

Sygn. akt VA Ca 151/19

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 28 lipca 2020 r.

Sąd Apelacyjny w Warszawie V Wydział Cywilny w składzie:

Przewodniczący: SSA Przemysław Kurzawa

Sędziowie SA Edyta Jefimko

SA Robert Obrębski (spr.)

po rozpoznaniu w dniu 28 lipca 2020 r. w Warszawie

na posiedzeniu niejawnym

sprawy z powództwa P. S.

przeciwko (...) Centrum (...) z siedzibą w W. (następcy prawnemu Szpitala (...) Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w W.)

na skutek apelacji pozwanego

od wyroku Sądu Okręgowego w Warszawie z dnia 31 sierpnia 2018 r., sygn. akt IV C 1278/16

1. zmienia zaskarżony wyrok:

a. w punkcie pierwszym ponad kwotę 50.000 (pięćdziesiąt tysięcy) złotych i ponad odsetki od tej kwoty oraz w punkcie drugim w całości w ten sposób, że oddala powództwo także w tej części;

b. w punkcie piątym w ten sposób, że nie obciąża powoda kosztami procesu poniesionymi przez stronę pozwaną;

c. w punkcie siódmym w części w ten sposób, że kwotę 6966,09 zł (sześć tysięcy dziewięćset sześćdziesiąt sześć złotych dziewięć groszy) obniża do kwoty 1741, 50 zł (jeden tysiąc siedemset czterdzieści jeden złotych pięćdziesiąt groszy) i przejmuje na rachunek Skarbu Państwa pozostałą część nieuiszczonej opłaty od pozwu;

d. w punkcie dziewiątym w części w ten sposób, że kwotę 957,63 zł (dziewięćset pięćdziesiąt siedem złotych sześćdziesiąt trzy grosze) obniża do kwoty 239,40 zł (dwieście trzydzieści dziewięć złotych czterdzieści groszy) i przejmuje na rachunek Skarbu Państwa pozostałą część nieuiszczonych wydatków;

2. oddala apelację w pozostałym zakresie;

3. zasądza od P. S. na rzecz (...) Centrum (...) z siedzibą w W. kwotę 750 zł (siedemset pięćdziesiąt złotych) tytułem zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego.

Robert Obrębski Przemysław Kurzawa Edyta Jefimko

Sygn. akt VA Ca 151/19

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 4 listopada 2011 r. W. S., w miejsce którego, z powodu śmierci powoda, w toku postępowania wstąpił syn P. S. jako jedyny spadkobierca, wniósł o zasądzenie od Szpitala (...) w W. na swoją rzecz: kwoty 300000 zł tytułem zadośćuczynienia z art. 445 § 1 k.c. za krzywdę związaną z rozstrojem zdrowia wywołanym wadliwym leczeniem powoda w pozwanym szpitalu, w skutek którego powód utracił trwale słuch, renty miesięcznej w wysokości 3598 zł od sierpnia 2011 r. oraz ustalenia odpowiedzialności pozwanego szpitala za przyszłe skutki błędów w leczeniu powoda, jakich mieli się dopuścić lekarze, którzy diagnozowali oraz leczyli powoda w lipcu 2011 r. przez nieprzeprowadzenie potrzebnych badań oraz zbyt długie stosowanie A., który doprowadził powoda do trwałego kalectwa.

Strona pozwana wносиła o oddalenie powództwa. Zaprzeczała tezie, aby powód był wadliwie diagnozowany i leczony, jak też podnosiła, że zastosowana metoda była jedynie możliwa i uratował powodowi życie, mimo utraty słuchu.

Następca procesowy powoda pobierał żądania objęte pozwem. Wycofał tylko żądanie dotyczące renty na przyszłość oraz ustalenia odpowiedzialności strony pozwanej za przyszłe skutki leczenia w związku ze śmiercią powoda. W tym zakresie zrzekł się roszczenia.

Wyrokiem z 18 grudnia 2014 r. Sąd Okręgowy uwzględnił częściowo powództwo w zakresie zadośćuczynienia wynoszącego 150000 zł oraz renty w kwocie 61952 zł miesięcznie za okres miniony na zwiększone potrzeby powoda. Z powodu prowadzenia czynności po jego śmierci, wyrokiem z dnia 5 września 2016 r., Sąd Apelacyjny uchylił jednak zaskarżony wyrok, zniósł postępowanie za okres od 17 marca 2014 r. do 13 października 2014 r. oraz przekazał sprawę Sądowi Okręgowemu do ponownego rozpoznania i rozstrzygnięcia o kosztach postępowania apelacyjnego.

W toku ponownego rozpoznawania sprawy strony podtrzymywały w pełni swoje stanowiska zaprezentowane na wcześniejszym etapie postępowania.

Wyrokiem z 31 sierpnia 2018 r. Sąd Okręgowy zasądził od pozwanego na rzecz syna powoda zadośćuczynienie w kwocie 150000 zł wraz z odsetkami ustawowymi od 4 lutego 2012 r. oraz rentę miesięczną z tytułu zwiększonych potrzeb w kwocie 1936 zł od sierpnia 2011 do marca 2014 r. z ustawowymi odsetkami od 11 dnia każdego miesiąca na wypadek upływu terminów płatności tych należności. W dalszym zakresie powództwo zostało oddalone, umorzono co do renty za okres od kwietnia 2014 r. i w zakresie ustalenia odpowiedzialności pozwanego szpitala za przyszłe skutki leczenia powoda. Sąd Okręgowy zasądził od pozwanego na rzecz syna powoda kwotę 2066,01 zł tytułem zwrotu kosztów procesu. Nakazał ściąganie z zasądzanego roszczenia kwot 6692,91 zł i 920,01 oraz od pozwanego kwot 6966,09 i 957,63 zł na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Warszawie tytułem wydatków tymczasowo poniesionych ze środków Skarbu Państwa i nieuiszczonej opłaty od pozwu.

Na podstawie zebranych dowodów, w tym dokumentacji przyjęcia oraz leczenia powoda w pozwanym szpitalu, zeznań świadków oraz opinii biegłych, Sąd Okręgowy ustalił, że w dniu 27 maja 2005 r. W. S. został poddany operacji usunięcia lewej nerki oraz że prawa została powodowi usunięta 27 marca 2006 r. Nie doszło ponadto do skutecznego przeszczepu nerki, lecz do jej usunięcia 8 lipca 2008 r. z powodu nawracających zakażeń układu moczowego. Powód poddawany był stałym dializom. W trakcie jednej z nich, w dniu 27 czerwca 2011 r., pojawiła się gorączka, ból brzucha i inne objawy, z powodu których W. S. został poddany dalszym badaniom w związku z silnym podejrzeniem zakażenia. Dwa dni później powód został przyjęty w pozwanym szpitalu, w którym na podstawie posiewu krwi przyjęto możliwość zakażenia powoda bakterią E.(...), która okazała się wrażliwa na amikacynę. Do kuracji włączono więc, jak ustalił Sąd Okręgowy, B. i A., z powodu wysokiego ryzyka sepsy. Dodano też M.. Zastosowanie tych trzech antybiotyków zapobiegło rozwojowi zakażenia lub posocznicy. Terapia była stosowana przez 20 - 21 dni, z tym sam A., według ustaleń poczynionych przez Sąd Okręgowy, aplikowano powodowi w dawce 500 mg w dniach 8, 11, 13, 15 i 18 lipca. Zastosowanie A. było medycznie uzasadnione. Wyniku leczenia nie można było uzyskać w inny sposób. Stosowanie tego preparatu z grupy aminoglikozydów przez więcej niż 10 dni u pacjentów z niewydolnością nerek wymaga zachowania szczególnej ostrożności, w tym kontroli słuchu oraz monitorowania stężenia antybiotyku w surowicy, zwłaszcza ze względu na duże ryzyko uszkodzenia słuchu, a nawet jego utraty. Z drugiej jednak strony, jak podał Sąd

Okręgowy na podstawie opinii biegłego nefrologa, zbyt krótkie jego podawanie stwarza ryzyko nawrotu zakażenia. Wykonywanie wskazanych badań i odpowiednie monitorowanie pacjenta pozwala jednak na wybór czasu terapii, aby wskazane ryzyko ograniczyć. Całkowita utrata słuchu jest rzadkim skutkiem ubocznym. Takie wypadki zostały odnotowane nawet przy pełnym i w pełni prawidłowym monitorowaniu pacjenta.

Sąd Okręgowy ustalił na podstawie opinii biegłych, że stan zdrowia powoda w lipcu 2011 r. w pełni uzasadniał stosowanie amikacyny w procesie jego leczenia. Stan infekcji był bowiem ciężki. Zachodziła konieczność pilnego powstrzymania rozwoju bakterii. Wskaźniki zapalenia były też podwyższone, jak podał Sąd Okręgowy, nawet w chwili wypisania powoda ze szpitala w dniu 18 lipca 2011 r. Powód nie został jednak poinformowany o ryzyku związanym ze skutkami ubocznymi stosowania tego rodzaju antybiotyku. Nie był też w trakcie leczenia badany stan antybiotyku w surowicy, ani słuch powoda, który się pogarszał po opuszczeniu pozwanego szpitala. W krótkim czasie powód zapadł na obustronną głuchotę po leczeniu tym antybiotykiem. Stan ten był trwały. Nie mógł zostać w żaden sposób odwrócony.

Według ustaleń Sądu Okręgowego, z powodu utraty słuchu powód nie mógł się samodzielnie poruszać poza domem. Był transportowany na dializy i konsultacje lekarskie. W. S. uskarżał się na bóle głowy, szumy oraz trzaski w uszach, problemy ze snem i zaburzenia błędnika. Miał trudności przy kontaktach z rodziną i znajomymi. Stał się nerwowy, krzykliwy i sfrustrowany. Ciężar utrzymania rodziny musiała przejąć żona zmarłego. Powód nie mógł też jeździć samochodem ani rowerem. Nie mógł słuchać radia i oglądać telewizji. Wymagał opieki przez 8 godzin dziennie w wymiarze 22 dni w miesiącu. Sąd Okręgowy ustalił, że średnia stawka usług tego rodzaju wynosiła do śmierci powoda 11 zł za godzinę. Powód korzystał też z opieki psychiatrycznej. Od 2 marca 2014 r. W. S. był hospitalizowany. Zmarł 17 marca 2014 r. Cały spadek po nim nabył syn P. S..

Oceniając znaczenie prawne dokonanych ustaleń, Sąd Okręgowy uznał powództwo za uzasadnione w części dotyczącej roszczeń opartych na art. 444 § 2 oraz art. 445 § 1 k.c. Opierając się częściowo na opinii biegłych z zakresu otolaryngologii, nefrologii i mikrobiologii, Sąd Okręgowy przyjął, że stan zdrowia W. S. w momencie przyjęcia powoda do pozwanego szpitala uzasadniał w pełni wdrożenie leczenia A.. Nie było bowiem na tym etapie leczenia powoda innego sposobu na powstrzymanie rozwoju bakterii i wywołanego nią zakażenia. Z drugiej zaś strony przemawiał za poddaniem słuchu powoda i stężenia tego antybiotyku w surowicy stałemu monitorowaniu, jak też poinformowania W. S. o ryzyku uszkodzenia albo utraty słuchu wskutek jego stosowania, zgodnie z art. 31 ust. 1 ustawy z 20 listopada 2005 r. o zawodzie lekarza i lekarza dentystry, jak też o zastosowanej metodzie leczenia powoda. Doszło więc, w ocenie Sądu Okręgowego, do naruszenia praw powoda określonych w art. 9 ust. 1 i 2 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta z 6 listopada 2008 r. w stopniu uzasadniającym przyznanie na rzecz powoda, a po jego śmierci w toku procesu – jego syna P. S., zadośćuczynienia na podstawie art. 4 ust. 1 tej ustawy, jak również do deliktu z art. 415 k.c., który w konsekwencji doprowadził powoda do kalectwa wskutek zupełnej utraty słuchu. Lekarze, za których działania oraz zaniechania pozwany szpital ponosi odpowiedzialność na podstawie art. 430 k.c., dopuścili się wobec powoda bowiem błędu medycznego, który polegał na zaniechaniu poddania powoda stałemu monitoringowi słuchu i stężenia A. w surowicy powoda w trakcie stosowania tego antybiotyku przez okres dłuższy niż 10 dni. Sąd Okręgowy uznał tym samym, że tego rodzaju zaniechanie było przyczyną utraty słuchu i związanej z tym kalectwem krzywdy. Należne na podstawie art. 445 § k.c. i art. 4 ust. 1 powołanej ustawy zadośćuczynienie Sąd Okręgowy ocenił na 150000 zł i taką kwotę zasądził od strony pozwanej z odsetkami od 4 lutego 2012 r., na podstawie art. 455 k.c., czyli uznając, że wierzytelność z tego tytułu stała się wymagalna po wezwaniu pozwanego do jej uregulowania.

Za uzasadnione zwiększonymi potrzebami powoda Sąd Okręgowy też uznał roszczenie dotyczące renty, która została oszacowana na 1936 zł za każdy miesiąc od sierpnia 2011 do śmierci powoda w marcu 2014 r. Potrzeby powoda dotyczyły, według Sądu Okręgowego, kosztów transportu powoda na dializy, inne konsultacje lekarskie i opiekę osób trzecich w wymiarze 8 godzin dziennie przez 22 dni w miesiącu w cenie 11 za każdą godzinę. W pozostałym zakresie, dotyczącym większego zadośćuczynienia i wyższej renty, powództwo zostało oddalone z powodu niewykazania przez powoda jego zasadności w tej części. W części, w której żądania na przyszłość zostały wycofane przez syna powoda, postępowanie zostało umorzone na podstawie art. 355 k.p.c. O kosztach zaś procesu Sąd Okręgowy orzekł na podstawie zasady stosunkowego rozliczenia kosztów poniesionych przez obie strony w oparciu o wyliczenie, że powód

w tej sprawie wygrał w 51 % dochodzonych żądań. Sąd Okręgowy w tej samej też proporcji obciążył strony nieuiszczoną opłatą od pozwu i wydatkami, które w trakcie procesu zostały tymczasowo pokryte ze środków Skarbu Państwa, w tym na przeprowadzenie dowodów z opinii biegłych.

Apelację od wyroku Sądu Okręgowego wniósł pozwany. Zaskarżając ten wyrok w części uwzględniającej powództwo i orzekającej o kosztach procesu, zarzucił Sądowi Okręgowemu naruszenie zasad swobodnej oceny dowodów, w tym opinii biegłych, a zwłaszcza biegłego z zakresu nefrologii, przez przyjęcie, że przy leczeniu zakażenia powoda bakterią (...) doszło do błędów medycznych w sytuacji, gdy z opinii biegłych wynikały wnioski przeciwne, jak też poprzez uznanie, że czas stosowania A. przy braku monitorowania słuchu powoda, jak też zawartości antybiotyku w jego surowicy, były przyczyną utraty ze strony powoda słuchu, a ponadto przyjęcie, że zastosowanie takiej kontroli mogło by skrócić okres aplikowania powodowi tego leku i uchronić W. S. od utraty słuchu, a tym samym również przez uznanie, że A. stosowany był zbyt długo w leczeniu powoda, mimo że z opinii wskazanego biegłego i z treści zeznań E. L., J. W. i E. J. wynikał wniosek przeciwny niż z przesłuchania powoda, któremu Sąd Okręgowy bezkrytycznie dał wiarę i uznał, że utrata słuchu pozostawała w bezpośrednim oraz adekwatnym związku przyczynowym z zastosowaniem tego antybiotyku, mimo że jego stosowanie przez czas ustalony przez Sąd Okręgowy było jedynym sposobem na uratowanie życia powodowi przez lekarzy, którzy działali w stanie najwyższej konieczności z zamiarem ocalenia powodowi życia. Apelacja została ponadto parta na zarzutach naruszenia przez Sąd Okręgowy art. 6 w zw. z art. 445 w zw. z art. 444 § 1 oraz art. 444 § 2 k.c. poprzez wadliwe uznanie, że zebrane w tej sprawie dowody wykazały odpowiedzialność strony pozwanej wobec powoda z tytułu zadośćuczynienia oraz renty na zwiększone potrzeby, które nie zachodziły już z tego powodu, że mimo utraty słuchu, powód mógł samodzielnie funkcjonować i korzystać z dializ dużo wcześniej z innych powodów stosowanych, bez pomocy osób trzecich. Na podstawie tych zarzutów, strona pozwana wnosiła o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez oddalenie powództwa w uwzględnionej jego części i obciążenie powoda całością kosztów procesu, ewentualnie o jego uchylenie i przekazanie sprawy w tym zakresie do ponownego rozpoznania przez Sąd Okręgowy oraz rozstrzygnięcia o kosztach postępowania apelacyjnego.

W odpowiedzi na apelację powód wnosił o jej oddalenie oraz o obciążenie strony pozwanej poniesionymi kosztami postępowania apelacyjnego według norm przepisanych.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja zasługiwała na uwzględnienie w przeważającej części. Została bowiem oparta na uzasadnionych zarzutach naruszenia przez Sąd Okręgowy przepisów prawa procesowego i dokonania wadliwych częściowo ustaleń, które nie miały podstaw w zebranych w sprawie dowodach, w większości wadliwie ocenionych przez Sąd Okręgowy. Oceniając ten sam materiał dowodowy, jak też dokonując własnych ustaleń, Sąd Apelacyjny nie dopatrył się podstaw do uznania, aby lekarze pozwanego szpitala dopuścili się błędu w leczeniu powoda, ani też adekwatnego związku przyczynowego pomiędzy tym leczeniem a utratą słuchu, mimo że taki związek zachodził pomiędzy zastosowaniem A. w tym leczeniu a całkowitą głuchotą powoda. Tego rodzaju skutek uboczny jest rzadkim, lecz prawdopodobnym skutkiem ubocznym prawidłowego leczenia tej kategorii antybiotykami, nawet osób dializowanych, po usunięciu nerek. Tym bardziej Sąd Apelacyjny nie dopatrył się podstaw do uznania, że leczenie tego rodzaju antybiotykami było przyczyną zwiększenia potrzeb powoda, w tym też konieczności ponoszenia kosztów dojazdu na dializy i konsultacje medyczne, jak też potrzeby korzystania z pomocy osób trzecich w wymiarze ustalonym przez Sąd Okręgowy, którego stanowisko można było podzielić wyłącznie w zakresie dotyczącym naruszenia praw W. S., określonych w art. 9 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta, do uzyskania świadczeń, które były zasadne, lecz nie zostały udzielone powodowi w odniesieniu do monitorowania słuchu i sprawdzania poziomu A. w surowicy powoda, któremu należało z tego powodu przyznać zadośćuczynienie na podstawie art. 4 ust. 1 powołanej ustawy, jednakże w wymiarze ograniczonym do trzeciej części kwoty zasądzonej przez Sąd Okręgowy.

Poza sporem pozostaje, że stan zdrowia powoda, który został przyjęty w pozwanym szpitalu w dniu 29 czerwca 2011 r. jako pacjent po usunięciu obu nerek, poddawany stałym dializom, z podejrzeniem zakażenia bakterią (...), w pełni uzasadniał zastosowanie leczenia zestawem trzech antybiotyków, w tym A., bez którego skuteczne powstrzymanie rozwoju zakażenia, grożącego posocznicą, nie byłoby możliwe. Występował bowiem stan zagrożenia życia powoda,

którego zachowaniu przede wszystkim służyła zaaplikowana metoda leczenia skojarzonym zestawem antybiotyków. Sąd Okręgowy poprawnie na podstawie opinii trzech biegłych przyjął, w tym nefrologa, że niezastosowanie albo zbyt pochopne odstawienie A. groziło szybkim nawrotem zakażenia. Życie W. S. miało więc w oczywistych powodów najważniejsze znaczenie, mimo niewątpliwego ryzyka wystąpienia niepożądanych skutków ubocznych, w tym uszkodzenia albo utraty słuchu, co jednak miało znaczenie drugoplanowe, choć istotne. Z żadnej opinii bowiem nie wynika, aby główny cel ratowania życia powoda można było osiągnąć w wyniku zastosowania innej metody leczenia lub innego składu skojarzonych antybiotyków, w szczególności pominięcia A. albo skrócenia okresu jego aplikowania powodowi.

Na podstawie opinii biegłych, w tym nefrologa, trafnie Sąd Okręgowy w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku ustalił, że stan zdrowia powoda poddanego leczeniu A. uzasadniał szczególną ostrożność, w tym poddanie powoda stałej obserwacji pod kątem stanu słuchu oraz zawartości tego antybiotyku w surowicy W. S.. Poza sporem pozostaje, że powód czynnościom tego rodzaju nie został poddany, mimo że były one zalecane bez względu na to, jak długo stosowana była kuracja antybiotykowa w udziale A.. Uznać w związku z tym należało, że doszło w tym tylko zakresie do nienależytego jednak wykonania usługi medycznej na rzecz powoda, czyli do naruszenia prawa z art. 9 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta w stopniu, który przy uwzględnieniu wszystkich okoliczności tej sprawy pozwalał na zasądzenie znacznie mniejszego zadośćuczynienia na rzecz syna powoda w związku z jego śmiercią w toku tego procesu.

Z żadnego dowodu przeprowadzonego w tej sprawie nie można jednak wywieść wniosku, jakoby zaniechanie wskazanej obserwacji słuchu powoda i składu surowicy było przyczyną utraty przez powoda słuchu i doznania z tej przyczyny krzywdy ustalonej przez Sąd Okręgowy, który z jednej strony trafnie podał, że kuracja skojarzonymi antybiotykami trwała 20 – 21 dni. Z drugiej zaś strony również poprawnie ustalił, że A. jako taki był podawany powodowi w dawkach po 500 mg w dniach: 8, 11, 13, 15 i 18 lipca 2011 r., czyli łącznie przez okres 11 dni. Już z tego powodu nie można było uznać, aby podawany był za długo. Wskazany przedział czasowy, jak wynika z opinii biegłego nefrologa, stanowi dosyć typowy okres podawania tego antybiotyku. Mało tego, z opinii biegłych, zwłaszcza nefrologa, nie wynika w żadnej mierze, aby objęcie powoda stałą kontrolą stanu słuchu i zawartości tego antybiotyku w surowicy mogło być podstawą skrócenia okresu jego podawania powodowi w stosunku do podanego przedziału czasowego jego aplikowania z innymi skojarzonymi antybiotykami, także dlatego, że ten okres nie był dłuższy niż standardowy czas jego stosowania wobec osób zakażonych bakterią (...). Z opinii tych wynika wręcz, że skrócenie czasu jego stosowania groziło nawrotem i rozwojem zakażenia, w konsekwencji posocznica, a następnie też śmiercią, od której przede wszystkim lekarze strony pozwanej chcieli uchronić powoda, i to z sukcesem. W. S. bowiem w lipcu 2011 wyszedł z zakażenia, mimo utraty słuchu, która została wywołana tym antybiotykiem z tego powodu, że mógł on powodować tego rodzaju skutek uboczny, nie zaś wadliwym, w tym zbyt długim jego aplikowaniem powodowi.

Nawet poddanie powoda stałej kontroli słuchu i składu surowicy w czasie leczenia w pozwanym szpitalu nie mogło uzasadniać skrócenia okresu podawania A., a tym bardziej jego pominięcia w tym leczeniu. Po stronie lekarzy z pozwanego szpitala nie było więc błędu w zakresie leczenia, które było wobec W. S. zastosowane do 19 lipca 2011 r. Przeciwnie, to leczenie uratowało życie powodowi. Jego skutkiem ubocznym, prawdopodobnym, mimo że rzadko występującym, była utrata słuchu. W opinii biegłego nefrologa jasno i przekonująco zostało wskazane, że tego rodzaju skutek uboczny może wystąpić nawet u osoby, której A. podawano przez właściwy okres około 10 dni. Na swoje nieszczęście, powód znalazł się wśród tych nielicznych osób, w stosunku do których taki skutek wystąpił. Mógł mieć na to wpływ stan zdrowia powoda, któremu kilka lat wcześniej usunięto obie nerki i wobec którego wykonywano nieudany zabieg przeszczepienia jednej z nich. Ten skutek nie został jednak, w przekonaniu Sądu Apelacyjnego, wypracowanym na podstawie analizy opinii wszystkich biegłych, w tym zwłaszcza nefrologa, wywołany błędem lekarzy z pozwanego szpitala. W zastosowanym wobec powoda leczeniu takiego błędu bowiem nie było. Naruszono natomiast we wskazanym zakresie prawa powoda do uzyskania innych jeszcze świadczeń medycznych w ramach tego leczenia. Ich brak nie pozostawał jednak w adekwatnym związku przyczynowym, który wynika z art. 361 § 1 k.c., z późniejszą utratą słuchu przez powoda. Brak w tym zakresie takiego związku wynika w oczywisty sposób z tego, że przyczyną tego rodzaju kalectwa powoda był konieczne zastosowanie A., który może ten rodzaj uszczerbku na zdrowiu

wywoływać. Na tym polega ryzyko związane z jego zastosowaniem. Przyczyną kalectwa powoda nie był jednak błąd lekarzy zatrudnionych w pozwanym szpitalu w połowie 2011 r. Strona pozwana nie może więc ponosić wobec powoda odpowiedzialności z art. 430 w zw. z art. 415 oraz w zw. z art. 444 § 2 i art. 445 § 1 k.c., lecz tylko na podstawie art. 4 ust. 1 powołanej ustawy o prawach pacjenta i to wyłącznie we wskazanym wcześniej zakresie. Wymiar tego zadośćuczynienia został określony przez Sąd Apelacyjny na 50000 zł, przy uwzględnieniu wszystkich okoliczności tej sprawy, w tym stanu zdrowia powoda w okresie leczenia, oczywistej jego znajomości lekarzom szpitala, którzy wiedzieli, że powód był stale dializowany z powodu utraty nerek oraz że był z tego tylko powodu szczególnie zagrożony wystąpieniem skutków ubocznych.

Zmiana punkt pierwszego zaskarżonego wyroku polegała na oddaleniu powództwa ponad kwotę 50000 zł i ponad odsetki od tej kwoty, naliczone za okres, który nie był jednak kwestionowany w apelacji, czyli na oddaleniu powództwa o zadośćuczynienie w kwocie 100000 zł oraz o odsetki od tej kwoty, jak też na zmianie punktu piątego bez obciążenia powoda kosztami procesu także w tym zakresie, a ponadto poprzez zmianę punktu siódmego i dziewiątego poprzez zmniejszenie podanych w nich kwoty do stosownej części w związku z wynikiem postępowania apelacyjnego. W pozostałym zakresie, z poddanych przyczyn, apelacja podlegała oddaleniu. Na podstawie art. 98 § 1 i 3 w zw. z art. 108 § 1 k.p.c. zasądzeniu od powoda na rzecz strony pozwanej podlegała też kwota 750 zł, na którą złożyła się stosowna do wyniku sprawy część opłaty od apelacji i kosztu udziału przez Sądem Apelacyjnym zawodowego pełnomocnika po stronie biernej, właściwej dla tej sprawy i podanej w treści apelacji wartości przedmiotu zaskarżenia.

Mając powyższe na uwadze, na podstawie powołanych przepisów i art. 386 § 1 k.p.c., Sąd Apelacyjny orzekł jak w sentencji.

Robert Obrębski Przemysław Kurzawa Edyta Jefimko