

Sygn. akt I ACa 646/19

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 17 marca 2021 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSA Artur Kowalewski (spr.)
Sędziowie:	SA Ryszard Iwankiewicz SA Krzysztof Górski
Protokolant:	St. sekr. sąd. Beata Węgrowska-Płaza

po rozpoznaniu w dniu 3 marca 2021 r. na rozprawie w Szczecinie

sprawy z powództwa D. C.

przeciwko (...) spółce z ograniczoną odpowiedzialnością w K.

o zapłatę

na skutek apelacji pozwanej

od wyroku Sądu Okręgowego w Gorzowie Wielkopolskim

z dnia 3 czerwca 2019 r. sygn. akt I C 18/16

I. oddala apelację,

II. zasądza od pozwanej na rzecz powódki kwotę 4.050 (cztery tysiące pięćdziesiąt) złotych tytułem kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym, oddalając wniosek powódki o zasądzenie tych kosztów w pozostałym zakresie.

SSA Ryszard Iwankiewicz SSA Artur Kowalewski SSA Krzysztof Górski

Sygn. akt I ACa 646/19

UZASADNIENIE

Powódka D. C. wniosła o zasądzenie od pozwanej (...) Sp. z o.o. z siedzibą w K. kwoty 150.000 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 11 sierpnia 2015 r. do dnia zapłaty, ustalenie odpowiedzialności pozwanej za mogące u niej powstać w przyszłości następstwa wadliwego jej leczenia przez pozwaną oraz zasądzenie od pozwanej zwrotu kosztów procesu. W uzasadnieniu podała, że dnia 7 października 2013 r. rozpoznano u niej polip kanału szyjki macicy i wykonano ukreślenie polipa z zabiegami towarzyszącymi. Nadto pobrano materiały do badania histopatologicznego, które wykazały nieprawidłowości najłżejszego typu – CIN 1. Powódka podała, że została skierowana na zabieg usunięcia

macicy, który odbył się dnia 22 listopada 2013 r. w pozwanym szpitalu (wycięto jej macicę wraz z przydatkami). Po operacji zaczął jej wyciekać mocz, była kilkakrotnie z tego powodu hospitalizowana, kilkakrotnie zakładano jej cewnik, ostatecznie stwierdzono „przetokę pęcherzowo-pochwową”. W marcu 2014 r. w Klinice (...) w S. przeprowadzono operację naprawczą przetoki pęcherzowo-pochwowej metodą laparoskopową. Dnia 13 sierpnia 2015 r. wykonano u niej zabieg, podczas którego stwierdzono obecność nawrotowej przetoki pęcherzowo-pochwowej. Powódka podała, że konsekwencje powyższych zabiegów odczuwa do dzisiaj. Podniosła, że nie było wskazań do przeprowadzenia u niej operacji usunięcia macicy wraz z przydatkami w listopadzie 2013 r., a przetoka pęcherzowo-pochwowa jest wynikiem powikłania po operacji. Wskazała ponadto, że przez błąd w sztuce lekarskiej została okaleczona, cierpi ponad dwa lata nie tylko fizycznie, ale też psychicznie - choroba zmusiła ją do radykalnej zmiany sposobu życia i ograniczenia wielu czynności życiowych.

Pozwana (...) Sp. z o.o. w K. wniosła o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powódki kosztów procesu. W uzasadnieniu wskazała, że u powódki istniały medyczne wskazania do przeprowadzenia leczenia operacyjnego we wskazanym zakresie drogą laparotomii (poprzez otwarcie jamy brzusznej). Powódka już podczas wizyt w Poradni Położniczo- Ginekologicznej w W. była wstępnie informowana o możliwych negatywnych następstwach operacji, a następnie - w dniu przyjęcia do szpitala - uzyskała wszelkie i wyczerpujące wyjaśnienia oraz odpowiedzi na zadane przez nią pytania odnośnie zabiegu operacyjnego, została poinformowana o dających się przewidzieć następstwach operacji oraz o możliwości wystąpienia powikłań pooperacyjnych. W ocenie pozwanej, powódka w pełni zrozumiała przekazane przez lekarzy informacje, a po ustnym przedstawieniu ryzyk oraz zapoznaniu się z treścią formularzy, świadomie i w sposób nieskrępowany, i swobodny wyraziła zgodę na operację. Ponadto zabieg operacyjny został przeprowadzony prawidłowo, a w okresie rekonwalescencji nie stwierdzono u powódki żadnych odchyłeń od normy. Podano także, że wyniki badań histopatologicznych powódki jednoznacznie wskazywały na dysplazję macicy, co jest wskazaniem, że w jej obrębie mogą zaistnieć zmiany nowotworowe, w związku z czym - na wyraźną prośbę powódki - dokonano zabiegu wycięcia macicy wraz z przydatkami. Za takim rozwiązaniem przemawiał także wywiad rodzinny onkologiczny, w którym powódka podała, że oboje rodzice zmarli na nowotwór. Finalnie pozwana wskazała, że przetoka pęcherzowo-pochwowa jest rzadko zdarzającym się powikłaniem po zastosowanym zabiegu ginekologicznym i jej wystąpienie nie jest traktowane w kategorii błędu, ale niezależnego od lekarza powikłania, które może zaistnieć mimo prawidłowego postępowania.

Wyrokiem z dnia 3 czerwca 2019 r. Sąd Okręgowy w Gorzowie Wlkp. zasądził od pozwanej na rzecz powódki kwotę 100.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 11 sierpnia 2015 r. do dnia zapłaty (pkt I), oddalił powództwo w pozostałej części (pkt II), ustalił odpowiedzialność pozwanej na przyszłość za ewentualne przyszłe skutki zabiegu operacyjnego jakiemu poddała się powódka w dniu 22 listopada 2013 r. (pkt III), zasądził od pozwanej na rzecz powódki kwotę 6.617 zł tytułem kosztów zastępstwa procesowego (pkt IV), nakazał ściągnąć od pozwanej na rzecz Skarbu Państwu – Sądu Okręgowego w Gorzowie Wlkp. kwotę 9.750,56 zł tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych (pkt V).

Orzeczenie to Sąd Okręgowy wsparł następującymi ustaleniami faktycznymi i argumentacją prawną:

D. C. była pacjentką pracującego w poradni Ginekologiczno-Położniczej w W. lekarza G. P., który po wizycie 16 września 2013 r. skierował ją do szpitala w K. celem usunięcia polipa kanału szyjki macicy. G. P. był kierownikiem Oddziału Ginekologiczno-Położniczego w szpitalu - (...) w K. sp. z o.o. w K..

W dniu 8 listopada 2013 r. w ww. szpitalu wykonano u powódki zabieg ukreślenia polipa, wyłyżeczkowania kanału szyjki macicy i wyłyżeczkowania jamy macicy oraz pobrano wyniki do badań histopatologicznych.

Gdy powódka skontaktowała się z przychodnią w sprawie wyniku badania, została poproszona o przyjazd. Na miejscu dr P. poinformował ją, że w macicy pojawiła się zmiana do wycięcia, ale że można wyciąć całą macicę z przydatkami. Powiedział powódce, że w jej wieku można wyciąć już więcej, bo kobieta przekwita i nie chce mieć więcej dzieci. Nie wskazał innych możliwości leczenia. Powódka pozostawała w przekonaniu, że w jej stanie zdrowia zabieg jest koniecznością.

W wyznaczonym terminie 21 listopada 2013 r. powódka udała się ze skierowaniem do szpitala w K.. Szpital nie zweryfikował skierowania na zabieg. Nikt nie wskazywał powódce alternatywnych i mniej inwazyjnych metod leczenia. Nikt nie rozmawiał z nią o możliwych, a niepożądanych powikłaniach związanych z operacją. Doktor G. P. był ordynatorem oddziału, autorytetem dla powódki, która nie kwestionowała jego wskazań.

Powódka przebywała w pozwanym szpitalu na leczeniu z rozpoznaniem „przerostu błony śluzowej macicy”. Dnia 22 listopada 2013 r. wycięto powódce macicę z przydatkami. Operacja została przeprowadzona przez doktora G. P., doktora W. W. i lekarza D. K.. Z protokołu operacji wynika, że operatorem był dr G. P., asystowali mu W. W. i D. K.. Faktycznie operatorem był dr W. W.. Nad prawidłowością wykonania zabiegu czuwał dr G. P. jako lekarz z II stopniem specjalizacji. Jego rola sprowadzała się do nadzoru nad operatorem, czuwania nad prawidłowością wykonywania zabiegu, udzielania wskazówek i porad. Po usunięciu macicy z przydatkami podczas szycia doszło do zszycia ścianek pęcherza kikutom pochwy, w wyniku którego powstała u powódki przetoka pęcherzowo-pochwowa, co jest niepożądanym następstwem operacji tego typu, ale nie stanowi błędu medycznego, a mieści się w granicach ryzyka, o którym poucza się pacjenta przed wyrażeniem przez niego zgody na operację. Doktor P. nie pozostał na sali operacyjnej do końca zabiegu, wyszedł po jego kulminacyjnej części, pozostawiając pozostałym operatorom dokończenie pracy – zszycie jamy brzusznej pacjentki, co nie było jednak postępowaniem nieprawidłowym.

Dnia 6 grudnia 2013 r. powódka ponownie udała się do Przychodni Ginekologiczno-Położniczej w W. do lek. G. P., gdyż wyciekał jej mocz. Lekarz wystawił jej skierowanie do szpitala. Była zaniepokojona swoim stanem zdrowia, pieczeniem, bólem, poczuciem dyskomfortu.

Od 9 do 12 grudnia 2013 r. powódka przebywała w pozwanym szpitalu z rozpoznaniem „przetoki pęcherzowo-pochwowej”- stan po usunięciu macicy z przydatkami drogą brzuszną. Powódce założono cewnik Foleya. Dnia 17 grudnia 2013 r. powódka zgłosiła się do wymiany cewnika i ponownie miała się zgłosić do dnia 23 grudnia 2013 r.

Dnia 27 grudnia 2013 r. powódka zgłosiła się do innego lekarza - doktora A. G. – na wizytę prywatną i otrzymała od niego skierowanie do Kliniki (...) w S. z podejrzeniem przetoki pęcherzowo-pochwowej po operacji ginekologicznej. Powódka przebywała w tej klinice w S. od 20 do 22 stycznia 2014 r. Wykonano jej cystoskopię i zalecono zgłoszenie się do kliniki celem leczenia operacyjnego w związku z rozpoznaniem przetoki pęcherzowej.

W dniach 17-26 marca 2014 r. powódka ponownie przebywała w klinice w S.. Stwierdzono u niej: wielomiejscową przetokę pęcherzowo-pochwową, stan po histerektomii z usunięciem przydatków z powodu CIN I. Wykonano wówczas procedury: a/ 75.887 operację naprawczą przetoki pęcherzowo-pochwowej laparoskopową, b/ obustronną implantację cewników DJ, c/ cystografię. W przebiegu pooperacyjnym wykonano cystografię, w wyniku której stwierdzono u powódki śladowy przeciek moczu przez tylną ścianę pęcherza - miejsce szwu operacyjnego, a także zmodyfikowano cewnik w pęcherzu moczowym, uzyskując zmniejszenie wycieku z pochwy. Zastosowano celowaną antybiotykoterapię z powodu infekcji układu moczowego.

Dnia 20 kwietnia 2014 r. powódka udała się do poradni ginekologiczno-położniczej w W. przy ul. (...) do doktora P. K., gdyż dalej wyciekał jej mocz. Dnia 26 maja 2014 r. w Klinice w S. wykonano cystografię mikeyjną, nie stwierdzono wyciekania moczu poza pęcherz, usunięto cewnik z pęcherza moczowego.

Dnia 8 czerwca 2015 r. powódka prywatnie udała się do doktora A. G. do S., który skierował ją do Kliniki (...) w S..

W dniach 12-14 sierpnia 2015 r. powódka przebywała w klinice, wykonano u niej cystoskopię przezcewkową. Stwierdzono nawrotność przetoki pęcherzowo-pochwowej.

W dacie operacji 22 listopada 2013 roku u powódki nie istniały wskazania do usunięcia macicy z przydatkami. Stwierdzona nieprawidłowość (wynik CIN 1) mogła być leczona w inny, mniej inwazyjny sposób. Powódka nie miała genetycznych predyspozycji do choroby nowotworowej. Na nowotwór zmarł wprawdzie jej ojciec, ale rodzeństwo, mama, córki powódki nie chorują, babcie żyły długo, również powódka sama nie chorowała na raka. Wyniki powódki nie stanowiły wystarczającej podstawy by przeprowadzić zabieg operacyjny usunięcia macicy z przydatkami, ponieważ

stwierdzony stan wcale nie musiał prowadzić do rozwinięcia się choroby nowotworowej. Powódka, mając wiedzę i świadomość innych, a mniej ryzykownych metod leczenia przypadłości, nie wyraziłaby zgody na operację, która niesie za sobą nieodwracalne konsekwencje, a nadto ryzyko powikłań, będących taką uciążliwością w codziennym życiu.

Powódka w grudniu 2013 r. skończyła 51 lat. Po operacji u pozwanej w podbrzuszu środkowym ma między innymi poprzeczną bliznę długości 16 cm. Przez 9 miesięcy od tej operacji przebywała na zwolnieniu lekarskim. Pracuje jako ekspedientka. Nadal nosi podpaski urologiczne. W trakcie pracy ma potrzebę częstszego, jak przed operacją chodzenia do toalety, ma jednak taką możliwość. Przed operacją powódka była osobą aktywną, np. jeździła rowerem. aktualnie nie może wykonywać szeregu prac domowych, bo podnoszenie rąk do góry powoduje niekontrolowany wyciek moczu. Musi planować podróże tak, aby w pobliżu była toaleta. To wszystko co się wydarzyło, zniszczyło życie seksualne jej i jej męża.

U powódki nadal występuje nawrotowa, niewielka przetoka pęcherzowo – pochwowa, co może w przyszłości implikować nawrotowe zakażenie dróg moczowych, co wiąże się z koniecznością diagnostyki mikrobiologicznej moczu i stosowaniem antybiotykoterapii.

Dnia 18 lipca 2015 r. powódka wezwała pozwanego szpitala do zapłaty na jej rzecz kwoty 150.000 zł w terminie do dnia 10 sierpnia 2015 r. za doznane przez nią cierpienia psychiczne i fizyczne w wyniku błędów w sztuce lekarskiej, wywołanego niewłaściwą diagnozą i wadliwym leczeniem. Szpital odmówił, wskazując, że świadczenia opieki zdrowotnej wobec powódki wykonane zostały zgodnie z zasadami sztuki medycznej oraz z zachowaniem najwyższej staranności.

W tak opisanych okolicznościach faktycznych Sąd Okręgowy uznał, że dochodzone przez powódkę roszczenia zasługiwały na uwzględnienie w całości co do zasady i częściowo co do wysokości żądanej kwoty. Sąd I instancji pierwszoplanowo wyjaśnił, że powódka domagała się od pozwanej zapłaty dochodzonej pozwem kwoty z tytułu doznanej krzywdy w związku z operacją, jakiej poddała się u pozwanej. Powódka w uzasadnieniu pozwu podniosła, że została nakłoniona do poddania się zabiegowi usunięcia macicy bez istniejących wskazań medycznych, a konsekwencją zabiegu jest powstanie u niej przetoki pochwowo-moczowej. Powódka wskazywała nadto, że nie była odpowiednio poinformowana o zabiegu, jego konsekwencjach i możliwych powikłaniach. Pozwany szpital nie kwestionował powstania u powódki powikłań po przeprowadzonym zabiegu operacyjnym. Kwestią sporną pomiędzy stronami pozostawała natomiast zasadność przeprowadzenia operacji i okoliczności wyrażenia zgody na zabieg przez powódkę.

Jak wskazał Sąd Okręgowy, nie ulega wątpliwości, że zdrowie ludzkie, integralność cielesna stanowi dobro osobiste prawnie chronione (art. 23 i 24 k.c.), a naruszenie tego dobra może mieć miejsce tylko w okolicznościach znoszących bezprawność takiego działania. Każdy zabieg operacyjny stanowi ingerencję integralność cielesną pacjenta, zaś jego zgoda znosi bezprawność takiego działania. Podobnie niepożądane, a mieszczące się w ramach ryzyka następstwa operacji dla zdrowia pacjenta, w razie zgody pacjenta na podjęcie ryzyka nie rodzą odpowiedzialności lekarza. Sąd Okręgowy zważył jednak, że nie każda zgoda pacjenta znosi bezprawność działania. Lekarz może wykonać zabieg operacyjny po uzyskaniu pisemnej zgody pacjenta, a przed jej wyrażeniem, ma obowiązek udzielenia mu informacji o stanie jego zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniach (art. 31 ust. 1 i art. 34 ust. 1 i 2 ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentyisty). Zgodę wyrażoną w takich warunkach określa się w doktrynie i orzecznictwie jako „uświadomioną” - znoszącą bezprawność działania w przeciwieństwie do zgody „nieuświadomionej” - nawet wyrażonej na piśmie, ale bez obligatoryjnych pouczeń.

Po uprzednim powołaniu brzmienia przepisów art. 4 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, art. 448 k.c., 415 k.c., art. 430 k.c., art. 444 k.c. i art. 444 k.c., Sąd Okręgowy wskazał, że pozwany Szpital, jako zakład leczniczy, ponosi odpowiedzialność deliktową za winę personelu medycznego, dotyczącą braku zasadności przeprowadzenia u powódki operacji i nieprawidłowości związanych z pouczeniem jej co do ewentualnych skutków planowanego zabiegu. Odpowiedzialność deliktowa pozwanej oparta jest na art. 430 k.c. w zw. z art. 415 k.c.

Opierając się na zebranych w sprawie materiale dowodowym, w tym przede wszystkim dokumentacji medycznej powódki i opinii zespołu biegłych Collegium Medicum Uniwersytetu (...), a także zeznaniach przesłuchanych w sprawie świadków i samej powódki, Sąd Okręgowy uznał, że spełnione zostały przesłanki odpowiedzialności pozwanego szpitala za krzywdę, której doznała powódka. Zdaniem Sądu, doszło do bezpodstawnego skierowania powódki na zabieg operacyjny, a powódka została nieprawidłowo pouczona o ewentualnych niepożądanych konsekwencjach zabiegu – niezgodnie z art. 34 w zw. z art. 31 § 1 ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentysty.

Sąd I instancji wskazał, że w toku postępowania powódka dokładnie opisała, jak przebiegało jej leczenie – począwszy od wizyty w poradni u doktora P., przez fakt, że powzięła wiadomość o nieprawidłowościach histopatologicznych, aż po okoliczności operacji i jej konsekwencje. Nadto, szczegółowo opisała konieczność ponownej hospitalizacji po przebytych zabiegu wycięcia macicy i kolejne lata po zabiegu. W ocenie Sądu, powódka była w swojej relacji w całości wiarygodna. Sąd I instancji podkreślił również, że powódka nie ma wykształcenia kierunkowego medycznego – jest ekonomistką. Obecnie w mediach bardzo dużo miejsca poświęca się na dyskusję o nowotworach, podkreśla znaczenie profilaktyki dla pozytywnego rezultatu leczenia. Kampanie społeczne prowokują ludzi do interesowania się swoim zdrowiem, do regularnych badań także w kierunku nowotworów. Sama perspektywa choroby nowotworowej powszechnie budzi lęk. Tym samym, zdaniem Sądu I instancji, budzi zrozumienie postawa powódki, która w obliczu informacji pochodzącej od lekarza, że wynik jej badania odbiega od normy i konieczne jest wykonanie zabiegu, nie kwestionuje tego stanowiska, nie dyskutuje z nim ani z zakresem zabiegu, tylko przystaje na proponowane leczenie. Oczywiście jest bowiem, że pacjent obdarza lekarza zaufaniem, tym bardziej, jeśli jest to ordynator oddziału, więc już z samej definicji doświadczony specjalista. Sąd dał wiarę powódce także w zakresie nieprzedstawienia jej odrębnych możliwości leczenia w jej sytuacji zdrowotnej. Powódka opisała, jak przebiegało jej przyjęcie do szpitala i okres do operacji. Świadczyli, że rozmawiano z nią o możliwych powikłaniach w granicy ryzyka, nikt jednak nie podał, że rozważano inną metodę leczenia poza usunięciem macicy z przydatkami.

W ocenie Sądu Okręgowego, dokument, jaki przedłożono powódce do podpisu nie przemawia na korzyść pozwanej. Co więcej, Sąd I instancji przyjął za powódką, że jeśli rzetelnie zapoznano by ją z ryzykiem, jakie niesie operacja w jej stanie zdrowia, który nie wymagał zastosowania metody ostatecznej – usunięcia zdrowego organu połączonego z ryzykiem powstania przetoki pochwo-pęcherzowej – to nie zgodziłaby się na taką operacją, poprzestając na regularnej profilaktyce pod kątem raka macicy. Na pewno zaś nie było życzeniem powódki usuwanie zdrowego organu bez przyczyny. Powód taka widziała jedynie pozwana, której powódka zaufała, a jak się okazało w toku procesu, powodu takiego nie było. Przyjmując za biegłymi, Sąd Okręgowy podkreślił, że błąd pozwanej jest oczywisty i zawiniony, zakładając, że lekarz musi posiadać wiedzę medyczną na aktualnym poziomie, na co wskazują biegli.

Zestawiając stanowisko powódki z zeznaniami świadków lekarzy, Sąd Okręgowy zwrócił szczególną uwagę na zeznania doktora G. P. w kontekście zeznań W. W. i D. K., przede wszystkim z uwagi na to, że problematyczne okazało się już tylko odtworzenie przebiegu operacji. G. P. był przesłuchiwany w niniejszej sprawie dwukrotnie i złożył zeznania odmiennej treści – w toku pierwszego przesłuchania wskazał, że opuścił salę operacyjną po kwadransie, przesłuchany ponownie natomiast podał, iż wyszedł dopiero przed końcem, tj. po zaszyciu kikuta pochwy. Niezależnie od dokumentacji sporządzonej w związku z operacją, problematyczne okazało się także ustalenie, który z lekarzy był tzw. głównym operatorem. Z dokumentów wynika, że był nim dr P. (podobnie zeznał dr W., podając, że niepisana zasada jest to, że pacjent kierowany przez ordynatora jest przez niego operowany), z kolei dr P. twierdził, że operował dr W., po czym po analizie dokumentów doszedł do przekonania, że jednak to on był głównym operatorem podczas operacji. Jednocześnie wskazał, że operacji tej osobiście nie wykonywał, a jedynie pełnił

funkcję nadzorcą, podpowiadał, gdzie należy naciąć i co zrobić, zaś faktycznie operował dr W. W., który ówczas nie miał uprawnień, by wykonywać zabieg samodzielnie. Przesłuchani lekarze nie byli też zgodni co do tego, czy w trakcie zabiegu byli na sali obecni w komplecie przez cały jego czas trwania – dr P. twierdził, że wyszedł w momencie zamknięcia brzucha, kiedy zmienił go dr K., jednak wyjście to nie było odnotowane w protokole. Sąd Okręgowy podszedł ostrożnie do zeznań ww. świadków, ponieważ o ile prawidłowość przebiegu operacji nie stanowiła w niniejszej sprawie przedmiotu sporu, to nadal istotna była zasadność jej przeprowadzenia i sposób pouczenia pacjentki. W ocenie Sądu, jeżeli w kwestii tak istotnej jak fakt, który z nich wykonywał przedmiotowy szcze, świadkowie zasłaniają się niepamięcią lub odwołują się do dokumentów czy przypuszczeń, to tym bardziej z ostrożnością należało się odnieść do tych części ich zeznań, w których poruszany był temat pouczenia powódki o możliwych negatywnych konsekwencjach zabiegu.

Sąd Okręgowy zważył, że w kwestii pouczenia świadkowie wypowiadali się w sposób ogólnikowy i trudny do zweryfikowania. Z zeznań doktora P. wynika, że opisał powódce charakter operacji, konsekwencje i prawdopodobieństwo powikłań, z kolei dr K. wskazał, że o ewentualnych powikłaniach rozmawia lekarz prowadzący, a potem lekarz odbierający zgodę na zabieg, co w niniejszej sprawie sprowadziłoby się do tej samej osoby – dr P.. Dr W. W. także nie wskazał, że pouczał pacjentkę. Przebieg pouczenia i rozmowy z powódką zostały sprowadzone w zasadzie do odebrania od niej zgody na przeprowadzenie operacji na ustandaryzowanym formularzu i na tym się zakończył. W ocenie Sądu I instancji, charakter zeznań świadków wyraźnie wskazuje na to, że dążyli oni do uniknięcia odpowiedzialności za wynikłe nieprawidłowości na tle pouczenia i zasadności zabiegu – świadkowie często uciekali się do sformułowań, że „zwyyczajowo robi się tak”, czy że „przyjmuje się, że jest tak”, nie odnosząc tego jednak konkretnie do niniejszej sprawy.

Powołując się na opinię Instytutu Naukowego – Pracowni (...), Sąd Okręgowy przyjął, że na podstawie dokumentacji medycznej, a w szczególności historii choroby, nie można określić, z jakiego powodu powódka została zakwalifikowana do zabiegu operacyjnego wycięcia macicy - wynik badania ginekologicznego CIN I nie jest wskazaniem do tego rodzaju postępowania operacyjnego. Wskazaniem nie jest także wywiad w kierunku nowotworu złośliwego narządu rodowego w rodzinie, choć jak wynika z dokumentacji medycznej powódki, nie stwierdzono, by w rodzinie powódki występowała choroba złośliwa nowotworowa narządu rodowego. Pacjent z kolei nie może wyrażać chęci wycięcia takiego czy innego narządu z uwagi na fakt występowania w rodzinie choroby nowotworowej, a nawet kierując się przeświadczeniem, że może jej doświadczyć. Sąd w całości podzielił wnioski biegłych odnośnie braku wskazań do wykonania tego typu zabiegu operacyjnego u powódki. Stąd też Sąd Okręgowy dał wiarę zeznaniom powódki, że wycięcie macicy wraz z przydatkami nie nastąpiło na jej wniosek, a zgodziła się na takie rozwiązanie zaproponowane przez dr P..

Sąd I instancji przyjął również za biegłymi, że pozwana zobowiązana była w tej sytuacji odmówić wykonania zabiegu niezgodnego z aktualnie obowiązującą wiedzą medyczną. Nadto, wskazał, że nowotwór w rodzinie nie jest realnie występującym schorzeniem, a wyłącznie informacją udzielaną przez pacjenta, z której można wnosić o potencjalnym ryzyku i planować badania profilaktyczne. Co więcej, wynik badania cytologicznego CIN 1 nie jest wskazaniem do tego typu postępowania operacyjnego, a zatem w okolicznościach niniejszej sprawy zabieg w ogóle nie powinien zostać przeprowadzony.

Sąd Okręgowy zważył, że w sytuacji gdy istnieje możliwość wykonania zabiegu różnymi metodami, to pacjent każdorazowo musi być szczegółowo poinformowany o wszystkich konsekwencjach wynikających z zastosowania poszczególnych metod, w tym o stopniu i możliwym zakresie ryzyka powikłań tak, aby mógł w sposób w pełni świadomy uczestniczyć

w wyborze najlepszej dla siebie metody. W toku sprawy między stronami było sporne było, czy powódka została poinformowana o ryzyku wystąpienia powikłań po zabiegu operacyjnym. Powołując brzmienie art. 31 ust. 1 ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentystry, Sąd I instancji wyjaśnił, że prawidłowe wypełnienie obowiązku poinformowania jest konieczną przesłanką wyrażenia przez pacjenta prawnie wiążącej zgody na ustalone leczenie (określanej mianem zgody „objaśnionej”, „poinformowanej”, lub „uświadomionej”), a bezskuteczność zgody spowodowana nieudzieleniem właściwej informacji przesądza o bezprawności działania lekarza. Celem spoczywającego na lekarzu obowiązku wyjaśnienia pacjentowi skutków zabiegu operacyjnego jest, by pacjent podejmował decyzję o wyrażeniu zgody na zabieg z pełną świadomością tego, na co się godzi i czego, w tym jakich powikłań, może się spodziewać. Tym samym, zdaniem Sądu, powódka - przed zabiegiem - powinna wyrazić świadomą zgodę na zabieg operacyjny, która obligatoryjnie ma charakter pisemny. W niniejszej sprawie sprowadzało się to do podpisania dokumentu A4, w którego treści znajdowało się oświadczenie ogólnikowe w treści. Na wskazanym dokumencie brak jest wymaganego, czytelnego podpisu powódki, zaś rubryce „czytelny podpis pacjentki” znajduje się pieczętka doktora W. W. i parafka, obok niej (po lewej) kolejna pieczętka i parafka – obie nieczytelne. Dr W. stał na stanowisku, że parafka po lewej stronie została postawiona przez niego, zaś pacjentka podpisała się parafką pod pieczętką, w miejscu „czytelny podpis pacjentki”. Powódka podała natomiast, że nie jest autorką parafki pod oświadczeniem. Tym niemniej, nie przeczy temu, że na operację usunięcia macicy wraz z przydatkami się zgodziła. Zdaniem Sądu I instancji, treść dokumentu nie świadczy o wykonaniu obowiązku nałożonego przez ustawodawcę co do rzetelnego poinformowania powódki o planowanym zabiegu i jego niepożądanych a możliwych konsekwencjach. Sąd I instancji podkreślił, że na gruncie niniejszej sprawy istotne jest ustalenie, czy komplikacja, do której doszło podczas zabiegu, była możliwa do przewidzenia. Załączony do akt dokument zatytułowany „świadoma zgoda na zabieg operacyjny ginekologiczny” nie zawiera w swojej treści informacji, jakie powikłania pooperacyjnie grożą pacjentce; zawiera bardzo ogólnikowe stwierdzenia, nieodnoszące się ściśle do operacji powódki. Sąd Okręgowy, w pełni podzielając opinię biegłych, uznał, że dokument znajdujący się w historii choroby nie spełnia ustawowego kryterium i tym samym uniemożliwia jakąkolwiek kontrolę nad udzielonymi powódce informacjami. Innymi słowy, nie pozwala on na stwierdzenie, że powódce udzielono jakiegokolwiek informacji w oczekiwanym przez ustawodawcę wymiarze i zakresie. W ocenie Sądu, pozwana winna otrzymać od powódki pisemną zgodę na zabieg operacyjny i leczenie. Pomimo bowiem, że lekarz z przychodni w W. był tą samą osobą co ordynator oddziału pozwanego szpitala, nie można przyjąć, że powódka - przed wyrażeniem świadomej zgody - została poinformowana w sposób przewidziany w art. 31 § 1 ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentystry.

W kwestii powikłań, jakie wystąpiły po operacji, Sąd Okręgowy zważył, że przetoka pęcherzowo-pochwowa jest powikłaniem typowym po zabiegu, jaki przeszła powódka, choć występującym bardzo rzadko. W związku z tym nie mieści się w kategorii błędu medycznego. Uszkodzenie pęcherza, do którego doszło, nie było zatem skutkiem niestaranego wykonania zabiegu. Stanowisko takie wynika zarówno z zeznań przesłuchanych w toku postępowania lekarzy, ale również z opinii biegłych. Z dokumentacji medycznej powódki nie wynika, aby podczas operacji doszło do przecięcia pęcherza moczowego, a lekarz nie miałby powodu takiego faktu zatajać, gdyż w toku operacji może się to zdarzyć. Takie uszkodzenie to powikłanie pooperacyjne, stanowiące niepowodzenie medyczne, mające charakter typowy, choć rzadko występujący. Mieści się ono w granicach ryzyka zawodowego, a do jego powstania może dojść mimo prawidłowej techniki zabiegu. Z tych względów Sąd uznał, iż brak jest podstaw do przypisania lekarzom pozwanego szpitala dopuszczenia się błędu w sztuce medycznej, co nie zmienia faktu, że powódce wyrządzono krzywdę w rozumieniu art. 444 k.c.

Sąd Okręgowy oddalił wnioszek pozwanej o sporządzenie pisemnej opinii uzupełniającej przez biegłych. W ocenie Sądu, odpowiedzi na pytania zadane przez pozwaną, znajdują się już sporządzonej opinii lub można na nie odpowiedzieć na podstawie dokumentacji i zeznań, znajdujących się w aktach sprawy. Co więcej, pytania stawiane przez pozwaną mają w większości charakter czysto hipotetyczny. Odpowiadając na kolejne pytania pozwanej Sąd I instancji wskazał:

Ad 1. Jak już w opinii wyjaśnili biegli, wynik badania cytologicznego CIN 1 nie jest wskazaniem do tego typu postępowania operacyjnego.

Ad 2. Pytanie jest czysto hipotetyczne, u powódki badania wykazały zmiany CIN 1. Jak już wyjaśnili biegli, CIN 1 nie jest wskazaniem do tego typu postępowania operacyjnego. W związku z tym operacja u powódki w ogólnie nie powinna zostać przeprowadzona.

Ad 3. Pytanie to jest nieistotne, gdyż u powódki nie przeprowadzono zabiegu konizacji. Pytanie ma postać czysto hipotetyczną.

Ad 4. Jak już wyjaśnili biegli, u powódki zabieg nie powinien zostać przeprowadzony. Bez znaczenia są warunki, o które pyta pozwana. Lekarz przeprowadza takie leczenie, które jest odpowiednie dla stanu zdrowia pacjenta. Utrata organu nie jest bez znaczenia dla pacjenta. Warto zwrócić uwagę na pkt 85 b) załącznika Ocena procentowa stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu H. Uszkodzenia narządów moczowo-płciowych do Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 18 grudnia 2002 r. w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowaniu o wypłatę jednorazowego odszkodowania utrata macicy w wieku powyżej 50 roku życia stanowi 20% uszczerbku na zdrowiu, niezależnie od wieku.

Ad 5. W opinii biegłych wyrażono sprzeciw, by przeprowadzać operację niezasadnie, wyłącznie zgodnie z życzeniem pacjenta.

Ad 6. Zgodnie z opinią biegłych, pacjent nie ma prawa życzyć sobie usunięcia organu.

Ad 7. Pacjent zawsze może odmówić przeprowadzenia leczenia i zabiegu, jeżeli się na nie nie zgadza. Powołując wyrok SA w Katowicach z 15 stycznia 2014 r. (I ACa 922/13), Sąd Okręgowy wskazał, że w sytuacji, gdy istnieje możliwość wykonania zabiegu różnymi metodami, to pacjent każdorazowo musi być szczegółowo poinformowany o wszystkich konsekwencjach wynikających z zastosowania poszczególnych metod, w tym o stopniu i możliwym zakresie ryzyka powikłań tak, aby mógł w sposób w pełni świadomy uczestniczyć w wyborze najlepszej dla siebie metody.

Ad 8. Usunięcie macicy z przydatkami eliminuje całkowicie wystąpienie nowotworu macicy i przydatków, co wynika z zasad prawidłowego rozumowania.

Ad 9. U powódki badanie, po ukręceniu polipa i wyłyżeczkowaniu macicy, wykazało zmiany CIN 1. Jak już w opinii wskazali biegli, zmiany CIN 1 nie kwalifikują do tego rodzaju postępowania operacyjnego.

Ad 10. W ustalonym stanie faktycznym nie ma mowy o błędzie lekarskim, pytanie jest zatem – zdaniem Sądu – nieistotne.

Ad 11. Zgodnie z opinią biegłych, nowotwór w rodzinie nie jest realnie występującym schorzeniem, a wyłącznie informacją udzielaną przez pacjenta, z której można wnosić o potencjalnym ryzyku i

planować badania profilaktyczne. W kontekście pacjenta, który jest zdrowy, nowotwór w rodzinie nie jest realnie występującym schorzeniem, ponieważ pacjent na to schorzenie nie choruje.

Ad 12. Biegli w opinii kategoriycznie sprzeciwili się zasadności postępowania operacyjnego u powódki ze względu na to, że w rodzinie powódki występowały choroby nowotworowe. Nowotwór w rodzinie nie jest realnie występującym schorzeniem u danego pacjenta. Jest to tylko informacja, z której można wnosić o potencjalnym ryzyku i planować badania profilaktyczne.

Ad 13. Zgodnie z opinią biegłych, pozwany Szpital był obowiązany zweryfikować skierowanie medyczne wystawione przez inny podmiot. Oprócz tego obowiązany był pouczyć pacjentkę.

Ad 14. Biegli w opinii wypowiedzieli się na temat podpisu. Przede wszystkim jest on nieczytelny. Co więcej, świadek W. W. w toku postępowania zeznał, że w miejscu gdy powinna podpisać się pacjentka, znajduje się jego podpis.

Ad 15. Biegli w opinii stwierdzili, że nic nie upoważnia do przyjęcia, że powódka przed wyrażeniem świadomej zgody została poinformowana w zakresie, o którym mowa w art. 31 § 1 ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentystry. Zeznania powódki i świadków są wzajemnie sprzeczne. Brak jest czytelnego podpisu pacjentki na zgodzie na zabieg operacyjny. Oprócz tego powódka zeznała, że nie podpisała takiej zgody i Sąd Okręgowy tym zeznaniom w tym zakresie dał wiarę. Powódka jednak nigdy nie twierdziła, że zgody nie udzielała. Powyższe świadczy o niedbalstwie panującym u pozwanego w zakresie prowadzenia istotnej dokumentacji.

Ad 16. Pytanie nieistotne, powódce nie udzielono informacji na temat możliwych powikłań. Obowiązek informacji uregulowanych w art. 31 ust. 1 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry obejmuje normalne, przewidywalne, choćby nawet występujące rzadko, ale niedające się wykluczyć następstwa zabiegu operacyjnego, zwłaszcza, gdy mają one niebezpieczny dla życia lub zdrowia charakter: nie oznacza to, by informacja miała zawierać wszystkie możliwe następstwa zabiegu, nawet nietypowe i objęte normalnym ryzykiem podejmowanego zabiegu, które mogą wystąpić w szczególnych wypadkach powikłań (wyroki SN z dnia 28 września 1999 r., II CKN 511/98; z 9 listopada 2007 r., V CSK 220/07 i z dnia 3 grudnia 2009 r., II CSK 337/09).

Mając na uwadze powyższe, Sąd Okręgowy uznał, że sporządzenie uzupełniającej opinii nie wniosłoby nic nowego do sprawy, a tylko niepotrzebnie przedłużyłoby postępowanie i naraziło strony na dodatkowe koszty.

Rozważając zasadność żądanej kwoty zadośćuczynienia należnego powódce za doznaną krzywdę, Sąd I instancji zwrócił uwagę na pkt 85 b) załącznika Ocena procentowa stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. Uszkodzenia narządów moczowo-płciowych do Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 18 grudnia 2002 r. w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowaniu o wypłatę jednorazowego odszkodowania utrata macicy w wieku powyżej 50 roku życia stanowi 20 % uszczerbku na zdrowiu. Z powyższego wynika zatem, że utrata macicy u kobiety zawsze stanowi uszczerbek na zdrowiu, niezależnie od wieku. Nadto, w ocenie Sądu, nie ulega wątpliwości, że przetoka pęcherzowo-pochwowa w dalszym ciągu jest dla powódki uciążliwością. Nie można więc bagatelizować skutków poddania się przez powódkę omawianej operacji.

Po omówieniu poszczególnych kryteriów, według których szacowana jest wysokość należnego poszkodowanemu zadośćuczynienia, Sąd Okręgowy uznał, że kwota 100.000 zł będzie sumą adekwatną do sytuacji, w jakiej znalazła się powódka wskutek powikłań po przeprowadzeniu

zbędnej (w jej stanie zdrowia) operacji. W pozostałym zakresie powództwo oddalono, jako niezasadne.

Odwołując się do opinii biegłych, Sąd Okręgowy zważył, że u powódki nadal występuje nawrotowa, niewielka przetoka pęcherzowo-pochwowa, co może w przyszłości implikować nawrotowe zakażenie dróg moczowych, rodzące konieczność diagnostyki mikrobiologicznej moczu i stosowania antybiotykoterapii. Zważywszy na okoliczność, że takie następstwa mogą się pojawić, Sąd uznał za zasadne ustalenie, że pozwany ponosi odpowiedzialność za ewentualne przyszłe skutki zabiegu jakiemu powódka poddała się u pozwanego w dniu 22 listopada 2013 r.

Orzekając w przedmiocie odsetek od zasądzonej kwoty, Sąd przychylił się do stanowiska wyrażonego m.in. przez Sąd Apelacyjny w Warszawie (wyrok z 17 maja 2017 r., VI ACa 252/16), zgodnie z którym domaganie się odsetek od zasądzonego zadośćuczynienia od daty wezwania do zapłaty jest usprawiedliwione we wszystkich tych sytuacjach, w których krzywda pokrzywdzonego istniała i była już znana w tej właśnie chwili. Istotne jest przy tym nie tylko to, czy dłużnik znał wysokość żądania uprawnionego, ale także to, czy znał lub powinien znać okoliczności decydujące o rozmiarze należnego od niego zadośćuczynienia. W konsekwencji Sąd przyjął, że należne powódce odsetki powinny być naliczane od dnia wezwania pozwanego do zapłaty kwoty, która była wówczas usprawiedliwiona.

O kosztach postępowania Sąd orzekł na podstawie art. 100 k.p.c., mając na względzie wynik procesu. O ile powódka wygrała sprawę w 2/3, to biorąc pod uwagę okoliczności niniejszej sprawy Sąd nakazał pozwanemu zwrot kosztów procesu w całości, albowiem wysokość kwoty zasądzonej zależała od oceny Sądu, zaś pozwany – nawet po uzyskaniu opinii biegłych – nie składał żadnych propozycji ugodowych. Poniesione przez powódkę koszty procesu wyniosły 6.617 zł (2.000 zł - opłata od pozwu, 1.000 zł - zaliczka na wynagrodzenie biegłego, 3.600 zł + 17 zł - koszty zastępstwa procesowego) i taką kwotę Sąd zasądził od pozwanego Szpitala w punkcie IV wyroku. Uwzględniając, że poniesione przez pozwanego koszty procesu wyniosły 1.000 zł (zaliczki na wynagrodzenie biegłego), 3.600 zł + 17 zł (koszty zastępstwa procesowego, zaś nieuiszczone koszty sądowe wynoszą 14.625,84 zł (9.013,89 zł - nieuiszczona część wynagrodzenia za opinię biegłych i 111,95 zł - ksero dokumentacji medycznej), Sąd w punkcie V nakazał, stosownie do wyniku procesu, ściągnięcie od pozwanego kwoty 9.750,56 zł, stanowiącej 2/3 nieuiszczonych kosztów sądowych.

Apelację od powyższego wyroku wywiodła pozwana (...) Sp. z o.o. z siedzibą w K., zaskarżając go w części, tj. w zakresie pkt I, III, IV i V. Zaskarżonemu wyrokowi zarzuciła:

I. naruszenie przepisów postępowania, mające istotny wpływ na wynik postępowania, tj.:

1. art. 233 § 1 k.p.c. poprzez dokonanie oceny dowodów w sposób przekraczający granice swobodnej sędziowskiej oceny dowodów, polegające na błędnej ocenie zebranego w sprawie materiału dowodowego, zaniechaniu wszechstronnej oceny dowodów i ich wnikliwego zbadania, to jest błędne przyjęcie - i to w oparciu o wybiórczy materiał dowodowy, tj. wyłącznie o zeznania powódki - iż pozwana nie odebrała od powódki zgody na wykonanie zabiegu operacyjnego oraz nie udzieliła jej przystępnej informacji o proponowanych i możliwych metodach leczniczych oraz dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania, podczas gdy:

a) z zeznań złożonych przez pozwaną, na co z resztą zwrócił uwagę Sąd w skarżonym orzeczeniu, wynika, iż powódka wyraziła zgodę na usunięcie macicy: „W tym świetle Sąd dał wiarę zeznaniom powódki (k. 458), że wycięcie macicy wraz z przydatkami nie nastąpiło na jej wniosek, a zgodziła się na takie rozwiązanie zaproponowane przez doktora P.”, co z kolei przeczy stanowi faktycznemu ustalonym przez Sąd, jakoby pozwana nie wyraziła zgody na operację;

b) z oświadczenia złożonego przez pełnomocnika powódki na rozprawie w dniu 27.04.2016 r. jednoznacznie wynika, iż „Pełnomocnik powódki oświadcza że nie przeczy temu, że powódka wyrażała życzenie operacji o takim rozmiarze aczkolwiek nie mówiła, że matka nie żyje bo ta ma się dobrze” (00:01:08 rozprawa w dniu 27.04.2016 r.) - co jednoznacznie potwierdza okoliczności, iż powódka wyraziła zgodę na wycięcie macicy z przydatkami, zaś Sąd pominął przedmiotową okoliczność ustalając stan faktyczny sprawy, wbrew temu ustalając, że powódka takiej zgody nie wyraziła;

c) z zeznań złożonych przez G. P. oraz W. W. bezpośrednio wynika, iż powódka została poinformowana przez G. P. o proponowanym zabiegu, innych metodach leczenia oraz o dających się przewidzieć następstwach operacji, jak i została od niej odebrana zgoda na wykonanie operacji, czego bezpośrednim potwierdzeniem, są:

- zeznania G. P. złożone na rozprawie w dniu 27.04.2016 r.: „Zgodę na operację standardowo pacjentka udziela podpisując dokument dany jej od podpisania. Otrzymuje go standardowo dzień przed operacją. Byłem obecny przy wręczaniu powódce tego dokumentu do podpisania i udzieleniu pouczeń. To było przy przyjęciu powódki do szpitala. Mogłem to robić osobiście lub dr W.” (00:14:35 protokół z rozprawy z dnia 27.04.2016 r.);

„Nie jest możliwym żeby bez podpisania pisemnej zgody tego rodzaju powódka została dopuszczona do operacji” (00:44:52 protokół z rozprawy z dnia 27.04.2016 r.);

„Ja przedstawiłem powódce dwie alternatywne metody leczenia i ona wybrała usunięcie macicy” (00:50:04 protokół z rozprawy z dnia 27.04.2016 r.);

- zeznania W. W. złożone na rozprawie w dniu 07.10.2016 r.: „Pacjentka w mojej obecności i ordynatora podpisywała zgodę na zabieg operacyjny” (00:02:28 protokół z rozprawy z dnia 07.10.2016 r.);
- „Standardowym postępowaniem przy każdym pacjencie który podpisuje zgodę jest omówienie zalet i wad operacji, ewentualnie wskazań do operacji. Pacjentka musi być zapoznana z możliwymi konsekwencjami. Na pewno była jakaś rozmowa na ten temat, przy której byłem obecny. Formularz, jaki podpisuje pacjentka zawiera takie elementy, że pacjentka została poinformowana o konsekwencjach i wskazaniach operacji” (00:04:39 protokół z rozprawy z dnia 07.10.2016 r.);

„Nie ma możliwości aby pacjentka nie podpisała zgody a zostałyby przeprowadzone zabieg. Zgoda dotyczy nawet formy znieczulenia” (00:19:39 protokół z rozprawy z dnia 07.10.2016 r.);

„Wśród dokumentów historii choroby jest na pewno dokument zatytułowany „Świadoma zgoda na zabieg operacyjny ginekologiczny”, podpisuje ją pacjentka i lekarz. Przyjmowałem taką świadomą zgodę od powódki razem z ordynatorem. Parafowałem ją swoim podpisem” (00:46:16 protokół z rozprawy z dnia 07.10.2016 r.);

d) z dokumentacji medycznej Powódki, której wiarygodności nie podważała wynika, iż udzieliła ona zgody na wykonanie zabiegu operacyjnego w formie pisemnej;

- „Protokół postępowania u chorych operowanych”, gdzie widnieje czytelny podpis Powódki pod oświadczeniem o treści — „Zgoda pacjenta. Wyrażam zgodę na proponowany zabieg operacyjny w znieczuleniu ogólnym/przewodowym/ miejscowym. Zostałem poinformowany o zakresie zabiegu i możliwych powikłaniach”;
- „Świadoma zgoda na zabieg operacyjny ginekologiczny”, które to oświadczenie zostało parafowane przez powódkę - „Wyrażam zgodę na zabieg operacyjny w zakresie: usunięcia macicy z przydatkami. Wyrażam zgodę na leczenie operacyjne o zakresie podanym powyżej. Zostałam poinformowana na czym proponowana operacja polega, o grożących powikłaniach związanych z zabiegiem oraz wydolności terapeutycznej proponowanej metody leczenia operacyjnego. Oświadczam, że przekazane informacje zrozumiałam”;

- „Historia choroby” zawierająca czytelnie podpisane przez powódkę oświadczenie „Wyrażam zgodę na proponowane leczenie i zabieg operacyjny”;

e) z dokumentacji medycznej powódki w postaci historii choroby powódki, która nie była kwestionowana przez powódkę jednoznacznie wynika, że:

- podczas wizyty w dniu 30.10.2013 r. - przeprowadzono z pacjentką rozmowę na temat możliwych metod leczenia, w tym zalecono wykonanie konizację szyjki macicy, w wywiadzie uzyskano informację od pacjentki na temat chorób nowotworowych w rodzinie,
- podczas wizyty w dniu 13.11.2013 r. — pacjentka oświadczyła, iż wyraża wolę całkowitego usunięcia macicy z przydatkami, została poinformowana o możliwych powikłaniach, z których najbardziej możliwe do wystąpienia zostały wymienione;

jednak wskazane okoliczności zostały przez Sąd pominięte, czego skutkiem było ustalenie stanu faktycznego wbrew doświadczeniu życiowego i pominięciem dowodów z dokumentów, co miało wpływ na treść zapadłego orzeczenia, bowiem w przeciwnym razie roszczenie powódki zostałyby oddalone;

2. art. 189 k.p.c. poprzez jego błędne zastosowanie skutkujące ustaleniem odpowiedzialności pozwanej za ewentualne przyszłe skutki zabiegu jakiemu poddała się powódka, podczas gdy w okolicznościach niniejszej sprawy brak jest interesu prawnego do ustalenia odpowiedzialności pozwanej na przyszłość, gdyż regulacja z art. 442¹ k.c. wyłącza ryzyko przedawnienia oraz brak jest innych przyczyn uzasadniających ustalenie odpowiedzialności pozwanej na przyszłość.

3. art. 227 k.p.c. w zw. z art. 278 k.p.c. w zw. z art. 286 k.p.c. polegające na niewyjaśnieniu wszystkich okoliczności faktycznych istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy), w szczególności poprzez nieprzeprowadzenie dowodu z uzupełniającej opinii instytutu naukowego, mimo złożenia jednoznacznego wniosku w tym zakresie przez pozwaną w piśmie procesowym z dnia 01.03.2019 r., podczas gdy podniesione zarzuty, sformułowane twierdzenia oraz postawione pytania mają istotne znaczenie w zakresie rozpoznania istoty sprawy oraz ewentualnej odpowiedzialności pozwanej, zaś próba udzielenia odpowiedzi na dodatkowe pytania pozwanej przez Sąd w uzasadnieniu wyroku pozbawiona jest wiedzy specjalistycznej, opiera się na wybiórczych i wyrwanych z kontekstu wywodach z kwestionowanej opinii.

4. art. 327¹ § 2 k.p.c. poprzez lakoniczne uzasadnienie rozstrzygnięcia w zakresie pkt III skarżonego wyroku, to jest nie uzasadnienie podstaw ustalenia odpowiedzialności pozwanej za ewentualne przyszłe skutki zabiegu jakiemu poddała się powódka, w tym brak uzasadnienia przesłanek odpowiedzialności pozwanej, nie wskazanie na czym polegał interes prawny powódki w żądaniu ustalenia, czego skutkiem jest brak możliwości kontroli instancyjnego zapadłego orzeczenia.

II. naruszenie przepisów prawa materialnego, a mianowicie:

1. art. 415 k.c. w zw. z art. 430 k.c. w zw. z art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 k.c. poprzez błędne ich zastosowanie skutkujące uznaniem, iż pozwana ponosi odpowiedzialność za negatywne skutki wykonanego zgodnie z aktualną wiedzą medyczną zabiegu powódce, na zasadzie odpowiedzialności deliktowej, podczas gdy wyrażenie zgody powódki na zabieg, a także z uwagi na ustalony przez Sąd I instancji brak błędu medycznego powoduje, iż nie zachodzą przesłanki odpowiedzialności pozwanej za szkodę majątkową i niemajątkową w związku z uszkodzeniem ciała i rozstrojem zdrowia na podstawie ww. przepisów, zaś powódka nie zgłosiła roszczeń na podstawie art. 4 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta związanych z innymi zdarzeniami, aniżeli błąd medyczny, którego nie ma;

Z ostrożności procesowej, niezależnie od kwestionowana podstaw odpowiedzialności pozwanego Szpitala, apelujący zarzuciła naruszenie:

2. art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 k.c. poprzez przyznanie Powódce zadośćuczynienia w kwocie 100.000 zł, podczas gdy zadośćuczynienie pełni funkcję kompensacyjną i przepis powyższy wymaga, aby suma przyznana tytułem zadośćuczynienia była sumą odpowiednią, natomiast kwota przyznana powódce nie jest sumą odpowiednią w rozumieniu art. 445 k.c. a jest sumą wygórowaną, zwłaszcza, że personel medyczny pozwanej nie dopuścił się błędu w sztuce medycznej, gdyż szkoda doznana przez powódkę w postaci przetoki pęcherzowo-pochwowej jest typowym powikłaniem pooperacyjnym, w konsekwencji zasądzona kwota zadośćuczynienia jest nieadekwatna do rozmiaru doznanej krzywdy i naruszenia jakiego miałyby dopuścić się ewentualnie pozwana;

3. art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 455 k.c. w zw. z art. 481 k.c. poprzez błędne ich zastosowanie i zasądzenie zadośćuczynienia z odsetkami liczonym od dnia wezwania do zapłaty, podczas gdy nie ma podstaw do tego, aby uznać, iż w niniejszej sprawie występowanie krzywdy było niewątpliwe a ona sama ustalona w chwili wezwania do zapłaty, jak i również by wysokość zadośćuczynienia z tego tytułu była niewątpliwa, a zatem odsetki winny być liczone od chwili wyrokowania, a nie od chwili wezwania pozwanej do zapłaty, jak również okres, za który liczone są odsetki, pokrywa się z okresem, za który ustalana była krzywda, wobec ustalenia krzywdy przez Sąd I instancji na dzień wyrokowania, co prowadziłoby do bezpodstawnego wzbogacenia powódki kosztem pozwanej i stanowiło nadmierne obciążenie pozwanej.

Wskazując na te zarzuty pozwany Szpital wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez zmianę zaskarżonego wyroku poprzez oddalenie w całości powództwa oraz zasądzenie od powódki na rzecz pozwanej kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych, za postępowanie przed sądem pierwszej instancji, ewentualnie o uchylenie wyroku w części zaskarżonej i przekazanie sprawy Sądowi pierwszej instancji do ponownego rozpoznania w tej części. Skarżąca wniosła również o zasądzenie od powódki na rzecz pozwanej kosztów postępowania apelacyjnego, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Powódka wniosła o oddalenie apelacji pozwanej w całości oraz zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego za instancję odwoławczą wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja pozwanej okazała się nieuzasadniona.

Na wstępie, uwzględniając treść przepisu art. 387 § 2¹ pkt 1 k.p.c., wskazać należy, że Sąd Apelacyjny, dokonując własnej oceny przedstawionego pod osąd materiału procesowego stwierdził, iż Sąd Okręgowy w sposób prawidłowy przeprowadził postępowanie dowodowe, a poczynione ustalenia faktyczne (zawarte w wyodrębnionej redakcyjnie części uzasadnienia zaskarżonego wyroku) nie są wadliwe i znajdują odzwierciedlenie w treści przedstawionych w sprawie dowodów. Sąd odwoławczy ustalenia Sądu Okręgowego czyni częścią uzasadnienia własnego wyroku, nie znajdując potrzeby ponownego ich szczegółowego przytaczania (por. np. orzeczenia Sądu Najwyższego z dnia 13 grudnia 1935 r., C III 680/34. Zb. Urz. 1936, poz. 379, z dnia 14 lutego 1938 r., C II 21172/37 Przegląd Sądowy 1938, poz. 380 i z dnia 10 listopada 1998 r., III CKN 792/98, OSNC 1999, nr 4, poz. 83). Jak jednolicie wskazuje się w judykaturze, obowiązek rozpoznania sprawy w granicach apelacji (art. 378 § 1 k.p.c.), oznacza związanie sądu odwoławczego zarzutami prawa procesowego (tak Sąd Najwyższy min. w uchwale z dnia 31 stycznia 2008 r., III CZP 49/07, Lex nr 341125), za wyjątkiem oczywiście tego rodzaju naruszeń, które skutkują nieważnością postępowania. Sąd Apelacyjny nie dostrzegł ich wystąpienia w niniejszej sprawie.

W pierwszej kolejności rozważyć należy poruszane przez skarżącą kwestie dotyczące poprawności ustaleń faktycznych i postępowania dowodowego. Dopiero bowiem przesądzenie poprawności procesu stosowania prawa w tej płaszczyźnie (i przyjęcia za prawidłowe ustaleń faktycznych) pozwala na ocenę zastosowania prawa materialnego. I tak, celem porządkowania sytuacji procesowej zauważenia wymaga, iż wniosek o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez oddalenie powództwa w całości skarżąca oparła przede wszystkim na zarzucie wadliwych ustaleń faktycznych, mających być konsekwencją naruszenia dyspozycji art. 233 § 1 k.p.c., a sprowadzających się do przyjęcia przez Sąd I instancji, że pozwana nie odebrała od powódki zgody na wykonanie zabiegu oraz nie udzieliła jej przystępnych

informacji o proponowanych i możliwych metodach leczniczych, jak również dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania. W tym zakresie pozwana szeroko przywołuje fragmenty zeznań świadków oraz treść dokumentacji medycznej powódki, mających potwierdzać fakty przeciwne zarówno w zakresie stosownych pouczeń powódki przez personel Szpitala, jak i odebrania zgody na wykonany w dniu 22 listopada 2013 r. zabieg.

W ocenie Sądu odwoławczego, przede wszystkim podkreślenia wymaga, że kwestia zgody powódki na zaproponowany zabieg usunięcia macicy wraz z przydatkami ma drugorzędne znaczenie z punktu widzenia bezprawności działania pozwanego Szpitala, uzasadniającej jego odpowiedzialność deliktową. Zgodnie z art. 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, lekarz ma obowiązek wykonywać zawód zgodnie ze wskazaniami wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należyłą starannością. Przepis ten zawiera podstawowe dyrektywy postępowania lekarza i pod ich kątem następuje badanie bezprawności oraz zawinienia lekarza w każdym wypadku powstania tzw. szkody medycznej. Jednocześnie, Sąd Apelacyjny wskazuje, że lekarz odpowiada na zasadzie winy, którą można mu przypisać tylko w wypadku wystąpienia jednocześnie elementu obiektywnej i subiektywnej niewłaściwości postępowania. Element obiektywny łączy się z naruszeniem zasad wynikających z zasad wiedzy medycznej, doświadczenia i deontologii, i w jego ramach mieści się tzw. błąd lekarski, przez który rozumie się naruszenie obowiązujących lekarza reguł postępowania, oceniane w kontekście nauki i praktyki medycznej. Dlatego stwierdzenie błędu lekarskiego wyczerpuje zasadniczo tylko obiektywny element winy (z tym zastrzeżeniem, że są takie kategorie błędu lekarskiego, które będą wystarczające dla stwierdzenia winy także w ujęciu subiektywnym). Element subiektywny odnosi się do zachowania przez lekarza staranności, ocenianej pod kątem określonego wzorca, standardu postępowania, przy przyjęciu kryterium wysokiego poziomu przeciętnej staranności każdego lekarza, jako jego staranności zawodowej (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 lutego 2010 r., V CSK 287/09, niepubl.). Odpowiedzialność lekarza powstanie zatem w wypadku "błędu w sztuce", czyli przeprowadzenia zabiegu niezgodnie z zasadami wiedzy medycznej, jeżeli był to błąd zawiniony, czyli polegający na zachowaniu odbiegającym od ustalonego wzorca. Przy ocenie postępowania lekarza należy też mieć na względzie uzasadnione oczekiwanie nienarażenia pacjenta na pogorszenie stanu zdrowia, przydatny może być również test oparty na pytaniu, czy niekorzystnego skutku można było uniknąć oraz czy lekarz w danym przypadku powinien był i mógł zrobić więcej (lepiej).

Mając na uwadze powyższe rozważania natury teoretycznej, Sąd odwoławczy zauważa, że pozwana nie sformułowała w ramach wywiedzionej apelacji żadnych zarzutów, dotyczących ustalonego przez Sąd Okręgowy stanu faktycznego, a skutkującego przyjęciem, iż w okolicznościach niniejszej sprawy brak było jakichkolwiek wskazań medycznych do przeprowadzenia u powódki zabiegu usunięcia macicy wraz z przydatkami. Jak zaś prawidłowo ustalił Sąd I instancji, opierając się w tym zakresie przede wszystkim nie wnioskach poczynionych przez Instytut Naukowy – Pracownię (...), w dacie operacji (22 listopada 2013 r.) u powódki nie istniały wskazania do usunięcia macicy z przydatkami. Wynik badania cytologicznego CIN 1 nie jest bowiem wskazaniem do tego rodzaju postępowania operacyjnego, a stwierdzona nieprawidłowość mogła być leczona w inny, mniej inwazyjny sposób. Wskazania do operacji nie stanowił również przeprowadzany u pacjentki wywiad w kierunku nowotworu złośliwego narządu rodowego w rodzinie. Opiniujący biegli wprost zaznaczyli, że nowotwór w rodzinie nie jest realnie występującym schorzeniem, a wyłącznie informacją udzielaną przez pacjenta, z której można wnioskować o potencjalnym ryzyku i planować badania profilaktyczne. Skoro zatem, z niezakwestionowanych ustaleń Sądu Okręgowego wprost wynika, że stan zdrowia powódki nie stanowił wystarczającej podstawy do przeprowadzenia zabiegu operacyjnego usunięcia macicy z przydatkami, jego wykonanie przez personel medyczny pozwanego Szpitala determinowało przyjęcie, iż zachowanie to miało charakter bezprawny i zawiniony, co samoistnie przesądzało o odpowiedzialności pozwanej za wszelkie (także mające charakter choćby nietypowego powikłania) skutki tego zabiegu. Brak wystarczających wskazań medycznych do zastosowania określonej procedury medycznej kreuje bowiem odpowiedzialność placówki medycznej za jej skutki, niezależnie od oceny prawidłowości jej przeprowadzenia.

W kontekście powyższych uwarunkowań Sąd Apelacyjny wskazuje, że wbrew błędnemu przekonaniu pozwanej, kwestia zgody powódki na wykonanie zabiegu operacyjnego ma drugorzędne znaczenie z punktu widzenia kierunku zapadłego rozstrzygnięcia. Nawet bowiem podzielenie argumentacji przedstawionej w tym zakresie w apelacji nie

znosiłoby odpowiedzialności skarżącej za skutki zabiegu, który - wedle wskazań wiedzy medycznej – nie powinien zostać w ogóle przeprowadzony.

Odnosząc się do stanowiska pozwanej w tym aspekcie Sąd Apelacyjny zauważa, że z materiału dowodowego sprawy wynika, że powódka zgodę na [przedmiotowy zabieg formalnie wyraziła, co znajduje choćby potwierdzenie w treści opinii Instytutu („Wynik badania podmiotowego” - k. 633v), przy czym dla prawidłowego wypełnienia obowiązku poinformowania przez lekarza konieczne jest wyrażenia przez pacjenta zgody „uświadomionej” na ustalone leczenie, nie zaś wyłącznie przystanie na zaproponowany zabieg. W orzecznictwie szeroko akcentuje się, że celem spoczywającego na lekarzu obowiązku wyjaśnienia pacjentowi skutków zabiegu operacyjnego jest, by pacjent podejmował decyzję o wyrażeniu zgody na zabieg z pełną świadomością tego, na co się godzi i czego, w tym jakich powikłań, może się spodziewać (wyrok Sądu Najwyższego z 18 stycznia 2013 r., IV CSK 431/12, LEX nr 1275006). Zgoda pacjenta w rozumieniu art. 34 ust. 1 ustawy z 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty musi być zatem zgodą „objaśnioną”, „poinformowaną”, a więc świadomie akceptującą przez pacjenta zrozumiałe przezeń ryzyko dokonania zabiegu i przejście na siebie tego ryzyka. Dopiero taka zgoda pacjenta wyłącza bezprawność interwencji lekarza. Samo uzyskanie formalnej zgody pacjenta bez poinformowania go o dostępnych metodach, ryzyku i następstwach zabiegu powoduje, że jest to zgoda „nieobjaśniona” i jako taka jest wadliwa, wskutek czego lekarz działa bez zgody i naraża się na odpowiedzialność cywilną wyrządzoną pacjentowi, nawet gdy postępuje zgodnie z zasadami sztuki lekarskiej (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 2 sierpnia 2012 r., I ACa 443/12, LEX nr 1237851). Sama aprobata pacjenta dokonania zabiegu, uzyskana w sytuacji braku uprzedniego udzielenia mu przystępnej informacji, nie może być traktowana jako zgoda w jurydycznym tego słowa znaczeniu, a więc jako spełniająca wymogi art. 31 ust. 1 w zw. z art. 34 ust. 2 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty, co z kolei skutkuje uznaniem, że działanie lekarza w takiej sytuacji jest działaniem podjętym w warunkach bezprawności.

Nadto, zakres obowiązku informacji nie zależy od tego, co lekarz sądzi, ile pacjent powinien wiedzieć, lecz od tego, co rozsądna osoba będąca w sytuacji pacjenta obiektywnie potrzebuje usłyszeć od lekarza aby podjąć "poinformowaną" i inteligentną decyzję wobec proponowanego zabiegu (por. tak np. Małgorzata Świdorska. Glosa do wyroku SN z dnia 17 grudnia 2004 r., II CK 303/04, OSP 2005/11/131, Dorota Karkowska. Prawa pacjenta. Oficyna 2009; wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z 29 września 2005 r., I ACa 236/05, LEX nr 175206). Ponieważ obowiązek udzielenia pacjentowi informacji obciąża lekarza i on wywodzi z tego skutki prawne, to na lekarzu (tu: pozwanym Szpitalu, w ramach działalności którego wykonywano przedmiotowy zabieg) spoczywa dowód wykonania tego obowiązku (art. 6 k.c.). Dowodem mogą być odpowiednie zapisy w historii choroby wraz z podpisem pacjenta, wręczone mu informacje pisemne, zeznania świadków, w tym także personelu medycznego. Lekarz musi udowodnić, że udzielone przez niego informacje o ryzyku i skutkach zabiegów lekarskich lub badań diagnostycznych stanowiły podstawę zgody pacjenta na ich dokonanie lub odmowy zgody (tak Sąd Najwyższy m.in. w wyroku z dnia 17 grudnia 2004 r., II CK 303/04, Legalis nr 66293).

Jak słusznie zważył Sąd I instancji, pozwana nie wypełniła spoczywającego na niej ciężaru udowodnienia, że powódka została należycie poinformowana o możliwych, dostępnych metodach leczniczych, ryzyku jaki się z nimi wiąże oraz ewentualnych następstwach zabiegu, wypełniając w ten sposób obowiązek wynikający z art. 34 ust. 1 i 2 w zw. z art. 31 ust. 1 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Zgoda powódki na zabieg sprowadzała się de facto do podpisania dokumentu A4, w którego treści znajdowało się ogólnikowe oświadczenie. Na dokumencie tym brak jest wymaganego, czytelnego podpisu powódki, zaś rubryce „czytelny podpis pacjentki” znajduje się pieczętka doktora W. W. i parafka, obok niej (po lewej) kolejna pieczętka i parafka – obie nieczytelne. Pomimo sprzecznych stanowisk stron w odnośnie podpisania dokumentu przez powódkę, istotne jest przede wszystkim to, iż treść omawianego dokumentu nie świadczy o wykonaniu obowiązku nałożonego przez ustawodawcę co do rzetelnego poinformowania powódki o planowanym zabiegu i jego niepożądanych, a możliwych konsekwencjach. Załączony do akt dokument zatytułowany „świadoma zgoda na zabieg operacyjny ginekologiczny” nie zawiera w swojej treści jakichkolwiek informacji na tematy ewentualnych powikłań pooperacyjnych, jakie grożą pacjentce. Sąd Apelacyjny wskazuje również, że opiniujący w niniejszej sprawie biegli również dostrzegli, iż znajdujący się w historii choroby powódki dokument świadomej zgody na zabieg operacyjny ginekologiczny z 21 listopada 2013 r. uniemożliwia jakkolwiek

kontrolę nad udzielonymi powódce informacjami i nie świadczy o udzieleniu przez powódkę „uświadomionej” zgody na zabieg.

Pozwana, próbując zakwestionować stanowisko Sądu I instancji w zakresie braku uświadomionej zgody powódki za operację, odwołuje się m.in. do zeznań złożonych przez świadków G. P. oraz W. W., z których wynikać ma, iż powódka została poinformowana przez G. P. o proponowanym zabiegu, innych metodach leczenia oraz o dających się przewidzieć następstwach operacji, a także została od niej odebrana zgoda na wykonanie operacji. Co istotne, Sąd I instancji, dokonując oceny zeznań tychże świadków na tle pozostałego materiału dowodowego sprawy, zasadnie zdyskredytował ich wartość dowodową. Przesłuchiwany dwukrotnie w niniejszej sprawie świadek G. P. złożył bowiem zeznania odmiennej treści, jak choćby: w toku pierwszego przesłuchania wskazał, że opuścił salę operacyjną po kwadransie, przesłuchany ponownie natomiast podał, iż wyszedł dopiero przed końcem, tj. po zaszyciu kikuta pochwy. Co więcej, o ile pierwotnie twierdził, że głównym operatorem podczas zabiegu był W. W., to po analizie dokumentów doszedł do przekonania, że to jednak on był głównym operatorem podczas operacji. Jednocześnie wskazał, że operacji nie wykonywał osobiście, a jedynie pełnił funkcję nadzorczą, zaś faktycznie operował dr W. W.. Zeznający zaś w charakterze świadka W. W. odwoływał się natomiast w swojej relacji wyłącznie do ogólnie przyjętej praktyki i stosowanych standardach w zakresie pouczeń, nie odnosząc się konkretnie do przypadku samej powódki. Zważywszy zatem na ogólnikowość zeznań świadka W., liczne rozbieżności w relacjonowaniu przez zeznających w sprawie lekarzy okoliczności samego zabiegu, jak również ich sprzeczność z zeznaniami samej powódki oraz ustaleniami poczynionymi przez Sąd Okręgowy w oparciu o znajdujące się w aktach sprawy dowody z dokumentów, Sąd Apelacyjny, w pełni podziela stanowisko Sądu I instancji, zgodnie z którym należy podejść z dużą dozą ostrożności do zeznań ww. świadków. Już tylko uzupełniając Sąd odwoławczy zauważa, że nawet przyjmując za pozwaną, iż dr G. P. przedstawił powódce dwie alternatywne metody leczenia, z których powódka wybrała usunięcie macicy (00:50:04 protokół z rozprawy z dnia 27.04.2016 r.), nie oznacza to, że została poinformowana o konsekwencjach każdej z metod, ewentualnych powikłaniach i prawdopodobieństwie ich wystąpienia.

O należyтым wypełnieniu przez personel medyczny pozwanego Szpitala obowiązku informacyjnego w rozumieniu art. 34 ust. 1 i 2 w zw. z art. 31 ust. 1 ustawy o zawodach lekarza i lekarza denty, determinującego wyrażenie przez powódkę „uświadomionej” zgody na zabieg, nie świadczą także powoływane przez pozwaną dokumenty znajdujące się w historii choroby powódki z poradni Ginekologiczno-Położniczej w W., a z których miałyby wynikać fakt udzielenia powódce stosownych pouczeń na temat możliwych metod leczenia i powikłaniach. Jak słusznie zauważyli opiniujący w niniejszej sprawie biegli z Instytutu, fakt, iż lekarz przyjmujący powódkę w ramach poradni Ginekologiczno-Położniczej w W. – G. P. był tą samą osobą co ordynator oddziału pozwanego Szpitala, nie zastępuje w wykonywaniu czynności wynikających z ustawy w zakresie świadomej zgody na zabieg operacyjny i leczenie pozwanego podmiotu. Dokumentacja ta nie stanowi również integralnej części dokumentacji szpitalnej, w związku z czym pozostaje bez znaczenia z punktu widzenia kierunku rozstrzygnięcia.

W zakresie zarzutu niekompletności materiału dowodowego, mającego przejawiać się w oddaleniu wniosku dowodowego pozwanego Szpitala o przeprowadzenie dowodu z uzupełniającej opinii instytutu naukowego, podczas gdy – zdaniem skarżącej - podniesione zarzuty, sformułowane twierdzenia oraz postawione pytania mają istotne znaczenie w zakresie rozpoznania istoty sprawy oraz ewentualnej odpowiedzialności pozwanej, stanowisko skarżącej w tym zakresie jest nieuzasadnione z dwóch równoważnych przyczyn. Po pierwsze, komplementarnemu stanowisku Sądu Okręgowego, który szczegółowo wyjaśnił przyczyny tego rodzaju decyzji procesowej, jak również ustosunkował się do pytań pozwanej postawionych względem opinii podstawowej Instytutu, pozwana nie przeciwstawiła w apelacji jakichkolwiek argumentów, ograniczając się do arbitralnego stwierdzenia, że do ustalenia tych okoliczności niezbędna była specjalistyczna wiedza medyczna. Merytoryczna ocena tak sformułowanego stanowiska jest w istocie rzeczy wyłączona, a zatem uchyla się od możliwości dokonania jego kontroli instancyjnej. Po drugie, pozwana nie kwestionuje, że jej wniosek w tym zakresie został przez Sąd I instancji oddalony, co oznacza, że w znaczeniu procesowym wniosek ten nie istnieje. Chcąc zagadnienie to objąć sferą ocen Sądu Apelacyjnego, skarżąca winna sformułować w apelacji wniosek o rozpoznanie przez sąd odwoławczy postanowienia Sądu Okręgowego oddalającego jej wniosek dowodowy w trybie art. 380 k.p.c. Brak tego rodzaju wniosku, w kontekście związania sądu II instancji

zarzutami natury formalnej (vide: uwagi wyżej), wyłączał co do zasady możliwość oceny prawidłowości tego postanowienia. Na marginesie Sąd Apelacyjny dodatkowo wskazuje, że apelacja nie zawierała wniosku – skierowanego do tego Sądu – o przeprowadzenie tego dowodu. Niepodobna zatem dociec w czym – w odniesieniu do tego dowodu – skarżąca upatrywała podstaw do zakwestionowania ustaleń faktycznych, stanowiących podstawę do uznania roszczenia powódki o zapłatę zadośćuczynienia oraz ustalenia odpowiedzialności pozwanej za ewentualne następstwa przeprowadzonego u powódki zabiegu na przyszłość, za uzasadnione co do zasady.

Uchyła się od możliwości merytorycznej oceny wniosków apelacji, w którym zakwestionowana została zasadność ustalenia odpowiedzialności pozwanej na przyszłość za skutki zabiegu operacyjnego przeprowadzonego w dniu 22 listopada 2013 r., a polegającego na usunięciu u powódki macicy wraz z przydatkami, albowiem skarżąca nie przedstawiła w tym zakresie jakichkolwiek argumentów, ograniczając się do ogólnego stwierdzenia, że brak jest interesu prawnego do ustalenia odpowiedzialności pozwanej na przyszłość, gdyż regulacja z art. 442⁽¹⁾ k.c. wyłącza ryzyko przedawnienia oraz brak jest innych przyczyn uzasadniających takie ustalenie. W tym stanie rzeczy wystarczające jest odwołanie się do stanowiska Sądu Okręgowego, który w nawiązaniu do treści opinii Instytutu Naukowego – Pracowni (...) wskazał, że z uwagi na występującą u powódki w dalszym ciągu nawrotowej przetoki pęcherzowo-pochwowej, może w przyszłości wystąpić nawrotowe zakażenie dróg moczowych, rodzące konieczność diagnostyki mikrobiologicznej moczu i stosowania antybiotykoterapii. W pełni uzasadnione było zatem przyjęcie, że powódka posiada – wymagany przepisem art. 189 k.p.c. – interes prawny do domagania się wydania tego rodzaju orzeczenia.

Dodatkowo należy mieć także na uwadze, że wzgląd na złagodzenie skutków upływu terminu przedawnienia był tylko jednym z dwóch zasadniczych argumentów wspierających tezę powoływanej uchwały składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 17 kwietnia 1970 r., III PZP 34/69. Wprowadzenie nowej regulacji w art. 442¹ § 3 k.c. – jak zauważył już Sąd Najwyższy w uzasadnieniu uchwały z dnia 24 lutego 2009 r., III CZP 2/09 – oznacza, że nie został w żaden sposób ograniczony czas, w jakim może ujawnić się szkoda na osobie, prowadząc do zaktualizowania się odpowiedzialności pozwanego za skutki danego zdarzenia. W tym stanie rzeczy kolejny proces odszkodowawczy może toczyć się nawet po dziesiątkach lat od wystąpienia zdarzenia wyrządzającego szkodę, kiedy zazwyczaj pojawiają się poważne trudności dowodowe. Przesądzenie w sentencji wyroku zasądzającego świadczenie odszkodowawcze o odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości zwalnia natomiast poszkodowanego z obowiązku udowodnienia istnienia wszystkich przesłanek odpowiedzialności podmiotu, na którym odpowiedzialność taka już ciąży. Z tych względów Sąd Najwyższy w uchwale z dnia 24 lutego 2009 r., III CZP 2/09, przyjął, że pod rządami art. 442¹ § 3 k.c. powód dochodzący naprawienia szkody na osobie może mieć interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości (tak też: wyroki Sądu Najwyższego z dnia 8 sierpnia 2012 r., I CSK 40/12; z dnia 11 marca 2010 r., IV CSK 410/09, niepubl.). Sąd Apelacyjny w niniejszym składzie również próbuje przedstawić stanowisko, co z kolei czyni zarzuty pozwanej bezzasadnymi.

Już tylko uzupełniająco Sąd Apelacyjny wskazuje, że z uwagi na doręczenie stronie pozwanej prawidłowego uzasadnienia zaskarżonego wyroku (pierwotnie pozwanej doręczono wstępny projekt uzasadnienia), dezaktualizacji uległ zarzut naruszenia art. 327¹ § 2 k.p.c. polegający na braku informacji stanowiących podstawę rozstrzygnięcia zawartego w punkcie III wyroku (tj. w zakresie ustalenia odpowiedzialności pozwanej Szpitala na przyszłość).

Odnosząc się następnie do zagadnienia należnego powódce zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, tytułem uwagi wstępnej zauważenia wymaga, że wadliwości rozstrzygnięcia w tym zakresie skarżąca upatrywała w niepełnej subsumcji istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy ustaleń faktycznych do treści przepisu art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 k.c. (wadliwość materialna). W świetle zarzutów przedstawionych przez pozwaną, kluczową dla kierunku rozpoznania jej apelacji w tym aspekcie okazała się kognicja Sądu odwoławczego, jako sądu ad meriti, ponownie weryfikującego żądanie i poprawność jego jurydycznej oceny zaprezentowanej przez Sąd I Instancji. W tej zaś mierze umyka skarżącej, że określenie wysokości zadośćuczynienia za doznaną krzywdę w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia stanowi istotny atrybut sądu merytorycznie rozstrzygającego sprawę. Konsekwentnie zatem Sąd II instancji może je skorygować jedynie wtedy, gdy przy uwzględnieniu wszystkich okoliczności sprawy mających na to wpływ jest

ono niewspółmiernie nieodpowiednie, jako rażąco wygórowane lub rażąco niskie (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 lipca 1970 r., III PRN 39/07, OSNC 1971/3/53, następnie powielony w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 3 lipca 2008 r., sygn. akt IV CSK 127/2008, LexPolonica nr 1923736, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 września 1999 r., sygn. akt III CKN 339/98, LexPolonica nr 2144669). Oznacza to, że zarzuty, których intencją jest wykazanie wadliwości rozstrzygnięcia poprzez zawyżenie kwoty zadośćuczynienia za krzywdę mogą być uznane za skuteczne jedynie w tych sprawach, w których zapadłe rozstrzygnięcie w sposób oczywisty narusza normatywne przesłanki ustalenia wysokości zadośćuczynienia, o których mowa w art. 445 § 1 k.c. W ramach kontroli instancyjnej nie jest bowiem możliwe wkraczanie w sferę swobodnego uznania sędziowskiego.

Sąd Apelacyjny za zbędne uznał przy tym ponowne przytaczanie wypracowanych przez judykaturę kryteriów, jakie winny być brane pod uwagę przy ocenie roszczenia dochodzonego na podstawie art. 445 § 1 k.c. Prawidłowego stanowiska Sądu I instancji w tej materii pozwana bowiem nie kontestowała, prezentując w uzasadnieniu apelacji tożsame poglądy prawne. Transponując stan prawny do realiów niniejszego postępowania należy zatem stwierdzić, że argumenty przytoczone w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku pozwalają na wyprowadzenie wniosku, iż Sąd Okręgowy uwzględnił wszystkie okoliczności sprawy, wpływające na sytuację powódki i indywidualizujące jej roszczenie z punktu widzenia treści art. 445 § 1 k.c., miarkując wysokość zadośćuczynienia w sposób należyty, w granicach uznania sędziowskiego. Stąd ich ponowne przytaczanie jest zbędne, a przedmiotem analizy należało uczynić wyłącznie to, do czego wprost odnosiła się apelująca we wniesionym środku zaskarżenia.

Kwestionując wysokość zadośćuczynienia pozwana powołała się wyłącznie na fakt, iż personel medyczny Szpitala nie dopuścił się błędu medycznego, zaś doznana przez powódkę szkoda w postaci przetoki pęcherzowo-pochwowej jest typowym powikłaniem pooperacyjnym. Jakikolwiek inne skonkretyzowane, odnoszące się do stanowiska Sądu Okręgowego merytoryczne zarzuty, nie zostały w tym zakresie zgłoszone. W ocenie Sądu odwoławczego, tak ograniczony merytorycznie sposób umotywowania apelacji samoistnie powoduje, że stanowisko pozwanej w tym zakresie nie mogło być uwzględnione. Umknęło bowiem skarżącej, że Sąd Okręgowy, relatywizując rozmiar krzywdy powódki na płaszczyźnie dyspozycji art. 445 § 1 k.c., zważył, iż przetoka pęcherzowo-pochwowa jest powikłaniem typowym po zabiegu, jaki przeszła powódka, choć występującym bardzo rzadko. W związku z tym nie mieści się w kategorii błędu medycznego. Uszkodzenie pęcherza, do którego doszło, nie było zatem skutkiem niestaranego wykonania zabiegu i mieściło się w granicach ryzyka zawodowego. Z tych też względów Sąd I instancji uznał, że brak jest podstaw do przypisania lekarzom pozwanego Szpitala dopuszczenia się błędu w sztuce medycznej (przy przeprowadzeniu samego zabiegu), co nie zmienia jednak faktu, iż powódce wyrządzono krzywdę w rozumieniu art. 444 k.c. Skoro zaś pozwana nie zakwestionowała w żadnym zakresie rozmiaru cierpień powódki - której wycięto zdrowy narząd - szczegółowo opisanych przez Sąd I instancji, a tylko one stanowić mogły kryterium oceny krzywdy jakiej doznała powódka, przedmiotowy zarzut uznać należy za całkowicie chybiony.

Co się tyczy zarzutu wadliwego określenia daty płatności odsetek za opóźnienie w zapłacie zasądzonej w zaskarżonym wyroku kwoty tytułem zadośćuczynienia, wyjaśnić należy pozwanej, że w tej materii wyodrębnić można w judykaturze trzy poglądy, nie zaś jak utrzymuje skarżąca - wyłącznie jeden, zgodnie z którym niedopuszczalne i bezzasadne jest żądanie odsetek za okres poprzedzający wyrokowanie. Po pierwsze, w orzecznictwie Sądu Najwyższego prezentuje się stanowisko, iż ustalenie - w razie sporu - wysokości zadośćuczynienia według stanu rzeczy istniejącego w chwili zamknięcia rozprawy, jego jednorazowość, uzasadnia przyznanie ich od daty wyrokowania przez Sąd I instancji (patrz SN w wyroku z dnia 4.09.1998 r., II CKN 875/987, niepubl.; SN w wyrokach z 8.12.1997 r., sygn.. akt I CKN 361/97, niepubl., oraz z dnia 9.01.1998 r., sygn.. akt III CKN 301/97, niepubl. oraz z dnia 9.09.1999 r., sygn. akt II CKN 477/98). Po drugie, pośród orzeczeń Sądu Najwyższego można znaleźć i takie, które wskazują, że stosownie do art. 481 § 1 k.c. wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia jeżeli dłużnik opóźnił się ze spełnieniem świadczenia. Wedle tego stanowiska błędny jest pogląd jakoby zadośćuczynienie stawało się wymagalne dopiero z chwilą wydania orzeczenia przez sąd, co miałyby prowadzić do wniosku, że o opóźnieniu dłużnika mówić można nie wcześniej, niż od momentu wyrokowania. Wymagalność zadośćuczynienia za krzywdę (art. 445 § 1 k.c.) i związany z nią obowiązek zapłaty odsetek za opóźnienie (art. 481 § 1 k.c.) przypadają na moment doręczenia dłużnikowi odpisu pozwu (vide wyrok SN z 14.04.1997, sygn. akt II CKN 110/97, LEX nr 550931). Po trzecie, w orzecznictwie Sądu Najwyższego można

doszukać się i takich poglądów, wedle których z charakteru świadczenia w postaci zadośćuczynienia, którego wysokość zależna jest od oceny rozmiaru doznanej krzywdy, ze swej istoty trudno wymiernej i zależnej od szeregu okoliczności związanych z następstwami uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, wynika, że obowiązek jego niezwłocznego spełnienia powstaje po wezwaniu dłużnika i że od tego momentu należą się odsetki za opóźnienie (vide wyrok SN z 18.09.1970, sygn. akt PR 257/70, OSNC 1971/6/103).

W ocenie Sądu Apelacyjnego brak jest podstaw do nadawania którejkolwiek z przedstawionych wyżej koncepcji waloru uniwersalnego. Z uwagi na specyfikę tego rodzaju roszczenia, zależnego od rozmiaru doznanej krzywdy ze swej istoty trudno wymiernej i zależnej od szeregu okoliczności związanych z następstwami uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, opowiedzieć należy się za poglądem, iż decydujące w tym zakresie jest określenie daty, według której ustala się w konkretnej sprawie wysokość zadośćuczynienia. Innymi słowy, datę wymagalności roszczenia o zapłatę zadośćuczynienia determinuje ustalenie czasu, w którym zaistniały okoliczności, wpływające na jego wysokość (podobnie Sąd Najwyższy w uzasadnieniu wyroku z dnia 8 lutego 2002 r., III UKN 77/01, OSNP 23/2003 poz. 578). Nie jest zatem tak, jak wskazuje apelująca, jakoby determinantem dla ustalenia tej daty był stan rzeczy istniejący w chwili zamknięcia rozprawy. Oczywiście wadliwie wskazuje ona również, jakoby wyznacznikiem w tym zakresie była sama kwota zasądzonego zadośćuczynienia. W sytuacji bowiem, gdy jest ona ustalona na przyjęty przez sąd dzień wymagalności tego świadczenia, o naruszeniu odszkodowawczej funkcji odsetek, a tym samym o powstaniu po stronie powódki stanu bezpodstawnego wzbogacenia nie może być mowy.

W okolicznościach przedmiotowej sprawy Sąd Okręgowy prawidłowo wskazał przyczyny, dla których uznał, że data początkowa płatności odsetek winna być określona na dzień wezwania pozwanej do zapłaty, gdyż w tej chwili istniała i była już znana krzywda powódki w zasądzonym rozmiarze. Symptomatyczne jest, że także w tym aspekcie pozwana zbyła milczeniem merytoryczne argumenty tego Sądu, w ogóle się do nich nie odnosząc. Formulowanie zatem dalej idących uwag, zważywszy na zupełność wyводу zawartego w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku, było całkowicie zbędne. Zarzut naruszenia przez Sąd I instancji art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 455 k.c. w zw. z art. 481 k.c. nie mógł w konsekwencji zostać uwzględniony.

Wbrew skarżącej, doręczenie jej częściowo niezgodnego z oryginałem tekstu uzasadnienia zaskarżonego wyroku, jako dotyczące czynności następczej w stosunku do tego wyroku, nie naruszyło w żaden sposób jej prawa do rzetelnego procesu. Uchybienie w tym zakresie zostało przy tym usunięte w toku dalszych czynności, a pozwanej umożliwiono wniesienie apelacji, po uprzednim doręczeniu jej oryginału tego uzasadnienia. Symptomatyczne jest przy tym, że treść tej apelacji w zasadniczej części była tożsama ze środkiem odwoławczym wniesionym w oparciu o pierwotnie doręczony tekst uzasadnienia skarżonego wyroku.

Z tych wszystkich przyczyn Sąd Apelacyjny doszedł do przekonania, że poddane kontroli instancyjnej orzeczenie w całości odpowiadało prawu i dlatego orzekł jak w punkcie I sentencji, na podstawie art. 385 k.p.c.

O kosztach zastępstwa procesowego powódki w postępowaniu apelacyjnym, kierując się zasadą odpowiedzialności za wynik sprawy, Sąd Apelacyjny rozstrzygnął w oparciu o dyspozycję art. 108 § 1 k.p.c. w zw. z art. 98 § 1 i 3 k.p.c. i art. 99 k.p.c., ustalając wysokość wynagrodzenia jej pełnomocnika w tym postępowaniu w stawce minimalnej, na podstawie § 6 pkt 6 w zw. z § 10 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych. Oddaleniu podlegał natomiast wniosek powódki o zasądzenie odsetek ustawowych od kwoty należnych jej kosztów procesu za instancję odwoławczą, oparty na dyspozycji art. 98 § 1¹ k.p.c. Odsetki te należą się bowiem stronie z mocy samego prawa i nie wymagają zasądzenia ich przez sąd, odmiennie niż w przypadku odsetek, o których mowa w art. 98 § 1² k.p.c. Ścisłe określenie w tym przepisie wysokości oraz terminu płatności odsetek oznacza, że ich naliczenia może dokonać organ egzekucyjny.

Ryszard Iwankiewicz Artur Kowalewski Krzysztof Górski