

Sygn. akt *I ACa 310/19*

# WYROK

## W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 7 kwietnia 2020 r.

**Sąd Apelacyjny w Poznaniu I Wydział Cywilny**

w składzie:

**Przewodniczący – Sędzia: Jacek Nowicki**

**Sędziowie: Mikołaj Tomaszewski (spr.)**

**Elżbieta Fijałkowska**

**Protokolant: starszy sekretarz sądowy Sylwia Woźniak**

po rozpoznaniu w dniu 4 marca 2020 r. w Poznaniu

na rozprawie

sprawy z powództwa **M. K., Rzecznika Praw Pacjenta działającego na rzecz M. K.**

przeciwko **(...) Zespołowi (...)**

**w P.**

**o zapłatę**

na skutek apelacji powódki, pozwanego i Rzecznika Praw Pacjenta

od wyroku Sądu Okręgowego w Poznaniu

z dnia 16 stycznia 2019 r. sygn. akt I C 2318/14

I. prostuje rubrum zaskarżonego wyroku w ten sposób, że po słowach „z powództwa M. K.” dodaje słowa „i Rzecznika Praw Pacjenta działającego na rzecz M. K.” oraz pomija słowa „przy uczestnictwie Rzecznika Praw Pacjenta”;

II. zmienia zaskarżony wyrok:

a) w punkcie 2 w ten tylko sposób, że zasądzoną od pozwanego na rzecz powódki kwotę obniża do 100.000 (sto tysięcy) złotych z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 lutego 2014r. do dnia zapłaty, a w pozostałym zakresie powództwo M. K. o zadośćuczynienie oddala;

b) uchylając punkt 3 i umarzając w tym zakresie postępowanie;

c) w punkcie 5 częściowo, w ten sposób, że:

1) z powództwa Rzecznika Praw Pacjenta działającego na rzecz M.

K. zasądza od pozwanego na rzecz M. K.

50.000 złotych( pięćdziesiąt tysięcy);

2) zasądza od pozwanego na rzecz powódki za okres od 1 września 2014r. do dnia 30 listopada 2014r. rentę w wysokości 8.770złoty (osiem tysięcy siedemset siedemdziesiąt) miesięcznie, płatną do 10 dnia miesiąca, z ustawowymi odsetkami za opóźnienie w przypadku opóźnienia w płatności;

3) zasądza od pozwanego na rzecz powódki 60.372 zł (sześćdziesiąt tysięcy trzysta siedemdziesiąt dwa) z ustawowymi odsetkami za opóźnienie:

- od kwoty 12.448,44 złotych od 1 lutego 2014r. do dnia zapłaty;

- od kwoty 47.923,56 złotych od 14 października 2014r. do dnia zapłaty;

4) uchyla rozstrzygnięcie co do oddalenia powództwa o rentę za okres od 1 grudnia 2014r. do dnia 15 stycznia 2019r. i umarza w tym zakresie postępowanie;

d) w punkcie 6 kosztami postępowania obciąża w całości pozwanego;

e) w punkcie 7 zasądza od pozwanego na rzecz powódki 7.200złoty tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego;

III. w pozostałym zakresie oddala apelacje;

IV. znosi między powódką i pozwanym koszty postępowania apelacyjnego;

V. odstępuje od obciążenia powódki kosztami sądowymi w postępowaniu apelacyjnym.

Mikołaj Tomaszewski Jacek Nowicki Elżbieta Fijałkowska

## UZASADNIENIE

Powódka M. K. domagała się:

1) zasądzenia od pozwanego (...) Zespołu (...) w P. kwoty 104 161,98 zł tytułem odszkodowania wraz z odsetkami od kwoty 56 238,42 zł od dnia 1 lutego 2014 roku, a od kwoty 47 923,56 zł od dnia doręczenia pozwu do dnia zapłaty;

2) zasądzenia od pozwanego na rzecz powódki kwoty 296 000,00 zł wraz z odsetkami od dnia 1 lutego 2014 roku do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia;

3) zasądzenia od pozwanego na rzecz powódki renty w kwocie 8 770,00 zł miesięcznie, płatnej do 10- go dnia każdego miesiąca do rąk powódki wraz z odsetkami w przypadku opóźnienia w płatności każdej z rat;

4) ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość za mogące wystąpić kolejne skutki operacji przeprowadzonej w pozwanym szpitalu.

Pozwany wniósł o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powódki na jego rzecz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Pismem z dnia 6 listopada 2015 roku Rzecznik Praw Pacjenta wstąpił do sprawy.

Na rozprawie w dniu 25 listopada 2015 roku oraz w piśmie z dnia 23 maja 2016 roku Rzecznik Praw Pacjenta wniósł o zasądzenie na rzecz powódki kwoty 50 000,00 zł tytułem zadośćuczynienia za naruszenie praw pacjenta.

W piśmie z dnia 10 czerwca 2016 roku powódka w całości poparała stanowisko Rzecznika Praw Pacjenta i uznała za słuszne rozszerzenie powództwa.

Pozwany wniósł o oddalenie wniosku Rzecznika Praw Pacjenta o zasądzenie na rzecz powódki kwoty 50 000,00 zł tytułem naruszenia praw pacjenta. Wyrokiem z dnia 16 stycznia 2019r. Sąd Okręgowy w Poznaniu:

1. Zasądził od pozwanego na rzecz powódki tytułem odszkodowania kwotę 43.789,98 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 1 lutego 2014r. do dnia 31 grudnia 2015r. oraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016r. do dnia zapłaty.
2. Zasądził od pozwanego na rzecz powódki tytułem zadośćuczynienia kwotę 200.000 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 1 lutego 2014r. do dnia 31 grudnia 2015r. oraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016r. do dnia zapłaty.
3. Zasądził od pozwanego na rzecz powódki rentę w kwocie 3.739 zł (płatną do 10-go każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami za opóźnienie w przypadku opóźnienia w płatności).
4. Ustalił odpowiedzialność pozwanego w stosunku do powódki, za skutki operacji z dnia 28 lipca 2013r. mogące wystąpić w przyszłości.
5. Oddalił powództwo w pozostałym zakresie.
6. Kosztami postępowania obciążył strony stosunkowo w ten sposób, że pozwanego w 57%, a powódkę w 43%.
7. Zasądził od pozwanego na rzecz powódki 1.010,38 zł tytułem kosztów zastępstwa procesowego.
8. Nakazał ściągnąć od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa (Sąd Okręgowy w Poznaniu) kwotę:
  - a) 14.403,90 zł tytułem opłaty od pozwu,
  - b) 6.069,75 zł tytułem opinii biegłych.
9. Kosztami procesu w pozostałym zakresie obciążył Skarb Państwa.

W motywach rozstrzygnięcia Sąd Okręgowy wskazał, że Szpital (...) w P. jest wewnętrzną jednostką (...) Zespołu (...) w P.. Powódka M. K. w dniu 28 sierpnia 2013 roku, po skierowaniu udzielonym przez ginekologa, została poddana zabiegowi operacyjnemu w Szpitalu (...) przy ul. (...) w P.. Przy wstępnym rozpoznaniu stwierdzono u powódki niezłośliwy nowotwór jajnika i przyjęto ją do szpitala. Rodzaj operacji określono jako „wycięcie prawych przydatków”. Podczas operacji wykonywanej przez dr A. K. powódce usunięto jednak także macicę oraz lewy jajnik. W protokole operacyjnym zabieg określono jako „proste wycięcie macicy”. Zabieg ten spowodował ubezpłodnienie powódki. Powódka nie wyraziła zgody na operację w takim kształcie. Wykonana operacja spowodowała u powódki ostry stan zapalny. Wymagał on podania antybiotyku i długotrwałej rekonwalescencji pooperacyjnej. W czasie pobytu w szpitalu powódka wielokrotnie skarżyła się na dolegliwości bólowe i bardzo złe samopoczucie.

W szpitalu doznała także ataku kolki żółciowej.

Po wypisaniu ze szpitala powódka nadal cierpiała z powodu silnego bólu i plamienia z dróg rodnych. Ponadto wykonany zabieg spowodował powstanie przetoki pęcherzowo – pochwowej skutkującej bezwiednym wyciekaniem

moczu przez pochwę, co zostało stwierdzone w dniu 24 września 2013 roku na oddziale urologicznym. Do tego czasu powódka z powodu objawów zmuszona była do przyjmowania leków przepisanych przez lekarza rodzinnego oraz ginekologa (NOLICIN, D., F. A.). Powódkę poinformowano również o konieczności przeprowadzenia kolejnej operacji w celu naprawienia przetoki. Zgodnie z zaleceniami urologów, taki zabieg nie mógł zostać przeprowadzony natychmiast, lecz stan pacjentki po usunięciu macicy wymagał upływu określonego przez lekarzy okresu czasu. Powódka przyjmowała także antybiotyk z uwagi na wykrycie zakażenia w badaniach przeprowadzonych 4 października 2013 roku z powodu ropnej wydzieliny z rany i krwawiącej wydzieliny z pochwy.

Zabieg naprawczy drogą dopochwową wykonano dopiero 5 grudnia 2013 roku. Stan powódki wymagał jednak kolejnej operacji naprawczej, którą przeprowadzono metodą laparoskopową w dniu 15 kwietnia 2014 roku. Ten zabieg także okazał się nieskuteczny.

Powódka ponownie była hospitalizowana w (...) Zespole (...) w P. w okresie od 14 kwietnia 2014 roku do 19 kwietnia 2014 roku z rozpoznaniem: przetoka pęcherzowo – pochwowa. W trakcie pobytu przeprowadzono leczenie operacyjne.

Kolejno powódka przebywała na Oddziale Ginekologii Operacyjnej (...) Publicznego Szpitala (...) w L. w terminie od 12 sierpnia 2014 roku do 1 września 2014 roku z rozpoznaniem: przetoka pęcherzowo- pochwowa, stan po wycięciu macicy z przydatkami. W trakcie pobytu zastosowano leczenie operacyjne.

Powódka przed wykonaniem zabiegu w Szpitalu (...) leczona była ginekologicznie. W 1999 roku przeżyła poronienie, a w 2000 roku stwierdzono u niej torbiele endometrioidalne obu jajników i jedną surowiczą jajnika prawego zweryfikowane badaniem histopatologicznym śródoperacyjnym oraz cztery małe mięśniaki macicy. W trakcie pobytu w szpitalu wycięto mięśniaki macicy oraz częściowo obustronnie jajniki. W 2006 roku wykonano natomiast u powódki wyłyżeczkowanie diagnostyczne macicy.

Zabieg operacyjny prostego wycięcia macicy z dnia 28 sierpnia 2013 roku został wykonany z punktu widzenia technicznego prawidłowo. Natomiast postępowanie okołoperacyjne był nieprawidłowy. Nieprawidłowy był brak zastosowania u powódki profilaktyki antybiotykowej okołoperacyjnej w bolusie na 30 minut przed cięciem skóry lub przedłużonej trwającej 48 godzin, a rozpoczętej w trakcie zabiegu operacyjnego. Wystąpienie przetoki pochwowo – pęcherzowej u pacjentek po wielokrotnych interwencjach w miednicy mniejszej (jak u powódki), implikowało podwyższone ryzyko tego powikłania, w związku

z możliwością uszkodzenia surowicówki pęcherza moczowego przy uwalnianiu zrostów. Powódce nie udzielono na formularzu świadomej zgody na zabieg informacji na ten temat. Powódka nie miała wiedzy jakie były wyjściowe plany operacyjne pozwanego w stosunku do niej, jak również na co wyraziła zgodę. Obraz jaki opisano w protokole operacyjnym upoważniał do wycięcia lewego i prawego jajnika, natomiast poszerzenie zakresu zabiegu operacyjnego o macicę było niczym nieumotywowane. Również w trakcie zabiegu nie wydarzyło się nic, co legitymizowałoby taki sposób postępowania.

Z protokołu operacyjnego wynika, iż po ujawnieniu się nowego stanu w polu operacyjnym, przeprowadzono konsultację z innym lekarzem tej samej specjalności, jednak jej wynik nie został nigdzie zapisany. W historii choroby powódki brak jest również opisu zakresu zmiany zabiegu operacyjnego, a także brak jest zapisu, że z powódką przeprowadzono rozmowę o sytuacji w trakcie zabiegu operacyjnego, która stała się przesłanką do zmiany zakresu zabiegu operacyjnego.

W związku z zabiegiem wykonanym w Szpitalu (...) w P. w dniu 28 sierpnia 2013 roku w okresie od 10 września 2013 roku do 9 kwietnia 2014 roku powódka poniosła koszty środków higienicznych, maści oraz badań w łącznej kwocie 1 827,02 zł. Powódka była zmuszona do korzystania z pieluchomajtek, a to z uwagi na uszkodzoną przetokę pęcherzowo – pochwową.

Przed operacją powódka pracowała na podstawie umowy zlecenia w firmie (...) Sp. z o.o., a jej średnie wynagrodzenie wynosiło ok. 3 739,00 zł miesięcznie.

Z uwagi na stan zdrowia powódka nie mogła pracować, dlatego w dniu 20 lutego 2014 roku rozwiązano z nią umowę zlecenia na mocy porozumienia stron.

Decyzją z dnia 25 kwietnia 2014 roku wydaną przez Kierownika Ośrodka Pomocy (...) w M. (z up. Burmistrza) przyznano powódce za okres od 1 kwietnia 2014 roku do dnia 31 lipca 2014 roku zasiłek okresowy w kwocie 381,60 zł., natomiast decyzją z dnia 16 maja 2014 roku wydaną przez Kierownika Ośrodka Pomocy (...) w M. (z up. Burmistrza) przyznano powódce zasiłek celowy w wysokości 243,84 zł na pokrycie części lub całości kosztów leków i leczenia. Następnie decyzją z dnia 9 czerwca 2014 roku wydaną przez starszego specjalistę pracy socjalnej (z up. Burmistrza) przyznano powódce zasiłek celowy w kwocie 184,80 zł z przeznaczeniem na pokrycie części lub całości kosztów leków i leczenia, zasiłek celowy w kwocie 250,00 zł na dofinansowanie opłat za energię elektryczną oraz zasiłek celowy w kwocie 250,00 zł na zaspokojenie bieżących potrzeb. Decyzją z dnia 11 czerwca 2014 roku wydaną przez starszego specjalistę pracy socjalnej (z up. Burmistrza) przyznano powódce także świadczenie pieniężne na zakup posiłku lub żywności w kwocie 150,00 zł miesięcznie od dnia 1 maja 2014 roku do dnia 31 lipca 2014 roku.

W związku z trudną sytuacją finansową powódka miała również zaległości w spłatach swoich zobowiązań kredytowych, co powodowało u niej dodatkowy stres. Zdarzało się tak, że powódka zapożyczała się u rodziny, znajomych, by nie narażać się na kierowanie spraw na drogę postępowań sądowych i na dodatkowe koszty z tym związane.

Powódka jest osobą samotnie wychowującą córkę, która w momencie przeprowadzenia u powódki zabiegu miała 9 lat. W związku z operacją powódka zrezygnowała z prowadzenia życia towarzyskiego, krępowało ją nietrzymanie moczu i konieczność noszenia pieluchomajtek. Powódka ograniczyła swoją aktywność do czynności związanych z utrzymaniem domu oraz zapewnieniem bytu sobie i dziecku, tj. konieczne zakupy, wizyty u lekarza, odwożenie dziecka do szkoły. W związku z poszerzeniem zabiegu powódka jest zmuszona również przyjmować tabletki hormonalne.

Pismem z dnia 13 stycznia 2014 roku powódka wezwała pozwanego do zapłaty na jej rzecz kwoty 56 238,42 zł tytułem odszkodowania oraz kwoty 300 000,00 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę.

Pismem z dnia 30 stycznia 2014 roku pozwany poinformował powódkę, że zgłoszone przez nią roszczenie jest w całości bezzasadne.

W dniu 24 lipca 2014 roku ubezpieczyciel pozwanego przyznał powódce kwotę 4 000,00 zł zadośćuczynienia za doznaną krzywdę.

W oparciu o powyższe ustalenia Sąd Okręgowy uznał, iż powództwo zasługuje na częściowe uwzględnienie.

W toku niniejszego postępowania powódka domagała się zasądzenia odszkodowania, zadośćuczynienia oraz renty, a także ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość z uwagi na błąd medyczny, do którego dojdzie miało pod czas operacji przeprowadzonej w Szpitalu (...) w P. w dniu 28 sierpnia 2013 roku. Ponadto powódka domagała się zadośćuczynienia za naruszenie praw pacjenta.

Pozwany w toku postępowania zaprzeczał natomiast, że doszło do jakiegokolwiek błędu medycznego w trakcie pobytu powódki w Szpitalu (...) w P.. W ocenie pozwanego wszelkie świadczenia wykonane u powódki wykonane zostały zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej.

Z uwagi więc na stanowisko strony pozwanej, rzeczą Sądu było ostatecznie ustalenie, czy doszło do błędu medycznego w leczeniu powódki oraz do aruszenia pacjenta, a także ewentualnie jakie kwoty odszkodowania i zadośćuczynienia będą adekwatne w związku z doznanym przez powódkę urazem i naruszeniem praw pacjenta.

Zgodnie z art. 415 k.c. kto z winy swej wyrządził drugiemu szkodę, obowiązany jest do jej naprawienia.

W literaturze prawniczej i orzecznictwie sądów powszechnych wskazuje się, że o błędzie medycznym możemy mówić w sytuacji, w której działanie lub zaniechanie działania jest sprzeczne z aktualnym poziomem wiedzy i praktyki medycznej. Zatem błąd lekarski stanowi naruszenie obowiązujących lekarza reguł postępowania, wypracowanych na

podstawie nauki i praktyki medycznej, lecz jednocześnie podkreślenia wymagał fakt, iż błąd lekarski sam przez się nigdy nie pociąga za sobą odpowiedzialności, a jego stwierdzenie nie decyduje jeszcze automatycznie o powstaniu odpowiedzialności cywilnej

Na błąd medyczny muszą składać się następujące elementy: postępowanie niezgodne z powszechnie uznanym stanem wiedzy medycznej, wina nieumyślna (tzw. lekkomyślność lub niedbalstwo) lekarza, ujemny skutek popełnionego błędu, związek przyczynowy między popełnionym błędem, a ujemnym skutkiem postępowania leczniczego w postaci śmierci pacjenta, uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia. Przy czym zachowanie lekarza przy dokonywaniu zabiegu medycznego powinno zostać poddane ocenie z punktu widzenia fachowości. Te zaś wyznaczają kwalifikacje lekarza (specjalizacja, stopień naukowy), posiadanie doświadczenia ogólnego przy wykonywaniu określonych zabiegów medycznych, charakter i zakres doksztalcania się w pogłębianiu wiedzy medycznej i poznawaniu nowych metod leczenia. O zawinieniu lekarza może zdecydować nie tylko zarzucenie mu braku wystarczającej wiedzy i umiejętności praktycznych, odpowiadających aprobowanemu wzorcowi należytej staranności, ale także niezręczność i nieuwaga przeprowadzanego zabiegu, jeżeli oceniając obiektywnie nie powinny one wystąpić w konkretnych okolicznościach.

Zgodnie natomiast z art. 8 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. (Dz.U. z 2017 r. poz. 1318) o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych w warunkach odpowiadających określonym w odrębnych przepisach wymaganiom fachowym i sanitarnym. Przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych osoby wykonujące zawód medyczny kierują się zasadami etyki zawodowej określonymi przez właściwe samorządy zawodów medycznych.

Natomiast na podstawie art. 16 oraz art. 18 ust. 1 i 2 w zw. z art. 9 ust. 2 w/w ustawy pacjent ma prawo do wyrażenia zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych lub odmowy takiej zgody, po uzyskaniu informacji o stanie swojego zdrowia. W przypadku zabiegu operacyjnego albo zastosowania metody leczenia lub diagnostyki stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta, zgoda powinna być wyrażona w formie pisemnej. Podkreślić należy, że powyższe przepisy nie dotyczą tylko formy zgody, ale zgody w ogólności na zabiegi stwarzające podwyższone ryzyko. W takim wypadku nie wystarczy zgoda dorozumiana lub tym bardziej milczenie (brak sprzeciwu) pacjenta. Wskazania wymaga, że w wyżej przytoczonych przepisach mowa jest o obowiązku udzielenia pacjentowi informacji przystępnej, tj. przede wszystkim zrozumiałej i dostosowanej do potrzeb konkretnego pacjenta.

W celu ustalenia prawidłowości procesu leczenia powódki Sąd dopuścił dowód z opinii biegłych z dziedziny ginekologii, urologii, psychologii i medycyny sądowej jako, że okoliczności istotne dla rozstrzygnięcia w tym zakresie wymagały wiedzy specjalnej. Z opinii biegłych wprost wynika, że zabieg operacyjny prostego wycięcia macicy z dnia 28 sierpnia 2013 roku został wykonany z punktu widzenia technicznego prawidłowo. Natomiast postępowanie okołoperacyjne był nieprawidłowy. Nieprawidłowy był brak zastosowania u powódki profilaktyki antybiotykowej okołoperacyjnej w bolusie na 30 minut przed cięciem skóry lub przedłużonej trwającej 48 godzin, a rozpoczętej w trakcie zabiegu operacyjnego. Wystąpienie przetoki pochwowo – pęcherzowej u pacjentek po wielokrotnych interwencjach w miednicy mniejszej (jak u powódki), implikowało podwyższone ryzyko tego powikłania, w związku z możliwością uszkodzenia surowicówki pęcherza moczowego przy uwalnianiu zrostów.

Powódce w ogóle nie udzielono na formularzu świadomej zgody na zabieg informacji na w/w temat.

Powódka nie miała wiedzy jakie były wyjściowe plany operacyjne pozwanej w stosunku do niej, jak również na co wyraziła zgodę. W aktach sprawy brak jest formularza świadomej zgody powódki na zabieg operacyjny, któremu miała być poddana powódka w dniu 28 sierpnia 2013 roku. Zgodnie natomiast z art. 31 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. (Dz.U. z 2018 r. poz. 617) ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentystry lekarz ma obowiązek udzielać pacjentowi lub jego ustawowemu przedstawicielowi przystępnej informacji o jego stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu. Zgodnie natomiast z art. 34 ust. 1 w/w ustawy lekarz może wykonać zabieg operacyjny albo zastosować metodę leczenia lub diagnostyki stwarzającą podwyższone ryzyko dla pacjenta, po uzyskaniu jego pisemnej zgody.

W dalszej kolejności podać trzeba, że obraz jaki opisano w protokole operacyjnym upoważniał do wycięcia lewego i prawego jajnika, natomiast poszerzenie zakresu zabiegu operacyjnego o macicę było niczym nieumotywowane.

Również w trakcie zabiegu nie wydarzyło się nic, co legitymizowałoby taki sposób postępowania. Z protokołu operacyjnego wynika, iż po ujawnieniu się nowego stanu w polu operacyjnym, przeprowadzono konsultację z innym lekarzem tej samej specjalności, jednak jej wynik nie został nigdzie zapisany.

W historii choroby powódki brak jest również opisu zakresu zmiany zabiegu operacyjnego, a także brak jest zapisu, że z powódką przeprowadzono rozmowę o sytuacji w trakcie zabiegu operacyjnego, która stała się przesłanką do zmiany zakresu zabiegu operacyjnego.

Pogorszenie stanu zdrowia powódki i zaistniałe u niej powikłania są związane z faktem, iż wykonano zabieg wycięcia macicy. Gdyby bowiem ograniczono się (nawet) do wycięcia dwóch jajników, wówczas nie doszłoby do przetoki pęcherzowo – pochwowej. Przetoka pęcherzowo – pochwowa może być uznana za typowe powikłanie zabiegu wycięcia macicy

u osoby po kilkukrotnych operacjach w obrębie miednicy mniejszej, ale na ten temat pacjenta winna być poinformowana. W niniejszej sprawie nie udzielono powódce takich informacji.

Z powyższej opinii wprost wynika, że placówka medyczna dopuściła się zaniedbań w leczeniu powódki, jak również zaniedbań w zakresie poinformowania powódki o sposobie leczenia i jego zakresie, dlatego też zasadne było dochodzenie w niniejszej sprawie odszkodowania i zadośćuczynienia.

Podstawę prawną roszczenia o zadośćuczynienie w zakresie błędu w sztuce lekarskiej stanowią przepisy art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 zd. 1 k.c. Zgodnie z nimi w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

Zadośćuczynienie stanowi formę rekompensaty pieniężnej z tytułu szkody niemajątkowej, tj. krzywdy rozumianej jako ujemne przeżycia związane

z cierpieniami psychicznymi i fizycznymi pokrzywdzonego.

Ustalając wysokość zadośćuczynienia należy mieć na uwadze wiek poszkodowanego, rodzaj i rozmiar doznanych obrażeń, stopień i rodzaj cierpień fizycznych i psychicznych, intensywność (natężenie, nasilenie) i czas trwania tych cierpień, nieodwracalność następstw uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia, niemożność wykonywania zawodu, uprawiania sportów, rodzaj dotychczas wykonywanej pracy przez poszkodowanego, który powoduje niemożność dalszego jej kontynuowania, konieczność korzystania ze wsparcia innych, w tym najbliższych, przy prostych czynnościach życia, konieczność przedstawiania przez sumę zadośćuczynienia odczuwalnej wartości ekonomicznej, przynoszącej poszkodowanemu równowagę emocjonalną, naruszoną przez doznane cierpienia psychiczne - nie będącej jednakże wartością nadmierną

w stosunku do doznanej krzywdy, co wynika z kompensacyjnego charakteru zadośćuczynienia, ewentualne wynikające z uszkodzenia ciała ograniczenie wydolności pracy i utrudnienia w jej wykonywaniu, indywidualne właściwości i subiektywne odczucia osoby pokrzywdzonej, jeśli będą istotne na tle konkretnej sprawy. Zgodnie z treścią art. 445 kc, zadośćuczynienie winno być "odpowiednie". Z istoty tego unormowania i natury krzywdy, suma przyznana tytułem zadośćuczynienia musi siłą rzeczy być przybliżonym ekwiwalentem doznanych cierpień psychicznych i fizycznych, a więc musi być utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom życia i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa ( 2001.05.10 wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie II AKa 81/01 OSA 2001/12/96)

Podnieść także trzeba, iż zadośćuczynienie ma mieć charakter kompensacyjny i nie może mieć jedynie charakteru symbolicznego, ale też nie może być nadmierne w stosunku do krzywdy i być źródłem nieuzasadnionej korzyści majątkowej.

Wskazać należy w tym miejscu za Sądem Najwyższym, iż pojęcie „sumy odpowiedniej”, użyte w art. 445 § 1 k.c., w istocie ma charakter niedookreślony, niemniej jednak w judykaturze wskazane są kryteria, którymi należy się kierować

przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia. Zadośćuczynienie ma mieć przede wszystkim charakter kompensacyjny, wobec czego jego wysokość nie może stanowić zapłaty symbolicznej, lecz musi przedstawiać jakąś ekonomicznie odczuwalną wartość. Jednocześnie wysokość ta nie może być nadmierną w stosunku do doznanej krzywdy, ale musi być "odpowiednia" w tym znaczeniu, że powinna być - przy uwzględnieniu krzywdy poszkodowanego - utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa." Zadośćuczynienie nie jest karą, lecz sposobem naprawienia krzywdy. Chodzi tu o krzywdę ujmowaną jako cierpienie fizyczne, a więc ból i inne dolegliwości oraz cierpienia psychiczne, czyli negatywne uczucia przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi lub następstwami uszkodzenia ciała, czy rozstroju zdrowia w postaci np. zeszpecenia, wyłączenia z normalnego życia itp. Celem zadośćuczynienia jest przede wszystkim złagodzenie tych cierpień. Winno ono mieć charakter całościowy i obejmować wszystkie cierpienia fizyczne i psychiczne, zarówno już doznane, jak i te, które zapewne wystąpią w przyszłości (a więc prognozy na przyszłość). Przy ocenie więc "odpowiedniej sumy" należy brać pod uwagę wszystkie okoliczności danego wypadku, mające wpływ na rozmiar doznanej krzywdy.

Wobec powyższego zadaniem Sądu było ustalenie jaka kwota zadośćuczynienia będzie adekwatna w obliczu cierpień fizycznych i psychicznych doznanych przez powódkę w skutek operacji.

Nieprawidłowe przeprowadzenie zabiegu operacyjnego w dniu 28 sierpnia 2013 roku w Szpitalu (...) w P. niewątpliwie wywołały u powódki uszkodzenie ciała, jak i rozstrój zdrowia w rozumieniu przywołanej regulacji. Wyraźnie bowiem zaznaczyć należy, że powódka została przyjęta na oddział celem przeprowadzenia zabiegu wycięcia prawych przydatków. Podczas operacji wykonywanej przez dr A. K. powódce usunięto jednak także macicę oraz lewy jajnik.

W protokole operacyjnym zabieg określono jako „proste wycięcie macicy”. Jak wynika z opinii biegłych obraz jaki opisano w protokole operacyjnym upoważniał do wycięcia lewego i prawego jajnika, natomiast poszerzenie zakresu zabiegu operacyjnego o macicę było niczym nieumotywowane. Również w trakcie zabiegu nie wydarzyło się nic, co legitymizowałoby taki sposób postępowania. Jednocześnie w wyniku zabiegu doszło do uszkodzenia przetoki pęcherzowo – pochwowej, co spowodowało u powódki niewątpliwie wstydlivy problem z nietrzymaniem moczu. Problem ten trwał aż rok, albowiem dopiero w sierpniu 2014 roku powódka została poddana ostatniemu zabiegowi w tym zakresie. Dodatkowo zaznaczyć należy, że powódka obecnie musi przyjmować tabletki hormonalne, co prowadzi do ogólnego złego samopoczucia. Jednocześnie w tym miejscu zaznaczenia wymaga, że powódka nie współpracowała z biegłym psychologiem i dlatego też nie był on w stanie sporządzić opinii. Tym samym twierdzenia powódki związane z obniżonym nastrojem po przeprowadzonym zabiegu nie mogły w żaden sposób zostać zweryfikowane. Jednocześnie brak jest w aktach sprawy dowodów na okoliczność, że powódka planowała jeszcze zajść w ciążę i mieć dzieci. Żaden ze świadków zeznających w niniejszej sprawie nie potwierdził tej okoliczności.

Odnosząc się do kwestii zadośćuczynienia za naruszenie praw pacjenta, to wskazać trzeba, że podstawa tego roszczenia jest art. 4 w/w ustawy o prawach pacjenta w zw. z art. 448 k.c. Zgodnie z w/w art. 4 ust. 1 w razie zawinionego naruszenia praw pacjenta sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę na podstawie art. 448 Kodeksu cywilnego. Zgodnie natomiast z art. 448 k.c. w razie naruszenia dobra osobistego sąd może przyznać temu, czyje dobro osobiste zostało naruszone, odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę lub na jego żądanie zasądzić odpowiednią sumę pieniężną na wskazany przez niego cel społeczny, niezależnie od innych środków potrzebnych do usunięcia skutków naruszenia. Przepis art. 445 § 3 stosuje się.

Niektóre prawa pacjenta są w bardzo ścisły sposób powiązane z procesem leczenia, nakładają określone obowiązki na podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych. Chodzi tu przede wszystkim o prawo pacjenta do świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością, prawo pacjenta do informacji, co implikuje zgodę objaśnioną, stanowiącą także prawo pacjenta. Przywołane prawa pacjenta nierozdzielnie wiążą się z procesem leczenia i z niego wynikają, gdyż pacjent ma prawo do uzyskania pełnej i udzielonej w przystępnej formie informacji o stanie swojego zdrowia, postawionym rozpoznaniu, proponowanych metodach leczenia, dających się przewidzieć następstwach leczenia. Z kolei tylko w przypadku przekazania tego rodzaju informacji możliwym jest udzielenie zgody objaśnionej przez pacjenta na zabieg, czy leczenie, co wszak wyłącza bezprawność działania lekarza i prowadzi



do przejścia przez pacjenta ryzyka niepowodzenia medycznego. Zatem nie jest możliwe oddzielenie wskazanych praw pacjenta od procesu leczenia, a zaniechania w tym zakresie należy kwalifikować jako zaniechania powiązane z procesem leczenia. Natomiast w tego rodzaju sytuacji tj. zawinionego naruszenia praw pacjenta sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę z tytułu zadośćuczynienia za doznana krzywdę na podstawie art. 448 k.c., o czym stanowi art. 4 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta. Jednocześnie należy jednak zwrócić uwagę, że naruszenie niektórych praw pacjentów nie daje podstaw do domagania się zadośćuczynienia. Wyłączenia zawiera art. 4 ust. 3 ustawy o prawach pacjenta. Zadośćuczynienie nie przysługuje między innymi w przypadku naruszenia prawa pacjenta do dokumentacji medycznej dotyczącej jego stanu zdrowia.

W niniejszym postępowaniu w sposób wyraźny zostało wykazane, że powódka nie została poinformowana o procedurze zabiegu, jego zakresie, skutkach, co więcej w aktach sprawy brak jest formularza świadomej zgody powódki na wykonanie zabiegu leczniczego.

Kierując się wyżej wskazanymi przepisami, Sąd uznał, że właściwą rekompensatą pieniężną za doznany przez powódkę uszczerbek na zdrowiu oraz za naruszenie jej prawa do informacji będzie łączna kwota 200 000,00 zł. Sąd uznał bowiem, że w zasadzie dochodzone przez powódkę zadośćuczynienie z tytułu błędu medycznego i z tytułu naruszenia praw pacjenta wywodziła ona z jednego zdarzenia faktycznego, dlatego też zasadnym było rozpoznanie kwestii zadośćuczynienia łącznie.

Zgodnie z przepisem art. 444 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty, a na żądanie poszkodowanego zobowiązany do naprawienia szkody powinien wyłożyć z góry sumę potrzebną na koszty leczenia. Odszkodowanie z art. 444 § 1 k.c. obejmuje wszelkie koszty wyniki z uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia, stanowi sposób naprawienia szkód majątkowych (np. poniesionych przez poszkodowanego kosztów leczenia, rehabilitacji, zakupu sprzętu rehabilitacyjnego, dostosowania mieszkania do potrzeb osoby niepełnosprawnej, wydatków związanych z różnymi rodzajami terapii, w tym terapii psychologicznej, wyjazdami sanatoryjnymi, zakupem lekarstw itd.). Z przepisu art. 444 § 1 k.c. wynika, że obowiązek zwrotu dotyczy wydatków rzeczywiście poniesionych i nie wystarczy wykazanie, że były one obiektywnie potrzebne. Nadto orzecznictwo przyjmuje, że należy się tylko zwrot wydatków celowych. Wreszcie, zobowiązany do naprawienia szkody powinien wyłożyć sumę potrzebną na koszty leczenia, gdy żąda tego poszkodowany, choćby tych kosztów jeszcze nie poniósł.

W toku niniejszego postępowania powódka domagała się zasądzenia kwoty 1 827,02 zł tytułem kosztów środków higienicznych, maści, badań oraz kwoty 102 334,96 zł tytułem utraconego zarobku za okres 12 miesięcy.

Odnosząc się do żądania powódki zasądzenia od pozwanego poniesionych przez powódkę wydatków na koszty środków higienicznych, badań i maści Sąd uznał to roszczenie za usprawiedliwione zarówno co do zasady, jak i co do wysokości. W toku postępowania powódka przedłożyła dokumenty, z których wynikało, że poniosła wskazane wydatki. Niewątpliwie przy uwzględnieniu charakteru schorzeń występujących u powódki zakup w/w produktów był w pełni uzasadniony. Żądana przez powódkę kwota nie jest nadmiernie wygórowana biorąc pod uwagę rozmiar jej obrażeń, a także zasady doświadczenia życiowego i zawodowego. Z uwagi na żądanie powódki Sąd zasądził w tym zakresie kwotę 1 827,02 zł.

Powódka dochodziła również kwoty 102 334,96 zł tytułem utraconego zarobku za okres 12 miesięcy, tj. od daty zabiegu (28 sierpnia 2013 roku) do daty wykonania ostatecznej operacji naprawczej przetoki pęcherzowo – pochwowej (sierpień 2014). Roszczenie to Sąd uznał za usprawiedliwione co do zasady, jednak nie co do wysokości. Wskazać bowiem należy, że powódka jako podstawę swoich wyliczeń wzięła najwyższe osiągnięte przez powódkę wynagrodzenie, tj. ok. 8 870,00 zł. Sąd natomiast na podstawie przedstawionych przez powódkę zaświadczeń o wynagrodzeniu (k. 72 – 73) wyliczył średnie wynagrodzenie powódki i ustalił, że wynosiło ono 3 739,00 zł, co przy okresie 12 miesięcy, daje łączną kwotę 44 868,00 zł. Sąd od kwoty tej odjął otrzymywane w tym okresie przez powódkę zasiłki, tj. kwotę 2 905,04 zł i ostatecznie zasądził od pozwanego na rzecz powódki kwotę 41 962,96 zł tytułem utraconego zarobku.

W oparciu o powyższe łącznie tytułem odszkodowania Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powódki kwotę 43 789,98 zł.

Zgodnie z przepisem art. 444 § 2 k.p.c., jeżeli poszkodowany utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej albo jeżeli zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość, może on żądać od zobowiązanego do naprawienia szkody odpowiedniej renty.

Analizując zasadność powództwa o rentę opartego na treści art. 444 § 2 k.c. stwierdzić należy, iż ma ona na celu naprawienie szkody wyrażającej się w nieosiągnięciu zarobków, jakie powód mógłby uzyskać, gdyby nie doznał uszkodzenia ciała i rozstroju zdrowia. Zadaniem Sądu była więc ocena wysokości utraconych zarobków przez powoda. Wskazać trzeba, że bogate orzecznictwo Sądu Najwyższego wypracowało w tym zakresie tezę, że tego rodzaju szkoda wyraża się w różnicy między dochodami, jakie mógłby osiągać poszkodowany w okresie objętym rentą, gdyby nie doszło do wyrządzenia szkody, a tym co poszkodowany rzeczywiście otrzymuje. Innymi słowy przy ustaleniu wysokości renty wyrównawczej za punkt wyjścia należy przyjmować zarobek, który zważywszy na rodzaj wykonywanej wcześniej działalności powód mógłby uzyskiwać z pracy, jeżeli zachowałby dotychczasową zdolność do pracy, a następnie porównać go z dochodami aktualnie uzyskiwanymi (por. wyroki SN z dnia 18 lipca 1972 r. I PR 209/72 oraz z dnia 28 stycznia 1970 r. II CR 634/69).

Sąd roszczenie o zasądzenie renty również uznał za uzasadnione, lecz nie w żądanej przez powódkę wysokości. Powódka wykazała bowiem w toku postępowania, że w okresie przed zabiegiem operacyjnym z dnia 28 sierpnia 2013 roku zarabiała kwotę 3 739,00 zł i taką kwotę Sąd Okręgowy zasądził tytułem miesięcznej renty na jej rzecz. W sprawach o naprawienie szkody wyrządzonej czynem niedozwolonym – uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia – oprócz zasądzenia określonej sumy – sąd może jednocześnie ustalić odpowiedzialność pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości (por. uchwała Sądu Najwyższego z dnia 24 lutego 2009 r. w sprawie III CZP 2/09). Nadal zachowuje aktualność pogląd wyrażony w uchwale Sądu Najwyższego z dnia 17 kwietnia 1970 r., sygn. III CZP 34/69, OSNCP 1970/12/217: W sprawie o naprawienie szkody wynikłej z uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia zasądzenie określonego świadczenia nie wyłącza jednoczesnego ustalenia w sentencji wyroku odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości z tego samego zdarzenia.

Szkody na osobie nie zawsze powstają jednocześnie ze zdarzeniem, które wywołało uszkodzenie ciała. Są one z istoty swej rozwojowe. Poszkodowany z reguły nie może w chwili wszczęcia procesu dochodzić wszystkich roszczeń, jakie mogą mu przysługiwać z określonego stosunku prawnego. Następstwa bowiem uszkodzenia ciała są z reguły wielorakie i zwłaszcza w wypadkach cięższych uszkodzeń wywołują niekiedy skutki, których dokładnie nie można określić ani przewidzieć, gdyż są one zależne od indywidualnych właściwości organizmu, osobniczej wrażliwości, przebiegu leczenia i rehabilitacji oraz wielu innych czynników. Przy uszkodzeniu ciała lub doznaniu rozstroju zdrowia poszkodowany może określić podstawę żądanego odszkodowania jedynie w zakresie tych skutków, które już wystąpiły, natomiast nie może określić dalszych skutków jeszcze nieujawnionych, których jednak wystąpienie jest prawdopodobne. Często, bowiem nie da się przewidzieć wszystkich następstw rozstroju zdrowia, chociaż nie można wyłączyć wystąpienia w przyszłości dalszych następstw uszkodzenia ciała obok tych, które się już ujawniły.

Artykuł 189 k.p.c. nie stoi zatem na przeszkodzie jednoczesnemu wytoczeniu powództwa o świadczenie i o ustalenie w sytuacji, gdy ze zdarzenia wyrządzającego szkodę w postaci uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia przysługują już poszkodowanemu określone świadczenia, ale z tego samego zdarzenia mogą się ujawnić w przyszłości inne jeszcze szkody, których dochodzenie nie jest na razie możliwe.

Mając na względzie utrwalone stanowisko Sądu Najwyższego oraz okoliczność, że rokowania co do stanu zdrowia powódki nie są pomyślne, Sąd w wyroku ustalił, że pozwany ponosi odpowiedzialność za mogące się ujawnić w przyszłości skutki zabiegu operacyjnego, któremu powódka została poddana w dniu 28 sierpnia 2013 roku.

O odsetkach od zasądzonej kwoty zadośćuczynienia i zasądzonej kwoty odszkodowania Sąd orzekł na podstawie art. 481 k.c. i zasądził je zgodnie z żądaniem powódki, tj. od 1 lutego 2014 roku do dnia zapłaty. Powódka bowiem pismem

z dnia 13 stycznia 2014 roku zgłosiła pozwanemu żądanie, a on odpowiedział na nie pismem z dnia 30 stycznia 2014 roku. Zasadne było więc domaganie się przez powódkę zasądzenia odsetek od 1 lutego 2014 roku.

O kosztach postępowania Sąd orzekł na podstawie art. 100 k.p.c. i obciążył nimi strony stosownie do wyników postępowania, tj. pozwanego w 57 %, a powódkę w 43 %. Powódka i pozwany w toku postępowania ponieśli koszty wynagrodzenia pełnomocnika w kwocie 7 200,00 zł (§ 6 pkt 7 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. (Dz.U. z 2013 r. poz. 461) w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu) oraz koszty opłaty skarbowej od pełnomocnictwa w kwocie 17,00 zł. Stosownie do wyników postępowania pozwany winien zwrócić powódce kwotę 4 113,69 zł (7217,00 zł x 57 %), a powódka winna zwrócić pozwanemu kwotę 3 103,31 zł (7 217,00 zł x 43%). Sąd dokonał jednak stosownych potrąceń i zasądził od pozwanego na rzecz powódki kwotę 1 010,38 zł (4 113,69 zł – 3 103,31 zł) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

W sprawie pozostały również nieuiszczone koszty sądowe w postaci opłaty sądowej od pozwu w wysokości 25 270,00 zł oraz wynagrodzenia biegłych w wysokości 10 648,68 zł. Sąd kwoty te postanowił ściągnąć od pozwanego w części na niego przypadającej (57 %), tj. kwotę 14 403,90 zł tytułem opłaty od pozwu oraz kwotę 6 069,75 zł tytułem wynagrodzenia biegłych. W pozostałym zakresie kosztami sądowymi Sąd postanowił obciążyć Skarb Państwa, albowiem powódka zwolniona była od kosztów sądowych w całości.

Powyższy wyrok zaskarżyli apelacjami:

- pozwany, w punktach, 1,2,3,4 oraz co do rozstrzygnięcia o kosztach procesu, który powołując się na naruszenie przepisów prawa materialnego w postaci 34 § 1 i 35 § 1 ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentysty, art. 415 kc w zw. z art. 445 kc i art. 444 § 1 zd. 1 kc, 444§ 1 kc w zw. z art. 415 kc, 444 § 2 kpc, 189 kpc, naruszenie prawa procesowego w postaci art. 321 § 1 kpc, art. 55 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta w zw. z art. 7 kpc i art. 60 kpc, 233 kpc, 233 kpc w zw. z art. 6 k c i art. 232 kpc, 233 kpc w zw. z art. 6 kc, art. 232 kpc i art. 278 § 1 kpc, art. 325 kpc i art. 328 § 2 kpc wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie powództwa w całości;

- powódka, w punktach 5 oraz 6 i 7, która powołując się na naruszenie przepisów prawa materialnego w postaci art. 445 kc i art. 4 ust. 1 ustawy o Prawach pacjenta w zw. z art. 448 kc, 445 kc w zw. z art. 444 kc oraz błąd w ustaleniach faktycznych wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku w punkcie 1 poprzez zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki kwoty 101.773 zł w miejsce kwoty 43.789,98 zł, w punkcie 2 poprzez zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki kwoty 296.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę i 50.000zł tytułem zadośćuczynienia za naruszenie praw powódki jako pacjenta w miejsce zasądzonej kwoty 200.000zł, w punkcie 3 poprzez zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki renty w kwocie 8568 zł płatnej do 10 każdego miesiąca począwszy od 1.09.2014r. z ustawowymi odsetkami za opóźnienie w płatności oraz obciążenie kosztami postępowania w całości pozwanego;

- Rzecznik Praw Pacjenta, w punkcie 5 w zakresie oddalenia powództwa o zapłatę tytułem zadośćuczynienia kwoty 50.000zł oraz w punktach 6 i 7,

który powołując się na naruszenie art. 4 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta w zw. z art. 445 § 1 kc, oraz naruszenie art. 100 kpc poprzez stosunkowe rozdzielenie kosztów procesu, wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki 50.000zł tytułem zadośćuczynienia za naruszenie praw pacjenta oraz o zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki całości kosztów zastępstwa procesowego oraz obciążenie pozwanego wszystkimi kosztami postępowania.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacje okazały się częściowo uzasadnione.

Sąd Apelacyjny przyjął ustalenia faktyczne Sądu Okręgowego za własne za wyjątkiem przyjęcia, że w leczeniu powódki nie zastosowano okołooperacyjnej antybiotykoterapii.

Sąd Okręgowy błędnie określił także wysokość uzyskiwanych przez powódkę przed zabiegiem operacyjnym przeprowadzonym 28.08.2013r. dochodów, o czym będzie mowa poniżej.

Podniesiony w apelacji pozwanego zarzut naruszenia art. 233 kpc poprzez dokonanie dowolnej sprzecznej z zasadami logicznego rozumowania oceny dowodów, która miała w ocenie skarżącego doprowadzić do wskazanych w tym zarzucie błędnych ustaleń oraz nieuprawnionych przyjęć w istocie nie dotyczy naruszenia tego przepisu( należy założyć, że skarżącemu chodzi o § 1 tego artykułu), lecz zarzutu wadliwych ustaleń faktycznych.

Jednak skarżący ogranicza się do prezentacji własnej wersji stanu faktycznego, co stosownie do utrwalonego stanowiska judykatury nie może być uznane za skuteczne procesowo wykazanie zarzutu błędnych ustaleń faktycznych.

W uzasadnieniu zarzutu naruszenia art. 233 § 1 kpc skarżący winien wskazać jakie konkretnie dowody zostały przez Sąd Okręgowy wadliwie ocenione i na czym polega przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów.

Tymczasem zarzuty dotyczące tej materii zostały sformułowane jedynie pod adresem oceny opinii instytutu naukowego.

W ocenie Sądu Apelacyjnego brak jest podstaw do kwestionowania dokonanej przez Sąd Okręgowy oceny tego dowodu jako w pełni przydatnego w niniejszej sprawie.

Opinia biegłego podlega, jak inne dowody, ocenie według art. 233 § 1 k.p.c., lecz co odróżnia ją pod tym względem, to szczególnie dla tego dowodu kryteria oceny, które stanowią: poziom wiedzy biegłego, podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania sformułowanego w niej stanowiska oraz stopień stanowczości wyrażonych w niej ocen, a także zgodność z zasadami logiki i wiedzy powszechnej.

Trzeba zatem wskazać, że opinia została wydana przez wybitnych specjalistów, jej wnioski są wyrażone w sposób stanowczy i zostały one w sposób przekonujący uargumentowane.

Przedstawiciel instytutu ustosunkował się do zgłaszanych zastrzeżeń pod adresem opinii w toku wysłuchania na rozprawie w dniu 29.10.2018r.

Pozwany zarzuca w swej apelacji błędne ustalenie, że u powódki nie zastosowano profilaktyki okołoperacyjnej.

W toku wysłuchania przedstawiciel instytutu wyjaśnił, że podany powódce przed zabiegiem T. (k. 185 ) jest antybiotykiem i jego zastosowanie mieści się w pojęciu antybiotykoterapii okołoperacyjnej.

Nie zmienia to jednak faktu, że w świetle opinii instytutu nie było podstaw do rozszerzenia zabiegu o wycięcie macicy (ponad uzgodniony z pacjentką zakres operacji), czego powikłaniem było powstanie przetoki pochwowo-pęcherzowej.

Przedstawiciel instytutu wyjaśnił, że chociaż uzasadnione było wycięcie lewego jajnika z uwagi na zmiany co do jego wyglądu (schorzenie stwarzające zagrożenie dla życia), jednak, skoro nie można było w toku operacji ustalić, czy jest to zmiana o charakterze nowotworowym, to nie było podstaw do rozszerzenia zabiegu w trybie art. 35 ust.1 ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentysty także o wycięcie macicy.

Biegły wskazał, że można było zaproponować powódce przed operacją wycięcie macicy wraz z przydatkami, lub też zaproponować jej wykonanie usunięcia macicy w toku drugiej operacji.

Jednak skoro powódka nie została przed operacją poinformowana o możliwym wycięciu macicy i nie wyraziła też na to zgody, a zabieg ten nie był konieczny dla ratowania życia pacjentki, to brak było podstaw do uznania, że lekarze mogli rozszerzyć w ten sposób zakresu operacji w trybie art. 35 ust. 1 ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentysty.

Z opinii pisemnej i wystąpienia przedstawiciela instytutu wynika, że stan macicy powódki mógł stanowić podstawę do zaproponowania powódce usunięcia tego organu w trybie operacji planowej, po uzyskaniu świadomej zgody pacjentki.

Skoro jednak doszło do tego wbrew zgodzie powódki, to pozwany ponosi odpowiedzialność deliktową obejmującą także roszczenia z art. 444 kc i 445 kc, o czym będzie bliżej mowa w dalszej części uzasadnienia.

W opinii biegli w sposób wyczerpujący wskazali z jakich przyczyn uznali, że nie było podstaw do poszerzenia operacji o usunięcie macicy.

Nie wystąpiła bowiem wskazana w art. 35 ust. 1 ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentystry przesłanka bezpośredniego niebezpieczeństwem utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu.

Nie wynika to z protokołu operacyjnego, a w dokumentacji nie wskazano też wyniku konsultacji określonej w art. 35 ust. 1 zd. 2 ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentystry, mimo że z art. 35 ust. 2 ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentystry wynika, że w tym przedmiocie winny znaleźć się w dokumentacji medycznej odpowiednie adnotacje.

W ocenie Sądu Apelacyjnego wymaganie od lekarzy, by dokumentacja medyczna była prowadzona w sposób rzetelny i wyczerpujący nie jest bynajmniej nadmierne.

Wszak tylko tak prowadzona dokumentacja stwarza pacjentowi rzeczywistą możliwość dochodzenia jego praw.

Nieuzasadniony okazał się zarzut naruszenia art. 34 ust.1 ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentystry poprzez jego błędną interpretację i nieuprawnione przyjęcie, że pisemna zgoda pacjenta na wykonanie zabiegu zastrzeżona jest pod rygorem nieważności, pomimo iż prawidłowa wykładnia tego przepisu powinna prowadzić do wniosku, że wymóg ten zastrzeżony został pod rygorem ad probationem.

Sąd Okręgowy nie uznał bynajmniej, by pisemna zgoda pacjenta, o której mowa w art. 34 ust. 4 ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentystry była zastrzeżona pod rygorem nieważności.

Sąd Okręgowy uznał natomiast, że powódce nie udzielono rzetelnej informacji o zakresie operacji oraz o ryzyku powikłania w postaci przedmiotowej przetoki, w przypadku usunięcia macicy i to ustalenie znajduje oparcie w materiale dowodowym.

Wobec nieuregulowania w ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentystry skutków prawnych niezachowania pisemnej formy zgody pacjenta na zabieg operacyjny oraz na zastosowanie metody leczenia lub diagnostyki, stwarzającej zwiększone ryzyko dla pacjenta, należy sięgnąć do art. 74 § 1 k.c. Zgodnie z tym przepisem, zastrzeżenie formy pisemnej bez rygору nieważności ma tylko ten skutek, że w razie niezachowania zastrzeżonej formy nie jest w sporze dopuszczalny dowód ze świadków ani dowód z przesłuchania stron na fakt dokonania czynności, przy czym reguła ta nie ma zastosowania, gdy zachowanie formy pisemnej jest zastrzeżone jedynie dla wywołania określonych skutków prawnych.

Niezachowanie formy pisemnej pociąga za sobą zatem jedynie ograniczenia dowodowe w toczącym się procesie stosownie do art. 74 § 1 kc.

Pozwany nie może zatem skutecznie powoływać się na zeznania świadków lekarzy, którzy zajmowali się powódką podczas pobytu w szpitalu i przeprowadzali przedmiotowy zabieg.

Niezależnie od tego należy zauważyć, że zeznania te nie mogłyby być wystarczające do przyjęcia jakoby powódce udzielono pełnej rzetelnej informacji o zakresie planowanej operacji i związanym z nią ryzyku, a powódka miała jakoby wyrazić zgodę na operację, w kształcie w jakim została ona przeprowadzona, w sytuacji, gdy powódka temu zaprzeczyła stwierdzając kategorycznie, że wyraziła zgodę jedynie na usunięcie prawych przydatków.

Twierdzenie to znalazło oparcie w zeznaniach świadka I. D., które należy ocenić jako w pełni wiarygodne bowiem nie ma ona żadnego powodu w tym, by zeznawać nieprawdziwie i tendencyjnie na korzyść którejkolwiek ze stron.

Natomiast oczywiste jest, że wskazani świadkowie lekarze są zainteresowani w pozytywnym dla pozwanego wyniku procesu i nie mogą być uznani za w pełni obiektywne.

Rzecz pracowników pozwanego było zadbanie o to, by powódce udzielono na piśmie wyczerpującej informacji o zakresie zabiegu i związanym z nim powikłaniach oraz by w tej formie odebrano od powódki zgodę na operację.

Skoro pozwany tego zaniechał to musiał liczyć się z negatywnymi konsekwencjami tego stanu rzeczy w ewentualnym procesie cywilnym.

Bezsporne w doktrynie i w orzecznictwie jest zapatrywanie, że ciężar dowodu wykonania ustawowego obowiązku udzielenia pacjentowi przystępnej informacji, poprzedzającej wyrażenie zgody na zabieg operacyjny, spoczywa na lekarzu (por. wyrok Sądu Najwyższego z 17 grudnia 2004 r., II CK 303/04), przy czym sama aprobaty pacjenta dokonania zabiegu, uzyskana w sytuacji braku uprzedniego udzielenia mu przystępnej informacji, nie może być traktowana jako zgoda w rozumieniu art. 32 i 34 ustawy z 1996 r. o zawodzie lekarza i dentysty (wyrok Sądu Najwyższego z 16 maja 2012 r., III CSK 227/11).

Pozwanego obciążał także obowiązek wykazania, że powódka udzieliła zgody na operację w zakresie szerszym niż ona sama przyznaje (powódka podała, że zgodziła się jedynie na usunięcie prawych przydatków).

Pozwany nie udźwignął w tym zakresie ciężaru dowodu.

Ustosunkowując się do podniesionego w apelacji pozwanego zarzutu naruszenia art. 55 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta w zw. z art. 7 kpc i art. 60 kpc poprzez nieuprawnione przyjęcie, że Rzecznik Praw Pacjenta, którego udział w postępowaniu regulują przepisy kpc dotyczące udziału prokuratora, jest uprawniony do rozszerzenia powództwa w sytuacji, gdy nie inicjował on procesu, a jedynie wstąpił do już istniejącej sprawy należy wskazać, że Rzecznik Praw Pacjenta rzeczywiście złożył w listopadzie 2015r. oświadczenie o wstąpieniu do już toczącego się między stronami procesu (k. 424).

Już w toku rozprawy z dnia 25.11.2015r. Rzecznik Praw Pacjenta wniósł o zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki kwoty 50.000zł tytułem zadośćuczynienia za naruszenie praw pacjenta, a następnie Rzecznik Praw Pacjenta złożył pismo procesowe, w którym w sposób formalny przedstawił to żądanie.

Zgodnie z art. 55 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, w sprawach cywilnych dotyczących naruszenia praw pacjenta, określonych w niniejszej ustawie oraz w przepisach odrębnych, Rzecznik może z urzędu lub na wniosek strony:

- 1) żądać wszczęcia postępowania,
  - 2) brać udział w toczącym się postępowaniu
- na prawach przysługujących prokuratorowi.

W ocenie Sądu Apelacyjnego wskazane pismo Rzecznika Praw Pacjenta należało potraktować jako pozew wniesiony na rzecz powódki w trybie art. 55 pkt 2 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

Sąd Okręgowy winien ten pozew wyłączyć do odrębnego rozpoznania, co nie nastąpiło.

Należy mieć jednak na uwadze, że gdyby Sąd Okręgowy tak postąpił, to tak jedynym racjonalnym rozwiązaniem było połączenie obu spraw do łącznego rozpoznania i rozstrzygnięcia.

Wszak odrębne rozpoznawanie tych spraw i dopuszczanie w każdej z nich osobnej opinii instytutu naukowego byłoby oczywiście sprzeczne z zasadami ekonomiki procesowej.

W rzeczywistości jednak Sąd Okręgowy rozpoznał łącznie sprawy z obydwu powództw i należało w konsekwencji sprostować rubrum zaskarżonego wyroku w ten sposób, by po słowach „z powództwa M. K.” dodać słowa „i Rzecznika Praw Pacjenta działającego na rzecz M. K.” oraz pominąć słowa „przy uczestnictwie Rzecznika Praw Pacjenta”.

Odnosnie do rozstrzygnięcia dotyczącego renty należy wskazać, że częściowo uzasadnione okazały się apelacje powódki i pozwanego.

Sąd Okręgowy zasądził na rzecz powódki rentę w wysokości 3.739zł nie wskazując za jaki okres należne jest to świadczenie, a jednocześnie oddalił w pozostałym zakresie powództwo (pkt 5 wyroku).

Należy zatem przyjąć, że renta została zasądzona za okres od wydania zaskarżonego wyroku.

Za uzasadniony należy podniesiony w apelacji pozwanego zarzut naruszenia art. 321§ 1 kpc poprzez orzeczenie ponad żądanie pozwu.

Słusznie bowiem akcentuje pozwany, że powódka w piśmie procesowym z dnia 20 stycznia 2015r. ograniczyła żądanie wskazane w punkcie III pozwu i w związku z odzyskaniem zdolności do pracy domagała się renty wyrównawczej w wysokości 8.800zł miesięcznie od 1.08.2013r. do dnia 30 listopada 2014r. (k.228).

W toku dalszego postępowania powódka nie zmieniła w tym zakresie swojego stanowiska.

Zatem Sąd Okręgowy zasądzając rentę za okres przypadający po 1 grudnia 2014r. wyszedł w tym zakresie ponad żądanie, co uzasadniało uchylenie punktu 3 zaskarżonego wyroku i umorzenie w tym zakresie postępowania (art. 355 kpc, art. 386 § 3 kpc).

Skoro Sąd Okręgowy zasądził rentę za okres od daty wyrokowania i oddalił żądanie pozwu w pozostałym zakresie, w ogóle nie odnosząc się do ograniczenia przez powódkę żądania renty jedynie co do okresu do 30.11.2014r., to należy uznać, że oddalenie powództwa w punkcie 5 odnosiło się także do żądania zasądzenia renty za okres od 1.12.2014r. do dnia 15 stycznia 2019r. (dzień poprzedzający wyrokowanie w I instancji).

Stąd i w tym zakresie należało uchylić zaskarżony wyrok i umorzyć postępowanie (pkt II c 4 wyroku Sądu Apelacyjnego).

Należało natomiast uwzględnić apelację powódki w zakresie w jakim kwestionowała ona oddalenie powództwa o rentę za okres od 1.09.2014r. do 30.11.2014r.

Zasadnie zarzuca powódka błędne ustalenie przez Sąd Okręgowy, że przeciętne wynagrodzenie powódki z umowy zlecenia wynosiło w okresie przed zabiegiem 3.739zł miesięcznie.

Z zaświadczenia o wynagrodzeniu wynika bowiem, że wynagrodzenie należne powódce za umowy podpisane z klientami w okresie od czerwca do sierpnia 2014r. wypłacone zostało w okresie od lipca 2014r. do stycznia 2015r. w łącznej kwocie 25.705 zł (k.73).

Co istotne – wbrew twierdzeniom apelacji pozwanego z zaświadczenia wynika, że było to wynagrodzenie netto.

Oznacza to, że powódka w okresie trzech miesięcy wykonywania umowy zlecenia uzyskała wynagrodzenie wynoszące przeciętnie 8.570zł miesięcznie.

Nie ma natomiast znaczenia okoliczność, że faktycznie wypłata tej należności następowała także w miesiącach późniejszych (IX 2014r. do I 2015r.) skoro powódka w tym okresie nie pracowała a jedynie zleceniodawca wypłacał jej wówczas wypracowane już wcześniej wynagrodzenie prowizyjne.

Nadto powódka otrzymała z umowy zlecenia kwotę 600zł (k. 72), zatem łącznie przeciętne wynagrodzenie powódki wyniosło 8.770zł miesięcznie.

Nie sposób na podstawie bardzo lakonicznych rozważań zawartych w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku ustalić na jakiej postawie Sąd Okręgowy, który opierał się na zaświadczeniach na k. 72-73, uznał, że powódka uzyskiwała dochód w wysokości 3.739zł miesięcznie.

Jest to jednak ustalenie sprzeczne z treścią wskazanych dokumentów.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego należy uznać, że wynagrodzenie w wysokości wskazanej we powołanych zaświadczeniach powódka, w przypadku gdyby w następstwie powikłań po zabiegu nie utraciła zdolności do wykonywania pracy, mogłaby uzyskiwać do czasu, w którym nie odzyskała tej zdolności, czyli do 30.11.2014r.

Niewątpliwie wynagrodzenie z umowy zlecenia - w przypadku powódki chodzi o prowizję związaną z zawieraniem transakcji z klientami - cechuje się pewną zmiennością w związku z ulegającą z upływem czasu zmianą okoliczności.

Tym niemniej nie sposób przyjąć, by dochody powódki uległy znaczącemu obniżeniu w ciągu zaledwie półtorarocznego okresu od czerwca 2013r. do listopada 2014r.

Powódka domagała się odszkodowania w wysokości 102.334,96 zł wskazując, że na kwotę tę składa się utracone wynagrodzenie w okresie 12 miesięcy od zabiegu do przewidywanej operacji naprawczej przetoki w sierpniu 2014r.

Wprawdzie w pozwie powódka domagała się renty poczynając od sierpnia 2014r., to jednak, skoro domagała się jednocześnie odszkodowania z art. 444 § 1 kc za okres do sierpnia 2014r. łącznie, to żądanie renty mogło zostać uwzględnione za okres od 1 września 2014r.

W ocenie Sądu Apelacyjnego skoro powódka dopiero we wrześniu 2014r. opuściła szpital po ostatecznej operacji przetoki, to należy przyjąć, że okres rehabilitacji i poszukiwania odpowiedniego zatrudnienia mógł trwać do 30 listopada 2014r., co uzasadniało przyznanie powódce renty do tej właśnie daty.

Jest też zrozumiałe, że powódka, która przed tym zabiegiem naprawczym nie mogła normalnie funkcjonować poza domem, musiała przez pewien okres po operacji nabrać pewności, że występująca u niej wcześniej wysoce krępująca przypadłość rzeczywiście ustąpiła i możliwe jest już podjęcie prób uspołecznienia się, a następnie znalezienie odpowiedniej pracy, co również wymagało czasu.

Takie obawy psychiczne są jak najbardziej zrozumiałe.

W konsekwencji powyższych ustaleń za uzasadnione należało także uznać zarzuty apelacji odnoszące się do wysokości odszkodowania z art. 444§ 1 kc.

Powódka w okresie od września 2013r. do sierpnia 2014r. utraciła dochody w wysokości 105.240zł (12 X 8.770 zł) pomniejszone o uzyskane przez powódkę zasiłki w wysokości 2.905,04 zł, co łącznie daje kwotę 102.334,96 zł.

Nadto powódka poniosła ustalone przez Sąd Okręgowy wydatki w kwocie 1.827,02 zł.

Żądanie odszkodowania było zatem uzasadnione w dochodzonej pozwem kwocie 104.161,98 zł, a nie jedynie w uwzględnionej przez Sąd Okręgowy sumie 43.789,98 zł.

Stąd należało zmienić zaskarżony wyrok w części oddalającej powództwo o przez zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki dodatkowo odszkodowania w wysokości 60.372 zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie (zgodnie z żądaniem pozwu):

- od kwoty 12.448,44 złotych od 1 lutego 2014r. do dnia zapłaty;



- od kwoty 47.923,56 złotych od 14 października 2014r. (dzień następny po doręczeniu pozwu) do dnia zapłaty.

Okoliczność, że powódka, która po zabiegu w pozwanym szpitalu była niezdolna do pracy, rozwiązała w lutym 2014r. umowę zlecenia nie może wbrew zarzutom apelacji pozwanego uzasadniać przyjęcia niezasadności żądania odszkodowania z art. 444 § 1 kc.

Powódka i tak w tym okresie nie mogła uzyskiwać dochodów, a umowa zlecenia nie daje zleceniobiorcy takiej ochrony przed wypowiedzeniem umowy w okresie choroby jak umowa o pracę.

Powódka w okresie przed ponownym podjęciem zatrudnienia pobierała wskazane przez Sąd Okręgowy zasiłki, które jednak uwzględniła przy dochodzeniu roszczenia odejmując je od kwoty utraconych dochodów.

W apelacji powódki i Rzecznika Praw Pacjenta zasadnie zarzuca się naruszenie przepisów art. 445 § 1 kc i art. 4 ust. 1 ustawy o Prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (dalej u.p.p. i r.p.p.) przez zasądzenie łącznej kwoty zadośćuczynienia pieniężnego tytułem naruszenia praw pacjenta oraz szkody na osobie, o której mowa w przepisach kodeksu cywilnego.

Z tym poglądem zgadza się także pozwany.

W judykaturze Sądu Najwyższego utrwalone jest bowiem zapatrywanie, że

roszczenie o zadośćuczynienie przewidziane w art. 445 § 1 k.c. oraz roszczenie o zadośćuczynienie będące następstwem zawinionego naruszenia praw pacjenta mają odrębny charakter, określając odrębne zasady odpowiedzialności sprawców za odrębne czyny bezprawne. W razie zatem ustalenia, że w wyniku przeprowadzonej operacji bez należytej zgody powoda, stan jego zdrowia pogorszył się, powodowi przysługuje co do zasady roszczenie o zadośćuczynienie na podstawie art. 445 § 1 k.c. oraz roszczenia odszkodowawcze na podstawie art. 444 § 1 i 2 k.c., niezależnie od ewentualnego zadośćuczynienia za naruszenie jego prawa pacjenta (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 maja 2016 r. II CSK 654/15).

Tego rodzaju stanowisko jeszcze na gruncie dawnego art. 19a ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej Sąd Najwyższy prezentował m.in. w wyroku z dnia 29 maja 2007 r., V CSK 76/07 (OSNC 2008/7-8/91), podkreślając, że odmienny jest przedmiot ochrony prawnej każdego z nich. Przepis art. 445 § 1 k.c. rekompensuje skutki uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, natomiast powołany art. 19a chroni godność, prywatność i autonomię pacjenta. Pogląd ten pozostaje aktualny także na gruncie przepisu art. 4 ust. 1 u.p.p. i r.p.p. (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 stycznia 2013 r., IV CSK 431/12.). Przepis służy ochronie dóbr osobistych pacjenta, a decydujące o odpowiedzialności udzielającego świadczeń medycznych jest wyłącznie wykazanie naruszenia skatalogowanych w ustawie praw pacjenta i zawinienie podmiotu świadczącego usługę. W związku z tym pokrzywdzony nie musi udowadniać, że doszło do naruszenia prawnie chronionego dobra osobistego - wystarczy wskazać konkretne naruszenie praw pacjenta.

O ile roszczenie przewidziane w art. 445 § 1 w związku z art. 444 § 1 k.c. obejmuje krzywdy będące rezultatem uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia, o tyle przedmiotem ochrony na podstawie art. 19a ust. 1 u.z.o.z. nie jest zdrowie pacjenta, ale jego autonomia rozumiana jako swoboda decyzji o niepoddawaniu się interwencji medycznej, nawet wtedy, gdy wydaje się ona w pełni racjonalna, zgodna z zasadami wiedzy medycznej i dobrze rokująca. W pierwszym przypadku czyn bezprawny polega na spowodowaniu uszkodzenia ciała lub wywołaniu rozstroju zdrowia, drugi zaś na naruszeniu prawa pacjenta do informacji, niezależnie od ostatecznej skuteczności przeprowadzonego zabiegu (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 29 maja 2007 r. i z dnia 3 grudnia 2009 r., II CSK 337/09).

Sąd Okręgowy uznał żądanie zasądzenia zadośćuczynień z obu wskazanych tytułów za uprawnione co do zasady i łącznie zasądził powódce z tego tytułu 200.000złotych.

Jednak stosownie do powyższych wskazań, skoro są to odrębne roszczenia, to Sąd Okręgowy winien w uzasadnieniu wyroku wskazać jakie konkretnie sumy z obu wskazanych tytułów przyznał powódce.

Brak w tym zakresie jednoznacznego wskazania uzasadnia podniesiony w apelacji pozwanego zarzut naruszenia art.328 § 2 kpc.

W ocenie Sądu Apelacyjnego żądanie dochodzone w imieniu powódki przez Rzecznika Praw Pacjenta okazało się w pełni uzasadnione.

Zgodnie z art. 4 ust. 1 u.p.p. i r.p.p. razie zawinionego naruszenia praw pacjenta sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę na podstawie art. 448 Kodeksu cywilnego.

Naruszenie praw powódki jako pacjenta nie budzi najmniejszych wątpliwości.

Pozwany naruszył bowiem prawo powódki do wyrażenia zgody na zabieg operacyjny( art. 16 u.p.p. i r.p.p.).

Wykonana u powódki operacja przekroczyła bowiem zakres udzielonej przez nią zgody.

Powódka wyraziła zgodę na usunięcie prawych przydatków, a usunięto u niej także lewy jajnik oraz macicę, przy czym tylko w odniesieniu do usunięcia tego jajnika pozwany uczynił to w zgodzie z postanowieniami art. 35 ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentystry.

Z opinii katedry i zakładu Medycyny Sądowej Pracowni Ekspertyz S. – Lekarskich (...) J. w K. wynika, że powódka nie otrzymała wyczerpującej informacji o zakresie planowanego zabiegu operacyjnego i nie wyraziła świadomej zgody na zabieg w takim kształcie, jaki został ostatecznie przeprowadzony.

W szczególności powódka nie wyraziła zgody na usunięcie macicy, nie została też w konsekwencji poinformowana o podwyższonym ryzyku tego zabiegu – z uwagi na wielokrotne interwencje w miednicy mniejszej- polegającym na możliwości powikłania w postaci przetoki pochwowo – pęcherzowej.

Są to bardzo poważne naruszenia praw pacjenta i żądane na tej podstawie zadośćuczynienie w wysokości 50.000zł nie może być bynajmniej uznane za wygórowane.

Odnosnie do zadośćuczynienia za szkodę osobową z art. 445 § 1 kc częściowo uzasadniona okazała się apelacja pozwanego, natomiast apelacja powódki nie zasługuje na uwzględnienie.

Na wstępie należy jednak wskazać, że wbrew stanowisku wyrażonemu w apelacji pozwanego ustalenie procentowo określonego trwałego uszczerbku na zdrowiu nie jest warunkiem koniecznym do przyznania zadośćuczynienia.

Schematyczne opieranie się przez sądy na tym jedynie wskaźniku i ustalanie sztywnych ekwiwalentów pieniężnych za % uszczerbku na zdrowiu nie odpowiada specyfice orzekania w sprawach z zakresu art. 445 kc.

Trwały uszczerbek na zdrowiu jest tylko jednym z elementów składających się na krzywdę osoby poszkodowanej w wyniku deliktu.

Powódka określając swoją krzywdę powoływała się na dolegliwości związane z występowaniem u niej przetoki pęcherzowo - pochwowej oraz na utratę zdolności do macierzyństwa.

Trzeba zatem wskazać, że nie budzi wątpliwości fakt poważnych dolegliwości u powódki związanych z powstaniem przedmiotowej przetoki, którą udało się usunąć dopiero po ponad roku od zabiegu przeprowadzonym w szpitalu pozwanego.

Co oczywiste, nie sposób tych dolegliwości utożsamiać z typowymi przypadkami tzw. nietrzymania moczu u kobiet, nie wykluczającymi z reguły aktywności życiowej, przynajmniej w taki stopniu, jak miało to miejsce w przypadku powódki, u której cała zawartość pęcherza bez kontroli przedostawała się do pochwy i na zewnątrz.

Powódka przez ponad rok musiała nosić pieluchy i znacząco ograniczyć aktywność życiową; jak zeznała wychodziła w tym czasie tylko incydentalnie do lekarza lub adwokata, a do czasu drugiej operacji naprawczej tak bardzo źle się czuła, że nawet w dzień musiała przesywać po kilka godzin.

Powódka w związku z powstaniem przetoki musiała poddać się trzem operacjom naprawczym, co również wiązało się z cierpieniami fizycznymi i psychicznymi.

Niewątpliwie powódka w związku z przedmiotowymi powikłaniami operacyjnymi i ich konsekwencjami doznała również dolegliwości o charakterze psychicznym.

Jednak możliwość dokonania w sposób profesjonalny pełnej oceny ich skali i zakresu zostało w istotny sposób ograniczone przez samą powódkę, która, jak wynika z opinii wskazanego wyżej instytutu naukowego, nie współpracowała w trakcie badania psychologicznego, przez co „nie ujawniono psychologicznych następstw wycięcia macicy u powódki”.

Pozwany dużą wagę przywiązuje do faktu, że w opinii instytutu nie wskazano by wycięcie u powódki macicy było błędem medycznym podczas, gdy w ocenie skarżącego biegli wypowiedzieli się jedynie co do tego, że nie było podstaw by uczynić to w trybie art. 34 ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentystry.

Nawiązując do powyższych rozważań odnoszących się do tej kwestii trzeba zatem zauważyć, że w razie ustalenia, że w wyniku przeprowadzonej operacji bez należytej zgody powoda, stan jego zdrowia pogorszył się, powodowi przysługuje co do zasady roszczenie o zadośćuczynienie na podstawie art. 445 § 1 k.c. oraz roszczenia odszkodowawcze na podstawie art. 444 § 1 i 2 k.c., niezależnie od ewentualnego zadośćuczynienia za naruszenie jego prawa pacjenta (por. uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 20 maja 2016 r. II CSK 654/15).

Przy ocenie szkody polegającej na utracie zdolności do macierzyństwa należy mieć na uwadze, że z opinii instytutu naukowego rzeczywiście wynika brak podstaw do usunięcia macicy z uwagi na niewyrażenie na to zgody przez powódkę i w konsekwencji brak było o podstaw do rozszerzenia w ten sposób zakresu zabiegu operacyjnego, ponieważ w przypadku nie usunięcia tego organu życie powódki nie byłoby zagrożone.

Jednocześnie biegli nie zakwestionowali zasadności usunięcia prawego jajnika w trybie art. 35 ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentystry.

Powódka w dacie zabiegu liczyła 45 lat i miała już jedno dziecko.

Gdyby nawet uznać, że stan macicy powódki w dacie zabiegu (vide wskazane powyżej uwagi biegłego co do istnienia podstaw do zaproponowania powódce usunięcia macicy w trybie operacji planowej, za zgodą pacjentki) nie wykluczał późniejszego urodzenia dziecka, to możliwość ta wchodziłaby w grę jedynie w przypadku zapłodnienia in vitro.

Trzeba też zauważyć, że w apelacji powódki nie kwestionuje się ustalenia Sądu Okręgowego co do tego, że zgromadzone w sprawie dowody nie potwierdzają, by planowała ona jeszcze zająć w ciążę i posiadać dzieci.

Oceniając wszechstronnie wszystkie okoliczności sprawy należy wskazać, że krzywda powódki wynikająca z utraty zdolności do urodzenia dziecka w wyniku usunięcia macicy bez jej zgody, jest niewątpliwie mniej dotkliwa niż w przypadku kobiety młodszej, pozbawionej potomstwa i mogącej zająć w ciążę w naturalny sposób, z wykorzystaniem własnego jajeczka.

Mając te okoliczności wszystkie na uwadze Sąd Apelacyjny uznał, że odpowiednią kwotę zadośćuczynienia z art. 445 § 1 kc stanowi kwota 100.000zł (ponad przyznaną w postępowaniu likwidacyjnym kwotę 4.000zł) i że roszczenie w tej wysokości było uzasadnione - a w konsekwencji wymagalne - już w dacie jego zgłoszenia pozwanemu.

Niezasadny okazał się zarzut apelacji pozwanego co do naruszenia art. 189 kpc bowiem brak jest uzasadnionych podstaw do kwestionowania ustalenia odpowiedzialności pozwanego za skutki operacji z dnia 28 sierpnia 2013r. mogące wystąpić w przyszłości.

Skarżący akcentuje przede wszystkim okoliczność jakoby Sąd Okręgowy pominął w swych rozważaniach zmianę stanu prawnego i wprowadzenie art. 442<sup>1</sup> kc ( w apelacji omyłkowo wskazano kpc).

Sąd Okręgowy tymczasem powołał się w swych rozważaniach na uchwałę Sądu Najwyższego z dnia 24 lutego 2009 r., III CZP 2/09, w której Sąd Najwyższy stwierdził, że pod rządem art. 442<sup>1</sup> § 3 k.c. powód dochodzący naprawienia szkody na osobie może mieć interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości. Wyjaśnił, że w stanie prawnym wprowadzonym przez art. 442<sup>1</sup> k.c. można zasadnie twierdzić, że wyeliminowane zostało niebezpieczeństwo upływu terminu przedawnienia roszczenia o naprawienie szkody na osobie wcześniej niż szkoda ta się ujawniła. Wprowadzenie uregulowania, że bieg terminu przedawnienia roszczenia o naprawienie szkody na osobie rozpoczyna się z chwilą dowiedzenia się przez poszkodowanego o szkodzie i osobie zobowiązanej do jej naprawienia (bo tak należy odczytać § 3 art. 442<sup>1</sup> k.c.) oznacza, że nie został w żaden sposób ograniczony czas, w jakim może ujawnić się szkoda na osobie, prowadząc do powstania (zaktualizowania się) odpowiedzialności pozwanego za skutki danego zdarzenia. Drugi, czy kolejny proces odszkodowawczy może więc toczyć się nawet po dziesiątkach lat od wystąpienia zdarzenia wyrządzającego szkodę. Trudności dowodowe z biegiem lat narastają, a przesądzenie w sentencji wyroku zasądzającego świadczenie odszkodowawcze o odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości, zwalnia powoda (poszkodowanego) z obowiązku udowodnienia istnienia wszystkich przesłanek odpowiedzialności podmiotu, na którym taka odpowiedzialność już ciąży. W wyroku z dnia 11 stycznia 2019 r. V CSK 558/17 Sąd Najwyższy wskazał, że wykładnia funkcjonalna art. 189 k.p.c. przemawia za przyjęciem interesu prawnego w ustaleniu, jeżeli istnieje jakaś obiektywna niepewność stanu prawnego; przykładowo, interes taki może istnieć, mimo możliwości dochodzenia świadczenia z danego stosunku prawnego, jeżeli z tego stosunku wynikają dalsze skutki, których dochodzenie w drodze powództwa o świadczenie nie jest możliwe lub nie jest na razie aktualne. Dotyczy to zwłaszcza szkód na osobie, gdyż szkody te nie zawsze powstają jednocześnie ze zdarzeniem, które wywołało uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia. Poszkodowany z reguły nie może w chwili wszczęcia procesu dochodzić wszystkich roszczeń, następstwa bowiem uszkodzenia ciała są najczęściej wielorakie i wywołują skutki, których dokładnie nie można określić ani przewidzieć. Swoistość szkód na osobie, które występują często po upływie dłuższego czasu, oraz nieprzekraczalny dziesięcioletni termin przedawnienia roszczeń majątkowych przemawiają za przyjęciem, że dochodząc określonych świadczeń odszkodowawczych powód może jednocześnie - na podstawie art. 189 k.p.c. - domagać się ustalenia odpowiedzialności pozwanego za ewentualną szkodę, jaka może wyniknąć dlań w przyszłości.

Skarżący w sposób bardzo lakoniczny i dowolny stwierdza, że u powódki nie ujawnią się już dalsze następstwa deliktu, za który odpowiada pozwany.

Nie można tymczasem tego przewidzieć i wykluczyć z całą pewnością, że skutki takie nie wystąpią.

Jak to już wskazano, orzeczenie Sądu Okręgowego ma właśnie usunąć niepewność w tym zakresie i uwolnić poszkodowaną od konieczności udowadniania w ewentualnym przyszłym procesie wszystkich podstaw odpowiedzialności pozwanego.

Mając na uwadze powyższe Sąd Apelacyjny na zasadzie art. 386 § 1 kpc, 386§3 kpc i 385 kpc:

I. sprostował rubrum zaskarżonego wyroku w ten sposób, że po słowach „z powództwa M. K.” dodał słowa „i Rzecznika Praw Pacjenta działającego na rzecz M. K.” oraz pominał słowa „przy uczestnictwie Rzecznika Praw Pacjenta”;

II. zmienił zaskarżony wyrok:

a) w punkcie 2 w ten tylko sposób, że zasądzoną od pozwanego na rzecz powódki kwotę obniżył do 100.000 złotych z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 lutego 2014r. do dnia zapłaty, a w pozostałym zakresie powództwo M. K. o zadośćuczynienie oddalił;

b) uchylając punkt 3 i umarzając w tym zakresie postępowanie;

c) w punkcie 5 częściowo, w ten sposób, że:

1) z powództwa Rzecznika Praw Pacjenta działającego na rzecz M. K. zasądził od pozwanego na rzecz M. K. 50.000 złotych;

2) zasądził od pozwanego na rzecz powódki za okres od 1 września

2014r. do 30 listopada 2014r. rentę w wysokości 8.770złoty

miesięcznie, płatną do 10 dnia miesiąca, z ustawowymi

odsetkami za opóźnienie w przypadku opóźnienia płatności;

3) zasądził od pozwanego na rzecz powódki 60.372 zł z

ustawowymi odsetkami za opóźnienie:

- od kwoty 12.448,44 złotych od 1 lutego 2014r. do dnia zapłaty;

- od kwoty 47.923,56 złotych od 14 października 2014r. do dnia zapłaty;

4) uchylił rozstrzygnięcie co do oddalenia powództwa o rentę

za okres od 1 grudnia 2014r. do dnia 15 stycznia 2019r. i w

tych zakresie umorzył postępowanie;

d) w punkcie 6 kosztami postępowania obciążył w całości pozwanego;

e) w punkcie 7 zasądził od pozwanego na rzecz powódki 7.200złoty tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego;

III. w pozostałym zakresie oddalił apelację;

IV. zniósł między powódką i pozwanym koszty postępowania apelacyjnego;

V. odstąpił od obciążenia powódki kosztami sądowymi w postępowaniu apelacyjnym.

O kosztach postępowania przed Sądem Okręgowym orzeczono na zasadzie art. 100zd. 2 kpc in fine.

Obciążenie pozwanego całością kosztów poniesionych przez powódkę, mimo że jej roszczenie nie zostało w pełni uwzględnione, uzasadnione jest względami słuszności.

Powódka występując z pozwem nie mogła przewidzieć w jakim wymiarze jej usprawiedliwione co do zasady roszczenia odszkodowawcze zostaną ostatecznie uwzględnione.

Dopiero w toku procesu wyjaśnione zostały istotne dla sprawy okoliczności i to z uwzględnieniem wiedzy specjalnej na poziomie instytutu naukowego.

Nadto rozstrzygnięcie co do części dochodzonych w sprawie roszczeń, dotyczących rekompensaty szkody niemajątkowej, opierało się na zasadzie tzw. uznania sędziowskiego, zaś jego wyniku powódka nie mogła antycypować.

Sąd na rzecz powódki zasądził zwrot całości poniesionych przez nią kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu przed Sądem Okręgowym (§ 2 ust. 1, § 6 pkt 7 i § 13 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej z urzędu (Dz.U. nr 163, poz. 1348 ze zm.).

Rozstrzygnięcie o kosztach procesu w instancji odwoławczej znajdowało oparcie w art. 100 zd. 1 w zw. z art. 391 § 1 kpc.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, w postępowaniu apelacyjnym, w którym strony odnosiły się do wydanego już orzeczenia opartego m.in. na prawie sędziowskim, a nadto znane już były wszystkie istotne okoliczności sprawy, brak było podstaw do zastosowania wyjątkowej regulacji z art. 100 zd.2 kpc.

Strony wygrały w postępowaniu apelacyjnym w zasadzie po połowie stąd należało znieść poniesione przez nie koszty postępowania apelacyjnego.

Na zasadzie art. 113 ust.4 ustawy z 28.07.2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych odstąpiono od obciążenia powódki kosztami sądowymi w postępowaniu apelacyjnym.

Sąd Apelacyjny nie uwzględnił żądań Rzecznika Praw Pacjenta zasądzenia zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

Rzecznik Praw Pacjenta jest centralnym organem administracji rządowej właściwym w sprawach ochrony praw pacjentów i skoro, stosownie do powyższych wskazań, jego udział w procesie cywilnym odbywać się ma na prawach przysługujących prokuratorowi, czyli na zasadach określonych w tytule II księgi pierwszej kpc to winien dysponować – analogicznie jak w przypadku prokuratora - możliwością zapewnienia prawidłowej realizacji tych zadań i korzystanie przez Rzecznika z usług pełnomocników procesowych nie powinno skutkować obciążeniem strony przeciwnej kosztami zastępstwa procesowego.

Mikołaj Tomaszewski Jacek Nowicki Elżbieta Fijałkowska