

Sygn. akt I ACa 1132/15

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 31 maja 2016 roku

Sąd Apelacyjny w Szczecinie I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSA Marta Sawicka
Sędziowie:	SSA Artur Kowalewski /spr./ SSA Tomasz Żelazowski
Protokolant:	sekr. sądowy Justyna Kotlicka

po rozpoznaniu w dniu 19 maja 2016 roku na rozprawie w Szczecinie

sprawy z powództwa D. D. (1)

przeciwko (...) Szpitalowi (...) w G.spółce z ograniczoną odpowiedzialnością w G.

o zapłatę

na skutek apelacji obu stron od wyroku Sądu Okręgowego w Gorzowie Wielkopolskim z dnia 29 września 2015 roku, sygn. akt I C 5333/13

**I. zmienia zaskarżony wyrok w punktach 1, 2, 3 i 4 w ten sposób, że oddala powództwo i odstępuje od obciążania powódki kosztami procesu pozwanej,**

**II. oddala apelację powódki,**

**III. przyznaje adwokatowi J. Ł. od Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Gorzowie Wlkp. kwotę 5.400 (pięć tysięcy czterysta) zł. powiększoną o należny podatek VAT tytułem kosztów nieuiszczonej pomocy prawnej udzielonej powódce w postępowaniu apelacyjnym.**

SSA T. Żelazowski SSA M. Sawicka SSA A. Kowalewski

**Sygn. akt I ACa 1132/15**

## UZASADNIENIE

Powódka D. D. (1), po ostatecznej modyfikacji powództwa, wniosła o zasądzenie od pozwanego (...)Szpitala (...) w G. spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w G. na jej rzecz kwot: 300.000 zł tytułem zadośćuczynienia, 1.200 zł comiesięcznej renty stałej z tytułu utraty zdolności do pracy i zwiększenia potrzeb życiowych, 5.817,98 zł tytułem odszkodowania za wydatki poniesione przez powódkę związane z dojazdami, zakupami leków, środków medycznych, niezbędnymi kosztami przygotowania do procesu oraz ustalenie odpowiedzialności pozwanego na przyszłość za

następstwa operacji złamanej kończyny z dnia 25 stycznia 2010 r. – otwartej repozycji i zespoleniu płytą LCP i śrubami, osteotomii wyrostka łokciowego oraz zespolenia met Webera, przeprowadzonej na skutek urazu do jakiego doszło w wyniku wypadku.

Pozwany wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego kosztów procesu kwestionując, aby powódka nie udzieliła uświadomionej zgody na przeprowadzenie tej operacji. Podkreślił, że powódka nie wskazała na żadne uchybienia lekarzy, czy personelu medycznego przeprowadzającego zabieg.

Wyrokiem z dnia 29 września 2015 r., uzupełnionym postanowieniem z dnia 19 października 2015 r., Sąd Okręgowy w Gorzowie Wlkp. zasądził od pozwanego na rzecz powódki kwotę 50.000 zł z odsetkami ustawowymi od dnia 2 maja 2013r. do dnia zapłaty (pkt 1); w pozostałej części powództwo oddalił (pkt 2); odstąpił od obciążania powódki kosztami sądowymi oraz kosztami zastępstwa procesowego na rzecz strony pozwanej (pkt 3); nakazał ściągnąć od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa Sądu Okręgowego w Gorzowie Wlkp. kwotę 2685,00 tytułem należnych kosztów sądowych (pkt 4); zasądził od Skarbu Państwa Sądu Okręgowego w Gorzowie Wlkp. na rzecz Kancelarii Adwokackiej adw. J. Ł. kwotę 7200 zł powiększoną o podatek VAT tytułem pomocy prawnej świadczonyj z urzędu (pkt 5).

Podstawę tego wyroku stanowiły następujące ustalenia faktyczne i ich ocen prawna.

Powódka D. D. (1) w dniu 20 stycznia 2010 r. na terenie własnego podwórka poślizgnęła się i upadła, na skutek czego doznała złamania z przemieszczeniem kłykcia bocznego nasady dalszej kości ramiennej lewej i zwichnięcia kości przedramienia w stawie łokciowym oraz ogólnych potłuczeń. Po zdarzeniu została przewieziona przez wezwaną Karetkę Pogotowia Ratunkowego do Oddziału Chirurgii Szpitala w K., a następnie do Oddziału Urazowo-Ortopedycznego (...) Szpitala (...)w G., gdzie przebywała w dniach od 21 stycznia 2010 r. do 04 lutego 2010 r. Po wykonaniu wstępnej diagnostyki chorą zakwalifikowano do leczenia operacyjnego w warunkach szpitalnych i w dniu 25 stycznia 2010 r. przeprowadzono leczenie operacyjne. Po poprawie stanu zdrowia chorą wypisano do domu i zakwalifikowano do leczenia ambulatoryjnego w warunkach domowych pod kontrolą poradni ortopedycznej. Zgodnie z zaleceniami lekarskimi, chora kontynuowała dalsze leczenie w ramach porad ambulatoryjnych pod opieką lekarza rodzinnego oraz specjalistów w zakresie ortopedii, neurologii i rehabilitacji.

Z uwagi na ograniczenia ruchomości stawu łokciowego lewego i inne dolegliwości lewej ręki po przebytych złamaniu kończyny, powódka odbywała rehabilitację w Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej (...) w K.. Rehabilitacja nie przyniosła spodziewanych skutków. W dniu 6 października 2010 r. poszkodowana została poddana badaniu EMG, które wykazało uszkodzenie aksonalne włókien ruchowych lewego nerwu promiennego.

Ze względu na wystąpienie powikłań powódkę ponownie przyjęto do Oddziału Urazowo-Ortopedycznego (...) Szpitala (...) w G. gdzie przebywała w dniach od 11 kwietnia 2011 r. do 14 kwietnia 2011 r. Chorą w dniu 12 kwietnia 2011 r. operowano, usuwając materiał zespalający z kości ramiennej i łokciowej lewej. W okresie od dnia 9 stycznia 2012 r. do 13 stycznia 2012 r. powódka konsultowana była w Klinice Chirurgii Ręki, a następnie leczona operacyjnie przesunięciami ścięgien w Oddziale (...) Szpitala (...) w P., gdzie w dniu 11 stycznia 2012 r. została operowana. Po poprawie stanu zdrowia chorą wypisano do domu i zakwalifikowano do leczenia ambulatoryjnego w warunkach domowych pod kontrolą poradni ortopedycznej. Zgodnie z zaleceniami lekarskimi, chora kontynuowała dalsze leczenie w ramach porad ambulatoryjnych pod opieką lekarza rodzinnego oraz specjalistów w zakresie ortopedii, neurologii oraz rehabilitacji.

Obecnie powódka uskarża się, że jej prawa ręka opada i nie funkcjonuje prawidłowo, a po wysiłku występują dolegliwości bólowe. Lewa ręka często puchnie, a ból występuje przy zmianie pogody. W następstwie uszkodzenia włókien powódka doznała intensywnych cierpień fizycznych i psychicznych, co miało wpływ na jej dalsze życie osobiste i zawodowe, towarzyszące jej poczucie bezradności i nieprzydatności, oraz konieczność korzystania ze wsparcia bliskich.

Powódka od roku 2004 posiada ustalony stopień umiarkowanej niepełnosprawności. Z orzeczenia Powiatowego Zespołu ds. orzekania o niepełnosprawności z dnia 29 czerwca 2012 r. wynika, że jest ona niepełnosprawna od roku

1997 . Z tego tytułu otrzymywała zasiłek. Powódka przed wypadkiem nie posiadała stałego zatrudnienia, pracując jedynie dorywczo, przy pracach sezonowych.

W takich uwarunkowaniach faktycznych za uzasadnione Sąd I instancji uznał wyłącznie i to częściowo, powództwo o zapłatę zadośćuczynienia, oparte na treści art. 445 § 1 k.c. Podkreślił, że podstawowym elementem konstruującym to roszczenie jest wykazanie przez poszkodowanego zdarzenia, skutkiem którego powstała szkoda na jego osobie. Zadośćuczynienie pieniężne może zostać przyznane, jeśli między zdarzeniem, a powstałą w jego wyniku szkodą niemajątkową istnieje związek przyczynowy, polegający na stwierdzeniu, iż według empirycznie poznanych praw przyrody drugi fakt jest skutkiem pierwszego.

Powódka konsekwentnie twierdziła, że mimo wskazywanej konieczności leczenia operacyjnego, nie została poinformowana przez lekarzy o alternatywnych możliwościach leczenia i ryzyku, jakie niesienie ze sobą operacja i możliwości związanych z nią powikłań. Zarzut ten Sąd Okręgowy uznał za uzasadniony, opierając się przede wszystkim na sporządzonej na potrzeby sprawy opinii biegłego sądowego. Zwrócił uwagę, że w swojej opinii biegły potwierdził, że uszkodzenie nerwu promieniowego i dysfunkcja lewej dłoni były bezpośrednim następstwem przeprowadzonej operacji, przy czym stanowczo podkreślił, że nie mogą być one traktowane jako błąd w sztuce, a jedynie jako powikłanie śród operacyjne, które może wystąpić przy tego typu zabiegach i które nie należy do rzadkich. Sam zabieg operacyjny został przeprowadzony jak najbardziej prawidłowo, z dużą znajomością problemu i w oparciu o duże doświadczenie operacyjne w tym zakresie. Jak ocenił biegły, złamanie tej okolicy należy do trudnych i niebezpiecznych, a wykonanie dobrego zespolenia odłamów jest skomplikowanym i trudnym zabiegiem operacyjnym.

Analiza materiału dowodowego, a w szczególności karty badania przedoperacyjnego (k.43) oraz zeznań powódki i świadków, a w szczególności P. K. wskazuje jednak, że udzielenie przez powódkę zgody na przeprowadzenie zabiegu operacyjnego odbyło się z naruszeniem art. 82 k.c. Stało się tak, gdyż pacjentka podjęła decyzję i wyraziła swoją wolę w stanie wyłączającym uświadomienie sobie ich znaczenia, wynikającym z braku należytego rozeznania, odnośnie konsekwencji podjętej przez siebie decyzji. Taki stan rzeczy nastąpił z kolei w związku z nienależytym poinformowaniem powódki o ryzyku związanym z przeprowadzoną operacją, a w szczególności konsekwencjach ewentualnych uszkodzeń oraz powikłaniach. Pozwany w odpowiedzi na pozew z dnia 30 kwietnia 2013 r. wskazał, że powódka została poinformowana o tym, że rokowania na całkowite jej wyleczenie są ograniczone, a w oświadczeniu wskazano na ryzyko uszkodzenia naczyń i nerwów. Argumentację przedstawioną w powyższym piśmie należy uznać za bezpodstawną i sprzeczną z pozostałym materiałem dowodowym zebrany w sprawie. Z karty badania przedoperacyjnego wynika jedynie, że przed operacją powódka podpisała oświadczenie pacjenta o zaznajomieniu się m.in. z rozpoznaniem choroby, alternatywnych metodach diagnostycznych i leczniczych, rokowaniach i ryzyku powikłań, jednak na formularzu brak jest podpisu lekarza, który informacji te miał jej udzielić. Ponadto na formularzu tym nie znajdują się szczegółowe pouczenia dotyczące ryzyka przeprowadzenia zabiegu, które wskazane zostały w piśmie pozwanego z dnia 30 kwietnia 2013 r. W trakcie przesłuchania na rozprawie sądowej z dnia 31 marca 2014 r., lekarz który operował D. D. (1) wskazał przy tym, że wprowadzie kojarzy powódkę, jednak nie pamięta momentu pobierania zgody na operację. W takim stanie rzeczy, spójne, konsekwentne i korespondujące z pozostałym materiałem dowodowym zeznania powódki, dotyczące braku pouczenia jej przez personel medyczny o możliwym wystąpieniu komplikacji pooperacyjnych, Sąd Okręgowy uznał za wiarygodne.

Art. 34 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty stanowi, że lekarz może między innymi wykonać zabieg operacyjny po uzyskaniu pisemnej zgody pacjenta, przy czym przed wyrażeniem zgody przez pacjenta, lekarz - zgodnie z ust. 2 cytowanego artykułu i art. 31 ust. 1 ustawy - ma obowiązek udzielić pacjentowi informacji min. co do rozpoznania, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu. Obowiązek ten ma na celu takie zapoznanie pacjenta ze stanem jego zdrowia i następstwami tego zabiegu, aby podejmował on decyzję o wyrażeniu zgody na ten zabieg z pełną świadomością, na co się godzi i czego się może spodziewać. Dopiero taka zgoda pacjenta wyłącza bezprawność interwencji lekarza. Samo uzyskanie formalnej zgody pacjenta bez poinformowania go o dostępnych metodach, ryzyku i następstwach zabiegu powoduje, że jest to zgoda "nieobjaśniona" i jako taka jest wadliwa, wskutek czego lekarz działa bez zgody i naraża się na odpowiedzialność cywilną za szkodę wyrządzoną

pacjentowi, nawet gdy postępuje zgodnie z zasadami sztuki lekarskiej. Podstawy odpowiedzialności deliktowej na zasadzie art. 430 k.c. w zw. z art. 415 k.c. w zw. z art. 444 i 445 k.c. zachodzą wszakże jedynie wtedy, gdy doznany przez niego uszczerbek na zdrowiu nie pozostaje w adekwatnym związku przyczynowym z przeprowadzonym zabiegiem, gdyż działanie lekarza w rozumieniu art. 361 § 1 k.c. musi skutkować powstaniem szkody by odpowiedzialność taka była możliwa

W kontekście tych poglądów judykatury Sąd Okręgowy stwierdził, że powódka nie miała wymaganej prawem wiedzy, przez co została pozbawiona możliwości podjęcia wyboru z winy strony pozwanej, a więc jej zgoda na zabieg operacyjny musi być uznana za nieistniejącą w zakresie ryzyka pooperacyjnego. Pomimo tego, że operacja została przeprowadzona prawidłowo i z wyłączeniem błędu w sztuce lekarskiej, pozwany ponosi więc odpowiedzialność za niepoinformowanie powódki o możliwości powikłań związanych z przeprowadzoną operacją.

Powódka wystąpiła z roszczeniem o zadośćuczynienie za cierpienia fizyczne i psychiczne jakie poniosła w związku z ciężkim uszkodzeniem włókien ruchowych i czuciowych nerwu promieniowego lewego, które ma charakter nieodwracalny. Leczenie powódki nie doprowadziło do całkowitego wyleczenia, a jej rehabilitacja została zakończona. Powódka przez cały czas odczuwa dolegliwości bólowe, a jej lewa ręka wykazuje znacznie mniejszą wydolność, niż przed wypadkiem i operacją. Uszkodzenie nerwu w okolicy nadłokciowej spowodowało u powódki całkowite zaburzenie funkcji mięśni ruchowych przedramienia unerwianych przez ten nerw. Doszło do powstania tzw. ręki opadającej i dopiero transfer ścięgien innych mięśni w pewnym stopniu poprawił tą funkcję. Powódka nigdy już nie powróci do pełnej sprawności po tym wypadku, a uszczerbek na zdrowiu D. D. (1) po wypadku, operacji i zakończonym leczeniu wynosi 30 %. Konsekwencją powyższego stanu rzeczy jest również pogorszenie się stanu psychicznego powódki oraz zmniejszenie perspektyw związanych ze znalezieniem pracy, z uwagi na umiarkowaną niepełnosprawność. Mając na uwadze powyższy stan rzeczy, Sąd Okręgowy stwierdził, że zadośćuczynienie w kwocie 50.000 zł, będzie stanowiło godziwą rekompensatę za doznane krzywdy. W pozostałym zakresie powództwo zostało oddalone. Zdaniem Sądu I instancji zasądzenie kwoty 300.000 zł na rzecz powódki z tytułu zadośćuczynienia, stanowiłoby przysporzenie majątkowe nie znajdujące oparcia w doznanej przez nią krzywdzie, a jednocześnie nadmierną represję finansową wobec pozwanego.

W dniu 15 kwietnia 2013 r. pozwanemu został doręczony odpis pozwu. Od tego dnia miał on 14 dni na spełnienie świadczenia. Nieuiszczenie go sprawiło, że pozwany popadł w opóźnienie w dniu 2 maja 2013 r. Od tego dnia należy tym samym liczyć odsetki od świadczenia głównego z tytułu zadośćuczynienia.

Za nieuzasadnione Sąd Okręgowy uznał żądanie renty z tytułu utraty zdolności do pracy i zwiększonych potrzeb życiowych. Obowiązkiem powódki było stosownie do art. 6 k.c. wykazanie istnienia zwiększonych potrzeb i zmniejszenie się widoków na przyszłość, stanowiących następstwo czynu niedozwolonego. Tego powódka nie uczyniła. Tymczasem z art. 444 § 2 k.c. wynika, że nie tylko sama utrata zdrowia, lecz rzeczywiste zwiększenie się potrzeb poszkodowanego i rzeczywiste zmniejszenie widoków na przyszłość jako następstwo uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia stanowią przesłanki zasądzenia renty. Powódka ani nie wykazała zmniejszenia swych widoków na przyszłość, ani zwiększonych potrzeb wywołanych uszkodzeniem nerwu promieniowego. Jedynym źródłem utrzymania powódki przed wypadkiem był zasiłek otrzymywany z tytułu niepełnosprawności, a ówczesna sprawność organizmu nie miała wpływu na osiągnięte korzyści majątkowe. Dorywcza, sezonowa praca, na którą powołuje się powódka w swoich zeznaniach, nie może stanowić przy tym samoistnej podstawy zasądzenia renty, zwłaszcza że powódka w żaden sposób nie udokumentowała dochodów uzyskiwanych z tego źródła. Jak wynika również z opinii biegłego, zarówno leczenie, jak i rehabilitacja powódki zostały zakończone. Brak jest zatem podstaw do przyjęcia, że dojazdy na zabiegi generują koszty uzasadniające zasądzenie renty. Decyzją Ośrodka Pomocy Społecznej z dnia 19 października 2012 r. powódce został zwiększony zasiłek stały do kwoty 529 zł. Ponadto, jak wynika z listy wypłat Ośrodka Pomocy Społecznej, począwszy od kwietnia 2010 r. do czerwca 2013 r. D. D. (1) otrzymywała zasiłek celowy na pokrycie części lub całości kosztów leków i leczenia. Powódka posiadała zatem ze Skarbu Państwa środki pozwalające na zakup medykamentów i dojazdy do określonych placówek medycznych. Powódka nie wykazała przy tym w sposób należyty uzasadnionych wydatków poniesionych z tytułu rzekomego „przygotowania do procesu”, zwłaszcza że została ona zwolniona z obowiązku pokrycia kosztów sądowych w całości, a wniosek o wyznaczenie obrońcy z urzędu został

rozpatrzony pozytywnie. Przybory biurowe, takie jak długopisy, czy też koperty należy z kolei uznać do wydatków związanych prowadzeniem przez profesjonalny podmiot kancelarii. Zawnioskowany zwrot kwoty 5817,98 zł. z tytułu odszkodowania za poniesione wydatki, Sąd Okręgowy uznał tym samym za niezasadny.

Przy braku pewności co do zaistnienia szkody związanej z pogorszeniem stanu zdrowia strony powodowej w przyszłości, dopuszczalne jest ustalenie odpowiedzialności pozwanego za określone zdarzenie i szkodę mogącą powstać w przyszłości, jako jego skutek. W związku z definitywnym zakończeniem leczenia powódki, brakiem medycznych podstaw do ujawnienia się dalszych następstw doznanego urazu i ustabilizowaniem się jej stanu zdrowia, wniosek D. D. (1) w tym przedmiocie, oparty na treści art. 189 k.p.c., Sąd I instancji uznał za bezzasadny.

Sąd Okręgowy, powołując się na dyspozycję art. 102 k.p.c. odstąpił od obciążenia powódki kosztami procesu pozwanego.

Tymczasowo wyłożone przez Skarb Państwa koszty sądowe wyniosły 17.192 zł. Na podstawie art. 113 ust. 1 u.k.s.c. Sąd I instancji nakazał ściągnąć od pozwanego z tego tytułu kwotę odpowiadającą proporcji, w jakiej przegrał on proces, tj. 2685 zł.

Na podstawie § 6 pkt 7 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu, sąd zasądził na rzecz Kancelarii Adwokackiej adw. J. Ł. kwotę 7.200 zł tytułem pomocy prawnej świadczonej powódce z urzędu wraz z należnym podatkiem VAT.

Orzeczenie to zaskarżyły apelacjami obie strony.

Powódka, kwestionując wyrok w części oddalającej powództwo ponad kwotę 50.000 zł., zarzuciła :

1. naruszenie prawa materialnego - art 445 § 1 k.c. przez jego niewłaściwe zastosowanie i zasądzenie tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę kwoty 50.000 zł podczas gdy, biorąc pod uwagę cierpienia, których doznała powódka, fakt istotnego pogorszenia jej sytuacji życiowej, brak możliwości podjęcia pracy zarobkowej, zasadne byłoby zasądzenie tytułem zadośćuczynienia kwoty 300.000 zł

2. naruszenie prawa materialnego - art. 444 § 2 k.c. poprzez jego niezastosowanie i nieuwzględnienie wniosku powódki o zasądzenie na jej rzecz renty w kwocie po 1.200zł miesięcznie podczas gdy następstwem szkody wyrządzonej powódce przez pozwanego jest utrata przez nią możliwości zarobkowych a więc istotne zmniejszenie jej widoków na przyszłość oraz zwiększenie potrzeb,

3. sprzeczność istotnych ustaleń Sądu z treścią zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego polegającą na przyjęciu, iż:

a. kwota 50.000 zł będzie kwotą wystarczającą tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę podczas gdy zdaniem powódki kwota 300.000 zł w pełni zadośćuczyni krzywdzie, której powódka doznała wskutek zaniedbań ze strony pozwanego szpitala,

b. powódka nie wykazała, iż zmniejszyły się jej możliwości zarobkowe oraz widoki na przyszłość podczas gdy z przedkładanych przez nią dokumentów wynika, iż leczenie nie zostało jeszcze w pełni zakończone a aktualnie wykonywanie przez powódkę pracy jest w znaczny sposób ograniczone jeśli nie niemożliwe.

c) powódka, wyniku operacji, doznała uszkodzenia lewej ręki podczas gdy faktycznie uszkodzona została ręka prawa.

Wskazując na te uchybienia powódka wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku i zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki:

- kwoty 300.000 zł tytułem zadośćuczynienia za cierpienia fizyczne i psychiczne będące następstwem zabiegu przeprowadzonego u pozwanego,

- kwoty 1.200 zł comiesięcznej renty stałej z tytułu utraty zdolności do pracy i zwiększenia potrzeb życiowych powódki,

oraz ustalenie odpowiedzialności pozwanego na przyszłość w związku z uszkodzeniem ciała jakiego w wyniku przebytego u pozwanego zabiegu doznała powódka, a nadto o zasądzenie zwrotu kosztów nieopłaconej pomocy prawnej z urzędu za postępowanie apelacyjne.

Pozwany (...) Szpital (...) w G. spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w G. zaskarżył orzeczenie w części dotyczącej jego pkt 1, 3 i 4, zarzucając naruszenie przepisu postępowania mającego istotny wpływ na rozstrzygnięcie sprawy - art. 233 § 1 k.p.c. poprzez błędne niezastosowanie przez Sąd I instancji tego przepisu powodującego dowolne stwierdzenie, że:

1) istnieje związek przyczynowo - skutkowy pomiędzy wykonaną operacją a obecnym stanem zdrowia powódki, który rzekomo ma wynikać z treści opinii biegłego, podczas gdy z treści tej opinii nie można wywnioskować, że istnieje jakikolwiek związek przyczynowo skutkowy pomiędzy wykonaną operacją a obecnym stanem zdrowia pacjentki,

2) powódka wyrażając zgodę na przeprowadzenie przedmiotowego zabiegu nie działała z dostatecznym rozeznaniem ponieważ rzekomo nie poinformowano jej o ryzyku związanym z przeprowadzoną operacją, podczas gdy powódka wyraziła zgodę na przeprowadzenie operacji oraz została poinformowana o jej skutkach,

3) powódka cierpiała z tytułu rzekomego niepoinformowania jej o skutkach zabiegu, podczas gdy powódka wyraźnie oświadczyła, że nawet gdyby została poinformowana o skutkach zabiegu to i tak wyraziłaby na ten zabieg zgodę.

Oprócz powyższego pozwana zarzucił Sądowi I instancji naruszenie przepisów prawa materialnego mających znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy:

1. art. 445 § 1 w zw. z art. 444 § 1 k.c. poprzez błędne zastosowanie tych przepisów powodujące stwierdzenie, że:

a. doszło do uszkodzenia ciała powódki za które odpowiada strona pozwana tytułem czego przyznano powódce zadośćuczynienie pieniężne, podczas gdy powódce nie należy się żadna kwota tytułem zadośćuczynienia ponieważ z zebranego w sprawie materiału

dowodowego nie wynika, jakoby istniały przesłanki odpowiedzialności pozwanej za obecny stan zdrowia powódki,

b. wskutek przyznania powódce zadośćuczynienia za rzekome niepoinformowanie jej o skutkach zabiegu podczas gdy nie zaszły żadne przesłanki do przyznania powódce zadośćuczynienia z powyższego tytułu,

c. wskutek przyznania powódce zadośćuczynienia pieniężnego w wysokości 50.000 zł, podczas gdy przyznane zadośćuczynienie jest stanowczo zbyt wygórowane,

2. art. 415 w zw. z art. 430 i art. 361 § 1 k.c. poprzez błędne zastosowanie tych przepisów powodujące stwierdzenie, że zachodzą przesłanki odpowiedzialności pozwanej za obecny stan zdrowia powódki, podczas gdy z zebranego materiału dowodowego w sprawie nie wynika, aby zaszła odpowiedzialność pozwanej za obecny stan zdrowia powódki (brak winy jak i związku przyczynowo - skutkowego),

3. art. 34 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza i lekarza dentystry poprzez błędne zastosowanie tego przepisu powodujące stwierdzenie, że powódka nie wyraziła zgody na wykonanie jej zabiegu wskutek rzekomego niepoinformowania jej o jego skutkach, podczas gdy powódka wyraziła zgodę na wykonanie zabiegu, a ponadto na rozprawie w dniu 17 września 2015 r. wyraźnie orzekła, że i tak wyraziłaby zgodę na wykonanie zabiegu.

Poprzez błędne ustalenie przez Sąd I instancji stanu faktycznego sprawy powodującego stwierdzenie, że:

1. istnieje związek przyczynowo - skutkowy pomiędzy wykonaną operacją a obecnym stanem zdrowia powódki, który rzekomo ma wynikać z treści opinii biegłego, podczas gdy z treści tej opinii nie można wywnioskować, że istnieje jakikolwiek związek przyczynowo skutkowy pomiędzy wykonaną operacją a obecnym stanem zdrowia pacjentki,
2. powódka nie wyraziła zgody na wykonanie zabiegu, podczas gdy powódka oświadczyła, że nawet gdyby została poinformowana o przedmiotowych skutkach zabiegu to i tak wyraziłaby na ten zabieg zgodę,
3. powódka nie wyraziła zgody na wykonanie jej zabiegu wskutek niepoinformowania jej o skutkach zabiegu, podczas gdy powódka nie tylko wyraziła zgodę na wykonanie zabiegu, ale oświadczyła, że wyraziłaby ją nawet wtedy gdyby została prawidłowo poinformowana o jego skutkach.

Wskazując na te zarzuty pozwany wniósł o zmianę wyroku w zaskarżonej części poprzez oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego zwrotu kosztów postępowania według norm przepisanych. Wniósł nadto o zasądzenie zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego.

Każda ze stron wniosła o oddalenie apelacji wniesionej przez przeciwnika procesowego i zasądzenie na jej rzecz związanych z tym kosztów postępowania odwoławczego.

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

Za uzasadnioną uznać należało apelację pozwanego, w której kwestionował on swoją odpowiedzialność co do zasady.

Czyniąc na wstępie fundamentalne dla określenia prawidłowych granic faktycznych i prawnych rozpoznania niniejszej sprawy uwagi natury ogólnej podnieść należy, że granice w jakich sąd uprawniony jest do rozpoznania przedstawionej mu sprawy, wyznacza zgłoszone przez stronę roszczenie. Roszczenie w sensie materialnym stanowi prawo podmiotowe, którego treścią pozostaje możliwość domagania się od określonej osoby określonego zachowania. Natomiast w sensie procesowym, roszczenie stanowi wyodrębnione konstrukcyjnie żądanie (art. 187 § 1 pkt 1 k.p.c.), które z jednej strony agreguje wskazany powyżej sens materialny, z drugiej zaś stanowi wyraz wyraźnej woli powoda uzyskania sądowej ochrony i realizacji przysługującego mu prawa, w przedstawionej pod osąd podstawie faktycznej (art. 187 § 1 pkt 2 k.p.c.). Zindywidualizowanie powództwa wymaga zatem istnienia jego podstawy faktycznej tj. przytoczenia okoliczności faktycznych, którymi sąd orzekający zarówno w pierwszej jak i w drugiej instancji jest bezwzględnie związany. Wyjaśnić przy tym wypada, że chodzi tu o wskazanie tylko istotnych okoliczności faktycznych, które skonkretyzują roszczenie formalne, a także je uzasadnią, czyli wskażą hipotezy norm prawnych, które stanowią podstawę prawną powództwa. Nie jest przy tym wymagane wskazanie podstawy prawnej w myśl zasady *da mihi factum dabo tibi ius* (podaj fakty - otrzymasz ochronę prawną), *iura novit curia* (sąd zna prawo). Żądanie powództwa określa więc nie tylko jego przedmiot, lecz również jego podstawa faktyczna. Żądanie to może ulegać modyfikacji w trakcie procesu poprzez dokonanie zmiany powództwa w sposób przewidziany w art. 193 § 1 k.p.c. Przedmiotem poddanym pod osąd sądu jest zawsze żądanie – wyznaczone jego przedmiotem i podstawą faktyczną - artykułowane przez stronę powodową w chwili zamknięcia rozprawy (art. 316 § 1 k.p.c.). Sąd nie może wyrokować co do przedmiotu, który nie był objęty żądaniem, ani zasądzać ponad to żądanie (art. 321 § 1 k.p.c.). Stąd też obowiązkiem strony inicjującej proces pozostaje wyraźne sformułowanie żądania, które to żądanie wyznacza tym samym granice kognicji sądu. Zakaz orzekania ponad żądanie, będący przejawem zasad dyspozycyjności i kontradiktoryjności, stanowi emanację zasady, że o przedmiocie orzekania decyduje wyłącznie strona.

Przenosząc tak ukształtowany stan prawny do realiów przedmiotowej sprawy, z dodatkowym uwzględnieniem granic rozpoznania sprawy przez sąd odwoławczy, wyznaczonych zakresem zaskarżenia wyroku przez pozwanego (art. 378 § 1 k.p.c.), stwierdzić należy, że istnienia podstaw do uwzględnienia roszczenia dochodzonych pozwem roszczeń powódka upatrywała w uchybieniach, jakie zaistniały w trakcie jej leczenia w pozwanym szpitalu w styczniu 2010 r., a związanych z przeprowadzonym w dniu 25 stycznia 2010 r. zabiegiem operacyjnym złamania z przemieszczeniem kłykcia bocznej nasady dalszej kości ramiennej prawej (Sąd Okręgowy wadliwie wskazał, że złamaniu uległa ręka lewa) i zwichnięcia kości przedramienia w stawie łokciowym. Uchybienia te, zdaniem powódki, były dwójakiego

rodzaju. Po pierwsze, dotyczyć one miały nieprawidłowego wykonania samego zabiegu, w wyniku czego doszło do trwałego uszkodzenia nerwu. Po drugie, odpowiedzialność pozwanego wiązana była z tym, że sam zabieg nie został poprzedzony jej uświadomioną zgodą, a to wobec naruszenia przez tego pozwanego obowiązku informacyjnego, o jakim mowa w art. 31 ust. 1 cyt. ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Jednoznaczne podkreślenia w tym miejscu wymaga, że poza sferą ocen, na obecnym etapie postępowania, pozostawała pierwsze ze wskazanych wyżej zagadnień. Sąd Okręgowy w sposób kompleksowy wskazał przyczyny, odwołując się do opinii biegłego B., dla których ten pierwszoplanowy zarzut D. D. (1) nie mógł zostać uwzględniony, a przedstawiona w tym zakresie argumentacja, nie była na etapie postępowania apelacyjnego kwestionowana przez żadną ze stron, w szczególności powódkę. Jako okoliczność bezsporną, w obecnym stanie sprawy uznać zatem należało to, że sam zabieg operacyjny z dnia 25 stycznia 2010 r. został przeprowadzony w sposób prawidłowy, zgodny z zasadami sztuki i wiedzy medycznej, zaś zaistniałe w jego wyniku uszkodzenie nerwu promieniowego stanowiło powikłanie śródoperacyjne, które – jak wskazał biegły B. - może wystąpić przy tego typu zabiegach i które nie należy do rzadkich. Ocena istnienia elementu subiektywnego winy lekarza, wymaga wyraźnego rozróżnienia błędu medycznego, jako odstępstwa od wzorca i zasad należytego postępowania z uwzględnieniem profesjonalnego charakteru działalności sprawcy, od powikłania, które stanowi określoną, niekiedy atypową reakcję pacjenta na prawidłowo podjęty i przeprowadzony zespół czynności leczniczych, a także tzw. niepowodzenie medyczne. Z dowodu z opinii biegłego wynika, że dobór metod leczenia powódki, jaki i samo przeprowadzenie leczenia złamanej ręki były zgodne ze współczesną wiedzą i sztuką medyczną. W konsekwencji, przedmiotowe granice powództwa – mające kreować odpowiedzialność pozwanego co do zasady – wyznaczało zatem aktualnie wyłącznie zagadnienie braku uświadomionej zgody powódki na przeprowadzenie tego zabiegu.

Dodatkowo podkreślić w tym miejscu należy, że naruszenie przez pozwanego obowiązku udzielenia pełnych informacji, w szczególności co do możliwości wystąpienia powikłania w postaci uszkodzenia nerwu promieniowego, powódka konsekwentnie, w całym postępowaniu pierwszoinstancyjnym, wiązała wprost ze skutkami zdrowotnymi, jakie przeprowadzony u niej zabieg wywołał, a które – na płaszczyźnie materialnoprawnej -definiowane były przez pryzmat pojęcia krzywdy w rozumieniu art. 445 § 1 k.c. oraz szkody (art. 444 k.c.) Innymi słowy, podstawą faktyczną powództwa nie było objęte twierdzenie, że roszczenie o zapłatę zadośćuczynienia, wywodzi ona z samego faktu naruszenia jej praw jako pacjenta w oparciu o art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U.2016.186 t.j.). Zgodnie z tym przepisem, w razie zawinionego naruszenia praw pacjenta sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę na podstawie art. 448 Kodeksu cywilnego. Roszczenia te mają bowiem odmienny charakter: pierwsze kompensować ma krzywdę wywołaną uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, zaś drugie dotyczy ochrony tej sfery dóbr osobistych, która związana jest z prawami pacjenta i w ogóle dotyczy oceny przebiegu i wyniku procesu jego leczenia. Powołanie się przez stronę powodową – pacjenta, na okoliczności faktyczne wpisujące się w zakres znaczeniowy powołanego art. 4 ust. 1, nie oznacza, że zasadność jego roszczenia podlega każdorazowo badaniu na podstawie art. 448 k.c. Przedmiot ocen wyznacza bowiem pełna podstawa faktyczna powództwa, a na nią składa się równorzędnie – obok twierdzeń dotyczących samego zachowania podmiotu świadczącego usługi medyczne, które zdaniem inicjującego proces były niezgodne z prawem – także wskazanie, jakie ujemne skutki takiego zachowania, mają podlegać kompensacji. W niniejszej sprawie nie może ulegać wątpliwości, że powódka konsekwentnie domagała się zrekompensowania wyłącznie tych skutków, która bezpośrednio związane były z konsekwencjami uszkodzenia nerwu promieniowego ręki prawej. O istnieniu podstawy faktycznej uprawniającej do orzekania w zakresie krzywd związanych z samym naruszeniem jej praw, jako pacjenta, nie mogło być zatem mowy (abstrahując od tego, że do tego rodzaju naruszenia – w zakresie wskazywanym przez powódkę nie doszło – o czym w dalszej części uzasadnienia).

W tak zakreślonych przedmiotowych granicach rozpoznania sprawy nie wydaje się wymagać szczegółowego uzasadnienia wniosków, dotyczący prawnych uwarunkowań weryfikacji tak zdefiniowanych roszczeń powódki. Ich materialnoprawną podstawę stanowi art. 415 k.c. w zw. z art. 430, który uzależnia odpowiedzialność pozwanego od łącznego spełnienia trzech przesłanek, których ciężar wykazania spoczywał na powódce:

- zawinionego działania lub zaniechania sprawcy,



- powstania szkody oraz krzywdy o charakterze niemajątkowym,
- istnienia związku przyczynowego pomiędzy takim zachowaniem sprawcy, a zaistniałą szkodą/ krzywdą.

Analiza zgromadzonego w sprawie materiału procesowego, wbrew odmiennemu stanowisku Sądu Okręgowego, prowadzi do przekonania, że tak ukształtowane przesłanki skuteczności przedmiotowych roszczeń nie zostały spełnione. W szczególności, czyni ona usprawiedliwionym zarzut pozwanego dotyczący nieprawidłowych ustaleń faktycznych, jakoby powódka nie wyraziła zgody, o której mowa w art. 34 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza i dentysty (Dz.U.2015.464 t.j.), na przeprowadzenie zabiegu operacyjnego w dniu 25 stycznia 2010 r.

Uzupełniając jedynie prawidłowo przedstawione przez Sąd I instancji, uwarunkowania prawne dotyczące zgody pacjenta na przeprowadzenie zabiegu operacyjnego wskazać należy, że obowiązek udzielenia informacji spoczywa na lekarzu, co wprost wynika z art. 31 ust. 1 powołanej wyżej ustawy Informacja udzielana przez lekarza przed zabiegiem powinna zawierać takie dane, które pozwolą pacjentowi podjąć decyzję o wyrażeniu zgody z pełną świadomością tego, na co się godzi i czego może się spodziewać. Lekarz powinien zatem poinformować pacjenta o rodzaju i celu zabiegu oraz o wszystkich możliwych następstwach zabiegu, zwłaszcza, jeśli są to następstwa polegające na znacznym i istotnym uszczerbku zdrowia, które jako skutek uboczny występują rzadko lub bardzo rzadko, ale nie można ich wykluczyć. Prawidłowe wypełnienie przez lekarza obowiązku informacji jest zatem konieczną przesłanką wyrażenia przez pacjenta zgody na leczenie (art. 34 ust. 2 ww. ustawy). W przypadku nieprawidłowego wypełnienia przez lekarza obowiązku informacji mamy do czynienia ze zgodą określaną mianem zgody nieuświadomionej, nie objaśnionej. Przeprowadzenie zabiegu przez lekarza w takiej sytuacji jest działaniem bezprawnym.

U podstaw wadliwie zrekonstruowanego w tym zakresie przez Sąd Okręgowy stanu faktycznego legło nie dostrzeżenie tego, że dokument w oparciu o który Sąd ten poczynił w tej mierze ustalenia, a znajdujący się w aktach sprawy na k. 42 (mylnie wskazano w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku k. 43, na której znajduje się zarządzenie Przewodniczącego), stanowi w istocie rzeczy kompilację dwóch różnych dokumentów. Fakt ten mógł być z łatwością okryty już choćby w oparciu o analizę dokumentacji medycznej złożonej do akt sprawy przez pozwanego (koperta na k. 76). Co więcej na niezgodność tego dokumentu z rzeczywistym stanem rzeczy zwrócił uwagę świadek P. K., po jego okazaniu, podczas przesłuchania na rozprawie w dniu 31 marca 2014 r., a w dalszym przebiegu tej rozprawy fakt ten został ponad całą wątpliwość wyjaśniony po okazaniu przez samą powódkę prawidłowego, pełnego dokumentu o nazwie „INFORMACJA DLA PACJENTA ORAZ FORMULARZ ZGODY NA PRZEPROWADZENIE LECZENIA” (stosowny zapis w tym przedmiocie nie został co prawda zamieszczony w pisemnym protokole skróconym z tej rozprawy, lecz dokonanie takiej czynności wynika z zapisu e-protokołu). Z niezrozumiałych przyczyn Sąd I instancji okoliczności te, fundamentalne także dla oceny wiarygodności osobowych źródeł dowodowych, całkowicie zignorował.

Porównanie dokumentu znajdującego się w aktach sprawy na k. 42 z dokumentacją medyczną powódki prowadzoną w pozwanym szpitalu (k. 76), jednoznacznie prowadzi do wniosku, że dokument ten stanowi stworzoną przez powódkę (jej autorstwo wprost wynika z faktu, że stanowił on załącznik do pozwu) kompilację pierwszej strony karty leczenia przedoperacyjnego, zawierającej wywiad z pacjentem, a której druga strona zawiera między innymi jej zgodę na procedury anestetyczne, oraz drugiej strony dokumentu, którego pełną nazwę przytoczono wyżej. Cała treść tego dokumentu, w szczególności jego strony pierwszej, jednoznacznie w ocenie Sądu Apelacyjnego wskazuje na to, że powódce udzielone zostały prawidłowe informacje, wymagane art. 31 ust. 1 ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentysty. Zwrócić zwłaszcza należy uwagę na zapis dotyczący możliwości wystąpienia powikłań, wśród których wymieniona została możliwość uszkodzenia nerwu, a zatem informacja, z której brakiem powódka wiązała brak swojej uświadomionej zgody. Co więcej, w rubryce dotyczącej prawdopodobieństwa powodzenia proponowanego zabiegu zakreślona została rubryka „ograniczone”. Na formularzu tym, pod zapisami dotyczącymi proponowanego sposobu leczenia, ryzyk z nim związanych i rokowań, bezsprzecznie znajduje się podpis D. D. (1), w miejscu oznaczającym zgodę na przeprowadzenie tego zabiegu. Podkreślenia w tym miejscu wymagają trzy okoliczności. Po pierwsze, pomimo zdiagnozowanego u powódki schorzenia psychicznego, brak jest w okolicznościach sprawy jakichkolwiek podstaw (choćby na podstawie obserwacji jej zachowania na rozprawach) do formułowania wątpliwości co do możliwości wyrażenia przez nią – co do zasady - uświadomionej zgody na zabieg (vide: art. 34 ust. 3 cyt.

ustawy). Po drugie, skuteczności dokonanego przez P. K. obowiązku informacyjnego w żaden sposób nie niweczy okoliczność, że na analizowanym dokumencie brak jest jego podpisu, bowiem wymogu takiego – odmiennie niż w przypadku zgody pacjenta na zabieg – nie przewiduje ustawa o zawodzie lekarza i lekarza dentystry. Po trzecie wreszcie, wadliwie wskazywała powódka, jakoby nie została poinformowana o alternatywnych sposobach leczenia, dotyczących usunięcia skutków uszkodzenia nerwu (transfer ścięgien, czy rekonstrukcja nerwu). Okoliczność ta dotyczy bowiem zniwelowania powikłań przedmiotowego zabiegu, a nie metod jego przeprowadzenia, co pozostawało poza zakreślonymi przez nią samą w pozwie przedmiotowymi granicami powództwa. Nie sposób zarzucić przecież pozwanemu, że lekarze nie poinformowali powódki o sposobach leczenia uszkodzenia nerwu w sytuacji, gdy przedmiotowa informacja była jej udzielana przez operację ortopedyczną, dopiero w wyniku której powikłanie to wystąpiło. Sam zabieg operacyjny z dnia 25 stycznia 2010 r. wykonano w warunkach bezwzględnej wskazania do jego przeprowadzenia i miał on charakter konieczny, ratujący zdrowie powódki, co wprost wynika z opinii biegłego B., w której – wbrew odmiennym sugestiom powódki zgłoszonym na rozprawie odwoławczej – brak jest równocześnie wskazań do przyjęcia, aby istniały inne sposoby leczenia operacyjnego tego uszkodzenia, mogące rokować lepszymi wynikami, w stosunku do przyjętej przez pozwanego i zaaprobowanej przez skarżącą metody. Za nieudowodnione uznać przy tym należało sugestie powódki, jakoby pozwany szpital ukrywał przed nią fakt uszkodzenia nerwu w czasie operacji. Powódka została wypisana ze szpitala po zabiegu w dniu 4 lutego 2010 r. w opatrunku gipsowym na rękę, a zatem brak było podstaw do wnioskowania, w oparciu o wzrokowy ogląd funkcjonowania tej ręki, o tego rodzaju powikłaniu. Biegły również nie wskazał, aby w okresie bezpośrednio pooperacyjnym pozwany zaniechał przeprowadzenia badań wymaganych wiedzą medyczną, a ukierunkowanych na ujawnienie tego uszkodzenia. Sam zaś powódka wskazała, że o uszkodzeniu tym dowiedziała się już w dniu 14 kwietnia 2010 r. z wyników badania EMG (k. 643). Zaakcentować w tym miejscu dodatkowo należy, że powódka – poza własnymi twierdzeniami – nie zaoferowała jakiegokolwiek dowodu, w oparciu o który mógłby zostać zracjonalizowany jej zarzut, że nie została celowo i świadomie poinformowana przez pozwanego o możliwości rekonstrukcji nerwu, przez co straciła możliwość przeprowadzenia takiego zabiegu, a w konsekwencji doprowadzenia do lepszego – niż obecnie – stanu swojego zdrowia. Stało się tak być może dlatego, że kwestia ta podniesiona została przez nią dopiero w toku procesu, w trakcie którego pierwszoplanowym zagadnieniem było niezmiennie zagadnienie bezprawności zabiegu operacyjnego z dnia 25 czerwca 2010 r.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, treść dokumentu zatytułowanego „INFORMACJA DLA PACJENTA ORAZ FORMULARZ ZGODY NA PRZEPROWADZENIE LECZENIA” autorstwa świadka P. K. i okoliczności jego sporządzenia, przeczą wiarygodności wersji powódki, jakoby informacje, wystarczające do wyrażenia przez nią świadomej zgody na przeprowadzenie zabiegu, nie zostały jej przekazane. W szczególności, w świetle zasad doświadczenia życiowego nie sposób przyjąć, aby powódka będąca – co wynika z oglądu jej pism składanych w toku postępowania i składanych wraz z nimi dokumentów – osobą dociekliwą, uzewnętrzniającą swoje potrzeby i oczekiwania, świadomą przysługujących jej praw i umiejącą je egzekwować, zadowolona była takim przebiegiem sporządzenia tego dokumentu, który polegać miał na tym, że lekarz jedynie wypełniał w jej obecności druk, a jej nie powiedział (e – protokół rozprawy w dniu 31 marca 2014 r.). Tego rodzaju przebieg zdarzeń pozbawiony jest elementarnej logiki, skoro P. K. w takiej sytuacji mógł po prostu przyjść do powódki z już wypełnionym dokumentem i przedstawić go jej tylko do podpisu. Skoro zaś był tak, że był on sporządzony w obecności powódki, to wiarygodną staje się wersja świadka K., który stwierdził, że co prawda przypadku powódki dokładnie nie pamięta, ale wskazał, że w jego praktyce zasadą jest, że informuje pacjentów o tym, co zostało utrwalone w formie pisemnej, w tym o powikłaniach i odpowiada na ich dodatkowe pytania, o ile jej zadają, choć jest grupa pacjentów, którzy o ewentualnych powikłaniach w ogóle nie chcą wiedzieć (28:40 i 33:00 e- protokołu z rozprawy w dniu 31 marca 2014 r.). Oczywiście wadliwe jest również twierdzenie powódki, jakoby sama wypełniała druk: informacji i zgody na zabieg, skoro – jak to wynika z przebiegu rozprawy w dniu 31 marca 2014 r., na której powódka okazała świadkowi K. prawidłowy dokument, wszystkie wpisy w nim widniejące zostały bezspornie dokonane przez tego świadka (k. 658 – 661 i 00:56:55 e- protokołu rozprawy w dniu 17 września 2015 r.). Odpowiadając w trakcie tej rozprawy na pytanie dotyczące tego, czy otrzymała pouczenie o możliwych powikłaniach, powódka stwierdziła z kolei, że nie została pouczona o możliwości rekonstrukcji nerwu, a więc o zagadnieniu – które jak już wyżej wyjaśniono – co do zasady nie może być związane z obowiązkiem informacyjnym realizowanym przed operacją złamanej ręki. W konsekwencji,

jeśli dodatkowo zważyć na opisaną wyżej próbę wprowadzenia przez powódkę w błąd sądu co do treści dokumentu, w oparciu o który konstruowała ona zarzut bezprawności operacji w dniu 25 stycznia 2010 r., brak było – wbrew odmiennemu stanowisku Sądu I instancji – uzasadnionych podstaw do oparcia ustalenia co do braku uświadomionej zgody wyłącznie poprzez odwołanie się do zeznań samej powódki, których wiarygodność – jak w przypadku każdej strony, będącej zainteresowanej określonym kierunkiem rozstrzygnięcia sprawy – oceniać należy przecież z dużą ostrożnością.

Istnienie uświadomionej zgody powódki na przeprowadzenie operacji w dniu 25 stycznia 2010 r., spełniającej wymogi art. 34 ust. 1 i 2 w zw. z art. 31 ust. 1 ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentystry, przy niekwestionowanym na etapie postępowania apelacyjnego braku podstaw do podważenia prawidłowości samego zabiegu, oznaczał wyłączenie konstytutywnej – dla przedmiotowych roszczeń – przesłanki bezprawności zachowania osób, za które pozwany ponosi odpowiedzialność, co implikować musiało uznaniem powództwa za nieusprawiedliwione co do zasady.

Podkreślenia w tym miejscu wymaga, że nawet gdyby hipotetycznie przyjąć odmienny od przedstawionego wyżej pogląd, co do prawidłowego wykonania przez P. K. obowiązku informacyjnego, w szczególności co do możliwości uszkodzenia nerwu, to i tak powództwo podlegałoby oddaleniu. Słusznie wskazał bowiem skarżący, że nie istnieje związek przyczynowy pomiędzy ewentualnym naruszeniem tego obowiązku, a definiowaną przez powódkę szkodą i krzywdą, wiązaną, co należy ponownie podkreślić, ze skutkami zabiegu operacyjnego z dnia 25 stycznia 2010 r., polegającymi na wystąpieniu powikłania w postaci uszkodzenia nerwu promieniowego prawej ręki skarżącej.

Zawarte w art. 361 § 1 k.c. unormowanie opiera się na założeniach teorii przyczynowości adekwatnej. Oznacza to, iż związek przyczynowy zachodzi tylko wtedy, gdy zależność między badanym zdarzeniem a szkodą odpowiada kryterium "normalności następstw", tj. ma charakter typowy bądź oczekiwany (tak min. Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 08 lutego 1998 r., I CKU 111/97, "Prok. i Pr." 9/1998 poz. 26). Dla ustalenia, czy związek przyczynowy istnieje, miarodajne jest przeprowadzenie testu sprawdzającego, polegającego na określeniu, w oparciu o zaoferowany materiał procesowy, czy bez zachowania sprawcy, definiowana przez poszkodowanego szkoda w ogóle powstałaby. Tylko wówczas jest bowiem możliwe określenie, czy stanowiło ono *conditio sine qua non* tej szkody, a zatem czy istnieje zależność kondycyjna pomiędzy przyczyną a skutkiem. W realiach niniejszej sprawy oznaczało to zaś konieczność rozważenia, czy powódka, zgodnie ze spoczywającym na niej obowiązkiem dowodowym wykazała, że w przypadku wykonania przez P. K. obowiązku informacyjnego w postulowany przez nią sposób, zabieg operacyjny nie zostałby w dniu 25 stycznia 2010 r., przeprowadzony. Niekorzystny dla powódki wynik tej oceny oznaczał zaś wprost, że ewentualne zaniechanie lekarza nie miało do zaistniałych skutków tego zabiegu żadnego znaczenia, skoro i tak, niezależnie od zakresu udzielonych przez niego informacji (w zakresie elementów, które zdaniem powódki zostały przez niego pominięte) zostały on przeprowadzony.

Analiza materiału procesowego, w szczególności zeznań samej powódki, na co trafnie zwrócił uwagę w swojej apelacji pozwany, jednoznacznie wskazuje na to, że wprost zawarte zostały w nich argumenty świadczące o tym, że tak zdefiniowanego związku przyczynowego doszukać się nie sposób. Jak bowiem wskazała powódka podczas swojego przesłuchania, zdecydowałaby się na operację nawet wówczas, gdyby została poinformowana o możliwości uszkodzenia nerwu w jej trakcie, a jedynie miałyby większą świadomość skutków i „nie żyłyby w kłamstwie” (00:33:38 e- protokołu rozprawy w dniu 17 września 2015 r.). Oznacza to wprost, że powódka nawet posiadając pełną wiedzę co do możliwych powikłań, wiążących się z zaproponowanym jej zabiegiem operacyjnym, nie zrezygnowałaby z jego przeprowadzenia. Było to zachowanie w pełni uzasadnione jej ówczesnym stanem zdrowia, w którym przeprowadzenie leczenia operacyjnego, trudnego i skomplikowanego, czego powódka miała przecież świadomość, warunkowało w ogóle możliwość przywrócenia podstawowych funkcji życiowych uszkodzonej w wypadku ręki. Z niezrozumiałych wszakże przyczyn okoliczność tą, immanentnie wiążącą się z zagadnieniem związku przyczynowo – skutkowego, Sąd Okręgowy zupełnie pominął, poprzestając w zakresie samego związku przyczynowego na oczywiście niewystarczającym – z punktu widzenia opisanych wyżej zasad weryfikacji tej przesłanki – stwierdzeniu, że zaistniałe u powódki powikłania stanowiły normalne następstwo zabiegu operacyjnego, przeprowadzonego przez pozwanego w warunkach braku tzw. zgody uświadomionej. Rzecz bowiem nie w tym, czy powikłanie stanowi skutek zabiegu, na które to pytanie odpowiedź twierdząca jest oczywista, lecz w ustaleniu, czy ewentualne zaniechanie lekarza,

miało wpływ na decyzję powódki o jego przeprowadzeniu, a w konsekwencji na jego skutki. Tylko bowiem wówczas podlega skutecznej racjonalizacji teza, że zaniedbanie takie nie miało dla tych skutków znaczenia obojętnego. Tymczasem, jak słusznie pozwany i co wprost wynika z zeznań powódki, niezależnie od tego, czy zakresem przekazanej powódce informacji objęte byłoby wskazanie o możliwości wystąpienia powikłania w postaci uszkodzenia nerwu promieniowego, nie wpłynęłoby to w żaden sposób na jej decyzję o poddaniu się temu zabiegowi.

Podkreślenia w tym miejscu wymaga – w nawiązaniu do wskazanego przez Sąd Okręgowy – dorobku doktryny, że zagadnienie wpływu przekazanych przez lekarza informacji na wyrażenie przez pacjenta uświadomionej zgody na wdrożenie proponowanej jemu procedury medycznej, kształtuje się różnie w zależności od tego, jakie roszczenia są w procesie dochodzone. O ile są one związane ze skutkami samego zabiegu, w postaci uszkodzenia ciała i rozstroju zdrowia, to wówczas bezwzględnie istnieć musi opisany wyżej związek pomiędzy uchybieniami w procedurze informacyjnej, a sferą decyzyjną pacjenta. Jeśli zaś żądanie dotyczy wyłącznie naruszenia praw pacjenta, o którym mowa w art. 4 ust. 1 powołanej ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, wówczas istotnie okoliczność ta jest prawnie irrelevantna.

Konkludując przedstawione wyżej rozważania stwierdzić należy, że wobec nie zaistnienia prawotwórczych, koniecznych przesłanek z art. 415 k.c., także w części uwzględnionej przez Sąd Okręgowy przedmiotowe powództwo podlegać musiało oddaleniu. Z tego względu za całkowicie zbędną uznać należało ocenę pozostałych zarzutów apelacji pozwanego, zaś apelacji powódki w całości, domagającej się zasądzenia na jej rzecz dalszych należności, skoro i tak nie miałyby to jakiegokolwiek wpływu na kierunek rozstrzygnięcia przedmiotowej sprawy. Sąd Apelacyjny podziela pogląd prawny wyrażony przez Sąd Najwyższy, że sąd drugiej instancji jest obowiązany zamieścić w swoim uzasadnieniu wyłącznie takie elementy, które ze względu na treść apelacji i zakres rozpoznania są potrzebne do rozstrzygnięcia sprawy, ale nie ma zarazem obowiązku wyrażania szczegółowego stanowiska do wszystkich poglądów prezentowanych przez strony, jeżeli nie mają one istotnego znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy (zob. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 16 marca 2012 r., sygn. IV CSK 373/11, LEX nr 1169841, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 29 października 1998 r., sygn. II UKN 282/98, OSNP 1999/23/758).

Jakkolwiek dokonana zmiana zaskarżonego wyroku, skutkująca w konsekwencji uznaniem, że powódka w całości przegrała proces, winna skutkować obciążeniem jej kosztami postępowania pozwanego w całości, zgodnie z wynikająca z art. 98 § 1 k.p.c. zasadą odpowiedzialności za wynik sprawy, tym niemniej Sąd Apelacyjny uznał, że w pełni zachowuje walor aktualności rozstrzygnięcie w tym zakresie zawarte w punkcie 3 zaskarżonego wyroku, w części dotyczącej odstąpienia od obciążania powódki kosztami procesu pozwanego. Art. 102 k.p.c., wyraża zasadę słuszności w orzekaniu o kosztach procesu, stanowiąc wyjątek od zasady odpowiedzialności za wynik procesu. Ocena, czy w konkretnej sprawie zaistniał „wypadek szczególnie uzasadniony”, należy do sądu, który uwzględniając całokształt zaistniałych w niej okoliczności, kierując się poczuciem sprawiedliwości, rozstrzyga czy znajduje zastosowanie art. 102 k.p.c. Do okoliczności podlegających uwzględnieniu należą zarówno fakty związane z samym przebiegiem procesu, jak i będące na zewnątrz, zwłaszcza dotyczące stanu majątkowego i sytuacji życiowej, oceniane przez pryzmat zasad współżycia społecznego. Hipoteza przepisu art. 102 k.p.c., odwołująca się do występowania „wypadków szczególnie uzasadnionych”, pozostawia zatem sądowi orzekającemu swobodę oceny czy fakty związane z przebiegiem procesu, jak i dotyczące sytuacji życiowej strony, stanowią podstawę do nie obciążania jej kosztami procesu.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego, z uwagi na przedmiot procesu, przed wytoczeniem powództwa powódka miała prawo być przekonana o słuszności swoich roszczeń. Większość osób, których dotknęłyby tego rodzaju konsekwencje zabiegu operacyjnego, wiązałyby je z nieprawidłowościami w jego przebiegu. Nie sposób czynić jej zatem zarzutu, że niniejsze postępowanie zainicjowała, a zatem, że nie poddała głębszej, przedprocesowej racjonalizacji szans na jego pozytywny wynik. Dopiero bowiem przeprowadzone w sprawie dowody, w szczególności z opinii biegłego, pozwoliły wyjaśnić wymagające wiadomości specjalnych kwestie, dotyczące prawidłowości procesu jej leczenia. Ocenny charakter dochodzonych przez nią roszczeń, skomplikowana (o czym świadczy fakt częściowego uwzględnienia powództwa przez Sąd Okręgowy) materia faktyczna i prawna dotycząca ustalenia odpowiedzialności pozwanego i jej ewentualnego zakresu oraz trudna sytuacja życiowa powódki, dodatkowo wspierały pogląd, że zaistniały okoliczności, które kwalifikują niniejszą sprawę jako szczególną, a tym samym stanowiły asumpt do orzeczenia kosztach procesu zgodnie

z zasadą słuszności. Podkreślić przy tym należy, że wobec oddalenia powództwa w całości i zwolnienia powódki od obowiązku ponoszenia kosztów sądowych, nie istniała obecnie – stosownie do art. 113 ust. 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych – podstawa do orzekania w przedmiocie obowiązku pokrycia przez powódkę nieuiszczonych kosztów sądowych. Z tej też przyczyny, odmiennie niż w przypadku zaskarżonego wyroku, wydanie orzeczenia w tym przedmiocie było bezprzedmiotowe.

Wyeliminowaniu podlegać musiała treść punktu 4 zaskarżonego wyroku, a to wobec odpadnięcia podstawy do obciążenia pozwanego nieuiszczonymi kosztami sądowymi w jakiegokolwiek części (vide: art. 113 ust. 1 k.s.c.).

Z tych wszystkich względów konieczne było wydanie wyroku reformatoryjnego, o treści jak w punkcie I sentencji, na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. Apelacja powódki jako nieuzasadniona podlegała zaś oddaleniu jako bezzasadna, o czym orzeczono w punkcie II wyroku, na podstawie art. 385 k.p.c.

W punkcie III sentencji wyroku orzeczono o kosztach pomocy prawnej udzielonej powódce z urzędu w postępowaniu apelacyjnym, przyznając na rzecz jego pełnomocnika wynagrodzenie ustalone w oparciu o § 6 pkt 7 w zw. z § 13 ust. 1 pkt 2 w zw. z § 2 ust. 3 i § 19 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (Dz.U 2013.461 t.j.).

SSA A. Kowalewski SSA M. Sawicka SSA T. Żelazowski