

**Sygn. akt I ACa 1329/15**

## WYROK

**W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

Dnia 11 grudnia 2015 r.

Sąd Apelacyjny w Krakowie – Wydział I Cywilny

w składzie:

|                        |  |
|------------------------|--|
| <b>Przewodniczący:</b> | <b>SSA Wojciech Kościółek</b>                          |
| <b>Sędziowie:</b>      | <b>SSA Józef Wąsik</b><br><b>SSA Teresa Rak (spr.)</b> |
| Protokolant:           | st.sekr.sądowy Urszula Kłosińska                       |

po rozpoznaniu w dniu 11 grudnia 2015 r. w Krakowie na rozprawie

sprawy z powództwa **J. Z.**

przeciwko **Szpitalowi (...) w M. im. E. B. i**

**W. G.**

**przy interwencji ubocznej po stronie pozwanego Szpitala (...) w (...) S.A. w W.**

o zapłatę

na skutek apelacji obu stron

od wyroku Sądu Okręgowego w Tarnowie

z dnia 12 czerwca 2015 r. sygn. akt I C 532/13

- 1. prostuje oczywistą niedokładność w komparycji zaskarżonego wyroku w ten sposób, że po słowach (...) dopisuje „przy interwencji ubocznej po stronie pozwanego Szpitala (...) w (...) S.A. w W.”;**
- 2. zmienia zaskarżony wyrok w punktach I, II, IV w ten sposób, że zasądzone nimi kwoty w punkcie I w wysokości 25 000 zł obniża do kwoty 10 000 zł (dziesięć tysięcy złotych), w punkcie II w wysokości 15 000 zł obniża do kwoty 5000 zł (pięć tysięcy złotych), w punkcie IV w wysokości 1 636,15 zł obniża do kwoty 1 136,15 zł (jeden tysiąc sto trzydzieści sześć złotych i 15/100), a kwotę 2 536,15 zł obniża do kwoty 1 786,15 zł (jeden tysiąc siedemset osiemdziesiąt sześć złotych 15/100);**
- 3. oddala apelację powoda w całości oraz apelacje pozwanych w pozostałych zakresach;**
- 4. znosi wzajemnie między stronami koszty postępowania apelacyjnego.**

## UZASADNIENIE

**Powód J. Z.** domagał się solidarnego zasądzenia od pozwanych Szpitala (...) w M. oraz W. G. kwoty 195.141,38 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 21 listopada 2011 roku do dnia zapłaty oraz renty po 1.000 zł miesięcznie, a także zasądzenia kosztów zastępstwa procesowego. W uzasadnieniu wskazał powód, że w pozwanym Szpitalu w dniu 29 czerwca 2011 roku miał przeprowadzony zabieg chirurgicznego leczenia rozrostu gruczołu krokowego (...). Po zabiegu pojawiły się powikłania w postaci zatrzymania moczu, powód czuł się źle, gorączkował, ale pomimo zgłaszanych dolegliwości został wypisany do domu w dniu 5 lipca 2011 roku. Po przybyciu do domu samopoczucie powoda pogorszyło się, jego temperatura ciała wynosiła 39 stopni C., drastycznie spadło ciśnienie krwi, dostał drgawek i dreszczy. Przez pogotowie ratunkowe został przewieziony do Szpitala Wojewódzkiego w T., gdzie zdiagnozowano u niego zatrzymanie moczu i infekcję dróg moczowych, założono cewnik i wypisano do domu z zaleceniem skierowania się do Szpitala (...) w M.. Powód został powtórnie przyjęty i przebywał tam do dnia 9 lipca 2011 roku. Leczony był antybiotykami, ale nie przyniosło to efektów.

Zarówno przed zabiegiem jak i po jego przeprowadzeniu powód leczył się u pozwanego W. G. w jego prywatnym gabinecie lekarskim. Dr G. przepisał powodowi kolejne antybiotyki nie zlecając żadnych badań diagnostycznych. Pomimo miesięcznego leczenia stan powoda pogarszał się. W dniu 14 sierpnia 2011 roku pogotowie ratunkowe przewiozło powoda do Szpitala Wojewódzkiego w T., gdzie stwierdzone zostało zapalenie jądra i najądrza prawego bez ropnia oraz zapisano powodowi antybiotyki i zalecono kontrolę urologiczną. W dniu 23 sierpnia powód na własny koszt wykonał badanie mikrobiologiczne moczu, które wykazało zakażenie bakterią *enterobacter cloacae*. Podczas wizyty w prywatnym gabinecie pozwany W. G. zignorował to rozpoznanie jak i wskazania co do leku, na który szczep bakterii stwierdzony u pokrzywdzonego nie jest odporny. Przepisał inne nieskuteczne antybiotyki. Zaprzeczył powód by brak skierowania do szpitala wynikał z jego odmowy. Pozwany bowiem w ogóle nie poinformował go że leczenie antybiotykami I., które należało wdrożyć musi odbywać się w warunkach szpitalnych. Dopiero lekarz rodzinny, do którego udała się żona powoda, gdy zapisane leki nie poprawiały stanu zdrowia powoda, udzielił stosownych informacji i wystawił skierowanie do szpitala, gdzie powód od razu się udał. W szpitalu otrzymał powód antybiotyki ustalone w badaniu bakteriologicznym moczu, po czym dolegliwości bólowe i obrzęk jądra ustąpiły. Twierdził też powód, że sam zabieg, który w pozwany Szpitalu wykonał pozwany W. G. został przeprowadzony niewłaściwie, co skutkowało zwężeniem szyi pęcherza moczowego i koniecznością ponownego przeprowadzenia zabiegu (...) w dniu 7 listopada 2011 roku. Ponadto jego zdaniem konsekwencją zakażenia bakterią i niewłaściwego leczenia i zażywania antybiotyków było zaostrzenie u powoda choroby układu pokarmowego. Powikłania po operacji doprowadziły też do załamania psychicznego u powoda, zdiagnozowano depresję, która nadal się utrzymuje.

W październiku 2011 roku powód wystąpił do pozwanego Szpitala o odszkodowanie i rentę. Ubezpieczyciel tego pozwanego powołał biegłych lekarzy, którzy wskazali zarówno na odpowiedzialność Szpitala za powstałe szkody, jak również na odpowiedzialność lekarza prowadzącego w osobie dra W. G.. Pozwany wypłacił powodowi kwotę 5.530,02 zł tytułem odszkodowania (553,02 zł) i zadośćuczynienia (5 000 zł) za doznaną szkodę i krzywdę. Ubezpieczyciel pozwanego W. G. odmówił wypłaty odszkodowania. Powód domaga się dalszego odszkodowania i zadośćuczynienia za szkody doznane na skutek błędów lekarskich jakich dopuścili się pracownicy pozwanego Szpitala i pozwany W. G.. Na szkodę składają się koszty, jakie powód poniósł w związku ze stosowanym leczeniem zakażenia bakterią (...) w kwocie 671,40 zł, pomniejszone o kwotę 533,02 zł wypłaconą przez pozwany szpital i kwota 200.000 zł tytułem zadośćuczynienia pomniejszona o wypłaconą kwotę 5.000 zł.

Żądanie renty powód uzasadniał zmniejszeniem się jego możliwości zarobkowych oraz szans na przyszłość, wskazał też, że wydaje 500 zł na leczenie preparatami zioło – leczniczymi oraz na konsultacje medyczne.

**Pozwany W. G.** wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie kosztów procesu. Podał iż nie ponosi odpowiedzialności za zakażenie powoda bakterią enterobakter cloacae w szpitalu w M., zarzucił też brak podstaw do odpowiedzialności solidarnej, bowiem w szpitalu wykonywał świadczenia medyczne na podstawie umowy o pracę. Wyplacona powodowi przez ubezpieczyciela kwota odszkodowania i zadośćuczynienia spełnia swój charakter kompensacyjny i jest odczuwalna ekonomicznie. Powód nie doznał trwałego kalectwa, stan zapalny układu moczowego został wyleczony. Zdaniem pozwanego nie popełnił on błędów lekarskich przy wykonywaniu zabiegu i przezcewkowej resekcji gruczołu krokowego ( (...)), leczenie w prywatnym gabinecie było zaś wyborem pozwanego. Ponadto powód był też leczony w szpitalu w T. i gdyby wówczas postawiono prawidłową diagnozę to powód mógłby być leczony wcześniej. Twierdził pozwany, że w dniu 26 sierpnia 2011 r., pozwany chciał skierować powoda do szpitala, bowiem leczenie imipenem mogło się odbyć tylko w warunkach szpitalnych, ale powód odmówił pójścia do szpitala.

**Pozwany Szpital (...) w M.** wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie kosztów. Wskazał, że jego ubezpieczyciel (...) Spółka Akcyjna przyznał powodowi kwotę 5.000 zł tytułem zadośćuczynienia oraz 530,02 zł tytułem odszkodowania i kwoty te zdaniem pozwanego są prawidłowe. Powód nie przedstawił żadnych dowodów potwierdzających uzyskiwanie jakichkolwiek dochodów, które miałyby być wyrównane dochodzoną rentą.

**(...) Spółka Akcyjna** zgłosił przystąpienie do spraw jako interwenient uboczny po stronie pozwanego Szpitala i wniósł o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie kosztów postępowania.

**Wyrokiem z dnia 12 czerwca 2015 roku** Sąd Okręgowy w Tarnowie zasądził na rzecz powoda od Szpitala (...) w M. im. E. B. tytułem zadośćuczynienia kwotę 25.000 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 21 listopada 2011r. do dnia zapłaty i od pozwanego W. G. tytułem zadośćuczynienia kwotę 15.000 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 15 października 2012r. do dnia zapłaty, a w pozostałym zakresie powództwo oddalił. Zasądził nadto na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Tarnowie od pozwanego W. G. kwotę 1636,15 zł, od pozwanego Szpitala kwotę 2536,15 zł tytułem uiszczenia brakujących kosztów postępowania, koszty postępowania pomiędzy stronami wzajemnie zniósł.

Rozstrzygnięcie wydał Sąd w oparciu o następująco ustalony stan faktyczny:

W 2011 roku powód z powodu dolegliwości o charakterze urologicznym leczył się u pozwanego W. G. w jego prywatnym gabinecie lekarskim w T.. Pozwany był wówczas ordynatorem Oddziału (...)w pozwanym Szpitalu. Pozwany wystawił powodowi skierowanie do Szpitala (...) w M. w celu przeprowadzenia zabiegu przezcewkowej resekcji gruczołu krokowego ( (...)). 29 czerwca 2011 roku powód został przyjęty do szpitala na Oddział (...) Badania laboratoryjne przed zabiegiem były prawidłowe, wśród nich nie było jednak badania moczu, które powinno być wykonane obligatoryjnie. Pacjent podpisał zgodę na leczenie i został poinformowany o możliwych komplikacja okołooperacyjnych. W dniu 30 czerwca 2011 roku wykonano u powoda zabieg przezcewkowej resekcji gruczołu krokowego ( (...)). Zabieg został wykonany zgodnie z obowiązującymi standardami i przebiegł bez powikłań. Operację przeprowadził pozwany W. G.. Po operacji, chorego zaopatrzono cewnikiem wprowadzonym do pęcherza. Bezpośrednio po operacji wśród objawów ogólnych (zasłabnięcie, bladeść powłok, poty) odnotowano spadek ciśnienia tętniczego, co szybko opanowano przez wlew kroplowy dopaminy. Przez dobę stosowano stałe płukanie pęcherza. Nie obserwowano krwawienia, utrata krwi w czasie zabiegu i po nim była nieznaczna. W trzeciej dobie pooperacyjnej usunięto cewnik, powód czuł się dobrze, oddał mocz zadowalającym strumieniem. Do tego momentu nie popełniono żadnego błędu w postępowaniu lekarskim.

W dniu 5 lipca 2011 roku powód został wypisany do domu, ale nie otrzymał karty informacyjnej. Miał ją otrzymać w następnych dniach. Kiedy wrócił do domu, w godzinach popołudniowych poczuł się źle, odczuwał ból w podbrzuszu i miał wysoką gorączkę. Pogotowie przewiozło powoda do szpitala w T.. W badaniu USG stwierdzono znacznego stopnia zaleganie moczu w pęcherzu, wprowadzono do pęcherza cewnik F. ewakuując 900 ml moczu. Rozpoznano zatrzymanie moczu i infekcję dróg moczowych. Skierowano powoda do Szpitala w M. gdzie był wcześniej leczony. Powód został ponownie przyjęty do pozwanego Szpitala, jednak w historii choroby ta przerwa w pobycie nie została odnotowana. Nie ma wzmianki o wypisie w dniu 5 lipca 2011 roku. W karcie gorączkowej nie ma luki w pomiarach temperatury, natomiast brak jest wpisów z dnia 5 lipca 2011 roku w przebiegach obserwacji i zabiegów pielęgnarskich. W szpitalu powód otrzymał antybiotyki, który 7 lipca został zmieniony na inny. Usunięto też powodowi cewnik.

Po powtórным usunięciu cewnika powinien być pobrany mocz na posiew. Badanie to nie jest obligatoryjne, ale u pacjenta z pooperacyjnym zatrzymaniem moczu i przebytymi klinicznymi objawami zakażenia dróg moczowych było konieczne. 9 lipca powód został wypisany ze szpitala w stanie dobrym, bez gorączki, z zaleceniem kontroli urologicznej po trzech tygodniach z wynikiem badania moczu. Przepisano antybiotyki A., a następnie F.. Tydzień później powód zgłosił się do Izby Przyjęć Szpitala (...) w T. z powodu złego samopoczucia. W dokumentacji nie ma wzmianki o objawach ze strony dróg moczowych. Kiedy powodowi skończył się antybiotyk zaordynowany w szpitalu, udał się na konsultację lekarską do prywatnego gabinetu pozwanego dr W. G., który przepisał powodowi antybiotyk na okres miesiąca, zaznaczając, że przepisuje dobre lekarstwo, gdyż wyjeżdża na dłuższy urlop. Powód czuł się wtedy źle, był osłabiony. W dniu 14 sierpnia 2011 roku powód ponownie został przewieziony do Oddziału (...) Szpitala w T. z powodu bólu jądra prawego, trwającego od godzin porannych, bez innych dolegliwości. Rozpoznano zapalenie jądra i nadjądra, zastosowano antybiotyk C. oraz leki przeciwbólowe. Nie wykonano żadnych badań laboratoryjnych. Ponieważ dolegliwości nie ustępowały, kilka dni później powód ponownie udał się na prywatną wizytę do pozwanego W. G.. Pozwany był wówczas na urlopie i powoda przyjął ojciec pozwanego dr A. G.. Zalecił kontynuację antybiotykoterapii ciprofloksacyną.

Ustalił dalej Sąd, że leczenie nie przynosiło rezultatów, a wręcz przeciwnie dolegliwości się nasilały. Powód i jego żona zaczęli szukać pomocy w Internecie i ze stron internetowych dowiedzieli się że w sytuacji powoda konieczne należy wykonać badanie bakteriologiczne moczu tzw. posiew moczu. Powód z własnej inicjatywy wykonał takie badanie. Rozpoznano zakażenie dróg moczowym szczepem alarmowym E. cloacae z oznaczoną wrażliwością jedynie na antybiotyk I.. Antybiogram wskazywał na oporność szczepu na antybiotyki augmentin, cefalosporyny - ceftazydim, ceftriakson, cefuroksym, chinolony - ciprofloksacyne, norfloksacyne, aminoglikozydy - gentamycyne, netylmycyne, oraz nitrofurantoinę i na biseptol. Oporność drobnoustroju na wszelkie inne antybiotyki może nasuwać wniosek, że jest to zakażenie szpitalne. Powód z wynikiem udał się do gabinetu dr G.. Z trudem tam dotarł ponieważ miał znacznie powiększone jądra i miał problem z poruszaniem się. Pozwany przepisał powodowi kolejne antybiotyki Z. (cefuroksym), N. (norfloksacyne), B. i B., co było niezgodne z wynikiem posiewu. Bakteria była bowiem wrażliwa tylko na lek I., a lek ten mógł być podany tylko w warunkach szpitalnych. Pozwany nie poinformował powoda o konieczności leczenia szpitalnego i skutkach braku hospitalizacji. W każdym przypadku odmowy pacjenta udania się do szpitala, lekarz powinien poinformować pacjenta o możliwych skutkach takiego postępowania i potwierdzić ten fakt w dokumentacji, podpisanej przez niego i pacjenta. Stan powoda nie poprawiał się, przez dwa dni powód czuł się bardzo źle, odczuwał ból. Żona powoda udała się na wizytę do lekarza rodzinnego, który zapoznał się z wynikiem posiewu i natychmiast skierował powoda do szpitala. Powód udał się do Szpitala Wojewódzkiego w T. w dniu 29 sierpnia 2011 roku i został przyjęty na Oddział (...) z powodu zapalenia jądra i najądra prawego. Zastosowano antybiotyk I., dolegliwości bólowe i obrzęk szybko ustąpiły i 4 września powód opuścił szpital. W szpitalu powód dowiedział się też, że wystąpiło u niego zwężenie szyi pęcherza i jest konieczne ponowne wykonanie zabiegu (...) takiego samego jak w szpitalu w M..

W dniu 7 listopada wykonano u powoda w Szpitalu w T. zabieg resekcji zwężonej szyi pęcherza moczowego. Posiew moczu nie wykazał cech zakażenia dróg moczowych. Pod koniec listopada 2011 roku powód ponownie zgłosił się na ww. oddział z powodu krwiomoczu i dolegliwości bólowych, po zastosowaniu leków farmakologicznych objawy ustąpiły. Z powodu leczenia urologicznego powód był czasowo niezdolny do pracy - od 29 czerwca do końca listopada 2011 roku wliczając w to czas koniecznej rehabilitacji po zabiegu wykonanym 7 listopada 2011 roku w T..

Ustalił Sąd, że na skutek zakażenia bakterią i rozwinięcia się zapalenia jąder nie doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu. Zlikwidowanie przeszkody **podpęcherzowej** i **poprzedzające** je wyleczenie zakażenia przywróciły funkcjonowanie dróg moczowych do stanu prawidłowego. Koszty leczenia urologicznego powoda (leki plus wizyty w prywatnym gabinecie) nie przekroczyły kwoty 400 zł.

Przed rokiem 2011 powód był schorowany, niezdolny do pracy i z tego tytułu od 2010 roku pobierał rentę rolniczą z Kasy(...). Świadczenie rentowe zostało przyznane z powodu schorzeń kręgosłupa i barku. Cierpiał też powód na schorzenia przewodu pokarmowego. W 2009 roku powód miał zdiagnozowane zmiany w przełyku o charakterze metaplastji B.. Leczenie antybiotykowe stosowane w lipcu i sierpniu 2011 roku nie miało wpływu na

gastrologiczne dolegliwości powoda. Obecność zmian zapalnych w przełyku nie stanowi przeciwwskazania do leczenia antybiotykowego, jeżeli kuracja taka jest wskazana. Zmiany meta plastyczne przełyku stanowią naturalną historię przewlekłej choroby refluksowej i nie pozostają w związku z przebytą operacją urologiczną oraz leczeniem zakażenia dróg moczowych i zapalenia najądrza. W październiku 2014 roku powód przebył operację przepukliny rozworu przełykowego co doprowadziło do usunięcia refluksu i powinno doprowadzić do cofnięcia się zmian o charakterze mataplazji B. w przełyku i w takim rozumieniu powoda należy uznać za wyleczonego.

Ustalił Sąd nadto, że od 2011 roku powód leczył się psychiatrycznie ze względu na występujący u niego umiarkowany epizod depresyjny.

Ubezpieczyciel pozwanego Szpitala po przeprowadzeniu na wniosek powoda postępowania szkodowego powołał biegłych lekarzy, którzy w wydanych przez siebie opiniach wskazali zarówno na odpowiedzialność Szpitala za powstałe szkody, jak również na odpowiedzialność lekarza prowadzącego w osobie dra W. G.. Wypłacił powodowi kwotę 5.530,02 zł, w tym tytułem odszkodowania kwotę 553,02 zł i zadośćuczynienia kwotę 5000zł.

Ubezpieczyciel pozwanego (...) SA odmówiło powodowi wypłaty odszkodowania.

Podstawę ustaleń faktycznych stanowiły dokumenty w postaci historii choroby, dokumentacji medycznej, opinie biegłych z zakresu urologii oraz gastroenterologii oraz zeznania świadka Z. Z. i zeznania powoda.

Za niewiarygodną uznał Sąd kopię historii choroby powoda z prywatnego gabinetu lekarskiego pozwanego dr W. G. z dnia 26 sierpnia 2011 roku, a zwłaszcza w zakresie w jakim miała wykazać, że powód odmówił pozwanemu skierowania go na hospitalizację oraz został pouczony przez pozwanego o tym, że może zostać skutecznie wyleczony jedynie w warunkach szpitalnych i o konsekwencjach odmowy leczenia szpitalnego. Pozwany nie przedłożył pełnej historii choroby, a tylko stronę dotyczącą wizyty z dnia 26 września 2012 roku, mimo że powód od lipca zgłaszał się na wizyty do pozwanego. Przedstawiony dokument jest ponadto mało czytelną kserokopią, nie opatrzoną podpisem, ani nawet pieczętką lekarza. Odmowie hospitalizacji przeczy zeznania powoda i jego żony. Zwrócił Sąd uwagę, że pozwany nie pamięta porady lekarskiej udzielonej powodowi w dniu 26 września 2011 roku, a jedynie przypuszcza, że poinformował powoda o skutkach braku hospitalizacji w jego stanie zdrowotnym, gdyż taką ma praktykę. Z opinii biegłego zaś wynika, że odmowa hospitalizacji powinna być odnotowana w dokumentacji i podpisana przez lekarza i pacjenta. Brak tych podpisów powoduje, że zapis jest niewiarygodny i rodzi podejrzenia, że został sporządzony post factum i może nie odpowiadać prawdzie. Wiarygodności zapisu przeczy też zachowanie powoda, który szukał pomocy u lekarzy, w tym zgłaszał się do szpitali i wzywał pogotowie ratunkowe. Ponadto po otrzymaniu skierowania do szpitala od lekarza rodzinnego powód natychmiast zgłosił się na leczenie. Podzielił również Sąd wnioski wynikające z opinii biegłych lekarzy neurologa i gastroenterologa. Ocenił opinie jako rzetelne, wyczerpujące i fachowe, stwierdzając, że brak było skutecznych przesłanek mogących podważać zasadność wniosków zawartych w opinii. Z opinii profesora dr hab. med. W. P. (1) wynika, że jest wysoce prawdopodobne, że do zakażenia powoda bakterią E. cloacae doszło w pozwanym Szpitalu (...) w M.. Biegły określił konieczne koszty leczenia oraz wskazał, że powód nie doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek leczenia urologicznego u pozwanych oraz że leczenie to zostało zakończone pomyślnie, a sam. zabieg (...) wykonany w lipcu 2011 roku u powoda w pozwanej placówce szpitalnej został przeprowadzony zgodnie z obowiązującymi standardami, zaś zwężenie szyi pęcherza, z powodu którego konieczny był kolejny zabieg operacyjny resekcji zwężonej szyi pęcherza moczowego w listopadzie 2011 roku, jest jednym z powikłań występujących po elektroresekcji przezcewkowej gruczołu krokowego (...).

Stwierdził Sąd nadto, że w opinii biegłej E. A. dostatecznie wyjaśnione zostało iż powiększające się zmiany metaplastyczne w przełyku powoda stanowią naturalny skutek przewlekłej choroby - tzw. przełyku B. i przepukliny rozworu przełykowego - nie pozostają w związku z przebytą operacją urologiczną oraz leczeniem zakażenia dróg moczowych i zapalenia najądrza, a także z przyjmowanymi wskutek leczenia urologicznego antybiotykami. Podkreślił też, że wnioski obu biegłych lekarzy są zbieżne.

W takim stanie faktycznym Sąd uznał, że powództwo jest częściowo uzasadnione.

Podkreślił, że spór sprowadzał się w pierwszej kolejności do ustalenia czy przyczyna zarażenia powoda bakterią *E. cloacae* leżała po stronie pozwanego Szpitala w M. oraz czy wykonany u pozwanego w lipcu 2011 roku zabieg operacyjny był wykonany wadliwie, a w przypadku twierdzącej odpowiedzi na to pytanie, czy zachowanie sprawcze było bezprawne. W odniesieniu zaś do pozwanego W. G. kwestię sporną stanowiło czy leczenie urologiczne powoda zastosowane przez pozwanego w ramach prywatnej praktyki lekarskiej było prawidłowe. Należało zatem ocenić odpowiedzialność pozwanych na gruncie art. 415 kc, a w przypadku uznania odpowiedzialności zbadać podstawy do przyznania renty i zadośćuczynienia na podstawie art. 444 i 445 k.c.

Sąd Okręgowy wskazał, że w judykaturze Sądu Najwyższego pojęcie rozstroju zdrowia jest ujmowane szeroko. Przy czym ustanie zakłóceń nie przesądza, iż nie powstała krzywda, która winna zostać zrekompensowana w drodze zadośćuczynienia. Nie tylko trwałe i powodujące trwałe uszczerbek na zdrowiu, ale także przemijające zaburzenia w funkcjonowaniu organizmu polegające na znoszeniu cierpień psychicznych mogą usprawiedliwiać przyznanie zadośćuczynienia pieniężnego na podstawie art. 445 § 1 k.c. Zastosowanie art. 445 § 1 kc warunkowane jest istnieniem adekwatnego związku przyczynowego pomiędzy krzywdą a powodującym ją zdarzeniem (art. 361 § 1 k.c.). Zwrócił przy tym Sąd uwagę, że gdy chodzi o zdrowie ludzkie, to istnienie związku przyczynowego między zdarzeniem sprawczym a szkodą z reguły nie może być absolutnie pewne, gdyż związków zachodzących w dziedzinie medycyny nie da się sprowadzić do prostego wynikania jednego zjawiska z drugiego. Z kolei przy określaniu wysokości zadośćuczynienia, jako że ma być ono odpowiednie do doznanej krzywdy, Sąd jest zobligowany uwzględnić wszelkie okoliczności, które mogą mieć znaczenie przy jego ustalaniu, takie jak m.in. stopień, trwałość i nieodwracalność poniesionego uszczerbku na zdrowiu, rozmiar i intensywność odczuwanego cierpienia, przyczynienie się przez poszkodowanego do powstania obrażeń, wiek pokrzywdzonego. Ponadto z uwagi na kompensacyjny charakter zadośćuczynienia nie może ono być ani rażąco zaniżone ani rażąco wygórowane i musi stanowić dla poszkodowanego pewną ekonomicznie odczuwalną wartość. Ciężar wykazania powyższych przesłanek spoczywa na powodzie. Jednakże w tzw. procesach lekarskich przyjmuje się, że sąd może uznać za wystarczający do przypisania odpowiedzialności wysoki stopień prawdopodobieństwa istnienia związku przyczynowego. Wynika to z faktu, że ustalenie w sposób pewny związku przyczynowego pomiędzy postępowaniem lekarza a powstałą szkodą jest najczęściej niemożliwe, ponieważ w świetle wiedzy medycznej w większości wypadków można mówić tylko o prawdopodobieństwie wysokiego stopnia, a rzadko o pewności, czy wyłączności przyczyny. Przy ustalaniu istnienia związku przyczynowego nic jest przy tym wykluczone stosowanie domniemań faktycznych. Ustalenie związku przyczynowego w sprawach dotyczących tzw. zakażeń szpitalnych jest niezwykle trudne i dlatego też ugruntowany jest pogląd wypracowany przez judykaturę, że w przypadku gdy chodzi o zdrowie ludzkie, gdzie istnienie związku przyczynowego nie może być pewne w 100%, dla przyjęcia, że związek przyczynowy istnieje wystarczające jest gdy związek ten jest ustalony z wysokim prawdopodobieństwem.

Stwierdził Sąd pierwszej instancji, że zebrany materiał dowodowy dawał podstawy do przyjęcia z wysokim stopniem prawdopodobieństwa, że do zakażenia powoda bakterią *E. cloacae* doszło w pozwanym Szpitalu w M.. Wysoki stopień prawdopodobieństwa w pozwanym Szpitalu stwierdził w opinii prof. W. P. (1). Na zakażenie egzogenne (z zewnątrz, źródłem nie była flora bakteryjna pacjenta) wskazuje lekoodporność bakterii. To właśnie wielolekowa oporność drobnoustroju przemawia za zakażeniem szpitalnym. Zwrócił Sąd uwagę, że w dniu 5 lipca 2011 roku powód został wypisany do domu mimo złego samopoczucia, po przyjeździe zaś do domu dostał bardzo wysokiej temperatury ciała ok. 39 stopni C. oraz wysokiego ciśnienia, dolegliwości bólowych podbrzusza. Został karetką przewieziony do szpitala w T., gdzie założono mu cewnik. Tego samego dnia został ponownie przyjęty na Oddział (...)Szpital w M.. Założenie cewnika w szpitalu w T. również było czynnikiem ryzyka zakażenia, jednakże za zakażeniem w pozwanym Szpitalu przemawia wystąpienie gorączki oraz zatrzymanie moczu w dniu 5 lipca 2011 roku czyli bezpośrednio po opuszczeniu szpitala w M. oraz wystąpienie innych objawów infekcji dróg moczowych już kilka dni po zabiegu operacyjnym elektroresekcji stercza. Związek czasowy pomiędzy wystąpieniem pierwszych objawów zakażenia, a hospitalizacją w Szpitalu w M. przesądza o wysokiej dozie prawdopodobieństwa zakażenia w tej placówce medycznej. Zwrócił też Sąd uwagę, że pozwany Szpital przyjął na siebie odpowiedzialność za szkodę doznaną na skutek zakażenia bakterią *E. cloacae*, uznając, że do zainfekowania powoda doszło na oddziale szpitalnym pozwanego. Potwierdza to również

przyznanie powodowi przez ubezpieczyciela pozwanego odszkodowania i zadośćuczynienia w związku z zakażeniem układu moczowego.

Odnosnie odpowiedzialności za błędny proces leczenia w okresie pooperacyjnym, którą to odpowiedzialność pozwany Szpital kwestionował, Sąd stwierdził, że pozwany popełnił błędy w pooperacyjnym procesie leczenia powoda. Główną nieprawidłowością było niewykonanie badania posiewu moczu, mimo że istniały do tego podstawy tj. pooperacyjne zatrzymanie moczu, występowanie klinicznych cech zakażenia i długo utrzymywany cewnik w pęcherzu. Następstwem zakażenia dróg moczowych było zapalenie nadjądrza i jądra po stronie prawej. Niewykonanie tego badania skutkowało opóźnieniem rozpoznania zakażenia dróg moczowych i przedłużyły cierpienia powoda o mniej więcej trzy miesiące. Wcześniejsze zdiagnozowanie zakażenia zapobiegłoby późniejszemu zapaleniu najądrza. Przed opuszczeniem szpitala powód powinien mieć przeprowadzone badanie mikrobiologiczne moczu. Ponadto u strony pozwanej powód leczony był antybiotykami, które nie mogły odnieść skutku, ze względu na oporność bakterii na tego typu lekarstwa, a wykonanie badania mikrobiologicznego pozwoliłoby wdrożyć skuteczne leczenie. Zaniechanie wykonania badania ocenił Sąd jako wysoce naganne. Zwrócił też Sąd uwagę, że pozwany Szpital nieprawidłowo prowadził dokumentację medyczną powoda, gdyż nie odnotowano przerwy w hospitalizacji. Nie miało to jednak wpływu na przebieg i rozwój choroby.

Odnosząc się z kolei do odpowiedzialności pozwanego W. G., stwierdził Sąd Okręgowy, że prowadzone przez niego leczenie było nieprawidłowe, nieskuteczne i nie odpowiadało zasadom sztuki medycznej. Również pozwany, znając przebieg choroby powoda, leczył bowiem powoda również w szpitalu, nie zlecił wykonania jednego z podstawowych, prostych i łatwo dostępnych badań jakim jest wykonanie badania mikrobiologicznego tj. posiewu moczu. Ponadto podczas pierwszej wizyty w gabinecie pozwanego po opuszczeniu przez powoda szpitala pozwany zapisał mu antybiotyki bez sprawdzenia jakiego rodzaju zakażenie występuje u powoda, pomimo ich dotychczasowej nieskuteczności. Kolejnym błędem było zignorowanie wyników badania posiewu moczu, wykonanego przez powoda na własny rachunek. Pomimo dysponowania antybiogramem i jednoznacznymi informacjami o oporności bakterii, którą zakażony był powód, na konkretne antybiotyki, a wrażliwości jedynie na antybiotyk o nazwie I., pozwany zdecydował się na przepisanie trzech antybiotyków, w tym B., co do których było wiadomo, że bakteria posiada oporność wobec nich. Już podczas tej wizyty były wskazania do skierowania powoda do szpitala, bowiem lek I. mógł zostać podany tylko w warunkach szpitalnych. Zastosowanie tego leku w szpitalu w T. w dniu 29 września 2011 roku zakończyło się powodzeniem i przyniosło powodowi spodziewaną ulgę po trzech miesiącach odczuwanych dolegliwości bólowych, osłabienia, złego samopoczucia. Nie dał Sąd wiary pozwanemu, że powód odmówił leczenia szpitalnego, bowiem darzył pozwanego zaufaniem, leczył się u niego w ramach prywatnej praktyki przed zabiegiem, korzystał z jego pomocy również po opuszczeniu szpitala, a kiedy wystąpił u niego poważny obrzęk jąder, sprawiający problemy z chodzeniem, swoje kroki skierował najpierw do prywatnego gabinetu pozwanego. Rzetelne i prawdziwe udzielenie powodowi informacji o jego stanie zdrowia, rozpoznaniu, możliwościach leczenia, konsekwencjach jego niepodjęcia było obowiązkiem zawodowym pozwanego wynikającym zarówno z przepisów prawa jak i nakazów wynikających z zasad etyki zawodowej lekarza. Okoliczności faktyczne sprawy wskazują, iż pozwany te obowiązki zaniedbał i nie dołożył należytej staranności w procesie leczenia powoda, co więcej okazał powodowi lekceważenie poprzez brak skierowania do szpitala i zaordynowanie lekarstw, co do których miał pewność, że nie przyniosą żadnego rezultatu, a zakażenie bakterią, powodujące zapalenie najądrza i jądra powoda nie ustąpi samoczynnie. Zachowanie pozwanego było naganne, bowiem nie tylko nie zlecił powodowi badania, ale zignorował wynik, który przedstawił powód.

Powołując art. 31 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 roku o zawodach lekarza i dentystry, wskazał Sąd pierwszej instancji, że lekarz ma obowiązek przedstawić pacjentowi informację o stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia, rokowaniu na przyszłość. Na podstawie zaś art. 6 ustawy z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej. W razie zaś zawinionego naruszenia praw pacjenta sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę na podstawie art.

448 k.c. (art. 4). Zatem ocena zadośćuczynienia przysługującego powodowi musi być dokonana również przez pryzmat art. 448 kc. Pozwany zdaniem Sądu Okręgowego postępował niezgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej chorób oraz zasadami etyki zawodowej i należytej staranności, co doprowadziło do deprecjacji dobra osobistego jakim jest zdrowie. Zatem udzielona powodowi ochrona prawna wiąże się również z naruszeniem jego praw pacjenta do otrzymania właściwego standardu opieki medycznej, co z kolei należy powiązać z ujemnymi następstwami w sferze psychicznej, które wystąpiły równoległe do szkód medycznych.

Powód doznał więc krzywdy co uzasadnia zasądzenie na jego rzecz zadośćuczynienia.

Ustalając wysokość zadośćuczynienia Sąd miał na względzie rozmiar doznanych przez powoda cierpień fizycznych a więc ból, długotrwałość leczenia i inne dolegliwości a także cierpienia psychiczne, czyli negatywne uczucia przeżywane w związku z doznanymi cierpieniami fizycznymi. Znaczenie ma też wiek poszkodowanego i skutki uszkodzenia ciała w zakresie ogólnej zdolności do normalnego funkcjonowania. Miał Sąd na uwadze, że rodzaj doznanych przez powoda dolegliwości, związanych ze sferą intymną mężczyzny, powodował uczucie zawstydzenia, swoistego rodzaju zażenowania, skrępowania, a także znacznego poczucie dyskomfortu psychicznego. Zwrócił Sąd natomiast uwagę, że leczenie psychiatryczne powoda nie pozostawało w związku z leczeniem urologicznym.

Leczenie w prywatnym gabinecie u pozwanego było prowadzone niezgodnie za sztuką lekarską i doprowadziło do rozstroju zdrowia tj. powikłań w postaci zapalenia najądrza i jądra oraz przedłużenia się dolegliwości bólowych powoda do końca września 2011 roku. Do takich samych skutków doprowadziły nieprawidłowości w leczeniu powoda prowadzonym w pozwanym Szpitalu w M.. Brak wykonania posiewu moczu opóźniło leczenie zakażenia dróg moczowych. Mając to na uwadze Sąd Okręgowy zasądził od pozwanego Szpitala (...) w M. na rzecz powoda tytułem zadośćuczynienia kwotę 25 000 zł (po uwzględnieniu kwoty 5.000 wypłaconej przez ubezpieczyciela pozwanego), a od pozwanego W. G. kwotę 15.000 zł. Wskazał Sąd, że poza wadliwym leczeniem w Szpitalu doszło także do zakażenia, co uzasadnia różnicowanie wysokości zadośćuczynienia od obu pozwanych.

Nie podzielił Sąd natomiast stanowiska, że zabieg (...) wykonany w pozwanym szpitalu został przeprowadzony wadliwie, prowadząc do zwężenia szyi pęcherza moczowego oraz że leczenie antybiotykami doprowadziło do pogorszenia dolegliwości gastrologicznych powoda. Za biegłym Sąd przyjął, że zabieg został przeprowadzony zgodnie z powszechnie przyjętymi standardami i w sposób prawidłowy, a wymienione zwężenie szyi pęcherza moczowego jest jednym z nierzadkich powikłań po zabiegu (...) i w przypadku powoda nie pozostawało w związku przyczynowo - skutkowym z przebyłym zakażeniem, ani nie było wynikiem nieprawidłowego wykonania zabiegu (...). Obaj biegli stwierdzili też, że problemy gastryczne powoda zostały spowodowane antybiotykoterapią. Leczenie urologiczne powoda zakończyło się w listopadzie 2011 roku i nie spowodowało trwałego uszczerbku na zdrowiu.

Ustalając wysokość zadośćuczynienia miał Sąd na uwadze rzeczywisty stopień pogorszenia się stanu zdrowia powoda i nasilenia cierpień z tym związanych. Zakażenie bakterią szpitalną nie było jedyną przyczyną cierpień powoda i jedynie w pewnym zakresie potęgowało u niego stan niepokoju i wpływało na komfort życia. Zasądzenie zadośćuczynienia w kwotach jakich żądał powód nie tylko nie odpowiada rozmiarowi szkody, ale stanowiłoby naruszenie zasady rozsądnej granicy. Dlatego dalej idące żądanie zadośćuczynienia należało oddalić.

Oceniając żądanie zasądzenia renty i powołując art. 444 § 2 k.c Sąd wskazał, że przepis ten reguluje trzy, oparte na różnych podstawach faktycznych, świadczenia rentowe: z tytułu utraty zdolności do zarobkowania, z tytułu zwiększenia się potrzeb poszkodowanego oraz z tytułu zmniejszenia się jego widoków powodzenia na przyszłość. Nie znalazł Sąd podstaw do zasądzenia renty wyrównawczej, gdyż powód od roku 2010 jest osobą niepracującą - został uznany za osobę niezdolną do pracy i otrzymuje z tego tytułu świadczenie rentowe z(...) Z powodów natury urologicznej powód był niezdolny do pracy od lipca 2011 roku do końca listopada 2011 roku. Dowody jednoznacznie wskazują, że powód jest niezdolny do pracy, ale na skutek innych schorzeń, głównie kręgosłupa i barku. Renta wyrównawcza ma zrekompensować obniżenie wynagrodzenia lub utratę dochodów, jej wysokość ustala się biorąc pod uwagę wysokość dochodów, jakie mógłby uzyskiwać poszkodowany, gdyby mu szkody nie wyrządzono. Powód nie wykazał by poza rentą miał jakieś inne źródła dochodu. Renta by się powodowi należała, gdyby wykazał, że w wyniku niewłaściwego



leczenia utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej i nie może uzyskać dochodów porównywalnych z tymi sprzed powstania szkody. Takich okoliczności powód nie wykazał. Nie wykazał też powód zwiększonych potrzeb w postaci ponoszenia kosztów zakupu leków kosztów dojazdów na leczenie. Zgodnie z opinią biegłych jego leczenie zostało zakończone w listopadzie 2011 roku.

Wskazał Sąd, że oddalić należało też żądanie zasądzenia odszkodowania za poniesione koszty leczenia w kwocie 141,38 zł. biegły koszty leczenia określił maksymalnie na 400 złotych, a ubezpieczyciel Szpitala na etapie postępowania likwidacyjnego z tego tytułu wypłacił kwotę wyższą tj. 553,02 złotych.

Odnośnie terminu od jakiego należy liczyć odsetki wskazał Sąd, że zadośćuczynienie jest świadczeniem o charakterze bezterminowym i przekształcenie go w zobowiązanie terminowe następuje po wezwaniu dłużnika do jego wykonania przez wierzyciela. Sąd uznał, że żądanie konkretnej kwoty zadośćuczynienia na rzecz powoda zostało wystosowane do strony pozwanej w chwili zgłoszenia pozwanym szkody i żądania zapłaty, a niespełnienie świadczenia, oznaczało popadnięcie pozwanych w opóźnienie z płatnością i tym samym skutkowało wymagalnością roszczenia odsetkowego wobec pozwanego Szpitala od dnia 21 listopada 2011 roku oraz wobec pozwanego W. G. od dnia 15 października 2012 roku. Odsetki od kwoty zasądzonej od pozwanego W. G. zasądzono od daty decyzji ubezpieczyciela pozwanego - (...) S.A. w W. odmawiającej uznania roszczeń powoda zgłoszonych w niniejszym postępowaniu.

Nie znalazł Sąd podstaw do przyjęcia solidarności po stronie pozwanej. Nie wynika ona bowiem ani z umowy, ani z ustawy. W niniejszym przypadku źródłem odpowiedzialności pozwanego W. G. jest jego działalność zawodowa prowadzona w ramach prywatnej praktyki w T., w sposób niezależny od Szpitala w M., w którym równocześnie pracował. Pozwany szpital odpowiada zaś za szkodę wyrządzoną powodowi za wadliwe wykonanie usług medycznych w ramach placówki publicznej - Szpitala (...) w M.. W takim stanie rzeczy, nie można przyjąć, aby odpowiedzialność pozwanych za szkodę wyrządzoną powodowi kształtowała się na zasadach solidarności.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 100 kpc. Biorąc pod uwagę wysokość zasądzonych kwot powód ostał się ze swoimi żądaniami w 25%. Ponieważ powód był zwolniony od kosztów w całości zastosowanie znajdował także przepis art. 113. ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych

O kosztach zastępstwa procesowego Sąd rozstrzygnął na podstawie art. 102 k.p.c.

### ***Apelację od wyroku złożył powód i obaj pozwani.***

**Powód** zaskarżył wyrok w części w jakiej Sąd oddalił powództwo o zasądzenie zadośćuczynienia w kwocie wyższej niż 40.000 zł oraz rozstrzygnięcie o zniesieniu kosztów postępowania między stronami, zarzucając:

- rażąco naruszenie przepisów postępowania, a to art. 233 § 1 kpc poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów z opinii biegłych lekarzy z zakresu urologii i gastroenterologii przez uznanie ich za jasne i wyczerpujące oraz kompletne w sytuacji, gdy żaden z biegłych nie zbadał powoda, nie przeprowadził z nim wywiadu, a oparł się jedynie na dokumentacji z akt sprawy, przez co przy opiniowaniu nie uwzględnili istotnych informacji, chociażby przekazanych Sądowi podczas przesłuchania powoda, przez co opinie te nie mogą być uznane za wyczerpujące i kompletne, a wynikające z nich wnioski co do zakresu konsekwencji i ujemnych następstwa zakażenia powoda są chybione i niepełne;

- rażąco naruszenie przepisów postępowania, a to art. 278 i 286 kpc poprzez oddalenie wniosków dowodowych o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego z zakresu urologii, względnie instytutu medycznego oraz opinii uzupełniającej biegłej gastrolog i wniosku o dowód z opinii biegłego psychiatry, w sytuacji gdy sporządzone opinie obarczone są błędami opisanymi wyżej, zaś uzyskanie kompletnych i jasnych wiadomości specjalnych było niezbędne dla należytego wyjaśnienia sprawy i ustalenia wysokości zadośćuczynienia, zaś w odniesieniu do opinii psychiatrycznej oddalenie wniosku spowodowało nieuwzględnienie w ogóle negatywnych skutków na zdrowiu psychicznym powoda przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia;

- niewyjaśnienie wszystkich istotnych okoliczności sprawy i wynikającą stąd sprzeczność poczynionych przez Sąd ustaleń faktycznych z prawidłowo ocenionym materiałem dowodowym, polegająca na dowolnym przyjęciu, że powód nie doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu i na skutek zastosowania antybiotykoterapii lekiem I. doszło do całkowitego wyleczenia powoda, podczas gdy z dowodów dołączonych do apelacji i dokumentacji w aktach sprawy i zeznań powoda wynika, że nadal cierpi z powodu konsekwencji zakażenia w postaci przewlekłego zapalenia stercza, wodniaka jąder, nawracające zakażenie i stany zapalne dróg moczowych.

Wniósł powód o zamianę wyroku w zaskarżonej części i zasądzenie od pozwanego W. G. kwoty 85.000 złotych z ustawowymi odsetkami od 15 października 2012 roku zaś od pozwanego Szpitala kwoty 75.000 zł z ustawowymi odsetkami od 21 listopada 2011 roku oraz stosowne rozstrzygnięcie o kosztach postępowania za I i II instancję. Wniósł też o dopuszczenie dowodów z dokumentów dołączonych do apelacji oraz opinii innych biegłych.

**Pozwany W. G.** zaskarżył wyrok w części w jakiej Sąd uwzględnił wobec niego powództwo i w zakresie rozstrzygnięcia o kosztach postępowania. Zarzucił naruszenie prawa procesowego, a to:

- art. 233 § 1 kpc poprzez ustalenie z przekroczeniem granic swobodnej oceny dowodów, że:

-- leczenie w prywatnym gabinecie pozwanego doprowadziło do rozstroju zdrowia tj. powikłań w postaci zapalenia najądrza i jądra oraz przedłużenia dolegliwości powoda do końca września 2011 roku, w sytuacji gdy powód został zakażony w szpitalu i w tym okresie był poddawany diagnostyce przez publiczne zakłady opieki zdrowotnej i tam również nie zalecono badania moczu na posiew, co wskazuje, że powód nie miał cały czas objawów zakażenia, a ponadto był po operacji (...), co miało wpływ na ocenę jego stanu zdrowia w związku ze zgłaszanymi dolegliwościami

-- prowadzone przez pozwanego leczenie powoda w prywatnym gabinecie było nieprawidłowe, nieskuteczne i nie odpowiadało zasadom sztuki medycznej w sytuacji gdy wyraźne objawy zakażenia wystąpiły około 23 sierpnia 2011 roku,

--że pozwany nie pouczył powoda w dniu 26 sierpnia 2011 roku o konieczności szpitalnego leczenia zakażenia i konsekwencji odmowy udania się do szpitala na takie leczenie, w sytuacji gdy zapis w prowadzonej przez pozwanego dokumentacji leczenia powoda z tego dnia zawiera adnotację o tym pouczeniu, a obowiązujące przepisy nie nakładają na lekarza obowiązku uzyskiwania podpisu pacjenta na prowadzonej przez lekarza dokumentacji wizyt pacjenta i stosowanych lekach,

-- przez brak wszechstronnej analizy materiału dowodowego sprawy i w konsekwencji przyjęcie odpowiedzialności pozwanego za stan zdrowia powoda za okres od czerwca 2011 roku tj. przyjęcia powoda do pozwanego Szpitala aż do całkowitego wyleczenia w listopadzie 2011 roku, w sytuacji gdy w tym czasie powód był leczony i diagnozowany w publicznych szpitalach w M. i T., gdzie nie wykonano badań moczu w kierunku zakażenia bakteryjnego i ustalenia przez Sąd, że pozwany nie ponosi jako pracownik odpowiedzialności za skutki świadczeń zdrowotnych wykonywanych w pozwanym Szpitalu, a operacja (...) została przeprowadzona prawidłowo.

Zarzucił też naruszenie prawa materialnego, a to art. 445 § 1 kc w zw. z art. 361 § 1 kc i art. 31 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i dentystry oraz art. 4 i 6 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i rzeczniku praw pacjenta przez niewłaściwą subsumcję i w konsekwencji uznanie istnienia związku przyczynowo – skutkowego pomiędzy leczeniem przez pozwanego powoda w prywatnym gabinecie, a krzywdą doznaną przez powoda i uznanie za odpowiednią dla powoda, w rozumieniu tego przepisu kwotę 15.000 zł tytułem zadośćuczynienia za tę krzywdę, przy braku podstaw do odpowiedzialności pozwanego.

Wniósł pozwany o zmianę wyroku w zaskarżonej części i oddalenie powództwa oraz zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów procesu, ewentualnie uchylenie wyroku w zaskarżonej części i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania.

**Pozwany Szpital (...) w M.** zaskarżył wyrok w części w jakiej Sąd uwzględnił w stosunku do niego powództwo, obciążył go kosztami i w zakresie w jakim Sąd koszty pomiędzy stronami zniósł. Wniósł o zmianę wyroku w zaskarżonej części i oddalenie powództwa w całości w stosunku do pozwanego Szpitala oraz o zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów postępowania przed Sądem I instancji i kosztów postępowania apelacyjnego.

Zarzucał pozwanemu naruszenie przepisów postępowania cywilnego, a to:

- art. 233 § 1 kpc przez:

-- przekroczenie swobodnej oceny dowodów oraz dokonanie sprzecznego z zebraniem materiałem dowodowym, a w szczególności z treścią dowodów z dokumentów (dokumentacji medycznej potwierdzającej leczenie powoda po dacie 9 lipca 2011 roku, kiedy to powód opuścił pozwanego Szpitala po zabiegu (...)) oraz z treścią opinii biegłego z zakresu urologii W. P. ustalenia, że:

a/ powodowi należne jest od pozwanego zadośćuczynienie w kwocie ponad 5.000 zł wypłaconej tytułem zadośćuczynienia przez ubezpieczyciela Szpitala przed procesem,

b/ zadośćuczynienie w kwocie 25.000 zł zasądzone od pozwanego na podstawie art. 445 § 1 kc jest kwotą „odpowiednią”, podczas gdy jest to kwota rażąco wygórowana, mając w szczególności na uwadze stan fizyczny i psychiczny powoda po zabiegu (...) oraz czas trwania dolegliwości bólowych powoda, a także przedprocesową wypłatę w kwocie 5.000 zł tytułem zadośćuczynienia.

Zarzucał też naruszenie prawa materialnego przez błędną wykładnię i niewłaściwe, a to:

- art. 445 § 1 kc poprzez uznanie, iż odpowiednią sumą za doznaną krzywdę jest zadośćuczynienie zasądzone od pozwanego w dodatkowej kwocie 25.000 zł, podczas gdy zasądzona kwota jest rażąco wygórowana w stosunku do stanu fizycznego i psychicznego powoda po zabiegu (...) oraz czas trwania dolegliwości bólowych powoda, w szczególności biorąc pod uwagę świadczenie wypłacone z tego tytułu w toku likwidacji szkody przez ubezpieczyciela pozwanego Szpitala,

- art. 445 § 1 kc poprzez dokonanie nieodpowiedniej oceny przyjętych kryteriów ustalenia wysokości zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, a w konsekwencji uznanie, że kwota 5.000 zł zadośćuczynienia wypłacona na etapie przedprocesowym przez ubezpieczyciela nie jest kwotą odpowiednią

### **Po rozpoznaniu apelacji Sąd Apelacyjny zważył co następuje:**

Apelacje pozwanych zasługują na częściowe uwzględnienie, zaś apelacja powoda nie jest uzasadniona.

W pierwszej kolejności należy odnieść się do zarzutów naruszenia prawa procesowego, a w szczególności tych dotyczących postępowania dowodowego i oceny dowodów, a w konsekwencji ustaleń faktycznych, bowiem dopiero prawidłowe ustalenia faktyczne poprzedzone swobodną, niewadliwą oceną dowodów mogą stanowić podstawę do dokonania oceny prawnej.

W tym zakresie podnoszone zarówno przez powoda jak i pozwanych zarzuty nie mogą odnieść skutku.

Ustalenia faktyczne poczynione przez Sąd I instancji są prawidłowe, znajdują oparcie w zgromadzonym materiale dowodowym i Sąd Apelacyjny przyjmuje je za swoje. Sąd Okręgowy dokonał wszechstronnej analizy zebranych dowodów, nie naruszając zasad logiki i doświadczenia życiowego. Nie naruszył więc Sąd zasad oceny swobodnej. Zarzut naruszenia art. 233 kpc nie może więc zostać uwzględniony. Skuteczne postawienie takiego zarzutu wymaga wykazania, że sąd uchybił zasadom logicznego rozumowania lub doświadczenia życiowego, to bowiem jedynie może być przeciwstawione uprawnieniu sądu do dokonywania swobodnej oceny dowodów. Nie jest wystarczające natomiast przekonanie strony o innej niż przyjął Sąd doniosłości poszczególnych dowodów i ich odmiennej ocenie niż ocena sądu (tak np. Sąd Najwyższy w orzeczeniu z dnia 6 listopada 1998 r. II CKN 4/98 – niepublikowane).

Zarzut błędnych ustaleń i błędnej oceny dowodów może być skuteczny tylko wtedy, gdy skarżący wykaże, iż wadliwe ustalenia będące konsekwencją błędnej oceny dowodów wynikają z naruszenia przez sąd orzekający uznanych reguł interpretacyjnych oraz braku logicznego wiązania faktów i niezrozumienia wynikających z nich treści. Strona podnosząca taki zarzut powinna wykazać, że przy ocenie wiarygodności i mocy dowodowej konkretnego dowodu, na podstawie którego sąd dokonał ustalenia faktycznego, przekroczono granice swobodnej oceny dowodów, a nadto, iż miało to istotny wpływ na wynik sprawy. Nie wystarczające jest zaprezentowanie własnych, korzystnych dla skarżącego ustaleń stanu faktycznego, dokonanych na podstawie własnej, korzystnej dla skarżącego oceny materiału dowodowego (por.: postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 10 stycznia 2002 r., II CKN 572/99, LEX nr 53136).

Podziela Sąd Apelacyjny wniosek, że opinie biegłych lekarzy urologa i gastroenterologa były jasne wyczerpujące i kompletne. Były też w pełni przydatne do poczynienia na ich podstawie ustaleń faktycznych. To biegły decyduje jaki materiał jest mu niezbędny do wydania opinii. Biegły W. P. (1) wydał w sprawie opinię główną, a następnie uzupełniającą, odpowiedział na wszystkie pytania stron i jednoznacznie ocenił, że większe jest prawdopodobieństwo zakażenia powoda w pozwanym Szpitalu. Z opinii wynika, że zakażenie, któremu uległ powód zostało wyleczone o czym świadczy wynik posiewu moczu wykonany już po przeprowadzeniu leczenia w warunkach szpitalnych odpowiednim antybiotykiem. Również biegła E. A. w sposób jednoznaczny oceniła, że zmiany w przełyku powoda są skutkiem przewlekłej choroby tzw przełyku B. i przepukliny rozworu przełykowego i nie mają związku ani z operacją urologiczną ani z leczeniem zakażenia dróg moczowych.

Powód zarzucił, że Sąd pierwszej instancji wadliwie oddalił wnioski dowodowe o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego z zakresu urologii, względnie instytutu medycznego oraz opinii uzupełniającej biegłej gastrolog i wniosku o dowód z opinii biegłego psychiatry. Zarzut ten nie jest uzasadniony. Jak już wyżej wskazano opinie były wykonane w sposób zgodny ze sztuką opiniowania, biegli jasno i przekonująco uzasadnili swoje stanowiska. Dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego lub opinii uzupełniającej tego samego biegłego zależy od uznania sądu (tak Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 10 lutego 2002 r., II UKN 399/99, OSNAPiUS 2001, nr 15, poz. 497). Dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego lub opinii uzupełniającej jest z pewnością uzasadnione jeśli w opiniach występuje rozbieżność, jeśli opinia jest niepełna, bądź niejasna. Takiej zaś sytuacji w przypadku opinii opracowanych w niniejszej sprawie Sąd nie stwierdził. Nie można przyjąć, że sąd ma obowiązek dopuszczenia dowodu z kolejnych biegłych każdym przypadku, gdy złożona opinia jest niekorzystna dla strony (tak np. Sąd Najwyższy w wyrokach z dnia 18 lutego 1974 r., II CR 5/74, LEX nr 7407; z dnia 15 listopada 2001 r., II UKN 604/00, PPIPS 2003, nr 9, poz. 67). W każdym przypadku potrzeba powołania innego biegłego powinna wynikać z okoliczności sprawy, a nie z samego niezadowolenia strony z dotychczasowej złożonej opinii (por. wyrok SN z dnia 5 listopada 1974 r., I CR 562/74, LEX nr 7607). Potrzebą taką nie może być przeświadczenie strony, że dalsze opinie doprowadzą do udowodnienia twierdzeń prezentowanych przez tę stronę. Dodatkowo zwrócić trzeba uwagę, że w przedmiocie wpływu leczenia antybiotykami na stan przełyku powoda wypowiedział się także biegły prof. W. P. (1) i jego ocena była w pełni zbieżna z tą wyrażoną przez biegłą E. A.. Skoro więc dla Sądu opinie były przekonujące i pozwalały na jednoznaczne ustalenie stanu zdrowia powoda i wpływu zakażenia oraz sposobu postępowania leczniczego pozwanych na stan powoda, to należy podzielić ocenę, że brak było podstaw do dopuszczenia dalszych dowodów z opinii biegłych.

Stwierdzenie biegłego urologa, że powód z doznanego zakażenia został wyleczony i nie doznał w związku z zakażeniem trwałego uszczerbku na zdrowiu było uzasadnione wynikami posiewu moczu wykonanymi już po przeprowadzonym leczeniu. Biegły wskazał, że posiew moczu wykonany przed zabiegiem resekcji zwężonej szyi pęcherza moczowego (listopad 2011 roku) nie wykazał cech zakażenia dróg moczowych. Powód w postępowaniu przed Sądem pierwszej instancji nie powoływał się na okoliczności, że zakażenie i stany zapalne dróg moczowych nawracają i że po leczeniu I. nie doszło do całkowitego wyleczenia zakażenia. Okoliczności takie powołał dopiero w apelacji, dołączając dalszą dokumentację lekarską. Przy czym należy zauważyć, że przynajmniej niektóre z tych dokumentów mógł powód przedłożyć już w toku postępowania przed Sądem pierwszej instancji. W takiej sytuacji zgłoszenie nowych okoliczności w postępowaniu apelacyjnym i dowodów na ich poparcie należy uznać za spóźnione na gruncie art. 381 kpc.

Podziela również Sąd stanowisko Sądu Okręgowego w kwestii odmowy przeprowadzenia dowodu z opinii biegłego lekarza psychiatry. Z zaświadczenia lekarskiego wynika, że powód leczył się z powodu epizodu depresyjnego, nie natomiast nie wskazuje by z powodu leczenia zakażenia doznał uszczerbku na zdrowiu psychicznym. Ujemne przeżycia psychiczne powoda związane z tym leczeniem zostały zaś uwzględnione przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia. Pamiętać przy tym należy, że niezależnie od zakażenia powód cierpiał na szereg chorób samoistnych, także takich które wymagały ingerencji chirurgicznej jak choćby opisywany zabieg urologiczny, a później operacja przełyku B.. Jest oczywistym, że na stan psychiczny powoda wpływał stan jego zdrowia jako całość, a nie wyłącznie zakażenie, które ostatecznie, co prawda z pewną zwłoką, ale zostało wyleczone.

Podziela Sąd Apelacyjny ustalenie, że również leczenie w prywatnym gabinecie lekarskim pozwanego nie było prawidłowe i doprowadziło do rozstroju zdrowia powoda tj. powikłań w postaci zapalenia najądrza i jądra oraz przedłużenia dolegliwości powoda. Oczywiście, że do zakażenia powoda doszło w pozwanym Szpitalu, jednakże ani w tej placówce, ani w prywatnym gabinecie pozwanego powód nie uzyskał właściwej pomocy, co doprowadziło do zapalenia jądra i nadjądrza. Prawdą też jest, że w Szpitalu nie wykonano powodowi posiewu moczu, jednakże badania tego nie zlecił także pozwany kiedy powód zgłaszał się do niego z dolegliwościami do prywatnego gabinetu. Przede wszystkim zaś, to pozwany nie zareagował prawidłowo kiedy powód w dniu 26 sierpnia 2011 roku przedstawił mu wynik posiewu moczu. Zapisał bowiem wówczas powodowi kolejne leki, co do których było już wiadomo, że nie mogą one doprowadzić do wyleczenia powoda, bo bakteria jaką został zakażony jest na nie odporna. W badaniu wskazano natomiast lek, który należy zastosować, z tym że mógł on być podany tylko w warunkach szpitalnych. W okolicznościach sprawy uzasadnione było przyjęcie przez Sąd Okręgowy, że pozwany nie udzielił powodowi odpowiedniej informacji w tym zakresie i że niewiarygodne jest by powód odmówił leczenia szpitalnego. Powód bowiem cierpiał dolegliwości bólowe i poszukiwał pomocy, o czym świadczy częstotliwość korzystania z pomocy lekarskiej w tamtym czasie, a także fakt zgłoszenia się po tę pomoc do pozwanego. Powód leczył się prywatnie u pozwanego jeszcze przed operacją i także po zabiegu zwracał się do niego ze swoimi problemami zdrowotnymi, które łączył z tą operacją, co świadczy o tym, że miał do pozwanego jako do lekarza zaufanie i stosował się do jego zaleceń. Przeciwno twierdzeniu, że powód odmówił hospitalizacji przemawia także to, że kiedy 3 dni po wizycie u pozwanego, żona powoda udała się do lekarza rodzinnego, bo powód coraz bardziej cierpiał, i ten wyjaśnił jej, że skuteczny lek może być podany tylko w szpitalu, to natychmiast powód do szpitala się udał. Przemawia to za przyjęciem, że pozwany co najmniej nie wyjaśnił powodowi, że lek I., który jako jedyny mógł pomóc powodowi może być stosowany tylko w warunkach szpitalnych. Zwrócić też należy uwagę na zeznania pozwanego, który podał, że wizyty powoda nie pamięta, że nie przypomina sobie by namawiał go, by zgłosił się do szpitala, i że nie pamięta osoby powoda. Powód zaś i jego żona szczegółowo i zgodnie tę wizytę opisali, w tym zaprzeczyli, by pozwany kierował powoda do szpitala. W takich okolicznościach za wiarygodne należy uznać zeznania powoda i jego żony.

Zatem w tym zakresie zarzuty pozwanego W. G. nie mogły odnieść skutku, przy czym wskazać należy, że pozwanego obciąża okres od czasu prywatnej wizyty po operacji do chwili kiedy po zastosowaniu właściwego leku zakażenie zostało wyleczone czyli do początku września 2011 roku. Dalsze komplikacje związane z ponownym zabiegiem resekcji zwężonej szyi pęcherza moczowego ani pozwanego W. G., ani pozwanego Szpitala nie obciążają.

Z opinii biegłego bowiem w sposób jednoznaczny wynika, że zwężenie szyi pęcherza moczowego jest dość częstym powikłaniem po zabiegu elektroresekcji gruczołu krokowego i może wystąpić niezależnie od sposobu przeprowadzenia zabiegu, nawet pomimo stosowania środków zapobiegawczych. Biegły wskazał, że kliniczne cechy zwężenia pojawiają się w miarę przebiegu procesu bliznowacenia, a więc mogą wystąpić po miesiącach, a nawet latach po zabiegu. Zatem brak jest podstaw do twierdzenia, że takie powikłanie jest zawinione przez lekarza operującego.

Oczywistym jest też, że pozwany W. G. ponosi tylko odpowiedzialność za zaniechania i błędy do jakich doszło w leczeniu powoda w jego prywatnym gabinecie, nie ponosi zaś odpowiedzialności jako pracownik za nieprawidłowe świadczenia zdrowotne i ich skutki wykonywane w pozwanym Szpitalu.

Nieuzasadniony jest też zarzut naruszenia art. 233 § 1 kpc podnoszony przez pozwany Szpital. Pozwany zarzucił przekroczenie swobodnej oceny dowodów oraz dokonanie sprzecznych z zebrany materiałem dowodowym ustaleń,

a to że powodowi należne jest zadośćuczynienie w kwocie przekraczającej 5.000 zł i że kwotą odpowiednią zadośćuczynienia jest 25.000 zł, podczas gdy jest to kwota wygórowana. Zwrócić należy uwagę, że w istocie pozwany zakwestionował nie ustalenia faktyczne i ocenę dowodów, a wysokość zasądzonego zadośćuczynienia, a zatem jego zarzut jakkolwiek określony jako naruszenie prawa procesowego sprowadza się do naruszenia art. 445 § 1 kc.

Odpowiedzialność pozwanego Szpitala co do zasady nie budzi wątpliwości Sądu i nie była ona kwestionowana przez tego pozwanego, o czym świadczy chociażby wypłata zadośćuczynienia w kwocie 5.000 zł i kilkuset złotych odszkodowania przez ubezpieczyciela strony pozwanej, jeszcze przed procesem. Przy czym strona pozwana przyjmowała swoją odpowiedzialność tylko za zakażenie powoda bakterią, kwestionowała ją natomiast w zakresie przeprowadzenia zabiegu operacyjnego i zastosowanego leczenia.

Odpowiedzialność placówki medycznej na zasadzie art. 415 kc w zw. z art. 430 kc jest odpowiedzialnością na zasadzie winy i ma miejsce tylko wówczas gdy spełnione są wszystkie przesłanki odpowiedzialności deliktowej, a mianowicie wyrządzenie szkody przez personel medyczny, zawinione działanie lub zaniechanie tego personelu, normalny związek przyczynowy pomiędzy tym działaniem lub zaniechaniem a wyrządzoną szkodą oraz wyrządzenie szkody przy wykonywaniu powierzonej czynności.

Ciężar wykazania wszystkich przesłanek odpowiedzialności zgodnie z art. 6 kc spoczywa na powodzie.

Powód wykazał, że doznał szkody i że pozostaje ona w związku z zakażeniem powoda bakterią *E. cloacae*, a następnie nieprawidłowym, niezgodnym ze sztuką lekarską leczeniem tego zakażenia. Wykazał też, że w tym zakresie działanie pozwanej placówki, a więc jej personelu było zawinione. Dla przyjęcia winy na gruncie art. 430 kc potrzebne jest wykazanie, że działanie podwładnego było nieprawidłowe, a przynajmniej nieostrożne z punktu widzenia doświadczenia życiowego i okoliczności.

Postępowanie dowodowe wykazało, a w szczególności opinia biegłego W. P. (1), że jest wysoce prawdopodobne, iż do zakażenia powoda doszło w pozwanym Szpitalu. Świadczy o tym przede wszystkim, że powód został zakażony bakterią lekoodporną, co przemawia za zakażeniem egzogennym (zewnętrznym), a nie endogennym. Charakter zakażenia przemawia jednoznacznie za zakażeniem szpitalnym. W tym zakresie jednakże, jak już wspomniano strona pozwana swojej odpowiedzialności co do zasady nie kwestionowała.

Jak już wyżej wskazano pozwany Szpital nie ponosi odpowiedzialności za powikłanie w postaci zwężenia szyi pęcherza moczowego. Powikłanie takie bowiem może wystąpić i występuje stosunkowo często niezależnie od sposobu przeprowadzenia zabiegu. Wystąpienie tego powikłania jest zatem objęte ryzykiem wykonania zabiegu jakiemu poddany był powód.

Trzeba też mieć na uwadze, że każdy zabieg medyczny niesie za sobą mniejsze lub większe ryzyko powikłań, które wcale nie muszą wiązać się z nieprawidłowym działaniem.

Obowiązkiem lekarza jest przed zabiegiem poinformować pacjenta o możliwych powikłaniach, pacjent zaś wyrażając zgodę na zabieg musi ją wyrażać ze świadomością wszelkich konsekwencji zabiegu, również tych negatywnych. W okolicznościach niniejszej sprawy należy przyjąć, że przed zabiegiem powód uzyskał stosowne informacje, zwłaszcza, że nie zarzucał, by o ryzyku zabiegu i ewentualnych powikłaniach pouczony nie został.

Ponosi natomiast strona pozwana odpowiedzialność za błędy jakich personel Szpitala dopuścił się w procesie leczenia powoda po operacji. Podstawowym błędem było niewykonanie posiewu moczu, w sytuacji gdy istniały wskazania do przeprowadzenia takiego badania. Biegły W. P. (1) wskazał tu na pooperacyjne zatrzymanie moczu, występowanie klinicznych cech zakażenia i długie utrzymywanie cewnika w pęcherzu. Wykonanie tego badania, choćby po powrocie powoda do Szpitala w dniu 5 lipca 2011 roku pozwoliłoby na wdrożenie już na tym etapie odpowiedniego leczenia i zahamowanie procesu zakażenia, co zapobiegłoby późniejszemu zapaleniu jądra i najądrza i uchroniło powoda od dolegliwości, a w szczególności bólu z tym związanego. Nieprzeprowadzenie badania doprowadziło do braku prawidłowej diagnozy i stosowania leczenia, które nie mogło odnieść skutku. Stan taki trwał około 2 miesiące. Bowiem

dopiero pod koniec sierpnia powód sam, bez skierowania lekarskiego wykonał badanie posiewu moczu, a 29 sierpnia po wcześniejszym uzyskaniu skierowania od lekarza rodzinnego udał się do szpitala w T., gdzie zastosowano leczenie odpowiednim lekiem.

Zaniechanie Szpitala w tym przypadku jest oczywiście zawinione. Nie budzi też żadnych wątpliwości związek przyczynowy pomiędzy brakiem przeprowadzenia badania, a późniejszym wystąpieniem zapalenia jądra i najądrza i cierpieniami z tym związanymi.

Odnosząc się natomiast do odpowiedzialności pozwanego W. G., ponownie podkreślić należy, że wiąże się ona wyłącznie ze świadczeniem usług medycznych przez tego pozwanego w jego prywatnym gabinecie, a nie Szpitalu, gdzie był zatrudniony jako pracownik.

Powód leczył się u pozwanego prywatnie już przed zabiegiem. Pozwany miał więc kontakt z pacjentem zarówno w swoim prywatnym gabinecie, jak i w szpitalu. Znał zatem dokładnie przebieg choroby powoda. Również pozwanego jako lekarza prowadzącego prywatną praktykę obciąża, że nie zlecił powodowi wykonania posiewu moczu. Do prywatnego gabinetu po zabiegu powód bowiem po raz pierwszy, jak podał, udał się w dniu 27 lipca 2011 roku, w sytuacji kiedy antybiotykoterapia zastosowana w szpitalu w M. i dalej stosowana po opuszczeniu szpitala nie odnosiła skutku. Mimo tego pozwany W. G. przepisał kolejne antybiotyki, nie przeprowadzając żadnych badań, a zwłaszcza wspomnianego posiewu moczu. Nie sprawdził zatem pozwany jakiego rodzaju zakażenie występuje u powoda. Co więcej kiedy już powód wykonał posiew moczu i w dniu 26 sierpnia 2011 roku przedstawił wynik pozwanemu w trakcie kolejnej prywatnej wizyty, pozwany przepisał mu dalsze trzy antybiotyki, mimo że dysponował już antybiogramem, z którego wynikało, że bakteria jest na nie odporna oraz, że jest wrażliwa tylko na lek I.. Nie skierował wówczas pozwany powoda na leczenie szpitalne, które było konieczne, bowiem wymieniony lek może być podawany wyłącznie w warunkach szpitalnych. Jak już wyżej wskazano niewiarygodne są stwierdzenia pozwanego, że powód odmówił leczenia szpitalnego, przy czym powód oraz jego żona, która wówczas powodowi towarzyszyła stanowczo temu zaprzeczyli. Powód trzy dni później do Szpitala w T. się udał, skierowany tam przez lekarza rodzinnego i zastosowane leczenie wspomnianym lekiem odniosło skutek. Uzasadniona jest więc ocena, że pozwany zaniedbał swoje obowiązki w postaci udzielenia powodowi informacji o jego stanie zdrowia, rozpoznaniu, możliwościach leczenia i konsekwencjach nie podjęcia leczenia. Udzielenie pacjentowi takich informacji jest obowiązkiem lekarza (art. 31 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 roku o zawodach lekarza i dentysty). Wszystko zaś wskazuje na to, że pozwany przynajmniej nie wytłumaczył powodowi, że musi być leczony określonym lekiem i że jego podawanie może nastąpić tylko w szpitalu. Zapisał natomiast powodowi dalsze leki, co do których wiedział, że do wyleczenia nie mogą doprowadzić, bowiem bakteria, która wywołała stan zapalny jest na nie odporna. Tymczasem pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej (art. 6 ustawy z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta). Pozwany zaś pomimo, że wiedział w jaki sposób powoda należy leczyć, by było to skuteczne, zastosował leki, które skutku odnieść nie mogły. W przypadku naruszenia praw pacjenta sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę na podstawie art. 448 kc (art. 4 powołanej ustawy).

Zarzuty naruszenia wyżej wymienionych przepisów okazały się więc być nieuzasadnione.

Powód wykazał więc wszystkie przesłanki odpowiedzialności obu pozwanych.

Rozważenia zatem wymaga jedynie czy na gruncie prawidłowych ustaleń faktycznych, zwłaszcza co do zakresu doznanej przez powoda krzywdy wysokość należnego powodowi zadośćuczynienia jest odpowiednia w rozumieniu art. 445 i 448 kc. Powód bowiem uznaje przyznane zadośćuczynienie za rażąco zaniżone, a pozwany Szpital za zawyżone. Pozwany W. G. kwestionował zaś przede wszystkim podstawę swojej odpowiedzialności.

Na wstępie wskazać też należy, że odpowiedzialność obu pozwanych nie ma charakteru solidarnego. Zgodnie z art. 369 kc zobowiązanie jest solidarne jeśli to wynika z ustawy lub z czynności prawnej. Słusznie zauważył Sąd pierwszej instancji, że o ile lekarz zatrudniony jest w placówce leczniczej na podstawie umowy o pracę jego odpowiedzialność wobec pacjenta jest wyłączona i do naprawienia szkody zobowiązany jest zakład pracy, chyba że pracownik wyrządził

szkodę umyślnie (art. 120 kodeksu pracy). Odpowiedzialność pozwanego W. G. związana jest zatem nie z jego pracą w pozwanym Szpitalu, ale z działalnością leczniczą prowadzoną w ramach prywatnej praktyki w gabinecie w T., a więc całkowicie niezależnie od Szpitala w M.. Pozwany Szpital zaś odpowiada za szkodę wyrządzoną powodowi za wadliwe świadczenie usług medycznych w ramach tej placówki leczniczej. W takim przypadku nie ma podstawy odpowiedzialności solidarnej wynikającej z ustawy, brak też jest jakiegokolwiek czynności prawnej prowadzącej do odpowiedzialności solidarnej.

Zgodnie z art. 445 § 1 kc w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Powód od ubezpieczyciela pozwanego Szpitala otrzymał zadośćuczynienie w kwocie 5.000 zł.

Powód niewątpliwie co do zasady do otrzymania zadośćuczynienia jest uprawniony.

Powołany przepis kc nie określa żadnych kryteriów, jakimi miałyby kierować się sąd dla ustalenia zadośćuczynienia, które byłoby odpowiednie. Judykatura na przestrzeni wielu lat wypracowała jednak zasady i kryteria, które winny być brane pod uwagę przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia. Przede wszystkim zaś pamiętać należy, jaki jest cel przyznania zadośćuczynienia. A zatem zadośćuczynienie ma doprowadzić do złagodzenia krzywdy jaka dotknęła osobę poszkodowaną. Krzywdę należy rozumieć jako cierpienie fizyczne, ból oraz cierpienia psychiczne doznawane w związku z cierpieniami fizycznymi i następstwami uszkodzenia ciała. Ugruntowane orzecznictwo, zwłaszcza Sądu Najwyższego wskazuje, że zadośćuczynienie ma mieć charakter kompensacyjny, jego wysokość musi przedstawiać odczuwalną ekonomicznie wartość, która z drugiej strony nie może być nadmierna. Kwota zadośćuczynienia nie jest jednak dowolna, jej prawidłowe ustalenia wymaga by Sąd uwzględnił wszystkie okoliczności mające w danym przypadku znaczenie. Wysokość zadośćuczynienia w każdym przypadku musi być rozważana indywidualnie i odnosić się do konkretnego pokrzywdzonego. Zadośćuczynienie ma być odpowiednie do doznanej przez poszkodowanego krzywdy, w szczególności do rozmiaru cierpień fizycznych i psychicznych oraz skutków uszczerbku na zdrowiu na przyszłość. Zespół tych okoliczności stanowi podstawę faktyczną określenia zadośćuczynienia, zarówno przy precyzowaniu żądania przez poszkodowanego, jak i przy wyrokowaniu. (tak SN w wyroku z dnia 29 października 2008 roku IV CSK 243/08 Lex 590267).

Sąd Okręgowy ustalając wysokość zadośćuczynienia na poziomie 25.000 zł od pozwanego Szpitala (plus 5.000 zł wypłacone przez ubezpieczyciela) i 15.000 zł od pozwanego W. G. wskazał na rozmiar doznanych cierpień fizycznych, ból, długotrwałość leczenia i inne dolegliwości oraz cierpienia psychiczne przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi. Uwzględnił, że doznane dolegliwości związane były ze sferą intymną mężczyzny, powodowały uczucie zawstydzenia, skrępowania i poczucie dyskomfortu psychicznego, przy czym nie uwzględnił by leczenie psychiatryczne miało związek z leczeniem urologicznym. Niezgodne ze sztuką lekarską leczenie w prywatnym gabinecie oraz w Szpitalu doprowadziło do powikłań w postaci zapalenia jądra i najądrza. Brak zlecenia badania posiewu moczu opóźniło prawidłowe rozpoznanie i wdrożenie leczenia. Zasadzając od pozwanego szpitala wyższą kwotę Sąd miał na względzie, że to u tego pozwanego doszło do zakażenia powoda bakterią, która spowodowała dalsze dolegliwości. Nie przyjął Sąd natomiast, by samo przeprowadzenie zabiegu (...) było wadliwe oraz by leczenie antybiotykami spowodowało pogorszenie dolegliwości gastrologicznych powoda. Uwzględnił Sąd także, że powód cierpi na szereg schorzeń, które mają wpływ na jego komfort życia i samopoczucie psychiczne.

Określenie wysokości zadośćuczynienia jest przede wszystkim uprawnieniem Sądu pierwszej instancji, a sąd odwoławczy może dokonać korekty zasądzzonego zadośćuczynienia tylko wówczas, gdy przy uwzględnieniu wszystkich okoliczności sprawy, mających wpływ na jego wysokość jest ono niewspółmiernie nieodpowiednie, jako rażąco wygórowane, lub rażąco niskie (tak Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 9 lipca 1970 r. III PRN 39/70, OSNCP 1971/3/53).

Sąd Apelacyjny mając na względzie wszystkie okoliczności mające wpływ na rozmiar należnego zadośćuczynienia uznał, że przyznane powodowi kwoty są jednak rażąco zawyżone, stąd uprawniona jest ingerencja w ich wysokość. Pamiętać bowiem należy, że po pierwsze z tytułu zakażenia powód nie doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu, zakażenie skutkujące zapaleniem jądra i najądrza zostało co prawda z opóźnieniem, ale jednak całkowicie wyleczone



o czym świadczy wykonane po leczeniu I. badanie bakteriologiczne. Dolegliwości powoda ujawniły się w dniu 5 lipca 2011 roku, zaś wdrożone pod koniec sierpnia leczenie spowodowało ustąpienie objawów i wyleczenie. Należy też pamiętać, że powód 30 czerwca 2011 roku przebył zabieg przezcewkowej resekcji gruczołu krokowego i niewątpliwie zwłaszcza w początkowym okresie dolegliwości związane były też z przeprowadzoną operacją, a za ewentualną krzywdę związaną z przeprowadzeniem operacji pozwani nie odpowiadają. Z kolei dalsze dolegliwości związane z przeszkodą podpęcherzową nie wynikały z jakiegokolwiek błędu pozwanych, a były komplikacją po prawidłowo przeprowadzonym zabiegu (...). Zatem rozstrój zdrowia, do którego doprowadziły zaniechania i błędy pozwanych, a który powodował silne dolegliwości bólowe, obrzęk trwał niecałe dwa miesiące i został całkowicie wyleczony. Nie uzasadnia to przyznania zadośćuczynienia w łącznej kwocie od obu pozwanych i wypłaconego przed procesem w kwocie 45.000 zł.

Sąd Apelacyjny uwzględniając powyższe okoliczności uznał, że kwotą odpowiednią jest w przypadku pozwanego Szpitala kwota 15.000 zł, z czego 5.000 zostało już zapłacone, a więc zasądzić należało 10.000 zł, a w przypadku pozwanego W. G. 5.000 zł. Wyższe kwoty prowadziłyby do nieusprawiedliwionego wzbogacenia powoda. Kwoty te zdaniem Sądu spełniają podstawową funkcję jaką ma spełnić zadośćuczynienie, a więc funkcję kompensacyjną.

Dochodzona przez powoda dalsza kwota łączna 160.000 zł jest całkowicie nieuzasadniona. Warto też wskazać, że kwoty tego rzędu Sądy zasądzają w przypadkach znacznych (co najmniej kilkudziesięcioprocentowych) trwałych uszczerbków na zdrowiu, i długotrwałego wielomiesięcznego leczenia. Oczywiście porównanie wysokości zadośćuczynień zasądzonych na rzecz różnych osób nie może być decydujące, jednakże nie sposób całkowicie się od tego oderwać. Takie porównanie ma niewątpliwie charakter pomocniczy w ocenie czy przyznana kwota nie odstaje rażąco na plus czy na minus od kwot zasądzanych w podobnych sytuacjach.

We wskazanym więc wyżej zakresie zarzut naruszenia art. 445 § okazał się uzasadniony.

Konsekwencją zmiany wysokości kwot zadośćuczynień zasądzonych od każdego z pozwanych jest zmiana orzeczenia o kosztach poprzez obniżenie zasądzonych od pozwanych na rzecz Skarbu Państwa kwot o wysokość opłaty sądowej należnej od kwot o jakie zadośćuczynienie zostało obniżone.

***Mając powyższe na uwadze Sąd Apelacyjny na podstawie art. 386 § 1 kpc częściowo zmienił zaskarżony wyrok w uwzględnieniu apelacji pozwanych, a w pozostałym zakresie na podstawie art. 385 kpc apelacje pozwanych i w całości apelację powoda oddalił.***

O kosztach postępowania apelacyjnego Sąd orzekł na podstawie art. 100 kpc biorąc pod uwagę, że apelacje pozwanych uwzględnione zostały tylko w części, co do zasady zaś ich odpowiedzialność została potwierdzona.

SSA Teresa Rak SSA Wojciech Kościółek SSA Józef Wąsik