Sygn. akt V ACa 147/13

WYROK
W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 9 kwietnia 2013 r.

Sąd Apelacyjny w Gdańsku – Wydział V Cywilny w składzie:

Przewodniczący:	SSA Katarzyna Przybylska
Sędziowie:	SA Irma Kul SA Maryla Domel-Jasińska (spr.)
Protokolant:	sekr. sąd. Magdalena Tobiasz - Ignatowicz

po rozpoznaniu w dniu 9 kwietnia 2013 r. w Gdańsku na rozprawie

sprawy z powództwa M. G.

przeciwko Szpitalowi (...) w B.

z udziałem interwenienta ubocznego po stronie pozwanej (...) Spółki Akcyjnej w W.

o zapłatę i ustalenie

na skutek apelacji powódki

od wyroku Sądu Okręgowego w (...)

z dnia 28 marca 2011 r. sygn. akt I C 637/08

uchyla zaskarżony wyrok i przekazuje sprawę Sądowi Okręgowemu w (...) do ponownego rozpoznania, pozostawiając temu Sądowi rozstrzygnięcie o kosztach postępowania apelacyjnego i kasacyjnego.

Na oryginale właściwe podpisy

UZASADNIENIE

Powódka M. G. domagała się zasądzenia na swoją rzecz od pozwanego Szpitala (...) im. dr A. J. w B. kwoty 200 000 zł z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu, tj. od 12 grudnia 2008 r. i kosztami procesu.

Z uzasadnienia pozwu wynikało, że na skutek zbędnej i wadliwie przeprowadzonej u powódki, w pozwanym szpitalu, (...), doszło do uszkodzenia(...), a w konsekwencji do konieczności jego rekonstrukcji przy pomocy (...). Powódka przeszła bardzo uciążliwe leczenie w Instytucie (...) w W., którego można było uniknąć, gdyby nie doszło do uszkodzenia (...) podczas operacji.

„Wartość szkody powódka oszacowała sumując koszty leczenia i rehabilitacji, wysokość odszkodowania z tytułu poniesionego uszczerbku na zdrowiu, a także doznane cierpienia (...) (k. 19)

Pozwany wniósł o oddalenie powództwa wywodząc, że powódka prawidłowo została zakwalifikowana do zabiegu (...), gdyż przyjęto ją do szpitala na podstawie skierowania z rozpoznaniem (...), z podejrzeniem (...).

Przyznał, że po wykonanej u powódki w dniu 12 grudnia 2005 r. operacji okazało się, że stwierdzony(...) skutkującą koniecznością (...). Dalsze (...) Instytucie (...) w W.. Zastosowane wobec powódki leczenie w pozwanym szpitalu było prawidłowe i w pełni uzasadnione. Nie doszło w jego trakcie do błędu lekarskiego ani do niezachowania należytej staranności.

Pozwany zgłosił wniosek o zawiadomienie o toczącym się postępowaniu swojego ubezpieczyciela - (...) SA w W., który po uzyskaniu stosownej informacji zgłosił interwencję uboczną po stronie pozwanego, wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie od powódki na swoją rzecz zwrotu kosztów postępowania.

Sąd Okręgowy w (...) wyrokiem z dnia 28 marca 2011 r, oddalił powództwo i nie obciążył powódki kosztami procesu. Sąd ten ustalił, że po operacji(...) u powódki stwierdzono powikłanie w postaci(...), które to powikłanie występuje rzadko i stanowi niepowodzenie medyczne, objęte zakresem i pojęciem dozwolonego ryzyka medycznego. Powódka nie została przed operacją poinformowana o mogącym wystąpić tego rodzaju powikłaniu, gdyż obowiązkiem lekarzy jest zapoznanie pacjenta jedynie z najczęstszymi powikłaniami postępowania medycznego, a nie z powikłaniami, które występują rzadko. W czasie operacji powódki w dniu 12 grudnia 2005 r. nie popełniono błędów medycznych, zdiagnozowaną w dniu następnym (...), co również należało zakwalifikować jako prawidłowe postępowanie pozwanego.

Prawidłowe i zasadne było także przekazanie powódki do dalszego leczenia przez placówkę kliniczną w W..

Powódka, w ocenie Sądu Okręgowego, niewątpliwie doznała szkody. Przez kilka miesięcy po operacji naprawczej nie mogła (...)

Nadto Sąd I instancji stwierdził, że wprawdzie istnieje związek przyczynowy pomiędzy pobytem powódki w pozwanym szpitalu a powstałą szkodę, lecz nie została spełniona istotna przesłanka odpowiedzialności pozwanego, jaką jest bezprawne i zawinione zachowanie personelu medycznego, związane z leczeniem powódki.

W związku z powyższym na podstawie art. 415 kc i art. 430 kc a contrario powództwo zostało oddalone.

Apelacja powódki od tego wyroku została oddalona przez Sąd Apelacyjny w Gdańsku wyrokiem z dnia 18 stycznia 2012 r. Sąd ten zakwalifikował roszczenie powódki jako żądanie zadośćuczynienia za szkodę, jakiej doznała powódka wskutek błędnego działania lekarzy zatrudnionych u pozwanego, zaakceptował ocenę prawną Sądu Okręgowego, który nie dopatrzył się w działaniu lekarzy winy, ani w zakresie elementu obiektywnego, czyli niezgodności postępowania z obowiązującymi normami postępowania, ani w zakresie elementu subiektywnego, mogącego wyrażać się w niewiedzy, nieostrożności, nieuwadze lub niedbalstwie polegającym na niedołożeniu należytej staranności.

W ocenie Sądu Apelacyjnego powódka została prawidłowo zakwalifikowana do operacji na podstawie miarodajnych wyników badań i podejrzenia (...). Nie istnieje metoda diagnostyczna, pozwalająca na ustalenie przed operacją z całą pewnością, że zmiany (...) Wyniki badań (...)uzasadnione podstawy do niezwłocznej interwencji chirurgicznej.

Ustalił Sąd Apelacyjny, w oparciu o uzupełniające przesłuchanie biegłych z Zakładu Medycyny Sądowej (...) w S., że do uszkodzenia przełyku doszło podczas pierwszej operacji (...) choć występującym rzadko i nie mieści się w kategorii błędu medycznego.

(...)

Z dokumentacji medycznej nie wynika, aby podczas operacji doszło (...)

(...)

Z tych względów brak było, zdaniem Sądu Apelacyjnego, podstaw do przypisania lekarzom pozwanego szpitala dopuszczenia się błędu w sztuce medycznej, a tym samym bezprawności, jako koniecznej przesłanki odpowiedzialności deliktowej.

Nadto Sąd Apelacyjny uznał za nieuzasadniony zarzut dotyczący niepoinformowania powódki, przed wyrażeniem zgody na operację, o możliwości wystąpienia powikłania (...). Przewidziany w art. 31 ust. 1 ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentysty obowiązek udzielenia informacji pacjentowi, dotyczy informacji o takich następstwach, które dawałyby się przewidzieć.

Lekarz nie ma natomiast obowiązku uprzedzania pacjenta o wszystkich możliwych, nawet rzadko występujących powikłaniach.(...)

Powódka wywiodła skargę kasacyjną od wyroku Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 18 stycznia 2012 r, którą Sąd Najwyższy przyjął do rozpoznania, zaś w dniu 18 stycznia 2013 r, po jej rozpoznaniu, wydał wyrok uchylający zaskarżony wyrok i przekazujący sprawę Sądowi Apelacyjnemu w Gdańsku do ponownego rozpoznania i orzeczenia o kosztach postępowania kasacyjnego.

Sąd Najwyższy w pierwszej kolejności zwrócił uwagę, że Sądy obu instancji skoncentrowały się na badaniu bezprawności działania i winy lekarzy, jak również na wykonaniu obowiązku informacyjnego, i w konsekwencji ustalenia negatywnych tych przesłanek nie przystąpiły do oceny rodzaju zgłoszonych przez powódkę roszczeń, jednak nie sposób wytłumaczyć rozpoznania sprawy w dwóch instancjach przy niedookreślonym jednoznacznie przedmiocie żądania.

Uznając niezasadność wskazywanych w skardze kasacyjnej naruszeń prawa procesowego, Sąd Najwyższy wskazał natomiast na zasadność naruszenia prawa materialnego, wywodząc, że lekarz odpowiada na zasadzie winy, którą można mu przypisać tylko w wypadku wystąpienia jednocześnie elementu obiektywnej i subiektywnej niewłaściwości postępowania. Element obiektywny dotyczy naruszenia zasad wynikających z wiedzy medycznej, doświadczenia i deontologii (błąd lekarski), natomiast element subiektywny odnosi się do zachowania przez lekarza staranności, przy przyjęciu kryterium wysokiego poziomu przeciętnej staranności każdego lekarza, jako jego staranności zawodowej.

Odpowiedzialność lekarza powstanie w wypadku „błędu w sztuce", czyli przeprowadzenia zabiegu niezgodnie z zasadami wiedzy medycznej, jeżeli był to błąd zawiniony, tj. polegający na zachowaniu odbiegającym od ustalonego wzorca.

Przy ocenie postępowania lekarza należy mieć też na względzie uzasadnione oczekiwanie nienarażenia pacjenta na pogorszenie stanu zdrowia, jak również ustalenie, czy niekorzystnego skutku można było uniknąć, w tym, czy lekarz w danym przypadku powinien był i mógł zrobić więcej (lepiej).

W dalszej kolejności Sąd Najwyższy wskazał, że w nieodłącznym związku z określeniem podstaw odpowiedzialności lekarza pozostaje ryzyko medyczne. Nawet bowiem przy postępowaniu zgodnym z aktualną wiedzą medyczną i przy zachowaniu należytej staranności nie da się wykluczyć ryzyka powstania szkody. Pojęciem dozwolonego ryzyka jest objęte również niepowodzenie medyczne. Generalnie pacjent poinformowany o istniejącym ryzyku, wyrażając zgodę na zabieg, przyjmuje ryzyko na siebie.

Sąd Najwyższy zwrócił uwagę na to, że wyrażając zgodę na zabieg pacjent nie obejmuje zgodą skutków żadnej postaci winy lekarza. Ryzyko, jakie bierze na siebie pacjent, wyrażając zgodę na zabieg operacyjny, obejmuje tylko zwykle powikłania pooperacyjne, nie można natomiast uznać, aby ryzykiem pacjenta były objęte komplikacje powstałe wskutek pomyłki, nieuwagi lub niezręczności lekarza, a zwłaszcza uszkodzenia innego organu, dokonane także w sposób przypadkowy i niezamierzony.

Lekarz nie poniesie odpowiedzialności za wynik operacji, podczas której doszło do powikłań spowodowanych szczególnymi okolicznościami, niezależnymi od jego zachowania.

W ocenie Sądu Najwyższego ocena prawna kwestii udzielenia powódce wymaganej informacji, jako koniecznej przesłanki skuteczności zgody na operację i tym samym wyłączenia bezprawności, nie została wyjaśniona dostatecznie wnikliwie.

Uznanie powikłania za „rzadkie", nie jest wystarczające do stwierdzenia, że wykracza ono poza granice wymaganej informacji w rozumieniu art. 31 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Powikłanie to, mające niewątpliwie niebezpieczny dla zdrowia charakter, jest raczej objęte normalnym ryzykiem podejmowanego zabiegu, aniżeli niedającym się przewidzieć, nadzwyczajnym i szczególnym wypadkiem.

Celem spoczywającego na lekarzu obowiązku wyjaśnienia pacjentowi skutków zabiegu operacyjnego jest, by pacjent podejmował decyzję o wyrażeniu zgody na zabieg z pełną świadomością tego, na co się godzi i czego, w tym jakich powikłań, może się spodziewać.

Obowiązek informacji uregulowany w art. 31 ust. 1 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty obejmuje normalne, przewidywalne, choćby nawet występujące rzadko, ale nie dające się wykluczyć, następstwa zabiegu operacyjnego, zwłaszcza gdy mają one niebezpieczny dla życia lub zdrowia charakter. Nie oznacza to, aby informacja miała zawierać wszystkie możliwe następstwa zabiegu, nawet nietypowe i nieobjęte normalnym ryzykiem podejmowanego zabiegu, które mogą wystąpić w szczególnych wypadkach powikłań.

Bezskuteczność zgody, spowodowana nieudzieleniem właściwej informacji przesądza o bezprawności działania lekarza.

Sąd Najwyższy zauważył, że gdyby uszkodzenie (...), to bardziej przekonujących argumentów i głębszej analizy wymagałaby obrona tezy, że nie mieściło się ono w ramach informacji, której powódce należało udzielić po to, by decydując się na operację miała świadomość, na co się godzi i czego może się spodziewać.

Za nieuzasadniony uznał Sąd Najwyższy zarzut, że wskutek zaniechań lekarzy doszło do błędu diagnostycznego i zbędnego zabiegu medycznego.

Brak było natomiast wymaganej dla prawidłowego zastosowania prawa materialnego (art. 430 kc) podstawy faktycznej w kwestiach ewentualnego błędu lekarskiego oraz zakresu ryzyka operacji, które przyjęła na siebie powódka.

Szczególnie wnikliwej analizy wymaga dysproporcja pomiędzy zabiegiem, jakiemu poddała się powódka, a powagą i rozmiarami jego skutków oraz fakt, że powódka w wyniku zabiegu doznała pogorszenia, a nie polepszenia, stanu zdrowia. Nie było zasadne wyeliminowanie odpowiedzialności pozwanego tylko na podstawie braku elementu obiektywnego zawinienia lekarzy (naruszenia obowiązujących reguł postępowania), bez badania zachowania lekarzy pod kątem wymaganej staranności zawodowej.

Sąd Najwyższy zwrócił także uwagę na to, że podczas operacji doszło do uszkodzenia (...)

Znany lekarzom stan powódki nie spowodował wdrożenia jakichkolwiek środków ostrożności, pomimo że w wypadku powikłań pacjent powinien być objęty ściślejszym niż zwykle nadzorem pooperacyjnym. Brak takiego nadzoru może stanowić podstawę stwierdzenia naruszenia obowiązujących zasad postępowania, nie wykluczając także oceny pod kątem zachowania należytej staranności.

Wobec braku ustaleń w powyższym zakresie Sąd Najwyższy uznał, że za przedwczesne należało uznać stanowisko Sądu Apelacyjnego co do braku przesłanek odpowiedzialności pozwanego.

Ponownie rozpoznając apelację powódki od wyroku Sądu Okręgowego w (...) z dnia 28 marca 2011 r. Sąd Apelacyjny zważył:

Apelacja zasługiwała na uwzględnienie, choć nie wszystkie zgłoszone w niej zarzuty były zasadne.

Należało wskazać, podzielając stanowisko Sądu Najwyższego, wyrażone w uzasadnieniu wyroku z dnia 18 stycznia 2013 r. sygn. akt IV CSK 431/12, że nie były zasadne zarzuty naruszenia prawa procesowego, zgłoszone przez skarżącą w apelacji (k. 365) tj. naruszenia art. 299 kpc przez nieuzasadnione oddalenie wniosku dowodowego powódki o przesłuchanie stron, w tym powódki, na okoliczności dotyczące potrzeby weryfikacji przez pozwany szpital kolejnymi badaniami treści wyników badań (...), z którymi powódka zgłosiła się do szpitala, przyczyn zaniechania przeprowadzenia przez pozwany szpital dodatkowych badań, mających na celu zweryfikowanie rozpoznania i skierowania do szpitala, jak również przesłuchania dyrektora pozwanego szpitala w zakresie obowiązujących procedur, dotyczących weryfikacji skierowań do szpitala, zawierających rozpoznanie, z którym przyjęto powódkę jako pacjentkę oraz konieczności przeprowadzenia dodatkowych, weryfikujących badań oraz przyczyn, dla których odstąpiono od ich przeprowadzenia.

Nie zasługiwał także na uwzględnienie zarzut naruszenia art. 233 kpc, polegającego na dokonaniu w sprawie istotnych ustaleń na podstawie nieobiektywnej i niekompletnej opinii biegłych z Zakładu Medycyny Sądowej (...) w S., uchylającej się od odpowiedzi na istotne dla rozstrzygnięcia sprawy pytania, uznającej samą możliwość podejrzenia (...) za wystarczającą do zakwalifikowania powódki do operacji (...), podczas gdy taka operacja nie powinna mieć miejsca z powodu popełnionego przez pozwany szpital poważnego w skutkach błędu diagnostycznego w postaci zaniechania przeprowadzenia dodatkowych badań m.in. (...).

Brak było również podstaw do uwzględnienia zarzutu naruszenia art. 233 kpc, polegającego na wadliwej ocenie zeznań świadków – lekarzy: K. K., S. M., T. S. i S. D., w sytuacji gdy treść tych zeznań wskazywała na celowość powtórzenia badań (...)powódki, a w konsekwencji na możliwość uniknięcia operacji.

W powyższym zakresie Sąd Najwyższy wskazał, że decyzja pozwanego o potrzebie i celowości operacji nie budziła zastrzeżeń, a co za tym idzie, nieuzasadniony jest zarzut, że wskutek zaniechań lekarzy doszło do błędu diagnostycznego i zbędnego zabiegu medycznego. Zasadnie natomiast zarzuciła skarżąca niewyjaśnienie wszystkich istotnych okoliczności faktycznych, mających wpływ na ustalenie, czy w procesie leczenia powódki lekarze pozwanego szpitala nie ponoszą winy za aktualny stan zdrowia powódki i doznane przez nią cierpienia (...)

Biorąc pod uwagę, że w wyniku zabiegu przeprowadzonego w pozwanym szpitalu powódka doznała (...), zasadne było, dla prawidłowego rozstrzygnięcia sprawy, uzyskanie w sprawie wiadomości specjalnych od innego biegłego lub zespołu biegłych. Po oddaleniu wniosku dowodowego, w powyższym zakresie, przez Sąd Okręgowy na rozprawie w dniu 21 marca 2011 r., pełnomocnik powódki zgłosił zastrzeżenie w trybie art. 162 kpc, stąd ocenie Sądu Apelacyjnego podlegała ta decyzja procesowa Sądu I instancji. Na uwzględnienie zasługiwał również zarzut niewyjaśnienia znaczenia terminu „niepowodzenia medycznego" w kategorii winy w działaniu lekarzy pozwanego szpitala, mogącej mieć znamiona lekkomyślności lub niedbalstwa.

Za Sądem Najwyższym należy podkreślić, że nie zostały w sprawie ocenione zachowania lekarzy pod kątem wymaganej staranności zawodowej, nie ustalono czy niekorzystnego skutku w postaci (...)można było uniknąć, gdyby lekarz w danym przypadku wykonał zabieg staranniej (lepiej). Nadto nie wyjaśniono, na czym polegało (...) powódki podczas operacji w dniu 12 grudnia 2005 r, czy do tego uszkodzenia musiało dojść, czy podjęto należyte środki ostrożności, mogące zapobiec tego rodzaju uszkodzeniu i czy można było niekorzystnego skutku uniknąć przy wyborze innego sposobu postępowania.

Na uwagę zasługiwały zeznania świadka T. O. – lekarza, który przeprowadził u powódki zabieg (...), z treści których wynikało, że w trakcie zasadniczej operacji w pozwanym szpitalu (...)Nadto świadek zeznał, że(...)

Zważyć bowiem należy na to, że świadek T. O. jest specjalistą w zakresie (...) i dokonana przez niego ocena (...) zważywszy na jego doświadczenie zawodowe, nie powinna być pominięta.

W ocenie Sądu Apelacyjnego doszło do nierozpoznania istoty sprawy w rozumieniu art. 386 § 4 kpc, gdyż nie ustalono i nie wyjaśniono szeregu okoliczności faktycznych, wskazanych obszernie w uzasadnieniu wyroku Sądu Najwyższego

z dnia 18 stycznia 2013 r., stanowiących przesłanki zastosowania prawa materialnego, będącego podstawą roszczenia (art. 430 kc). Ustaleń i analizy przy ponownym rozpoznaniu sprawy wymagają wszystkie okoliczności wskazane przez Sąd Najwyższy, poczynając od zachowania przez lekarza staranności zawodowej, uzasadnionego oczekiwania nienarażenia pacjenta na pogorszenie jego stanu zdrowia, ustaleń czy niekorzystnego skutku operacji można było uniknąć przy dołożeniu należytej staranności, pamiętając o tym, że lekarz nie ponosi odpowiedzialności za wynik operacji, podczas której doszło do powikłań tylko wtedy, gdy powikłania te zostały spowodowane okolicznościami niezależnymi od jego postępowania.

Nadto ustaleń wymagają okoliczności dotyczące uświadomionej zgody powódki na wykonanie zabiegu, w odniesieniu do poinformowania jej o możliwości uszkodzenia podczas tego zabiegu (...), jako typowego czy „rzadkiego" powikłania, z uwzględnieniem okoliczności, że bezskuteczność zgody, spowodowana nieudzieleniem właściwej informacji, przesądza o bezprawności działania lekarza. Z kolei ryzyko, jakie przyjmuje na siebie pacjent, wyrażając zgodę na zabieg, nie obejmuje komplikacji powstałych wskutek pomyłki lub niezręczności lekarza. Poczynienia ustaleń wymaga też kwestia nadzoru pooperacyjnego nad powódką. Brak należytego nadzoru może stanowić podstawę stwierdzenia naruszenia obowiązujących zasad postępowania, nie wykluczając także oceny pod kątem zachowania należytej staranności lekarza.

W ślad za Sądem Najwyższym podkreślić należy, że ocena, iż określona szkoda jest skutkiem niepowodzenia medycznego, objętego wyłącznym ryzykiem pacjenta, wymaga nie budzących wątpliwości ustaleń co do przyczyn szkody, które ją spowodowały.

Należy także zauważyć, że nie doszło dotychczas w sprawie do należytej oceny rodzaju roszczeń zgłoszonych przez powódkę w pozwie, gdyż powódka nie określiła jednoznacznie przedmiotu swojego żądania i nie została do tego zobligowana przez Sąd I instancji.

Biorąc powyższe argumenty pod uwagę należało na podstawie art. 386 § 4 kpc zaskarżony wyrok uchylić i przekazać sprawę Sądowi I instancji do ponownego rozpoznania, pozostawiając temu Sądowi rozstrzygnięcie o kosztach postępowania apelacyjnego i kasacyjnego.