

Sygn. akt V ACa 712/21

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 29 września 2022 r.

Sąd Apelacyjny w Gdańsku V Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący: SSA Anna Daniszewska

Protokolant: sekretarz sądowy Adrian Jastak

po rozpoznaniu w dniu 19 września 2022 r. w Gdańsku

na rozprawie

sprawy z powództwa S. M.

przeciwko (...) Szpitalowi (...)

(...) w G. i K. W.

z udziałem interwenienta ubocznego Towarzystwa Ubezpieczeń(...) S.A. w W.

o zapłatę

na skutek apelacji powoda i pozwanego (...) Szpitala (...) w G.

od wyroku Sądu Okręgowego w Toruniu

z dnia 30 września 2021 r., sygn. akt I C 35/20

1. zmienia zaskarżony wyrok:

a) w punkcie II (drugim) w ten sposób, że zasądza od pozwanych K. W. i (...) Szpitala (...)w G. solidarnie na rzecz powoda dodatkowo kwotę 10.000 (dziesięć tysięcy) złotych wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie:

- od 25 sierpnia 2017 r. do dnia zapłaty od pozwanego (...) Szpitala (...) w G.;

- od 21 lutego 2020 r. do dnia zapłaty do pozwanego K. W., oddalając powództwo w pozostałym zakresie;

b) w punkcie III (trzecim) w ten sposób, że odstępuje od obciążania powoda kosztami procesu,

2. oddala apelację powoda w pozostałym zakresie;

3. oddala apelację pozwanego (...) Szpitala (...) w G.;

4. odstępuje od obciążania powoda kosztami postępowania apelacyjnego należnymi pozwanym i interwenientowi ubocznemu.

SSA Anna Daniszewska

Na oryginale właściwy podpis.

UZASADNIENIE

Do Sądu Okręgowego w Toruniu wpłynął w dniu 7 stycznia 2020 r. pozew, w którym powód S. M. domagał się zasądzenia solidarnie od pozwanych K. W. i (...) Szpitala (...) w G. na jego rzecz kwoty 150.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 22 sierpnia 2017 r. do dnia zapłaty oraz zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa adwokackiego.

W uzasadnieniu pozwu wskazano, że w okresie od 1 do 6 maja 2010 r. powód był hospitalizowany w pozwanym szpitalu w związku z rozpoznaniem kamieni nerkowych. Lekarzem prowadzącym był pozwany K. W.. Powód, po nerwowym zachowaniu pozwanego lekarza przeprowadzającego zabieg usunięcia kamieni metodą laparoskopową, zorientował się, że pojawiły się problemy. Doszło do przebiecia moczowodu, co mogło wywołać bardzo groźne powikłania zagrażające życiu powoda, w tym zapalenie otrzewnej. Lekarz miał w sposób lekceważący wyrażać się o dolegliwościach bólowych powoda. Ordynator zaproponował powodowi leczenie tradycyjne, ale z uwagi na nadciśnienie wypisano powoda do domu na 30 dni, na co pozwany lekarz oraz powód się zgodzili. Powód cały czas jednak uskarżał się na silny ból. Udał się na prywatną wizytę do lekarza urologa, który skierował go w trybie pilnym do szpitala w B.. Tam powód przeszedł operację połączenia uszkodzonego moczowodu. Ordynator T. C. oraz pozwany K. W., jako osoby, na których ciążył obowiązek opieki nad powodem, zostali uznani przez Sąd Rejonowy w Grudziądzu za winnych nieumyślnego narażenia powoda na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu. Po opuszczeniu szpitala w B. powód miał wpaść w depresję i bezsenność. Odczuwał ból pooperacyjny, a z czasem pojawić się miała przepuklina. Od września 2010 r. powód miał też zacząć nadużywać alkoholu. W styczniu 2011 r. trafił na detoksykację do szpitala w Ś., ale nie poprawiło to na długo sytuacji – pisma z prokuratury i szpitala, w których negatywnie odnoszono się do skarg i zawiadomień kierowanych przez powoda, spowodować miały powrót do nałogu. Obecnie powód ma pozostawać pod kontrolą psychiatrów. Powód uważa, że ma pełne prawo do żądania zadośćuczynienia za rozstrój zdrowia psychicznego na podstawie art. 444 § 1 k.c. i 445 § 1 k.c. oraz art. 4 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta w zw. z art. 448 k.c. Odpowiedzialność pozwanego K. W. ma wynikać z art. 415 k.c., a pozwanego szpitala także z art. 430 k.c.

Pozwany K. W. w odpowiedzi na pozew wniósł o oddalenie powództwa w stosunku do niego, obciążenie powoda kosztami postępowania w całości oraz zawiadomienie Towarzystwa Ubezpieczeń (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. (pozwany miał zawartą z tym towarzystwem umowę ubezpieczenia OC) o toczącym się procesie w trybie art. 84 k.p.c. i wezwanie do udziału w sprawie.

W ocenie tego pozwanego, uszkodzenie moczowodu w trakcie zabiegu usunięcia kamieni nerkowych metodą endoskopową miało charakter powikłania, a nie błędu lekarskiego. Nie było też żadnych przeciwwskazań, aby powód ponownie stanął się w pozwanym szpitalu, a postępowanie medyczne przed jego wypisaniem do domu nie narażało go na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu. Sąd karny miał uznać, że stopień winy pozwanego oraz stopień szkodliwości czynu nie były znaczne, co skutkowało warunkowym umorzeniem postępowania. Pozwany kategorycznie zaprzeczył, aby zachodził związek przyczynowy między jego zachowaniem a depresją powoda. Z kolei choroba alkoholowa nie może być normalnym skutkiem pojedynczego urazu, jakim był nieudany zabieg operacyjny. Zdaniem tego pozwanego, powód mógł już być uzależniony zanim przeszedł zabieg w dniu 5 maja 2010 r. Powód miał nie wykazać tego, że nadal leczy się psychiatrycznie. Z ostrożności procesowej pozwany K. W. zakwestionował też wysokość żądanego zadośćuczynienia (jako nieadekwatną do sytuacji, w jakiej znalazł się powód), a także wniósł o oddalenie roszczenia odsetkowego (powód miał nie wezwać go wcześniej do zapłaty określonej w pozwie sumy pieniężnej).

W odpowiedzi na pozew **pozwany (...) Szpital (...) w G.** również wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie od powoda na jego rzecz kosztów procesu, z uwzględnieniem kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W pierwszej kolejności pozwany szpital podniósł zarzut przedawnienia roszczenia powoda wobec niego. Mając na względzie przepis art. 442¹ § 3 k.c. pozwany szpital uważał, że powód dowiedział się o szkodzie i osobie obowiązanej do jej naprawienia z czasie nieudanego zabiegu, a zatem roszczenie przedawnić się mogło najpóźniej w dniu 6 maja 2013 r. Gdyby jednak przyjąć, że początkiem biegu terminu przedawnienia była data wydania wyroku karnego, to przedawnienie nastąpić miało z upływem 25 maja 2019 r., a zatem przed wniesieniem pozwu. Niezależnie od powyższego pozwany szpital wskazał, że nie ponosi żadnej odpowiedzialności za działania pozwanego lekarza, bowiem zawarł kontrakt z podmiotem zawodowo świadczącym usługi zdrowotne, przedsiębiorcą posiadającym uprawnienia lekarza (art. 429 k.c.). Poza tym roszczenia powoda mają być bezzasadne – brak jest dowodów, by wskutek działania pozwanego lekarza doszło do jakichkolwiek powikłań u powoda, a alkoholizm nie jest ani powikłaniem po operacji układu moczowego, ani wynikiem wypisania powoda ze szpitala. Uszkodzenie układu moczowego, co stwierdził w pozwie sam powód, miało charakter odwracalny i wkrótce po wskazywanych przez siebie zdarzeniach z maja 2010 r. powrócił do pełnego zdrowia. Powód miał też nie wykazać, dlaczego pozwany szpital miałby być odpowiedzialny za jego roszczenia. Wreszcie pozwany szpital podniósł, że ustalenia wydanego w postępowaniu karnym prawomocnego wyroku warunkowo umarzającego postępowanie co do popełnienia przestępstwa nie wiążą sądów w postępowaniu cywilnym na mocy art. 11 k.p.c.

Wyrokiem z dnia 30 września 2021 r. Sąd Okręgowy w Toruniu:

I. zasądził od pozwanych (...) Szpitala (...) w G. oraz pozwanego K. W. solidarnie na rzecz powoda S. M. kwotę 9.000 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie:

c) od 25 sierpnia 2017 r. do dnia zapłaty od pozwanego (...) Szpitala (...) w G.;

d) od 21 lutego 2020 r. do dnia zapłaty do pozwanego K. W.;

II. oddalił powództwo w pozostałej części;

I. zniósł koszty procesu między stronami.

Swoje rozstrzygnięcie Sąd Okręgowy oparł na następujących ustaleniach i rozważaniach:

Powód jest rolnikiem i mieszka we wsi D.. Od lat prowadzi gospodarstwo rolne, które do 2010 r. stale rozwijał, m.in. poprzez kupowanie kolejnych kawałków ziemi pod uprawy ziemniaków. Od 30 lat pozostaje w związku małżeńskim z I. M.. Oboje mają dwie, obecnie już dorosłe, córki – K. i S..

W 1990 r. powód był uczestnikiem wypadku komunikacyjnego. Nie był jego sprawcą, ale kierował swoim pojazdem będąc pod wpływem alkoholu (ok. 1 ‰). Utrzymywał, że wracał samochodem do domu ze świadomością, że wcześniej spożył alkohol, ale w jego ocenie był to jedynie głupi, kawalerski wybryk. Został wówczas skazany na karę 2 lat pozbawienia wolności w zawieszeniu na 2 lata, a także zabrano mu prawo jazdy na okres 2 lat. Przed 2010 r. powód nie leczył się ani odwykowo, ani psychiatrycznie. Rodzina nie widziała u niego problemów z alkoholem – miał go pić sporadycznie.

Pozwany K. W., lekarz urolog z wieloletnią praktyką w zawodzie, był osobą zatrudnioną w (...) Szpitalu (...)w G. na podstawie umowy o wykonywanie świadczeń lekarskich na rzecz pacjentów pozwanego szpitala. Umowę zawarto na czas określony od dnia 1 stycznia 2009 r. do 31 grudnia 2013 r.

W dniu 1 maja 2010 r. do pozwanego szpitala stawił się powód. Przyczyną był zgłaszany przez niego silny ból w lewym boku. Podejrzewano kolkę nerkową. Podczas badań przedmiotowych na Szpitalnym Oddziale Ratunkowym stwierdzono u powoda również nieleczone nadciśnienie tętnicze – ciśnienie krwi 160/90, tętno 84. Został skierowany na Oddział (...). Po przeprowadzeniu badań laboratoryjnych oraz badania USG jamy brzusznej rozpoznano u powoda kamicę moczowodu lewego. Lekarzem prowadzącym leczenie powoda był pozwany K. W..

Podjęto decyzję o przeprowadzeniu zabiegu kruszenia kamienia w moczowodzie metodą endoskopową (URSL). Zabieg odbył się 5 maja 2010 r. w godzinach od 8:00 do 9:30. Operatorem był pozwany K. W.. Zastosowane zostało znieczulenie podpajęczynówkowe. Anestezjolog uczestniczący w zabiegu miał problemy z uregulowaniem ciśnienia u powoda. Po rozszerzeniu ujścia moczowodowego po stronie lewej pozwany wprowadził do moczowodu lewego ureterorenoskop (URS). Na wysokości 20 - 25 cm zlokalizował żółtawo-brunatny złoż. Wykonał częściową litotrypsję (kruszenie) złoży. Głównego fragmentu złoży nie udało mu się jednak usunąć. Nie udało się też ustalić cewnika S do moczowodu celem odbarczenia nerki z powodu znacznego wklonowania się złoży. Powód został zakwalifikowany do klasycznego zabiegu ureterolitomii, czyli operacji chirurgicznego usunięcia kamienia z moczowodu. Pozwany podczas zabiegu miał powiedzieć, że nie może usunąć tego kamienia. W rozmowie z żoną powoda pozwany wyjaśnił, co było przyczyną przerwania zabiegu i dlaczego powód został zakwalifikowany do leczenia metodą tradycyjną.

W czasie zabiegu doszło do powikłania w postaci przebiccia moczowodu z następowym zaciekiem moczowym. Pozwany nie rozpoznał w trakcie zabiegu tego powikłania, ponieważ stwierdzenie uszkodzenia moczowodu jest wtedy najczęściej niemożliwe. Do powikłań po zabiegu URS może dojść bowiem zarówno w trakcie zabiegu, jak i w okresie od kilku godzin do nawet kilku dni po nim. Na możliwość wystąpienia takiego powikłania wskazują takie objawy, jak: silny ból w okolicy operowanej i okolicach sąsiednich, podwyższona temperatura ciała, nudności, wymioty, zaburzenia perystaltyki jelit. Może wystąpić także krwiomocz i zaburzenia w oddawaniu moczu. Takich objawów krótko po zabiegu jednak nie zaobserwowano.

Krótko po zabiegu powód skarżył się na ból. Została mu podana dodatkowa dawka leku Dolcontrol. W okresie pooperacyjnym nie była możliwa ocena, czy te dolegliwości były związane z samym zabiegiem, czy z nadal trwającą kolką nerkową (nerka nie została przecież do końca odblokowana), czy też z ewentualnymi powikłaniami po zabiegu. Powoda należało więc obserwować i podawać leki przeciwbólowe.

Następnego dnia, tj. 6 maja 2010 r. stan ogólny powoda był dobry, nie zgłaszał dolegliwości, nie gorączkował (36,4°C), a badanie przedmiotowe w ramach konsultacji internistycznej nie wskazywało na możliwość powikłań pooperacyjnych. Nie było też wskazań do przeprowadzenia badań dodatkowych. Zarówno pozwany K. W., jak i ordynator Oddziału (...)T. C., dalej nie wiedzieli, że doszło do powikłania w postaci uszkodzenia moczowodu. Pozwany musiał jednak liczyć się z taką ewentualnością. Do operacji ureterolitomii miało dojść w piątek 7 maja 2010 r. Powód miał jednak zbyt wysokie ciśnienie tętnicze (160/90). Ordynator zaproponował odroczenie dalszego leczenia do czasu ustabilizowania przez powoda ciśnienia tętniczego krwi. W rozmowie, która odbyła się podczas obchodu między ordynatorem, pozwanym K. W. i powodem, ordynator powiedział, że powód powinien zostać wypisany do domu, a po uregulowaniu ciśnienia miałby wrócić. Zarówno pozwany K. W., jak i powód, nie zgłaszali sprzeciwu. Powód został w dniu 6 maja 2010 r. wypisany z pozwanego szpitala celem obniżenia ciśnienia tętniczego (RR). Zalecono mu kontrolę internistyczną ambulatoryjną, przyjmowanie leków Augmentin i Spasmolina. W terminie ustalonym miało nastąpić dalsze leczenie zabiegowe. W historii choroby pozwany K. W. wpisał, że „na prośbę pacjent wypisany do domu w celu przygotowania do zabiegu (obniżenia RR)” – adnotacja ta nie została jednak potwierdzona podpisem powoda. Nie było też stosownego zapisu w karcie informacyjnej leczenia szpitalnego.

Krótko po wyjściu ze szpitala i powrocie do domu powód zaczął coraz gorzej się czuć. Żona I. M. podawała mu tabletki przeciwbólowe, ale one nie pomagały. Dolegliwości bólowe narastały, wzrastać zaczęła też temperatura ciała. Żona powoda pojechała do przychodni w D. (1) i poprosiła lekarza POZ o inne środki przeciwbólowe, opisując całą sytuację. Lekarz rodzinny T. M. wskazała, że konieczna będzie konsultacja specjalistyczna. Powód pojechał więc razem z żoną do Ś., gdzie na wizycie prywatnej przyjął ich lekarz urolog, dr S. W.. Po krótkim badaniu i wywiadzie z powodem lekarz urolog skierował powoda w trybie pilnym do Szpitala (...) w B. na Oddział (...). Powód pojechał tam wieczorem dnia 6 maja 2010 r. Stwierdzono tam u powoda narastające objawy otrzewnowe i podjęto decyzję o wykonaniu w trybie pilnym operacji polegającej na usunięciu złoży, zeszcyciu uszkodzonej ściany moczowodu, drenażu przestrzeni zaotrzewnowej i wprowadzeniu do moczowodu cewnika typu DJ. W stanie ogólnym dobrym powód został wypisany ze szpitala w B. w dniu 17 maja 2010 r. z zaleceniem kontroli w Poradni (...), zgłoszeniem się po 3 tygodniach celem usunięcia cewnika. Przepisano lek Cipropol.

Nieprzeprowadzenie skutecznego zabiegu endoskopowego w dniu 5 maja 2010 r. wynikało z problemów technicznych i słusznie zabieg wówczas przerwano i odroczone. Powinien jednak być ponownie przeprowadzony w ciągu następnych kilku dni. W przypadku nieskutecznego i niepowikłanego zabiegu dalsze leczenie mogło być kontynuowane w trybie planowym, a ujawnienie nadciśnienia tętniczego przed zabiegiem planowym pozwalało na jego odroczenie do momentu jego normalizacji. Lekarze pozwanego szpitala nie powinni byli jednak proponować wypisania powoda w dniu 6 maja 2010 r., bowiem przeprowadzenie klasycznego zabiegu chirurgicznego usunięcia złoju z moczowodu było konieczne. Należało w tej sytuacji przeprowadzić konsultację internistyczną celem ustalenia ewentualnych przeciwwskazań do przeprowadzenia takiego zabiegu. Wypisanie powoda ze szpitala z inicjatywy lekarzy pozwanego szpitala narażało go na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu.

Powód skierował w dniu 20 maja 2010 r. skargę do dyrekcji pozwanego szpitala. W odpowiedzi z dnia 27 maja 2010 r. ówczesny dyrektor pozwanego szpitala M. N. przesłał pisemne wyjaśnienia ordynatora Oddziału (...) T. C.. W opinii ordynatora powód był należycie prowadzony przez zespół lekarzy i informowany o stanie swojego zdrowia, a jedynym uchybieniem, którego miał dopuścić się pozwany K. W., było niedopilnowanie podpisania przez powoda wypisu na własne żądanie. Ordynator udzielił pozwanemu ustnej nagany i zalecił kategoryczne przestrzeganie przepisów dobrze mu znanych. Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej przy (...) Okręgowej Izbie Lekarskiej w T. nie dopatrywał się naruszenia przepisów z zakresu lekarskiej odpowiedzialności zawodowej, zarówno w kwestii postępowania diagnostyczno-leczniczego, jak i wypisu powoda z pozwanego szpitala i w związku z tym umorzył w dniu 8 grudnia 2011 r. postępowanie wyjaśniające w sprawie niewłaściwego postępowania diagnostyczno-leczniczego pozwanego K. W. wszczęte ze skargi powoda.

W dniu 28 maja 2010 r. powód złożył do Prokuratury Rejonowej w G. zawiadomienie o popełnieniu przestępstwa przez pozwanego K. W. polegającego na narażeniu powoda na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia. Postanowieniem z dnia 7 lipca 2010 r. prokurator ww. Prokuratury wszczął śledztwo w tej sprawie. Z uwagi na to, że zaszła konieczność uzyskania opinii lekarskiej, śledztwo zostało zawieszono postanowieniem z dnia 24 listopada 2010 r. Do podjęcia zawieszono postępowania doszło 8 grudnia 2011 r., ale zostało ono w dniu 30 grudnia 2011 r. umorzone, ponieważ postępowanie lekarzy z pozwanego szpitala miało, zdaniem prokuratora, nie wypełniać znamion przestępstwa określonego w art. 160 § 2 k.k. Ostatecznie prokurator uwzględnił zażalenie powoda z dnia 11 stycznia 2012 r. i podjął umorzone postępowanie. Postanowieniem z dnia 20 marca 2015 r. prokurator Prokuratury Rejonowej w G. przedstawił pozwanemu K. W. oraz T. C. zarzut popełnienia przestępstwa stypizowanego w art. 160 § 2 k.k., a w dniu 30 kwietnia 2015 r. skierował akt oskarżenia przeciwko nim.

Wyrokiem z dnia 25 maja 2016 r., sygn. akt II K (...), Sąd Rejonowy w Grudziądzu uznał pozwanego K. W. oraz T. C. za winnych zarzucanych im czynów. Jednocześnie, uznając, że stopień winy oskarżonych oraz stopień społecznej szkodliwości czynu nie były znaczne, Sąd Rejonowy warunkowo umorzył postępowanie karne na okres jednego roku próby. Dodatkowo na podstawie art. 67 § 3 k.k. zobowiązał każdego z oskarżonych do częściowego naprawienia szkody niemajątkowej poprzez zapłatę na rzecz powoda kwot po 3.000 zł w terminie 3 miesięcy od dnia uprawomocnienia się wyroku. Sąd Okręgowy w Toruniu w wyroku z dnia 23 marca 2017 r., sygn. akt IX Ka 583/16, utrzymał wyrok sądu pierwszej instancji w mocy.

Powód po powrocie do domu ze szpitala w B. cały czas analizował i przeżywał to, co stało się 5 i 6 maja 2010 r. w pozwanym szpitalu. W rozmowach w gronie najbliższej rodziny – żony I. oraz córek K. i S. – często wracał do tego tematu. Powód powtarzał, że otarł się o śmierć. Żona próbowała pocieszać i uspokajać powoda, ale mimo upływu kilku miesięcy od zdarzenia emocje u powoda nie opadły. Był wciąż poddenerwowany, rozdrażniony. Rodzina zaczęła być tym zachowaniem powoda zmęczona. W pewnym momencie proponowała mu, żeby udał się do psychiatry lub psychoterapeuty, ale powód tego nie chciał. Powód stał się też słabszy fizycznie – miał problemy z dźwiganiem ciężarów. Zmusiło to powoda do przekształcenia gospodarstwa rolnego na uprawę zbóż. Nie wpłynęło to jednak zasadniczo na funkcjonowanie gospodarstwa i status ekonomiczny powoda.

Jesienią 2010 r. członkowie rodziny zaczęli zauważać, że powodowi zdarzało się coraz częściej znikać z domu, unikać kontaktu z rodziną, zaniedbywać prace gospodarskie. W pewnym momencie I. M. zaniepokoiło to, że powód

codziennie pije piwo. Próbowwała zwracać powodowi uwagę, że traci nad swoim piciem kontrolę, ale powód zapewniał, że wszystko kontroluje, a piwo pomaga mu zasnąć. Z czasem powód popadał w coraz mocniejsze ciągi alkoholowe. Pił coraz więcej i prawie nie trzeźwiał, mimo iż wiedział, że spożywanie alkoholu w takich ilościach jest dla niego szkodliwe i nie rozwiązuje jego problemów. Wstydził się tego i dlatego ukrywał przed żoną i dziećmi swoje picie, chcąc uniknąć konfliktu i sytuacji konfrontacyjnych – pił po garażach, czy w kotłowni. Starsza córka K. wyjechała w październiku 2010 r. na studia do T. (1), ale miała świadomość sytuacji w domu. Przyjeżdżała na weekendy raz w miesiącu widziała, że powoda najczęściej albo nie było w domu, albo się nie odzywał. Powodowi zdarzało się wracać późno do domu, gdy pozostali domownicy już spali i kłaść się do łóżka nietrzeźwym.

W dniu 14 stycznia 2011 r. powód po spędzeniu kolejnego wieczoru na picu alkoholu w garażu, wrócił do domu i zasnął na podłodze w kuchni. Następnego dnia rano obudził się nie do końca trzeźwy i zaczął szukać alkoholu. Jednocześnie powód doszedł do wniosku, że musi podjąć leczenie odwykowe. Powiedział o tym wszystkim żonie i około południa wspólnie pojechali do szpitala do Ś. – najpierw do (...) Szpitala, gdzie lekarz ze Szpitalnego Oddziału Ratunkowego skierował powoda na leczenie uzależnienia od alkoholu, a następnie ze skierowaniem do Wojewódzkiego Szpitala (...) w Ś.. Rozpoznano u niego alkoholowy zespół abstynencyjny i w związku z tym trafił na Oddział (...) (XIa). W wywiadzie lekarskim przy przyjęciu do szpitala powód wskazał, że nadużywa alkoholu od 15 lat, ale tłumaczył, iż wcześniej potrafił jednego dnia wypić, a drugiego się powstrzymać (ewentualnie na kaca wypić piwo lub dwa). Przyznał, że przed trafieniem na oddział odwykowy był w trzytygodniowym ciągu alkoholowym. Skarżył się na lęk, niepokój, drżenie rąk, zaburzenia snu. Zastosowano wobec powoda detoksykację alkoholową. Prowadzono również terapię motywacyjno-edukacyjną. Powód był krytyczny wobec swojego picia i deklarował chęć utrzymania abstynencji i podjęcia leczenia odwykowego. Po ustabilizowaniu stanu psychicznego oraz poprawie ogólnego stanu zdrowia powód został wypisany do domu po 10 dniach z bezwzględnym zaleceniem dalszego leczenia w Poradni (...).

Powód starał się wytrwać w postanowieniu abstynencji. Nadal był jednak wycofany z życia towarzyskiego i nie udzielał się w życiu rodzinnym. Znowu zaczął analizować i przeżywać sprawę leczenia w pozwanym szpitalu. To spowodowało, że powód wrócił do popijania.

W dniu 18 sierpnia 2011 r. doszło u powoda do zatrucia alkoholowego po dwóch tygodniach ciągu. Powód nie spał, nie jadł, nie było z nim prawidłowego kontaktu i istniało w ocenie lekarza rodzinnego T. M. zagrożenie utraty życia. Powód otrzymał skierowanie w trybie pilnym do Wojewódzkiego Szpitala (...) w Ś.. Jeszcze tego samego dnia, późnym wieczorem, został przyjęty do tegoż szpitala na Oddział (...) (IIIa). Lekarz psychiatra M. M. ocenił w dniu 19 sierpnia 2011 r. stan psychiczny powoda. Powód był roztrzęsiony, miał obfitą potliwość, negował zarówno myśli i zamiary samobójcze, jak i występowanie napadów padaczkowych. Podjęto leczenie farmakologiczne – doraźnie podano Relanium oraz lek przeciwpsychotyczny Promazyna. Powód otrzymał również kroplówkę z glukozą i elektrolitami. Po kilku dniach udało się uzyskać poprawę stanu zdrowia powoda – nie czuł roztrzęsienia, wrócił mu sen i apetyt. Na własne żądanie i wbrew zaleceniom lekarskim powód został wypisany ze szpitala w dniu 22 sierpnia 2011 r. Zalecono dalsze leczenie w Poradni (...), kontrolę w Poradni (...), lekkostrawną dietę, zakaz spożywania alkoholu, a także przepisano mu hydroksyzynę (60 tabletek 25 mg, dawkowanie – 2 tabletki na noc).

Po opuszczeniu szpitala powód otrzymał wsparcie żony, która tłumaczyła mu, że nie może zaprzepaścić szansy na wyleczenie. Mimo to powód nie kontynuował zaleconego leczenia ambulatoryjnego. W razie potrzeby korzystał jedynie kilka razy z konsultacji psychiatrycznych, po których były przepisywane powodowi leki na uspokojenie. Powód, choć od 2012 r. deklaruje abstynencję, nadal sięga po alkohol – zdarza mu się to sporadycznie i w mniejszych ilościach.

Przebyty zabieg urologiczny i jego następstwa miały wpływ na stan psychiczny powoda – konsekwencje psychiczne sprowadzały się do rozstroju emocjonalnego, mieszczących się w zakresie zaburzeń adaptacyjnych i przejawiały się przewlekłymi stanami niepokoju, silnego stresu, napięcia, zaburzeniami snu, przygnębieniem. Powód nie potrafił konstruktywnie rozwiązać swoich problemów emocjonalnych, ponieważ radził sobie ze stresem w sposób unikowy – w reakcji na silny stres używał mechanizmów zapewniających mu pozorną stabilność i poczucie kontroli nad sytuacją. Podstawowym sposobem redukcji poziomu napięcia nerwowego stało się nadużywanie alkoholu, które doprowadziło do rozwoju zespołu zależności alkoholowej i konieczności podjęcia leczenia detoksykacyjnego i psychiatrycznego.

Powód zgłaszał swój problem alkoholowy znacznie wcześniej, bo od ponad 10 lat przed wydarzeniami z maja 2010 r. Zespół abstynencji alkoholowej, na który cierpi powód, nie pozostaje w związku z leczeniem schorzenia urologicznego zabiegu operacyjnego. Rozstrój zdrowia psychicznego u powoda nie jest ani powszechny, ani adaptacyjny i z pewnością nie jest dojrzałym sposobem radzenia sobie w sytuacjach kryzysu, jakim niewątpliwie było wypisanie powoda w dniu 6 maja 2010 r. ze szpitala. Alkoholizm pojawił się wtórnie do powyższych zaburzeń i był przejawem dysfunkcyjnego sposobu radzenia sobie ze stresem.

Pismem z dnia 4 sierpnia 2017 r. pełnomocnik powoda wezwał pozwany szpital do zapłaty kwoty 150.000 zł tytułem odpowiedniego zadośćuczynienia w związku ze zdarzeniem z dnia 6 maja 2010 r. na podstawie art. 416, 429 i ew. 430 k.c. oraz art. 441 § 1 i art. 445 § 1 k.c. Poinformował o tym wezwaniu również Towarzystwo Ubezpieczeń (...) S.A., ubezpieczyciela pozwanego K. W., zaznaczając, że powód nie wyklucza w przyszłości dochodzenia niezaspokojonych roszczeń od pozwanego K. W.. Ostatecznie pozwany szpital skierował sprawę do swojego ubezpieczyciela – (...)S.A. Powód zgłosił swoją szkodę także do ubezpieczyciela pozwanego K. W. – TU (...)S.A. Oba towarzystwa ubezpieczeń odmówiły jednak wypłaty zadośćuczynienia. Pierwsze z nich argumentowało to przedawnieniem roszczeń, a drugie podniosło brak podstaw do prowadzenia likwidacji.

Powyższy stan faktyczny Sąd Okręgowy ustalił na podstawie zeznań świadków: I. M., S. M. (1) oraz K. M., przesłuchania stron, złożonych do akt sprawy dokumentów oraz na podstawie opinii biegłych oraz akt sprawy karnej II K (...).

Sąd Okręgowy dał co do zasady dać wiarę zeznaniom świadków I. M., K. M. oraz S. M. (1), z wyjątkiem tych twierdzeń, że powód przed zdarzeniem nie miał jakichkolwiek problemów z używaniem alkoholu.

Sąd Okręgowy oparł się na przesłuchaniu powoda odnośnie do kwestii związanej z krzywdą i szkodą doznaną po przedwczesnym wypisaniu z placówki medycznej. Sąd Okręgowy zdystansował się do tych twierdzeń powoda, że jego alkoholizm jest następstwem przedwczesnego wypisania go z placówki medycznej. Należy zwrócić uwagę, iż świadek I. M. stwierdziła zeznając, że powód nadal spożywa alkohol jednak w ilościach mniejszych niż wcześniej, natomiast powód w wywiadzie dla biegłych twierdził, że zachowuje abstynencję. Nadto w wywiadzie twierdził, że przed zdarzeniem nie miał problemów z używaniem alkoholu, tymczasem z dokumentacji medycznej wynika, że powód będąc przyjmowany na oddział detoksykacyjny wskazywał, że problem z nadużywaniem alkoholu rozpoczął się u niego na długo przed zdarzeniem.

Sąd Okręgowy opinie biegłych psychologa i psychiatry uznał za przekonujące, logiczne, spójne i zgodne z zasadami wiedzy. Biegli dokonali kompleksowej oceny stanu zdrowia odnosząc się do dokumentacji medycznej oraz badania powoda. Biegli posiadają niezwykle wysokie kwalifikacje merytoryczne i, jako biegli orzekający w sprawach sądowych, posiadają szerokie doświadczenie w ocenie zdolności stanu zdrowia i doznanych uszczerbków.

Dowód z opinii biegłych podlega szczególnej ocenie, bowiem sąd nie mając wiadomości specjalnych jedynie może oceniać logiczność wypowiedzi biegłego. Ocena dowodu z opinii biegłego nie jest dokonywana według kryterium wiarygodności w tym znaczeniu, że nie można „nie dać wiary biegłemu”, odwołując się do wewnętrznego przekonania sędziego, czy też zasad doświadczenia życiowego. Opinia biegłego podlega, tak jak inne dowody, ocenie według art. 233 § 1 k.p.c., jednakże co odróżnia ją pod tym względem, to szczególne dla tego dowodu kryteria oceny, które stanowią: poziom wiedzy biegłego, podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania sformułowanego w niej stanowiska oraz stopień stanowczości wyrażonych w niej ocen, a także zgodność z zasadami logiki i wiedzy powszechnej. Jakkolwiek opinia biegłych jest oparta na wiadomościach specjalnych, to podlega ona ocenie sądu w oparciu o cały zebrany w sprawie materiał, a zatem na tle tego materiału koniecznym jest stwierdzenie, czy ustosunkowała się ona do wynikających z innych dowodów faktów mogących stanowić podstawę ocen w opinii zawartych oraz czy opierając się na tym materiale w sposób logiczny i jasny przedstawia tok rozumowania prowadzący do sformułowanych w niej wniosków (zob. m.in. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 lutego 2015 r., IV CSK 275/14). Z całą pewnością opinia Instytutu spełnia te wymienione kryteria – biegli w ramach Instytutu dysponują bardzo wysokim poziomem wiedzy (tytułami naukowymi) i doświadczeniem w opiniowaniu, w sposób logiczny i stanowczy sformułowali swoje

tezy z odwołaniem do podstaw teoretycznych. W ocenie Sądu meriti, jest to zgodne z zasadami logiki oraz wiedzy powszechnej. Opinia koresponduje również z pozostałym materiałem dowodowym, któremu Sąd Okręgowy dał wiarę.

Zdaniem Sądu Okręgowego, opinie przedstawiona przez biegłych jest jasna, nie zawierają żadnych luk czy sprzeczności, a wnioski do jakich doszli biegli są kategoryczne i zostały dobrze uzasadnione. Przedstawione opinie nie budzą także wątpliwości Sądu w świetle zasad logicznego rozumowania oraz doświadczenia życiowego. Nadto, przedmiotowa opinia nie została skutecznie zakwestionowana przez żadną ze stron.

Sąd Okręgowy wskazał, iż nie zasługiwał na uwzględnienie wniosków pełnomocnika pozwanych odnośnie dopuszczenia dowodu z uzupełniającej opinii biegłych na okoliczność tego, czy alkoholizm nie jest skutkiem pośrednim zdarzenia, wynikającym z bezpośredniego skutku. Ta okoliczność nie miała bowiem znaczenia dla rozstrzygnięcia. Należy zwrócić uwagę, że opinie biegłych ponad wszelką wątpliwość przesądziły o braku normalnego związku przyczynowo – skutkowego między zdarzeniem polegającym na przedwczesnym wypisaniu powoda z placówki medycznej a szkodą w postaci alkoholizmu powoda.

Sąd Okręgowy podkreślił, że kwestią sporną było prawo i wysokość należnego zadośćuczynienia. Okoliczności faktyczne niniejszej sprawy, ustalone na podstawie materiału dowodowego, dają podstawy do stwierdzenia, że dochodzone pozwem roszczenie o zadośćuczynienie co do zasady zasługiwało na uwzględnienie, lecz w dużo mniejszym stopniu niż żądana kwota 150.000 zł.

Zgodnie z przepisem art. 441 k.c. pozwani odpowiadali solidarnie za wyrządzoną powodowi szkodę. W stosunku do pozwanego lekarza K. W. zapadł wyrok warunkowo umarzający postępowanie. Wyrokiem z dnia 25 maja 2016 r., sygn. akt II K (...), Sąd Rejonowy w Grudziądzu uznał pozwanego K. W. oraz T. C. za winnych zarzucanych im czynów. Jednocześnie uznając, że stopień winy oskarżonych oraz stopień społecznej szkodliwości czynu nie były znaczne, Sąd Rejonowy warunkowo umorzył postępowanie karne na okres jednego roku próby. Dodatkowo na podstawie art. 67 § 3 k.k. zobowiązał każdego z oskarżonych do częściowego naprawienia szkody niemajątkowej poprzez zapłatę na rzecz powoda kwot po 3.000 zł w terminie 3 miesięcy od dnia uprawomocnienia się wyroku. Sąd Okręgowy w Toruniu w wyroku z dnia 23 marca 2017 r., sygn. akt IX Ka 583/16, utrzymał wyrok sądu pierwszej instancji w mocy.

Wyrok warunkowo umarzający postępowanie nie wiąże w postępowaniu cywilnym z mocy przepisu art. 11 k.p.c., lecz Sąd Okręgowy mając na względzie zebrany w sprawie materiał dowodowy nie miał wątpliwości, że pozwany K. W. dopuścił się występku z art. 160 § 2 k.k., czyli narażenia na niebezpieczeństwo.

W realiach sprawy odpowiedzialność ponosił również pozwany Szpital. Zakład opieki zdrowotnej, zarówno publiczny, jak i niepubliczny może ponosić nie tylko odpowiedzialność (tzw. zastępczą) za zawinione wyrządzenie szkody przez zatrudnionych w nim lekarzy i personel medyczny (odpowiednio z art. 430 k.c., art. 474 k.c.), ale także za winę własną (organizacyjną). Wina ta polega na niewłaściwej organizacji zakładu leczniczego i nienależytym jego funkcjonowaniu jako całości (art. 415 k.c., ewentualnie art. 416 k.c.). w orzecznictwie wskazano, że winę organizacyjną, może polegać na odmowie przyjęcia pacjenta do szpitala i dokonania zabiegu, którego celowość stwierdzono (vide: wyrok SN z 11 grudnia 2002 r. I CKN 1386/00 Sąd Najwyższy orzekł, że odmowa, nie może być dowolną decyzją lekarza, lecz wymaga istnienia ważnych powodów - potwierdzonych stosownymi konsultacjami - oraz szczegółowego uzasadnienia w dokumentacji medycznej). W niniejszej sprawie mamy do czynienia z sytuacją podobną – doszło do dowolnej decyzji lekarzy w kwestii wypisania pacjenta z placówki medycznej, w sytuacji w której nie istniały ku temu wskazania medyczne.

W ocenie Sądu Okręgowego, nie był uzasadniony zarzut przedawnienia podniesiony przez pozwany Szpital, albowiem przedawnienie roszczeń wynikających z czynów stanowiących występki wynosi 20 lat. W chwili wniesienia pozwu okres ten jeszcze nie upłynął.

Podstawą prawną żądania zadośćuczynienia pieniężnego, zgłoszonego w celu zrekompensowania doznanych przez powoda cierpień fizycznych i psychicznych jest art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. i art. 415 k.c. Przepis ten stanowi, że Sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za

doznaną krzywdę. Powód jako podstawę swojego roszczenia o zapłatę zadośćuczynienia wskazał również art. 448 k.c. w zw. z art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tj. Dz.U. z 2017 r., poz. 1318).

Sąd Okręgowy wskazał, że krzywda, której naprawienia może domagać się podmiot na podstawie art. 445 k.c., stanowi niemajątkowy skutek naruszenia dóbr osobistych, wywołany uszkodzeniem ciała, rozstrojem zdrowia. Uszczerbki te mogą polegać na fizycznych dolegliwościach i psychicznych cierpieniach bezpośrednio związanych ze stanem zdrowia, ale też z jego dalszymi następstwami w postaci odczuwanego dyskomfortu w wyglądzie, mobilności, poczuciu osamotnienia, nieprzydatności społecznej bądź nawet wykluczenia. W judykaturze i doktrynie dość powszechnie przyjmuje się wyłącznie kompensacyjny charakter ochrony majątkowej udzielanej pokrzywdzonemu i niedopuszczalność przypisywania jej funkcji represyjnych. Kompensata majątkowa ma na celu przewyższenie przykrych doznań (wyrok SN z dnia 11 lipca 2000 r., II CKN 1119/98, LEX nr 50884).

Należy też zwrócić uwagę, że artykuł 361 § 1 k.c. ujmuje związek przyczynowy między działaniem lub zaniechaniem zobowiązanego a powstałym skutkiem w postaci szkody jako konieczną przesłankę odpowiedzialności odszkodowawczej. Nie oznacza to, że wskazany związek jest powiązany jedynie z działaniem lub zaniechaniem, powszechnie bowiem przyjmuje się, że art. 361 § 1 k.c. ma również zastosowanie w odniesieniu do innych jeszcze zdarzeń prawnych, z którymi łączy się – w myśl prawa – obowiązek odszkodowawczy jakiejś osoby (np. z ruchem pojazdu – art. 436). Związek przyczynowy jest zatem przesłanką każdej odpowiedzialności cywilnej.

Na gruncie art. 361 § 1 k.c. obojętne jest, czy ma miejsce związek przyczynowy bezpośredni, czy też związek przyczynowy złożony, wieloczynnikowy. Odpowiedzialność cywilną może jednak determinować tylko taki związek przyczynowy wielozłożony, w którym między poszczególnymi ogniwami zachodzi zależność przyczynowa, o której mowa w tym przepisie. Również każde ogniwo tego związku z osobna podlega ocenie z punktu widzenia kauzalności (podobnie SN w wyroku z dnia 21 czerwca 1960 r., 1 CR 592/59, OSN 1962, nr III, poz. 84).

Na ogół uważa się, że unormowanie zawarte w § 1 art. 361 k.c. opiera się na założeniach teorii przyczynowości adekwatnej. Zgodnie z tą teorią związek przyczynowy zachodzi tylko wtedy, gdy w zestawie wszystkich przyczyn i skutków mamy do czynienia jedynie z takimi przyczynami, które normalnie powodują określone skutki. Nie wystarczy więc stwierdzić istnienie związku przyczynowego jako takiego, wymagane bowiem jest też stwierdzenie – co należy do sądu – że chodzi o następstwa normalne.

Przepis art. 361 § 1 k.c. nie wprowadza co prawda związku przyczynowego w rozumieniu prawnym odmiennego od istniejącego w rzeczywistości, to jednak wiąże odpowiedzialność tylko z normalnymi następstwami zjawisk stanowiących jej podstawę, bez tego bowiem zabiegu łańcuch skutków zdarzenia tkwiącego u podstawy obowiązku odszkodowawczego byłby nieograniczony. Powstaje jednak podstawowy dla praktyki problem, kiedy zachodzi „normalny” związek przyczynowy. Należy tu zachować następujący modus procedendi: najpierw należy zbadać, czy w ogóle pomiędzy kolejnymi faktami istnieją obiektywne powiązania. W szczególności trzeba wyjaśnić, czy dany fakt (przyczyna) był koniecznym warunkiem wystąpienia drugiego z nich (skutku), czyli czy bez niego skutek by wystąpił. W omawianym zakresie stosujemy więc dwustopniowe rozumowanie, zwane testem *conditio sine qua non*. Tylko w razie pozytywnego stwierdzenia konieczne jest rozważenie, czy wspomniane powiązania można traktować jako „normalne”, tzn. typowe lub oczekiwane w zwykłej kolejności rzeczy, a więc niebędące rezultatem jakiegoś zupełnie wyjątkowego zbiegu okoliczności. Odpowiedź negatywna wyłącza związek przyczynowy i w konsekwencji odpowiedzialność odszkodowawczą.

Ocena, czy skutek jest normalny, powinna być oparta na całokształcie okoliczności sprawy oraz wynikać z zasad doświadczenia życiowego i zasad wiedzy naukowej, specjalnej (por. orzeczenie SN z dnia 2 czerwca 1956 r., 3 CR 515/56, OSN 1957, nr 1, poz. 24). Wiedza specjalna jest szczególnie istotna w sprawach zawiłych, w których normalność (w omawianym pojęciu) nie jest dla laika ewidentna. W takich wypadkach nieodzowna jest pomoc biegłego.

Przenosząc powyższe na grunt niniejszej sprawy, Sąd Okręgowy stwierdził, że alkoholizm powoda, jako następstwo przedwczesnego wpisania powoda z placówki medycznej nie zdaje już pierwszego stopnia tego testu tzn. testu

obiektywnych powiązań. Przedwczesne wpisanie powoda z placówki medycznej (fakt – przyczyna) nie był koniecznym warunkiem wystąpienia skutku (popadnięcia w alkoholizm). Z zebranego w sprawie materiału dowodowego wynika jednoznacznie, że powód przed zdarzeniem miał problemy z nadużywaniem alkoholu, co wskazywał w wywiadzie przy przyjęciu na oddział detoksykacyjny. Oznacza to, że już na tym etapie nie sposób doszukać się istnienia związku przyczynowo – skutkowego, warunkującego odpowiedzialność cywilną pozwanych w niniejszej sprawie.

Nawet gdyby przyjąć, że powód zaczął sięgać po alkohol w sposób „niebezpieczny” dopiero po zdarzeniu, to z całą pewnością nie byłoby to koniecznym skutkiem wypisania ze szpitala. Nadto, przechodząc do kolejnego stopnia testu przyczynowości - popadnięcie w alkoholizm nie jest normalnym, typowym lub oczekiwanym w zwykłej kolejności rzeczy skutkiem zdarzenia, w którym poszkodowanym był powód.

Należy jeszcze zwrócić uwagę, że szkoda jest uszczerbkiem, który w odniesieniu do mienia, czy osoby powstaje wbrew woli podmiotu. W ocenie Sądu Okręgowego, nie sposób uznać, że sięganie po alkohol, jako sposób radzenia sobie ze stresującą sytuacją, a w efekcie popadnięcie w chorobę alkoholową jest szkodą, która powstaje wbrew woli poszkodowanego. Powód wybrał taki sposób radzenia sobie ze stresem (niewłaściwy) i sam wprowadził się chorobę. W sytuacji nieradzenia się z stresem mógł się udać do psychologa, psychiatry, mogło zostać wobec powoda zaordynowane leczenie farmakologiczne, jeżeli specjaliści uznaliby to za konieczne. Powód nawet nie rozważał takiego rozwiązania (już na etapie leczenia odwykowego sporadycznie korzystał z porad psychiatry i miał zaordynowane leki uspokajające).

Fakt, że Sąd Okręgowy odrzucił koncepcję strony powodowej, jakoby alkoholizm powoda był powiązany z faktem przedwczesnego wypisania go z placówki medycznej (bezpośrednio i normalnie) lub powiązany z przeżytym w związku z tym stresem (pośrednio i normalnie), nie oznaczało, że Sąd nie znalazł podstaw do odpowiedzialności odszkodowawczej pozwanych w niniejszej sprawie. Nie ulegało wątpliwości, że pozwany w związku z inkryminowanym zdarzeniem doznał krzywdy. Konsekwencje psychiczne sprowadzały się do rozstroju emocjonalnego, mieszczącego się w zakresie zaburzeń adaptacyjnych i przejawiały się przewlekłymi stanami niepokoju, silnego stresu, napięcia, zaburzeniami snu, co stanowiło podstawę przyznania pozwanemu zadośćuczynienia i było normalnym następstwem analizowanego w sprawie zdarzenia.

Sąd Okręgowy zważył, iż przyznanie poszkodowanemu zadośćuczynienia z art. 445 § 1 k.c. zależy od uznania sądu. Przepisy kodeksu cywilnego nie zawierają żadnych kryteriów, jakie należy uwzględnić przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia.

W judykaturze akcentowany jest jednak jego kompensacyjny charakter - zadośćuczynienie powinno przedstawiać ekonomicznie odczuwalną wartość, adekwatną do warunków gospodarki rynkowej, która złagodzi doznaną przez poszkodowanego krzywdę, czyli cierpienie fizyczne i psychiczne związane z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia. Przyjmuje się również, że określenie „sumy odpowiedniej” powinno być dokonane przy uwzględnieniu wszystkich okoliczności konkretnej sprawy, a zwłaszcza rodzaju i rozmiaru doznanych obrażeń, czasokresu, uciążliwości procesu leczenia i rehabilitacji, długotrwałości i nasilenia dolegliwości bólowych, trwałych następstw tych obrażeń w sferze fizycznej i psychicznej oraz ograniczeń, jakie wywołują w dotychczasowym życiu, w tym potrzeby stałej rehabilitacji, zażywania środków farmakologicznych, zmiany charakteru zatrudnienia, trybu życia, przyzwyczajzeń, czy też sposobu spędzania wolnego czasu, a także wieku poszkodowanego (por. między innymi wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 lipca 2011 r., II CSK 682/10; 16 lipca 1997r., II CKN 273/97).

Zadośćuczynienie musi mieć charakter indywidualny, związany z konkretną osobą pokrzywdzonego i okolicznościami sprawy (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 26 listopada 2009 r., III CSK 62/09). Zatem do prawidłowego rozstrzygnięcia nie prowadzi porównywanie wysokości zasądzonych kwot w różnych postępowaniach.

Skoro zadośćuczynienie ma charakter kompensacyjny, to jego wysokość powinna przedstawiać odczuwalną ekonomicznie wartość, a nie może stanowić zapłaty symbolicznej. 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.

Posłużenie się przez ustawodawcę w treści art. 445 § 1 k.c. klauzulą generalną w brzmieniu „odpowiednia suma” zwalnia Sąd z dokonywania drobiazgowych ustaleń wysokości szkody i uprawnia do oparcia się na tzw. dyskrecjonalnej władzy sądu. Prawidłowa wykładnia pojęcia „odpowiednia suma” powinna uwzględniać nie tylko okoliczności konkretnej sprawy, ale także realną wartość ekonomiczną. Musi ona wyrażać się sumą wymierną, stanowiącą adekwatne przysporzenie dla uprawnionego, a zarazem uwzględniającą ocenę większości rozsądnie myślących ludzi (wyrok SN z dnia 16 kwietnia 2008 r. V CSK 544/07 LEX Nr 424335).

Należy wskazać, że ustalenie krzywdy ma podstawowe znaczenie dla określenia odpowiedniej sumy, która miałaby stanowić jej pieniężną kompensatę. Przy oznaczeniu zakresu wyrządzonej krzywdy za konieczne uważa się uwzględnienie rodzaju naruszonego dobra, zakresu (natężenie i czas trwania) naruszenia, trwałości skutków naruszenia i stopnia ich uciążliwości, a także stopnia winy sprawcy i jego zachowania po dokonaniu naruszenia (por. wyrok SN z dnia 20 kwietnia 2006 r., IV CSK 99/05, LEX nr 198509; wyrok SN z dnia 1 kwietnia 2004 r. II CK 131/03, LEX nr 327923; wyrok SN z dnia 19 sierpnia 1980 r. IV CR 283/80, OSN z 1981 r. Nr 5, poz. 81; wyrok SN z dnia 9 stycznia 1978 r. IV CR 510/77, OSN z 1978r. Nr 11, poz. 210).

Zgodnie z opinią biegłych przebyty zabieg urologiczny i jego następstwa miały wpływ na stan psychiczny powoda – konsekwencje psychiczne sprowadzały się do rozstroju emocjonalnego, mieszczących się w zakresie zaburzeń adaptacyjnych i przejawiały się przewlekłymi stanami niepokoju, silnego stresu, napięcia, zaburzeniami snu, przygnębieniem.

Mając na uwadze przedstawione wyżej okoliczności Sąd Okręgowy uznał, że dochodzone pozwem roszczenie o zasądzenie zadośćuczynienia, również wynikające z naruszenia praw powoda, jako pacjenta w zasługuje na uwzględnienie w części, tj. do kwoty 15.000 zł. Rozmiar krzywdy doznanej przez powoda w związku ze zdarzeniem, uzasadnia przyznanie mu zadośćuczynienia w wysokości 15.000 zł. Sąd Okręgowy miał na względzie okoliczność, iż powód uzyskał częściowe zadośćuczynienie na podstawie wyroku Sądu karnego w kwocie łącznej 6.000 zł. Wobec tego, Sąd Okręgowy zasądził od pozwanych solidarnie na rzecz powoda dalszą kwotę 9.000 zł, która w ocenie Sądu w całości wyczerpuje roszczenia powoda w tym zakresie. Zasądzona kwota czyni zadość funkcji kompensacyjnej jaką powinna spełniać oraz stanowi ekonomicznie odczuwalną wartość.

Ustalając adekwatną wysokość zadośćuczynienia Sąd Okręgowy uwzględnił między innymi takie okoliczności, jak wiek pokrzywdzonego, stopień doznanych przez niego cierpień fizycznych (w zasadzie takowych nie doznał) i psychicznych, ich intensywność, stopień trwałego i długotrwałego uszczerbku na zdrowiu powoda (którego powód de facto nie doznał), nieodwracalność uszkodzenia (nie miało to miejsca w sytuacji powoda), wpływ wypadku na dalsze życie powoda (w przeważającej części miał na to wpływ alkoholizm, który nie był powiązany kauzalnie ze zdarzeniem).

O odsetkach Sąd Okręgowy orzekł na podstawie przepisu art. 455 k.c. w zw. z art. 481 k.c. Odsetki w stosunku do szpitala należały się od 25 sierpnia 2017 r. – bo wezwanie do zapłaty z 4 sierpnia 2017 r. otrzymał w dniu 10 sierpnia 2017 r. (wynika to z k. 49 odpowiedź na wezwanie), szpital miał spełnić świadczenie w terminie 14 dni, czy do 24 sierpnia, odsetki od 25 sierpnia (w żądaniu od 22 sierpnia 2017 r.).

Pozwany K. W. nie był wcześniej wzywany do zapłaty. Pozew doręczono pozwanemu K. W. w dniu 13 lutego 2020 r. a więc odsetki od 21 lutego 2020 r. – (powinien spełnić świadczenie w terminie 7 dni czyli do 20 lutego).

Dalsze żądanie powoda podlegało oddaleniu na podstawie wcześniej powołanych przepisów stosowanych a contrario.

O kosztach procesu orzeczono na podstawie art. 100 k.p.c. i koszty procesu zostały zniesione między stronami.

Apelację od tego wyroku wywiodły obie strony.

Powód zaskarżył wyrok w części oddalającej powództwo oraz rozstrzygającej o kosztach procesu tj. w pkt. II i III wyroku.

Zaskarżonemu wyrokowi zarzucił:

1. naruszenie przepisów postępowania w postaci art. 233 § 1 k.p.c. poprzez błędne uznanie, iż alkoholizm powoda nie był związany ze zdarzeniem szkodzącym, albowiem powód miał już według sądu wcześniej problem z alkoholem, w sytuacji gdy powód w związku z nadużywaniem alkoholu trafił do szpitala po raz pierwszy w 2011r., kiedy to po raz pierwszy rozpoznano u powoda zespół zależności alkoholowej, a zatem po wystąpieniu zdarzenia szkodzącego, po wtóre wcześniejsze - deklarowane w wywiadzie lekarskim nadużywanie alkoholu nie powodowało takich sytuacji jak te, które wystąpiły po maju 2010r., i nie może być utożsamiane - co w istocie uczynił sąd - z uzależnieniem, jakie zdiagnozowano u powoda w styczniu 2011r. po wystąpieniu zdarzenia szkodzącego,
2. naruszenie przepisów postępowania art. 227 k.p.c., 278 § 1 k.p.c., art. 286 k.p.c. polegające na oddaleniu wniosku powoda zawartego w piśmie z dnia 31 maja 2021r. o dopuszczeniu dowodu z uzupełniającej opinii biegłego na wskazane w tymże piśmie fakty, w sytuacji gdy kwestia związku pomiędzy zdiagnozowanym zespołem zależności alkoholowej powoda rozumianym jako następstwo psychicznego rozstroju zdrowia będącego z kolei skutkiem zdarzenia szkodzącego, ma istotne znaczenie dla sprawy w świetle treści przepisu art. 444 § 1 i 445 § 1 k.c., w ramach których ustalając „odpowiednią” kwotę zadośćuczynienia należy brać pod uwagę wszelkie następstwa szkody, a sąd oddalając ten wniosek w istocie samodzielnie poczynił ustalenia i wnioski wymagające wiadomości specjalnych, albowiem samodzielnie uznał, iż uzależnienie powoda od alkoholu nie było związane ze zdarzeniem z 2010r. a z wcześniejszym „problemem alkoholowym” powoda, zaś żądana przez powoda uzupełniająca opinia biegłego miała służyć potwierdzeniu ww. związku,
3. naruszenie art. 444 § 1 k.c. i art. 445 § 1 k.c. poprzez pominięcie przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia wszystkich skutków i następstw, czynu pozwanych w efekcie czego na przyznaniu zadośćuczynienia w kwocie zaniżonej, nie spełniającej przesłanki „odpowiedniości” kwoty.

Wskazując na powyższe skarżący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku w pkt. II, poprzez zasądzenie od pozwanych solidarnie na rzecz powoda kwoty 141.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 22 sierpnia 2017r. do dnia zapłaty, zmianę wyroku w pkt. III poprzez zasądzenie od pozwanych solidarnie na rzecz powoda kosztów procesu za I instancję, w tym kosztów zastępstwa adwokackiego według norm przepisanych, zasądzenie od pozwanych solidarnie na rzecz powoda kosztów procesu za II instancję, w tym kosztów zastępstwa adwokackiego według norm przepisanych.

Skarżący wniósł o dopuszczenie dowodu z uzupełniającej opinii biegłego T. S. w celu udzielenia przez biegłego odpowiedzi na pytania szczegółowo wymienione w treści apelacji.

Pozwany Szpital zaskarżył wyrok w całości zarzucając:

1. naruszenie art. 415 i art. 416 k.c. poprzez uznanie, że pozwany Szpital ponosi odpowiedzialność za roszczenie powoda z uwagi na swoją własną winę organizacyjną, podczas gdy z treści uzasadnienia wyroku nie wynika na czym to naruszenie pozwanego miałyby polegać oraz w jaki sposób miałyby pozostawać w adekwatnym związku przyczynowym z dolegliwościami powoda i zdarzeniem,
2. naruszenie art. 430 i art. 474 w zw. z art. 429 k.c. polegające na uznaniu, że pozwany ad. 2 odpowiada za działania pozwanego ad. 1 jak za własne, albowiem pozwany ad. 1 miał podlegać kierownictwu pozwanego ad. 2 i miał obowiązek stosować się do jego wskazówek, podczas gdy pozwany ad. 1 jest podmiotem świadczącym profesjonalnie usługi zdrowotne i pozwany ad. 2 nie odpowiada za jego działania w zakresie procesu leczenia,
3. naruszenie art. 445 § 1 w zw. z art. 444 § 1 w zw. z art. 415 k.c. polegające na uznaniu, że pozwany ad. 2 dopuścił się deliktu dającego podstawę do zasądzenia na rzecz powoda zadośćuczynienia zarówno co do zasady, jak i w kwocie ustalonej przez Sąd I instancji od obu pozwanych solidarnie,

4. naruszenie art. 366 k.c. polegające na uznaniu, że pozwani ad. 1 i ad. 2 ponoszą odpowiedzialność solidarnie, podczas gdy Sąd I instancji nie dokonał żadnych ustaleń w tym zakresie i nie wskazał z czego miałyby wynikać solidarna odpowiedzialność pozwanych za swoje działania nawzajem w sytuacji, gdy sam Sąd w uzasadnieniu wskazywał na odrębne zasady i podstawy odpowiedzialności obu pozwanych,

5. naruszenie art. 361 § 1 k.c. polegające na uznaniu, że pomiędzy zdarzeniem stanowiącym podstawę faktyczną roszczenia powoda oraz stanem zdrowia, stanem psychicznym i opisywanymi przez powoda rzekomymi skutkami tego zdarzenia zachodzi adekwatny związek przyczynowy, podczas gdy żaden z dowodów zgromadzonych w toku postępowania nie pozwala na takie stwierdzenie,

6. naruszenie art. 429 k.c. poprzez jego niezastosowanie w sytuacji, gdy miał on zastosowanie i Sąd I instancji miał obowiązek uznać, że pozwany ad. 1 jest podmiotem profesjonalnym, któremu pozwany ad. 2 powierzył wykonanie czynności, a tym samym pozwany ad. 2 został uwolniony od odpowiedzialności,

7. naruszenie art. 422¹ k.c. w zw. z art. 160 k.k. w zw. z art. 11 k.p.c. poprzez nieuzasadnione uznanie, że pozwany ad. 1 popełnił występki opisany w art. 160 § 2 k.k., a tym samym roszczenie powoda winno przedawniać się z upływem 20-letniego terminu przedawnienia, nie zaś 3-letniego, albowiem w ocenie Sądu I instancji pozwany ad. 1 popełnił wskazany występki i winien być traktowany jako winny, choć nie wynika to ani z orzeczenia sądu karnego, ani też z orzeczenia Wojewódzkiej Komisji ds. Orzekania o Zdarzeniach Medycznych (które Sąd I instancji całkowicie pominął), zaś sam Sąd nie przeprowadził na tę okoliczność wystarczających dowodów pozwalających na ustalenie takich okoliczności,

8. naruszenie art. 233 § k.p.c. poprzez dokonanie dowolnej oceny dowodów w postaci opinii biegłych lekarzy wydających opinie w niniejszej sprawie polegające na uznaniu, że z opinii tych nie wynika co prawda, że pomiędzy zdarzeniem a alkoholizmem powoda zachodzi adekwatny związek przyczynowy, jednak związek ten miałby zachodzić pomiędzy zdarzeniem tym a rozstrojem emocjonalnym, zaburzeniami adaptacyjnymi, przewlekłym niepokojem, silnym stresem, napięciem, zaburzeniami snu, pomimo, że z opinii związek taki nie wynika,

9. naruszenie art. 233 § k.p.c. poprzez dokonanie dowolnej oceny dowodów w postaci orzeczenia Wojewódzkiej Komisji ds. Orzekania o Zdarzeniach Medycznych oraz wyroku sądu karnego znajdującego się w aktach postępowania polegające na uznaniu, że pozwany ad. 1 popełnił występki stypizowany w art. 160 § 2 k.k.,

10. naruszenie art. 233 § k.p.c. poprzez dokonanie dowolnej oceny dowodów - zeznań powoda i jego rodziny - polegające na zatajeniu faktu alkoholizmu powoda przed zdarzeniem i odmowie dania wiary zeznaniom tych świadków w omawianym zakresie, ale nienadanie temu odpowiedniego znaczenia poprzez uznanie, że co najmniej powód miał świadomość swojej wcześniejszej choroby alkoholowej i świadomość jej znaczenia przy dochodzeniu roszczeń w niniejszej sprawie, co winno być uwzględnione w ocenie jego nadmiernej reakcji na zdarzenie, która w istocie nie pozostawała normalnym następstwem wcześniejszego wypisania powoda do domu w dniu 6 maja 2010 r.,

11. naruszenie art. 100 k.c. polegające na zniesieniu kosztów procesu pomiędzy stronami bez żadnego uzasadnienia i bez powołania się na jakiegokolwiek okoliczności uzasadniające stosowanie omawianego przepisu o charakterze wyjątkowym, a tym samym nieuprawnione pozbawienie pozwanego ad. 2 należnych mu kosztów procesu wywołanego przez powoda.

Mając na uwadze powyższe skarżący Szpital wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie powództwa w całości co do niego oraz zasądzenie na rzecz Szpitala kosztów postępowania z uwzględnieniem kosztów zastępstwa adwokackiego wg norm przepisanych wraz z odsetkami za opóźnienie od dnia uprawomocnienia się postanowienia o kosztach, zasądzenie na rzecz Szpitala kosztów postępowania apelacyjnego z uwzględnieniem kosztów zastępstwa adwokackiego wg norm przepisanych wraz z odsetkami za opóźnienie od dnia uprawomocnienia się postanowienia o kosztach.

Interwencję uboczną zgłosiło Towarzystwo Ubezpieczeń (...) S.A. w W. (k. 268).

W odpowiedzi na apelację powoda:

- interwient uboczny wniósł o jej oddalenie i zasądzenie kosztów za postępowanie apelacyjne,
- pozwany K. W. wniósł o jej oddalenie i zasądzenie kosztów za postępowanie odwoławcze.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja powoda częściowo zasługuje na uwzględnienie, zaś apelacja pozwanego, mimo że zasadna jedynie w odniesieniu do orzeczenia o kosztach procesu, nie skutkuje uwzględnieniem wniosku pozwanego o przyznanie mu kosztów procesu.

Na wstępie wskazania wymaga, że sąd II instancji w systemie apelacyjnym jest instancją merytoryczną, co oznacza, że sąd ten ma obowiązek poczynić własne ustalenia faktyczne i ocenić je samodzielnie z punktu widzenia prawa materialnego (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 kwietnia 2000 r., III CKN 812/98, OSNC z 2000 r. Nr 10, poz. 193).

Sąd II instancji może ponownie przeprowadzić dowody przeprowadzone w pierwszej instancji, może również podzielić ustalenia sądu I instancji i przyjąć je za podstawę własnego orzeczenia. Może także przeprowadzić nowe dowody (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 lutego 2000 r., II UKN 385/99, OSNP z 2001 r., nr 15, poz. 493). W sytuacji, gdy sąd odwoławczy podziela ustalenia sądu niższej instancji, może ograniczyć się do stwierdzenia, że przyjmuje je za własne, gdyż szczegółowe powtarzanie analizy i roztrząsanie wszystkich dowodów staje się wtedy niecelowe. Konieczne jest jednak ustosunkowanie się do wszystkich zarzutów apelacji (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 23.02.2006r., II CSK 126/05, niepubl., LEX nr 179973).

W niniejszej sprawie Sąd Apelacyjny – opierając się na całokształcie materiału dowodowego zgromadzonego w aktach – uznał, że Sąd Okręgowy w sposób prawidłowy ustalił stan faktyczny i ocenił zgromadzony w sprawie materiał dowodowy. Wobec tego Sąd Apelacyjny ustalenia te w pełni podziela i uznaje, że ocena materiału dowodowego odpowiada warunkom ustanowionym przez prawo procesowe, odzwierciedla – przy zastosowaniu wymagań przewidzianych w art. 233 § 1 k.p.c. – tok rozumowania sądu orzekającego.

Odnosząc się do zarzutów zawartych w apelacji powoda wskazać należy, że nie doszło w rozpoznawanej sprawie do naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. w sposób wskazany w apelacji powoda.

Jak wielokrotnie wyjaśniano w orzecznictwie Sądu Najwyższego, zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. może być uznany za zasadny jedynie w wypadku wykazania, że ocena materiału dowodowego jest rażąco wadliwa, czy w sposób oczywisty błędna, dokonana z przekroczeniem granic swobodnego przekonania sędziowskiego, wyznaczonych w tym przepisie. Sąd drugiej instancji ocenia bowiem legalność oceny dokonanej przez Sąd I instancji, czyli bada czy zostały zachowane kryteria określone w art. 233 § 1 k.p.c. Należy zatem mieć na uwadze, że – co do zasady – Sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału, dokonując wyboru określonych środków dowodowych. Jeżeli z danego materiału dowodowego sąd wyprowadza wnioski logicznie poprawne i zgodne z doświadczeniem życiowym, to ocena Sądu nie narusza reguł swobodnej oceny dowodów i musi się ostać, choćby w równym stopniu, na podstawie tego materiału dowodowego, dawały się wysnuć wnioski odmienne. Przeprowadzona przez sąd ocena dowodów może być skutecznie podważona tylko wtedy, gdy brak jest logiki w wiązaniu wniosków z zebranymi dowodami lub, gdy wnioskowanie sądu wykracza poza schematy logiki formalnej albo, wbrew zasadom doświadczenia życiowego, nie uwzględnia jednoznacznych praktycznych związków przyczynowo - skutkowych (por. przykładowo postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 11 stycznia 2001 r., I CKN 1072/99, Prok. i Pr. 2001 r., Nr 5, poz. 33, postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 17 maja 2000 r., I CKN 1114/99, nie publ., wyrok Sądu Najwyższego z dnia 14 stycznia 2000r., I CKN 1169/99, OSNC 2000r., nr 7-8, poz. 139).

Jak wskazał Sąd Najwyższy w licznych orzeczeniach (np. wyrok z dnia 16 grudnia 2005 r., sygn. akt III CK 314/05, wyrok z dnia 21 października 2005r., sygn. akt III CK 73/05, wyrok z dnia 13 października 2004r. sygn. akt III CK 245/04, LEX nr 174185), skuteczne postawienie zarzutu naruszenia przez sąd przepisu art. 233 § 1 k.p.c. wymaga wykazania, że sąd uchybił zasadom logicznego rozumowania lub doświadczenia życiowego, to bowiem może być jedynie przeciwstawione uprawnieniu sądu do dokonywania swobodnej oceny dowodów. Nie jest natomiast wystarczające przekonanie o innej, niż przyjął sąd wadze (doniosłości) poszczególnych dowodów i ich odmiennej ocenie, niż ocena sądu. Dla skuteczności zarzutu naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. nie wystarcza stwierdzenie o wadliwości dokonanych ustaleń faktycznych, odwołujące się do stanu faktycznego, który w przekonaniu skarżącego odpowiada rzeczywistości. Konieczne jest tu wskazanie przyczyn dyskwalifikujących postępowanie sądu w tym zakresie. W szczególności skarżący powinien wskazać, jakie kryteria oceny naruszył sąd przy ocenie konkretnych dowodów, uznając brak ich wiarygodności i mocy dowodowej lub niesłusznie im je przyznając (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 19 czerwca 2008r., I ACa 180/08, LEX nr 468598).

Apelacja powoda w zakresie zarzutów odnoszących się do nieprawidłowości oceny dowodów ma w istocie charakter polemiczny, kwestionuje dokonaną przez Sąd Okręgowy ocenę dowodów, nie przedstawiając konkretnych dowodów, które jakoby zostałyby nieprawidłowo ocenione, co nie może odnieść oczekiwanego skutku.

Całkowicie bezzasadny pozostaje zatem zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. poprzez błędne uznanie, iż alkoholizm powoda nie był związany ze zdarzeniem szkodzącym, albowiem powód miał już według sądu wcześniej problem z alkoholem. Zarzut ten nie jest prawidłowo sformułowany, gdyż winien być powiązany z naruszeniem prawa materialnego.

Niezależnie od powyższego, trafnie przyjął Sąd Okręgowy, że przedwczesne wypisanie powoda z placówki medycznej nie było koniecznym warunkiem wystąpienia skutku (popadnięcia w alkoholizm). Wszak powód już przed zdarzeniem szkodzącym miał problemy z nadużywaniem alkoholu.

Oceny tej nie zmienia fakt, że powód w związku z nadużywaniem alkoholu trafił do szpitala po raz pierwszy dopiero w 2011 roku, ani też, iż wcześniejsze - deklarowane w wywiadzie lekarskim nadużywanie alkoholu nie powodowało takich sytuacji jak te, które wystąpiły po maju 2010 roku.

Trafna jest również konstatacja Sądu Okręgowego, że nawet gdyby przyjąć, że powód zaczął sięgać po alkohol w sposób „niebezpieczny” dopiero po zdarzeniu, to z całą pewnością nie byłoby to koniecznym skutkiem wypisania ze szpitala. Nie budzi wątpliwości, iż popadnięcie w alkoholizm **nie jest normalnym, typowym** lub oczekiwanym w zwykłej kolejności rzeczy **skutkiem zdarzenia**, w którym poszkodowanym był powód.

Niezasadne okazały się zarzuty naruszenia przepisów postępowania - art. 227 k.p.c., 278 § 1 k.p.c., art. 286 k.p.c. polegające na oddaleniu wniosku powoda o dopuszczeniu dowodu z uzupełniającej opinii biegłego na fakty wskazane w piśmie z dnia 31 maja 2021r., w sytuacji gdy kwestia związku pomiędzy zdiagnozowanym zespołem zależności alkoholowej powoda rozumianym jako następstwo psychicznego rozstroju zdrowia będącego z kolei skutkiem zdarzenia szkodzącego, ma istotne znaczenie dla sprawy.

Z prawidłowo ocenionych przez Sąd Okręgowy opinii biegłych psychologa i psychiatry wynika bezspornie, że brak normalnego związku przyczynowo – skutkowego między zdarzeniem polegającym na przedwczesnym wypisaniu powoda z placówki medycznej a szkodą w postaci alkoholizmu powoda. W tym stanie sprawy słusznie Sąd Okręgowy pominął wniosek powoda o dopuszczenie dowodu z uzupełniającej opinii biegłych.

Biegły sądowy dr T. S. wyraźnie wskazał we wnioskach opinii, że za konsekwencje zdarzenia nie można uznać nadużywania alkoholu i rozwoju zależności alkoholowej, jak i konieczności leczenia detoksykacyjnego alkoholowych zespołów abstynencyjnych (k. 213). Podobnie uznał biegły sądowy z zakresu psychologii dr R. K., który wskazał, iż zespół abstynencji alkoholowej (ZAA) nie pozostaje w związku z leczeniem schorzenia urologicznego i zabiegu operacyjnego (k. 181).

W tej sytuacji za całkowicie niezasadny uznać należy zarzut wskazujący, że Sąd I instancji błędnie uznał, iż uzależnienie od alkoholu powoda, a tym samym skutki jego nadużywania po maju 2010 roku nie mają jakiegokolwiek związku ze zdarzeniem stanowiącym przedmiot niniejszego postępowania.

Chybiony okazał się także zarzut, że Sąd Okręgowy naruszając przepisy art. 278 § 1 k.p.c. i art. 286 k.p.c. samodzielnie dokonał ustaleń wymagających wiadomości specjalnych.

Nietrafnie wskazuje powód, że istnieje związek pomiędzy uzależnieniem powoda i również skutkami tego uzależnienia a zdarzeniem szkodzącym. Twierdzenie to pozostaje w jawnej sprzeczności ze zgromadzonym w sprawie materiałem dowodowym. Skarżący wywodzi z opinii biegłych wnioski w nich nie zawarte.

Prawidłowo zważył Sąd Okręgowy, iż nie sposób uznać, że sięganie po alkohol, jako sposób radzenia sobie ze stresującą sytuacją, a w efekcie popadnięcie w chorobę alkoholową jest szkodą, która powstaje wbrew woli poszkodowanego. Niewątpliwie powód wybrał niewłaściwy sposób radzenia sobie ze stresem.

Nie może prowadzić do podzielenia wniosków wysnuwanych przez powoda w apelacji okoliczność stwierdzona w toku postępowania dowodowego, iż konstrukcja psychiki powoda jest taka, iż jako remedium na stres sięga po alkohol. Są inne sposoby niwelowania stresu, niż picie alkoholu. Słusznie zważył Sąd Okręgowy, że w sytuacji nieradzenia sobie ze stresem powód mógł się udać do psychologa, psychiatry, leczyć się farmakologicznie, jeżeli lekarze uznaliby to za konieczne. Wszystkie rozważania Sądu Okręgowego w tym przedmiocie Sąd Apelacyjny w pełni podziela nie widząc potrzeby ich powielania.

Na podstawie art. 381 w zw. z art. 235¹ § 1 pkt 5 k.p.c. Sąd Apelacyjny pominął wniosek dowodowy zawarty w apelacji powoda,

Nie ma potrzeby wyjaśniać, czego oczekiwał powód, związku uzależnienia alkoholowego powoda z przedwczesnym wypisaniem go z placówki medycznej, czy związanym z tym stresem. Takiego związku powód nie wykazał w toku postępowania dowodowego, a postępowanie apelacyjne nie służy poszukiwaniu dodatkowych dowodów na wykazanie twierdzeń pozwu.

Przy ocenie dowodu z opinii biegłego decyduje zgodność opinii z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, poziom wiedzy biegłego, podstawy teoretyczne opinii, a także sposób motywowania oraz stopień stanowczości wyrażonych w niej wniosków. Jeżeli kwalifikacje biegłego nie zostaną podważone, sama zaś opinia nie zawiera istotnych niejasności, a zleconą okoliczność wyjaśnia w stopniu dostatecznym i pozwalającym na rozstrzygnięcie, samo niezadowolenie strony z wniosków końcowych nie jest wystarczające do zakwestionowania mocy przeprowadzonego dowodu i dopuszczania dowodu z opinii uzupełniającej.

Sąd rozpoznający sprawę powinien zażądać dodatkowej opinii, jeżeli występuje rozbieżność, niepełność lub niejasność opinii, a materiał dowodowy nie daje podstawy do oparcia się wyłącznie na jednej opinii biegłego lub opinii jednego biegłego. Uznanie przez sąd opinii biegłego za wiarygodną, poparte uzasadnieniem tego stanowiska, zwalnia sąd od obowiązku wzywania jeszcze jednego biegłego (ewentualnie tego samego biegłego). Potrzeba powołania innego biegłego (dopuszczenia dowodu z opinii uzupełniającej) powinna zatem wynikać z okoliczności sprawy, a nie z samego niezadowolenia strony z dotychczas złożonej opinii (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 5 czerwca 2020 r., V ACa 722/18).

W ocenie Sądu Apelacyjnego, niezasadny okazał się zawarty w apelacji powoda zarzut naruszenia art. 444 § 1 k.c. i art. 445 § 1 k.c. poprzez pominięcie przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia wszystkich skutków i następstw czynu pozwanego, w efekcie czego przyznaniu zadośćuczynienia w kwocie zaniżonej, nie spełniającej przesłanki „odpowiedniości” kwoty.

Nie ma racji skarżący, że ustalając „odpowiednią” kwotę zadośćuczynienia Sąd Okręgowy, oddalając wskazany wniosek dowodowy samodzielnie poczynił ustalenia i wnioski wymagające wiadomości specjalnych.

Zgodnie z utrwaloną linią orzecniczą określenie wysokości zadośćuczynienia za doznaną krzywdę stanowi uprawnienie sądu merytorycznie rozstrzygającego sprawę w pierwszej instancji, który - przeprowadzając w sposób bezpośredni postępowanie dowodowe - może dokonać wszechstronnej oceny okoliczności sprawy, a korygowanie przez sąd odwoławczy wysokości zasądzonego już zadośćuczynienia uzasadnione jest tylko wówczas, gdy przy uwzględnieniu wszystkich okoliczności sprawy, mających wpływ na jego wysokość, jest ono niewspółmiernie nieodpowiednie, jako rażąco wygórowane lub rażąco niskie (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 lipca 1970 r. III PRN 39/70, OSNCP 1971 Nr 3, poz. 53, (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 26 stycznia 2018 r., I ACa 720/17).

Sąd Okręgowy nad wyraz szczegółowo uzasadnił wysokość przyznanego powodowi zadośćuczynienia na podstawie wskazanych przepisów i rozważania Sądu Okręgowego Sąd Apelacyjny uznaje za całkowicie słuszne. Ustalając wysokość zadośćuczynienia należnego powodowi Sąd Okręgowy prawidłowo uwzględnił cierpienia powoda, ich rodzaj i rozmiar, rodzaj naruszonego dobra, zakres (natężenie i czas trwania) naruszenia, trwałość skutków naruszenia i stopień ich uciążliwości, stopień winy sprawcy i jego zachowanie po dokonaniu naruszenia, a w wyniku tego doszedł do słusznego wniosku, że kwotą „odpowiednią” w tym konkretnym wypadku jest kwota łączna 15.000 zł.

Podkreślenia jednak wymaga, iż powód domagał się zadośćuczynienia także na podstawie ustawy z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

Odnosząc się do drugiego z żądań powoda trzeba mieć na uwadze, że zgodnie z art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. z 2012 r., poz. 159), w razie zawinionego naruszenia praw pacjenta sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę na podstawie art. 448 k.c.

Roszczenie o zadośćuczynienie oparte na art. 4 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta w związku z art. 448 k.c. jest samodzielnym i odrębnym żądaniem od roszczenia o zadośćuczynienie wywodzonego z tytułu szkody na osobie i opartego na przepisie art. 445 § 1 k.c.

Przepis art. 4 powołanej ustawy służy ochronie dóbr osobistych pacjenta, a decydujące o odpowiedzialności udzielającego świadczeń medycznych jest wyłącznie wykazanie naruszenia skatalogowanych w ustawie praw pacjenta i zawinienie podmiotu świadczącego usługę. W piśmiennictwie wskazuje się na istnienie zbiegu roszczeń z art. 448 k.c. i art. 4 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. W efekcie znaczenie art. 4 ust. 1 ustawy polega na tym, że wskazuje on *expressis verbis* te naruszenia praw pacjenta, które przesądzają o naruszeniu dobra osobistego. W związku z tym pokrzywdzony nie musi udowadniać, że doszło do naruszenia prawnie chronionego dobra osobistego - wystarczy wskazać konkretne naruszenie praw pacjenta (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 27 listopada 2014 r., I ACa 745/14, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 stycznia 2013 r., IV CSK431/12).

Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta przewiduje, że pacjentowi przysługuje między innymi prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej (art. 6 ust. 1 ustawy), prawo do natychmiastowego udzielenia świadczeń zdrowotnych ze względu na zagrożenie zdrowia lub życia (art. 7 ust. 1 ustawy) udzielanych z należytą starannością przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych w warunkach odpowiadających określonym w odrębnych przepisach wymaganiom fachowym i sanitarnym (art. 8 zd. 1 ustawy), jak również prawo do informacji o swoim stanie zdrowia (art. 9 ust. 1 ustawy) i do wyrażenia zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych lub odmowy takiej zgody (art. 16 ustawy). Pacjent ma także prawo do dostępu do dokumentacji medycznej dotyczącej jego stanu zdrowia oraz udzielonych mu świadczeń zdrowotnych (art. 23 ustawy), co wiąże się z obowiązkiem podmiotu udzielającego tych świadczeń do prowadzenia, przechowywania i udostępniania dokumentacji medycznej w sposób przewidziany w przepisach (art. 24 ust. 1).

Prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom wiedzy medycznej, uzasadnia oczekiwanie pacjenta, że zastosowane wobec niego metody lecznicze i diagnostyczne, odpowiadające związanym z tym potrzebom, oparte będą na sprawdzonych i aktualnych metodach, będą więc świadczeniami odpowiedniej jakości. Przyjęcie zawinionego naruszenia prawa pacjenta będzie uzasadnione w przypadku nieuzasadnionego i powstałego z przyczyny niedbalstwa personelu medycznego zaniechania wykonania u pacjenta badania diagnostycznego, które jednocześnie nie mieści się w kategorii błędu medycznego (diagnostycznego), gdyż diagnozy albo w ogóle nie było, albo była ona prawidłowa.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego, ze zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego wynika, że działanie personelu medycznego pozwanego Szpitala i pozwanego K. W. nosiło cechy nieprawidłowości, co skutkowało naruszeniem prawa powoda do świadczeń medycznych (w tym diagnostycznych) odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej oraz prawa do natychmiastowego udzielenia świadczeń zdrowotnych ze względu na zagrożenie zdrowia lub życia.

Działania lekarzy, w ocenie Sądu Apelacyjnego, nie cechowała należyta podwyższona staranność, wymagana w kontakcie z pacjentem. Dla oceny zawinienia lekarza w danej sytuacji przydatny jest test oparty na pytaniu, czy lekarz w danym przypadku powinien był i mógł zrobić więcej (por. wyrok Sąd Najwyższy z dnia 18 stycznia 2013 r., IV CSK 431/12).

W rozpatrywanej sprawie, zdaniem Sądu Apelacyjnego, odpowiedź na tak postanowione pytanie jest pozytywna i przesądza o winie nieumyślnej w naruszeniu praw powoda jako pacjenta. Wprawdzie z uwagi na własne działania powoda i udanie się szybko do innego lekarza, nie miało to negatywnego wpływu na jego stan zdrowia, przełożyło się jednak na stan psychiczny powoda, co także traktować należy jako krzywdę, którą należy rozpatrywać w kategorii lęku, strachu, poczucia niepewności co do stanu zdrowia. U powoda doszło do negatywnych skutków w sferze psychicznej.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, adekwatnym zadośćuczynieniem dla powoda za naruszenie jego praw jako pacjenta jest kwota 10.000 zł. Ustalając powyższą kwotę Sąd Apelacyjny miał przede wszystkim na uwadze okoliczność, że u powoda nie doszło do trwałego uszkodzenia ciała i rozstroju zdrowia. Zdarzenie, z którym powód wiąże swoją krzywdę, choć miało gwałtowny przebieg, nie było długotrwałe. Okoliczności wpływające na wysokość tego świadczenia, to między innymi dramatyzm doznań, cierpienia moralne oraz wstrząs psychiczny, których powód doznał na skutek działania lekarzy, których nie cechowała należyta podwyższona staranność, wymagana w kontakcie z pacjentem. Łącznie na rzecz powoda winna zatem zostać zasądzona kwota 19.000 zł (w tym 9.000 zł zasądzone przez Sąd Okręgowy). Ponadto słusznie przy orzekaniu Sąd Okręgowy uwzględnił kwoty zasądzone przez sąd karny.

W pozostałym zakresie powództwo podlegało oddaleniu jako wygórowane i nieadekwatne do rozmiarów doznanej krzywdy.

O odsetkach od tej kwoty Sąd Apelacyjny orzekł w oparciu o art. 481 § 1 i 2 k.c., mając na uwadze termin, który ustalił Sąd Okręgowy od zasądzonej już kwoty 9.000 zł.

Z tych przyczyn powód utrzymał się ze swoim żądaniem jedynie w 13%. Orzekając o kosztach procesu Sąd Apelacyjny miał jednak na uwadze dyspozycję art. 102 k.p.c., który przewiduje możliwość nieobciążania w ogóle strony przegrywającej kosztami albo zasądzenia od niej tylko części kosztów, jeśli zaistniały wypadki szczególnie uzasadnione (zasada słuszności).

Z uwagi na to, że zasada słuszności jest rozwiązaniem szczególnym, przy jej stosowaniu należy mieć na uwadze, że przepis art. 102 k.p.c. nie może być rozszerzająco wykładany, wykluczone jest również przyjmowanie uogólnień, wymaga natomiast stwierdzenia wystąpienia wyjątkowych okoliczności w konkretnej sprawie. Nie zostało jednak bliżej określone w tym przepisie pojęcie „wypadków szczególnie uzasadnionych”, co wskazuje na pozostawienie dokonania tego praktyce orzeczniczej, a brak jakichkolwiek ograniczeń przemawia za szerokim pojmowaniem zakresu tego zwrotu. Powszechnie przyjmowane jest w orzecznictwie, że ocena, czy w sprawie miały miejsce wypadki, które można zakwalifikować jako „szczególnie uzasadnione” należy do uprawnień jurysdykcyjnych sądu, który mając na

względnie wszystkie okoliczności sprawy powinien wyważyć racje obu stron, kierować się poczuciem słuszności i zasadami współżycia społecznego. Do okoliczności zasługujących na uznanie za takie wypadki zaliczyć trzeba zarówno te związane z przedmiotem sporu, jak i charakteru żądania poddanego pod osąd, jego znaczenia dla strony, jak też łączące się z przebiegiem postępowania oraz niezwiązane z postępowaniem, ale dotyczące samej strony, jej sytuacji majątkowej i życiowej (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 14 stycznia 1974r., II CZ 223/73, niepubl.; wyrok z dnia 15 lipca 2004r., V CK 648/03, niepubl.; postanowienie z dnia 26 stycznia 2007r., V CSK 292/06, niepubl., postanowienie z dnia 13 grudnia 2007r., I CZ 110/07, niepubl.; wyrok z dnia 12 stycznia 2010r., III CSK 87/09, niepubl.).

W ocenie Sądu Apelacyjnego, po stronie powoda wystąpiły tego rodzaju okoliczności, które przemawiały za odstąpieniem od obciążania go zwrotem kosztów procesu należnych stronie przeciwnej za postępowanie przed Sądem pierwszej instancji.

Za zastosowaniem dobrodziejstwa przewidzianego w art. 102 k.p.c. przemawiała przede wszystkim sytuacja zdrowotna powoda, a przede wszystkim charakter żądania poddanego pod osąd. Sprzeczne ze społecznym poczuciem sprawiedliwości byłoby gdyby powód, który doznał silnych, negatywnych odczuć związanych z narażeniem jego zdrowia miał zwracać koszty procesu stronie, która się do tego przyczyniła.

Z przytoczonych względów, Sąd Apelacyjny częściowo uwzględnił apelację powoda i na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. zmienił zaskarżony wyrok orzekając jak w punkcie 1 sentencji wyroku.

Z uwagi na bezzasadność apelacji powoda w pozostałym zakresie Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. orzekł jak w punkcie 2 sentencji wyroku.

Odnosząc się do zarzutów apelacji pozwanego Szpitala na wstępie rozważenia wymaga sama odpowiedzialność tego podmiotu konsekwentnie przez niego kwestionowana.

Bezzasadnie zarzuca pozwany naruszenie art. 415 i art. 416 k.c. poprzez uznanie, że Szpital ponosi odpowiedzialność za roszczenie powoda z uwagi na swoją własną winę organizacyjną.

Odpowiedzialność zakładu opieki zdrowotnej w reżimie deliktowym, opiera się na przepisach art. 416 k.c., ewentualnie w związku z art. 429 k.c. i art. 430 k.c.; przy czym poszkodowany nie może powoływać na domniemanie winy, ponieważ przepisy kodeksu cywilnego takiego domniemania nie ustanawiają (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku dnia 30 kwietnia 2019 r. I ACa 679/18).

Odpowiedzialność szpitala w takiej sprawie jak niniejsza może być oparta na zasadzie odpowiedzialności deliktowej z art. 415 k.c. i 416 k.c. jeżeli podczas leczenia w pozwanej placówce służby zdrowia wskutek popełnionych zaniedbań bądź w wyniku tzw. „winy organizacyjnej” - niezapewnienia pacjentowi bezpieczeństwa pobytu, niezapewnienia właściwych warunków leczenia dojdzie do szkody (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 24 września 2018 r. I ACa 222/18).

W niniejszej sprawie powód wykazał przesłanki odpowiedzialności pozwanego Szpitala, a więc wspomnianej winy w organizacji. Skarżący Szpital nie uwzględnił, że także T. C. w dniu 6 maja 2010 r. w G. pełniąc obowiązki Ordynatora Oddziału (...) (...) Szpitala (...) w G., działając wspólnie i w porozumieniu z lekarzem prowadzącym pacjenta S. M. K. W. naraził powoda na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, w ten sposób, że podczas porannego obchodu zaproponował powodowi po przeprowadzonym w dniu 5 maja 2010 r. zabiegu URS-sin usunięcia endoskopowego złożu z moczowodu lewego wyjście do domu celem uregulowania ciśnienia na okres 30 dni, a następnie powrót do szpitala celem przeprowadzenia zabiegu metodą tradycyjną, a także zaniechał poinformowania pacjenta o konsekwencjach wyjścia ze szpitala i możliwych powikłaniach choroby w postaci nasilenia bólu, gorączki, pogorszenia stanu zdrowia oraz mając wiedzę o zgłaszanych przez pacjenta dolegliwościach bólowych zaniechał obserwacji pacjenta w okresie pooperacyjnym celem wykluczenia ewentualnych powikłań po przeprowadzonym zabiegu URS-sin, na co pacjent wyraził zgodę podjął decyzję o wypisaniu wymienionego do domu,

co spowodowało konieczność przeprowadzenia pilnej operacji w dniu 6 maja 2010 r. przez lekarzy z Oddziału (...) Szpitala (...)w B. polegającej na usunięciu złożu i zszyciu ściany uszkodzonego moczowodu będącego powikłaniem po przeprowadzonym w dniu 5 maja 2010 r. zabiegu URS-sin, co wypełnia znamiona czynny opisanego w art. 160 § 2 k.k.

W orzecznictwie i doktrynie zgodnie przyjmuje się, że organizacyjne podporządkowanie lekarza co do zasady usprawiedliwia odpowiedzialność na podstawie art. 430 k.c. zakładu opieki zdrowotnej za szkodę wyrządzoną z winy tego lekarza (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 maja 2016 r.,II CSK 517/15). W rozpoznawanej sprawie mamy jednak do czynienia także z działaniem Ordynatora zatrudnionego w pozwanym Szpitalu.

Przepis art. 430 k.c. kreuje odpowiedzialność przełożonego (w tym również pracodawcy) za szkodę wyrządzoną przez podwładnego przy wykonywaniu powierzonych mu czynności. Przepis art. 430 k.c. należy do tych unormowań, które przewidują odpowiedzialność odszkodowawczą innych podmiotów niż bezpośredni sprawca szkody.

Mimo samodzielności lekarzy, dokonujących czynności diagnostycznych i terapeutycznych, przyjmuje się na podstawie art. 430 k.c. odpowiedzialność jednostek organizacyjnych, na rachunek których lekarze wykonują te czynności.

W rozpoznawanej sprawie odpowiedzialność Szpitala za szkodę wyrządzoną powodowi związana była z zachowaniem nie tylko samego lekarza wykonującego zabieg, ale także Ordynatora oddziału, na którym zabieg ten był wykonywany.

W maju 2010 r. K. W. był zatrudniony w szpitalu (...) w G. (...) na podstawie umowy o wykonywanie świadczeń medycznych. W tym okresie T. C. był zatrudniony w wymienionym szpitalu na podstawie umowy o wykonywanie świadczeń medycznych, a także na podstawie umowy o pracę jako Ordynator Oddziału (...). W tym czasie Oddział (...) udzielał świadczeń medycznych w oparciu o Regulamin Porządkowy Szpitala, a nie w oparciu o Regulamin Wewnętrzny Oddziałowy, gdyż ten ostatni nie został wydany. T. C. powiedział do K. W., że pacjent ma się udać do domu celem uregulowania nadciśnienia, a po tym terminie wrócić do szpitala celem wykonania zabiegu metodą tradycyjną.

Lekarzy tych - niezależnie od tego, czy byli zatrudnieni na podstawie umowy o pracę czy na podstawie umów cywilnoprawnych - należy zakwalifikować jako podwładnych w rozumieniu art. 430 k.p.c., za których czyn niedozwolony Szpital ponosi odpowiedzialność odszkodowawczą na podstawie przywołanego przepisu.

Podkreślić trzeba, że powierzający odpowiada na zasadzie ryzyka za szkodę wyrządzoną przez podwładnego. Wina powierzającego jest prawnie nieistotna dla kwalifikacji jego odpowiedzialności na podstawie art. 430 k.c., który jednak wprowadza dodatkową przesłankę odpowiedzialności powierzającego, w postaci winy podwładnego. Na podstawie tego przepisu powierzający odpowiada wyłącznie za szkodę wyrządzoną zawinionym czynem niedozwolonym podwładnego.

Podwładnym w rozumieniu art. 430 k.c. jest członek personelu medycznego jednostki, w tym także lekarz, który mimo dalece posuniętej samodzielności w zakresie wyboru sposobów leczenia pacjenta jest podmiotem podlegającym kierownictwu organizacyjnemu zakładu opieki zdrowotnej, a także ma obowiązek stosowania się do jego wskazówek w zakresie organizacji pracy. Wina podwładnego jest natomiast przesłanką odpowiedzialności pozwanego na podstawie art. 430 k.c. przy czym ustawa nie uzależnia tej odpowiedzialności od konkretnego stopnia winy lub jej przypisania poszczególnym członkom personelu pozwanego (wina bezimienna). Wystarczy wykazanie, choćby na podstawie domniemania faktycznego, że miało miejsce zawinione naruszenie zasad i standardów postępowania z pacjentem przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, aby uznać, że zakład opieki zdrowotnej (podmiot leczniczy) ponosi odpowiedzialność za szkody doznane przez pacjenta (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 18 marca 2013 r., sygn. akt I ACa 852/12, Lex nr 1313338).

Wbrew zarzutom apelacji pozwanego szpitala, z prawidłowo zgromadzonego i ocenionego materiału dowodowego wynika, że członkom personelu medycznego pozwanego - lekarzowi K. W. i Ordynatorowi T. C. przypisać należy obiektywnie nieprawidłowe i zawinione postępowanie medyczne w stosunku do powoda. Tym samym zostały

spełnione przesłanki odpowiedzialności pozwanego Szpitala za szkodę wyrządzoną powodowi. Nie może budzić wątpliwości, że pozwany Szpital także zobowiązany jest do naprawienia szkody doznanej przez powoda.

Odpowiedzialność Szpitala może być oparta na zasadzie odpowiedzialności deliktowej z art. 415 k.c. i 416 k.c. jeżeli dojdzie do szkody podczas leczenia w pozwanej placówce służby zdrowia wskutek popełnionych zaniedbań bądź w wyniku tzw. „winy organizacyjnej” - niezapewnienia pacjentowi bezpieczeństwa pobytu, niezapewnienia właściwych warunków leczenia (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 lipca 1998 r., I CKN 786/97, wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 26 czerwca 1992 r., I ACr 254/92).

Zaznaczenia wymaga, że sama placówka medyczna ponosi odpowiedzialność w przypadku winy podwładnego, rozumianej zgodnie z treścią art. 415 k.c. i nie jest wymagane wykazanie przez poszkodowanego winy po stronie placówki medycznej, gdyż odpowiada ona za zasadzie ryzyka w sposób bezwzględny, wyłączający możliwość ekskulpacji. Przyjęcie odpowiedzialności podmiotu leczniczego na podstawie powyższego przepisu wymaga jednak uprzedniego stwierdzenia, iż jego pracownik wyrządził szkodę w sposób zawiniony i odpowiada z tego tytułu na zasadach ogólnych (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 26 stycznia 2011 r., sygn. akt IV CSK 308/10, OSNC z 2011 r. Nr 10, poz. 116).

Placówka lecznicza ponosi więc odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przez jej personel, którego zachowanie musi być obiektywnie bezprawne i subiektywnie zawinione, gdyż obowiązkiem całego personelu strony pozwanej jest dołożenie należytej staranności w leczeniu każdego pacjenta (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 lutego 2010 r., V CSK 287/09, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 stycznia 2013 r., IV CSK 431/12, wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 29 września 2020 r., I ACa 849/19).

W najnowszym orzecznictwie przyjmuje się, że aby przyjąć odpowiedzialność zakładu opieki zdrowotnej w oparciu o art. 430 k.c. potrzebne jest wykazanie, że pracownik zakładu wyrządził szkodę w sposób zawiniony i odpowiada z tego tytułu na zasadach ogólnych, przy czym wystarczające jest wykazanie najmniejszego stopnia winy (culpa levissima). Ustawa nie uzależnia odpowiedzialności od jej przypisania poszczególnym członkom personelu pozwanego (wina bezimienna).

Wystarczy wykazanie, choćby na podstawie domniemania faktycznego, że miało miejsce zawinione naruszenie zasad i standardów postępowania z pacjentem przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, aby uznać, że zakład opieki zdrowotnej ponosi odpowiedzialność za szkody doznane przez pacjenta (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 5 czerwca 2020 r., V ACa 722/18).

W judykaturze od dawna przyjmuje się, że zakład opieki zdrowotnej odpowiada za skutki błędów medycznych zatrudnianego personelu, także lekarzy, na podstawie przepisów art. 430 k.c. w zw. z art. 415 k.c. (por. np. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 20 maja 2016 r. w sprawie II CSK 517/15 oraz z dnia 27 czerwca 2017 r., II CSK 69/17).

Wina organizacyjna pozwanego Szpitala polegała niewątpliwie na niezapewnieniu powodowi prawidłowej diagnozy po zabiegu i niezasadnym wypisaniu ze szpitala w sytuacji, gdy powinien tam pozostać.

Z przytoczonych względów niezasadny okazał się zarzut naruszenia art. 430 i art. 474 w zw. z art. 429 k.c. w sposób wskazany w apelacji.

Z opinii biegłych sporządzonych na potrzeby postępowania karnego wynika, że w chwili wypisania chorego do domu w dniu 6 maja 2010 r. nie było wprawdzie objawów wskazujących na powikłanie w postaci uszkodzenia moczowodu, lecz lekarz operujący musi się jednak liczyć z takim ewentualnym powikłaniem operacyjnym. W opinii wskazano, że informacja o nasileniu dolegliwości bólowych winna skutkować zbadaniem chorego i podjęciem decyzji adekwatnych do wyników tego badania. Badanie chorego powinno być przeprowadzone bez zbędnej zwłoki. Winien je przeprowadzić lekarz prowadzący lub lekarz dyżurny. Z lakonicznych zapisów z historii choroby nie wynika jednak, czy po poinformowaniu lekarza o zgłoszeniu silnego bólu przeprowadzono badanie lekarskie.

Z opinii wynika, że nie udało się próba założenia cewnika „S” i zaplanowano zabieg operacyjny metodą klasyczną. Z tego względu, nie było wskazań medycznych do wypisania chorego w dniu 6 maja 2010 r. Ze względu na nadciśnienie tętnicze, chory winien być skonsultowany przez lekarza internistę celem ustalenia możliwości wykonania zabiegu operacyjnego. Według biegłych, zabieg taki powinien być wykonany możliwie szybko, gdyż istniały wskazania urologiczne do jego przeprowadzenia. Biegli uznali, że lekarze nie powinni proponować wypisania chorego w dniu 6 maja 2010r., bowiem przeprowadzenie klasycznego zabiegu chirurgicznego złogu z moczowodu było konieczne. W takiej sytuacji należało przeprowadzić konsultację internistyczną celem ustalenia ewentualnych przeciwwskazań do przeprowadzenia takiego zabiegu. Wypisanie chorego ze szpitala z inicjatywy lekarzy narażało chorego na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu.

Biegli uznali, że podczas zabiegu operacyjnego w dniu 5 maja 2010r. doszło do uszkodzenia moczowodu, a w konsekwencji zacieku moczowego do przestrzeni zaotrzewnowej. W takiej sytuacji dochodzi do stanu zapalnego okolicy zaotrzewnowej z objawami podrażnienia otrzewnej. Z opinii wynika jednoznacznie, że istnieje związek przyczynowy pomiędzy wypisaniem powoda ze szpitala a jego stanem stwierdzonym w dniu 6 maja 2010 r., w trakcie pobytu na Oddziale (...) Szpitala (...) w B.. Biegli dodali, że brak jest medycznych podstaw, by przyjąć, że postępowanie medyczne przed wypisem chorego do domu narażało pacjenta na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu.

Niezasadnie zarzuca skarżący Szpital naruszenie art. 422¹ k.c. w zw. z art. 160 k.k. w zw. z art. 11 k.p.c. poprzez niezasadne uznanie, że pozwany lekarz popełnił występki opisany w art. 160 § 2 k.k.

Wprawdzie Sąd Okręgowy tego nie wyartykułował wprost, jednak z akt postępowania karnego oraz ze sporządzonych na potrzeby tego postępowania opinii biegłych wynika, że lekarz prowadzący K. W. w dniu 6 maja 2010 r. będąc osobą, na której ciążył obowiązek opieki nad powodem, podczas porannego obchodu zgodził się na propozycję ordynatora T. C., który zaproponował wyjście powoda do domu celem uregulowania ciśnienia na okres 30 dni, a następnie powrót do szpitala celem przeprowadzenia zabiegu metodą tradycyjną, mimo, że istniało wskazanie wykonania zabiegu metodą operacyjną po uprzedniej konsultacji internistycznej nadciśnienia pacjenta w warunkach szpitala, w wyniku czego pacjent tego dnia opuścił szpital, wprawdzie K. W. nie godził się na narażenie powoda na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, choć przewidując możliwość wystąpienia takiego skutku, bezpodstawnie przyjął, że skutek taki nie wystąpi, czym wypełnił znamiona występków określonych w art. 160 § 2 i 3 k.k. (akta postępowania karnego).

Należy także ustalić, że ordynator w pozwanym Szpitalu T. C.w dniu 6 maja 2010 r. będąc osobą, na której ciążył obowiązek opieki nad powodem jako osobą narażoną na niebezpieczeństwo, podczas porannego obchodu zaproponował powodowi wyjście do domu celem uregulowania ciśnienia na okres 30 dni, a następnie powrót do szpitala celem przeprowadzenia zabiegu metodą tradycyjną, mimo, że istniało wskazanie wykonania zabiegu metodą operacyjną po uprzedniej konsultacji internistycznej nadciśnienia pacjenta w warunkach szpitala, w wyniku czego pacjent tego dnia opuścił szpital, wprawdzie nie godził się na narażenie powoda na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, choć przewidując możliwość wystąpienia takiego skutku, bezpodstawnie przyjął, że skutek taki nie wystąpi, czym wypełnił znamiona występków określonych w art. 160 § 2 i 3 k.k.

W tym stanie sprawy o przedawnieniu roszczenia powoda nie może być mowy. Tym samym bezzasadny jest zarzut naruszenia art. 422¹ k.c. w zw. z art. 160 k.k. w zw. z art. 11 k.p.c. poprzez nieuzasadnione uznanie, że pozwany lekarz popełnił występki opisany w art. 160 § 2 k.k., a tym samym roszczenie powoda winno przedawniać się z upływem 20-letniego terminu przedawnienia.

Za całkowicie bezzasadny Sąd Apelacyjny uznał zarzut naruszenia art. 233 § k.p.c. poprzez dokonanie dowolnej oceny dowodów w postaci orzeczenia Wojewódzkiej Komisji ds. Orzekania o zdarzeniach Medycznych oraz wyroku sądu karnego i uznanie, że pozwany K. W. popełnił występki stypizowany w art. 160 § 2 k.k.,

Przy interpretacji art. 442¹ § 2 k.c. należy mieć na względzie przede wszystkim ogólną konstrukcję roszczenia o naprawienie szkody, które to roszczenie obejmuje żądanie naprawienia szkody, wyrządzonej czynem niedozwolonym, w tym - przestępstwem i zawsze jest skierowane wobec zindywidualizowanej osoby odpowiadającej za tę samą szkodę, także wówczas, gdy ex delicto odpowiada jednocześnie kilka osób (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 17 stycznia 2018 r., I ACa 720/17).

W orzecznictwie przyjmuje się, że w sytuacji gdy nie było prowadzone postępowanie karne lub brak jest prawomocnego wyroku skazującego wydanego w postępowaniu karnym, w którym stwierdzono by popełnienie przestępstwa, sąd w postępowaniu cywilnym jest uprawniony do samodzielnego ocenienia, czy zachowanie sprawcy (osoby odpowiedzialnej) stanowiło przestępstwo; odnosi się to zwłaszcza do potrzeby takiego ustalenia ze względu na zarzut przedawnienia roszczeń według art. 442¹ k.c. Należy również zaznaczyć, że dokonując oceny przez sąd cywilny, czy określone zachowanie jest przestępstwem powinno się uwzględnić przepisy prawa karnego materialnego, w tym dotyczące zamiaru sprawcy, rodzaju winy i jej stopnia. Ocena, czy czyn niedozwolony stanowi przestępstwo - dokonywana na potrzeby ustalenia długości terminu przedawnienia - należy do sądu orzekającego w sprawie o naprawienie szkody. Dotyczy to zarówno sytuacji, w której w sprawie nie doszło do wydania orzeczenia w postępowaniu karnym, jak i sytuacji, w której postępowanie karne zostało umorzone (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 lutego 2021 r. V CSKP 25/21).

Odnosząc się do sformułowanych przez pozwanego Szpitala zarzutów naruszenia prawa procesowego, za niezasadny uznać należy zarzut naruszenia art. 233 § k.p.c. poprzez dokonanie dowolnej oceny dowodów w postaci opinii biegłych lekarzy, że zachodzi adekwatny związek przyczynowy pomiędzy zdarzeniem stanowiącym przedmiot sporu a rozstrojem emocjonalnym, zaburzeniami adaptacyjnymi, przewlekłym niepokojem, silnym stresem, napięciem i zaburzeniami snu.

Z opinii biegłych wynika wprost, że z całej zaistniałej sytuacji powód doświadczył silnego stresu, zagrożenie życia i zdrowia, jakie miało miejsce u powoda było silnym predykatorem stresu (k. 180v). W następstwie komplikacji związanych z zabiegiem z dnia 5 maja 2010r. doszło u powoda do rozstroju zdrowia psychicznego w postaci przewlekłego zespołu stresowego, który objawiał się stanami depresyjnymi, niepokojem, napięciem i zaburzeniami snu (k. 213).

Nietrafnie także zarzuca pozwany Szpital naruszenie art. 233 § k.p.c. poprzez dokonanie dowolnej oceny dowodów w postaci zeznań powoda i jego rodziny polegające na zatajeniu faktu alkoholizmu powoda przed zdarzeniem i odmowa dania wiary zeznaniom tych świadków w omawianym zakresie, ale nienadanie temu odpowiedniego znaczenia poprzez uznanie, że co najmniej powód miał świadomość swojej wcześniejszej choroby alkoholowej i świadomości jej znaczenia przy dochodzeniu roszczeń w niniejszej sprawie. Biegli nie stwierdzili u powoda nadmiernej reakcji na zdarzenie. Zarzuty, że reakcja ta nie pozostawała normalnym następstwem wcześniejszego wypisania powoda do domu w dniu 6 maja 2010 r. są całkowicie nieuprawnione i pozostają w sprzeczności ze zgromadzonym w sprawie materiałem dowodowym.

Sąd Okręgowy nie naruszył art. 361 § 1 k.c. poprzez uznanie, że pomiędzy zdarzeniem stanowiącym podstawę faktyczną roszczenia powoda oraz stanem zdrowia, stanem psychicznym zachodzi adekwatny związek przyczynowy.

Wbrew zarzutom pozwanego Szpitala, postępowanie dowodowe oraz przepisy kodeksu cywilnego dotyczące szkody przemawiają za uznaniem, że zachodzi adekwatny związek przyczynowy pomiędzy feralnym zdarzeniem a stanem zdrowia psychicznego powoda.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, z przytoczonych już rozważań dokonanych przy ocenie zasadności apelacji powoda niezasadny okazał się zarzut naruszenia art. 445 § 1 w zw. z art. 444 § 1 w zw. z art. 415 k.c. poprzez uznanie, że pozwany Szpital dopuścił się deliktu dającego podstawę do zasądzenia na rzecz powoda zadośćuczynienia zarówno co do zasady, jak i w kwocie ustalonej przez Sąd I Instancji.

Nie zasługuje na uwzględnienie zarzut naruszenia art. 366 k.c. polegającego na uznaniu, że pozwani ponoszą odpowiedzialność solidarnie.

W myśl art. 441 § 1 k.c. jeżeli kilka osób ponosi odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną czynem niedozwolonym, ich odpowiedzialność jest solidarna. Solidarna współodpowiedzialność kilku podmiotów na podstawie art. 441 § 1 k.c. dotyczy przypadków, gdy konsekwencją ich zachowania jest jedna szkoda niezależnie czy wywołana jednym zdarzeniem, czy kilkoma zdarzeniami. Ma ona miejsce wówczas, gdy w sferze dóbr prawnie chronionych poszkodowanego nie można oznaczyć (wydzielić) uszczerbków wywołanych zachowaniami poszczególnych podmiotów za nie odpowiadających. Innymi słowy, szkoda jest ze swej natury niepodzielna lub nie jest możliwe przypisanie poszczególnym podmiotom uszczerbku, który złożył się na całość szkody doznanej przez poszkodowanego (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 4 stycznia 2012 r., III CSK 174/11, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 listopada 2002r., II CKN 859/00, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 29 listopada 2019 r. I CSK 479/18).

Do przyjęcia solidarnej odpowiedzialności z art. 441 § 1 k.c. niezbędne jest zawsze kauzalne powiązanie między oznaczonymi osobami a jedną szkodą, jaka została wyrządzona. Jedność szkody jest oceniana z punktu widzenia poszkodowanego a jest traktowana jako jedna wówczas, gdy rezultat działania jest niepodzielny (np. doznanie rozstroju zdrowia). Z punktu widzenia poszkodowanego nie ma znaczenia, na ile każdy ze współsprawców przyczynił do powstania szkody. Artykuł 441 § 1 k.c. - w przeciwieństwie do art. 137 § 1 k.z. - nie przewiduje możliwości uchylenia odpowiedzialności solidarnej przez wykazanie zakresu, w jakim poszczególne osoby ponoszące odpowiedzialność wyrządziły szkodę (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 29 listopada 2019 r. I CSK 479/18).

W zakresie orzeczenia o kosztach procesu zasadny okazał się zarzut naruszenia art. 100 k.c. poprzez zniesienie kosztów procesu pomiędzy stronami. Nie może on jednak, z przytoczonych już względów, prowadzić do uwzględnienia wniosku pozwanego Szpitala o zasądzenie na jego rzecz od powoda kosztów procesu.

Jak już wskazano, w ocenie Sądu Apelacyjnego, po stronie powoda wystąpiły tego rodzaju okoliczności, które przemawiały za odstąpieniem od obciążania go zwrotem kosztów procesu należnych stronie przeciwnej za postępowanie przed Sądem pierwszej instancji. Przemawiała za tym sytuacja zdrowotna powoda, a przede wszystkim charakter żądania poddanego pod osąd.

Z przytoczonych względów, Sąd Apelacyjny na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. zmienił zaskarżony wyrok orzekając jak w punkcie 1 sentencji wyroku.

Z uwagi na bezzasadność apelacji powoda w pozostałym zakresie i bezzasadność apelacji pozwanego, Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. orzekł jak w punktach 2 i 3 sentencji wyroku.

O kosztach postępowania apelacyjnego obciążających powoda Sąd Apelacyjny z przytoczonych już względów orzekł na podstawie art. 98 i 108 k.p.c. w zw. z art. 102 k.p.c.

Z uwagi na zgłoszenie w postępowaniu apelacyjnym interwencji ubocznej, odstąpiono także od obciążania powoda kosztami postępowania apelacyjnego należnymi interwientowi ubocznemu.

SSA Anna Daniszewska

Na oryginale właściwy podpis.