

Sygn. akt I ACa 1186/13

# WYROK

## W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 4 grudnia 2013 r.

Sąd Apelacyjny w Krakowie – Wydział I Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Barbara Górczanowska (spr.)
Sędziowie:	SSA Maria Kus-Trybek SSA Władysław Pawlak
Protokolant:	st.sekr.sądowy Beata Lech

po rozpoznaniu w dniu 4 grudnia 2013 r. w Krakowie na rozprawie

sprawy z powództwa P. G.

przeciwko Szpitalowi (...) Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej w K.

o zapłatę

na skutek apelacji obu stron

od wyroku Sądu Okręgowego w Krakowie

z dnia 14 maja 2013 r. sygn. akt I C 2057/09

1. **oddala obie apelacje;**

2. **znosi wzajemnie między stronami koszty postępowania apelacyjnego.**

## UZASADNIENIE

wyroku Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 4 grudnia 2013 roku

Powód P. G. domagał się zasądzenia od strony pozwanej Szpitala (...) SP ZOZ w K. kwoty 150.000 złotych tytułem zadośćuczynienia oraz kwoty 7.690 złotych tytułem odszkodowania, z ustawowymi odsetkami, a nadto o ustalenie, że strona pozwana będzie odpowiedzialna za dalsze szkody, które mogą się ujawnić w przyszłości i zasądzenia kosztów procesu, a to w związku z naruszenie jego prawa do uzyskania czynności diagnostycznych i leczniczych bez zbędnej zwłoki, spowodowanie zakażenia szpitalnego, błąd terapeutyczny polegający na niewłaściwym leczeniu zakażenia szpitalnego oraz naruszenie prawa pacjenta do ochrony zdrowia, z nieudzieleniem właściwej pomocy lekarskiej.

Strona pozwana Szpital (...) SP ZOZ w K. w odpowiedzi na pozew wniosła o oddalenie powództwa oraz zasądzenia od powoda kosztów postępowania, kwestionując roszczenie powoda tak co do zasady jak i wysokości.

Wyrokiem z dnia 14 maja 2013 r. Sąd Okręgowy w Krakowie Wydział I Cywilny zasądził od strony pozwanej Szpitala (...) Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w K. na rzecz powoda P. G. kwotę 50.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 15 stycznia 2010 roku do dnia zapłaty - tytułem zadośćuczynienia; kwotę 6.216 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 15 stycznia 2010 roku do dnia zapłaty - tytułem odszkodowania; oddalił powództwo w pozostałym zakresie; zasądził od powoda na rzecz strony pozwanej kwotę 1.205 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego; nakazał ściągnąć od strony pozwanej na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Krakowie - kwotę 2.811 zł tytułem wpisu od pozwu od uiszczenia którego powód był zwolniony oraz kwotę 3.026 zł tytułem wydatków poniesionych na opinie biegłych

Podstawą rozstrzygnięcia były następujące ustalenia faktyczne i motywy wskazane w uzasadnieniu:

W 2007 roku powód miał 21 lat. Studiował na Uniwersytecie (...) na I roku na kierunku zarządzanie. Był aktywny fizycznie, grał w gry zespołowe – siatkówkę, piłkę nożną, koszykówkę. Chodził również na siłownię. W trakcie wakacji dorabiał sobie, pracując jako kelner. W połowie czerwca 2007 roku powoda zaczął boleć brzuch. Rodzice powoda w związku z dolegliwościami podawali mu nospę. Ponieważ mimo podawania tego leku stan powoda się nie poprawiał, pojechał on 15 czerwca 2007 roku wraz z rodzicami do lekarza rodzinnego, który wydał skierowanie na badanie RTG. Powód udał się na SOR przy ul. (...) w K., skąd odesłano go na SOR strony pozwanej. Tam powód został przyjęty w godzinach wieczornych przez doktora D. P.. Zrobiono mu zdjęcie RTG, podano lewatywę oraz kroplówkę. U powoda stwierdzono *impactio fecalis* (zaparcie). Po kilku godzinach D. P. konsultując się wcześniej z doktorem J. M., specjalistą chirurgii ogólnej, zdecydował, iż nie ma konieczności hospitalizacji powoda. Został on odesłany do domu z zaleceniem natychmiastowego zgłoszenia się do lekarza, gdyby objawy nie ustąpiły. Po powrocie do domu powoda w dalszym ciągu bolał brzuch, w nocy zaczął również wymiotować. Dolegliwości były na tyle niepokojące, że następnego dnia powód wraz z rodzicami ponownie udał się na SOR strony powodowej. Lekarz, pełniący dyżur na SOR – G. J., mimo próśb matki powoda, odmówił przyjęcia powoda natychmiast po przybyciu do szpitala, wyprasając ją z gabinetu. Matka powoda ponawiała prośby o szybkie przyjęcie syna, co odniosło taki skutek, iż powód został zbadany nieco wcześniej niż wynikało to z kolejki. Po zbadaniu powoda i konsultacji z doktorem J. M., doktor G. J. zdecydował o przyjęciu powoda do szpitala i przeprowadzeniu operacji, która została wykonana w niedługim czasie od przyjęcia. Zabieg, trwający godzinę, przeprowadził doktor W. G. przy asyście doktora J. M.. Przed zabiegiem nie podano powodowi antybiotyku – taka była standardowa procedura w pozwanym szpitalu. W pierwszych trzech dniach od operacji powód nie miał zmienianego opatrunku na ranie, dostawał duże ilości leków przeciwbólowych, ale czuł się o wiele lepiej niż przed zabiegiem. W okresie, kiedy powód przebywał w pozwanym szpitalu rodzice odwiedzali go codziennie.

Sąd Okręgowy ustalił, że w pozwanym szpitalu procedura wypisu ze szpitala jest następująca: jeżeli rana goi się prawidłowo to, mimo, iż wypis planowany jest na poniedziałek, udziela się pacjentom przepustki do domu na weekend. Muszą się oni jednak zgłosić do szpitala w poniedziałek po dokumenty, które zazwyczaj przygotowane są już w piątek po południu. Ewentualne zmiany w tych dokumentach wprowadza się ręcznie w faktycznym dniu wypisu. Zgodnie z tą procedurą powód miał wyjść na przepustkę w piątek, 22 czerwca 2007 roku, jednakże został zatrzymany w szpitalu bowiem pojawiła się u niego jednak wysoka gorączka. Dopiero następnego dnia (w sobotę) około południa, rodzice odebrali go ze szpitala. Po przyjeździe do domu powód leżał w łóżku i w dalszym ciągu gorączkował. Ponieważ opatrunek nałożony na ranę mocno przeciekał, wieczorem 23 czerwca 2007 roku matka powoda zadzwoniła do szpitala z pytaniem czy powód powinien do niego wrócić. Lekarz, który odebrał telefon zalecił aby obłożyć opatrunek dodatkowymi gazikami i pozostać w domu. 25 czerwca 2007 roku powód wraz z rodzicami ponownie udał się do pozwanego szpitala aby odebrać wypis. Był on już gotowy, jednak na wyraźne żądanie matki powoda, doktor A. D. dopisał na nim, że rana ropieje oraz że wydał receptę na antybiotyk Amoxiclev. W tym samym dniu matka powoda zadzwoniła do K. M. – pielęgniarki środowiskowej z 35-letnim stażem, która przyjechała z wizytą do powoda, który gorączkował, był błądy i osłabiony. Pielęgniarka zmieniła zewnętrzną część opatrunku i zasugerowała, że z tego rodzaju raną powinien wrócić do szpitala, gdyż powinna zostać pobrana próbka z rany do badania bakteriologicznego. 27 czerwca 2007 roku ojciec powoda przywiózł ze szpitala z B. zestaw do pobrania wymazu. Pielęgniarka środowiskowa, ubrana w fartuch, jednorazowe rękawiczki, przy pomocy pęsety pobrała próbkę wydzieliny z rany do badania. Wynik

badania bakteriologicznego rodzice powoda otrzymali 2 lipca 2007 roku. Okazało się, że powód jest zakażony bakterią *Staphylococcus epidermidis* MRSE - gronkowcem skórnym opornym na wszystkie antybiotyki beta-laktamowe, w tym i na Amoxiclev. W związku z zaistniałą sytuacją lekarz rodzinny powoda zmienił mu antybiotyk na Dalacin. Sąd Okręgowy podał, że po powrocie do domu powód dwukrotnie w ciągu dnia miał zmieniany opatrunek. Przez maksymalnie dwa tygodnie powód codziennie rano wraz z ojcem dojeżdżał na jego zmianę do pozwanego szpitala. Wieczorem natomiast w tym celu przychodziła pielęgniarka środowiskowa, która używała gazików i bandażu, które zakupywali rodzice powoda. Po tym okresie, do końca lipca 2007 r., powód jeździł do pozwanego szpitala co dwa, trzy dni, około 65 km, a koszt tych przejazdów w obie strony wynosił około 28,60 złotych. Sąd ustalił także, iż kiedy okazało się, że powód będzie wymagał opieki osób najbliższych, jego rodzice i brat zrezygnowali z opłaconej wycieczki do Hiszpanii, której koszt wyniósł łącznie 3.000 złotych, z której rodzice powoda otrzymali zwrot jedynie 610 złotych. W okresie rekonwalescencji powoda, korzystał on z pomocy nie tylko rodziców, ale i brata - w dojeździe do toalety, myciu, posiłkach. Przez pierwsze dwa miesiące powód zażywał suplementy diety aby szybciej powrócić do zdrowia. We wrześniu ojciec powoda zawoził go na uczelnię (90 km) aby powód mógł zdać wszystkie konieczne egzaminy. Koszt przejazdu w obie strony wynosił około 39,60 złotych. Ponadto po operacji powód korzystał z prywatnych konsultacji lekarzy specjalistów – chirurgów i gastrologa, których koszt wyniósł co najmniej 1.000 złotych. Zgodnie z zaleceniem lekarzy powód przez kilka miesięcy ćwiczył na siłowni, do której karnet kosztował około 100 złotych.

Sąd pierwszej instancji wreszcie ustalił, że powód po operacji czuł się źle. Był pesymistycznie nastawiony do życia. W trakcie rekonwalescencji schudł około 16 kg. Nie mógł nigdzie wychodzić, ani pracować w czasie wakacji. Powód w pełni zdrowy poczuł się dopiero rok po zabiegu, jednak nie mógł już w takim stopniu jak przed nim oddawać się sportowej pasji. Obecnie powód ma na brzuchu brzydką bliznę pooperacyjną o długości około 12 cm i szerokości w dolnym odcinku do 3 cm. Podczas napięcia powłok brzusznych uwidacznia się ich nieznaczna asymetria. W związku z powyższym powód czuje się oszpecony i mniej atrakcyjny fizycznie. Powód nie może obecnie dźwigać ciężkich rzeczy. Gdy powód przebywa w domu rodzinnym nie może pomagać rodzicom w takim stopniu jak czynił to przed operacją. Powód okresowo odczuwa klucie w brzuchu. Decyzją Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego z dnia 18 grudnia 2006 roku stwierdzono, że pozwany szpital spełnia wymagania sanitarno – higieniczne do użytkowania zgodnie z przeznaczeniem. W pozwanym szpitalu wdrażane i przestrzegane są procedury w profilaktyce zakażeń szpitalnych. W latach 2007-2008 w pozwanym szpitalu odnotowano odpowiednio 382 i 316 zakażeń szpitalnych i stwierdzeń występowania drobnoustrojów alarmowych.

Według ustaleń Sądu pierwszej instancji, poczynionych na podstawie opinii biegłych Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej i Toksykologii Sądowo-Lekarskiej (...), stan zdrowia powoda w dniu 15 czerwca 2007 roku nie stanowił wskazania do pilnego przyjęcia go do szpitala, ani przeprowadzenia zabiegu operacyjnego. Podawane przez niego objawy mogły bowiem ustąpić po zastosowaniu takiej terapii zachowawczej, którą zastosowała strona pozwana. Przed przystąpieniem do operacji powoda w dniu 16 czerwca 2007 roku wskazane było podanie mu osłonowo antybiotyku. Zaniechanie strony powodowej w tym zakresie było niewłaściwe i zwiększało potencjalne ryzyko zakażenia miejsca operowanego. Dlatego Sąd przyjął, że zakażenie powoda bakterią *Staphylococcus epidermidis* MRSE miało miejsce w pozwanym szpitalu. W przypadku stwierdzenia zakażenia miejsca operowanego należało pobrać materiał do badania bakteriologicznego. Do czasu uzyskania jego wyniku właściwe było zastosowanie leku Amoxiclev. Brak wykonania antybiogramu mógł opóźnić zastosowanie odpowiedniego leku, a tym samym wpłynąć niekorzystnie na przebieg leczenia. Zmiana antybiotyku na właściwy nastąpiła w niedługim czasie od rozpoznania zakażenia, a powód szybko wracał do zdrowia. W wyniku zakażenia powód nie odniósł uszczerbku na zdrowiu w rozumieniu załącznika do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 roku (Dz. U. Nr 234, poz. 1974). Obecnie pooperacyjna blizna jest u powoda prawidłowo wygojona. Brak jest podstaw do przyjęcia by w następstwie operacji u powoda ujawniła się przepuklina brzuszna. Blizna w powłokach brzucha jest jednorodna, poniżej wyczuwalna jest powięź obejmująca całą bliznę, bez ewidentnego ubytku ani wrót, które są dla przepukliny charakterystyczne. W przypadku powoda brak jest zatem wskazań zdrowotnych do przeprowadzenia plastyki powłok brzusznych. U powoda rozpoznano jednak przepuklinę rozworu przełykowego. Występujące u powoda objawy choroby refluksowej przełyku nie pozostają natomiast w związku z przebytym przez powoda zabiegiem operacyjnym. W wyniku operacji

przeprowadzonej w dniu 16 czerwca 2007 roku u powoda mogło dojść do powstania zrostów otrzewnowych, które mogą być przyczyną odczuwanych przez niego dolegliwości bólowych.

Omawiając materiał dowodowy Sąd wysoko ocenił opinię biegłych Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej i Toksykologii Sądowo-Lekarskiej (...), na której w znaczącym zakresie oparł ustalenia faktyczne. Sąd podzielił prezentowane przez biegłych stanowisko, iż powód nie cierpi na przepuklinę brzuszłą, odmawiając wiarygodności przedstawionym przez powoda dokumentom prywatnym dotyczącym tego zarzutu. Sąd oparł się także na dokumentacji leczenia szpitalnego powoda, w tym uwzględnił wyciąg z przeprowadzonych w dniu 15 czerwca 2007 roku badań RTG. Zweryfikował zeznania świadków w zakresie odnoszącym się do ponownego przyjmowania powoda do szpitala w dniu 16 czerwca 2007 roku stwierdzając, że ocena przez nich zachowania lekarza dyżurującego - G. J. była zbyt ostra. Sąd zwrócił uwagę, że na izbie przyjęć zazwyczaj panuje atmosfera ogólnego podenerwowania a stanowcza prośba lekarza o opuszczenie gabinetu przez interweniującą dwukrotnie matkę powoda mogła się jej wydać zbyt ostra, trzeba mieć jednak na uwadze, że wkraczając do gabinetu bez uprzedzenia dezorganizowała ona pracę lekarza. W pozostałej, przeważającej części, Sąd zeznania świadków i powoda zaakceptował, opierając na nich swoje ustalenia.

Ustalenia te doprowadziły Sąd Okręgowy do uznania powództwa za częściowo uzasadnione. Sąd wskazał, że podstawą odpowiedzialności zakładu opieki zdrowotnej w reżimie deliktowym jest przepis art. 430 k.c. w związku z art. 415 k.c., ewentualnie w związku z art. 416 k.c. Do powstania odpowiedzialności odszkodowawczej konieczne są trzy przesłanki: powstanie szkody; zdarzenie, z którym system prawny łączy obowiązek naprawienia szkody i związek przyczynowy między zdarzeniem a szkodą. Strona pozwana ponosi odpowiedzialność za szkody wyrządzone przy wykonywaniu powierzonych jej czynności, gdy szkoda jest wynikiem błędu sztuki lekarskiej, zaniedbań czy zaniechań w procesie diagnostycznym, terapeutycznym, czy leczniczym. Do kreowania odpowiedzialności odszkodowawczej strony pozwanej koniecznym jest wyrządzenie szkody przy wykonywaniu leczenia obejmującego: rozpoznanie choroby, wybór metody leczenia, przygotowanie do operacji, jej przeprowadzenie i sposób postępowania pooperacyjnego; normalny związek przyczynowy pomiędzy działaniem lub zaniechaniem lekarza, a wynikła stąd szkoda. Sąd wskazał, że za szkody wyrządzone przez lekarzy i personel medyczny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej ponosi odpowiedzialność na zasadzie art. 430 k.c. Odpowiada on nadto nawet w braku ustalenia konkretnego sprawcy szkody, jeśli zostanie udowodniona wina jednej z osób danego zespołu (tzw. „wina anonimowa”). Odpowiedzialność publicznego zakładu opieki zdrowotnej ma również reżim szczególny w tym sensie, że zakład ten odpowiada nie tylko za czyny lekarzy i personelu medycznego, ale również za „winę organizacyjną” – własną winę osoby prawnej, przejawiającej się choćby w braku odpowiednich procedur postępowania.

Za istotne w niniejszej sprawie Sąd uznał ustalenie czterech okoliczności: czy strona pozwana naruszyła prawa powoda do uzyskania czynności diagnostycznych i leczniczych bez zwłoki; czy strona pozwana spowodowała u powoda zakażenie szpitalne; czy strona pozwana właściwie leczyła zakażenie szpitalne oraz czy strona pozwana naruszyła prawa powoda do ochrony zdrowia. Według Sądu Okręgowego niewątpliwie wystąpiła tylko jedna z wymienionych okoliczności. Sąd podkreślił, że proces leczenia powoda w dniu 15 czerwca 2007 roku był prawidłowy a poczyniona przez lekarzy pozwanego szpitala diagnostyka była właściwa, gdyż otrzymane wyniki badań nie stanowiły wskazań do zatrzymania powoda w szpitalu. Dolegliwości, które powód odczuwał mogły bowiem samoczynnie ustąpić po podaniu leków, a tym samym nie bezpodstawne było wypisanie go do domu. Co oczywiste, błędem nie byłoby również pozostawienie powoda w szpitalu. Mając jednak na względzie, że już następnego dnia powód, po ponownym zgłoszeniu, został zoperowany, zwolnienie powoda w dniu 15 czerwca 2007 roku do domu, nie miało żadnego wpływu na termin przeprowadzonej operacji, dla której w tym nie było jeszcze wskazań. Jednakże na ostateczną odpowiedzialność strony pozwanej miał fakt, że podczas operacji powód został zarażony bakterią z rodzaju gronkowców, odpornej na wiele typów antybiotyków, co ustalono na podstawie opinii biegłych oraz doświadczenia życiowego zważywszy, że zakażenie ujawniło się w kilka dni po przebytej operacji. Za nieuzasadnione Sąd uznał twierdzenie, że do zafałszowania wyniku badania bakteriologicznego doszło w wyniku niefachowego pobrania próbki. Sąd zauważył, że gdyby strona pozwana sama niezwłocznie wykonała takie badanie, nie zaistniałaby konieczność jego przeprowadzenia przez powoda na „własny” rachunek. Samo pobranie wymazu, choć odbyło się w warunkach domowych, to zostało dokonane przez cechującą się wieloletnim doświadczeniem pielęgniarkę, która ubrana była w

fartuch, jednorazowe rękawiczki. Pobierając próbkę do badania nie dotykała pęsetą innych części ciała powoda prócz rany, nie było więc możliwości jej zanieczyszczenia.

Odnosząc się do zarzutu niewykonania antybiogramu w pozwanym szpitalu po stwierdzeniu ropienia rany Sąd Okręgowy wskazał, że postępowanie takie nie było właściwe, jednakże biorąc pod uwagę stosunkowo długi okres dla uzyskania wyniku tego badania, za właściwe uważa się leczenie empiryczne – w przypadku powoda właściwe było przepisanie mu antybiotyku Amoxiclewu. Zdaniem Sądu Okręgowego, ze względu na szybkie sporządzenie antybiogramu przez powoda i zmianę antybiotyku na właściwy już w kilka dni po rozpoznaniu zakażenia, nie można czynić stronie pozwanej zarzutu błędnego leczenia zakażenia, zwłaszcza, że powód dość szybko wracał do zdrowia.

Odnosząc się do zarzutu, jakoby zachowanie strony pozwanej stanowiło naruszenie, konstytucyjnie gwarantowanego, prawa powoda do ochrony zdrowia poprzez spowodowanie zakażenia, jego nieprawidłowego leczenia, jak również spowodowanie zrostów i przepukliny brzusznej w ranie pooperacyjnej, Sąd pierwszej instancji nie dopatrywał się w działaniu strony pozwanej uchybienia przepisowi art. 33 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej. Świadczenie zdrowotne zostało bowiem przez pozwanego szpitala powodowi udzielone, a w dostępnym do leczenia nie był on dyskryminowany. Sam fakt, że w wyniku hospitalizacji został on zarażony gronkowcem, nie uprawnia do stwierdzenia, że jego prawo do ochrony zdrowia zostało naruszone, skoro do tego zakażenia doszło niejako przy okazji operacji, która co przyznał sam powód, zaoszczędziła mu wielu cierpień i nade wszystko nie było intencjonalne.

Sąd Okręgowy następnie wskazał, że ustalenie zdarzenia wywołującego szkodę (w realiach niniejszej sprawy – zakażenia lekooporną bakterią) nie jest wystarczającą przesłanką do przypisania stronie pozwanej odpowiedzialności odszkodowawczej i zadośćuczynieniowej. Koniecznym elementem jest również wykazanie jej winy. Kodeks cywilny przyjął dualistyczną koncepcję winy, polegającą na tym, że wina łączy w sobie element obiektywny, tj. niezgodność działania sprawcy z określonymi regułami postępowania – czyli każde zachowanie niezgodne bądź z przepisami prawa lub też, w stosunku do lekarza, naruszenie obowiązujących reguł wynikających z zasad wiedzy medycznej, doświadczenia i deontologii zawodowej lub zachowanie sprzeczne z powszechnie obowiązującymi zasadami współżycia. Element subiektywny winy wyraża się w niewłaściwym nastawieniu psychicznym sprawcy (w postaci umyślności lub nieumyślności) i może – w zakresie dotyczącym techniki medycznej wyrażać się w niewiedzy lekarza, nieostrożności w postępowaniu, nieuwadze bądź też niedbalstwie polegającym na niedołożeniu pewnej miary staranności. Zachowanie lekarza musi być obiektywnie bezprawne i subiektywnie zawinione. Zakład leczniczy ponosi odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przez lekarza. Obowiązkiem całego personelu strony pozwanej było dołożenie należytej staranności w leczeniu powoda oraz każdego innego pacjenta. Konstrukcja ta pozwala zerwać personalną więź między działaniem lub zaniechaniem prowadzącym do powstania szkody a zarzutem niewłaściwego zachowania się, poprzestając na ustaleniu, że niewątpliwie zawinił organ lub któryś z pracowników pozwanego szpitala. Tym samym wina zostaje odniesiona do dostrzeżonych wadliwości w działaniu zespołu ludzi lub funkcjonowaniu określonej struktury organizacyjnej. Przypisanie takiej winy wymaga zatem określenia standardu poprawnego działania takiej struktury, który będzie miernikiem staranności, jakiej należy wymagać stosownie do art. 355 k.c. i porównaniu z tym standardem działań, które rzeczywiście miały miejsce. W rozpoznawanej sprawie oczywistym jest, iż poprawne funkcjonujące placówki służby zdrowia winny tak zorganizować swoją pracę i zapewnić takie środki, by zminimalizować ryzyko zakażenia pacjentów.

Sąd Okręgowy podkreślił, że chociaż w pozwanym szpitalu istnieją procedury mające wydatnie zmniejszać ryzyko zakażenia, to nie są przez stronę pozwaną, co przyznał jeden z zatrudnionych przezeń lekarzy –A.D. stosowane wszystkie dostępne środki, aby nie dopuścić do jego wystąpienia lub co najmniej ograniczyć możliwość jego wystąpienia. W pozwanym szpitalu nie podaje się bowiem przed operacjami takimi, jak przeprowadzona u powoda, profilaktycznie antybiotyku. Jak stwierdzili biegli w swej opinii, podanie tego leku przed operacją, ani by jej nie opóźniło, ani nie miało wpływu na jej przebieg, w wydatny sposób zmniejszyłoby jednak ryzyko zakażenia. Zatem oczywistym jest, że brak działań pozwanego szpitala zmierzających do zabezpieczenia powoda przed zakażeniem gronkowcem, winien być traktowany jako zaniechanie zawinione przez stronę pozwaną.

Odnosząc się do żądania pozwu w zakresie odszkodowania (art. 444 § 1 k.c.) Sąd Okręgowy stwierdził, że gdyby nie zawinione zachowanie strony pozwanej powód nie musiałby ponieść wskazywanych przez siebie kosztów, w tym - jego rodzina nie musiałaby odwołać wycieczki do Hiszpanii, żeby się nim opiekować. Sąd obniżył jednak należne odszkodowanie za dojazdy do szpitala, prywatnych lekarzy, uczelni i do akademika, a to stosownie do ustalenia, że dojazdów do szpitala na zmianę opatrunku było 20, na prywatne konsultacje maksymalnie 10, na egzaminy 7 i do akademika 3. Konkludując, na podstawie art. 322 k.p.c. Sąd zasądził dla powoda od strony pozwanej tytułem odszkodowania: kwotę 572 złote za dojazdy do szpitala na zmianę opatrunku, 229 złotych za dojazd bliskich w odwiedziny, 792 złote za dojazd na uczelnię i prywatne wizyty lekarskie; 1.200 złotych za prywatne konsultacje, 265 złotych za środki opatrunkowe; 66 złotych za suplementy diety, 702 złotych za rehabilitację w siłowni, 2.390 złotych za rezygnację z czasów rodziny w Hiszpanii. Łącznie tytułem odszkodowania Sąd zasądził zatem 6.216 złotych.

Odnosząc się wreszcie do żądanego zadośćuczynienia w kwocie 150.000 złotych Sąd Okręgowy jako jego podstawę prawną wskazał art. 444 k.c. i art. 445 k.c. Opierając się na bogatym orzecznictwie w tej kwestii, Sąd stwierdził, że określenie wysokości zadośćuczynienia za doznaną krzywdę w razie uszkodzenia ciała powinno się opierać na obiektywnych i sprawdzalnych kryteriach, uwzględniać jego cele i charakter, przy uwzględnieniu jednak indywidualnej sytuacji stron. Zadośćuczynienie ma mieć przede wszystkim charakter kompensacyjny, wobec czego jego wysokość nie może stanowić zapłaty symbolicznej, lecz musi przedstawiać jakąś ekonomicznie odczuwalną wartość. Jednocześnie wysokość ta nie może być nadmierną w stosunku do doznanej krzywdy, ale musi być „odpowiednia” w tym znaczeniu, że powinna być – przy uwzględnieniu krzywdy poszkodowanego – utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa. Według Sądu Okręgowego co do zasady powód poniósł szkodę o charakterze niemajątkowym, wymagającym naprawienia, lecz nie w takim rozmiarze jak tego się domaga. Choć powód na skutek zakażenia go gronkowcem przez pozwaną szpital nie doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu ani nie zachorował na przepuklinę brzuszną, to mając na uwadze jego cierpienia psychiczne związane z przedłużoną rekonwalescencją, trwałe oszpecenie prawej części brzucha, niemożność uprawiania sportów w takim zakresie jak było to przed zakażeniem, niemożność dźwigania oraz pojawienie się zrostów Sąd uznał za zasadne przyznanie powodowi zadośćuczynienia w kwocie 50.000 złotych. W pozostałym zakresie Sąd oddalił żądanie zasądzenia odszkodowania oraz zadośćuczynienia jako wygórowane .

Od podanych wyżej kwot Sąd zasądził odsetki ustawowe na podstawie art. 481 § 1 i 2 k.c. zgodnie z żądaniem powoda od dnia następnego po dniu doręczenia stronie pozwanej pozwu, tj. od 15 stycznia 2010 roku.

Mając na względzie, że obecnie blizna powoda jest prawidłowo wygojona oraz, że powód odczuwa jedynie dolegliwości bólowe o niewielkim nasileniu, które nie powodują żadnej dysfunkcji narządowej Sąd oddalił również powództwo o ustalenie odpowiedzialności strony pozwanej na przyszłość, za ewentualne dalsze skutki jakie mogą ujawnić się w stanie zdrowia powoda, a mające związek z przebyłym zakażeniem.

O kosztach procesu Sąd orzekł na zasadzie art. 100 zd 1.kpc mając na uwadze, że powód jest stroną wygrywającą sprawę jedynie w około 1/3 części, zatem zasądził od powoda na rzecz strony pozwanej kwotę 1.205 złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego. O należnościach Skarbu Państwa ograniczonych do nieuiszczonej opłaty sądowej od uwzględnionego żądania, od ponoszenia której powód był zwolniony, oraz wydatków wyłożonych na opinie biegłych Sąd orzekł w oparciu o przepis art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych, uznając iż sąd jest uprawniony do obciążenia nimi strony pozwanej w świetle cytowanego przepisu .

Wyrok Sądu Okręgowego zaskarżyły obie strony.

Powód P. G. zaskarżył wyrok w części, tj.: w zakresie punktu 3 wyroku w zakresie, w jakim oddalono żądanie powoda zapłaty zadośćuczynienia przekraczającego kwotę 50.000,00 złotych, do kwoty 80.000,00 złotych, a więc co do kwoty 30.000,00 złotych wraz z odsetkami od dnia 15 stycznia 2010 r. do dnia zapłaty; oraz punktu 4 wyroku, na mocy którego zasądzono od powoda na rzecz strony pozwanej kwotę 1.205,00 złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego. Powód zarzucił:

1. naruszenie art. 445 § 1 k.c. - poprzez przyznanie powodowi zadośćuczynienia za uszkodzenie ciała i rozstrój zdrowia w wysokości nieodpowiedniej, a to wskutek nieuwzględnienia przez Sąd wszystkich okoliczności składających się na krzywdę powoda oraz wskutek nieuwzględnienia kwot zasądzonych tytułem zadośćuczynienia w innych sprawach;

2. naruszenie art. 448 k.c. w związku z art. 19 a ust. 1 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej z dnia 30 sierpnia 1991 r. - poprzez niezasądzenie na rzecz powoda zadośćuczynienia za naruszenie praw pacjenta, pomimo ustalenia w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku, że doszło do naruszenia tych praw powoda; 3. naruszenie art. 328 § 2 k.p.c. poprzez sporządzenie uzasadnienia wyroku, które nie spełnia wymogów procedury, a w szczególności nie zawiera analizy przyczyn oddalenia powództwa w zakresie zadośćuczynienia za zawinione naruszenie prawa pacjenta do uzyskania świadczeń opieki zdrowotnej odpowiadających aktualnemu stanowi wiedzy medycznej;

4. naruszenie art. 100 k.p.c. poprzez jego nieprawidłowe zastosowanie i nałożenie na powoda obowiązku zapłaty kwoty 1.205,00 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego, pomimo że powództwo co do zasady zostało uwzględnione, a określenie należnej powodowi sumy zależało od oceny Sądu.

Mając na uwadze powyższe zarzuty, powód wnosił o zmianę wyroku w zaskarżonej części poprzez zasądzenie na rzecz powoda od strony pozwanej kwoty 80.000,00 zł tytułem zadośćuczynienia, wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi od dnia 15 stycznia 2010 r. do dnia zapłaty; nieobciążanie powoda kosztami zastępstwa procesowego przed Sądem I instancji; o zasądzenie na rzecz powoda od strony pozwanej kosztów postępowania apelacyjnego, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych; ewentualnie wnosił o uchylenie roku w zaskarżonej części i przekazanie sprawy w tej części do ponownego rozpoznania Sądowi I instancji, wraz z pozostawieniem temu Sądowi orzeczenia o kosztach postępowania apelacyjnego, w tym kosztach zastępstwa procesowego według norm przepisanych (art. 108 § 2 k.p.c.).

Pozwany Szpital (...) Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w K. zaskarżył wyrok Sądu Okręgowego w Krakowie w części zasądzonej na rzecz powoda od strony pozwanej tytułem zadośćuczynienia kwotę 50.000,00 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 15 stycznia 2010 roku do dnia zapłaty, oraz w części, w jakiej Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powoda tytułem odszkodowania kwotę 6.216,00 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 15 stycznia 2010 roku do dnia zapłaty i wnosił o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie powództwa w całości, zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów procesu za obydwie instancje, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych; ewentualnie o uchylenie wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania przez Sąd I instancji wraz z pozostawieniem Sądowi I instancji rozstrzygnięcia o kosztach procesu za obydwie instancje.

Zaskarżonemu wyrokowi pozwany zarzucił:

I. naruszenie przepisów prawa materialnego, to jest:

1. art. 430 k.c. w zw. z art. 415 k.c. i w zw. z art. 416 k.c. i art. 355 k.c. poprzez nietrafne przyjęcie winy pozwanego w wyrządzeniu powodowi szkody;

2. naruszenie art. 445 § 1 k.c. poprzez jego błędną wykładnię i niewłaściwe zastosowanie, co doprowadziło do zasądzenia przez Sąd nieodpowiedniej, wygórowanej kwoty tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę;

II. naruszenie przepisów prawa procesowego, to jest art. 233 § 1 k.p.c. poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów i ustalenie przez Sąd błędnego stanu faktycznego, w szczególności oparcia przez Sąd I instancji rozważań o winie pozwanego za szkodę poniesioną przez powoda na błędnych przesłankach istnienia zaniedbań medycznych w postaci zaniechania zawinionego przez stronę pozwaną.

**Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:**

Obie apelacje nie zasługują na uwzględnienie albowiem podniesione w nich zarzuty są nietrafne i nie wykazujące wadliwości wydanego rozstrzygnięcia. W ocenie Sądu Apelacyjnego Sąd pierwszej instancji poczynił prawidłowe ustalenia faktyczne, wyrażając oceny, które nie pozostają w sprzeczności z zasadami logiki rozumowania czy doświadczenia życiowego i nie wykazują błędów natury faktycznej. Dokonana przez Sąd Okręgowy ocena dowodów nie nasuwa zastrzeżeń gdyż nie wykracza poza uprawnienia wynikające z przepisu art. 233 § 1 k.p.c. Podkreślić należy, iż dla skuteczności zarzutu dokonania błędnych ustaleń faktycznych będących wynikiem oceny dowodów, konieczne jest wskazanie przyczyn, dla których ta ocena dowodów nie spełnia kryteriów określonych w ustawie. Sąd drugiej instancji może bowiem zakwestionować dokonaną ocenę materiału dowodowego sprawy jedynie wtedy, gdy jest ona nielogiczna i sprzeczna z pozostałym w sprawie materiałem dowodowym. Taka sytuacja nie zachodzi w sprawie niniejszej albowiem zarzucane w apelacji strony pozwanej błędy w ustaleniach faktycznych nie miały miejsca, w szczególności zaś zarzuty te nie podważają ustaleń dokonanych w oparciu o dokumenty a przede wszystkim opinie biegłych, co do medycznych zaniedbań poprzez niepodanie powodowi przed przystąpieniem do operacji w dniu 16 czerwca 2007 roku osłonowo antybiotyku. Sąd Okręgowy, opierając się na opinii biegłych, uznał to zaniechanie za niewłaściwe i zwiększające potencjalne ryzyko zakażenia miejsca operowanego. Ocena opinii biegłych i wyprowadzone z niej wnioski nie budzą zastrzeżeń Sądu Apelacyjnego a podniesione w apelacji strony pozwanej zarzuty odnoszą się raczej do sprzeczności ustaleń Sądu z materiałem dowodowym sprawy niż do tej oceny. Jednakże o takiej sprzeczności także nie może być mowy. Z opinii biegłych wprost wynika, że po rozpoznaniu u powoda wydłużenia esicy oraz skręcenia jelita grubego w dniu 16 czerwca 2007 r., przed przystąpieniem do zabiegu, istniała potrzeba zastosowania profilaktycznej terapii antybiotykowej (karta 379; 350). Przedmiotem zabiegu był dolny odcinek przewodu pokarmowego, a w takim przypadku stopień czystości pola operacyjnego kwalifikuje się jako skażony lub zakażony, gdzie prawdopodobieństwo powikłań infekcyjnych spowodowanych florą endogenną pacjenta wynosi od 10% do 27%. Zaniechanie terapii antybiotykowej w tej sytuacji, z uwagi na charakter pola operacyjnego, było nieostrożne, zwiększające ryzyko zakażenia, nawet jeśli takiego ryzyka by całkowicie nie wyeliminowało. W opinii z dnia 2 sierpnia 2011 r. biegli takie postępowanie uznali za niewłaściwe (karta 389), zaś w opinii uzupełniającej, na pytanie o potrzebę podania powodowi profilaktycznie antybiotyku biegli udzielili odpowiedzi twierdzącej (karta 350). Zatem wyciągnięte przez Sąd Okręgowy z tych opinii wnioski o zawinięciu strony pozwanej zakażenia powoda bakterią *Staphylococcus epidermidis* MRSE, były całkowicie uprawnione. Zarzut pozwanego Szpitala, że z żadnych zaleceń nie wynika bezwzględny nakaz profilaktycznego stosowania antybiotyku przed operacją nie może odnieść skutku, bowiem o potrzebie jej zastosowania, jak wyżej wskazano, decyduje charakter pola operacyjnego i sztuka lekarska, mająca za zadanie przede wszystkim ochronę zdrowia i życia pacjenta, a tym samym eliminowanie lub co najmniej zmniejszenie ryzyka pogorszenia jego stanu zdrowia.

Odnosząc się do wysokości zasądzonego zadośćuczynienia, kwestionowanego, aczkolwiek w różnych kierunkach, w obu apelacjach, należy stwierdzić, że jak trafnie podkreślił Sąd Okręgowy, w orzecznictwie aprobowany jest kompensacyjny charakter zadośćuczynienia pieniężnego, który polega na przyjęciu, że ma ono na celu naprawienie - przez rekompensatę pieniężną - szkody niemajątkowej wyrażającej się krzywdą w postaci cierpień fizycznych i psychicznych. O rozmiarze należnego zadośćuczynienia powinien zatem w zasadzie decydować rozmiar doznanej krzywdy tj. stopień cierpień fizycznych i psychicznych, ich intensywność, czas trwania, nieodwracalność następstw i inne okoliczności, których nie sposób wymienić wyczerpująco. (por. wyr. SN z dn. 30.01.2004 r. I CK 131/2003 - OSNC 2005/2/40; wyr. SN z dn. 27.02.2004 r. V CK 282/2003 - lex 183777; wyr. SN z dn. 29.05.2008 r. II CSK 78/08 - LEX nr 420389). Zadośćuczynienie pieniężne ma na celu złagodzenie tych cierpień. Przyznanie zadośćuczynienia zależy od uznania sądu. Jednakże określając wysokość zadośćuczynienia sąd powinien wziąć pod uwagę wszystkie okoliczności mające wpływ na rozmiar doznanej krzywdy, a zwłaszcza stopień i czas trwania cierpień fizycznych i psychicznych, ich intensywność, trwałość skutków czynu, wiek poszkodowanego i inne podobne okoliczności. Ocena sądu w tym względzie powinna opierać się na całokształcie okoliczności sprawy. (uchw. SN z dn. 8.12.1973 r. III CZP 37/73 - OSNCP 1974/9/145, wyrok SN z d. 30.01.2004 r. I CK 131/03 - OSNC 2005/2/40).

Z użytego w art. 445 § 1 k.c. zwrotu mówiącego o odpowiedniej sumie, przyjmowane jest w orzecznictwie zapatrywanie, zgodnie z którym przy uwzględnieniu krzywdy poszkodowanego wysokość zadośćuczynienia powinna być „utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa” (por.



wyr. SN z dn. 12.09.2002 r. IV CKN 1266/00 niepubl.). Pomimo tego, wysokość zadośćuczynienia nie może abstrahować od poziomu życia osoby, której przysługuje zadośćuczynienie, gdyż jej stopa życiowa rzutować będzie na rodzaj wydatków konsumpcyjnych mogących zrównoważyć doznane cierpienie. (por. wyrok SN z 10 marca 2006 r., IV CSK 80/05, OSNC 2006, nr 10, poz. 175 i wyrok SN z 30 stycznia 2004 r., I CK 131/03, OSNC 2005, nr 2, poz. 40).

Sumy zadośćuczynienia, ze względu na istotę krzywdy nie da się wyliczyć w sposób ścisły. Przy zastosowaniu wymienionych kryteriów Sąd Okręgowy ustalił jego wysokość na 50.000 zł, podając w uzasadnieniu jakie okoliczności sprawy brał pod uwagę. Uwzględniając całokształt sprawy, okoliczności te nie budzą zastrzeżeń i w ich kontekście zadośćuczynienie to Sąd Apelacyjny uznał za odpowiednie, zarówno w kontekście zarzutów strony pozwanej jak i powoda. Należy bowiem podkreślić, że w orzecznictwie utrwalony jest pogląd, iż korekta w postępowaniu odwoławczym przyznanej przez sąd pierwszej instancji tytułem zadośćuczynienia sumy pieniężnej możliwa jest wtedy, gdy suma ta rażąco odbiega od tej, która byłaby adekwatna do rozmiarów doznanej krzywdy. Nawet jeśli uznać, że Sąd pierwszej instancji zaniżył bądź zawyżył przyznaną zaskarżonym wyrokiem kwotę zadośćuczynienia, nie sposób dojść do wniosku, że taka rażąca dysproporcja w niniejszej sprawie występuje. Postępowanie dowodowe oraz ustalony w sprawie stan faktyczny temu przeczą.

Wbrew zarzutom strony pozwanej, przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia Sąd pierwszej instancji nie brał wyłącznie pod uwagę następstw zakażenia powoda bakterią *Staphylococcus epidermidis* MRSE. Na wysokość zadośćuczynienia miały bowiem przede wszystkim wpływ cierpienia psychiczne i fizyczne związane z samym zakażeniem i przedłużoną rekonwalescencją. Gdyby bowiem do zakażenia nie doszło, rana pooperacyjna powoda zagoiłaby się znacznie szybciej a powód powróciłby do dotychczasowego trybu życia w niedługi czas po operacji. Nie ma także racji skarżący Szpital, że niemożność uprawiania sportów, jeśli uprzednio uprawianie to nie przybrało charakteru profesjonalnego, nie ma wpływu na wysokość zadośćuczynienia. Wręcz przeciwnie, bierze się pod uwagę to, jaki wpływ na dotychczasowy tryb życia wywarło zdarzenie i w jaki sposób ta zmiana jest odczuwana przez poszkodowanego. Jeśli zdarzenie uniemożliwia uprawianie sportów w dotychczasowym zakresie, nawet jeśli było to wyrazem realizacji hobby, musi być rekompensowane poprzez przyznanie zadośćuczynienia. Uszczerbki podlegające rekompensacie mogą także polegać na odczuwaniu dyskomfortu w wyglądzie, braku wystarczającej mobilności, poczuciu bezużyteczności dla rodziny, nawet jeśli mają charakter przemijający. Zważywszy, że powód jest osobą w wieku aktywnym fizycznie i do czasu operacji zachowywał pełną sprawność, która pozwalała mu na korzystanie z wszelkich możliwości w tym zakresie, skutki zakażenia i związanego z nim leczenia niosą dla niego pewne zmiany i konieczność wyrzeczenia się marzeń. Nie bez znaczenia są także związane z uniemożliwieniem powodowi pełnej aktywności życiowej, przeżycia psychiczne, świadomość własnych ograniczeń, uzależnienie od pomocy osób drugih w okresie rekonwalescencji.

Rozważając powyższe okoliczności wyznaczające indywidualny rozmiar krzywdy doznanej przez powoda na skutek zakażenia, Sąd Apelacyjny uznał, że zadośćuczynienie zostało ustalone na poziomie adekwatnym do cierpień powoda.

Powyżej przedstawione okoliczności stanowią także uzasadnienie do uznania apelacji powoda, zarzucającego rażące zniżenie kwoty zadośćuczynienia, za nieuzasadnioną. Zważyć należało, że pomimo opisanych wyżej cierpień związanych z powikłaniami spowodowanymi zakażeniem, powód nie doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu a następstwa samego zakażenia nie są rozległe, zważywszy, że następstwa samej operacji na nie się nakładają (blizna, dolegliwości bólowe). Nie ma racji powód, że Sąd pierwszej instancji powinien uwzględnić także niewłaściwe postępowanie strony pozwanej, polegające na nieprzyjęciu powoda w dniu 16 czerwca 2007 r. „bez kolejki”, co zmusiło powoda, a właściwie jego matkę do zabiegania o udzielenie mu właściwej pomocy lekarskiej. Postępowanie dowodowe oraz ustalony w sprawie stan faktyczny temu przeczą. Jak wynika bowiem z niekwestionowanych w tym zakresie ustaleń Sądu Okręgowego, dokonanych w oparciu o opinie biegłych, postępowanie diagnostyczne i lecznicze wdrożone przez personel Szpitala było prawidłowe i nie doprowadziło do zagrożenia życia powoda. Powodowi udzielono pomocy lekarskiej stosownie do jego stanu zdrowia zarówno w dniu 15 czerwca 2007 r., kiedy powód zgłosił się po raz pierwszy na SOR, jak i w dniu następnym. W istocie, z ustaleń Sądu Okręgowego wynika, że powoda przyjęto w tym dniu „poza kolejnością”, chociaż nie „natychmiast”, jak życzyłby sobie tego powód. Postępowania pozwanego Szpitala w tym zakresie nie można więc uznać za niewłaściwe, zwłaszcza w sytuacji, gdy nie zostało wykazane, ani nawet nie twierdzono, że taka możliwość natychmiastowego przyjęcia powoda była i że inne przypadki, w których

lekarze udzielali w tym czasie pomocy, były mniej pilne niż przypadek powoda. Sąd Okręgowy uznał zresztą, że ocena przez świadków, rodziców powoda i samego powoda, zachowania lekarza dyżurującego - G. J., domagającego się natychmiastowego opuszczenia Sali przez matkę powoda była zbyt ostra i nie uwzględniała ewentualnej dezorganizacji pracy lekarza. Sąd nie stwierdził także, aby konstytucyjne prawo powoda do ochrony zdrowia zostało naruszone i nie dopatrywał się w działaniu strony pozwanej uchybienia przepisowi art. 33 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej. Świadczenie zdrowotne zostało bowiem przez pozwanego szpitala powodowi udzielone, a w dostępie do leczenia nie był on dyskryminowany.

Zgodnie z powoływanym przez powoda art. 19 ust. 1 pkt 1) ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 91, poz. 408 ze zm.), pacjent ma prawo m. in. do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom wiedzy medycznej, a w sytuacji ograniczonych możliwości udzielenia odpowiednich świadczeń - do korzystania z rzetelnej, opartej na kryteriach medycznych procedury ustalającej kolejność dostępu do tych świadczeń, do informacji o swoim stanie zdrowia, do wyrażenia zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych lub ich odmowy, po uzyskaniu odpowiedniej informacji, do intymności i poszanowania godności w czasie udzielania świadczeń zdrowotnych. Z ustaleń Sądu Okręgowego nie wynika, by którekolwiek z tych praw zostało w stosunku do powoda naruszone, w szczególności zaś by kryteria medyczne procedury ustalającej kolejność dostępu do świadczeń medycznych w dniu 16 czerwca 2007 r., nie zostały zachowane na niekorzyść powoda. Sąd rozważał cztery okoliczności istotne dla rozstrzygnięcia odpowiedzialności strony pozwanej, a mianowicie: czy strona pozwana naruszyła prawa powoda do uzyskania czynności diagnostycznych i leczniczych bez zwłoki; czy strona pozwana spowodowała u powoda zakażenie szpitalne; czy strona pozwana właściwie leczyła zakażenie szpitalne oraz czy strona pozwana naruszyła prawa powoda do ochrony zdrowia, i przyjął występowanie tylko jednej z nich: spowodowania zakażenia. Nieuzasadniony jest zatem zarzut powoda, że Sąd Okręgowy powinien w ustalaniu wysokości zadośćuczynienia uwzględnić także fakt „zabiegania” przez matkę powoda o udzielenie właściwych świadczeń medycznych. Należy bowiem podzielić stanowisko Sądu pierwszej instancji, że proces leczenia powoda w dniu 15 czerwca 2007 roku był prawidłowy a poczyniona przez lekarzy pozwanego szpitala diagnostyka była właściwa, gdyż otrzymane wyniki badań nie stanowiły wskazania do zatrzymania powoda w szpitalu. Jak wyżej wskazano, nie można także przypisać pozwanemu Szpitalowi winy w zakresie postępowania w dniu 16 czerwca 2007 r. gdyż powodowi udzielona została właściwa pomoc lekarska, a zabieg operacyjny przeprowadzono jeszcze tego samego dnia. Zatem przesłanki z art. 19a ust. 1 cyt. ustawy, dające podstawy do przyznania poszkodowanemu odpowiedniego zadośćuczynienia pieniężnego, nie występowały. Wszelkie uchybienia pozwanego Szpitala związane były z zakażeniem i postępowaniem po wykonaniu operacji, i zostały uwzględnione w przyznanej powodowi kwocie pieniężnej na podstawie art. 445 § 1 k.c.

Na końcu należy stwierdzić, że podniesiony przez powoda zarzut naruszenia art. 328 § 2 k.p.c. poprzez sporządzenie uzasadnienia wyroku, które nie spełnia wymogów procedury, a w szczególności nie zawiera analizy przyczyn oddalenia powództwa w zakresie zadośćuczynienia za zawinione naruszenie prawa pacjenta do uzyskania świadczeń opieki zdrowotnej odpowiadających aktualnemu stanowi wiedzy medycznej, jest nieuzasadniony. Zgodnie z wymienionym przepisem uzasadnienie wyroku powinno zawierać wskazanie podstawy faktycznej rozstrzygnięcia, a mianowicie: ustalenie faktów, które sąd uznał za udowodnione, dowodów, na których się oparł, i przyczyn, dla których innym dowodom odmówił wiarygodności i mocy dowodowej, oraz wyjaśnienie podstawy prawnej wyroku z przytoczeniem przepisów prawa. Przedstawiając istotne dla rozstrzygnięcia sprawy fakty sąd winien wskazać dowody, na podstawie których dokonał ustaleń oraz te, którym odmówił wiarygodności, wyjaśniając przyczyny takiego podejścia, w sposób dający podstawę do kontroli prawidłowości swobodnej oceny dowodów. Ponadto uzasadnienie powinno zawierać wyjaśnienie podstawy prawnej wyroku, które nie może ograniczać się wyłącznie do powołania przepisów prawnych, lecz powinno obejmować także wyjaśnienie przyjętego przez sąd sposobu ich wykładni i zastosowania, umożliwiające ocenę czy w rozumowaniu nie popełniono błędów. Naruszenie art. 328 § 2 k.p.c. nie może być kwalifikowane jako naruszenie przepisów postępowania wpływające w istotny sposób na wynik sprawy, albowiem uzasadnienie sporządzane jest już po wydaniu wyroku. O uchybieniu przepisowi art. 328 § 2 k.p.c. można mówić jedynie wtedy, gdyby uzasadnienie zaskarżonego orzeczenia nie zawierało danych pozwalających na kontrolę tego orzeczenia (postan. SN z dnia 21 listopada 2001 r., I CKN 185/01, Lex nr 52726, wyr. SN: z dnia 18 marca 2003 r., IV CKN 1862/00, Lex nr 109420, wyr. SN z dnia 5 października 2005 r., I UK 49/05, M.Praw. 2006, nr 4, s. 214). Taka sytuacja nie miała

miejsca w niniejszej sprawie, a Sąd pierwszej instancji odniósł się do wszystkich dowodów, w szczególności dowodów osobowych, uzasadniając, którym z nich dał wiarę, a którym odmówił wiarygodności. Sąd pierwszej instancji podał także fakty, które uznał za udowodnione i obszernie wyjaśnił podstawę prawną wyroku. Tym samym uzasadnienie zaskarżonego wyroku wypełnia wszystkie przesłanki, o których mowa w cytowanym przepisie.

Mając na uwadze powyższe Sąd Apelacyjny uznał zarówno apelację powoda jak i pozwanego Szpitala za nieuzasadnioną i dlatego apelacje te oddalił na podstawie art. 385 k.p.c. Stosownie do wyniku sporu, koszty postępowania apelacyjnego między stronami należało wzajemnie znieść, na podstawie art. 100 k.p.c.