

Sygn. akt I ACa 1059/15

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 17 marca 2016 r.

Sąd Apelacyjny w Katowicach I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący :	SSA Ewa Jastrzębska
Sędziowie :	SA Joanna Naczyńska SA Ewa Solecka (spr.)
Protokolant :	Anna Wieczorek

po rozpoznaniu w dniu 17 marca 2016 r. w Katowicach

na rozprawie

sprawy z powództwa D. Ś.

przeciwko (...) Szpitalowi (...) w K.

o zapłatę

na skutek apelacji obu stron

od wyroku Sądu Okręgowego w Katowicach

z dnia 27 lutego 2015 r., sygn. akt II C 442/11

1) oddala obie apelacje;

2) nie obciąża powoda kosztami postępowania apelacyjnego;

3) przyznaje od Skarbu Państwa–Sądu Okręgowego w Katowicach na rzecz adwokata K. D. wynagrodzenie w kwocie 3 321 (trzy tysiące trzysta dwadzieścia jeden) złotych, w tym podatek od towarów i usług w kwocie 621 (sześćset dwadzieścia jeden) złotych, z tytułu kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej powodowi z urzędu w postępowaniu apelacyjnym.

SSA Ewa Solecka	SSA Ewa Jastrzębska	SSA Joanna Naczyńska
-----------------	---------------------	----------------------

IACa 1059/15

UZASADNIENIE

D. Ś. domagał się zasądzenia od (...)Szpitala (...) w K.(...) kwoty 80.000 złotych tytułem zadośćuczynienia

Pozwany w odpowiedzi na pozew wniósł oddalenie powództwa i zasądzenie od powoda kosztów procesu w tym kosztów zastępstw procesowego.

Zaskarżonym wyrokiem Sąd Okręgowy w Katowicach :

1. zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 10.000 złotych z ustawowymi odsetkami od dnia 27.02.2015 r;
2. oddalił powództwo w pozostałej części;
3. nie obciążyla powoda obowiązkiem zwrotu kosztów procesu;
4. nakazuje pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa Sądu Okręgowego w Katowicach kwotę 1.200 złotych tytułem części nieuiszczonych kosztów sądowych;
5. przyznał ze Skarbu Państwa na rzecz Kancelarii (...) adw. K. D. kwotę 3.150 złotych wraz z należnym od tej kwoty podatkiem VAT, tytułem części kosztów nieopłaconej pomocy prawnej;
6. zasądził do pozwanego na rzecz powoda kwotę 450 złotych tytułem zwrotu części kosztów procesu.

Rozstrzygnięcie powyższe Sąd oparł na następujących ustaleniach i zważeniach:

Powód D. Ś., cierpiący na zespół Downa, ma wrodzoną wadę skrzywienia prącia i spodziectwo. Matka powoda jako przedstawiciel ustawowy syna wyraziła zgodę na wykonanie zabiegów operacyjnych polegających na korekcji spodziectwa, jakie wykonano powodowi w pozwanym Szpitalu.

W dniu 6 marca 2000 r. w Klinice (...) w Z. powód został poddany zabiegowi operacyjnemu z powodu spodziectwa metoda Duago, podczas którego okrojono cewkę, wycięto strukturę ścięgnistą, wypreparowano cewkę wszywając ją w rozciętą żołądz, cewkę pokryto wypreparowanym płatem skóry. Okres pooperacyjny przebiegał bez powikłań. W dniu 8.03.2000 r. powód został wypisany do domu w stanie ogólnym dobrym.

Następnie powód został przyjęty do pozwanego Szpitala (...) w K. w dniu 24 marca 2004 r., w celu przeprowadzenia zabiegu plastyki spodziectwa. Z uwagi na to, że powód był małoletni w jego imieniu z lekarzami rozmawiała matka powoda E. Ś.. Przed rozpoczęciem zabiegu lekarz nie pouczył jej o możliwości wystąpienia powikłań. Zapewniał o powodzeniu zabiegu, wskazując, iż korekcja spodziectwa wymaga przeprowadzenia kilku zabiegów w odstępach czasowych potrzebnych na rekonwalescencje powoda. Oświadczenie o wyrażaniu zgody na każdorazowy zabieg znajdowało się na karcie historii choroby i miało następującą treść „wyrażam zgodę na przyjęcie i pobyt w szpitalu mojego dziecka, na przeprowadzenie planowanych badań diagnostycznych oraz proponowanego leczenia i znany mi jest stopień ryzyka związanego z proponowana diagnostyka i leczeniem” Pod tak brzmiącym oświadczeniem matka powoda złożyła swój podpis. Oświadczenia o wyrażeniu zgody na zabieg o takiej samej treści matka powoda podpisywała przy każdym kolejnym przyjęciu powoda do pozwanej jednostki, gdzie wykonywane były zabiegi plastyki spodziectwa. Ponadto przed każdym zabiegiem u pozwanego matka powoda wyrażała zgodę na znieczulenie do zabiegu.

W dniu 25 marca 2004 r. powód w Oddziale (...) w/w jednostki poddany został zabiegowi plastyki cewki moczowej metodą Mathieu, podczas którego z brzusznej powierzchni prącia wycięto płat prostokątny, uszypułowany przy dolnym brzegu ujścia cewki moczowej. Płat odwarstwiono i wszyto w nacięcie biegnące od szczytu żołądzi, rozpreparowano blaszki napletka, odprowadzono skórę prącia, nowo wytworzono cewkę pokryto tkanką podskórną, wykonano plastykę skóry prącia. W dniu 29 marca 2004 r. wystąpiło powikłanie w postaci rozejścia się skóry nad

nowo wytworzoną cewkę moczową. W dniu 30 marca 2004 r. usunięto cewnik, mikcja była prawidłowa. Zastosowano okłady z betadyny. Powód został wypinany ze Szpitala 2 kwietnia 2004 r., w stanie ogólnym dobrym.

Podczas wizyty w Poradni(...) dla dzieci (...) Centrum (...) w K. w dniu 29 maja 2004 r. stwierdzono u powoda nietrzymanie moczu.

W dniu 6 maja 2005 r. w pozwanym szpitalu na Oddziale (...) wykonano u powoda, przyjętego z rozpoznaniem spodziectwa, kolejny zabieg plastyki cewki moczowej metodą „on-lay”, podczas którego okrojono płytkę cewkową od ujścia cewki do szczytu żołądźci, płat nacięto w linii środkowej z fragmentem napletka, wycięto płat prostokątny uszypułowany w tkance podskórnej, płat przełożono na brzuszną powierzchnię prącia i naszyto na płytkę cewkową na cewniku 8Ch, wykonano plastykę skóry prącia. W dniu 13 maja 2005 r. wystąpiło rozejście się szwów prącia. Zastosowano okłady z R., które zalecono także przy wypisie do domu w dniu 25 maja 2005 roku. Cewnik Foley'a utrzymano od 6 maja 2005 r. do 24 maja 2005 r.

Podczas wizyty w Poradni (...) dla Dzieci (...) Centrum (...) w K. w dniu 1 czerwca 2005 r. stwierdzono rozejście się cewki. W dniu 6 maja 2005 r. podczas powtórnej wizyty stwierdzono krwimocz, szerokie ujście cewki, zalecono furagin. W dniu 7 maja 2005 roku w czasie wizyty kontrolnej stwierdzono stan dobry, cewkę kończąca się w połowie prącia.

W dniu 27 kwietnia 2006 roku powód został w pozwanym szpitalu ponownie poddany zabiegowi plastyki cewki moczowej z błony śluzowej policzka. Podczas zabiegu okrojono płytkę i odpreparowano skórę prącia, uruchomiono liczne blizny przeginające prącie, wycięto płat prostokątny z jamy ustnej i zszyto go na płytkę cewkową metodą „on-lay” na cewniku 12 Ch, cewkę pokryto tkanką podskórną, wykonano plastykę skóry prącia. Uzyskano wyprostowanie prącia. Cewnik Foley'a utrzymano w dniach 27 kwietnia 2006 roku do 4 maja 2006 roku.

Powód został ponownie został przyjęty na Oddział (...) w pozwanym szpitalu w dniu 31 sierpnia 2008 r. W dniu 1 września 2008 r. powód został poddany zabiegowi operacyjnemu plastyki spodziectwa z użyciem śluzówki jamy ustnej, podczas którego okrojono płytkę cewkową, wycięto blizny z brzusznej powierzchni prącia, uruchomiono brzeg płytki, z jamy ustnej pobrano płat prostokątny błony śluzowej i zeszyto powstałą ranę jamy ustnej. Pobraną błonę śluzową naszyto na płytkę cewkową, pozostawiono w cewce cewnik 12Ch, nowo wytworzoną cewkę pokryto uszypułowanym płatem tkanki podskórnej, wykonano plastykę skóry prącia. Po zabiegu utrzymywało się dość obfite krwawienie z rany pooperacyjnej, wystąpił bardzo duży krwiak moszny i obrzęk jamy na prąciu. Sączenie krwi z rany utrzymywało się do dnia 3 września 2008 r., a przesiąkanie opatrunków krwią miało miejsce do dnia 7 września 2008 r. W dniu 12 września 2008 r. stwierdzono zmianę zapalną okolicy krzyżowej, zaopatrzoną maścią. W okresie od dnia 1 września 2008 r. do 5 września 2008 r. stosowano cewnik Nelatona, który usunięto 11 września 2008 r. Powód skarżył się na dolegliwości bólowe, które niwelowano morfiną. Został wypisany do domu w dniu 15 września 2008 r. W dniu 9 października 2008 r. podczas wizyty kontrolnej u pozwanego nie stwierdzono objawów zapalenia.

Pomimo licznych zabiegów, nie uzyskano korekty spodziectwa. Powód w dalszym ciągu ma problemy z oddawaniem moczu. Udaje mu się to w 10% maksymalnie w 15%. Do tego w czasie załatwiania potrzeb fizjologicznych towarzyszy mu ból większy niż przez interwencjami chirurgicznymi w pozwanym szpitalu.

W zależności od rodzaju wady tj. rodzaju spodziectwa możliwość powikłań po zabiegu korekcji waha się od 10 do 60 procent. W operację podciągnięcia konstrukcji cewki na pełnej długości w kalkulowane jest ryzyko przetoki cewki bądź jej zwężenia. Z matką powoda przed operacją rozmawiał lekarz K. . Standardowo przed operacją tego typu pacjent lub jego rodzice informowani są, że nie jest to zabieg czysto kosmetyczny może trwać około 2 godzin jak również o tym, że po operacji prącie będzie wyglądać źle. U powoda występowało większe niż zwykle prawdopodobieństwo powikłań z uwagi na wcześniej wykonywane zabiegi. Matka powoda nie została o tym poinformowana podobnie jak nie została poinformowana o możliwości wystąpienia przetoki oraz zwężenia .

D. Ś. w okresie od dnia 17 lutego 2009 r. do dnia 16 czerwca 2011 r. pozostawał pod kontrolą Poradni (...) w W.. Był leczony preparatem O.. Uzyskano poprawę przepływu cewkowego. Przez cały okres leczenia nie miało miejsce

zaleganie moczu. Badaniem USG w dniu 13 listopada 2010 r. oraz 16 kwietnia 2011 r. nie stwierdzono poszerzenia układu kielichowo-miedniczkowego nerek oraz moczowodów. Także w badaniach USG wykonanych w dniu 24 marca 2011 r. oraz w dniu 26 stycznia 2012 r. opisywano brak zastoju w układach kielichowo-miedniczkowych obu nerek oraz pogrubienie ścian pęcherza moczowego. W ostatnim badaniu opisano nieznaczne zmniejszenie ilości moczu w pęcherzyku po mikcji o 10%-15%.

W dniu 7 września 2011 r. specjalista chirurgii plastycznej oddziału (...) (...) Centrum Medycznego w P. Akademii Medycznej we W. zdyskwalifikował powoda od zabiegu rekonstrukcji cewki moczowej z powodu spodziewanego, wskazując jako przyczynę stan miejscowy nie gwarantujący powodzenia rekonstrukcji z uwagi na liczne zrosty i blizny po przebytych wcześniej zabiegach.

Opiniujący w sprawie biegli (...) we W. Katedry Medycyny Sądowej wskazali, iż brak jest nieprawidłowości w postępowaniu medycznym wobec powoda w związku ze spodziewaniem cewki moczowej. Metody leczenia zastosowane wobec D. Ś. należały do typowych i ogólnie przyjętych w analogicznych przypadkach. Powikłania, które wystąpiły u powoda wskutek ponawianych prób leczenia – w tym obrzęk i krwiaki zewnętrznych narządów płciowych, rozejście się rany a nawet jej zropienie – zdarzają się u pewnej części operowanych pacjentów także mimo zachowania najwyższej staranności i postępowania zgodnego z przyjętymi standardami. Ich nawracający charakter sugeruje, iż u podłoża tych powikłań może leżeć przyczyna wynikająca z osobistych właściwości organizmu D. Ś. np. nietolerancja materiałów szwów chirurgicznych lub ewentualnie ingerencje w okolice rany pooperacyjnej. Następstwa wielokrotnego rozejścia się rany w postaci bliznowacenia utrudniają ewentualne kolejne zabiegi chirurgiczne, nie wykluczając jednak całkowicie możliwości ich przeprowadzenia w przyszłości. Brak jest podstaw do przyjęcia by następstwa kolejnych interwencji chirurgicznych oraz ich komplikacji spowodowały trwale negatywne następstwa dla funkcjonowania organizmu powoda, choć w okresie pooperacyjnym występowały u niego dolegliwości, zwłaszcza w postaci bólu w miejscach operowanych, konieczności pozostawania w łóżku oraz dyskomfortu z powodu utrzymywania cewnika w drogach moczowych. W ocenie biegłych obecny stan narządów moczowo-płciowych powoda nie stanowi bezwzględnego wskazania do korekty operacyjnej spodziewanego w szczególności możliwe jest oddawanie przez niego moczu w pozycji siedzącej bez powodowania zabrudzeń odzieży, nie powoduje on także u powoda zaburzeń w odpływie moczu, które w opinii biegłych mają najprawdopodobniej charakter czynnościowy. Potwierdzają to wyniki dotychczas przeprowadzonych badań jak i częściowa efektywność stosowania przez powoda w przyszłości leku O..

Sąd Okręgowy uznał, że brak było podstaw, by nie dać wiary zeznaniom E. Ś. w zakresie, w którym twierdziła, iż nie została pouczona przez lekarzy o skutkach i ewentualnych następstwach operacji przeprowadzonych u powoda. Sam fakt podpisania druku zgody nie stanowi dowodu na poparcie twierdzeń pozwanego o pouczeniu matki powoda o możliwości wystąpienia powikłań. Zeznania matki powoda w zestawieniu z zeznaniami świadka T. K. który zeznał o czym standardowo poucza pacjenta lub jego rodziców przed operacją korekcyjną spodziewanego pozwalają na przyjęcie, że matka powoda nie została pouczona o powikłaniach, które wystąpiły w przypadku zabiegu jej syna, a których częstotliwość występowania jest tak duża, że aby wyrazić świadomą zgodę na zabieg należy wiedzieć o możliwości ich wystąpienia.

Sąd nie dał wiary zeznaniom T. K. w zakresie, w którym podał, iż matka powoda była pouczona o komplikacjach pooperacyjnych, ponieważ świadek nie wymienił żadnych konkretnych powikłań, które wystąpiły u powoda, o których miałaby być informowana E. Ś.. Dodatkowo wskazał, że to nie T. K. pouczał matkę powoda o możliwych powikłaniach przed odebraniem od niej zgody na zabieg. To na pozwanym ciąży obowiązek wykazania treści udzielonego pouczenia i tego, że zgoda matki dziecka była uświadomiona. Sąd uznał, iż pozwany nie wykazał, aby zgoda na zabieg była uświadomiona.

Sąd Okręgowy wskazał, że powód swe roszczenie o zadośćuczynienie wiązał z dwiema alternatywnymi podstawami faktycznymi, a to z tytułu nienależycie wykonanego zabiegu, powołując się w tym zakresie na błąd medyczny, którego jego zdaniem pozwany miał się dopuścić, a którego skutkiem były stwierdzone u powoda komplikacje zdrowotne, bądź z tytułu czynu niedozwolonego wynikającego z niepełnego pouczenia przez pozwanego matki powoda, wyrażającej w jego imieniu zgodę na zabieg, o ewentualnych negatywnych skutkach zabiegu.

Sąd pierwszej instancji powołał treść art. 415 kc, art. 444 kc, art. 445 § 1 kc, art. 4 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta, art. 430 kc., art. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry. Podniósł, że odpowiedzialność za szkodę spowodowaną przez podwładnego - lekarza- zatrudnionego na podstawie kontraktu związana z tzw. błędem w sztuce lekarskiej została ukształtowana na zasadzie ryzyka. Wysokie wymagania stawiane lekarzowi nie oznaczają jego odpowiedzialności za wynik (rezultat) leczenia, ani odpowiedzialności na zasadzie ryzyka. Lekarz odpowiada na zasadzie winy, którą można mu przypisać tylko w wypadku wystąpienia jednocześnie elementu obiektywnej i subiektywnej niewłaściwości postępowania.

Na kanwie dowodu z opinii biegłych z (...) we W. Katedry Medycyny Sądowej Sąd Okręgowy ustalił, iż brak było nieprawidłowości w postępowaniu medycznym wobec powoda w związku z korektą spodziectwa cewki moczowej. Metody leczenia zastosowane wobec D. Ś. należały do typowych i ogólnie przyjętych w analogicznych przypadkach.

Mając na uwadze powyższe oraz to, że zarzuty powoda odnośnie opinii okazały się bezskuteczne, Sąd uznał, że w ustalonych okolicznościach niniejszej sprawy brak jest jakichkolwiek podstaw do przyjęcia, że lekarze wykonujący zabiegi plastyki spodziectwa u powoda popełnili błąd medyczny, a tym samym brak jest podstaw do przypisania im odpowiedzialności deliktowej z art. 415 kc i przyznania powodowi zadośćuczynienia na zasadzie art. 444 kc w zw. z art. 445 kc.

Przywołując treść art. 31 i art. 34 ustawy o zawodzie lekarza i dentystry oraz art. 9 ust. 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta Sąd wskazał, że lekarz może wykonać zabieg operacyjny albo zastosować metodę leczenia lub diagnostyki stwarzającą podwyższone ryzyko dla pacjenta, po uzyskaniu jego pisemnej zgody. Przed wyrażeniem zgody przez pacjenta lekarz ma obowiązek udzielać pacjentowi lub jego ustawowemu przedstawicielowi przystępnej informacji o jego stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu. W przypadku zabiegu operacyjnego albo zastosowania metody leczenia lub diagnostyki stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta, zgodę wyraża się w formie pisemnej. Przed wyrażeniem pacjent ma prawo do uzyskania informacji, o których wyżej. Wobec powyższego warunkiem legalności działania lekarza jest zgoda pacjenta "odpowiednio" poinformowanego. Zgoda taka powoduje, że pacjent akceptuje ryzyko zabiegu i przejmuje je na siebie. W doktrynie zgodę tą określa się jako uświadomioną, objaśnioną. Zgoda pacjenta jest prawem do decydowania o sobie, wobec czego zawsze należy odnosić ją do zgody pacjenta należycie poinformowanego.

Zdaniem Sądu Okręgowego, zgoda na przeprowadzenie zabiegu, którą matka powoda podpisała przed zabiegiem, nie spełniła wymagań stawianych przez ustawę o zawodach lekarza i lekarza dentystry. Brak było informacji o możliwych metodach leczenia, a lekarz przeprowadzający wywiad nie poinformował matki powoda o mogących wystąpić działaniach niepożądanych. Przynajmniej ta okoliczność nie została wykazana przez stronę pozwaną która wykazała wbrew ciężącemu na niej ciężarowi dowodowemu z art. 6 kc minimalną inicjatywę dowodową poprzestając na wniosku o przesłuchanie świadka T. K., który nawet nie pouczał matki powoda przed wyrażeniem zgody na zabieg. Analiza całości zebranego w sprawie materiału dowodowego nie pozwala na przyjęcie, że pouczenie matki powoda o możliwych powikłaniach spełniło te minimalne standardy. Znajdująca się w aktach zgoda na zabieg operacyjny, choć formalnie zawiera w sobie formułkę wyrażenia zgody na przebieg zabiegu i klauzulę poinformowania pacjenta o całości niezbędnej mu wiedzy w tym zakresie, nie przedstawia, jakie faktycznie informacje, z jakiego zakresu, przedstawiono matce powoda. Z zeznań świadka T. K. wynika jedynie o czym standartowo poucza się pacjenta lub jego rodzica przy operacji korekcji spodziectwa, przy czym jest oczywiste w świetle zeznań tego świadka, że w tym standardowym pouczeniu nie informuje się o możliwości przetoki a w następstwie zwężenia, mimo, że powikłania te są częste. Matka powoda powinna też była zostać poinformowana o tym, że ryzyko powikłań w przypadku zabiegu jej syna większe albowiem był to już kolejny zabieg korekcji.

Naruszenie prawa pacjenta rodzi po stronie pozwanej odpowiedzialność na podstawie art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t. j. Dz. U. 2012 r. poz. 159 ze zm.), który stanowi, że w razie zawinonego naruszenia praw pacjenta sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem

zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę na podstawie art. 448 kc. Ustalając wysokość należnego powodowi zadośćuczynienia miał Sąd na uwadze charakter naruszonego dobra osobistego i rodzaj krzywdy, którą doznał powód. Uwzględniając, że doszło do naruszenia dobra osobistego powoda jako pacjenta, w szczególności autonomii pacjenta Sąd przyznał mu zadośćuczynienie w kwocie 10.000 zł, uznając je za adekwatne do doznanej przez powoda z tego tytułu krzywdy.

Odsetki zasadzono zgodnie z treścią art. 481kc. O kosztach sądowych Sąd orzekł na podstawie art. 113 ust. 1 i 4 uksc, a na zasadzie art. 100 kpc zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 450 złotych tytułem części kosztów procesu.

Powód wniósł apelację od powyższego wyroku, zaskarżając go w punkcie drugim i zarzucając mu:

1. naruszenie prawa procesowego, a mianowicie art. 233 § 1 kodeksu postępowania cywilnego (dalej: k.p.c.), poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów, sprzeczność istotnych ustaleń faktycznych z zebraniem materiałem dowodowym i uznanie, że mimo zaistnienia u powoda rozstroju zdrowia i uszkodzenia ciała wywołanych działaniem pozwanego wskutek niewłaściwego przeprowadzenia zabiegu korekty spodziectwa, brak jest podstawy do przypisania mu odpowiedzialności za ten stan w stopniu umożliwiającym zasądzenie od niego zadośćuczynienia za doznaną krzywdę wywołaną bólem i cierpieniem.

2. naruszenie prawa materialnego, a mianowicie art. 448 kodeksu cywilnego (dalej: k.c.) w zw. z art. 4 ust. 1 i art. 9 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (dalej: PrPacjRPPU), poprzez zasądzenie od pozwanego zadośćuczynienia w kwocie nieadekwatnej do skutków naruszenia praw powoda w zakresie obowiązku należytego informowania go o możliwych skutkach i następstwach zabiegu, jaki względem niego wykonano w placówce medycznej pozwanego.

Wskazując na powyższe podstawy zaskarżenia, powód wniósł :

- o zmianę zaskarżonego wyrokupoprzez uwzględnienie powództwa w całości, jak i o obciążenie pozwanego kosztami procesu w postępowaniu apelacyjnym
- o zasądzenie na rzecz pełnomocnika powoda kosztów pomocy prawnej świadczonej z urzędu zarazem oświadczając, że nie zostały one opłacone w całości ani w części.

Pozwany także zaskarżył przedmiotowy wyrok w części, tj. w zakresie pkt 1, pkt4, oraz pkt 6. i zarzucił mu:

3. naruszenie przepisów postępowania, które miało wpływ na wynik sprawy, a to:

- art. 233 § 1 Kodeksu postępowania cywilnego, poprzez:
- przekroczenie granicy swobodnej oceny dowodów, wyrażające się w odmowie przyznania wiarygodności i mocy dowodowej zeznania świadka T. K., w zakresie, w którym świadek podał, iż matka powoda była - przed zabiegami wykonywanymi u jej syna w pozwanym Szpitalu - pouczona o możliwych komplikacjach pooperacyjnych, mimo, iż zeznania te były logiczne i spójne, zaś ich dyskredytacja z uwagi na brak wymienienia przez tegoż świadka konkretnych powikłań - o których miała być poinformowana matka powoda - jest nieuprawniona, gdyż od dnia ostatniego, przeprowadzonego u powoda zabiegu w pozwanym Szpitalu do dnia złożenia zeznań przez wyżej wymienionego świadka minęły około 4 lata (a więc znaczny okres), która to okoliczność nie pozostaje bez wpływu na zeznania złożone przez świadka w przedmiotowej sprawie;
- błąd w ustaleniach faktycznych, przyjętych za podstawę orzeczenia, polegający na przyjęciu przez Sąd pierwszej instancji, iż matka powoda nie została poinformowana o większym niż zwykle prawdopodobieństwie powikłań z uwagi na wcześniej wykonane zabiegi oraz o możliwości wystąpienia przetoki oraz zwężenia, w sytuacji, gdy zebrany w sprawie materiał dowodowy prowadzi do zgola odmiennych wniosków. naruszenie prawa materialnego, a to:

- art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. 2012, poz. 159 z późn. zm.), poprzez jego błędne zastosowanie, polegające na przyjęciu, iż w niniejszej sprawie zgoda udzielona przez matkę powoda E. Ś. na kolejne zabiegi operacyjne stanowiła zgodę „nieuświadomioną”, co w konsekwencji skutkowało uznaniem przez Sąd pierwszej instancji, iż w przedmiotowej sprawie doszło do naruszenia prawa pacjenta, o którym mowa w art. 9 ust. 2 powyżej przywołanej ustawy w zw. z art. 34 ust. 2 oraz ust. 3 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. 2011, poz. 1634);
- z ostrożności procesowej, art. 448 Kodeksu cywilnego, poprzez jego błędną wykładnię, wynikającą z niewłaściwej interpretacji użytego przez ustawodawcę we wskazanej regulacji prawnej zwrotu „odpowiednią sumę”, przez co Sąd pierwszej instancji uznał, iż należna powodowi - tytułem zadośćuczynienia - kwota, winna wynieść aż 10.000,00 zł, którą to kwotę uznać należy za nieadekwatną - czym w sposób oczywisty Sąd pierwszej instancji naruszył zasady ustalania wysokości zadośćuczynienia.

W oparciu o tak sformułowane zarzuty, pozwany wniósł o:

- a) zamianę zaskarżonego wyroku poprzez oddalenie powództwa w zaskarżonej części, tj. co do kwoty 10.000,00 zł wraz z ustawowymi odsetkami, liczonymi od dnia 27 lutego 2015 r. do dnia zapłaty;
- b) zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów procesu za obie instancje, w tym kosztów zastępstwa procesowego za obie instancje według norm przepisanych wraz z opłatą skarbową od pełnomocnictwa procesowego w wysokości 17,00 zł;
- c) ewentualnie, na wypadek uznania przez tut. Sąd, iż Sąd pierwszej instancji nie rozpoznał istoty sprawy albo też, że zachodzi konieczność przeprowadzenia postępowania dowodowego w całości, wnosząc o uchylenie zaskarżonego wyroku w zaskarżonej części i przekazanie Sądowi pierwszej instancji do ponownego rozpoznania, pozostawiając temu Sądowi rozstrzygnięcie o kosztach postępowania apelacyjnego według norm przepisanych.

Powód wniósł o oddalenie apelacji pozwanego i zasądzenie kosztów postępowania apelacyjnego .

Pozwany wniósł o oddalenie apelacji powoda i zasądzenie kosztów postępowania apelacyjnego .

Sąd Apelacyjny zważył :

Zarówno apelacja powoda, jak i apelacja pozwanego były bezzasadne, wobec czego podlegały oddaleniu.

Rozpoczynając od apelacji powoda wskazać należy, że poza powołanym w niej zarzutem naruszenia art. 233§1kpc, de facto stawia ona też zarzut naruszenia prawa materialnego przez uznanie, że nie zachodziły w sprawie podstawy do przypisania pozwanemu odpowiedzialności deliktowej za doznaną przez powoda krzywdę wywołaną bólem i cierpieniem (art. 415 kc w zw. z art. 445§ 1 kc). Oba te twierdzenia skarżącego były pozbawione słusznych podstaw.

Sąd Okręgowy nie przekroczył granic swobodnej oceny dowodów ustalając - w szczególności w oparciu o dokumentację medyczną powoda, zeznania świadków oraz opinię instytutu badawczo-naukowego (tak zasadniczą, jak i uzupełniającą), że podczas leczenia powoda w pozwanym Szpitalu nie doszło do błędu medycznego lub innego naruszenia zasad prawidłowego postępowania medycznego.

Kilkakrotne zabiegi operacyjne, którym powód poddany został u pozwanego miały na celu skorygowanie występującego u powoda wrodzonego spodziectwa mosznowo-prąciowego. Niestety, nie przyniosły one oczekiwanego efektu leczniczego. Uzyskano wyprostowanie prącia, jednakże spodziectwa nie udało się skorygować. Matka powoda akcentowała w swych zeznaniach, że pragnie dla swego syna stanu właściwego dla zdrowego mężczyzny, który oddaje mocz bez przeszkód, w pozycji stojącej. Jest to zupełnie zrozumiałe. Jednakże owo niepowodzenie medyczne, brak zamierzonego skutku podejmowanych w stosunku do powoda zabiegów plastyki cewki moczowej, nie może by uznany za zawiniony przez lekarzy pozwanego, albowiem biegli z (...) we W. zdecydowanie wykluczyli, aby fakt, że spodziectwo u powoda nie zostało wyeliminowane, był wynikiem niewłaściwego przeprowadzenia przedmiotowych

zabiegów medycznych. A zatem, utrzymywanie się u powoda wady w postaci spodziectwa nie jest krzywdą wywołaną zawinionym działaniem lub zaniechaniem pozwanego.

Bezspornym jest, że doszło do powikłań w postaci rozejścia się rany pooperacyjnej, a po zabiegu z 31 sierpnia 2008 r. - powstania krwiaka moszny i obrzęku jamy na prąciu, sączenia się przez kilka dni krwi z rany pooperacyjnej. Jednakże i w tym przypadku biegli wykluczyli, aby przyczyną tych komplikacji pooperacyjnych były błędy medyczne. Odnosząc się do tej kwestii podczas ustnego składania uzupełniającej opinii, odpowiadając na pytanie pełnomocnika powoda, prof. dr hab.n.med. J. L. stwierdził, że wymienione komplikacje pooperacyjne nie są jakimkolwiek dowodem nieprawidłowości w przeprowadzeniu zabiegu operacyjnego. Zdarzają się u pewnej grupy pacjentów mimo zachowania najwyższej staranności i postępowania zgodnego z najwyższymi standardami. Uchybień co do zachowania takich standardów w przypadku działania pozwanego biegli nie stwierdzili (opinia pisemna (...) we W. z 29 maja 2014 r. –k.342 akt, zapis rozprawy z dnia 14 listopada 2014 r. – CD k.421 akt). Równocześnie, biegli stwierdzili, że nie ma podstaw, by przyjąć, że następstwa kolejnych interwencji chirurgicznych u powoda i ich komplikacje spowodowały trwale negatywne następstwa dla funkcjonowania organizmu powoda (opinia pisemna (...) we W. z 29 maja 2014 r. –k.342 akt).

Podobnie ocenić należy następstwo pięciu wykonanych u powoda zabiegów w postaci ubytku skóry na prąciu. Jest to skutek korekt plastycznych, przeszczepów skóry pobieranej z prącia i błony policzkowej. Lekarz ze (...) Centrum Medycznego w P., który wypowiedział się negatywnie o możliwości dalszych prób rekonstrukcji cewki moczowej powoda wskazał jako przyczynę zrosty i blizny po wcześniejszych zabiegach. Biegli nie stwierdzili jednak, aby owe zrosty i blizny były skutkiem błędnego postępowania medycznego wobec powoda, aby wykraczały poza normalne, niemożliwe do uniknięcia skutki ingerencji chirurgicznej. Prof. dr hab.n.med. J. L. wyraził opinię, że zabiegi wykonywane u powoda były trudne, bardzo skomplikowane technicznie. Jego zdaniem, dalsze operacje zmierzające do usunięcia spodziectwa u powoda nie miałyby sensu, gdyż naraziłyby go na cierpienie, a efekt byłby bardzo niepewny. Jedynym negatywnym skutkiem jest obecnie to, że powód oddaje mocz na siedząco. Nie ma medycznej konieczności dalszej korekty, powodującej niepotrzebne cierpienia powoda (zapis rozprawy z dnia 14 listopada 2014 r. – CD k.421 akt)..

Obie opinie (...) we W., pisemna i ustna, nie potwierdzają wywodów matki powoda o tym, jakoby właśnie na skutek wykonanych u pozwanego zabiegów powód miał problemy z oddawaniem moczu, co wiąże się z cierpieniem fizycznym i psychicznym (powód nie oddaje moczu gdy jest poza domem). Przede wszystkim, zdecydowanie zaprzeczonym zostało w trakcie składania przez biegłych ustnej opinii, jakoby w wyniku przedmiotowych operacji doszło do zwężenia cewki moczowej; „cewka moczowa jest drożna”. Wskazać należy, że podczas wywiadu udzielonego biegłym przez matkę powoda podała ona, iż od 2000 roku występowały u niego bóle brzucha, zatrzymanie wypływu moczu po niepełnej mikcji, mocz oddawany był z trudnością, przerywanym strumieniem, oddawanie moczu na stojąco powodowało szeroki rozprysk – i właśnie dlatego matka powoda dążyła do wykonania zabiegu chirurgicznego w celu wyprostowania prącia i poszerzenia cewki moczowej (opinia pisemna (...) we W. z 29 maja 2014 r. –k.338 akt). Podczas rozprawy w dniu 14 listopada 2014 r. prof. dr hab.n.med. J. L., odpowiadając na pytania matki powoda obszernie wyjaśnił, że zdaniem biegłych problemy powoda z oddawaniem moczu nie dowodzą, że istnieje przyczyna wynikła z zabiegów operacyjnych. Przeciwnie, zdaniem biegłych mają one charakter czynnościowy. U pacjenta występuje dysfunkcja w działaniu układu moczowego. Mogą także występować inne czynniki zalegania moczu, np. stresowy. Jest to trudne do zbadania i zdiagnozowania z uwagi na utrudniony kontakt z powodem (zapis rozprawy z dnia 14 listopada 2014 r. – CD k.421 akt). W tym kontekście wskazać można na relację matki powoda o tym, że powód wstydzi się oddawania moczu na siedząco, unika wykonywania tej czynności poza domem. Biegli podnieśli, że wykonane w 2012 r. i 2014 r. badanie USG wykazało u powoda zaleganie moczu, oddawanie go na poziomie 10-15%. Wielokrotnie w badaniach powoda określano przepływ cewkowy jako dysfunkcyjny. A zatem, tego rodzaju dolegliwości są udziałem powoda od wielu lat. Biegli powtórzyli, że jest to ich zdaniem wynikiem zaburzeń funkcjonalnych – zwieracz cewki powinien się rozluźniać, a zamiast tego się zwiera. Wskazali, że gdy powód przyjmował C., lek działający na układ nerwowomięśniowy, dawał on dobre efekty wpływając na opróżnianie pęcherza moczowego (tamże). Odnosząc się do mało konkretnych zarzutów matki powoda dotyczących funkcji układu

plciowego powoda, która to kwestia nie była przedmiotem zleconej opinii, biegli stwierdzili, że ponieważ prącie powoda było wielokrotnie operowane, możliwym jest, że występują pewne dysfunkcje seksualne, ale także nie ma w tym zakresie deliktu po stronie pozwanej (tamże).

Wobec powyższego, zarzuty apelacji powoda w części odnoszącej się do oddalenia powództwa opartego na normie art. 445 kc, były niezasadne.

Nie były też słuszne twierdzenia apelującego o zaniżeniu zadośćuczynienia przyznanego mu z tytułu nieudzielenia jego matce należytego pouczenia o ryzyku zabiegów. Zgodnie z ustalonym poglądem judykatury, sąd odwoławczy władny jest korygować wysokość zadośćuczynienia tylko wtedy, gdy jest ono rażąco nadmierne lub zaniżone. W niniejszym przypadku rażące zaniżenie nie zachodzi. Zasądzone zadośćuczynienie jest adekwatne do rozmiaru, czasu trwania i skutków komplikacji pooperacyjnych, jakich doznał powód.

Wobec powyższego, apelacja powoda podlegała oddaleniu w całości, jako niezasadna.

Także apelacja pozwanego nie zasługiwała na uwzględnienie. Argumentację Sądu Okręgowego dotyczącą niewykazania prawidłowości i zupełności pouczenia o ryzyku, jakie udzielone zostało matce powoda Sąd Apelacyjny podziela, co czyni zbędnym jej powielanie. Jak zeznał świadek T. K., z uwagi na charakter spodziewanego u powoda ryzyka powikłań było u niego duże, wynosiło 20-30%. Ryzyko powikłań zwiększał także fakt, że miały miejsce wcześniejsze operacje korekcyjne (k.238 akt). Słusznie ocenił Sąd Okręgowy, że nie ma dowodów na to, iż wszystkie te indywidualne w przypadku powoda okoliczności zostały należycie uświadomione jego matce. Przyznane zadośćuczynienie tak, jak nie jest rażąco zaniżone (o czym wyżej), nie jest także rażąco zawyżone, jak zarzucał skarżący.

Wobec powyższego, Sąd Apelacyjny orzekł, jak w punkcie 1) sentencji, oddalając obie apelacje na mocy art. 385 kpc. W punkcie 2) nie obciążono powoda kosztami procesu na zasadzie art. 102 kpc, uznając, że z uwagi na przedmiot sprawy oraz sytuację majątkową i życiową powoda, zachodzi przypadek szczególnie uzasadniony w rozumieniu tego przepisu. Rozstrzygnięcie zawarte w punkcie 3) miało za podstawę § 6 pkt. 6 w zw. z § 13 ust.1 pkt. 2 w zw. z § 2 ust. 3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (t.j. Dz.U.z 2013r.,poz. 461).

SSA Ewa Solecka SSA Ewa Jastrzębska SSA Joanna Naczyńska