

Sygn. akt V ACa 89/20

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 9 czerwca 2020 r.

Sąd Apelacyjny w Gdańsku - V Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący SSA Anna Strugała

Sędziowie: SA Mariusz Wicki

SA Wiesław Łukaszewski (spr.)

Protokolant: sekretarz sądowy Ewelina Gruba

po rozpoznaniu w dniu 9 czerwca 2020 r. w G.

na rozprawie

sprawy z powództwa B. P.

przeciwko (...) S.A. w S.

z udziałem (...) spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w G.

o zapłatę

na skutek apelacji powódki

od wyroku Sądu Okręgowego w Gdańsku

z dnia 10 kwietnia 2019 r. sygn. akt XV C 746/15

I. zmienia zaskarżony wyrok w punkcie 2. (drugim) w ten sposób,  
że dodatkowo zasądza od pozwanego na rzecz powódki kwotę 15.000 (piętnaście tysięcy) złotych wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 września 2015 r. do dnia zapłaty, oddalając powództwo w pozostałym zakresie;

II. oddala apelację w pozostałej części;

III. nie obciąża powódki kosztami postępowania apelacyjnego.

SSA Wiesław Łukaszewski SSA Anna Strugała SSA Mariusz Wicki

Na oryginale właściwe podpisy.

Sygn. akt V ACa 89/20

## UZASADNIENIE

Powódka B. P. domagała się zasądzenia od pozwanego (...) S.A. kwot:

1. kwoty 50.000,00 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 31 sierpnia 2012r. roku do dnia zapłaty, tytułem zadośćuczynienia z tytułu przeprowadzenia interwencji medycznej na podstawie wadliwie i nienależycie poinformowanej zgody powódki i w związku z tym naruszenia dóbr osobistych powódki na podstawie art. 4 ust.1 ustawy z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta w zw. z art. 448 kodeksu cywilnego.

2. kwoty 3.752,50 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 23 czerwca 2015r. do dnia zapłaty, jako odszkodowania z tytułu wydatków poniesionych na koszty leczenia i rehabilitacji leczniczej,

3. kwoty 29.583,39 zł z tytułu utraconych zarobków wraz z odsetkami ustawowymi od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty,

4. kwoty 17.150 zł tytułem skapitalizowanej renty za okres od września 2012r. do sierpnia 2015r. wraz z ustawowymi odsetkami od:

a)kwoty 490 złotych od dnia 11 września 2012r. do dnia zapłaty,

b)kwoty 490 złotych od dnia 11 października 2012r. do dnia zapłaty,

c)kwoty 490 złotych od dnia 11 listopada 2012r. do dnia zapłaty,

d)kwoty 490 złotych od dnia 11 grudnia 2012r. do dnia zapłaty,

e)kwoty 490 złotych od dnia 11 stycznia 2013r. do dnia zapłaty,

f)kwoty 490 złotych od dnia 11 lutego 2013r. do dnia zapłaty,

g)kwoty 490 złotych od dnia 11 marca 2013r. do dnia zapłaty,

h)kwoty 490 złotych od dnia 11 kwietnia 2013r. do dnia zapłaty,

i)kwoty 490 złotych od dnia 11 maja 2013r. do dnia zapłaty,

j)kwoty 490 złotych od dnia 11 czerwca 2013r. do dnia zapłaty,

k)kwoty 490 złotych od dnia 11 lipca 2013r. do dnia zapłaty,

l)kwoty 490 złotych od dnia 11 sierpnia 2013r. do dnia zapłaty,

m)kwoty 490 złotych od dnia 11 września 213r. do dnia zapłaty,

n)kwoty 490 złotych od dnia 11 października 2013r. do dnia zapłaty,

o)kwoty 490 złotych od dnia 11 listopada 2013r. do dnia zapłaty,

p)kwoty 490 złotych od dnia 11 grudnia 2013r. do dnia zapłaty,

q)kwoty 490 złotych od dnia 11 stycznia 2014r. do dnia zapłaty,

r)kwoty 490 złotych od dnia 11 lutego 2014r. do dnia zapłaty,

s)kwoty 490 złotych od dnia 11 marca 2014r. do dnia zapłaty,

t)kwoty 490 złotych od dnia 11 kwietnia 2014r. do dnia zapłaty,

u)kwoty 490 złotych od dnia 11 maja 2014r. do dnia zapłaty,

- v)kwoty 490 złotych od dnia 11 czerwca 2014r. do dnia zapłaty,
- w)kwoty 490 złotych od dnia 11 lipca 2014r. do dnia zapłaty,
- x)kwoty 490 złotych od dnia 11 sierpnia 2014r. do dnia zapłaty,
- y) kwoty 490 złotych od dnia 11 września 2014r. do dnia zapłaty,
- z)kwoty 490 złotych od dnia 11 października 2014r. do dnia zapłaty,
- aa)kwoty 490 złotych od dnia 11 listopada 2014r. do dnia zapłaty,
- bb)kwoty 490 złotych od dnia 11 grudnia 2014r. do dnia zapłaty,
- cc)kwoty 490 złotych od dnia 11 stycznia 2015r. do dnia zapłaty,
- dd)kwoty 490 złotych od dnia 11 lutego 2015r. do dnia zapłaty,
- ee)kwoty 490 złotych od dnia 11 marca 2015r do dnia zapłaty,
- ff)kwoty 490 złotych od dnia 11 kwietnia 2015r. do dnia zapłaty,
- gg)kwoty 490 złotych od dnia 11 maja 2015r. do dnia zapłaty,
- hh)kwoty 490 złotych od dnia 11 czerwca 2015r. do dnia zapłaty,
- ii)kwoty 490 złotych od dnia 11 lipca 2015r, do dnia zapłaty,
- jj)kwoty 490 złotych od dnia 11 sierpnia 2015r. do dnia zapłaty

5. dożywotniej renty w kwocie 490 zł miesięcznie, płatnej do dnia 10 każdego miesiąca, począwszy od września 2015r. wraz z odsetkami ustawowymi w przypadku opóźnienia płatności,

jak również zasądzenia kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu podała, iż w dniu 30 sierpnia 2012r. została przyjęta do (...) Centrum (...) (aktualnie (...) Sp. z o. o.) w celu odbarczenia kręgosłupa (...). Na skutek przeprowadzonego zabiegu powódka doznała powikłań w postaci rozstroju zdrowia, polegającego na wystąpieniu zespołu niedokrwiennego rdzenia, co spowodowało (...) (...). Podniosła powódka, iż nie wyraziła świadomej zgody na przeprowadzenie ww. zabiegu medycznego, a jedynie wyraziła zgodę blankietową, składając automatycznie podpis na formularzu. Powódka nie została bowiem poinformowana o tym jakie mogą wystąpić komplikacje, skutkiem czego działanie lekarza, a tym samym pozwanego, było bezprawne i zawinione (art. 415 k.c.).

W odpowiedzi na pozew pozwany (...) S.A. w S. wniósł o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego kosztów procesu i kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. Podniósł zarzut przedawnienia roszczenia powódki. Ponadto, pozwany zarzucił, iż powódka podpisała zgodę na operację, stwierdzając, że została poinformowana o charakterze i celu zabiegu, a także o przewidywanych następstwach i ryzyku. Wskazał nadto pozwany, iż powódka została poinformowana o zabiegu i jego następstwach, zgodnie z art. 31 par. 1 ustawy o zawodzie lekarza, w szczególności została poinformowana o dających się przewidzieć następstwach operacji, w sposób rzetelny i pełny, jak również i o rokowaniach. Podniósł, iż w przedmiotowym przypadku bezprawność działania lekarza jest wykluczona, albowiem lekarz działał w oparciu o obowiązujące przepisy ustawy o zawodzie lekarza, natomiast wina szpitala została wykluczona już w roku 2013 przez Wojewódzką Komisję (...) w sprawie o sygn. akt. (...). Komisja wskazała, iż nie ma innej metody leczenia tego typu zwyrodnienia, natomiast konsultant wojewódzki w dziedzinie

(...) dr M. M. nie dopatrył się na żadnym poziomie postępowania lekarskiego jakichkolwiek nieprawidłowości, nie dopatrył się żadnego błędu lekarskiego lub też zaniechania, które mogło przyczynić się do kalectwa powódki.

W piśmie z dnia 20 lipca 2016r. (...) sp. z o. o. w G. zgłosił interwencję uboczną po stronie pozwanego, wnosząc o oddalenie w całości powództwa i zasądzenie od powódki na rzecz interwenienta kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. Podniósł, że roszczenia powódki są całkowicie nieuzasadnione, gdyż powódka otrzymała wymaganą informację, o której mowa w art. 31 ust. 1 ustawy o zawodzie lekarza (dwukrotnie), co potwierdziła podpisem na karcie informacyjnej. Natomiast leczenie, jakiemu została poddana w Szpitalu, zostało przeprowadzone w sposób prawidłowy, zgodnie z wiedzą i zachowaniem wszelkich procedur medycznych.

Sąd Okręgowy w Gdańsku wyrokiem z dnia 10 kwietnia 2019 roku Sygn. akt XV C 746/15 orzekł, że:

1. zasądza od pozwanego na rzecz powódki kwotę 5.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 01.03.2016r. do dnia zapłaty,
2. oddala powództwo w pozostałej części;
3. znosi między stronami koszty postępowania,
4. odstępuje od obciążania powódki nieuiszczonymi kosztami postępowania.

Orzeczenie to oparł na następujących ustaleniach faktycznych i rozważaniach prawnych:

W marcu 2011r. powódka zaczęła odczuwać ból (...). W wyniku przeprowadzonych badań diagnostycznych stwierdzono, że powódka miała problem (...), zaś w maju 2012r. (...) dr P. B. zalecił powódce zabieg operacyjny, przedstawiając powódce ogólnie planowany zakres, przebieg i następstwa oraz powikłania neurologiczne ww. zabiegu.

W dniu 30 sierpnia 2012r. powódka została przyjęta do (...) Centrum (...) (aktualnie (...) Sp. z o. o.) w celu odbarczenia kręgosłupa (...).

Na skutek przeprowadzonego w dniu 31 sierpnia 2012r. zabiegu powódka doznała powikłań w postaci rozstroju zdrowia, polegającego na wystąpieniu zespołu niedokrwienego rdzenia, co spowodowało (...) (...). Po operacji przez pół roku powódka poruszała się o dwóch kulach łokciowych oraz była i jest nadal rehabilitowana.

Przed zabiegiem powódka, po udzieleniu jej ogólnych informacji o zaplanowanym zabiegu i jego następstwach przez dr W. W. (1), podpisała oświadczenie o wyrażeniu zgody na stabilizację segmentów (...) kręgosłupa, w którym stwierdzono, iż została poinformowana o charakterze i celu zaplanowanego zabiegu, przewidywanych następstwach i ryzyku oraz możliwości innego postępowania medycznego.

W dniu 27 maja 2013r. Miejski Zespół (...) wydał orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności powódki.

Komfort życia powódki po ww. operacji się zmienił – wcześniej powódka była osobą energiczną, pracującą, aktywną fizycznie. Obecnie, powódka nie może się samodzielnie umyć, ma problemy z samodzielnym zapięciem guzików, nie może robić samodzielnie zakupów, trudno jest jej wejść po schodach. Ponadto, powódka zmaga się z silnym bólem, w związku z czym musi przyjmować silne leki przeciwbólowe.

Średnio powódka wydaje miesięcznie na leki około 100-150 zł oraz ponosi koszt rehabilitacji w wysokości około 100 zł, który refunduje NFZ.

Bezpośrednio po operacji powódka była na zwolnieniu lekarskim, więc otrzymywała najpierw 90%, a potem 80% wynagrodzenia.

Powódka co najmniej dwukrotnie poniosła koszt zabiegów fizjoterapeutycznych w kwocie po 320,00 zł.

W 2013r. wszczęte zostało postępowanie dotyczące przedmiotowego zabiegu medycznego przed Wojewódzką Komisją (...) pod sygn. akt. (...) Orzeczeniem z dnia 16 kwietnia 2014 r. kończącym ww. postępowanie Komisja wskazała, iż personel (...) Sp. z o. o. przeprowadzający ww. zabieg u powódki wykonał go prawidłowo, nie dopatrzono się podczas leczenia powódki żadnych nieprawidłowości, w tym nie dopatrzono się żadnego błędu lekarskiego lub też zaniechania, które mogło przyczynić się do kalectwa powódki.

(...) Sp. z o. o. jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej na podstawie umowy ubezpieczenia w tym zakresie, zawartej z towarzystwem ubezpieczeniowym pozwanego.

Pismem z dnia 26 sierpnia 2015r. powódka wezwała pozwanego do zapłaty kwoty 100.485,89 zł, w tym 50.000 zł tytułem zadośćuczynienia, 3.752,50 zł tytułem poniesionych kosztów turnusów rehabilitacyjnych, 17.150,00 zł tytułem skapitalizowanej renty od września 2012r. oraz kwoty 29.583,39 zł tytułem zwrotu utraconych zarobków.

Powódka B. P. z zawodu jest geodetą, pracowała do czasu przejścia na emeryturę w lutym 2018r..

Po przedmiotowym zabiegu była na długotrwałym zwolnieniu lekarskim oraz świadczeniu rehabilitacyjnym, a następnie w związku z orzeczonym znacznym stopniem niepełnosprawności pracowała w warunkach pracy chronionej.

(...)

(...)

Zakres ewentualnych możliwych powikłań związanych z przeprowadzonym u powódki zabiegiem uwarunkowany jest anatomicznie, tzn. w trakcie zabiegu może dojść do uszkodzenia poszczególnych struktur (...), na poszczególnych etapach

operacji - (...)

W dniu przedmiotowej operacji wskazań bezwzględnych do wykonania leczenia operacyjnego nie było. Natomiast nie podjęcie leczenia operacyjnego to jest (...), mogło z czasem doprowadzić do skutku długotrwałej kompresji(...)

Obecny stan zdrowia powódki jest konsekwencją leczenia operacyjnego (powikłaniem). Z zebranej dokumentacji medycznej wynika, iż w obrazie klinicznym przed leczeniem operacyjnym dominował zespół bólowy, zaś po przeprowadzonym leczeniu operacyjnym na (...)

(...)

Badania wykonane po przeprowadzonym leczeniu operacyjnym powódki wskazują na nieodwracalny charakter zmiany (...)

Jednakże, z pewnością niewykonanie ww. zabiegu skutkowałoby utrzymaniem się zespołu bólowego (...)

Poniesione koszty przez powódkę w związku z leczeniem zachowawczym (farmakologicznym, rehabilitacją) po przeprowadzonym leczeniu operacyjnym na poziomie (...), były w pełni uzasadnione.

Orzeczenie na rzecz powódki zwolnienia lekarskiego jak i zasiłku rehabilitacyjnego było następstwem powikłania po przedmiotowym zabiegu operacyjnym w postaci (...).

(...).

Należy mieć jednak na uwadze, iż ponieważ choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa przebiega z okresami zaostrzeń, w tych okresach powódka najprawdopodobniej korzystałaby z czasowej niezdolności do pracy zarobkowej w ramach zwolnienia lekarskiego.

Jakkolwiek lek R. jest stosowany m. in. jako lek osłonowy przy stosowaniu leków przeciwbólowych i jego stosowanie przez powódkę było uzasadnione w okresie pooperacyjnym, tak nie ma takiego uzasadnienia ani związku stosowanie środków: C. i V.

Sąd Okręgowy omówił dowody na podstawie, których dokonał ustaleń faktycznych w sprawie, którym dał wiary, lub odmówił wiary i dlaczego.

Zdaniem Sądu I instancji powództwo zasługiwało na uwzględnienie jedynie w ograniczonym zakresie.

Powódka skumulowała w pozwie dwa niezależne podstawy swojego żądania, a mianowicie: rozstrój zdrowia oraz wykonanie zabiegu bez świadomości zgody pacjentki.

Odpowiedzialność pozwanego w niniejszej sprawie wynikała z treści art. 822 k.c. i była zasadniczo determinowana odpowiedzialnością ubezpieczonego. Zgodnie bowiem z przepisem art. 822 § 1 k.c., przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ubezpieczyciel zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, wobec których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo ubezpieczony, przy czym uprawniony do odszkodowania może go dochodzić bezpośrednio od ubezpieczyciela (§ 4 art. 822 k.c.).

W konsekwencji, w celu wykazania zasadności roszczenia na stronie powodowej ciążył obowiązek wykazania następujących przesłanek:

- 1) powstania szkody,
- 2) faktu wywołującego szkodę, z którym ustawa wiąże obowiązek jej naprawienia (czyli zawinionego działania-zaniechania osoby za którą odpowiedzialność ponosi pozwany),
- 3) adekwatnego związku przyczynowego pomiędzy szkodą, a takim zachowaniem.

Wykładnia przepisów dotycząca ogólnych przesłanek odpowiedzialności ubezpieczyciela oraz podmiotu leczniczego za działania i zaniechania personelu medycznego jest powszechnie znana i akceptowana. Jest powielana w licznych orzeczeniach sądów powszechnych oraz Sądu Najwyższego. Nie była przedmiotem kontrowersji stron w niniejszym postępowaniu.

Istota sporu w niniejszym postępowaniu sprowadzała się do oceny, czy postępowanie personelu medycznego szpitala (...)(...) Sp. z o. o. wobec powódki miało charakter błędu medycznego oraz czy kwestionowany zabieg medyczny został przeprowadzony za prawidłowo wyrażoną i należyście poinformowaną zgodą powódki.

Błąd medyczny nie jest pojęciem języka prawnego. Ustawy regulujące szeroko pojętą materię prawa medycznego nie zawierają definicji legalnej tego terminu. Współczesna doktryna prawa medycznego wyróżnia następujące pojęcia: (1) powikłanie, (2) zdarzenie niepożądane, (3) błąd medyczny (inaczej błąd lekarski), (4) niepowodzenie lecznicze. „Niepowodzeniem leczniczym” określa się przypadki, w których mimo prawidłowego, adekwatnego dla jednostki chorobowej leczenia, może dojść do pogorszenia stanu zdrowia pacjenta, a nawet zgonu. „Powikłanie” definiuje się, jako odrębne schorzenie, które powstaje wskutek m.in. innej choroby, operacji, błędów w leczeniu. „Zdarzenie niepożądane” to każde zdarzenie z natury medycznej wywołujące negatywne skutki u pacjenta lub uczestnika badania klinicznego. „Błąd medyczny” to nieprawidłowe postępowanie, którego skutków można było uniknąć przy zachowaniu zwykłej staranności, bez konieczności podejmowania działań nadzwyczajnych, w sytuacji kiedy był czas do namysłu (szerzej kwestie definicji: Krzysztof Woźniak „Błąd medyczny”, Katedra Medycyny Sądowej UJ CM, Kraków 2014).

Lekarz popełnia zatem wobec pacjenta błąd medyczny tylko w sytuacji, kiedy nie zrobił wszystkiego, co mógł i powinien był zrobić zgodnie z aktualną wiedzą i praktyką medyczną.

Niekiedy przez błąd medyczny (lekarski) rozumie się także naruszenie przez lekarza (świadomego tego, że podejmuje czynność medyczną) obowiązujących go w konkretnym wypadku, wypracowanych na gruncie nauki i praktyki reguł postępowania zawodowego wobec dóbr prawnych w postaci życia i zdrowia człowieka, które na gruncie prawa stanowi podstawę do stwierdzenia naruszenia obowiązku ostrożności (tak Agnieszka Liszewska „Odpowiedzialność karna lekarza za błąd w sztuce lekarskiej”, Kraków 1998).

Judykatura z kolei definiuje błąd lekarski, jako czynność (zaniechanie) lekarza w sferze diagnozy i terapii, niezgodną z nauką medyczną w zakresie dla lekarza dostępnym (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 1 kwietnia 1955 roku, sygn. IV CR 39/54 OSN 1957, poz. 7 oraz wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 września 1972 roku, sygn. I KR 116/72).

Obok wskazanych pojęć wyróżnić także należy „niepowodzenie diagnostyczne”, a więc sytuację, w której nawet przy użyciu wszelkich dostępnych metod diagnostyki nie istnieje w okresie leczenia możliwość pełnego rozpoznania stanu chorobowego.

Wśród podziałów błędów na kategorie wskazać należy na: (1) błąd decyzyjny (dawniej diagnostyczny i terapeutyczny), polegający na nieprawidłowej diagnozie i nieadekwatnego do stwierdzonego stanu klinicznego leczenia, (2) błąd wykonawczy - w przypadku nieprawidłowej realizacji decyzji leczniczej, (3) błąd organizacyjny związany z nieprawidłową organizacją świadczeń zdrowotnych.

Z punktu widzenia odpowiedzialności cywilnej nie ma znaczenia rodzaj błędu jaki popełniono. Istotne jest, aby ów błąd pozostawał w adekwatnym związku

przyczynowym do uszczerbku na zdrowiu pacjenta (lub innym dobru chronionym prawem).

Samo stwierdzenie błędu medycznego jako postępowania nieprawidłowego (działania lub zaniechania niezgodnego z zasadami wiedzy i nauki medycznej – winy obiektywnej) nie pociąga za sobą odpowiedzialności cywilnej. Dla powstania takiego obowiązku konieczne jest jeszcze stwierdzenie winy w znaczeniu subiektywnym, tzn. czy stanowi następstwo niedołożenia należytej staranności, braku ostrożności, niedopatrzania, niedoświadczenia. Konieczne jest zbadanie, czy lekarz (podmiot organizujący działania lecznicze - w przypadku błędu organizacyjnego) przy zachowaniu należytej staranności wymaganej w danych warunkach i przy wykorzystaniu wszelkich dostępnych w danych warunkach, okolicznościach metod i środków mógł błędu uniknąć i nie dopuścić do wyrządzenia szkody.

W procesie dotyczącym zadośćuczynienia za krzywdę i inne świadczenia związane z błędem medycznym (jak w każdym kontradiktoryjnym procesie cywilnym) istotna pozostaje kwestia rozkładu ciężaru dowodu.

Jak wskazał Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 27 kwietnia 2012 roku (sygn. V CSK 142/11, LEX nr 1222168) to powód musi udowodnić wszystkie przesłanki swojego roszczenia łącznie z winą lekarza, który jeśli chce uwolnić się od odpowiedzialności powinien dowieść, że postępował zgodnie z zasadami wiedzy medycznej i należycie wypełnił swoje obowiązki wobec pacjenta. Dla złagodzenia ciężaru dowodu spoczywającego na pacjencie, nierzadko napotykanym w tym względzie na istotne trudności wynikające chociażby z braku wiedzy medycznej, w judykaturze dopuszczono możliwość korzystania także z dowodów pośrednich o mniejszym niż dowody bezpośrednie stopniu prawdopodobieństwa oraz z domniemań faktycznych. W oparciu o domniemanie faktyczne może być ustalona zarówno wina lekarza, o ile brak jest dowodu przeciwnego, a także istnienie związku przyczynowego między zaniedbaniami funkcjonariuszy zakładu służby zdrowia a pogorszeniem stanu zdrowia czy śmiercią pacjenta, chyba że istnieją podstawy do wniosku, iż zasady medycyny związek ten wyłączają (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 11 stycznia 1972 roku, sygn. I CR 516/71, OSNCP, Nr 9, poz. 159). Rozstrzygnięcia w tym zakresie mogą być oparte na domniemaniu faktycznym, jeżeli stanowi ono wniosek logiczny z prawidłowo ustalonych faktów stanowiących jego przesłankę (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 22 stycznia 1998 roku, sygn. II UKN 465/97 OSNP z 1999 r. Nr 1, poz. 24). Przepis art. 231 k.p.c. wchodzi jednak w rachubę tylko w braku bezpośrednich środków dowodowych (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 19 lutego 2002 roku, sygn. IV CKN 718/00, Lex nr 54362). Związek przyczynowy między zaniechaniem lekarza a szkodą w postaci pogorszenia stanu zdrowia pacjenta, czy obniżenia rokowań na jego poprawę

nie musi być ustalony w sposób pewny, wystarczy wysoki stopień prawdopodobieństwa istnienia takiego związku, a w przypadku wielości możliwych przyczyn przeważające prawdopodobieństwo związku przyczynowego szkody z jedną z tych przyczyn (m.in. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 5 lipca 1967 roku, sygn. I PR 74/67, OSN z 1968 roku, nr 2, poz. 26 i z dnia 7 czerwca 1969 roku, sygn. II CR 165/69, OSPiKA z 1969

roku, nr 7-8, poz. 155, z dnia 13 czerwca 2000 roku, sygn. V CKN 34/00, Lex nr 52689, z dnia 17 maja 2007 roku, sygn. III CSK 429/06, Lex nr 274129).

Mając powyższe na uwadze, Sąd Okręgowy w pierwszej kolejności, wobec zarzutu strony pozwanej, w niniejszej sprawie ustalił, kiedy powódka dowiedziała się o przyczynie szkody, a tym samym o jego sprawcy, by jednoznacznie stwierdzić, czy w sprawie doszło do przedawnienia roszczenia zgłoszonego przez powódkę, czy też nie.

Jak wynika z materiału dowodowego zebranego w sprawie, przedmiotowy zabieg operacyjny kręgosłupa szyjnego miał miejsce w dniu 31 sierpnia 2012r., zaś pozew został złożony w dniu 31 sierpnia 2015r., zatem, nawet uznając, iż powódka już od momentu przeprowadzenia ww. zabiegu miała świadomość szkody i jej sprawcy, powództwo w niniejszej sprawie nie było przedawnione.

Na marginesie stwierdzić należy, iż przewidziany w art. 442<sup>1</sup> § 1 k.c. początek biegu przedawnienia faktycznie musiał mieć miejsce dla powódki w chwili, w której dowiedziała się ona z miarodajnych i kompetentnych źródeł o przyczynie szkody, a tym samym o osobie obowiązanej do jej naprawienia, tj. w dłuższym, acz nieokreślonym, czasie po przeprowadzeniu ww. zabiegu (por. wyrok SN z 16.4.1999 r., II UKN 579/98, PiZS 1999, nr 10, poz.40, wyrok SN z 12.5.2011 r, III CSK 236/10, LEX nr 846592 oraz wyrok SA w Szczecinie z 20.3.2014 r., I ACa 606/13, LEX nr 1459039).

W ocenie Sądu Okręgowego, w niniejszej sprawie, nie upłynął zarówno trzyletni okres przedawnienia roszczenia powódki, liczony od chwili, w której powódka dowiedziała się lub mogła dowiedzieć się o przyczynie szkody, jak i dziesięcioletni okres przedawnienia liczony od dnia, w którym nastąpiło zdarzenie wywołujące szkodę.

W konsekwencji, wobec nie przedawnienia roszczenia powódki, mogła ona dochodzić tegoż roszczenia od pozwanego ubezpieczyciela, a jednocześnie, nie było konieczne (dla oceny zarzutu przedawnienia) ustalanie, czy czyn wywołujący szkodę stanowił przestępstwo (por. wyrok SN z 18.12.2008 r., III CSK 193/08, LEX nr 487538).

Niewątpliwie, obecny stan zdrowia powódki jest konsekwencją leczenia operacyjnego zastosowanego w szpitalu (...) Sp. z o. o., jednakże nie jest wynikiem błędu medycznego, a jedynie powikłaniem. Zakres ewentualnych możliwych powikłań związanych z przeprowadzonym u powódki zabiegiem uwarunkowany był bowiem anatomicznie.

Z zebranej dokumentacji medycznej wynika, iż w obrazie klinicznym przed leczeniem operacyjnym dominował zespół bólowy - uprzednio u powódki występowała choroba zwyrodnieniowa (...)

Jak wskazali biegli powołani w sprawie, stwierdzone obecnie u powódki deficyty neurologiczne spowodowane są samoistnym schorzeniem kręgosłupa oraz powikłaniami po przeprowadzonym w związku z tym leczeniem operacyjnym.

(...) (...).

W konsekwencji, w niniejszej sprawie powódka, pomimo ciężaru udowodnienia stosownych faktów, nie zdołała wykazać, że działania personelu medycznego (...) Sp. z o. o. były błędne, co również zostało potwierdzone orzeczeniem Wojewódzkiej Komisji (...)z dnia 16 kwietnia 2014r., która wskazała, iż personel (...) Sp. z o. o. przeprowadzający ww. zabieg u powódki wykonał go prawidłowo, nie dopatrzone się podczas leczenia powódki żadnych nieprawidłowości, w tym nie dopatrzone się żadnego błędu lekarskiego lub też zaniechania, które mogło przyczynić się do kalectwa powódki. Zatem, jakkolwiek fakt wystąpienia szkody po stronie powódki w postaci (...) był bezsporny i niewątpliwy, brak było adekwatnego związku przyczynowego pomiędzy szkodą a zawinionym działaniem/zaniechaniem osoby za którą odpowiedzialność ponosił ww. szpital, a w konsekwencji pozwany.



Konkludując tą część rozważań, Sąd Okręgowy stwierdził, iż obowiązek lekarza polega na dołożeniu należytej staranności, a nie osiągnięciu rezultatu, a w niniejszej sprawie bezspornie między stronami przedmiotowy zabieg medyczny został przeprowadzony prawidłowo. Zatem jest również niewątpliwe, że w postępowaniu nie zostało wykazane aby podmiot leczniczy, a w konsekwencji również pozwany mógł ponosić odpowiedzialność wobec powódki z tytułu nieprawidłowego przeprowadzenia zabiegu medycznego. Nie zachodzi zatem z tego tytułu co do zasady odpowiedzialność pozwanego w związku z doznany przez powódkę uszczerbkiem na zdrowiu.

Zgodnie z art. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (t.j. Dz. U. z 1997 r. Nr 28, poz. 152 z późn. zm.), w razie zawinionego naruszenia praw pacjenta sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę na podstawie art. 448 k.c.

Natomiast w razie wyrządzenia szkody polegającej na uszkodzeniu ciała lub rozstroju zdrowia, roszczenie pacjenta o zadośćuczynienie może być oparte na art. 445 § 1 w zw. z art. 444 § 1 k.c..

Stosownie do treści art. 34 ust. 1 ustawy, lekarz może wykonać zabieg operacyjny albo zastosować metodę leczenia lub diagnostyki stwarzającą podwyższone ryzyko dla pacjenta, po uzyskaniu jego pisemnej zgody. W myśl ust. 2 przed wyrażeniem zgody przez pacjenta w sytuacji, o której mowa w ust. 1, lekarz ma obowiązek udzielenia mu informacji zgodnie z art. 31 ww. ustawy.

Zgodnie zaś z art. 31 ust. 1 ww. ustawy, lekarz ma obowiązek udzielać pacjentowi lub jego ustawowemu przedstawicielowi przystępnej informacji o jego stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu.

Wskazany wyżej obowiązek lekarza koreluje z prawem pacjenta wynikającym z art. 18 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2009 r. Nr 52, poz. 417) do uzyskania pełnej przystępnej informacji o jego stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu i prawie do wyrażenia na piśmie zgody na zabieg operacyjny albo zastosowanie metody leczenia lub diagnostyki stwarzających podwyższone ryzyko.

Zgoda pacjenta powinna być świadoma, a więc wyrażona po uzyskaniu od lekarza wyczerpujących oraz zrozumiałych informacji i wyjaśnień zgodnie z art. 31 cytowanej ustawy.

Nie pozostawia zatem wątpliwości fakt, że wyrażenie zgody na zabieg przez pacjenta musi spełniać kryteria jego świadomości, a lekarz w procesie uświadamiania pacjenta odgrywa zasadniczą rolę i to na nim w razie postępowania przed sądem ciążyć będzie obowiązek udowodnienia, w jaki sposób i w jakim zakresie przekazał pacjentowi wiedzę dotyczącą zabiegu, albowiem jak wskazał Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 17 grudnia 2004r. (II CK (...), Orzecznictwo Sądów Polskich 2005), ciężar dowodu wykonania ustawowego obowiązku udzielenia pacjentowi lub jego ustawowemu przedstawicielowi przystępnej informacji, poprzedzającej wyrażenie zgody na zabieg operacyjny spoczywa na lekarzu.

Ocena zgody od strony medycznej nie budziła zastrzeżeń biegłego.

Rolą lekarza nie jest straszenie pacjenta przed procedurą chirurgiczną, tylko przekazanie rzetelnej informacji związanej z planowanym leczeniem operacyjnym.

Na podstawie zebranej dokumentacji medycznej, nie można było ocenić jednoznacznie zakresu przekazanych powódce informacji o możliwych negatywnych konsekwencjach zdrowotnych i ewentualnych niepowodzeń chirurgicznych. Powódka akcentowała, że nie otrzymała pełnej informacji w tym sensie, iż nie przekazano jej, że jej stan zdrowia może ulec pogorszeniu w taki sposób, jak obecnie. Nie wyjaśniono, że mogą wystąpić powikłania, które w przypadku powódki miały miejsce. Wskazywała powódka, że z uwagi na brak absolutnych wskazań do

natychmiastowego przeprowadzenia zabiegu, nie wyraziłaby na niego zgody gdyby miała świadomość, że zamiast poprawy sytuacji zdrowotnej, po zabiegu wystąpi tak znaczne jej pogorszenie ze wszystkimi tego konsekwencjami.

W tym świetle Sąd Okręgowy zauważył, że z zeznań świadków pozwanego wynika, iż powódce przekazano informację ogólną na temat możliwości wystąpienia powikłań, jednakże z niczego nie wynika aby informacja ta w sposób czytelny dla pacjenta wskazywała na możliwość wystąpienia stanu w jakim powódka się obecnie znalazła. Z zeznań świadka W. wynika właśnie przekazanie takiej informacji o charakterze ogólnym z jednoczesnym zapewnieniem, że wszystko będzie dobrze. W zakresie w jakim zeznania tego świadka pozostają w sprzeczności z zeznaniami powódki, Sąd I instancji dał wiarę zeznaniom powódki. Niewiarygodne są twierdzenia świadka, że stosowną informację powódce przekazał, a jedynie zapomniał wpisać adnotację o niej do dokumentów. Świadek jest dyrektorem szpitala do spraw medycznych, ma zatem niewątpliwie w większym zakresie niż pozostali lekarze kontakt z obowiązkami w zakresie prawidłowego prowadzenia wszelkiego rodzaju dokumentacji medycznej. Trudno zdaniem Sądu Okręgowego uwierzyć aby tak istotne kwestie nie znalazły się w dokumentacji przez niego sporządzonej jeśli czynności te wykonano. Tymczasem ogóle wskazanie na możliwość wystąpienia powikłań, nawet o charakterze neurologicznym mogłaby być oczywista, czytelna i w pełni adekwatna dla osób z wykształceniem medycznym, ale niekoniecznie dla pacjenta nie posiadającego tegoż wykształcenia. Powódka zaś go nie posiada. Należy wskazać, iż jeżeli zabieg łączy się z ryzykiem szczególnym i mogą się zdarzyć następstwa występujące wprawdzie rzadko, ale możliwe do przewidzenia, wówczas lekarz powinien o nich powiadomić pacjenta, chyba że zabieg jest konieczny dla ratowania życia chorego, przy czym obowiązek lekarza uprzedzenia chorego o możliwych komplikacjach zamierzonej operacji inaczej przedstawia się w sytuacji, gdy chodzi o operację mającą na celu tylko poprawę stanu zdrowia, a inaczej, gdy operacja jest niezbędna dla ratowania życia chorego. W tym drugim przypadku lekarz nie może udzielać pacjentowi tego rodzaju informacji o możliwych powikłaniach operacyjnych, które mogłyby wpłynąć ujemnie na psychikę chorego, a tym samym zwiększyć ryzyko operacji (por. orzeczenie SN z dnia 1 listopada 1974r., II CR 732/73, OSPiKA 1/1975, poz. 6). Lekarz nie ma natomiast obowiązku informowania pacjenta o jakichś nadzwyczajnych, nieprzewidywanych i mało prawdopodobnych skutkach.

Podobnie wskazał Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 28 sierpnia 1973 r. (I CR 441/73, OSPiKA 1974, poz. 123), iż „nie można wymagać od lekarza, by uprzedzał pacjenta o wszelkich mogących wystąpić komplikacjach, a zwłaszcza o takich, które zdarzają się niezmiernie rzadko. Takie uprzedzenie mogłoby doprowadzić do zbędnego pogorszenia samopoczucia pacjenta i do bezpodstawnej odmowy wyrażenia zgody na dokonanie zabiegu. Sposób pouczenia przy odbieraniu zgody na zabieg (operację czy też badanie) uzależniony musi być od rodzaju zabiegu”.

Przede wszystkim bowiem spoczywający na lekarzu obowiązek wyjaśnienia pacjentowi konsekwencji zabiegu operacyjnego ma na celu takie zapoznanie pacjenta ze stanem jego zdrowia i następstwami tego zabiegu, ażeby pacjent podejmował decyzję o wyrażeniu zgody na ten zabieg z pełną świadomością, na co się godzi i czego się może spodziewać (por. Nestorowicz M., Prawo medyczne, TNOiK, Toruń 2001). W związku z tym lekarz powinien wyjaśnić pacjentowi cel i rodzaj zabiegu oraz zwykle jego następstwa, natomiast nie potrzebuje, a często nawet ze względu na samopoczucie i zdrowie pacjenta nie powinien zapoznawać go z nietypowymi następstwami, nie objętymi normalnym ryzykiem podejmowania zabiegu, które w szczególnych wypadkach powikłań mogą wystąpić. (orzeczenie SN z dnia 20 listopada 1979r., IV CR 389/79, OSN 4/1980, poz. 81). W ocenie Sądu Okręgowego jednakże wskazane wyżej wyłączenia dotyczące wyjątkowości powikłań lub zagrożenia życia nie zachodziły w niniejszej sprawie.

Jakkolwiek zatem, powódka przez podpisanie blankietowej zgody na zabieg miała prawo zadać wszelkie możliwe pytania, by rozwiązać jakiekolwiek swoje wątpliwości i ostatecznie podpisała oświadczenie o wyrażeniu zgody na stabilizację segmentów (...) kręgosłupa, w którym stwierdzono, iż została poinformowana o charakterze i celu zaplanowanego zabiegu, przewidywanych następstwach i ryzyku oraz możliwości innego postępowania medycznego, to zgoda ta została przez nią wyrażona, w ocenie Sądu I instancji, mechanicznie, w warunkach dużego stresu, w braku pełnej wiedzy o możliwych następstwach przeprowadzanego zabiegu medycznego.

Jak bowiem wynika z dokumentacji przedstawionej przez (...) sp. z o.o., powódce nie została przedstawiona pełna informacja o następstwach i powikłaniach zabiegu. Na formularzu nie widnieje podpis żadnego lekarza. Nie są

wymienione także rodzaje powikłań i przewidziane ryzyka operacji. Dokumentacja medyczna jest obciążona brakami w tym zakresie, których profesjonalny podmiot nie może popełniać. Popelniając zaś błędy podmiot leczniczy musi się liczyć z konsekwencjami tych braków. Zwłaszcza, że jak potwierdzili biegli, operacja była konieczna z uwagi na stan zdrowia powódki, lecz nie była przeprowadzona w celu ratowania jej życia.

Należy zauważyć, że to nie pacjent jest zobligowany udowodnić, że nie wyraził on zgody na udzielenie mu określonego świadczenia zdrowotnego, lecz to na lekarzu udzielającym świadczenia spoczywa ciężar dowodu na okoliczność, że pacjent skutecznie wyraził zgodę na udzielenie mu wspomnianego świadczenia. W orzecznictwie sądowym przyjmuje się, że nieodebranie od pacjenta zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego może mieć charakter niezawiniony tylko w wyjątkowych przypadkach, gdy odebranie zgody napotykało istotne przeszkody (zob. Wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 13 lutego 2013 r. w sprawie o sygn. VI ACa (...)).

Powódka skumulowała w pozwie dwie niezależne podstawy swojego żądania, a mianowicie: rozstrój zdrowia oraz wykonanie zabiegu bez świadomej zgody pacjentki.

Bezspornie między stronami, zabieg został wykonany u powódki prawidłowo w tym sensie, że podejmowane czynności medyczne były wykonane zgodnie ze sztuką medyczną i nie zostały popełnione żadne błędy omówione we wstępnej części rozważań. Zatem za obecny stan zdrowia powódki, będący skutkiem powikłania po przeprowadzonym zabiegu leczniczym, nie ponosi odpowiedzialności ani podmiot leczniczy przeprowadzający zabieg, ani tym samym pozwany - jego ubezpieczyciel.

Natomiast, w ocenie Sądu Okręgowego, powódka wyraziła jedynie blankietową zgodę na ww. zabieg operacyjny (k. 66), w braku pełnej wiedzy o możliwych następstwach przeprowadzanego zabiegu medycznego, składając automatycznie podpis na formularzu, który nadto obciążony jest błędem braku podpisu lekarza odbierającego tą zgodę, który miał potwierdzać zrozumienie przekazanych powódce informacji.

Jak zeznała powódka, żaden z lekarzy, w tym ten który zaproponował zabieg powódce jak i sam operator, nie poinformowali powódki o możliwości wystąpienia takich konkretnych powikłań, gdyż gdyby powódka miała świadomość możliwości wystąpienia komplikacji w postaci (...) ((...)), nie wyraziłaby zgody na przeprowadzony zabieg.

Co oczywiste, każdy zabieg medyczny jest obciążony ryzykiem powikłań, które są efektem okoliczności niezależnych od lekarzy, przy czym powikłanie pooperacyjne nie jest tożsame z błędem medycznym, zdarzeniem medycznym, czy zaniedbaniem lekarza. Szpital może odpowiadać za błędy medyczne, czy zdarzenia medyczne, a nie za powikłania. Błędem medycznym jest czynność (zaniechanie) w zakresie diagnozy, i terapii niezgodne z nauką medyczną w zakresie dla lekarza dostępnym.

Jednakże, ww. szpital, a w konsekwencji pozwany ubezpieczyciel, ponosił odpowiedzialność za przeprowadzenie zabiegu medycznego w sytuacji braku prawidłowo wyrażonej przez pacjenta (powódkę) zgody.

Udzielenie świadczenia zdrowotnego pacjentowi pomimo braku skutecznie wyrażonej przez niego zgody w tym zakresie stanowi naruszenie dobra osobistego pacjenta w postaci prawa do poszanowania jego życia prywatnego oraz naruszenie praw pacjenta, o których mowa w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

Zgodnie z treścią przepisu art. 4 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, w razie zawinionego naruszenia praw pacjenta sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę na podstawie art. 448 k.c. Z kolei zgodnie z treścią przepisu art. 24 § 2 k.c., jeżeli wskutek naruszenia dobra osobistego została wyrządzona szkoda majątkowa, poszkodowany może żądać jej naprawienia na zasadach ogólnych.

Z treści przytoczonych powyżej przepisów prawa wynika zatem, że udzielenie świadczenia zdrowotnego pacjentowi bez uzyskania od niego zgody może stanowić dla tego pacjenta podstawę do dochodzenia przed sądem zadośćuczynienia za

doznaną krzywdę, czyli za doznaną szkodę niemajątkową np. w postaci cierpień psychicznych lub odczuwania silnych dolegliwości bólowych, oraz do dochodzenia odszkodowania za wyrządzoną mu szkodę majątkową.

W ocenie Sądu Okręgowego, postępowanie pracowników ww. podmiotu leczniczego dało podstawę do żądania przez powódkę zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę na podstawie art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta i to niezależnie od tego, czy pacjentka poniosła jakąś szkodę. Skoro powódka nie została należycie poinformowana, to jej zgoda jako pacjentki była nieświadomiona, a brak tej świadomości powodował nieważność jej oświadczenia zgody na zabieg (art. 82 k.c.). Skutkiem tego, działanie lekarza uważane było za bezprawne i zawinione (art. 415 k.c.).

W konsekwencji, w niniejszej sprawie, w sytuacji, gdy powódka nie została poinformowana o ryzyku wystąpienia powikłań, doznała krzywdy moralnej w postaci naruszenia prawa pacjenta do informacji i jego dóbr osobistych, a zatem zachodzi normalne powiązanie kauzalne pomiędzy zaniechaniem poinformowania powódki o ryzyku a szkodą (powikłaniem). Odpowiedzialność bowiem w takiej sytuacji może powstać także wówczas, gdy działanie szpitala było zgodne z zasadami wiedzy medycznej, gdyż bezprawność działania lekarza polega na leczeniu pacjenta bez jego zgody.

Zgodnie z przepisem art. 444 § 1 k.c. w związku z art. 445 § 1 k.c., w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Chodzi tu o krzywdę ujmowaną jako zarówno cierpienie fizyczne jak i psychiczne. Zadośćuczynienie pieniężne ma na celu złagodzenie tych cierpień. Obejmuje ono wszystkie cierpienia, zarówno doznane, jak i te, które zapewne wystąpią w przyszłości. Ma ono charakter całościowy i powinno stanowić rekompensatę pieniężną za całą krzywdę doznaną przez poszkodowanego (por. Komentarz do Kodeksu Cywilnego Księga Trzecia Zobowiązania tom 1 - pod red. G. Bieńka, Warszawa 2005, s. 465).

Zatem, wysokość należnego zadośćuczynienia jest uzasadniona zakresem doznaney przez powódkę krzywdy w związku z doznanym rozstrojem zdrowia, jak również z brakiem legalnej zgody na przeprowadzony zabieg.

Powódka nie kwestionowała prawidłowości zastosowanego leczenia przez szpital, zaś z przeprowadzonego postępowania dowodowego wynika, iż zabieg został przeprowadzony zgodnie ze sztuką medyczną, a obecny stan zdrowia powódki spowodowany jest samoistnym schorzeniem kręgosłupa oraz powikłaniami po przeprowadzonym w związku z tym leczeniem operacyjnym.

Jednakże, powódka nie została poinformowana o ryzyku wystąpienia ww. powikłań, a zatem doznała krzywdy moralnej w postaci naruszenia prawa pacjenta do informacji i jego dóbr osobistych, co dało podstawę do przyznania powódce zadośćuczynienia za doznaną krzywdę na podstawie art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta i to niezależnie od tego, czy pacjentka poniosła jakąś szkodę. Skoro powódka nie została należycie poinformowana, to jej zgoda jako pacjentki była nieświadomiona, a brak tej świadomości powodował nieważność jej zgody na zabieg (art. 82 k.c.). Skutkiem tego, działanie lekarza uważane było bezprawne i zawinione (art. 415 k.c.), gdyż gdyby powódka miała świadomość możliwości wystąpienia komplikacji w postaci (...) ((...)), nie wyraziłaby zgody na przeprowadzony zabieg.

Sąd Okręgowy miał na uwadze, że w tym zakresie zachodziły dwie istotne okoliczności.

Pierwsza sprowadzała się do twierdzenia, że skoro powódka nie wyraziła zgody na zabieg w sposób prawidłowy to przeprowadzenie tego zabiegu było bezprawne, zaś w jego wyniku doszło do wystąpienia u powódki takich dolegliwości i ograniczeń z jakimi nie miała do czynienia przed zabiegiem. W ocenie Sądu Okręgowego powódka mogłaby domagać się w takim przypadku zadośćuczynienia czy odszkodowania z tytułu uszczerbku na zdrowiu wyłącznie wówczas gdyby można było obiektywnie stwierdzić, że i w jakim stopniu zabieg obiektywnie spowodował pogorszenie jej stanu zdrowia. W celu ustalenia tej okoliczności Sąd I instancji prowadził również dowód z opinii biegłych, z której wynika, że obecnie nie można stwierdzić jednoznacznie jaka byłaby różnica w stanie zdrowia powódki gdyby nie został przeprowadzony przedmiotowy zabieg medyczny w stosunku do jej obecnego stanu zdrowia. Występujące u powódki przed zabiegiem schorzenia miały bowiem charakter postępujący. Już przed zabiegiem

powódka borykała się ze znacznymi ograniczeniami i dolegliwościami bólowymi, niepoddającymi się leczeniu przy użyciu środków nieoperacyjnych. Jest przy tym niewątpliwym, że w braku leczenia operacyjnego, występujące u powódki schorzenia samoistne ulegałyby dalszemu pogłębieniu dając zarówno zwiększone objawy bólowe, jak również prowadzące do ograniczenia motorycznego. Nie jest natomiast możliwe jednoznaczne ustalenie jaka byłaby dokładnie różnica w stanie zdrowia powódki gdyby się temu zabiegowi nie poddała w porównaniu do stanu obecnego. Pozwany zaś nie może odpowiadać za wszystkie okoliczności związane z obecnym stanem zdrowia powódki, w tym za okoliczności wynikające z naturalnie występującego u powódki postępującego procesu degeneracyjnego w zakresie kręgosłupa. W braku podjęcia przez pozwanego przedmiotowego zabiegu, stan powódki bowiem ulegałyby niewątpliwie również dalszemu pogorszeniu w związku z występującym u niej schorzeniem samoistnym pozostającym całkowicie bez związku przyczynowego z działaniem pozwanego. Odpowiedzialność pozwanego mogłaby zatem objąć jedynie zakres różnicy pomiędzy stanem zdrowia w jakim powódka byłaby w razie niepodjęcia zabiegu przez pozwanego w porównaniu do stanu zdrowia jaki wystąpił na skutek tego zabiegu. Jednakże na podstawie zebranych dowodów nie można ustalić takiej wyraźnej różnicy. Nie można stwierdzić zatem w jakim zakresie stan zdrowia powódki jest gorszy niż byłby gdyby nie poddała się ona przedmiotowemu zabiegowi.

Dlatego też Sąd Okręgowy uznał, że nie zasługuje na uwzględnienie roszczenie o zasądzenie zadośćuczynienia i odszkodowania z tytułu uszkodzenia ciała czy rozstroju zdrowia, a w konsekwencji także renty z tytułu samego faktu doznania przez powódkę uszczerbku na zdrowiu wskutek przedmiotowego zabiegu i w tym zakresie powództwo oddalił.

Odrębną kwestią natomiast był zakres cierpień psychicznych powódki związanych z jej wewnętrznym przekonaniem co do tego, że gdyby została należycie poinformowana o możliwych powikłaniach, nie poddałaby się przedmiotowemu zabiegowi i jej stan zdrowia byłby lepszy. Powódka stała bowiem na stanowisku, że gdyby dowiedziała się przed zabiegiem, że jego skutki dla zdrowia powódki mogą być takie jak obecnie występujące, nie zdecydowałaby się na przeprowadzenie tego zabiegu. Jednocześnie pozostawała w przekonaniu, że gdyby wówczas nie wyraziła zgody na zabieg, jej stan zdrowia byłby znacznie lepszy niż obecnie. Doznawała zatem krzywdy wyrażającej się w cierpieniu psychicznym wywołanym brakiem należytej informacji o zabiegu. Te negatywne przeżycia towarzyszyły powódce niewątpliwie do czasu gdy w toku niniejszego postępowania mogła dowiedzieć się z

treści sporządzonych w jego ramach opinii biegłych, że w razie gdyby nie poddała się przedmiotowemu zabiegowi, jej stan zdrowia mógłby okazać się porównywalny. W tym zatem zakresie powódka doznała krzywdy w związku z brakiem należytego poinformowania o możliwych powikłaniach zabiegu i krzywda ta stanowi podstawę do przyznania powódce zadośćuczynienia na podstawie cytowanych wyżej przepisów wskazanych ustaw dotyczących prawidłowości wyrażenia zgody, w związku z art. 24 i 448 kc.

W konsekwencji, w ocenie Sądu Okręgowego, zasadnym było przyznanie powódce z tego tytułu zadośćuczynienia w kwocie 5.000,00 zł, czyniącej zadość cierpieniu, którego doznała powódka w związku z tym, że wykonano u niej zabieg bez wymaganej świadomej zgody, przy czym gdyby powódka miała pełną świadomość możliwych następstw przeprowadzonego zabiegu nie wyraziłaby zgody, a według jej ówczesnej wiedzy, w takiej sytuacji jej stan zdrowia mógłby (potencjalnie) być lepszy. W ocenie Sądu I instancji, ww. kwota zadośćuczynienia jest adekwatna do rozmiaru doznanej przez powódkę krzywdy a jednocześnie nie jest to kwota nadmierna. Oceniając wysokość należności z tego tytułu Sąd Okręgowy miał na uwadze, że przekonanie powódki wywołujące poczucie krzywdy było ograniczone czasowo od momentu zabiegu do czasu uzyskania informacji w trakcie niniejszego postępowania o braku możliwości ustalenia, że stan zdrowia powódki w razie nieprzeprowadzenia zabiegu byłby istotnie różny od obecnego. Zakres doznawanych przez powódkę cierpień psychicznych wynikał zaś jedynie w części z tegoż przekonania powódki, zaś w znacznej mierze z jej stanu zdrowia, co jak wskazano wyżej, samo w sobie nie stanowi podstawy do przyznania zadośćuczynienia. Jednocześnie zasądzona kwota stanowi pewną wartość odczuwalną, która powinna przynieść powódce satysfakcję w zakresie odpowiednim do tego wycinka poczucia krzywdy przez nią doznawanej a związanej z samym brakiem świadomej zgody na zabieg.

Mając powyższe na uwadze, w punkcie 1 wyroku, Sąd Okręgowy na podstawie ww. przepisów, zasądził od pozwanego na rzecz powódki ww. kwotę 5.000,00 zł.

O odsetkach ustawowych Sąd I instancji orzekł na podstawie art. 481 § 1 k.c., z którego wynika, że dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego, wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia, chociażby nie poniósł żadnej szkody i chociażby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi, oraz na podstawie art. 455 k.c., zgodnie z którym jeżeli termin spełnienia świadczenia nie jest oznaczony ani nie wynika z właściwości zobowiązania, świadczenie powinno być spełnione niezwłocznie po wezwaniu dłużnika do wykonania. Odsetki ustawowe stanowią rekompensatę uszczerbku majątkowego doznanego przez wierzyciela wskutek pozbawienia go możliwości czerpania korzyści z należnego mu świadczenia pieniężnego. Uzasadnionym było przyznanie powódce odsetek ustawowych od 1 marca 2016 roku, tj. po upływie 14 dnia od doręczenia pozwu pozwanemu, stanowiącego wezwanie do zapłaty.

W pozostałym zakresie, Sąd Okręgowy rozstrzygnął powódki o zadośćuczynienie za doznaną krzywdę w postaci rozstroju zdrowia oddalił, o czym orzekł w punkcie 2 wyroku, albowiem skoro obecny stan zdrowia powódki jest powikłaniem leczenia operacyjnego, to brak było podstaw do przypisywania co do zasady odpowiedzialności szpitalowi, a tym samym pozwanemu. Jak ustalono, postępowanie lecznicze prowadzone wobec powódki było w pełni prawidłowe w zakresie diagnostyki, zleconych badań i przeprowadzonego leczenia operacyjnego oraz zachowawczego, było zgodne z wymogami aktualnej wiedzy medycznej i przyjętej praktyki lekarskiej oraz nie było dotknięte błędem medycznym w jakiegokolwiek postaci. W konsekwencji, skutkowało to brakiem odpowiedzialności pozwanego ubezpieczyciela. Co więcej zbędne pozostawało dalsze rozstrzyganie kwestii związanych z ustalaniem ewentualnego uszczerbku na zdrowiu powódki i wysokością żądania w ww. zakresie.

Powódka, w związku z rozstrojem zdrowia jakiego doznała, dochodziła również:

- 1) kwoty 3.752,50 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 23 czerwca 2015r. roku do dnia zapłaty, jako odszkodowania z tytułu wydatków poniesionych na koszty leczenia i rehabilitacji leczniczej
- 2) kwoty 29.583,39 zł z tytułu utraconych zarobków wraz z odsetkami ustawowymi od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty,
- 3) kwoty 17.150 zł tytułem skapitalizowanej renty za okres od września 2012 roku do sierpnia 2015r. wraz z ustawowymi odsetkami,
- 4) dożywotniej renty w kwocie 490 złotych miesięcznie, płatnej do dnia 10 każdego miesiąca, począwszy od września 2015r. wraz z odsetkami ustawowymi w przypadku opóźnienia płatności.

Zgodnie z przepisem art. 444 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Na żądanie poszkodowanego zobowiązany do naprawienia szkody powinien wyłożyć z góry sumę potrzebną na koszty leczenia, a jeżeli poszkodowany stał się inwalidą, także sumę potrzebną na koszty przygotowania do innego zawodu.

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

Jak wynika z przeprowadzonego postępowania dowodowego, powódka na stałe wymaga rehabilitacji, przyjmowania leków. Z dokonanych ustaleń wynika, że stan zdrowia powódki nie ulegnie dalszej poprawie, a kontynuowanie stałej, regularnej rehabilitacji ma służyć utrzymaniu aktualnej sprawności. Zaniechanie bądź ograniczenie rehabilitacji spowodowałoby ograniczenie sprawności, ruchomości, obniżenie poczucia własnej wartości i motywacji.

Jednakże, podobnie jak w przypadku żądania zadośćuczynienia za doznaną krzywdę w postaci rozstroju zdrowia, skoro obecny stan zdrowia powódki jest jedynie wynikiem powikłania leczenia operacyjnego, to brak było podstaw do przypisywania co do zasady odpowiedzialności szpitalowi, a tym samym pozwanemu, a zatem zbędne pozostawało dalsze rozstrzygnięcie kwestii związanych z ustalaniem kosztów

leczenia poniesionych przez powódkę, wysokości utraconych zarobków i kosztów dalszego leczenia i rehabilitacji oraz wysokością żądań w ww. zakresie.

Skoro bowiem bezspornie, postępowanie lecznicze prowadzone wobec powódki przez lekarzy interwenienta ubocznego - szpitala przeprowadzającego przedmiotowy zabieg operacyjny, było prawidłowe w zakresie diagnostyki, przeprowadzonego leczenia operacyjnego i zachowawczego, zaś pomiędzy zastosowanym leczeniem a szkodą w postaci powikłań, które wystąpiły u powódki po przeprowadzonym zabiegu, brak było związku przyczynowego, a nadto stan zdrowia powódki na skutek przeprowadzenia zabiegu niekoniecznie odbiegać musiał od stanu w jakim znalazłaby się powódka, gdyby zabiegu tego nie przeprowadzono, to nie sposób uznać odpowiedzialności ubezpieczonego szpitala za obecny stan zdrowia powódki oraz za związane z nim, a poniesione i ponoszone w dalszym ciągu przez powódkę, koszty rehabilitacji, koszty zakupu leków i utracone zarobki powódki.

Niemniej jednak, na marginesie należy wskazać, iż powódka nie przedstawiła żadnego wyliczenia dochodzonej z tytułu utraconych zarobków kwoty 29.583,39 zł. Nadto, powódka przedstawiła tylko rachunek za zakup leków, z czego, w opinii biegłych, stwierdzono, iż zakup nie wszystkich leków pozostawał w związku z leczeniem powódki. Jak również, odnośnie kosztów związanych z koniecznością zabiegów rehabilitacyjnych, to, jak wskazała powódka, są one finansowane przez NFZ, zaś powódka finansuje je tylko podczas turnusów rehabilitacyjnych, ale nie wiadomo w jakiej dokładnie kwocie.

W konsekwencji, w punkcie 2 wyroku, Sąd Okręgowy na podstawie art. 444 k.c., a contrario, w zw. z art. 6 k.c., oddalił powództwo w ww. zakresie.

O kosztach procesu Sąd I instancji orzekł w pkt 3-4 wyroku, odstępując na podstawie art. 102 k.p.c. od obciążania powódki nieuiszczonymi kosztami procesu i zniósł między stronami koszty postępowania (poniesione przez strony koszty zastępstwa procesowego), mając na uwadze zasady słuszności.

Zgodnie z art. 102 k.p.c. w wypadkach szczególnie uzasadnionych sąd może zasądzić od strony przegrywającej tylko część kosztów albo nie obciążać jej w ogóle kosztami. W materii „szczególnie uzasadnionych okoliczności” wypowiedział się w orzeczeniu z dnia 24 października 2013 r. Sąd Najwyższy, sygn. IV CZ 61/13, LEX nr 1389013, wskazując, że hipoteza przepisu art. 102 k.p.c., odwołująca się do występowania "wypadków szczególnie uzasadnionych", pozostawia sądowi orzekającemu swobodę oceny, czy fakty związane z przebiegiem procesu, jak i dotyczące sytuacji życiowej strony, stanowią podstawę do nieobciążania jej kosztami procesu. W uzasadnieniu czytamy między innymi, że „Przywołany przepis, realizujący zasadę słuszności, stanowi wyjątek od ogólnej reguły obciążania stron kosztami procesu, zgodnie z którą strona przegrywająca sprawę jest zobowiązana zwrócić przeciwnikowi, na jego żądanie, wszystkie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony (art. 98 § 1 k.p.c.) - tzw. zasada odpowiedzialności za wynik procesu. Hipoteza przepisu art. 102 k.p.c., odwołująca się do występowania "wypadków szczególnie uzasadnionych", pozostawia sądowi orzekającemu swobodę oceny, czy fakty związane z przebiegiem procesu, jak i dotyczące sytuacji życiowej strony, stanowią podstawę do nie obciążania jej kosztami

procesu (por. postanowienie SN z dnia 13 grudnia 2007 r., I CZ (...), niepubl.). Do kręgu "wypadków szczególnie uzasadnionych" należą okoliczności zarówno związane z samym przebiegiem procesu, jak i leżące na zewnątrz. Do pierwszych zaliczane są sytuacje wynikające z charakteru żądania poddanego rozstrzygnięciu, jego znaczenia dla strony, subiektywne przekonanie strony o zasadności roszczeń, przedawnienie. Drugie natomiast wyznacza sytuacja majątkowa i życiowa strony, z tym zastrzeżeniem, że niewystarczające jest powoływanie się jedynie na trudną sytuację majątkową, nawet jeśli była podstawą zwolnienia od kosztów sądowych i ustanowienia pełnomocnika z urzędu. Całokształt okoliczności, które mogłyby uzasadniać zastosowanie tego wyjątku powinny być ocenione z

uwzględnieniem zasad współżycia społecznego (por. postanowienia Sądu Najwyższego z dnia 1 grudnia 2011 r., I CZ (...), niepubl., z dnia 25 sierpnia 2011 r., II CZ (...), niepubl.)”.

Przepis art. 102 k.p.c. urzeczywistnia zasadę słuszności i pozostawia w gestii sądu orzekającego ocenę, czy w danej, konkretnej sprawie zachodzi wypadek szczególnie uzasadniony. Przy ocenie przesłanek z art. 102 k.p.c. zwykle brane są pod uwagę takie okoliczności, które zarówno odnoszą się do faktów związanych z samym przebiegiem procesu, jak i takie, które dotyczą stanu majątkowego i sytuacji życiowej strony, z uwzględnieniem zasad współżycia społecznego.

W niniejszej sprawie Sąd Okręgowy wziął pod uwagę przede wszystkim aktualny stan zdrowia powódki i jego konsekwencje na przyszłość, oraz to, że powódka miała prawo subiektywnie sądzić, iż odpowiedzialność za taki stan rzeczy ponosi szpital, a w konsekwencji ubezpieczyciel. Mając na uwadze powyższe oraz aktualną sytuację majątkową powódki, Sąd I instancji odstąpił od obciążania powódki nieuiszczonymi kosztami procesu.

Wskazując na powyższe Sąd Okręgowy uznał, że okoliczności faktyczne niniejszej sprawy były na tyle wyjątkowe, że nakazywały zastosować wobec powódki normę wynikającą z art. 102 k.p.c.

Apelację od opisanego wyżej wyroku wniosła powódka zaskarżając go w części tj. w pkt 2 w zakresie oddalającym powództwo i zarzuciła:

1. naruszenie prawa materialnego poprzez naruszenie art. 448 kc w zw. z art. 4 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta poprzez niewłaściwą wykładnię skutkującą przyznaniem kwoty zadośćuczynienia w wysokości rażąco niskiej nieodpowiedniej i nieadekwatnej wobec doznanej przez powódkę krzywdy,
2. naruszenie prawa materialnego poprzez naruszenie art. 444 § 1 kc w zw. art. 445 § 1 kc w zw. z art. 415 kc w zw. z art. 430 kc poprzez niewłaściwą wykładnię skutkującą nieprzyznaniem powódce zadośćuczynienia w sytuacji rozstroju zdrowia powódki, do którego doszło w wyniku bezprawnie przeprowadzonego zabiegu,
3. Naruszenie przepisu prawa procesowego art. 232 kpc w zw. z art. 6 kc mające istotny wpływ na wynik sprawy poprzez przerzucenie na powódkę ciężaru dowodu co do skutków niemożności określenia hipotetycznego stanu zdrowia powódki w jakim byłaby w sytuacji niepoddania się zabiegowi.

Z uwagi na powyższe, wniosła o zmianę wyroku w zaskarżonej części poprzez zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki:

1. kwoty 45.000,00 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 31 sierpnia 2012r. roku do dnia zapłaty, tytułem zadośćuczynienia,
2. kwoty 3.752,50 złotych wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 23.06.2015r. roku do dnia zapłaty, jako odszkodowania z tytułu wydatków poniesionych na koszty leczenia i rehabilitacji leczniczej
3. kwoty 29.583,39 zł z tytułu utraconych zarobków wraz z odsetkami ustawowymi od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty,
4. zasądzenia kwoty 17.150 złotych tytułem skapitalizowanej renty za okres od września 2012 roku do sierpnia 2015r. wraz z ustawowymi odsetkami od:
  - a) kwoty 490 złotych od dnia 11 września 2012r. do dnia zapłaty,
  - a) kwoty 490 złotych od dnia 11 października 2012r. do dnia zapłaty,
  - b) kwoty 490 złotych od dnia 11 listopada 2012r. do dnia zapłaty,
  - c) kwoty 490 złotych od dnia 11 grudnia 2012r. do dnia zapłaty



- d) kwoty 490 złotych od dnia 11 stycznia 2013r. do dnia zapłaty,
- e) kwoty 490 złotych od dnia 11 lutego 2013r. do dnia zapłaty,
- f) kwoty 490 złotych od dnia 11 marca 2013r. do dnia zapłaty,
- g) kwoty 490 złotych od dnia 11 kwietnia 2013r. do dnia zapłaty,
- h) kwoty 490 złotych od dnia 11 maja 2013r. do dnia zapłaty,
- i) kwoty 490 złotych od dnia 11 czerwca 2013r. do dnia zapłaty,
- j) kwoty 490 złotych od dnia 11 lipca 2013r. do dnia zapłaty,
- k) kwoty 490 złotych od dnia 11 sierpnia 2013r. do dnia zapłaty,
- l) kwoty 490 złotych od dnia 11 września 2013r. do dnia zapłaty,
- l) kwoty 490 złotych od dnia 11 października 2013r. do dnia zapłaty,
- m) kwoty 490 złotych od dnia 11 listopada 2013r. do dnia zapłaty,
- n) kwoty 490 złotych od dnia 11 grudnia 2013r. do dnia zapłaty,
- o) kwoty 490 złotych od dnia 11 stycznia 2014r. do dnia zapłaty,
- r)kwoty 490 złotych od dnia 11 lutego 2014r. do dnia zapłaty,
- s)kwoty 490 złotych od dnia 11 marca 2014r. do dnia zapłaty,
- t)kwoty 490 złotych od dnia 11 kwietnia 2014r. do dnia zapłaty,
- u)kwoty 490 złotych od dnia 11 maja 2014r. do dnia zapłaty,
- w)kwoty 490 złotych od dnia 11 czerwca 2014r. do dnia zapłaty,
- x) kwoty 490 złotych od dnia 11 lipca 2014r. do dnia zapłaty,
- y)kwoty 490 złotych od dnia 11 sierpnia 2014r. do dnia zapłaty,
- z)kwoty 490 złotych od dnia 11 września 2014r. do dnia zapłaty,
- aa) kwoty 490 złotych od dnia 11 października 2014r. do dnia zapłaty,
- bb) kwoty 490 złotych od dnia 11 listopada 2014r. do dnia zapłaty,
- cc) kwoty 490 złotych od dnia 11 grudnia 2014r. do dnia zapłaty,
- dd) kwoty 490 złotych od dnia 11 stycznia 2015r. do dnia zapłaty,
- ee) kwoty 490 złotych od dnia 11 lutego 2015r. do dnia zapłaty,
- ff) kwoty 490 złotych od dnia 11 marca 2015r do dnia zapłaty,
- gg) kwoty 490 złotych od dnia 11 kwietnia 2015r. do dnia zapłaty,
- hh) kwoty 490 złotych od dnia 11 maja 2015r. do dnia zapłaty,

ii) kwoty 490 złotych od dnia 11 czerwca 2015r. do dnia zapłaty,

jj) kwoty 490 złotych od dnia 11 lipca 2015r, do dnia zapłaty,

kk) kwoty 490 złotych od dnia 11 sierpnia 2015r. do dnia zapłaty,

ewentualnie o uchylenie wyroku w zaskarżonej części i przekazanie sądowi I instancji do ponownego rozpoznania pozostawiając temu sądowi orzeczenie o kosztach postępowania,

5. wniosła o zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki kosztów postępowania, a tym kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym,

Pozwany w odpowiedzi na apelację powódki wniósł o:

- oddalenie apelacji w całości;
- zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego kosztów postępowania i kosztów zastępstwa procesowego za II Instancję.

Sąd Apelacyjny zważył, że:

Przypomnieć należy ugruntowaną w judykaturze regułę, a mianowicie, że w wypadku wyroku oddalającego apelację, wydanego na podstawie materiału zgromadzonego w postępowaniu w pierwszej instancji, sąd odwoławczy nie musi powtarzać dokonanych prawidłowo ustaleń, wystarczy stwierdzenie, że ustalenia sądu pierwszej instancji podziela i przyjmuje za własne. Konieczne jest jednak ustosunkowanie się do wszystkich zarzutów apelacji (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 23.02.2006 r. II CSK 126/05, Lex 179973 i wyrok SN z 16.02.2005 r. IV CK 526/04 Lex 177281). Taka sytuacja zachodzi w okolicznościach przedmiotowej sprawy. Ustalenia faktyczne i rozważania prawne poczynione przez Sąd Okręgowy są bardzo obszerne, wyczerpujące i Sąd odwoławczy w całości je podziela przyjmując za własne.

Zgodzić się należy w świetle zgromadzonego materiału dowodowego, iż brak jest podstaw do przyjęcia, że lekarze (...) spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w G. dopuścili się błędu w sztuce. Powódka w piśmie procesowym z dnia 3 grudnia 2016r. (k. 225-227) wskazała, iż nie kwestionowała prawidłowości zastosowanego leczenia przez Szpital, ani nie twierdziła, że doszło co jakichkolwiek zaniedbań ze strony personelu medycznego. Podniosła jedynie, iż zabieg medyczny został dokonany lege artis, jednakże z powikłaniami, o których możliwości wystąpienia pacjentki nie poinformowano. Potwierdzają to jednoznacznie opinie obu biegłych z zakresu medycyny. Diagnostyka przeprowadzona została w sposób rzetelny w oparciu o możliwe i dostępne badania i narzędzia. Sam zabieg operacyjny również został wykonany w sposób profesjonalny. W tej sytuacji powstałe po zabiegu powikłanie, było niezależne od lekarzy prowadzących.

Reasumując, brak jest podstaw do przyjęcia, że koszty, które poniosła powódka w związku dolegliwościami i niedogodnościami pooperacyjnymi (wydatki na

koszty leczenia i rehabilitacji), a także straty w zarobkach, zostały zawinione przez personel medyczny szpitala. Wynikały one z komplikacji pooperacyjnych, na co personel szpitala nie miał już wpływu.

Nie wchodzi tu zatem w grę odpowiedzialność z art. 415 kc w zw. z art. 444 par. 1 kc. Lekarz ponosi bowiem odpowiedzialność gdy jego działaniu lub zaniechaniu można przypisać winę a skutkiem zawinionego działania lekarza jest szkoda pacjenta. Z opinii biegłych wynika, że działaniu lekarzy pozwanego nie można przypisać winy. Czynności medyczne lekarzy i innego personelu w pozwanym szpitalu były prawidłowe. Oczywistym jest zatem, że nie mogło być uwzględnione żądanie zasądzenia odszkodowania tytułem zwrotu kosztów leczenia, czy rehabilitacji, a także utraconych zarobków oraz renty. Tym samym brak było również podstaw do zasądzenia zadośćuczynienia za doznaną

krzywdę w trybie art. 445 par. 1 kc w zw. z art. 444 par 1 i 2 kc, skoro przepis ten ma zastosowanie wyłącznie w wypadkach przewidzianych w artykule poprzedzającym.

Wbrew zarzutom apelacji nie doszło zatem do naruszenia przez Sąd Okręgowy przepisów art. 444 § 1 kc w zw. z art. 445 § 1 kc w zw. z art. 415 kc w zw. z art. 430 kc.

Również prawidłowo Sąd I instancji zastosował przepisy o ciężarze dowodu art. 232 kpc i art. 6 kc.

Zgodzić się należy, iż to lekarz w procesie uświadamiania pacjenta odgrywa zasadniczą rolę i to na nim w razie postępowania przed sądem ciążyć będzie obowiązek udowodnienia, w jaki sposób i w jakim zakresie przekazał pacjentowi wiedzę dotyczącą zabiegu, albowiem jak wskazał Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 17 grudnia 2004r. (II CK (...), Orzecznictwo Sądów Polskich 2005), ciężar dowodu wykonania ustawowego obowiązku udzielenia pacjentowi lub jego ustawowemu przedstawicielowi przystępnej informacji, poprzedzającej wyrażenie zgody na zabieg operacyjny spoczywa na lekarzu.

Natomiast inaczej jest w przypadku roszczeń odszkodowawczych na podstawie art. 444 kc jak wskazał Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 27 kwietnia 2012 roku (sygn. V CSK 142/11, LEX nr 1222168), to powód musi udowodnić wszystkie przesłanki swojego roszczenia łącznie z winą lekarza, który jeśli chce uwolnić się od odpowiedzialności powinien dowieść, że postępował zgodnie z zasadami wiedzy medycznej i należycie wypełnił swoje obowiązki wobec pacjenta.

Wbrew zarzutom apelacji nie doszło zatem do naruszenia przepisów o ciężarze dowodu przez Sąd Okręgowy.

Co do kwestii prawidłowości udzielonej pacjentce informacji. Zgodnie z art. 31 ust. 1. Ustawy z 5 grudnia 1996 r. „o zawodzie lekarza i lekarza dentystry” (Dz. U. 2018.617 t.j. z dnia 2018.03.26) lekarz ma obowiązek udzielać pacjentowi lub jego ustawowemu przedstawicielowi przystępnej informacji o jego stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu. Z kolei w art. 9 Ustawy z 6 listopada 2008 r. „o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta” mowa jest o tym, że pacjent ma prawo do informacji o swoim stanie zdrowia, zaś art. 16 te same ustawy stanowi, że

pacjent ma prawo do wyrażania zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych lub odmowy takiej zgody, po uzyskaniu informacji w zakresie określonym w art. 9. Zgodnie z treścią wyroku Sądu Najwyższego z 28 września 1999 r., II KKN 511,98, LEX nr 234833 „informacja udzielana przez lekarza przed zabiegiem powinna zawierać takie dane, które pozwolą pacjentowi podjąć decyzję o wyrażeniu zgody na zabieg z pełną świadomością tego, na co się godzi i czego może się spodziewać. Lekarz powinien poinformować pacjenta o rodzaju i celu zabiegu oraz o wszystkich jego następstwach, które są zwykle skutkiem zabiegu, tj. pożądanym - ze względu na jego cel - skutkach zabiegu, jak i o innych jego skutkach (tzw. skutkach ubocznych). Informacja powinna w szczególności obejmować te dające się przewidzieć możliwe następstwa zabiegu, zwłaszcza jeżeli są to następstwa polegające na znacznym i istotnym uszczerbku zdrowia, które - jako skutek uboczny - wprawdzie występują rzadko lub bardzo rzadko, ale nie można ich wykluczyć, i powinna określać stopień prawdopodobieństwa ich wystąpienia. W tym wypadku nie można jednakże wymagać, by informacja wymieniała wszystkie możliwe objawy następstw zabiegu i zawierała ich opis. Wystarczające jest ogólne określenie rodzaju możliwych następstw zabiegu oraz wskazanie, czy zagrażają życiu pacjenta ewentualnie jaki mogą mieć wpływ (doniosłość) na prawidłowe funkcjonowanie organizmu”. Z obowiązkami lekarza dotyczącymi samego procesu leczenia wiąże się integralnie obowiązek udzielenia odpowiedniej informacji. Prawidłowe wypełnienie obowiązku poinformowania jest konieczną przesłanką wyrażenia przez pacjenta prawnie wiążącej zgody na ustalone leczenie (określanej mianem zgody „objaśnionej”, „poinformowanej” lub „uświadomionej”), a bezskuteczność zgody spowodowana nieudzieleniem właściwej informacji przesądza o bezprawności działania lekarza. 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 (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 listopada 1979 r., IV CR 389/79, OSNC 1980, Nr 4, poz. 81). W myśl art. 34 ust 1 i 2 Ustawy z 5 grudnia 1996 r. „o zawodzie lekarza i lekarza dentystry” lekarz może wykonać zabieg operacyjny albo zastosować metodę leczenia lub diagnostyki stwarzającą podwyższone ryzyko

dla pacjenta, po uzyskaniu jego pisemnej zgody (ust. 1), przy czym przed wyrażeniem zgody przez pacjenta w sytuacji, o której mowa w ust. 1, lekarz ma obowiązek udzielenia mu informacji zgodnie z art. 31. W piśmiennictwie wyraźnie podkreśla się, że zgoda pacjenta w rozumieniu art. 34 ust. 1 ustawy musi być zgodą „objaśnioną”, „poinformowaną”, a więc świadomie akceptującą przez pacjenta zrozumiałe przezeń ryzyko dokonania zabiegu i przejęcie na siebie tego ryzyka. Dopiero taka zgoda pacjenta wyłącza bezprawność interwencji lekarza. Sama aprobata pacjenta dokonania zabiegu, uzyskana w sytuacji braku uprzedniego udzielenia mu przystępnej informacji, nie może być traktowana jako zgoda w jurydycznym tego słowa znaczeniu, a więc jako spełniająca wymogi art. 31 ust. 1 w zw. z art. 34 ust. 2 ustawy, co z kolei skutkuje uznaniem, że działanie lekarza w takiej sytuacji jest działaniem podjętym w warunkach bezprawności. W doktrynie prawniczej i judykaturze w sposób szczególny kładzie się nacisk na obowiązek lekarza uświadamiania pacjenta o ryzyku związanym z poddaniem się określonej zabiegowi, pouczeniu go o możliwości wystąpienia typowych powikłań, czy komplikacji, przy czym dostrzega się konieczność odzwierciedlenia tego pouczenia na piśmie zawierającym zgodę na zabieg. Podkreśla się przy tym, że stopień konkretności informacji musi być wysoki, w przeciwnym razie ogólnikowa informacja i tym samym zgoda nie wywoła skutków prawnych. Kładzie się nacisk na to, aby zgoda była „objaśniona”, i wskazuje, że udzielenie informacji pacjentowi nie jest prawem lekarza, lecz jego obowiązkiem. Zakres obowiązku informacji nie zależy od tego, co sądzi lekarz, ile pacjent powinien wiedzieć, lecz od tego, co rozsądna osoba, będąca w sytuacji pacjenta obiektywnie potrzebuje usłyszeć od lekarza, aby podjąć „poinformowaną” i inteligentną decyzję wobec proponowanego leczenia (tak np. Małgorzata Świdarska. Glosa do wyroku SN z dnia 17 grudnia 2004 r., II CK 303/04, OSP 2005/11/131, Dorota Karkowska. Prawa pacjenta. Oficyna 2009). Lekarz odpowiada nie tylko za winę w samym procesie leczenia, lecz także za każdą winę nie dotyczącą techniki medycznej, a więc i za niedoinformowanie pacjenta o ryzyku i skutkach zabiegu. Samo zaś uzyskanie formalnej zgody pacjenta bez poinformowania go o ryzyku i skutkach zabiegu powoduje, że jest to zgoda „nieobjaśniona” i jako taka jest wadliwa, wskutek czego lekarz działa bez zgody i naraża się na odpowiedzialność cywilną za szkodę wyrządzoną pacjentowi, nawet gdy postępuje zgodnie z zasadami sztuki lekarskiej. Pacjent musi znać przedmiot zgody, musi wiedzieć o proponowanej metodzie leczenia, ryzyku zabiegu i jego następstwach. Zakres obowiązku informacji nie zależy od tego, co lekarz sądzi, ile pacjent powinien wiedzieć, lecz od tego, co rozsądna osoba będąca w sytuacji pacjenta obiektywnie potrzebuje usłyszeć od lekarza aby podjąć „poinformowaną” i inteligentną decyzję wobec proponowanego zabiegu (wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z 29 września 2005 r., I ACa 236/05, LEX nr175206).

Powódka nie była zatem świadoma istnienia ryzyka powikłań. Nie sposób zatem twierdzić, że jej zgoda była w tym zakresie uświadomiona, czy też jak to się określa w literaturze „objaśniona”, „poinformowana”. „Z obowiązkami lekarza dotyczącymi samego procesu leczenia wiąże się integralnie obowiązek udzielenia odpowiedniej informacji. Prawidłowe wypełnienie obowiązku poinformowania jest konieczną przesłanką wyrażenia przez pacjenta prawnie wiążącej zgody na ustalone leczenie (określonej mianem zgody "objaśnionej", "poinformowanej" lub "uświadomionej"), a bezskuteczność zgody spowodowana nieudzieleniem właściwej informacji przesądza o bezprawności działania lekarza. 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” (wyrok Sądu Najwyższego z 18 stycznia 2013 r., IV CSK 431/12, LEX nr 1275006). „Zgoda pacjenta w rozumieniu art. 34 ust. 1 ustawy z 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry musi być zgodą "objaśnioną", "poinformowaną", a więc świadomie akceptującą przez pacjenta zrozumiałe przezeń ryzyko dokonania zabiegu i przejęcie na siebie tego ryzyka. Dopiero taka zgoda pacjenta wyłącza bezprawność interwencji lekarza. Samo uzyskanie formalnej zgody pacjenta bez poinformowania go o dostępnych metodach, ryzyku i następstwach zabiegu powoduje, że jest to zgoda „nieobjaśniona” i jako taka jest wadliwa, wskutek czego lekarz działa bez zgody i naraża się na odpowiedzialność cywilną wyrządzoną pacjentowi, nawet gdy postępuje zgodnie z zasadami sztuki lekarskiej” (wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 2 sierpnia 2012 r., I ACa 443/12, LEX nr 1237851).

W takiej sytuacji w ocenie Sądu możliwe jest jednak zastosowanie odpowiedzialności określonej w art. 4 Ustawy z 6 listopada 2008 r. „o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta” - w razie zawinionego naruszenia praw pacjenta sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną

krzywdę na podstawie art. 448 Kodeksu cywilnego. „Roszczenie o zadośćuczynienie przewidziane w art. 445 § 1 k.c. oraz roszczenie o zadośćuczynienie będące następstwem zawinionego naruszenia praw pacjenta (art. 19a ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej, Dz.U. Nr 91, poz. 408 ze zm.) – obecnie art. 4 Ustawy z 6 listopada 2008 r. „o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta” - mają odrębny charakter, określając zasady odpowiedzialności sprawców za odrębne czyny bezprawne” (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 29 maja 2007 r., V CSK 76/07, OSNC 2008/7-8/91). Podobnie Sąd Najwyższy odniósł się do tej kwestii w uzasadnieniu wyroku z 3 grudnia 2009 r. (II CK (...), niepubl.) stwierdzając „dopuszczalne według art. 445 par. 1 kc w zw. z art. 444 par. 1 kc zadośćuczynienie pieniężne obejmuje krzywdy będące rezultatem uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia. Przedmiotem ochrony na podstawie art. 19 a przywołanej ustawy o z.o.z. nie jest zdrowie pacjenta, ale jego autonomia rozumiana jako swoboda decyzji o niepoddawaniu się interwencji medycznej, nawet wtedy, gdy wydaje się ona w pełni racjonalna, zgodna z zasadami wiedzy medycznej i dobrze rokująca co do swych rezultatów. Można przyjąć, że w pierwszym przypadku czyn bezprawny polega na spowodowaniu uszkodzenia ciała lub wywołaniu rozstroju zdrowia, w drugim zaś – na naruszeniu prawa pacjenta do informacji, niezależnie od skuteczności przeprowadzonego zabiegu. Dlatego wymagają odrębnego rozważenia przesłanki odpowiedzialności każdego z tych czynów bezprawnych” To ostatnie orzeczenie w cytowanym fragmencie spotkało się z aprobatą prof. Mirosława Nestorowicza (Glosa –Prawo medyczne 2012/12/129).

**„Artykuł 4 ustawy z 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta przewiduje autonomiczne roszczenie o zadośćuczynienie za doznaną krzywdę, stanowiąc, że w razie zawinionego naruszenia praw pacjenta sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę na podstawie art. 448 Kodeksu cywilnego. Chodzi tu o prawa pacjenta m.in. do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej (art. 6) oraz informacji o proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu (art. 9). Znaczenie art. 4 ust. 1 ustawy w/w polega na tym, że wskazuje on *expressis verbis* te naruszenia praw pacjenta, które przesądzają o naruszeniu dobra osobistego. W związku z tym pokrzywdzony nie musi udowadniać, że doszło do naruszenia prawnie chronionego dobra osobistego - wystarczy wskazać konkretne naruszenie praw pacjenta. 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” (wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 24 marca 2016 r., I ACa 766/15, LEX nr 2031129).**

W niniejszej sprawie niewątpliwie doszło do naruszenia praw powódki jako pacjentki w zakresie uzyskania właściwej informacji.

Ma zatem zastosowanie przepis art. 448 kc - w razie naruszenia dobra osobistego sąd może przyznać temu, czyje dobro osobiste zostało naruszone, odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Do przesłanek odpowiedzialności na podstawie art. 448 k.c. należy bezspornie zaliczyć naruszenie dobra osobistego powodujące szkodę niemajątkową oraz związek przyczynowy między tym czynem a szkodą niemajątkową spowodowaną naruszeniem dobra osobistego. W dotychczasowym orzecznictwie Sądu Najwyższego, podobnie jak w doktrynie, przeważa pogląd, że przesłanką przyznania świadczeń przewidzianych w art. 448 jest wina sprawcy naruszenia dobra osobistego, zarówno umyślna, jak i nieumyślna (patrz Gudowski Jacek (red.), Kodeks cywilny. Komentarz. Tom III. Zobowiązania. Część ogólna, wyd. II, WKP 2018). W rozpoznawanej sprawie wystąpiły wszystkie trzy elementy. Szkada niemajątkowa w niniejszej sprawie sprowadziła się do tego, że powódka została pozbawiona możliwości podjęcia świadomej decyzji co do poddania się zabiegowi operacyjnemu. Została ograniczona jej autonomia w tym zakresie, ograniczono możliwość wyrażenia przez nią swojej woli. Została potraktowana przedmiotowo. Czyn pozwanego polegał na zaniechaniu prawidłowego poinformowania jej o ryzyku wystąpienia u niej powikłań. Był on zawiniony przez pozwanego, bowiem personel medyczny, mimo wiedzy o stopniu ryzyka nie

poinformował jej o tym. Związek przyczynowy między czynem a szkodą jest w tym przypadku oczywisty – skoro powódka nie wiedziała o zagrożeniu to nie mogła wyrazić uświadomionej zgody.

Ocena rozmiarów krzywdy musi być dokonywana przy zastosowaniu mierników zobiektywizowanych, ale jednocześnie indywidualnych. W pierwszym rzędzie należy zwrócić uwagę, że krzywda została wyrządzona w zakresie możliwości podejmowania świadomej decyzji co do najistotniejszej sprawy w życiu każdego człowieka, a więc co do jego zdrowia. Doznania powódki zostały spotęgowane przez dolegliwości i niedogodności które cierpiała po operacji, choć niezawinione przez lekarzy pozwanego szpitala. Domagała się ona zasądzenia kwoty 50.000,00 zł tytułem zadośćuczynienia. Jak wyżej wskazano nie można przypisać winy lekarzom w zakresie wykonania czynności medycznych podczas operacji. Krzywda związana z naruszeniem dobra osobistego, o którym mowa w art. 4 ustawy z 6.11.2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta jest w ocenie Sądu mniejsza niż ta, która wiąże się z zawinionym uszkodzeniem ciała, czy też z zawinionym spowodowaniem rozstroju zdrowia. Krzywda w tym przypadku polega na ograniczeniu autonomii przy podejmowaniu świadomej decyzji co do poddania się zabiegowi.

W ocenie powódki zasądzona przez Sąd Okręgowy kwota 5.000 zł jest rażąco niska i nieadekwatna do doznanej przez nią krzywdy.

Sąd Najwyższy wielokrotnie podkreślał, że korygowanie przez sąd odwoławczy wysokości zasądzonych już zadośćuczynienia uzasadnione jest jedynie wówczas, gdy przy uwzględnieniu wszystkich okoliczności sprawy, mających wpływ na jego wysokość, jest ono niewspółmiernie nieodpowiednie, m.in. rażąco niskie (vide: wyroki Sądu Najwyższego z dnia 15 września 1999 r., III CKN 339/98, OSNC 2000, Nr 3, poz. 58; z dnia 12 października 2000 r., IV CKN 128/00, LEX nr 52520; z dnia 4 lipca 2002 r., I CKN 837/00, LEX nr 56891; z dnia 27 lutego 2004 r., V CK 282/03, LEX nr 183777; z dnia 15 lutego 2006 r., IV CK 384/05, LEX nr 179739). Taka sytuacja zachodzi w okolicznościach faktycznych przedmiotowej sprawy.

Dlatego też Sąd uznał, że właściwą, adekwatną do stopnia pokrzywdzenia powódki, będzie kwota łączna 20.000,00 zł i dlatego na podstawie przepisu art. 386 § 1 kpc zmienił punkt 2. zaskarżonego wyroku i zasądził dalszą kwotę 15.000 zł (5.000 zł + 15.000 zł = 20.000 zł). W ocenie Sądu odwoławczego kwota ta ma odpowiednią wartość ekonomiczną. Można za nią nabyć rzecz lub usługę, które skompensują krzywdę powódki wynikającą z naruszenia jej autonomii do podjęcia świadomej zgody na zabieg medyczny. Jednocześnie kwota ta nie powoduje nadmiernego wzbogacenia powódki. Roszczenie pozwu było jednocześnie wygórowane.

Odsetki ustawowe zasądzono od dnia 1 września 2015 r., tj. po upływie terminu do zapłaty określonego w wezwaniu powódki skierowanym do pozwanego do zapłaty m. in. kwoty 50.000 zł tytułem zadośćuczynienia za przeprowadzenie zabiegu bez należytego poinformowania pozwanej (k. 27-29 akt), co pominął Sąd Okręgowy i zasądził odsetki po upływie 14 dni od dnia doręczenia pozwu. W pozostałej części roszczenie powódki podlegało oddaleniu.

Zgodzić się należy z poglądem, że obecnie funkcja odszkodowawcza odsetek przeważa nad funkcją waloryzacyjną. Roszczenie o zadośćuczynienie jest jedynym z roszczeń odszkodowawczych i co do zasady ma charakter bezterminowy. Jego wymagalność zazwyczaj zależy od wezwania dłużnika do zapłaty w trybie art. 455 kc. Oczywiście aktualny jest pogląd SN np. w wyroku z 24 maja 2007 r. II CSK (...), że należy unikać automatyzmu i ustalać stan opóźnienia indywidualnie z uwzględnieniem okoliczności danej sprawy zwłaszcza w sytuacji zmiany np. cen mających wpływ na ustalenie rozmiaru świadczenia pomiędzy datą wyrokowania a datą wymagalności.

W pozostałym zakresie apelacja podlegała oddaleniu na podstawie art. 385 kpc uznając, że żądanie jest wygórowane. W ocenie Sądu Apelacyjnego żądanie to byłoby niewygórowane jeśli powódka udowodniłaby, że doznała uszczerbku na zdrowiu z powodu zawinionego działania lekarzy pozwanego.

Na zasadzie art. 102 kpc Sąd nie obciążył powódki kosztami postępowania apelacyjnego z powołaniem się na tą samą argumentację jaką powołał Sąd Okręgowy w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku cytowaną wyżej.