

**Sygn. akt I ACa 180/18**

**Sygn. akt I ACz 163/18**

## WYROK

### W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 8 listopada 2018 roku

Sąd Apelacyjny w Szczecinie I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący: SSA Małgorzata Gawinek (spr.)

Sędziowie: SSA Tomasz Żelazowski

SSO Leon Miroszewski (del.)

Protokolant: st. sekr. sądowy Karolina Ernest

po rozpoznaniu w dniu 25 października 2018 roku w Szczecinie

na rozprawie

sprawy z powództwa A. P.

przeciwko Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej (...) w S.

o zapłatę i ustalenie

na skutek apelacji pozwanego, od wyroku Sądu Okręgowego w Szczecinie, z 13 września 2016, sygn. akt I C 121/14 oraz zażalenia powódki na zawarte w punkcie III wyroku Sądu Okręgowego w Szczecinie, z 13 września 2016 postanowienie o kosztach procesu

**I. zmienia zaskarżony wyrok w ten sposób, że:**

- 1. zasądza od pozwanego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej (...) w S. na rzecz A. P. kwotę 40 000 (czterdziestu tysięcy) złotych wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od 27 lutego 2014 roku;**
- 2. oddala powództwo w pozostałym zakresie;**
- 3. znosi między stronami koszty procesu;**
- 4. odstępuje od obciążania stron kosztami sądowymi;**

**II. oddala apelację pozwanego w pozostałej części;**

**III. oddala zażalenie powoda;**

**IV. znosi między stronami koszty procesu poniesione w postępowaniu odwoławczego;**

**V. odstępuje od obciążania stron kosztami sądowymi należnymi za**

## **postępowanie odwoławcze.**

Tomasz Żelazowski Małgorzata Gawinek Leon Miroszewski

**Sygn. akt I ACa 180/18** (I ACa 916/16)

**Sygn. akt I ACz 163/18** (I ACz 1028/16)

# UZASADNIENIE

Powódka E. J. w pozwie złożonym 3 lutego 2014 domagała się zasądzenia od pozwanego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej (...) w S. kwoty 80.000 zł wraz z odsetkami ustawowymi od 5 września 2013, ustalenia odpowiedzialności pozwanego za szkody przyszłe powódki oraz zasądzenia od pozwanego na rzecz powódki kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według podwójnych stawek przewidzianych przez normy przepisane. Zdaniem powódki dochodzona kwota odpowiada należnemu jej zadośćuczynieniu, w związku z zakażeniem jej w pozwanym Szpitalu gronkowcem i nie usunięciem jej w całości siatki podczas operacji w roku 2008 oraz z naruszeniem przez pozwanego wobec powódki przepisu art. 31 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry, a w konsekwencji spowodowanie u powódki takiego stanu, który uniemożliwia jej wyleczenie oraz powoduje stan zagrażającym jej zdrowiu i życiu. Powódka podała przy tym, że na wystosowane przez jej pełnomocnika dwukrotne wezwania do zapłaty, pozwany odpowiedział, że w sprawie prowadzone jest postępowanie wyjaśniające.

Pozwany Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej (...) w S. wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie od powódki kosztów procesu według norm przepisanych. Pozwany podał, że w październiku 2007 powódka była przyjęta do leczenia operacyjnego przepukliny brzusznej powstałej po przebytych zabiegach operacyjnych w 2006 z powodu niedrożności przewodu pokarmowego, a wytworzenie się przepukliny operacyjnej było spowodowane powikłanym gojeniem się rany po poprzedniej operacji i znaczną otyłością. Pozwany wskazał, iż powódka decydując się na leczenie operacyjne przepukliny wyraziła świadomą zgodę, po rozmowie z lekarzem operującym, który poinformował ją o zwiększonym ryzyku operacji związane z jej otyłością i o konieczności użycia materiału syntetycznego do zaopatrzenia wrót przepukliny. Po zabiegu przebieg pooperacyjny był prawidłowy, zastosowano profilaktykę antybiotykową i przeciwwzapalną. Z uwagi na powikłanie personel medyczny 27 lutego 2008 usunął materiał syntetyczny zaopatrujący przepuklinę. Pozwany zgłaszając nadto zarzut przedawnienia roszczenia w świetle przepisu art. 442<sup>(1)</sup> § 1 kc, stwierdził też, że powódka nie sprostала ciężarowi wykazania, że pozwany ponosi odpowiedzialność za jej obecny stan zdrowia tj. podnoszone w pozwie zakażenie bakteryjne, kłopoty z gojeniem się rany operacyjnej, a nadto powódka nie wykazała przede wszystkim zaistnienia adekwatnego związku przyczynowo - skutkowego pomiędzy pozostawieniem części siatki w ranie pooperacyjnej a nieprawidłowym gojeniem rany. Pozwany dodatkowo podkreślił, że powódka mogła trafić na Oddział Chirurgii pozwanego już będąc zakażona bakterią gronkowca.

Wyrokiem z 13 września 2016 Sąd Okręgowy w Szczecinie zasądził od pozwanego na rzecz powódki kwotę 80 000zł z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od 5 września 2013 (pkt I); ustalił odpowiedzialność pozwanego za szkody przyszłe u powódki w związku ze zdarzeniem będącym przedmiotem niniejszego sporu (pkt II); zasądził od pozwanego na rzecz powódki kwotę 3 617 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego (pkt III) i nakazał pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa Sądu Okręgowego w Szczecinie, tytułem nieuiszczonego wpisu od pozwu kwotę 4 000 zł oraz tytułem wydatków kwotę 409,64 zł (pkt IV).

Sąd ten ustalił, że powódka 23 października 2007 zgłosiła się do pozwanego Szpitala z silnymi bólami brzucha, po przeprowadzonych badaniach zdiagnozowano przepuklinę brzuszną, po czym wykonano zabieg operacyjny, drenaż i założono materiał syntetyczny w postaci siatki. Przepuklina brzuszna powstała po przebytych zabiegach operacyjnych w 2006, z powodu niedrożności przewodu pokarmowego, który miał miejsce w Szpitalu (...) w S.. Powódka wyraziła zgodę na leczenie operacyjne; 31 października 2007 została wypisana z pozwanego Szpitala z zaleceniem zgłoszenia się na kontrolę i zdjęcie szwów 7 listopada 2007, kiedy to odnotowano u powódki gojenie czyste i usunięcie

szwów. Natomiast wynik badania USG jamy brzusznej, przeprowadzonego w pozwanym Szpitalu 9 listopada 2007 wskazywał niejednorodny obszar hypoechogeniczny, w związku z czym zalecono powódce konsultację chirurgiczną. Powódka 12 listopada 2007 wróciła do pozwanego Szpitala, ponieważ z rany wyciekał mętny płyn. Po odsączeniu ok. 1000 ml płynu, pobrano materiał na posiew z rany i zalecono kontrolę następnego dnia. Od tamtego momentu, pomimo regularnych wizyt w tym Szpitalu, podejmowanych przez personel pozwanego czynności mających na celu usunięcie zakażenia, rana ciągle się nie goiła. Badanie USG z 14 lutego 2008 wykazało u powódki ropień. Powódkę ponownie przyjęto do pozwanego Szpitala z rozpoznaniem przetoki ropnej i nacieku zapalnego powłok jamy brzusznej oraz miejscowego zakażenia skóry i tkanki podskórnej 26 lutego 2008. Badania bakteriologiczne z 28 lutego 2008 wykazały u niej zakażenie gronkowcem oraz pałeczkami Morganella . **Po** wykonaniu rewizji rany, usunięto siatkę zaopatrującą przepuklinę. Powódka wyraziła zgodę na zabieg operacyjny. Zastosowano kurację antybiotykową i przeciwzapalną, 7 marca 2008 wypisano powódkę do domu; 14 marca 2008 stwierdzono, iż szwy zostały w całości zdjęte, a rana była zagojona. Powódka ponownie znalazła się w pozwanym Szpitalu 19 października 2009, z rozpoznaniem ropnia powłok jamy brzusznej, który został usunięty w znieczuleniu ogólnym; w posiewach z 20 października 2009 wyhodowano gronkowca i pałeczki Morganella; przepisano powódce antybiotyki i opatrunki z octaniseptu. Stwierdzono u niej również zakażenie skóry i tkanki podskórnej, wobec czego powódka przez następny miesiąc przychodziła do pozwanego Szpitala na kontrole i zmiany opatrunków co 4-5 dni. Badanie z 9 marca 2010, przeprowadzone przez chirurga w SPZOZ (...) w S. wskazało, że w okolicach pępka powódki znajdował się rozległy naciek, wobec czego skierowano ją na badanie USG. Po miesiącu stwierdzono wyciek treści surowiczoro-ropnej. Wyniki posiewu z 3 grudnia 2010 przeprowadzonego w pozwanym Szpitalu, ponownie ujawniły zakażenie bakteriami - gronkowcem i Morganella; gojenie rany nie postępowało, znowu zaczęła ropieć i utworzyła się przetoka. Podczas pobytu powódki w (...) Szpitalu (...) 29 grudnia 2012, badania potwierdziły przetokę ropną i naciek zapalny powłok jamy brzusznej, a USG wykazało w okolicy pępka kanał przetoki kończący się w sąsiedztwie pozostawionego fragmentu siatki wielkości ok. 2 cm. Konieczność przeprowadzenia dwukrotnej diagnostyki chirurgicznej zaistniała z powodu zaobserwowanego ciała obcego. USG z 22 kwietnia 2013 wskazało na zmianę w powłokach powyżej pępka i przepuklinę w obrębie powłok śródbrzusza. Natomiast z wymazu z rany, pobranego 26 kwietnia 2013 wyhodowano gronkowca.

Powódka wezwała pozwanego do zapłaty kwoty 80.000 zł pismem z 19 sierpnia 2013, wyznaczając jemu czternastodniowy termin. Pozwany ustosunkował się do wezwania pismem doręczonym 7 listopada 2013, wskazując, iż w sprawie prowadzone jest postępowanie wyjaśniające. Powódka postanowiła odroczyć wystąpienie z powództwem, jednakże pomimo kolejnego, przedsądowego wezwania do zapłaty i wyznaczenia terminu do 14 grudnia 2013, pozwany pismem z 5 grudnia 2013 powtórzył treść poprzedniego pisma.

Sąd Okręgowy ustalił nadto, że powstanie przetoki zdiagnozowano również podczas leczenia w (...) w S. badaniem USG z 7 kwietnia 2014. Powódka została skierowana na leczenie przetoki poprzedzone badaniem o nazwie fistulografia, mającym na celu dokładną jej obserwację. W trakcie sporu powódka pozostawała pod opieką Poradni Ogólnej (...) ZOZ.

Według Sądu pierwszej instancji informacja o gronkowcu padła w aptece przyszpitalnej w Szpitalu przy (...) od farmaceuty, który poinformował powódkę, że wykupywany przez nią lek stosuje się w przypadku zakażenia gronkowcem.

Powódka miała zalecenie usunięcia narządów rodnych, ale z uwagi na zakażenie nie można było tego wykonać. Nadto powódka miała chorobę nerkę, w której powinna mieć dren, ale z uwagi na przetokę nie można wykonać zabiegu. Poza tym powódka miała wrzody żołądka.

Powódka do sierpnia 2002 pracowała zawodowo, następnie przez 5 lat była zarejestrowana jako bezrobotna, po czym otrzymywała emeryturę w kwocie 1049zł. W 2007 mieszkała z mężem, który obecnie nie żyje. Powódce w bieżących sprawach pomaga jej siostra, która też korzysta z opieki lekarskiej.

Powódka odczuwała ból i dyskomfort podczas siadania, wstawania, chodzenia, podnoszenia, kasłania, czy czyszczenia nosa. Musiała wybierać garderobę określonego rodzaju, tj. taką, którą łatwo założyć i która najmniej drażni ranę. Musi stale zmieniać opatrunki w związku w sączeniem się płynów z rany.

W czasie hospitalizacji pacjentki w 2007 i 2008 w pozwanym Szpitalu funkcjonował Zespół ds. zakażeń zobowiązany do sprawowania nadzoru i przeprowadzania kontroli zakażeń na terenie Zakładu, gromadzenia i rejestrowania danych dotyczących zakażeń, wydawania odpowiednich zaleceń personelowi Zakładu, opracowywania właściwych schematów Postępowania - środków zaradczych. Ponadto wdrożono Standardy Postępowania w zakresie higieny szpitalnej oraz zasady rejestrowania i zgłaszania zakażeń szpitalnych. Przypadek powódki nie był zgłoszony jako zakażenie szpitalne.

Sąd Okręgowy stwierdził, że zakażenie powódki jest powiązane z jej pobytem w szpitalu, ponieważ operacyjny zabieg był mechanizmem spustowym powstania zapalenia z zakażenia gronkowcem złocistym. Powikłania operacyjnego leczenia przepukliny brzusznej powódki, miały ścisły związek z zakażeniem. Do osób objętych zwiększonym ryzykiem zakażenia gronkowcem złocistym należą osoby z otwartymi ranami, oparzeniami lub skaleczeniami; chorzy na poważne choroby skóry, osoby z osłabionym układem odpornościowym, pacjenci z podłączonym cewnikiem lub kroplówką i osoby, które przeszły niedawno zabieg chirurgiczny. Przepuklina brzuszna u powódki była duża. Wobec jej rozmiarów i celem skuteczności leczenia zastosowano siatkę wzmacniającą. Pomimo, iż siatka zastosowana w pierwszej operacji była specjalnie przygotowana aby nie wywoływała reakcji, pozostawienie jej części miało znaczenie dla stanu powódki. Pierwotnym zamierzeniem było pozostawienie siatki na stałe. Powodem trudności jest jej przerost tkanką łączną i obecność elementów uniemożliwiających jej usunięcie jak naczynia krwionośne lub bliskość powłok zewnętrznych. Wpływ nie usunięcia fragmentu siatki ma znamionną przyczynę na skuteczność leczenia zakażenia. Pozostawione ciało obce zawsze indukuje proces zapalny i stwarza idealne warunki do zakażenia bakteryjnego. Mając to na uwadze, należy zawsze dążyć do pełnego usunięcia ciała obcego z miejsca ropienia. Nie usunięcie fragmentu siatki znosiło możliwość likwidacji ogniska ropienia i przetoki ropnej. Pozostawienie siatki w organizmie i ognisku zapalnym jest niewskazane. Istniejący fragment siatki powoduje utrzymanie się oraz postępowanie zakażenia u powódki. Same stosowanie antybiotyków lub substancji antyseptycznych nie daje efektu w istniejącym nacieku zapalnym, a same liczenia na wydalanie się ciała obcego z wału naciekowego jest też nierealne.

Powódka z uwagi na otyłość i przebyty uprzednio zabieg operacyjny znajdowała się w grupie osób, wśród których ryzyko zakażenia było większe.

Operacji przepukliny brzusznej została wykonana z wymogami współczesnej sztuki medycznej. Również operacje 25 października 2007 i 17 lutego 2008 były wykonane prawidłowo. Przetoka ropna i stan zapalny nie są powikłaniem samego zabiegu operacyjnego usunięcia przepukliny brzusznej, lecz wyłącznie zakażeniem bakteryjnym. Usunięcie materiału syntetycznego (siatki) było zamierzeniem prawidłowym. W czasie zabiegu usunięcia materiału należało dołożyć wszelkich starań, aby usunąć siatkę w całości, bo nawet pozostawienie drobnego fragmentu jest dalszym sumptem ogniska ropnego i istniejącego ropnia. Wobec faktu, że powódka znajdowała się w grupie podwyższonego ryzyka, działanie personelu medycznego w przypadku powódki nie było prawidłowe. Należało dokonać wycięcia przetoki wraz z ogniskiem oraz z fragmentem całej siatki.

U powódki doszło do niepożądanego zdarzenia medycznego tj. zakażenia szpitalnego, które doprowadziło do wielokrotnych interwencji chirurgicznych i nietrafnej oraz nieskutecznej terapii antybakteryjnej. U powódki wymagane było podjęcie decyzji chirurgicznego usunięcia resztek siatki, a także antybiotykoterapii opartej o parametry farmakokinetyczne i farmakodynamiczne leku, co wymagało leczenia przez zespół interdyscyplinarny (bakteriologa klinicznego, farmakologa klinicznego, chirurga i specjalisty chorób wewnętrznych z dziedziny chorób metabolicznych i otyłości).

Pozostawienie fragmentu siatki stanowiło zaniedbanie i błąd medyczny, także w okresie pooperacyjnym. Należało bezpośrednio po zabiegu wykonać kontrolne badanie USG powłoki brzucha, a w przypadku stwierdzenia w obrazie sonograficznym obecności fragmentu siatki, należało dokonać reoperacji z wyciągnięciem siatki. Nikt nie informował

powódki, że nie doszło do całkowitego usunięcia materiału syntetycznego. Każde długo trwające ropienie i stan zapalny okolicznych tkanek wymaga szybkiej interwencji i osunięcia zalegających mas siatki.

W ocenie Sądu Okręgowego powództwo okazało się uzasadnione. Sąd wskazał, iż dochodzone roszczenia opierały się na reżimie deliktowej odpowiedzialności odszkodowawczej, a powódka żądała zadośćuczynienia krzywdzie wyrządzonej z winy podwładnych pozwanego przy wykonywaniu powierzonej im czynności – procesu leczniczego. Jako podstawę prawną odpowiedzialności pozwanego Szpitala Sąd podał przepis art. 430 kc w związku z art. 415 kc, a podstawę dochodzonego zadośćuczynienia art. 444 § 1 kc i w związku z art. 445 § 1 kc. Sąd wskazał, że przepisy te kreują odpowiedzialność przełożonego za szkodę wyrządzoną przez podwładnego przy wykonywaniu powierzonej mu czynności; powierzający ponosi odpowiedzialność bez względu na swoją winę, a wyłącznie za skutek czynu niedozwolonego wykonawcy czynności, który wyrządził szkodę. Przesłankami odpowiedzialności zwierzchnika są: powierzenie na własny rachunek wykonania czynności podwładnemu; zawiniony czyn niedozwolony podwładnego; szkoda wyrządzona przy wykonywaniu powierzonej podwładnemu czynności oraz związek przyczynowy między czynem niedozwolonym podwładnego a szkodą. Dopuszczalność przy tym stosowania koncepcji winy anonimowej, pozwala na uznanie winy określonej jednostki organizacyjnej na podstawie ustaleń niewłaściwego postępowania bliżej niezidentyfikowanych osób fizycznych, działających w danej strukturze, nie jest więc konieczne identyfikowanie osób, które dopuściły się zaniedbań, wykonując zabiegi wobec pacjenta. Wystarczy ustalić, że z pewnością należą do tej grupy osób, której powierzono wykonanie czynności. W praktyce oznacza to, że poprzestaje się na ustaleniu bezprawności zachowania podwładnego. Z przywołanego przepisu wynika, że dla przypisania pozwanemu odpowiedzialności deliktowej konieczne jest łączne spełnienie następujących przesłanek: powstanie szkody, czyn niedozwolony i związek przyczynowy pomiędzy czynem niedozwolonym, a powstaniem szkody.

Sąd podał, że zasadniczo na stronie powodowej ciąży obowiązek wykazania okoliczności, z których ta wiąże określone prawnie doniosłe skutki (art. 6 kc). Zważywszy jednak, że niekiedy wykazanie związku z działaniem czy zaniechaniem ze strony sprawcy szkody a szkodą jest znacznie utrudnione i nie sposób jest ustalić ponad wszelką wątpliwość tego związku, wówczas można ograniczyć dowodzenie do wykazania jedynie wysokiego prawdopodobieństwa określonego zdarzenia – tzw. dowód prima facie. Sąd wskazał jednocześnie, że ograniczenie dowodzenia musi pozwolić na ustalenie sprawy zdarzenia w taki sposób, aby wskazywało ono na prawdopodobieństwo wyrządzenia szkody przez konkretnego sprawcę, a nie kilku potencjalnych sprawców, w szczególności jeśli chodzi o możliwość zarażenia wirusem, czy bakterią.

Sąd Okręgowy stwierdził, że w niniejszej sprawie osią sporu była okoliczność czy skutek błędów, po stronie personelu medycznego pozwanego doszło do wywołania rozstroju zdrowia u powódki. Powódka upatrywała winy Szpitala w tym, że podczas drugiego zabiegu podczas, którego usuwano jej siatkę zabezpieczającą przepuklinę pozostawiono w ciele powódki jej fragment, co doprowadziło do rozwinięcia się zakażenia, a w dalszej konsekwencji ciągle nawracanie zakażenia. Zdaniem Sądu zarzuty podnoszone przez powódkę znalazły potwierdzenie w opiniach biegłych powołanych w niniejszej sprawie. Według Sądu obaj biegli wskazali w opiniach, że zakażenie powódki jest powiązane z pobytem powódki w szpitalu, ponieważ operacyjny zabieg był mechanizmem spustowym powstania zapalenia z zakażenia gronkowcem złocistym, a powikłania operacyjnego leczenia przepukliny brzusznej powódki, mają ścisły związek z zakażeniem. Biegły J. K. wskazał, że do osób objętych zwiększonym ryzykiem zakażenia gronkowcem złocistym należą osoby, które – jak powódka- przeszły niedawno zabieg chirurgiczny. Wskazano również, iż przepuklina brzuszna u powódki była duża, zatem zasadne było zastosowanie siatki wzmacniającej. Biegły J. F. stwierdził, iż pomimo, że siatka zastosowana w pierwszej operacji była specjalnie przygotowana, aby nie wywoływała reakcji, pozostawienie jej części miało znaczenie dla stanu powódki; przy czym pierwotnym zamierzeniem było pozostawienie siatki na stałe. Prawdą też było to, że były trudności jej usunięcia z uwagi na przerost tkanką łączną i obecność elementów takich jak naczynia krwionośne czy bliskość powłok zewnętrznych. Jednakże w okolicznościach sprawy fakt pozostawienia fragmentu materiału syntetycznego, usunięcie którego było bezwzględnie koniecznością a to z uwagi na zakażenie, nie był znany operatorom podejmującym się jego usunięcia – niedbalstwo (brak kontrolnego badania np. USG), ani powódce. Nikt nie informował powódki, że z przyczyn technicznych pozostawiono fragment siatki, który był przyczyną powracających zakażeń. Sąd uznał, że pozwany na potrzeby procesu tłumaczy się problemami w usunięciu

materiału syntetycznego, o czym powódka przypadkowo dowiedziała się po latach kiedy nieustająco była zakażona i bezskutecznie leczona kolejnymi antybiotykami wyniszczającymi cały organizm; nadto – jako osoba zakażona - nie mogła być poddana innym koniecznym zabiegom chirurgicznym, których jej odmawiano. Biegli nie mieli żadnych wątpliwości, że nie usunięcie fragmentu siatki stanowi znamienne przyczynę bezskuteczności leczenia zakażenia. Pozostawione ciało obce zawsze indukuje proces zapalny i stwarza idealne warunki do zakażenia bakteryjnego. Nie usunięcie fragmentu siatki zniosło możliwość likwidacji ogniska ropienia i przetoki ropnej. W opinii biegłego wskazano, że pozostawienie siatki w organizmie i ognisku zapalnym było zdecydowanie niewskazane. Pozostawiony fragment siatki powodował utrzymanie się oraz postępowanie zakażenia u powódki, a same stosowanie antybiotyków lub substancji antyseptycznych nie dawało efektu w istniejącym nacieku zapalnym, zaś liczenie na wydalenie się ciała obcego z wału naciekowego było nierealne. Powódka przy tym z uwagi na otyłość i przebyty uprzednio zabieg operacyjny była w grupie podwyższonego ryzyka zakażenia, zatem w jej przypadku należało dochować należytej staranności aby do zakażenia nie doszło, a jak doszło, to do bezwzględnej likwidacji siedliska zakażenia, tym bardziej, że od operacji do momentu stwierdzenia zakażenia i reoperacji upłynął stosunkowo krótki okres.

Sąd podał, że biegły J. K. wskazał, że operacja przepukliny brzusznej została wykonana z wymogami współczesnej sztuki medycznej; również operacje z 25 października 2007 i 17 lutego 2008, zaś przetoka ropna i stan zapalny nie są powikłaniem samego zabiegu operacyjnego usunięcia przepukliny brzusznej, lecz wyłącznie zakażenia bakteryjnego. Podjęcie decyzji o usunięciu siatki było działaniem prawidłowym. Jednakże, w czasie zabiegu należało dołożyć wszelkich starań, aby usunąć siatkę w całości, bo nawet pozostawienie drobnego fragmentu zawsze jest dalszym sumptem ogniska ropnego i istniejącego ropnia, co zaistniało u powódki. Biorąc jednak pod uwagę, że powódka znajdowała się w grupie podwyższonego ryzyka, działanie personelu medycznego w przypadku powódki nie było prawidłowe. Należało dokonać wycięcia przetoki wraz z ogniskiem oraz z fragmentem siatki. W konsekwencji można stwierdzić, że u powódki doszło do niepożądanego zdarzenia medycznego tj. zakażenia szpitalnego, które doprowadziło do wielokrotnych interwencji chirurgicznych i nietrafnej oraz nieskutecznej terapii p/bakteryjnej. Powódka była zatem nadal narażona na wystąpienie zakażenia zagrażającego życiu (sepsa). Nadto wymaga podjęcia decyzji chirurgicznego usunięcia resztek siatki, a także antybiotykoterapii opartej o parametry farmakokinetyczne i farmakodynamiczne leku, ze wskazaniem leczenia przez zespół interdyscyplinarny. Pozostawienie fragmentu siatki stanowiło zaniedbanie i błąd medyczny, także w okresie pooperacyjnym. Należało bezpośrednio po zabiegu wykonać kontrolne badanie USG powłoki brzucha, a w przypadku stwierdzenia w obrazie sonograficznym obecności fragmentu siatki, należało dokonać reoperacji z wyciągnięciem siatki. Każde długotrwałe ropienie i stan zapalny tkanek wymaga szybkiej interwencji i usunięcia zalegających mas siatki.

Sąd stwierdził zatem, że w niniejszej sprawie doszło do zawinionego czynu po stronie pozwanej Szpitala polegającego na nie usunięciu fragmentu siatki, bowiem pozostawienie drobnego fragmentu stwarzało ryzyko dalszych komplikacji zwłaszcza, że powódka znajdowała się w grupie podwyższonego ryzyka. Fakt wystąpienia zakażenia gronkowcem jest kwestią wtórną gdyż mogło do niego nie dojść. Równie dobrze zakażenia mogłyby pojawić się w późniejszym czasie jak również istniało ryzyko wystąpienia innych komplikacji. Należało dokonać wycięcia przetoki wraz z ogniskiem oraz z fragmentem siatki i dopiero wtedy działania Szpitala można by uznać za prawidłowe.

Odnosząc się do kwestii powstałej po stronie powódki krzywdy Sąd Okręgowy wskazał przede wszystkim na narażenie wystąpienia sepsy, na konieczność podjęcia decyzji chirurgicznego usunięcia resztek siatki, a także antybiotykoterapii, co powodowało u powódki również dyskomfort psychiczny. Powódka odczuwała też ból i dyskomfort podczas siadania, wstawania, chodzenia, podnoszenia, kasłania, czy czyszczenia nosa. Była zmuszona wybierać garderobę określonego rodzaju, tj. taką, którą łatwo założyć i która najmniej drażni ranę. Utrudnieniem dla powódki była też konieczność stałego zmieniania opatrunków, w związku z sączeniem się płynów z rany. Na dzień zamknięcia rozprawy przez Sąd Okręgowy zakażenie ustąpiło, ale nie było to po raz pierwszy i pozostawało wielce prawdopodobne, że znów się uaktywni. Stan wyniszczenia organizmu powódki przez wieloletnią nieskuteczną antybiotykoterapią był bezsprzeczny. Istotne było również to, że pozostawienie fragmentu gnijącej siatki w jamie brzusznej powódki, powiązane bezpośrednio z utrzymującym się zakażeniem było powodem, dla którego powódka nie mogła leczyć przepukliny. Zdaniem Sądu tak długotrwałe zakażenie oraz świadomość pozostawiania w organizmie powódki gnijącej

siatki, a także brak możliwości jej usunięcia, z uwagi na zbyt duży upływ czasu od jej umieszczenia w ciele powódki, jak również brak jasnej i jednoznacznej informacji, co do zakażenia gronkowcem powodował, że powódka bała się o swoje życie i zdrowie, a brak zaufania do działań medycznych był usprawiedliwiony okolicznościami i przebiegiem nieskutecznej opieki medycznej.

Ustalając, czy pomiędzy działaniem Szpitala, a powstałą u powódki krzywdą zaistniał adekwatny związek przyczynowy Sąd stwierdził, że gdyby personel pozwanego Szpitala doprowadził do usunięcia siatki w całości, kontrolując swoje działania przez badanie USG, to ryzyko wystąpienia tak znacznych skutków zakażenia byłoby o wiele mniejsze. Pozostawienie siatki spowodowało, że powódka nie mogła zostać poddana innym zabiegom, co miało niewątpliwie niekorzystny wpływ na stan jej zdrowia, jak również powodowało dyskomfort w codziennym życiu. Gdyby więc nie działanie ze strony pozwanego Szpitala to po stronie powódki nie wystąpiłaby krzywda.

Sąd podał, że powódka domagała się naprawienia doznanego krzywdy poprzez zapłatę zadośćuczynienia za doznane cierpienia fizyczne i psychiczne, co nakazywało rozważyć żądanie powódki w kontekście przepisu art. 445 § 1 kc, zgodnie z którym Sąd może w razie doznania przez poszkodowanego uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia przyznać mu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Sąd powinien wziąć w tym zakresie wszystkie okoliczności mające wpływ na rozmiar doznanego krzywdy, zwłaszcza stopień i czas trwania cierpień fizycznych i psychicznych, trwałość skutku niedozwolonego, prognozy na przyszłość, wiek poszkodowanego oraz wpływ czynu niedozwolonego na jego życie rodzinne, zawodowe i towarzyskie; ale także uwzględnić aktualne stosunki majątkowe społeczeństwa, tak aby wysokość zadośćuczynienia była utrzymana w rozsądnych granicach.

W rozpoznawanej sprawie Sąd ustalając wysokość zadośćuczynienia wziął pod uwagę przede wszystkim skutki działania pozwanego Szpitala dla stanu zdrowia powódki, a także związane z tym cierpienia fizyczne i psychiczne. Sąd w tej mierze oparł się przede wszystkim na zgromadzonej w sprawie dokumentacji medycznej oraz dowodach z przesłuchania strony powodowej, a także dowodach z opinii biegłych – specjalisty chorób zakaźnych oraz chirurga, pozwalających w sposób obiektywny i wiarygodny określić, czy działanie pozwanego Szpitala było prawidłowe. W ocenie Sądu powyższe opinie – po ich uzupełnieniu – są w pełni przekonujące; zostały sporządzone przez kompetentne podmioty dysponujące odpowiednią wiedzą specjalistyczną i doświadczeniem zawodowym; biegli sporządzając opinię oparli się na całokształcie zebranego w sprawie materiału dowodowego, dokonując jego szczegółowej analizy w kontekście tezy dowodowej podanej przez Sąd, a następnie weryfikacji w oparciu o wskazane w opinii metody badawcze; opinie te są jasne i pełne, a wnioski w niej zawarte zostały logicznie uzasadnione, stanowią konsekwentne zwięźczenie przedstawionego w opinii procesu rozumowania. Sąd wyjaśnił przy tym, że podstawą ustalonego stanu faktycznego nie była ustna opinia biegłego sądowego J. K., który w sposób zbyt emocjonalny reagował na pytania, ale obie pisemne opinie tego biegłego, które były jasne, spójne także w kontekście wniosków biegłego z zakresu zakażeń, dlatego zachowanie biegłego podczas przesłuchania w drodze wideo konferencji nie odebrało waloru rzetelności wniosków i wywodów biegłego zawartych we wcześniejszych pisemnych opiniach, które stały się podstawą ustaleń sądu.

W tym stanie rzeczy Sąd uznał, że rozmiar dyskomfortu fizycznego i psychicznego powódki był nader duży, co musiało mieć istotny wpływ na wysokość przyznanego jej zadośćuczynienia, Sąd uznał zatem, że kwota 80.000 zł stanowi odpowiednie w okolicznościach niniejszej sprawy zadośćuczynienie za wyrządzoną powódce krzywdę.

O żądaniu ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość Sąd orzekł na podstawie przepisu art. 189 kpc, wskazując na istnienie po stronie powódki interesu prawnego w ustaleniu tego prawa z uwagi na niezakończony u niej proces leczenia

Za bezzasadny Sąd uznał zarzut przedawnienia podniesiony przez pozwanego podając, że odpowiedzialność pozwanego w powyższym zakresie związana jest z pozostawieniem fragmentu siatki w jamie brzusznej powódki i niepodjęciem czynności zmierzających do ustalenia przyczyny utrzymującego się i wciąż nawracającego zakażenia. Informację o tym, że w ciele powódki pozostał fragment siatki powzięła ona dopiero podczas pobytu w (...)

Szpitalu(...)w okresie 29 grudnia 2012 – 8 stycznia 2013, co pozwoliło powódce na sformułowanie powództwa wobec Szpitala.

O odsetkach Sąd orzekł na podstawie art. 481 § 1 i 2 kc.

Sąd orzekający w pierwszej instancji uzasadniając rozstrzygnięcie o kosztach postępowania należnych powódce wskazał, że orzekł na podstawie przepisu „art. 98 kpc w związku z rozporządzeniem Ministra Sprawiedliwości w sprawie opłat za czynności adwokackie/radców prawnych oraz ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych. (...) Wysokość wynagrodzenia pełnomocnika powódki zgodnie z obowiązującymi przepisami rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości jak wyżej to kwota 3 600 zł + 17 zł opłaty skarbowej od pełnomocnictwa.”.

Rozstrzygając natomiast o kosztach sądowych, Sąd podał, że powódka korzystała ze zwolnienia od tych kosztów; zatem wpis od zasądzonego roszczenia należny od pozwanego to kwota 4 000zł stanowiąca 5% od kwoty 80 000zł (art. 113 ustawy o kosztach sądowych). Wydatki w sprawie łącznie wyniosły 2 909,64 zł (k- 303 - 995,84zł + 101zł k-346 + 1 159zł k-384 + 15,24zł k- 295 + 638,56zł k-405). Pozwany na pokrycie wydatków w sprawie uiszczył zaliczkę w kwocie 2 500 zł, stąd na podstawie przepisu art. 113 ustawy o kosztach sądowych w związku z art. 98 kpc Sąd brakującą kwotę 409,64 zł nakazał pobrać od pozwanego.

Pozwany zaskarżył przedstawiony wyrok w całości, powódka natomiast wywiodła zażalenie na zawarte w punkcie trzecim tego wyroku rozstrzygnięcie o kosztach procesu.

Pozwany w apelacji podniósł zarzuty naruszenia przepisów:

1. art. 415 k.c. w zw. z art. 430 k.c. poprzez ich niewłaściwe zastosowanie i przyjęcie przez Sąd, że zachowanie pozwanego było bezprawne i zawinione i jako takie stanowiło podstawę do przypisania mu odpowiedzialności odszkodowawczej, gdy tymczasem postępowanie pozwanego w okolicznościach faktycznych sprawy nie było ani bezprawne ani zawinione,

2. art. 445 § 1 k.c. poprzez jego niewłaściwe zastosowanie i przyznanie przez Sąd I instancji powódce sumy pieniężnej tytułem zadośćuczynienia w sytuacji niezastnienia przesłanek odpowiedzialności odszkodowawczej, jak również poprzez przyznanie powódce kwoty zadośćuczynienia, która przekracza kryterium odpowiedniości w granicach rozpatrywanego przypadku i która jest rażąco wygórowana,

3. art. 6 k.c. poprzez jego nieprawidłowe zastosowanie polegające na przyjęciu, iż powódka wykazała z wysokim prawdopodobieństwem, że do zakażenia powódki doszło w placówce pozwanego,

4. art. 481 § 1 k.c. w zw. z art. 455 § 1 k.c. poprzez ich nieprawidłowe zastosowanie i zasądzenie przez Sąd I instancji odsetek od kwoty przyznanego zadośćuczynienia od 5 września 2013 uznając błędnie, że terminem od którego należą się odsetki za opóźnienie w zapłacie zadośćuczynienia za krzywdę, może być więc, w zależności od okoliczności sprawy, zarówno dzień od wezwania do zapłaty, jak i dzień wyrokowania i uznanie przez Sąd za zasadne orzeczenie o odsetkach zgodnie z żądaniem pozwu, podczas gdy pozwany w tym dniu nie miał możliwość ustalenia ewentualnej zasadności roszczenia powódki, rozmiarów doznanej przez nią szkody i odpowiedniej wysokości ewentualnego zadośćuczynienia, a okoliczności pozostawały na dzień 5 września 2013 wysoce wątpliwe, nadto poprzez błędne przyjęcie przez Sąd, iż 5 września 2013 można było mówić o świadczeniu pieniężnym w rozumieniu przepisu art. 481 § 1 k.c. podczas gdy ustalenia dotyczące rozmiaru szkody i związanego z tym zadośćuczynienia zostały dokonane w toku postępowania przed Sądem,

5. art. 442<sup>1</sup> § 1 k.c. poprzez jego niezastosowanie i przyjęcie, że powódka nie wiedziała co jest przyczyną złego stanu zdrowia, podczas gdy powódka była świadoma doznanej szkody co najmniej od 26 lutego 2008 r. oraz poprzez przyjęcie, przez Sąd, że powódka dochowała należytej staranności w zakresie troski o swoje zdrowie;



6. art. 189 k.p.c. poprzez jego nieprawidłowe zastosowanie przejawiające się w ustaleniu przez Sąd I instancji odpowiedzialności pozwanego za szkody, które mogą ujawnić się w przyszłości, w związku ze zdarzeniem będącym przedmiotem niniejszego sporu, w sytuacji gdy z materiału dowodowego sprawy wynika, iż ocena tych skutków możliwa była ostatecznie już na dzień wyrokowania w niniejszej sprawie, gdyż powódka zeznała, że jej obecny sposób poruszania się nie ma związku ze sprawą, a od marca 2015 r. rana jest sucha i już nic z niej nie cieknie.

7. art. 233 § 1 k.p.c. poprzez jego niewłaściwe zastosowanie, które miało istotny wpływ na wynik postępowania, wyrażające się w przekroczeniu przez Sąd I instancji granic swobodnej oceny dowodów i dokonanie tej oceny w sposób dowolny (poczynienie przez Sąd ustaleń faktycznych sprzecznych z zebrany w sprawie materiałem dowodowym) i w konsekwencji błędne przyjęcie przez Sąd I instancji, że:

- zgromadzony w sprawie materiał dowodowy potwierdził rozmiar krzywd powódki, które uzasadniały przyznanie jej zadośćuczynienia w kwocie 80.000 zł, w sytuacji gdy ocena poczyniona w tym zakresie jest sprzeczna z zasadami logiki i doświadczenia życiowego, zaś materiał dowodowy nie potwierdza spowodowania u powódki krzywdy powyższych rozmiarów,

- odpowiedzialność za pozostawienie w ciele powódki resztki siatki, w sytuacji gdy zgromadzony w sprawie materiał dowodowy dowodzi, iż pozwany dokonał należytej staranności w jej usunięciu w lutym 2008, a żaden z biegłych nie zarzucił pozwanemu błędu;

8. art. 207 § 6, art. 217 § 1 i 2, art. 227, art. 286 k.p.c. poprzez ich niezastosowanie przejawiające się w odmowie dopuszczenia przez Sąd I instancji opinii innego biegłego sądowego, w sytuacji gdy potrzebę przeprowadzenia dowodu z opinii innego biegłego uzasadniały zakres i rodzaj zarzutów do opinii biegłych sądowych, a okoliczności sporne nie zostały przez biegłego wyjaśnione,

Wskazując na powyższe pozwany wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego zwrotu kosztów procesu za obie instancje według norm przepisanych, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania przez Sąd Okręgowy.

Pozwany wniósł także o dopuszczenie i przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego lub instytutu medycznego na okoliczność ustalenia, czy nieusunięcie siatki w całości może być w świetle wiedzy medycznej kwalifikowane jako powikłanie czy też błąd medyczny oraz czy siatka mogła być usunięta całkowicie, z uwagi na uwarunkowania budowy ciała powódki, otyłość oraz w związku z faktem, że z założenia siatka wrasta w bliznę, w mięśnie oraz tkankę tłuszczową, czy leczenie powódki było prawidłowe.

W apelacji przedstawiono uzasadnienie zarzutów.

Powódka wniosła o oddalenie apelacji i o zasądzenie od pozwanego na jej rzecz kosztów zastępstwa prawnego w postępowaniu apelacyjnym według norm przepisanych.

Strona powodowa zaskarżając zawarte w punkcie trzecim przedstawionego wyroku rozstrzygnięcie o kosztach zastępstwa procesowego, wniosła o zwiększenie obowiązku pozwanego zwrotu powódce kosztów wynagrodzenia jej pełnomocnika o dalszą kwotę 3.600 zł, zatem przyznania jej z tego tytułu łącznie kwoty 7.200 zł. Strona powodowa podniosła zarzut naruszenia przepisu art. 98 § 1 i 3 kpc oraz § 2 ust. 1 i 2 w związku z § 6 pkt 6 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie poprzez zasądzenie na rzecz powódki od pozwanego kosztów zastępstwa procesowego w wysokości stawki minimalnej bez należytego uwzględnienia niezbędnego nakładu pracy adwokata, a także charakteru sprawy i wkładu pracy adwokata w przyczynienie się do jej wyjaśnienia oraz rozstrzygnięcia, i to bez wyjaśnienia takiego stanowiska.

Zażalenie zawiera uzasadnienie przedstawionego zarzutu.

W trakcie postępowania odwoławczego powódka E. J. zmarła, w jej miejsce wstąpił jej jedyny spadkobierca - A. P..

### **Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:**

Apelacja pozwanego okazała się częściowo zasadna.

Sąd Apelacyjny przy tym nie stwierdził wadliwości postępowania przed Sądem pierwszej instancji skutkujących nieważnością postępowania. Kontrola instancyjna wykazała natomiast uchybienia przepisom prawa materialnego wynikające z nieznajdującego oparcia w materiale dowodowym tej sprawy uznania, że strona powodowa zdołała wykazać co najmniej z dużą dozą prawdopodobieństwa, że powódka została zarażona bakterią gronkowca w pozwanym Szpitalu oraz że stan zdrowia powódki po reoperacji w roku 2008 stanowił wynik tylko nie wycięcia przez pozwanego szpitala całości siatki zamieszczonej prawidłowo podczas poprzedniej operacji. Dokonane przez Sąd Okręgowy ustalenia faktyczne dotyczące pozostałych okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia w sprawie znajdują odzwierciedlenie w przytoczonych na ich poparcie dowodach, a ich prawna ocena w kontekście weryfikacji żądania powódki i zarzutów pozwanego zasługuje na aprobatę. Stąd ustalenia te, w szczególności odnośnie przyczyn dla których powódka została poddana operacji w pozwanym Szpitalu w okresie 23 – 31 października 2007, zakresu tego zabiegu, prawidłowości jego wykonania, przyczyn podjęcia decyzji odnośnie reoperacji, odbycia przez powódkę zabiegu w pozwanym Szpitalu w lutym 2008, leczenia powódki po tym zabiegu oraz tego kiedy i od kogo powódka dowiedziała się, że podczas zabiegu, któremu została poddana w 2008, nie usunięto jej w całości siatki wzmacniającej - Sąd Apelacyjny podziela i przyjmuje za własne.

W ocenie Sądu Apelacyjnego zebrany w sprawie materiał dowodowy nie pozwolił na przyjęcie, że powódka uległa zakażeniu gronkowcem w pozwanym Szpitalu i to wskutek bezprawnego działania, czy zaniechania osób pozostających pod kierownictwem tego Szpitala; że pozostawienie w ciele powódki resztek siatki podczas reoperacji w roku 2008 było wynikiem błędu lekarskiego; nadto zdaniem Sądu odwoławczego brak jest podstaw do uznania, że wszelkie dolegliwości jakich powódka doznawała wynikały z pozostawienia fragmentu siatki w jej ciele w roku 2008.

Sąd odwoławczy podjął w tym zakresie próbę uzupełnienia postępowania dowodowego, mając przy tym na uwadze wynik dotychczasowego postępowania dowodowego, w tym w szczególności stanowisko wyrażone przez biegłych w toku postępowania pierwszoinstancyjnego odnośnie konieczności poddania powódki leczeniu przez zespół interdyscyplinarny (bakteriologa klinicznego, farmakologa klinicznego, chirurga i specjalista chorób wewnętrznych z dziedziny chorób metabolicznych i otyłości), Sąd uznał, że wielość schorzeń powódki występujących u niej jeszcze przed pierwszym zabiegiem w pozwanym Szpitalu, objęty wiedzą powszechną fakt, że określony symptom chorobowy w ludzkim organizmie może stanowić skutek wielu różnych schorzeń - uznał, że opinia uzupełniająca umożliwiająca poczynienie ustaleń istotnych w sprawie faktów, winna zostać sporządzona przez instytut naukowo – badawczy. Podjęte jednak w tym zakresie próby okazały się bezskuteczne, bowiem żadna z jednostek posiadających taki status czy to wskazana przez Sąd, czy też przez strony, nie był w stanie podjąć się sporządzenia takiej opinii, co spowodowało wydanie w dniu 14 marca 2018, na podstawie przepisu art. 242 kpc, postanowienia o oznaczeniu termin do przeprowadzenia dowodu z opinii biegłego w zakresie okoliczności objętych postanowieniem dowodowym z 26 maja 2017 – do 30 kwietnia 2018. Zważywszy, że nie tylko do tej daty, ale też do dnia wyrokowania nie nastąpiła realna możliwość przeprowadzenia tego dowodu, Sąd zamknął rozprawę z jego pominięciem.

Weryfikując zatem prawidłowość oceny dowodów przeprowadzonych w sprawie rację przyznać należy stronie skarżącej, że nie dają one podstaw do przyjęcia, że pozostawienie fragmentu siatki w ciele powódki podczas reoperacji stanowiło wynik błędu lekarskiego. Fakt bowiem, że pozwany nie poinformował powódki o pozostawieniu w jej ciele fragmentu siatki, nie przesądza o tym, że w przypadku powódki możliwe było usunięcie siatki tej w całości.

Niezależnie przy tym od tej kwestii, brak jest też podstaw do uznania, że wszelkie negatywne odczucia i schorzenia powódki po tej reoperacji stanowiły skutek pozostawienia w jej organizmie fragmentu siatki.

Dodać też należy, że nie zostało wykazane, że powódka została zakażona gronkowcem w pozwanym Szpitalu, a przeprowadzenie u powódki w innym szpitalu, w nieodległym czasie operacji poprzedzającej zabieg z października 2007, nie pozwala na takie ustalenie na podstawie dowodu *prima facie*.

Mając na uwadze zatem, że stanowiska przedstawiane w opiniach biegłych z zakresu chirurgii oraz chorób zakaźnych okazały się nie wystarczające do uznania, że strona powodowa wykazała przedstawione wyżej okoliczności, uznać należało, że przytoczone przez stronę powodowa w tym zakresie fakty, nie mogą kreować odpowiedzialności strony pozwanej w stosunku do powódki, za wszelkie uszczerbki w stanie zdrowia powódki, które skłoniły ją do wytoczenia niniejszego powództwa.

O ile jednak – jak już wskazano – przeprowadzone w sprawie dowody nie dają podstaw do uznania, że pozostawienie siatki w ciele powódki stanowiło błąd lekarski oraz że było to przyczyną wszelkich dolegliwości występujących u powódki po tej operacji, to z pewnością strona pozwana zaniechała (pomijając w tym miejscu przyczyny tego zaniechania) poinformowania o tym fakcie powódki – co jest bezsporne. Uniemożliwiła tym samym powódce dostosowanie sposobu, czy miejsca leczenia uwzględniającego ten fakt. Stronę pozwaną obciąża zatem z całą pewnością odpowiedzialność za sytuację, w której znalazła się powódka kiedy dowiedziała się o pozostawionym fragmencie siatki podczas badań w innej placówce, co miało miejsce dopiero w grudniu 2012. Brak tej informacji i dowiedzenie się o tym dopiero po niemal pięciu latach od zabiegu wycięcia siatki pozbawił powódkę możliwości podjęcia natychmiastowego leczenia uwzględniającego taki stan rzeczy i praktycznie uniemożliwił ustalenie, czy pozostawienia części siatki w jej organizmie można było uniknąć. Tymczasem informacje udzielane w placówkach służby zdrowia winny zawierać dane, mające wpływ na podjęcie decyzji odnośnie dalszego sposobu leczenia.

	Istotne też pozostaje w realiach tej sprawy to, że brak tej wiedzy – a co najmniej jej niewykorzystanie – po stronie lekarzy pozwanego Szpitala, uniemożliwił rozważenie innego sposobu leczenia (w szczególności co do przeprowadzenia kolejnego zbiegu), niż podjęte w przypadku powódki, co – jak wynika z opinii biegłych w niniejszej sprawie – mogłoby, co najmniej zmniejszyć zakres cierpień i niedogodności odczuwanych przez powódkę w związku z długotrwałym zakażeniem bakteryjnym.
--	---

Odnosząc powyższe kwestie do przepisów prawa materialnego normujących odpowiedzialność odszkodowawczą pozwanego szpitala w tej sprawie, wskazać należy, że są to tożsame regulacje, które powołał Sąd pierwszej instancji, zatem przepisy art. 430 kc w związku z art. 415 kc oraz art. 444 § 1 kc w związku z art. 445 § 1 kc, nadto w powiązaniu z przepisem art. 31 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentyisty (j.t.: Dz.U.2018, poz. 617,z późn. zm.), a także przepisy art. 23 kc , 24 kc i 448 kc.

W świetle tych unormowań wyrządzenie szkody obliuguje do jej naprawienia (art. 415 kc), przy czym - kto na własny rachunek powierza wykonanie czynności osobie, która przy wykonywaniu tej czynności podlega kierownictwu i ma obowiązek stosować się do jego wskazówek, ten jest odpowiedzialny za szkodę wyrządzoną z winy tej osoby przy wykonywaniu powierzonej jej czynności (art. 430 kc). Z przywołanych przepisów wynika, że dla przypisania pozwanemu odpowiedzialności deliktowej, konieczne jest łączne spełnienie następujących przesłanek: powstanie szkody (majątkowej, bądź niemajątkowej), czyn niedozwolony i związek przyczynowy pomiędzy czynem niedozwolonym, a powstaniem szkody. W myśl natomiast przepisu art. 31 ust. 1 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentyisty - lekarz ma obowiązek udzielać pacjentowi lub jego ustawowemu przedstawicielowi przystępnej informacji o jego stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu.

Zgodnie natomiast z przepisem art. 445 § 1 kc w związku z art. 444 kc w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia - sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

Zważywszy przy tym, że w niniejszej sprawie powódka zmarła w trakcie procesu i w jej miejsce wstąpił jej spadkobierca, należało też wskazać na przepis art. 445 § 3 kc, w myśl którego roszczenie o zadośćuczynienie przechodzi na spadkobierców – między innymi – wtedy gdy powództwo zostało wytoczone za życia poszkodowanego.

Przedstawione wyżej motywy, w ocenie Sądu odwoławczego nie pozostawia wątpliwości co do tego, że po stronie pozwanej zaistniały przesłanki odpowiedzialności z art. 415 kc w związku z art. 430 kc, wobec bezprawności i winy po stronie personelu pozwanego Szpitala. Nadto wskazać należy, że prawo do informacji o swoim stanie zdrowia podlega ochronie jako prawo osobiste do zdrowia sensu largo, czyli znajomości własnego ciała oraz możliwościach jego zachowania i zachodzących w nich procesów. W tym kontekście pacjent winien mieć pełne spectrum wiedzy o swoim stanie zdrowia. Zadośćuczynienie zatem może być przyznane nawet w przypadku tylko stwierdzenia fakt naruszenia dobra osobistego, tym bardziej zatem kiedy bez wątpienia zaniechania po stronie pozwanego Szpitala pozbawiły powódkę możliwości podjęcia właściwego leczenia, a tym samym co najmniej zmniejszenia dolegliwości psychicznych i fizycznych.

Sąd Apelacyjny ustalając wysokość zadośćuczynienia w oparciu o przepis art. 445 § 1 kc oraz art. 448 kc, za odpowiednią do doznaných przez powódkę krzywd uznał kwotę 40.000 zł mając na uwadze w szczególności zaniechania pozwanego w udzieleniu powódce właściwej informacji i dowiedzenie się przez nią o pozostawionej siatce niemal po pięciu latach, podczas badania w innej placówce, uzasadniony obiektywnie rozmiar poczucia krzywdy spowodowanej przeświadczeniem powódki o możliwości uniknięcia wieloletnich cierpień, a także praktyczne pozbawienie powódki możliwości ustalenia w jakim stopniu można było zmniejszyć rozmiar cierpień wywołanych długotrwałym leczeniem zakażenia gronkowcem.

O odsetkach Sąd Apelacyjny orzekł na podstawie przepisu art. 481 § 1 kc w związku z art. 455 § 1 kc – mając na uwadze, że o wszystkich podstawach faktycznych dochodzonego przez powódkę roszczenia pozwany dowiedział się najpóźniej z pozwu, którego odpis został mu doręczony w dniu 19 lutego 2014, a dwukrotne wezwania pozwanego do zapłaty przez pełnomocnika powódki przed wszczęciem sporu (pismami z 19 sierpnia 2013 i 28 listopada 2013) do czasu otrzymania odpisu pozwu pozwoliło stronie pozwanej na zakończenie do tego czasu „postępowania wyjaśniającego”, na które wskazuje w pismach z 31 października 2013 i 5 grudnia 2013. Sąd odwoławczy uznał zatem, że pozwany pozostawał w opóźnieniu po 7 dniach od doręczenia jemu odpisu pozwu, dysponując bowiem w tym czasie pełną bazą faktów znał rozmiar i zakres istniejącej już wówczas krzywdy powódki.

Jako błędny Sąd drugiej instancji ocenił zarzut apelującego naruszenia art. 442<sup>1</sup> § 1 kc. Podzielając w tym zakresie stanowisko Sądu pierwszej instancji podkreślić jedynie należy, że nawet jeżeli personel pozwanego Szpitala wiedział o pozostawionym fragmencie tkaniny w ciele powódki po operacji w roku 2008, to tego w żaden sposób nie ujawnił, a już tylko brak wiedzy powódki odnośnie tej kwestii czyni oczywiście pozbawionym zasadności twierdzenie pozwanego, że to powódka nie dochowała należytej staranności w zakresie troski o swoje zdrowie. Brak jest też dowodów - i takich pozwany nie wskazuje również w apelacji, aby uznać że powódka wcześniej wiedziała o pozostawieniu w jej ciele siatki.

Odnosząc się do roszczenia powódki wywodzonego z art. 189 kpc stwierdzić należy, że zmiana stanu faktycznego wywołana śmiercią powódki w trakcie procesu doprowadziła do odpadnięcia koniecznej przesłanki tego unormowania - interesu prawnego, w żądaniu ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość.

Mając na uwadze powyższe, Sąd Apelacyjny na podstawie przepisu art. 386 § 1 kpc zmienił zaskarżony wyrok w ten sposób, że zasądził od pozwanego na rzecz obecnego powoda kwotę 40 000 złotych wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od 27 lutego 2014 roku, oddalając powództwo w pozostałej części.

W pozostałym zakresie – na podstawie art. 385 kpc - apelację pozwanego, jako bezzasadną oddalił.

Sąd odwoławczy kierując się unormowaniami z art. 113 ust. 1, ust.2 pkt 1, ust.4 oraz art. 8 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (j.t.: Dz.U. z 2018, poz. 300, z późn. zm.) w związku z art. 102 kpc uznał, że w niniejszej sprawie, z uwagi na przedmiot postępowania, prawomocny wynik sporu oraz wywołaną śmiercią strony powodowej konieczność następstwa prawnego po stronie powodowej, zachodzą szczególne okoliczności, które pozwalają na odstąpienie od obciążania każdej ze stron dotychczas nieopłaconymi kosztami sądowymi, przy czym po stronie powodowej – odstąpienie od zasądzenia od niej tych kosztów z uwzględnionego roszczenia.

Zdaniem Sądu odwoławczego zażalenie strony powodowej nie mogło natomiast zostać uwzględnione z uwagi na prawomocny wynik sporu.

W pierwszej kolejności wskazać należy, że w przepisie art. 98 kpc ustanowione zostały dwie podstawowe zasady rozstrzygnięcia o kosztach postępowania: zasada odpowiedzialności za wynik procesu oraz zasadę kosztów niezbędnych i celowych.

Zasada odpowiedzialności za wynik procesu oznacza, że strona, która sprawę przegrała, zobowiązana jest zwrócić przeciwnikowi poniesione przez niego koszty procesu. Z kolei z zasady kosztów niezbędnych i celowych wynika, że strona przegrywająca zobowiązana jest zwrócić przeciwnikowi tylko te poniesione koszty procesu, które były niezbędne do celowego dochodzenia praw lub celowej obrony. Dodać przy tym należy, że oprócz tego w kodeksie postępowania cywilnego funkcjonują – w zakresie kosztów – następujące zasady uzupełniające: zawinienia (art. 101, 103, 110 i art. 842 § 1), słuszności (art. 102) i kompensaty (art. 100 i 104).

Wygrywającym spór w całości jest powód, którego żądanie zostało uwzględnione, lub pozwany, którego obrona okazała się skuteczna. Ocena natomiast, czy i w jakim stopniu strona wygrała lub przegrała sprawę, powinna być dokonana przez porównanie roszczeń dochodzonych z ostatecznie uwzględnionymi, a nie przez porównanie wyników postępowania w poszczególnych instancjach (por. orzeczenia SN z: 12 sierpnia 1965, I CZ 80/65, OSNCP 1966, nr 3, poz. 47 z notką J.K., OSPiKA 1966, z. 5, poz. 103 oraz z omówieniem W. Siedleckiego, Przegląd orzecznictwa, PiP 1967, z. 4–5, s. 737 i E. Wengerka, Przegląd orzecznictwa, NP 1966, nr 12, s. 1554; 31 sierpnia 1979, IV PZ 34/79, PiZ 1980, nr 3, s. 18). Decydujące zatem znaczenie ma wynik procesu, a nie jego poszczególnych etapów (por. postanowienia SN z: 10 października 2007, II PZ 36/07, OSNP 2008, nr 21–22, poz. 319; 17 października 2011, I UZ 33/11, OSNP 2012, nr 21–22, poz. 274), co do meritum.

Prawomocny wynik tego procesu stanowi o pięćdziesięcioprocentowej wygranej, a zarazem przegranej przez każdą ze stron. Dodać przy tym należy, że Sąd Apelacyjny uznał, że specyfika tego procesu przemawiała za pominięciem przy ustalaniu wyniku sporu – zdezaktualizowanego wobec śmierci powódki roszczenia o ustalenie odpowiedzialność pozwanego na przyszłość.

Sąd Apelacyjny w tej sprawie - zważywszy że rozstrzygnięcie o kosztach procesu stanowi pochodną orzeczenia, co do meritum – zmieniając zaskarżony wyrok, do orzekania o tych kosztach zastosował określoną w przepisie art. 100 zd. 1 kpc zasadę kompensaty.

Pomiędzy stronami pozostały do rozliczenia jednie koszty wynagrodzenia reprezentujących ich pełnomocników, które to zgodnie z art. 98 § 3 i 4 kpc oraz art. 99 kpc ustawodawca zalicza do niezbędnych kosztów procesu strony reprezentowanej przez adwokata, czy radcę prawnego, odsyłając w zakresie ich wysokości do odrębnych regulacji.

W rozpoznawanej sprawie, uwzględniając regulację § 21 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 2 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz. U. z 2015, poz. 1800, z późn. zm.) oraz § 21 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (j.t. Dz.U. z 2018, poz. 265) wysokość tę regulują – odpowiednio - rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (Dz. U. nr 163, poz. 1348, z późn. zm.) oraz rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez

Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (j.t.: Dz. U. z 2013, poz. 490, z późniejszymi zmianami).

Każde z przywołanych wyżej rozporządzeń, w § 2 zawiera zbliżone regulacje, zgodnie z którymi zasądzając opłatę za czynności adwokata, bądź radcy prawnego z tytułu zastępstwa prawnego, sąd bierze pod uwagę niezbędny nakład pracy pełnomocnika, a także charakter sprawy i wkład pracy pełnomocnika w przyczynienie się do jej wyjaśnienia i rozstrzygnięcia (ust. 1); podstawę zasądzenia opłaty, o której mowa w ust. 1, stanowią stawki minimalne określone w dalszych rozdziałach, przy czym opłata ta nie może być wyższa niż sześciokrotna stawka minimalna ani przekraczać wartości przedmiotu sprawy. W myśl paragrafów 6 pkt 6 każdego z tych rozporządzeń stawka minimalna wynagrodzenia każdego z pełnomocników stron wynosi 3.600 zł.

Odnosząc przedstawione wyżej regulacje do sytuacji procesowej tej sprawy stwierdzić należy, że zarówno nakład koniecznej pracy pełnomocników stron, jak i stopień zawichości tej sprawy przemawiają za uznaniem, że niezbędne wynagrodzenie reprezentującego każdą ze stron pełnomocnika winno być ustalone na poziomie dwukrotności stawki minimalnej, zważywszy jednak, że byłyby to tożsame kwoty, brak jest podstaw do obciążania nimi przeciwników procesowych, jako że należności te w całości się kompensują.

Mając na uwadze powyższe argumenty Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 kpc w związku z art. 397 § 2 kpc oddalił zażalenie strony powodowej.

O kosztach postępowania odwoławczego Sąd orzekł na podstawie przepisu art.100 zd. 1 kpc, mając na uwadze wynik postępowania apelacyjnego, co do meritum, przy jednoczesnym uwzględnieniu tych samych okoliczności, które legły u podstaw rozstrzygnięcia o kosztach procesu w postępowaniu pierwszoinstancyjnym.

Tomasz Żelazowski Małgorzata Gawinek Leon Miroszewski