

Sygn. akt I ACa 165/20

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 11 lutego 2021 r.

Sąd Apelacyjny w Krakowie – I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Robert Jurga
Sędziowie:	SSA Rafał Dzyr (spr.) SSO (del.) Izabella Dyka
Protokolant:	Katarzyna Mitan

po rozpoznaniu w dniu 11 lutego 2021 r. w Krakowie na rozprawie

sprawy z powództwa E. B.

przeciwko Szpitalowi (...) spółce z ograniczoną odpowiedzialnością w K.

o zapłatę i ustalenie

na skutek apelacji strony pozwanej

od wyroku Sądu Okręgowego w Krakowie

z dnia 28 października 2019 r. sygn. akt I C 427/13

1. oddala apelację;

2. zasądza od strony pozwanej na rzecz powódki kwotę 4.050 (cztery tysiące pięćdziesiąt) złotych tytułem kosztów postępowania apelacyjnego.

SSA Rafał Dzyr SSA Robert Jurga SSO (del.) Izabella Dyka

Sygn. akt I ACa 165/20

UZASADNIENIE

Sąd Okręgowy w Krakowie wyrokiem z dnia 28 października 2019 r., sygnatura akt I C 427/13:

I. zasądził od strony pozwanej Szpitala(...)spółki z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w K. na rzecz powódki E. B. zadośćuczynienie w kwocie 125.000 zł, w tym 100.000 zł z tytułu rozstroju zdrowia i 25.000 zł z tytułu naruszenia prawa pacjenta do należytej informacji, wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 12 kwietnia do dnia 31 grudnia 2015 r. i ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 r.;

II. ustalił, że strona pozwana ponosi odpowiedzialność za szkody, które mogą wystąpić u powódki w przyszłości, a które są związane z nieprawidłowościami w procesie leczenia w szpitalu strony pozwanej;

III. oddalił powództwo w części dotyczącej:

- a. dalszego zadośćuczynienia w kwocie 200.000 zł z tytułu rozstroju zdrowia i dalszego zadośćuczynienia w kwocie 25.000 zł z tytułu naruszenia prawa pacjenta do należytej informacji,
- b. odszkodowania w kwocie 6.502 zł,
- c. oraz skapitalizowanej renty w kwocie 15.547,62 zł,

II. zasądził od strony pozwanej na rzecz powódki 2.425 zł tytułem zwrotu kosztów procesu;

III. nie obciążył powódki kosztami postępowania,

IV. nakazał ściągnięcie od strony pozwanej na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Krakowie kwotę 9.647,26 zł tytułem wydatków sądowych tymczasowo wyłożonych z budżetu państwa.

Strona pozwana w apelacji zaskarżyła wyrok Sądu Okręgowego w punktach: I, II, IV, V i VI, wnosząc o zmianę wyroku w tym zakresie przez oddalenie powództwa i zasądzenia kosztów postępowania ewentualnie o uchylenie w tym zakresie wyroku i przekazanie sprawy Sądowi pierwszej instancji do ponownego rozpoznania. Ponadto, strona pozwana wniosła o zasądzenie kosztów postępowania apelacyjnego i przeprowadzenie uzupełniającego postępowania dowodowego w zakresie oceny zasadności wypisu powódki ze szpitala w dniu 18 sierpnia 2010 r.

Strona pozwana zarzuciła:

1. niewyjaśnienie przez Sąd Okręgowy zasadniczej sprzeczności w treści opinii, dotyczącej w szczególności oceny czynności medycznych w dniu 18 sierpnia 2010 r.,
2. wadliwe ustalenie, że strona pozwana ponosi odpowiedzialność za szkody, które mogą wystąpić u powódki w przyszłości, a które są związane z nieprawidłowościami w procesie leczenia w szpitalu strony pozwanej,
3. wadliwe ustalenie, że powódka nie została prawidłowo poinformowana o zabiegu,
4. bezzasadne przyznanie powódce zadośćuczynienia w łącznej kwocie 125.000 zł,
5. bezzasadne odstąpienie od obciążenia powódki kosztami postępowania.

Powódka wniosła o oddalenie apelacji i zasądzenie od strony pozwanej kosztów postępowania apelacyjnego.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja nie zasługiwała na uwzględnienie.

Sąd drugiej instancji nie przeprowadził uzupełniającego postępowania dowodowego, a ustalenia Sądu pierwszej instancji przyjął za własne.

Kluczowym problemem przy rozstrzygnięciu niniejszego sporu było uzyskanie i ocena materiału dowodowego, pozwalającego bądź na przypisanie stronie pozwanej odpowiedzialności za niekorzystne dla powódki skutki zabiegu operacyjnego i opieki medycznej po zabiegu, bądź wykluczającego przyjęcie takiej odpowiedzialności. Sąd Okręgowy zgromadził całą dostępną dokumentację medyczną, przesłuchał świadków i powódkę, a następnie skorzystał z wiadomości specjalnych, co w niniejszej sprawie było konieczne. W tym celu Sąd Okręgowy, na podstawie art. 290 k.p.c., dopuścił dowód z opinii instytutu (...) w K.. Przeprowadzenie dowodu z opinii instytutu i to tak poważnego, jakim jest (...), oznaczało, że Sąd Okręgowy uznał problem dowodowy występujący w sprawie za złożony i trudny,

wymagający pogłębionej wiedzy specjalistycznej. Opinia instytutu oraz jej ocena dokonana przez Sąd pierwszej instancji podlega kontroli instancyjnej.

W oparciu o opinię, na którą złożyła się opinia pisemna z 9.01.2015 r., ustne wyjaśnienia doktora P. K. z 17.07.2015 r., opinie uzupełniające z 6.07.2016 r. i 28.08.2017 r., wyjaśnienia doktora P. K., wyjaśnienia doktora C. O. z 18.10.2019 r., Sąd Okręgowy dokonał ustaleń, które istotnie ograniczyły odpowiedzialność strony pozwanej w stosunku do tej, którą zarysowała powódka w uzasadnieniu pozwu, a w konsekwencji doprowadziły do oddalenia powództwa w znacznej części. Sąd Okręgowy uznał bowiem, że strona pozwana ponosi odpowiedzialność jedynie za następujące zachowania jej personelu medycznego w procesie leczenia powódki:

- brak właściwego poinformowania powódki przed zabiegiem o możliwych następstwach zabiegu, co skutkowało naruszeniem prawa pacjenta do informacji,
- doprowadzenie w dniu 18.10.2020 r. w trakcie zabiegu przeprowadzonego na organizmie powódki do perforacji pęcherza moczowego ewentualnie dopuszczenie do powikłań związanych z rozlanym kałowym zapaleniem otrzewnej,
- niezlecenie dodatkowych badań diagnostycznych w dniu 18.08.2010 r. po uzyskaniu informacji badania USG, że za macicą po lewej stronie jest widoczny nieregularny obszar o wymiarach 5 cm x 8 cm, którego w trakcie zabiegu w dniu 10.08.2010 r. nie ujawniono, a zamiast tego wypisano powódkę ze szpitala.

Ustalenia Sądu Okręgowego wykazały, że stan zdrowia powódki był na tyle zły, że groził on powikłaniami pooperacyjnymi bez względu na rodzaj zastosowanej metody operacyjnej: laparoskopowej lub zwykłej operacji. Wprawdzie dla laika przekonywującym jest wywód, że przy istniejących zrostach praca chirurga na otwartej jamie brzusznej umożliwiała lepszą kontrolę podejmowanych działań i skuteczniejsze działania, mające na celu wyeliminowanie niekorzystnych skutków operacji, niż to miało miejsce przy stosowaniu metody laparoskopii. Jednakże wnioski wynikające w tym zakresie z opinii instytutu spowodowały, że Sąd Okręgowy prawomocnym w tym zakresie wyrokiem wykluczył błąd medyczny. Ten korzystny dla strony pozwanej wniosek wynikał z ustalenia, że stan organizmu powódki kwalifikował ją do uznania za pacjenta u którego zabieg wiąże się z większym ryzykiem, a takiemu pacjentowi należy poświęcić więcej uwagi w procesie leczenia pooperacyjnego. Zarówno z opinii, jak i faktów wynikających z dokumentacji medycznej wynika, że prowadzony przez pozwaną spółkę szpital nie sprostął temu wyzwaniu. Innymi słowy nie można czynić szpitalowi zarzutu za wybór metody operacyjnej, ponieważ każda z nich była obciążona ryzykiem powikłań, ale można i trzeba postawić zarzut braku należytej opieki pooperacyjnej. Zasadniczym powodem do przyjęcia, że tak należało ocenić pracę szpitala, wynikał z tego, że po otrzymaniu niepokojącego obrazu USG, lekarze strony pozwanej zaniechali dalszej diagnostyki, np. w postaci tomografii komputerowej. Nie wiedząc jak należy interpretować obraz nieregularnego obszaru o dużej powierzchni, który pojawił się w polu operacyjnym, a którego wcześniej w czasie operacji nie ujawniono, zdecydowali się na wypisanie powódki ze szpitala. W tym zakresie w pełni należy zgodzić się z opinią instytutu, że popełniono błąd medyczny, skutkujący poważnym rozstrojem zdrowia powódki. Dokonana ocena przez specjalistów instytutu jest logiczna i przekonywująca. Poddający się operacji pacjent ma prawo oczekiwać, że stan jego zdrowia po zabiegu będzie monitorowany, a wszelkie niepokojące objawy będą poddawane dalszemu badaniu i analizie. Wskazywane w apelacji rozbieżne wypowiedzi biegłych medyków, wysłuchiwanych odrębnie przez Sąd w różnych terminach, nie są w stanie przysłonić okoliczności, że niekontynuowanie przez szpital diagnostyki i wypisanie powódki do domu trzeba ocenić jako elementarny i niedopuszczalny błąd medyczny. Skutki tego błędu w postaci niezatrzymania szybko postępującego zapalenia otrzewnej i powikłań ropnych miednicy były bardzo poważne i zostały wyczerpująco opisane przez Sąd Okręgowy w uzasadnieniu wyroku.

Sąd Okręgowy w oparciu o opinię instytutu prawidłowo przyjął, że posiadane instrumenty badawcze nie pozwalają na przesądzenie, czy w trakcie prowadzonego przez lekarzy strony pozwanej zabiegu z 18.10.2010 r. doszło do perforacji pęcherza moczowego, czy perforacja ta była procesem stopniowym, będącym powikłaniem rozlanego kałowego zapalenia otrzewnej. Jednakże bez względu na to, który z tych przypadków miał w istocie miejsce, w każdym z

nich odpowiedzialność za jej następstwa obciąża stronę pozwaną. Potwierdza to opinia instytutu, stanowiąca w tym zakresie podstawę orzeczenia uwzględniającego powództwo. Sąd Apelacyjny nie dopatrył się w dokonanej przez Sąd Okręgowy ocenie tej opinii naruszenia zasad wynikających z art. 233 § 1 k.p.c. W oparciu o prawidłowo zebrany w tej sprawie materiał dowodowy nie można było dojść do innych ustaleń, niż tych, które poczynił Sąd pierwszej instancji. Podważenie opinii cieszącego się wielkim autorytetem instytutu, sporządzonej w sposób wyczerpujący i przekonujący, wymagałoby szerszych działań dowodowych niż przesłuchania w charakterze świadków lekarzy szpitala, któremu w niniejszej sprawie zarzucono dopuszczenie się szeregu błędów medycznych. Zeznania tych lekarzy miały znaczenie dla ustalenia podejmowanych przez nich działań, ale nie stanowiły podstawy do dokonania oceny, czy proces leczenia powódki był prawidłowy z punktu widzenia wiedzy medycznej. Ta sfera pozostaje domeną niezależnych biegłych, powoływanych przez Sąd.

Ustalenie, że lekarze strony pozwanej dopuścili się błędu medycznego skutkującego poważnym rozstrojem zdrowia powódki, uzasadniało przyznanie jej zadośćuczynienia w wysokości 100.000 zł. Oceniając doznaną przez powódkę krzywdę, należało uznać, że przyznane zadośćuczynienie nie było wygórowane, a Sąd pierwszej instancji prawidłowo zastosował art. 445 § 1 k.c. w związku z art. 444 § 1 k.c.

Po znowelizowaniu przepisów regulujących przedawnienie roszczeń w orzecznictwie pojawił się pogląd, w myśl którego ustalanie odpowiedzialności za skutki błędów medycznych, które mogą wystąpić w przyszłości, stało się zbędne, a nawet niedopuszczalne. W niniejszej sprawie Sąd Apelacyjny uznał za konieczne wskazanie, że podstawą tego powództwa nadal pozostaje art. 189 k.p.c., a kwestia przedawnienia nie wyczerpuje wszystkich korzyści prawnych, płynących dla poszkodowanego z wyroku ustalającego. W pierwszej kolejności należy wskazać, że stan zdrowia powódki nie poprawił się na tyle, że można mówić o pełnym wyleczeniu oraz, że można wykluczyć wystąpienie kolejnych następstw rozstroju zdrowia wywołanego błędami medycznymi. W razie wystąpienia dalszych skutków, które można będzie powiązać z tymi błędami, strona pozwana nie będzie mogła powoływać się na stan prawomocnego zakończenia sporu. Wyrok ustalający przesądza bowiem kwestię odpowiedzialności strony pozwanej za wszystkie, także przyszłe skutki błędów medycznych przypisanych jej w tym postępowaniu. Ułatwia to również przeprowadzenie w kolejnej sprawie postępowania dowodowego. Uznając, że powódka posiadała interes prawny w żądaniu ustalenia odpowiedzialności strony pozwanej na przyszłość, Sąd Apelacyjny nie uwzględnił zarzutu wydania w tym zakresie błędnego orzeczenia.

Art. 9 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2020 r. poz. 849) stanowi, że pacjent ma prawo do informacji o swoim stanie zdrowia (ust. 1), a w szczególności ma prawo do uzyskania od osoby wykonującej zawód medyczny przystępnej informacji o stanie zdrowia pacjenta, rozpoznaniu, możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających przewidzieć się następstwach ich zastosowania lub zaniechania, wynikach leczenia, rokowaniach, w zakresie udzielanych tej osobie świadczeń zdrowotnych (ust. 2). Strona pozwana nie wykazała, że przed wykonaniem operacji oraz przed wypisaniem powódki ze szpitala udzieliła jej informacji, spełniającej warunki wymienione w ust. 2 art. 9, a to na niej w tym zakresie spoczywał ciężar dowodu. Co więcej zebrany materiał dowodowy wskazywał na to, że ordynator, rozmawiający z powódką przed operacją, istotnie ograniczył zakres tej informacji. Takie postępowanie świadczy o przedmiotowym a nie podmiotowym potraktowaniu pacjentki i uniemożliwieniu powódce podjęcie świadomej decyzji oraz przygotowania się na ewentualne niekorzystne skutki leczenia, których wykluczyć nie było można. Sąd Okręgowy prawidłowo ocenił, że udzielona powódce informacja nie spełniła kryteriów wymaganych przez ustawę i na podstawie art. 4 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta przyznał powódce kwotę 25.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę. Wysokość zadośćuczynienia należało uznać za adekwatną do rozmiarów krzywdy powódki.

Powódka co do zasady wygrała proces w części obejmującej obydwa roszczenia o przyznanie zadośćuczynienia. Przegrała go w całości w części obejmującej pozostałe roszczenia. W sprawie związanej z dochodzeniem tego typu roszczeń, Sąd powinien mieć na względzie, że pacjent może mieć uzasadnione przeświadczenie o słuszności swojego stanowiska procesowego, a określenie ostatecznie zasądzonej kwoty zależy zawsze od oceny Sądu. W tej sytuacji, oparte na art. 100 k.p.c. orzeczenie Sądu Okręgowego o kosztach procesu, nakładające na stronę pozwaną obowiązek

zwrócenia części tych kosztów i nie nakładające na powódkę obowiązku zwrotu kosztów stronie przeciwnej należało uznać za prawidłowe i nieodbiegające od utrwalonej linii orzeczniczej.

W tym stanie rzeczy należało orzec, jak w sentencji, na mocy art. 385 k.p.c.

O kosztach postępowania apelacyjnego, na które złożyło się wynagrodzenie pełnomocnika procesowego powódki - radcy prawnego K. K., Sąd Apelacyjny orzekł na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c. i art. 99 k.p.c., zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik sprawy.

SSA Rafał Dzyr SSA Robert Jurga SSO Izabella Dyka