalił odpowiedzialność pozwanego za szkody, które mogą powstać w przyszłości u powoda w wyniku zakażeń szpitalnych powstałych podczas jego leczenia w okresie od dnia 11 września do dnia 17 października 1991 r. oraz od dnia 26 maja do dnia 8 sierpnia 1997 r. Uzasadniając to rozstrzygnięcie sąd wyraźnie wskazał na trudność przewidzenia rozwoju sytuacji w zakresie następstw choroby wywołanej zakażeniami oraz rokowań co do wyboru metod i zakresu leczenia, w tym ewentualnego usunięcia endoprotezy, i pozostawił ocenę tych następstw sądowi, który w przyszłości opierając się na przesądzonej zasadzie, adekwatnie do przebiegu zdarzeń, będzie musiał ocenić zakres dalszej krzywdy. Skutecznie została podważona w skardze kasacyjnej prawidłowość stanowiska Sądu drugiej instancji, który wydając orzeczenie reformatoryjne, uznał, że nie wystąpiła nowa krzywda nie zaspokojona poprzednio zasądzoną kwotą oraz że decydujące znaczenie ma sam fakt wyleczenia czynnego procesu ropnego zapalenia, będącego bezpośrednim skutkiem a nie zwiększenie następstw pośrednich zakażeń, ale i błędnie ocenił zakres osądzenia oraz związania prawomocnym wyrokiem. Trafne są zatem zarzuty naruszenia art. 365 k.p.c. w zw. z art. 189 k.p.c.

Nie można odmówić zasadności skardze również w części dotyczącej rozstrzygnięcia o żądaniu obejmującym zmianę wysokości renty uzupełniającej z uwagi na wadliwe założenie dotyczące braku związku przyczynowego oraz niepopartą właściwą argumentacją ocenę ustaleń Sądu pierwszej instancji co do zwiększenia potrzeb jako „dowolnych”. Przypomnieć jedynie należy, że jeżeli występują różne przyczyny takich szkód, których nie można rozdzielić, stąd udowodnienie ich zakresu nie jest możliwe, Sąd powinien przy wyrokowaniu zastosować art. 322 k.c. w zw. z art. 907 § 2 k.c.

Skarga kasacyjna nie zawiera wystarczającego uzasadnienia podstawy wskazującej wady orzeczenia sądu drugiej instancji w zakresie odnoszącym się do

oddalenia apelacji odnoszącej się do odmowy zasądzenia odszkodowania, obejmującego dalszą część ceny samochodu przystosowanego do potrzeb osób niepełnosprawnych w zakresie w jakim nie zostały one zrefundowane, zatem w tej części podlega oddaleniu jako bezzasadna.

Z tych względów Sąd Najwyższy na podstawie art. 398¹⁵ § 1 i art. 398¹⁴ k.p.c. orzekł, jak w sentencji. O kosztach postępowania kasacyjnego orzeczono w oparciu o art. 108 § 2 k.p.c. w zw. z art. 391 § 1 i art. 398²¹ k.p.c.