

Sygn. akt II Ca 1036/12

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 26 kwietnia 2013 roku

Sąd Okręgowy w Szczecinie II Wydział Cywilny Odwoławczy

w składzie:

Przewodniczący:	SSO Agnieszka Bednarek-Moraś (spr.)
Sędziowie:	SO Wiesława Buczek - Markowska SO Zbigniew Ciechanowicz
Protokolant:	st. sekr. sąd. Dorota Szlachta

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 26 kwietnia 2013 roku w S.

sprawy z powództwa **E. C.**

przeciwko **(...)Szpitalowi (...)**w S.

o zapłatę

na skutek apelacji wniesionej przez powódkę

od wyroku Sądu Rejonowego Szczecin - Prawobrzeże i Zachód w Szczecinie

z dnia 5 kwietnia 2012 r., sygn. akt I C 1063/11

oddala apelację.

Sygn. akt: II Ca 1036/12

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 05 kwietnia 2012 r., sygn. akt I C 1063/11, Sąd Rejonowy Szczecin - Prawobrzeże i Zachód w Szczecinie oddalił powództwo E. C. przeciwko (...) Szpitalowi (...) w S. o zapłatę (pkt 1.) oraz zasądził od powódki E. C. na rzecz pozwanego (...) Szpitala (...) w S. kwotę 2.417 zł tytułem zwrotu kosztów procesu (pkt 2).

Sąd Rejonowy oparł swoje rozstrzygnięcie na następujących ustaleniach faktycznych i rozważaniach prawnych:

E. C. przebywała w okresie od 13 listopada do 20 listopada 2002 r. w placówce (...) Szpitala (...) w S., gdzie została poddana zabiegowi operacyjnemu kręgosłupa. W wyniku przeprowadzonego zabiegu u powódki doszło do licznych powikłań oraz do zakażenia gronkowcem (...).

W związku z powstałą infekcją rany operacyjnej powódka ponownie była hospitalizowana w placówce pozwanego w okresie od 25 listopada 2002 r. do 08 stycznia 2003 r. Podczas tego pobytu w szpitalu pozwanego stwierdzono u niej zakażenie gronkowcem (...) (...), który okazał się oporny na wszystkie antybiotyki betalaktamowe. W dniu 03 grudnia 2002 r. powódkę poddano ponownemu zabiegowi operacyjnemu. W dniu 04 grudnia 2002 r. u powódki ponownie stwierdzono zakażenie gronkowcem (...) (...).

Powódka przebywała ponownie w placówce pozwanego w okresie od 15 stycznia 2003 r. do 07 lutego 2003 r. oraz w okresie od 21 maja 2003 r. do 08 lipca 2003 r. Podczas ostatniej hospitalizacji stwierdzono u niej zakażenie gronkowcem (...) metycelinoopornym. Z kolei w czasie pobytu w placówce pozwanego w okresie od 21 maja 2003 r. do 08 lipca 2003 r. powódkę poddano zabiegowi wykręcenia śruby transpedikularnej z poziomu S1, w trakcie którego stwierdzono, że okolica śruby wypełniona była tkanką ziarninową zapalną.

Sąd I instancji ustalił, że do zakażenia powódki gronkowcem (...) (...) doszło po 14 listopada 2002 r. po zabiegu operacyjnym kręgosłupa w placówce pozwanego. Zakażenie ujawniono około dziesiątego dnia od wykonania zabiegu operacyjnego.

W związku z wadliwym leczeniem operacyjnym w placówce pozwanego oraz zakażeniem jej gronkowcem (...) powódka poddawana była długotrwałemu procesowi leczenia w przebiegu, którego poddawano ją kolejnym zabiegom medycznym oraz leczeniu farmakologicznemu.

Przewlekłe zakażenie gronkowcem (...) oraz przebyta w związku z tym wielotygodniowa antybiotykoterapia nie pozostały obojętne dla stanu zdrowia powódki i wywołały trwałe uszczerbek na zdrowiu w wymiarze 20%.

E. C. dowiedziała się o jej zakażeniu gronkowcem (...) w przebiegu pobytu na Oddziale (...) (...)a Kliniki (...). A. G. w O..

Z ustaleń Sądu Rejonowego wynika, że E. C. bezpośrednio przed hospitalizacją w placówce pozwanego, podczas którego doszło do zakażenia jej gronkowcem (...) (...), prowadziła działalność w zakresie świadczenia usług medycznych w ramach kontraktu z NFZ na świadczenia w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej. W ramach tego kontraktu przyjmowała pacjentów w przychodni w C.. W tym samym czasie świadczyła także usługi medyczne w ramach kontraktu z NFZ na usługi w zakresie całodobowej opieki medycznej oraz świadczenia medyczne w miejscu zamieszkania pacjentów. W tym czasie powódka wykonywała swoje obowiązki zawodowe samodzielnie. Do pacjentów dojeżdżała prowadzonym osobiście samochodem. W tym okresie nie korzystała z pomocy męża w świadczeniu wskazanych usług. E. C. świadczyła nadto w tym czasie okresowe usługi medyczne w ośrodkach wypoczynkowych i domach wczasowych. Wówczas powódka uzyskiwała miesięczny przychód z działalności prowadzonej w wykonaniu kontraktów z (...) Kasą Chorych w S. (aktualnie (...) Oddział w S.) w kwocie przenoszącej 17.000 zł. W tym samym okresie uzyskiwała dochód z powyższej działalności zawodowej w kwocie nie przenoszącej 3.000 zł netto.

Sąd I instancji ustalił też, że powódka świadczyła usługi medyczne w ramach kontraktu z (...) Kasą Chorych w S., a następnie z (...) Oddział w S. dla następującej liczby pacjentów:

- od (...) do (...) w roku 2002,
- od (...) do (...) w roku 2003,
- od (...) do (...) w roku 2004,
- od 2052 do (...) w roku 2005,
- od 1950 do 2062 w roku 2006,
- od (...) do 1920 w roku 2007,
- od (...) do (...) w roku 2008,

- od (...) do 1780 w roku 2009,

Jak ustalił Sąd, po zakończeniu procesu leczenia związanego z przebytymi operacjami kręgosłupa oraz zakażenia gronkowcem (...) (...) powódka powróciła do pracy w charakterze lekarza i prowadziła wiejski ośrodek zdrowia w C.. W związku z pobytami w szpitalu zmuszona była do zawierania umów o zastępstwo w wykonywaniu czynności zawodowych, niezbędnych dla wykonania zakontraktowanych z (...) Kasą Chorych w S. usług medycznych. W związku z pogorszeniem stanu zdrowia, będącego wynikiem zakażenia jej gronkowcem (...) (...) oraz przebytymi operacjami kręgosłupa, powódka zaniechała zarobkowania w ramach tzw. całodobowej opieki wyjazdowej. Ograniczenie zakresu świadczonych usług medycznych oraz posługiwanie się w realizacji usług z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej innymi osobami skutkowało utratą przez powódkę części dotychczasowych pacjentów - około 20%, którzy aktualnie korzystają z opieki lekarskiej w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, świadczonej przez innego lekarza. Spadek liczby pacjentów, pozostających pod jej opieką miał wpływ na spadek dochodów, uzyskiwanych z prowadzonej przez nią działalności w zakresie świadczenia usług medycznych. Do chwili obecnej powódka prowadzi działalność w zakresie świadczenia usług w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej w ramach kontraktów zawieranych z NFZ.

Sąd Rejonowy ustalił, że na chwilę orzekania stan zdrowia powódki był ustabilizowany, jednakże musiała ona o siebie bardziej dbać, bowiem powinna chodzić wyłącznie po prostym podłożu, nie może długo spać i siedzieć, uprawiać sportu oraz prowadzić samochodu. E. C. może wykonywać zawód lekarza, przy czym doznaje ograniczeń w swobodzie świadczenia usług medycznych w ramach tzw. medycyny wyjazdowej (usługi świadczone w miejscu zamieszkania pacjenta). Z uwagi na przeciwwskazania medyczne do samodzielnego prowadzenia pojazdów samochodowych powódka w zakresie dojazdu do pacjenta korzysta ze wsparcia męża T. C., który prowadzi samochód. Największą grupę pacjentów powódka obsługuje jednakże w przychodni w C..

Sąd I instancji ustalił, że wyrokiem Sądu Okręgowego w Szczecinie wydanego w dniu 10 listopada 2010 r. w sprawie sygn. akt I C 772/07 Sąd zasądził od pozwanego (...) Szpitala (...)w S. na rzecz E. C. kwotę 75.000 zł wraz z odsetkami ustawowymi począwszy od dnia 11 listopada 2010 r. do dnia zapłaty, nadto kwotę 20.351 zł wraz z odsetkami ustawowymi począwszy od dnia 14 czerwca 2006 r. do dnia zapłaty oraz rentę uzupełniającą w wysokości 600 zł miesięcznie płatną do 10. dnia każdego miesiąca począwszy od lipca 2003 r. wraz z odsetkami ustawowymi w razie zwłoki w płatności każdej z rat.

W ocenie Sądu Rejonowego, powództwo, którego podstawę stanowił przepis art. 444 § 2 k.c., nie zasługiwało na uwzględnienie.

Na wstępie, Sąd podniósł, że stan faktyczny w sprawie ustalił w oparciu o dowody z dokumentów złożonych przez powódkę których, autentyczności i mocy dowodowej nie kwestionowała żadna ze stron, jak również dowodów z zeznań przesłuchanego w sprawie świadka T. C. oraz powódki, które Sąd ocenił jako wiarygodne jako że były spójne, logiczne, niesprzeczne względem siebie, a nadto korespondowały z ujawnionymi dowodami z dokumentów.

Zaznaczył, że dokonując oceny zgłoszonego w sprawie żądania miał na względzie, że strona pozwana nie negowała – co do zasady – że ponosi deliktową odpowiedzialność względem powódki za skutki jej zakażenia gronkowcem (...) (...) podczas jej hospitalizacji w placówce pozwanego w końcu 2002 r. i na początku 2003 r. Sąd podkreślił też, że w przedmiotowej sprawie był związany z mocy art. 365 § 1 k.p.c. ustaleniami prawomocnego wyroku Sądu Okręgowego w Szczecinie, wydanego w dniu 10 listopada 2010 r. w sprawie o sygn. akt I C 772/07, w którym przesądzono, co do zasady odpowiedzialność pozwanego wobec powódki za skutki wskazanego powyżej zdarzenia oraz w zakresie, w jakim kreował on odpowiedzialność pozwanego do świadczenia na rzecz powódki renty uzupełniającej w kwocie 600 zł miesięcznie (pkt III wyroku). Zaznaczył przy tym, że okoliczność istnienia powyższego orzeczenia nie skutkowało pozwu w zawisłej przed tutejszym Sądem sprawie o zapłatę dodatkowej renty uzupełniającej w kwocie 2.400 zł miesięcznie – z uwagi na powagę rzeczy osądzonej – jako że Sąd Okręgowy w wyroku z dnia 10 listopada 2010 r. nie oddalił powództwa o zapłatę wskazanego świadczenia w kwocie przenoszącej zasądzone świadczenie z tego tytułu (600 zł), a tym samym w zakresie żądania przenoszącego zasądzone świadczenie nie powstał stan powagi rzeczy osądzonej.

Mając powyższe na uwadze, Sąd podniósł, że w tym stanie rzeczy, był zobowiązany dokonać ponownej oceny zasadności zgłoszonego w sprawie żądania.

Na wstępie dalszych rozważań, Sąd zaznaczył, że zaaprobował pogląd wyrażony przez Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 08.06.2005 r., V CK 710/04.

Kolejno, zaznaczył, że w oparciu o całokształt zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego ustalił, że w wyniku zakażenia powódki oraz poddania jej zabiegom operacyjnym kręgosłupa w placówce pozwanego doznała ona istotnego ograniczenia w zakresie wykonywania obowiązków zawodowych w odniesieniu do czasu bezpośrednio poprzedzającego rozstrój zdrowia wywołany wskazanym zakażeniem. Dodał, że posiłkując się opinią Zakładu Medycyny (...) (...) (...). M. K. w T. (...) w B., sporządzonej w sprawie o sygn. akt I C 772/07, zawisłej przed Sądem Okręgowym w Szczecinie, treści której nie kwestionowała w przedmiotowej sprawie żadna ze stron, ustalił, że możliwości powódki w zakresie świadczenia pracy, w szczególności poza domem oraz związanej z przemieszczaniem się i długim siedzeniem w jednej pozycji uległy zmniejszeniu. Sąd w oparciu o zeznania świadka T. C. (męża powódki) oraz samej powódki ustalił ponadto, że powódka aktualnie podczas pracy musi robić częstsze przerwy, co przekłada się bez wątpienia na wydłużenie wykonywania podejmowanej przez nią pracy w odniesieniu do czasu niezbędnego do jej wykonania w okresie poprzedzającym leczenie operacyjne i zakażenie w szpitalu pozwanego. Sąd ustalił ponadto, że w bezpośrednim następstwie pogorszenia jej stanu zdrowia i zmniejszenia wydolności organizmu zrezygnowała z wielu dodatkowych źródeł zarobkowania, m. in. ze świadczenia usług medycznych w ramach opieki całodobowej oraz dodatkowej okresowej pracy w ośrodkach wczasowych i wypoczynkowych.

Mając na względzie powyższe, Sąd I instancji wskazał, że doszedł do przekonania, że bezpośrednim następstwem przebytego zakażenia oraz leczenia operacyjnego w placówce pozwanego była utrata przez powódkę zdolności do pracy w zakresie, w jakim wykonywała ją przed zakażeniem, co bez wątpienia skutkowało obniżeniem uzyskiwanych przez nią dochodów z tego tytułu.

Sąd Rejonowy wskazał, że dokonując merytorycznej oceny zgłoszonego w sprawie żądania, doszedł on do przekonania, że ściśle wykazanie wartości, o jaką zmniejszyły się dochody powódki na skutek doznanego uszczerbku na zdrowiu, będącego następstwem doznanego zakażenia i leczenia operacyjnego w placówce pozwanego nie było możliwe. W tym stanie rzeczy uznał, że należało szacować wartość, o jaką obniżyły się dochody powódki, przy uwzględnieniu normy, wysłowionej w art. 322 k.p.c.

Sąd zaznaczył, że miał na względzie, że powódka w okresie bezpośrednio poprzedzającym zakażenie oraz leczenie operacyjne w placówce powódki uzyskiwała dochody z kilku źródeł, przy czym, jak wskazał, jedynie dochody, związane ze świadczeniem usług medycznych w ramach umowy z (...) Kasą Chorych w S. (aktualnie Narodowym Funduszem Zdrowia Oddziałem w S.) w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej oraz całodobowej opieki wyjazdowej dla mieszkańców C. i okolic miały charakter stałych. Dochody z innych źródeł nie miały charakteru stałego i uzależnione były od licznych, zmiennych czynników, jak np. liczba pacjentów w ośrodkach wczasowych, czy domach wypoczynkowych, stąd też uznał, że te dochody nie mogły stanowić podstawy dla dokonania ustalenia poziomu stałego dochodu uzyskiwanego przez powódkę w okresie poprzedzającym zakażenie w placówce pozwanego. W konsekwencji nie miały one wpływu na określenie wartości, o jaki zmniejszył się w wyniku tego zdarzenia stały dochód powódki.

Sąd podkreślił, że strona powodowa nie przedstawiła w sprawie dowodów w oparciu, o które władny byłby on dokonać ustalenia faktycznej wartości dochodu, jaki powódka uzyskiwała w okresie poprzedzającym zakażenie w placówce powoda. W tym zakresie podniósł, że wskazanych dowodów nie stanowiły rachunki, wystawiane przez powódkę za usługi świadczone przez nią w ramach kontraktu z (...) Kasą Chorych w S. w 2002 r.(k. 70-77), jako że stanowiły one wyłącznie dowód wysokości przychodów uzyskiwanych z tej działalności przez powódkę w przytoczonym okresie. Z uwagi jednakże na nie wykazanie przez powódkę wartości kosztów generowanych comiesięcznie w tym okresie w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą, Sąd uznał, że nie sposób było w sposób precyzyjny ustalić w oparciu o wskazane dokumenty wysokości miesięcznego dochodu, uzyskiwanego w tym okresie przez powódkę. Sąd zaznaczył, że pozwana nie przeczyła, aby powódka uzyskiwała w tym czasie dochód o wartości nie mniejszej niż 3.000

zł (odpowiadający wartości ustalonej przez Sąd Okręgowy w sprawie I C 772/07), co przy uwzględnieniu dyspozycji art. 230 k.p.c. dało podstawę dla ustalenia wartości uzyskiwanego przez powódkę dochodu w tym okresie na wskazanym powyżej poziomie.

Kolejno, Sąd podniósł, że powódka w ramach przedmiotowego procesu przedstawiła obszerną dokumentację wskazującą na aktualnie uzyskiwane przez nią przychody z tytułu świadczonych przez nią usług medycznych w ramach kontraktu z NFZ na świadczenie usług podstawowej opieki zdrowotnej. W ocenie Sądu dowody te nie miały decydującego znaczenia dla oceny zgłoszonego w sprawie żądania, jako że nie stanowiły one dowodów, świadczących o wysokości faktycznie uzyskiwanego dochodu z tytułu świadczonych usług medycznych.

Dalej, Sąd zaznaczył, że w oparciu o ujawnione w sprawie rachunki ustalił, że po zabiegu operacyjnym i zakażeniu w placówce pozwanej powódka świadczyła usługi w ramach kontraktu z NFZ w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej i z upływem lat liczba pacjentów, dla których świadczyła usługi ulegała zmniejszeniu. W tym też zakresie podał liczby pacjentów, co do których powódka świadczyła usługi medyczne w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej w ramach kontraktów z jednostkami z sektora publicznej służby zdrowia w latach 2002 - 2009.

W ocenie Sądu, w oparciu o te dane, nie sposób było wyprowadzić wniosku, aby stałe zmniejszenie liczby pacjentów podlegających opiece powódki pozostawało w wyłącznym związku z częściową utratą przez nią zdolności do pracy, będącą następstwem przebytego zabiegu operacyjnego kręgosłupa i zakażeniem gronkowcem w placówce pozwanej. W tym zakresie Sąd zwrócił uwagę, że w okresie dwóch lat po zakończeniu procesu leczenia w placówce pozwanej powódka utraciła niespełna 200 pacjentów. Uwzględniając treść zapisów w przedstawionych rachunkach Sąd dostrzegł, że pod opieką medyczną powódki pozostawały osoby, zaliczane do różnej grupy wiekowej (w tym osoby starsze po 65 roku życia), stąd zmiana liczby pacjentów pozostających pod jej opieką w części bez wątpienia wynikała z naturalnych procesów związanych z narodzinami i zgonami pacjentów. Zdaniem Sądu nie sposób było wykluczyć także tego, że w części wskazana okoliczność wynikała z naturalnych procesów migracyjnych społeczeństwa, czy innymi czynnikami, które nie były wynikiem częściowej utraty przez powódkę zdolności do pracy. Przy tym Sąd podkreślił, że wykluczył, że utrata pacjentów przez powódkę mogła być wynikiem utraty przez powódkę wcześniejszej zdolności do pracy, jak również zawężeniem świadczonych usług (zaniechanie usług medycznych w ramach całodobowej pomocy wyjazdowej), jednakże powódka nie zdołała wykazać, jaka grupa pacjentów zrezygnowała z jej usług wyłącznie z przytoczonych powodów. Sąd uwzględniając stanowisko strony pozwanej za wykazane w sprawie uznał, że w wyniku częściowej utraty przez powódkę zdolności do pracy, będącej następstwem działania pozwanego, powódka utraciła nie mniej niż 20% pacjentów. Dokonując takiego ustalenia Sąd miał z jednej strony na uwadze, że powódka nie wykazała, aby w bezpośrednim związku z doznanym przez nią uszczerbkiem na zdrowiu, będącym efektem działania pozwanego pozostawała utrata większej grupy pacjentów, zaś strona pozwana nie zakwestionowała ustalenia w tym zakresie poczynionego uprzednio przez Sąd Okręgowy w sprawie o sygn. akt I C 772/07. Jak podkreślił, ustalenie to było podstawą do zasądzenia przez Sąd Okręgowy w Szczecinie wyrokiem z 10 listopada 2010 r. na rzecz powódki kwoty 600 zł tytułem renty w związku z częściową utratą przez powódkę zdolności do pracy. Powódka jednak w niniejszym postępowaniu nie wykazała by w wyniku doznanego przez siebie uszczerbku na zdrowiu, za który odpowiedzialność ponosi pozwany utraciła dochody w kwocie przewyższającej 600 zł. Z tych też względów, Sąd Rejonowy oddalił powództwo, o czym orzekł, jak w punkcie 1. sentencji wyroku.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c. w zw. z art. 99 k.p.c. w zw. z § 6 pkt 5 w zw. z § 2 ust. 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (Dz. U. z 2003 r. Nr 163, poz. 1349 ze zm.).

Apelację od powyższego orzeczenia wywiodła powódka, zaskarżając je w całości. Pełnomocnik apelującej wniósł o: 1) zmianę zaskarżonego wyroku poprzez zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki renty uzupełniającej w wysokości 2400,00 zł miesięcznie, płatną do 10. dnia każdego miesiąca, począwszy od lipca 2003 r. wraz z odsetkami ustawowymi w razie opóźnienia w płatności każdej z rat, 2) zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki kosztów procesu za obie instancje wraz z kosztami zastępstwa procesowego za obie instancje według norm przepisanych. Jako

wnioski ewentualne zgłosił: 1) uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i przekazanie sprawy Sądowi I instancji do ponownego rozpatrzenia, 2) zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki kosztów procesu za obie instancje, w tym kosztów zastępstwa procesowego radcy prawnego za II instancję. Strona powodowa zarzuciła wyrokowi:

I. naruszenie przepisów postępowania cywilnego, które miało istotny wpływ na wynik sprawy, a mianowicie:

1) przepisu art. 322 k.p.c. poprzez jego niewłaściwe zastosowanie, na skutek nie rozważenia wszystkich okoliczności sprawy, tj. pominięcie następujących okoliczności: zmniejszenia się liczby pacjentów powódki do dnia wyrokowania na skutek doznanego uszczerbku na zdrowiu i utracenia z tego tytułu miesięcznych należności od Narodowego Funduszu Zdrowia w wysokości wskazanej w pozwie, zaprzestania przez powódkę udzielania całodobowych i świątecznych świadczeń zdrowotnych oraz sezonowej opieki nad pacjentami, liczby pacjentów i należności wynikających z rachunków wystawianych przez powódkę dla Narodowego Funduszu Zdrowia w okresie od stycznia 2002 r. do lutego 2012 r. oraz przedłożonych umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej łączących powódkę z Narodowym Funduszem Zdrowia;

2) przepisu art. 231 k.p.c. poprzez jego niezastosowanie i błędne ustalenie, iż powódka nie wykazała bezpośredniego związku pomiędzy doznanym uszczerbkiem na zdrowiu a utratą większej grupy pacjentów niż 20%;

3) przepisu art. 233 § 1 k.p.c. poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów i pominięcie dowodów w postaci rachunków wystawianych przez powódkę dla Narodowego Funduszu Zdrowia w okresie od stycznia 2002 r. do lutego 2012 r. oraz przedłożonych umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, łączących powódkę z Narodowym Funduszem Zdrowia, książki przychodów i rozchodów za styczeń 2012 r. oraz częściowe pominięcie zeznań powódki i świadka T. C..

II. naruszenie przepisów prawa materialnego, tj. art. 444 § 2 k.c. poprzez jego niewłaściwe zastosowanie i pominięcie zasad ustalania wysokości renty, jako różnicy między zarobkami, jakie powódka mogłaby osiągnąć, gdyby nie doznała uszczerbku na zdrowiu, a wynagrodzeniem, jakie – w konkretnych warunkach – jest w stanie uzyskać przy wykorzystaniu swej uszczuplonej zdolności do pracy.

W uzasadnieniu środka odwoławczego, pełnomocnik E. C. w sposób szczegółowy odniósł się do podniesionych zarzutów. W szczególności podniósł, że Sąd Rejonowy, poprzez zarzucenie powódce niewykazania (nieudowodnienia) utraty dochodów ponad kwotę 600 zł oraz nieudowodnienia wartości dochodu, jaki powódka uzyskiwała w okresie poprzedzającym zakażenie, dopuścił się obrazy art. 322 k.p.c., jako że ustalenia te są całkowicie sprzeczne z niniejszą normą. Nadto zarzucił, że z tych samych względów bezzasadnie Sąd I instancji przyjął również, iż powódka powinna była wykazać, czyli udowodnić bezpośredni związek zmniejszenia się liczby pacjentów zadeklarowanych w ramach świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej. Pełnomocnik apelującej dodał, że skoro powódka nie miała możliwości wykazania wartości, o jaką zmniejszyły się jej zarobki, to brak było podstaw, aby oddalić powództwo wobec braku udowodnienia okoliczności pozwalających na precyzyjne określenie należnej powódce renty. W tym też zakresie, strona powodowa odwołała się do stanowiska Sądu Najwyższego zawartego w orzeczeniach z dnia 02.03.2012 r., I CSK 362/11, z dnia 26.01.2006 r., II CSK 108/05 i z dnia 14 lutego 2007 r., II CSK 423/06. Pełnomocnik powódki zarzucił też pominięcie przez Sąd I instancji istotnych dla oszacowania należnej powódce renty okoliczności, tj.: rachunków wystawianych przez powódkę dla Narodowego Funduszu Zdrowia w okresie od stycznia 2002 r. do lutego 2012 r. oraz umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, łączącej powódkę z Narodowym Funduszem Zdrowia, jak i wydruków z książki przychodów i rozchodów powódki za miesiąc styczeń 2012 (obrazujący przychody i rodzaj kosztów wynikających z działalności zarobkowej powódki). Kolejno, strona apelująca podniosła, że z przedłożonych przez powódkę rachunków wystawianych Narodowemu Funduszowi Zdrowia, wynika, że powódka utraciła, na przestrzeni od 2002 r. do maja 2011 r. co najmniej 650 pacjentów. W tym też zakresie, pełnomocnik dokonał stosownych wliczeń w oparciu o średnią miesięczną stawkę kapitacyjną obowiązujących w 2011 r. oraz podkreślił, że gdyby powódka miała o 650 pacjentów więcej, to miesięcznie uzyskiwałaby od NFZ należność o co najmniej 7.150,00 zł więcej miesięcznie. Dodał przy tym, że średnia stawka kapitacyjna od września 2011 r. jest wyższa – wynosi bowiem 12,00 zł. W ocenie apelującej, Sąd Rejonowy błędnie przyjął także, iż dokumenty te miały stanowić dowód na wysokość

dochodu powódki uzyskiwanego w okresie poprzedzającym doznanie uszczerbku na zdrowiu, a precyzyjne ustalenie miesięcznego dochodu w tym okresie, w oparciu o te dokumenty było niemożliwe. W tym zakresie podniósł, odwołując się przy tym do treści przepisu art. 322 k.p.c., przytoczonego przez Sąd Rejonowy poglądu judykatury, i do wyroku Sądu Najwyższego z dnia 08.06.2005 r., V CK 710/04, że nie wysokość dochodu osiąganego przez powódkę w okresie poprzedzającym zakażenie w pozwanym szpitalu, lecz zarobek aktualnie osiągany przez powódkę oraz ten jaki mógłby zostać osiągnięty, gdyby nie doznany uszczerbek na zdrowiu, powinny stanowić podstawę ustalenia renty, w oparciu o wszystkie okoliczności poprzez szacunkowe jej określenie. Wobec tego nieprawidłowo Sąd I instancją przyjął jako podstawę ustalenia renty, dochód powódki w okresie poprzedzającym zakażenie, ustalając jego wysokość na kwotę 3.000 zł, w oparciu o art. 230 k.p.c. W konsekwencji Sąd bezpodstawnie od tej kwoty ustalał różnicę w zarobkach powódki poprzez przyjęcie 20% spadku pacjentów, również wobec nie kwestionowania przez pozwanego tego ustalenia Sądu Okręgowego w Szczecinie w sprawie I C 772/07. Zdaniem apelującej, Sąd Rejonowy powinien był szacunkowo ustalić różnicę między aktualnym zarobkiem powódki, a tym, jaki powódka mogłaby osiągnąć, gdyby nie doznała uszczerbku na zdrowiu. Wobec powyższego, w ocenie powódki, Sąd I instancji powinien był uwzględnić również, iż strona powodowa w związku z doznanym uszczerbkiem na zdrowiu, zaprzestała udzielania świadczeń całodobowych, w tym świadczeń w dni świąteczne, co z resztą znalazło odzwierciedlenie w ustaleniach faktycznych Sądu I instancji, lecz zostało pominięte, przy ustaleniu wysokości renty. Sąd również pominął ustaloną w postępowaniu okoliczność, iż powódka była zmuszona zrezygnować z innych źródeł dochodu, jak opieka medyczna osób przebywających w ośrodkach czasowych, domach wypoczynkowych, czy dzieci przebywających na koloniach. Na zakończenie tej części zarzutów, pełnomocnik powódki wskazał, że nawet przyjmując ustalenie Sądu Rejonowego, iż powódka w związku z doznanym uszczerbkiem na zdrowiu utraciła tylko 20% pacjentów, co dawało ponad 446 pacjentów, licząc od (...) pacjentów w 2002 r. (zgodnie z ustaleniem Sądu I instancji), to powódka miesięcznie uzyskiwałaby od NFZ z tytułu świadczeń zdrowotnych w zakresie POZ należność o co najmniej 4.906,00 zł więcej. Dodał też, że Sąd Rejonowy nie był w niniejszej sprawie związany uzasadnieniem wyroku I C 772/07 Sądu Okręgowego. Pełnomocnik apelującej zarzucił nadto, że powódka nie miała możliwości wykazania w sposób jednoznaczny i precyzyjny liczby pacjentów, którzy zrezygnowali z jej usług wyłącznie z powodu utraty przez nią zdolności do pracy, będącej następstwem przebytego zabiegu operacyjnego kręgosłupa i zakażenia gronkowcem w palcówce pozwanego. Tym samym, w ocenie apelującej, ustalenia w tym zakresie winny być poczynione w oparciu o przepis art. 231 k.p.c. Skoro bowiem niewątpliwym było, iż powódka doznała poważnego uszczerbku na zdrowiu (20%) i że jej ograniczenia w zakresie możliwości zarobkowania są znaczne, zaś jej pacjenci utracili dostęp do świadczonej przez nią całodobowej opieki medycznej, a powódka korzystała w okresie okołoperacyjnym i nadal korzysta w razie potrzeby z zastępstwa innych lekarzy, to należało stwierdzić z wysokim prawdopodobieństwem, iż zmniejszenie się liczby pacjentów pozostawało w bezpośrednim związku ze złym stanem zdrowia powódki (doznanym uszczerbkiem na zdrowiu). W tym zakresie pełnomocnik powódki odwołał się do stanowiska judykatury (wyrok SN z dnia 23 lipca 2004 r., III CK 71/03 i in.). Apelująca podniosła również, że z uwagi na podstawy zastosowania w niniejszej sprawie art. 322 k.p.c., wykazanie precyzyjnie jaka grupa pacjentów zrezygnowała z opieki medycznej powódki w związku z jej uszczerbkiem na zdrowiu, nie było konieczne. Pełnomocnik strony powodowej podkreślił też, że powódka nie zażądała od pozwanej renty stricte wynikającej ze zmniejszenia się liczby pacjentów o 650 osób, lecz dużo niższą kwotę, uwzględniającą zarówno koszty uzyskania przychodu z tego tytułu jak i brak możliwości przedłożenia dowodu na tę okoliczność. Pełnomocnik E. C. zarzucił także, że Sąd Rejonowy nie uwzględnił, iż powódka nie była w stanie określić ewentualnych dodatkowych kosztów, jakie poniosłaby w związku ze świadczeniem usług medycznych w szerszym zakresie niż obecnie, bowiem kształtują się one w zależności od rodzaju i sposobu udzielania świadczeń. Natomiast obecne koszty (najem lokalu, zatrudnienie personelu dodatkowego, opłaty za media, sprzęt medyczny) związane ze świadczeniem opieki lekarskiej, pomniejszające obecnie uzyskiwaną należność z NFZ z tytułu tylko podstawowej opieki zdrowotnej, pomniejszałyby także należność, jaką powódka mogłaby uzyskać z tego tytułu, mając więcej pacjentów. W tym też zakresie odwołał się do zeznań T. C. i powódki. Wobec powyższego wskazał on, że ustalenie Sądu I instancji, iż powódka mogłaby uzyskać dochód o jedynie 600 zł było rażąco chybione, bowiem większa liczba pacjentów dawałaby powódcie wyższy przychód, przy zachowaniu zbliżonych kosztów uzyskania tego dochodu, ze zwiększeniem ich o koszty diagnostyki pacjenta. Pełnomocnik strony powodowej zaznaczył, że formułując żądanie pozwu powódka uwzględniła te okoliczności oraz fakt, iż koszty te mogły się zwiększyć i dlatego nie żąda od pozwanego renty w wysokości 8.000 zł, lecz łącznie z zasadzoną już kwotą 600 zł - renty 3.000 zł, którą to kwotę co

najmniej mogłaby uzyskać gdyby nie straciła w związku z uszczerbkiem na zdrowiu pacjentów, a nadto udzielałaby świadczeń całodobowych i sezonowych. Reasumując, pełnomocnik powódki wskazał, że Sąd I instancji powinien był uwzględnić powyższe liczby i okoliczności, w tym to, iż powódka na dzień dzisiejszy nie jest w stanie uzyskać należności powiększonej o kwotę co najmniej 7.150,00 zł miesięcznie, z tytułu umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w podstawowej opiece zdrowotnej oraz nie uzyskuje należności z tytułu całodobowych (minimum 2.800 zł miesięcznie) i sezonowych świadczeń zdrowotnych. Tym samym Sąd Rejonowy uwzględniając wszystkie te okoliczności i wyliczone przez powódkę należności, jakie mogłaby na dzień dzisiejszy uzyskać, powinien był, zgodnie z dyspozycją art. 322 k.p.c., oszacować należną rentę i mając na uwadze, iż powódka żąda dużo niższej kwoty adekwatnej do podniesionych wyżej okoliczności, uwzględnić żądanie powódki w całości. Na zakończenie, apelująca zarzuciła obrazę art. 233 § 1 k.p.c., albowiem Sąd Rejonowy pominął dowody w postaci rachunków wystawianych przez powódkę dla Narodowego Funduszu Zdrowia w okresie od stycznia 2002 r. do lutego 2012 r. oraz przedłożone umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, łączących powódkę z Narodowym Funduszem Zdrowia i książki przychodów i rozchodów za styczeń 2012 r., a dodatkowo poprzez jedynie częściowe odniesienie się do zeznań powódki oraz świadka T. C..

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja powoda okazała się niezasadna, nie zasługując tym samym na uwzględnienie.

Na wstępie Sąd II instancji wskazuje, iż Sąd Rejonowy przeprowadził postępowanie dowodowe w zakresie niezbędnym dla rozstrzygnięcia sprawy zaś zgromadzone w sprawie dowody poddał wszechstronnej, wnikliwej ocenie ustalając stan faktyczny sprawy stanowiący następnie podstawę do stosowania właściwych przepisów prawa materialnego. Ocena dowodów przeprowadzona przez Sąd I instancji odpowiada wymogom stawianym przez przepis art. 233 § 1 k.p.c., uwzględnia cały zgromadzony w sprawie materiał dowodowy i tym samym pozostaje pod ochroną wynikającą z powołanego przepisu. Ocena ta nie nosi cech dowolności.

Sąd Okręgowy w całości podziela przeprowadzoną przez Sąd Rejonowy ocenę zgromadzonych w sprawie dowodów, tym samym akceptuje poczynione w oparciu o tę ocenę ustalenia faktyczne oraz prawne, uznając je za własne.

Podstawę prawną powództwa w niniejszym postępowaniu był przepis art. 444 § 2 k.c., przewidujący szczególną formę naprawienia szkody polegającej na uszkodzeniu ciała lub rozstroju zdrowia, jaką jest renta. Zasadność jej domagania się występuje w ściśle określonych przypadkach. Ma to bowiem miejsce wtedy, gdy nastąpiła całkowita lub częściowa utrata zdolności do pracy zarobkowej albo zwiększeniu uległy potrzeby poszkodowanego, ewentualnie gdy zmniejszyły się widoki powodzenia na przyszłość. Wskazane wyżej następstwa powinny mieć charakter relatywnie trwałe, aczkolwiek niekoniecznie nieodwracalne. Ciężar dowodu w postępowaniu sądowym, iż wystąpiła jedna z przesłanek określonych w art. 444 § 2 k.c. uzasadniająca przyznanie renty, spoczywa na stronie powodowej, albowiem to ona z faktem tym łączy korzystne dla siebie skutki prawne. Nie może również budzić wątpliwości, w świetle powyższego przepisu, iż zasądzenie renty może nastąpić wyłącznie od osoby, która ponosi odpowiedzialność za spowodowanie szkody.

Odnosząc powyższe na grunt przedmiotowej sprawy, Sąd II instancji zauważa, że niekwestionowana była odpowiedzialność pozwanej oraz to, że stan zdrowia E. C. z na skutek zarażenia jej gronkowcem w placówce pozwanej znacząco się pogorszył, co uniemożliwia jej wykonywanie zawodu w takim zakresie, jak przed zakażeniem (tj. że doszło do częściowej utraty zdolności do pracy zarobkowej), co z kolei przyczyniło się do obniżenia jej dochodów. Mając powyższe na uwadze, Sąd Okręgowy uznał, że nie zachodzi potrzeba rozważania ww. okoliczności w postępowaniu apelacyjnym. Wobec powyższego, Sąd Odwoławczy podzielił pogląd Sądu I instancji, iż przedmiotowe postępowanie należało w istocie ograniczyć do zbadania – z uwagi na charakter odszkodowawczy dochodzonego roszczenia – czy powództwo zostało wykazane co do wysokości.

W tym zakresie, w pierwszym rzędzie zaznaczyć należy, że w ocenie Sądu II instancji, Sąd Rejonowy w pełni słusznie dał wiarę dowodom naprowadzonym przez powódkę. Jednocześnie, całkowicie zasadnie uznał, że dowody te były

niewystarczające do uznania, że roszczenie zostało wykazane w taki sposób, aby możliwe było szacowanie wartości w oparciu o przepis art. 322 k.p.c., tj. co do wysokości. To z kolei uniemożliwiało uwzględnienie powództwa.

Wymieniony przepis art. 322 k.p.c. stanowi, iż jeżeli w sprawie o naprawienie szkody, o dochody, zwrot bezpodstawnego wzbogacenia lub o świadczenie z umowy o dożywocie sąd uzna, że ściśle udowodnienie wysokości żądania jest niemożliwe lub nader utrudnione, może w wyroku zasądzić odpowiednią sumę według swej oceny, opartej na rozważeniu wszystkich okoliczności sprawy.

Dodać także wypada, że skorzystanie przez sąd rozpatrujący sprawę z uprawnienia przewidzianego w ww. przepisie, możliwe jest w wyjątkowych sytuacjach. W judykaturze wypowiedziano pogląd, że z uprawnienia zawartego w art. 322 k.p.c. sąd może skorzystać dopiero wówczas, gdy po wyczerpaniu wszystkich dostępnych dowodów okaże się, że ściśle udowodnienie żądania jest niemożliwe lub nader utrudnione (vide orzeczenie SN z dnia 26 stycznia 1976 r., I CR 954/75). Mając jednak na uwadze dominujące obecnie elementy kontradiktoryjności w procesie cywilnym, sąd nie może przez zastosowanie art. 322 k.p.c. zwolnić powoda z ciężaru gromadzenia materiału procesowego i dowodzenia faktów (zob. art. 232). Sądzić zatem należy, że stosowanie art. 322 k.p.c. możliwe jest dopiero, jeżeli powód wyczerpał wszelkie możliwe środki dowodowe. Z kolei w wyroku z dnia 03 listopada 2009 r., II CSK 249/09, Sąd Najwyższy zauważył, że sięganie do art. 322 k.p.c. znajduje usprawiedliwienia wtedy, gdy ściśle udowodnienie wysokości szkody jest obiektywnie niemożliwe, nie zaś wtedy, gdy nie da się jej dokładnie ustalić na podstawie materiału dowodowego, który został przedstawiony do oceny Sądu przez powoda.

Mając powyższe na uwadze, stwierdzić należy, że Sąd może na zasadzie art. 322 k.p.c. zasądzić odpowiednią kwotę, jeśli pomimo naprowadzenia przez stronę powodową wszystkich obiektywnie możliwych dowodów, jej ściśle (dokładne) ustalenie nie jest możliwe. Innymi słowy oznacza to, że kwota ta nie jest ustalana w sposób abstrakcyjny i dowolny, lecz znajduje oparcie na jakichś miarodajnych przesłankach. Przy reńcie bowiem, w przeciwieństwie do sytuacji, w której sąd zasądza tytułem zadośćuczynienia jakąś kwotę i gdzie kwota ta dotyczy szkody niematerialnej, mamy do czynienia z konkretną szkodą materialną, z konkretnymi stratami materialnymi, których doznała w swoim majątku strona powodowa. Stąd też, ustalenie tej kwoty (a w konsekwencji i jej zasądzenie) nie następuje w oparciu o własne uznanie sądu (co ma miejsce przy zadośćuczynieniu), lecz przy uwzględnieniu wysokości poniesionej szkody.

Odnosząc powyższe na grunt przedmiotowej sprawy oznacza to, że aby było możliwe zasądzenie – przy zastosowaniu przepisu art. 322 k.p.c. – na rzecz powódki odpowiedniej kwoty tytułem renty – w wyższym zakresie aniżeli dotychczas – jako rekompensaty z tytułu ponoszonych przez nią strat majątkowych (w kontekście możliwości zarobkowych), potrzebny byłby szerszy materiał dowodowy, dla ustalenia, na jakim poziomie – choćby w przybliżeniu – kształtują się te straty. Tymczasem materiał dowodowy przedstawiony przez powódkę i znajdujący się w aktach sprawy, dał podstawy do uznania, że zasądzona przez Sąd Okręgowy wyrokiem z dnia 10 listopada 2010 r. renta w kwocie 600 zł na miesiąc straty te wyrównuje.

W niniejszym postępowaniu strona powodowa podstaw do zwiększenia wymiaru renty należnej jej od pozwanej upatrywała w tym, że na skutek przebytego zakażenia oraz leczenia operacyjnego w placówce pozwanej utraciła ona zdolności do pracy w zakresie, w jakim wykonywała ją przed zakażeniem, co z kolei spowodowało, że część jej dotychczasowych pacjentów zakontraktowanych w ramach NFZ odeszła od niej do innego lekarza rodzinnego. To z kolei, w ocenie apelującej, miało bezpośredni wpływ na spadek wysokości osiąganych przez nią dochodów. Ze stanowiskiem tym nie sposób jest się zgodzić w pełnym zakresie.

Bezspornie, utrata pacjentów przez powódkę miała miejsce – okoliczność ta została bowiem potwierdzona naprowadzonymi przez nią dowodami – i co istotne, została ona wzięta pod uwagę przez oba sądy. Niemniej jednak należy zwrócić uwagę, że to nie jest tak, że ten spadek pacjentów nastąpił jednorazowo, skokowo, drastycznie, w jednym momencie. Ta utrata była stopniowa – pacjenci rezygnowali z usług pozwanej na przestrzeni kilku lat. To zaś może świadczyć o tym, że ograniczenie możliwości wykonywania pracy przez powódkę nie było jedynym czynnikiem, który skutkowało utratą przez nią tych pacjentów. Przyczyn takiego stanu mogło być kilka – w tym te, na które wskazała strona pozwana, tj. migracja, przyczyny naturalne (zgon), zmiana sytuacji na rynku świadczenia usług

lekarskich, zwiększenie konkurencyjności, zwiększenie liczby lekarzy. Stąd też, zdaniem Sądu Okręgowego, powódka chcąc wykazać, że spadek liczby jej pacjentów był spowodowany jej stanem zdrowia, a nie innymi czynnikami, winna była naprowadzić dowody, z których wynikałoby: - czy i ewentualnie o ile zwiększył się rynek świadczenia usług lekarskich w rejonie, w którym ona sama świadczy takie usługi, - jaki odsetek pacjentów, spośród tych, których utraciła, stanowili pacjenci, którzy zmarli, oraz tacy, którzy wyprowadzili się do innych miast, czy wyemigrowali poza granice kraju. Takich dowodów powódka jednakże nie naprowadziła. W tych okolicznościach, brak było podstaw do uznania twierdzenia powódki za miarodajny do uznania, że to jej stan zdrowia miał jedyny i decydujący wpływ na utratę przez nią pacjentów.

Dalej, strona powodowa podnosiła, że z uwagi na stan zdrowia, zmuszona była zaprzestać udzielania całodobowych i świątecznych świadczeń zdrowotnych oraz sezonowej opieki nad pacjentami, co także spowodowało zmniejszenie jej dochodów.

W tym zakresie, w pierwszej kolejności podnieść należy, że powódka na okoliczność świadczenia takich dodatkowych usług nie przedstawiła żadnych dowodów, ograniczyła się jedynie do swoich zeznań oraz swojego męża T. C.. To zaś było niewystarczające do dokonania jakichkolwiek obliczeń i do wyliczenia jakichkolwiek kwot z tego tytułu. Dla wyczerpania krytyki w tym zakresie, Sąd Okręgowy podnosi, że dla wykazania ww. okoliczności, powódka winna była przedłożyć sądowi rachunki, umowy lub też inne dokumenty, z których wynikałoby, że takie usługi (i w jakiej ilości) były przez nią świadczone przed zakażeniem oraz leczeniem operacyjnym w placówce pozwanej. Nadto, w ocenie Sądu II instancji, powódka – w kontekście całodobowych i świątecznych świadczeń zdrowotnych – musiałaby także wykazać, co jaki czas przypadałby jej dyżur całodobowy lub świąteczny. W tym zaś celu musiałaby wskazać na ilość lekarzy, którzy w rejonie, w którym sama świadczy usługi zdrowotne, zgłosili się do pełnienia takich dodatkowych obowiązków. Z kolei w kontekście sezonowej opieki nad pacjentami – musiałaby wykazać, na jakim poziomie pomoc ta by się kształtowała (tj. ile osób ona – średnio – by obejmowała). Takich dowodów powódka jednakże nie naprowadziła. Ponadto, zaznaczyć należy, na co zwrócił uwagę Sąd niższej instancji, że dochody z ww. źródeł nie miały charakteru stałego, a przy tym była uzależnione od różnych czynników.

Z tych też względów, Sąd Odwoławczy uznał, że zarzut obrazy art. 322 k.p.c. okazał się być całkowicie chybiony.

Jeszcze raz bowiem należy podkreślić, że strona powodowa nie naprowadziła wystarczających dowodów, w oparciu o które Sąd mógłby dokonać rzetelnych obliczeń – tak w zakresie potencjalnych przychodów, wydatków, a w rezultacie – dochodów, oraz poniesionych szkód. Brak zaś możliwości ustalenia powyższych okoliczności, uniemożliwił, w oparciu o przepis art. 322 k.p.c. zasądzenie na jej rzecz odpowiedniej kwoty odpowiadającej wartości ponoszonej szkody.

Za nietrafny, także z przyczyn wskazanych powyżej, należało uznać zarzut obrazy art. 231 k.p.c. w zakresie, w jakim powódka zarzuciła błędne ustalenie przez Sąd Rejonowy, że nie wykazała ona bezpośredniego związku pomiędzy doznanym uszczerbkiem na zdrowiu a utratą większej grupy pacjentów niż 20%.

Te same względy przemawiały także za uznaniem zarzutu obrazy art. 233 k.p.c. za niesłuszny. Co prawda bowiem strona powodowa przedstawiła sądowi dowody w postaci rachunków wystawionych przez nią dla Narodowego Funduszu Zdrowia, umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, książki przychodów i rozchodów, jednakże dowody te były niewystarczające dla ustalenia: na jakim poziomie potencjalnie kształtowałby się przychód powódki oraz, jakie byłyby jej wydatki, a w konsekwencji, na jakim poziomie kształtowałby się jej dochód, albowiem strona powodowa nie wykazała, ilości pacjentów, wobec których świadczyłaby usługi, gdyby nie doszło u niej do zakażenia gronkowcem. Jak wyżej podniesiono, utrata przez nią pacjentów mogła być spowodowana różnymi okolicznościami.

W rezultacie, także zarzut obrazy prawa materialnego – tj. art. 444 § 2 k.c. należało uznać za chybiony.

Skoro bowiem w świetle naprowadzonego przez stronę powodową materiału dowodowego nie sposób było ustalić na jakim potencjalnym poziomie kształtowałby się dochód powódki, gdyby nie zakażenie jej w placówce pozwanej gronkowcem i powikłania operacyjne, to nie sposób także było ustalić, wysokości doznawanej przez nią szkody

odpowiadającej różnicy pomiędzy tym potencjalnym a obecnie osiąganym dochodem. W szczególności, strona powodowa nie wykazała, że szkoda byłaby wyższa, od tej, jaką przyjął Sąd Okręgowy w Szczecinie ustalając wyrokiem z dnia 10 listopada 2010 r. rentę wyrównawczą należną powodce.

Z tych też względów, nawet przepis art. 322 k.p.c. nie dawał podstaw do zmiany orzeczenia.

W tym miejscu dodatkowo Sąd II instancji zauważył, że co prawda, rację ma strona apelująca podnosząc, że szkoda, jakiej doznaje powódka odpowiada różnicy pomiędzy potencjalnie możliwym aktualnie do osiągnięcia a obecnym dochodem, a nie pomiędzy dochodem jaki uzyskiwała przed zakażeniem a aktualnym, jednakże, w jego ocenie, Sąd Rejonowy prawidłowo odwoływał się do uprzednio uzyskiwanego dochodu. Jak wyżej zaznaczono, naprowadzony przez powódkę materiał dowodowy był zbyt ubogi dla określenia wysokości dochodu, jaki powódka mogłaby teoretycznie osiągnąć, gdyby nie doszło do zakażenia. Stąd też Sąd niższej instancji starał się ustalić tę okoliczność na inne sposoby. Jednym z nich było odwołanie się do wysokości dochodu uzyskiwanego przez powódkę przed zakażeniem. Jednakże przedstawione dowody czyniły niemożliwym dokonanie takich ustaleń, z przyczyn, o jakich była już uprzednio mowa. Z tych też względów, stwierdzić należy, że jakkolwiek działanie Sądu Rejonowego nie do końca było właściwe, to jednakże w tych okolicznościach uzasadnione.

Na zakończenie, Sąd Okręgowy podnosi, iż na rozprawie w dniu 26 kwietnia 2013 r. pełnomocnik strony powodowej wskazał, że E. C. aktualnie nie pracuje.

Powyższej okoliczności Sąd II instancji jednakże nie wziął pod uwagę przy rozpoznawaniu apelacji, albowiem po pierwsze, powódka twierdzeń tych nie poparła żadnymi dowodami, po drugie – nie wskazała przyczyn zaistniałej sytuacji (tj. z powodów zdrowotnych, z uwagi na wiek, przejście na emeryturę), po trzecie – nie dookreśliła, czy jest to stan przejściowy, czy też zaprzestanie przez stronę powodową praktyki lekarskiej ma charakter definitywny, zaś po czwarte – ta okoliczność nie stanowiła podstawy faktycznej niniejszego powództwa, w rezultacie czego, nie było to przedmiotem rozważań Sądu Rejonowego. Dlatego też Sąd II instancji nie ustalał – jeśli w ogóle okoliczność ta ma miejsce – z jakich względów taka sytuacja nastąpiła.

Mając powyższe rozważania na uwadze, Sąd Okręgowy na podstawie art. 385 k.p.c. orzekł jak w sentencji orzeczenia.