

Sygn. akt I ACa 364/16

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 28 czerwca 2016 r.

Sąd Apelacyjny w Krakowie – Wydział I Cywilny w składzie:

Przewodniczący:	SSA Krzysztof Sobierajski
Sędziowie:	SSA Hanna Nowicka de Poraj SSA Barbara Baran (spr.)
Protokolant:	sekr.sądowy Marta Matys

po rozpoznaniu w dniu 28 czerwca 2016 r. w Krakowie na rozprawie

sprawy z powództwa J. W., I. L. i A. K.

przeciwko (...) S.A. w W.

o zapłatę zadośćuczynienia i odszkodowania

na skutek apelacji powodów

od wyroku Sądu Okręgowego w Kielcach

z dnia 23 listopada 2015 r. sygn. akt I C 196/13

1. **oddala apelację;**

2. **odstępuje od obciążania powódek kosztami postępowania apelacyjnego.**

SSA Barbara Baran SSA Krzysztof Sobierajski SSA Hanna Nowicka de Poraj

Sygn. akt I ACa 364/16

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem Sąd Okręgowy w Kielcach oddalił powództwa J. W., I. L. i A. K. przeciwko (...) S.A w W. o zapłatę zadośćuczynienia i odszkodowania, odstępując od obciążania powódek nieuiszczonymi kosztami sądowymi oraz kosztami procesu.

Sąd ustalił, że w dniu 19 marca 2012r. Z. W. (1) został przyjęty na Oddział(...) Szpitala im. (...) Ł. w K. z powodu choroby przewodów żółciowych, celem wykonania planowanego badania endoskopowej cholangiopankreatografii wstecznej ((...), zamiennie używany skrót (...)), na które został skierowany przez lekarza rodzinnego oraz został zakwalifikowany przez zespół lekarzy pracujących w Oddziale (...). Pacjent uskarżał się na okresowe dolegliwości ze strony przewodu pokarmowego, szczególnie w 2011r.; wtedy też zlecono wykonanie u niego badania gastrokopowego. Z. W. (1) był

osobą dbającą o zdrowie, szczególnie, że w 1994 r. przeszedł zabieg resekcji żołądka metodą B. I., zaś w 1999 r. usunięto mu pęcherzyk żółciowy.

W dniu 20 marca w godz. od 15.30 do 16.05 wykonano u pacjenta w znieczuleniu ogólnym zabieg nacięcia brodawki V.. Podczas wykonywania zabiegu stwierdzono jatrogenne uszkodzenie błony śluzowej pętli odprowadzającej. Wykonano zatem RTG jamy brzusznej celem wykrycia perforacji ściany jelita. Wobec występujących objawów otrzewnowych po upływie 4 godzin u Z. W. (1) przeprowadzono zabieg operacyjny, w czasie którego stwierdzono obecność otworu perforacji na brzegu kreskowym jelita średnicy ok. 1 cm., zapalenie otrzewnej. Otwór zszyto dwuwarstwowo. Założono dreny w okolicę szytego jelita. Po zabiegu stan chorego początkowo uległ poprawie, lecz w dniu 27 marca 2012 r. w drenach pojawiło się krwawienie, pogorszył się stan ogólny pacjenta. Stwierdzono objawy krwawienia wewnętrznego oraz zapalania otrzewnej. Pacjenta poddano ponownie zabiegowi operacyjnemu, w czasie którego stwierdzono cechy chemicznego zapalenia jamy otrzewnej, sok trzustkowy, wykonano nacięcie żołądka, ewakuowano skrzepy, stwierdzono nieszczelność zszytego w czasie zabiegu wykonanego w dniu 20 marca miejsca na pętli doprowadzającej. Wobec niemożliwości odtworzenia szycia ściany jelita wykonano jego resekcję na długości ok. 6 cm. Z powodu ostrej niewydolności krążenia po zabiegu pacjent został przeniesiony do Oddziału Intensywnej Terapii, skąd ponownie w dniu 29 marca 2012 r. w stanie ogólnym dość dobrym został przeniesiony do oddziału (...) Ogólnej.

Stan pacjenta początkowo stabilny, później ulegał systematycznemu pogorszeniu. W dniu 10 kwietnia 2012 r. Z. W. (1) po nagłym zatrzymaniu krążenia został przeniesiony do Oddziału (...) gdzie zmarł w dniu 11 marca 2012 r. po ponownym nagłym zatrzymaniu krążenia.

W protokole sekcyjnym, wykonanym w dniu 11 kwietnia 2012 r. jako przyczynę zgonu wskazano niewydolność krążeniowo-oddechową u osoby z rozwiniętym martwiczym zapaleniem trzustki oraz chemiczne zapalenie otrzewnej.

W czasie przyjęcia Z. W. (1) do szpitala (marzec 2012 r.) w placówce tej nie wykonywano badania cholangiografii w rezonansie magnetycznym.

W czasie pobytu Z. W. (1) w szpitalu czuwała przy nim żona i córki. Odwiedzali go członkowie rodziny, tj. siostra żony i jej brat, J. G. i T. W. oraz bratowa M. W.. Powódka J. W. i jej zmarły mąż Z. W. (1) byli bardzo dobrym, wspierającym się małżeństwem. W okresie bezpośrednio poprzedzającym pobyt w szpitalu w marcu 2012 r. Z. W. (1) przebywał na emeryturze. Dorabiał, podejmując się prac wykończeniowych, posiadał odpowiednie umiejętności a w rodzinie miał opinię „złotej rączki”. Był osobą bardzo rodzinną, pomagał córkom we wszelkich pracach remontowych. U córki I. L. po zakupie przez nią mieszkania w sąsiedniej klatce wykonał gładź, ułożył panele i płytki. Również we własnym mieszkaniu wykonał remont. Podejmował również prace jako tokarz, gdyż to był jego wyuczony zawód. Z. W. (1) chętnie i często pomagał córce I. L. w opiece nad jej dziećmi. Wszystkie jego działania nakierowane były w stronę rodziny. Pomagał żonie, która choruje na zapalenie stawów. Chętnie zajmował się wędkarstwem, które stanowiło jego hobby, planował wraz z żoną w najbliższym czasie wyjazd do sanatorium.

Po śmierci męża znacznie pogorszyła się sytuacja materialna powódki J. W., bowiem od tej pory sama ponosi koszty utrzymania mieszkania. Powódki bardzo przeżyły śmierć męża i ojca, z którym były bardzo związane uczuciowo i który stanowił dla nich oparcie i pomoc we wszystkich sprawach. Powódka J. W. była kilka razy u psychiatry, lecz nie podjęła systematycznego leczenia, ograniczając się do

zażywania leków ziołowych.

Powódki wspólnie uczestniczyły w pokryciu kosztów związanych z pogrzebem Z. W. (1). J. W. poniosła koszty firmy pogrzebowej w kwocie 2376 zł oraz koszty ofiary, złożonej w Parafii (...) (...) w S. w kwocie 900 zł. Opłatę cmentarną w kwocie 1000 zł oraz usługi pogrzebowej (grabarza) w kwocie 600 zł poniosła powódka I. L.. Powódka M. K. poniosła koszty przyjęcia konsolacyjnego po pogrzebie w kwocie 1500-2000 zł. J. W. poniosła nadto koszty pomnika w kwocie 10 000 zł, w której to kwocie powódki I. L. i M. K. partycypowały kwotami po 1000 zł.

W czasie pobytu Z. W. (1) w szpitalu w K. w okresie od 19 marca do 10 kwietnia 2012 r. nie dopuszczono się w stosunku do niego zaniedbań ze strony personelu medycznego. U pacjenta w czasie wykonywania zabiegu (...) wystąpiło powikłanie w postaci jatrogennego uszkodzenia jelita. Powikłanie to jest wpisane w ryzyko działań chirurgicznych, o czym pacjent jest informowany. Działalność lecznicza, zmierzająca do naprawy powstałego powikłania odbywała się zgodnie z najnowocześniejszymi osiągnięciami medycznymi, jakie stosuje się w takich przypadkach. Badanie (...) jest obarczone ryzykiem perforacji przewodu pokarmowego. Wśród występujących powikłań, opisanych w opracowaniu „Powikłania w chirurgii jamy brzusznej” pod redakcją naukową J. K. i W. N. (Wydawnictwo (...), 2011 r.) w rozdziałach „Powikłania po endoskopowych zabiegach na drogach żółciowych” oraz ”Pooperacyjne ostre zapalenie trzustki” wymienia się ostre zapalenie trzustki, obserwowane u 3-8 % pacjentów. U 10 % chorych z ostrym zapaleniem trzustki występuje postać ciężka. Odsetek śmiertelności u pacjentów sięga od 30 do 50%. Najcięższa postać ostrego zapalenia trzustki niesie ze sobą ryzyko zgonu nawet u 80% pacjentów. Krwawienia z przewodu pokarmowego występują u 1-2% badanych a perforacja przewodu pokarmowego u 0,3-1,3% badanych. Błędem byłoby nierozpoznanie wystąpienia perforacji. Uszkodzenie to zostało u Z. W. (1) przez wykonującego badanie rozpoznane a pacjenta prawidłowo zakwalifikowano do zabiegu operacyjnego, wykonanego w dniu 20 marca 2012 r. zgodnie z przyjętymi w chirurgii ogólnymi zasadami. Zabieg operacyjny, wykonany w dniu 27 marca 2012 r., którego powodem było rozejście się pierwotnego zespolenia jelitowego, przetoka jelitowa, krwawienie przewodu pokarmowego oraz ostre zapalenie trzustki, polegający na zamianie zespolenia R-B. na zespolenie jelitowo-żołądkowe w pętli R., także został wykonany prawidłowo.

Przed przyjęciem do szpitala u Z. W. (1) wykonano gastroskopię, gdzie stwierdzono, że pacjent jest po częściowej resekcji żołądka w modyfikacji B. I, podczas gdy w rzeczywistości była to modyfikacja B. I.. Skala trudności wykonania badania (...) zależy od tego, czy pacjent jest po resekcji żołądka, czy też nie, oraz od typu zespolenia żołądka z jelitem. Trudność wykonania tego badania wzrasta przy resekcji żołądka dokonanego metodą (...)z uwagi na występujące w przewodzie pokarmowym zmiany anatomiczne. Ten błąd diagnostyczny mógł mieć wpływ na podjęcie decyzji o wykonaniu badania (...).

Badanie (...) wobec Z. W. (1) wykonywane było przez lekarza mającego doświadczenie w tego typu zabiegach. Zgon pacjenta nastąpił w wyniku powikłań, które mogą wystąpić przy tego rodzaju badaniu. Wątpliwości budzi natomiast sam fakt wykonania powyższego zabiegu, jako niedostosowanego do tego konkretnego pacjenta z uwagi na obciążenia wcześniej przebytymi zabiegami operacyjnymi.

Po dokonaniu oceny dowodów Sąd Okręgowy uznał, że powództwo nie jest zasadne i podlegało oddaleniu. Odpowiedzialność pozwanego ubezpieczyciela wynika z zawartej przez niego z ZOZ Szpitalem (...). Ł. w K. umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej (art. 822 k.c.) i ma ona charakter akcesoryjny: ubezpieczyciel ponosi ją tylko wtedy i tylko w takim zakresie, w jakim odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczony sprawca. Zasady odpowiedzialności placówki medycznej za wywołanie rozstroju zdrowia pacjenta w związku z podjętymi czynnościami leczniczymi należy upatrywać w treści art. 430 k.c., w którego treści uregulowana została odpowiedzialność zwierzchnika za czyn niedozwolony podwładnego. Jest to tzw. odpowiedzialność na zasadzie ryzyka, dla której nie ma znaczenia wina powierzającego, ale wina osoby, której powierzono wykonanie czynności. Na podstawie tego przepisu powszechnie przyjmuje się odpowiedzialność placówek medycznych za wywołanie rozstroju zdrowia oraz związaną z tym szkodę majątkową i niemajątkową, przy świadczeniu usług medycznych przez pracujących w tych placówkach lekarzy i personel medyczny. Dla przyjęcia tej odpowiedzialności konieczne jest jednak spełnienie następujących przesłanek: wyrządzenie szkody przez podwładnego, wina podwładnego, wyrządzenie szkody przy wykonywaniu czynności powierzonej podwładnemu, związek przyczynowy pomiędzy czynem niedozwolonym, a szkodą. Ciężar wykazania wyżej wymienionych przesłanek spoczywa na stronie powodowej.

W niniejszej sprawie swoje roszczenie powódki wywodzą z faktu, że podczas planowych, rutynowych zabiegów wykonywanych wobec poszkodowanego Z. W. (1), na które zgłosił się w dniu 19 marca 2012 r., dopuszczono się licznych uchybień, w wyniku których pojawiły się powikłania. Skutkiem tych uchybień była konieczność przeprowadzenia w trybie ostrym dwóch dodatkowych zabiegów operacyjnych. Zdaniem powódek i te dodatkowe zabiegi zostały

przeprowadzone w sposób nieprawidłowy, doprowadziły do pogłębienia objawów, nie powstrzymały pogłębiającego się systematycznie zapalenia a w konsekwencji doprowadziły do zgonu pacjenta.

Do przyjęcia odpowiedzialności Zakładu Opieki Zdrowotnej, w którym był leczony Z. W. (1) konieczne było udowodnienie przez powódki, że zastosowane wobec niego procedury medyczne były nieprawidłowe, w wyniku czego doszło do jego zgonu. Tymczasem w ocenie Sądu brak było podstaw do przyjęcia, że wobec poszkodowanego Z. W. (1) dopuszczono się błędu lekarskiego w zakresie, w jakim wskazują to powódki, lub też nie dołożono należytej staranności w jego leczeniu. Ustalenia w tym zakresie Sąd oparł na opinii biegłych. Poszkodowany doznał powikłania, które nie mogło być wykluczone, zaś cała działalność lecznicza zmierzająca do naprawy powstałego powikłania odbywała się zgodnie z najnowocześniejszymi osiągnięciami medycznymi, jakie stosuje się w takich przypadkach, brak najmniejszych oznak zaniedbań ze strony personelu medycznego. Badanie (...) zostało wykonane przez lekarza, który posiadał odpowiednie umiejętności i w ośrodku, który był przygotowany do leczenia powikłań.

Zwrócił uwagę sąd na to, że przed przyjęciem do szpitala u Z. W. (1) wykonano gastroskopię, dotkniętą błędem diagnostycznym, który mógł mieć wpływ na podjęcie decyzji o wykonaniu badania (...). Owo badanie, to endoskopowe badanie dróg żółciowych, polegające na wprowadzeniu do przewodu pokarmowego aparatu, za pomocą którego następuje cewnikowanie dróg żółciowych i trzustki. W trakcie badania pacjentowi podawany jest kontrast i w oparciu o zdjęcia radiologiczne, wykonywane w trakcie badania, ocenia się stan dróg żółciowych. Badanie to ma charakter diagnostyczno- terapeutyczny i najczęściej wykonywane jest w przypadku kamicy dróg żółciowych. W razie ujawnienia złożeń można podjąć w trakcie badania czynności lecznicze, polegające na ich usunięciu. Badanie (...) jest obarczone ryzykiem perforacji przewodu pokarmowego. Do tego uszkodzenia doszło najprawdopodobniej w trakcie przemieszczania się urządzenia do brodawki V.. Ponieważ pacjent był po zabiegu usunięcia pęcherzyka żółciowego i resekcji żołądka, występowały liczne zrosty, które mogły utrudniać przemieszczanie się aparatu. W literaturze opisuje się tego typu uszkodzenie jako powikłanie wykonywanego zabiegu. Zostało ono rozpoznane i pacjent został prawidłowo zakwalifikowany do zabiegu operacyjnego, który przeprowadzono prawidłowo, podobnie jak kolejny zabieg w dniu 27 marca.

Biegły D. D. (1), nie kwestionując prawidłowości wykonania zabiegu (...), poddał w wątpliwość słuszność decyzji o jego wykonaniu u Z. W. (1). Jednocześnie jednak stwierdził, że doświadczony lekarz miał prawo podjąć decyzję o wykonaniu tak trudnego zabiegu. Należy jednak podnieść, że opis badania gastrokopowego, z jakim zgłosił się Z. W. (1) do szpitala, odbiegał od rzeczywistego stanu, co w ocenie Sądu mogło mieć wpływ na podjęcie decyzji o zakwalifikowaniu pacjenta do powyższego zabiegu.

Mając zatem na uwadze opinie biegłych Sąd uznał, że brak jest przesłanki w postaci zawinonego działania personelu medycznego, leczącego Z. W. (1) w ZOZ - Szpitalu (...). Ł. w K. i w konsekwencji brak podstaw do przypisania odpowiedzialności deliktowej po stronie szpitala. Z tego zaś wynika bezzasadność roszczeń wobec pozwanego ubezpieczyciela. Sąd zatem nie ustalał rozmiaru doznanej przez powódki krzywdy ani nie zajmował się kwestią, czy zasadne jest żądanie zwrotu kosztów zwrotu pogrzebu.

Orzeczenie w zakresie kosztów procesu oparto o przepis art. 102 k.p.c.

Apelację od powyższego wyroku wniosły powódki, domagając się zmiany orzeczenia i zasądzenia na ich rzecz dochodzonych kwot wraz z kosztami postępowania za obie instancje.

Apelujące zarzuciły naruszenie:

- art. 233 § 1 k.p.c. poprzez błędną ocenę dowodów, wyrażającą się w:

- pominięciu części ustnej opinii biegłego D. D., z której wynika, że wobec Z. W. podjęto błędną decyzję o wykonaniu badania (...) zamiast cholangiografii w rezonansie magnetycznym,

- pominięciu części opinii pisemnej tego biegłego, w której mowa o braku pisemnej, świadomej zgody pacjenta na wykonanie badania (...), z uwzględnieniem informacji o ryzyku, jakie niesie to badanie i braku świadomej zgody pacjenta na zabiegi w dniach 20 i 27 marca 2012 r., co miało wpływ na ocenę bezprawności działań szpitala,

- oparciu rozstrzygnięcia m.in. na opinii biegłego J. B., który nie był bezstronny z uwagi na fakt znajomości z lekarzami w szpitalu w K.,

- art. 34 ust. 1 i 2 w zw. z art. 31 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza i lekarza dentystry, w zw. z art. 430, 415 i 446 § 1 i 4 k.c. poprzez niezastosowanie tego przepisu, podczas gdy wykonanie zabiegu (...) bez uprzedniego poinformowania pacjenta o ryzyku, jakie niesie to badanie oraz o innych, nieinwazyjnych i bezpiecznych metodach diagnostyki a także bez świadomej zgody pacjenta było działaniem bezprawnym,
- art. 415 w zw. z art. 430 i 446 § 1 i 4 k.c. poprzez ich nieprawidłowe zastosowanie w sytuacji, gdy błędna kwalifikacja poszkodowanego do badania (...) doprowadziła do powstania powikłań i w konsekwencji do śmierci pacjenta.

Uzasadniając zarzuty powódki podkreślały, że doszło do błędu w zakresie wyboru właściwej metody diagnostycznej, bowiem niezależnie od skierowania winno ono być zweryfikowane przy przyjęciu do szpitala. Przy podwyższonym ryzyku zabiegu dla pacjenta lekarz winien uzyskać jego pisemną zgodę po wcześniejszym udzieleniu szczegółowej informacji, m.in. na temat ryzyka i powikłań. Takiej zgody w niniejszym przypadku nie było. W przedmiotowym przypadku istnieją dwa niezależne źródła odpowiedzialności szpitala: błędna kwalifikacja do zabiegu (...) i wspomniany wyżej brak świadomej zgody pacjenta, który gdyby dysponował odpowiednią informacją, nie zgłosiłby się na przedmiotowy zabieg.

Powódki podtrzymały ponadto zarzut, iż biegły J. B. nie był bezstronny z uwagi na znajomość z lekarzami wykonującymi zabieg, nadto nie dostrzegł braku zgody pacjenta na zabieg, zatem sąd winien był pominąć jego opinię.

W odpowiedzi na apelację strona pozwana wniosła o jej oddalenie i zasądzenie na rzecz pozwanego kosztów postępowania apelacyjnego. Pozwany podtrzymał swoje dotychczasowe stanowisko, podnosząc, iż zmarły otrzymał skierowanie na przedmiotowe badanie od swojego lekarza i wiedział o ryzyku, nadto o skomplikowaniu badania przesądzało to, że jest ono wykonywane w szpitalu i w znieczuleniu. Błąd w wyniku z badania gastroskopii miał znaczenie, bowiem lekarze szpitala w K. nie mieli pełnej wiedzy o stanie zdrowia pacjenta. Nie wiadomo też, w jakim celu miało być wykonane badanie (...), powódki tego nie wykazały, zatem nie wiadomo, jakie było uzasadnienie zabiegu i jakie skutki ewentualnej rezygnacji z niego. Szpital w K. w 2012 r. nie wykonywał cholangiografii w rezonansie magnetycznym, robi to dopiero od 2013 r. a wszystkie świadczenia zostały udzielone pacjentowi prawidłowo i zgodnie z wiedzą medyczną.

Pozwany podkreślił nadto, że powódki nie wskazywały jako podstawy swoich żądań ustawy o zawodzie lekarza i zapisanego w niej obowiązku uzyskania zgody pacjenta w określonych sytuacjach. Skoro zaś nie wykazano, by doszło do jakiegokolwiek błędu medycznego, nie ma podstaw do przyjęcia odpowiedzialności szpitala, a w ślad za tym – odpowiedzialności pozwanego.

Sąd Apelacyjny przyjął z własne ustalenia faktyczne, poczynione przez sąd I instancji i zważył, co następuje:

Apelacja powódek jest bezzasadna.

Odnosząc się w pierwszej kolejności do zarzutów związanych z oceną dowodów i ustaleniami faktycznymi (art. 233 § 1 k.p.c.), zauważyć należy, że ocena wiarygodności i mocy dowodów jest podstawowym zadaniem sądu orzekającego, wyrażającym istotę sądenia, a więc rozstrzygania kwestii spornych w warunkach niezawisłości, na podstawie własnego przekonania sędziego przy uwzględnieniu całokształtu zebranego materiału (tak m.in. orz. SN z dnia 16 lutego 1996 r., II CRN 173/95). W orzeczeniu z 10 czerwca 1999 r. (sygn. II UKN 685/98) Sąd Najwyższy stwierdził, że normy swobodnej oceny dowodów wyznaczone są wymaganiami prawa procesowego, doświadczenia życiowego oraz

regułami logicznego myślenia, według których sąd w sposób bezstronny, racjonalny i wszechstronny rozważa materiał dowodowy jako całość, dokonuje wyboru określonych środków dowodowych i wając ich moc oraz wiarygodność, odnosi je do pozostałego materiału dowodowego. Przez moc dowodową rozumie się siłę przekonania, jaką uzyskał sąd wskutek przeprowadzenia określonych dowodów o istnieniu lub nieistnieniu faktu, którego on dotyczy. Sąd, oceniając wiarygodność, decyduje o tym, czy określony środek dowodowy, ze względu na jego indywidualne cechy i obiektywne okoliczności, zasługuje na wiarę, czy też nie.

Skuteczne postawienie zarzutu naruszenia przez sąd art. 233 § 1 k.p.c. wymaga wykazania, że sąd uchybił zasadom logicznego rozumowania lub doświadczenia życiowego, to bowiem jedynie może być przeciwstawione uprawnieniu sądu do dokonywania swobodnej oceny dowodów. Nie wystarcza przekonanie strony o innej, niż przyjął sąd wadze (doniosłości) poszczególnych dowodów i ich odmiennej ocenie niż ocena sądu (tak SN m.in. w orz. z 6 listopada 1998 r., II CKN 4/98, z 10 kwietnia 2000 r., V CKN 17/2000, z 5 sierpnia 1999 r., II UKN 76/99, Sąd Apelacyjny w Łodzi w wyroku I ACa 1395/15 z 11 marca 2016 r.). Konieczne jest zatem dla skuteczności takiego zarzutu wykazanie wyżej wspomnianych uchybień przy użyciu argumentów jurydycznych. W konsekwencji samo zaprezentowanie odmiennego stanu faktycznego, wynikającego z własnego przekonania o wspomnianej wyżej wadze dowodów jest niewystarczające.

W niniejszej sprawie zarzut oparty na art. 233 § 1 k.p.c. został skonstruowany w taki sposób, że powódki zarzuciły uchybienia w ocenie dowodów, co doprowadziło do pominięcia istotnych ich zdaniem faktów. Zarzuciły też oparcie rozstrzygnięcia m.in. na opinii J. B. (2).

Naruszenie reguł swobodnej oceny dowodów nie może być utożsamiane z błędnymi ustaleniami faktycznymi. Jak podkreślono w orzecznictwie, błędne ustalenia faktyczne jedynie mogą być, ale nie muszą, skutkiem nieprawidłowej oceny materiału dowodowego. Prawidłowe sformułowanie zarzutu naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. powinno polegać na wskazaniu dowodów, których zarzut dotyczy a następnie wskazaniu okoliczności, które świadczą o tym, iż sąd uznał te dowody za wiarygodne lub niewiarygodne, mimo że nie powinien tego uczynić. Prawidłowe sformułowanie takiego zarzutu powinno też wskazywać, dlaczego zarzucane uchybienie mogło mieć istotny wpływ na wynik postępowania.

Odnosząc się do pierwszej grupy zarzutów trzeba dostrzec, że sąd czynił ustalenia w odniesieniu do zgłoszonego przez powódki żądania, a zatem ustalał te okoliczności, które były istotne przy uwzględnieniu podstawy faktycznej żądania. Podstawą tą było według powódek nieprawidłowe przeprowadzenie zabiegów – zarówno badania (...), jak i kolejnych dwóch operacji. Wszelkie okoliczności związane ze zgodą pacjenta na zabieg i brakiem uprzedzenia go o ryzyku badania (...) powódki uczyniły podstawą swoich żądań dopiero w postępowaniu apelacyjnym (o czym będzie jeszcze mowa w dalszej części uzasadnienia), nie było więc powodu, by sąd dokonywał ustaleń w tej kwestii. Postawienie zatem zarzutu pominięcia wskazanych przez powódki okoliczności w punktach II.1.B i C (numeracja zarzutów w apelacji) nie jest skuteczne. Jeśli natomiast chodzi o zarzut zawarty w punkcie II.1.A (błąd w decyzji o wykonaniu u powoda badania (...)), dostrzec należy, że w uzasadnieniu wyroku na k. 284/2 sąd odwołał się do opinii D. D. w tej kwestii, także w rozważaniach (k. 287/2) sąd zwrócił uwagę na wątpliwość biegłego co do decyzji o wykonaniu tego badania; o znaczeniu tej wątpliwości dla rozstrzygnięcia przesądza jednak wskazywana przez powódki w I instancji podstawa faktyczna żądania.

Co do przyjęcia opinii J. B. za wiarygodną zwrócić należy uwagę, że wniosek o wyłączenie biegłego został oddalony. Sama zaś opinia nie budzi żadnych zastrzeżeń pod względem jej fachowości, jest w znacznej części zbieżna z opinią biegłego D. D., zaś fakt zawodowej znajomości przez biegłego umiejętności lekarzy ze szpitala w K. w żadnym wypadku nie dyskredytuje tego dowodu. Także brak wskazania na kwestie związane ze zgodą pacjenta na zabieg nie mogą spowodować odmowy wiarygodności temu dowodowi. Biegły odpowiadał na zadane przez sąd pytania zgodnie ze stanem swojej wiedzy i dokonaną oceną sytuacji, zaś brak w opinii oczekiwanych przez powódki stwierdzeń – i to w odniesieniu do faktów, które nie były podstawą żądania - nie oznacza, że na opinii tej nie można oprzeć rozstrzygnięcia.

Powyższa argumentacja przesądza o tym, że ustalenia faktyczne sądu I instancji zostały oparte na właściwie przeprowadzonym postępowaniu dowodowym, przy prawidłowej ocenie tych dowodów, Sąd Apelacyjny uczynił zatem te ustalenia podstawą swoich rozważań.

Co do zarzutów opartych na przepisach prawa materialnego, zwrócić należy przede wszystkim uwagę na to, że w pozwie a następnie w trakcie całego postępowania rozpoznawczego powódki opierały swoje żądania na twierdzeniu, iż lekarze w Szpitalu (...). Ł. w K. dopuścili się licznych uchybień podczas planowych, rutynowych zabiegów a w wyniku tych uchybień zdaniem powódek pojawiły się powikłania. Nieprawidłowości, o zaistnieniu których twierdziły powódki, miały zatem mieć miejsce przy przeprowadzaniu operacji (łącznie z zabiegiem (...), na który Z. W. zgłosił się do szpitala). Mimo pojawienia się określonych sformułowań w opinii pisemnej a później w trakcie zeznań biegłego D. D., dotyczących etapu decydowania w szpitalu o przystąpieniu do zabiegu (...) oraz dotyczących kwestii zgody na zabieg, powódki nie zmieniły podstawy faktycznej żądania - nie włączyły do niej żadnych dodatkowych faktów. Do chwili zamknięcia rozprawy żądanie było przez powódki podtrzymywane w takim brzmieniu, w jakim zostało zgłoszone, w oparciu o takie fakty, jakie wskazano w pozwie.

Tymczasem do powoda należy nie tylko kwotowe określenie żądania, lecz także wskazanie uzasadniających je okoliczności faktycznych (art. 187 w zw. z art. 227 k.p.c. oraz art. 6 k.c.). Jest to bardzo istotne wymaganie, albowiem dokładnie określone żądanie wespół z powołanymi na jego uzasadnienie okolicznościami faktycznymi, określa zakres prawa podmiotowego poddanego ochronie, a tym samym wytycza granice rozpoznania sprawy, a w dalszej kolejności - zakres orzekania przez sąd (art. 321 k.p.c.), wyznaczając tym samym granice rozstrzygnięcia sądu (zob. m.in. wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 10 listopada 2015 r., V ACa 247/15). Określone w pozwie żądanie jest zindywidualizowane przytoczonymi przez powoda okolicznościami faktycznymi.

Stanowisko takie jest ugruntowane zarówno orzecznictwie, jak i literaturze. Jak podkreśla m.in. T. Żyżnowski (w: Komentarz do K.p.c. pod red. H. Doleckiego i T. Wiśniowskiego, LEX 2013) „treść przytoczonych okoliczności faktycznych jest nie tylko wyrazem stanowiska strony, lecz także wskazuje istotę sporu i jednocześnie wyznacza zakres oraz kierunek postępowania dowodowego. Z podstawy faktycznej wyrasta żądanie udzielenia określonej ochrony prawnej. Zespół przytoczonych faktów, ich wzajemna więź z reguły pozwalają na określenie, jeżeli nie konkretnej normy prawnej, która znajduje zastosowanie w sprawie, to co najmniej natury prawnej sporu i mogących wchodzić w rachubę podstaw prawnych jego rozstrzygnięcia. Porównanie tego zespołu faktów, przytoczonych w pozwie - jak tego wymaga art. 187 § 1 pkt 2 - z podstawą faktyczną rozstrzygnięcia sporu (art. 328 § 2), stanowi dostateczny miernik stopnia zgodności podstawy, na której opierało się powództwo z ostatecznie ustaloną i przyjętą w orzeczeniu kończącym postępowanie w sprawie.

Przytoczenie okoliczności faktycznych uzasadniających żądanie pozwu należy wyłącznie do powoda. Wyłączona jest ingerencja zarówno sądu, jak i strony przeciwnej. Podstawa faktyczna powództwa, którego kwalifikacja prawna ma być dokonana dopiero w toku procesu przez sąd, jest tworem subiektywnym powoda.”.

Zwrócić też należy uwagę na treść art. 321 k.p.c., zgodnie z którym sąd nie może wyrokować co do przedmiotu, który nie był objęty żądaniem, ani zasądzać ponad żądanie. Zakres wyrokowania określony jest zakresem żądania, jakie ostatecznie było podtrzymywane przed zamknięciem rozprawy. Zakaz wyjścia ponad żądanie dotyczy roszczenia zarówno w sensie ilościowym, jak i jakościowym. Oznacza to, że sąd również nie może wyjść poza wskazywaną przez powoda podstawę faktyczną, tj. okoliczności faktyczne wskazywane przez powoda do zamknięcia rozprawy przed sądem I instancji (tak. m.in. M. Manowska w: Komentarz do K.p.c. pod red. własną, Wolters Kluwer 2015).

W niniejszej sprawie przy ocenie zasadności apelacji powódek istotnym jest, że w swojej apelacji powódki zaprezentowały całkowicie odmienny od wskazywanego w pierwszej instancji kierunek zarzutów odnośnie postępowania Szpitala w K.. O ile bowiem przed Sądem Okręgowym wskazywały na uchybienia popełnione przez lekarzy tego Szpitala „podczas planowych, rutynowych zabiegów”, w wyniku których zdaniem powódek doszło do powikłań, podnosząc przy tym nieodpowiednią i spóźnioną reakcję lekarzy, o tyle w apelacji zarzuty zostały skupione i oparte na okolicznościach w postaci kwalifikacji powoda do zabiegu (...) i na kwestii zgody pacjenta.

W pozwie powódki nie kwestionowały prawidłowości działania szpitala przy przyjęciu pacjenta na zabieg. W odniesieniu do tej okoliczności należy zważyć, że pacjent Z. W. (1) zgłosił się do szpitala ze skierowaniem na wykonanie badania (...), z zaleceniem wykonania tego badania pochodzącym od lek. C., przedstawiając także wynik badania

w pracowni endoskopowej (gastroskopia). Z dokumentacji medycznej wynika niesporna okoliczność, iż skierowanie wystawił lekarz rodzinny (podstawowej opieki zdrowotnej) przy rozpoznaniu „inne choroby przewodów żółciowych”. Pacjent zgłosił się zatem na umówiony termin, celem konkretnego badania – potrzeba jego wykonania nie zaistniała np. w trakcie pobytu w szpitalu ani z przyczyn nagłych. Był to zatem – jeśli chodzi o badanie (...) rzeczywiście zabieg planowany. Powódki (a na nich spoczywa ciężar dowodzenia co do zaistnienia okoliczności faktycznych, uzasadniających odpowiedzialność szpitala w zakresie faktów przywołanych jako podstawa faktyczna żądania) nie zaoferowały dowodów na okoliczność przyczyn skierowania Z. W. na badanie (...), nie skupiały się zupełnie w toku postępowania przed sądem I instancji na etapie związanym z przyjęciem pacjenta do szpitala i jego kwalifikacją do zabiegu (...).

Sąd Okręgowy w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku wyraźnie podkreślał fakty, z których powódki wywodzą swoje żądania, zwracał uwagę na art. 6 k.c. co do rozkładu ciężaru dowodu oraz na to, że w jego ocenie nie ma podstaw do przyjęcia, że wobec poszkodowanego Z. W. dopuszczono się błędu lekarskiego w zakresie, w jakim wskazują to powódki lub też nie dołożono należytej staranności w jego leczeniu.

Podzielając wywody Sądu Okręgowego w przedmiocie zasad odpowiedzialności placówki medycznej za wywołanie rozstroju zdrowia pacjenta (art. 430 k.c.) i odpowiedzialności ubezpieczyciela, zgodzić się należy także z wnioskiem, iż w czasie zabiegu (...) ((...)) doszło do powikłań, które – mimo, że rzadkie - nie są wykluczone przy wykonywaniu takiego zabiegu. Nie można postawić żadnego zarzutu w odniesieniu do postępowania lekarzy Szpitala w K. co do naprawy powstałych powikłań – żaden z biegłych, opiniujących w niniejszej sprawie nie zakwestionował tych działań na żadnym etapie. Nie popełniono zaniedbań, postępowanie było profesjonalne a cała działalność lecznicza odbywała się zgodnie z najnowocześniejszymi osiągnięciami medycznymi. Szpital był przygotowany do wykonywania tego typu zabiegów a badanie (...) wykonywał doświadczony, wysokiej klasy specjalista. Nie może być zatem mowy o popełnieniu – a w konsekwencji o wykazaniu przez powódki – błędu lekarskiego w odniesieniu do wykonania wszystkich trzech zabiegów, jaki został poddany Z. W.: zabiegu (...) oraz późniejszych dwóch operacji, wywołanych powikłaniami. Tymczasem taka była właśnie podstawa faktyczna żądania powódek.

Nie podnoszono także w ramach podstawy faktycznej przed sądem I instancji kwestii związanych ze zgodą pacjenta na zabiegi (aż do zamknięcia rozprawy okoliczności tych nie włączono w podstawę faktyczną żądania). Nie można zatem skutecznie postawić Sądowi Okręgowemu zarzutu, że badanie kwestii zgody na zabieg zostało pominięte. Dopiero w apelacji pojawia się twierdzenie, że okoliczność ta ma zdaniem powódek zasadnicze znaczenie dla oceny odpowiedzialności Szpitala i podnosi się twierdzenia o związku przyczynowym między brakiem informacji i świadomej zgody na zabieg (...) a śmiercią pacjenta i jej konsekwencjami. Także dopiero w apelacji wskazuje się na przepisy ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentystry jako naruszonych właśnie w kontekście informacji i zgody pacjenta na zabiegi.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego nie można skutecznie postawić takiego zarzutu, skoro fakty, stanowiące jego podstawę, nie były podnoszone jako podstawa żądania pozwu, a w konsekwencji nie były przedmiotem badania sądu I instancji ani czynionych ustaleń faktycznych. Powódki nie podnosiły w tej kwestii twierdzeń i nie oferowały dowodów. Niemniej jednak – na marginesie - należy podkreślić, że w niniejszej sprawie sąd nie miał do czynienia z sytuacją, w której pacjent jest przyjmowany do szpitala w okolicznościach, w których nie jest jeszcze wiadomo, jakie procedury medyczne zostaną wobec niego zastosowane i jak będzie przebiegało leczenie. Pacjent zgłosił się bowiem świadomie, w celu wykonania konkretnego zabiegu, po konsultacjach z innym specjalistą, ze skierowaniem od lekarza rodzinnego i z wynikami badań, które posłużyły do kwalifikacji do zabiegu. W dokumentacji medycznej na oryginale dokumentu przyjęcia pacjenta (k. 10) znajduje się jego zgoda na przyjęcie i leczenie.

Jak napisano wyżej, sąd I instancji nie badał kwestii zgody pacjenta ani co do jej udzielenia, ani jej zakresu. Nie zajmował się też – wobec braku odpowiednich żądań i twierdzeń powódek – kwestią uprzedniej informacji pacjenta o ryzyku zabiegu (...). Warto na marginesie nadmienić, że przywoływana w apelacji ustawa o zawodzie lekarza i lekarza dentystry nie określa sankcji niezachowania pisemnej formy wyrażenia zgody przez pacjenta (lub inne upoważnione osoby). Sięgać zatem należy do przepisów k.c., co prowadzi do wniosku, że niezachowanie formy pisemnej pociąga

za sobą jedynie ograniczenia dowodowe w toczącym się procesie i nie eliminuje skutków prawnych samej zgody. Niezachowanie pisemnej formy oświadczenia pacjenta wyrażającego zgodę na zabieg operacyjny nie powoduje nieważności zgody. Stanowisko, że warunek wprowadzony art. 34 w/w ustawy jest wymogiem dla celów dowodowych i dlatego zgoda pacjenta może być wyrażona w innej formie, byle wola pacjenta została ujawniona w sposób dostatecznie jasny, jest podzielane w literaturze przedmiotu (J. C., M. N.). Jasną wolą pacjenta w niniejszej sprawie wydaje się być zgłoszenie na konkretny, wcześniej zaplanowany i zalecony przez specjalistów zabieg (...). Pozostałe zabiegi (dwie operacje) były wykonywane w trybie ostrym, ze wskazań życiowych – o konieczności świadomej zgody pacjenta w ich wypadku nie może być mowy.

W konsekwencji stwierdzić należy, że nie doszło także do naruszenia przepisów prawa materialnego wskazanych apelacji. Odpowiedzialność placówki medycznej na zasadzie art. 415 k.c. w zw. z art. 430 k.c. jest odpowiedzialnością na zasadzie winy i zachodzi tylko wówczas, gdy spełnione są wszystkie przesłanki tej odpowiedzialności deliktowej, a mianowicie: wyrządzenie szkody przez personel medyczny, zawinione działanie lub zaniechanie tego personelu, normalny związek przyczynowy pomiędzy tym działaniem lub zaniechaniem a wyrządzoną szkodą oraz wyrządzenie szkody przy wykonywaniu powierzonych czynności. Ciężar wykazania wszystkich przesłanek odpowiedzialności zgodnie z art. 6 k.c. spoczywa na powodzie. Tylko w razie wykazania podstaw do odpowiedzialności Szpitala uzasadniona byłaby odpowiedzialność ubezpieczyciela w niniejszej sprawie. Powódki nie wykazały w ramach faktów, wskazywanych przez nie na uzasadnienie żądania pozwu, by podstawy takiej odpowiedzialności zaistniały.

Apelacja jako bezzasadna uległa zatem oddaleniu na podstawie art. 385 k.p.c.

Na podstawie art. 102 k.p.c. Sąd Apelacyjny odstąpił od obciążenia powódek kosztami postępowania apelacyjnego z uwagi na szczególne okoliczności związane z ich subiektywnym przekonaniem o słuszności żądań, drastycznym dla życia powódek faktem utraty męża i ojca oraz z uwagą na sytuację majątkową powódek.

SSA Barbara Baran SSA Krzysztof Sobierajski SSA Hanna Nowicka de Poraj