

Sygn. akt V ACa 826/12

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 28 listopada 2012 r.

Sąd Apelacyjny w Gdańsku Wydział V Cywilny

w składzie:

Przewodniczący-Sędzia SA. Maria Sokołowska (spr)

Sędzia SA. Jacek Grela

Sędzia SA. Artur Lesiak

Protokolant stażysta Aleksandra Ćwiek

po rozpoznaniu w dniu 14 listopada 2012 r. w Gdańsku

na rozprawie

sprawy z powództwa M. K.

przeciwko Skarbowi Państwa - (...)

(...)

o zapłatę

na skutek apelacji powoda

od wyroku Sądu Okręgowego w (...)

z dnia 20 kwietnia 2012 r sygn. akt I C 106/08

I. oddala apelację;

II. nie obciąża powoda kosztami postępowania apelacyjnego;

III. zasądza od Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w (...) na rzecz radcy prawnego P. B. kwotę 5400 (pięć tysięcy czterysta) złotych powiększoną o należną stawkę podatku od towarów i usług oraz kwotę 76 (siedemdziesiąt sześć) złotych tytułem kosztów pomocy prawnej udzielonej powodowi z urzędu w postępowaniu apelacyjnym.

Na oryginale właściwe podpisy.

UZASADNIENIE

Powód M. K. wniósł o zasądzenie od Skarbu Państwa – (...) kwoty 150.000 zł tytułem odszkodowania za utratę zdrowia w wyniku nieprawidłowo przeprowadzonego zabiegu lekarskiego.

W uzasadnieniu powód podał, iż do dnia 7 lipca 2006 roku przebywał w szpitalu (...) Następstwa tego zabiegu uniemożliwiają powodowi normalne funkcjonowanie.

Pozwany w odpowiedzi na pozew wniósł o oddalenie powództwa oraz o zasądzenie od powoda na jego rzecz kosztów procesu według norm przepisanych.

W uzasadnieniu pozwany podał, iż powód został przewieziony (...) Operacja przebiegła bez komplikacji i powikłań.

W toku procesu powód rozszerzył żądanie pozwu i wniósł o zasądzenie od pozwanego na jego rzecz kwoty 350.000 zł z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty. Ponadto wniósł o ustalenie odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości w następstwie przedmiotowego zdarzenia.

Wyrokiem z dnia 20 kwietnia 2012 r. Sąd Okręgowy w (...) oddalił powództwo oraz orzekł o kosztach procesu.

Sąd ten ustalił, iż w Zakładzie Karnym w S. stwierdzono u powoda (...) Na skutek tego został on skierowany do szpitala.

W dniach od 20 czerwca 2006 roku do 7 lipca 2006 roku powód przebywał na (...) (...)

Na przestrzeni około 6 miesięcy po przebytej operacji powód zauważył ograniczenie (...)

Na podstawie przeprowadzonych dowodów z opinii biegłych z zakresu (...)

Sąd Okręgowy zważył, iż powód w oparciu o treść art. 444 § 1 kc i art. 445 § 1 kc domagał się od pozwanego zasądzenia na jego rzecz stosownego odszkodowania i zadośćuczynienia.

W pierwszej kolejności Sąd Okręgowy rozważał zatem zaistnienie przesłanek odpowiedzialności odszkodowawczej pozwanego z art. 415 kc. Bezspornym jest, że powód doznał szkody w postaci utraty zdrowia. Stwierdzono u niego (...)

W ocenie Sądu Okręgowego w okolicznościach sprawy brak było podstaw do przypisania pozwanemu winy (...). Lekarze szpitala (...) w sposób prawidłowy i zgodny ze sztuką medyczną wykonali wskazaną operację. Powyższa konkluzja wynika z treści opinii sporządzonych przez biegłych z dziedziny(...)Zaistniałe powikłanie nie było spowodowane błędem lekarskim. Z historii choroby powoda wynika, że został prawidłowo przygotowany do operacji, którą poprzedziły niezbędne badania laboratoryjne, przeprowadzone w celu postawienia właściwej diagnozy. Otrzymywał on także leki (...). Przed zabiegiem powód podpisał zgodę na leczenie operacyjne z informacją o ewentualnych komplikacjach mogących wystąpić w czasie operacji oraz w okresie pooperacyjnym, z czego wynika, iż został poinformowany o swojej chorobie i o możliwości wystąpienia typowych niekorzystnych dla jego stanu zdrowia następstw leczenia chirurgicznego. Powołując poglądy orzecznictwa, Sąd I-instancji zważył, iż lekarz powinien wyjaśnić pacjentowi jedynie cel i rodzaj operacji oraz zwykle jej następstwa, a nie wszystkie możliwe następstwa zabiegu, co wydaje się niemożliwe i jednocześnie niekorzystne z punktu widzenia zdrowia pacjenta. Do zakresu udzielonych powodowi informacji nie należało ewentualne pooperacyjne powikłanie w postaci (...), albowiem następstwo to nie było zwykłym powikłaniem przy tego typu zabiegach. Odnośnie samej operacji (...)- zgodnie z treścią opinii biegłego sądowego A. W. – wskazany zabieg jest trudny technicznie ze względu na sąsiedztwo w małej przestrzeni wielu istotnych narządów. W związku z tym, w myśl powołanej wyżej opinii, możliwość wystąpienia powikłań różnego rodzaju jest większa. Niebezpieczeństwo rośnie w sytuacji, gdy (...)- jak było w przypadku powoda. Nadto u powoda okoliczne (...). W celu usunięcia choroby konieczne było (...). (...)

Z opisu przeprowadzonej operacji i z opinii biegłych nie wynika, (...).

Reasumując Sąd I-instancji zważył, iż leczenie powoda w placówce pozwanego w okresie od 20 czerwca 2006 roku do 7 lipca 2006 roku było prawidłowe i zgodne z zasadami sztuki medycznej. Podjęta interwencja (...) była konieczna i w jej toku nie wystąpiło żadne niestaranne działanie ze strony personelu medycznego, rodzące odpowiedzialność pozwanego.

We wniesionej apelacji powód M. K. zaskarżył wyrok Sądu Okręgowego w części oddalającej powództwo domagając się uchylenia tego wyroku i przekazania sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi Okręgowemu.

Skarżący zarzucił:

- 1) naruszenie prawa materialnego tj. art. 444 § 1 kc w zw. z art. 445 § 1 kc oraz art. 31 ust. 1 i art. 34 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz U. z 2011 r. Nr 277, poz. 1634 ze zm.)
- 2) naruszenie przepisów prawa procesowego, tj. art. 233 § 1 kpc.

W odpowiedzi na apelację pozwany domagał się jej oddalenia oraz zasądzenia kosztów postępowania apelacyjnego według norm przepisanych.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja powoda nie jest uzasadniona.

W szczególności nie zasługuje na uwzględnienie zarzut naruszenia przez Sąd I-instancji art. 233 § 1 kpc poprzez uznanie za niewiarygodnych tej części zeznań powoda, w których podawał, że (...)(...)

Rzecz jednak w tym, że dla przypisania pozwanemu odpowiedzialności deliktowej nie jest wystarczające wystąpienie tylko jednej z przesłanek tej odpowiedzialności jaką jest istnienie związku przyczynowego pomiędzy działaniem pozwanego a szkodą na osobie jakiej powód niewątpliwie doznał. Przede wszystkim jednak działanie pozwanego musi nosić cechy czynu niedozwolonego w rozumieniu przepisów regulujących odpowiedzialność deliktową. Działanie (lub zaniechanie) pozwanego musi być zatem obiektywnie bezprawne i subiektywnie zawinione.

Słuszne jest więc stanowisko Sądu Okręgowego, który badając przesłanki odpowiedzialności pozwanego co do zasady odwołał się do przesłanek określonych w art. 415 kc, a nie art. 417 § 1 kc (gdzie nie występuje przesłanka winy). Przepis art. 417 kc ma bowiem zastosowanie jedynie w odniesieniu do działań publicznoprawnych Skarbu Państwa określonych w judykaturze mianem imperium. (...). Dlatego też odpowiedzialność pozwanego winna być oceniana na zasadach ogólnych, przy uwzględnieniu istnienia przesłanki winy.

W przypadku działań medycznych bezprawne i zawinione działanie personelu medycznego określa się jako błąd w sztuce medycznej.

Sąd Apelacyjny podziela stanowisko Sądu I-instancji, iż w ustalonych okolicznościach niniejszej sprawy brak jest jakichkolwiek podstaw do przyjęcia, że lekarze wykonujący zabieg u powoda popełnili błąd medyczny. Z przeprowadzonych w niniejszej sprawie dowodów z opinii biegłych lekarzy kilku specjalności (...) wynika jednoznacznie, że zabieg (...) został u powoda przeprowadzony prawidłowo, zgodnie ze sztuką medyczną. Opinie te nie zostały skutecznie podważone przez powoda, co pozwala na przyjęcie, że powód – mimo spoczywającego na nim ciężaru dowodu (art. 6 kc) – nie wykazał, aby lekarze pozwanego działali w warunkach błędu medycznego będącego jedną z koniecznych przesłanek odpowiedzialności deliktowej.

Skoro zatem brak jest podstaw do przypisania pozwanemu odpowiedzialności deliktowej z art. 417 § 1 kc, to dochodzone w niniejszym procesie roszczenie z tytułu uszkodzenia ciała oparte na treści art. 444 § 1 kc i art. 445 § 1 kc nie mogły zostać uwzględnione.

Żądanie zasądzenia zadośćuczynienia powód opierał także na powoływanych w toku postępowania przed Sądem I-instancji okolicznościach wskazujących na to, że przed wykonaniem zabiegu (...)nie został przez personel medyczny pozwanego prawidłowo poinformowany o możliwych powikłaniach związanych z (...) Z tej przyczyny zarzucił że wyrażona przez niego zgoda na wykonanie zabiegu nie była zgodą „uświadomioną”, a zatem pozostawała bezskuteczna.

Przechodząc do oceny tego roszczenia stwierdzić na wstępie należy, iż w judykaturze Sądu Najwyższego ukształtowany jest pogląd, iż roszczenie o zadośćuczynienie przewidziane w art. 445 § 1 kc oraz roszczenie o zadośćuczynienie będące następstwem zawinionego naruszenia praw pacjenta mają odrębny charakter, określając zasady odpowiedzialności sprawców za odrębne czyny bezprawne. Zadośćuczynienie pieniężne z art. 445 § 1 kc w zw. z art. 444 § 1 kc obejmuje

krzywdy będące rezultatem uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia. Natomiast przedmiotem ochrony na podstawie art. 190 ust. 1 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U. Nr 91 poz. 408 ze zm.) i art. 34 ust. 2 ustawy z 6 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza (Dz.U. z 2005 r. Nr 226, poz. 1943 ze zm.) nie jest zdrowie pacjenta, ale jego autonomia rozumiana jako swoboda decyzji o niepoddawaniu się interwencji medycznej, nawet wtedy, gdy wydaje się ona racjonalna i zgodna z zasadami wiedzy medycznej. W pierwszym przypadku czyn bezprawny polega na spowodowaniu uszkodzenia ciała lub wywołaniu rozstroju zdrowia, w drugim zaś – na naruszeniu prawa pacjenta do informacji niezależnie do ostatecznej skuteczności przeprowadzonego zabiegu. (por. wyrok SN z 29.05.2007r., V CSK 76/07, OSNC 2008/7-8/91, wyr. SN z 3.12.2009 r. II CSK 337/09, LEX nr 686364).

Według obowiązującego w dacie poddania się przez powoda(...) (28.06.2006 r.) art. 19 ust. 1 pkt. 3 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, pacjent miał prawo do wyrażenia zgody na udzielenie określonych świadczeń medycznych lub ich odmowy, po uzyskaniu odpowiedniej informacji.

Warunkiem legalności działania lekarza jest zgoda pacjenta „odpowiednio” poinformowanego. W doktrynie zgodę tą określa się jako uświadomioną, objaśnioną. Chodzi zatem o zgodę którą musi poprzedzać odpowiednie poinformowanie pacjenta. O zakresie informacji rozstrzygał art. 31 ust. 1 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry. Zgodnie z jego treścią, lekarz ma obowiązek udzielić pacjentowi przystępnej informacji o stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu. Zakres tego obowiązku, zwłaszcza co do wymogów informacji o „dających się przewidzieć następstwach” określonej metody leczniczej był przedmiotem licznych wypowiedzi Sądu Najwyższego. W wyroku z dnia 28.09.1999r. ((...), niepublik.) wskazano, że informacja udzielana przez lekarza przed zabiegiem powinna zawierać takie dane, które pozwolą pacjentowi podjąć decyzję o wyrażeniu zgody na zabieg z pełną świadomością co do tego, na co się godzi i czego może się spodziewać. Informacja powinna w szczególności obejmować dające się przewidzieć następstwa zabiegu, zwłaszcza jeśli są to następstwa polegające na znacznym i istotnym uszczerbku na zdrowiu, które – jako skutek uboczny – wprawdzie występują rzadko, ale nie można ich wykluczyć i przewidywane jest prawdopodobieństwo ich wystąpienia. Stanowisko Sądu Najwyższego potwierdza zamieszczony w art. 31 ust. 1 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry warunek „przewidywalności” następstw objętych obowiązkiem informacji. Obowiązek ten występuje więc w sytuacji, gdy w ramach przewidywanych następstw zabiegu mieszczą się komplikacje, które mają szczególnie niebezpieczny charakter dla zdrowia lub zagrażają życiu, pacjent powinien być o nich poinformowany.

Nie oznacza to jednak, że w każdym przypadku lekarz ma obowiązek informowania o wszelkich możliwych, nawet poważnych skutkach zabiegu, niezależnie od rodzaju zabiegu i prawdopodobieństwa ich wystąpienia. W orzecznictwie Sądu Najwyższego konsekwentnie przyjmuje się, że zakres udzielanych pacjentowi informacji musi być uzależniony od rodzaju zabiegu, w szczególności od tego, czy za jego przeprowadzeniem przemawiają wskazania bezwzględne (zabieg ratujący życie), względne lub czy jest to jedynie zabieg o charakterze kosmetycznym, w przypadku którego zakres informacyjny sięga najdalej. W sytuacji, gdy zachodzi bezwzględna konieczność operacji lekarz powinien wyjaśnić pacjentowi jedynie cel i rodzaj operacji oraz zwykle jego następstwa. Nie potrzebuje, a nawet nie powinien udzielać pacjentowi informacji o następstwach nietypowych nieobjętych normalnym ryzykiem podejmowanego zabiegu. (por. wyroki: z 28.08.1972 r. II CR 269/72, OSNC 1973/5/86, z 11.01.1974 r, II CR 732/73 OSPiKA 1975/1/6, z 1.04.2004 r, II (...), niepublik. z dnia 23.11.2007 r., IV CSK 240/07, OSNC 2009/1/16 oraz powołane w ich uzasadnieniach dalsze orzecznictwo SN.)

W niniejszej sprawie powód wyraził pisemną zgodę na zabieg operacyjny usunięcia torbieli bocznej szyi w znieczuleniu ogólnym – dotchawicznym oraz potwierdził, że został poinformowany o mogących wystąpić powikłaniach w czasie zabiegu oraz w okresie pooperacyjnym (oświadczenie k: 74v).

Pisemna treść oświadczenia nie wskazuje jednak treści udzielanych powodowi informacji o możliwych powikłaniach. Jak twierdzi powód informacje te dotyczyły jedynie skutków znieczulenia ogólnego (że może nie wybudzić się z narkozy). Ponieważ ciężar dowodu wykonania obowiązku udzielenia pacjentowi informacji co do przewidywanych następstw operacji obciążał pozwanego (por. wyrok SN z 17.12.2004 r., I CK 303/04, OSP 2005/11/131), który poza

złożeniem wyżej opisanego oświadczenia powoda nie przedstawił żadnych innych dowodów wskazujących na zakres udzielonej powodowi informacji, przyjęć należało, że powód nie został poinformowany o tym, że możliwym ubocznym, niepożądanym powikłaniem pooperacyjnym może być uszkodzenie nerwu lub spłotu szyjnego skutkujące oderwaniem mięśnia czworobocznego prawego wywołujące występujące u powoda dolegliwości.

W tych warunkach wyjaśnienia wymaga, czy lekarze pozwanego mieli obowiązek poinformowania powoda o tym powikłaniu.

Z opinii biegłego z zakresu (...)

(...)

Wnioski tej opinii znajdują też potwierdzenie w opinii biegłego z zakresu(...)

(...)

(...)

W tej sytuacji – zdaniem Sądu Apelacyjnego przyjęć należy, iż powikłanie, które u powoda wystąpiło nie było możliwe do przewidzenia przed operacją, a w konsekwencji lekarze pozwanego nie mieli obowiązku informowania o nim powoda. Dopiero w toku (...) mógł stwierdzić stan przedmiotowy pola operacyjnego i zdecydować o zakresie (...). Wówczas dopiero okazało się, że ryzyko(...) osiągnęło nawet skale 50 na 50)

Nawet jednak, gdyby stanąć na stanowisku, że lekarze pozwanego powinni byli przewidzieć, (...)

Należy więc uznać, że istniały bezwzględne wskazania do wykonania operacji, ratującej zdrowie i życie powoda. W takich warunkach nie istniał po stronie lekarzy obowiązek informowania powoda o powikłaniach, które nie były objęte normalnym ryzykiem podjętego zabiegu. (...)

Reasumując ten wątek rozważań stwierdzić należy, iż w okolicznościach niniejszej sprawy brak jest podstaw do uwzględnienia roszczenia powoda opartego na treści art. 19 ust. 1 pkt. 3 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej w zw. z art. 31 ust. 1 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry.

Mając powyższe względy na uwadze Sąd Apelacyjny na mocy art. 385 kpc orzekł jak w sentencji wyroku.

O kosztach postępowania apelacyjnego orzeczono na podstawie art. 102 kpc w zw. z art. 391 § 1 kpc uznając, że w niniejszej sprawie zachodzi szczególnie uzasadniony wypadek pozwalający sądowi na nieobciążanie przegrywającego sprawę kosztami procesu. Powód bowiem niewątpliwie doznał uszczerbku na zdrowiu będącego następstwem operacji przeprowadzonej przez pozwanego. Okoliczność ta usprawiedliwiała jego subiektywne przekonanie o słuszności dochodzonych roszczeń. Nadto Sąd Apelacyjny uwzględnił trudną sytuację materialną i osobistą powoda, (...) i nie osiąga dochodów.

Nadto na mocy § 15 i 16 w zw. z § 12 ust. 1 pkt. 2 i 6 pkt. 7 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (...) (Dz.U. Nr 163, poz. 1349 ze zm.) zasądzono na rzecz pełnomocnika powoda koszty pomocy prawnej udzielonej powodowi z urzędu w postępowaniu apelacyjnym.