

Sygn. akt I ACa 609/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 5 lutego 2016 r.

Sąd Apelacyjny w Warszawie I Wydział Cywilny w składzie następującym:

Przewodniczący: SSA Ewa Kaniok

Sędziowie: SA Maciej Dobrzyński (spr.)

SO (del.) Marta Szerel

Protokolant: referent stażysta Weronika Trojańska

po rozpoznaniu w dniu 26 stycznia 2016 r. w Warszawie

na rozprawie

sprawy z powództwa K. P.

przeciwko (...) Szpitalowi (...) im. dr J. P. w O. i (...) S.A. w W.

o zapłatę i ustalenie

na skutek apelacji powódki

od wyroku Sądu Okręgowego w Warszawie

z dnia 25 listopada 2014 r., sygn. akt II C 899/11

1. oddala apelację;

2. zasądza od K. P. na rzecz (...) Szpitala (...) im. dr J. P. w O. kwotę 3.600 zł (trzy tysiące sześćset złotych) tytułem zwrotu kosztów procesu w postępowaniu apelacyjnym.

Marta Szerel Ewa Kaniok Maciej Dobrzyński

I ACa 609/15

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 21 listopada 2011 r., skierowanym przeciwko Samodzielnemu Zespołowi Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej im. dr J. P. w O. oraz (...) S.A. z siedzibą w W., pozwanym in solidum, K. P. wniosła o:

- zasądzenie od pozwanych in solidum na rzecz powódki kwoty 200.000 zł - tytułem zadośćuczynienia - z odsetkami ustawowymi liczonymi od dnia następnego po dniu doręczenia pozwanym odpisu pozwu do dnia zapłaty;
- ustalenie, że pozwani in solidum będą odpowiedzialni w przyszłości za dalsze szkody doznane przez powódkę, które mogą ujawnić się w przyszłości jako następstwa leczenia w pozwanym szpitalu;
- zasądzenie od pozwanych in solidum na rzecz powódki kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Uzasadniając żądanie pozwu, powódka podniosła, że wykonując u niej zabieg cholecystektomii metodą laparoskopową w dniu 29 maja 2009 r., pozwany Szpital dopuścił się szeregu naruszeń, m.in.: naruszenia prawa powódki do wyrażenia świadomej zgody na powyższy zabieg, braku wykonania badań diagnostycznych (ECPW), błędu technicznego operatora zabiegu, polegającego na uszkodzeniu dróg żółciowych, naruszenia prawa powódki do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej poprzez dopuszczenie się zwłoki w podjęciu działań naprawczych po zabiegu oraz w przekazaniu powódki do ośrodka o wyższej referencyjności. Powódka wskazała, iż kwoty 150.000 zł dochodzi na podstawie art. 445 § 1 k.c., w związku z uszkodzeniem ciała i spowodowaniem rozstroju zdrowia, zaś kwoty 50.000 zł na podstawie art. 4 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t. jedn. Dz. U. z 2012 r., poz. 159 ze zm.; dalej jako ustawa o prawach pacjenta), w związku z zawinionym naruszeniem jej praw jako pacjenta.

W odpowiedzi na pozew z dnia 9 lutego 2012 r. pozwany (...) Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej im. dr J. P. w O. (dalej też jako Szpital) wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie na jego rzecz od powódki kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. W uzasadnieniu wskazał, że powódka, poinformowana o sposobie leczenia i możliwych powikłaniach, świadomie i dobrowolnie podpisała zgodę na laparoskopowe wycięcie pęcherzyka. Przed operacją nie wykonywano powódce niepotrzebnych, inwazyjnych badań z uwagi na brak wskazań, natomiast powikłanie, jakie wystawiło u powódki w postaci uszkodzenia dróg żółciowych jest powikłaniem znanym i spodziewanym, które może wystąpić nawet przy perfekcyjnych umiejętnościach i znajomości anatomii dróg żółciowych przez operatora. Wszystkie działania zostały podjęte o czasie, za wiedzą i zgodą powódki.

Pozwany (...) S.A. z siedzibą w W. (dalej też jako (...) S.A.) wniósł o oddalenie wobec pozwanego powództwa w całości oraz o zasądzenie na jego rzecz od powódki kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. W uzasadnieniu odpowiedzi na pozew pozwany podniósł, że górna granica ewentualnej (hipotetycznej) odpowiedzialności (...) S.A. w niniejszej sprawie wynosi 194.002,65 zł, która to kwota stanowi sumę gwarancyjną za jedno zdarzenie, wynikającą z polisy OC pozwanego Szpitala. Z uwagi na brak udowodnienia, że zaistniała szkoda pozostaje w związku z zawinionym działaniem lub zaniechaniem Szpitala brak jest jednak podstaw do objęcia tej szkody odpowiedzialnością ubezpieczeniową.

Na rozprawie w dniu 20 listopada 2014 r. powódka cofnęła pozew przeciwko (...) S.A. ponad kwotę 194.002,65 zł wraz ze zrzeczeniem się roszczenia oraz wniosła o nieobciążanie jej kosztami postępowania w zakresie cofniętego powództwa.

W toku postępowania nazwa pozwanego (...) Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej im. dr J. P. w O. uległa zmianie na „ (...) Szpital (...) im. dr J. P. w O.”.

Wyrokiem z dnia 25 listopada 2014 r. Sąd Okręgowy w Warszawie zasądził od (...) Szpitala (...) im. dr J. P. w O. oraz (...) S.A. w W. in solidum na rzecz K. P. kwotę 5.000 zł z ustawowymi odsetkami od 24 stycznia 2012 r. do dnia zapłaty (pkt I), umorzył postępowanie w zakresie żądania zasądzenia od (...) S.A. w W. kwoty 5.997,35 zł (pkt II), oddalił powództwo w pozostałym zakresie (pkt III) oraz ustalił, że powódka wygrała w znikomej części i powinna ponieść całość kosztów postępowania, przy czym ich ostateczne rozliczenie Sąd I instancji pozostawił referendarzowi sądowemu (pkt IV).

Sąd I instancji oparł swoje rozstrzygnięcie na następujących ustaleniach faktycznych oraz rozważaniach prawnych:

Od grudnia 2008 roku K. P. zaczęła odczuwać bóle brzucha, w związku z czym w marcu 2009 roku zgłosiła się do lekarza pierwszego kontaktu, który - z uwagi na podejrzenie zapalenia woreczka żółciowego - zlecił jej wykonanie badania USG jamy brzusznej. Na podstawie wyników badania lekarz dał powódce skierowanie na zabieg usunięcia kamieni z woreczka żółciowego i wyjaśnił na czym będzie polegał. W dniu 28 maja 2009 r. K. P. została przyjęta do Szpitala w O. na planową cholecystektomię w celu leczenia kamicy pęcherzyka żółciowego. Tego samego dnia podpisała zgodę na zabieg cholecystektomii i towarzyszące zabiegowi postępowanie oraz na uzasadnione medycznie

zmiany lub rozszerzenie postępowania chirurgicznego, w tym zmianę rodzaju i zakresu operacji. Jednocześnie podpisała oświadczenie, że lekarz kwalifikujący do zabiegu przeprowadził z nią rozmowę wyjaśniającą problem zabiegu, podczas której mogła zapytać o wszystkie interesujące ją problemy dotyczące zabiegu operacyjnego, związane z tym ryzyko, ewentualne powikłania oraz inne dolegliwości, które mogą wystąpić przed i po operacji. Powódce wyjaśniono, że zabieg zostanie wykonany metodą laparoskopową oraz czym ona się różni od metody tradycyjnej i jakie są typowe powikłania po tych metodach. W dniu przyjęcia powódce wykonano badanie USG. Badanie wykazało kamice pęcherzyka żółciowego, natomiast nie wykazało anomalii dróg żółciowych ani zmian w narządach jamy brzusznej.

Zabieg cholecystektomii metodą laparoskopową wykonano u powódki w dniu 29 maja 2009 r. W trakcie zabiegu stwierdzono, że pęcherzyk jest napięty (wodniak w zrostach z otoczeniem), wykonano punkcję pęcherzyka, uwolniono zrosty, wypreparowano, zamknięto klipssem i odcięto tętnicę pęcherzykową, wypreparowano i zamknięto klipsami przewód pęcherzykowy i przecięto. Następnie pęcherzyk w całości wypreparowano podsurowicówkowo i ewakuowano w woreczku przez minilao. W okolicę operowaną założono dren. Uzyskany wynik histologiczny wyciętego pęcherzyka żółciowego potwierdził stan jego przewlekłego zapalenia. W czasie zabiegu doszło do uszkodzenia dróg żółciowych. W pierwszej dobie po operacji stwierdzono wyciek treści żółciowej na zewnątrz przez dren w ilości 150 ml, w kolejnych dobach stan wycieku treści żółciowej utrzymywał się na poziomie 150-300 ml/dobę.

W dniu 31 maja 2009 r. powódce wykonano badanie USG, którym stwierdzono śladową ilość płynu podwątrobowo, w zachyłku wątrobowo-nerkowym oraz w podbrzuszu międzypęłowo. W dniu 1 czerwca 2009 r. powódce ponownie wykonano badanie USG, którym stwierdzono niewielką ilość wolnego płynu w okolicy brzegu lewego płata wątroby, w zachyłku wątrobowo-nerkowym, w okolicy łoża pęcherzyka oraz około śledzionowo i umiarkowaną ilość wolnego płynu w podbrzuszu. Badanie próbowano powtórzyć w dniu 2 czerwca 2009 r., jednak nie powiodło się z uwagi na dużą ilość gazów.

W dniu 2 czerwca 2009 r., w związku z utrzymującym się wyciekami żółci, powódce wykonano badanie endoskopowe (ECPW). Powódka wyraziła zgodę na jego wykonanie. W formularzu wskazano, że celem zabiegu jest usunięcie przeszkody odpływu żółci. Przed zabiegiem z powódką rozmawiał ordynator pozwanego Szpitala, który jej wyjaśnił, że pierwszy zabieg był powikłany uszkodzeniem dróg żółciowych oraz, że konieczne jest założenie protezy do dróg żółciowych. Wyjaśnił jej także, na czym będzie polegało wykonane badanie (...). Przed tym zabiegiem E. P. z żoną poszli do ordynatora i ostrymi słowami zapytali co się dzieje. Ordynator próbował im wyjaśnić stan powódki i planowane czynności. Badanie nie powiodło się, gdyż nie udało się zacewnikować PŻW ani przewodu W. (w ujściu występował opór niepoddający się próbie forsowania cewnikiem). Badanie zostało przerwane z uwagi na zbyt długi czas trwania i zostało powtórzone w dniu 4 czerwca 2009 r. Powódka wyraziła zgodę na powtórzenie zabiegu. W dniu 3 czerwca 2009 r. powódce ponownie wykonano badanie USG, którym stwierdzono niewielką ilość wolnego płynu w jamie Douglasa oraz w lewym dole biodrowym. W trakcie drugiego badania ECPW po wstępnym nacięciu igłą brodawki zacewnikowano i zakontrastowano wąską wspólną drogę żółciową. Stwierdzono obecność niewielkiego ubytku cienia oraz wyciek kontrastu poza drogi żółciowe w okolicy widocznych klipsów operacyjnych. Założono protezę 8,5fr długości 7 cm ponad miejsce wycieku. Stwierdzono, że z protezy wypływa żółć.

W dniu 7 czerwca 2009 r. powódce ponownie wykonano badanie USG, którym stwierdzono, że w okolicy łoża po cholecystektomii widoczny jest zbiornik płynu o wymiarach 28/45 mm w płaszczyźnie poprzecznej, ciągnący się pod lewym płatem wątroby, o łącznej długości ok. 130 mm (najpewniej biloma). W dniu 8 czerwca 2009 r. dren zewnętrzny został usunięty, ponieważ przestał odbierać płyn, a stan powódki pogorszył się - zaczęła wymiotować i wzrosła jej temperatura ciała. W dniu 9 czerwca 2009 r. badanie USG powtórzone i stwierdzono, że widoczny zbiornik płynu powiększył się. W dniu 10 czerwca 2009 r. wykonano u powódki zabieg usunięcia zbiornika żółci z jamy otrzewnej, na który powódka podpisała zgodę w dniu 9 czerwca 2009 r. W treści zgody wskazała, że wyraża zgodę na zabieg w trybie pilnym, laparotomię, ewakuację zbiornika żółci w okolicy podwątrobowej, towarzyszące zabiegowi postępowanie oraz na uzasadnione medycznie zmiany lub rozszerzenie postępowania chirurgicznego, w tym zmianę rodzaju i zakresu operacji. Jednocześnie podpisała oświadczenie, że lekarz kwalifikujący do zabiegu przeprowadził z nią rozmowę wyjaśniającą problem zabiegu, podczas której mogła zapytać o wszystkie interesujące ją problemy dotyczące zabiegu operacyjnego, związane z tym ryzyko, ewentualne powikłania oraz inne dolegliwości, które mogą wystąpić przed i

po operacji. Powódce ponownie założono dren. Od chwili tego zabiegu dren z jamy otrzewnej odbierał 400-600 ml żółci na dobę, a stan powódki uległ znacznej poprawie, chociaż w wynikach biochemicznych utrzymywały się cechy cholestazy wątrobowej. W dniu 15 czerwca 2009 r. powódce ponownie wykonano badanie USG, którym nie stwierdzono zbiorników płynu.

Wobec utrzymującego się wycieku żółci ok. 500 ml na dobę, dr A. J., po telefonicznej konsultacji z prof. M. K. w dniu 15 czerwca 2009 r., zdecydował o przeniesieniu powódki do Kliniki (...) w W. przy ul. (...). Powódka czekała na miejsce w Klinice do 21 czerwca 2009 r.

Podczas pobytu powódki w pozwanym Szpitalu codziennie odwiedzał ją mąż, który często bywał u ordynatora, żeby dowiedzieć się o stan zdrowia powódki. Rozmawiał także z lekarzami leczącymi powódkę.

W dniu 22 czerwca 2009 r. powódce ponownie wykonano badanie USG, którym nie uwidoczniono nieprawidłowych zbiorników płynu ani wolnego płynu w jamie brzusznej. Stwierdzono niewielką aerocholię PZW, a w dniu 24 czerwca 2009 r. wykonano rezonans magnetyczny. Powódka wyraziła zgodę na operację typu zespolenia przewodowo-jelitowego, która została przeprowadzona w dniu 1 lipca 2009 r. W 9 dobie po operacji powódka została wypisana do domu w stanie dobrym, z szybko normalizującymi się wynikami badań biochemicznych.

Przed żadnym z wykonywanych zabiegów powódka nie zadawała lekarzom żadnych dodatkowych pytań dotyczących zabiegu ani nie zgłaszała, że nie rozumie celu wykonywanego zabiegu.

Po około roku pojawiły się u powódki bóle brzucha, w związku z czym powódka ponownie zgłosiła się do lekarza, który skierował ją na gastroskopię. Badanie wykonano w dniu 19 lipca 2010 r. w pozwanym Szpitalu i w jego wyniku stwierdzono obecność protezy w drogach żółciowych. W dniu 6 sierpnia 2010 r. w Oddziale Endoskopowym Kliniki (...), Transplantacyjnej i Wątroby (...) powódce usunięto, wysuniętą z dróg żółciowych do połowy długości, protezę. Przebieg zabiegu był niepowikłany.

Powódka wróciła do pracy 1 września 2009 r. i nie korzystała ze zwolnień związanych z dolegliwościami bólowymi brzucha. W chwili obecnej stan zdrowia powódki jest dobry, powódka okresowo odczuwa dolegliwości dyspeptyczne, przyjmując wówczas G. i dostępny bez recepty D. zalecone przez lekarza z poradni gastrologicznej, w której powódka była na wizytach w dniach 23 marca 2010 r. i 29 kwietnia 2014 r. W wyniku opisanych zdarzeń powódka straciła zaufanie do lekarzy, ma opory przez pójściem do lekarza. Ze względu na pozostałą po operacji bliznę na brzuchu powódka ma opory przed wyjściem na plażę w dwuczęściowym stroju kąpielowym.

(...) Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej im. dr J. P. w O. łączyła z (...) S.A. umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zakładu opieki zdrowotnej nr (...) w okresie od 1 stycznia 2009 r. do 31 grudnia 2009 r. z sumą gwarancyjną w wysokości 46.500 euro na jedno zdarzenie.

Powyższy stan faktyczny Sąd Okręgowy ustalił na podstawie zgromadzonych i przeprowadzonych dowodów, w tym kopii dokumentacji medycznej, zaświadczeń i dokumentacji ubezpieczeniowej. Sąd I instancji w niewielkiej części oparł się na zeznaniach świadków E. P. i T. P., wskazując, że świadkowie ci nie mają wiedzy medycznej, a są silnie związani z powódką, a zatem w pewnym stopniu wyolbrzymiali doznane przez nią cierpienia. Sąd Okręgowy nie dał wiary świadkom, że lekarze nie udzielali żadnych informacji o stanie zdrowia powódki. Zdaniem Sądu I instancji, biorąc pod uwagę, że wszystkie podejmowane przez lekarzy działania były prawidłowe, ordynator starał się wyjaśnić świadkowi E. P. i jego żonie jak przebiega leczenie powódki i jakie są dalsze planowane działania. Również w odniesieniu do T. P. Sąd Okręgowy wskazał, iż nie jest wiarygodne, że nie uzyskał on żadnych szczegółowych informacji o stanie zdrowia żony i jego przyczynach, mimo że często bywał u ordynatora pozwanego Szpitala. Sąd Okręgowy dał również jedynie częściowo wiarę zeznaniom powódki, odmawiając uznania ich za wiarygodne w zakresie dotyczącym przebiegu leczenia, a także rozmów prowadzonych z lekarzami zarówno przed zabiegami, jak i po ich przeprowadzeniu. Zdaniem Sądu I instancji zeznania powódki w tym zakresie zawierają wiele sprzeczności, a ponadto powódka często zasłaniała się niepamięcią. Sąd Okręgowy wskazał, że nie są w szczególności wiarygodne zeznania powódki, że nie wiedziała jaką metodą zabieg ma zostać przeprowadzony, że istnieją dwie metody przeprowadzenia

zabiegu, na czym polega wykonanie zabiegu metodą laparoskopową, jak również, że nie otrzymywała żadnych informacji oraz nie знаła celu kolejnych zabiegów. Sąd I instancji uznał, iż, mimo że lekarze nie pamiętali tej konkretnej rozmowy, można przyjąć, że była ona typowa i zawierała wszystkie informacje według wypracowanej przez lekarzy przez lata formuły. Lekarze starali się udzielać powódce i jej rodzinie wyjaśnień, które nie były jednak przyjmowane; powódka nie „zarejestrowała” także informacji o możliwych powikłaniach zabiegu. Sąd Okręgowy wskazał również, że zeznania powódki co do prawdopodobnego wyboru zabiegu metodą tradycyjną nie są wiarygodne z uwagi na o wiele poważniejsze powikłania, niż przy metodzie laparoskopowej oraz pozostanie blizny pooperacyjnej. Zdaniem Sądu I instancji, nawet gdyby przyjąć, że powódka nie uzyskała prawidłowych informacji o planowanych zabiegach, to ten ewentualny brak pouczenia nie miał żadnego wpływu na treść podjętej przez powódkę decyzji. W ocenie Sądu Okręgowego powódka wyraziła świadomą zgodę na wykonanie zabiegu metodą laparoskopową, a lekarze wyjaśnili jej na czym ta metoda polega i jakie mogą być powikłania. Twierdzenie powódki, że pomimo braku informacji o nic nie pytała i podpisywała kolejne zgody na zabiegi, nie wiedząc co się z nią dzieje, jest kompletnie niewiarygodne. Sąd Okręgowy dał natomiast wiarę powódce, że nie została poinformowana o konieczności usunięcia protezy dróg żółciowych, co zostało przyznane przez pozwanego. Zeznania świadków T. K., S. G., K. S. i A. J., dotyczące sposobu leczenia oraz przekazywanych powódce informacji, Sąd I instancji uznał za wiarygodne. Dokonując oceny zeznań T. K., Sąd I instancji wskazał, że z uwagi na okoliczność, iż po wielu latach lekarze rutynowo udzielają pacjentom tych samych podstawowych informacji, dał świadkowi wiarę o zakresie informacji udzielonych powódce, mimo że świadek nie pamiętała powódki. Sąd Okręgowy nie dał wiary zeznaniom świadka K. S. jedynie w zakresie dotyczącym poinformowania powódki o sposobie postępowania z założoną protezą dróg żółciowych oraz zamieszczenia w tym zakresie zaleceń w karcie informacyjnej leczenia szpitalnego, bowiem nie znalazło to potwierdzenia w pozostałym materiale dowodowym. Zeznania świadków R. L. i J. B. Sąd Okręgowy ocenił jako wiarygodne, choć nie wnoszące wiele do sprawy. Odnośnie przeprowadzonych w sprawie opinii biegłych, Sąd I instancji uznał, że zostały one sporządzone w sposób prawidłowy, wskazując, że strony ostatecznie nie zgłaszały żadnych zastrzeżeń do opinii.

W swych rozważaniach prawnych Sąd Okręgowy wskazał, że podstawę odpowiedzialności Szpitala stanowią przepisy dotyczące odpowiedzialności deliktowej, tj. art. 415 k.c. oraz art. 430 k.c., zaś podstawę odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń - art. 822 § 1 k.c. przy czym bezsporne w sprawie było ograniczenie odpowiedzialności pozwanego ubezpieczyciela do kwoty 194.002,65 zł, w związku z treścią polisy.

Sąd I instancji stwierdził, że, zarzuty powódki, iż podczas jej leczenia doszło do popełnienia przez lekarzy błędów diagnostycznego i technicznego, były nieuzasadnione. Z opinii sporządzonej przez biegłego I. K. wynikało bowiem, że leczenie powódki przebiegało prawidłowo. Biegły wyjaśnił, że w przypadku typowej kamicy pęcherzyka żółciowego przed operacją wykonuje się tylko USG (które u powódki zostało wykonane), zaś u powódki nie było wskazań do wykonania cholangiografii dożylniej, a jej wykonanie nie zmieniłoby wskazań do operacji u powódki. Cholangiografia śródoperacyjna wykonywana jest natomiast sporadycznie i tylko w wyjątkowych okolicznościach. Również biegły M. Ł. stwierdził, że przed zabiegiem cholecystektomii laparoskopowej nie było u powódki wskazań do wykonania cholangiografii dożylniej.

Odnosząc się do zarzucanego Szpitalowi przez powódkę błędu polegającego na uszkodzeniu dróg żółciowych podczas wykonywania zabiegu oraz opóźnienia w podjęciu działań naprawczych, Sąd Okręgowy ponownie powołał się na treść opinii biegłego I. K., wskazując, że biegły ten zaopiniował, iż w toku leczenia powódki doszło do szeregu niepowodzeń, jednak biegły nie znalazł punktu, który by wskazywał na lekceważenie czy zaniedbanie przypadku K. P.. Biegły podkreślił, że zranienie przewodu żółciowego i niezauważenie tego to błędy techniczne operatora, które przydarzyły się podczas zabiegu i do których usposabia niedoskonałość samej metody cholecystektomii laparoskopowej, które jednak nie są równoznaczne z błędem w sztuce lekarskiej. W przypadku powódki nie istniały przy tym przeciwwskazania do wykonania cholecystektomii laparoskopowej. Ponadto biegły z całą stanowczością stwierdził, że powódka nie została przekazana do ośrodka referencyjnego zbyt późno, a wykonana laparotomia i przywrócenie dla żółci sprawnego jej drenażu na zewnątrz pozwoliło na bezpieczne oczekiwanie przez nią na miejsce w klinice referencyjnej. W świetle powyższej opinii biegłego Sąd Okręgowy uznał, że wykonanie powódce zabiegu metodą laparoskopową było prawidłowe, a przy tym znacznie bezpieczniejsze. W konsekwencji, powódka nie wykazała, że w toku jej leczenia doszło

do popełnienia błędu diagnostycznego lub technicznego noszącego znamiona błędu w sztuce lekarskiej, a zatem nie wykazała przesłanek odpowiedzialności pozwanego Szpitala.

Sąd Okręgowy uznał, że nieuzasadnione były również zarzuty powódki dotyczące braku należytej informacji o alternatywnych metodach leczenia oraz o możliwych powikłaniach wybranej metody. W ocenie Sądu I instancji zeznania powódki w tym zakresie były całkowicie niewiarygodne ze względu na istniejące w tych zeznaniach oraz w zeznaniach E. i T. P. sprzeczności. Sąd I instancji wskazał, że powódka podpisała zgodę na zabieg cholecystektomii oraz oświadczenie, że lekarz kwalifikujący przeprowadził z nią rozmowę wyjaśniającą. Biorąc pod uwagę niewiarygodność zeznań powódki Sąd I instancji uznał, że rozmowa z lekarzem na temat zabiegu odbyła się, a wyrażona przez powódkę zgoda była świadoma, powódka wiedziała, że zabieg będzie wykonany metodą laparoskopową i na czym ta metoda polega. Wiedziała również, jakie ryzyko związane jest z tą metodą oraz jakie jest związane z metodą tradycyjną i w pełni świadomie podjęła decyzję o wykonaniu zabiegu metodą laparoskopową. Sąd Okręgowy stwierdził również, że powódka otrzymała właściwe pouczenie o ryzyku związanym z zabiegiem i możliwych powikłaniach, podkreślając przy tym, że dla oceny prawidłowości poinformowania powódki nie miało znaczenia stwierdzenie biegłego K., że powódka nie została jasno poinformowana, że będzie to cholecystektomia laparoskopowa, gdyż nie jest zadaniem biegłego dokonywanie oceny zeznań świadków i stron. Za nieuzasadnione Sąd Okręgowy uznał także twierdzenia powódki, że lekarze nie poinformowali jej o fakcie śródoperacyjnego uszkodzenia dróg żółciowych (zdaniem Sądu I instancji lekarze powiadomili o tym powódkę i jej rodzinę, wyjaśniając jednocześnie konieczność przeprowadzenia zabiegu ECPW) oraz że nie została poinformowana o ryzyku, jakie niesie zabieg protezowania dróg żółciowych.

Za uzasadnione Sąd Okręgowy uznał natomiast zarzuty powódki, że nie została powiadomiona o konieczności usunięcia protezy po określonym czasie, wskazując, że to na pozwanym Szpitalu spoczywał obowiązek poinformowania powódki o sposobie postępowania z pozostawioną protezą dróg żółciowych, gdyż to w pozwanym Szpitalu proteza została założona. Pozwany przyznał, że informacji takiej powódce nie udzielił, nie znalazła się ona również w karcie wypisowej. W ocenie Sądu I instancji brak tej informacji naraził powódkę na dodatkowy stres, gdyż znowu zaczęła odczuwać bóle brzucha i musiała zgłosić się do lekarza, a następnie na zabieg usunięcia protezy, przy czym powódka nie wiedziała, że proteza ta nie stwarza dla jej zdrowia żadnego ryzyka. Z tego względu Sąd Okręgowy uznał, że z uwagi na brak tej informacji, której udzielenie obciążało pozwanego Szpitala, roszczenie powódki o zadośćuczynienie jest uzasadnione, zaś odpowiednia kwota zadośćuczynienia wynosi 5.000 zł. Podstawę orzeczenia w tym zakresie stanowił art. 448 k.c., który daje prawo domagania się zadośćuczynienia także za naruszenie któregośkolwiek z praw pacjenta, wskazanych w ustawie o prawach pacjenta, w tym prawa do uzyskania informacji. Odsetki Sąd I instancji zasądził zgodnie z żądaniem pozwu od 24 stycznia 2012 r., tj. od dnia następnego po dniu doręczenia odpisu pozwu, do dnia zapłaty. Jednocześnie Sąd Okręgowy umorzył postępowanie w zakresie żądania zasądzenia od (...) S.A. kwoty 5.997,35 zł, tj. w zakresie, w jakim powódka cofnęła powództwo przeciwko pozwanemu ubezpieczycielowi.

O kosztach procesu Sąd Okręgowy orzekł na podstawie art. 100 k.p.c. Sąd uznał, że powódka wygrała w znikomej części i powinna ponieść całość kosztów postępowania, przy czym ich ostateczne rozliczenie Sąd I instancji pozostawił referendarzowi sądowemu, na podstawie art. 108 § 1 k.p.c.

Od powyższego wyroku apelację wywiodła powódka, zaskarżając go w części, tj.:

- w pkt III wyroku w zw. z pkt I wyroku w zakresie, w jakim Sąd oddalił powództwo co do kwoty 195.000 zł wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi od dnia następnego po dniu doręczenia pozwanym odpisu pozwu do dnia zapłaty;
- pkt III wyroku w zakresie, w jakim Sąd oddalił powództwo o ustalenie, że pozwani będą odpowiedzialni w przyszłości za dalsze szkody doznane przez powódkę, które mogą ujawnić się w przyszłości jako następstwa leczenia w pozwanym Szpitalu;
- pkt IV wyroku w zakresie, w jakim Sąd obciążył powódkę całością kosztów postępowania.

Zaskarżonej apelacją części wyroku powódka zarzuciła:

1/ naruszenie przepisów postępowania, które to naruszenie miało istotny wpływ na wynik sprawy, a mianowicie:

a/ art. 233 § 1 k.p.c. poprzez jego niewłaściwe zastosowanie i przekroczenie zasady swobodnej oceny dowodów, a to wobec przeprowadzenia oceny materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie dowolnie, wybiórczo, wbrew zasadom logiki oraz doświadczenia życiowego i w konsekwencji:

- dokonanie nieprawidłowych ustaleń, że:

- powódce wyjaśniono, jakie istnieją metody wykonania zabiegu cholecystektomii oraz jakie są ich możliwe następstwa (powikłania), a co za tym idzie, powódka wyraziła skuteczną zgodę na zabieg cholecystektomii
- powódce udzielono informacji, że zabieg cholecystektomii był powikłany uszkodzeniem dróg żółciowych

- pominięcie okoliczności, że powódce nie udzielono informacji o dających się przewidzieć następstwach (powikłaniach) zabiegu ECPW,

skutkujących przyjęciem, że materiał dowodowy zgromadzony w sprawie nie daje podstaw do uwzględnienia powództwa w oddalonej części,

b/ art. 189 k.p.c. poprzez jego niezastosowanie i nieustalenie, że pozwani będą odpowiedzialni w przyszłości za dalsze szkody doznane przez powódkę, które mogą ujawnić się w przyszłości jako następstwa leczenia w pozwanym Szpitalu,

c/ art. 102 k.p.c. poprzez jego niezastosowanie w sytuacji, gdy w sprawie zachodzi szczególny wypadek uzasadniający nieobciążanie powódki w ogóle kosztami procesu, ze względu na przedmiot procesu oraz sytuację życiową powódki,

2/ naruszenie przepisów prawa materialnego, a mianowicie:

a/ art. 31 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (t. jedn. Dz. U. z 2015 r., poz. 464 ze zm.; dalej jako ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentystry) poprzez jego błędną wykładnię i przyjęcie, że to na powódce spoczywa obowiązek uzyskania przystępnej informacji o dających się przewidzieć następstwach zastosowania metod leczniczych oraz o jej stanie zdrowia,

b/ art. 6 k.c. poprzez przyjęcie, że pozwany sprostował ciężącemu na nim ciężarowi dowodu i udowodnił okoliczność uzyskania od powódki skutecznej jurydycznie, poinformowanej zgody na zabieg cholecystektomii,

c/ art. 445 § 1 k.c. poprzez ich niezastosowanie i niezasądzenie na rzecz powódki zadośćuczynienia z tytułu uszkodzenia ciała i wywołania rozstroju zdrowia, pomimo że zabieg cholecystektomii został przeprowadzony bez skutecznej zgody powódki, a więc bezprawnie, w związku z czym wszelkie powikłania i wszelkie ryzyko związane z tym zabiegiem obciąża wyłącznie pozwany Szpital, skutkując odpowiedzialnością za doznaną przez powódkę szkodę,

d/ art. 448 k.c. w zw. z art. 4 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta poprzez:

- niezastosowanie ich i niezasądzenie na rzecz powódki zadośćuczynienia z tytułu naruszenia praw pacjenta, a mianowicie:

- prawa do informacji o stanie zdrowia
- prawa do wyrażenia zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych lub ich odmowy, po uzyskaniu odpowiedniej informacji

pomimo że powódka nie została poinformowana o uszkodzeniu dróg żółciowych, o możliwych metodach wykonania zabiegu cholecystektomii oraz ich następstwach (powikłaniach), a także możliwych następstwach (powikłaniach) zabiegu ECPW,

- niewłaściwe ich zastosowanie i zasądzenie na rzecz powódki zadośćuczynienia za naruszenie prawa pacjenta, a mianowicie prawa do informacji w postaci informacji o konieczności usunięcia protezy z dróg żółciowych w rażąco zaniżonej wysokości.

W konsekwencji tak sformułowanych zarzutów skarżąca wniosła o:

a/ zmianę wyroku w zaskarżonej części poprzez:

- zasądzenie od pozwanych in solidum na rzecz powódki dodatkowo kwoty 195.000 zł tytułem zadośćuczynienia wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi od dnia następnego po dniu doręczenia pozwany odpisu pozwu do dnia zapłaty;

- ustalenie, że pozwani będą odpowiedzialni w przyszłości za dalsze szkody doznane przez powódkę, które mogą ujawnić się w przyszłości jako następstwa leczenia w pozwany Szpitalu;

- zasądzenie od pozwanych na rzecz powódki kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych,

względnie

- odstąpienie od obciążenia powódki kosztami postępowania,

b/ zasądzenie od pozwanych na rzecz powódki kosztów postępowania apelacyjnego, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych,

względnie

c/ uchylenie wyroku w zaskarżonej części i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi I instancji wraz z pozostawieniem temu Sądowi orzeczenia o kosztach postępowania apelacyjnego, w tym kosztach zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Na rozprawie apelacyjnej w dniu 26 stycznia 2016 r. powódka sprecyzowała wnioski apelacji w ten sposób, że wniosła o zasądzenie od pozwanych in solidum dodatkowo kwoty 195.000 zł z ograniczeniem odpowiedzialności pozwanego (...) S.A. w tym zakresie do kwoty wynikającej z sumy ubezpieczenia, przy uwzględnieniu kwoty zasądzonej już przez Sąd I instancji.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

apelacja jest bezzasadna i jako taka nie zasługiwała na uwzględnienie, jakkolwiek niektórym zarzutom w niej podniesionym nie można odmówić słuszności.

Na wstępie, wskazać należy, iż Sąd Apelacyjny podziela ustalenia faktyczne Sądu Okręgowego i przyjmuje je jako swoje własne - za wyjątkiem ustalenia, że przed zabiegiem powódka została poinformowana o możliwych powikłaniach wykonania zabiegu metodą laparoskopową i tradycyjną.

Powyższa okoliczność została zakwestionowana przez K. P. poprzez podniesienie zarzutu naruszenia przez Sąd I instancji art. 233 § 1 k.p.c., polegającego na przekroczeniu zasady swobodnej oceny dowodów, wskutek czego w ocenie skarżącej Sąd Okręgowy dokonał nieprawidłowych ustaleń, że powódce wyjaśniono, jakie są metody i powikłania wykonania zabiegu cholecystektomii oraz poinformowano ją o uszkodzeniu dróg żółciowych, jak również pominął okoliczność, że powódce nie udzielono informacji o możliwych powikłaniach zabiegu ECPW. Jakkolwiek apelacja powódki nie zawiera precyzyjnego wskazania, jakie zasady i kryteria oceny naruszył Sąd Okręgowy, dokonując oceny

zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, to jednak nie można odmówić słuszności skarżącej, iż dokonując oceny dowodów Sąd I instancji w pewnym zakresie przekroczył zasady, o których mowa w tym przepisie.

Jak wynika z uzasadnienia zaskarżonego wyroku, ustalenie, że „powódce wyjaśniono, że zabieg zostanie wykonany metodą laparoskopową oraz czym ona się różni od metody tradycyjnej i jakie są typowe powikłania po tych metodach”, Sąd Okręgowy poczynił w oparciu o zgodę na operację podpisaną przez powódkę, częściowo zeznania samej powódki oraz zeznania świadka T. K. - lekarza przyjmującego powódkę na Izbie Przyjęć w dniu 28 maja 2009 r. Tymczasem, ani z dowodów wskazanych przez Sąd I instancji, ani z pozostałych dowodów przeprowadzonych w sprawie nie wynika, ażeby powódka została rzeczywiście poinformowana o możliwych powikłaniach po zabiegu cholecystektomii. Świadek T. K. zeznała, że przy przyjęciu informowała powódkę o kwestiach związanych z operacją i wyrażeniem zgody na operację, przy czym nie pamiętała ani pacjentki, ani okoliczności wzięcia od niej podpisu (k. 451). Świadek S. G. - lekarz, który przeprowadzał u powódki zabieg cholecystektomii wskazał, że przed przystąpieniem do operacji sprawdzał historię choroby, czy pacjentka świadomie podjęła decyzję zgody na zabieg operacyjny. Zgodę badał tylko na podstawie dokumentacji, zaś z powódką nie rozmawiał (k. 454-455). Zeznający w charakterze świadka ordynator A. J. podał jedynie, że spotkał powódkę przed pierwszą operacją oraz wskazywał, że wielokrotnie rozmawiał z powódką już po przeprowadzonej operacji (k. 457-458). Powódka zeznała natomiast, że lekarz na Izbie Przyjęć nie mówiła co się może nie udać, a powódka nie pytała (k. 810, 00:18:52-00:19:02), przed zabiegiem rozmawiał z nią lekarz anestezjolog, ale nic nie mówił na temat operacji (k. 810, 00:19:55-00:20:20). W ocenie Sądu Apelacyjnego, mając na uwadze treść powyższych zeznań, nieprawidłowe było wyciągnięcie wniosku przez Sąd I instancji, że powódka nie „zarejestrowała” informacji o możliwych powikłaniach zabiegu. Zgodzić należy się ze skarżącą, że wniosek ten nie został poparty żadnymi dowodami. Samo tylko podpisanie zgody przez powódkę, w której zawarte zostało oświadczenie, że lekarz kwalifikujący do zabiegu przeprowadził z nią rozmowę wyjaśniającą, podczas której mogła zapytać o ewentualne powikłania, nie mogło być uznane za wystarczające. Tym bardziej, że informacja zapewniająca pacjentowi warunki do wyrażenia zgody uświadomionej nie wymaga formy pisemnej (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 lipca 2010 r., II CSK 117/10, LEX nr 602677). Mając na uwadze powyższe, jak również jednoznaczny wydzźwięk wskazanych dowodów, zdaniem Sądu Apelacyjnego przyjąć należało, że powódka nie została poinformowana o możliwych powikłaniach po zabiegu cholecystektomii. Niewątpliwie powódka musiała mieć świadomość, że powikłania występują rzadko (jak sama zeznała, lekarz rodzinny poinformował ją, że jest to „zabieg kosmetyczny” i wyjdzie do domu po trzech dniach), niemniej jednak, w ocenie Sądu Apelacyjnego, nie wiedziała ona, jaki może być ich charakter.

Powyzsza ocena nie wpływa jednak na prawidłowość rozstrzygnięcia przez Sąd Okręgowy, iż zgoda wyrażona przez powódkę na zabieg cholecystektomii była zgodą prawidłową i świadomą - choć nie z przyczyn wskazanych w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku. Z przeprowadzonej w sprawie opinii biegłego sądowego I. K. wynika, że cholecystektomia laparoskopowa obarczona jest ryzykiem zgonu w wysokości ok. 0,2% oraz ryzykiem urazu dróg żółciowych w wysokości ok. 0,5%. Biorąc pod uwagę treść opinii biegłego, przyjąć zatem należało, że cholecystektomia laparoskopowa obarczona jest pewnym, choć niewątpliwie niewielkim ryzykiem powikłań. Odsetek powyższych powikłań wskazuje, iż występują one niezwykle rzadko i mają charakter marginalny, a zatem z pewnością nie mogą być uznane za typowe (występujące często, charakterystyczne) powikłania tego zabiegu. Sąd Apelacyjny w niniejszym składzie podziela natomiast stanowisko Sądu Najwyższego, wyrażone w powołanym wyżej wyroku z dnia 8 lipca 2010 r., II CSK 117/10, iż „nie można domagać się od lekarza, by uprzedzał pacjenta o wszelkich mogących wystąpić komplikacjach, zwłaszcza takich, które zdarzają się niezmiernie rzadko, mając charakter incydentalny”, zaś „zakres obowiązku informacji zależy od tego, co rozsądna osoba, będąca w sytuacji pacjenta, obiektywnie powinna usłyszeć od lekarza, aby móc podjąć świadomą i roztropną decyzję o poddaniu się proponowanemu zabiegowi medycznemu”. Analogiczne stanowisko Sąd Najwyższy zajął w wyroku z dnia 1 kwietnia 2004 r., II CK 134/03, LEX nr 355344, w którym wskazał, że „pacjent nie może być traktowany jak przedmiot rozstrzygnięć innej osoby i nie może być pozbawiony swobody decyzji dotyczącej swojego zdrowia. Nie oznacza to jednak, że w każdym wypadku lekarz ma obowiązek informowania o wszelkich możliwych skutkach zabiegu operacyjnego niezależnie od rodzaju zabiegu i prawdopodobieństwa ich wystąpienia. Sprzeciwia się temu zarówno wzgląd na ochronę chorego, jak i na ochronę lekarza.” O tym, co jest typowym powikłaniem konkretnego zabiegu decyduje tak jego związek z przedmiotowym zabiegiem, jak i - przede wszystkim - częstotliwość jego występowania. Wskazać w tym miejscu należy, iż w

uzasadnieniu wyroku z dnia 3 grudnia 2009 r., II CSK 337/09, LEX nr 686364, wydanym na skutek wniesienia skargi kasacyjnej w sprawie, w której ustalono, że skarżąca nie została poinformowana o powikłaniu po operacji usunięcia tarczycy w granicach 1-5% przypadków, Sąd Najwyższy stwierdził, że „jeżeli w ramach przewidywalnych, choćby nawet występujących rzadko, następstw zabiegu operacyjnego 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 operacyjnego, niezależnie od rodzaju zabiegu i prawdopodobieństwa ich wystąpienia. Zakres udzielanych pacjentowi informacji musi być uzależniony od rodzaju zabiegu, w szczególności od tego czy w danym wypadku za jego przeprowadzeniem przemawiają wskazania bezwzględne, czy też wskazania względne lub czy jest to jedynie zabieg o charakterze kosmetycznym.”

Reasumując, w ocenie Sądu Apelacyjnego, personel pozwanego Szpitala nie miał obowiązku poinformowania powódki o powikłaniach zabiegu cholecystektomii laparoskopowej, w tym o możliwości uszkodzenia dróg żółciowych, których prawdopodobieństwo wystąpienia było marginalne i nie wynosiło nawet 1% przypadków. Jakkolwiek niewątpliwie w leczeniu powódki nastąpił zbieg nieszczęśliwych zdarzeń (na co wskazywał również w swojej opinii biegły I. K.), związanych z uszkodzeniem dróg żółciowych powódki podczas zabiegu, to jednak należało przyjąć, że powikłanie to występuje na tyle rzadko, że po stronie lekarza nie było obowiązku informowania powódki o tym niebezpieczeństwie. Konieczność informowania pacjenta o tego rodzaju powikłaniach prowadziłyby do zbytniego sformalizowania postępowania lekarza związanego z uzyskiwaniem zgody na zabieg. Nadto, zabieg powódki nie mógł zostać uznany za zabieg o charakterze kosmetycznym, gdyż związany był ściśle ze wskazaniami zdrowotnymi (kamica pęcherzyka żółciowego) i sensie medycznym był on konieczny. Jednocześnie, uszkodzenie dróg żółciowych nie rodzi bezpośredniego niebezpieczeństwa dla życia pacjenta. W tej sytuacji, zakres udzielanych powódce informacji nie musiał obejmować wszelkich możliwych, nawet marginalnych następstw.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego, nie zasługiwał na aprobatę zarzut powódki, iż nie została ona poinformowana o możliwych metodach wykonania operacji cholecystektomii. Z zeznań powódki wynikało bowiem, że już lekarz pierwszego kontaktu informował ją, że zabieg cholecystektomii najczęściej wykonywany jest metodą laparoskopową (k. 810 00:14:20). Jak zeznał natomiast mąż powódki T. P., on i powódka orientowali się, że występuje także metoda chirurgiczna (ale to nie wchodziło w grę, gdyż był to prosty zabieg), powódka wiedziała również w jaki sposób zostanie przeprowadzony zabieg (k. 417). Tym samym, stwierdzić należy, że wyrażając zgodę na wykonanie zabiegu cholecystektomii metodą laparoskopową powódka była świadoma tego, że możliwa jest również inna metoda. Jednocześnie, zarówno z opinii biegłych, jak i z zeznań przesłuchanych w sprawie lekarzy wynikało, że metoda laparoskopowa jest obecnie „złotym standardem” wykonywania cholecystektomii, zaś metodę klasyczną stosuje się wyłącznie w wyjątkowych sytuacjach, gdy u pacjenta występują konkretne przeciwwskazania dla metody laparoskopowej. W przypadku powódki sytuacja taka nie występowała, a zatem w istocie metoda laparoskopowa była jednym możliwym (w sensie wskazania medycznego) sposobem wykonania u powódki przedmiotowego zabiegu. W ocenie Sądu Apelacyjnego, jakkolwiek nie można odmawiać pacjentowi prawa do decydowania o zabiegach dotyczących jego osoby, to jednak nie należy tracić z pola widzenia, że do danej operacji pacjenta kwalifikuje lekarz, określając najlepszy w danym przypadku sposób leczenia.

Sąd Apelacyjny nie podzielił również zarzutu powódki, jakoby nie została ona poinformowana o tym, że zabieg cholecystektomii był powikłany uszkodzeniem dróg żółciowych, jak również nie udzielono jej informacji o dających się przewidzieć następstwach (powikłaniach) zabiegu ECPW. Jak wynika z zeznań świadka A. J., po operacji rozmawiał z powódką, tłumaczył co się dzieje i dlaczego tak się dzieje, mówił na czym polega zabieg ECPW i jaki jest jego cel (k. 457). Z zeznań męża i teścia powódki wynika natomiast, że również rozmawiali oni z ordynatorem o stanie zdrowia powódki. Wbrew stanowisku powódki, wyrażonym w uzasadnieniu apelacji, powódka została poinformowana w sposób dostateczny o uszkodzeniu dróg żółciowych. Świadek A. J. w swych zeznaniach wyraźnie wskazywał bowiem na wyciek, czy też przeciek żółci do jamy brzusznej, brak odnalezienia miejsca wycieku oraz gromadzenie się treści żółciowej w jamie brzusznej. Zeznał jednocześnie, że o tym, co jest tego powodem, ustalono w czasie ECPW, które wykazało, że jest przeciek w okolicy klipsu (k. 458). Podkreślić należy, że zabieg ECPW był zabiegiem wtórnym

w stosunku do cholecystektomii, miał charakter naprawczy i był konieczny do podjęcia działań mających na celu wyleczenie powódki, zaś K. P. również na ten zabieg wyraziła zgodę. Jak wynika natomiast z opinii biegłego sądowego I. K., wszystkie działania podejmowane wobec powódki były prawidłowe.

Przechodząc do oceny kolejnych zarzutów zawartych w apelacji, wskazać należy, iż - wobec braku wykazania przez powódkę przesłanek odpowiedzialności pozwanego Szpitala za doznany przez nią rozstrój zdrowia - brak było podstaw do ustalenia odpowiedzialności pozwanych in solidum na przyszłość w oparciu o art. 189 k.p.c. Sąd Apelacyjny podziela w tym zakresie stanowisko Sądu I instancji, iż powódka nie wykazała, że w toku jej leczenia doszło do popełnienia błędu diagnostycznego lub technicznego noszącego znamiona błędu w sztuce lekarskiej. Powyższe znajduje potwierdzenie w treści opinii biegłego I. K., który wskazał, że nie znalazł punktu, który by wskazywał na lekceważenie czy zaniedbanie przypadku powódki, zaś błąd techniczny, który przydarzył się podczas zabiegu nie jest równoznaczny z błędem w sztuce lekarskiej (k. 611). Nadto, z opinii biegłych I. K. i M. Ł. wynikało, że w stosunku do powódki występują dobre rokowania na przyszłość (k. 617, 715). Jednocześnie, w toku postępowania nie zostało wykazane, że wykonany u powódki zabieg cholecystektomii laparoskopowej był bezprawny z uwagi na niewyrażenie przez nią świadomej i poinformowanej zgody na ten zabieg. Na marginesie, zauważyć należy, że przepis art. 189 k.p.c., aczkolwiek zamieszczony w Kodeksie postępowania cywilnego, ma charakter materialnoprawny, stanowi bowiem podstawę dochodzenia roszczeń (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 27 czerwca 2001 r., II CKN 898/00, LEX nr 52613, z dnia 19 kwietnia 2001 r., IV CKN 326/00, LEX nr 52537). Tym samym, przepis ten winien być traktowany jako przepis prawa materialnego, a nie procesowego.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego, prawidłowo Sąd Okręgowy orzekł również w przedmiocie kosztów procesu, obciążając nimi powódkę w całości. Podkreślić należy, iż w art. 102 k.p.c. mowa jest o szczególnych okolicznościach, zaś stosowanie tego przepisu opiera się na dyskrecjonalnej władzy sędziego. Z tego względu kontrola instancyjna zastosowania tego przepisu z reguły wtedy może prowadzić do zmiany rozstrzygnięcia o kosztach procesu, gdy dokonana przez sąd I instancji ocena okaże się oczywiście dowolna (por. Kodeks postępowania cywilnego. Komentarz, Tom II pod red. Małgorzaty Manowskiej, Wolters Kluwer, 3 wydanie, Warszawa 2015). W ocenie Sądu Apelacyjnego w niniejszej sprawie sytuacja taka nie występuje. Okoliczność, że całość kosztów obciążających powódkę przewyższy wysokość przyznanego jej zadośćuczynienia, nie stanowi podstawy do zastosowania art. 102 k.p.c. W sprawie nie występują również takie okoliczności odnoszące się tak do osoby powódki, jak i samej sprawy, które jednoznacznie wskazywałyby na zasadność nieobciążania powódki kosztami procesu poniesionymi przez stronę przeciwną.

Przechodząc do oceny prawnej zaskarżonego wyroku, w pierwszej kolejności wskazać należało, iż Sąd Apelacyjny podziela zapatrywania Sądu Okręgowego w zakresie podstaw odpowiedzialności pozwanych, jak również w zakresie obowiązków lekarza wynikających z ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry, w tym związanych z koniecznością uzyskania zgody na zabieg. Podniesione przez powódkę zarzuty naruszenia przez Sąd I instancji przepisów prawa materialnego okazały się natomiast bezzasadne.

Przede wszystkim z treści uzasadnienia zaskarżonego wyroku nie wynika, ażeby Sąd Okręgowy przyjął, że to na powódce spoczywa obowiązek uzyskania przystępnej informacji o dających się przewidzieć następstwach zastosowania metod leczniczych oraz o jej stanie zdrowia, co mogłoby ewentualnie prowadzić do naruszenia art. 31 ust. 1 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry poprzez jego błędną wykładnię. Okoliczność ustalona przez Sąd I instancji, że przed wykonywanymi zabiegami powódka nie zadawała lekarzom żadnych dodatkowych pytań dotyczących zabiegu jest wyłącznie elementem stanu faktycznego i miała wpływ na dokonaną przez Sąd Okręgowy ocenę zeznań powódki w kontekście podpisanej przez nią zgody na zabieg. W rozważaniach prawnych Sąd I instancji wyraźnie wskazał natomiast, że ciężar dowodu udowodnienia, że spełniony został obowiązek udzielenia informacji o rodzaju i skutkach planowanych zabiegów oraz o aktualnym stanie zdrowia, spoczywa na lekarzu, przy czym Sąd Okręgowy uznał, że w niniejszej sprawie obowiązek ten został przez pozwany Szpital spełniony.

Podniesiony przez powódkę zarzut naruszenia art. 6 k.c. pozostaje w ścisłym związku z zarzutem art. 233 § 1 k.p.c., gdyż dotyczy przyjęcia przez Sąd I instancji, że pozwany udowodnił okoliczność uzyskania od powódki skutecznej jurydycznie, poinformowanej zgody na zabieg cholecystektomii, co ma związek z dokonaną przez Sąd Okręgowy

oceną dowodów. Zdaniem Sądu Apelacyjnego, pomimo niepoinformowania powódki o ryzyku uszkodzenia dróg żółciowych, udzielona przez nią zgoda była skuteczna i świadoma w rozumieniu art. 32 ust. 1 ustawy i zawodach lekarza i lekarza dentysty. Argumentacja w tym przedmiocie została przytoczona wyżej i zbędne jest ponowne jej przytaczanie. Podkreślić w tym miejscu należy, iż ocena, czy zgoda udzielona przez powódkę była zgodą skuteczną, jest elementem oceny prawnej, nie zaś ustaleń faktycznych, zaś podniesiony przez powódkę zarzut naruszenia przez Sąd I instancji art. 6 k.c. dotyczy w istocie prawidłowości tych ustaleń.

Również pozostałe zarzuty naruszenia przez Sąd Okręgowy prawa materialnego okazały się bezzasadne. Wprawdzie Sąd I instancji nieprawidłowo ustalił, że powódka została poinformowana o możliwych powikłaniach zabiegu cholecystektomii, jednakże pozostaje to bez wpływu to na prawidłowość uznania zgody wyrażonej przez powódkę za skuteczną. Tym samym zarzut naruszenia przez Sąd Okręgowy 445 § 1 k.c. poprzez jego niezastosowanie i niezasądzenie na rzecz powódki zadośćuczynienia z tytułu uszkodzenia ciała i wywołania rozstroju zdrowia, nie mógł być uznany za skuteczny. Nie zasługuje zatem na aprobatę stanowisko powódki, wyrażone w uzasadnieniu apelacji, iż ryzyko i powikłania związane z tym leczeniem, jako przeprowadzonym bezprawnie, obciążają wyłącznie pozwanego Szpitala, skutkując jego odpowiedzialnością za doznaną przez powódkę szkodę. Podkreślić w tym miejscu należy, iż pacjent wyrażając zgodę na zabieg bierze na siebie ryzyko zwykłych powikłań pooperacyjnych, przy założeniu, że nie zostaną one spowodowane z winy, najlżejszej choćby, lekarza. Z tego, między innymi powodu, ocena, iż określona szkoda jest skutkiem niepowodzenia medycznego, objętego wyłącznym ryzykiem pacjenta, wymaga niebudzących wątpliwości ustaleń odnośnie do przyczyn szkody, w całym łańcuchu zdarzeń, które ją spowodowały (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 stycznia 2013 r., IV CSK 431/12, LEX nr 1275006). W niniejszej sprawie niewątpliwie szkoda powódki była wynikiem takiego niepowodzenia, które jednak nie miało charakteru błędu medycznego. Zdaniem Sądu Apelacyjnego bezzasadne było również żądanie przez powódkę zasądzenia zadośćuczynienia na podstawie art. 448 k.c. w zw. z art. 4 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta, skoro powódka uzyskała odpowiednie informacje umożliwiające jej wyrażenie zgody na poddanie się zabiegowi, została poinformowana o uszkodzeniu dróg żółciowych, posiadała wiedzę o możliwych metodach wykonania zabiegu cholecystektomii, jak również na dalszym etapie leczenia była na bieżąco informowana przez lekarzy o podejmowanych względem niej działaniach, w tym związanych z zabiegiem ECPW.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, wysokość zadośćuczynienia zasądzonego przez Sąd Okręgowy za naruszenie prawa powódki do informacji o konieczności usunięcia protezy z dróg żółciowych nie może być uznana za rażąco zaniżoną. Przede wszystkim należy mieć na uwadze, iż w ramach kontroli instancyjnej nie jest możliwe wkraczanie w sferę swobodnego uznania sędziowskiego. O oczywistym i rażącym naruszeniu zasad ustalania „odpowiedniego” zadośćuczynienia mogłoby świadczyć przyznanie zadośćuczynienia wręcz symbolicznego zamiast stanowiącego rekompensatę doznanej krzywdy, bądź też kwoty wygórowanej, prowadzącej do niestosownego wzbogacenia się tą drogą (tak też Sąd Apelacyjny w Gdańsku w wyroku z dnia 20 października 2015 r., V ACa 422/15). W niniejszej sprawie niepoinformowanie powódki o konieczności usunięcia protezy nie stwarzało żadnego zagrożenia dla jej zdrowia (por. opinia biegłego I. K.). Nadto, brak informacji ze strony pozwanego Szpitala w tym zakresie stanowił jedynie element podstawy faktycznej roszczenia powódki opartego na art. 4 ustawy o prawach pacjenta, w związku z zawinionym naruszeniem jej praw jako pacjenta. Tym samym, zdaniem Sądu Apelacyjnego, przyznane powódce zadośćuczynienie w kwocie 5.000 zł nie może być uznane za symboliczne.

Mając na uwadze powyższe, na podstawie art. 385 k.p.c., Sąd Apelacyjny w punkcie pierwszym oddalił apelację jako bezzasadną.

O kosztach postępowania apelacyjnego Sąd Apelacyjny orzekł w punkcie drugim na podstawie art. 98 § 1 i 2 k.p.c., ustalając wynagrodzenie pełnomocnika pozwanego Szpitala na podstawie § 12 ust. 1 pkt 2 w zw. z § 6 pkt 6 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (t. jedn. Dz. U. z 2013 r., poz. 490). Sąd Apelacyjny nie uwzględnił wniosku powódki o nie obciążanie jej kosztami postępowania apelacyjnego. W ocenie Sądu Apelacyjnego w przedmiotowej sprawie nie zachodzi wypadek szczególnie uzasadniony, o którym mowa w art. 102 k.p.c. Sąd miał na uwadze sytuację finansową powódki, niemniej jednak nie mogło umknąć uwadze, iż powódka posiada oszczędności i składniki majątkowe, a przede wszystkim jest zatrudniona jako nauczycielka i z

tego tytułu osiąga stały dochód. Zauważyć również należało, że w postępowaniu przez Sądem I instancji wyjaśnione zostały wszystkie okoliczności istotne dla rozstrzygnięcia sprawy, zatem decydując się na dalsze prowadzenie sporu powódka winna też w pełni wziąć na siebie ryzyko związane z kosztami procesu.