

Sygn. akt. I ACa 251/13

I ACz 372/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 5 września 2013 r.

Sąd Apelacyjny w Rzeszowie Wydział I Cywilny w składzie:

Przewodniczący	<i>SSA Andrzej Palacz</i>
Sędziowie:	<i>SA Marek Klimczak (spr.)</i> <i>SO del. Małgorzata Moskwa</i>
Protokolant:	st.sekr.sądowy Justyna Stępień

po rozpoznaniu w dniu 5 września 2013 r. na rozprawie

sprawy z powództwa **A. M.**

przeciwko **Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej w K.**

o zapłatę

na skutek apelacji powódki i zażalenia pozwanego

od wyroku Sądu Okręgowego w Tarnobrzegu

z dnia 20 marca 2012 r., sygn. akt I C 269/10

I. **zmienia** zaskarżony wyrok w pkt I tylko o tyle, że zasądza od pozwanego na rzecz powódki kwotę 20.000zł (dwadzieścia tysięcy),

II. **oddala** apelację powódki w pozostałym zakresie i zażalenie pozwanego w całości,

III. **nie obciąża** powódki kosztami postępowań odwoławczych na rzecz pozwanego,

IV. **nakazuje** ściągnąć od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Tarnobrzegu kwotę 1.000zł (jedne tysiąc), tytułem opłaty sądowej od uwzględnionej części apelacji, od której powódka była zwolniona.

UZASADNIENIE

Powódka A. M. domagała się zasądzenia od pozwanego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w K. kwoty 258.040 zł na która składała się kwota 158.000 zł tytułem odszkodowania za skutki nieprawidłowo – jak twierdziła – przeprowadzonego leczenia złamania podudzia prawego z podwichnięciem w stawie skokowo piszczelowym oraz kwoty 100.000 zł tytułem zadośćuczynienia za ból i wyrządzoną krzywdę w postaci kalectwa.

Pozwany, w sprzeciwie od wydanego w sprawie nakazu zapłaty, wnosił o oddalenie powództwa podnosząc, że u powódki zastosowano odpowiednią metodę leczniczą, a sam zabieg wykonano prawidłowo.

Sąd Okręgowy w Tarnobrzegu wyrokiem z dnia 20 marca 2012r. oddalił powództwo i nie obciążył powódki zwrotem kosztów procesu na rzecz pozwanego.

Wyrok powyższy, jak wynika to z jego pisemnego uzasadnienia, oparty zastał na następujących ustaleniach faktycznych i wnioskach natury prawnej.

Powódka A. M. uległa w dniu 26 lipca 2006r. wypadkowi we własnym gospodarstwie w ten sposób, że spadła z drabiny w wyniku czego doznała złamania dwukostkowego goleni prawej ze złamaniem krawędzi tylnej oraz podwichnięcia stawu skokowo-goleniowego prawego. Po przewiezieniu do Szpitala Powiatowego w K. i zdiagnozowaniu złamania założono powódce w znieczuleniu podpajęczynkowym wyciąg bezpośredni na kość piętową, złamaną kończynę nastawiono, założono opatrunek gipsowy z podkrową i kończynę ułożono na szynie Browna. W dniu 4 sierpnia 2006r. powódkę wypisano do domu z zaleceniem usunięcia za 4 tygodnie podkrowy i skrócenia gipsu. W dniu 30 sierpnia 2006r. powódka zgłosiła się do Poradni Chirurgicznej tego Szpitala, gdzie nastąpiło skrócenie gipsu i sprawdzenie poprawności nastawienia złamania i zrostu w drodze zdjęcia RTG. Zrost był prawidłowy i powódkę wypisano ponownie do domu. W dniu września 2006r. nastąpiło zdjęcie opatrunku gipsowego. W dniach 11 października 2006r. i 6 listopada 2006r. wykonano dodatkowe zdjęcia RTG, które wykazały przemieszczenie kostki przyśrodkowej. Dokumentacja z Poradni Chirurgicznej nie zawiera żadnych adnotacji odnośnie tego, w jakim stanie znajdowała się kończyna powódki po zdjęciu gipsu mimo, że zniekształcenie w dacie tych ostatnich zdjęć było już widoczne.

Chirurdzy pozwanego Szpitala wybrali prawidłową metodę leczenia powódki i zabieg wykonali poprawnie. Przemieszczenie kostki po dacie zdjęcia gipsu, tj. 18 września 2006r. spowodowane było trzema współistniejącymi przyczynami, a to osteoporozą, parkinsonizmem i niefortunnym obciążeniem. Decydujące znaczenie miała osteoporoza i parkinsonizm. Mogło nawet nie dojść do obciążenia kończyny a przemieszczenie, które się dokonało, nastąpiło samoistnie. Usunięcie tego stanu mogło się dokonać już tylko w drodze rekonstrukcji operacyjnej, co jednak niosło zagrożenie z uwagi na wiek powódki i stan jej zdrowia. Zagrożenie tego rodzaju istniało od początku i dlatego tej metody nie wybrano. Aktualnie stopa powódki ustawiona jest szpotawo pod kątem 30% co utrudnia chodzenie.

Przyjmując przytoczone wyżej ustalenia faktyczne Sąd Okręgowy zwrócił uwagę, iż opierają się one na dowodach w znacznym stopniu pokrywających się i wzajemnie się uzupełniających.

Nie mogła być przyjęta teza strony powodowej, iż wobec powódki zastosowano wadliwą metodę leczniczą, tj. że dokonano stabilizacji odłamów i umieszczenia nogi na wyciągu zamiast przeprowadzić złożenie nogi poprzez operację. Dwaj niezależni od siebie biegli stwierdzili bowiem, że zastosowano dopuszczalną i praktykowaną metodę, w wyniku czego, uzyskano nieidealny ale dobry stan zrostu. Tylko w sferze przypuszczeń pozostaje czy ta druga metoda dałaby lepszy efekt. Jednocześnie biegli wskazali na zagrożenia wynikające z tej drugiej metody w postaci możliwego zakażenia, które to zagrożenie przy zastosowanej metodzie praktycznie nie występuje. Złamanie powódki było skomplikowane. Bez znaczenia pozostawał jednak zarzut, że powinna być ona leczona w placówce specjalistycznej, skoro w pozwanym Szpitalu zabieg wykonano prawidłowo.

Argumentował dalej Sąd Okręgowy, iż biegli rozważali kwestię, czy dłuższa (kilkumiesięczna) hospitalizacja powódki w szpitalu, licząc od daty jej przyjęcia, dałaby lepszy efekt poprzez zapobiegnięcie temu co się wydarzyło. Jednoznaczna odpowiedź nie została udzielona. Z pewnością powódka miałaby większą szansę na wyleczenie pozostając w szpitalu. Nie sposób jednak z tej przyczyny postawić leczącym zarzut niewłaściwego leczenia, skoro i tak najbardziej prawdopodobną przyczyną inicjującą proces deformacji było obciążenie nogi przy równoczesnym istnieniu przyczyn samoistnych w postaci osteoporozy, zniechęlenia, zaniku mięśni i parkinsonizmu. Przyczyny te istniałyby również w warunkach szpitalnych.

W ocenie Sądu Okręgowego bez znaczenia pozostawał zarzut powódki co do tego, że pozwany Szpital zastosował metodę leczniczą bez wiedzy i woli powódki i bez należytego poinformowania jej odnośnie skutków i zagrożeń i bez przedstawienia alternatywnych skutków leczenia. Z historii choroby wynikało jedynie, że powódka podpisała zgodę na proponowane leczenie i zabieg operacyjny w dniu 26 lipca 2006r., natomiast nie wpisano o jaki zabieg chodziło.

Zdaniem Sądu Okręgowego zarzut ten miałby znaczenie gdyby wdrożono nieprawidłową metodę leczenia, a w tym przypadku tak nie było. Poza tym trudno zakładać, że osoba w podeszłym wieku, nie posiadająca wiedzy medycznej byłaby w stanie podjąć zdroworozsądkową i sensowną decyzję odnośnie wyboru jednej z dwóch metod leczniczych.

Reasumując, uznał Sąd Okręgowy, iż nie da się przypisać pozwanemu zawinienia w rozumieniu art. 415 k.c. ani żadnego innego postępowania ze skutkiem w postaci uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia z obowiązkiem naprawienia szkody z art. 444 i 445 k.c.

Nie obciążając powódki obowiązkiem zwrotu kosztów procesu na rzecz pozwanego, Sąd Okręgowy powołał się na przepis art. 102 k.p.c. wskazując, że w sprawie zachodzi szczególny przypadek o którym mowa w tym przepisie z uwagi na to, że powódka jest osobą w podeszłym wieku z licznymi dolegliwościami wieku starczego, a nadto, w swoim subiektywnym przekonaniu sądziła, że jej niepełnosprawność spowodowana została przez pozwanego.

Wyrok powyższy w całości zaskarżyła apelacją powódka zarzucając mu:

1. sprzeczność poczynionych przez sąd ustaleń z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego poprzez przyjęcie, że pozwany nie ponosi winy za szkodę wyrządzoną powódce oraz poprzez przyjęcie, że to powódka w znaczny sposób przyczyniła się do powstałej szkody,
2. sprzeczność istotnych ustaleń sądu z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego przez przyjęcie, że pozwany uzyskał wymagana przepisami prawa świadomą zgodę powódki na przeprowadzenie zabiegu oraz przez stwierdzenie, że brak odpowiedniego pouczenia powódki o skutkach zabiegu, ewentualnych powikłaniach i alternatywnych sposobach leczenia, a co za tym idzie brak świadomej zgody nie miała znaczenia dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy,
3. naruszenie przepisów prawa materialnego tj. art. 31 ust. 1 w zw. z art. 34 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 5 grudnia 1996r. o zawodzie lekarza i lekarza dentysty poprzez jego błędną wykładnię polegającą na przyjęciu, iż wymogi świadomej zgody pacjenta spełnia dokument nie zawierający nazwy zabiegu któremu pacjent (powódka) miał być poddany ani informacji o pouczeniu pacjenta o przebiegu, skutkach, ewentualnych powikłaniach związanych z zabiegiem i alternatywnych metodach leczenia,
4. naruszenie przepisów prawa materialnego tj., art. 415 k.c. w zw. z art. 31 ust. 1 w zw. z art. 34 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 5 grudnia 1996r. o zawodzie lekarza i lekarza dentysty poprzez błędne jego zastosowanie, polegające na przyjęciu, że brak świadomej zgody pacjenta na przeprowadzenia zabiegu operacyjnego pozostaje bez znaczenia dla odpowiedzialności odszkodowawczej i winy pozwanego.

Wskazując na powyższe zarzuty powódka wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku i zasądzenie na jej rzecz kwoty 258.040 zł z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu oraz kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego, ewentualnie o uchylenie tego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi I instancji. Wniosła również o zasądzenie kosztów postępowania apelacyjnego.

Pozwany wnosił o oddalenie apelacji, zasądzenie na jego rzecz od powódki kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa adwokackiego w postępowaniu apelacyjnym według norm przepisanych.

Od postanowienia o kosztach procesu zawartego w pkt II wyroku Sądu Okręgowego w Tarnobrzegu z dnia 20 marca 2012r. zażalenie wniosł pozwany zarzucając temu rozstrzygnięciu naruszenie przepisów prawa procesowego tj. :

- art. 98 § 1 k.p.c. poprzez nieobciążenie powódki jako strony przegrywającej kosztami zastępstwa procesowego jako niezbędnymi do celowej obrony, mimo złożenia takiego żądania przez pozwanego,
- art. 102 k.p.c. poprzez odstąpienia od obciążenia powódki kosztami postępowania poniesionym przez stronę pozwaną, a w szczególności kosztami procesu poniesionymi przez pozwanego uzasadniając to rozstrzygnięcie sytuacją zdrowotną powódki jako osoby niepełnosprawnej oraz będącej w podeszłym wieku, w sytuacji, gdy pozwany nie dał podstaw do wniesienia powództwa oraz nie przyczynił się pogorszenia stanu zdrowia powódki.

W oparciu o ten zarzut wniósł o zmianę zaskarżonego postanowienia i obciążenie powódki kosztami zastępstwa adwokackiego według norm przepisanych, poniesionymi przez pozwanego oraz zasądzenie kosztów postępowania zażaleniowego.

Powódka wносиła o oddalenie zażalenia.

Sprawa była już raz przedmiotem rozpoznania w Sądzie Apelacyjnym w Rzeszowie, który wyrokiem z dnia 25 października 2012r. uchylił zaskarżony wyrok i sprawę przekazał Sądowi Okręgowemu w Tarnobrzegu do ponownego rozpoznania (art. 386 § 4 k.p.c.). W wyniku zażalenia pozwanego, złożonego w trybie art. 394¹ § 1¹ k.p.c., Sąd Najwyższy postanowieniem z dnia 14 marca 2013r. uchylił zaskarżony wyrok Sądu Apelacyjnego w Rzeszowie wskazując, że w sprawie brak było przesłanek do zastosowania art. 386 § 4 k.p.c.

Rozpoznając sprawę ponownie Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja powódki zasługiwała na częściowe uwzględnienie.

W apelacji tej wyeksponowany został przede wszystkim zarzut niefortecznego uwzględnienia bezspornego faktu braku świadomej zgody powódki na przeprowadzony zabieg. Zarzut ten jest usprawiedliwiony.

Zgodnie z przepisem art. 19 a ust. 1 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. z 1991r. Nr 91, poz. 408 ze zm.), w brzmieniu obowiązującym w dacie leczenia powódki - w razie zawinionego naruszenia praw pacjenta, o których mowa w art. 18 ust. 2 i ust. 3 pkt 1 oraz w art. 19 ust. 1 pkt 1-4 i ust. 3 cyt. ustawy, sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę na podstawie art. 448 k.c. Z kolei, przepis art. 19 ust. 1 pkt 3 wymienionej ustawy stanowił, iż pacjent ma prawo do wyrażenia zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych lub ich odmowy, po uzyskaniu odpowiedniej informacji.

Przepisy art. 34 ust. 1 i 2 w związku z art. 31 ustawy z dnia 5 grudnia 1996r. o zawodach lekarza i dentysty (Dz. Z 2002r. Nr 21, poz. 204 ze zm.) także w brzmieniu wówczas obowiązującym precyzowały nadto, że w przypadku zabiegu operacyjnego albo zastosowania metody leczenia lub diagnostyki stwarzającej podwyższone ryzyko, zgoda pacjenta powinna mieć charakter pisemny i być wyrażona po udzieleniu pacjentowi przystępnej informacji o jego stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania oraz zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu.

Zaznaczenia nadto wymaga, iż roszczenie o zadośćuczynienie z art. 19 a ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, w związku z art. 448 k.c., ma odrębny charakter w stosunku do roszczenia przewidzianego w art. 445 § 1 k.c., określając zasady odpowiedzialności sprawcy za odrębne czyny bezprawne (por. wyrok SN z 29 maja 2007r. V CSK 76/07, OSNC 2008/7-8/91). Wspomniany art. 19 a chroni, bowiem godność, prywatność i autonomię praw pacjenta niezależnie od staranności i skuteczności zabiegu leczniczego (por. uzasadnienie cyt. wyżej wyroku SN). Przesłanką roszczenia jest w tym wypadku naruszenie praw pacjenta przez nieudzielenie mu odpowiedniej, w danym wypadku, informacji.

W świetle ustalonych w sprawie faktów nie powinno budzić wątpliwości, że SP ZOZ w K. nie wypełnił swoich obowiązków wobec powódki w zakresie udzielenia jej odpowiedniej informacji, tak aby wyrażona przez nią zgoda na zabiegi lecznicze była decyzją w pełni świadomą. W szczególności, zgodnie z ustaleniami opartymi głównie o treść pisemnej zgody powódki na leczenie oraz przesłuchanie powódki – powódce nie udzielono jakichkolwiek informacji o

proponowanych oraz możliwych metodach leczenia i spodziewanych wynikach. Oczywiście, informacja taka powinna być przystępna, tj. dostosowana do indywidualnych intelektualnych możliwości percepcyjnych pacjenta, w żadnym jednak wypadku nie może być pominięta w ogóle, bądź ograniczać się – jak w niniejszej sprawie – do poproszenia pacjenta o podpisanie oświadczenia typu „zgadzam się na zaproponowane leczenie” (por. Marian Filar, *Lekarskie prawo karne*, Zakamycze, wyd. I, str. 262 i nast.). Zaniechanie takie stanowiło o naruszeniu praw powódki jako pacjenta do informacji oraz o aktualizacji roszczenia z art. 19 a ust. 1 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, w związku z art. 448 k.c.

Określając wysokość należnego powódce zadośćuczynienia Sąd Apelacyjny miał na uwadze zakres wspomnianego zaniechania i rozmiar krzywdy z tym związanej.

Z drugiej strony, należało mieć na uwadze, że motywacja sprawcy czynu niedozwolonego, w ogólnym rozrachunku nie może być oceniona negatywnie. W sumie chodziło przecież o udzielenie powódce pomocy medycznej w związku z konkretnym schorzeniem, na które cierpiała i pomoc ta - jak się okazało - udzielona została z należytą starannością.

Dlatego Sąd Apelacyjny uznał, że odpowiednią w tym wypadku sumą z tytułu zadośćuczynienia będzie kwota 20.000 zł (art. 448 k.c.).

Brak było natomiast jakichkolwiek podstaw do łączenia związkiem przyczynowo skutkowym - opisanym w art. 361 § 1 k.c. - zaniechania, o którym mowa powyżej, z aktualnym stanem zdrowia powódki, a w szczególności ze stanem jej stopy. Nie sposób, bowiem z dostateczną dozą prawdopodobieństwa stwierdzić, jaką decyzję podjęłaby powódka, gdyby udzielono jej informacji spełniającej wymogi z art. 31 ust. 1 ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentystry. Aktualne zapatrywania w tej materii nie mogą być miarodajne, gdyż sprowadzają się do antycypacji skutków leczenia i zastosowanej w tym leczeniu metody w oparciu o obecnie posiadaną wiedzę. Co więcej, w świetle ustaleń faktycznych wynikających z opinii wypowiadających się w sprawie biegłych nie jest nawet dostatecznie pewne, jaki efekt w przypadku powódki dałoby zastosowanie metody operacyjnej, a w szczególności, czy ostateczny rezultat leczenia byłby dla niej korzystniejszy i to nie tylko, jeśli idzie o stan samej stopy, ale stan zdrowia pojęty szerzej.

W świetle przedstawionych wyżej okoliczności powstały warunki do wydania wyroku reformatoryjnego i częściowej zmiany zaskarżonego wyroku w kierunku postulowanym przez skarżącą (art. 386 § 1 k.p.c.).

W pozostałym zakresie zarówno powództwo jak i apelacja podlegały oddaleniu, jako bezzasadne (art. 385 k.p.c.).

W sprawie nie zachodzi zarzucana w apelacji sprzeczność poczynionych przez sąd ustaleń z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego poprzez przyjęcie, że pozwany nie ponosi winy za szkodę wyrządzoną powódce. W świetle zebranego w sprawie materiału na podzielenie zasługuje, bowiem wniosek Sądu I instancji, iż powódki nie zdołała wykazać tak jak wymaga tego art. 6 k.c. z prawdopodobieństwem bliskim pewności, iż niezadowolający rezultat leczenia zastosowanego przez personel medyczny pozwanego jest skutkiem naruszenia procedur medycznych czy innych zaniedbań ze strony tego personelu.

Rozstrzygnięcie o kosztach postępowania apelacyjnego oparte zostało na przepisach art. 102 k.p.c. w związku z art. 108 § 1 k.p.c. i przy uwzględnieniu tych samych okoliczności, które przywołał Sąd I instancji uzasadniając takie samo postąpienie w odniesieniu do kosztów postępowania za pierwszą instancję. Przesądza to jednocześnie o bezzasadności zażalenia strony pozwanej (art. 385 k.p.c. w związku z art. 397 § 2 k.p.c. Podstawę prawną orzeczenia o kosztach sądowych należnych Skarbowi Państwa stanowi przepis art. 113 ust. 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych,