

Sygn. akt I A Ca 7/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 14 września 2016 r.

Sąd Apelacyjny w Białymstoku I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący	:	SSA Krzysztof Chojnowski
Sędziowie	:	SA Irena Ejsmont - Wiszowata (spr.) SA Beata Wojtasiak
Protokolant	:	Iwona Zakrzewska

po rozpoznaniu w dniu 31 sierpnia 2016 r. w Białymstoku

na rozprawie

sprawy z powództwa **D. S.**

przeciwko (...) **Spółce z o.o. w B.**

o zapłatę

na skutek apelacji **powódki**

od wyroku Sądu Okręgowego w Białymstoku

z dnia 19 sierpnia 2015 r. sygn. akt I C 620/14

I. zmienia zaskarżony wyrok w punktach I, II, III i IV w ten sposób, że:

- a) **zasądza od pozwanej (...) Spółki z o.o. w B. na rzecz powódki D. S. kwotę 40.000 (czterdzieści tysięcy) zł tytułem zadośćuczynienia;**
- b) **odstępuje od obciążania powódki kosztami procesu oraz częścią brakujących kosztów sądowych;**
- c) **nakazuje pobrać od pozwanej na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Białymstoku kwotę 1.226 zł tytułem części brakujących kosztów sądowych;**

II. oddala apelację w pozostałym zakresie;

III. odstępuje od obciążania powódki kosztami instancji odwoławczej;

IV. nakazuje pobrać od pozwanej na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Białymstoku kwotę 1.500 zł tytułem części brakującej opłaty od apelacji.

K. I. E. B. W.

UZASADNIENIE

Powódka D. F. wnosila o zasądzenie od pozwanej (...) Spółka z o.o. z siedzibą w B. kwoty 240.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę.

W uzasadnieniu wskazała, że pozwana ponosi odpowiedzialność za błąd medyczny, jakiego dopuścili się lekarze pozwanej w trakcie operacji redukcji piersi i opieki pooperacyjnej nad powódką. Podniosła, że w wyniku przeprowadzonej przez dr D. Ż. operacji doszło do powikłań m.in. w postaci martwicy około sutkowej piersi lewej, zaś powódka przed zabiegiem nie była w sposób dostateczny poinformowana o możliwości wystąpienia powikłań zagrażających bezpośrednio jej życiu i zdrowiu. Podała, że o postępującej martwicy dowiedziała się dopiero od chirurga w SP ZOZ H., nie zaś w ramach opieki pooperacyjnej udzielanej przez pozwaną. Zdaniem powódki martwica około sutkowa piersi lewej nie wpisywała się w normalne ryzyko zabiegu medycznego, zaś wyrażona przez nią zgoda nie obejmowała niestandardowych powikłań, o których nie była przez pracowników pozwanej informowana.

Pozwana (...) Sp. z o.o. z siedzibą wniosła o oddalenie powództwa. W odpowiedzi na pozew wskazała, że powódka w sposób dostateczny i prawidłowy została poinformowana o szczegółach zabiegu redukcji i podniesienia piersi, o zakresie operacji, ryzyku jakie ze sobą niesie oraz o możliwych powikłaniach pooperacyjnych. Zdaniem pozwanej występujące u powódki powikłania były możliwym do wystąpienia następstwem operacji redukcji piersi, zaś opieka pooperacyjna nad powódką nie wykazywała żadnych nieprawidłowości.

Powiadomiony w trybie 84 k.p.c. (...) S.A. w W., udzielający pozwanej w dacie zdarzenia ochrony ubezpieczeniowej nie przystąpił do strony pozwanej jako interwenient uboczny z uwagi na brak – w jego ocenie - podstaw do przyjęcia odpowiedzialności odszkodowawczej pozwanej placówki medycznej.

Wyrokiem z dnia 19 sierpnia 2015 r. Sąd Okręgowy w Białymstoku w punkcie I oddalił powództwo, w punkcie II zasądził od powódki na rzecz pozwanego kwotę 8.217 złotych tytułem kosztów procesu, w tym kwotę 7.217 złotych tytułem kosztów zastępstwa procesowego, w punkcie III nakazał pobrać od powódki D. S. na rzecz Skarbu Państwa (Sądu Okręgowego w Białymstoku) kwotę 1.352,80 złotych tytułem części brakujących kosztów sądowych, w punkcie IV odstąpił od obciążania powódki pozostałymi brakującymi kosztami sądowymi.

Sąd pierwszej instancji ustalił, że powódka w dniu 09.10.2013 r. poddała się operacji zmniejszenia piersi w Klinice (...) sp. z o.o. w B.. Przyczyną operacji był znaczny przerost piersi stanowiący nie tylko defekt kosmetyczny, ale również utrudniający aktywność fizyczną i powodujący dolegliwości bólowe kręgosłupa. Wykonanie operacji zalecane było przez leczących powódkę lekarzy ortopedów. Strony podpisały umowę oraz oświadczenie pacjenta o wyrażeniu świadomej zgody na operację w trybie jednodniowym w placówce pozwanej. Na formularzu zgody znalazł się zapis o przedstawieniu pacjentce planowanego sposobu leczenia operacyjnego oraz poinformowaniu o możliwych zagrożeniach i powikłaniach, mogących wystąpić w przebiegu lub w wyniku operacji – podpisany za pozwaną przez dr D. Ż., oraz oświadczenie pacjenta o zapoznaniu się z m.in. potencjalnymi zagrożeniami mogącymi wystąpić w wyniku leczenia – podpisany przez powódkę.

Wygląd piersi po operacji nie spełniał oczekiwań powódki, oczekiwała rozmiaru D, a obecnie ma piersi w rozmiarze B i nie są one symetryczne. U powódki rozwinęła się martwica w piersi lewej i odpadła otoczka brodawki, mimo iż powódka stosowała się do wszelkich zaleceń pooperacyjnych dr Ż., wykupiła wszystkie leki. Po operacji powódka rozpoczęła leczenie psychiatryczne z uwagi na zaburzenia depresyjne i lękowe.

Przed operacją w trakcie wywiadu powódka podała, że zbyt duże piersi stanowią defekt nie tylko estetyczny, ale są też przyczyną problemów z kręgosłupem. Uwagi co do estetyki piersi żony zgłaszał jej mąż. Przed operacją powódka była informowana, iż oczekiwana operacja to zabieg inwazyjny o dużym zakresie. Powódka wspomniała, że posiada wykształcenie wyższe pielęgniarstwa, zatem podawane informacje, co do przebiegu i następstw operacji wydawały się być dla niej jasne i klarowne. Dr Ż. poinformowała powódkę, że w jej przypadku występuje możliwość przeprowadzenia

zabiegu operacyjnego zmniejszenia i podniesienia piersi w szpitalu państwowym, gdyż zgodnie z wystawionym zaświadczeniem lekarskim przez ortopedę lek. med. W. B., operacja nie miała na celu poprawy estetyki ciała powódki, lecz przede wszystkim zmniejszenie dolegliwości bólowych kręgosłupa i leczenie dyskopatii. Powódka pomimo to, po zebraniu informacji dotyczących zabiegu i rozważeniu możliwości przeprowadzenia operacji w innych placówkach, zleciła pozwanej przeprowadzenie operacji redukcji piersi. Przed zabiegiem powódka na polecenie dr Ż. wykonała USG piersi oraz mammografię, które nie wykazały przeciwwskazań do wykonania operacji. Operacja przebiegła standardowo i sprawnie, z każdej piersi usunięto około 1,5 kg tłuszczu. Następnego dnia po operacji powódka została wypisana do domu, polecono jej, aby kontaktowała się telefonicznie w przypadku wystąpienia niepokojących zmian. Pierś prawa goiła się szybciej, na piersi lewej pojawił się strup, dr Ż. nie stwierdziła wówczas cech infekcji. Lewa pierś powódki wydzielala płyn, był obrzęk i stan zapalny. Ponieważ dr Ż. pracuje w systemie zmianowym - tydzień w B., tydzień w Ł., pod nieobecność dr Ż. opatrunki powódce zmieniał dr K. i dr K.. Podczas zmian opatrunku dokonywanych przez dr A. K. obecny był mąż powódki, który narzekał, krytykował wygląd piersi żony i miał pretensje do pracowników pozwanej. Powódka skarżyła się, że jest dla niej kłopotliwie każdorazowe dojeżdżanie z H. do B. i na prośbę prezesa pozwanej – dr H. w późniejszym czasie zmiany opatrunku w SP ZOZ w H. dokonywał dr W. T.. Podczas wizyty w Poradni Chirurgicznej w SP ZOZ w (...) 10.2013 r. dr T. stwierdził ropiejącą ranę operacyjną piersi lewej, a w posiewie, który w międzyczasie został wykonany stwierdzono bakterie gronkowca złocistego. Po stwierdzeniu martwicy okołosutkowej dr T. poinformował pacjentkę o konieczności leczenia, nie był to jednak stan zagrożenia życia powódki. Powódka po operacji miała dostęp do lekarzy pozwanej. Wobec niezadowolających powódkę rezultatów pozwana proponowała wykonanie kolejnego zabiegu rekonstrukcji piersi bezpłatnie, jednak powódka odmówiła. Wobec kategorycznej odmowy powódki co do uczestnictwa w dalszym leczeniu prowadzonym przez dr Ż., po operacji była konsultowana z inicjatywy pozwanej u dr G..

Inicjatorem konsultacji medycznej powódki z dr G. była pozwana klinika, uczestniczyła w niej przedstawicielka pozwanej. Kiedy powódka zgłosiła się do dr G. chirurg zauważył, iż proces gojenia się piersi nadal się nie zakończył, mimo, iż minęły 3 miesiące od operacji. Lekarz stwierdził powikłania pooperacyjne w postaci odpadnięcia otoczki sutkowej, które występują u około 5% pacjentek po operacji redukcji biustu oraz stwierdził, iż wydłużony czas gojenia się ran mógł mieć związek z obecnością bakterii gronkowca.

Sąd pierwszej instancji odwołał się do opinii biegłego sądowego, specjalisty z zakresu chirurgii plastycznej, którą uznał za miarodajną i szczegółowo ją zrelacjonował. Z opinii wynikało, że biegły rozpoznał stan po operacji redukcji piersi. Operację w placówce pozwanej dr Ż. wykonała metodą McKissocka, umieszczając brodawki sutkowe na szypule górno-dolnej, co powinno zabezpieczyć piersi przed wystąpieniem zaburzeń ukrwienia. Biegły podał, że przy zabiegu gigantomastii tą metodą istnieje większe prawdopodobieństwo wystąpienia powikłania w postaci utraty kompleksu brodawka – otoczka i pacjentka o takim ryzyku powinna być wcześniej poinformowana, najlepiej podpisując odpowiedni formularz. W ocenie biegłego podpisane przez powódkę oświadczenie w tej kwestii mogło być zbyt lakoniczne. Powódka dnia następnego po operacji została wypisana do domu (10.10.2013 r.), otrzymała receptę na leki przeciwbólowe, antybiotyk (zinnat) oraz fraxiparynę zapobiegającą powstawaniu zakrzepów w naczyniach. 14.10.2013 nastąpiła zmiana opatrunku, pacjentka gorączkowała. Następne zmiany opatrunku miały miejsce 17.10.2013 r. oraz 23.10.2013 r. – stwierdzono pierś prawa bez zmian, pierś lewa strup na otoczce brodawki sutkowej. Dnia 31.10.2013 r. miała miejsce kolejna zmiana opatrunku, powódka nie gorączkowała, zaczęła być leczona amoxiclawem. Zapis z przebiegu wizyty 04.11.2013 r. – strup w rzucie brodawki lewej, wyciek treści posokowatej. 13.11.2013 r. zdjęto resztkowy strupek z otoczki prawej, pierś lewa bez zmian. 29.11.2013 r. – pierś prawa zagojona, zdjęto strup z otoczki lewej, przygotowania do przeszczepu kompleksu brodawka – otoczka. W czasie leczenia w Przychodni (...) w SP ZOZ w H. podczas wizyty 30.10.2013 r. stwierdzono stan po operacji zmniejszenia piersi oraz martwicę otoczki lewej, skierowano powódkę do pozwanej placówki, gdzie wykonano operację. Podczas wizyty w placówce pozwanej 18.12.2013 r. stwierdzono znaczną poprawę stanu piersi, a powódka poinformowana została o możliwościach rekonstrukcji brodawki i otoczki piersi lewej. W trakcie kolejnych wizyt (19, 20, 30, 31.12) utrzymywał się naciek zapalny piersi lewej, oczyszczano z tkanek martwiczych otoczkę lewą i wykonano toaletę rany. 10.01.2014 r. rana na wygojeniu. Zdaniem biegłego zabieg operacyjny wykonany był prawidłowo, jednakże wystąpienie powikłania pod postacią martwicy tkanki tłuszczowej i martwicy kompleksu brodawka - otoczka lewa był dla powódki olbrzymim,

stresującym przeżyciem. Biegły podkreślał znaczenie informowania przez lekarza przed zabiegiem pacjentki o możliwych skutkach operacji (w tym powikłaniu w postaci martwicy) i posiadania przez lekarza – najlepiej na piśmie – oświadczenia pacjenta o świadomości możliwych skutków. Wybranie innej metody dokonania operacji gigantomastii (metody T.) niesie ze sobą mniejsze prawdopodobieństwo wystąpienia martwicy brodawki, jednakże wybór metody zależy od indywidualnego przypadku i należy do operującego chirurga, a operacja dokonana przez dr Ż. wykonana została prawidłowo. Krwiaki i infekcje to powikłania, jakie mogą wystąpić po każdej operacji, nie sposób, więc w tej sytuacji lekarzowi prowadzącemu postawić zarzut, iż mógł przewidzieć ryzyko wdania się infekcji. O ile biegły uznał, że kontrola pooperacyjna powódki mogłaby być dokonywana częściej (niż wyznaczona przez dr Ż. dopiero za 2 tygodnie od operacji), o tyle w grudniu 2013 r. na dokonywanie poprawek operacyjnie piersi powódki było za wcześnie, bowiem – w opinii biegłego – tkanki goić się powinny co najmniej rok. Biegły podał, że martwica brodawki jest to proces zauważalny i podczas wizyty w O. dnia 23.10. (...) o ile się już rozwijała, winna była zostać zauważona, zdiagnozował ją bowiem 30.10.2013 r. dr T. podczas wizyty powódki w SP ZOZ w H.. Biegły podał przy tym, że nie da się wykluczyć sytuacji nietypowej, że martwica wystąpiła u powódki później. Biegły określił leczenie pooperacyjne po tak dużej operacji jak u powódki jako trudne, zwłaszcza dla chirurga, który nie operuje w macierzystej klinice lecz pracuje wyjazdowo. Zdaniem biegłego standardem jest, że wyznaczony lekarz z kliniki przejmuje opiekę nad pacjentką, winien być powiadomiony o tym co się z nią dzieje po operacji. Może to być chirurg ogólny pozostający w kontakcie z chirurgiem operującym, konsultujący się z nim w czasie występowania objawów niepokojących. Biegły zauważył, że powódka zaraziła się gronkowcem saprofitycznym, który występuje na skórze każdego człowieka, nie zaś szpitalnym, a w aktach brak podstaw, żeby uznać, iż przyczyną było zawinione działanie pozwanej. Zdaniem biegłego powódka powinna mieć przeprowadzoną jeszcze jedną operację celem podniesienia piersi, usunięcia fałd spod pach i wszczepienie sutka, która to operacja należy do trudniejszych operacji w chirurgii plastycznej. Nie popełniono przy operacji błędu medycznego, a powódka była pod dostateczną opieką lekarzy pozwanej, czego przejawem był chociażby telefon prezesa pozwanej do dr T. celem dokonywania zmian opatrunków powódce w H.. W ocenie biegłego trudno też przyjąć, że powódka zgłaszać się miała do pozwanej tylko w wyznaczone dni, czy też w razie wystąpienia niepokojących objawów miała u pozwanej otwarte drzwi w razie wystąpienia niepokojących objawów (co powinno być standardem). Nie ma wytycznych, jak często powinny mieć miejsce wizyty kontrolne, ich częstotliwość zależy od konkretnego przypadku i ich wyznaczanie należy do lekarza prowadzącego. W opinii ustnej biegły potwierdził, że podczas leczenia powódki u pozwanej nie doszło do błędu medycznego, ani zaniedbań w zakresie opieki nad powódką.

Dokonując prawnej oceny sprawy Sąd pierwszej instancji analizował, czy strona pozwana dopuściła się błędu lekarskiego, jak również, czy naruszyła przepisy ustawy z 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

Sąd wskazał, że błąd lekarski w orzecznictwie ujmowany jest jako działanie lub zaniechanie lekarza w sferze diagnozy i terapii sprzeczne z zasadami wiedzy medycznej w zakresie dla lekarza dostępnym. Błąd lekarski reprezentuje obiektywny komponent winy. Jako postępowanie lekarza *contra legem artis* (tj. działanie lub zaniechanie niewłaściwe, naruszające zasady wiedzy medycznej), stanowi jeden z przejawów bezprawności. Jest więc kategorią całkowicie niezależną od osoby konkretnego lekarza (jego indywidualnych cech, skłonności i umiejętności) oraz od okoliczności, w których podejmował on czynności z zakresu diagnozy i terapii. Błąd nie pociąga więc za sobą odpowiedzialności cywilnej sam przez się. Obciążenie lekarza odpowiedzialnością za szkodę wchodzi w rachubę dopiero wówczas, gdy błąd jest jednocześnie zawiniony subiektywnie, tzn. stanowi następstwo niedochowania przez lekarza należytej staranności. Łagodzenie rygorystycznego wymogu wykazywania winy może także nastąpić poprzez zastosowanie domniemania faktycznego na podstawie art. 231 k.p.c. Na pozwanego przechodzi tym samym ciężar ekskulpacji (wykazania braku winy). Placówka medyczna, aby uniknąć odpowiedzialności, musi obalić domniemanie wykazując, że nie zawiniła powstaniu szkody, ponieważ inne niż niedbalstwo pozwanego okoliczności doprowadziły u powoda do powstania uszczerbku na zdrowiu. W sferze odpowiedzialności za szkody wyrządzone przy leczeniu oznacza to, że doznany przez pacjenta uszczerbek na zdrowiu musi pozostawać normalnym następstwem działania szpitala lub personelu medycznego. W procesach lekarskich nie wymaga się jednak ustalenia związku przyczynowego w sposób absolutnie pewny. Odwołując się do orzecznictwa Sądu Najwyższego Sąd pierwszej instancji wskazał, że w sytuacjach, w których chodzi o zdrowie i życie ludzkie nie można mówić o całkowitej pewności, lecz co najwyżej o wysokim stopniu

prawdopodobieństwa faktu, iż szkoda wynikła z określonego zdarzenia. Jeżeli prawdopodobieństwo to zostanie in casu udowodnione, związek przyczynowy uznaje się za ustalony.

Zdaniem Sądu powódka nie wykazała dostatecznie zaistnienia adekwatnego związku przyczynowego w rozumieniu art. 361 § 1 k.c. pomiędzy działaniami pozwanej przed, w trakcie i po operacji redukcji piersi, a szkodą niematerialną powódki. W ocenie Sądu, przeprowadzone postępowanie nie dało podstaw do przyjęcia, że pomiędzy stwierdzonymi działaniami lekarzy pozwanej w toku leczenia, a pogorszeniem stanu zdrowia powódki zaistniała taka relacja. Nie zostało wykazane z wystarczającą dozą prawdopodobieństwa, że inaczej przeprowadzona operacja (np. wybór innej metody operowania) mogła pozwolić na uniknięcie ryzyka wystąpienia powikłania w postaci martwicy otoczki i brodawki piersi lewej powódki, co dawałoby możliwość uzyskania efektu w postaci szybszego wyleczenia oraz szybszej poprawy komfortu jej życia. Nie zdołała też wykazać powódka, że gronkowcem złocistym zaraziła się w placówce pozwanej, zatem nie można było przypisać pozwanej odpowiedzialności za wydłużony proces gojenia ran, na który mogła mieć wpływ infekcja.

Sąd zauważył, iż wskazana przez powódkę podstawa prawna roszczenia (art. 415 k.c.) wymagała, aby spełnione były jednocześnie następujące przesłanki: wystąpienie szkody, zawinione działanie lub zaniechanie pozwanego oraz związek przyczynowy między takim działaniem lub zaniechaniem a szkodą. Sąd przy ocenie roszczenia powódki o zadośćuczynienie miał na uwadze treść art. 445 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c., zgodnie z którymi w razie uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia Sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia.

W ocenie Sądu Okręgowego przesłanki odpowiedzialności pozwanej nie zostały spełnione. W świetle wniosków płynących z opinii biegłego brak jest podstaw do uznania, że pozwana wdrożyła niewłaściwe leczenie i opiekę pooperacyjną, mimo pogarszającego się stanu zdrowia powódki, związanego z powolnym gojeniem się piersi lewej. Biegły stwierdził, podobnie jak wcześniej wysłuchany w charakterze świadka dr G., iż martwica sutka jest rzadkim, lecz zdarzającym się powikłaniem po operacji redukcji piersi. Wobec powyższego nie można było przyjąć, że z winy pozwanej nastąpił błąd w sztuce. Analizując proces leczenia powódki i opieki pooperacyjnej biegły również nie stwierdził nieprawidłowości. Jednoznaczne i stanowcze wnioski opinii nakazują wykluczenie koniecznej przesłanki związku przyczynowego między nieprawidłowym działaniem pozwanej Spółki i wskazywanym powyżej skutkiem, jakim jest uszczerbek na zdrowiu w postaci martwicy sutka piersi lewej poszkodowanej. Podstawy odpowiedzialności pozwanej nie mógł więc stanowić art. 415 w związku z art. 444 k.c., stąd zasądzenie zadośćuczynienia w oparciu o przepis art. 445 § 1 k.c. nie było możliwe.

Dokonując analizy roszczenia powódki poprzez pryzmat przepisów ustawy z 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta Sąd wskazał, iż art. 4 ust. 1 tej ustawy stanowi, że w razie zawinonego naruszenia praw pacjenta Sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę na podstawie art. 448 Kodeksu cywilnego.

Sąd podkreślił, że czym innym jest krzywda doznana wskutek rozstroju zdrowia, a czym innym krzywda doznana wskutek naruszenia odrębnego dobra, jakim są prawa pacjenta. Odwołując się do orzecznictwa wypracowanego na gruncie art. 19 a nieobowiązującej już ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej, wywiódł, że roszczenie o zadośćuczynienie uregulowane w art. 445 § 1 k.c. oraz roszczenie o zadośćuczynienie uregulowane w art. 19a ustawy o zakładach opieki mają odrębny, samodzielny charakter. Przedmiotem ochrony na podstawie art. 19a ust. 1 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej nie jest zdrowie pacjenta, ale jak podkreśla się w literaturze, 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, co do swych rezultatów. Ochrona prawna na podstawie art. 19a ust. 1 ustawy z 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (obecnie art. 4 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta) obejmuje, poza naruszeniem dóbr osobistych objętych powyższym wyliczeniem, także naruszenie prawa do właściwego standardu opieki medycznej mogące wywoływać u pacjenta ujemne doznania psychiczne, dyskomfort, utratę zaufania do leczących, nawet jeśli nie spowodowało szkód medycznych. Do przyznania zadośćuczynienia za naruszenie praw pacjenta nie jest konieczne spełnienie przesłanki szkody na osobie, może być ono przyznane za sam fakt naruszenia i nie jest zależne od jednoczesnego wystąpienia takiej szkody.

Zdaniem Sądu wobec wniosków płynących z opinii biegłego, zeznań świadków oraz całości okoliczności w sprawie, w działaniach lekarzy pozwanej w stosunku do powódki nie można było dopatrzeć się naruszeń uzasadniających przyznanie jej zadośćuczynienia na podstawie art. 4 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta.

Sąd wskazał, że dr Ż. (lekarz pozwanej) dokonała wyboru metody operowania zgodnie ze swoim przekonaniem, doświadczeniem zawodowym i umiejętnościami, nie popełniając przy tym błędu, zaś powikłanie w postaci martwicy sutka wpisane jest w ryzyko podjęcia tego rodzaju operacji. Nie dał przy tym wiary twierdzeniom powódki o wcześniejszym niepoinformowaniu jej o możliwości wystąpienia tego powikłania, zwłaszcza, iż dysponuje powódka wykształceniem wyższym pielęgniarzkim, a przed operacją podpisała świadomą zgodę na zabieg.

W ocenie Sądu nie sposób też przyjąć, że pozwana nie dołożyła należytej staranności w opiece pooperacyjnej nad powódką. Biegły nie stwierdził nieprawidłowości analizując zalecone po operacji leki. Nie ma podstaw, aby przyjąć, że powódka nie miała możliwości kontaktu z lekarzami pozwanej poza wyznaczonymi terminami wizyt. Dr Ż. nie wyznaczyła przy tym powódce po operacji sztywnego terminu wizyty, lecz poleciła zgłosić się w wypadku zaobserwowania jakichkolwiek niepokojących objawów. Jak stwierdził biegły, długość leczenia rany pooperacyjnej piersi lewej i wystąpienie martwicy otoczki około sutkowej mogło mieć związek z zarażeniem się przez powódkę gronkowcem, jednakże nie wykazała powódka, aby do zarażenia doszło w placówce pozwanej, a prawdopodobieństwo, że nastąpiło to w placówce pozwanej jest niewystarczające dla przyjęcia jej odpowiedzialności. Powyższemu przeczy również rodzaj bakterii, jaką zaraziła się powódka (gronkowiec zwykły, nie szpitalny).

Podpisana pisemna zgoda powódki na dokonanie operacji wyklucza możliwość naruszenia art. 17 i 18 analizowanej ustawy. Opinia biegłego oraz całokształt zgromadzonego materiału dowodowego nie daje podstaw do wysnucia jednoznacznego wniosku, że postępowanie lekarzy w ramach kolejnych odbywanych przez powódkę wizyt było dalekie od modelowych standardów świadczeń medycznych. O ile wątpliwości może nasuwać brak zdiagnozowania martwicy brodawki podczas wizyty powódki u pozwanej 23.10.2013 r., o tyle nie można wykluczyć – w świetle wniosków z opinii biegłego S. – iż wówczas martwica się jeszcze nie rozwinęła i dlatego zdiagnozował ją dopiero dr T. dnia 30.10.2014 r. Pracownicy pozwanej nie bagatelizowali przy tym podawanych przez powódkę symptomów. Przeczy temu, zdaniem Sądu, choćby chronologiczny ciąg zdarzeń, ujawniający raczej dobrą wolę w działaniach pozwanej wobec niezadowolonej z efektów zabiegu powódki. Na prośbę pracowników pozwanej zmiany opatrunków w październiku 2013 r. dokonywał w H. dr T., to pozwana również w grudniu 2013 r. wystąpiła z propozycją konsultacji medycznej powódki z dr G. i wykonania bezpłatnej kolejnej operacji piersi. W świetle tych okoliczności, zdaniem Sądu, nieuprawniony byłby wniosek, że doszło do naruszenia prawa powódki do właściwego standardu opieki medycznej u pozwanej, co uzasadniałoby przyznanie zadośćuczynienia na podstawie art. 4 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta.

O kosztach procesu Sąd rozstrzygnął na podstawie art. 98 i art. 102 k.p.c.

Apelację od powyższego wyroku wniosła powódka zaskarżając go w całości i zarzucając:

1) sprzeczność istotnych ustaleń Sądu z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego wskutek naruszenia przepisów postępowania, które mogło mieć wpływ na wynik sprawy, a mianowicie art. 233 § 1 k.p.c. przez dokonanie oceny dowodów:

- poprzez przyjęcie, iż lekarz należycie wykonywał obowiązek poinformowania powódki o możliwych powikłaniach związanych z zabiegiem operacyjnym podczas, gdy lekarz nie poinformował pacjenta o możliwości wystąpienia powikłania w postaci martwicy brodawki,

- poprzez przyjęcie, że powódka „świadomie” wyraziła zgodę na zabieg, podczas gdy powódka nie została poinformowana o wystąpieniu możliwych powikłań, w tym martwicy brodawki, a sam formularz zgody na zabieg nie zawierał katalogu możliwych powikłań, a jedynie jednozdaniowe oświadczenie, że powódka została poinformowana o możliwości powikłań, co czyni przedmiotową zgodę blankietową,

- poprzez przyjęcie, że lekarz udowodnił, iż należycie wykonał obowiązek poinformowania powoda o możliwych powikłaniach związanych z zabiegiem operacyjnym, podczas gdy:

1) z przesłuchania powódki wynika, iż nie została poinformowana o ryzyku związanym z zabiegiem operacyjnym w postaci martwicy otoczki sutka,

2) z pisemnego formularza zgody nie wynika, że pacjentka została poinformowana o ryzyku związanym z zabiegiem operacyjnym w postaci wystąpienia martwicy otoczki sutka,

3) lekarz – dr Ż. podczas zeznań nie potwierdziła, że poinformowała powódkę o ryzyku związanym z zabiegiem operacyjnym w postaci martwicy brodawki,

4) poczynienie w sprawie błędnych ustaleń faktycznych w zakresie naruszenia art. 17 i 18 ustawy o prawach pacjenta i przyjęcie, że z opinii biegłego wynika, iż lekarze nie naruszyli obowiązków względem powódki, podczas gdy z opinii biegłego wynika, iż obowiązek ten nie został wykonany, a pisemna zgoda nie odpowiada standardom obowiązującym w tym zakresie,

5) art. 217 § 2 w zw. z art. 290 § 1 k.p.c. poprzez zaniechanie dopuszczenie dowodu z zeznań świadka A. S. (1) – męża powódki na okoliczności związane z udzieleniem zgody na zabieg przez powódkę, którego zeznania były bardzo istotne do rozpoznania sprawy,

2) naruszenie przepisów prawa materialnego przez błędną wykładnię w szczególności:

- art. 445 § 1 k.c. oraz art. 448 k.c. poprzez jego niezastosowanie,

- art. 6 k.c. poprzez jego niewłaściwe zastosowanie i przyjęcie, iż ciężar udowodnienia, że powódka nie została właściwie poinformowana o możliwych konsekwencjach zabiegu operacyjnego spoczywa na powodzie po podpisaniu przez niego formularza zgody na zabieg, podczas gdy skoro obowiązek udzielenia informacji obciąża lekarza, który wywodzi z tego skutki prawne, to na nim zgodnie z art. 6 k.c. spoczywa obowiązek udowodnienia, iż został on prawidłowo wypełniony.

Wskazując na powyższe zarzuty powódka wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez zasądzenie na jej rzecz kwoty 240 000 zł tytułem zadośćuczynienia oraz o zasądzenie od pozwanego na jej rzecz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych za obie instancje.

W odpowiedzi na apelację strona pozwana wniosła o jej oddalenie oraz o zasądzenie od powódki na rzecz pozwanej kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych.

Sąd Apelacyjny ustalił i zważył, co następuje:

Apelacja zasługiwała na częściowe uwzględnienie.

Zebrany w toku postępowania przez Sądem pierwszej instancji i uzupełniony przed Sądem Apelacyjnym materiał dowodowy sprawy nie pozwalał na ustalenie, iż powódka przed wyrażeniem zgody na operację redukcji piersi została poinformowana o możliwym następstwie w postaci martwicy i utracie kompleksu brodawka – otoczka. Poczynione w tej mierze ustalenie Sądu Okręgowego nie znajduje dostatecznego oparcia w dowodach i należy uznać je za dowolne.

Przede wszystkim w dokumentacji medycznej brak jest jakiegokolwiek wzmianki o możliwości wystąpienia tego typu powikłania. Oświadczenie pacjenta – świadoma zgodna na operację w trybie jednodniowym (k.98) nie wymienia możliwości martwicy okolicy około sutkowej jako następstwa operacji redukcji piersi. Oświadczenie to jest lakoniczne w swej treści i stwierdza m.in., że powódka zapoznała się ze szczegółowym opisem leczenia operacyjnego, jego celowością, oczekiwanym wynikiem i potencjalnymi zagrożeniami mogącymi wystąpić w wyniku ww. leczenia i zgodziła się na to leczenie. Oświadczenie to nie wylicza możliwych następstw operacji, a w szczególności nie wskazuje na możliwość utraty brodawki piersi wraz z otoczką. W toku postępowania przed Sądem Okręgowym powódka

konsekwentnie podnosiła, że o takim możliwym następstwie operacji nie była poinformowana, któremu twierdzeniu Sąd pierwszej instancji nie dał wiary. Z uzasadnienia zaskarżonego wyroku wynika, iż Sąd w tej kwestii oparł się na zeznaniach lekarza operującego powódkę tj. na zeznaniach D. Ż. (k.153, nagranie rozprawy od 00:53:42). Sąd Apelacyjny dokonując we własnym zakresie analizy tych zeznań, stwierdza iż nie mogły one stanowić podstawy do ustalenia, iż powódka podejmując decyzję o operacji miała wiedzę o ryzyku martwicy około sutkowej. Uwagę zwraca, że zeznania świadka były w dużej mierze ogólnikowe oraz, że na szereg pytań świadek odpowiadała wymijająco. Na pytanie pełnomocnika powódki o poinformowanie powódki o możliwości martwicy, świadek odpowiedziała, że martwica to szerokie zagadnienie i nie jest w stanie powiedzieć jakich słów użyła rozmawiając z powódką. Następnie świadek wskazała, że przy takich operacjach mówi się pacjentom o takim ryzyku i ostatecznie stwierdziła, że powódce również o nim mówiła. Dodatkowo należy zauważyć, że w swych zeznaniach świadek wielokrotnie odwoływała się do medycznego wykształcenia powódki. Przyznała jednak, że nie dopytywała powódki jakie to jest wykształcenie tj. czy np. lekarz stomatolog, lekarz czy pielęgniarka. Świadek przyjmując bliżej nieokreślone wykształcenie medyczne powódki za pewnik, przyjęła, iż powódka dysponuje większym stopniem wiedzy i świadomości co do mającej czekać ją operacji i ewentualnych następstw.

W ocenie Sądu Apelacyjnego zeznania świadka D. Ż. są nie wystarczające do uznania, że powódka decydując się na operację miała świadomość wiążącego się z nią ryzyka w postaci martwicy i utraty kompleksu brodawka – otoczka. Brak konsekwencji w zeznaniach świadka, ich ogólnikowość, tendencja do unikania udzielania jednoznacznych odpowiedzi, widoczne emocjonalne zaangażowanie świadka, nie pozwalają na uznanie ich w zakresie dotyczącym udzielonej informacji odnośnie możliwych następstw operacji za miarodajne. Z całą pewnością na podstawie tych zeznań nie można przyjąć, że dr D. Ż. wprost poinformowała powódkę o związanym z operacją ryzyku martwicy i wiążącym się z nią utratą kompleksu brodawka – otoczka.

Uzupełniony przez Sąd Apelacyjny materiał dowodowy tylko utwierdza w powyższym przekonaniu. Przesłuchany w charakterze świadka mąż powódki (A. S. (1) k. 439, nagranie od 00:01:20), który towarzyszył powódce przy wszystkich wizytach przed i po operacji, kategorycznie zaprzeczył, iż powódka była informowana o możliwości utraty na skutek martwicy kompleksu brodawka – otoczka. Również sama powódka przesłuchana w charakterze strony temu zaprzeczyła (k.440). Wskazała też, że zgodę na operację podpisała w dniu operacji.

Sąd Odwoławczy dał wiarę powyższym zeznaniom. Korespondują one z dokumentacją medyczną, która rzeczywiście nie potwierdza udzielenia powódce szczegółowej informacji o możliwym ryzyku pooperacyjnym.

Analizując przedmiotową sprawę nie sposób pominąć opinii biegłego specjalisty z zakresu chirurgii plastycznej. Sąd pierwszej instancji co prawda szczegółowo ją zrelacjonował, lecz nie wyciągnął z niej należytych wniosków. Biegły A. S. (2) w swej opinii wskazał wprost, że zabieg operacyjny był wykonany prawidłowo, lecz zawiodła informacja. Pacjentka nie była przygotowana na komplikacje. Biegły podkreślił, że operacja gigantomastii niesie w sobie ryzyko, które nie każda pacjentka może podjąć. Z opinii wynika, że zwykle podczas wizyty kwalifikacyjnej pacjentki dostają formularz zgody, w którym są wymienione możliwe niedogodności na jaki mogą być narażone po operacji oraz przedstawione możliwe powikłania. Taki formularz pacjentka dostaje do zapoznania się w domu i podpisuje, że zapoznała się z jego treścią przed operacją (k.260). W okolicznościach przedmiotowej sprawy nie ulega wątpliwości, że powódka takiego formularza nie otrzymała.

Zeznania pozostałych świadków nie wniosły w tej kwestii nic nowego. I tak świadek E. R. (01:56:31) jedynie ogólnikowo potwierdziła, iż podczas konsultacji jest mowa o powikłaniach i zagrożeniach (02:11:19) co w sposób oczywisty nie przeczy zeznaniom powódki.

Z kolei zeznania świadka A. K. (01:40:43 – 01:54:47) dotyczyły głównie opieki i leczenia pooperacyjnego, podobnie zeznania świadka M. K. (01:51:37- 01:54:47) oraz świadka J. G. (00:02:09 – 00: 17:21). Na marginesie - jedynie na podstawie zeznań wyżej wymienionych świadków nie sposób było zakwestionować tych ustaleń Sądu I – szej. instancji, z których wynikało, iż opieka pooperacyjna i dalsze leczenie spełniało de facto przyjęte w medycynie standardy mimo odmiennego subiektywnego przeświadczenia powódki.

Własna ocena dowodów przeprowadzona przez Sąd Apelacyjny pozwoliła temu sądowi na dokonanie ostatecznych ustaleń faktycznych, na podstawie których należało wywieść, iż zgoda powódki na zabieg nie miała cech poinformowanej i uświadomionej. Powódka, jako pacjentka pozwanego nie została zatem należyście poinformowana o skutkach czekającego jej zabiegu. Na pozwanym, jako profesjonalście ciążył obowiązek przekazania rzetelnej i zrozumiałej informacji w zakresie określonym w art.9 ustawy z dnia 6 listopada 2009 roku- o Prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Ogólny poziom kompetencji powódki jako pacjentki, która mogła czerpać wiedzę o zabiegu i jego skutkach z nauki w szkole, czy z internetu, w żaden oczywiście sposób nie mógł zastąpić powinności pozwanego poinformowania jej zarówno o alternatywnych metodach leczenia jak też o konkretnych zagrożeniach, jakie niesie za sobą każda z nich i zasadności obranej przez lekarza metody MCKissocka, ale z większym ryzykiem. Notabene, same kryteria celowości medycznej nie przesądzają w istocie o wyborze metody, ale przekonanie samego pacjenta i jego indywidualne cechy osobowe. Pacjent może zostać nieprzekonany i nie zgodzić się ostatecznie na zabieg.

A zatem w okolicznościach sprawy niniejszej po stronie pozwanego doszło do zawinonego działania w zakresie, w jakim naruszone zostało prawo pacjenta do pełnej i rzetelnej informacji o sposobach leczenia i ich ryzyku, co przełożyło się na brak poinformowanej uświadomionej zgody na zabieg. W ocenie Sądu Apelacyjnego, stosowany przez pozwanego lakoniczny formularz zgody odbiega od współczesnych standardów stosowanych przez profesjonalistów w zawodzie, w którym wymagana jest wyższa staranność, a w medycynie bezwzględnie.

Odpowiedzialność pozwanego w tej mierze kształtuje przepis art. 4.1. ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta i art. 448 k.c w zw. z art. 15 i 16 oraz art. 9 ustawy z dnia 6.11.2008 r. (Dz. U. 2016. 186 t.j.).

Doznana przez powódkę krzywda w związku z naruszeniem jej prawa do wyrażenia poinformowanej i świadomej zgody, w następstwie którego to naruszenia utraciła ona zaufanie do osób i instytucji leczących, poza tym doszło do utraty jej zdrowia, w tym psychicznego, do obawy przed naprawczymi zabiegami, uzasadniała w ocenie Sądu Apelacyjnego przyznanie jej odpowiedniej kwoty zadośćuczynienia tj. w wysokości 40.000 złotych.

Kwota ta odpowiada zdaniem Sądu Apelacyjnego rozmiarowi doznanej krzywdy, łagodzi skutki tej krzywdy, stanowiąc wymierną jej rekompensatę.

Dalej idące żądanie Sąd Apelacyjny uznał za wygórowane i je oddalił.

Powyższe oznaczało, iż apelacja powódki i jej zarzuty były w części zasadne. Orzeczono zatem jak w sentencji na zasadzie art. 386§1 k.p.c i art. 385 k.p.c

O kosztach Sąd postanowił zgodnie z zasadą art. 98 k.p.c , art. 102 k.p.c i art. 108§1 k.p.c, obciążając stronę pozwaną jako przegraną w 1/6 części wszystkich kosztów i odstąpił od obciążania powódki brakującą częścią kosztów.

(...)