

Sygn. akt I ACa 695/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 28 sierpnia 2013 r.

Sąd Apelacyjny w Krakowie – Wydział I Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Hanna Nowicka de Poraj (spr.)
Sędziowie:	SSA Barbara Górczanowska SSO del. Krzysztof Hejosz
Protokolant:	st.sekr.sądowy Beata Lech

po rozpoznaniu w dniu 28 sierpnia 2013 r. w Krakowie na rozprawie

sprawy z powództwa M. J.

przeciwko Szpitalowi (...) Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej w K. i (...) S.A w W.

o zapłatę i ustalenie

na skutek apelacji pozwanych

od wyroku Sądu Okręgowego w Krakowie

z dnia 7 lutego 2013 r. sygn. akt I C 1538/09

I. zmienia zaskarżony wyrok w punkcie 1 w ten sposób, że kwotę 30.000 zł zastępuje kwotą 8.000 zł (osiem tysięcy złotych) oraz w punkcie 4 w ten sposób, że kwotę 1.500 zł zastępuje kwotą 400 zł (czteryście złotych), a kwotę 2.487,70 zł zastępuje kwotą 846,10 zł (osiemset czterdzieści sześć złotych 10/100);

II. w pozostałej części apelacje obu pozwanych oddala;

III. nie obciąża powódki kosztami postępowania apelacyjnego.

sygn. akt I ACa 695/13

UZASADNIENIE

wyroku Sądu Apelacyjnego w Krakowie

z dnia 28 sierpnia 2013 roku

Powódka M. J. w pozwie skierowanym przeciwko Szpitalowi (...) Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej z siedzibą w K. i (...) S.A. z siedzibą w K. domagała się zasądzenia na jej rzecz kwoty 150.000 zł z ustawowymi odsetkami:

- od dnia 30 września 2009 roku wobec pozwanego Szpitala (...) w K.;
- od dnia 10 czerwca 2009 roku wobec pozwanego (...) S.A. z siedzibą w W..

Nadto, powódka wniosła o ustalenie solidarnej odpowiedzialności pozwanych za szkody mogące powstać w przyszłości oraz zasądzenie kosztów postępowania.

Na uzasadnienie swojego żądania powódka podała, iż przebywając na Oddziale Ginekologicznym Szpitala (...) w K. została zakażona bakterią gronkowca złocistego wrażliwego (MSSA) oraz bakterią paciorkowca. Po operacji cesarskiego cięcia przeprowadzono u powódki badania bakteriologiczne, na podstawie których stwierdzono bakterię gronkowca złocistego wrażliwego oraz paciorkowca, o czym powódka nie została poinformowana. Informacja ta została zatajona przez stronę pozwaną, bowiem nawet w karcie leczenia nie została zawarta wzmianka o zakażeniu. Powódka zarzuciła również, iż winna zostać poddana leczeniu przeciwko wyżej wymienionym zakażeniom, na skutek czego nie doszłoby do powstania ropnia miednicy małej, w związku z którym konieczna była amputacja jajowodu i nadszyjkowej macicy, co trwale ją okaleczyło i pozbawiło możliwości urodzenia dzieci. W ocenie powódki istnieje adekwatny związek przyczynowy pomiędzy popełnieniem błędu w sztuce przez lekarza, a zaistniałym u powódki uszczerbkiem na zdrowiu. Powódka podniosła, iż zostały naruszone jej prawa jako pacjenta, czyli dobra osobiste, o których mowa w art. 19 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 roku o zakładach opieki zdrowotnej, a zatem zadośćuczynienie winno zostać zasądzone na podstawie art. 430 k.c. w zw. z art. 445§1 k.c. oraz art. 19a ustawy o ZOZ w zw. z art. 448 k.c.

Pozwani wniesli o oddalenie powództwa i zasądzenie na ich rzecz kosztów postępowania.

Szpital (...) Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej podniósł, iż stwierdzony u powódki szczep bakterii gronkowca złocistego – MSSA, nie jest szczepem szpitalnym (jest nim MRSA), a kolonizuje on często w sposób endogenny drogi rodne kobiety nie dając objawów zapalenia. W żadnym materiale pobranym od powódki nie wyizolowano paciorkowca. Według strony pozwanej brak jest jakichkolwiek podstaw do twierdzenia by powódka została zakażona gronkowcem przebywając w szpitalu, bowiem rany powłoki brzusznej goiły się w sposób prawidłowy.

(...) S.A. z siedzibą w W. wskazał, iż z dokumentacji medycznej nie wynika, aby podczas pierwszego pobytu powódki w pozwanym Szpitalu występowały objawy stanu zapalnego, a więc nie było wskazań do antybiotykoterapii, ponad dawkę terapeutyczną, jaką podano powódce przed cesarskim cięciem. Nadto, strona pozwana wskazała, iż żądana przez powódkę kwota jest zbyt wygórowana, a powódka nie wykazała, że zakażenie powstało z winy ubezpieczonego Szpitala i było ono spowodowane bakterią szpitalną.

Wyrokiem z dnia 7 lutego 2013 roku sygn. I C 1538/09 Sąd Okręgowy w Krakowie Wydział I Cywilny: w pkt 1. zasądził od pozwanych na rzecz powódki kwotę 30.000 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 7 października 2009 roku w stosunku do strony pozwanej Szpitala (...) Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w K. i od dnia 9 października 2009 roku w stosunku do strony pozwanej (...) S.A. z siedzibą w W., z tym zastrzeżeniem, że spełnienie świadczenia przez jednego pozwanego zwalnia od tego obowiązku drugiego pozwanego; w pkt 2 oddalił powództwo w pozostałym zakresie, w pkt 3 zniósł wzajemnie koszty zastępstwa procesowego pomiędzy stronami; w pkt 4 nakazał ściągnąć solidarnie od pozwanych na rzecz Skarbu Państwa kwotę 1.500 zł tytułem wpisu od pozwu od uiszczenia którego powódka była zwolniona oraz kwotę 2.487,70 zł tytułem zwrotu wydatków poniesionych na opinie biegłych.

U podstaw powyższego wyroku legły następujące okoliczności faktyczne sprawy:

Powódka M. J. w dniu 4 października 2008 roku będąc w 40 tygodniu ciąży została przyjęta na Oddział (...) Położniczy (...) Szpitala im. S. (...) w K.. W dniu następnym zdecydowano o konieczności zakończenia porodu poprzez

cesarskie cięcie, w wyniku którego urodziła się córka powódki. Przed zabiegiem podano powódce profilaktycznie antybiotyki – Taromentin, a sam zabieg przebiegł bez komplikacji. Po porodzie stan powódki był dobry, nie wystąpiły powikłania, powódka nie gorączkowała, a rana goiła się prawidłowo poprzez rychłozrost. W poszukiwaniu czynnika chorobotwórczego odpowiedzialnego za infekcję noworodka w dniu 9 października 2008 roku wykonano wymaz z pochwy powódki, z którego wyhodowano gronkowca złocistego MSSA. Powódka nie została poinformowana o wynikach badania, a także nie został on odnotowany w karcie informacyjnej jej leczenia. W dniu 17 października 2008 roku powódka została wypisana do domu w stanie dobrym, z zaleceniem zgłoszenia się do kontroli ginekologicznej za tydzień. W dniu wypisu wykonano powódce badanie USG macicy, które nie wykazało nieprawidłowości. W karcie informacyjnej leczenia szpitalnego noworodka wpisano, że w wymazie dróg rodnych matki stwierdzono *Streptococcus agalactiae* (paciorkowiec), który mógł być przyczyną reakcji zapalnej noworodka.

Po wypisie ze szpitala powódka czuła się dobrze. W dniu 27 października 2008 roku wystąpiły u powódki silny ból brzucha, gorączka, nudności i powódka została skierowana do (...) Szpitala im. S. (...) na Oddział (...) Ogólnej i Naczyni z objawami zapalenia otrzewnej. Po wykonaniu badania ginekologicznego i USG nie stwierdzono zmian w zakresie narządu rodnego i skierowano powódkę do operacji, w trakcie której stwierdzono ropień miednicy małej. Do zabiegu wezwano lekarza dyżurnego Oddziału Ginekologiczno – Położniczego dr K. D., która stwierdziła zmiany naciekowe w miednicy małej, co wiązało się z koniecznością usunięcia macicy. W celu konsultacji wezwano ordynatora wyżej wymienionego oddziału – dr A. G., który potwierdził diagnozę i przejął prowadzenie operacji. Na skutek zmian zapalnych podjęto decyzję o amputacji prawego jajowodu oraz nadszyjkowej macicy z pozostawieniem przydatków. W trakcie operacji pobrano wymaz z jamy brzusznej powódki, jednakże nie wyhodowano bakterii, w tym gronkowca złocistego. Dopiero po przeprowadzeniu operacji powódka oraz jej rodzina została poinformowana, że z wymazu przeprowadzonego w dniu 9 października 2008 roku wyhodowano gronkowca złocistego MSSA.

Postępowanie medyczne wdrożone wobec powódki w pozwanym Szpitalu w dniach od 4 do 17 października 2008 roku oraz w dniach 28 października – 7 listopada było prawidłowe. U powódki nie wystąpiły objawy zapalenia dróg rodnych, dlatego wyhodowaną bakterię należało traktować jako bakterię, która skolonizowała drogi rodne kobiety, stając się częścią ich fizjologicznej flory bakteryjnej, co nie wymagało żadnego leczenia. Nie było możliwości uniknięcia zapalenia narządów miednicy mniejszej, które rozwinęło się pomimo prawidłowego postępowania medycznego, bowiem po porodzie doszło do obniżenia odporności powódki, co mogło spowodować, że bakterie bytujące w jej drogach rodnych, do tej pory nie dające żadnych objawów chorobowych, w warunkach obniżonej odporności wywołały zapalenie w obrębie miednicy małej. Gronkowiec złocisty MSSA powszechnie występuje w środowisku pozaszpitalnym i jest możliwe, że skolonizował drogi rodne powódki na długo przed jej przyjęciem do szpitala. Z uwagi na długi odstęp czasowy pomiędzy cesarskim cięciem, a występowaniem objawów zakażenia możliwość wywołania zapalenia u powódki przez gronkowca złocistego MSSA, którego wcześniej wyhodowano z wymazu jej pochwy jest mało prawdopodobna. Po wyhodowaniu gronkowca u powódki nie było wskazań do wdrożenia antybiotykoterapii. Umieszczenie informacji o wyhodowaniu gronkowca złocistego MSSA z wymazu pochwy powódki w jej karcie informacyjnej leczenia nie miałyby żadnego wpływu na rodzaj i czas podejmowanych decyzji diagnostycznych po przyjęciu powódki do szpitala w dniu 28 października 2008 roku. Powódka po operacji usunięcia macicy była załamana, korzystała z pomocy psychologa, bowiem zabieg ten bezpowrotnie przekreślił jej plany o posiadaniu większej rodziny.

Sąd I instancji uznał, iż w świetle wyżej ustalonego stanu faktycznego sprawy powództwo należało uwzględnić jedynie częściowo. W ocenie Sądu I Instancji brak jest podstaw do przypisania stronie pozwanej odpowiedzialności za skutki zakażenia powódki gronkowcem złocistym w czasie jej pierwszego pobytu w pozwanym szpitalu, a tym samym szkodę materialną i krzywdę poniesioną wskutek zdarzenia. Sąd uznał, że wszystkie czynności podejmowane w pozwanym szpitalu wobec powódki i jej dziecka były prawidłowe, stosowane do sytuacji zdrowotnej oraz wyników badań.

Według Sądu I instancji roszczenie powódki jest zasadne jedynie w takim zakresie w jakim wiąże się z naruszeniem dobra osobistego powódki, czyli zdrowia w postaci pozbawienia jej prawa do informacji o swoim stanie zdrowia. Powódka bowiem nie została poinformowana o wynikach badania bakteriologicznego z dnia 9 października 2008 roku – wymazu z pochwy, z którego wyhodowano gronkowca złocistego MSSA. W ocenie Sądu I instancji, gdyby powódka

wiedziała o wynikach tego badania, byłaby bardziej ostrożna i czujna w okresie po opuszczeniu szpitala, a także podjęłaby odpowiednie kroki w celu kontroli stanu zdrowia. Zgodnie z art. 31 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 roku o zawodach lekarza i dentysty, lekarz ma obowiązek przedstawić pacjentowi informację o stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia, rokowaniu na przyszłość. Korelatem tego obowiązku jest prawo pacjenta do informacji o swoim stanie zdrowia, wynikającym z art. 19 ust 1 pkt 2 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 roku o zakładach opieki zdrowotnej. W przypadku naruszenia tego prawa pacjenta art. 19a ust. 1 ustawy przewiduje możliwość przyznania odpowiedniej sumy tytułem zadośćuczynienia na podstawie art. 448 k.c.

Odsetki Sąd zasądził od dnia doręczenia stronom pozwanym odpisu pozwu.

O kosztach Sąd orzekł na zasadzie art. 100 k.p.c. Sąd wskazał, iż pomimo tego, że doszło jedynie do częściowego uwzględnienia powództwa Sąd zniósł koszty zastępstwa procesowego mając na uwadze charakter sprawy i subiektywne poczucie krzywdy powódki.

Apelacje od powyższego wyroku złożyli pozwani, zaskarżając go w pkt 1), 3) i 4).

Strona pozwana (...) S.A. z siedzibą w W. zarzuciła:

1) naruszenie przepisów prawa procesowego – art. 321§1 k.p.c. poprzez zasądzenie na rzecz powódki kwoty 30.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę w związku z brakiem poinformowania jej o wyniku badania bakteriologicznego z dnia 9 października 2008 roku, podczas którego wyhodowano gronkowca złocistego MSSA, pomimo iż powódka takiego żądania nie formułowała, a podstawą żądanej w pozwie kwoty 150.000 zł było domniemanie zakażenia jej gronkowcem złocistym w czasie zabiegu cesarskiego cięcia i niewdrożenia leczenia przeciwko temu zakażeniu;

2) naruszenia przepisów prawa materialnego – art. 448 k.c. w zw. z art. 24§1 k.c. oraz art. 19 ust. 1 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 roku o zakładach opieki zdrowotnej poprzez błędne uznanie, że brak umieszczenia w karcie informacyjnej z leczenia powódki informacji o wyhodowaniu gronkowca złocistego, co świadczy, o tym, że powódka była jego nosicielem, automatycznie powoduje roszczenie o zapłatę zadośćuczynienia, mimo iż w niniejszej sprawie nie zostały wykazane jakiegokolwiek negatywne następstwa w sferach życia powódki, nadto Sąd I instancji nie wyjaśnił przyczyn uznania kwoty 30.000 zł jako kwoty stosownej;

3) błąd w ustaleniach faktycznych poprzez przyjęcie, że powódka nie została poinformowana o wynikach badania bakteriologicznego z dnia 9 października 2008 roku, z którego wyhodowano gronkowca złocistego MSSA, mimo, iż z zapisów zawartych w karcie informacyjnej jej córki jednoznacznie wynika, że problemy zdrowotne po jej przyjściu na świat powiązane z wynikiem tego badania, o czym powódka musiała zostać poinformowana w związku ze stanem zdrowia córki i przedłużeniem ich pobytu w szpitalu.

Strona pozwana (...) S.A. wniosła o zmianę wyroku poprzez oddalenie powództwa w całości i nie obciążanie pozwanych kosztami postępowania.

Strona pozwana Szpital (...) Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, przedmiotowemu orzeczeniu zarzucił:

1) naruszenie prawa procesowego art. 233§1 k.p.c. – sprzeczność istotnych ustaleń Sądu z treścią zebranego w sprawie materiału, a w szczególności z opinią biegłych, poprzez przyjęcie, że brak zapisu w karcie informacyjnej z leczenia szpitalnego powódki, z dnia 17 października 2008 roku, o zakażeniu bakterią gronkowca złocistego (MSSA) pozostaje w związku przyczynowym z trwałym uszczerbkiem na zdrowiu powódki z powodu usunięcia macicy w trakcie zabiegu w dniu 28 października 2008 roku, na skutek rozwoju zakażenia w obrębie miednicy małej i powikłań z tym związanych;

2) art. 455 k.c. w zw. z art. 481 k.c. poprzez zasądzenie ustawowych odsetek od kwoty 30.000 zł od dnia 7 października 2009 roku w stosunku do strony pozwanej Szpitala (...) Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w K. i od dnia 9

października 2009 roku w stosunku do strony pozwanej (...) S.A. z siedzibą w W. tj. od dnia doręczenia pozwu, podczas gdy odsetki ustawowe powinny zostać zasądzone od dnia wyroku, to jest od dnia 7 lutego 2013 roku.

Powołując się na powyższe uchybienia strona pozwana wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie powództwa oraz zmianę zaskarżonego wyroku w części orzekającej o kosztach postępowania poprzez odstąpienie od obciążania pozwanych kosztami postępowania sądowego i zasądzenie od powódki na rzecz strony pozwanej kosztów postępowania apelacyjnego.

Ewentualnie strona pozwana wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez obniżenie wysokości zadośćuczynienia i zasądzenia odsetek ustawowych od dnia 7 lutego 2013 roku do dnia zapłaty.

Sąd Apelacyjny rozważył, co następuje:

apelacja okazała się częściowo zasadna, przynosząc skutek w postaci zmiany wysokości zasądzonych zadośćuczynienia.

Podnoszony przez stronę pozwaną zarzut naruszenia przez Sąd I instancji prawa procesowego, to jest art. 321§1 k.p.c. nie jest trafny. Jak podkreśla się w orzecznictwie jeżeli z powołanych w pozwie okoliczności faktycznych wynika, że roszczenie jest uzasadnione, to należy je uwzględnić nawet, jeśli powód nie wskazał podstawy prawnej żądania albo wskazał ją błędnie (por. z dnia 20 lipca 2007 r. I CSK 144/2007 LexPolonica nr 1531550; z dnia 16 września 2009 r. II CSK 189/2009 LexPolonica nr 2300124; z dnia 20 lutego 2008 r. II CSK 449/2007 LexPolonica nr 2120024). Powyższe oznacza, iż powód musi, zgodnie z art. 187§1 k.p.c. w pozwie określić żądanie oraz przytoczyć okoliczności faktyczne na jego uzasadnienie, a dopiero w przypadku wyjścia w orzeczeniu kończącym postępowanie, poza którąkolwiek z wyżej zakreślonych granic, można mówić o orzeczeniu sądu ponad żądanie. Tymczasem powódka w pozwie dokonała określenia żądania wskazując kwotę zadośćuczynienia – 150.000 zł, której domaga się od pozwanych, a także powołała okoliczności faktyczne, które jej zdaniem rodzą odpowiedzialność strony pozwanej. Powódka opisała przebieg swojej hospitalizacji, wskazując, iż w czasie przeprowadzonego zabiegu cesarskiego cięcia została zarażona bakterią gronkowca złocistego, co z kolei, według jej twierdzeń, doprowadziło do powstania ropnia miednicy mniejszej, w konsekwencji czego konieczna była amputacja macicy. Powódka uzasadniając swoje żądanie wskazała, iż samo niepoinformowanie jej o zakażeniu bakterią gronkowca złocistego wrażliwego stanowiło kolejny błąd medyczny, bowiem nie mając takiej wiedzy nie zrobiła żadnych badań profilaktycznych na rozwój zakażenia, zwłaszcza, iż była wówczas osłabiona porodem i karmieniem dziecka, zatem istniało ryzyko rozwoju zakażenia, a także, wedle powódki było przyczyną jej nieprawidłowego leczenia. Powódka powołała się ponadto, na prawa pacjenta wynikające z art. 19 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. z 1991 r. nr 91 poz. 408 ze zm.), obowiązującej w dacie zdarzenia, z którym połączyła odpowiedzialność stron pozwanych, wskazując jednocześnie, iż prawa te stanowią szczególnie rodzaj dóbr osobistych. Zgodnie bowiem z treścią art. 19 ust. 1 pkt 2 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej oraz art. 31 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i dentysty t.j. Dz.U. z 2005 r. Nr 226, poz. 1943) lekarz ma obowiązek udzielać pacjentowi lub jego ustawowemu przedstawicielowi przystępnej informacji o jego stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu. Powódka łączy brak poinformowania jej przez (...) Szpital im. (...) w K. o nosicielstwie bakterii gronkowca, z brakiem obserwacji swojego ciała i nie wykonaniem kolejnych badań profilaktycznych, które z całą pewnością zrobiłaby, gdyby wiedziała o istniejącym zakażeniu ale również z dobrem osobistym, które pozostaje pod ochroną na mocy w/w przepisów. Skoro w toku postępowania nie doszło do modyfikacji podstaw faktycznych powództwa, to należy uznać, iż od samego początku odpowiedzialność strony pozwanej powódka wiązała również z okolicznością niepoinformowania jej o jej stanie zdrowia, czyli zakażeniu gronkowcem. Zadaniem sądu jest orzekanie o roszczeniach, które wynikają z faktów przytaczanych przez powoda, aż do chwili zamknięcia rozprawy w pierwszej instancji. Tym samym związanie sądu granicami żądania obejmuje wysokość i rodzaj dochodzonego świadczenia, ale także elementy motywacyjne uzasadniające żądanie. Sąd orzekający ma obowiązek dokonania z urzędu subsumcji pod właściwą normę prawa materialnego roszczenia powoda, bowiem strona nie musi wskazywać podstawy żądania, a gdy tego dokona, sąd nie jest nią związany. W niniejszej sprawie powódka sformułowała podstawy prawne swojego roszczenia, wskazując na dwutorowość zasad odpowiedzialności strony pozwanej, bowiem oprócz art. 430 k.c., powódka powołała się jeszcze

na art. 19a ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 roku o zakładach opieki zdrowotnej, a jak wiadomo są to odmienne reżimy odpowiedzialności. Co prawda błędnie powódka określiła jakie prawa pacjenta zostały naruszone, powołując się na art. 19 ust. 1 pkt 1 i 4 ustawy o ZOZ, jednakże okoliczność ta nie wiąże Sądu, wobec wcześniejszego powoływania się przez powódkę na naruszenie jej praw jako pacjentki do informacji na temat swojego stanu zdrowia. Do naruszenia art. 321 § 1 k.p.c. doszłoby zatem wyłącznie wtedy, gdy podstawą orzeczenia były okoliczności faktyczne, których powódka nie objęła swymi twierdzeniami, a tak nie było w niniejszej sprawie. Powódka bowiem od samego początku wiązała swoją krzywdę nie tylko z domniemanym zarażeniem jej bakterią – choć to było główną podstawą jej roszczenia, ale także z brakiem informacji o nosicielstwie bakterii gronkowca złocistego MSSA.

Sąd Apelacyjny podziela ustalenia faktyczne poczynione przez Sąd I instancji i przyjmuje je za własne. Tym samym błędny jest zarzut poczyniony przez stronę pozwaną wymierzony w podstawę faktyczną rozstrzygnięcia, a polegający na przyjęciu, iż powódka nie została poinformowana o wynikach badania bakteriologicznego z dnia 9 października 2008 roku, z którego wyhodowano gronkowca złocistego MSSA, podczas, gdy z Karty informacyjnej jej córki jednoznacznie wynika, że to właśnie z tą okolicznością były związane problemy zdrowotne dziecka i przedłużający się pobyt w szpitalu. Jak już wyżej wskazywano, zgodnie z art. 19 ust. 1 pkt 2 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej pacjent ma prawo do informacji o swoim stanie zdrowia. Lista praw pacjenta stanowi zatem wykaz bezwzględnych wymagań jakie pacjent może stawiać zakładowi opieki zdrowotnej, a ignorancja w przestrzegania praw pacjenta jest równoznaczna z jego winą. Należy w pełni podzielić pogląd M. Safjana, który twierdzi, iż w przypadku „prawa do informacji chodzi nie tylko o urzeczywistnienie swobodnego i świadomego podejmowania decyzji o planowanych zabiegach medycznych, ale wprost o ochronę wartości, jaką jest wiedza o sobie samym, stanowiącą przesłankę konieczną dla podejmowania różnych ważnych decyzji w życiu osobistym, niekoniecznie związanych z leczeniem” (M. Safjan, Kilka refleksji wokół problematyki zadośćuczynienia pieniężnego z tytułu szkody wyrządzonej pacjentom, PiM 2005, Nr 18, s. 19.). Mając powyższe na uwadze można uznać, iż prawo do informacji o swoim stanie zdrowia podlega ochronie jako prawo osobiste do zdrowia sensu largo, czyli znajomości własnego ciała oraz możliwościach jego zachowania i zachodzących w nich procesów. W tym kontekście pacjent winien mieć pełne spectrum wiedzy o swoim stanie zdrowia.

Prawodawca, co prawda nie narzuca formy, w jakiej winna pacjentowi zostać udzielona informacja. Przyjmuje się, iż pacjent może zostać poinformowany zarówno ustnie, jak i pisemnie, jednakże wydaje się, że fakt udzielenia informacji winien zostać ujęty w dokumentacji medycznej. W tym miejscu należy również podkreślić, iż ciężar dowodu, iż pacjent został poinformowany o swoim stanie zdrowia, zgodnie z ogólną zasadą z art. 6 k.c. obciąża podmiot udzielający świadczeń medycznych (U. Drozdowska, Cywilnoprawna Ochrona Praw Pacjenta, Legalis). Strona pozwana nie udowodniła, iż w sposób należy poinformowała powódkę o nosicielstwie bakterii gronkowca złocistego MSSA, a z tą okolicznością wiążą się skutki prawne dla strony pozwanej. Z całą pewnością nie może takiemu obowiązkowi czynić zadość informacja znajdująca się na karcie informacyjnej dziecka powódki, z której wynika iż “w wymazie z dróg rodnych matki stwierdzono obecność Streptococcus agalactiae, który mógł być przyczyną uogólnionej reakcji zapalnej u noworodka” (k. 115). Zarówno forma informacji udzielanej pacjentowi, jak i sam jej charakter muszą być dostosowane do stopnia intelektualnego pacjenta i jego możliwości zrozumienia konsekwencji jakie może ponosić z racji wykrytych schorzeń. Nie ulega wątpliwości, że powódka otrzymała Kartę informacyjną leczenia szpitalnego swojej córki, jednakże nie mogła z niej odczytać żadnej istotnej informacji dla siebie, to jest, iż jest nosicielką gronkowca złocistego MSSA. Po pierwsze bowiem nazwa bakterii została napisana po łacinie, wątpliwe więc czy powódka, nie posiadając medycznego wykształcenia, mogła ją zrozumieć. Na marginesie tylko należy zaznaczyć, że informacja zawarta w Karcie dziecka była błędna, ponieważ wskazano na obecność paciorkowca, podczas gdy z wyników badań jednoznacznie wynika, iż stwierdzono bakterię gronkowca złocistego MSSA. Po drugie sama taka informacja nie niosła żadnego przekazu dla powódki, bowiem nikt jej nie wyjaśnił co to jest za bakteria, jakie jest jej podłoże, a przede wszystkim, iż nie jest konieczna w jej przypadku antybiotykoterapia oraz jakie zagrożenia niesie za sobą nosicielstwo gronkowca złocistego MSSA, zwłaszcza w stanie poporodowym. Tym samym Sąd I instancji w sposób właściwy ustalił, iż powódka nie otrzymała kompletnej informacji o swoim stanie zdrowia, czyli strona pozwana – (...) Szpital im. (...) w K., nie wywiązał się ze swojego obowiązku informacyjnego wobec pacjentki.

Poczyniony przez stronę pozwaną Szpital (...) Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej zarzut naruszenia art. 233§1 k.p.c. jest zupełnie chybiony. Sąd I instancji nie konstruował adekwatnego związku przyczynowego, tj. nie łączył braku poinformowania powódki o zakażeniu gronkowcem złocistym z trwałym uszczerbkiem na jej zdrowiu z powodu usunięcia macicy na skutek rozwoju zakażenia. Takie stwierdzenie nie ma żadnego umocowania w pisemnych motywach zaskarżonego orzeczenia. Naruszenie prawa do informacji pacjenta stanowiło podstawę samodzielnego roszczenia, bowiem jest to szczególny rodzaj dobra osobistego, o czym była już mowa powyżej. Prawo powódki zostało naruszone na skutek nie dochowania należytej staranności pracowników pozwanego szpitala, co pozwala na przypisanie im winy w postaci niedbalstwa (por. M. Safjan. Kilka refleksji wokół problematyki zadośćuczynienia pieniężnego z tytułu szkody wyrządzonej pacjentom - Prawo i Medycyna 2005/1). Odpowiedzialność pozwanych jest więc związana z naruszeniem dobra osobistego powódki do zdrowia, co zostało wskazane przez Sąd I instancji w uzasadnieniu orzeczenia. Sąd a quo popadł jednakże w sprzeczność twierdząc, iż nawet gdyby powódka wiedziała o zakażeniu gronkowcem i tak nie miałoby to wpływu na dalszy przebieg jej leczenia, by następnie twierdzić, iż gdyby powódka posiadała informację o wynikach badania z dnia 9 października 2008 roku, to zachowałaby większą ostrożność i czujność o ocenie swojego stanu zdrowia. Z opinii biegłych, będących podstawą ustaleń faktycznych w sprawie, jednoznacznie wynikało, iż umieszczenie informacji o wyhodowaniu bakterii gronkowca z wymazu z dróg rodnych powódki nie miałyby klinicznego znaczenia dla jej dalszego sposobu leczenia. Należało więc przyjąć, iż zarówno powódka, jak i strona pozwana nie mogły w żaden sposób zapobiec rozwojowi ropnia narządów rodnych. Tym samym posiadanie przez powódkę wiedzy o zakażeniu, zwłaszcza w kontekście informacji, iż bakteria gronkowca złocistego MSSA stanowi jej indywidualną florę bakteryjną, pełniącą w rzeczywistości funkcję ochronną, nie mogłoby zapobiec rozwojowi zakażenia, a ostatecznie amputacji narządów rodnych powódki w dniu 28 października 2008 roku.

Podniesiony przez stronę pozwaną (...) S.A. zarzut naruszenia prawa materialnego, to jest art. 448 k.c. okazał się częściowo zasadny, co skutkowało zmianą wysokości przyznanego powódce zadośćuczynienia, z kwoty 30.000 zł, do kwoty 8.000 zł. Sąd I instancji naruszył bowiem przesłankę przyznania „odpowiedniej” kwoty tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, równocześnie nie wyjaśniając nawet dlaczego w jego przekonaniu kwota 30.000 zł jest kwotą stosowną, na co słusznie zwrócił uwagę apelujący. Zgodnie z art. 19a ust. 1 ustawy o z.o.z., w razie zawinionego naruszenia praw pacjenta, o których jest mowa w art. 18 ust. 2 i ust. 3 pkt 1 oraz w art. 19 ust. 1 pkt 1-4 i ust. 3 sąd może przyznać poszkodowanemu zadośćuczynienie za doznaną krzywdę na podstawie art. 448 k.c. Skoro więc, art. 19a ustawy o z.o.z. jest przepisem chroniącym dobra osobiste pacjenta, to podobnie jak inne dobra osobiste z art. 23 k.c. nie jest wymagane zaistnienia przesłanki szkody. Roszczenie przysługujące powódce na podstawie wyżej wymienionych przepisów, obowiązujących w dacie zdarzenia, ma charakter zupełnie odmienny od roszczenia z art. 445 k.c. (por. wyrok SN z dnia 29 maja 2007 r. V CSK 76/2007 OSNC z 2008, nr.7-8 poz. 91). Przepis art. 445 w zw. z art. 444 § 1 k.c. traktuje o zadośćuczynieniu krzywdy będącej rezultatem między innymi uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia, natomiast art. 19a ustawy o z.o.z. chroni godność, prywatność i autonomię pacjenta, co jest niezależnie od wyników obranej metody leczenia i jego skuteczności. Tym samym zadośćuczynienie przyznane za naruszenia praw pacjenta nie pełni wyłącznie funkcji kompensacyjnej, jak to jest w przypadku szkody na osobie, ale również funkcję dyscyplinującą (por. Wyrok Sądu Najwyższego - Izba Cywilna z dnia 27 kwietnia 2012 r. V CSK 142/2011, LexPolonica nr 5029728). Udzielona powódce ochrona prawna wiąże się, więc również z naruszeniem jej praw pacjenta do otrzymania właściwego standardu opieki medycznej, co z kolei należy powiązać z ujemnymi następstwami w sferze psychicznej, które wystąpiły pomimo braku szkód medycznych. Brak udzielenia jej odpowiedniej informacji o zakażeniu gronkowcem złocistym MSSA spowodował bowiem u niej subiektywne poczucie, iż w przypadku posiadania takiej wiedzy, mogła zapobiec powstaniu stanu zapalnego, a w konsekwencji amputacji macicy. Nie bez znaczenia również pozostaje okoliczność, iż powódka utraciła zaufanie do leczących, którzy przecież w sposób dla niej przystępny winni jej wyjaśnić charakter zakażenia gronkowcem złocistym, który miał przecież również wpływ na zdrowie jej nowo narodzonego dziecka, o czym powódka nie została poinformowana. Mając powyższe na uwadze Sąd I instancji właściwie uznał, iż pomimo braku szkody na osobie, powódce należy przyznać zadośćuczynienie za sam fakt naruszenia jej praw pacjenta, jednakże w ocenie Sądu Apelacyjnego przyznana przez Sąd a quo kwota jest znacznie zawyżona. Zgodnie z art. 448 k.c. suma zadośćuczynienia na rzecz poszkodowanego ma być odpowiednia. Oznacza to obowiązek rozważenia przez sąd wszystkich okoliczności sprawy, w szczególności rodzaju naruszonego

dobra i rozmiaru doznanej krzywdy, intensywności naruszenia oraz stopnia winy sprawcy, a także sytuacji majątkowej zobowiązanego. Suma zadośćuczynienia powinna być przy tym umiarkowana i utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa, musi jednak zachować cechy instrumentu kompensacyjnego.

Mając na uwadze charakter naruszonego dobra oraz wywołane nim poczucie krzywdy u powódki postulat odpowiedniości kwoty zadośćuczynienia będzie spełniała kwota 8.000 zł. Jak już wyżej wspomniano poinformowanie powódki o zakażeniu nie wywarłoby żadnego wpływu na jej proces terapeutyczny, jednakże zmniejszyłoby krzywdę powódki, bowiem nie miałaby ona poczucia, iż pozwany szpital zataił przed nią okoliczność zakażenia bakterią, by uniknąć odpowiedzialności. Istotnym jest przecież, aby pacjent miał zaufanie do lekarzy i personelu medycznego, którzy dokonują ingerencji w jego ciało. Należy wskazać, że prawdopodobnie gdyby powódka została na samym początku poinformowana o rodzaju zakażenia, jego przyczynach i wszystkich uwarunkowaniach z tym związanych, mogłaby dodatkowo zasięgnąć opinii innego lekarza, by potwierdzić te okoliczności, co mogło doprowadzić do uniknięcia choćby przedmiotowego procesu, który wiązał się dla niej przecież z dodatkowym stresem i ponownym przeżywaniem wydarzeń sprzed kilku lat. Przyznana kwota nie będzie prowadziła do nadmiernego wzbogacenia powódki, jednakże będzie wskazywała, iż nie można godzić się na lekceważenie swoich praw, natomiast pozwany (...) Szpital im. (...) Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej z siedzibą w K., winien wyciągnąć wniosek, jak istotne jest udzielanie pacjentom transparentnych i pełnych informacji o ich stanie zdrowia.

Sąd I instancji prawidłowo zasądził odsetki, odpowiednio dla każdego z pozwanych od dnia doręczenia odpisu pozwu. Odsetki należą się za sam fakt opóźnienia się dłużnika w spełnieniu świadczenia pieniężnego (art. 481 § 1 k.c.), Wyrok zasądający zadośćuczynienie nie ma charakteru orzeczenia kształtującego treść stosunku prawnego, czy orzeczenia waloryzującego wysokość należnego powodowi świadczenia. Jeżeli termin spełnienia świadczenia nie jest oznaczony ani nie wynika z właściwości zobowiązania, dłużnik powinien spełnić świadczenie niezwłocznie po wezwaniu (art. 455 k.c.). W wypadku opóźnienia dłużnika wierzyciel jest uprawniony do odsetek od nieterminowo spełnionego świadczenia pieniężnego. W szczególnych okolicznościach, gdy całkowity rozmiar krzywdy kształtuje się dopiero w dacie zamknięcia rozprawy, zasądzenie odsetek ustawowych od dnia wyrokowania może być uzasadnione. Za bezpodstawne natomiast należy uznać domaganie się zasądzenia ustawowych odsetek od zasądzonego zadośćuczynienia dopiero od daty wyrokowania, jeśli – jak w sprawie niniejszej – krzywda powódki, związana z brakiem należytej informacji o stanie zdrowia była znana już w chwili doręczenia obu pozwom odpisu pozwu. Pogląd ten należy również uznać za utrwalony w orzecznictwie sądowym (por. m.in. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 lutego 2010 r., II CSK 434/2009, Lex nr 602693).

Reasumując, zaskarżony wyrok w części orzekającej o zadośćuczynieniu podlegał, na podstawie art. 386§1 k.p.c., zmianie wywołującej konieczność zmiany orzeczenia o kosztach procesu, który ze względu na wartość przedmiotu sporu powódka przegrała w przeważającym zakresie. Stosownie do art. 100 k.p.c. Sąd Apelacyjny dokonał korekty kosztów, które zobowiązani są ponieść pozwani, jako przegrywający proces w 5,33%, a zatem pozwani winni wnieść opłatę od pozwu w kwocie 400 zł (7.500 zł x 5,33%) oraz kwotę 846,10 zł (15.874,23 x 5,33%) tytułem wydatków poniesionych na opinie biegłych. Zdaniem Sądu Apelacyjnego zachodzą podstawy do zastosowania art. 102 k.p.c, czyli szczególnie uzasadniony wypadek określony w tym przepisie dla nieobciążania powódki kosztami procesu. Podstawą takiego rozstrzygnięcia jest zarówno sytuacja materialna powódki, ale także usprawiedliwione okolicznościami sprawy subiektywne przekonanie powódki o wpływie naruszenia prawa pacjenta na jej zdrowie, zwłaszcza, że powódka wykazała częściową trafność powództwa w tym przedmiocie co do zasady.

W pozostałej części apelacja jako bezzasadna podlegała, na zasadzie art. 385 k.p.c. oddaleniu.

O kosztach postępowania odwoławczego orzeczono na podstawie 102 k.p.c. z przyczyn już wyżej powołanych.