

*Sygn. akt I ACa 355/13*

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 18 września 2013r.

Sąd Apelacyjny w Łodzi I Wydział Cywilny

w składzie:

<b>Przewodniczący:</b>	<b><i>SSA Lilla Mateuszczyk</i></b>
<b>Sędziowie:</b>	<b><i>SSA Małgorzata Stanek</i></b> <b><i>SSO del. Joanna Walentkiewicz - Witkowska (spr.)</i></b>
Protokolant:	st.sekr.sądowy Jacek Raciborski

po rozpoznaniu w dniu 18 września 2013r. w Łodzi

na rozprawie

sprawy z powództwa **W. I.**

przeciwko **Wojewódzkiemu Szpitalowi (...) w Ł.**

o ochronę dóbr osobistych, zadośćuczynienie i odszkodowanie

na skutek apelacji obu stron

od wyroku Sądu Okręgowego w Łodzi

z dnia 19 grudnia 2012 r. sygn. akt I C 481/12

1. **oddala obie apelacje;**
2. **znosi wzajemnie między stronami koszty zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym.**

Sygn. akt I ACa 355/13

## UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 19 grudnia 2012 r., wydanym w sprawie o sygn. akt I C 481/12 Sąd Okręgowy w Łodzi:

1. zasądził od pozwanego Wojewódzkiego Szpitala (...) w Ł. na rzecz powódki W. I. kwotę 3.000 zł tytułem zadośćuczynienia za krzywdę, związaną z naruszeniem praw pacjenta z ustawowymi odsetkami od dnia 14 marca 2012 r. do dnia zapłaty;

2. oddalił powództwo w pozostałej części;
3. nie obciążył powódki kosztami zastępstwa procesowego pozwanego;
4. nakazał pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa-Sądu Okręgowego w Łodzi kwotę 337 zł tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych od uwzględnionej części powództwa;
5. nie obciążył powódki nieuiszczonymi kosztami sądowymi od oddalonej części powództwa.

Rozstrzygnięcie to Sąd pierwszej instancji oparł na ustaleniach faktycznych i rozważaniach, których najistotniejsze elementy przedstawiają się następująco:

W dniu 21 czerwca 2010 r. W. I. (ur. (...)) przewróciła się w trakcie zajęć szkolnych, na skutek czego doznała obrażeń.

Po tym zdarzeniu w dniu 21 czerwca 2010 r. przyjęto powódkę na Oddział (...) Wojewódzkiego Szpitala (...) w Ł., gdzie – po wykonaniu zdjęcia rtg – stwierdzono otwarte złamanie obu kości przedramienia lewego (łokciowej i promieniowej) z kątowym przemieszczeniem odłamów.

Przedstawiciel ustawowy powódki, jej matka A. I. pytała lekarzy czy u jej córki będzie przeprowadzona operacja, na co otrzymała odpowiedź, że operacji nie będzie, że prawdopodobnie uda się złożyć rękę bez takiego zabiegu, a to się potwierdzi po zrobieniu zdjęcia rtg. Po wykonaniu zdjęcia rtg matka powódki nie uzyskała już żadnych innych informacji.

Lekarze pozwanego Szpitala nie udzieli matce powódki informacji co do istnienia dwóch równorzędnych metod leczenia złamania doznanego przez powódkę.

A. I., matka powódki, w dniu 21 czerwca 2010 r. – po uprzednim przeczytaniu – podpisała „zgodę na proponowany zabieg operacyjny”, z której wynika: „że została poinformowana o rodzaju choroby, którą u córki rozpoznano; że została poinformowana o stanie zdrowia córki; że poinformowano ją o rodzaju i celu operacji, jakiej ma być poddana córka; że przekazano jej informacje o rodzaju znieczulenia, jakie będzie zastosowane; że lekarz udzielił jej pełnych i zrozumiałych dla niej odpowiedzi na pytania dotyczące powyższych zagadnień; że została poinformowana, kto będzie operował i kto poprowadzi znieczulenie; że została poinformowana o możliwości rozpoznania podczas operacji innych, dodatkowych chorób i możliwości rozszerzenia jej zakresu o zabiegu, o których nie wspomniano w okresie przedoperacyjnym; że została poinformowana o następstwach proponowanego zabiegu oraz o możliwości wystąpienia powikłań; że ma pełną świadomość, że zaproponowana terapia wiąże się z ryzykiem oraz że istnieje możliwość uzyskania innego wyniku leczenia od spodziewanego, mimo profesjonalnego podejścia i dołożenia wszelkich starań przez personel medyczny”.

Po podpisaniu przez matkę powódki powyższego formularza, w dniu 21 czerwca 2010 r. w znieczuleniu ogólnym wykonano u powódki repozycję odłamów i założono opatrunek gipsowy okrężny ramiennie – dłoniowy. Do terapii włączono dożylnie antybiotyki. Cech niedokrwienia unieruchomionej kończyny nie stwierdzono. W badaniu kontrolnym rtg przedramienia, wykonanym u powódki w dniu 21 czerwca 2010 r. po dokonanej repozycji, a także w badaniu kontrolnym rtg przedramienia, wykonanym u powódki w dniu 26 czerwca 2010 r. – stwierdzono: odłamy ustawione prawidłowo. W dniu 26 czerwca 2010 r. powódka została wypisana z pozwanego Szpitala do domu w stanie ogólnym dobrym, z zaleceniem kontroli w Poradni (...).

W dniu 2 lipca 2010 r. powódka zgłosiła się na wizytę kontrolną do Poradni (...)w pozwanym Szpitalu, gdzie wykonano kontrolne zdjęcie rtg przedramienia. Po wykonaniu zdjęcia, powódka została skierowana przez lekarza z Poradni na konsultację do lekarzy z Oddziału, na którym wykonano zabieg. Po konsultacji lekarze zdecydowali, że istniejące wtedy ustawienie kości pozostaje dalej bez żadnej ingerencji medycznej i zalecono powódce kontrolę za 6 tygodni w Poradni (zapis w historii choroby z Poradni (...): „po konsultacji w oddziale dr K., dr K., dziecko pozostawiono w gipsie” – kontrola po 6 tygodniach).

Powódka nie stawiała się do Poradni(...)w pozwanym Szpitalu na wyznaczoną wizytę za 6 tygodni.

Po wizycie w Poradni (...)w pozwanym Szpitalu, na początku lipca 2010 roku rodzice powódki – z uwagi na to, że powódka skarżyła się na ból ręki – udali się na konsultację do prywatnego gabinetu dr K. B.. Lekarz ten miał wątpliwości co do prawidłowości zrostu ręki u powódki, stwierdzając że takie ustawienie odłamów wymaga leczenia operacyjnego i w związku z tym skierował powódkę na dalsze badania do Centrum (...) w Ł..

W okresie od dnia 22 lipca 2010 r. do dnia 29 lipca 2010 r. powódka przebywała w Klinice (...) w Ł.. Rozpoznano u powódki – na podstawie wykonanego zdjęcia rtg – złamanie trzonów kości przedramienia lewego w trakcie gojenia w złym ustawieniu odłamów. W dniu 26 lipca 2010 r. wykonano u powódki w znieczuleniu ogólnym zabieg operacyjny: rozdzielenie zrostu pierwotnego kości łokciowej, korekcja ustawienia odłamów i zespolenie (...). Rękę powódki zaopatrzone opatrunkiem gipsowym. Po zmianie opatrunku i kontroli radiologicznej w dniu 29 lipca 2010 r. powódka została wypisana do domu z zaleceniami: usunięcie szwów i ponowne przyjęcie do Kliniki (...) w Ł. w dniu 7 września 2010 r. W trakcie wizyty w dniu 7 września 2010 r. – po wcześniejszym wykonaniu zdjęcia rtg – stwierdzono u powódki: odłamy w trakcie gojenia, brak wystarczającego zrostu do usunięcia zespolenia. Powódka w stanie ogólnym dobrym została wypisana do domu z zaleceniem rehabilitacji i wizyty kontrolnej za 6 tygodni. W okresie od dnia 12 stycznia 2011 r. do dnia 17 stycznia 2011 r. powódka przebywała w Klinice (...) w Ł. z rozpoznaniem: wygojone złamanie trzonów kości przedramienia lewego. U powódki zastosowano leczenie operacyjne: usunięcie płytki ze śrubami z kości łokciowej. W dniu 17 stycznia 2011 r., powódka w stanie dobrym została wypisana z wyżej wskazanej Kliniki z zaleceniem dalszego leczenia i usprawniania ambulatoryjnego.

Postępowanie zachowawcze, tj. takie jak zastosowano u powódki podczas leczenia w pozwanym Szpitalu jest równoprawne z postępowaniem operacyjnym, a w przypadku dzieci nawet bardziej korzystne. Mniej obciążające jest postępowanie nieoperacyjne. Leczenie operacyjne (znieczulenie, nastawienie otwarte złamania, jego stabilizacja implantami metalowymi + unieruchomienie gipsowe) jest zawsze dla dziecka dużym obciążeniem. W ortopedii metoda operacyjna przy leczeniu złamań jest drugą w kolejności. W pierwszej kolejności odtwarza się warunki anatomiczne lub do nich zbliżone.

Metoda zachowawcza niesie pewne zagrożenia powikłaniami, tj.:

- niedostatek repozycji odłamów, mogący skutkować zniekształceniem kończyny;
- wtórne przemieszczenie się odłamów na skutek obrzęku kończyny w gipsie i konieczności jego przecięcia lub spadku obrzęku kończyny – co skutkuje koniecznością wtórnej repozycji lub leczeniem operacyjnym;
- możliwość wystąpienia infekcji bakteryjnej w złamaniu otwartym.

Leczenie operacyjne jest obciążone większymi zagrożeniami, tj.:

- ewentualnymi powikłaniami znieczulenia;
- pierwotną i wtórną infekcją bakteryjną kości;
- przedłużeniem zrostu lub jego brakiem;
- koniecznością wykonania powtórnego zabiegu operacyjnego, celem usunięcia implantu zespalającego kość;
- blizną pooperacyjną.

Ze względu na to, że złamanie u powódki miało charakter otwarty (bezpośrednie zagrożenie infekcją bakteryjną kości) wybrano postawę wyczekującą, przyjmując ustawienie odłamów kostnych za dostateczne do uzyskania zrostu z późniejszą dobrą funkcją kończyny. Każde złamanie otwarte jest zakażonym, czyli zagrożonym infekcją bakteryjną, a w związku z tym, można przyjąć metodę wyczekującą bądź wykonać zabieg operacyjny w dużej

osłonie antybiotykowej. Przy złamaniu otwartym możliwość wystąpienia infekcji bakteryjnej zachodzi przy metodzie zachowawczej i operacyjnej, ale ta możliwość jest większa przy metodzie operacyjnej. Przy metodzie operacyjnej istnieje możliwość rozszerzenia zagrożenia infekcją, bądź zainfekowania. Ryzyko infekcji przy metodzie operacyjnej wzrasta kilkakrotnie. U powódki nie było bezwzględnego wskazania do operacji i przy takiej ranie jak u powódki ryzyko infekcji wzrastało o 30% przy leczeniu operacyjnym. Przy metodzie zachowawczej to ryzyko jest o połowę mniejsze i wynosiło około 15%. W chwili konsultowania powódki przez dr K. B. problem pierwotnej infekcji powódka miała już za sobą, stąd metoda operacyjna była mniej obciążona zagrożeniami, niż w czasie pobytu powódki w pozwanym Szpitalu.

W czasie kontroli zrostu, wykonywanej przez pozwany Szpital nie stwierdzono u powódki tendencji odłamów do przemieszczania się. Specyfika gojenia się złamań u dzieci w okresie wzrostu jest inna niż u dorosłych. W związku z powyższym, można nie dążyć za wszelką cenę do anatomicznego odtworzenia ciągłości kości, bowiem w okresie wzrostu organizm potrafi wyrównać zagięcia kątowe, a także niewielkie skrócenia. Dlatego podjęcie decyzji pozostawienia złamania do wygojenia w ustawieniu, jakie uzyskano po zabiegu wykonanym u powódki w pozwanym Szpitalu, było postępowaniem z wyboru. Oszczędzono dziecku zagrożenia infekcją kości podczas doraźnego leczenia operacyjnego złamania otwartego obu kości przedramienia lewego.

W pozwanym Szpitalu nie uzyskano anatomicznego ustawienia odłamów. Nie jest jednak tak, że źle zreponowano odłamy i pozostawiono do wygojenia. Przyjęto, że uzyskane ustawienie jest wystarczające do uzyskania zrostu złamania. Tego rodzaju ustawienie odłamów, jak uzyskano u powódki w pozwanym Szpitalu było dostatecznym do uzyskania zrostu kostnego i po rehabilitacji nie doprowadziłoby do istotnej dysfunkcji kończyny. Na zdjęciach rtg wykonanych u powódki (pięć zdjęć, w tym pierwsze zdjęcie wykonane przed repozycją, czyli tzw. wyjściowe, a pozostałe wykonane po repozycji) odłamy były tak samo ustawione. Jeżeli lekarz nie widział zdjęcia wyjściowego to mógł sądzić, że doszło do większego zagięcia odłamów. Na zdjęciach przed repozycją i po repozycji widać nieanatomiczne ustawienie odłamów, które jest nieprawidłowe, ale nie oznacza to, że jest niedopuszczalne.

W przypadku powódki nawet leczenie operacyjne, podjęte po miesiącu w innym ośrodku, nie przedłużyło czasu leczenia (powódka przeszła dwa zabiegi operacyjne z dobrym skutkiem, tj. uzyskano zrost złamania trzonów obu kości przedramienia).

Nie ma również uchybień w zakresie przeprowadzenia kolejnych kontroli u powódki w pozwanym Szpitalu - kontrolowano ustawienie odłamów (wykonywano zdjęcia rtg), prawidłowy był wniosek, że trzeba czekać na pełny zrost przy unieruchomieniu kończyny, bowiem założono, że dojdzie z czasem do wyrównania kompresyjnego zagięcia. Gdyby powódka kontynuowała leczenie w pozwanym Szpitalu, być może zastanawiano by się nad zmianą metody postępowania.

Przy pozostawieniu bez operacji tego przypadku najprawdopodobniej doszłoby do zrostu, a z biegiem czasu także do wyrównania zagięcia kąтового skrócenia albowiem u dzieci dochodzi do takich sytuacji (czasami pozostawia się do leczenia zachowawczego kości ustawione w niewielkim przemieszczeniu).

Powódka doznała długotrwałego uszczerbku na zdrowiu z powodu złamania kości przedramienia lewego podczas wypadku w szkole, a nie na skutek jakiegokolwiek zdarzenia w pozwanym Szpitalu. Powódka odzyskała sprawność w lewej kończynie górnej w pełnym zakresie, a widocznym skutkiem jest jedynie blizna pooperacyjna na lewym przedramieniu.

Rokowanie na przyszłość jest dobre. Proces leczenia ręki powódki został zakończony.

Sąd, na podstawie przepisu art. 217 § 2 k.p.c. oddalił wniosek powódki o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego sądowego specjalisty z zakresu ortopedii oraz z opinii Instytutu, które to opinie miałyby być wydane celem ustalenia, czy wybór metody leczenia zastosowanej w pozwanym Szpitalu był optymalny w złamaniu kości przedramienia doznany przez powódkę – a jeśli nie, to jaki sposób postępowania byłby najwłaściwszy, czy prawidłowe było postępowanie zespołu medycznego pozwanego Szpitala po dokonaniu w dniu 21 czerwca 2010 r. zabiegu, co do częstotliwości i wniosków diagnostyki, czy i kiedy powstały wskazania do zabiegu operacyjnego

i zespolenia złamania płytką (...), czy repozycja kości ręki dokonana w pozwanym Szpitalu była prawidłowa – a jeśli tak, to dlaczego przy przyjęciu do Szpitala (...) stwierdzono nieprawidłowe ustawienie odłamów, czy metoda terapeutyczna zastosowana w pozwanym Szpitalu przedłużyła proces leczenia powódki i narażała ją na dodatkowe cierpienie, a jeśli tak, to w jakim zakresie. Sąd uznał, że przeprowadzenie powyższych dowodów nie wniosłoby żadnych nowych istotnych okoliczności, mających wpływ na rozstrzygnięcie niniejszej sprawy, a jedynie spowodowałoby nieuzasadnione przedłużanie postępowania.

W tak ustalonym stanie faktycznym Sąd pierwszej instancji rozważył, czy zachodzą przesłanki odpowiedzialności pozwanego określone w art. 430 k.c.

Sąd stwierdził, że lekarze udzielający pomocy powódce w pozwanym Szpitalu po doznanym przez nią urazie w dniu 21 czerwca 2010 r. wykonywali swoje obowiązki z należytą starannością (art. 355 k.c.) i zgodnie z zasadami sztuki medycznej, mając na celu wyłącznie dobro i zdrowie powódki. Brak jest bowiem podstaw do uznania wystąpienia jakichkolwiek uchybień w ich działaniu, które mogłyby doprowadzić do powstania szkody u powódki. Nie został więc naruszony art. 4 ustawy o zawodach lekarza i dentysty z dnia 5 grudnia 1996 r. (Dz.U. z 1997 r. Nr 28, poz. 152 ze zm.), który stanowi, iż lekarz ma obowiązek wykonywać zawód zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz należytą starannością.

W ocenie Sądu, wyżej wskazane postępowanie lekarzy pozwanego Szpitala nie było obarczone żadnym błędem medycznym. W Oddziale (...) Wojewódzkiego Szpitala (...) w Ł. przyjęto słuszną metodę postępowania przy złamaniu kości – nastawienie złamania kości przedramienia i unieruchomienie gipsowe, a postępowanie to było równoprawne z postępowaniem operacyjnym - w przypadku dzieci nawet bardziej korzystne.

Biegły w swojej opinii wskazał też, że metoda zachowawcza niesie pewne zagrożenia powikłaniami, jednak zaznaczył, że leczenie operacyjne jest obciążone większymi zagrożeniami niż metoda zachowawcza, w szczególności w zakresie ewentualnych powikłań znieczulenia, czy pierwotnej i wtórnej infekcji bakteryjnej kości. Dokonując wyboru pomiędzy obiema równoprawnymi metodami pozwany rozważył całokształt okoliczności i wybrał tę z metod, która dawała porównywalne korzyści, przy jednoczesnym mniejszym ryzyku wystąpienia powikłań, przede wszystkim wystąpienia infekcji. Wybór metody zachowawczej był też słuszny z uwagi na wiek powódki oraz z uwagi na fakt, że znajduje się ona w okresie intensywnego rozwoju, przez co jej organizm ma szybszą zdolność do regeneracji.

Biegły wydający opinię w niniejszej sprawie wskazał też, że nie ma uchybień pozwanego w zakresie przeprowadzenia kolejnych kontroli po 6 tygodniach (kontrolowano u powódki ustawienie odłamów, poprzez wykonywanie zdjęć rtg).

Sąd ostatecznie uznał, że nie zostały spełnione przesłanki odpowiedzialności pozwanego Wojewódzkiego Szpitala (...) w Ł. względem powódki W. I. wynikające z treści art. 430 k.c. – z uwagi na brak błędu w leczeniu powódki w powyższej placówce -powódka została właściwie zdiagnozowana, wybrano prawidłową metodę jej leczenia, postępowanie w trakcie zabiegu, a także opieka szpitalna i ambulatoryjna po zabiegu były prawidłowe.

W związku z powyższym, Sąd oddalił roszczenie powódki o zasądzenie na jej rzecz od pozwanego kwoty 6.000 złotych tytułem zadośćuczynienia za krzywdę wynikającą z rozstroju zdrowia oraz roszczenie powódki o zasądzenie od pozwanego na jej rzecz kwoty 690 złotych tytułem naprawienia szkody majątkowej, uznając, iż powództwo w powyższym zakresie jest nieuzasadnione.

Sąd Okręgowy przyjął jednak, że w rozpoznawanej sprawie istnieją podstawy odpowiedzialności pozwanego Szpitala na podstawie art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz. U. z 2012 r. poz. 159 ), zgodnie z którym, w razie zawinionego naruszenia praw pacjenta sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę na podstawie art. 448 k.c.

Sąd ten przyjął, że zgoda na zabieg medyczny musi być wyrazem rozezanego stanowiska „poinformowanego uświadomionego pacjenta”. Zgoda na zabieg medyczny nie może zostać uznana za niewadliwą, jeśli zostało naruszone prawo pacjenta - gdy nie udzielono określonych informacji, m.in. w zakresie stanu zdrowia i diagnozy, w zakresie alternatywnych metod diagnostycznych i terapeutycznych, w zakresie skuteczności i przydatności proponowanego leczenia, czy w zakresie ryzyka zabiegu, a jeśli istnieją alternatywne metody diagnostyczne lub lecznicze wybór jednej z nich należy do pacjenta. Aby pacjent mógł dokonać świadomego wyboru, musi zostać poinformowany o takich metodach

Z zebranego w sprawie materiału dowodowego wynika, że przedstawicielka ustawowa powódki, jej matka A. I. nie została poinformowana o alternatywnych (dwóch równorzędnych) metodach leczenia możliwego u powódki, Zatem – w ocenie Sądu – w pozwanym Szpitalu doszło do naruszenia prawa powódki, jako pacjentki do wyrażenia zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego lub jego odmowy po uzyskaniu odpowiedniej informacji, tj. do naruszenia powinności informacyjnych w punkcie dotyczącym „proponowanych i możliwych metod leczniczych”. W związku z tym mimo, że zgoda na zabieg przeprowadzony u powódki formalnie została wyrażona przez jej przedstawicielkę ustawową, to zgoda ta nie została poprzedzona uzyskaniem przez nią odpowiedniej informacji odnośnie alternatywnych metod leczenia. W związku z tym Sąd zasądził od Wojewódzkiego Szpitala (...) w Ł. na rzecz W. I. kwotę 3.000 złotych tytułem zadośćuczynienia za krzywdę, związaną z naruszeniem praw pacjenta.

W pozostałej części, tj. ponad zasądzoną kwotę 3.000 złotych, Sąd oddalił powództwo o zadośćuczynienie za krzywdę związaną z naruszeniem praw powódki, jako pacjenta, uznając je za niezasadne.

Wobec tego, że w aktualnym stanie prawnym, brak jest przepisu przewidującego możliwość nakazania stronie złożenia oświadczenia określonej treści w związku z naruszeniem praw pacjenta (istnieje tylko możliwość zasądzenia zadośćuczynienia z tego tytułu), Sąd oddalił żądanie powódki nakazania pozwanemu złożenia na piśmie żadanego oświadczenia .

O odsetkach ustawowych od zasądzonej na rzecz powódki kwoty 3.000 złotych, Sąd orzekł na podstawie art. 481 § 1 i § 2 k.c., przyjmując jako termin początkowy ich naliczania dzień, w którym pozwany dowiedział się o żądaniu powódki w zakresie zadośćuczynienia za naruszenie jej praw jako pacjenta, a nadto orzekł o kosztach procesu.

Apelacje od powyższego wyroku złożyły obie strony.

Powódka zaskarżyła wyrok w zakresie oddalenia powództwa co do kwoty 3.360 zł formułując następujące zarzuty:

1. naruszenie prawa materialnego – art. 6 ust. 1, art. 8, art. 9 ust. 1 i ust. 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta w zw. z art. 4 pkt. 1 ustawy oraz art. 448 k.c. poprzez nieprawidłowe zastosowanie polegające na:

- niewłaściwym ustaleniu zakresu naruszenia praw pacjenta w postępowaniu pozwanego;
- zasądzeniu zadośćuczynienia pieniężnego w kwocie nieodpowiedniej do krzywdy wywołanej naruszeniem praw pacjenta;

2. naruszenie przepisów postępowania:

a) art. 233 § 1 w zw. z art. 278 § 1 k.p.c. poprzez nieprawidłową ocenę opinii biegłego lekarza ortopedy W. K. w sytuacji, gdy biegły popadł w sprzeczności we własnych wypowiedziach, a opinia odbiega od zapisów dokumentacji lekarskiej oraz okoliczności podawanych przez zeznających w sprawie świadków: A. K. i K. B.;

b) poczynienie w sprawie błędnych ustaleń faktycznych w zakresie prawidłowości diagnostyki powódki w pozwanej placówce medycznej i konsekwencji popełnionych błędów;

c) art. 217 § 2 w zw. z art. 290 § 1 k.p.c. poprzez zaniechanie dopuszczenia dowodu z opinii instytutu specjalistycznego w zakresie leczenia urazów ortopedycznych u dzieci na okoliczności podane w piśmie procesowym pełnomocnika powódki z dnia 25 października 2012 r. w sytuacji, gdy pod adresem opinii biegłego W. K. został przedstawiony szereg zarzutów, a opinia nie spełnia kryteriów merytorycznie przekonującej, obiektywnej i wnikliwej.

Powódka wniosła o:

1. zmianę zaskarżonego wyroku poprzez ;

a) zasądzenie od pozwanego na jej rzecz w miejsce kwoty 3.000 zł kwoty 6.360 zł z ustawowymi odsetkami:

- co do kwoty 6.000 zł od dnia 14 marca 2013 r.,

- co do kwoty 360 zł od dnia doręczenia odpisu pozwu pozwanemu,

b) skorygowanie rozstrzygnięcia o kosztach w I instancji, stosownie do ostatecznego wyniku sprawy;

2. zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki kosztów procesu w postępowaniu odwoławczym.

W uzasadnieniu apelacji podniesiono, że poza błędami w zakresie diagnozy i terapii pozwany dopuścił się także naruszenia prawa pacjenta do uzyskania świadczenia medycznego wynikającego z art. 6 pkt 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Naruszenie to miało polegać na zaniechaniu wykonania operacji po dniu 2 lipca 2010 r. w sytuacji, gdy doszło do przemieszczenia odłamów, złożonych uprzednio kości ręki.

W apelacji pozwanego wyrok został zaskarżony w zakresie:

1. pkt. 1, tj. zasądzenia od pozwanego na rzecz powódki kwoty 3.000 zł tytułem zadośćuczynienia za krzywdę związaną z naruszeniem praw pacjenta z ustawowymi odsetkami od dnia 14 marca 2012 r. do dnia zapłaty;

2. pkt. 3, tj. nieobciążenia powódki kosztami zastępstwa procesowego pozwanego;

3. pkt. 4, tj. nakazu pobrania od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa-Sądu Okręgowego w Łodzi kwoty 337 zł tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych od uwzględnionej części powództwa.

W apelacji pozwanego sformułowano następujące zarzuty:

1. w zakresie przepisów postępowania;

a) art. 233 § 1 k.p.c. poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów, nieprawidłową zebraniego w sprawie materiału dowodowego, zaniechanie wszechstronnej oceny dowodów i ich wnikliwego zbadania, tj.:

- pominięcie przy ustalaniu stanu faktycznego okoliczności w postaci przeprowadzenia przez lekarza rozmowy z przedstawicielem ustawowym powódki, w czasie której ów przedstawiciel został poinformowany o stanie zdrowia, rokowaniach i istniejących metodach leczenia powódki, a nadto miał możliwość zadawania pytań i zgłaszania swoich wątpliwości co do przyjętej metody leczenia, która to okoliczność została wykazana za pomocą dowodu z dokumentu w postaci zgody na zabieg operacyjny, podpisanej w dniu 21 czerwca 2010 r. i bezpodstawne przyjęcie, że doszło do naruszenia prawa pacjenta do informacji, a w konsekwencji wyrażenie świadomej zgody na leczenie;

- błędne przyjęcie, iż zachowaniu lekarzy działających w imieniu pozwanego szpitala można przypisać winę;

- błędne przyjęcie, iż przyczyną krzywdy doznanej przez powódkę był brak informacji, podczas gdy krzywda wywołana została de facto przez ból i cierpienie, jakiego doznała ona na skutek samego urazu oraz długotrwałość procesu zrastania się kości i dochodzenia do pełnej sprawności, wywołującego u niej bezpodstawne poczucie, iż doszło do błędu lekarskiego;

b) art. 217 § 2 i 3 k.p.c. poprzez jego niewłaściwe zastosowanie i pominięcie dowodu z dokumentu w postaci zgody na zabieg operacyjny, pomimo iż dowód ten nie był spóźniony i nie powodował zwłoki w rozpoznaniu sprawy, a okoliczność udzielenia powódce informacji i wyrażenia przez nią świadomej zgody na leczenie była okolicznością sporną i nie została dostatecznie wyjaśniona za pomocą innych środków dowodowych;

c) art. 328 § 2 k.p.c. poprzez brak odniesienia się w uzasadnieniu wyroku do dowodu z dokumentu w postaci zgody na zabieg informacyjny, podpisanej przez przedstawiciela ustawowego powódki w dniu 21 czerwca 2010 r., jak również niewskazanie w uzasadnieniu przyczyn, dla których dowodom tym odmówił wiarygodności i mocy dowodowej;

2. w zakresie przepisów prawa materialnego – art. 448 k.c. w zw. z art. 4 ust. 1 powołanej już ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, poprzez ich niewłaściwe zastosowanie i zasądzenie zadośćuczynienia z tytułu naruszenia praw pacjenta pomimo nieziszczenia się ustawowych przesłanek warunkujących przyznanie zadośćuczynienia, a więc pomimo braku naruszenia prawa pacjenta do informacji oraz braku winy w zachowaniu pozwanego.

Podnosząc te zarzuty pozwany wniósł o:

1. zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie powództwa w zaskarżonej części, jak również zmianę postanowienia w przedmiocie rozstrzygnięcia o kosztach procesu i zasądzenie ich od powódki na rzecz pozwanego;
2. zasądzenie od powódki kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego za II instancję według norm przepisanych.

W odpowiedzi na apelację powódki pozwany wniósł o jej oddalenie i zasądzenie kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

### **Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:**

Obie apelacje podlegały oddaleniu na podstawie przepisu art. 385 k.p.c.

Na wstępie należało się odnieść do zarzutów obu apelacji, dotyczących naruszenia przepisów postępowania, gdyż determinuje to rozważania co do zarzutów naruszenia prawa materialnego. Jedynie nieobarczone błędem ustalenia faktyczne, będące wynikiem należytej przeprowadzonego postępowania, mogą być podstawą oceny prawidłowości rozstrzygnięcia w kontekście twierdzeń o naruszeniu przepisów prawa materialnego. Od razu zastrzec należy, że Sąd Apelacyjny w całej rozciągłości aprobuje i przyjmuje za własne prawidłowe i precyzyjne ustalenia faktyczne, poczynione przez Sąd I instancji uznając, że nie ma potrzeby ponownego ich przytaczania w dalszych rozważaniach.

Powódka zarzuciła naruszenie art. 233 § 1 w zw. z art. 278 § 1 k.p.c. poprzez nieprawidłową ocenę opinii biegłego lekarza ortopedy W. K. , poczynienie w sprawie błędnych ustaleń faktycznych w zakresie prawidłowości diagnostyki powódki w pozwanej placówce medycznej i konsekwencji popełnionych błędów, a także art. 217 § 2 w zw. z art. 290 § 1 k.p.c. poprzez zaniechanie dopuszczenia dowodu z opinii instytutu specjalistycznego w zakresie leczenia urazów ortopedycznych u dzieci na okoliczności podane w piśmie procesowym pełnomocnika powódki z dnia 25 października 2012 r.

Jeżeli chodzi o zarzut naruszenia zasady swobodnej oceny dowodów, wyrażonej w art. 233 § 1 k.p.c. to jest on nietrafny i jest wyrazem polemiki z prawidłowymi ustaleniami Sądu I instancji. Sąd ten ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania, na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału. Ocena materiału dowodowego, dokonana przez Sąd I instancji jest zatem oceną swobodną i podlega ochronie prawnej. Jeżeli z określonego materiału dowodowego sąd wyprowadza wnioski logicznie poprawne i zgodne z doświadczeniem życiowym, to ocena musi być uznana za prawidłową, chociażby w równym stopniu z tego samego materiału dowodowego można wysnuć zgoła odmienne wnioski.



Opinia pisemna biegłego ortopedy, wydana w niniejszej sprawie była uzupełniona ustnie, a następnie uzupełniona na piśmie w zakresie wątpliwości podniesionych przez powódkę i po uwzględnieniu obrazu zdjęć rtg, załączonych przez powódkę. Na sam koniec wreszcie biegły ponownie wypowiadał się ustnie, odpowiadając wyczerpująco na wszystkie postawione mu pytania. Należy zgodzić się z Sądem Okręgowym, że opinia ta została sporządzona w sposób całościowy, przekonujący, poprzedzona była szczegółową analizą danych, wynikających z udostępnionej dokumentacji medycznej. W tych okolicznościach Sąd I instancji zasadnie uznał, że dowód z opinii innego biegłego, podobnie jak i dowód z opinii instytutu, wnioskowany przez pełnomocnika przedstawicielki ustawowej powódki podlegał oddaleniu, bowiem spowodowałby jedynie zbędną zwłokę w rozstrzygnięciu sprawy, przy braku uzasadnionych wątpliwości co do rzetelności opinii już wydanej, którą jedynie strona oceniła za niezadowalającą. Do przeprowadzenia wnioskowanych dowodów nie mogły skłonić Sądu I instancji bardzo lakoniczne zeznania świadka K. B., który ostatecznie skierował powódkę na zbieg operacyjny. Na marginesie tylko należy podnieść, że wniosek o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego czy instytutu nie został ponowiony w apelacji.

Przyjęcie zasadnie przez Sąd I instancji za podstawę dokonanych ustaleń opinii biegłego ortopedy W. K. czyni niezasadnym zarzut, dotyczący wadliwych ustaleń faktycznych co do błędów popełnionych w pozwanej placówce medycznej. Z opinii przyjętej za podstawę oceny prawidłowości postępowania personelu medycznego pozwanej placówki leczniczej wynika, że żadne błędy nie zostały popełnione.

Zarzuty, dotyczące naruszenia prawa procesowego, zawarte w apelacji strony pozwanej kładą nacisk na pominięcie przez Sąd Okręgowy dowodu z dokumentu w postaci zgody na zabieg operacyjny i brak odniesienia się do tego dokumentu w treści uzasadnienia zapadłego orzeczenia. Zarzuty związane z dokumentem z dnia 21 czerwca 2010 roku, podpisanym przez przedstawicielkę ustawową małoletniej powódki są z gruntu niezasadne. Sąd I instancji w ustaleniach faktycznych wprost powołał się na ten dokument, cytując rzetelnie treść zgody (k- 214 akt), a następnie rozważył jego wagę w ramach rozważań na temat naruszenia prawa przedstawicielki ustawowej małoletniej powódki do uzyskania rzetelnej informacji co do alternatywnych metod leczenia. (k- 228 akt). Strona pozwana także niezasadnie zarzuca Sądowi I instancji pominięcie rozmowy przeprowadzonej przez lekarza z matką powódki i zakresu przekazanych jej informacji. Ustalenia oparte na zeznaniach matki powódki znajdują się na k- 214 akt, a rozważania związane z zakresem przekazanych jej informacji na k- 227v akt.

Przechodząc do rozważań, dotyczących zasadności zasądzenia na rzecz małoletniej powódki zadośćuczynienia z tytułu naruszenia praw pacjenta i jego wysokości, a więc do zarzutów związanych z naruszeniem prawa materialnego – ustawy z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. z 2012 poz. 159 ze zm.) (art. 4, 6, 8 i 9) W myśl przepisów tej ustawy pacjent ma prawo m.in. do:

- świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom wiedzy medycznej, a w sytuacji ograniczonych możliwości udzielenia odpowiednich świadczeń, przejrzystej, obiektywnej, opartej na kryteriach medycznych, procedury ustalającej kolejność dostępu do tych świadczeń (art. 6 ust. 1 i ust. 2);
- informacji o swoim stanie zdrowia (art. 9 ust. 1);
- uzyskania od lekarza przystępnej informacji o stanie zdrowia pacjenta, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu (art. 9 ust. 2);
- wyrażenia zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych lub odmowy takiej zgody, po uzyskaniu informacji w zakresie określonym w art. 9 niniejszej ustawy (art. 16); w przypadku pacjenta małoletniego jego przedstawiciel ustawowy ma prawo do wyrażenia zgody (art. 17 ust. 2);
- poszanowania intymności i godności pacjenta (art. 20 i nast.),
- uzyskania świadczeń, udzielanych należyłą starannością (art. 8)

Jak trafnie podkreślił Sąd Okręgowy cywilna odpowiedzialność za uchybienie obowiązkowi

informowania pacjenta ma pewne specyficzne dla szkód medycznych cechy, takie jak charakterystyczne ujęcie związku przyczynowego i rozszerzenie zakresu stosowania art. 448 k.c., dającego w tym przypadku możliwość zadośćuczynienia nie tylko za naruszenie dóbr osobistych, ale też za naruszenie któregośkolwiek z praw pacjenta, wskazanych w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, w tym prawa do uzyskania różnych informacji. Podstawą zastosowania art. 448 k.c. jest w wypadku prawa do informacji samo jego naruszenie, niezależnie od tego, czy rzeczywiście wypełnia ono przesłanki szkody niemajątkowej.

Sąd Apelacyjny pragnie odwołać się w pierwszej kolejności do poglądów doktryny, wskazujących, że zasada autonomii woli pacjenta jest jedną z podstawowych zasad prawa medycznego i wyrazem odejścia od paternalistycznego modelu relacji pomiędzy lekarzem i pacjentem, a także stanowi wyraz poszanowania podmiotowości pacjenta w procesie leczenia. Podstawowym przejawem prawa pacjenta do samostanowienia jest możliwość swobodnego wyrażania lub odmowy zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego. Prawo do informacji-obok prawa do wyrażenia zgody – jest jednym z najistotniejszych elementów relacji między osobą wykonującą zawód medyczny, a pacjentem. Zagwarantowanie pacjentowi prawa do informacji jest *conditio sine qua non* ochrony jego autonomii. Tym samym prawo do informacji należy traktować jako instrument o istotnym znaczeniu. W doktrynie podkreśla się także, że zakres informacji, co do której pacjent ma prawo obejmuje proponowaną procedurę medyczną, dane na temat ryzyka związanego z procedurą, informacje na temat możliwych skutków zabiegu, informacje o alternatywnych procedurach medycznych oraz wiadomość o możliwości odmowy poddania się zabiegowi, a także o implikacjach z tego płynących. Tak szerokie ujęcie zakresu informacji wynika z faktu, że zgoda pacjenta na świadczenia zdrowotne musi być efektem świadomego wyboru, więc decyzja o wyrażeniu zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego powinna zostać podjęta po uprzednim uzyskaniu kompleksowej informacji, związanej z proponowanym leczeniem / tak J. B. w „Prawa pacjenta- między autonomią a paternalizmem- Monografie Prawnicze Wyd. C.H. Beck Warszawa 2007 strona 134-138).

W doktrynie podkreśla się także, że jeśli istnieją alternatywne metody diagnostyczne lub lecznicze wybór jednej z nich należy do pacjenta. Wybór ten lekarz musi uszanować, nawet jeżeli jego zdaniem nie jest on trafny. Aby pacjent mógł dokonać świadomego wyboru musi zostać o alternatywnej metodzie leczenia czy też diagnostyki poinformowany. Obowiązek taki wyprowadzany jest z art. 31 ust. 1 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry, w którym mowa jest o informacji o proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych. Ustawodawca nie zamieściłby takiego sformułowania, gdyby jego intencją było powierzenie wyboru wyłącznie lekarzowi. Oczywiście jest jednak, że pacjent z reguły jest laikiem i nie ma pojęcia o zawiłościach diagnozowania i terapii, stąd też przyjąć należy, że lekarz powinien uczynić wszystko, by przekonać pacjenta do optymalnej jego zdaniem metody leczniczej. Jest to istota staranności zawodowej lekarza. Nie wolno jednak zapominać, że lekarz może się mylić. Ostateczna decyzja należy do pacjenta, który zresztą może wybrać metodę mniej inwazyjną lub nawet o zmniejszonej skuteczności terapeutycznej także ze względów pozamedycznych. A zatem kryteria celowości medycznej nie przesądzają o wyborze metody diagnostyki lub leczenia. ( tak Małgorzata Świdzka w „Zgoda Pacjenta na zabieg medyczny Toruń 2007 str. 130-131)

Przedstawione poglądy doktryny znalazły wprost odzwierciedlenie w orzecznictwie Sądu Najwyższego – w tym wyroku z dnia 16 maja 2012 r w sprawie III CSK 227/2011( OSNC 2013/A poz.23, LexPolonica nr 3931660) z uzasadnienia którego wynika, że w demokratycznym państwie prawnym jednym z przejawów autonomii jednostki i swobody dokonywanych przez nią wyborów jest prawo do decydowania o samym sobie, w tym do wyboru metody leczenia. Refleksem tego prawa jest instytucja zgody na wykonanie zabiegu medycznego, stanowiąca jedną z przesłanek legalności czynności leczniczych. Z tego względu ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentystry (tekst jednolity: Dz. U. 2011 r. Nr 277 poz. 1634 ze zm.) przewiduje, że lekarz może przeprowadzić badanie lub udzielić innych świadczeń zdrowotnych, z zastrzeżeniem wyjątków przewidzianych w ustawie, po wyrażeniu zgody pacjenta (art. 32 ust. 1). Zgodę pacjenta - jako czynnik sankcjonujący moralnie postępowanie diagnostyczne, lecznicze i zapobiegawcze - przewiduje także kodeks etyki lekarskiej (art. 15 ust. 1). Sąd Najwyższy odwołując się wprost do powyższego doktrynalnego

uzasadnienia podkreślił, że pacjent, aby mógł dokonać świadomego wyboru, musi zostać o alternatywnej metodzie leczenia czy też diagnostyki poinformowany. W sytuacji, gdy istnieją alternatywne metody diagnostyczne lub lecznicze wybór jednej z nich należy do pacjenta.

W tych okolicznościach nie sposób dokonać odmiennej, a prezentowanej w apelacji przez pozwanego Szpitala, oceny wywodów Sądu Okręgowego, że przedstawicielka ustawowa małoletniej powódki nie została poinformowana o alternatywnych (dwóch równorzędnych metodach leczenia) możliwego u powódki. W aktach sprawy nie ma w dokumentacji żadnego śladu o takim pouczeniu, a zeznania A. I. nie budzą w tej kwestii wątpliwości. Jakkolwiek zgoda za zabieg została formalnie przez nią wyrażona to jednak nie została poprzedzona uzyskaniem odpowiednich informacji co do równorzędnie stosowanych metod leczenia, a decyzje podjęli sami lekarze, dokonując uznanego przez nich za właściwy wyboru. Zgoda wyrażona na piśmie przez matkę powódki obejmuje dane z formularza, które zdecydowanie nie odpowiadają metodzie leczenia przyjętej ostatecznie przez lekarzy. Należy z dużą dozą prawdopodobieństwa założyć, że to właśnie treść tego formularza wywołała pytania z zabieg operacyjny.

Powyższe z kolei skutkowało zasadnym przyjęciem istnienia podstaw do zasądzenia zadośćuczynienia na podstawie art. 4 ust. 1 powołanej wyżej ustawy z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta w zw. z art. 448 k.c. Zadośćuczynienie to jest zasądzone niezależnie od tego czy pacjent poniósł jakąkolwiek szkodę majątkową, za samo naruszenie praw pacjenta. Natomiast z powołanego przepisu wynika, że naruszenie praw pacjenta musi być zawinione (choć wystarcza najniższy stopień winy). Także w tym zakresie Sąd Okręgowy dokonał prawidłowej oceny zachowania lekarzy pozwanej placówki leczniczej. Zaniechanie przekazania wymaganych informacji przedstawicielce ustawowej powódki co do alternatywnych metod leczenia nie może być ocenione inaczej, niż jako naruszenie praw pacjenta w sposób zawiniony, przy podwyższonym mierniku staranności zawodowej, wymaganym od lekarzy. To natomiast, że postępowanie w zakresie samych procedur medycznych, zastosowanych na organizmie powódki było prawidłowe na każdym etapie leczenia tj. w czasie diagnostyki, kwalifikacji do zabiegu, przeprowadzenia zabiegu i opieki po zabiegu skłoniło Sąd Apelacyjny do uznania zasądzonego zadośćuczynienia za adekwatne do krzywdy, wynikającej z samego naruszenia praw pacjenta, a w konsekwencji do oddalenia apelacji powódki, zmierzającej do skorygowania wyroku w tym zakresie do kwoty 6000 złotych.

Sąd Okręgowy prawidłowo uznał, że nie było podstaw przypisania odpowiedzialności stronie pozwanej na podstawie art. 430 k.c., a to z kolei skutkowało uzasadnionym oddaleniem powództwa w zakresie roszczeń finansowych, obejmujących koszty leczenia, kwestionowanych w apelacji do kwoty 360 złotych.

Mając na uwadze powyższe Sąd Apelacyjny oddalił apelacje obu stron, znosząc wzajemnie między stronami koszty zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym ( art. 100 k.p.c.)