

Sygn. akt. I ACa 251/13

I ACz 372/13

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 5 września 2013 r.

Sąd Apelacyjny w Rzeszowie Wydział I Cywilny w składzie:

Przewodniczący	<i>SSA Andrzej Palacz</i>
Sędziowie:	<i>SA Marek Klimczak (spr.)</i> <i>SO del. Małgorzata Moskwa</i>
Protokolant:	st.sekr.sądowy Justyna Stępień

po rozpoznaniu w dniu 5 września 2013 r. na rozprawie

sprawy z powództwa **A. M.**

przeciwko **Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej w K.**

o zapłatę

na skutek apelacji powódki i zażalenia pozwanego

od wyroku Sądu Okręgowego w Tarnobrzegu

z dnia 20 marca 2012 r., sygn. akt I C 269/10

I. **zmienia** zaskarżony wyrok w pkt I tylko o tyle, że zasądza od pozwanego na rzecz powódki kwotę 20.000zł (dwadzieścia tysięcy),

II. **oddala** apelację powódki w pozostałym zakresie i zażalenie pozwanego w całości,

III. **nie obciąża** powódki kosztami postępowań odwoławczych na rzecz pozwanego,

IV. **nakazuje** ściągnąć od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Tarnobrzegu kwotę 1.000zł (jedne tysiąc), tytułem opłaty sądowej od uwzględnionej części apelacji, od której powódka była zwolniona.

## UZASADNIENIE

Powódka A. M. domagała się zasądzenia od pozwanego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w K. kwoty 258.040 zł na która składała się kwota 158.000 zł tytułem odszkodowania za skutki nieprawidłowo – jak twierdziła – przeprowadzonego leczenia złamania podudzia prawego z podwichnięciem w stawie skokowo piszczelowym oraz kwoty 100.000 zł tytułem zadośćuczynienia za ból i wyrządzoną krzywdę w postaci kalectwa.

Pozwany, w sprzeciwie od wydanego w sprawie nakazu zapłaty, wnosił o oddalenie powództwa podnosząc, że u powódki zastosowano odpowiednią metodę leczniczą, a sam zabieg wykonano prawidłowo.

Sąd Okręgowy w Tarnobrzegu wyrokiem z dnia 20 marca 2012r. oddalił powództwo i nie obciążył powódki zwrotem kosztów procesu na rzecz pozwanego.

Wyrok powyższy, jak wynika to z jego pisemnego uzasadnienia, oparty zastał na następujących ustaleniach faktycznych i wnioskach natury prawnej.

Powódka A. M. uległa w dniu 26 lipca 2006r. wypadkowi we własnym gospodarstwie w ten sposób, że spadła z drabiny w wyniku czego doznała złamania dwukostkowego goleni prawej ze złamaniem krawędzi tylnej oraz podwichnięcia stawu skokowo-goleniowego prawego. Po przewiezieniu do Szpitala Powiatowego w K. i zdiagnozowaniu złamania założono powódce w znieczuleniu podpajęczynkowym wyciąg bezpośredni na kość piętową, złamaną kończynę nastawiono, założono opatrunek gipsowy z podkrową i kończynę ułożono na szynie Browna. W dniu 4 sierpnia 2006r. powódkę wypisano do domu z zaleceniem usunięcia za 4 tygodnie podkrowy i skrócenia gipsu. W dniu 30 sierpnia 2006r. powódka zgłosiła się do Poradni Chirurgicznej tego Szpitala, gdzie nastąpiło skrócenie gipsu i sprawdzenie poprawności nastawienia złamania i zrostu w drodze zdjęcia RTG. Zrost był prawidłowy i powódkę wypisano ponownie do domu. W dniu września 2006r. nastąpiło zdjęcie opatrunku gipsowego. W dniach 11 października 2006r. i 6 listopada 2006r. wykonano dodatkowe zdjęcia RTG, które wykazały przemieszczenie kostki przyśrodkowej. Dokumentacja z Poradni Chirurgicznej nie zawiera żadnych adnotacji odnośnie tego, w jakim stanie znajdowała się kończyna powódki po zdjęciu gipsu mimo, że zniekształcenie w dacie tych ostatnich zdjęć było już widoczne.

Chirurdzy pozwanego Szpitala wybrali prawidłową metodę leczenia powódki i zabieg wykonali poprawnie. Przemieszczenie kostki po dacie zdjęcia gipsu, tj. 18 września 2006r. spowodowane było trzema współistniejącymi przyczynami, a to osteoporozą, parkinsonizmem i niefortunnym obciążeniem. Decydujące znaczenie miała osteoporoza i parkinsonizm. Mogło nawet nie dojść do obciążenia kończyny a przemieszczenie, które się dokonało, nastąpiło samoistnie. Usunięcie tego stanu mogło się dokonać już tylko w drodze rekonstrukcji operacyjnej, co jednak niosło zagrożenie z uwagi na wiek powódki i stan jej zdrowia. Zagrożenie tego rodzaju istniało od początku i dlatego tej metody nie wybrano. Aktualnie stopa powódki ustawiona jest szpotawo pod kątem 30% co utrudnia chodzenie.

Przyjmując przytoczone wyżej ustalenia faktyczne Sąd Okręgowy zwrócił uwagę, iż opierają się one na dowodach w znacznym stopniu pokrywających się i wzajemnie się uzupełniających.

Nie mogła być przyjęta teza strony powodowej, iż wobec powódki zastosowano wadliwą metodę leczniczą, tj. że dokonano stabilizacji odłamów i umieszczenia nogi na wyciągu zamiast przeprowadzić złożenie nogi poprzez operację. Dwaj niezależni od siebie biegli stwierdzili bowiem, że zastosowano dopuszczalną i praktykowaną metodę, w wyniku czego, uzyskano nieidealny ale dobry stan zrostu. Tylko w sferze przypuszczeń pozostaje czy ta druga metoda dałaby lepszy efekt. Jednocześnie biegli wskazali na zagrożenia wynikające z tej drugiej metody w postaci możliwego zakażenia, które to zagrożenie przy zastosowanej metodzie praktycznie nie występuje. Złamanie powódki było skomplikowane. Bez znaczenia pozostawał jednak zarzut, że powinna być ona leczona w placówce specjalistycznej, skoro w pozwanym Szpitalu zabieg wykonano prawidłowo.

Argumentował dalej Sąd Okręgowy, iż biegli rozważali kwestię, czy dłuższa (kilkumiesięczna) hospitalizacja powódki w szpitalu, licząc od daty jej przyjęcia, dałaby lepszy efekt poprzez zapobiegnięcie temu co się wydarzyło. Jednoznaczna odpowiedź nie została udzielona. Z pewnością powódka miałaby większą szansę na wyleczenie pozostając w szpitalu. Nie sposób jednak z tej przyczyny postawić leczącym zarzut niewłaściwego leczenia, skoro i tak najbardziej prawdopodobną przyczyną inicjującą proces deformacji było obciążenie nogi przy równoczesnym istnieniu przyczyn samoistnych w postaci osteoporozy, zniechęlenia, zaniku mięśni i parkinsonizmu. Przyczyny te istniałyby również w warunkach szpitalnych.

W ocenie Sądu Okręgowego bez znaczenia pozostawał zarzut powódki co do tego, że pozwany Szpital zastosował metodę leczniczą bez wiedzy i woli powódki i bez należytego poinformowania jej odnośnie skutków i zagrożeń i bez przedstawienia alternatywnych skutków leczenia. Z historii choroby wynikało jedynie, że powódka podpisała zgodę na proponowane leczenie i zabieg operacyjny w dniu 26 lipca 2006r., natomiast nie wpisano o jaki zabieg chodziło.

Zdaniem Sądu Okręgowego zarzut ten miałby znaczenie gdyby wdrożono nieprawidłową metodę leczenia, a w tym przypadku tak nie było. Poza tym trudno zakładać, że osoba w podeszłym wieku, nie posiadająca wiedzy medycznej byłaby w stanie podjąć zdroworozsądkową i sensowną decyzję odnośnie wyboru jednej z dwóch metod leczniczych.

Reasumując, uznał Sąd Okręgowy, iż nie da się przypisać pozwanemu zawinienia w rozumieniu art. 415 k.c. ani żadnego innego postępowania ze skutkiem w postaci uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia z obowiązkiem naprawienia szkody z art. 444 i 445 k.c.

Nie obciążając powódki obowiązkiem zwrotu kosztów procesu na rzecz pozwanego, Sąd Okręgowy powołał się na przepis art. 102 k.p.c. wskazując, że w sprawie zachodzi szczególny przypadek o którym mowa w tym przepisie z uwagi na to, że powódka jest osobą w podeszłym wieku z licznymi dolegliwościami wieku starczego, a nadto, w swoim subiektywnym przekonaniu sądziła, że jej niepełnosprawność spowodowana została przez pozwanego.

Wyrok powyższy w całości zaskarżyła apelacją powódka zarzucając mu:

1. sprzeczność poczynionych przez sąd ustaleń z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego poprzez przyjęcie, że pozwany nie ponosi winy za szkodę wyrządzoną powódce oraz poprzez przyjęcie, że to powódka w znaczny sposób przyczyniła się do powstałej szkody,
2. sprzeczność istotnych ustaleń sądu z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego przez przyjęcie, że pozwany uzyskał wymagana przepisami prawa świadomą zgodę powódki na przeprowadzenie zabiegu oraz przez stwierdzenie, że brak odpowiedniego pouczenia powódki o skutkach zabiegu, ewentualnych powikłaniach i alternatywnych sposobach leczenia, a co za tym idzie brak świadomej zgody nie miała znaczenia dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy,
3. naruszenie przepisów prawa materialnego tj. art. 31 ust. 1 w zw. z art. 34 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 5 grudnia 1996r. o zawodzie lekarza i lekarza dentysty poprzez jego błędną wykładnię polegającą na przyjęciu, iż wymogi świadomej zgody pacjenta spełnia dokument nie zawierający nazwy zabiegu któremu pacjent (powódka) miał być poddany ani informacji o pouczeniu pacjenta o przebiegu, skutkach, ewentualnych powikłaniach związanych z zabiegiem i alternatywnych metodach leczenia,
4. naruszenie przepisów prawa materialnego tj., art. 415 k.c. w zw. z art. 31 ust. 1 w zw. z art. 34 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 5 grudnia 1996r. o zawodzie lekarza i lekarza dentysty poprzez błędne jego zastosowanie, polegające na przyjęciu, że brak świadomej zgody pacjenta na przeprowadzenia zabiegu operacyjnego pozostaje bez znaczenia dla odpowiedzialności odszkodowawczej i winy pozwanego.

Wskazując na powyższe zarzuty powódka wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku i zasądzenie na jej rzecz kwoty 258.040 zł z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu oraz kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego, ewentualnie o uchylenie tego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi I instancji. Wniosła również o zasądzenie kosztów postępowania apelacyjnego.

Pozwany wnosił o oddalenie apelacji, zasądzenie na jego rzecz od powódki kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa adwokackiego w postępowaniu apelacyjnym według norm przepisanych.

Od postanowienia o kosztach procesu zawartego w pkt II wyroku Sądu Okręgowego w Tarnobrzegu z dnia 20 marca 2012r. zażalenie wniosł pozwany zarzucając temu rozstrzygnięciu naruszenie przepisów prawa procesowego tj. :

- art. 98 § 1 k.p.c. poprzez nieobciążenie powódki jako strony przegrywającej kosztami zastępstwa procesowego jako niezbędnymi do celowej obrony, mimo złożenia takiego żądania przez pozwanego,
- art. 102 k.p.c. poprzez odstąpienia od obciążenia powódki kosztami postępowania poniesionym przez stronę pozwaną, a w szczególności kosztami procesu poniesionymi przez pozwanego uzasadniając to rozstrzygnięcie sytuacją zdrowotną powódki jako osoby niepełnosprawnej oraz będącej w podeszłym wieku, w sytuacji, gdy pozwany nie dał podstaw do wniesienia powództwa oraz nie przyczynił się pogorszenia stanu zdrowia powódki.

W oparciu o ten zarzut wniósł o zmianę zaskarżonego postanowienia i obciążenie powódki kosztami zastępstwa adwokackiego według norm przepisanych, poniesionymi przez pozwanego oraz zasądzenie kosztów postępowania zażaleniowego.

Powódka wносиła o oddalenie zażalenia.

Sprawa była już raz przedmiotem rozpoznania w Sądzie Apelacyjnym w Rzeszowie, który wyrokiem z dnia 25 października 2012r. uchylił zaskarżony wyrok i sprawę przekazał Sądowi Okręgowemu w Tarnobrzegu do ponownego rozpoznania (art. 386 § 4 k.p.c.). W wyniku zażalenia pozwanego, złożonego w trybie art. 394<sup>1</sup> § 1<sup>1</sup> k.p.c., Sąd Najwyższy postanowieniem z dnia 14 marca 2013r. uchylił zaskarżony wyrok Sądu Apelacyjnego w Rzeszowie wskazując, że w sprawie brak było przesłanek do zastosowania art. 386 § 4 k.p.c.

### ***Rozpoznając sprawę ponownie Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:***

Apelacja powódki zasługiwała na częściowe uwzględnienie.

W apelacji tej wyeksponowany został przede wszystkim zarzut niefortecznego uwzględnienia bezspornego faktu braku świadomej zgody powódki na przeprowadzony zabieg. Zarzut ten jest usprawiedliwiony.

Zgodnie z przepisem art. 19 a ust. 1 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. z 1991r. Nr 91, poz. 408 ze zm.), w brzmieniu obowiązującym w dacie leczenia powódki - w razie zawinionego naruszenia praw pacjenta, o których mowa w art. 18 ust. 2 i ust. 3 pkt 1 oraz w art. 19 ust. 1 pkt 1-4 i ust. 3 cyt. ustawy, sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę na podstawie art. 448 k.c. Z kolei, przepis art. 19 ust. 1 pkt 3 wymienionej ustawy stanowił, iż pacjent ma prawo do wyrażenia zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych lub ich odmowy, po uzyskaniu odpowiedniej informacji.

Przepisy art. 34 ust. 1 i 2 w związku z art. 31 ustawy z dnia 5 grudnia 1996r. o zawodach lekarza i dentysty (Dz. Z 2002r. Nr 21, poz. 204 ze zm.) także w brzmieniu wówczas obowiązującym precyzowały nadto, że w przypadku zabiegu operacyjnego albo zastosowania metody leczenia lub diagnostyki stwarzającej podwyższone ryzyko, zgoda pacjenta powinna mieć charakter pisemny i być wyrażona po udzieleniu pacjentowi przystępnej informacji o jego stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania oraz zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu.

Zaznaczenia nadto wymaga, iż roszczenie o zadośćuczynienie z art. 19 a ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, w związku z art. 448 k.c., ma odrębny charakter w stosunku do roszczenia przewidzianego w art. 445 § 1 k.c., określając zasady odpowiedzialności sprawcy za odrębne czyny bezprawne (por. wyrok SN z 29 maja 2007r. V CSK 76/07, OSNC 2008/7-8/91). Wspomniany art. 19 a chroni, bowiem godność, prywatność i autonomię praw pacjenta niezależnie od staranności i skuteczności zabiegu leczniczego (por. uzasadnienie cyt. wyżej wyroku SN). Przesłanką roszczenia jest w tym wypadku naruszenie praw pacjenta przez nieudzielenie mu odpowiedniej, w danym wypadku, informacji.

W świetle ustalonych w sprawie faktów nie powinno budzić wątpliwości, że SP ZOZ w K. nie wypełnił swoich obowiązków wobec powódki w zakresie udzielenia jej odpowiedniej informacji, tak aby wyrażona przez nią zgoda na zabiegi lecznicze była decyzją w pełni świadomą. W szczególności, zgodnie z ustaleniami opartymi głównie o treść pisemnej zgody powódki na leczenie oraz przesłuchanie powódki – powódce nie udzielono jakichkolwiek informacji o

proponowanych oraz możliwych metodach leczenia i spodziewanych wynikach. Oczywiście, informacja taka powinna być przystępna, tj. dostosowana do indywidualnych intelektualnych możliwości percepcyjnych pacjenta, w żadnym jednak wypadku nie może być pominięta w ogóle, bądź ograniczać się – jak w niniejszej sprawie – do poproszenia pacjenta o podpisanie oświadczenia typu „zgadzam się na zaproponowane leczenie” (por. Marian Filar, *Lekarskie prawo karne*, Zakamycze, wyd. I, str. 262 i nast.). Zaniechanie takie stanowiło o naruszeniu praw powódki jako pacjenta do informacji oraz o aktualizacji roszczenia z art. 19 a ust. 1 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, w związku z art. 448 k.c.

Określając wysokość należnego powódce zadośćuczynienia Sąd Apelacyjny miał na uwadze zakres wspomnianego zaniechania i rozmiar krzywdy z tym związanej.

Z drugiej strony, należało mieć na uwadze, że motywacja sprawcy czynu niedozwolonego, w ogólnym rozrachunku nie może być oceniona negatywnie. W sumie chodziło przecież o udzielenie powódce pomocy medycznej w związku z konkretnym schorzeniem, na które cierpiała i pomoc ta - jak się okazało - udzielona została z należytą starannością.

Dlatego Sąd Apelacyjny uznał, że odpowiednią w tym wypadku sumą z tytułu zadośćuczynienia będzie kwota 20.000 zł (art. 448 k.c.).

Brak było natomiast jakichkolwiek podstaw do łączenia związkiem przyczynowo skutkowym - opisanym w art. 361 § 1 k.c. - zaniechania, o którym mowa powyżej, z aktualnym stanem zdrowia powódki, a w szczególności ze stanem jej stopy. Nie sposób, bowiem z dostateczną dozą prawdopodobieństwa stwierdzić, jaką decyzję podjęłaby powódka, gdyby udzielono jej informacji spełniającej wymogi z art. 31 ust. 1 ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentysty. Aktualne zapatrywania w tej materii nie mogą być miarodajne, gdyż sprowadzają się do antycypacji skutków leczenia i zastosowanej w tym leczeniu metody w oparciu o obecnie posiadaną wiedzę. Co więcej, w świetle ustaleń faktycznych wynikających z opinii wypowiadających się w sprawie biegłych nie jest nawet dostatecznie pewne, jaki efekt w przypadku powódki dałoby zastosowanie metody operacyjnej, a w szczególności, czy ostateczny rezultat leczenia byłby dla niej korzystniejszy i to nie tylko, jeśli idzie o stan samej stopy, ale stan zdrowia pojęty szerzej.

W świetle przedstawionych wyżej okoliczności powstały warunki do wydania wyroku reformatoryjnego i częściowej zmiany zaskarżonego wyroku w kierunku postulowanym przez skarżącą (art. 386 § 1 k.p.c.).

W pozostałym zakresie zarówno powództwo jak i apelacja podlegały oddaleniu, jako bezzasadne (art. 385 k.p.c.).

W sprawie nie zachodzi zarzucana w apelacji sprzeczność poczynionych przez sąd ustaleń z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego poprzez przyjęcie, że pozwany nie ponosi winy za szkodę wyrządzoną powódce. W świetle zebranego w sprawie materiału na podzielenie zasługuje, bowiem wniosek Sądu I instancji, iż powódki nie zdołała wykazać tak jak wymaga tego art. 6 k.c. z prawdopodobieństwem bliskim pewności, iż niezadowolający rezultat leczenia zastosowanego przez personel medyczny pozwanego jest skutkiem naruszenia procedur medycznych czy innych zaniedbań ze strony tego personelu.

Rozstrzygnięcie o kosztach postępowania apelacyjnego oparte zostało na przepisach art. 102 k.p.c. w związku z art. 108 § 1 k.p.c. i przy uwzględnieniu tych samych okoliczności, które przywołał Sąd I instancji uzasadniając takie samo postąpienie w odniesieniu do kosztów postępowania za pierwszą instancję. Przesądza to jednocześnie o bezzasadności zażalenia strony pozwanej (art. 385 k.p.c. w związku z art. 397 § 2 k.p.c. Podstawę prawną orzeczenia o kosztach sądowych należnych Skarbowi Państwa stanowi przepis art. 113 ust. 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych,