

Sygn. akt V ACa 146/16

# WYROK

**W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

Dnia 29 listopada 2016 r.

Sąd Apelacyjny w Gdańsku V Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący: SSA Jacek Greła

Sędziowie: SA Maryla Domel - Jasińska

del. SSO Teresa Karczyńska- Szumilas (spr.)

Protokolant: sekretarz sądowy Karolina Petruczenko

po rozpoznaniu w dniu 15 listopada 2016 r. w Gdańsku

na rozprawie

sprawy z powództwa A. M.

przeciwko (...) w B.

o zapłatę

na skutek apelacji powoda

od wyroku Sądu Okręgowego w B.

z dnia 27 października 2015 r., sygn. akt I C 854/12

uchyla zaskarżony wyrok i sprawę przekazuje do ponownego rozpoznania Sądowi Okręgowemu w B., pozostawiając temu Sądowi rozstrzygnięcie o kosztach postępowania za postępowanie apelacyjne.

Na oryginale właściwe podpisy.

Sygn. akt V ACa 146/16

## UZASADNIENIE

Powód A. M. wniósł o zasądzenie od pozwanego(...)w B. kwoty 250.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty, ustalenie odpowiedzialności pozwanego na przyszłość za skutki zdarzenia oraz zasądzenie kosztów procesu.

Uzasadniając wywiedzione powództwo powód wskazał, iż w dniu 24 kwietnia 2010r. został przyjęty do Oddziału (...) pozwanego w trybie pilnym (...)

Pozwany w odpowiedzi na pozew wniósł o jego oddalenie i zasądzenie kosztów procesu, wskazując, iż zdarzenie(...) było powikłaniem śródoperacyjnym, nie stanowiło błędu medycznego. Podjęcie decyzji o zabiegu zdaniem pozwanego nie było opóźnione, powód został poddany poprawnemu leczeniu zachowawczemu, był pod stałym nadzorem lekarskimi. (...) Brak natychmiastowej reakcji na wystąpienie krwotoku groził powodowi śmiercią, powód po

operacji został poinformowany o zaistniałych okolicznościach. W ocenie pozwanego żądana przez powoda kwota zadośćuczynienia pozostaje nadto wygórowana i niczym nie uzasadniona.

Wyrokiem z dnia 27 października 2015r. Sąd Okręgowy oddalił powództwo, nie obciążając powoda kosztami procesu.

Sąd Okręgowy ustalił, że powód w dniu 24 kwietnia 2010r. o godzinie 21.45 został przyjęty do Oddziału(...)pozwanego w trybie nagłym z (...).

Po przyjęciu powoda do szpitala w związku (...)

W dniu 26 kwietnia 2010r. stan ogólny powoda określono jako dobry, powodowi ponownie(...). Tego i następnego dnia w stosunku do powoda kontynuowano leczenie zachowawcze. W dniu 28 kwietnia 2010r. powód w godzinach wieczornych (...)

(...)

(...)i kontynuowano leczenie zachowawcze.

(...)

(...)

(...).

Powód został zakwalifikowany do leczenia operacyjnego. Przed zabiegiem powód był konsultowany anestezjologicznie, wyraził zgodę na zabieg operacyjny, został również poinformowany o jego charakterze, a także możliwych powikłaniach operacyjnych.

(...). Po operacji powód został przeniesiony na Oddział (...), a w dniu 6 maja 2010r. został przeniesiony na Oddział (...). W dniu 15 maja 2010r. powód został wypisany ze szpitala.

Po przeprowadzonej operacji rodzina powoda została poinformowana (...); powód dowiedział się o tym od swojej rodziny.

Z ustaleń poczynionych przez Sąd Okręgowy wynika także, że w okresie od 24 kwietnia do 15 maja 2010r. na Oddziale (...) dyżury w każdy dzień pełnił jeden lekarz, na Oddziale (...) dwóch lekarzy. W miarę potrzeby przez 24 godziny codziennie pod telefonem pozostawało dwóch lekarzy. W okresie od 30 kwietnia do dnia 3 maja 2010r. nie przeprowadzono żadnych zabiegów operacyjnych.

Sąd Okręgowy ustalił też, że powód (...)po przeprowadzonej operacji odczuwa wzmożone zmęczenie oraz senność, trudności sprawia mu wejście na 3 piętro. Powód nie jest już tak aktywny fizycznie jak przed operacją, nie uprawia sportów, nie wyjeżdża na wycieczki. Przed operacją powód często wyjeżdżał w delegacje pracownicze i pracował w nadgodzinach, czego obecnie zaniechał. Powód nie korzysta ze zwolnień lekarskich, często bywa przeziębiony, co jest również efektem pracy na zewnątrz. Po zabiegu powód miał zaleconą dietę lekkostrawną wysokobiałkową, obecnie ma apetyt, nie spożywa napojów gazowanych, pozostaje pod kontrolą (...)

Ustalenia poczynione przez Sąd Okręgowy wskazują, że leczenie zachowawcze powoda na Oddziale (...) trwało zbyt długo, powód winien być wcześniej skonsultowany z (...), by zdecydować o leczeniu (...). Sama długość leczenia zachowawczego nie miała bezpośredniego wpływu na przebieg zabiegu operacyjnego i(...) oraz na obecny stan powoda. Zabieg (...) został przeprowadzony zgodnie ze sztuką lekarską, uszkodzenie i usunięcie (...)nie było błędem medycznym i mieściło się w ramach ryzyka operacyjnego objętego zgodą na zabieg operacyjny, zaś aktualnie odczuwane przez powoda dolegliwości nie mają związku z przebyłym zabiegiem - powód nie odczuwa dolegliwości ze strony (...).

Powyższy stan faktyczny Sąd Okręgowy ustalił w oparciu o dowody z dokumentów dotyczących leczenia powoda oraz zeznania świadków A. J., J. R., A. W., J. M., B. M., R. M., T. S., J. Z., K. M. i R. Z., które to dowody ocenił jako wiarygodne i wzajemnie się uzupełniające. Sąd I instancji oparł się także na opiniach sporządzonych przez biegłych (...) L. K. i P. N., oddalając wnioski powoda o przeprowadzenie dowodu z kolejnej opinii biegłego(...), wobec uznania, iż samo niezadowolenie strony z treści opinii biegłego, gdy nie zgłasza ona żadnych konkretnych zarzutów w stosunku do tej opinii, nie uzasadnia takiego wniosku.

Przytaczając treść przepisu art. 430 k.c. Sąd Okręgowy wskazał, iż dla ustalenia odpowiedzialności pozwanego szpitala niezbędne było ustalenie odpowiedzialności lekarza przeprowadzającego zabieg (...) u powoda, opartej zgodnie z art. 415 k.c. na zasadzie. Wzorzec starannego zachowania lekarza budowany jest na podstawie norm prawnych oraz reguł postępowania obowiązujących w grupie zawodowej lekarzy wynikających także z ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. 2008 nr 136, poz. 857 z późn. zm.). Sąd Okręgowy wskazał także, iż oceniając odpowiedzialność lekarza, należy przeanalizować, czy naruszył on obowiązujące przepisy, a więc czy jego działanie lub zaniechanie nosi znamię bezprawności w kontekście art. 4 w/w ustawy, ustalić wszelkie dostępne w danych okolicznościach metody i środki oraz wyznaczyć zakres działań, które powinien w danych okolicznościach podjąć.

Mając na względzie powyższe Sąd Okręgowy wskazał, że biegli sądowi (...)wydający opinię w przedmiotowej sprawie jednoznacznie stwierdzili, iż operacja (...)u powoda została przeprowadzona zgodnie z ogólnie przyjętymi procedurami postępowania w takich przypadkach, a wybrana przez lekarza przeprowadzającego operację technika i sposób wykonania zabiegu we wszystkich jego etapach była prawidłowa. (...), do którego doszło w trakcie wykonywania zabiegu, nie było wynikiem braku wystarczającej uwagi i dokładności operatora, ryzyko takiego uszkodzenia istnieje w takcie każdej operacji i związane jest z anatomią i topografią tego narządu, dodatkowo w przypadku powoda, istnienie zrostów i powiększonych węzłów chłonnych zmieniało na niekorzyść warunki anatomiczne i operacyjne, a tym samym zwiększyło ryzyko uszkodzenia tego narządu.

Wobec powyższego Sąd Okręgowy doszedł do przekonania, iż lekarzowi przeprowadzającemu zabieg (...)nie można było postawić zarzutu niedochowania należytej staranności; jego zachowanie odpowiadało wzorcowi należytego postępowania, a zachowanie nie nosiło znamion bezprawności.

Oceniając natomiast przesłankę związku przyczynowego Sąd Okręgowy zważył, iż pomiędzy wykonanym u powoda zabiegiem operacyjnym a (...) i odczuwanymi przez niego dolegliwościami (zmęczenie, senność, niska aktywność fizyczna, obniżona odporność) wskazany związek istnieje, co nie skutkuje jednak przyjęciem odpowiedzialności pozwanego.

Sąd Okręgowy zważył także, iż zgodnie z utrwalonym przez doktrynę i orzecznictwo stanowiskiem, wina lekarza przeprowadzającego zabieg wymagający zgody pacjenta może polegać na wykonaniu go niezgodnie z zasadami sztuki lekarskiej lub też przeprowadzeniu go bez uzyskania świadomej zgody po rzetelnym poinformowaniu o "technicznej" stronie zabiegu i ewentualnym ryzyku. Wobec powyższego Sąd I instancji zważył również, czy pozwany naruszył obowiązek należytego poinformowania powoda o ryzyku zabiegu. Zgoda, której udziela pacjent musi być ważna, niewadliwa, wyrażona po poinformowaniu pacjenta o przedmiocie zgody, ryzyku zabiegu i jego następstwach, co wynika z art. 31 ust. 1 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty, jak również Kodeksu Etyki Lekarskiej (art. 13). Obowiązek udzielenia informacji o następstwach zabiegu dotyczy następstw dających się przewidzieć, tym samym należy przez to rozumieć następstwa, które mieszczą się w ramach normalnego ryzyka podejmowania danej czynności leczniczej. Brak jest natomiast konieczności powiadamiania pacjenta o wszelkich możliwych komplikacjach, zwłaszcza takich, które zdarzają się niezmiernie rzadko. Mając na względzie powyższe Sąd Okręgowy doszedł do przekonania, iż powód został w sposób prawidłowy poinformowany o możliwych do wystąpienia powikłaniach mających związek z wykonanym zabiegiem operacyjnym. Powód godząc się na proponowane leczenie i podpisując formularz zgody wyraził tym samym zgodę na ewentualność powikłań związanych z tym leczeniem.

Sąd Okręgowy miał także na względzie, iż do(...)doszło w trakcie wykonywanego zabiegu operacyjnego, a z uwagi na znieczulenie całkowite powoda i wystąpienie krwawienia nie było możliwości uzyskania przez pozwanego zgody powoda (...)bez narażenia go na możliwość wystąpienia ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, czy też nawet utraty życia. Działanie pozwanego polegające na udzieleniu rodzinie powoda informacji o przebiegu zabiegu i jego skutkach już po jego przeprowadzeniu było w ocenie Sądu Okręgowego w tych okolicznościach faktycznych prawidłowe.

Mając na względzie powyższe Sąd Okręgowy uznał, że wprawdzie działanie lekarza pozostawało w związku przyczynowo - skutkowym z powstałą szkodą, lecz nie spełniona została pierwsza z przesłanek odpowiedzialności pozwanego, jaką jest wina lekarza przy wykonywaniu przez niego zabiegu, zaś brak jednego z elementów niezbędnych dla zaistnienia odpowiedzialności pozwanego szpitala skutkowało oddaleniem powództwa.

O kosztach postępowania Sąd Okręgowy orzekł z mocy art. 102 k.p.c., uznając iż w sprawie zachodzi szczególnie wypadek uzasadniający odstępstwo od zasady odpowiedzialności za wynik procesu.

Apelację od wyroku Sądu okręgowego w B. wniósł powód, zaskarżając go w zakresie oddalonego powództwa i zarzucając :

1. naruszenie przepisów postępowania, co miało istotny wpływ na wynik sprawy, to jest:

a) art. 217 § 3 k.p.c. w zw. z art. 227 k.p.c. poprzez:

-oddalenie wniosku dowodowego powoda zawartego w piśmie procesowym z dnia 4 września 2015r. o uzupełnienie opinii biegłego sądowego(...) P. N. o wskazane tam okoliczności, mimo że wniosek dotyczył okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy i niewyjaśnionych w toku procesu, to jest zweryfikowania opinii po przeprowadzeniu badania powoda oraz odpowiedzi na pytania co do tego jaki biegły (jakiej specjalizacji), mógłby odpowiedzieć na pytanie, czy gdyby do operacji powoda doszło wcześniej, zmiany warunków anatomicznych u powoda mogły być mniejsze, a w konsekwencji można było uniknąć uszkodzenia zdrowego organu, jakim do momentu przedmiotowej operacji była (...) oraz jaki biegły byłby właściwy do udzielenie odpowiedzi na pytanie, czy w perspektywie 20, 30 lat brak (...) u powoda pozostaje bez wpływu na stan zdrowia i jakość życia powoda;

- oddalenie wniosku dowodowego strony powoda z dnia 6 września 2014r. (podtrzymywanego w piśmie procesowym z dnia 12 stycznia 2015r. oraz na rozprawie z dnia 11 lutego 2015r.) o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego (...) na okoliczność skutków braku (...) u powoda oraz zagrożeń związanych z przedłużonym leczeniem zachowawczym u powoda, mimo że były to okoliczności istotne dla rozstrzygnięcia sprawy, związane z rozmiarem szkód jakich doznał powód, a które wiążą się nie tylko z wycięciem (...), ale też z rozstrojem zdrowia wynikającym z przedłużającego się leczenia zachowawczego powoda, przy czym druga z tych okoliczności została uznana za udowodnioną, co tym bardziej świadczy o zasadności wniosku powoda;

b) art. 217 k.p.c. w zw. z art. 236 k.p.c. w zw. z art. 227 k.p.c. poprzez faktyczne pominięcie wniosku dowodowego powoda - brak odniesienia się do tego wniosku, zgłoszonego w pozwie i podtrzymanego w piśmie z dnia 12 czerwca 2015r. o zobowiązanie pozwanego do udostępnienia informacji odnośnie ilości wykonywanych u pozwanego (...) (tak częściowych jak i całkowitych) oraz (...)wyciętych w pozwanym szpitalu w trakcie operacji (...)w roku 2010, mimo że jest to okoliczność istotna, ponieważ pozwany twierdził, że uszkodzenie (...) w takich okolicznościach jak u powoda to przypadek typowy, tymczasem z opinii biegłych wynika, iż tego typu przypadki są niezwykle rzadkie, weryfikacja tych twierdzeń ma natomiast wpływ na ocenę wiarygodności zeznań świadka A. J. o poinformowaniu powoda o ryzyku uszkodzenia (...);

c) art. 233 § 1 k.p.c. poprzez dokonanie oceny materiału dowodowego w sposób sprzeczny z zasadami logiki oraz doświadczenia życiowego, poprzez przyjęcie, że:

-z oświadczenia o zgodzie na zabieg podpisanego przez powoda wynika, że zgoda ta była uświadomiona, a nadto, że wiarygodne są zeznania świadka lekarza A. J. o poinformowaniu powoda o ryzyku uszkodzenia (...) w trakcie

(...) który to świadek twierdził że informował powoda o powyższym, ponieważ to typowe powikłanie, a jednocześnie nie potrafił sobie przypomnieć, mimo trzydziestu lat doświadczenia zawodowego, innych przypadków takiego uszkodzenia (...), nadto zeznaniom tym przeczą zeznania powoda świadka J. M., a także nie ma o tej okoliczności wzmianki w dokumencie udzielenia zgody na zabieg, podpisanym przez powoda, co więcej Sąd Okręgowy ustalił, że o fakcie wycięcia (...) nikt z lekarzy powoda nie poinformował, co oznacza, że u pozwanego dochodzi do naruszeń w wykonywaniu obowiązków informacyjnych w stosunku do pacjentów;

2. naruszenie prawa materialnego poprzez jego niewłaściwe zastosowanie, to jest:

- art. 430 k.c. w zw. z art. 415 k.c. w zw. z art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 k.c., poprzez uznanie, że działaniu operującego lekarza skutkującego naruszeniem i w konsekwencji wycięciem zdrowego organu - (...), nie można przypisać winy, ponieważ należy uznać, że było to powikłanie, mimo że z materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie wynika, iż do uszkodzenia doszło przypadkowo, a nie na skutek okoliczności uniemożliwiających działania zgodne ze sztuką

- art. 430 k.c. w zw. z art. 415 k.c. w zw. z art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 k.c. w zw. z art. 16 Ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2012 póź. 159) w zw. z art. 31 ust. 1 Ustawy z dnia 05.12.1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz. U. z 1997 r. nr 28, poz. 152) oraz w zw. z art. 13 Kodeksu Etyki Lekarskiej poprzez uznanie, że pozwany nie działał w warunkach bezprawności, gdyż poinformował powoda o ryzyku zabiegu operacyjnego i uzyskał od powoda zgodę na zabieg obejmującą ryzyko powikłań, podczas gdy z norm regulujących zagadnienie zgody na zabieg operacyjny nie wynika, że powód mógł zgodzić się na wszelkie ryzyko, w tym ryzyko przypadkowego uszkodzenia innego organu niż operowany, a o takiej ewentualności powód nie został też poinformowany, gdyż samo podpisanie blankietowej zgody na zabieg nie może być uznane w świetle powołanych przepisów za prawidłowe udzielenie zgody;

- art. 430 k.c. w zw. z art. 415 k.c. w zw. z art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 k.c., poprzez brak zasądzenia zadośćuczynienia z tytułu rozstroju zdrowia, jakiego powód doznał wskutek zbyt długiego leczenia zachowawczego, mimo, że powód wywodził swoje roszczenia również z tej podstawy faktycznej, udowodnił poprzez opinie biegłych, które Sąd Okręgowy uznał w całości za wiarygodne, że działanie pozwanego w tym zakresie było nieprawidłowe, niezgodne ze sztuką medyczną (wina) i zagrażało zdrowiu powoda, a nawet jego życiu oraz spowodowało cierpienia fizyczne i psychiczne (związek przyczynowo - skutkowy, szkoda);

3. naruszenie prawa materialnego poprzez jego niezastosowanie, to jest:

a) art. 4 ust. 1 w zw. z art. 16 Ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta poprzez brak zasądzenia zadośćuczynienia z tytułu zawinionego naruszenia praw pacjenta, to jest prawa do udzielenia zgody na świadczenia medyczne, mimo że powód skutecznej, uświadomionej zgody na zabieg operacyjny nie udzielił, co wynika ze zgromadzonego materiału dowodowego;

b) art. 4 ust. 1 w zw. z art. 9 Ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta poprzez brak zasądzenia zadośćuczynienia z tytułu zawinionego naruszenia praw pacjenta, to jest prawa do informacji o swoim stanie zdrowia, mimo że, jak ustalił Sąd Okręgowy, powód informacji o wycięciu (...) i wiążących się z tym zaleceniach nie uzyskał od pozwanego, a poinformowała go o tym rodzina wiele dni po operacji, mimo że jego stan podczas pobytu w pozwanym szpitalu nie stał na przeszkodzie do prawidłowego udzielenia informacji, nadto pierwsze informacje o skutkach braku (...) powód uzyskał dzięki Internetowi, a nie personelowi szpitala;

c) art. 4 ust. 1 art. 9 ust. 3 Ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta poprzez brak zasądzenia zadośćuczynienia z tytułu zawinionego naruszenia praw pacjenta, to jest prawa do przekazania informacji o konieczności wycięcia (...) wskutek jej uszkodzenia podczas operacji rodzinie powoda, w konsekwencji ewentualnego braku udzielenia zgody na takie działanie, mimo że, jak ustalił Sąd Okręgowy, rodzina powoda była obecna podczas operacji w pozwanym szpitalu.

Skarżący domagał się zmiany zaskarżonego wyroku poprzez uwzględnienie powództwa, ewentualnie uchylenie wyroku i przekazania sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi I instancji oraz zasądzenia od pozwanego na rzecz powoda kosztów postępowania w obu instancjach.

W uzasadnieniu apelacji powód wyjaśnił nadto, iż na jego roszczenie majątkowe mające skutkować zasądzeniem zadośćuczynienia składa się faktycznie kilka roszczeń, przy czym w pozwie wskazał łączną kwotę zadośćuczynienia, której się domaga. Podstawa faktyczna jego roszczeń wiąże się nie tylko z faktem (...) - (...) podczas (...), ale także nieskutecznym i nieuzasadnionym leczeniem zachowawczym, przez co doznał cierpień fizycznych i psychicznych oraz naruszeniem jego praw jako pacjenta - prawa do informacji oraz do udzielenia zgody na zabieg operacyjny.

W ocenie skarżącego Sąd I instancji nieprawidłowo ocenił zeznania świadka A. J. w zakresie poinformowania powoda o ryzyku uszkodzenia (...) w trakcie(...), co miało wpływ na wyłączenie bezprawności działania pozwanego, wobec zgody powoda na to ryzyko. Świadek, zdaniem powoda, był bezpośrednio zainteresowany w sprawie, a nadto Sąd Okręgowy nie wziął pod uwagę tego, że powód miał operację po wielu dniach oczekiwania, był skrajnie wyczerpany, co z istoty swej wyłącza możliwość pełnej analizy sytuacji. Oświadczenie o wyrażeniu zgody na zabieg ma charakter blankietowy, jest to uniwersalny formularz, który nie przedstawia wystarczającego dowodu na udzielenie tych informacji powodowi.

Podkreślił skarżący, że pacjent wyrażając zgodę na dokonanie zabiegu operacyjnego ponosi ryzyko bezpośrednich, typowych i zwykłych skutków wykonywanego zabiegu, nie zaś takich jego skutków, których przy dołożeniu najwyższej staranności można było uniknąć

Skarżący wskazał nadto, że Sąd Okręgowy bezzasadnie oddalił jego wnioski dowodowe zawarte w piśmie procesowym z dnia 4 września 2015r. o uzupełnienie opinii biegłego sądowego (...) P. N., albowiem opinia została bowiem przeprowadzona wyłącznie na podstawie akt sprawy, bez zbadania powoda, od części odpowiedzi na pytania biegły się uchylił, co dotyczyło informacji niezwykle istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy, to jest odpowiedzi, czy gdyby do operacji powoda doszło wcześniej, zmiany warunków anatomicznych u powoda mogły być mniejsze, a w konsekwencji można było uniknąć uszkodzenia zdrowego organu jakim do momentu przedmiotowej operacji(...).

W odpowiedzi na wywiedzioną apelację pozwany wniósł o jej oddalenie i zasądzenie kosztów postępowania apelacyjnego, wskazując na niezasadność wywiedzionego środka zaskarżenia.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja zasługuje na uwzględnienie.

W przedmiotowej sprawie nie została rozpoznana w całości jej istota, a tym samym spełnione zostały przesłanki do wydania rozstrzygnięcia kasatoryjnego określonego w art. 386 § 4 k.p.c., zgodnie z którym poza wypadkami określonymi w § 2 i § 3 sąd drugiej instancji może uchylić zaskarżony wyrok i przekazać sprawę do ponownego rozpoznania tylko w razie nierozpoznania istoty sprawy albo, gdy wydanie wyroku wymaga przeprowadzenia postępowania dowodowego w całości.

Na wstępie należy wskazać, iż pojęcie nierozpoznania istoty sprawy zawarte w art. 386 § 4 k.p.c. dotyczy nierozpoznania istoty roszczenia będącego podstawą powództwa, czy też wniosku. Istota sprawy oznacza zaś jej sedno, kwintesencję roszczenia dochodzonego pozwem, czy też objętego wnioskiem. Jest to jednocześnie pojęcie węższe niż rozpoznanie i rozstrzygnięcie sprawy w ogóle; nie może być ono także kojarzone z rozpoznaniem wyłącznie kwestii formalnych. Nierozpoznanie istoty sprawy oznacza brak merytorycznego rozpoznania zgłoszonych w sprawie roszczeń, co oznacza zaniechanie przez Sąd I instancji zbadania materialnej podstawy żądania, albo pominięcie merytorycznych zarzutów (vide: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 23 września 1998r., sygn. akt II CKN 896/98, wyrok z dnia 23 września 1998r. sygn. akt II CKN 897/98 oraz postanowienie z dnia 19 grudnia 2012r. sygn. akt II CZ 141/12). Pojęcie istoty sprawy, o którym mowa w art. 386 § 4 k.p.c. dotyczy zatem jej aspektu materialnego i w tej jedynie płaszczyźnie może być oceniany zarzut jej nierozpoznania. Będzie ono zachodzić wówczas, gdy sąd nie zbadał podstawy materialnej pozwu, jak też skierowanych do niego zarzutów merytorycznych i w swoim rozstrzygnięciu nie

odniósł się do tego, co jest przedmiotem sprawy. W wyroku z dnia 22 kwietnia 1999r. w sprawie II UKN 589/98 Sąd Najwyższy wskazał z kolei, iż oceny, czy sąd I instancji rozpoznał istotę sprawy dokonuje się na podstawie z jednej strony analizy żądań pozwu, a z drugiej przepisów prawa materialnego stanowiącego podstawę rozstrzygnięcia. W doktrynie utrwalony jest pogląd, że treścią powództwa, czy też wniosku jest żądanie urzeczywistnienia w konkretnym przypadku określonej normy prawnej przez wydanie orzeczenia sądowego określonej treści. Nierozpoznanie więc istoty sprawy sprowadza się do pozostawienia poza oceną sądu okoliczności faktycznych stanowiących przesłanki zastosowania norm prawa materialnego. Sąd Najwyższy w postanowieniu z dnia 26 listopada 2012r. w sprawie III SZ 3/12 wyjaśnił, że nierozpoznanie istoty sprawy zachodzi wówczas, gdy sąd pierwszej instancji rozstrzygnął nie o tym, co było przedmiotem sprawy, zaniechał w ogóle zbadania materialnej podstawy żądania, pominął całkowicie merytoryczne zarzuty zgłoszone przez stronę, rozstrzygnął o żądaniu powoda na innej podstawie faktycznej i prawnej niż zgłoszona w pozwie, a wreszcie nie uwzględnił (nie rozważył) wszystkich zarzutów pozwanego dotyczących kwestii faktycznych, czy prawnych rzutujących na zasadność roszczenia powoda.

Przenosząc powyższe rozważania na grunt przedmiotowej sprawy należy stwierdzić, iż zarówno analiza pozwu jaki i pisma procesowego powoda z dnia 1 sierpnia 2013r. (data prezentaty) prowadzi do wniosku, że podstawa faktyczna wskazywania przez powoda jako źródło dochodzonego zadośćuczynienia pozostawała złożona. Powód poddawał pod osąd fakty związane z niewłaściwą opieką medyczną sprawowaną przez pozwanego zakończoną zbyt późno przeprowadzoną interwencją operacyjną, wadliwym, w jego ocenie, leczeniem operacyjnym, które skutkowało usunięciem zdrowego organu, a wreszcie uchybieniami, jakich w ocenie powoda dopuścił się pozwany w zakresie wypełniania obowiązków informacyjnych.

Uzasadnienie zaskarżonego wyroku wskazuje, zaś że przedmiotem rozważań Sądu Okręgowego pozostawały jedynie fakty związane z zabiegiem (...), przeprowadzonym u powoda, zaś kwestie związane ze zgodą powoda na wykonanie tego zabiegu stały się podstawą oceny jedynie w zakresie mogącym mieć znaczenie dla ustaleń co do bezprawności w odniesieniu do tegoż zabiegu.

Nie jest co prawda tak, że powołanie się przez stronę powodową – pacjenta na okoliczności faktyczne wpisujące się w zakres znaczeniowy art. 4 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta w każdym przypadku oznacza, że zasadność jego roszczenia podlega badaniu na podstawie art. 448 k.c. (vide: wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 3 czerwca 2015r. w sprawie I ACa 33/15), jednakże o ile jak w przedmiotowej sprawie powód na takie okoliczności się powołuje, to każdorazowo powoduje to konieczność ich wszechstronnego rozważenia, szczególnie w świetle wskazania powoda jakich ujemnych skutków zachowania pozwanego domaga się zrekompensowania. Oczywiście jest bowiem, że roszczenia oparte na przepisie art. 445 § 1 k.c. oraz art. 448 k.c. mają odmienny charakter i pierwsze rekompensuje krzywdę wywołaną uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, zaś drugie dotyczy sfery ochrony dóbr osobistych związanych z prawami pacjenta.

Skoro zatem powód powołał wśród okoliczności poddanych pod osąd zaniedbania, jakich pozwany w jego ocenie dopuścił się w zakresie obowiązków informacyjnych wobec powoda jako pacjenta, to rozpoznanie istoty sprawy wymaga rozstrzygnięcia, czy powód domagał się zrekompensowania krzywdy, która związana była wyłącznie ze skutkami ewentualnych zaniechań w jego leczeniu, zaś wskazywane przez niego okoliczności dotyczące ewentualnych zaniechań pozwanego co do obowiązku informacyjnego miały jedynie niejako „wzmocnić” przedstawianą w celu uzyskania korzystnego rozstrzygnięcia argumentację, czy też stanowiły samodzielną podstawę w zakresie dochodzenia naprawienia krzywdy dotyczącej naruszenia jego dóbr osobistych.

Wątpliwości tego rodzaju nie występują w zakresie wskazania przez powoda, że źródłem dochodzonego zadośćuczynienia obok błędnie, w jego ocenie przeprowadzonego zabiegu operacyjnego, pozostaje niewłaściwie sprawowana przez pozwanego opieka medyczna zakończona zbyt późno przeprowadzoną interwencją operacyjną.

Podzielić należy ustalenie Sądu Okręgowego, że leczenie zachowawcze powoda na Oddziale (...) pozwanego trwało zbyt długo, zaś powód winien być wcześniej skonsultowany z (...), by zdecydować o leczeniu operacyjnym. Nie ulega też wątpliwości, iż taki zbędnie przedłużający się proces leczenia zachowawczego związany był co najmniej z szeregiem

niedogodności dla powoda i prowadził do utrzymywania się lub też nawet pogłębiania zaburzeń w funkcjonowaniu jego organizmu. Przepis art. 445 § 1 k.c. może zaś stanowić podstawę do żądania przez poszkodowanego pieniężnego zadośćuczynienia także w przypadku przemijających zaburzeń w funkcjonowaniu organizmu, jeżeli ich następstwem są cierpienia fizyczne i psychiczne poszkodowanego (vide: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 19 listopada 2008r. w sprawie III CSK 171/08).

Zaniechanie Sądu Okręgowego co do oceny zakresu ewentualnych cierpień fizycznych i psychicznych powoda związanych ze zbędnie przedłużonym leczeniem zachowawczym musi być zatem również ocenione jako nierozpoznanie istoty sprawy.

Podzielić także należy stanowisko skarżącego, iż w toku postępowania przed Sądem I instancji nie zostały poczynione należyte ustalenia w zakresie oceny wpływu leczenia przedoperacyjnego powoda na przebieg jego dalszego leczenia. W okolicznościach przedmiotowej sprawy należało bowiem nie tylko ocenić, czy na skutek co najmniej zbyt późnej diagnozy powód był narażony na dodatkowe cierpienia fizyczne lub psychiczne, ale także dokonać szczegółowych ustaleń czy stosowany początkowo sposób leczenia mógł mieć jakikolwiek wpływ na ostateczny wynik zabiegu operacyjnego. Nie było w tym zakresie wystarczające przytoczenie jedynie niejednoznacznego sformułowania z opinii biegłego (...)L. K., iż sama długość leczenia zachowawczego nie miała bezpośredniego wpływu na przebieg zabiegu operacyjnego i konieczność usunięcia (...) u powoda, a tym samym i obecny stan zdrowia powoda, skoro nie zostało wykluczone, aby leczenie to miało wpływ na przebieg zabiegu, który nie miał charakteru bezpośredniego. W tym też zakresie jako zasadny ocenić należy podniesiony przez skarżącego zarzut naruszenia art. 217 § 3 k.p.c. w zw. z art. 227 k.p.c. poprzez oddalenie wniosku dowodowego powoda o uzupełnienie opinii biegłego, zmierzającego w istocie do ustalenia wpływu przedłużającego się leczenia zachowawczego powoda na wynik zabiegu operacyjnego.

Ocena pozostałych zarzutów podniesionych przez skarżącego w apelacji przeprowadzona zaś być może dopiero po dokonaniu przez Sąd I instancji rozpoznania istoty sprawy w przedstawionym zakresie.

Wobec powyższych okoliczności zaskarżony wyrok podlegał uchyleniu, zaś sprawa przekazaniu sprawę do ponownego rozpoznania Sądowi Okręgowemu w B. na podstawie art. 386 § 4 k.p.c. O kosztach postępowania apelacyjnego orzeczono na podstawie art. 108 § 2 k.p.c.