

Sygn. akt I ACa 968/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 19 stycznia 2018 r.

Sąd Apelacyjny w Krakowie – I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Grzegorz Krężolek
Sędziowie:	SSA Marek Boniecki (spr.) SSA Regina Kurek
Protokolant:	st. sekr. sądowy Urszula Kłosińska

po rozpoznaniu w dniu 19 stycznia 2018 r. w Krakowie na rozprawie

sprawy z powództwa **P. J.**

przeciwko (...) **S.A. w Ł.**

o zapłatę i ustalenie

na skutek apelacji powoda

od wyroku Sądu Okręgowego w Krakowie

z dnia 29 marca 2017 r. sygn. akt I C 17/16

1. **oddala apelację;**

2. **nie obciąża powoda kosztami postępowania apelacyjnego.**

SSA Marek Boniecki SSA Grzegorz Krężolek SSA Regina Kurek

Sygn. akt I ACa 968/17

Uzasadnienie wyroku Sądu Apelacyjnego w Krakowie

z dnia 19 stycznia 2018 r.

Powód P. J. domagał się zasądzenia od (...) S.A. w Ł. 90.000 zł z odsetkami ustawowymi od dnia 13 marca 2014 r. do dnia zapłaty oraz ustalenia, że strona pozwana ponosi odpowiedzialność cywilnoprawną za szkody majątkowe i niemajątkowe, jakich powód może doznać w przyszłości, w związku z nieprawidłowym leczeniem ortopedycznym przeprowadzonym w dniu 3 stycznia 2013 r. przez lekarza ubezpieczonego u strony pozwanej. Na dochodzoną pozewem kwotę składały się: 60.000 zł zadośćuczynienia za krzywdę doznaną w związku z negatywnymi skutkami zabiegu oraz 30.000 zł z tytułu naruszenia praw pacjenta.

Strona pozwana wniosła o oddalenie powództwa, podnosząc, że leczenie powoda było prawidłowe oraz nie doszło do naruszenia jego praw jako pacjenta.

Wyrokiem z dnia 29 marca 2017 r. Sąd Okręgowy w Krakowie oddalił powództwo i odstąpił od obciążania powoda kosztami procesu.

Sąd Okręgowy ustalił stan faktyczny szczegółowo zaprezentowany w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku, z którego to uzasadnienia wynika, że lekarz operujący powoda w dniu 3 stycznia 2013 r. A. G. posiadał obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzenia działalności leczniczej u strony pozwanej. W dniu 15 marca 2010 r. powód upadł w trakcie jazdy na nartach, w wyniku czego doszło do złamania prawej kości ramiennej. Tego samego dnia powód zgłosił się do szpitala, celem operacyjnego złamania kości ramiennej. Zabieg wykonano 16 marca 2010 r. Pod koniec 2012 r. powód zaczął orientować się w możliwości przeprowadzenia zabiegu usunięcia materiału ortopedycznego. Odbił kilka kontroli u dra A. G.. Dnia 3 stycznia 2013 r. powód zgłosił się do placówki (...) sp. z o.o. w K., celem usunięcia materiału zespalającego złamaną kość ramienną prawą. Na ten zabieg powód wyraził zgodę i został poinformowany o ryzyku związanym z tym zabiegiem. Przed zabiegiem A. G. przeprowadził z powodem dwie rozmowy na temat możliwych konsekwencji zabiegu, podczas których wskazywał na brak bezwzględnej konieczności przeprowadzenia zabiegu usunięcia materiału zespalającego oraz możliwych powikłaniach po zabiegu, w tym najczęstszych, do jakich należą problemy z nerwem promieniowym. Po wykonaniu zabiegu powód utracił prawie całkowicie sprawność w prawej ręce. Jako osoba praworęczna miał duże problemy z wykonywaniem czynności życia codziennego. Zaprzestał uprawiania sportu. Wymagał rehabilitacji. Po zabiegu lekarz zalecił powodowi wykonanie elektrostymulacji nerwu promieniowego oraz wydał zalecenie stosowania ortezy. W okresie od dnia 5 czerwca 2013 r. do dnia 8 czerwca 2013 r. powód był hospitalizowany w P., gdzie poddano go operacji rewizji nerwu promieniowego, a następnie od czerwca 2013 r. przeszedł cykl zabiegów rehabilitacyjnych w trybie ambulatoryjnym trwających sześć tygodni. W okresie dziewięciu miesięcy po zabiegu usunięcia śrub powód nie mógł poruszać prawą ręką oraz utrzymać w niej przedmiotów. Zmuszony był przestawić się na pisanie leworęczne. Pomimo występujących problemów z wykonywaniem czynności życia codziennego, potrafił sobie poradzić samodzielnie, nie wymagając pomocy osób trzecich. Nie odczuwał szczególnie intensywnego bólu związanego z uszkodzeniem nerwu. W październiku 2013 r. podczas podróży służbowej w sposób niespodziewany doszło do powrotu sprawności ręki. Aktualnie sprawność ręki jest prawidłowa. Nie występują żadne ograniczenia ruchowe. Powód skarży się na osłabienie siły oraz odczuwanie bólu w trakcie dotykania ciepłych przedmiotów. Nie ma uzasadnienia, aby stwierdzić, że zabieg był wykonany w sposób nieprawidłowy. Nie ma też podstaw dla stwierdzenia błędu medycznego. Uszkodzenie śruby w czasie jej wykręcania, jak również pozostawienie jej fragmentu w kości nie stanowi błędu medycznego. Uszkodzenie nerwu promieniowego miało charakter odwracalny, przejściowy, a zatem nie było spowodowane przerwaniem jego ciągłości, jednakże spowodowało wydłużenie okresu leczenia powoda. Przyczyną uszkodzenia nerwu promiennego był jego ucisk i/lub naciągnięcie wynikające z konieczności realizacji procedur operacyjnych koniecznych do usunięcia implantów, które nie stanowi błędu medycznego. Usunięcie implantów nie było zabiegiem bezwzględnie koniecznym, lecz klinicznie zalecanym z uwagi na młody wiek powoda.

W ustalonym przez siebie stanie faktycznym, po dokonaniu analizy zebranego w sprawie materiału dowodowego, Sąd Okręgowy uznał, że stronie powodowej nie udało się wykazać, że lekarz go leczący dopuścił się nienależytego wykonania obowiązków. Wniosek taki potwierdziła także opinia instytutu. Zabieg operacyjny usunięcia implantów został przeprowadzony w sposób prawidłowy przez dra A. G.. Z treści dokumentacji medycznej wynika nadto, że prowadzący lekarz zalecał wykonanie elektrostymulacji nerwu promieniowego oraz wydał zalecenie stosowania ortezy. Dlatego w tym przypadku również nie sposób było zarzucić lekarzowi zaniechania w stosunku do pacjenta. Jedyne zastrzeżenia można było mieć co do długości hospitalizacji po zabiegu, jednak biegli nie wskazali na związek długości hospitalizacji z procesem rekonwalescencji powoda. Odnośnie do żądania ustalenia odpowiedzialności na przyszłość Sąd Okręgowy uznał je za bezzasadne także z tej przyczyny, że nie wykazano, aby jakiegokolwiek następstwa zdarzenia w przyszłości miały nastąpić. W ocenie Sądu Okręgowego nie doszło także do naruszenia praw powoda jako pacjenta, albowiem w sposób należyty został on poinformowany o ryzyku zabiegu.

Wyrok powyższy w zakresie, w jakim oddalone zostały roszczenia oraz żądanie zasądzenia kosztów procesu zaskarżył apelacją powód, wnosząc o jego zmianę poprzez uwzględnienie powództwa w całości, ewentualnie uchylenie i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi pierwszej instancji.

Apelujący zarzucił: 1) naruszenie art. 233 §1 k.p.c. poprzez przekroczenie reguł swobodnej oceny dowodów, skutkujące nieprawidłowym ustaleniem, że powód udzielił tzw. uświadomionej zgody na wykonanie zabiegu, tj. zgodził się na zabieg, będąc uprzednio poinformowanym przez lekarza o istotnym ryzyku uszkodzenia nerwu promieniowego, jakie wiązało się z tym zabiegiem; 2) art. 233 §1 k.p.c. poprzez przekroczenie reguł swobodnej oceny dowodów skutkujące błędnym ustaleniem, że działanie lekarza, który wykonał zabieg skutkujący uszkodzeniem nerwu promieniowego ręki powoda było działaniem legalnym, wobec przekazania powodowi informacji o takim ryzyku tego zabiegu; 3) naruszenie art. 6 k.c. i art. 232 k.p.c., poprzez przerzucenie na powoda ciężaru dowodu w procesie i przyjęcie, iż wobec podpisania przez powoda tzw. „blankietowej” zgody na zabieg, wykazane zostało, że powód przed zabiegiem wiedział o ryzyku uszkodzenia nerwu promieniowego i ryzyko takie zaakceptował; 4) naruszenie art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 06.11.2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta poprzez jego błędną wykładnię, polegającą na przyjęciu, iż zasadność roszczenia o zadośćuczynienie pieniężne, o którym mowa w powołanym przepisie, jest uzależniona od wykazania wszystkich przesłanek „konstrukcyjnych” dla deliktu, w tym również szkody oraz związku przyczynowego, podczas gdy w myśl prawidłowej wykładni tego przepisu wystarczające jest wykazanie samego faktu zawinonego naruszenia praw pacjenta; 5) nierozpoznanie istoty sprawy, a to wobec braku odniesienia się przez Sąd pierwszej instancji do sformułowanego w treści pozwu roszczenia o zasądzenie zadośćuczynienia pieniężnego w związku z naruszeniem praw powoda jako pacjenta, a konkretnie jego prawa do świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością (art. ww. 8 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta).

Pozwany wniósł o oddalenie apelacji i zasądzenie kosztów postępowania apelacyjnego.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje.

Apelacja nie zasługuje na uwzględnienie.

W pierwszej kolejności wskazać należy, iż Sąd Okręgowy prawidłowo, z poszanowaniem reguł wyrażonych w przepisie art. 233 §1 k.p.c. ustalił stan faktyczny sprawy, co sprawiło, że Sąd Apelacyjny przyjął go za własny. Korekty wymagają jedynie zawarte w uzasadnieniu sformułowania co do tego, że nie ma uzasadnienia, aby stwierdzić, że zabieg był wykonany w sposób nieprawidłowy, a także brak jest podstaw dla stwierdzenia błędu medycznego. W ocenie Sądu odwoławczego ustalenia faktyczne stanowiące podstawę wyrokowania powinny być kategoryczne, a tej cechy ww. stwierdzeniom brak. Sąd Apelacyjny mając na uwadze całokształt zebranego w sprawie materiału dowodowego, którego ocenę dokonaną przez Sąd Okręgowy należało podzielić, ustalił, że zabieg w dniu 3 stycznia 2013 r. został wykonany prawidłowo.

Skarżący wydaje się być niekonsekwentny, podnosząc w rozpoznawanej sprawie jednocześnie zarzuty nieprawidłowego rozkładu ciężaru dowodu oraz wadliwej oceny materiału dowodowego w zakresie ustalenia kluczowej okoliczności pouczenia powoda przez wykonującego zabieg o ryzyku powikłań. Skoro bowiem Sąd Okręgowy dokonał pozytywnego ustalenia na podstawie powołanych przez siebie dowodów, że pouczenie takie miało miejsce, kwestia rozkładu ciężaru dowodu okazała się nieistotna. Jakkolwiek zatem zgodzić należy się z apelującym co do tego, że to pozwany powinien wykazać, że w sposób należyty udzielono informacji poprzedzających zgodę na zabieg (art. 34 ust. 2 w zw. z art. 31 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, t. jedn. Dz. U. z 2017 r., poz. 125), to obowiązkowi temu strona ta sprostała. Z tych też względów zarzut obraży art. 6 k.c. i art. 232 k.p.c. nie mógł okazać się skuteczny.

Ocenę zarzutu uchybienia art. 233 §1 k.p.c. rozpocząć należy od podzielanego przez Sąd Apelacyjny poglądu doktryny, zgodnie z którym naruszenie zasady swobodnej oceny dowodów nie może polegać na przedstawieniu przez stronę alternatywnego stanu faktycznego, a tylko na podważeniu przesłanek tej oceny z wykazaniem, że jest ona rażąco wadliwa lub oczywiście błędna. Zarzut przekroczenia swobodnej oceny dowodów, skutkującej błędnymi

ustaleniami faktycznymi może być skuteczny tylko wtedy, gdy skarżący wykażą przekroczenie swobody sędziowskiej w zakresie któregoś z powyżej wymienionych kryteriów. Sąd na podstawie art. 233 §1 k.p.c. przykładowo z dwóch przeciwstawnych źródeł wiedzy o zdarzeniach faktycznych ma prawo oprzeć swoje stanowisko, wybierając to, które uzna za bardziej wiarygodne. Jeżeli w danej sprawie istnieją dwie grupy przeciwstawnych dowodów, wiadomo, że ustalenia faktyczne z konieczności muszą pozostawać w sprzeczności z jedną z nich. Wówczas sąd orzekający według swobodnej oceny dowodów ma prawo eliminacji określonych dowodów, przyjmując, że według jego oceny pozbawione są one wiarygodności. W takiej sytuacji nie narusza art. 233 §1 k.p.c. (por. K. Piasecki (red.), Kodeks postępowania cywilnego. Tom I. Komentarz. Art. 1–366, Wyd. 7. Warszawa 2016). Stanowisko to jest powszechnie akceptowane także w orzecznictwie Sądu Najwyższego, który w jednym z orzeczeń stwierdził, że jeżeli z określonego materiału dowodowego sąd wyprowadził wnioski logicznie poprawne i zgodne z zasadami doświadczenia życiowego, to taka ocena dowodów nie narusza zasady swobodnej oceny dowodów przewidzianej w art. 233 §1 k.p.c., choćby dowiedzione zostało, że z tego samego materiału dałoby się wysnuć równie logiczne i zgodne z zasadami doświadczenia życiowego wnioski odmienne. Tylko w przypadku wykazania, że brak jest powiązania, w świetle kryteriów wyżej wzmiankowanych, przyjętych wniosków z zebrany materiał dowodowy, możliwe jest skuteczne podważenie oceny dowodów dokonanej przez sąd; nie jest tu wystarczająca sama polemika naprowadzająca wnioski odmienne, lecz wymagane jest wskazanie, w czym wyraża się brak logiki lub uchybienie regułom doświadczenia życiowego w przyjęciu wniosków kwestionowanych (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 29 września 2005 r., II PK 34/05).

W kontekście poczynionych wyżej spostrzeżeń, nie sposób uznać dokonanej przez Sąd Okręgowy oceny dowodów za dowolną. Sąd ten zestawiał ze sobą dowody z dokumentu w postaci zgody na zabieg oraz zeznań wykonującego zabieg A. G.. Okoliczność spotkań z ww. lekarzem poprzedzających wykonanie zabiegu potwierdził także sam powód. Oczywiście sam fakt rozmów z wykonującym zabieg nie jest równoznaczny z poinformowaniem o ryzyku zabiegu, jednak wysnuć wniosku o udzieleniu takiej informacji w czasie rozmowy nie może być uznany za nielogiczny czy sprzeczny z zasadami doświadczenia życiowego. Wręcz przeciwnie, co najmniej dwukrotna wizyta poprzedzająca zabieg uznana powinna być za zachowanie ponadstandardowe. Oczywiście jest także, że każda z rozmów dotyczących zabiegu musiała mieć jakiś przedmiot, którym mogłoby być poinformowanie o ryzyku zabiegu. Nie można zgodzić się ze stwierdzeniem apelacji, że mało prawdopodobnym jest, aby powód mając wiedzę o ryzyku związanym z zabiegiem, zgodził się na niego. Zauważyć wypada, że praktycznie każdy zabieg medyczny pociąga za sobą możliwość powstania niepożądanych, niebezpiecznych dla pacjenta następstw. Mimo tego pacjenci, co jest wiedzą powszechną, decydują się na szereg zabiegów, które nie są niezbędne dla ratowania ich zdrowia. Podkreślenia wymaga, że w przypadku powoda zabieg usunięcia implantów z uwagi na jego młody wiek był zalecany, co wynika wprost z opinii instytutu (k. 227). Oceny zeznań A. G. nie sposób uznać za dowolną. Sam fakt, że świadek ten może być uznany za osobę co najmniej pośrednio zainteresowaną rozstrzygnięciem, nie przekreśla a limine jego wiarygodności, lecz nakazuje podejście do składanych przezeń zeznań z ostrożnością. Apelującemu nie udało się skutecznie podważyć tego dowodu, którego moc dowodową wzmocnił bezsporny fakt spotkań poprzedzających zabieg oraz podpisania dokumentu zgody na operację. W ocenie Sądu odwoławczego nie da się także skutecznie obronić stwierdzenia, że skoro lekarz dopuścił się pewnych zaniedbań w opisie przebiegu zabiegu w dokumentacji, to zbagatelizował także obowiązek poinformowania pacjenta o ryzyku związanym z operacją.

W konkluzji powyższych rozważań dojść należało do przekonania o bezzasadności zarzutu wadliwej oceny dowodów. W konsekwencji za prawidłowy uznać należało wniosek Sądu Okręgowego o braku podstaw do przypisaniu wykonującemu operację lekarzowi, a co za tym idzie stronie pozwanej, odpowiedzialności za uszkodzenie ciała powoda w trakcie zabiegu usunięcia implantów. Dodać w tym miejscu należy, czego zresztą ostatecznie nie kwestionował też skarżący, że sam zabieg wykonany został prawidłowo, a operujący nie popełnił błędu lekarskiego. Okoliczność ta została w sposób jednoznaczny wyjaśniona zgodnie ze stanowiskiem pozwanego na podstawie opinii instytutu, którą słusznie oceniono jako miarodajną i rzetelną.

Za bezzasadny uznać należało również zarzut naruszenia art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t. jedn. Dz. U. z 2017 r., poz. 1318). Skarżący roszczenie oparte na ww. przepisie wywodził z faktu zbyt opieszałego wdrożenia zabiegów rehabilitacyjnych. Na wstępie tej części rozważań zauważyć należy, że Sąd Okręgowy częściowo wadliwie i niezgodnie z intencją powoda powiązał jego żądanie zasądzenia

zadośćuczynienia z tytułu naruszenia praw pacjenta jedynie z brakiem poinformowania skarżącego o ryzyku zabiegu. Nie oznacza to jednak, wbrew przekonaniu apelującego, że istota sprawy w tym zakresie nie została rozpoznana. Kwestią prawidłowości czynności rehabilitacyjnych po zabiegu Sąd pierwszej instancji zajął się bowiem przy okazji rozpoznawania żądania zadośćuczynienia o zasądzenie kwoty 60.000 zł. Rację przyznać należy skarżącemu co do tego, że roszczenie oparte na przepisach art. 4 ust. 1 ww. ustawy ma charakter niezależny od tego wywodzonego z art. 415 k.c. czy art. 430 k.c. Trafnie również zauważa powód, że odpowiedzialność personelu medycznego w tym pierwszym przypadku uniezależniona jest od powstania ewentualnej szkody (por. wyroki Sądu Najwyższego z 27 kwietnia 2012 r., V CSK 142/11 i z 4 listopada 2016 r., I CSK 739/15). Niemniej zauważyć wypada, że art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta wymaga, aby działanie lekarza było zawinione. Zdaniem apelującego zawinione zachowanie wykonującego zabieg polegało na zbyt opieszałym wdrożeniu zabiegów rehabilitacyjnych. Swoje przekonanie powód opierał na fragmencie opinii instytutu, w którym biegli podali, że „w przypadku rozpoznania uszkodzenia nerwu promieniowego (...) wskazane jest zaopatrzenie w ortezę zapobiegającą opadaniu ręki i podpierającą palce. Korzystnym jest zalecenie rehabilitacji i fizykoterapii, w tym elektrostymulacji nerwu. Zalecane jest wdrożenie farmakoterapii (k. 227). Jednocześnie jednak uszczegółowiając swoje stanowisko w opinii uzupełniającej, biegli podali, że jakkolwiek zbyt krótka hospitalizacja (do czego mieli zastrzeżenie) nie doprowadziła do rozpoznania parezy nerwu promieniowego, to nie miało to istotnego znaczenia dla wyniku leczenia powoda, podobnie jak włączenie intensywnej rehabilitacji. Zabiegi rehabilitacyjne i farmakoterapia zostały włączone po wykonanej nekrolizie, a wcześniejsze ich zastosowanie nie wpłynęłoby na skrócenie czasu leczenia i nie spowodowało pogorszenia stanu zdrowia pacjenta (k. 282-283). Skoro zatem wcześniejsze wykrycie i zastosowanie leczenia i rehabilitacji nie miało znaczenia dla stanu zdrowia, trudno mówić o błędzie w sztuce czy zawinionym zaniechaniu terminowego wdrożenia leczenia. Zauważyć wypada, że wykonujący zabieg zlecił wizytę kontrolną już na dzień 9 stycznia 2013 r., a zatem niecały tydzień po zabiegu. Nawet jednak gdyby przyjąć w okolicznościach rozpoznawanej sprawy, że zbyt krótka hospitalizacja, brak natychmiastowego wdrożenia rehabilitacji i farmakoterapii stanowiły zawinione zaniechanie ubezpieczonego u strony pozwanej lekarza, i tak żądanie zasądzenia zadośćuczynienia uznać należałoby w tym wypadku za nieuzasadnione. Po pierwsze, trudno w przypadku powoda mówić o jakiegokolwiek krzywdzie związanej li tylko z ww. ewentualnym uchybieniem. Po wtóre, stwierdzenie zawinionego zachowania personelu medycznego nie obliguje sądu do przyznania zadośćuczynienia. Zgodnie z utrwaloną już linią orzecniczą powstałą w odniesieniu do art. 448 k.c., do którego wprost odsyła art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, nie w każdym wypadku stwierdzenie naruszenia dóbr osobistych wymaga zasądzenia zadośćuczynienia, jednak ocena zasadności powództwa w tym przedmiocie możliwa jest dopiero po rozważeniu wszystkich okoliczności sprawy (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 14 czerwca 2012 r., I CSK 489/11). Realia aktualnie rozpoznawanej sprawy przemawiają przeciwko przyznaniu powodowi zadośćuczynienia, gdy się zważy, że zaniechanie wykonującego zabieg mogłoby być ewentualnie kwalifikowane najwyżej jako zwykłe niedbalstwo, nie miało ono wpływu na proces leczenia powoda, a doznana krzywda, nawet gdyby uznać, że zaistniała, musiałaby zostać uznana za nikłą.

Biorąc pod uwagę powyższe okoliczności, Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację jako bezzasadną.

Za podstawę rozstrzygnięcia o kosztach postępowania apelacyjnego przyjęto art. 102 k.p.c. w zw. z art. 391 §1 k.p.c. Zdaniem Sądu odwoławczego powód mógł pozostawać w subiektywnie uzasadnionym przekonaniu o słuszności swoich roszczeń, szczególnie gdy się zważy, że uszczerbek w jego zdrowiu w rzeczywistości powstał. Zestawienie tej okoliczności z faktem rażącej dysproporcji ekonomicznej stron procesu uzasadniało odstąpienie od ogólnej zasady ponoszenia kosztów procesu.

SSA Marek Boniecki SSA Grzegorz Krężolek SSA Regina Kurek