

Sygn. akt I ACa 1561/15

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 18 listopada 2016 r.

Sąd Apelacyjny w Krakowie – I Wydział Cywilny

w składzie:

| | |
|------------------------|---|
| Przewodniczący: | SSA Paweł Rygiel (spr.) |
| Sędziowie: | SSA Robert Jurga SSA Barbara Baran |
| Protokolant: | st.sekr.sądowy Urszula Kłosińska |

po rozpoznaniu w dniu 18 listopada 2016 r. w Krakowie na rozprawie

sprawy z powództwa **M. J., J. J. (1), J. J. (2)**

przeciwko **Wojewódzkiemu Szpitalowi Specjalistycznemu (...)** w C.

o zapłatę i rentę

na skutek apelacji obu stron

od wyroku Sądu Okręgowego w Kielcach

z dnia 26 czerwca 2015 r. sygn. akt I C 278/12

1. **zmienia zaskarżony wyrok w ten sposób, że nadaje mu brzmienie:**

„I. oddala powództwo;

II. nie obciąża powodów kosztami procesu;

III. przyznaje od Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w Kielcach na rzecz adwokata W. C. kwotę 13 284 zł, w tym 2 484 zł podatku od towarów i usług, tytułem kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej powodom z urzędu;

IV. kosztami sądowymi obciąża Skarb Państwa.”

2. **oddala apelację powodów;**

3. **nie obciąża powodów kosztami postępowania apelacyjnego;**

4. przyznaje od Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w Kielcach na rzecz adwokata W. C. kwotę 9 963 zł, w tym 1 863 zł podatku od towarów i usług, tytułem kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej powodom z urzędu w postępowaniu apelacyjnym;

5. kosztami sądowymi obciąża Skarb Państwa.

SSA Robert Jurga SSA Paweł Rygiel SSA Barbara Baran

Sygn. akt I ACa 1561/15

UZASADNIENIE

Powodowie - M. J., J. J. (1) i J. J. (2) – domagali się zasądzenia od pozwanego Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego (...)w C. kwot po 100.000 zł, a to tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę wynikłą na skutek śmierci W. J.. Nadto J. J. (2) i M. J. domagali się zasądzenia od strony pozwanej renty w kwotach po 400 zł miesięcznie.

Pozwany szpital wniósł o oddalenie powództwa.

Zaskarżonym wyrokiem Sąd Okręgowy zasądził od pozwanego Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego (...)w C. na rzecz powódki J. J. (1) kwotę 70.000 zł, na rzecz J. J. (2) kwotę 55.000 zł oraz na rzecz M. J. kwotę 55.000 zł, oddalając powództwo w pozostałej części i rozliczając między stronami koszty procesu.

Sąd I instancji ustalił, że W. J. – mąż powódki J. J. (1) i ojciec powodów J. J. (2) i M. J. – w dniu 2 marca 2009 r. został poddany w pozwanym szpitalu zabiegowi cholecystostomii z zastosowaniem laparokonwersji. Wykonywanie zabiegu rozpoczęto metodą laparoskopową, ale wobec stwierdzenia nacieku wokół pęcherzyka żółciowego zdecydowano o konwersji, otwarto jamę brzuszną i wycięto pęcherzyk. Warunki operacyjne określono jako trudne. W trakcie zabiegu doszło do przecięcia przewodu wątrobowego wspólnego i żółciowego wspólnego, Po stwierdzeniu, w dniu 12 marca 2009 r., uszkodzenia jatrogennego dróg żółciowych w zakresie przewodu wątrobowego wspólnego i żółciowego wspólnego, wdrożono właściwe leczenie.

W dniu 20 grudnia 2011 r. W. J. zmarł. Przyczyną jego śmierci był nieodwracalny wstrząs oligowolemiczny, spowodowany masywnym krwotokiem z żyłaków przełyku. Żyłaki te powstały wskutek nadciśnienia w układzie żyły wrotnej. Zmiany patologiczne, prowadzące do śmierci W. J., miały związek z przebytą operacją (cholecystostomią) i powikłaniem jatrogennym – uszkodzeniem przewodu żółciowego wspólnego oraz z operacją naprawczą – zespoleniem żółciowo-jelitowym na pętli R.. Kolejnym powikłaniem jatrogennym – zespolenia żółciowo-jelitowego – były nawracające stany zapalne dróg żółciowych, które spowodowały żółciową marskość wątroby, nadciśnienie wrotne oraz żyłaki przełyku.

Sąd wskazał także, że przedmiotowe powikłanie jatrogenne nie nosi znamion błędu w sztuce lekarskiej i jest związane z ryzykiem operacyjnym.

Sąd poczynił także ustalenia, z których wynika, że w trakcie pobytu W. J., w dniach od 5 do 10 listopada 2011 r., w Wojewódzkim Zespolonym Szpitalu w K., rozpoznano u niego m.in. guza trzustki. W toku dalszego leczenia, po wykonaniu biopsji, w pobranym materiale nie stwierdzono komórek nowotworowych, pomimo podwyższenia poziomu tzw. markera nowotworowego (...). W trakcie kolejnego pobytu w szpitalu, w grudniu 2011 r., ponownie pobrano wykonano u W. J. biopsje guza trzustki. Na tej podstawie Sąd ustalił, że przyczyną śmierci W. J. nie była choroba nowotworowa.

W tym stanie rzeczy Sąd Okręgowy uznał zgłoszone roszczenia za częściowo uzasadnione, jako znajdujące oparcie w przepisach art. 415 k.c., art. 446 § 4 k.c. i art. 430 k.c. W świetle wykładni ostatniego przepisu nie budzi bowiem wątpliwości, że szpital ponosi odpowiedzialność deliktową, jako powierzający wykonywanie czynności leczniczych zatrudnionych u niego lekarzy, którzy przy ich wykonywaniu podlegają jego ogólnemu kierownictwu.

Sąd podkreślił, że w sprawie zostało wykazane, że w trakcie zabiegu wykonanego u W. J. w dniu 2 marca 2009 r. doszło do przecięcia przewodu wątrobowego wspólnego i żółciowego wspólnego. To powikłanie jatrogenne było przyczyną śmierci pacjenta.

W ocenie Sądu pozwany ponosi odpowiedzialność za ten stan rzeczy, a to z uwagi na brak dołożenia należytej staranności, ostrożności czy też uwagi w zakresie wykonania zabiegu. Jakkolwiek z opinii biegłych wynika, że powikłanie jatrogenne nie jest błędem w sztuce lekarskiej, to jednak lekarz wykonujący zabiegu musiał dopuścić się niestaranności

W konsekwencji Sąd Okręgowy uznał, że zachodzą przesłanki określone art. 446 § 4 k.c., uzasadniające zasądzenie na rzecz powodów od strony pozwanej zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, przy czym odpowiednią sumę zadośćuczynienia stanowi kwota 70.000 zł dla J. J. (1) i kwoty po 55.000 zł dla J. J. (2) i M. J.. O odsetkach od zasądzonych świadczeń Sąd orzekł na podstawie art. 481 § 1 k.c. i art. 455 k.c.

Jako bezzasadne Sąd ocenił roszczenia o zasądzenie renty (art. 446 § 2 k.c.).

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 100 k.p.c.

Od powyższego orzeczenia apelacje wniosły obie strony.

Powodowie, zaskarżając wyrok w części oddalającej powództwo co do dalszych kwot zadośćuczynienia, zarzucili naruszenie przepisu prawa materialnego tj. art. 446 § 4 k.c. poprzez przyjęcie, że zasądzone kwoty zadośćuczynienia po śmierci ojca i męża powodów są odpowiednie i kompensują poniesioną przez powodów krzywdę. Apelujący wnieśli o zmianę wyroku w zaskarżonej części poprzez zasądzenie od strony pozwanej na rzecz powodów dalszych kwoty tytułem zadośćuczynienia, tj. na rzecz J. J. (1) kwoty 30.000 zł, na rzecz J. J. (2) kwoty 45.000 zł oraz na rzecz M. J. kwoty 45.000 zł – wszystkie z ustawowymi odsetkami od dnia 3 czerwca 2012 r.. Nadto apelujący wnieśli o zasądzenie kosztów postępowania, w tym kosztów postępowania apelacyjnego.

Strona pozwana, zaskarżając wyrok w części uwzględniającej powództwo, zarzuciła:

- naruszenie przepisu prawa materialnego tj. art. 415 k.c. poprzez jego niewłaściwe zastosowanie jako podstawy odpowiedzialności pozwanego szpitala, pomimo braku winy po stronie pozwanego w związku ze śmiercią W. J. oraz brakiem związku przyczynowego pomiędzy śmiercią W. J. a działaniem lub zaniechaniem po stronie pozwanego;
- naruszenie przepisu prawa procesowego tj. art. 233 § 1 k.p.c. poprzez przekroczenie granicy swobodnej oceny dowodów polegającej na przyjęciu w całości i bez zastrzeżeń przedstawionej opinii (...) Zakładu Medycyny Sądowej i wniosków tam zawartych, jako podstawy odpowiedzialności pozwanego wobec powodów oraz poprzez nieuwzględnienie okoliczności, że W. J. mógł zachorować na nowotwór trzustki, co mogło być bezpośrednią przyczyną jego śmierci, a co nie zostało w sposób jednoznaczny wykluczone w uzupełniającej opinii biegłych.

W uwzględnieniu podniesionych zarzutów pozwany szpital wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie od powodów kosztów postępowania, ewentualnie o uchylenie wyroku w zaskarżonej części i przekazanie sprawy Sądowi I instancji do ponownego rozpoznania, przy uwzględnieniu kosztów postępowania apelacyjnego.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje.

Zgłoszone w sprawie roszczenie powodowie wywodzą z treści art. 446 § 4 k.c. Zgodnie z tym przepisem, sąd może przyznać najbliższym członkom rodziny zmarłego odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę. Przedmiotowe roszczenie ma charakter odszkodowawczy, obejmuje naprawienie szkody niemajątkowej osób pośrednio poszkodowanych i zezwala na uzyskanie zadośćuczynienia od osoby odpowiedzialnej za śmierć osoby bliskiej.

Podstawą odpowiedzialności pozwanej placówki medycznej, w świetle powołanych na uzasadnienie zgłoszonych żądań okoliczności faktycznych, stanowi art. 430 k.c. Stosownie do treści tego przepisu, kto na własny rachunek powierza wykonanie czynności innej osobie, która przy wykonywaniu tej czynności podlega jego kierownictwu i ma obowiązek stosować się do jego wskazówek, ten jest odpowiedzialny za szkodę wyrządzoną z winy tej osoby przy wykonywaniu powierzonych jej czynności. Zważyć zatem należy, że istotną przesłanką warunkującą odpowiedzialność strony pozwanej wobec powodów było ustalenie bezprawności działania i winy lekarzy wykonujących zabieg operacyjny W. J..

W tym miejscu wskazać należy na bezzasadność zarzutu apelacyjnego strony pozwanej naruszenia art. 415 k.c. Jakkolwiek bowiem faktycznie Sąd I instancji, jako podstawę rozstrzygnięcia powołał także ten przepis prawa materialnego, to jednak wskazał także jako podstawę rozstrzygnięcia art. 430 k.c., zaś treść rozważań prawnych Sądu Okręgowego wprost odwołuje się do przesłanek tej normy prawnej.

Wreszcie, zakreślając materialnoprawny wzorzec rozpoznania niniejszej sprawy wskazać należy, że konsekwencją odszkodowawczego charakteru zgłoszonych w sprawie roszczeń jest to, że w sprawie znajduje zastosowanie także przepis art. 361 § 1 k.c., zgodnie z którym, odpowiedzialność osoby zobowiązanej do odszkodowania uzależniona jest od wykazania zdarzenia (działania lub zaniechania), szkody oraz adekwatnego związku przyczynowego pomiędzy tym zdarzeniem a szkodą.

W rezultacie przyjąć należy, że odpowiedzialność strony pozwanej wobec powodów zależna jest od wykazania, że doszło do bezprawnego i zawinionego działania lekarzy wykonujących zabieg operacyjny oraz że śmierć W. J. pozostaje w normalnym związku przyczynowym z tym działaniem.

Aktywność dowodowa stron przed Sądem I instancji koncentrowała się na tej przesłance rozstrzygnięcia, która związana jest z istnieniem związku przyczynowego. Także apelacja strony pozwanej odwołuje się przede wszystkim do tego zagadnienia.

Ustalenia faktyczne w tym zakresie dokonane przez Sąd Okręgowy są prawidłowe i Sąd Apelacyjny przyjmuje je za własne. Dokonane zostały w oparciu o przeprowadzone w sprawie dowody, których ocena mieści się w granicach wyznaczonych art. 233 § 1 k.p.c.

Przede wszystkim wymaga wyjaśnienia, że stwierdzenie przyczyn śmierci W. J. wymagało wiadomości specjalnych. Stąd czyniąc adekwatne ustalenia faktyczne Sąd oparł się na opinii biegłych Zakładu Medycyny Sądowej (...) w W.. Z treści opinii w sposób jednoznaczny wynika, że powikłanie jatrogenne, będące wynikiem zabiegu operacyjnego przeprowadzonego w pozwanej placówce medycznej, pozostaje w związku przyczynowym ze śmiercią W. J.. Opinia biegłych nie budzi w tym zakresie zastrzeżeń. W szczególności biegli w sposób przekonujący i logiczny opisali mechanizm związany ze skutkami przecięcia przewodu wątrobowego wspólnego i żółciowego wspólnego, w tym, że skutkiem powikłania jatrogennego i operacji naprawczej były nawracające stany zapalne dróg żółciowych, które spowodowały m.in. nadciśnienie wrotne i żylaki przełyku. Żylaki te powstały na skutek nadciśnienia w układzie żyły wrotnej. Z kolei sama śmierć była wynikiem wstrząsu oligowolemicznego, który spowodowany został masywnym krwotokiem z żylaków przełyku.

Taki schemat skutków powikłania jatrogennego nie został przez stronę pozwaną skutecznie zakwestionowany. Pozwany szpital ograniczył się do wskazania innej przyczyny śmierci W. J. – choroby nowotworowej. W sprawie nie wykazano jednak tej okoliczności. Zważyć należy, że przedmiotem wypowiedzi biegłych były także okoliczności mające zweryfikować przedmiotowe twierdzenia strony pozwanej. Biegli jednoznacznie stwierdzili, że dokumentacja medyczna W. J. nie daje podstaw do stwierdzenia, iż cierpiał on na raka trzustki., Odwołując się do dokumentów medycznych, mających obiektywny charakter, odnotowali, że jakkolwiek pojawiało się podejrzenie tego schorzenia (z uwagi na podniesiony poziom markera nowotworowego oraz rozpoznanie guza trzustki), to badania USG jamy brzusznej, badanie brzucha przy pomocy tomografii komputerowej, jak też wykonana u W. J. biopsja cienkoigłowa aspiracyjna oraz badanie histopatologiczne nie potwierdziły stawianej diagnozy. Biegli wyjaśnili także przyczyny, dla

których stwierdzany mógł być podwyższony poziom markera (...)(występuje także przy marskości wątroby), jak też, że zmiana w trzonie trzustki mogła być guzem zapalnym, a nie nowotworowym. W tych warunkach nie sposób odmówić wiarygodności opinii biegłych, którzy nie znaleźli dowodów na to, by u W. J. zweryfikowano pozytywnie diagnozę raka trzustki, a jednocześnie biegli w sposób logiczny wskazali na inne przyczyny chorobowe skutkujące wynikami, które stwarzały podejrzenie choroby nowotworowej.

Pomimo powyższego apelacja strony pozwanej musi odnieść zamierzony skutek. Zważyć bowiem należy, że z opinii biegłych, a w ślad za tym z ustaleń Sądu Okręgowego wynika, że sporne powikłanie jatrogenne nie miało znamion błędu w sztuce medycznej, a było związane wyłącznie z ryzykiem operacyjnym.

W tym miejscu wskazać należy, że dla uwzględnienia przez Sąd Apelacyjny przedmiotowego zagadnienia nie ma znaczenia fakt, iż nie było ono przedmiotem zarzutu apelacyjnego żadnej ze stron. W systemie apelacyjnym sąd drugiej instancji jest sądem merytorycznym, co oznacza ponowne wszechstronne zbadanie sprawy pod względem faktycznym i prawnym. Tym samym „Sąd drugiej instancji ma obowiązek dokonać własnej oceny wyników postępowania dowodowego, niezależnie od tego czy ustaleń dokonuje po przeprowadzeniu nowych dowodów bądź ponowieniu dotychczasowych, czy też wskutek podzielenia ustaleń dokonanych przez sąd pierwszej instancji” (Tak Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 8 lutego 2000 r., II UKN 358/99, OSNAP 2001, nr 15, poz. 493). Nadto Sąd drugiej instancji rozpoznający sprawę na skutek apelacji nie jest związany przedstawionymi w niej zarzutami dotyczącymi prawa materialnego. Nie może zatem poprzestać na ustosunkowaniu się do zarzutów skarżącego, lecz jest zobowiązany – niezależnie od ich treści – dokonać ponownie własnych ustaleń, a następnie poddać je ocenie pod kątem prawa materialnego (tak Sąd Najwyższy m.in. w uchwale składu siedmiu sędziów z dnia 31 stycznia 2008 r., III CZP 49/07, OSNC z 2008 r., nr 6, poz.55; uchwale składu siedmiu sędziów z dnia 23 marca 1999 r., III CZP 59/98, OSNC z 1999 r., nr 7-8, poz. 124).

Zważyć zatem należy, że kwestia bezprawności działania lekarzy wykonujących u powoda sporny zabieg operacyjny oraz ich winy jest zagadnieniem materialnoprawnym, zaś okoliczności faktyczne z tym związane znalazły wyraz w ustaleniach Sądu I instancji. Tyle tylko, że Sąd Okręgowy zawarł w tym zakresie ocenę niespójną wewnątrznie. Z jednej bowiem strony wyraźnie powtórzył - w ślad za konkluzją biegłych -, że przecięcie przewodu wątrobowego wspólnego i żółciowego wspólnego nie stanowiło błędu medycznego, a wynikało z ryzyka operacyjnego (co świadczy o braku bezprawności i winy w działaniu lekarzy), by następnie, pomimo tego, przypisać lekarzom niedbalstwo - co stanowiło podstawę do przyjęcia odpowiedzialności strony pozwanej za śmierć W. J..

Po drugie, przedmiotowe ustalenie faktyczne nie zostało w dostateczny sposób zweryfikowane. Jak już wskazano, aktywność dowodowa stron, a w konsekwencji i Sądu, ukierunkowana była wyłącznie na zbadanie związku przyczynowego pomiędzy przedmiotowym powikłaniem jatrogennym a śmiercią osoby bliskiej powodów. Kwestia bezprawności działania i winy lekarzy nie była objęta odezwą skierowaną do biegłych, a biegli w swej opinii (opinii uzupełniającej) wyrazili wskazaną wyżej konkluzję z własnej inicjatywy i w sposób ogólny. W szczególności przedmiotowa teza nie jest weryfikowalna poprzez wyjaśnienia zawarte w części opisowej opinii. Okoliczność ta musiała zatem podlegać dalszemu wyjaśnieniu, tym bardziej, że po złożeniu opinii uzupełniającej teza biegłych spotkała się z zarzutami powodów (zarzuty wniesione zostały w terminie, jakkolwiek ujawnione dopiero przed Sądem Apelacyjnym – k. 419 akt). Z powyższych względów Sąd Apelacyjny dopuścił dowód z uzupełniającej opinii Zakładu Medycyny Sądowej (...) w W..

Na tej podstawie Sąd Apelacyjny uzupełnił ustalenia faktyczne poprzez stwierdzenie, że mające miejsce u W. J. podczas zabiegu operacyjnego w dniu 2 marca 2009 r. przecięcie przewodu wspólnego i żółciowego wspólnego było powikłaniem jatrogennym tj. niezawinionym ze strony lekarzy, a związanym z istotą choroby oraz z techniką operacyjną. Powikłanie jatrogenne nie ma znamion błędu medycznego. Zostało prawidłowo rozpoznane i leczone. Przeprowadzając u W. J. zabieg operacyjny, wskazania do operacji ustalono prawidłowo, a przebieg zabiegu odbywał się według zasad przyjętych w takim rodzaju operacji. Lekarze, wykonujący zabieg operacyjny w bardzo trudnych warunkach anatomicznych – patologicznych, zachowali należyłą ostrożność, nie popełnili zaniechania ani zaniedbania. Operację przeprowadzili zgodnie z aktualną wiedzą i sztuką lekarską. Pomimo tego wystąpiło powikłanie jatrogenne,

które związane było z istotą choroby, zaawansowaniem zmian patologicznych i związane było z ryzykiem operacyjnym. Tego rodzaju powikłanie zdarza się w 3-4,5 % przypadków.

W. J., na każdym etapie leczenia chirurgicznego podpisywał świadomie zgodę, po uprzednim uzyskaniu wyczerpujących informacji. Na każdym etapie leczenia przeprowadzono prawidłową diagnostykę, ustalono prawidłowo plan leczenia operacyjnego, przeprowadzono prawidłowo wymaganą operację, w odpowiednim czasie rozpoznano powikłania jatrogenne oraz prawidłowo je leczono.

Powyższych ustaleń Sąd Apelacyjny dokonał na podstawie uzupełniającej opinii biegłych (k. 437-441 akt). Opinia ta jest spójna i rzetelna, a wnioski w niej zawarte znajdują logiczne uzasadnienie w wyjaśnieniach biegłych, w tym także w części opisowej opinii zasadniczej. W szczególności okoliczność, że samo przecięcie przewodu wspólnego i żółciowego wspólnego w trakcie zabiegu operacyjnego przeprowadzonego u powoda nie musiało być związane z niedbalstwem i brakiem należytej staranności lekarzy jest logiczne, o ile zważyć, że warunki operacyjne były bardzo trudne. To właśnie te warunki zdecydowały, że po rozpoczęciu zabiegu metodą laparoskopową zdecydowano o konwersji i przeprowadzono operację metodą klasyczną. W tych warunkach nie sposób podważyć konkluzji biegłych, że sporne powikłanie wchodziło w zakres ryzyka operacyjnego. Biegli nie znaleźli jakichkolwiek dowodów, że było ono wynikiem błędu medycznego i wynikało z niedbalstwa czy też nie zachowania przez lekarzy należytej staranności.

Nie mogą w tym zakresie odnieść skutku zarzuty do opinii zgłoszone przez powodów. W szczególności nie podważają wniosków opinii powołane w piśmie powodów (k. 459) dane statystyczne, odnoszące się do procentowego udziału powikłań jatrogennych przy podobnych zabiegach operacyjnych. Nawet przyjmując wiarygodność powołanych przez powodów danych, odnoszą się one wyłącznie do powikłań cholecystekomii laparoskopowej, podczas gdy u W. J. ostatecznie zabieg przeprowadzono metodą klasyczną. Po drugie, dane wskazane przez powodów nie dotyczą wszelkiego rodzaju powikłań jatrogennych, lecz powikłań śmiertelnych. Po trzecie wreszcie, specyfiką spornego zabiegu operacyjnego były trudne warunki operacyjne.

Ustalenia dotyczące świadomej zgody W. J., udzielonej po uzyskaniu wszechstronnej informacji także co do ryzyka związanego z zabiegiem, Sąd ustalił na podstawie opinii biegłych oraz zalegających w aktach dokumentów stwierdzających udzielenie takiej zgody oraz uzyskaniu przez pacjenta pełnej informacji (k. 257 akt). W sprawie brak jest jakichkolwiek dowodów mogących świadczyć o tym, że zgoda W. J. nie była świadoma, jak też, że nie udzielono mu rzetelnej informacji o istniejącym ryzyku operacyjnym. Nieprzydatny w tym zakresie jest zgłoszony na etapie apelacyjnym dowód z zeznań powódki, żony zmarłego, J. J. (1). Dowód ten był wnioskowany na okoliczność, że lekarz operujący zmarłego miał powiedzieć mu, iż zabieg, któremu ma być poddany może być porównany do zabiegu kosmetycznego. Nawet bowiem uzyskanie zeznań tej treści nie prowadziłyby do odmiennych ustaleń. Zważyć bowiem należy, że powódka nie była obecna przy przedmiotowej rozmowie lekarza z pacjentem. Po drugie, z faktu, że zmarły miał mieć zabieg metodą laparoskopową, która co do zasady nie stwarza zagrożenia i jest zabiegiem rutynowym, nie wynika, iż w trakcie zabiegu nie dojdzie do zmiany sposobu operacji i nie dojdzie do komplikacji. Tym samym samo ogólne porównanie do zabiegu kosmetycznego nie przekreśla tego, że zmarły nie był informowany o ryzykach związanych z planowaną operacją. Tymczasem z twierdzeń powódki w ramach zgłoszonego wniosku dowodowego wynika, że – wbrew treści dokumentu zawierającego zgodę za zabieg – zmarły nie był poinformowany o jakimkolwiek ryzyku, skoro wskazywać mu miano wyłącznie na kosmetyczny charakter zabiegu. Za zbyt daleko idące należy uznać przekonanie powodów, że za brakiem odpowiedniego pouczenia przemawiać ma teza, że gdyby lekarz operujący męża powódki powiadomił go o możliwym ryzyku śmierci w wyniku tego zabiegu, to pewne jest, iż chory nie poddałby się zabiegowi. Twierdzenie to jest hipotetyczne, zwłaszcza jeżeli zważyć, że każdy zabieg operacyjny wiąże się z ryzykiem, w tym śmierci. Wreszcie wskazać należy, że w dokumentacji medycznej znajduje się dokument podpisany przez W. (...), zawierający zgodę na zabieg, w którym pacjent poświadczyc fakt udzielenia mu niezbędnej informacji, w tym również o możliwych powikłaniach. Nadto fakt, że pacjent był informowany o możliwych powikłaniach wynika także z tego, że wyraził on zgodę nie tylko na zabieg metodą laparoskopową, lecz także – alternatywnie – klasyczną. Jest oczywistym, że ewentualna potrzeba zmiany techniki operacyjnej związana jest z występującymi w trakcie zabiegu trudnościami.

W tym stanie rzeczy roszczenie powodów nie jest uzasadnione. W konsekwencji apelacja powodów okazała się bezzasadna, natomiast skutek musi odnieść apelacja strony pozwanej.

Jak już wskazano, odpowiedzialność placówki medycznej, w ramach przesłanek określonych art. 430 k.c., zależna jest od winy podwładnego przy wykonywaniu powierzonych mu czynności – w niniejszej sprawie lekarzy wykonujących zabieg operacyjny. Jak bowiem wskazał Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 26 stycznia 2011 r., (IV CSK 308/10, OSNC z 2011 r., z.11, poz.112) „niepubliczny zakład opieki zdrowotnej może na podstawie art. 430 k.c. ponosić odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną z winy lekarza prowadzącego indywidualną praktykę lekarską, która powstała przy wykonywaniu czynności na podstawie łączącej ich umowy o świadczenie usług medycznych”.

Stwierdzić zatem należy, że pozwana placówka medyczna (zwierzchnik) odpowiada na gruncie art. 430 k.c. jedynie za zawinione zachowanie lekarza (podwładnego). Dla przyjęcia jej odpowiedzialności niezbędne jest zatem stwierdzenie obiektywnej nieprawidłowości postępowania lekarza oraz możliwości postawienia mu z tego tytułu zarzutu. Dla odpowiedzialności tej nie ma znaczenia postać ani stopień zawinienia lekarza.

Odpowiedzialność placówki medycznej za negatywne następstwa zabiegu opierać się musi na zawinionym błędzie w diagnostyce lub terapii, mającym negatywne skutki dla stanu zdrowia pokrzywdzonego. Zasadne przy tym jest przypisanie winy lekarzowi tylko w wypadku „wystąpienia elementu obiektywnej i subiektywnej niewłaściwości postępowania. Element obiektywny występuje w wypadku naruszenia zasad wiedzy medycznej, doświadczenia i deontologii, zaś element subiektywny wiąże się z zachowaniem przez lekarza staranności, ocenianej przy przyjęciu kryterium wysokiego poziomu przeciętnej staranności zawodowej. (tak Sąd Najwyższy np. w wyroku z dnia 24 października 2013 r., IV CSK 64/13, Legalis nr 877730).

W niniejszej sprawie nie wykazano, aby miał miejsce błąd lekarski – tak na etapie diagnostycznym jak i leczenia - skoro nie doszło do działań lub zaniechań obiektywnie niezgodnych z wiedzą medyczną, jak też przy spornym zabiegu operacyjnym lekarze dołożyli należytej staranności. W tym stanie rzeczy nie może być mowy o odpowiedzialności strony pozwanej.

W sprawie nie wykazano także, by doszło do naruszenia obowiązku wynikającego z art. 31 ust.1 i art. 34 ust.1 i 2 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i dentysty (tekst jedn. Dz.U. z 2015 r., poz.464 ze zm.). Jest oczywistym, że podstawowym przejawem prawa pacjenta do samostanowienia jest możliwość swobodnego wyrażania lub odmowy zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego. Zakres informacji, do której pacjent ma prawo, obejmuje proponowaną procedurę medyczną, dane na temat ryzyka związanego z procedurą, informacje na temat możliwych skutków zabiegu, wiadomości o możliwości odmowy poddania się zabiegowi, a także o implikacjach z tego płynących. Natomiast pacjent wyrażając zgodę na zabieg bierze na siebie ryzyko zwykłych powikłań pooperacyjnych, przy założeniu, że nie zostaną one spowodowane z winy, najlżejszej choćby, lekarza.

Zważyć zatem należy, że strona pozwana wykazała dołączonymi dokumentami medycznymi, że W. J. wyraził zgodę na sporny zabieg operacyjny, po uzyskaniu wymaganej informacji.

Biorąc powyższe pod uwagę Sąd Apelacyjny, na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. i art. 385 k.p.c., orzekł jak w sentencji, zmieniając zaskarżony wyrok poprzez oddalenie powództwa w całości.

O kosztach postępowania, tak pierwszoinstancyjnego jak i apelacyjnego, Sąd orzekł na podstawie art. 102 k.p.c. W ocenie Sądu Apelacyjnego w niniejszej sprawie zachodzi szczególny przypadek uzasadniający odstąpienie od obciążenia powodów kosztami postępowania. Sprawa miała bowiem charakter skomplikowany, o czym świadczy to, że dla ostatecznego rozstrzygnięcia sprawy niezbędne było zasięgnięcie opinii biegłych, w tym opinii uzupełniających, i to na etapie apelacyjnym. Zarówno kwestia związku przyczynowego pomiędzy skutkami zabiegu operacyjnego a śmiercią powoda, jak też tego, czy samo przecięcie przewodu wątrobowego wspólnego i żółciowego wspólnego podczas tego zabiegu było wynikiem błędu medycznego czy też mieściło się w granicach zwykłego ryzyka operacyjnego, była sporna, a dokonanie ustaleń w tym zakresie skomplikowane. Tym samym nie sposób było wymagać od powodów racjonalnej

i obiektywnej oceny zasadności wytoczenia powództwa w sytuacji, gdy sam sporny zabieg operacyjny zakończył się komplikacjami, które dla powodów wywołały dotkliwe i bolesne skutki.

Sąd zasądził koszty nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej powodom z urzędu w wysokości trzykrotności stawki minimalnej, z uwagi na reprezentowanie w sprawie trojga powodów jako współuczestników formalnych, w tym za postępowanie pierwszoinstancyjne na podstawie § 6 pkt 6 w zw. z § 2 ust.3 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (Dz.U. z 2013 r., poz. 461) oraz za postępowanie apelacyjne na podstawie § 6 pkt 6 w zw. z § 13 ust.1 pkt 2 i w zw. z § 2 ust.3 cyt. wyżej Rozporządzenia w zw. z § 22 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez adwokata z urzędu (Dz.U. z 2015 r., poz.1801).

SSA Barbara Baran SSA Paweł Rygiel SSA Robert Jurga