

Sygn. akt I ACa 679/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 22 stycznia 2018 r.

Sąd Apelacyjny w Katowicach I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący :	SSA Piotr Wójtowicz (spr.)
Sędziowie :	SA Joanna Naczyńska SA Ewa Solecka
Protokolant :	Anna Wieczorek

po rozpoznaniu w dniu 22 stycznia 2018 r. w Katowicach

na rozprawie

sprawy z powództwa I. M.

przeciwko Szpitalowi (...) Spółce z ograniczoną odpowiedzialnością w K. i (...) Spółce Akcyjnej w W.

o zapłatę, rentę i ustalenie

na skutek apelacji powódki

od wyroku Sądu Okręgowego w Katowicach

z dnia 24 marca 2017 r., sygn. akt II C 63/11,

1) zmienia zaskarżony wyrok w ten sposób, że:

a) zasądza od pozwanych na rzecz powódki 10 000 (dziesięć tysięcy) złotych z ustawowymi odsetkami (a od 1 stycznia 2016 roku – z ustawowymi odsetkami za opóźnienie):

- od pozwanego Szpitala od 16 kwietnia 2011 roku,
- od pozwanego(...) od 19 kwietnia 2011 roku,

z zastrzeżeniem, że spełnienie świadczenia przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego z nich,

b) w pozostałej części powództwo oddala,

c) nie obciąża powódki kosztami procesu,

d) odstępuje od ściągania od powódki z zasądzonych na jej rzecz roszczenia nie uiszczonych przez nią kosztów sądowych;

2) w pozostałej części apelację oddala;

3) nie obciąża powódki kosztami postępowania apelacyjnego.

SSA Ewa Solecka	SSA Piotr Wójtowicz	SSA Joanna Naczyńska
-----------------	---------------------	----------------------

Sygn. akt I ACa 679/17

UZASADNIENIE

Powódka wniosła o zasądzenie solidarnie na jej rzecz od pozwanych 200000,-zł zadośćuczynienia z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu oraz renty po 700,-zł miesięcznie, płatnej do dnia 10 każdego miesiąca z odsetkami od dnia wniesienia pozwu, 2066,30 zł odszkodowania oraz o ustalenie przyszłej odpowiedzialności pozwanych względem niej; wniosła też o zasądzenie od pozwanych na jej rzecz kosztów procesu. Podstaw odpowiedzialności pozwanego Szpitala (tym samym i jego ubezpieczyciela) upatrywała w zbędnym poszerzeniu zakresu operacji ginekologicznej, jakiej została poddana, i w narażeniu jej przez to na późniejsze powikłania, w niezastosowaniu leczenia antyagregacyjnego, w zlekceważeniu istotnych sygnałów ostrych powikłań. Podała, że na skutek tego doszło do istotnego pogorszenia jej sytuacji życiowej i do długotrwałego rozstroju jej zdrowia, że poniosła szkodę i że zwiększyły się jej potrzeby. Na ostatniej rozprawie (k. 981) wskazała, że podstawą jej roszczeń wobec pozwanych nie jest zarażenie jej bakteriami(...), a zasadę i wysokość roszczenia wiąże z zakresem operacji chirurgicznej, drugą operację bowiem i dalsze konsekwencje dla jej zdrowia należy traktować bowiem jako następstwo wadliwego działania pozwanego podczas pierwszej operacji.

Pozwani i zgłaszający po ich stronie interwencję uboczną M. K. (1) wnieśli o oddalenie powództwa oraz o zasądzenie na ich rzecz od powódki kosztów procesu.

Pozwany Szpital zarzucił, że rozszerzenie zakresu zabiegu, jakiemu powódka została poddana, było uzasadnione i miało na celu dobro pacjentki, zaprzeczył, by poszerzenie zabiegu ginekologicznego wpłynęło negatywnie na życie powódki i by było ono przyczyną powikłanego przebiegu gojenia się rany wewnętrznej. Wskazał także, że w całym okresie pooperacyjnym powódka była wnikliwie obserwowana, że poddano ją licznym badaniom, że przeprowadzono konsultację chirurgiczną i niezwłocznie wykonano u niej ponowny zabieg operacyjny, polegający na resekcji odcinkowej jelita cienkiego z powodu martwicy, dzięki czemu stan zapalny został zahamowany, a powódka została wypisana w stanie ogólnym i miejscowo dobrym. Z ostrożności zarzucił, że wysokość żądanych zadośćuczynienia i renty są nieadekwatne do zakresu cierpień powódki oraz do wpływu zdarzenia na jej życie, a poniesiony przez nią wydatek na uzyskanie prywatnej opinii nie był konieczny.

Pozwany (...) zaprzeczył, by w trakcie leczenia powódki zaistniał błąd medyczny lub by na jakimkolwiek etapie nie dolożono należytej staranności; z ostrożności zarzucił rażące wygórowanie roszczenia o zadośćuczynienie oraz rentę i brak podstaw do zasądzenia odszkodowania.

Interwenant uboczny zaprzeczył, by bezpodstawnie rozszerzył zakres operacji, decyzja ta z uwagi na widoczny stan narządów była bowiem racjonalna, operacja miała charakter zabiegu nagłego, ratującego życie, a sam zabieg został przeprowadzony w sposób prawidłowy, zgodnie ze sztuką medyczną.

Zaskarżonym wyrokiem Sąd Okręgowy oddalił powództwo i orzekł o kosztach. Przytoczył Sąd następujące motywy swego rozstrzygnięcia:

Pozwany Szpital w lipcu i sierpniu 2009 r. był objęty przez (...) obowiązkowym ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w następstwie działania lub zaniechania ubezpieczonego, stwierdzonej polisą nr (...). Na skutek zgłoszenia przez powódkę szkody, (...) prowadził postępowanie likwidacyjne, po czym decyzją z 27 września 2010 r. odmówił zaspokojenia roszczeń związanych z niewłaściwym udzieleniem powódce świadczeń zdrowotnych.

W lipcu i sierpniu 2009 r. lekarz M. K. (1) na podstawie umowy o wykonywanie świadczeń medycznych wykonywał na rzecz pozwanego Szpitala i jego pacjentów świadczenia medyczne w dziedzinie ginekologiczno-położniczej.

W dniu 21 lipca 2009 r., około godziny 13⁽⁰⁰⁾, powódka doznała nagłego bólu brzucha. Wezwane Pogotowie (...) przewiozło ją około godziny 14⁽⁰⁰⁾ do Izby Przyjęć Szpitala (...) w K., skąd po wstępnych badaniach przewieziona została do Szpitala św. E. w K.. Wykonane tam badanie USG jamy brzusznej nie wykazało odstępstw od normy, ale w związku z podejrzeniem, że dolegliwości te związane są z jej stanem ginekologicznym, zdecydowano o pilnej konsultacji ginekologicznej, która nie mogła zostać przeprowadzona w tym Szpitalu, wobec czego powódka została przewieziona do pozwanego Szpitala. Powódce towarzyszył w czasie transportowania jej do tych placówek jej mąż M. M. (1).

Powódka przebywała w Oddziale Ginekologiczno-Położniczym pozwanego Szpitala od 21 do 29 lipca 2009 r. Przyczyną przyjęcia i dalszej hospitalizacji były silne bóle brzucha, przyczynę których zdiagnozowano jako skręt cysty prawego jajnika; w trakcie badań przedoperacyjnych rozpoznano również u niej mięśniakowatość macicy. Przed zabiegiem powódka została poddana wywiadowi anestezjologicznemu i w ramach tego wywiadu poinformowała lekarza, że leczy się na chorobę zakrzepową.

W pozwanym Szpitalu zastosowano u powódki profilaktykę przeciwzakrzepową i – wobec stanu zagrażającego bezpośrednio jej życiu – zakwalifikowano ją do niezwłocznej operacji. O wynikach badań przedoperacyjnych ordynator M. K. (1) poinformował powódkę i towarzyszącego jej męża; w rozmowie z nimi nie wykluczył konieczności usunięcia mięśniakowatej macicy i wskazał, że „zakres operacji może być różny, w zależności od tego, co zastaniemy po otwarciu brzucha”.

Powódka podpisała formularz zgody na zabieg, stwierdzając, że zapoznała się ze szczegółowym opisem leczenia operacyjnego, jego celowością i oczekiwanym wynikiem i potencjalnymi zagrożeniami, i zgodziła się na proponowane leczenie operacyjne. Oświadczenie jej obejmowało też ewentualne zmodyfikowanie sposobu operacji w niezbędnym zakresie, zgodnie z zasadami wiedzy medycznej, jeśli będzie tego wymagała sytuacja, stwierdzenie, że uzyskała wyczerpujące odpowiedzi na wszystkie pytania, oraz prośbę o wykonanie proponowanej operacji. W formularzu oświadczenia pacjenta lekarz M. K. (1) nie wpisał własnego oświadczenia co do proponowanego zabiegu operacyjnego wraz ze stwierdzeniem, że przedstawił pacjentowi planowany sposób leczenia operacyjnego i poinformował go o możliwych zagrożeniach i powikłaniach, które mogą wystąpić w przebiegu lub w wyniku operacji.

W trakcie przeprowadzonej dnia 21 lipca 2009 r. operacji, którą wykonywali lekarze M. K. (1) i E. Ś. w asyście anestezjologa i pielęgniarek, operatorzy stwierdzili skręt cysty rozrośniętego do rozmiarów pomarańczy prawego jajnika, a także mięśniakowatą macicę (z licznymi mięśniakami, powiększającymi narząd do wymiarów 12 cm x 9 cm x 7 cm), znajdującą się w obrębie mięśniówki i uciskającą błonę śluzową, cechy zapalenia przewlekłego obydwu jajowodów oraz wypełnienie drugiego jajnika torbielą czekoladową, którą zidentyfikowali jako skutek zaburzeń hormonalnych; nie stwierdzili zmian chorobowych jelit.

W ocenie operatorów stan mięśniakowatej macicy o znacznych jak na wiek i stan pacjentki wymiarach mógł być powodem związanych z uciskiem na naczynia dolegliwości bólowych, powodować chorobę zatorowo-zakrzepową, a także uciskać na pęcherz. Dla uniknięcia konieczności ponownego zabiegu operacyjnego i wobec treści udzielonej pacjentce informacji oraz jej zgody na zabieg zdecydowali zatem śródoperacyjnie o usunięciu drogą brzuszną całej mięśniakowatej macicy z przydatkami.

Mięśniakowatość macicy nie była schorzeniem, które w chwili zabiegu operacyjnego wymagało pilnej, ratującej życie interwencji chirurgicznej. Usunięcie jajników i macicy nie wywarło wpływu na funkcjonowanie tarczycy powódki, a w szczególności nie spowodowało u niej niedoczynności tarczycy.

Podczas pobytu w pozwanym szpitalu powódka była poddawana prawidłowej profilaktyce powikłań choroby zakrzepowo-zatorowej.

Powódka zgłaszała w dniu 23 lipca 2009 r. bóle brzucha oraz nudności, objawy te mieściły się jednak w następstwach dokonanego na jamie brzusznej zabiegu. W trzeciej dobie od zabiegu (24 lipca 2009 r.), w związku ze zgłaszaniem przez powódkę dolegliwości bólowych większych niż po tego typu operacji normalnie obserwowane, powódka została skonsultowana chirurgicznie, wykonano badanie USG i przeprowadzono konsultację chirurgiczną (wynika to z zapisów w karcie pielęgniarskiej); nie stwierdzono wówczas wolnego płynu w obrębie jamy brzusznej, jednak ujawniono liczne rozdęte pętle jelitowe, brak oddania stolca i niesłyszalną perystaltykę jelit.

W zapisach obserwacji lekarskich oraz zapisach w karcie pielęgniarskiej w Oddziale Ginekologii i Położnictwa pozwanego Szpitala brak było informacji, jaki był stan brzucha powódki w dniach 22-23 i 25-26 lipca 2009 r., mimo że podlegał on ocenie lekarskiej, i jaki był stan pacjentki w trakcie dokonywanego podczas hospitalizacji codziennie wywiadu i badania fizykalnego. Ponowną konsultację chirurgiczną przeprowadzono i odnotowano w dniu 27 lipca 2009 r. Stwierdzono wówczas stan po operacji ginekologicznej ze spadkiem morfologii, brzuchem lekko wzdętym, perystaltyką słyszalną, objawami otrzewnowymi ujemnymi, krwiakami w podbrzuszu i przy wzgórku łonowym. W tymże dniu wykonano również RTG klatki piersiowej, w dniu następnym zaś dokonano opisanego zdjęcia RTG, z sugestią, że znaczne rozdęcie i poziomów płynów na granicy badania pętli jelitowych jelita cienkiego oraz żołądka, bez cech pogrubienia jego ściany, mogą być cechami niedrożności.

W dniu 28 lipca 2009 r. powódka została kolejny raz skonsultowana chirurgicznie oraz poddana badaniom, które wykazały stan zapalenia otrzewnej o niewiadomym podłożu. W związku z tym została ona jeszcze tego samego dnia poddana pilnej operacji, podczas której rozpoznano rozlane zapalenie otrzewnej, martwicę $\frac{1}{3}$ środkowej części jelita cienkiego, niedrożność porażenną, naczyniak wątroby, stan po usunięciu macicy z przydatkami i ropienie rany w przebiegu pooperacyjnym. Odżywiająca jelito cienkie powódki tętnica nie była uszkodzona fizycznie na skutek wcześniejszej operacji ginekologicznej, a stan jelita wskazywał na zatorowość i na to, że naczynie nie doprowadzało krwi od kilkunastu godzin, powodując martwicę jelita. W trakcie operacji usunięty został dotknięty martwicą odcinek jelita cienkiego w $\frac{1}{3}$ środkowej przebiegu, wykonane zostało również płukanie otrzewnej i drenaż.

Powódka w leczeniu na Oddziale Chirurgii Ogólnej pozwanego Szpitala pozostawała od 29 lipca do 17 sierpnia 2009 r. W dniu 6 sierpnia 2009 r. wykonano badanie TK jamy brzusznej powódki, ujawniając obecność naczyniaków wątroby oraz podejrzenie ropni płynowych, a także zaobserwowano powikłania w postaci ropienia rany pooperacyjnej. Z pobranego w dniu 5 sierpnia 2009 r. posiewu z rany wyhodowano bakterię *Escherichia coli* o pełnej wrażliwości na antybiotyki, bez oceny ESBL, w związku z czym prowadzono leczenie antybiotykami i terapię antyagregacyjną.

Powódka została wypisana do domu z zaleceniem dalszej kontroli.

W dniu 24 sierpnia 2009 r. powódka stawiała się w Izbie Przyjęć pozwanego Szpitala z rozpoznaniem, między innymi, niedokrwistości i zatorowości, gdzie wykonano jej badanie krwi; nie wyraziła ona zgody na proponowaną hospitalizację. Po konsultacji kardiologicznej, z uwagi na obecność skrzepliny w obrębie dużego pnia naczyniowego, została skierowana do dalszej diagnostyki do Szpitala (...) w K., gdzie przebywała od 1 do 14 września 2009 r. i gdzie stwierdzono u niej obecność w bliźnie pooperacyjnej w powłokach brzusznych przetoki penetrującej od pępka do podbrzusza. W dniach 1 i 2 września 2009 r. w Szpitalu tym dokonano pobrania materiału (wymazu z rany) do badań, przy czym w materiale pobranym 1 września 2009 r. nie stwierdzono wzrostu drobnoustrojów, a z materiału pobranego 2 września 2009 r. wyhodowano bakterię *Escherichia coli* ESBL(+). Po zagojeniu się rany powódka została wypisana do domu, z zaleceniem dalszego leczenia.

Do zapalenia otrzewnej u powódki doszło na skutek samoistnego zatoru odgałęzienia tętnicy kręzkowej górnej, który doprowadził do niedokrwienia i martwicy części jelita cienkiego, co spowodowało wystąpienie niedrożności porażennej przewodu pokarmowego. Jest to powikłanie rzadkie, zwłaszcza że od początku leczenia stosowano u powódki profilaktykę zakrzepowo-zatorową przy użyciu heparyn drobnocząstkowych. Zmiana zakrzepowo-zatorowa stała się punktem wyjścia dla zapalenia otrzewnej, które traktuje się jako zwykle powikłanie zabiegu operacyjnego. Nie ma specyficznych objawów ukierunkowanych na zatorowość tętnicy kręzkowej, a możliwe jest tylko wykrywanie jej następstw pod postacią bólu brzucha, niedrożności przewodu pokarmowego, zapalenia otrzewnej czy domieszki krwi w stolcu.

Leczenie operacyjne skrętu szypuły jajnika w trybie nagłym nie wymaga wycięcia całego narządu rodneho. Wystarczające jest usunięcie torbieli lub jajowodu z torbielą, a gdyby wynikało to z uwarunkowań anatomicznych – jajowodu z torbielą i jajnikiem po stronie zajętej torbielą.

Usunięcie pozostającego w skręcie jajnika wraz z mięśniakowatą macicą nie miało wpływu na rozwinięcie zapalenia otrzewnej, które u powódki wystąpiło, nie miało też wpływu na proces gojenia się rany pooperacyjnej, a zapalenie jamy otrzewnej może wystąpić po każdym zabiegu operacyjnym otwarcia jamy brzusznej.

Przy rozpoznaniu mięśniakowatości macicy zachodzi, co do zasady, konieczność zastosowania leczenia operacyjnego, ale szereg pacjentek, mimo odczuwanego dyskomfortu, odkłada decyzję o przeprowadzeniu tego zabiegu do ostatniej chwili, choć postępowaniem z wyboru lekarza jest usunięcie mięśniaków lub nawet całej macicy.

Powódka nie stosowała hormonalnej terapii zastępczej, gdyż nie odczuwała negatywnych objawów wywołanej interwencją chirurgiczną menopauzy. Przez 6 miesięcy od wykonania zabiegów chirurgicznych powódka korzystała ze zwolnienia lekarskiego, po czym wróciła do pracy.

Na skutek przebytych operacji oraz doświadczenia długotrwałego bólu, a także lęku o własne życie, powódka do chwili obecnej ujawnia cechy zespołu stresu pourazowego o charakterze przewlekłym. Reaguje lękowo na każdy pojawiający się w obrębie jamy brzusznej ból i obawia się pojawienia się u niej odległych w czasie komplikacji pooperacyjnych, co wywołuje silny stres. Cierpi na wywołane traumatycznymi doświadczeniami zaburzenia nerwicowe i lękiem reaguje na odgłos jadących na sygnale pojazdów Pogotowia (...); nie była w stanie ze względów psychologicznych uczestniczyć w rozprawach.

Powódka zwróciła się do pozwanego Szpitala o kopie związanej z pobytem w nim dokumentacji medycznej, ponosząc w związku z tym koszty w kwocie 66,30 zł.

W dniu 6 kwietnia 2010 r. na zlecenie powódki Zakład Usług Medycznych i (...) w T. o wydał opinię, w której stwierdził zbędność wycięcia powódce macicy i jajnika lewego, zwłokę w przeprowadzeniu operacji chirurgicznej oraz zakażenie szpitalne szczepem *Escherichia Coli* ESBL(+); za sporządzenie tej opinii powódka zapłaciła 2000,-zł.

Dla ustalenia stanu faktycznego sprawy nie miały znaczenia zeznania świadków: A. E., M. W. i M. C.. Z kolei wskazywane przez powódkę dowody w zakresie, w jakim miały one wykazać, że na skutek wadliwego postępowania medycznego doznała szkody na osobie oraz mieniu, pozbawione były mocy dowodowej.

Odpowiedzialność zakładu opieki zdrowotnej, który udzielił pacjentowi świadczeń zdrowotnych na podstawie ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, za błędy w sztuce medycznej czy błędy lekarskie podlega reżimowi deliktowemu i opiera się na normach art. 415 k.c. oraz art. 444§1 k.c. i art. 445§1 k.c.

Przesłankami odpowiedzialności deliktowej (art. 415 k.c.) są: wynikająca z wadliwego leczenia (lub nawet zgodnego z zasadami sztuki lekarskiej, lecz przeprowadzonego bez zgody pacjenta) szkoda (krzywda), wina lekarza, i związek przyczynowy pomiędzy szkodą (krzywdą) a nieprawidłowym postępowaniem lekarza.

Przy wykonywaniu na rzecz powódki od 21 lipca do 17 sierpnia 2009 r. świadczeń zdrowotnych pozwany Szpital posługiwał się personelem medycznym, za który był na podstawie art. 430 k.c. odpowiedzialny. Konieczną przesłanką jego odpowiedzialności była wina lekarza lub personelu medycznego oraz wyrządzenie przy wykonywaniu wszelkich powierzonych im czynności szkody powódce.

Na powódce spoczywał obowiązek dowodzenia szkody (krzywdy), jakiej doznać miała na skutek czynności Szpitala pod postacią wskazywanych przez nią trzech zdarzeń: zbyt szerokiego zakresu operacji ginekologicznej, zbyt późnej interwencji chirurgicznej oraz zakażenia lekoopornym szczepem bakterii *Escherichia Coli*.

Przy uwzględnieniu niedostatków dokumentacji medycznej (podpisanie przez powódkę deklaracji zgody na operację ginekologiczną bez jej wypełnienia, braki w zakresie zapisów obserwacji lekarskich w dniach 22-23 i 25-27 lipca 2009 r. oraz w zakresie wyhodowania u powódki lekoopornego szczepu bakterii *Escherichia coli*) należało przyjąć po myśli art. 231 k.p.c. domniemanie faktyczne w zakresie niedbalstwa pozwanego Szpitala, które spowodowało przerzucenie ciężaru dowodzenia okoliczności przeciwnej na niego.

Powódka niewątpliwie cierpi na zaburzenia nerwicowe i lękowe, typowe dla zespołu stresu pourazowego, a mechanizmem je wywołującym były jej doświadczenia związane z powagą przeżytych operacji, towarzyszący jej lęk o życie i obawa o odległe w czasie komplikacje pooperacyjne. Podkreślenia wymaga, że objawy nerwicowe i lękowe powódki nie były nakierunkowane na fakt zmniejszonego poczucia własnej wartości, brak akceptacji swojego ciała, lęk o utratę kobiecości, atrakcyjności seksualnej i relacji w partnerem, a także o przedwczesne starzenie się, lecz na fakt samego kontaktu ze środowiskiem szpitalnym, dźwięk karetki pogotowia, i że w większym stopniu lęki jej uruchomiła operacja chirurgiczna oraz obawa, że do końca życia może żyć ona ze stomią. Paradoksalnie natomiast, jak wynikało z treści opinii sądowno-psychologicznej, bardzo trudne przeżycia związane z leczeniem szpitalnym jeszcze wzmocniły jej relacje z partnerem życiowym, który przez cały okres choroby udzielał jej aktywnego wsparcia. Nadto powódka ani nie zgłaszała biegłemu psychologowi, ani też nie wskazywała w treści pozwu, by brak hormonów płciowych miał negatywny wpływ na jej życie płciowe po operacji, a wycięcie macicy powodowało jakiegokolwiek dolegliwości somatyczne. Z wywiadu psychologicznego, na którym było trzeba – wobec braku możliwości przesłuchania powódki – się oprzeć, wynikało również, że powódka nie stosowała hormonalnej terapii zastępczej, gdyż nie doświadczała negatywnych objawów wywołanej interwencją chirurgiczną menopauzy. Wymaga podkreślenia, że powódka – wiedząc o podjęciu wobec niej interwencji chirurgicznej i usunięciu macicy – „dowiedziała się”, że doznała „krzywdy” dopiero od prywatnego specjalisty, do którego zwróciła się wraz z mężem kilka miesięcy po wykonanej operacji i który to specjalista po raz pierwszy miał użyć w stosunku do powódki tego sformułowania oraz „uświadomić skalę tej krzywdy”.

Przy poddanej analizie interwencji ginekologicznej zarzuty powódki nie dotyczyły braku poprawności wykonania zabiegu pod względem „techniki” medycznej bądź przypadkowego usunięcia całkowicie zdrowego narządu, lecz chwili i okoliczności podjęcia decyzji o usunięciu narządu – co warto szczególnie podkreślić – chorego, który w przebiegu zaawansowanej choroby powoduje szereg dolegliwości u pacjenta, w tym bóle brzucha i kłopoty z oddawaniem moczu, oraz może powodować zezłośliwienie mięśniakowatości w kierunku mięsaka. Odnośnie do zarzucanego poszerzenia zakresu operacji ginekologicznej z punktu widzenia oceny winy lekarza (przypisywanej mu bezprawności działania) najistotniejszy był czynnik ewentualnego przełamania woli powódki bądź braku jej wiedzy o zabiegu w pojęciu naruszenia jej integralność cielesną i jej woli jego wykonania, oraz zbadanie, czy doszło u niej do rozstroju zdrowia związanego tylko z zakresem tej operacji, powódka bowiem, powołując się na doznanie szkody na zdrowiu i wynikłą stąd krzywdę, zakreśliła ramy powództwa jako odnoszącego się do roszczeń z art. 444§1 k.c. z art. 445§1 k.c.

Z opinii biegłych nie wynika, by powódka doznała szkody na osobie w postaci rozstroju zdrowia somatycznego. Wbrew twierdzeniom pozwu wykluczono, aby występujące po operacji ginekologicznej powikłanie spowodowało skłonność powódki do problemu zatorowo-zakrzepowego, a usunięcie jajnika i/lub macicy nie ma wpływu na funkcjonowanie tarczycy i nie powoduje jej niedoczynności. Punktem wyjścia dla zapalenia otrzewnej stała się zmiana zakrzepowo-zatorowa, a nie odwrotnie, brak było zatem podstaw do ustalenia, że powikłanie to skutek operacji ginekologicznej spowodowało skłonność powódki do problemu zatorowo-zakrzepowego, tym bardziej, że powódka już wcześniej leczyła się z tej przyczyny. Bóle brzucha i wzdęcia mogą być interpretowane jako następstwo już

przebytego otwarcia jamy brzusznej, do którego wątpliwości musiało dojść nawet w przypadku nieposzerzenia zakresu operacji ginekologicznej. Usunięcie jajnika pozostającego w skręcie wraz z mięśniakowatą macicą nie miał wpływu ani na proces gojenia się rany pooperacyjnej, ani na rozwinięcie się zapalenia otrzewnej, które u powódki wystąpiło. Nie można w tym konkretnym wypadku wskazać, że skutkiem poszerzenia ginekologicznego zabiegu operacyjnego był – poza już opisaną sferą odczuć dotyczących psychicznego poczucia, immanentnie związanego z integralnością funkcjonującego narządu rodno – ciężki rozstrój zdrowia polegający na pozbawieniu powódki możliwości posiadania potomstwa, jak bowiem wynikało z opinii biegłych, mięśniakowatość macicy, chociaż nie uniemożliwia samego zapłodnienia, implikuje nikłe szanse donoszenia ciąży i urodzenia zdrowego dziecka. Psychologiczne objawy rozstroju zdrowia powódki, wynikające ze stanu zagrożenia życia, mają czytelny związek z pogorszeniem tego stanu na skutek samoistnej choroby powódki czy nawet odroczeniem zabiegu ratującego jej życie poprzez dwukrotne odesłanie jej z innych (faktycznie nieprzygotowanych do skutecznego udzielenia pomocy) placówek medycznych, nie zaś z samoistnie powodującym ten lęk, nieprawidłowym postępowaniem medycznym pozwanego Szpitala. Powódka została w pozwanym Szpitalu w pełni wyleczona z powikłania w zakresie zapalenia otrzewnej, a z opinii lekarskiej nie wynika, by wycięcie fragmentu jelita cienkiego powodowało dla jej bieżącego zdrowia jakiegokolwiek skutki. Z opinii lekarskiej nie wynika też, aby na skutek poszerzenia zakresu zabiegu ginekologicznego blizny pooperacyjne były większe niż byłoby to w przypadku przeprowadzenia operacji tylko w stosunku do cysty szypuły jajnika. Wreszcie już z samych twierdzeń powódki wynika, że z zakażenia bakterią *Escherichia coli* została ona wyleczona i że nie odczuwa w związku z tym żadnych skutków, a ostatecznie swojego roszczenia o zapłatę nie wywodzi ona wprost z faktu zakażenia bakterią. Należy jedynie niejako na marginesie zaznaczyć, że z opinii biegłego J. M. wynikało, że skoro po pierwszym posiewie z rany (5 sierpnia 2009 r.), nie wyhodowano egzogennych bakterii *Escherichia coli* ESBL(+), to do zakażenia bakterią mogło dojść dopiero w trakcie dalszego tam pobytu. Biegły wskazał, że mało prawdopodobne jest, by bakteria *Escherichia coli* „zmieniła się” w szczep „*Escherichia coli* ESBL(+)”, a wniosek o dużym prawdopodobieństwie zakażenia w pozwanym Szpitalu wywodził z krótkiego czasu między datą wypisania z niego powódki a datą kolejnego pobrania wymazu z rany, jednak wynik badania materiału z wymazu pobranego od powódki 1 września 2009 r. w znaczący sposób obniża prawdopodobieństwo doznania zakażenia szczepem lekoopornym w pozwanym Szpitalu, nawet mimo niewątpliwego pobierania od powódki krwi badań także po hospitalizacji.

Istotnymi spornymi zagadnieniami były kwestie zawinienia lekarzy w trakcie i bezpośrednio po dokonanych zabiegu ginekologicznym oraz związku przyczynowego między drugim z zabiegów operacyjnych a stanem zdrowia powódki.

Niedostatki w dokumentacji powódki w czasie pobytu jej na Oddziale Ginekologicznym same przez się nie przesądzały o związku przyczynowym między postępowaniem pozwanego Szpitala a jej stanem między operacjami lub o tym, że nie była ona poddawana codziennym badaniom fizykalnym po operacji ginekologicznej.

Jak wynikało z opinii biegłych, wbrew tezie pozwu, profilaktyka powikłań choroby zakrzepowo-zatorowej w związku z operacjami była prawidłowa, a stosowanie tej profilaktyki nie eliminuje ryzyka powikłań, tylko je istotnie zmniejsza. Wystąpienie u powódki po pierwszej operacji zatoru odgałęzienia tętnicy kręzkowej, doprowadzającego do ostrego niedokrwienia jelita, niedrożności porażennej, martwicy jelita i ropnego zapalenia otrzewnej, było schorzeniem samoistnym, nie zaś wywołanym przez wadliwe przeprowadzenie operacji ginekologicznej. Pośrednio konkluzję taką potwierdzają zeznania świadka M. M. (1), który podał, że „samopoczucie – jak to możliwe bezpośrednio po operacji – było dobre”.

Dolegliwości bólowe powódki, uznane za odbiegające od normy, niezwłocznie zostały skonsultowane chirurgicznie, co (mimo niedostatków w dokumentacji) wynikało nie tylko z historii choroby, ale i z zeznań świadka M. M. (1). Biegli nie mieli wątpliwości, że odnotowane w dniu 24 lipca 2009 r. dolegliwości brzucha zostały skonsultowane i że tego samego dnia przeprowadzono badania USG, choć wynikało to „tylko” z zapisków w karcie pielęgniarskiej. Podobnie rzecz miała się z konsultacjami chirurgicznymi, które wprawdzie nie zostały odnotowane w ocenie lekarskiej, niewątpliwie jednak były w dniach: 27 i 28 lipca 2009 r. wykonywane, a ich treść (brzuch lekko wzdęty, perystaltyka słyszalna, objawy otrzewnowe nieobecne) znana była zarówno z historii choroby, jak i zeznań świadka M. K. (2).

Ocenę postępowania medycznego z powódką, w szczególności ocenę daty wykonania zabiegu chirurgicznego (28 lipca 2009 r.) pod kątem ewentualnego opóźnienia w leczeniu, należy formułować przy uwzględnieniu stwierdzenia biegłych, że zator odgałęzienia tętnicy kręzkowej stanowi stosunkowo rzadkie powikłanie, zwłaszcza gdy od początku leczenia stosuje się profilaktykę zakrzepowo-zatorową i nie ma specyficznych objawów, a możliwe jest jedynie wykrywanie jego następstw. Utrzymujący się u powódki po operacji ból brzucha czy wzdęcia, mogły być prawidłowo zinterpretowane przez lekarzy jako następstwo przebytego otwarcia jamy brzusznej, dopiero zatem nieustępowanie tych objawów oraz stwierdzenie innych objawów mogło dać podejrzenie zaistnienia zatorowości. Wymaga zaznaczenia, że brak jest podstaw do przyjęcia, że bezpośrednio po zabiegu ginekologicznym u powódki występowała niedrożność przewodu pokarmowego czy domieszka krwi w stolcu. Niewątpliwie natomiast podczas konsultacji w dniu 28 lipca 2009 r., nie odnotowanej w ocenie lekarskiej, lekarz M. K. (1) na podstawie wykonanych badań stwierdził u powódki rozwój zapalenia otrzewnej o niewiadomym podłożu, to jest drugi obok bolesności brzucha charakterystyczny objaw mogący świadczyć o zatorowości, w związku z czym w ciągu kilku godzin przeprowadził w pełni udany zabieg chirurgiczny. W tej sytuacji nie było zasadne stwierdzenie biegłych, że w ogóle brak było wyników badania brzucha w okresie 27 i 28 lipca 2009 r., a konsekwencją tej nieprawidłowości było późne wykrycie zapalenia otrzewnej, tym bardziej że w opinii zasadniczej biegli wskazali, że brak zapisów oceny lekarskiej powódki w kolejnych dniach nie pozwala na formułowanie twierdzeń, czy interwencja chirurgiczna była opóźniona, czy nie. Ponadto, jak wynikało z zeznań M. K. (2), stan powódki wskazywał na to, że tętnica nie doprowadzała krwi do jelita od kilku do kilkunastu godzin, brak jest zatem i w tym zakresie podstaw do przyjęcia niedbalstwa czy niewłaściwego postępowania pozwanego Szpitala, skutkującego spowodowaniem rozstroju zdrowia powódki lub pogorszenia jego stanu.

Innego rodzaju problem wyłonił się w zakresie kwestii zgody powódki na operację. Biegli w tym zakresie wskazali, że usunięcie macicy wraz z przydatkami w związku (z rozpoznaniem jako wskazania do zabiegu chirurgicznego skrętu szyby torbieli) było postępowaniem nadmiernie szerokim, nie mieszczącym się w kryteriach opisanych w art. 35 ust. 1 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry. W myśl tej normy jeżeli w trakcie wykonywania zabiegu operacyjnego albo stosowania metody leczniczej lub diagnostycznej wystąpią okoliczności, których nieuwzględnienie groziłoby pacjentowi niebezpieczeństwem utraty życia, ciężkim uszkodzeniem ciała lub ciężkim rozstrojem zdrowia, a nie ma możliwości niezwłocznie uzyskać zgody pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego, lekarz ma prawo, bez uzyskania tej zgody, zmienić zakres zabiegu bądź metody leczenia lub diagnostyki w sposób umożliwiający uwzględnienie tych okoliczności; w takim przypadku lekarz ma obowiązek, o ile jest to możliwe, zasięgnąć opinii drugiego lekarza, w miarę możliwości tej samej specjalności. Konstruuje ona tak zwany wyjątek terapeutyczny, odnoszący się już do etapu zabiegu lub metody, do której doszło w sposób dopuszczalny prawem, nie można bowiem „rozszerzyć” treści oświadczenia o wyrażeniu zgody na zabieg, jeśli jednocześnie przyjmuje się, że w ogóle zgody na wykonanie zabiegu nie było, a nie zachodzą okoliczności, o których mowa w art. 33 ust. 1 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry.

Powódka nie była osobą niezdolną do wyrażenia zgody, o której mowa w treści art. 33 ust. 1 ustawy o zawodzie lekarza. Wprawdzie bardzo cierpiała i była przerażona, ale jednocześnie rozumiała trudną sytuację, w jakiej się znalazła; była także w stanie podpisać formularz zgody na zabieg operacyjny, w którym potwierdziła, że zapoznała się ze szczegółowym opisem leczenia operacyjnego, jego celowością i oczekiwanym wynikiem oraz z zagrożeniami mogącymi wystąpić w wyniku tego leczenia i zgodziła się na proponowane leczenie. Jej zgoda obejmowała też zmodyfikowanie sposobu operacji w niezbędnym zakresie, zgodnie z zasadami wiedzy medycznej, jeśli będzie tego wymagała sytuacja, i zawierało stwierdzenie, że uzyskała wyczerpujące odpowiedzi na wszystkie pytania, oraz prośbę o wykonanie proponowanej operacji.

Rozstrzygnięcie wskazanego problemu możliwe było w dwojaki sposób.

Biorąc pod uwagę okoliczności w postaci braku czasu na dogłębne, wszechstronne wyjaśnienie i przeanalizowanie wszystkich możliwych ryzyk związanych z przyszłym zabiegiem, uznać można było, że do żadnej uświadomionej zgody w tych warunkach nie doszło, ale tego rodzaju rozumowanie doprowadziłaby do absurdu sytuacji, w której – wobec tego, że wprawdzie powódka nie była niezdolna do wyrażenia zgody, ale uświadomionej zgody na zabieg nie

wyraziła, a nie straciła jeszcze z bólu przytomności – operacja ratująca życie, polegająca na usunięciu skręconego jajnika, zostałyby rozpoczęte przedwcześnie, a zatem byłyby bezprawna.

Drugie z rozwiązań, logiczne i mające oparcie w ustalonych powyżej faktach, prowadzi do uznania, że interwient uboczny po dokonaniu niezbędnych badań uświadomił powódce jeszcze przed zabiegiem tak bezwzględnie konieczność operacji skręconego jajnika, jak i ryzyko usunięcia macicy wraz z przydatkami, o ile w związku ze stwierdzoną mięśniakowatością, stan jej będzie tego wymagał. Do takiego wniosku prowadzi wprost treść zeznań interwienta ubocznego, a pośrednio i zeznania świadka M. M. (1), który podał, że z rozmowy z interwientem ubocznym wynikało, że „jajnik żony jest w skręcie i wyhodowała spore mięśniaki”.

W tej konkretnej sytuacji, przy niewątpliwym przedoperacyjnym rozpoznaniu mięśniakowatości macicy, opisywanych w dokumentacji medycznej wyglądzie i charakterystyce zmian chorobowych macicy oraz doświadczeniu lekarza ginekologa (interwienta ubocznego), konsultującego po otwarciu brzucha powódki obraz macicy z asystującym chirurgiem, nie sposób zarzucać temu lekarzowi, że jego decyzja o usunięciu macicy była podjęta lekkomyślnie i zbędnie, bez wskazań natury medycznej. Za tezę taką przemawia również jedna z opinii biegłych, zgodnie z którą „obiektywnie rzecz biorąc wcześniej, czy później dochodzi do zastosowania leczenia operacyjnego w mięśniakowości macicy”.

Usunięcie mięśniakowatej macicy nie jest, oczywiście, zabiegiem, którego zaniechanie groziłoby bezpośrednio pacjentce niebezpieczeństwem utraty życia czy ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, biegli jednak (analogicznie jak w przypadku wadliwości dokumentacyjnych dotyczących oceny lekarskiej pacjentki) stawiają znak równości między brakiem dokumentu zawierającego oświadczenie o zgodzie na zabieg operacyjny, a brakiem zaistnienia zgody na zabieg w rzeczywistości, co nie jest właściwe. Podobny tok rozumowania zdaje się przedstawiać dołączona do pozwu prywatna opinia lekarska, zawierająca tezę o zbędnym poszerzeniu pola operacyjnego, bez uwzględnienia treści informacji udzielonej powódce i obecnemu przy tym jej mężowi przez interwienta ubocznego i z pominięciem tego, że ostatecznie mięśniakowatość macicy podlega leczeniu operacyjnemu, a zaniechanie wykonania zabiegu powoduje szereg dolegliwości, w tym ból, na który powódka była niewątpliwie szczególnie wrażliwa, a nadto tego, że każda kolejna operacja niesie dla cierpiącej na schorzenia zatorowo-zakrzepowe powódki podwyższone ryzyko zatoru.

Przewidziany w art. 34 ust. 1 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty wymóg pisemnej zgody na zabieg operacyjny ma przede wszystkim walor dowodowy i pozwala na ocenę, czy zgoda pacjenta została poprzedzona adekwatną w świetle art. 31 ust. 1 tej ustawy informacją co do przeprowadzenia określonych działań. Informacja ta musi być dla pacjenta przystępna oraz powinna być wszechstronna, rzetelna i adekwatnie szczegółowa. Nie można a priori kwestionować udzielenia niezbędnych informacji (i późniejszej zgody pacjenta na zabieg operacyjny), jeśli przyjmowały one z uwagi na złożone okoliczności konkretnego przypadku, formę ustną.

O tym, że powódka zrozumiała udzieloną jej przez interwienta ubocznego informację oraz że wyraziła w dniu 21 lipca 2009 r. następczą zgodę na zabieg obejmujący również usunięcie mięśniakowatej macicy, świadczy brak negatywnej reakcji ze strony jej lub jej męża na poinformowanie tegoż męża o rozmiarach dokonanej operacji; w istocie zresztą powódka w pozwie akcentowała nie tyle brak uwzględnienia jej woli co do zakresu operacji lub woli tej przełamanie, ile uświadomione jej przez lekarza sporządzającego prywatną opinię niepotrzebnego poszerzenia zabiegu ginekologicznego o macicę i przydatki, i to tylko w aspekcie następczych powikłań.

W tej sytuacji wywodzone z art. 445§1 k.c. roszczenie podległo oddaleniu.

Wobec niewykazania przez powódkę pozostającej w związku przyczynowym z zachowaniem pozwanego Szpitala szkody na osobie nieuzasadnione było też żądanie zasądzenia na jej rzecz na podstawie art. 444§1 k.c. odszkodowania za koszty sporządzenia prywatnej opinii lekarskiej (2000,-zł) i za koszty wykonania kopii dokumentacji medycznej (66,30 zł). Z tej samej przyczyny, a także z uwagi na niewykazanie przez powódkę utraty zdolności zarobkowania albo zwiększenia się jej potrzeb lub zmniejszenia się jej widoków powodzenia na przyszłość, oddaleniu podlegało wywodzone z art. 444§2 k.p.c. żądanie renty.

Nie było też podstaw do uwzględnienia żądania ustalenia przyszłej odpowiedzialności, powódka bowiem – wobec braku przesłanek odpowiedzialności pozwanego Szpitala co do samej zasady – oczywiście nie wykazała w takim ustaleniu swojego interesu prawnego.

Z uwagi na brak przesłanek odpowiedzialności pozwanego Szpitala oddaleniu podlegać musiało także powództwo skierowane przeciwko jego ubezpieczycielowi.

Jako podstawę rozstrzygnięć o kosztach postępowania przywołał Sąd normy art. 98§1 i §3 k.p.c. w związku z art. 99 k.p.c.

W apelacji od opisanego wyżej wyroku powódka zarzuciła obrazę art. 415 k.c. oraz art. 430 k.c. w związku z art. 444§1 k.c. i z art. 445§1 k.c., w pewnym zakresie też w związku z art. 31 ust. 1 i art. 34 ust. 1 oraz z art. 35 ust. 1 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry, a także obrazę art. 34 ust. 1, 7 i 8 tej ustawy, wreszcie naruszenie art. 233 k.p.c. i art. 328§2 k.p.c. W oparciu o te zarzuty wniosła o zmianę wyroku przez uwzględnienie jej powództwa w całości i o zasądzenie na jej rzecz kosztów postępowania lub o wyroku tego uchylenie i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi pierwszej instancji. Na wypadek nieuwzględnienia jej apelacji wniosła o nieobciążanie jej kosztami.

Pozwany Szpital wniósł o oddalenie apelacji i o zasądzenie na jego rzecz od powódki kosztów postępowania apelacyjnego.

Pozwany (...) wniósł o oddalenie apelacji, nie domagając się od powódki zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego.

Działający po stronie pozwanej interwenient uboczny M. K. (1) zmarł w dniu 15 maja 2017 r., postępowanie w zakresie go dotyczącym zostało zatem postanowieniem z dnia 18 sierpnia 2017 r. prawomocnie umorzone.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Zarzut obrazę art. 328§2 k.p.c. chybiony jest o tyle, że dotyczy on prawa procesowego, naruszenie go zaś znaczenie może tylko wtedy, gdyby mogło to mieć wpływ na treść zapadłego w sprawie rozstrzygnięcia, usterki uzasadnienia tymczasem wpływu takiego mieć nie mogą z tej prostej przyczyny, że motywy wyroku sporządzane są już po jego wydaniu. Dla porządku już tylko zatem wskazać wypadnie, że motywy zaskarżonego wyroku czynią zadość wymogom proceduralnym, zawierają bowiem wszystkie wymagane normą art. 328§2 k.p.c. elementy, a kwestią zupełnie odmienną jest, że skarżącej one nie satysfakcjonują, to bowiem mogło stać się podstawą dla formułowania zupełnie innych zarzutów.

Drugim podniesionym przez skarżącą zarzutem proceduralnym jest ten odnoszący się do art. 233 k.p.c., bez wskazania jednak, której spośród zawartych w tej jednostce redakcyjnej norm miałyby to dotyczyć. Towarzystwo temu zarzutowi zarzuty szczegółowe pozwalają wykluczyć jednak normę §2, co nie oznacza jednak, że w całości mieszczą się one w dyspozycji normy zawartej w §1. Z pewnością nie może mieścić się w niej wskazywana w apelacji bądź wprost (punkt 8, litery e-h zarzutów apelacyjnych), bądź pośrednio (punkt 8, litery a, c i d tych zarzutów) sprzeczność istotnych ustaleń z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego, zarzut w tym zakresie zatem musiał potraktowany zostać jako odnoszący się do wadliwości ustaleń i być rozpoznany pod tym właśnie kątem. W dyspozycji art. 233§1 k.p.c. może się mieścić tylko zarzut wskazany w punkcie 8 litera b, tylko w tym przypadku bowiem wskazanemu uchybieniu mającemu polegać na nierozważeniu zebranego w sprawie materiału dowodowego w sposób wszechstronny nie towarzyszy jednoczesne wskazywanie, jakie ustalenia skarżąca uznaje za właściwe. Zarzut ten jednak ostatecznie uznać przyjdzie za chybiony nie tylko z tej przyczyny, że dla skuteczności podważenia dokonywanej przez sąd orzekający oceny dowodów konieczne jest wykazanie, że ocena ta sprzeczna jest z zasadami logiki i doświadczenia życiowego, ale i dlatego, że jest on ogólnikowy, bez przywołania jakichkolwiek mających go uzasadniać argumentów.

Wobec formalnej bezzasadności zarzutu uchybienia przez Sąd Okręgowy normie art. 233§1 k.p.c. skupić się przyjdzie (jak już to zasygnalizowano) na pomieszczonych w nim zarzutach szczegółowych, sprowadzających się do kwestionowania poszczególnych ustaleń.

Zgodzić się przyjdzie z powódką, że w protokole operacyjnym z 21 lipca 2009 r. wpisano, że przydatki lewe nie miały zmian chorobowych, nie wyklucza to jednak samo przez się tego, że podejrzenie takich zmian w trakcie operacji się pojawiło. Nade wszystko jednak okoliczność ta, podobnie jak i to, że badania patomorfologiczne na istnienie takich zmian ostatecznie wskazały, jest dla rozstrzygnięcia obojętna. Istotne jest dla niego to, że – jak wynika z wydanych w toku procesu opinii biegłych i co Sąd Okręgowy ustalił – usuwanie owych przydatków nie mieściło się w ramach operacji nagłej, ratującej życie, ale że w przeszłości stać się musiało konieczne.

Kwestionowanie pozostałych ustaleń nie znajduje wystarczających podstaw.

Zebrany w sprawie materiał dowodowy pozwalał Sądowi na ustalenie, że operator M. K. (1) poinformował powódkę oraz towarzyszącego jej męża o możliwości poszerzenia zakresu operacji, w tym o możliwości zaistnienia konieczności usunięcia mięśniakowatej macicy, także wraz z przydatkami. Nie było wszak racjonalnych przesłanek odmowy w tym zakresie wiary zeznaniu M. K. (1), zwłaszcza że – jak podkreślił Sąd Okręgowy – znajduje ono swoiste (acz nie stanowcze) potwierdzenie w zeznaniu świadka M. M. (1), przy braku dowodów przeciwnych.

Miał też Sąd Okręgowy pełne podstawy do przyjęcia, że powódka była przed zabiegiem zdolna do wyrażenia na proponowany jej zabieg zgody, o jakiej mowa jest w art. 33 ust. 1 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty, a także że była w stanie podpisać formularz zgody na zabieg operacyjny i potwierdzić, że zapoznała się ze szczegółowym opisem leczenia, jego celowością i oczekiwanym wynikiem oraz z potencjalnymi zagrożeniami, a także wyrazić zgodę na proponowane leczenie. O tym, że była w stanie podpisać formularz zgody, świadczy jednak niewątpliwie to, że go podpisała, co kwestionowanie obecnie przez pełnomocnika apelującej jej zdolności do tego czyni oczywiście bezzasadnym. Odmianą zupełnie kwestią jest to (co zresztą Sąd Okręgowy też ustalił), że formularz ten przez lekarza nie został wypełniony, skutkiem tego jest jednak jedynie pewne utrudnienie dowodowe, a sam ten brak rodzić może ewentualnie inne skutki.

Brak w formularzu zgody pacjenta pełnej informacji o możliwym zakresie rozszerzenia zabiegu w stosunku do tego, co dla ratowania życia powódki było niezbędne, nie może przesądzać o tym, że informacja taka nie została jej udzielona. Przy ocenie tej usterki mieć jednak trzeba było na względzie towarzyszące podejmowanym przez lekarza i samą powódkę czynnościom okoliczności. Konieczność pilnego przystąpienia do zabiegu w pewnym stopniu usprawiedliwiała poprzestanie na informacji ustnej, wypełnianie formularza bowiem zajęłoby kolejne minuty, decydujące być może o życiu powódki. Z drugiej strony jednak ów deficyt czasu i stan powódki, która cierpiała z bólu, każe uznać, że informacja jej udzielona mogła mieć charakter dość ogólny i że orientować się mogła w możliwym zakresie poszerzenia zabiegu jedynie w ogólnym zarysie, ale jej niewątpliwie wysoki poziom intelektualny nie pozwala na podzielenie lansowanej w apelacji tezy, że nie była ona zdolna do świadomego wyrażenia zgody na ewentualne rozszerzenie zabiegu. W każdym razie jako praktycznie pewne jawi się to, że została ona uprzedzona o możliwości usunięcia macicy (i podpisując formularz, wyraziła na to zgodę), skoro interwenient uboczny (M. K. (1)) poinformował świadka M. M. (1), że jego żona „dorobiła się sporego mięśniaka”.

Wbrew wywodom apelacji miał Sąd Okręgowy podstawy do ustalenia, że poczucie mającej wynikać z rozszerzenia zakresu operacji krzywdy pojawiło się u powódki dopiero na skutek informacji udzielonej jej przez wyspecjalizowany w wyszukiwaniu błędów i zaniedbań medycznych podmiot, do którego zwróciła się o pomoc w związku z zupełnie innymi zastrzeżeniami do funkcjonowania pozwanego Szpitala, w tym w związku z wystąpieniem u niej w czasie hospitalizacji zapalenia otrzewnej wskutek martwicy części jelita cienkiego. Stanowisko swoje w tej kwestii Sąd Okręgowy szczegółowo i przekonująco umotywował, a Sąd Apelacyjny nie znajduje żadnych podstaw do tego, by stanowisko to kontestować.

Podobnie bezzasadnie zarzuca skarżąca wadliwość ustalenia, że nie doznała ona wskutek poszerzenia zakresu zabiegu operacyjnego rozstroju zdrowia innego niż ten uzasadniony wiedzą medyczną (a więc w ramach ustawowego i pozaustawowego kontraktynu). Cały spór w sprawie w tej kwestii sprowadzał się nie do tego, czy usunięcie macicy wraz z przydatkami (w tym lewym jajnikiem i jajowodem) było celowe, a do tego, czy objęte to było zgodą pacjentki i czy należało tego dokonywać w ramach innego, ratującego życie zabiegu, czy też przy powtórnej przyszłej operacji, niezbędność której w przyszłości wydający w sprawie opinię biegli potwierdzili. W świetle tych opinii zresztą, a także w świetle doświadczenia życiowego, plany prokreacyjne powódki, na które powołuje się ona w apelacji, były nierealne, nawet bowiem gdyby doszło do zapłodnienia, to stan macicy uniemożliwiał zagnieżdżenie się w niej ewentualnego zarodka, tym bardziej zaś – donoszenie ciąży do pozytywnego jej rozwiązania. Zapalenie otrzewnej, do którego doszło u powódki na skutek samoistnego zatoru odgałęzienia tętnicy krezkowej lewej (co doprowadziło do niedokrwienia, a następnie martwicy jelita cienkiego, skutkiem czego była niedrożność porażenna przewodu pokarmowego) nie pozostawało w związku z operacją ginekologiczną. Można stwierdzić nawet, że (paradoksalnie) szczęśliwie do zdarzenia tego doszło w trakcie hospitalizacji, umożliwiła ona bowiem niezwłoczne profesjonalne rozpoznanie i profesjonalną pomoc medyczną. W postępowaniu pierwszoinstancyjnym powódka oświadczyła, że nie wywodzi roszczeń ze skutków zdrowotnych zakażenia bakterią *Escherichia coli* (k. 979), a wiązanie obecnie przez nią w apelacji złego stanu zdrowia z tym zakażeniem jest i spóźnione, i – nade wszystko – pozbawione podstaw, z opinii biegłego M. wynika bowiem wyraźnie, że w sferze jej zdrowia żadne negatywne skutki tego zakażenia nie wystąpiły.

Nie znajduje uzasadnienia teza skarżącej, jakoby z opinii (...) wynikać miało, że decyzja o usunięciu macicy wraz z lewymi przydatkami była lekkomyślna. Jest to własna, subiektywna ocena skarżącej, opiniujący biegli bowiem wskazywali nie tyle na brak potrzeby tak głębokiego zabiegu w ogóle, ale na brak konieczności przeprowadzenia go jednocześnie z ratującym życie powódki usunięciem przydatków prawych.

Wobec bezzasadności skierowanych przeciwko (w szerokim rozumieniu) ustaleniom Sądu Okręgowego zarzutów i wobec niekwestionowania ustaleń pozostałych, ustalenia te Sąd Apelacyjny może w pełni zaakceptować i uznać za własne. Wymagają one jedynie uzupełnienia o pominiętą przez Sąd Okręgowy (uznaną przezeń zapewne za nieistotną) okoliczność, że – jak wynika z zeznań świadka M. M. (1) – opieka pielęgnarska nad powódką w czasie jej pobytu na Oddziale Chirurgii nie była właściwa. W tej sytuacji rozważenia jedynie wymagało, czy przy orzekaniu o roszczeniu powódki dopuścił się Sąd Okręgowy obrazy prawa materialnego i czy naruszenie to (jeśli do niego doszło) było z punktu widzenia rozstrzygnięcia istotne.

Podzielić należy stanowisko Sądu Okręgowego, że choć z normy art. 34 ust. 1 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry wynika obowiązek uzyskania pisemnej zgody pacjenta na zabieg, to informacja, o jakiej mowa w art. 34 ust. 2 w związku z art. 31 ust. 1 tej ustawy udzielona być może pacjentowi także w formie ustnej, a forma pisemna, choć pożądana, ma walor przede wszystkim dowodowy, nie pozwala bowiem podważyć treści udzielonej temu pacjentowi informacji. Za tezę tą przemawia także treść art. 18 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i o Rzeczniku praw pacjenta, który bezwzględny wymóg uzyskania zgody pisemnej pacjenta (a więc już nie udzielenia mu informacji w formie pisemnej) przewiduje tylko dla zabiegu stwarzającego dla pacjenta podwyższone ryzyko, poszerzenie przez M. K. (1) zakresu operacji tymczasem ryzyka samego zabiegu nie zwiększało. W tej sytuacji, skoro powódka wyraziła zgodę na zabieg operacyjny, a w formularzu zgody nie zostały wpisane istotne dla wymiaru tego zabiegu informacje, decydujące znaczenie mieć musi to, czy w ogóle, a jeśli tak – to jakich informacji M. K. (1) powódce udzielił. W świetle prawidłowych, zaakceptowanych przez Sąd Apelacyjny ustaleń Sądu Okręgowego nie budzi wątpliwości, że powódka wyraziła zgodę na operacyjne leczenie cysty prawego, przyjąc jednak należy, że w związku ze stwierdzoną mięśniakowatością macicy wyraziła zgodę także na poszerzenie operacji co najmniej o tę macicę. Oczywiście jest wprawdzie, że nie musiała i nie mogła do końca rozumieć medycznych uwarunkowań i że zgodę swą wyrażała pozostając pod wpływem wywołanego bólem i zagrożeniem życia silnego stresu, musiała mieć jednak świadomość, że zabieg usunięcia macicy może okazać się celowy i że usunięcie macicy definitywnie pozbawi ją zdolności prokreacyjnych (i tak już praktycznie nie istniejących), co z tego punktu widzenia operacyjne usunięcie także przydatków lewych czyniło pozbawionym znaczenia. Za pozbawiony znaczenia uznać przyjdzie argument apelującej, jakoby uznanie, że brak natychmiastowej reakcji jej i jej męża na poszerzenie zakresu zabiegu stanowił następczą na nie

zgode, było wadliwe. Okoliczność ta nie mieści się w sferze prawa materialnego i stanowiła jedynie jeden z elementów stanu faktycznego, pozwalających na wysnuwanie domniemań faktycznych, o jakich mowa w art. 231 k.p.c., obrazy którego skarżąca nie zarzucała.

W tej sytuacji uznać należało, że do wskazywanej w punktach 2. i 4. zarzutów apelacyjnych obrazy art. 34 ust. 1 i art. 31 ust. 1 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry (także w związku z art. 430 k.c.) oraz art. 415 k.c. nie doszło.

Wobec ustalenia, że powódka świadomie wyraziła zgodę na możliwe poszerzenie zakresu operacji ponad to, co było dla ratowania jej życia niezbędne, bez znaczenia dla rozstrzygnięcia pozostać muszą te zarzuty skarżącej, w których podnosi ona naruszenie norm art. 34 ust. 7 i ust. 8 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry (punkt 3. i 4. zarzutów apelacyjnych), pierwsza z nich dotyczy bowiem sytuacji, gdy nie jest możliwe uzyskanie zgody pacjenta, a druga z nich odsyła do przepisów, które nie mają zastosowania. W tym kontekście Sąd Apelacyjny uznaje za celowe podkreślenie, że w pełni podziela wywód Sądu Okręgowego na tle swoistego paradoksu zawartego w rozumowaniu strony powodowej, dotyczącym sytuacji, gdy pacjent ma pełną zdolność do czynności prawnych i ma zachowaną świadomość, ale działa pod wpływem bólu i stresu. Rację ma wszak ten Sąd, gdy wskazuje, że przy braku podstaw prawnych do żądania zgody na zabieg od innych podmiotów oraz przy jednoczesnym uznaniu złożenia przez samego pacjenta oświadczenia o zgodzie na zabieg za nieskuteczne, w ekstremalnych przypadkach prowadzić by mogło do niemożności udzielenia temu pacjentowi pomocy lekarskiej.

Za równie irrelevantny uznać przyjdzie zarzut naruszenia norm art. 415 k.c. oraz art. 430 k.c. w związku z art. 35 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry (punkt 6. zarzutów apelacyjnych). Ta ostatnia norma (jej ust. 1) stanowi, że lekarz ma prawo bez zgody pacjenta zmienić zakres (lub sposób) leczenia, jeżeli w trakcie zabiegu operacyjnego (albo stosowania metody leczniczej lub diagnostycznej wystąpią okoliczności, nieuwzględnienie których groziłoby pacjentowi niebezpieczeństwem utraty życia, ciężkim uszkodzeniem ciała lub ciężkim rozstrojem zdrowia, w sprawie tymczasem prawidłowo ustalono, że powódka zgody na poszerzenie zakresu zabiegu udzieliła.

W świetle wynikającej z opinii (...), z której niedwuznacznie wynika, że zabieg usunięcia mięśniakowatej macicy i lewych przydatków nie był w dacie i w ramach ratującej życie operacji konieczny, w przyszłości musiałby jednak zostać przeprowadzony w ramach operacji planowej, oraz w świetle zgody powódki na poszerzenie zakresu operacji nie znajduje uzasadnienia jej zarzut, że osoba świadcząca w ramach pozwanego Szpitala (art. 430 k.c.) usługi medyczne (to jest M. K. (1)) dopuściła się bezprawnie i w sposób zawiniony w rozumieniu art. 415 k.c. uszkodzenia jej ciała. Podobnie nie wynika z materiału sprawy, by M. K. (1) dopuścił się błędu diagnostycznego względnie by błędu takiego dopuścili się inni funkcjonariusze lub pracownicy pozwanego Szpitala przy diagnozowaniu przyczyn zapalenia otrzewnej, do jakiego u powódki doszło. W tej sytuacji, mimo niewątpliwego związku przyczynowego między działaniami M. K. (1) a utratą przez powódkę macicy z obu stronnymi przydatkami, w samej swej zasadzie nie przysługuje jej przeciwko pozwanej roszczenie przewidziane w art. 444§1 k.c., a tym samym – i w art. 445§1 k.c.; dotyczy to również sygnalizowanego przez nią zagrożenia dla jej gospodarki hormonalnej, i to niezależnie od tego, że do zaburzeń w tym zakresie u niej nie doszło. Brak bezprawności i winy operatora w rozumieniu art. 415 k.c. wyklucza także istnienie po stronie powódki roszczenia wynikające z pourazowych zaburzeń nerwicowych, i to niezależnie od tego, że przypadku tych zaburzeń brak jest wymaganego normą art. 361§1 k.c. związku przyczynowego. Zaburzenia te – jak trafnie skonstatował Sąd Okręgowy – wiązać należy z traumatycznymi przeżyciami sprzed operacji, gdy kilkakrotnie wymagała pomocy medycznej, odczuwała silne bóle i znajdowała się w stanie realnego zagrożenia życia, a także z lękiem przed stomią, która groziła jej wskutek wywołanej przyczynami od pozwanej niezależnymi martwicy części jelita cienkiego.

Skoro pozwana w granicach zakreślonych normą art. 430 k.c. (w przypadku osób innych, będących pracownikami – art. 120 k.p.) w związku z art. 415 k.c. nie ponosi odpowiedzialności za rozstrój zdrowia powódki i somatyczny, i w sferze psyche, nie mogła powódka skutecznie dochodzić roszczeń przewidzianych w przepisach art. 444§1 k.c. i art. 445§1 k.c., trafnie zatem powództwo wywodzone z tych przepisów Sąd Okręgowy oddalił.

Brak podstaw do uwzględnienia powództwa o związane z rozstrojem zdrowia zadośćuczynienie i odszkodowanie nie oznacza, że powódce nie przysługują przeciwko pozwanej żadne roszczenia, w szczególności zaś to przewidziane w art. 4 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku praw pacjenta w związku z art. 448 k.c.

Na początku wyjaśnić trzeba, czy w sprawie, w której strona dochodzi od zakładu opieki zdrowotnej roszczeń wynikających z doprowadzenia przez ten zakład do rozstroju zdrowia lub uszkodzenia ciała, zwłaszcza gdy roszczenia te okazują się być bezzasadne, może sąd orzekający wyrokować o wynikających z przywołanego przez stronę powodową i ustalonego w toku procesu stanu faktycznego innych roszczeniach, stanowisko orzecznictwa i doktryny jest bowiem w tym zakresie rozbieżne. Wedle jednego z nich sąd orzekający bezwzględnie związany jest zakresem i charakterem zgłoszonego przez stronę żądania i nie może kognicją objąć żądań innych (choćby tego samego rodzaju), możliwych do wywiedzenia z ustalonego stanu faktycznego, wedle drugiego zaś winien, jeśli żądanie jest tego samego rodzaju, orzec o innych, możliwych do wywiedzenia z tego samego stanu faktycznego, roszczeniach w myśl zasady *da mihi factum, dabo tibi ius*.

Rozpoznający sprawę niniejszą skład Sądu Apelacyjnego przychylił się do drugiego z tych stanowisk, z tym jedynie zastrzeżeniem, że możliwe jest ono do zastosowania, jeżeli strona powodowa nie zaznaczyła wyraźnie, że chodzi jej wyłącznie o to wyraźnie skonstruowane roszczenie, którego w sprawie dochodzi. Skoro zatem powódka zastrzeżenia takiego nie zgłosiła, możliwe, wręcz konieczne, stało się rozważenie, czy przysługuje jej także roszczenie inne od wyraźnie zgłoszonego, konkretnie zaś z tytułu naruszenia jej praw jako pacjentki, tylko to roszczenie bowiem mogło wchodzić w sprawę niniejszej w grę.

W świetle ustalonego stanu faktycznego naruszenie praw powódki jako pacjentki jawi się jako dość oczywiste.

Z art. 8 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku praw pacjenta wynika, że pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych udzielanych z największą starannością, w warunkach odpowiadającym wymaganiom fachowym i sanitarnym. Wymogom tym z pewnością nie odpowiadał sposób roztoczenia nad powódką opieki w trakcie przebywania jej na Oddziale Chirurgii pozwanego Szpitala, uchybiono im także przez dopuszczenie do zainfekowania jej egzogennymi bakteriami *Escherichia coli*.

Pewne, acz mniejsze znaczenie przypisać można tylko formalnie uchybiającej normie art. 9 ust. 2 pewnej ogólnikowości informacji, jakiej M. K. (1) udzielił powódce bezpośrednio po zbadaniu jej przed zbiegiem operacyjnym. Ogólnikowość ta usprawiedliwiona była szczególnymi okolicznościami, w jakich oboje się znaleźli, przede wszystkim zaś presją czasu, a okoliczności te tłumaczą częściowo także zaniechanie wpisania przez lekarza w formularzu zgody pacjenta proponowanego sposobu i zakresu operacji, co byłoby pożądane, choćby dla uniknięcia w przyszłości trudności dowodowych. W tym kontekście raz jeszcze podkreślić należy, że o możliwości usunięcia macicy powódka została ustnie poinformowana i wyraziła na to zgodę, musiała zatem orientować się także, że po jej wycięciu pozostawienie prawych przydatków nie miałyby żadnego już znaczenia dla mało realnych planów prokreacyjnych.

Skoro w ustalonym stanie faktycznym stwierdzić można naruszenie praw powódki jako pacjentki, powstało po jej stronie płynące z art. 448 k.c. roszczenie o zadośćuczynienie, wysokość którego określona być winna przy uwzględnieniu wszystkich okoliczności sprawy.

Sąd Apelacyjny przy orzekaniu w tej kwestii miał na uwadze to, że zakres naruszenia praw powódki i związana z tym po jej stronie niedogodność nie były znaczne, wiązać je bowiem należy wyłącznie ze wskazanymi wyżej uchybieniami, nie zaś z subiektywnym jej samopoczuciem, miał także na względzie i to, że zatrudnieni w pozwanym Szpitalu lekarze (nie tylko M. K. (1)) działając pod presją czasu i w trudnych warunkach zajmowali się bardziej stanem jej zdrowia niż tworzeniem dokumentacji, w tym dokonywaniem wpisów z lekarskiej obserwacji.

Wszystkie te okoliczności doprowadziły Sąd Apelacyjny do przekonania, że stosownym zadośćuczynieniem winno być 10000,-zł, które stanowią sumę odczuwalną dla powódki i nie represjonują nadmiernie pozwanej.

Zaistnienie podstaw do zmiany wyroku samo przez się nie musiało prowadzić do modyfikacji rozstrzygnięcia o kosztach postępowania pierwszoinstancyjnego, nawet bowiem na gruncie zdania pierwszego in fine art. 100 k.p.c. zachowywałoby ono aktualność. Rzecz jednak w tym, że w okolicznościach sprawy niniejszej doszedł Sąd Apelacyjny do przekonania, że obciążenie powódki kosztami formalnie należnymi jej przeciwnikom procesowym oraz pobieranie od niej na rzecz Skarbu Państwa z zasądzonych roszczenia wydatków sądowych i opłat pozbawiłoby ją jakiegokolwiek zaspokojenia, to zaś uzasadniało zastosowania art. 102 k.p.c. i art. 113 ust. 4 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych.

Z powyższych względów na podstawie art. 386§1 k.p.c. i art. 385 k.p.c. Sąd Apelacyjny orzekł jak w sentencji.

Rozstrzygnięcie o kosztach postępowania apelacyjnego znajduje swą podstawę w normach art. 102 k.p.c. i art. 113 ust. 4 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych

SSA Ewa Solecka SSA Piotr Wójtowicz SSA Joanna Naczyńska