

Sygn. akt I ACa 270/22

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 29 września 2023 r.

Sąd Apelacyjny w Krakowie – I Wydział Cywilny w składzie:

Przewodniczący: SSA Jerzy Bess (spr.)

Sędziowie: SSA Kamil Grzesik

SSA Grzegorz Krężolek

Protokolant: Marta Sekuła

po rozpoznaniu w dniu 26 września 2023 r. w Krakowie na rozprawie

sprawy z powództwa D. S.

przeciwko (...) Spółce Akcyjnej w W.

przy interwencji ubocznej Centrum Medyczne (...) spółce z ograniczoną odpowiedzialnością w K. oraz przy udziale Rzecznika Praw Pacjenta o zapłatę na skutek apelacji Rzecznika Praw Pacjenta od wyroku Sądu Okręgowego w Krakowie z dnia 5 listopada 2021 r. sygn. akt I C 1018/13

I. **oddala apelację;**

II. **oddala wnioski stron i interwenienta ubocznego o zasądzenie kosztów postępowania apelacyjnego.**

Sygn. akt I ACa 270/22

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 14 czerwca 2013 r. powódka D. S. wniosła o:

1) zasądzenie od strony pozwanej (...) S.A. w W. na rzecz powódki kwoty 900.000 zł z odsetkami ustawowymi od dnia 4 stycznia 2013 r.

2) ustalenie, że strona pozwana (...) S.A. w W. będzie odpowiedzialna za wszelkie szkody doznane przez powódkę, wyrządzone wskutek nieprawidłowego przeprowadzenia porodu oraz nienależytej opieki, o ile szkody takie, nieznanne obecnie, ujawnią się w przyszłości,

3) zasądzenie od strony pozwanej na rzecz powódki kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Na uzasadnienie żądania podała, że personel Szpitala (...) w K. w związku z porodem powódki w marcu 2012 r. dopuścił się nieprawidłowości polegających na:

- opóźnieniu w wykonaniu zabiegu cesarskiego cięcia,

- wykonaniu zabiegu cesarskiego cięcia, który w danej sytuacji położniczej był przeciwwskazany,

- wykonaniu zabiegu cesarskiego cięcia pomimo braku świadomej zgody powódki,
- uszkodzeniu ciała podczas zabiegu cesarskiego cięcia,
- nieprawidłowym udzieleniu powódce pomocy (błąd operacyjny),
- zaniechaniu wykonania badań diagnostycznych w celu potwierdzenia prawidłowego zaopatrzenia urazu, którego powódka doznała podczas zabiegu cesarskiego cięcia,
- niepoinformowaniu powódki o jej rzeczywistym stanie zdrowia.

Na dochodzoną pozewem kwotę składają się:

- **kwota 850.000 zł zadośćuczynienia za krzywdę doznaną w związku z uszkodzeniem ciała i spowodowaniem rozstroju zdrowia**, które spowodowały krzywdę w postaci odczuwanego przez powódkę ból, ograniczeń kontaktu z noworodkiem, dolegliwości związane z leczeniem w Szpitalu (...), usunięcia macicy i utratą możliwości ponownego zajścia w ciążę,
- **kwota 50.000 zł jako zadośćuczynienie za zawinione naruszenie praw pacjenta, na podstawie art. 4 ustawy o prawach pacjenta.**

Żądanie ustalenia odpowiedzialności na przyszłość powódka uzasadniła tym, że na dzień dzisiejszy nie można wskazać w sposób wyczerpujący, a nawet ogólnie przewidzieć, jakie konsekwencje dla jej zdrowia może spowodować uszkodzenie ciała, w tym usunięcie macicy.

W złożonej w dniu 20 grudnia 2013 r. odpowiedzi na pozew strona pozwana wniosła o oddalenie powództwa, zawiadomienie w trybie art. 84 § 1 k.p.c. C. U. sp. o.o. w K. i o zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego wg. norm przepisanych.

Pismem z dnia 19 maja 2014 r. interwencję uboczną po stronie pozwanej złożyło Centrum Medyczne (...) sp. z o.o. wnosząc o oddalenie powództwa i o zasądzenie od powódki na rzecz interwenienta ubocznego kosztów zastępstwa procesowego wg. norm przepisanych oraz opłaty skarbowej od pełnomocnictwa w kwocie 17 zł.

Pismem z dnia 1 lutego 2017 r. zgłosił udział w postępowaniu Rzecznik Praw Pacjenta.

W piśmie z dnia 26 maja 2021 r powódka sprecyzowała, że domaga się odsetek ustawowych za opóźnienie, w związku ze zmianą uregulowań z dniem 1 stycznia 2016 r.

Sąd Okręgowy w Krakowie zaskarżonym wyrokiem z dnia 5 listopada 2021 r. sygn. akt I C1018/13:

1. zasądził od strony pozwanej a rzecz powódki kwotę 10.000 zł z odsetkami ustawowymi liczonymi od dnia 10 grudnia 2013 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. oraz odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty,

1. w pozostałym zakresie oddalił powództwo,
2. koszty procesu między stronami wzajemnie zniósł.

W rozważaniach prawnych Sąd Okręgowy przedstawił m.in. następujące motywy swego rozstrzygnięcia:

Powódka wywodziła odpowiedzialność strony pozwanej z faktu zawarcia przez C. U. sp. o.o. ze stroną pozwaną umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej oraz powoływała się na to, iż wskutek nieprawidłowości przy udzielaniu

powódce świadczeń medycznych w szpitalu prowadzonym przez C. U. sp. o.o. powódka doznała uszkodzenia ciała i rozstroju zdrowia skutkującego krzywdą po stronie powódki oraz doszło do naruszenia praw pacjenta.

Strona pozwana przyznała, że miała zawartą umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z Centrum Medycznym (...) i Zakładem Opieki Zdrowotnej Szpital (...) w okresie od 1 stycznia do 31 grudnia 2012 r. Zgodnie z art. 822 § 1 k.c. przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ubezpieczyciel zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, wobec których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo ubezpieczony. Zgodnie z § 2 tego przepisu jeżeli strony nie umówiły się inaczej, umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej obejmuje szkody, o jakich mowa w § 1, będące następstwem przewidzianego w umowie zdarzenia, które miało miejsce w okresie ubezpieczenia. Zgodnie z § 4 tego przepisu uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczenia bezpośrednio od ubezpieczyciela. Zakres odpowiedzialności strony pozwanej zależy od tego, czy spółka prowadząca szpital, w którym udzielano powódce kwestionowanych pozwem świadczeń medycznych jest w stosunku do powódki zobowiązany do zapłaty zadośćuczynienia.

Zgodnie z art. 445 § 1 w zw. z art. 444 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę. W niniejszej sprawie powódka upatruje podstaw odpowiedzialności odszkodowawczej w zaniedbaniach, jakich przy udzielaniu jej świadczeń medycznych dopuścić się miały osoby zatrudnione w szpitalu prowadzonym przez (...) sp. z o.o. Zgodnie z art. 430 k.c. kto na własny rachunek powierza wykonanie czynności 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 powierzonej jej czynności. Szkoda będzie wyrządzona z winy osób zatrudnionych u strony pozwanej o ile wyniki postępowania dowodowego wykazałyby, że czynności podejmowane przez te osoby przy udzielaniu świadczeń medycznych powódce były obiektywnie nieprawidłowe a zarazem osobom tym można by postawić zasadnie zarzut, iż nie zachowały się w sposób prawidłowy. Natomiast nawet gdyby osoby udzielające świadczeń medycznych powódce nie były zatrudnione w warunkach opisanych w art. 430 k.c. to odpowiedzialności (...) sp. z o.o. nie można by opierać na art. 429 k.c. gdyż z uwagi na kwalifikacje zawodowe tych osób – osoby posiadające uprawnienia lekarzy – zachodziłaby przewidziana w tym przepisie przesłanka egzoneracyjna w postaci powierzenia wykonania czynności osobie, która w zakresie działalności zawodowej trudni się wykonywaniem takich czynności.

Powódka upatrywała nieprawidłowości postępowania osób zatrudnionych w szpitalu prowadzonym przez (...) sp. z o.o. w:

- opóźnieniu w wykonaniu zabiegu cesarskiego cięcia,
- wykonaniu zabiegu cesarskiego cięcia, który w danej sytuacji położniczej był przeciwwskazany,
- uszkodzeniu ciała podczas zabiegu cesarskiego cięcia,
- nieprawidłowym udzieleniu powódce pomocy (błąd operacyjny),
- zaniechaniu wykonania badań diagnostycznych w celu potwierdzenia prawidłowego zaopatrzenia urazu, którego powódka doznała podczas zabiegu cesarskiego cięcia.

Natomiast naruszenia praw pacjenta powódka upatrywała w:

- wykonaniu zabiegu cesarskiego cięcia pomimo braku świadomej zgody powódki,
- niepoinformowaniu powódki o jej rzeczywistym stanie zdrowia.

Wyniki postępowania dowodowego przemawiają za oceną, że wbrew zarzutom powódki nie doszło do opóźnionego w sposób nieusprawiedliwiony przeprowadzenia zabiegu cesarskiego cięcia. Biegła jednoznacznie stwierdziła, że nie było

żadnych wskazań przy przyjęciu D. S. do szpitala do zakończenia ciąży cięciem cesarskim natychmiast. Wprawdzie do zabiegu cięcia cesarskiego przystąpiono w momencie, gdy poród był już w II fazie, co wiąże się z podwyższonym ryzykiem tego zabiegu. Zważyć wszelako należy, że jak wynika z dokumentacji medycznych i opinii biegłych czas przystąpienia do zabiegu nie był wyłącznie determinowany postępowaniem porodu powódki ale lekarze musieli uwzględnić, że równolegle odbierane są inne porody. W tym kontekście na zaznaczenie zasługuje, iż z opinii biegłej A. L. (k. 1414) wynika, że inna niż powódka pacjentka została przyjęta do przeprowadzenia cesarskiego cięcia o godz. 04:30 (a zatem wcześniej aniżeli u powódki stwierdzono drugie rozwarcie 2cm (godz. 04:35)), u której to pacjentki stwierdzono odejście płynu owodniowego i żywą czynność skurczową. Rozstrzygające znaczenie w tym kontekście musi mieć opinia biegłej, iż rozpoczynając pierwsze cięcie cesarskie u pacjentki z żywą czynnością skurczową położnicy nie mogli przewidzieć tak szybkiego postępu porodu u pacjentki również zakwalifikowanej do planowego cesarskiego cięcia. Należy wprawdzie uwzględnić wskazywaną przez biegłą okoliczność, iż brak jest zapisów KTG obu pacjentek w trakcie czynności skurczowej, tym niemniej, biorąc pod uwagę dynamikę całego procesu trudno stawiać zarzut personelowi szpitala, iż w takich warunkach zajmował się udzielaniem świadczeń a nie gromadzeniem dokumentacji medycznej mającej post factum rozstrzygać o tym, czy podejmowane na bieżąco decyzje o kolejności udzielanych świadczeń były w pełni trafne. Sama biegła wskazała, że niewykonanie w tym okresie KTG nie było naganne, a ponadto podkreśliła, że w wypadku powódki do cesarskiego cięcia przystąpiono w możliwie jak najkrótszym czasie. Stawianie przez powódkę zarzutów (k. 1445) co do sposobu przeprowadzania operacji w przypadku innej pacjentki ocenić należy jako nietrafne. Twierdzenia o tym, że w stosunku do powódki można było przeprowadzić w międzyczasie zabieg cesarskiego cięcia są nie do obrony, gdyż z materiału dowodowego nie wynika aby już w okolicach godziny trzeciej nad ranem u powódki zachodził stan uzasadniający przystąpienie do tego zabiegu, a niewątpliwie stan drugiej pacjentki ujawniony w karcie wpisowej (akcja skurczowa, odpływanie wód płodowych) wskazywał na bardzo pilny charakter świadczenia, co znalazło zresztą wyraz w karcie znieczulenia (k. 1139), w której zabieg określono jako „ostry”. Nie sposób czynić zasadnie zarzutów lekarzom, że w takiej sytuacji dali pierwszeństwo zabiegowi wykonywanemu u innej pacjentki, skoro w odniesieniu do powódki jeszcze o godz. 04:35 stwierdzono rozwarcie na 2 cm, o godzinie 4:44 rozwarcie 3-4 cm, a do pełnego rozwarcia doszło dopiero o godz. 5:56. Nie da się natomiast zasadnie budować zarzutu na podstawie tego, że lekarze mieli jakoby niezasadnie zwlekać z przeprowadzeniem zabiegu u pacjentki przyjętej do szpitala o godzinie 03:15, skoro z ustalonego stanu faktycznego nie wynika aby w czasie, gdy tą pacjentkę przyjęto w odniesieniu do powódki zachodziły już podstawy do przystąpienia do niezwłocznego zabiegu cesarskiego cięcia.

Nietrafny jest również podniesiony przez powódkę zarzut wykonania zabiegu cesarskiego cięcia, który w danej sytuacji położniczej był przeciwwskazany. Z ustalonego stanu faktycznego wynika wprawdzie, że zabieg cesarskiego cięcia wykonywany w II okresie porodu – jak to miało miejsce wypadku powódki – wiąże się z podwyższonym ryzykiem. Uwzględnić wszelako należy, że pomimo udzielenia powódce informacji o tym, że bardziej korzystne byłoby przeprowadzenie porodu siłami natury, powódka stanowczo temu odmówiła. Z ustalonego stanu faktycznego nie wynika w jaki inny sposób zatem mogliby lekarze doprowadzić do zakończenia porodu, skoro nie mieli zgody pacjentki na przeprowadzenie porodu siłami natury a ponadto, bez współdziałania ze strony powódki, takiego porodu przeprowadzić się nie dało. Nie można zatem stawiać zasadnie zarzutu, iż wykonano w stosunku do powódki zabieg, który wiązał się ze zwiększonym ryzykiem, gdyż w tym stanie rzeczy lekarze nie mieli innego wyjścia.

Wbrew zarzutom powódki z ustalonego stanu faktycznego wynika, że świadczenia medyczne udzielone D. S. były zgodne z obowiązującymi zasadami i regułami położnictwa. Powikłanie, które wystąpiło u powódki w postaci uszkodzenia pęcherza moczowego zostało prawidłowo zaopatrzone. Uszkodzenie sklepienia i szyjki zostało zaopatrzone szwami i trudno stwierdzić, w którym momencie porodu lub cięcia powstało. Uszkodzenie ściany pęcherza podczas cesarskiego cięcia to powikłanie operacyjne a nie błąd w sztuce. Faktem jest, że statystycznie uszkodzenia pęcherza moczowego częściej zdarzają się podczas następnego cięcia cesarskiego wykonywanego w II okresie porodu, tym niemniej – o czym już wyżej była mowa – lekarze, wobec stanowiska powódki, nie mieli możliwości w inny sposób przeprowadzić poród aniżeli poprzez cesarskie cięcie. Nie ma zatem podstaw do oceny, że do uszkodzenia ciała powódki podczas zabiegu cesarskiego cięcia doszło wskutek błędu medycznego.

Niezasadny jest również zarzut nieprawidłowego udzielenia powódce pomocy. Jak wynika z opinii lekarza urologa uszkodzenie pęcherza moczowego rozpoznano w trakcie trwania operacji zaopatrzone dwoma piętami szwów, skontrolowano szczelność zespojenia podając przez cewnik wypełniając pęcherz błękitem metylenowym. Uszkodzenie rozpoznano i prawidłowo zaopatrzone dwuwarstwowym szwem węzełkowym i sprawdzono szczelność zeszytego pęcherza. Skontrolowano i stwierdzono szczelność zespolenia. Uchwycenie moczowodu szwem, wciągnięcie tkanek otaczających moczowód w szew jest możliwym powikłaniem podczas operacji ginekologicznych kiedy to istnieje znaczne krwawienie z pola operacyjnego i należy szybko tamować krwawienie zakładając szwy na krwawiące tkanki. Nie ma zatem podstaw do twierdzenia, że operacja naprawcza została wadliwie przeprowadzona. Nadto biegły urolog wyraźnie stwierdził, że ginekolodzy są upoważnieni do tego aby zszywać uszkodzenie pęcherza bez asysty urologicznej. Zarazem z ustalonego stanu faktycznego nie wynika aby zachodziła potrzeba przekazanie powódki do ośrodka z większym doświadczeniem.

Niezasadny w końcu okazał się zarzut, iż zaniechano wykonania badań diagnostycznych w celu potwierdzenia prawidłowego zaopatrzenia urazu, którego powódka doznała podczas zabiegu cesarskiego cięcia. Jak wynika z opinii lekarza urologa postępowanie pooperacyjne z powódką było prawidłowe – mocz krwisty po tego typu operacji mógł się pojawić nawet kilka dni po zabiegu. Kontrolowano stan nerek w badaniu USG nie stwierdzając początkowo zastoju w nerkach. Termin konsultacji urologa w 3 dobie po operacji był dobry. Stwierdzony zastój moczu w USG nerki lewej w dniu 23 marca 2012 r. był zjawiskiem nieprawidłowym ale dopuszczalnym. Biegły wskazał wprawdzie, że aby sprawdzić szczelność pęcherza moczowego można wykonać cystografię z promieniami rentgena śródoperacyjnie. Zastrzegł wszelako, że takiego badania nie wykonuje się rutynowo jeżeli próba szczelności z barwnikiem wykazuje szczelność pęcherza. W tym stanie rzeczy nie można uznać, że w odniesieniu do powódki nie wykonano niezbędnych badań diagnostycznych.

W powyższym stanie rzeczy ocenić należy, że żądanie zasądzenia zadośćuczynienia za krzywdę spowodowana rozstrojem zdrowia i uszkodzeniem ciała jest niezasadne. Z wyników postępowania dowodowego wynika wprawdzie, że powódka wskutek powikłań, które nastąpiły w trakcie udzielania jej świadczeń leczniczych doznała krzywdy, na którą składają się: utrudnienia w wykonywaniu bieżącej opieki nad noworodkiem, odczuwanie dolegliwości bólowych, konieczność poddania się dodatkowemu leczeniu w Szpitalu (...), utrata organu ciała i związana z tym niemożność ponownego zajścia w ciążę, którą powódka miała w planach. Taka krzywda – w wypadku gdyby ktoś ponosił za nią odpowiedzialność odszkodowawczą – uzasadniać mogłaby przyznanie zadośćuczynienia w kwocie zbliżonej do 200.000 zł. Wszelako podkreślić należy, że odpowiedzialność podmiotów świadczących usługi opieki zdrowotnej nie ma charakteru absolutnego ani nie jest oparta na zasadzie ryzyka. Natomiast uszkodzenie ciała i rozstrój zdrowia powódki powstałe w związku z udzielaniem powódce świadczeń medycznych w szpitalu prowadzonym przez (...) sp. z o.o. nie były spowodowane obiektywnie nieprawidłowym postępowaniem osób zatrudnionych w tym szpitalu, tj. błędami medycznymi. Wyklucza to odpowiedzialność tego podmiotu z tytułu krzywdy poniesionej przez powódkę na podstawie art. 445 § 1 w zw. z art. 444 § 1 i w zw. z art. 430 k.c.

Natomiast częściowo zasadne jest przyznanie powódce zadośćuczynienia za zawinione naruszenie praw powoda jako pacjenta. W okolicznościach niniejszej sprawy niewątpliwie naruszono prawa powódki do uzyskania od osoby wykonującej zawód medyczny przystępnej informacji o stanie zdrowia pacjenta, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu, w zakresie udzielanych przez tę osobę świadczeń zdrowotnych oraz zgodnie z posiadanymi przez nią uprawnieniami. świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej uregulowane w art. 9 ust. 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tj. Dz. U. z 2020 r. poz. 849 ze zm., dalej cytowana jako „u.p.p.”). Zgodnie z art. 4 ust. 1 u.p.p. w razie zawinonego naruszenia praw pacjenta sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę na podstawie art. 448 Kodeksu cywilnego. Z ustalonego stanu faktycznego wynika bowiem, że powódce udzielono nieprawidłowej informacji co do sposobu korzystania z cewnika, która została jeszcze tego samego dnia sprostowana przez dra M. podczas konsultacji odbytej z powódką. Zgodzić również należy się z zarzutem, iż wypis powódki ze szpitala (k. 131) został napisany w sposób nieprecyzyjny i mylący.

Opisy operacji zostały bowiem sporządzone w języku łacińskim, bez tłumaczenia na j. polski. Natomiast zalecenia zostały opisane w ten sposób, że nie został wskazany termin konsultacji urologicznej.

Nie można wszelako uznać, że doszło do wykonania zabiegu cesarskiego cięcia pomimo braku świadomej zgody powódki, tj. do naruszenia art. 18 ust. 1 u.p.p. Z ustalonego stanu faktycznego, w szczególności z opinii biegłej A. L. wynika, że uszkodzenia pęcherza moczowego zdarzają się częściej podczas następnego cięcia wykonywanego w II okresie porodu. Również z zeznań dr K.-S. wynika, że miała ona świadomość podwyższonego ryzyka przeprowadzenia cesarskiego cięcia i zeznała, że informacji o tym udzieliła powódce. Wyprowadzić stąd należy wniosek, że skoro zmieniło się ryzyko w stosunku do stanu w jakim powódka udzielała zgody, to należało uzyskać kolejną świadomą (tj. udzieloną po poinformowaniu o zwiększeniu ryzyka) zgodę. Tym niemniej uwzględnić należy, że wprowadzone informacje, jakie powódka uzyskała od dr K. S.(...) były bardzo lakoniczne, gdyż ograniczyła się do poinformowania, że główka dziecka jest już w szparze sromowej i bezpieczniejszy i korzystniejszy dla pacjentki byłby poród siłami natury, że główka jest praktycznie na wychodzie, wystarczy poprzeć dwa-trzy razy, natomiast cięcie przy główce tak nisko osadzonej może się wiązać z dużym ryzykiem operacyjnym. Trudno udzielenie takich informacji ocenić jako wyczerpujące, w szczególności jeżeli skonfrontuje się je z zakresem informacji udzielonych podczas wyrażania przez powódkę zgody na zabieg cesarskiego cięcia (k. 70-71). Tym niemniej nie sposób stawiać zarzutu lekarzowi, który w sytuacji szybko postępującego porodu, gdy pacjentka znajdowała już na stole operacyjnym, ograniczył się jedynie do takiego zakresu informacji i – wobec sprzeciwu pacjentki co do przeprowadzenia porodu siłami natury – odstąpił od dalszego przekonywania a przystąpił niezwłocznie do wykonywania zabiegu cesarskiego cięcia. Udzielenie zatem tak ograniczonego zakresu informacji powódce nie może być zatem ocenione jako zawinione naruszenie praw pacjenta, co wyklucza możliwość zasądzenia z tego tytułu zadośćuczynienia.

Nie doszło również do naruszenia praw pacjenta przewidzianych w art. 6 ust. 1, art. 8 u.p.p. Z przyczyn szczegółowo powyższej wskazanych nie doszło bowiem podczas leczenia powódki do błędów medycznych, a zatem nie doszło do naruszenia prawa do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej ani prawa do świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych w warunkach odpowiadających określonym w odrębnych przepisach wymaganiom fachowym i sanitarnym.

Uwzględniając wszystkie powyższe okoliczności ocenić należy, że powódce tytułem zadośćuczynienia za naruszenie praw należy się kwota 10.000 zł. Kwotę tę należy ocenić jako adekwatną do rozmiaru naruszenia dóbr osobistych powódki spowodowanego naruszeniem jej praw pacjenta przewidzianych i obiektywnie odczuwanej przez powódkę krzywdy, jeżeli uwzględni się, że nieprawidłowych informacji co do korzystania z cewnika oraz niezrozumiałych i częściowo błędnych informacji na wypisie udzielono w sytuacji gdy stan zdrowia w jakim znajdowała się powódka był niewątpliwie poważny a powódka opuszczała szpital po przeprowadzeniu poważnej operacji. Taki stan rzeczy winien był skłonić personel szpitala do szczególnej staranności w udzieleniu powódce prawidłowych i adekwatnych informacji, czego bez usprawiedliwienia zaniechano. Za miarkowaniem zadośćuczynienia przemawia natomiast silnie okoliczność, że nieprawidłowości dotyczące sposobu korzystania z cewnika zostały bardzo szybko przez innego lekarza sprostowane a nie wynika z ustalonego stanu faktycznego aby błędne lub niezrozumiałe informacje zawarte w karcie wypisowej w jakimkolwiek stopniu mogły przyczynić się do pogorszenia stanu zdrowia powódki.

Mając powyższe na uwadze orzeczono jak w pkt I sentencji, oddalając w dalej idącym zakresie roszczenia o zapłatę pkt II sentencji jako bezzasadne. Oddaleniu w tym punkcie podlegało również powództwo w zakresie żądania ustalenia odpowiedzialności strony pozwanej na przyszłość. Wprawdzie pod rządą art. 442[1] § 3 k.c. powód dochodzący naprawienia szkody na osobie może mieć interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości (uchwała Sądu Najwyższego z dnia 24 lutego 2009 r., III CZP 2/09, OSNC 2009, Nr 12, poz. 168). Niewątpliwie niebezpieczeństwo przedawnienia się ewentualnych przyszłych roszczeń powoda jest zgodnie z art. 441[1] § 3 k.c. w zw. z art. 2 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o zmianie ustawy – Kodeks cywilny (Dz. U. z 2007 r. nr 80, poz. 538) wyeliminowane. Powódka nie powołała żadnych okoliczności, które mogłyby uzasadniać istnienie po jej stronie interesu prawnego w uzyskaniu orzeczenia ustalającego odpowiedzialność strony pozwanej na przyszłość. Powoływana w pozwie okoliczność, że hipotetycznie mogą w przyszłości powstać nieznanne w chwili obecnej skutki sama w sobie o istnieniu po stronie powódki interesu prawnego w ustaleniu jeszcze nie stanowi.

Ponadto uwzględnieniu żądania ustalenia odpowiedzialności na przyszłość stoi na przeszkodzie okoliczność, iż – co zostało wyjaśnione wcześniej – (...) sp. z o.o., a w konsekwencji i strona pozwana, nie ponoszą odpowiedzialności za uszkodzenie ciała i rozstrój zdrowia powódki powstałe w związku z udzielaniem świadczeń w szpitalu prowadzonym przez (...) sp. z o.o.

O żądaniu odsetek za opóźnienie orzeczono zgodnie z art. 481 k.c. przyjmując, że strona pozwana popadała w opóźnienie od dnia następnego po dniu doręczenia pozwu (k. 433), którą to czynność należy traktować na równi z wezwaniem do zapłaty. Powódka nie przedłożyła zgłoszenia szkody a treść pisma pozwanej z dnia 3 stycznia 2012 r. (k. 282) nie pozwala na ustalenie jakie roszczenia i w jakiej wysokości zostały przez powódkę stronie pozwanej zgłoszone. Nadto uwzględniono, iż do dnia 31 grudnia 2015 r. z tytułu opóźnienia należą się odsetki ustawowe, zaś od dnia 1 stycznia 2016 r. – wobec zmiany odnośnych uregulowań K.c. – odsetki ustawowe za opóźnienie. Nie znalazł sąd podstaw do zasądzenia odsetek dopiero od daty orzekania w przedmiocie odszkodowania i zadośćuczynienia. Przyjęcie takiej koncepcji w sposób nieusprawiedliwiony promowałoby nie zasługujące na aprobatę działania dłużnika polegające na zwlekaniu z wypłatą zadośćuczynienia i odszkodowania, gdyż eliminowałoby podstawową prawną sankcję za niewykonanie tych zobowiązań pieniężnych. Pewien zakres uznaniowości sądu przy orzekaniu o zadośćuczynieniu nie nadaje natomiast orzeczeniom zasądzającym świadczenia z tego rodzaju zobowiązań charakteru orzeczenia konstytucyjnego, co mogłoby uzasadniać zasądzenia odsetek dopiero od daty wyrokowania.

O wzajemnym zniesieniu kosztów orzeczono w pkt III sentencji na zasadzie art. 100 k.p.c. wobec jedynie częściowego uwzględnienia żądania pozwu. Za odstępniem od rozliczenia kosztów proporcjonalnie do tego, w jakim stopniu strony wygrały i przegrały proces przemawia to, iż wysokość roszczeń będących przedmiotem rozstrzygnięcia zależała w znacznym zakresie od oceny sądu, a ponadto powódka miała prawo pozostawać w subiektywnym przekonaniu co do zasadności dochodzenia roszczeń, biorąc pod uwagę, że dopiero wyniki przeprowadzonego postępowania dowodowego, w szczególności przeprowadzonych w sprawie opinii biegłych, pozwoliły na dokonanie oceny, iż odpowiedzialność interwenienta (a w konsekwencji odpowiedzialność strony pozwanej) za rozstrój zdrowia powódki nie jest uzasadniona, a jedynie uzasadnione jest zasądzenie zadośćuczynienia za naruszenie praw pacjenta.

Rzecznik Praw Pacjenta apelacją zaskarżył niniejszy wyrok w części, tj. w punkcie 1 oraz 3, w zakresie oddalenia powództwa tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę na skutek naruszenia praw Powódki (dalej również jako: Pacjentka) powyżej kwoty 10.000 zł, a także w przedmiocie wzajemnego zniesienia kosztów procesu pomiędzy stronami postępowania.

Zaskarżonemu wyrokowi zarzucił:

I. naruszenie przepisów postępowania mające wpływ na wynik orzeczenia, a mianowicie:

1. art. 233 k.p.c. w zw. z art. 278 § 1 k.p.c., poprzez niedokonanie prawidłowej oceny dowodów z opinii biegłych, czego wyrazem jest przyjęcie przez Sąd I instancji, że: Dał Sąd wiarę w całości opinii biegłej A. L., wraz z opiniami uzupełniającymi i wyjaśnieniami oraz, że: Biegła w sposób wyczerpujący i przekonujący odniosła się w kolejnych uzupełnieniach do zarzutów podnoszonych do opinii, podczas gdy biegła mimo wielokrotnych pism procesowych Rzecznika Praw Pacjenta, uchylała się od odpowiedzi na pytania mające kluczowe znaczenie dla rozstrzygnięcia kwestii naruszenia praw Powódki jako Pacjentki, ponadto używając w treści opinii znaków interpunkcyjnych w formie ! (wykrzykników), manifestowała zaangażowanie emocjonalne po jednej ze stron procesu;

2. art. 281 § 1 k.p.c. w zw. z art. 49 k.p.c. poprzez odmowę wyłączenia przez Sąd I instancji biegłego dr J. M. (1) od opiniowania w sprawie, po i s gdy przedmiotowy wniosek złożyła Powódka oraz Rzecznik Praw Pacjenta, a istniały uzasadnione przesłanki do wyłączenia ww. biegłego, z uwagi na Jego znajomość z lekarzami udzielającymi Powódce świadczeń zdrowotnych w trakcie porodu.

II. Naruszenie przepisów prawa materialnego, tj.:

1. naruszenie art. 4 ust. 1 w zw. z art. 6 ust. 1 i art. 8 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (dalej: u.p.p.), poprzez przy mnie zadośćuczynienia wyłącznie z tytułu naruszenia prawa pacjenta do informacji o swoim stanie zdrowia (art. 9 u.p.p.), podczas gdy zachowanie personelu medycznego Centrum Medyczne (...) Sp. z o.o. (dalej: Szpital lub podmiot leczniczy) naruszyło także w sposób zawiniony prawo Powódki do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej (art. 6 ust. 1 u.p.p.) oraz udzielanych z należytą starannością przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych w warunkach odpowiadających określonym w odrębnych przepisach wymaganiom fachowym (art. 8 u.p.p.), jako że u Pacjentki przed porodem w sposób nieprawidłowy sprawowano nadzór nad dobrostanem płodu i nie wykonano cięcia cesarskiego w optymalnym czasie (planowo), a przez to, wbrew zaleceniom lekarza specjalisty z dziedziny ortopedii, zakwalifikowano Powódkę do porodu siłami natury, nie konsultując tej decyzji z lekarzem specjalistą ze Szpitala;

2. naruszenie art. 4 ust. 1 u.p.p. w zw. z art. 448 k.c., poprzez ustalenie przez Sąd I instancji poprzez ustalenie przez Sąd I instancji wysokości należnego Pani D. S. zadośćuczynienia w kwocie rażąco niskiej, nieuwzględniającej w sposób odpowiedni funkcji kompensacyjnej i dyscyplinującej zadośćuczynienia, jak również rozmiaru krzywdy doznanej przez Pacjentkę na skutek oczywistego oraz zawinionego naruszenia jej praw przez podmiot leczniczy).

Wskazując na powyższe zarzuty, wnoszę na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. o zmianę zaskrzonego wyroku w części, tj. w części oznaczonej jako pkt 1 oraz 3 sentencji wyroku, przez zasądzenie od Pozwanego na rzecz powódki kwoty 40.000 zł (niezależnie od już zasądzonej kwoty 10.000 zł) tytułem zadośćuczynienia za krzywdę powstałą wskutek naruszenia praw pacjenta do świadczeń zdrowotnych lub dopowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej oraz udzielanych z należytą starannością przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych w warunkach odpowiadających określonym w odrębnych przepisach wymaganiom fachowym, a także zasądzenie od Pozwanego na rzecz Rzecznika Praw Pacjenta kosztów zastępstwa procesowego, w tym również za postępowanie apelacyjne, według norm przepisanych.

W odpowiedzi na apelację pozwany oraz Interwenient uboczny wnieśli o:

1. oddalenie apelacji Rzecznika Praw Pacjenta w całości,
2. zasądzenie od Uczestnika postępowania na swoją rzecz kosztów postępowania apelacyjnego, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Powódka wniosła o:

1. o uwzględnienie wyżej wymienionej apelacji w całości;
2. o zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki kosztów postępowania apelacyjnego ;c v raz z kosztami zastępstwa procesowego przez radcę prawnego według norm przepisanych;
3. na podstawie art. 380 k.p.c. o rozpoznanie pkt. 1 postanowienia Sądu Okręgowego w K. z dnia 23 kwietnia 2021 r., a w konsekwencji o dopuszczenie i przeprowadzenie dowodu ze znajdującej się w aktach sprawy opinii z dnia 5 lutego 2018 r., sporządzonej przez biegłego prof. dr hab. n. med. K. C. na zlecenie organu władzy publicznej w innym postępowaniu przewidzianym w ustawie, tj. na zlecenie Rzecznika Praw Pacjenta w postępowaniu o znaku sprawy: (...), jako dowodu z opinii biegłego w niniejszej sprawie - na dowód nieprawidłowości popełnionych przez personel medyczny udzielający powódce świadczeń opieki zdrowotnej w trakcie jej hospitalizacji związanej z drugim porodem, w tym na dowód błędów i zaniedbań w prowadzeniu porodu powódki, jak również na dowód skutków tych błędów i zaniedbań dla zdrowia powódki.

Sąd Apelacyjny zważył co następuje:

Na wstępie wskazać trzeba, że Sąd Apelacyjny na rozprawie apelacyjnej w dniu 26 września 2023 r. **wezwał apelującego o sprecyzowanie wniosków apelacji o podwyższenie zasądzone kwoty 10.000 zł o**

kwotę 40.000 zł, traktując to w kategoriach braku formalnego apelacji, uniemożliwiającego rozpoznanie sprawy, a to związku z zarzutem apelacji:

2. naruszenie art. 4 ust. 1 u.p.p. w zw. z art. 448 k.c., **poprzez ustalenie** przez Sąd I instancji **wysokości należnego** Pani D. S. **zadośćuczynienia w kwocie rażąco niskiej**, nieuwzględniającej w sposób odpowiedni funkcji kompensacyjnej i dyscyplinującej zadośćuczynienia, jak również rozmiaru krzywdy doznanej przez Pacjentkę na skutek oczywistego oraz zawinionego naruszenia jej praw przez podmiot leczniczy),

tj. czy intencją skarżącego jest:

- **podwyższenie** zasądzonej kwoty 10.000. zł tytułem **zadośćuczynienie za zawinione naruszenie praw pacjenta, na podstawie art. 4 ustawy o prawach pacjenta, w ramach** którego żądania powódka domagała się zasądzenia **kwoty 50.000 zł, a jeśli tak to w jakim zakresie**

-- czy też **zasądzenie kwoty tytułem zadośćuczynienia za krzywdę doznaną w związku z uszkodzeniem ciała i spowodowaniem rozstroju zdrowia**, które spowodowały krzywdę w postaci odczuwanego przez powódkę ból, ograniczeń kontaktu z noworodkiem, dolegliwości związane z leczeniem w Szpitalu (...), usunięcia macicy i utratą możliwości ponownego zajścia w ciążę, w ramach którego żądania powódka domagała się zasądzenia **kwoty 850.000 zł, a jeśli tak to w jakim zakresie.**

W toku rozprawy pełnomocnik Rzecznika Praw Pacjenta oświadczył, że precyzuje wnioski apelacyjne poprzez to, że domaga się zasądzenia dodatkowej kwoty 40.000 zł tytułem zadośćuczynienia za krzywdę związaną **z zawinionym naruszeniem praw Powódki jako pacjentki**, natomiast nie kwestionuje rozstrzygnięcia w zakresie zasądzenia kwoty jedynie 10.000 zł jako zadośćuczynienie za zawinione naruszenie **prawa pacjentki do informacji.**

Jakkolwiek w pisemnym zapisie protokołu rozprawy nieco inaczej sformułowano oświadczenie pełnomocnika Rzecznika Praw Pacjenta, co było także konsekwencją braku precyzji tego oświadczenia, co jak się wydaje wynikało z braku pełnego zrozumienia istoty wezwania Sądu o sprecyzowanie wniosków apelacji. Jednakże wniosek pełnomocnika Rzecznika Praw Pacjenta zawarty w piśmie z dnia 28 września 2023 r. o sprostowanie protokołu tej rozprawy, zarządzenie Przewodniczącego z dnia 28 września 2023 r. został oddalony, z uwagi na treść art. 160 § 2 k.p.c., zgodnie z którym zapis dźwięku albo obrazu i dźwięku nie podlega sprostowaniu, a na rozprawie w tym dniu protokół był sporządzony za pomocą urządzenia rejestrującego obraz i dźwięk zgodnie z art. 157 § 2 k.p.c. W tym kontekście Sąd Apelacyjny przyjął, **że intencją Rzecznika Praw Pacjenta było sprecyzowanie wniosków apelacji w sposób przedstawiony powyżej, co zostało potwierdzone w piśmie pełnomocnika Rzecznika Praw Pacjenta z dnia 28 września 2023 r.**

Przechodząc do merytorycznej oceny zasadności apelacji wskazać należy, że Sąd Apelacyjny w pełni podziela ustalenia faktyczne Sądu I instancji i poczynione na ich podstawie rozważania prawne, uznając je za własne. Tym samym - co do zasady - brak jest podstaw do uwzględnienia apelacji Rzecznika Praw Pacjenta, z przyczyn wskazanych w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku.

W istocie apelujący, a także popierający jego stanowisko powódka, polemizują z argumentacją Sądu I instancji rozważaniami prawnymi Sądu I instancji, przedstawiając w tym zakresie wywody, co do których to zarzutów Sąd I instancji zasadniczo odniósł się w uzasadnieniu wydanego wyroku i argumentację tą Sąd Apelacyjny podziela, co czyni zbędnym jej ponowne przytaczanie w pełnym zakresie.

Odnosząc się do zarzutów naruszenia prawa procesowego wskazać należy, że dowód z opinii biegłego, jak podkreśla się w orzecznictwie, podlega ocenie sądu z zastosowaniem art. 233 § 1 k.p.c. według właściwych dla przedmiotu opinii kryteriów zgodności z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, poziomu wiedzy biegłego, podstaw teoretycznych opinii, a także sposobu motywowania oraz stopnia stanowczości wyrażonych w niej wniosków. Jednakże zdaniem judykatury sąd orzekający nie może nie podzielać merytorycznych poglądów biegłego ani zamiast nich przedstawiać własnych. Porównanie brzmienia § 1 oraz 2 art. 278 k.p.c. prowadzi do wniosku, iż władnym co do ustalenia liczby

biegłych jest wyłącznie sąd orzekający W szczególności powołanie kilku biegłych może być zasadne, gdy w sprawie są wymagane wiadomości specjalne z różnych dziedzin. Natomiast - zdaniem doktryny i judykatury - potrzeby powołania innego biegłego nie uzasadnia taka okoliczność, że opinia powołanego już biegłego jest dla strony (w jej odczuciu) niekorzystna.

W tym zakresie Sąd I instancji wskazał co następuje:

Dał Sąd wiarę w całości opinii biegłej A. L., wraz z opiniami uzupełniającymi i wyjaśnieniami. Opinia została sporządzona przez osobę posiadającą adekwatne do przedmiotu opinii kwalifikacje. Została sporządzona w sposób zrozumiały a rozumowanie biegłej nie wykazuje błędów logicznych. Dostrzec wprawdzie należy, że w treści opinii kilkakrotnie biegła omyłkowo powołała datę 2006 lub 2016 r. zamiast 2012 r. wszelako z kontekstu jednoznacznie wynika, że okoliczności, których wypowiedzi biegłej dotyczyły, miały miejsce w 2012 r. Opinię sporządzono w oparciu o niekwestionowany materiał dowodowy w postaci dokumentacji medycznej. Co istotne, wnioski opinii są zbieżne z wnioskami opinii biegłego J. M.. Biegła w sposób wyczerpujący i przekonujący odniosła się w kolejnych uzupełnieniach do zarzutów podnoszonych do opinii. Faktem jest wprawdzie, że z zapisów na k. 1132 wynika, że pacjentka ta została przyjęta na oddział o godz. 03:13:56. Wszelako podważanie na tej podstawie opinii biegłej, w szczególności stawianie zarzutu, że biegła wadliwie ustaliła stan faktyczny, pomija zupełnie zapisy na karcie znieczuleń (k. 1139), z której wynika, że do znieczulenia tej pacjentki przystąpiono ok. godziny 04:30, czyli tak jak to stwierdziła biegła. Pozostałe zarzuty zgłaszane do opinii stanowiły w ocenie Sądu jedynie polemikę z ocenami wyrażonymi przez biegłą i jako takie nie zasługiwały na uwzględnienie.

Wbrew teom lansowanym w toku postępowania nie można ocenić aby wnioski oceny wykonanej przez prof. dr hab. K. C. (k. 1266) podważały wiarygodność opinii biegłej A. L.. Po pierwsze, treść oceny sporządzonej przez prof. K. C. nie pozwala na jednoznaczne ustalenie w oparciu o jaki materiał dowodowy opinia została sporządzona. Po drugie, wprawdzie w ocenie tej odpowiedź na pytanie 8, odnosząca się do czasu, w jakim należało wykonać zabieg cesarskiego cięcia u powódki, została sformułowana w sposób niestanowczy i hipotetyczny. W tym stanie rzeczy Sąd ocenił, że ocena ta nie może skutecznie podważać wniosków dwóch opinii biegłych, szeroko umotywowanych i wyjaśnionych.

Dodatkowo wskazać należy, że strona powodowa nie wykazała okoliczności, które mogłyby uzasadniać wniosek o wyłączenie biegłego J. M., albowiem przeprowadzone postępowanie nie uprawdopodobniło aby pomiędzy biegłym a podmiotami zainteresowanymi w rozstrzygnięciu rzeczywiście zachodziły tego rodzaju powiązania, które poddawałyby w wątpliwość bezstronność biegłego. Z tego względu oddalono wniosek o wyłączenie biegłego (k. 1301). Tym niemniej, wobec złożenia nowej dokumentacji medycznej dotyczącej innych pacjentek równocześnie leczonych z powódką, opinie zlecono biegłej A. L. i w oparciu o tą opinię, jako sporządzoną w oparciu o pełny materiał dowodowy, poczyniono ustalenia faktyczne.

Oparł się Sąd również na dowodzie z opinii biegłego W. S.. Opinia została sporządzona przez osobę posiadającą kwalifikacje potrzebne do jej wykonania. Sporządzono ją w sposób pełny i wyczerpujący, zaś rozumowanie biegłego nie wykazuje błędów logicznych. Biegły w sposób zrozumiały odniósł się do twierdzeń i zarzutów podczas przesłuchania. Zarzuty podtrzymywane przez stronę powodową w odniesieniu do opinii mają charakter jedynie gołosłownej polemiki, zaś twierdzenia jakoby z opinii ma wynikać, że zszycie pęcherza nie było szczelne nie znajduje potwierdzenia w treści opinii i wyjaśnień biegłego. Stanowisko powódki jakoby zasadne było wykonywanie operacji naprawczej przez specjalistę urologa popada w sprzeczność z jednoznacznym stwierdzeniem przeciwnym biegłego zawartym na k. 1057.

Wobec ustalenia istotnych dla rozstrzygnięcia okoliczności opiniami biegłych, które nie zostały skutecznie podważone, oddalono wnioski o dopuszczenie dowodu z opinii kolejnych biegłych i dowodu z opinii instytutu naukowego, jako zbędnych dla rozstrzygnięcia i prowadzących jedynie do przewłoki postępowania.

Opinii biegłego psychologa nie przeprowadzano albowiem wobec okoliczności, iż nie było podstaw do zasądzenia zadośćuczynienia z powodu uszczerbku na zdrowiu powódki przeprowadzenie tego dowodu było zbędne.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, kierując się powyższymi kryteriami, wbrew zarzutom apelacji oraz zarzutom zawartych w piśmie powódki złożonym w toku postępowania apelacyjnego, brak jest podstaw do zakwestionowania oceny Sądu I instancji, a zarzut naruszenia art. 233 k.p.c. w zw. z art. 278 § 1 k.p.c. okazał się bezzasadny.

Tym samym Sąd Apelacyjny postanowił pominąć wnioski dowodowe powódki złożone w toku postępowania apelacyjnego na podstawie art. 235² § 1 pkt 3 k.p.c.,

W ocenie Sądu Apelacyjnego należy zgodzić się z interwenientem ubocznym, że także nie zasługują na uwzględnienie zarzuty apelacji, odnoszące się do braku wyłączenia biegłego J. M. od udziału w sprawie. Podczas postępowania nie wystąpiły bowiem żadne okoliczności, które sugerowałyby, że zachodzą uzasadnione wątpliwości co do bezstronności biegłego.

Rzekomych powiązań biegłego z lekarzami wykonującymi u Powódki zabieg nie potwierdziło postępowanie dowodowe (wyjaśnienia biegłego oraz zeznania świadków), zarzuty w tym zakresie należy więc uznać za gołosłowne. W szczególności wywody apelacji odnoszące się do rzekomego powiązania opartego na fakcie, że Interwenient uboczny dysponuje największą w Polsce siecią szpitali o profilu położniczo-ginekologicznym, zlokalizowanym na południu kraju oraz że biegły pracuje w placówce będącej partnerem Pozwanego (...) S.A. stanowią próbę podważenia kompetencji biegłego, który wydał niekorzystną dla Uczestnika i niezgodną z jego twierdzeniami opinię w oparciu o insynuacje i wywodzenie z określonych faktów [np. prowadzenia działalności leczniczej na określonym obszarze] wniosków z faktów tych w żaden sposób niewynikających.

Odnosząc się do zarzutu naruszenia art. 4 ust. 1 w zw. z art. 6 ust. 1 i art. 8 ustawy z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta trafnie też Interwenient uboczny wskazuje, że nie można zgodzić się z zarzutem Uczestnika, że w niniejszej sprawie doszło do zawinionego naruszenia prawa Powódki do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej oraz udzielanych z należytą starannością, w warunkach odpowiadających określonym w odrębnych przepisach wymogom fachowym. Interwenient uboczny nie zgadza się z twierdzeniem, że u Powódki przed porodem w sposób nieprawidłowy sprawowano nadzór nad dobrostanem płodu oraz nie wykonano cięcia cesarskiego w optymalnym czasie. Powyższym twierdzeniom przeczą spójne, obszernie uzasadnione oraz zgodne opinie biegłych, wydane w niniejszej spraw.

Ze zgodnych opinii biegłych wynika, że w dniu 11 marca 2012 roku u Powódki nie występowały wskazania do rozwiązywania w tym dniu ciąży. Wykonane dwukrotnie badanie KTG nie wykazywało skurczów macicy, zatem ustalenie terminu cięcia cesarskiego na następny dzień było postępowaniem prawidłowym. Podkreślenia wymaga, że Powódka była przed spodziewanym terminem porodu. Wywody apelacji odnoszące się do rzekomo „zwlekkania z operacją do następnego dnia” stanowią polemikę z rzetelnymi i spójnymi opiniami biegłych sądowych i nie mogą stanowić podstawy dla zmiany rozstrzygnięcia Sądu I instancji.

W oceni Sądu Apelacyjnego Interwenient uboczny trafnie neguje twierdzenie Uczestnika, jakoby Powódka została „zmuszoną” do rozpoczęcia porodu siłami natury. Z materiału dowodowego zebranego w sprawie wynika, że Powódka została poinformowana, że wobec szybkiego postępowania akcji porodowej bezpieczniejszy i korzystniejszy byłby poród siłami natury, jednak wobec kategorycznej odmowy Powódki, przystąpiono do operacji.

Niezrozumiałe pozostają twierdzenia apelacji dotyczące braku zgody Powódki na poród siłami natury. Fakt nieudzielenia takiej zgody Powódkę nie był przedmiotem sporu. Nie odpowiada prawdzie twierdzenie, że Powódka była przymuszana do wyrażenia takiej zgody. Przeczy temu przebieg wydarzeń (wobec braku zgody Powódki na poród siłami natury rozpoczęto zabieg cesarskiego cięcia) oraz zeznania świadków, w tym w szczególności K. S., która poinformował Powódkę o postępie akcji porodowej oraz możliwości szybkiego jej zakończenia siłami natury, jednak odstąpiła od namów na powyższe wobec zdecydowanej woli Powódki do przeprowadzenia zabiegu cesarskiego cięcia.

Niezasadny jest również zarzut oparty na twierdzeniu, że personel medyczny zignorował zaświadczenie lekarskie Powódki, stwierdzające przeciwskazania do odbycia porodu siłami natury. Sąd I instancji prawidłowo ustalił, że

Powódka była zakwalifikowana do zabiegu cesarskiego cięcia, który został zaplanowany na 14 marca 2012 roku. Gdyby nie doszło do nagłej i niespodziewanej sytuacji, polegającej na szybkim postępowaniu akcji porodowej w nocy z 11 na 12 marca 2012 roku, Powódka zostałaaby poddana zabiegowi zgodnie z ww. dokumentem. Możliwość przeprowadzenia porodu siłami natury pojawiła się już w trakcie dynamicznie postępującej akcji porodowej, a poród tego rodzaju nie był uprzednio sugerowany Powódce. Stanowisko Uczestnika zupełnie pomija specyfikę sytuacji, panującej wówczas na sali porodowej personel medyczny decyzyjnie na bieżąco, w oparciu o aktualny stan zdrowia Powódki oraz postępy porodu. Model postępowania, jaki zdaje się przyjmować Uczestnik dla oceny prawidłowości postępowania wobec Powódki, jest nieadekwatny do zdarzeń, jakie nastąpiły w nocy z 11 na 12 marca 2012 roku, wobec czego nie mógł znaleźć w niniejszej sprawie zastosowania.

Reasumując, w oceni Sądu Apelacyjnego brak podstaw do uwzględnienia zarzutów postawionych w apelacji jako przez powódkę w toku postępowania apelacyjnego, w istocie z przyczyn wskazanych w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku.

Dlatego też Sąd Apelacyjny, uznając apelację za bezzasadną, orzekł jak w pkt 1 sentencji na mocy art. 385 k.p.c.

O kosztach o kosztach postępowania apelacyjnego pomiędzy stronami orzeczono jak w pkt 2 sentencji na mocy art. 106 k.p.c. (w zw. z art. 391 § 1 k.p.c.), zgodnie z którym udział prokuratora w sprawie nie uzasadnia zasądzenia zwrotu kosztów na rzecz Skarbu Państwa ani od Skarbu Państwa.

Omawiany przepis ma zastosowanie tylko wtedy, gdy prokurator wstępuje do toczącego się już postępowania, natomiast nie dotyczy sytuacji, w której prokurator wytacza powództwo na podstawie art. 7 i 57, wtedy bowiem koszty podlegają zasądzeniu na zasadach ogólnych (postanowienie SN z 17.06.1966 r., I CZ 54/66, LEX nr 6007, oraz wyrok SN z 5.05.1989 r., II CR 155/89, OSP 1990/7, poz. 270, z aprobowaną glosą J. Ignatowicza; odmiennie, ale nietrafnie, postanowienie SN z 6.07.1966 r., I CZ 62/66, OSNPG 1972/4, poz. 26, z aprobowaną glosą E. Wengerka, oraz z omówieniem W. Siedleckiego, Przegląd orzecznictwa, PiP 1968/3, s. 489, i E. Wengerka, Przegląd orzecznictwa, NP 1968/4, s. 624)

Artykuł 106 ma zastosowanie do Przewodniczącego Komisji Nadzoru Finansowego, który przystąpił do sprawy na podstawie art. 60 k.p.c. w zw. z art. 6 ust. 1 ustawy z 21.07.2006 r. o nadzorze nad rynkiem finansowym (Dz.U. z 2020 r. poz. 2059 ze zm.) (postanowienie SN z 29.05.2015 r., II CSK 669/14, LEX nr 2156992). ***Na analogicznych zasadach przepis ten ma zastosowanie do Rzecznika Praw Pacjenta.***

W realiach niniejszej sprawy Rzecznika Praw Pacjenta przystąpił do sprawy.

Wskazany powyżej zasad nie zmienia fakt inicjonowania przez Rzecznika samodzielnie nowego kolejnego etapu postępowania, tj. postępowania apelacyjnego.

Dlatego brak było podstaw do zasądzenia zwrotu kosztów od Rzecznika Praw Pacjenta na rzecz pozwanego oraz interwenienta ubocznego.