

Sygn. akt **IC 198/12**

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 28 listopada 2013 r.

Sąd Okręgowy w Lublinie I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący: Sędzia Sądu Okręgowego Mariusz Tchórzewski

Protokolant: Katarzyna Radek

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 14 listopada 2013 r. w Lublinie

sprawy z powództwa G. B.

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

przy udziale interwenienta ubocznego po stronie pozwanej Samodzielnego Publicznego Szpitala (...) w Z.

o zasądzenie kwot: zadośćuczynienia za krzywdę 80.000,- zł, zadośćuczynienia za naruszenie praw pacjenta 20.000,- zł, z odsetkami ustawowymi od dnia 28.08.2011 r.

I. oddała powództwo;

II. oddała wniosek pozwanej o zasądzenie kosztów procesu;

III. oddała wniosek interwenienta ubocznego o zasądzenie kosztów interwencji ubocznej

IV. kosztami postępowania, od ponoszenia, których powódka była zwolniona, obciąża Skarb Państwa.

IC 198/12 UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 12.03.2012 r. G. B. pozwała (...) S.A. w W. o zadośćuczynienie w kwocie 100.000,- zł z odsetkami ustawowymi od dnia 28.08.2011 r., tytułem rekompensaty doznanej szkody niemajątkowej związanej z uszkodzeniem narządów jej ciała w sposób zawiniony podczas przeprowadzania zabiegu operacyjnego w SP Szpitalu (...) w Z., w dniu 12.11.2010 r.

Pozwany w odpowiedzi na pozew z dnia 28.05.2012 r. wniósł o oddalenie powództwa w całości podnosząc, że wskutek wykonania poważnego zabiegu ratującego zdrowie i życie powódki w szpitalu, który posiadał istotnie w tym czasie zawartą z pozwanym umowę ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej, doszło do zaistnienia typowych powikłań pooperacyjnych i odczuwane obecnie dolegliwości powódki nie mają swego źródła w braku należytej staranności pracowników pozwanego, lub popełnionego przez nich błędu medycznego (k.24-28).

W dniu 25.06.2012 r. do udziału w sprawie po stronie pozwanej, w charakterze interwenienta ubocznego, przystąpił SP Szpital (...) w Z., przyłączając się formalnie do stanowiska pozwanego, bez zajęcia merytorycznego stanowiska w sprawie (interwencja k.66-67).

W toku procesu, przy niekorzystnym dla powódki wyniku postępowania dowodowego, pismem z dnia 14.10.2013 r. (k.214) powódka poprzez swego pełnomocnika wskazała, że dokonuje zmiany powództwa i dochodziła od pozwanego, w zakresie należności głównej 100.000,- zł:

zadośćuczynienia w kwocie 80.000,- zł z tytułu czynu niedozwolonego opisanego w pierwotnym pozwie

zadośćuczynienia 20.000,- zł z tytułu naruszenia jej praw, jako pacjenta, wskutek niepełnego poinformowania o możliwych następstwach operacji, skutkującego bezprawnym uzyskaniem jej zgody na zabieg leczniczy.

Na rozprawie w dniu 24.10.2013 r. pełnomocnik pozwanego wyraził zgodę na cofnięcie pierwotnego powództwa o zadośćuczynienie w zakresie 20.000,- zł (protokół k. 220v) i postępowanie w tej części zostało prawomocnie umorzone (postanowienie k.235).

Sąd Okręgowy ustalił stan faktyczny.

G. B. była leczona w dniach 8-19.11.2010 r. na Oddziale Neurochirurgii SP Szpitala (...)w Z.. Od około roku miała znaczące dolegliwości bólowe kręgosłupa szyjnego z promieniowaniem do kończyn górnych, zaś od kilku miesięcy narastał u niej niedowład prostowników lewego stawu łokciowego oraz prostowników lewego uda. Badania diagnostyczne wykazały u powódki wystąpienie spondylozy szyjnej z przepuklinami jąder miażdżystych dysków C4-C5, C5-C6, C6-C7 z uciskiem na rdzeń kręgowy i niedokrwieniem tego rdzenia. Dodatkowo, powódka była obciążona otyłością (102 kg przy 160 cm wzrostu), co miało zasadnicze znaczenie w toku jej dalszego leczenia. W dniu 11.11.2010 r. troje lekarzy (anestezjolog i neurolog) przeprowadziło z powódką rozmowy wyjaśniające, dotyczące planowanego zabiegu i koniecznych w jego trakcie czynności leczniczych, omówili z powódką związane z tym ryzyka oraz inne okoliczności przed i pooperacyjne, dające się przewidzieć następstwa zastosowanych lub zaniechanych czynności, o rokowaniach i wynikach leczenia, możliwych powikłaniach niezależnych od sztuki lekarskiej. Powódka oświadczyła, że informacje podano jej w sposób przystępny i zrozumiały, wyraziła zgodę na wszystkie zabiegi lecznicze, podpisując czterokrotnie stosowne oświadczenia (k. 34 v, 35 i 35v, 36 v w aktach szkody (...)). W dniu 12.11.2010 r. dwóch lekarzy neurochirurgów przeprowadziło u niej operację w ułożeniu na plecach, usunięto w/w dyski i odbarczono kanał kręgowy oraz rdzeń kręgowy. W miejsce usuniętych dysków wprowadzono protezy, od przodu przykręcono płytę stabilizacyjną. W przypadku powódki, ze względu na zdiagnozowane uszkodzenia kręgosłupa szyjnego oraz znaczną otyłość, tzw. „dostęp przedni” do chorej części kręgosłupa szyjnego był jedyną drogą dla opisanych czynności leczniczych. Niesie on za sobą, jako normalne ryzyko takiego zabiegu, czasowe, lub trwałe uszkodzenie nerwów znajdujących się w sąsiedztwie preparowanych tkanek, z powodu ich specyficznej struktury i trudności identyfikacji pomiędzy strukturami szyi. Wskazane powikłanie bardzo często dotyczy nerwu krtaniowego wstecznego o zindywidualizowanym osobniczo przebiegu, natomiast taka technika dostępu (po prawej stronie szyi) wiąże się z koniecznością uniknięcia konfliktu z przełykiem. U powódki nie doszło do mechanicznego przecięcia wskazanego nerwu, natomiast uległ on zmiążdżeniu wskutek długotrwałego ucisku hakami i rozwierakami przy operacji, której czas trwania (ponad 10 godzin) wynikał z rozległości poważnych obrażeń w kręgosłupie (konieczność usunięcia trzech, kolejnych dysków międzykręgowych i zainstalowania w ich miejsce implantów) oraz utrudnionego dostępu do pola operacyjnego z powodu otyłości szyi, lub wskutek uszkodzeń termicznych wywołanych diatermią przy preparowaniu tkanek szyi. Aktualny stan wiedzy medycznej nie pozwala także wykluczyć, że przyczyną ucisku na nerw powódki (skutkującego jego trwałym uszkodzeniem) był sam obrzęk pooperacyjny rozrośniętych tkanek szyi. Podczas operacji powódki, mimo braku dowodów na niestaranność w przeprowadzeniu zabiegu, czy też błąd medyczny, doszło w konsekwencji do uszkodzenia prawego nerwu krtaniowego wstecznego. Jest to nerw ruchowy zaopatrujący większość mięśni krtani, cechujący się dużą osobniczą zmiennością przebiegu u poszczególnych osób. Takie powikłanie zabiegu operacyjnego przeprowadzonego u powódki jest rzadkie (3-12% pacjentów), znacząco większe u osób otyłych, lecz przyjmowanym za typowe, zwłaszcza u osób operowanych po prawej stronie szyi, ujmuje się je w naukach medycznych jako niepowodzenie leczenia (niepożądane następstwo niezależne od sztuki lekarskiej), a nie skutek błędu leczenia. Po operacji wystąpiła u powódki chrypka i zaburzenia połykania. Chrypka utrzymywała się przez cały czas hospitalizacji, zaburzenia połykania ustąpiły w dniu 18.11.2010 r. W konsultacji laryngologicznej pooperacyjnej stwierdzono niedowład połowiczny krtani, zalecono konsultację foniatryczną. Bóle korzeniowe i niedowład kończyn występujące u powódki przed operacją ustąpiły. Powódka po wypisaniu ze szpitala była wielokrotnie konsultowana foniatrycznie, w trakcie wizyty w dniu 17.03.2011 r. stwierdzono u niej zaburzenia napięcia i ruchomości fałdów głosowych po stronie prawej i bezgłos. W dniu 15.08.2011 r. potwierdzono utrzymującą

się chrypkę i porażenie fałdu głosowego. Uszkodzenie nerwu krtaniowego u powódki w trakcie operacji z dnia 12.11.2010 r. ma charakter nieodwracalny, prowadząc do zaburzenia głosu i oddychania wskutek porażenia fałdu głosowego. Z upływem czasu u powódki następuje powolna poprawa funkcjonowania krtanii, aktualnie powrócił głos dźwięczny, bez chrypki.

Opisany stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o przywołane dowody, a także dokumentację medyczną powódki zawartą w aktach sprawy, częściowo zeznania świadka S. B. (k.118) i powódki (k.118 w zw. z k.212). W sprawie przeprowadzono łącznie dowody z opinii stałych biegłych sądowych neurochirurga A. M. (k.78-80 i 159-163), biegłego laryngologa R.W.-G. (k.95-96 i 185-186). W ramach kontroli merytorycznej i formalnej opinii biegłych, Sąd nie dopatrył się żadnych nieprawidłowości nakazujących odebranie złożonym opiniom przymiotu pełnowartościowego źródła dowodowego. Biegli wskazali wszelkie przesłanki przyjętego rozumowania, przedstawili także jego tok. Wnioski płynące z opinii są klarowne i wynikają z przyjętych podstaw. Sąd nie dopatrył się w nich błędów logicznych, niezgodności z życiowym doświadczeniem bądź też niespójności z pozostałym materiałem dowodowym. W tych warunkach wszystkie opinie biegłych posłużyły za pełnowartościową podstawę dokonanych ustaleń faktycznych, pozwalając także na weryfikację wiarygodności dowodów osobowych. Żadna ze stron nie zakwestionowała ostatecznych wniosków i ustaleń biegłych.

Co do zasady, Sąd obdarzył wiarą wszystkie dowody opisane powyżej z zastrzeżeniem, że dla ustalenia stanu faktycznego w sprawie w stopniu koniecznym dla wyrokowania o zasadności powództwa, w większej części obojętne były zeznania świadka i strony. W zakresie objętym ustaleniami Sąd odmówił wiary zeznaniom powódki o braku jakichkolwiek informacji i pouczeń przed operacyjnych o możliwych niepowodzeniach i skutkach zabiegu, gdyż przeczą im liczne, szczegółowe i jednoznaczne w swej treści pisemne oświadczenia powódki zawarte na przywołanych dokumentach z postępowania likwidacyjnego pozwanego ubezpieczyciela.

Sąd zważył, co następuje.

Powództwa poddane ostatecznie pod ocenę w dacie zamknięcia rozprawy podlegają oddaleniu w całości.

Przed ich merytoryczną oceną koniecznym jest rozważenie zmian przedmiotu procesu inicjowanych przez stronę powodową po poznaniu wyników postępowania dowodowego (wniosków i ustaleń biegłych).

Zgodnie z utrwaloną judykaturą, żądanie pozwu i przytoczone na jego uzasadnienie okoliczności faktyczne stanowią jedną całość, nazywaną „powództwem” (tak SN w orzec. z 22.11.1938 r. C.II.867/38 N.Pal. 1939/5 s.220). Tym samym, zmianą powództwa jest zarówno zmiana żądania, ale też każde przytoczenie nowych okoliczności faktycznych na uzasadnienie żądania pozwu. Zmiana istotnych elementów żądania lub jego podstawy z reguły zawsze oznacza wystąpienie z nowym powództwem (por. orzec. SN z 24.04.1935 r. C.II.3052/34 OSP 1936/143 i orzec. SN z 28.02.1954 r. 3 CR 464/57 OSPiKA 1960/11/290).

Zgodnie z przywołanymi judykatami oraz stanowiskiem doktryny prawa, art. 193 § 1 k.p.c. dopuszcza zmianę powództwa w toku procesu, polegającą na zmianie żądania lub podstawy, albo obu tych elementów jednocześnie. W przypadku zmiany zakresu petitum, polegającej na zmianie ilościowej lub na wystąpieniu z innym żądaniem w miejsce dotychczasowego, nowe żądanie musi z poprzednim pozostawać w związku. W zakresie causa petendi (podstawy faktycznej) oznacza to przytoczenie nowych okoliczności, lecz uzupełniających podstawę dotychczasową, pozostających z nią w związku (K.Piasecki „Kodeks postępowania cywilnego. Komentarz” C.H. Beck Warszawa 2010, str. 1108-1109, t.1-3).

Nie jest jednak zmianą powództwa w rozumieniu tego przepisu zrzeczenie się dotychczasowego żądania i zgłoszenie w to miejsce nowego, gdyż w obowiązującym stanie prawnym oznaczać to musi (co najmniej konkludentnie) cofnięcie pierwotnego powództwa i wniesienie nowego (K.Piasecki op.cit., t.6 i przywołana literatura; tak też SN w orzec. z 22.01.1959 r. IV CZ 282/58 OSP 1960/6/18 i w orzec. z 14.05.1971 r. II CZ 46/71 GSiP 1971/19). W takiej sytuacji procesowej, gdy dotychczasowe powództwo zostaje zastąpione nowym (w całości lub części), nie pozostającym z nim w żadnym związku wskutek oparcia na odrębnej, autonomicznej podstawie faktycznej, „zmiana powództwa”

jest dokonana nieskutecznie i norma prawna z art. 193 § 1 k.p.c. nie może być stosowana, lecz zachodzi w sprawie przypadek z § 2 przepisu (tak też SApel. w Katowicach w post. z 10.06.1998 r. I ACa 96/98 Pr.Gosp. 1999/1 s.44; red. K.Piasecki op.cit. s.1118, t.7). W takim przypadku, sąd rozpoznaje nowe roszczenie jako oddzielne, zasada ta obowiązuje zarówno sąd rejonowy, jak i okręgowy, procedujący w pierwszej instancji (red. K.Piasecki op.cit. s.1110, t.2).

Bezspornym jest, że pierwotnie powódka dochodziła wyłącznie zadośćuczynienia w wysokości 100.000,- zł z tytułu szkody niemajątkowej wywołanej czynem niedozwolonym.

Powództwo zostało oparte na zastępczej odpowiedzialności pozwanego ubezpieczyciela, zgodnie z art. 822 k.c., za szkodę mającą być wywołaną zawinionym zachowaniem pracowników szpitala (odpowiedzialność deliktowa). Przesądzenie odpowiedzialności szpitala oznaczałoby automatycznie odpowiedzialność pozwanego zakładu ubezpieczeń, zgodnie z art. 805 k.c.

Podstawą wywodzonej odpowiedzialności szpitala jest art. 415 k.c. w zw. z art. 430 k.c. i art. 120 k.p., regulujący odpowiedzialność pracodawcy, za zawinione działanie (zaniechanie) podporządkowanego mu pracownika, wyrządzające szkodę. Kwestie odpowiedzialności za niemajątkową szkodę na osobie (czyli „krzywdę”) reguluje art.445 § 1 kc w zw. z art. 444 kc. Roszczenie oparte na wskazanym przepisie zaliczane jest do roszczeń majątkowych, związanych z ochroną dóbr osobistych.

Na stronie powodowej ciążył, zatem obowiązek wykazania, następujących przesłanek: 1/ powstania szkody, 2/ faktu wywołującego szkodę, z którym ustawa wiąże obowiązek jej naprawienia (czyli zawinonego działania-zaniechania pracownika pozwanego), 3/związku przyczynowego pomiędzy szkodą, a faktem (por. Janina Panowicz-Lipska „Majątkowa ochrona dóbr osobistych” Wyd.Praw. W-wa 1975, str. 43).

W aspekcie krzywdy, pod pojęciem „szkody” kryją się wszelkie uszczerbki, które leżą poza strefą ekonomiczną poszkodowanego, nie mające charakteru majątkowego. Przy uszkodzeniach ciała lub rozstroju zdrowia ujmowane są jako cierpienia fizyczne (ból i inne dolegliwości psychosomatyczne) oraz cierpienia psychiczne („ujemne” uczucia przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi)(por. op.cit. str. 37, a także A.Szpunar „Zadośćuczynienie za szkodę niemajątkową w kc” P i P 1965/3 s. 364, G.Bieniek i inni w „Komentarz do kodeksu cywilnego. Zobowiązania” Tom I, Wyd.Praw. W-wa 1996, str. 367, teza 13).

Przesłanki nr 1 i 3 nie były między stronami sporne, przesłanka 3 wprost wynikała z opinii biegłych lekarzy obu specjalności. Strona powodowa miała, zatem procesowy obowiązek udowodnienia rozmiaru szkody oraz zawinonego (art. 415 k.c. w zw. z art. 430 k.c.) działania osoby (lekarza) wykonującego czynności lecznicze na rachunek podmiotu objętego umową ubezpieczeniową. W judykaturze podkreśla się, bowiem, że to właśnie przywołane powyżej normy prawne stanowią o ewentualnej odpowiedzialności zakładu opieki zdrowotnej za działalność świadczenia usług medycznych (por. wyrok SA w Katowicach z 18.08.2006 r. I ACa 620/06 Biul.SA 2007/1/3). Możliwe jest, co prawda, przypisanie zakładowi leczniczemu odpowiedzialności za nienależyte wykonanie usługi medycznej (art. 750 k.c.), przy posługiwaniu się innymi osobami (lekarzami), co potencjalnie skutkuje odpowiedzialnością kontraktową zakładu na podstawie art. 474 k.c. w zw. z art. 471 k.c. Takie nienależyte wykonanie zobowiązania umownego jest jednocześnie czynem niedozwolonym, naruszającym ogólną normę generalnego zakazu powodowania uszkodzenia ciała i rozstroju zdrowia, uzasadniając (art. 443 k.c.) zbieg odpowiedzialności z obu reżimów. W ramach tego zbiegu przyjęcie w sprawie wyłącznie odpowiedzialności deliktowej jednostki leczniczej uzasadnia fakt dochodzenia przez stronę powodową naprawienia szkód niemajątkowych na osobie z art. 445 k.c., przypisanych w polskim statucie cywilnym tylko dla tego reżimu odpowiedzialności i taki konkludentny wybór podstawy normatywnej roszczeń dokonany przez stronę zaczepną jest dla sądu wiążący (por. wyrok SA w Lublinie z 10.01.2002 r. I ACa 576/01 OSP 2003/2/23). Kluczową kwestią w sprawie było, zatem ustalenie, czy lekarzom wykonującym zabieg medyczny u powódki i uszkadzającym w sposób niezamierzony nerw krtaniowy, można w ogóle przypisać „winę”. Brak możliwości takiego przypisania czyniłby samoistnie bezprzedmiotowym dochodzone roszczenie o zadośćuczynienie za krzywdę.

System polskiego prawa cywilnego nie definiuje pojęcia „winy”, doktryna prawa opowiada się w większości przypadków za obiektywno-subiektywnym jej rozumieniem (red. E.Gniewek „Kodeks cywilny. Komentarz”, C.H.Beck Warszawa 2011, str. 706, t.1 i 2). Oznacza to, że dla przypisania sprawcy winy, koniecznym jest ustalenie w trakcie procesu zarówno jej elementu obiektywnego (bezprawności zachowania), jak też elementu subiektywnego (czyli psychicznego nastawienia sprawcy i możliwości postawienia mu zarzutu, z punktu widzenia powinności i możliwości przewidywania szkody oraz przeciwdziałania jej wystąpieniu (tzw. „zły zamiar” lub niedbalstwo).

O bezprawności działania można mówić wtedy, gdy zachowanie sprawcy szkody stanowi obiektywne złamanie określonych reguł postępowania. Bezprawność czynu oznacza jego sprzeczność z obowiązującym obowiązkiem prawnym oraz zasadami współżycia społecznego (E.Gniewek op.cit., str. 707, t.4). Określa się ją niekiedy ogólnym, normatywnym, skutecznym erga omnes, nakazem niewyrządzania sobie nawzajem szkody (por. J.Widło, glosa do uchw. SN z 27.04.2001 r. III CZP 5/01, OSP 2003/6/74).

Z kolei postać i stopień winy nie mają znaczenia w reżimie odpowiedzialności deliktowej, bowiem jest ona przypisywana za każde, choćby najmniejsze zawinienie. Doktrynalne rozróżnienie – za prawem karnym – na winę umyślną i nieumyślną, w statucie cywilnym łączy się w istocie z rozróżnieniem złego zamiaru i niedbalstwa, brak jest postaci lekkomyślności. Niedbalstwo łączy się ze stwierdzeniem, że do szkody doszło wskutek niezachowania przez sprawcę staranności wymaganej w warunkach danego rodzaju, a oznaczony wzorzec ma charakter abstrakcyjny i odnosi się do każdego, kto znalazł się w podobnej sytuacji. Model starannego działania kształtują zarówno przepisy prawa, zasady współżycia społecznego, jak też zwyczaje, zasady wykonywania zawodu itp. (red. E.Gniewek op.cit., str. 711, t.19 i 20).

Dyspozycja art. 120 § 1 k.p. wkracza w unormowania prawa cywilnego przez ustanowienie wyłącznej legitymacji biernej pracodawcy. Przepis ten nie określa jednakże podstawy normatywnej samego roszczenia poszkodowanej osoby trzeciej, pozostają nią przepisy k.c., w tym zwłaszcza przywołane wcześniej (por. wyrok SN z 25.03.1987 II CR 48/87, wyrok SN z 30.05.1980 I CR 139/80 OSP 1981/9/163, wyrok SA w Krakowie z 28.09.1999 I ACa 464/99 TPP 2002/3/131).

Zwrot „przy wykonywaniu powierzonych czynności” w sensie art. 430 k.c. winien być interpretowany, jak sformułowanie z art. 417 k.c. Dlatego powierzenie wykonywania czynności podwładnym przez zakład pracy (a w realiach sprawy przez szpital) nie musi być wyrażone i odnosić się do jakiejś konkretnej czynności, lecz pozostawać w związku z wykonywaniem czynności powierzonych w ogólności podwładnemu przez pracodawcę (tak wyrok SN z 22.04.1977 IV CR 46/77, wyrok SN z 5.05.1998 I CKU 110/97, por. także wyrok SN z 2.12.1975 II CR 621/75 OSP 1977/6/105).

W judykaturze podkreśla się przy tym, że do przyjęcia winy osoby, o której mowa w art. 430 k.c. nie jest potrzebne wykazanie, że osoba ta naruszyła przepisy dotyczące bezpieczeństwa dla życia i zdrowia ludzkiego, lub higieny pracy; wystarczy, jeżeli wina takiej osoby polega na zaniechaniu podstawowych zasad ostrożności i bezpieczeństwa wynikających z doświadczenia życiowego i okoliczności danego wypadku (tak SN w wyroku z 30.04.1975 II CR 140/75).

Mając na uwadze wszystkie powyższe uwagi należy podkreślić kategorycznie, że obiektywne dowody przeprowadzone w sprawie, w postaci jednoznacznych i zgodnych wniosków i ustaleń obu biegłych sądowych (neurochirurga i foniatorylaryngologa) w sposób nie budzący jakichkolwiek wątpliwości wykluczyły możliwość przypisania winy operującym powódkę lekarzom, nawet w jej najłżejszej postaci. Brak wykazania przez stronę zaistnienia elementu subiektywnego winy po stronie pracowników placówki leczniczej sprawia, że w całości nie została udowodniona w sprawie przesłanka nr 2 warunkująca odpowiedzialność deliktową tej jednostki i w konsekwencji niezasadne pokazało się w całości powództwo o zadośćuczynienie.

Pod koniec procesu strona powodowa wystąpiła z nowym powództwem o zasądzenie zadośćuczynienia 20.000,- zł z tytułu naruszenia jej praw, jako pacjenta.

Co do zasady, równoległe dochodzenie obu powództw o zadośćuczynienie w jednym procesie było dopuszczalne. W judykaturze i doktrynie podkreśla się jednolicie, że mają one zupełnie odrębne charakterystyki, określając zasady odpowiedzialności sprawców za odrębne czyny bezprawne, nie podlegające wzajemnemu pochłanianiu, gdyż różny jest przedmiot ochrony prawnej każdego z nich. Pierwsze zostało omówione we wcześniejszej części, natomiast drugie jest przewidziane w art. 4 ust. 1 w zw. z art. 9 ust. 2, 5, 6 ustawy z 6.11.2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz.U. 2012/159 ze zm.), chroniących prywatność i autonomię pacjenta, w oderwaniu od staranności i skuteczności samego zabiegu leczniczego (por. wyrok SN z 29.05.2007 r. V CSK 76/07 M.Praw. 2008/22, s.1221; A.Górski, J.P.Górski „Zadośćuczynienie za naruszenie praw pacjenta” *Palestra* 2005/5-6/87; M.Kolasiński „Ochrona dóbr osobistych w prawie medycznym” *Prawo i Medycyna* 2002/11/35; M.Nestorowicz „Prawa pacjenta i zadośćuczynienie pieniężne za ich naruszenie w prawie medycznym i cywilnym” *Prawo i Medycyna* 2005/19/84; M.Safjan „Kilka refleksji wokół problematyki zadośćuczynienia pieniężnego z tytułu szkody wyrządzonej pacjentom” *Prawo i Medycyna* 2005/18/5). W judykaturze podkreśla się, że tylko zgoda pacjenta stanowi okoliczność wyłączającą bezprawność naruszenia – przez lekarza, lekarza dentyzę, pielęgniarkę – dobra osobistego pacjenta w postaci integralności cielesnej, autonomii, wolności przejawiających się w prawie do samostanowienia, zgodnie z dyspozycją art. 32-34 ustawy z 5.12.1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentyzę (t.j. Dz.U. 2005/226/1943 ze zm.) (por. wyrok SN z 11.04.2006 r. I CSK 191/05 M.Praw. 2007/7, s.368; wyrok SN z 17.12.2004 r. II CK 303/04; J.Przybylska „Cywilnoprawne aspekty instytucji zgody pacjenta na interwencję medyczną i jej definicja” *M.Praw.* 2003/16/740; A.Liszewska „Problem zgody pacjenta jako dylemat aksjologiczny” *Prawo i Medycyna* 1999/1/85; M.Safjan op.cit.; M.Nestorowicz op.cit.). Zadośćuczynienie dochodzone na podstawie wskazanych przepisów jest jednym z dwóch przypadków, w polskim statucie cywilnym, zadośćuczynienia z tytułu niewłaściwego wykonania zobowiązania umownego (czyli opartego na normach art. 471 i nast. k.c.). Z tych względów, z mocy art. 6 k.c. w zw. z art. 232 k.p.c. stronę powodową obciążał ciężar procesowy udowodnienia, że w jakimkolwiek aspekcie naruszono jej prawa pacjenta. Obowiązki temu strona nie sprostowała, jedynym dowodem wnioskowanym i przeprowadzonym na te okoliczności były zeznania powódki, które w konfrontacji z innymi dowodami w sprawie Sąd uznał, w tej części, za całkowicie niewiarygodne. Jak ustalono w sprawie, powódka przed zabiegiem miała pełną świadomość, co do zdecydowanego w jej przypadku sposobu leczenia i związanych z tym prognoz leczniczych oraz typowych powikłań niezależnych od zachowania lekarzy, jak wykazano w sprawie wiarygodnymi dowodami – wyraziła wolę poddania się temu zabiegowi. Treść licznych klauzul pisemnych, sporządzonych przez nią w odniesieniu do poszczególnych czynności leczniczych (opisanych we wcześniejszej części uzasadnienia) wyklucza także możliwość postawienia zarzutu, że miały one charakter blankietowy, będąc tym samym nieważnymi (por. A.Łazarska, S.Niemczyk „Materialnoprawne elementy aktu zgody pacjenta w ujęciu prawnym i medycznym” *Prawo i Medycyna* 2005/19/48; wyrok SN z 28.09.1999 r. II CKN 511/96). Dodatkowo należy przypomnieć, że zgoda pacjenta na określony zabieg leczniczy nie musi być dokonana wyłącznie w formie pisemnej, lecz wyraża ją każde świadome zachowanie pacjenta, choćby przez poddanie się proponowanym i wykonywanym przez lekarza czynnościom medycznym (por. przywołany wyrok z 11.04.2006 r.; M.Dercz, T.Rek „Ustawa o zakładach opieki zdrowotnej. Komentarz” *ABC* 2007, t.7 do art. 19a). Konkludując, strona powodowa nie udowodniła samej zasadności tego powództwa i zbędnym było rozważanie zasadności wywodzonej z tego tytułu szkody.

Sąd oddalił wniosek strony pozwanej wygrywającej proces o zasądzenie kosztów postępowania uznając, że w realiach sprawy koniecznym jest odejście od zasady wyrażonej w art. 98 § 1 i 3 k.p.c. w zw. z art. 99 k.p.c. na rzecz regulacji przewidzianej w art. 102 k.p.c. W judykaturze wskazuje się zasadnie i stanowisko to podziela Sąd orzekający, że same cechy osobowościowe strony będącej osobą fizyczną, czy jej zwolnienie od kosztów sądowych, nie mogą automatycznie pociągać za sobą konsekwencji w postaci „wypadku szczególnie uzasadnionego” z art. 102 k.p.c. (por. post. SN z 11.02.2010 r. I CZ 112/09; post. SN z 27.01.2010 r. II CZ 88/09, post. SN z 26.01.2007 r. V CSK 292/06). Szczególne znaczenie dla zastosowania tego przepisu ma ocena zachowania się strony w samym procesie, ale też i jej sytuacja poza procesowa. W realiach sprawy okolicznością bezsporną było nagłe pogorszenie się stanu zdrowia powódki po przeprowadzonym zabiegu i niezrealizowanie oczekiwanego przez nią skutku operacji medycznej w postaci pełnego usunięcia skutków dotychczasowych schorzeń (w miejsce dotychczasowych wstąpiły inne trwałe uszczerbki na jej zdrowiu), co mogło w przekonaniu strony uzasadniać zgłoszenie pretensji wobec pozwanego (por. orzeczn. SN z

5.05.1965 r. II PR 143/65 NP 1965/10, s.10). Poza sporem pozostaje kwestia, że w sprawie nie wykazano, by pozwana spółka (i podmiot, za który ponosi zastępczą odpowiedzialność ubezpieczeniową) przyczyniła się w sposób zawiniony do zaistnienia takiej sytuacji powódki, w sposób legalny realizowała swoje prawa i jej zachowanie w toku procesu nie budzi żadnych zastrzeżeń, w świetle zasad współżycia społecznego. Niemniej jednak, sytuacja majątkowo-rodzinna powódki ustalona w sprawie oraz kontekst sytuacyjny, uwzględniający element jej stanu zdrowia oraz ustalenie dopiero w sądowym postępowaniu dowodowym źródła i przyczyny jej obecnego schorzenia, przy braku „nielojalności” w prowadzeniu procesu, uzasadnia zastosowanie wobec niej analizowanej regulacji szczególnej, dotyczącej zwrotu kosztów procesu (por. post. SN z 20.12.1973 r. II CZ 210/73; uzasad. orzec. SN z 20.12.1979 r. II PR 78/79 OSPiKA 1980/11/196).

Wniosek interwenienta ubocznego o zwrot kosztów interwencji podlegał oddaleniu na podstawie art. 107 k.p.c. przy całkowitej bierności procesowej interwenienta.

Rozstrzygnięcie o kosztach postępowania, pokrytych tymczasowo z sum budżetowych Skarbu Państwa, oparto na dyspozycji art. 113 ust. 4 u.k.s.c.