Sygn. akt I ACa 1020/14

# WYROK
## W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 13 grudnia 2016 r.

Sąd Apelacyjny w Katowicach I Wydział Cywilny

w składzie:

| | |
|---|---|
| Przewodniczący : | SSA Joanna Kurpierz (spr.) |
| Sędziowie : | SA Joanna Naczyńska<br>SA Ewa Solecka |
| Protokolant : | Małgorzata Korszun |

po rozpoznaniu w dniu 29 listopada 2016 r. w Katowicach

na rozprawie

sprawy z powództwa E. S.

przeciwko K. Ł. (1), J. Ś. i (...) w K.

przy udziale interwenienta ubocznego Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej w W.

o zapłatę i ochronę dóbr osobistych

na skutek apelacji powódki

od wyroku Sądu Okręgowego w Katowicach

z dnia 16 września 2014 r., sygn. akt II C 339/09,

1) oddala apelację;

2) nie obciąża powódki kosztami postępowania apelacyjnego.

| | | |
|---|---|---|
| SSA Ewa Solecka | SSA Joanna Kurpierz | SSA Joanna Naczyńska |

Sygn. akt I ACa 1020/14

# UZASADNIENIE

Powódka E. S. wniosła o zasądzenie od pozwanych solidarnie kwoty 1.000.000 zł wraz z odsetkami i kosztami procesu. W uzasadnieniu swego stanowiska podniosła, że w dniu 4 stycznia 2009r. została przyjęta do pozwanej placówki medycznej. W tym samym dniu odbył się poród drogami natury. Od pierwszego dnia po porodzie występowało obfite krwawienie z dróg rodnych powódki. Mimo wielokrotnego informowania o tym lekarzy badanie przeprowadzono dopiero w czwartym dniu po porodzie. W wyniku badania stwierdzono krwiak po lewej stronie pochwy. W tym samym dniu czynności zmierzające do usunięcia krwiaka powtarzane były trzykrotnie. Po wykonaniu czynności stan zdrowia powódki znacznie się pogorszył, podjęta została decyzja o przewiezieniu powódki do Kliniki (...) w B.. Z uwagi na ten stan zdrowia powódce została usunięta macica z przydatkami lewymi. Leczenie powódki w pozwanym szpitalu, pod bezpośrednią opieką pozwanych K. Ł. i J. Ś. było niewłaściwe, prowadzone z wyjątkowym niedbalstwem. Nie wykonano właściwie czynności poporodowych, w wyniku czego powstał krwiak i następnie komplikacje w postaci obfitego krwawienia z pochwy. Nie zareagowano w pierwszych dniach po porodzie na informację powódki o krwawieniu i nie przeprowadzono odpowiednich badań. Po ustaleniu dopiero w czwartym dniu o porodzie, że powódka krwawi z powodu krwiaka, pozwani Ł. i Ś. przystąpili do kolejnych nieudolnych zabiegów usunięcia krwiaka. Nieudolne i niewłaściwie przeprowadzone zabiegi skutkowały zwiększeniem krwawienia i koniecznością podania preparatów krwi, powodując dalej krwawienie do jamy brzusznej. Powódkę przewieziono do Kliniki (...) w B., pomimo posiadania odpowiednich warunków w pozwanym Szpitalu i w ten sposób pozwani narazili powódkę na niebezpieczeństwo utraty życia w czasie transportu. W wyniku tych błędów powódka doznała uszkodzenia ciała — została jej usunięta macica wraz z przydatkami, efektem czego jest trwała i nieodwracalna utrata możliwości płodzenia. Jako podstawę prawną roszczenia powódka wskazała art. 415 k.c. w zw. z art. 441 i 445 k.c. Wina strony pozwanej polegała na niezachowaniu należytych standardów i należytej staranności wymaganej przy wykonywaniu zabiegów oraz czynności poporodowych i pozabiegowych. Pozwani Ł. i Ś. działali bezprawnie ponieważ nie uzyskali zgody powódki na zabiegi oraz nie wyjaśnili powódce na czym będą polegały zbiegi i jakie jest ryzyko związane z zabiegami. Przebyte powikłania oraz ich skutek w postaci usunięcia macicy spowodowały u powódki cierpienia zarówno fizyczne jak i psychiczne.

Dodatkowo powódka wskazała, że podstawą zadośćuczynienia na podstawie art. 445 § l k.c. może być również naruszenie praw pacjenta, polegające na przeprowadzeniu zabiegów bez jego zgody.

Powódka pismem procesowym z dnia 12 października 2009r. wniosła dodatkowo o zasądzenie od pozwanych kwoty 10.000 zł tytułem zadośćuczynienia za ujawnienie bez jej zgody informacji o jej stanie zdrowia Panu A. C.. Powódka podniosła, że żaden przepis prawa nie uprawniał pozwanych do przekazania informacji o stanie zdrowia powódki osobie trzeciej. Naruszono przepisy art. 40 ust. 1-4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty i art. 18 ust. 1-3 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991r. o zakładach opieki zdrowotnej. Jako podstawę prawną tego żądania powódka wskazała art. 448 k.c.

Po przeprowadzeniu postępowania dowodowego Sąd Okręgowy oddalił powództwo i nie obciążył powódki kosztami procesu.

Sąd ten ustalił następujący stan faktyczny:

Bezspornym w sprawie było, że powódka dnia 4 stycznia 2009r. została przyjęta do pozwanej placówki medycznej, w tym samym dniu powódka urodziła siłami natury, że u powódki po porodzie zdiagnozowano krwiaka i przeprowadzone zostały w pozwanym Szpitalu trzy zabiegi mające na celu ewakuację krwiaka, a także, że powódka została ostatecznie przetransportowana do innej placówki medycznej, w której usunięto powódce macicę z przydatkami lewymi.

Sąd Okręgowy ustalił, że po porodzie powódkę odwiedzali mąż oraz matka, zwracając uwagę na wciąż duży brzuch powódki. Powódka zgłaszała personelowi medycznemu dolegliwości bólowe brzucha, kłopoty z oddawaniem moczu oraz ból w rejonie odbytu. Ustalił też Sąd, że etiologia u powódki krwiaka po lewej stronie pochwy nie pozostaje w związku z działaniem personelu medycznego. Jest to krwiak, który powstał pod wpływem działających sił porodowych w przebiegu naturalnego porodu. Krwiaki podczas porodu drogami naturalnymi są następstwem urazu mechanicznego, spowodowanego przemieszczaniem się płodu przez kanał rodny. Powstanie krwiaka było

wynikiem mechanizmu porodu. Doświadczenia kliniczne wskazują, że przewidzenie wystąpienia uszkodzeń i krwiaka poporodowego jest w praktyce lekarskiej niemożliwe. Tak samo nie jest możliwa do przewodzenia dynamika porodu i to niezależnie od tego czy pacjentce zostanie podana oksytocyna.

Objawy krwiaka mogą występować w postaci widocznego krwawienia zewnętrznego lub w postaci utajonej, wywołując formowanie się zbiornika krwi w różnych wymiarach w zależności od kalibru pękniętego naczynia oraz spoistości tkanek. W przypadku formowania się krwiaka wewnętrznego, objawy mogą być skąpe lub przy małych rozmiarach krwiaka nie pojawiają się w ogóle. Przy dużych rozmiarach krwiaka może występować bolesność tej okolicy samoistna lub dotykowa o różnym nasileniu. Dużych rozmiarów krwiaki mogą wywoływać niedokrwistość. W końcowym etapie, to jest w opisie ostatniej próby leczenia operacyjnego krwiaka pochwy w dniu 7 stycznia 2009r. wystąpiły według opisu lek. med. Ł. objawy ciężkiej niedokrwistości. Postępowanie medyczne w przypadku powódki do pierwszego zabiegu ewakuacji krwiaka było prawidłowe, zarówno w zakresie kontroli stanu zdrowia i zaleceń medycznych. Przy braku krwawienia zewnętrznego celową jest ocena wymiarów oraz monitorowanie powiększania się krwiaka. U powódki nie było krwawienia zewnętrznego, a nawet nie było pęknięcia ściany pochwy, stąd jedynym racjonalnym badaniem było badanie ultrasonograficzne, szczególnie wobec wysokiej lokalizacji krwiaka w miednicy mniejszej. Wobec istniejących dolegliwości przeprowadzono badanie ultrasonograficzne, które pozwoliło na rozpoznanie krwiaka pochwy. Wcześniejsze, niestandardowe poszukiwanie przyczyn zgłaszanych przez powódkę trudności w oddawaniu moczu mogłoby przyspieszyć rozpoznanie. Trudno jednak określić w jakim stopniu wcześniejsze rozpoznanie krwiaka zmieniłoby stan pacjentki, ponieważ uformowanie się krwiaka było jednocześnie przyczyną „tamponady" krwawiącego naczynia. W przypadku powódki nie było wskazań medycznych do postępowania niestandardowego. Nie było wskazań do niezwłocznego przystąpienia operacyjnego leczenia krwiaka w początkowej fazie jego postępowania gdyż nie było krwawienia na zewnątrz, to jest do światła pochwy i sromu, a nawet nie było pęknięcia pochwy, krwawienie było o miernym nasileniu i w początkowym okresie nie wywołało objawów niedokrwistości wskazujących na potrzebę ujawnienia źródła krwawienia i jego zaopatrzenie chirurgiczne. W szczególności brak obfitego krwawienia wskazuje na brak potrzeby nagłego działania, a przygotowanie krwi i osocza w dostatecznej ilości, aby zapewnić bezpieczeństwo zabiegu oraz przygotowanie anestezjologiczne wymagało czasu. W tej więc sytuacji ewakuacja krwiaka z opóźnieniem nie była błędem. Zaznaczył jednak Sąd I Instancji, że z dokumentacji medycznej (która jest niedokładna, wykazuje liczne braki, a część treści jest mało czytelna lub nieczytelna) nie wynika uzasadnienie opóźnienia operacji. Przeprowadzony pierwszy zabieg ewakuacji krwiaka był wykonany prawidłowo. Zabieg ogranicza się - i tak było u powódki - do zamknięcia (zbliżenia tkanek) i tym samym mechanicznego ich uściśnięcia. Nie zakończył się on jednak powodzeniem, ponieważ jak wynika z opisu, podczas zabiegu nie można było uwidocznić (ocenić wzrokowo) krwawiącego naczynia, co zarazem oznacza , że źródło krwawienia nie mogło zostać ujawnione i zaopatrzone, a zeszycie ścian pochwy nie przyniosło zatrzymania krwawienia. Ponowienie drugiego zabiegu drogą pochwową dawało bardzo niewielkie szanse na skuteczne leczenie, wobec braku możliwości uwidocznienia źródła i miejsca krwawienia. Ponowienie tego działania nie można uznać za błąd, bowiem istniało - jakkolwiek niewielkie - prawdopodobieństwo, że przy kolejnej próbie warunki będą korzystniejsze. Krwiak przymacicza sięgał znacznie wyżej. Obejmował przypochwie, przymacicze, wiązadło lejkowo - miedniczne oraz krezkę esicy. Droga pochwowa nie stwarzała dostatecznego dostępu do źródła krwawienia, czyli niemożliwym było opanowanie krwawienia z dostępu pochwowego. Dopiero otwarcie jamy brzusznej umożliwiło uwidocznienie całej przestrzeni objętej krwawieniem i konieczne poszerzenie operacji do opanowania krwawienia poprzez wycięcie macicy. Wcześniejsze otwarcie jamy brzusznej nie zmieniłoby, ani umiejscowienia (lokalizacji topograficznej) krwiaka ani jego rozmiarów i narządów, które obejmował, zatem szansę na opanowanie krwawienia bez konieczności wycięcia macicy, przy wcześniejszym otwarciu jamy brzusznej również nie istniały. Wycięcie macicy stało się konieczne, aby powstrzymać krwawienie z rozległego krwiaka, którego tylko część była dostępna przez pochwę, podczas gdy jego znaczna część sięgała do miednicy mniejszej. Wycięcie macicy było konieczne dla ratowania życia i nie było wynikiem ani nieprawidłowego przeprowadzenia zabiegów ewakuacji krwiaka, ani też wynikiem zbyt późnego rozpoznania krwiaka, lecz jego rozległością, specyfiką jego narastania i objęciem wymienionych narządów niedostępnych do leczenia operacyjnego drogą pochwową. Krwiak przestrzeni zewnątrzotrzewnowej nie wystąpił prawdopodobnie łącznie z krwiakiem krocza, ale był następstwem jego ewakuacji, niezależnym od czasu jej dokonania. Echa tkankowe o grubości 11 mm stwierdzone w jamie macicy, badaniem USG w dniu 7 stycznia 2009r., przeprowadzone przez lekarza — ginekologa

R. N., mogą odpowiadać skrzepom krwi, których obecność w jamie macicy w pierwszym tygodniu po porodzie jest objawem typowym i nie wskazującym żadnego powikłania. Wielkość brzucha po porodzie jest cechą indywidualną każdej pacjentki i nie wskazuje na nieprawidłowości i istnienie krwiaka. To samo dotyczy problemów z oddawaniem moczu. Jako dowód Sąd Okręgowy wymienił opinię prof. dr hab. n. med. Z. S., k. 177 - 235, 290 - 302, 542 - 550 akt, opinię (...) (...) w T. - (...) Katedry Medycyny Sądowej w B., k. 825 - 843 akt i 956 akt, zeznania świadka R. N., k. 636 - 637 akt.

Ustalił dalej Sąd Okręgowy, że przyczyną wstrząsu oligowolemicznego jest znaczna ilość wynaczynionej krwi, wyrażająca się m. in. niskimi wartościami morfologii krwi. Leczenie farmakologiczne powódki u pozwanego również było prawidłowe. Zasadniczym powikłaniem u powódki był krwiak rozległy, stąd leczenie farmakologiczne nie mogło być i nie było istotnym elementem postępowania leczniczego. Za mało prawdopodobne uznał Sąd, że zastosowanie leczenia przeciwkrzepliwego zmieniłoby stan miejscowy lub ogólny powódki. Zasadniczym postępowaniem jest leczenie operacyjne. Leczenie farmakologiczne nie mogło doprowadzić do wyleczenia, mimo że było prowadzone poprawnie. Leczenie farmakologiczne w tym stosowanie środków przywracających prawidłową krzepliwość i wyrównujące niedobory czynników układu krzepnięcia jest wyłącznie leczeniem uzupełniającym dla ograniczenia następstw krwiaka. Prawidłowo zastosowano płynoterapię i kwalifikację do leczenia preparatami krwi.

Te objawy, które wystąpiły w stanie zdrowia powódki do czasu decyzji o jej przetransportowaniu mogły być leczone i były leczone w pozwanej placówce medycznej. Decyzja o przekazaniu powódki do szpitala referencyjnego celem dalszego leczenia zagrożenia życia była poważnie uzasadniona i bezwzględnie konieczna i nie było przeciwwskazań do transportu powódki do Kliniki w B.. Powikłanie porodowe jakie wystąpiło u powódki zagrażało bezpośrednio jej zdrowiu a nawet życiu. Umiejscowienie krwiaka czyniło mało prawdopodobnym zachowanie macicy.

Podstawowym warunkiem uratowania życia jest zatrzymanie krwawienia, a metody konieczne do osiągnięcia tego celu stanowią priorytet, bowiem w hierarchii wartości uratowanie życia jest wartością nadrzędną.

Najczęściej informuje się pacjentkę o ryzyku dużej utraty krwi podczas operacji ewakuacji krwiaka i ryzyku pozostawienia drenu, a także wystąpieniu dolegliwości bólowych we wczesnym i odległym okresie od operacji, co jest najczęstszym powikłaniem (dowód: opinia prof. dr hab. n. med. Z. S., k. 177 - 235, 290 - 302, 542 - 550 akt, opinia (...) (...) w T. - (...) Katedry Medycyny Sądowej w B., k. 825 - 843 akt i 956 akt).

Zabiegi w pozwanym Szpitalu wykonywali lekarze K. Ł. i J. Ś.. Lekarz K. Ł. poinformował powódkę ustnie o tym, że może (i dlaczego) istnieć konieczność przeprowadzenia zabiegu usunięcia krwiaka (dowód: zeznania K. Ł., k. 726 - 727 akt). Lekarz J. Ś. nie uzyskał pisemnej zgody powódki na zabieg. Nie pamięta też czy uzyskał zgodę ustną (dowód: zeznania pozwanego, k. 734 akt).

Zabieg usunięcia macicy z przydatkami lewymi został przeprowadzony przez lekarzy M. O. oraz P. J. z Kliniki (...) w B..

Profesor C. jest lekarzem, w dacie opiniowania, był we współpracy z pozwanym Szpitalem. Pozwani K. Ł. i J. Ś. pozostają w zatrudnieniu w pozwanym Szpitalu na podstawie umów o pracę oraz umów cywilnych.

Oceniając zebrany materiał dowodowy Sąd Okręgowy dał wiarę opinii prof. dr hab. n. med. Z. S. oraz opinii (...) (...) w T. - (...), Katedry Medycyny Sądowej w B.. Opinie są kategoryczne, precyzyjne, w sposób dokładny i zrozumiały wyjaśniają zagadnienia wymagające wiadomości specjalnych. Opinie w zakresie, w jakim kwestionowane były przez stronę powodową były przedmiotem opinii uzupełniających biegłych, którzy szczegółowo precyzyjnie, stanowczo i konsekwentnie uzasadniali i argumentowali swoje stanowisko.

Sąd I Instancji oddalił wnioski dowodowe strony pozwanej, o dopuszczenie dowodu z zeznań świadków: A. S., J. K., A. K., D. N., M. B., E. N.. Świadkowie Ci wnioskowani byli na okoliczność rozmowy powódki z anestezjologami przed zabiegami. Sąd oddalił wnioski dowodowe strony pozwanej o dopuszczenie dowodu z zeznań świadków K. B., M. P., A. K., A. Ż., E. M. powołane na okoliczność przebiegu porodu. Okoliczności te nie były istotne dla rozstrzygnięcia w sprawie ( a contratio art. 227 k.p.c.). Sąd Okręgowy też oddalił wnioski dowodowe strony pozwanej o dopuszczenie

dowodu z zeznań świadków: E. D., B. Z., D. L., B. W., K. R., B. D. dla ustalenia czy stan zdrowia powódki był sprawdzany przez personel szpitala w okresie od porodu do przewiezienia do szpitala w B.. W okolicznościach sprawy nie było sporu, że stan zdrowia powódki był sprawdzany, zaś okoliczności niesporne, zgodnie z zasadami procesu cywilnego, nie wymagają dowodu. Sąd oddalił również wnioski dowodowe strony pozwanej o dopuszczenie dowodu z zeznań świadków: D. N., A. O. - S., A. K., E. M., I. Z., B. F. na okoliczność ustalenia stanu zdrowia powódki, przyczyn zakwalifikowania powódki do zabiegów, zakresu opieki pozabiegowej, gdyż to ustalono na podstawie pozostałych dowodów zgromadzonych w aktach sprawy, ostatecznie również zgodnie ze stanowiskiem pozwanych. W zakresie natomiast treści przekazywanych powódce przed i po zabiegach informacji, powódka eksponowała, na początkowym etapie sprawy w ramach pierwotnej podstawy faktycznej powództwa, brak zgody pisemnej na zabiegi. Braku pisemnej zgody pozwani nie kwestionowali.

W ocenie Sądu Okręgowego roszczenie powódki nie zasługuje na uwzględnienie.

Wskazał Sąd I Instancji, że odpowiedzialność prawna publicznego zakładu opieki zdrowotnej oparta jest na przepisach prawa kształtujących deliktową odpowiedzialność odszkodowawczą - art. 430 k.c. Odpowiedzialność lekarza z kolei - jako deliktowa, na podstawie art. 415 k.c., bądź jako pracownicza, regresowa na podstawie art. 120 par. 2 k.p. Jeżeli lekarz nie jest pracownikiem zakładu, lecz jest zatrudniony przez zakład na podstawie umowy cywilnoprawnej, to w razie wyrządzenia szkody pacjentowi odpowiedzialność zakładu i lekarza jest solidarna - art. 441 k.c.

Oceniając zarzut pozwanych K. Ł. (1) i J. Ś. braku legitymacji biernej z powołaniem na łączące ich z pozwanym Szpitalem umowy o pracę zważył Sąd, że w literaturze przedmiotu za ugruntowany należy uznać pogląd, że zgodnie z treścią art. 120§ 1 k.p. w razie wyrządzenia przez pracownika szkody osobie trzeciej przy wykonywaniu obowiązków pracowniczych poszkodowany może domagać się naprawienia szkody wyłącznie od pracodawcy. Przepis ten ustanawia wyłączną legitymację bierną zakładu pracy wobec poszkodowanej osoby trzeciej. Dotyczy to również roszczeń odszkodowawczych od pracownika jakim jest lekarz (por. wyrok Sądu Najwyższego zadnia 21 maja 2003r., IV CKN 166/01, LEX 146436; K. Bączyk - Rozwadowska, Odpowiedzialność cywilna za szkody wyrządzone przy leczeniu, rozdział III, str. 101 i następne, Towarzystwo Naukowe Toruń 2007r., Odpowiedzialność cywilna zakładu opieki zdrowotnej za lekarza podwładnego, M. Nesterowicz, PiP z 2008r.9.3). Skoro pozwani K. Ł. i J. Ś. związani byli z pozwanym Szpitalem nie tylko na podstawie umowy o pracę, Sąd I Instancji uznał, że podda merytorycznej ocenie roszczenia powódki wobec wszystkich pozwanych.

Podkreślił Sąd Okręgowy, że działalność usługowa w zakresie służby zdrowia nie jest działalnością z zakresu imperium. Przesłanką warunkującą uwzględnienie roszczenia jest w takiej sytuacji wykazanie winy organu pozwanej osoby prawnej lub winy jej pomocników lub podwładnych. Zgodnie z art. 430 k.c. kto na własny rachunek powierza wykonanie czynności osobie, która przy wykonywaniu tej czynności podlega jej kierownictwu i ma obowiązek stosować się do jego wskazówek, ten jest odpowiedzialny za szkodę wyrządzoną z winy tej osoby przy wykonywaniu powierzonej jej czynności. Odpowiedzialność powierzającego została ukształtowana na zasadzie ryzyka, jest niezależna od winy własnej. Powódka, zgodnie z obowiązującą zasadą rozkładu ciężaru dowodu, musiała udowodnić zawinione działanie podwładnych pozwanego, wyrządzenie szkody przez podwładnych oraz istnienie adekwatnego związku przyczynowego.

W świetle powyższego, zasadniczym elementem odpowiedzialności zwierzchnika na podstawie art. 430 k.c. jest ustalenie, że osoba, która swym działaniem wyrządziła osobie trzeciej, szkodę jest podwładnym. Źródłem podporządkowania, a zatem powstania stosunku zwierzchnik — podwładny, może być ustawa, umowa, a nawet stosunki faktyczne. Najczęściej podporządkowanie znajduje wyraz w stosunku pracy, którego źródłem może być umowa o pracę, powołanie, mianowanie, wybór oraz spółdzielczy stosunek pracy. Art. 430 k.c. znajduje zastosowanie także wówczas, gdy stosunek łączący podwładnego ze zwierzchnikiem ma charakter tylko dorywczy (por. wyrok SN z 11 grudnia 1965 r., I CR 326/65, Lex Polonica nr 314805, PiP 1967, nr 2, s. 335).

Szczególne znaczenie dla stosunku zwierzchnik - podwładny ma to, że przymiot podwładnego wiąże się z przyjęciem, iż nie jest on w wykonywaniu danej czynności samodzielny. Stosunkiem podporządkowania obejmuje się także

działania zatrudnionych w zakładzie pracy fachowców, którym przysługuje stosunkowo szeroki zakres samodzielności w podejmowaniu decyzji, np. w odniesieniu do działania lekarzy w zakresie diagnozy i terapii. Uznał zatem Sąd Okręgowy, że niewątpliwie między pozwanymi K. Ł. i J. Ś. istniał ów stosunek podporządkowania, nawet przy przyjęciu innego niż umowa o pracę stosunku prawnego łączącego tych pozwanych z pozwanym Szpitalem. Czynności podejmowane były przez lekarzy w interesie i na rzecz pozwanej placówki medycznej.

Dokonując merytorycznej oceny żądania pozwu ocenił Sąd czy spełnione zostały kumulatywnie wszystkie przesłanki o jakich stanowi norma art. 430 k.c.

Źródłem odpowiedzialności jest zdarzenie sprawcze, wyrządzające szkodę. Zdarzenie sprawcze, z którym ustawa wiąże obowiązek odszkodowawczy to ludzkie zachowanie, ale i zaniechanie.

Wskazał Sąd Okręgowy, że powódka wywodziła swoje roszczenie z podstawy faktycznej, którą zakreśliła na rozprawie dnia 2 czerwca 2011 r. (k. 688 akt), którą to podstawą faktyczną żądania, Sąd jest związany na podstawie art. 321 k.p.c. Powódka wskazała, że to nieprawidłowo przeprowadzone zabiegi oraz opóźnienie w podjęciu decyzji, co do ich przeprowadzenia oraz błąd rozpoznania i spóźnione rozpoznanie, doprowadziły do konsekwencji w stanie zdrowia powódki, jakim było usunięcie macicy z lewymi przydatkami.

Dodał Sąd I Instancji, że czyn sprawcy pociągający za sobą odpowiedzialność cywilną musi wykazywać pewne cechy. Do cech tych należy bezprawność jako obiektywna, przedmiotowa cecha czynu sprawcy. Bezprawność zachowania (zaniechania) oznacza sprzeczność postępowania z szeroko rozumianym porządkiem prawnym i polega na przekroczeniu mierników i wzorców wynikających zarówno z wyraźnych przepisów, zwyczajów, utartej praktyki, czy wreszcie zasad współżycia społecznego. W problematyce zagadnień dotyczących odpowiedzialności z tytułu szeroko rozumianych usług medycznych w pojęciu tym mieszczą się również zasady deontologii zawodowej. Drugą jest wina jako podmiotowa cecha czynu zabronionego. Jak ustalono, w postępowaniu pozwanych, w ramach podstawy faktycznej powództwa, nie ma podstaw do przyjęcia błędu terapeutycznego, co wynika z opinii dwóch niezależnych biegłych i co przedstawiono w części ustalającej uzasadnienia. To zaś prowadzi do konkluzji o braku podstaw do przypisania stronie pozwanej deliktowej odpowiedzialności odszkodowawczej, wywodzonej przez powoda z błędu terapeutycznego. Kardynalnym bowiem zagadnieniem wymagającym oceny było, czy zdiagnozowanie krwiaka wywołało prawidłowe postępowanie medyczne oraz czy usunięcie macicy (konieczność jej usunięcia) powódki przy przyjęciu prawidłowości postępowania medycznego, co do wyboru sposobu leczenia, była wynikiem nieprawidłowo przeprowadzonego postępowania medycznego. Opiniujący zgodnie wskazali, na czym polegało prawidłowe postępowanie terapeutyczne i że konieczność usunięcia powódce macicy była wynikiem charakteru powstałego krwiaka, którego powstanie wynikało z „rozległości, specyfiki jego narastania i objęcia-narządów niedostępnych do leczenia operacyjnego drogą pochwową". Biegli nie zakwestionowali również podjęcia pierwszego zabiegu ewakuacji krwiaka w dniu 8 stycznia 2009r., czasu jego rozpoznania, szczegółowo przedstawiając uzasadnienie dla takiego stanowiska.

W okolicznościach sprawy nie było też błędu diagnostycznego. Nie było przecież sporu pomiędzy stronami, że rozpoznano krwiak, „który faktycznie był”.

Ustalenie braku bezprawności postępowania medycznego i winy lekarzy, wskazuje na brak jednej z przesłanek deliktowej odpowiedzialności odszkodowawczej jaką jest zdarzenie z którym ustawa łączy obowiązek odszkodowawczy. Brak tej przesłanki skutkuje oddaleniem powództwa przeciwko pozwanemu Szpitalowi na podstawie art. 430 k.c. Z tych samych względów roszczenie powódki skierowane wobec pozwanych K. Ł. i J. Ś. na podstawie art. 415 k.c. również podlegało oddaleniu.

Wskazał następnie Sąd Okręgowy, że w toku postępowania strona powoływała okoliczność sytuującą się poza zakreśloną przez nią podstawą faktyczną żądania, a mianowicie podania powódce w trakcie akcji porodowej oksytocyny, nie przewiezienia wcześniejszego powódki do szpitala o wyższym poziomie referencyjności, wreszcie czynników podwyższonego ryzyka występujących w stanie zdrowia powódki. Powoływanie okoliczności poza podstawą faktyczną żądania nie podlega analizie sądu, gdyż Sąd związany jest tylko podstawą faktyczną żądania, a to zwalnia

Sąd od analizy tych zagadnień. Niemniej, w opiniowaniu i tak odniesiono się do tych zagadnień. Sąd Okręgowy wskazał zatem, że jak wynika z opinii nie jest możliwe w ogóle z medycznego punktu widzenia przewidzenie dynamiki porodu, a istnienie ryzyka powikłań nie oznacza ich wystąpienia i dopiero ich wystąpienie wymaga podjęcia postępowania medycznego. Wreszcie nie zachodziła konieczność wcześniejszego przewiezienia powódki do innej placówki medycznej, gdyż te objawy wcześniejsze jakie wystąpiły u powódki mogły być leczone i były leczone w pozwanej placówce medycznej.

Przy ostatecznie wskazanej przez stronę powodową podstawie faktycznej i zagadnienie zgody pacjenta sytuuje się poza nią, jednak wskazał Sąd, że zgodnie z art. 34 ust. l ustawy z dnia z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty ( Dz.U.2011.277.1634 j.t. ze zna.) lekarz może wykonać zabieg operacyjny, albo zastosować metodę leczenia lub diagnostyki stwarzające podwyższone ryzyko dla pacjenta po uzyskaniu jego pisemnej zgody. Jest to wymóg formalny dla celów dowodowych. W okolicznościach sprawy strona pozwana przyznała brak pisemnej zgody powódki na zabieg. Jak wynika z zeznań pozwanego K. Ł. informował powódkę o postępowaniu medycznym w przypadku zabiegów, które przeprowadzał. Powódka twierdziła, że nikt jej o niczym nie informował. Brak jest podstaw by uznać o tym, że tak było, skoro z zeznań powódki wynika, że została poinformowana, iż musi pozostać w szpitalu po tym jak lekarz uzyskał wynik badania USG, że będzie miała przeprowadzony zabieg dnia następnego. Jak wynika z opinii biegłych zabiegi przeprowadzone w stanie zdrowia powódki były ratującymi zdrowie i życie. Następne, kolejno po sobie postępujące, przeprowadzane w pozwanej placówce medycznej wynikały z konieczności niezwłocznej pomocy lekarskiej. W takiej sytuacji więc możliwe był działanie lekarza nawet bez zgody pacjenta (art. 33 ustawy z dnia 5 grudnia 1996r.).

Oceniając żądanie zasądzenia kwoty 10.000 zł tytułem zadośćuczynienia, na podstawie art. 448 k.c. za ujawnienie, bez jej zgody, informacji o jej stanie zdrowia osobie trzeciej - Panu A. C., Sąd Okręgowy uznał to żądanie za niezasadne. Podkreślił, że dobrem osobistym człowieka jest zdrowie, a udzielenie informacji o stanie zdrowia pacjenta osobie trzeciej, bez jego zgody, jest działaniem bezprawnym. Roszczenie z tytułu naruszenia dóbr osobistych (dobra osobistego) nie przysługuje jednak poszkodowanemu, jeżeli sprawca wykaże, że zachodziła jedna z okoliczności wyłączających bezprawność działania. Do grupy okoliczności wyłączających bezprawność naruszenia, zalicza się działanie na podstawie uprawnień wynikających z obowiązujących przepisów (działania w ramach porządku prawnego). Inaczej „porządek prawny" obejmuje nakazy i zakazy wynikające z normy prawnej. W pojęciu bezprawności sytuuje się również działanie niezgodne z zasadami współżycia społecznego. Strona powodowa eksponowała, że żaden przepis prawa nie uprawniał pozwanych do informowania o stanie jej zdrowia osobę trzecią. Podkreślił jednak Sąd Okręgowy, że w sprawie analizował lekarz (A.C.). Zgodnie z treścią art. 13 ustawy z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U.2012.159 j.t.) pacjent ma prawo do zachowania w tajemnicy przez osoby wykonujące zawód medyczny, w tym udzielające mu świadczeń zdrowotnych, informacji z nim związanych, a uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu medycznego. Jest więc kompetencją osób wykonujących zawód medyczny, w ramach nie tylko tej samej placówki medycznej, skoro powołany przepis nakazuje zachowanie w tajemnicy przez osoby wykonujące zawód medyczny i nie udzielające bezpośrednio świadczeń zdrowotnych (gdyż przepis stanowi „w tym udzielających mu świadczeń medycznych") konsultowanie postępowania medycznego z innym lekarzem, i to związanym współpracą z placówką medyczną leczącą pacjenta. Brak jest podstaw do udzielenia powódce ochrony prawnej z tytułu naruszenia dobra osobistego. Działaniu strony pozwanej nie można bowiem przypisać bezprawności. Dlatego też i to żądanie powódki podlegało oddaleniu.

Orzeczenie o kosztach procesu uzasadniono treścią art. 102 k.p.c.

Apelację od opisanego wyżej wyroku wniosła powódka, domagając się jego zmiany przez uwzględnienie powództwa i zasądzenie kosztów procesu, ewentualnie jego uchylenia i przekazania sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi I Instancji.

Zarzuciła wyrokowi:

a) naruszenie art. 233 § 1 k.p.c. przez przekroczenie granic swobodnej oceny zebranego materiału dowodowego polegające na wybiórczym i jednostronnym rozważeniu materiału dowodowego, wyprowadzeniu wniosków nielogicznych lub nie wynikających z powołanych przez Sąd dowodów, a poza tym sprzecznych z innymi dowodami, ocenie dowodów z naruszeniem zasad doświadczenia życiowego, co w konsekwencji doprowadziło do:

- błędnego ustalenia przez Sąd, że nie występują w niniejszej sprawie przesłanki uzasadniające odpowiedzialność pozwanych , mimo że z materiału dowodowego wynika jednoznacznie, że pozwani lekarze przez swoje bezprawne działania i liczne zaniechania doprowadzili do stanu powódki uzasadniającego dokonanie usunięcia macicy,

- przyjęcie przez Sąd, że w niniejszej sprawie zachodzi brak bezprawności postępowania medycznego i winy lekarzy, podczas gdy z przesłuchania samych lekarzy wynika, że nie uzyskali pisemnej zgody powódki na trzy kolejne zabiegi,

- ustalenia przez Sąd, że „Krwiak przestrzeni zewnątrzotrzewnowej nie wystąpił prawdopodobnie łącznie z krwiakiem krocza, ale był następstwem jego ewakuacji, niezależnym od czasu jej dokonania", a następnie wyprowadzenie przez Sąd sprzecznych wniosków- że owo następstwo nie było skutkiem bezprawnego działania pozwanych oraz, że to następstwo nie leży u podstaw związku przyczynowo skutkowego działań pozwanych wobec powódki , co powoduje, że sąd wyprowadził błędne wnioski mające wpływ na wynik sprawy,

- błędnego przyjęcie przez Sąd, że w niniejszej sprawie działania pozwanych były działaniami ratującymi życie powódki, podczas gdy nie wynika to z dokumentacji lekarskiej i pozwani nie potwierdzili tego faktu swymi zeznaniami,

- błędnego przyjęcie przez Sąd, iż działania pozwanych kolejno po sobie postępujących wynikały z konieczności niezwłocznej pomocy lekarskiej, podczas gdy z zeznań świadków oraz opinii biegłego prof. S. wynika jednoznacznie, że działania te nie były działaniami niezwłocznymi, a nawet działaniami w zwłoce,

b) naruszenia art. 233§ 1 k.p.c. w zw. z art. 278 k.p.c. przez przyjęcie (na podstawie stwierdzenia biegłego S.), że działanie pozwanych miały na celu ratowanie życia powódki, podczas gdy takie okoliczności nie wynikają z dokumentacji medycznej i stanowiska stron, a także pominięcie przez Sąd wskazanych przez biegłego czynników ryzyka, które u powódki wystąpiły,

c) naruszenia art. 233§ 1 k.p.c. w zw. z art. 299 k.p.c. polegające na przyjęciu przez Sąd, iż braki w dokumentacji medycznej mogą być wykorzystane w procesie na niekorzyść powoda,

d) naruszenia art. 278 k.p.c. przez pominięcia przez Sąd „faktu niezwłocznego zaniechania leczenia operacyjnego przez pozwanych u powódki, potwierdzonego w opinii prof. S.", który wskazał opóźnienie w leczeniu jako „niewłaściwe",

e) naruszenie art. 227 k.p.c. w zw. z art. 244 k.p.c. oraz 258 k.p.c. przez błędną wykładnię i pominięcie zeznań świadków R. N. oraz M. O., a także dokumentacji USG wykonanej przez w/wym. świadków wynika, że krwiak zdiagnozowany przez dr N. w pozwanym szpitalu umiejscowiony był w tym samym miejscu, co krwiak zdiagnozowany w klinice, różniące się jedynie rozmiarami,

f) naruszenie art. 328 § 2 k.p.c. w zw. z art. 321 k.p.c. oraz art. 187 § 1 k.p.c. przez błędne zastosowanie, a następnie błędne wskazanie przez Sąd w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku, iż powódka wywodziła swoje roszczenie z podstawy faktycznej zakreślonej na rozprawie z dnia 2 czerwca 2011 r., co doprowadziło do błędnego zastosowania art. 321 k.p.c. oraz błędnego pominięcia podstawy faktycznej wskazanej w pozwie,

g) naruszenie art. 415 k.c. w zw. z art. 441 k.c. przez jego niezastosowanie w sytuacji, gdy z zebranego materiału wynika jednoznacznie bezprawność i wina w działaniach pozwanych,

h) naruszenia art. 445 przez jego niezastosowanie, podczas gdy podczas gdy ***bezprawne działania pozwanych, naruszenie praw pacjenta doprowadziły do przeprowadzenia zabiegu usunięcia macicy***, a to z kolei

spowodowało krzywdę powódki , znaczne cierpienia psychiczne i fizyczne, co w konsekwencji ma trały wpływ na przyszłość powódki oraz dalsze cierpienia psychiczne ***związane z brakiem możliwości płodzenia,***

i) naruszenie art. 448 k.c. w zw. z art. 13 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta przez błędną ich wykładnię i przyjęcie przez Sąd, że zachodziła w tym przypadku okoliczność wyłączająca bezprawność, podczas gdy informacje o stanie zdrowia pacjentki przekazano bez związku z leczeniem i w celu sprzecznym z ochroną dóbr osobistych powódki,

j) naruszenie art. 34 ust. 1 w zw. z art. 31 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, oraz art. 9 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, przez jego niezastosowanie i przyjęcie przez Sąd, iż w niniejszej sprawie zgoda pacjentki nie była potrzebna ze względu na konieczność ratowania życia, mimo że pacjentka była cały czas przytomna i mogła świadomie podjąć decyzję.

Pozwani oraz interwenient uboczny wnieśli o oddalenie apelacji i zasądzenie kosztów postępowania apelacyjnego.

Sąd Apelacyjny zważył co następuje:

Apelacja nie zasługiwała na uwzględnienie gdyż zaskarżony wyrok jest prawidłowy.

W pierwszej kolejności należało rozważyć zarzuty naruszenia prawa procesowego, bowiem prawidłowo ustalona podstawa faktyczna rozstrzygnięcia ma decydujący wpływ na zastosowanie właściwych norm prawa materialnego.

W ocenie Sądu Apelacyjnego zarzut naruszenia art.233 § 1 k.p.c. jest chybiony. Wskazany przepis wyraża jedną z podstawowych zasad postępowania cywilnego, czyli zasadę swobodnej oceny dowodów. Stanowi on, że sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania, na podstawie wszechstronnego rozważenia materiału dowodowego. Jeśli zatem strona zarzuca naruszenie tego przepisu, to musi wykazać, że sąd przyjmując wiarygodność określonego dowodu lub odmawiając tej wiarygodności przekroczył granice swobodnej oceny, bądź też, że sąd zignorował zebrane w sprawie dowody. Inne uzasadnienie naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. nie jest adekwatne do treści tego przepisu. Temu obowiązkowi skarżąca nie sprostała. Nie stanowi o naruszeniu wymienionego przepisu zarzut dotyczący błędnego wnioskowania Sądu, który na podstawie ustalonego stanu faktycznego rozważa czy zaistniały przesłanki zastosowania określonego przepisu prawa materialnego. Co do oceny zeznań pozwanych w zakresie braku zgody na zabiegi wykonywane u powódki, Sąd Okręgowy ustalił wszakże, że pozwani nie uzyskali pisemnej zgody na trzy kolejne zabiegi, podkreślając w części ustalającej, że faktu tego pozwani nie kwestionowali. Co do umiejscowienia krwiaka, to wbrew zarzutom apelacji, Sąd I Instancji nie pominął zeznań świadka N., co wynika z uważnej lektury uzasadnienia zaskarżonego wyroku, ani wyniku badania USG, który to wynik omawiany był przez biegłych z zakresu medycyny, opiniujących w sprawie. Z kolei z uzasadnienia apelacji w zakresie tego zarzutu wywnioskować można, że z zeznań świadków N. i O. wynikać by miało, że krwiak był nieudolnie leczony przez pozwanych, co w żaden sposób jednak z zeznań tych świadków nie wynika. Nie można przy tym uznać, by w tym kontekście doszło do naruszenia art. 227 k.p.c. w zw. z art. 244 k.p.c. i 258 k.p.c. W ocenie skarżącej Sąd Okręgowy błędnie ustalił, że działania pozwanych były ratującymi życie powódki. Skarżąca powołuje się na to, że nie wynika to z dokumentacji medycznej, z zeznań pozwanych, ani też ze stanowiska stron, a dopiero ze stanowiska biegłego S., zaprezentowanego na koniec procesu. Tymczasem stwierdzenie, że powikłanie poporodowe jakie wystąpiło u powódki zagrażało bezpośrednio jej życiu i zdrowiu wynikało już z opinii prof. Z. S. (2) (k.235), a o tym zagrożeniu sama powódka wspomina w piśmie procesowym z 17 lutego 2010 r. (k.257), odnosząc się do opinii biegłego. Biegły S. w opinii uzupełniającej wskazał ponownie na sytuację realnego zagrożenia życia powódki (k.549) i podkreślił, że podstawowym warunkiem ratowania życia jest zatrzymanie krwawienia. Pozwani K. Ł. (1) i J. Ś. podczas wykonywanych zabiegów dążyli nie tylko do ewakuacji wynaczynionej krwi i skrzepów, ale do odnalezienia źródła krwawienia i opanowania go. W ich działaniu medycznym żaden z biegłych nie dopatrzył się nieprawidłowości. Nie jest więc prawdą, że dopiero biegły S. wypowiedział pogląd, że „sytuacja która wytworzyła się u powódki była stanem bezpośredniego zagrożenia życia", a zarzut błędnych ustaleń faktycznych w tej mierze nie może odnieść skutku. Nie jest przy tym prawidłowy zarzut naruszenia w tej części nie tylko art. 233 § 1 k.p.c., ale i art. 278 k.p.c. Zadaniem biegłego jest udzielenie sądowi, na podstawie posiadanych wiadomości fachowych i doświadczenia zawodowego, informacji i wiadomości niezbędnych

do ustalenia i oceny okoliczności sprawy. Sąd oparł swoje ustalenia między innymi na opinii biegłego i Instytutu, które to opinie były ze sobą zbieżne. Nie można też mówić o naruszeniu art. 278 k.p.c., jak zarzuca skarżąca, przez pominięcie przez Sąd „faktu niezwłocznego zaniechania leczenia operacyjnego przez pozwanych u powódki, potwierdzonego w opinii prof. S.", który wskazał opóźnienie w leczeniu jako „niewłaściwe" (Sąd Apelacyjny zacytował pkt d) apelacji). Nie mogło dojść do naruszenia wymienionego przepisu, który brzmi: „§ 1. w wypadkach wymagających wiadomości specjalnych sąd po wysłuchaniu wniosków stron co do liczby biegłych i ich wyboru może wezwać jednego lub kilku biegłych w celu zasięgnięcia ich opinii; § 2. Sąd orzekający może pozostawić prawo wyboru biegłego sędziemu wyznaczonemu lub sądowi wezwanemu i § 3. Sąd oznaczy, czy opinia ma być przedstawiona ustnie, czy na piśmie". W żaden sposób nie wyjaśniła apelująca na czym naruszenie tego przepisu miałoby polegać. Jeśli skarżąca zarzuca Sądowi I Instancji pominięcie przy dokonaniu ustaleń pewnego stwierdzenia biegłego, to ewentualnie mogłaby zarzucić naruszenie art. 233 § 1 k.p.c. przez brak wszechstronnego rozważenia materiału dowodowego zebranego w sprawie, ewentualnie błędną ocenę dowodu z opinii biegłego. Tego ostatniego powódka jednak w apelacji nie zarzuca. Przypomnieć przy tym wypada, że opinię biegłego prof. S. powódka przed Sądem I Instancji poddała miażdżącej krytyce (uważając, że uwłacza ona zasadom logicznego myślenia, zdrowego rozsądku oraz wiedzy medycznej), podając w wątpliwość, czy w skomplikowanej sprawie, wymagającej sprawnego i analitycznego umysłu można opierać się na zdaniu 80-letniego eksperta (pismo powódki z 17 czerwca 2010 r.), wnosząc w efekcie o powołanie innego biegłego. Może więc budzić zdziwienie powołanie się w apelacji na jedno ze zdań obszernej opinii biegłego prof. Z. S. (2) i czynienie zeń kluczowego argumentu apelacji. Co do ewentualnego opóźnienia w podjęciu leczenia krwiaka, to nie dość, że nie pozostaje ono w związku przyczynowym z koniecznością usunięcia macicy, to biegły S. uzupełniając opinię wyjaśnił, że postępowanie po rozpoznaniu krwiaka było zgodne z ogólnie przyjętymi zasadami (k.546-547), zaś kolejna opinia (...) (...) w T., (...) w B. nie pozostawia wątpliwości co do prawidłowości postępowania medycznego względem powódki. Nie stanowi o naruszeniu art. 233 § 1 k.p.c. w zw. z art. 299 k.p.c. zarzut dotyczący braków w dokumentacji medycznej, zauważonych zresztą przez biegłego (a w zasadzie jej częściowej nieczytelności, czy niechlujnego wypełnienia). Wbrew zarzutowi apelacji braki te nie zostały wykorzystane w procesie na niekorzyść powódki.

Należy w tym miejscu podkreślić, iż zgodnie z utrwalonym stanowiskiem prezentowanym w orzecznictwie, jeżeli z określonego materiału dowodowego sąd wyprowadził wnioski logicznie poprawne i zgodne z zasadami doświadczenia życiowego, to taka ocena dowodów nie narusza zasady swobodnej oceny dowodów przewidzianej w art. 233 § 1 k.p.c. mimo, że z tego samego materiału dałoby się wysnuć równie logiczne i zgodne z zasadami doświadczenia życiowego wnioski odmienne. Powódka jednak ostatecznie nie kwestionuje w apelacji oceny dowodów w postaci opinii medycznych sporządzonych przez prof. Z. S. (2) i (...) (...) w T., (...) im (...) w B.. Powódka nie wnioskowała też, co należy podkreślić, o przeprowadzenie kolejnego dowodu z opinii innego biegłego i nie zarzuca w apelacji naruszenia przepisów proceduralnych polegających na pominięciu takiego dowodu. Sąd Okręgowy oparł zatem swoje ustalenia na takich opiniach, jakie stanowiły materiał dowodowy zebrany w sprawie, a opinie te w swoich wnioskach są jednoznaczne.

Sąd Apelacyjny podziela ustalenia faktyczne poczynione przez Sąd Okręgowy i jako prawidłowe, przyjmuje je za własne. W ocenie Sądu Apelacyjnego podniesione przez skarżącą zarzuty naruszenia prawa procesowego, jak również błędu w ustaleniach faktycznych nie stanowią uzasadnionego zarzutu, który mógłby skutkować uwzględnieniem wniosków apelacji. Odnosząc się w do zarzutu naruszenia art. 328 § 2 k.p.c. stwierdzić należy, iż obraza tego przepisu może być skutecznym zarzutem apelacji tylko wtedy, gdy uzasadnienie zaskarżonego wyroku nie posiada wszystkich koniecznych elementów, bądź zawiera tak kardynalne braki, które uniemożliwiają kontrolę instancyjną. Jak stwierdził Sąd Najwyższy w wyroku z 7 lutego 2001 r. naruszenie przepisu, określającego wymagania, jakim winno odpowiadać uzasadnienie wyroku sądu (art. 328 § 2 k.p.c.), może być ocenione jako mogące mieć istotny wpływ na wynik sprawy w sytuacjach tylko wyjątkowych, do których zaliczyć można takie, w których braki w zakresie poczynionych ustaleń faktycznych i oceny prawnej są tak znaczne, że sfera motywacyjna orzeczenia pozostaje nieujawniona bądź ujawniona w sposób uniemożliwiający poddanie jej ocenie instancyjnej (sygn. akt V CKN 606/00, LEX nr 53116). Sytuacja taka w sprawie nie zachodzi, gdyż uzasadnienie Sądu I Instancji zawiera wszystkie niezbędne elementy, a jego treść pozwala na odczytanie sfery motywacyjnej orzeczenia i poddanie go kontroli instancyjnej.

Odnosząc się do zarzutu naruszenia przez błędne zastosowanie art. 321 k.p.c. w zw. z art. 187 § 1 k.p.c., podkreślić trzeba, że skarżąca uzasadnia ten zarzut błędnym wskazaniem w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku (zarzut naruszenia art. 328 § 2 k.p.c. został już wyżej omówiony), iż powódka wywodziła swoje roszczenie z podstawy faktycznej zakreślonej na rozprawie z dnia 2 czerwca 2011 r., co doprowadziło do błędnego zastosowania art. 321 k.p.c. oraz błędnego pominięcia podstawy faktycznej wskazanej w pozwie. W uzasadnieniu tego punktu apelacji (f) skarżąca podkreśla, że oświadczenie pełnomocnika powódki podczas rozprawy w dniu 2 czerwca 2011 r. wiązało się z wnioskiem pozwanych o przesłuchanie jako świadków anestezjologów przygotowujących powódkę do zabiegu, bowiem powódka oświadczyła wówczas, że jej stanowisko procesowe zakreślone podstawą żądania jest takie, że strona powodowa nie wiąże sposobu przeprowadzenia znieczulenia z dalszymi konsekwencjami dla zdrowia powódki. Powódka nie odwołała oświadczeń i twierdzeń wskazanych w pozwie, a „ podstawa faktyczna została określona na etapie pozwu, a w toku postępowania zeznania powódki, jej męża i matki wskazywały na działania i zaniechania podejmowane przez pozwanych, które to w odczuciu tych osób skutkowały cierpieniem powódki i ogromną krzywdą jakiej doznała powódka w związku z usunięciem macicy ".

Sąd Apelacyjny zwraca uwagę, że Sąd nie może uwzględnić roszczenia w oparciu o inną podstawę faktyczną niż podana w pozwie, gdyż byłoby to dokonaniem przez sąd zmiany powództwa, do czego sąd nie jest uprawniony (orz. SN z 30.12.1954 r., I C 1729/53, Legalis). Za trafne uznać również należy stanowisko orzecznictwa, według którego sąd nie może zasądzić czego innego lub więcej, jak żądał powód, albo na innej, jak wskazana przez niego podstawa faktyczna powództwa (art. 321 k.p.c.). Żądanie powoda musi być dokładnie określone w pozwie i zawierać przytoczenie okoliczności faktycznych (art. 187 § 1 k.p.c.) co oznacza, że niedopuszczalne jest rozstrzyganie przez sąd o roszczeniach nim nieobjętych, nawet jeżeli w sposób oczywisty istnieją i znajdują oparcie we wskazanym stanie faktycznym.

Jakkolwiek skarżąca nie wykazała w jaki sposób owo zarzucane uchybienie wpłynęło na treść rozstrzygnięcia, zauważyć wypada, że powódka w pewnym momencie postępowania, zadając pytania biegłym z (...) sugerowała, że podanie jej oxytocyny w trakcie akcji porodowej było nieprawidłowe. Na taką okoliczność faktyczną nie powoływała się jednak w pozwie, dlatego Sąd Okręgowy słusznie uznał, że związany jest tylko podstawą faktyczną żądania, co zwalnia go od analizy zagadnienia. Niezależnie od tego, podkreślić należy, że podanie oxytocyny w ocenie biegłych nie było błędem skutkującym odpowiedzialnością pozwanych. Nie było też podstaw do wcześniejszego przewiezienia powódki do ośrodka o wyższym poziomie referencyjności, co biegli szczegółowo wyjaśniali, a co powódka na pewnym etapie, przez kierowanie pytań do biegłych, zaczęła zarzucać. Odwrotnie, powódka zarzucała w pozwie, budując podstawę faktyczną żądania, że zamiast przeprowadzić zabieg w pozwanym szpitalu, mimo odpowiednich warunków, przewieziono ją do Kliniki w B., narażając na niebezpieczeństwo utraty życia podczas transportu. Brak też podstaw do odniesienia się do ewentualnych czynników ryzyka porodu, których w apelacji powódka nie wymienia, powołując się na nieobowiązujące w dacie porodu rozporządzenie, a które nie były także objęte podstawą faktyczną powództwa.

Jakkolwiek powódka powoływała się w pozwie na brak zgody na wykonanie u niej trzech kolejnych zabiegów, to ów brak zgody miał przemawiać za przyjęciem bezprawności pozwanych (pozew k.8), a brak zgody jako naruszenie praw pacjenta miał być podstawą zasądzenia zadośćuczynienia na podstawie art. 445 § 1 k.c., jako złagodzenia cierpień psychicznych i fizycznych powódki, w związku z usunięciem macicy (pozew k.9). W apelacji powódka ponownie wskazuje na działania i zaniechania podejmowane przez pozwanych określone w pozwie, które to skutkowały „cierpieniem powódki i ogromną ***krzywdą jakiej doznała powódka w związku z usunięciem macicy***" (ad f), a wskazując na bezprawność pozwanych podkreśla przeprowadzenie 3 zabiegów bez zgody powódki, które doprowadziło „do świadomego uszkodzenia ciała powódki, a ***następstwa tego działania doprowadziły do zabiegu usunięcia macicy***. Powódka podkreśla, że skutkiem serii trzech zabiegów bezprawnych zabiegów ***była konieczność usunięcia macicy,*** przez co powódka doznała ogromnej krzywdy, pozbawiającej jej możliwości płodzenia (punkty g-h apelacji).

Co prawda Sąd Okręgowy błędnie uznał, że zagadnienie zgody pacjenta sytuuje się poza wskazaną przez stronę powodową podstawą faktyczną żądania, to jednak żądanie powódki pod tym kątem ocenił i uznał je za niezasadne, a rozstrzygnięcie to uznaje Sąd Apelacyjny za trafne.

W tym miejscu Sąd Apelacyjny zauważa i podziela podziela ugruntowane stanowisko orzecznictwa, że roszczenie o zadośćuczynienie przewidziane w art. 445 § 1 k.c. oraz roszczenie o zadośćuczynienie będące następstwem zawinionego naruszenia praw pacjenta (art. 19 a ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej - Dz.U. Nr 91, poz. 408 ze zm.) mają odrębny charakter, określając zasady odpowiedzialności sprawców za odrębne czyny bezprawne (wyrok Sądu Najwyższego - Izba Cywilna z 2007-05-29, V CSK 76/07, publ: Orzecznictwo Sądu Najwyższego Izba Cywilna rok 2008, Nr 7-8, poz. 91, str. 145). Trzeba zauważyć, że w okolicznościach niniejszej sprawy nie ma zastosowania ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U 2012. 159 t.j.), ale ustawa z 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. nr 14 z 2007 r. poz.89), obowiązująca do dnia 4 czerwca 2009 r., jakkolwiek regulacje obu ustaw w tej kwestii są jednobrzmiące. Jeśli chodzi o zasądzenie zadośćuczynienia, którego podstawy faktyczne wyżej przytoczono, a więc wiążące się „z cierpieniem powódki i ogromną ***krzywdą jakiej doznała powódka w związku z usunięciem macicy***", w tym także w okolicznościach braku jej zgody na wykonane zabiegi, ***których skutkiem (***co wielokrotnie podkreśla powódka)***„była konieczność usunięcia macicy,*** przez co powódka doznała ogromnej krzywdy, pozbawiającej jej możliwości płodzenia, to żądanie to zostało prawidłowo ocenione, zgodnie z jednoznacznie wyrażoną wolą powódki, jako roszczenie z art. 445 § 1 k.c., będące następstwem uszkodzenia ciała. Nie można uznać, że Sąd Okręgowy bezpodstawnie nie zastosował art. 19a w związku z art. 19 ustawy z dnia 30.8.1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U. Nr 91, poz. 408 ze zm.), który umożliwia zasądzenie zadośćuczynienia na podstawie art. 448 k.c., w następstwie zawinionego naruszenia praw pacjenta, bowiem takiego roszczenia powódka nie zgłosiła (uwaga: nie rozważamy tu żądania związanego z ujawnieniem informacji A.C.). Odmienny jest przedmiot ochrony prawnej każdego z tych roszczeń: art. 445 § 1 k.c. rekompensuje skutki uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, natomiast art. 19a ustawy o ZOZ chroni godność, prywatność i autonomię pacjenta (opisane w art. 18 ust. 2 i ust. 3 pkt 1 oraz w art. 19 ust. 1 pkt 1-4 i ust. 3 tej ustawy), niezależnie od staranności i skuteczności zabiegu leczniczego.
O tym ostatnim Sąd Okręgowy nie mógł orzec, gdyż powódka takiego roszczenia nie zgłosiła, a w aktualnym stanie prawnym nie można wyrokować co do przedmiotu, który nie był objęty żądaniem, ani zasądzać ponad żądanie (art. 321 k.p.c.). Czynności Sądu I Instancji były więc całkowicie poprawne. Podkreśla się w orzecznictwie, że ochrona prawna na podstawie art. 19a ust. 1 ustawy z 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej obejmuje, poza naruszeniem dóbr osobistych, także naruszenie prawa do właściwego standardu opieki medycznej mogące wywoływać u pacjenta ujemne doznania psychiczne, dyskomfort, utratę zaufania do leczących, nawet jeśli nie spowodowało szkód medycznych. Do przyznania zadośćuczynienia za naruszenie praw pacjenta na podstawie art. 448 k.c. nie jest konieczne spełnienie przesłanki szkody na osobie, może być ono przyznane za sam fakt naruszenia i nie jest zależne od jednoczesnego wystąpienia takiej szkody. Jak już jednak wyżej podniesiono, (por. wyrok SN z dnia 29 maja 2007 r. V CSK 76/2007, OSNC z 2008, nr 7-8, poz. 91) roszczenia o zadośćuczynienie będące następstwem naruszenia praw pacjenta (art.448 k.c.) oraz wynikające z art. 445 § 1 k.c. mają odrębny charakter i określają zasady odpowiedzialności sprawców za odrębne czyny bezprawne. Przepis art. 445 w zw. z art. 444 § 1 k.c. traktuje o zadośćuczynieniu krzywdy będącej rezultatem uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia, podczas gdy art. 19a ustawy o z.o.z. chroni godność, prywatność i autonomię pacjenta prywatność, niezależnie od wyników obranej metody leczenia i skuteczności przeprowadzonego badania. Odmienne są też ich funkcje: kompensacyjna u pierwszego z nich i dyscyplinująco-kompensacyjna drugiego. Należy jednak zaznaczyć, że jeżeli <u>w następstwie naruszenia praw pacjenta</u> dojdzie do uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia, czy tylko pogorszenia stanu jego zdrowia może on wystąpić z roszczeniami o zadośćuczynienie - na podstawie art. 445 k.c. (por. wyrok Sądu Najwyższego dnia 27 kwietnia 2012 r. sygn.V CSK 142/11 LEX nr 1222168). W niniejszej sprawie nie doszło do takiej sytuacji, bowiem nie można uznać, że ewentualny brak zgody powódki na zabiegi u pozwanego wywołał negatywne skutki dla zdrowia powódki. Same zabiegi, co wynika z opinii biegłych i stanu faktycznego ustalonego przez Sąd Okręgowy, przeprowadzone zostały prawidłowo, a późniejsze usunięcie macicy nie pozostawało w związku przyczynowo - skutkowym z tymi zabiegami, nie stanowiło też powikłania tych zabiegów. Innymi słowy, utrata macicy nie stanowiła ryzyka przeprowadzonych u pozwanego zabiegów. Ryzykiem zabiegów ewakuacji krwiaka były bowiem: utrata krwi, możliwość pozostawienia drenu i wystąpienie dolegliwości bólowych po operacji (k. 843). Przyjmuje się w orzecznictwie, że pacjent poinformowany o istniejącym ryzyku, wyrażając (skuteczną) zgodę na zabieg, przyjmuje na siebie to ryzyko. W braku takiej zgody, ryzyko powikłań przechodzi na lekarza. W okolicznościach niniejszej sprawy, nawet jeśli powódka nie wyraziła skutecznej

zgody na zabiegi, nie można uznać, by pozwanych obciążało usunięcia macicy, bowiem nie stanowiło ono ryzyka przeprowadzonych u pozwanego i przez pozwanych zabiegów. Zabiegi wykonane zostały zgodnie ze sztuką medyczną, brak jest związku przyczynowo - skutkowego między przeprowadzonymi przez pozwanych zabiegami a usunięciem macicy. Samo – nawet niewłaściwe – poinformowanie pacjenta przez lekarza przed zabiegiem, nie stanowi podstawy odpowiedzialności deliktowej na podstawie art. 445 § 1 k.c. w związku z art. 430 k.c. lub. 415 k.c., skoro doznany przez niego uszczerbek na zdrowiu nie pozostaje w adekwatnym związku przyczynowym z przeprowadzonym zabiegiem (art. 361 § 1 k.c.). Raz jeszcze wypada podkreślić, że żądania zadośćuczynienia w związku z naruszeniem praw pacjenta w oparciu o art. 448 k.c. powódka nie zgłaszała. Nie zarzucała naruszenia jej dóbr osobistych, nie wskazywała jakiego rodzaju i jaki jest charakter krzywdy związany z samym tylko naruszeniem praw pacjenta, niezależny od medycznych następstw.

Z tych względów zarzut naruszenia art. 415, 430 i 445 § 1 k.c. nie znajduje uzasadnienia. Przepisy art. 34 ust. 1 w zw. z art. 31 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, przytoczone są w apelacji jedynie jako polemika z ustaleniami, że zachodziła konieczność ratowania życia powódki, a które to ustalenia były trafne i uzasadnione zebranym w sprawie materiałem.

Co się tyczy roszczenia zasądzenia kwoty 10.000 zł w związku z ujawnieniem informacji o stanie zdrowia powódki prof. C., podstawę prawną stanowi art. 448 k.c. w zw. z art. 13 obowiązującej już w dacie tego czynu ustawy z 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. 2009, Nr 52, poz. 417). Sąd Okręgowy dokonał prawidłowej wykładni tych przepisów. Nie można mówić o bezprawności w sytuacji, gdy informacje dotyczące leczenia powódki i jej zdrowia uzyskał prof. A. C. - lekarz, współpracujący z pozwanym Szpitalem. Zgodnie z art. 13 wym. ustawy pacjent ma prawo do zachowania w tajemnicy przez osoby wykonujące zawód medyczny, ***w tym*** udzielające mu świadczeń zdrowotnych, informacji z nim związanych, a uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu medycznego. Prof. C. niewątpliwie wykonuje zawód medyczny i jest obowiązany do zachowania w tajemnicy wszystkich informacji dotyczących powódki, a informacje o niej uzyskał w związku z wykonywaniem zawodu medycznego, jako konsultant pozwanego Szpitala. Przepis ten nie wiąże posiadania wiedzy o pacjencie przez osobę wykonującą zawód medyczny tylko z faktem udzielania pacjentowi świadczeń medycznych, o czym świadczy zastrzeżenie zawarte w omawianym przepisie - „w tym", na co Sąd Okręgowy słusznie zwrócił uwagę. Zarzuty apelacji, że informacje o stanie zdrowia powódki udzielone zostały bez związku z leczeniem powódki pozostają zatem bez znaczenia, podobnie jak cel przekazania tych informacji. Wystarczy ustalenie, że informacje te uzyskała osoba w związku z wykonywaniem zawodu medycznego, co wynika z treści powołanego przepisu. Nie można zatem uznać, by ujawnienie danych powódki i informacji o stanie jej zdrowia było bezprawne, co skutkowało zasadnym oddaleniem jej roszczenia o zadośćuczynienie w związku z naruszeniem dóbr osobistych. Brak podstaw by uznać naruszenie art. 448 k.c.

Z przedstawionych wyżej względów zarzuty apelacji okazały się nieuzasadnione, a apelacja powódki jako bezzasadna podlegała oddaleniu w oparciu o art. 385 k.p.c.

O kosztach postępowania apelacyjnego orzeczono po myśli art. 102 k.p.c., mając na uwadze okoliczności dotyczące sytuacji życiowej i materialnej powódki, a także charakter jej roszczenia.

SSA Ewa Solecka SSA Joanna Kurpierz SSA Joanna Naczyńska