

Sygn. akt I ACa 33/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 3 czerwca 2015 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSA Artur Kowalewski /spr./
Sędziowie:	SSA Dariusz Rostał SSA Maria Iwankiewicz
Protokolant:	sekr.sądowy Magdalena Gołtsche

po rozpoznaniu w dniu 21 maja 2015 r. na rozprawie w Szczecinie

sprawy z powództwa K. B.

przeciwko (...) Spółce Akcyjnej w W.

o zapłatę na skutek apelacji obu pozwanych od wyroku Sądu Okręgowego w Szczecinie z dnia 31 października 2014 r., sygn. akt I C 602/12

I. zmienia zaskarżony wyrok:

- 1. w punktach I i II w ten sposób, że oddala powództwo w całości,**
- 2. w punkcie V, poprzez jego wyeliminowanie z treści wyroku,**
- 3. w punkcie VI w ten sposób, że odstępuje od obciążania powódki K. B. niewiszczonymi kosztami sądowymi,**

II. odstępuje od obciążania powódki K. B. kosztami postępowania apelacyjnego pozwanych.

SSA D. Rostał SSA A. Kowalewski SSA M. Iwankiewicz

Sygn. akt I ACa 33/15

UZASADNIENIE

Powódka K. B. wniosła o zasądzenie od pozwanych B. K. i (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. solidarnie kwot:

- 100.000 złotych tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia wezwania do zapłaty tj. od dnia 18 października 2011 roku do dnia zapłaty,

- 8.000 złotych tytułem odszkodowania wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty,

- 800 złotych z tytułu renty, płatnej do dnia 10-ego każdego miesiąc, tytułem zwiększonych potrzeb powódki od dnia 1 lipca 2009 roku,

a nadto kosztów procesu.

W uzasadnieniu pozwu powódka wskazała, że przedmiotowe roszczenia wywodzi z błędu pozwanego B. K. w przebiegu leczenia operacyjnego deformacji śródstopia jej prawej stopy.

Pozwani wnieśli o oddalenie powództwa i zasądzenie na ich rzecz od powódki kosztów procesu.

Wyrokiem z dnia 31 października 2015 r. Sąd Okręgowy w Szczecinie zasądził od pozwanych na rzecz powódki kwotę 25.000 zł. z odsetkami ustawowymi od dnia 27 sierpnia 2012 roku - z tym zastrzeżeniem, że spełnienie powyższego świadczenia przez jednego z pozwanych zwalnia z obowiązku zapłaty drugiego z pozwanych, zasądził od pozwanego B. K. na rzecz powódki K. B. odsetki ustawowe od kwoty 25.000 zł. od dnia 25 października 2011 roku od dnia 26 sierpnia 2012 roku, oddalił powództwo w pozostałej części, odstąpił od obciążenia powódki kosztami procesu na rzecz pozwanych, a nadto orzekł w przedmiocie nieuiszczonych kosztów sądowych.

Orzeczenie to Sąd Okręgowy oparł na następujących ustaleniach faktycznych i argumentacji prawnej.

K. B. od wczesnych lat młodzieńczych cierpiała na schorzenia stóp w postaci palców koślawych, które wywoływały u niej ból przy długotrwałym staniu czy chodzeniu, szczególnie w butach na wysokim obcasie. Nadto haluksy stanowiły dla niej niedogodność estetyczną. W związku z tymi dolegliwościami w dniu 4 maja 2009 r. zgłosiła się do pozwanego B. K., prowadzącego działalność gospodarczą pod nazwą „(...)”. Po wykonaniu zdjęcia rtg w czasie kolejnej wizyty w dniu 12 maja 2009 roku z uwagi na artrozę dużego palca prawej stopy (MTP I) została zakwalifikowana do osteotomii metodą Chevrona oraz do osteotomii korekcyjnej kolejnego palca (MTP II). K. B. wyraziła chęć jednoczesnego zoperowania obu stóp, jednakże pozwany B. K. zalecił jej sukcesywne przeprowadzanie operacji. Powódka oraz towarzyszący jej mąż zostali w czasie tych wizyt poinformowani przez lekarza o tym, że w stopach zaczynają pojawiać się zwyrodnienia. Pozwany zaproponował powódce leczenie, przedstawił jego planowany przebieg oraz jego techniczne szczegóły, a także przedstawił dolegliwości, jakie pacjentka może odczuwać po operacji. Pozwany nie poinformował pacjentki o istnieniu alternatywnych metod leczenia oraz o możliwości wystąpienia powikłania w postaci palca szpotawego. Kobieta podpisała zgodę na zabieg. Zabieg został przeprowadzony w dniu 9 czerwca 2009 r., po którym powódka około dwa tygodnie leżała w łóżku. Powódka po operacji znajdowała się pod opieką B. K. i nie zgłaszała mu w tym czasie dolegliwości, choć koleżanki z pracy zwracały jej uwagę na to, że duży palec prawej nogi nieco odchodzi od osi w lewą stronę.

Badanie USG z dnia 30 września 2009 r. wykazało, że powódka zaszła w ciążę. Miała ona charakter zagrożony, w związku z czym od 21 października 2009 roku na stałe przebywała na zwolnieniu lekarskim z zaleceniem leżenia.

Na kolejną wizytę w klinice B. K. powódka zgłosiła się w dniu 2 listopada 2009 roku. Wówczas oświadczyła, że jest w ciąży i że z tego powodu nie może wykonać zdjęcia rtg operowanej stopy. Wyraziła chęć przeprowadzenia operacji nogi lewej. Strony uzgodniły, że operacja odbędzie się po przebytej ciąży. B. K. zlecił pacjentce wkładki i kontrolę wagi ciała oraz wykonanie zdjęcia rtg po porodzie.

W maju 2010 roku powódka urodziła córkę. W tym okresie duży palec u prawej stopy zaczął coraz bardziej odstawać od osi w kierunku lewej strony. K. B. przestała wychodzić z domu, ograniczyła chodzenie.

W dniu 14 czerwca 2010 roku K. B. ponownie zgłosiła się do B. K. w celu kontynuowania leczenia. Lekarz stwierdził hiperkorekcję palucha, zastrzegając potwierdzenie diagnozy na podstawie zdjęcia rtg. Strony uzgodniły termin reoperacji prawej stopy na 2 września 2010 roku po wcześniejszym dostarczeniu zdjęcia rtg. Lekarz odradził

jednoczesne przeprowadzanie operacji obu stóp. Na podstawie zdjęcia rtg w dniu 24 sierpnia 2010 roku B. K. stwierdził u powódki hiperkorekcję palucha I MT oraz brak pogłębienie się artrozy. Termin operacji strony na prośbę powódki przesunęły na 15 grudnia 2010 roku.

W dniu 15 grudnia 2011 roku B. K., przeprowadził reoperację, polegającą na uwolnieniu przyśrodkowym torebki z wydłużeniem ścięgna m. adduktor hallucis stopy prawej oraz transpozycji ścięgna EBDI w prawidłowym ustawieniu palucha stopy prawej według Meyersona. W zaleceniach lekarskich wskazano stosowanie szyny gipsowej na 3 tygodnie, doleczenia bandażem elastycznym ściągającym palce, przeprowadzenie badania rtg po dwóch tygodniach od zabiegu, obniżenie wagi ciała oraz kontrolę. Powódka podpisała zgodę na zabieg, chociaż nie została poinformowana o możliwych alternatywnych sposobach leczenia. Przed zabiegiem pozwany poinformował ją, że będzie przeprowadzał zabieg tą metodą pierwszy raz w życiu.

Po zabiegu kolejne konsultacje odbyły się w dniach 17 grudnia 2011 roku, 29 grudnia 2011 roku i 10 stycznia 2011 roku. W tym ostatnim dniu pozwany B. K. zdjął szynę i bandaż i stwierdził, że w klinicznym obrazie stopa wygląda dobrze, choć poprawa na zdjęciu rtg nie jest pełna. Powódka wykupiła wówczas pulę zabiegów rehabilitacyjnych, na które uczęszczała. Od 14 grudnia 2010 roku do 30 maja 2011 roku K. B. przebywała na zwolnieniu lekarskim.

W dniu 9 marca 2011 roku B. K. usunął ciało wolne z lewej stopy powódki, wykonał osteotomię MTI wg Chevrona oraz kapsuloligamentotomię górno – boczną MTP II. W dniach 11 marca 2011 roku, 18 marca 2011 roku i 11 kwietnia 2011 roku odbyły się kolejne konsultacje. Podczas ostatniej z nich lekarz zalecił bandażowanie stopy prawej do czerwca stwierdzając, że szpotawość zmniejsza się. Samopoczucie kobiety w tym okresie pogorszyło się.

W dniu 17 czerwca 2011 roku lekarz orzecznik Zakładu Ubezpieczeń Społecznych stwierdził u K. B. niezdolność do pracy oraz wskazał, iż istnieją okoliczności uzasadniające przyznanie jej świadczenia rehabilitacyjnego na okres 6 miesięcy. W uzasadnieniu lekarz wskazał, że badana wymaga kolejnej korekcji operacyjnej stopy.

W dniu 27 czerwca 2011 roku K. B. wraz z mężem udała się do B. K. celem ustalenia dalszych możliwości leczenia prawej stopy. Lekarz uzależnił dalsze leczenie od konsultacji chorej z innymi lekarzami specjalistami z zakresu ortopedii. Kobieta opuściła gwałtownie gabinet.

W okresie od 11 do 12 listopada 2011 roku K. B. przebywała na Oddziale Ortopedii Traumatologii Narządu Ruchu Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w M.. W szpitalu rozpoznano u niej nawrotowy paluch szpotawy stopy prawej i podwichnięcie stawu MTP I po przebytym leczeniu operacyjnym. Zastosowano leczenie operacyjne w postaci artrodezy stawu MTP I z korekcją osi palucha, stabilizacją klamrami Pareos i przeszczepami kostnymi.

W dniu 10 października 2011 roku K. B. nadała listem poleconym wezwanie, skierowane do B. K., do zapłaty kwoty 100.000 złotych w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania.

W dniu 16 grudnia 2011 roku lekarz orzecznik Zakładu Ubezpieczeń Społecznych potwierdził niezdolność do pracy powódki i wskazał na zasadność przyznania świadczenia rehabilitacyjnego na okres dalszych 6 miesięcy. W orzeczeniu z dnia 20 czerwca 2012 roku K. B. została uznana za zdolną do pracy.

Wybór przez B. K. metody leczenia operacyjnego palucha koślawego stopy prawej oraz metody reoperacyjnej został dokonany zgodnie ze sztuką lekarską i standardami wiedzy medycznej. W taki sam sposób zostały przeprowadzone zabiegi. Zastosowanie innej metody reoperacji mogło, ale nie musiało doprowadzić do lepszych efektów, natomiast zastosowana metoda nie niosła ze sobą większego ryzyka niż inne metody.

Pojawienie się nadmiernej korekcji i palucha szpotawego, jest rzadkim powikłaniem operacji palucha koślawego, występującym w ok. 1 % przypadków. Zarówno istnienie palucha koślawego jak i palucha szpotawego stanowi przeciwwskazanie do nadmiernego obciążania stopy, długotrwałych marszów, noszenia obuwia na wysokim obcasie.

Występowanie któregośkolwiek z tych zniekształceń palucha jest powodem stopniowo nasilających się dolegliwości stóp, które nie ustępują w wyniku leczenia nieoperacyjnego.

Nadmierna masa ciała, przeciążenia, mogą mieć negatywny wpływ na wynik leczenia operacyjnego i ewentualny nawrót zniekształcenia palucha.

Wybór przez lekarzy Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w M. metody leczenia był zgodny z wiedzą medyczną, a sam zabieg został wykonany prawidłowo. Skutkiem zabieg jest z jednej strony zlikwidowanie niestabilności I stawu śródstopno – paliczkowego i nieprawidłowego ustawienia palca, z drugiej zniesienie ruchomości tego stawu i zaburzenie propulsji chodu. Operacja ta miała charakter definitywny.

W okresie okołoperacyjnym i pooperacyjnym korekcji zniekształceń palucha u dużej części pacjentów występują dolegliwości bólowe i obrzęki stóp. Dolegliwości K. B. nie wykraczały, zarówno co do okresu występowania jak i stopnia natężenia, poza typowe następstwa występującego u niej schorzenia stopy i niezbędnego zabiegu operacyjnego.

Powódka K. B. z zawodu jest położną, uzyskując prawo wykonywania tego zawodu w dniu 23 stycznia 2004 roku.

W dniu 18 czerwca 2012 roku K. B. została uznana za osobę bezrobotną z prawem do zasiłku. Po okresie poszukiwania pracy, od listopada 2012 roku powódka K. B. jest zatrudniona na pół etatu w żłobku, otrzymując wynagrodzenie w wysokości 700 złotych.

Oceniając zgromadzony w sprawie materiał dowodowy Sąd Okręgowy wskazał, że wiarygodność dokumentów i fotografii, w tym również dokumentacji medycznej sporządzonej przez B. K. pomimo, że nie była ona prowadzona w pełni zgodnie z przepisami prawa. Za istotne dla poczynionych ustaleń uznał również zeznania wszystkich powołanych w sprawie świadków oraz zeznania stron, także w zakresie dotyczącym trybu życia prowadzonego przez powódkę przed wykonaniem zabiegów operacyjnych oraz jego zmiany po tych zabiegach. Przyjął jednak, że niebagatelne i pierwszorzędne znaczenie dla spadku aktywności towarzyskiej i ruchowej powódki miało przede wszystkim zajście przez nią w ciążę i zwolnienie lekarskie, jakim na czas ciąży – z uwagi na jej zagrożenie – dysponowała, a w dalszej kolejności konieczność opieki nad dzieckiem. W jego ocenie, atypowe dolegliwości bólowe operowanej stopy można datować najwcześniej od okresu po porodzie, tj. od przelomu maja i czerwca 2010 roku, zaś nasilenie negatywnych odczuć psychicznych u K. B. nastąpiło od wiosny 2011 r. Sąd Okręgowy nie dał wiary pozwanemu B. K., że poinformował powódkę o wszystkich możliwych komplikacjach związanych z operacją palucha koślawego. W zakresie oceny prawidłowości leczenia powódki, Sąd ten oparł się na sporządzonej na potrzeby tej sprawy opinii instytutu medycznego. Podkreślił, że powódka co prawda zgłosiła uwagi co do pewnych twierdzeń zawartych w opinii, jednakże nie kwestionowała już wyjaśnień udzielonych przez biegłych w opinii uzupełniającej. Wnioski o przesłuchanie w charakterze świadka M. N., oraz - częściowo - Ł. K. zmierzały wyłącznie do wyrażenia przez tych świadków opinii i ocen co do prawidłowości leczenia powódki, co skutkować musiało ich oddaleniem.

Sąd Okręgowy uznał, że powództwo zasługiwało na uwzględnienie jedynie w części.

Rozważając w pierwszej kolejności zasadność dochodzonych roszczeń w reżimie odpowiedzialności deliktowej, z punktu widzenia przesłanek opisanych w art. 415 k.c. (które Sąd Okręgowy szeroko omówił), Sąd I instancji podkreślił, że oceniając istnienie elementu subiektywnego winy lekarza, konieczne jest wyraźne rozróżnienie błędu medycznego, jako odstępstwa od wzorca i zasad należytego postępowania z uwzględnieniem profesjonalnego charakteru działalności sprawcy, od powikłania, które stanowi określoną, niekiedy atypową reakcję pacjenta na prawidłowo podjęty i przeprowadzony zespół czynności leczniczych, a także tzw. niepowodzenie medyczne. Z dowodu z opinii biegłych wynika, że dobór metod leczenia powódki, jaki i samo przeprowadzenie leczenia, były zgodne ze współczesną wiedzą i sztuką medyczną, nie stanowiły ryzyka dla jej życia i zdrowia większego od innych metod możliwych do zastosowania, a zaistniałe powikłanie pooperacyjne, występuje u 1 % pacjentów. W konsekwencji stwierdził, że pozwanemu lekarzowi nie można przypisać dopuszczenia się błędu medycznego w trakcie wykonywania przedmiotowych zabiegów, a więc w tym zakresie brak jest podstaw do przypisania mu odpowiedzialności.

W dalszej kolejności Sąd Okręgowy rozważył, czy B. K., nie naruszył – jak wskazywała powódka – obowiązków określonych w art. 34 ust. 1 i 31 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 roku o zawodach lekarza i lekarza dentyisty (Dz. U. z 2011 roku, Nr 277, poz. 1634), poprzez nie poinformowanie jej o możliwych alternatywnych metodach leczenia oraz o występujących powikłaniach w postaci palucha szpotawego, wskutek czego wyrażona przez nią zgoda na zabiegi była nie w pełni świadoma, a zabieg był bezprawny. Podkreślił, że zakres obowiązku informacji nie zależy od tego, co lekarz sądzi na temat tego, ile pacjent powinien wiedzieć, lecz od tego, co rozsądna osoba będąca w sytuacji pacjenta obiektywnie potrzebuje usłyszeć od lekarza, aby podjąć "poinformowaną" decyzję wobec proponowanego zabiegu, przy czym ciężar dowodu wykonania ustawowego obowiązku udzielenia pacjentowi przystępnej informacji, poprzedzającej wyrażenie zgody na zabieg operacyjny. W ocenie sądu Okręgowego pozwany B. K. nie zdołał wykazać, że udzielił powódce stosownych informacji odnośnie do alternatywnych metod leczenia i możliwości wystąpienia palucha szpotawego. Informacje takie były natomiast konieczne. Jak wynika z przesłuchania samego pozwanego, w praktyce stosowanych jest co najmniej kilkanaście zabiegów prowadzących do likwidacji palucha koślawego, zatem jego rolą było przystępne przedstawienie powódce różnic między poszczególnymi metodami oraz rokowań, co do każdej z metod, którą można by zastosować w jej przypadku i to zarówno przy pierwszej, jak i przy drugiej operacji. Pozwany winien był również przed pierwszą operacją poinformować powódkę o możliwości wystąpienia palucha szpotawego, skoro komplikacja taka jest stwierdzonym naukowo powikłaniem po tego rodzaju operacjach, nie ma więc charakteru nadzwyczajnego, a nadto sam pozwany miał z nią już do czynienia w swojej działalności zawodowej. Nie miało przy tym, dla zakresu koniecznego obowiązku informacyjnego to, że powódka jest z zawodu położną.

Sąd Okręgowy uznał, w konsekwencji, że zabiegi przeprowadzane przez pozwanego B. K. w dniach 8 czerwca 2009 roku i 15 grudnia 2010 roku miały charakter bezprawny w tym sensie, że zostały przeprowadzone bez wyrażenia przez powódkę świadomej zgody na zabieg, oraz zawiniony, bowiem pozwany miał świadomość konieczności uzyskania wymaganej od pacjentki zgody oraz udzielenia jej możliwie szerokiej informacji odnośnie procesu leczenia. W jego ocenie w sprawie występuje również bez wątpienia związek przyczynowy, między działaniem pozwanego tj. przeprowadzeniem przez niego dwóch operacji, a skutkiem, czyli wystąpieniem u powódki powikłania w postaci palucha szpotawego. Przed pierwszą operacją bowiem powódka cierpiała na schorzenia palucha koślawego, które zostało skutecznie usunięte. Jednakże wskutek operacji doszło u niej do pojawienia się palucha szpotawego, którego to schorzenia wcześniej nie doświadczała. Jednocześnie jak wskazali biegli, paluch szpotawy, jest spotykanym, choć rzadkim powikłaniem operacji palucha koślawego. Skoro jednak jest to powikłanie spotykane i opisane w medycynie, tym samym trzeba uznać, że stanowi normalne (choć jak zaznaczono – rzadkie) następstwo tego rodzaju zabiegów operacyjnych. Zdaniem Sądu I instancji, nawet ustalenie występowanie innych przyczyn, które mogłyby doprowadzić do powstania u powódki palucha szpotawego, jak artroza oraz przeżyta ciąża, nie wyłączałyby wpływu na to schorzenie również samego zabiegu operacyjnego.

W dalszej kolejności Sąd Okręgowy rozważył zasadność poszczególnych zgłoszonych przez powódkę roszczeń. W tym zakresie uznał za nieudowodnione zarówno żądanie odszkodowania, na podstawie art. 444 § 1 k.c. i 2 k.c., jak i renty na zasadzie art. 444 § 2 k.c., przedstawiając w uzasadnieniu wyroku szczegółowe motywy tego rodzaju wniosku. Wskazując zaś na dyspozycję art. 445 § 1 k.c., roszczenie o zapłatę zadośćuczynienia uznał za uzasadnione co do kwoty 25.000 zł. Określając zakres cierpień fizycznych powódki mających wpływ na wysokość zadośćuczynienia Sąd Okręgowy przyjął, że nasiliły się one po porodzie, na przełomie maja i czerwca 2010 roku, kiedy to powódka znów zaczęła bardziej obciążać stopę, a zajmowanie się małym dzieckiem wymusiło na niej większą aktywność, a zakończyły Z kolei jako końcowy okres nasilonych bólów przyjął listopad 2011 roku, bowiem dalszych dolegliwości powódki, nie można przyczynowo łączyć z operacjami wykonanymi przez pozwanego, gdyż były one bezpośrednim skutkiem kolejnej operacji wykonanej w szpitalu w M..

Odnosząc się do szeroko rozumianych cierpień psychicznych doznawanych przez powódkę Sąd Okręgowy zwrócił uwagę na kilka kwestii. Po pierwsze, choć niewątpliwie schorzenie prawej stopy na pewno miało jakiś wpływ na spadek aktywności towarzyskiej i turystycznej powódki, to nie sposób uznać w sprawie, aby był to wpływ decydujący. Po drugie, zasadnym jest uznanie, że schorzenie to doprowadziło u powódki do obniżenia nastroju wiosną 2011 roku kiedy to kolejne leczenie operacyjne nie przyniosło poprawy, a K. B. została uznana za niezdolną do pracy. Po trzecie

wreszcie, jakkolwiek powódka odczuwała w pewnym okresie pooperacyjnym niedogodności związane z postrzeganiem przez siebie prawej stopy, jako nieestetycznej, tym niemniej sama przyznała, że początkowo koślawość stopy jej nie przeszkadzała, cieszyła się bowiem, że nie ma już haluksa. Dopiero więc pogłębienie się hiperkorekcji musiało prowadzić do niezadowolenia z wyglądu stopy.

Zdaniem Sądu Okręgowego, przy szacowaniu zadośćuczynienia należnego powódce, należało uwzględnić również dwie dodatkowe okoliczności. Po pierwsze, choć powódka nie została poinformowana o możliwości wystąpienia powikłania w postaci palucha szpotawego to trzeba przyjąć, że nawet dotarcie do niej tej informacji nie spowodowałoby wycofania zgody na zabieg. K. B. bowiem już w 2010 roku wiedziała, że tego typu powikłanie może się pojawić, a mimo tego zdecydowała się przeprowadzić również operację lewej stopy, u tego samego lekarza i tą samą metodą. Powódka tłumaczyła wprawdzie, że z uwagi na mniejszą deformację lewej stopy liczyła, iż przedmiotowe powikłanie się nie powtórzy, jednak jak sama przyznała, podjęła się zabiegu, bo stopa jej przeszkadzała. Zdaniem Sądu oznacza to, że nawet znając ryzyko wystąpienia powikłań powódka nie zrezygnowałaby z przeprowadzenia zabiegu prawej stopy, skoro była gotowa przyjąć na siebie to ryzyko w przypadku stopy lewej. Po drugie, choć pozwany B. K. w sposób zawiniony nie udzielił powódce szczegółowej informacji o zabiegu, to jednak stopień jego winy był najlżejszy z możliwych. Jak bowiem wskazał sam pozwany (i co również wynika z opinii biegłych) dokonując wyboru metody operacji i reoperacji powódki, starał się tak przeprowadzić zabieg, aby w konsekwencji zapewnić jej maksymalny komfort obu stóp, bez konieczności usztywniania stawów.

W ocenie Sądu Okręgowego, w okolicznościach sprawy brak było podstaw do przyjęcia, że powódka przyczyniła się w jakiś sposób do powstania szkody. Pozwany nie udowodnił bowiem, aby przyczynienie takie mogły stanowić: niestosowanie się przez powódkę do zaleceń lekarskich, fakt zajścia w ciążę i zwiększenia masy ciała lub wystąpienie artrozy operowanego stawu. Podkreślił również, że nie mógłby uwzględnić roszczeń powódki w wyższym stopniu nawet przy przyjęciu odpowiedzialności pozwanego B. K. na podstawie art. 471 k.c., tj. na podstawie odpowiedzialności kontraktowej.

Na marginesie Sąd Okręgowy wskazał, że chociaż w sprawie, biorąc pod uwagę ustalony stan faktyczny, można by rozważać zasądzenie odpowiedniej kwoty tytułem zadośćuczynienia na podstawie art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2012, poz. 159 ze zm.), z powodu naruszenia praw pacjenta, to jednak nie sposób było uznać, że powódka zgłaszała roszczenie oparte na tej podstawie. Podkreślił, że roszczenie z tytułu zadośćuczynienia za wywołanie uszkodzenia ciała i roszczenie o zadośćuczynienie z tytułu naruszenia praw pacjenta, choć mogą się opierać na tej samej podstawie faktycznej, mają odrębny charakter, określając zasady odpowiedzialności sprawców za odrębne czyny bezprawne. Art. 445 § 1 k.c. rekompensuje skutki uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, natomiast art. 4 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta chroni godność, prywatność i autonomię pacjenta, niezależnie od staranności i skuteczności zabiegu leczniczego. Tego rodzaju roszczenie o zadośćuczynienie przewidziane w art. 4 cyt. ustawy w związku z art. 448 k.c. nie zostało jednak zgłoszone przez powódkę. Reprezentowana przez zawodowego pełnomocnika łączyła ona brak właściwego jej poinformowania przed zabiegiem z jego następstwami w postaci uszkodzeń ciała i z tego tytułu żądała zasądzenia na jej rzecz zadośćuczynienia w oparciu o art. 445 k.c. (wraźnie wskazany w treści pozwu jako podstawa żądań). Natomiast nie zarzucała naruszenia jej dóbr osobistych, nie wskazywała jakiego rodzaju i charakteru krzywda wiąże się tylko z naruszeniem jej praw jako pacjenta, niezależnie od jej schorzeń nie zgłaszając z tego tytułu odrębnego roszczenia. Tym samym samo powołanie się przez powódkę w piśmie z 21 września 2012 roku na naruszenie przez B. K. jej praw jako pacjenta, nie mogło samo w sobie prowadzić do uznania, iż doszło do zmiany (uzupełnienia) podstawy faktycznej powództwa.

Podstawę rozstrzygnięcia o odsetkach stanowił art. 481 § 1 i 2 k.c. Sąd Okręgowy szeroko przywołała dorobek judykatury i opowiedział się za poglądem, według którego wymagalność roszczenia o zadośćuczynienie za krzywdę, a tym samym i początkowy termin naliczania odsetek za opóźnienie w zapłacie należnego zadośćuczynienia, może się różnie kształtować w zależności od okoliczności sprawy. Wyznacznikiem tego terminu może być zarówno dzień poprzedzający wyrokowanie o zadośćuczynieniu, jak i dzień tego wyrokowania. Różnicując datę początkową płatności

odsetek przez pozwanych Sąd ten przyjął kształtujący skutek wymagalności tego roszczenia w stosunku do pozwanego B. K. w postaci wezwania do zapłaty z dnia 10 października 2011 roku.

Legitymacja bierna pozwanego (...) Spółki Akcyjnej w W. wynikała z przepisów art. 822 § 1 i § 4 k.c., przy czym odpowiedzialności obu pozwanych miała charakter solidarności nieprawidłowej.

O kosztach procesu Sąd Okręgowy orzekł na podstawie art. 102 k.p.c. uznając, że zachodzi przewidziany w tym przepisie szczególnie uzasadniony przypadek pozwalający na odstępnie od reguły wyrażonej w art. 100 k.p.c., a to z uwagi na dość trudną sytuację majątkową powódki, stwierdzone uchybienia w procesie leczniczym powódki, jakich dopuścił się pozwany B. K. oraz oceny kryteria określenia wysokości należnego jej zadośćuczynienia.

Podstawę rozstrzygnięcia o nieuiszczonych kosztach sądowych, stanowił art. 113 ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych.

Powyższy wyrok zaskarżyli odrębnymi apelacjami pozwani.

Pozwany B. K., kwestionując rozstrzygnięcie zawarte w jego punkcie I, II i V, zarzucił:

1) naruszenie art. 233 § 1 k.p.c. poprzez:

a) przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów, w tym zasady logicznego rozumowania i doświadczenia życiowego, polegającej na:

- przyjęciu, iż powódka nie została poinformowana przez pozwanego ad. 1 o możliwych powikłaniach pooperacyjnych po zabiegu operacyjnym, mimo podpisania przez nią, dwukrotnie, pisemnych zgód zawierających oświadczenia o stopniu ewentualnego ryzyka powikłań,
- pominięciu dokonania oceny stanowiska powódki przed doręczeniem jej odpisu odpowiedzi na pozew, kiedy to powódka w toku postępowania przed Rzecznikiem Odpowiedzialności Zawodowej przy OIL w S. ani w pozwie, w ogóle nie wskazywała, że pozwany nie udzielił jej wyczerpującej informacji o planowanym zabiegu medycznym, zawierającej informacje wymienione w art. 31 ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentystry,

- pominięciu, iż powódka jak osoba wykonująca zawód medyczny doskonale znać powinna przysługujące jej prawa pacjenta, w tym prawo do wyrażenia świadomej zgody na zabieg medyczny (art. 18 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta),

2) art. 444 § 1 i 2 oraz 445 § 1 k.c. poprzez ich niewłaściwe zastosowanie, w sytuacji, gdy pozwany ad. 1 nie ponosi winy za uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia spowodowany następstwem zabiegu medycznego, gdyż został on wykonany zgodnie z zasadami współczesnej wiedzy medycznej, a nadto, że ewentualne uchybienie po stronie pozwanego ad. 1 mogłoby być zakwalifikowane wyłącznie jako naruszenie praw pacjenta (art. 9 i 18 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta), co mogłoby stanowić ewentualną podstawę do domagania się zadośćuczynienia za naruszenie praw pacjenta na przepisie art. 448 k.c. w zw. z art. 4 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta

3) art. 6 k.c. w zw. z art. 31 ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentystry — poprzez jego błędną wykładnię i przyjęcie, że to na pozwanym ad. 1 spoczywa obowiązek wykazania, iż poinformował powódkę o okolicznościach wymienionych w art. 31 ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentystry w sytuacji, gdy powódka, dwukrotnie, wyraziła pisemne zgody na wykonanie zabiegu operacyjnego i poświadczyła w nich, że została pouczona o możliwych skutkach zabiegu operacyjnego

4) art. 31 ust. 1 ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentystry poprzez przyjęcie, że pozwany ad. 1 miał obowiązek poinformowania powódki o możliwych powikłaniach polegających na ryzyku wystąpienia palucha szpotawego w sytuacji, gdy jest to powikłanie rzadkie, występujące 1% pacjentów

5) art. 415 k.c. w zw. z art. 31 ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentysty poprzez jego błędne zastosowanie i w konsekwencji przyjęcie, że pozwany ad. 1 przeprowadził bezprawnie dwa zabiegi operacyjne u powódki w dniu 8 czerwca 2009 i 15 grudnia 2010 r. tj. bez wyrażenia przez nią świadomej zgody na zabieg,

6) art. 415 k.c. w zw. art. 361 § 1 k.c. poprzez jego błędne zastosowanie w sytuacji, gdy nie zachodzi adekwatny związek przyczynowo-skutkowy między zawinionym zachowaniem pozwanego ad. 1 a szkodą powódki, albowiem jak sam przyznał Sąd Okręgowy, powódka była na tyle zdeterminowana do wykonania zabiegu usunięcia haluksów, że zgodziłaby się na niego- także wówczas gdyby została poinformowana przez pozwanego ad. 1 o możliwych powikłaniach,

7) art. 415 k.c. poprzez jego błędne zastosowanie i przyjęcie, że powódka poniosła szkodę na skutek zawinionego zachowania pozwanego,

8) art. 445 § 1 k.c. poprzez jego niewłaściwe zastosowanie i przyznanie powódce zadośćuczynienia w kwocie rażąco wygórowanej.

Wskazując na te zarzuty wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku w objętym apelacją zakresie poprzez oddalenie powództwa wobec niego i orzeczenie o obowiązku zwrotu przez powódkę poniesionych przez pozwanego kosztów procesu. Wniósł nadto o zasądzenie na jego rzecz od powódki kosztów postępowania odwoławczego.

Pozwany (...) S.A w W. zaskarżyło wyrok w punkcie I, zarzucając:

1. naruszenie prawa materialnego poprzez błędną wykładnię art. 445 § 1 k.c. w zw. z art.444 § 1 k.c. w zw, z art. 415 k.c, polegającą na uznaniu powództwa i zasądzeniu powódce kwoty 25.000 złotych zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, mimo, iż zebrany w sprawie materiał dowodowy i ustalony na jego podstawie stan faktyczny sprawy wykluczyły, by pozwany B. K. ponosił winę za szkodę powstałą na zdrowiu powódki, a tym samym, by zachodził adekwatny związek przyczynowy między szkodą na zdrowiu powódki a zachowaniem tego pozwanego,

2. naruszenie prawa materialnego poprzez błędne zastosowanie art. 445 § 1 k.c. w zw. z art.444 § 1 k.c., do stanu faktycznego odnoszącego się do naruszenia prawa powódki jako pacjenta do informacji i wyrażenia świadomej zgody, podczas gdy zgodnie z treścią art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, sąd w razie zawinionego naruszenia praw pacjenta może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę na podstawie art.448 k.c., a którego roszczenia powódka w niniejszej sprawie nie zgłosiła, tym samym brak jest związku skutkowo- przyczynowego między naruszeniem praw pacjenta do informacji i wyrażenia zgody na zabieg a doznaną przez powódkę krzywdą na podstawie art. 445 k.c. w zw. z czym Sąd orzekający błędnie przyjął jako przesłankę zasądzenia zadośćuczynienia na podstawie art. 445 k.c. okoliczność nieprawidłowego poinformowania powódki o możliwych skutkach zabiegu i wyrażeniu przez nią nieświadomej zgody na zabiegi, tym bardziej, iż jak również Sąd ustalił, nawet gdyby powódka o powikłaniach wiedziała, to i tak by się na zabieg zgodziła,

3. naruszenie prawa procesowego, w szczególności przepisu art. 233 § 1 k.p.c. poprzez niewłaściwą, dowolną ocenę stanu faktycznego sprawy, polegającego na uznaniu, iż zachodzi adekwatny związek przyczynowo- skutkowy między zachowaniem pozwanego B. K. a rozstrojem zdrowia powódki, mimo braku winy pozwanego i tym samym braku odpowiedzialności deliktowej za przedmiotowe zdarzenia, z uwagi na fakt, iż pozwany lekarz nie dopuścił się błędu medycznego podczas przeprowadzanych u powódki zabiegów i pominięciu okoliczności, iż dolegliwości powstałe u powódki po zabiegach stanowią 1% przypadków i są to skutki uboczne powstałe niezależne od prawidłowości przeprowadzonego zabiegu, a tym samym lekarz nie może ponosić odpowiedzialności za ich powstanie, jeżeli przeprowadzony przez niego zabieg odpowiadał wymaganiom sztuki i wiedzy medycznej, co potwierdzili powołani w sprawie biegli, a także poprzez niezgodne z zasadami współżycia społecznego a także zasadami doświadczenia życiowego obciążanie pozwanych odpowiedzialnością za prawidłowe postępowanie lekarza podczas prowadzonego leczenia u powódki, także poprzez dowolne i wbrew zasadom logiki przyjęcie, iż zachodzi związek przyczynowo-

skutkowy między naruszeniem praw powódki jako pacjenta do informacji o stanie zdrowia i ewentualnych powikłaniach leczenia jak również naruszenia prawa pacjenta do wyrażenia świadomej zgody a rozstrojem zdrowia powódki, w sytuacji gdy przeprowadzone zabiegi na powódce zostały wykonane w sposób prawidłowy, a powódka mimo otrzymania pełnych informacji o możliwych skutkach ubocznych i tak wyraziłaby zgodę na przedmiotowe zabiegi medyczne,

4. naruszenie prawa materialnego oraz procesowego, tj. przepisu art. 6 k.c. oraz art. 232 k.p.c. poprzez uznanie, iż powódka w należyтым stopniu wykazała zasadność roszczeń oraz podstawy odpowiedzialności pozwanego,

z ostrożności, także

5. naruszenie prawa materialnego tj. art. 822 § 2 k.c. poprzez przyjęcie, iż wiążąca pozwanym umowa obowiązkowego ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej obejmuje zakresem ubezpieczenia także odpowiedzialność ubezpieczonego podmiotu za naruszenie dóbr osobistych pacjenta, które nie pozostają w bezpośrednim związku z udzielanymi świadczeniami medycznymi.

Wniósł o zmianę wyroku w zaskarżonej części i oddalenie powództwa w całości, zasądzenie od powódki na swoją rzecz kosztów postępowania za obie instancje, ewentualnie o jego uchylenie w części uwzględniającej powództwo i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi Okręgowemu.

W odpowiedzi powódka wniosła o oddalenie obu apelacji.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacje pozwanym okazały się uzasadnione.

Czyniąc na wstępie fundamentalne dla określenia prawidłowych granic faktycznych i prawnych rozpoznania niniejszej sprawy uwagi natury ogólnej podnieść należy, że granice w jakich sąd uprawniony jest do rozpoznania przedstawionej mu sprawy, wyznacza zgłoszone przez stronę roszczenie. Roszczenie w sensie materialnym stanowi prawo podmiotowe, którego treścią pozostaje możliwość domagania się od określonej osoby określonego zachowania. Natomiast w sensie procesowym, roszczenie stanowi wyodrębnione konstrukcyjnie żądanie (art. 187 § 1 pkt 1 k.p.c.), które z jednej strony agreguje wskazany powyżej sens materialny, z drugiej zaś stanowi wyraz wyrażonej woli powoda uzyskania sądowej ochrony i realizacji przysługującego mu prawa, w przedstawionej pod osąd podstawie faktycznej (art. 187 § 1 pkt 2 k.p.c.). Indywidualizowanie powództwa wymaga zatem istnienia jego podstawy faktycznej tj. przytoczenia okoliczności faktycznych, którymi sąd orzekający zarówno w pierwszej jak i w drugiej instancji jest bezwzględnie związany. Wyjaśnić przy tym wypada, że chodzi tu o wskazanie tylko istotnych okoliczności faktycznych, które skonkretyzują roszczenie formalne, a także je uzasadnią, czyli wskażą hipotezy norm prawnych, które stanowią podstawę prawną powództwa. Nie jest przy tym wymagane wskazanie podstawy prawnej w myśl zasady *da mihi factum dabo tibi ius* (podaj fakty - otrzymasz ochronę prawną), *iura novit curia* (sąd zna prawo). Żądanie powództwa określa więc nie tylko jego przedmiot, lecz również jego podstawa faktyczna. Żądanie to może ulegać modyfikacji w trakcie procesu poprzez dokonanie zmiany powództwa w sposób przewidziany w art. 193 § 1 k.p.c. Przedmiotem poddanym pod osąd sądu jest zawsze żądanie – wyznaczone jego przedmiotem i podstawą faktyczną - artykułowane przez stronę powodową w chwili zamknięcia rozprawy (art. 316 § 1 k.p.c.). Sąd nie może wyrokować co do przedmiotu, który nie był objęty żądaniem, ani zasądzać ponad to żądanie (art. 321 § 1 k.p.c.). Stąd też obowiązkiem strony inicjującej proces pozostaje wyrażne sformułowanie żądania, które to żądanie wyznacza tym samym granice kognicji sądu. Zakaz orzekania ponad żądanie, będący przejawem zasad dyspozycyjności i kontradiktoryjności, stanowi emanację zasady, że o przedmiocie orzekania decyduje wyłącznie strona.

Przenosząc tak ukształtowany stan prawny do realiów przedmiotowej sprawy, z dodatkowym uwzględnieniem granic rozpoznania sprawy przez sąd odwoławczy, wyznaczonych zakresem zaskarżenia wyroku przez pozwanym (art. 378 § 1 k.p.c.), stwierdzić należy, że istnienia podstaw do uwzględnienia roszczenia o zapłatę zadośćuczynienie powódka

upatrywała aktualnie wyłącznie w tym, że zabieg usunięcia haluksów stopy prawej przeprowadzony w dniu 9 czerwca 2009 r. przez B. K., nie został poprzedzony jej uświadomioną zgodą, a to wobec naruszenia przez tego pozwanego obowiązku informacyjnego, o jakim mowa w art. 31 ust. 1 cyt. ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry. Poza sferą ocen, na obecnym etapie postępowania, pozostawało bowiem to, że podstawy takiej nie mogły stanowić ewentualne błędy w procesie leczenia i diagnostyki powódki. Sąd Okręgowy w sposób kompleksowy wskazał przyczyny, dla których ten pierwszoplanowy zarzut K. B. nie mógł zostać uwzględniony, a przedstawiona w tym zakresie argumentacja, nie była na etapie postępowania apelacyjnego kwestionowana.

Okolicznością, której znaczenia dla kierunku rozstrzygnięcia przedmiotowej sprawy nie sposób przecenić jest to, naruszenie przez pozwanego B. K. obowiązku udzielenia pełnych informacji, tak co do możliwych alternatywnych metod leczniczych, jak i w szczególności możliwości wystąpienia powikłania w postaci palucha szpotawego, powódka konsekwentnie, w całym postępowaniu pierwszoinstancyjnym, wiązała wprost ze skutkami, jakie przeprowadzony u niej zabieg wywołał, a które – na płaszczyźnie materialnoprawnej -definiowane były przez pryzmat pojęcia krzywdy w rozumieniu art. 445 § 1 k.c. Innymi słowy, podstawą faktyczną powództwa nie było objęte twierdzenie, na co słusznie zwrócił uwagę Sąd I instancji, że roszczenie o zapłatę zadośćuczynienia, wywodzi ona z samego faktu naruszenia jej praw jako pacjenta (art. 4 ust. 1 powołanej ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta). Roszczenia te mają bowiem odmienny charakter: pierwsze kompensować ma krzywdę wywołaną uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, zaś drugie dotyczy ochrony tej sfery dóbr osobistych, która związana jest z prawami pacjenta i w ogóle dotyczy oceny przebiegu i wyniku procesu jego leczenia. Nie jest zatem tak, jak zdaje się sugerować w swojej apelacji pozwany ubezpieczyciel, iż powołanie się przez stronę powodową – pacjenta, na okoliczności faktyczne wpisujące się w zakres znaczeniowy powołanego art. 4 ust. 1, w każdym przypadku oznacza, że zasadność jego roszczenia podlega badaniu na podstawie art. 448 k.c. Przedmiot ocen wyznacza bowiem pełna podstawa faktyczna powództwa, a na nią składa się równorzędnie – obok twierdzeń dotyczących samego zachowania lekarza, które zdaniem inicjującego proces były niezgodne z prawem – także wskazanie, jakie ujemne skutki takiego zachowania, mają podlegać kompensacie. W niniejszej sprawie nie może ulegać wątpliwości, że powódka konsekwentnie domagała się zrekompensowania krzywdy, która bezpośrednio związana była ze skutkami przeprowadzonego przez B. K. zabiegu operacyjnego. Co więcej, kwestia naruszenia przez niego obowiązku informacyjnego pojawiła się w jej stanowisku procesowym i to bez szczególnego zaakcentowania w piśmie procesowym z dnia 17 września 2013 r. (k. 187). Dopiero zaś w końcowym wystąpieniu na rozprawie w dniu 27 października 2014 r., gdy przeprowadzone dowody (w szczególności z opinii Uniwersytetu (...) we W.) nie stwarzały istotnej szansy na przyjęcie za wykazany błąd w sztuce medycznej, powódka wprost powołała się na naruszenie przez B. K. obowiązku wynikającego z art. 31 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry, dodatkowo wskazując, że przy prawidłowym zrealizowaniu przez niego tego obowiązku, nie wyraziłaby zgody na pierwszą operację. Oświadczenie to nie zostało jednak powiązane z twierdzeniami wskazującymi na to, że definiuje ona swoją krzywdę dodatkowo, jako związaną z naruszeniem jej prawa jako pacjenta, a tylko wówczas możliwe byłoby przyjęcie, że podstawa faktyczna powództwa uległa rozszerzeniu (vide: zapis e-protokołu na nośniku CD k. 443) Z oczywistych względów, a to z uwagi na obowiązujący w postępowaniu apelacyjnym zakaz rozszerzania powództwa (art. 383 k.p.c.), pod którym to pojęciem rozumieć należy także przytoczenie nowych okoliczności faktycznych, poza sferą ocen pozostawać musiało zagadnienie interpretacji treści odpowiedzi na apelację pozwanego ad. 1 (k. 551 – 552) pod kątem ustalenia, czy tego rodzaju fakty, wskazujące na rozszerzenie faktycznej płaszczyzny sporu, nie zostały w nim przedstawione.

W tak zakreślonych przedmiotowych granicach rozpoznania sprawy nie wydaje się wymagać dodatkowego uzupełnienia komplementarny wywód Sądu Okręgowego, przedstawiający prawne uwarunkowania weryfikacji tego roszczenia. Jedynie syntetycznie wskazać trzeba, że art. 415 k.c. uzależnia odpowiedzialność pozwanego B. K., od łącznego spełnienia trzech przesłanek, których ciężar wykazania spoczywał na powódce:

- zawinionego działania lub zaniechania sprawcy,
- powstania szkody (tu krzywdy o charakterze niemajątkowym, z uwagi na charakter dochodzonego roszczenia),
- istnienia związku przyczynowego pomiędzy takim zachowaniem sprawcy, a zaistniałą krzywdą.

Analiza zgromadzonego w sprawie materiału procesowego, wbrew odmiennemu stanowisku Sądu Okręgowego, prowadzi do przekonania, że tak ukształtowane przesłanki skuteczności przedmiotowego roszczenia nie zostały spełnione w całości. Słusznie wskazali bowiem skarżący, że nie istnieje związek przyczynowy pomiędzy ewentualnym naruszeniem obowiązku informacyjnego przez B. K., a definiowaną przez powódkę krzywdą, wiązaną, co należy ponownie podkreślić, ze skutkami zabiegu operacyjnego z dnia 9 czerwca 2009 r., polegającymi na wystąpieniu powikłania w postaci palucha szpotawego.

Zawarte w art. 361 § 1 k.c. unormowanie opiera się na założeniach teorii przyczynowości adekwatnej. Oznacza to, iż związek przyczynowy zachodzi tylko wtedy, gdy zależność między badanym zdarzeniem a szkodą odpowiada kryterium "normalności następstw", tj. ma charakter typowy bądź oczekiwany (tak min. Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 08 lutego 1998 r., I CKU 111/97, "Prok. i Pr." 9/1998 poz. 26). Dla ustalenia, czy związek przyczynowy istnieje, miarodajne jest przeprowadzenie testu sprawdzającego, polegającego na określeniu, w oparciu o zaoferowany materiał procesowy, czy bez zachowania sprawy, definiowana przez poszkodowanego szkoda w ogóle powstałaby. Tylko wówczas jest bowiem możliwe określenie, czy stanowiło ono *conditio sine qua non* tej szkody, a zatem czy istnieje zależność kondycyjalna pomiędzy przyczyną a skutkiem. W realiach niniejszej sprawy oznaczało to zaś konieczność rozważenia, czy powódka, zgodnie ze spoczywającym na niej obowiązkiem dowodowym wykazała, że w przypadku wykonania przez B. K. obowiązku informacyjnego w postulowany przez nią sposób, pierwszy zabieg prawej stopy nie zostałby przeprowadzony. Niekorzystny dla powódki wynik tej oceny oznaczał zaś wprost, że ewentualne zaniedbanie lekarza nie miało do zaistniałych skutków tego zabiegu żadnego znaczenia, skoro i tak, niezależnie od zakresu udzielonych przez niego informacji (w zakresie elementów, które zdaniem powódki zostały przez niego pominięte) zostałyby on przeprowadzony.

Uważna analiza motywów zaskarżonego wyroku, na co trafnie zwrócił uwagę w swojej apelacji pozwany B. K., jednoznacznie wskazuje na to, że wprost zawarte zostały w nich argumenty świadczące o tym, że tak zdefiniowanego związku przyczynowego doszukać się nie sposób. Sąd Okręgowy, w oparciu o przeprowadzone w sprawie dowody trafnie przyjął, że powódka nawet posiadając pełną wiedzę co do możliwych powikłań, wiążących się z zaproponowanym jej pierwszym zabiegiem prawej stopy, nie zrezygnowałaby z jego przeprowadzenia. Z niezrozumiałych wszakże przyczyn okoliczność tą, immanentnie wiążącą się z zagadnieniem związku przyczynowo – skutkowego, zakwalifikował jako relewantną prawnie wyłącznie w aspekcie szacowania wysokości należnego powódce zadośćuczynienia. W zakresie zaś samego związku przyczynowego poprzestał na oczywiście niewystarczającym – z punktu widzenia opisanych wyżej zasad weryfikacji tej przesłanki – stwierdzeniu, że zaistniałe u powódki powikłania stanowiły normalne następstwo zabiegu operacyjnego, przeprowadzonego przez pozwanego ad 1 w warunkach braku tzw. zgody uświadomionej. Rzecz bowiem nie w tym, czy powikłanie stanowi skutek zabiegu, na które to pytanie odpowiedź twierdząca jest oczywista, lecz w ustaleniu, czy ewentualne zaniedbanie lekarza, miało wpływ na decyzję powódki o jego przeprowadzeniu, a w konsekwencji na jego skutki. Tylko bowiem wówczas podlega skutecznej racjonalizacji teza, że zaniedbanie takie nie miało dla tych skutków znaczenia obojętnego. Tymczasem, jak słusznie wskazał Sąd I instancji, niezależnie od tego, czy zakresem przekazanej powódce informacji objęte byłoby wskazanie o możliwości wystąpienia powikłania w postaci palucha szpotawego, nie wpłynęłoby to w żaden sposób na jej decyzję o poddaniu się temu zabiegowi. Uzupełniając jedynie wywody tego Sądu, w oparciu o które wyprowadził tego rodzaju wniosek, wskazać należy, że przeciwko odmiennej wersji powódki, dodatkowo przemawiają opisane wyżej okoliczności dotyczące przebiegu niniejszego procesu. W świetle zasad doświadczenia życiowego niepodobna bowiem przyjąć, aby w sytuacji, w której zagadnienie zakresu udzielonej jej informacji rzeczywiście stanowiłoby istotny czynnik wpływający - w jej ocenie – na samo podjęcie decyzji o zabiegu, a w konsekwencji na jego skutki, to kwestia ta byłaby przez nią przemilczana (także w postępowaniu wyjaśniającym przed Okręgową Izbą Lekarską) aż do momentu w którym okazało się, że nie ma dowodów dla potwierdzenia jej pierwszoplanowego (a praktycznie jedynego) zarzutu, w oparciu o który konstruowała swoje roszczenia, ogniskującego się wokół błędów w procesie leczenia. Jej wyraźne wyartykułowanie dopiero na końcowym etapie postępowania, nie tylko oznacza, że zostało to uczynione wyłącznie na jego potrzeby, ale także czyni logicznym wniosek, że pozostawała ona zupełnie obojętna dla sfery motywacyjnej powódki przy podejmowaniu decyzji o poddaniu się zabiegowi. Pozbawione waloru logiczności, na co zwrócił uwagę także Sąd Okręgowy byłoby bowiem przyjęcie, że obawa przed występującym w 1% przypadków

powikłaniem odwiódłaby powódkę od zabiegu, w sytuacji, gdy już zaistniałe takie powikłanie w żaden sposób nie wpłynęło na jej decyzję o operowaniu drugiej stopy.

Wynikający z przedstawionych wyżej rozważań brak związku przyczynowego pomiędzy ewentualnym zaniedbaniem przez B. K. obowiązku wynikającego z art. 31 ustawy o zawodach lekarza i lekarza denty, a skutkami przeprowadzonego w dniu 9 czerwca 2009 r. zabiegu, samoistnie skutkować musiał przyjęciem, że wobec niezastnienia jednej z prawotwórczych, koniecznych przesłanek z art. 415 k.c., także w części uwzględnionej przez Sąd Okręgowy przedmiotowe powództwo podlegać musiało oddaleniu. Z tego względu za całkowicie zbędną uznać należało ocenę pozostałych zarzutów obu apelacji, kwestionujących stanowisko Sądu Okręgowego w zakresie dalszych przesłanek odpowiedzialności pozwanych, skoro i tak nie miałyby to jakiegokolwiek wpływu na kierunek rozstrzygnięcia przedmiotowej sprawy. Sąd Apelacyjny podziela pogląd prawny wyrażony przez Sąd Najwyższy, że sąd drugiej instancji jest obowiązany zamieścić w swoim uzasadnieniu wyłącznie takie elementy, które ze względu na treść apelacji i zakres rozpoznania są potrzebne do rozstrzygnięcia sprawy, ale nie ma zarazem obowiązku wyrażania szczegółowego stanowiska do wszystkich poglądów prezentowanych przez strony, jeżeli nie mają one istotnego znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy (zob. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 16 marca 2012 r., sygn. IV CSK 373/11, LEX nr 1169841, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 29 października 1998 r., sygn. II UKN 282/98, OSNP 1999/23/758).

Jakkolwiek dokonana zmiana zaskarżonego wyroku, skutkująca w konsekwencji uznaniem, że powódka w całości przegrała proces, winna skutkować obciążeniem jej kosztami postępowania pozwanych w całości, zgodnie z wynikająca z art. 98 § 1 k.p.c. zasadą odpowiedzialności za wynik sprawy, tym niemniej Sąd Apelacyjny uznał, że w pełni zachowuje walor aktualności rozstrzygnięcie w tym zakresie zawarte w punkcie IV zaskarżonego wyroku. Art. 102 k.p.c. wyraża zasadę słuszności w orzekaniu o kosztach procesu, stanowiąc wyjątek od zasady odpowiedzialności za wynik procesu. Ocena, czy w konkretnej sprawie zaistniał „wypadek szczególnie uzasadniony”, należy do sądu, który uwzględniając całokształt zaistniałych w niej okoliczności, kierując się poczuciem sprawiedliwości, rozstrzyga czy znajduje zastosowanie art. 102 k.p.c. Do okoliczności podlegających uwzględnieniu należą zarówno fakty związane z samym przebiegiem procesu, jak i będące na zewnątrz, zwłaszcza dotyczące stanu majątkowego i sytuacji życiowej, oceniane przez pryzmat zasad współżycia społecznego. Hipoteza przepisu art. 102 k.p.c., odwołująca się do występowania „wypadków szczególnie uzasadnionych”, pozostawia zatem sądowi orzekającemu swobodę oceny czy fakty związane z przebiegiem procesu, jak i dotyczące sytuacji życiowej strony, stanowią podstawę do nie obciążania jej kosztami procesu.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego, z uwagi na przedmiot procesu, przed wytoczeniem powództwa powódka miała prawo być przekonana o słuszności swoich roszczeń. Większość osób, których dotknęłyby tego rodzaju konsekwencje zabiegu operacyjnego, wiązałyby je z nieprawidłowościami w jego przebiegu. Nie sposób czynić jej zatem zarzutu, że niniejsze postępowanie zainicjowała, a zatem, że nie poddała głębszej, przedprocesowej racjonalizacji szans na jego pozytywny wynik. Dopiero bowiem przeprowadzone w sprawie dowody, w szczególności z opinii Uniwersytetu (...) we W., pozwoliły wyjaśnić wymagające wiadomości specjalnych kwestie, dotyczące prawidłowości procesu jej leczenia. Ocenny charakter dochodzonych przez nią roszczeń, skomplikowana (o czym świadczy fakt częściowego uwzględnienia powództwa przez Sąd Okręgowy) materia faktyczna i prawna dotycząca ustalenia odpowiedzialności pozwanych i jej ewentualnego zakresu oraz trudna sytuacja majątkowa powódki, dodatkowo wspierały pogląd, że zaistniały okoliczności, które kwalifikują niniejszą sprawę jako szczególną, a tym samym stanowiły asumpt do orzeczenia o tych kosztach zgodnie z zasadą słuszności.

Wylimitowaniu podlegać musiała treść punktu V zaskarżonego wyroku, a to wobec odpadnięcia podstawy do obciążenia pozwanych nieuiszczonymi kosztami sądowymi w jakiegokolwiek części (vide: art. 113 ust. 1 k.s.c.). Z kolei modyfikacja jego punktu VI, polegała wyłącznie na tym, że odstąpienie od obciążania tymi kosztami powódki dotyczyło całości tych kosztów, a nie jedynie ich części, a to z uwagi na ostateczny wynik procesu.

Z tych wszystkich względów Sąd Apelacyjny orzekł jak w punkcie I sentencji, na podstawie art. 386 § 1 k.p.c.

Orzeczenie o kosztach postępowania apelacyjnego oparto na treści art. 102 k.p.c. w zw. art. 108 § 1 k.p.c. i tych samych przyczynach, jak w przypadku rozstrzygnięcia o kosztach postępowania pierwszoinstancyjnego.

SSA D. Rystał SSA A. Kowalewski SSA M. Iwankiewicz