

Sygn. akt I ACa 608/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 3 listopada 2017 r.

Sąd Apelacyjny w Białymstoku I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący	:	SSA Elżbieta Borowska (spr.)
Sędziowie	:	SA Beata Wojtasiak SA Irena Ejsmont - Wiszowata
Protokolant	:	Małgorzata Sakowicz - Pasko

po rozpoznaniu w dniu 3 listopada 2017 r. w Białymstoku

na rozprawie

sprawy z powództwa **W. J.**

przeciwko (...) **w O.**

o zapłatę i rentę

na skutek apelacji powódki

od wyroku Sądu Okręgowego w Olsztynie

z dnia 12 kwietnia 2017 r. sygn. akt I C 157/15

I. **oddala apelację;**

II. **zasądza od powódki na rzecz pozwanego 1.000 zł tytułem zwrotu części kosztów procesu za instancję odwoławczą, odstępując od obciążania powódki kosztami w pozostałym zakresie.**

(...)

UZASADNIENIE

Powódka W. J. w związku z nieprawidłowym przeprowadzeniem zabiegu medycznego wnosila o zasądzenie od pozwanego (...) w O. kwoty 179.000 zł wraz z odsetkami ustawowymi od dnia doręczenia pozwu do dnia zapłaty, w tym kwoty 130.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną przez nią krzywdę, kwoty 30.000 zł tytułem zadośćuczynienia za naruszenie dóbr osobistych w postaci praw pacjenta, kwoty 19.000 zł z tytułu zaległej renty za okres od sierpnia 2013 r. do miesiąca poprzedzającego miesiąc, w którym wniesiono pozew. Powódka żądała również zasądzenia na jej rzecz renty w kwocie po 1.000 zł miesięcznie, płatnej z góry do 5-ego dnia każdego miesiąca począwszy od miesiąca, w którym zostało wytoczone niniejsze powództwo wraz z ustawowymi odsetkami w razie opóźnienia w płatności

którejkolwiek z rat od dnia wymagalności do dnia zapłaty, a także o zasądzenie od pozwanego na jej rzecz kosztów procesu.

Pozwany w odpowiedzi na pozew, kwestionując żądanie pozwu i twierdząc, że zabieg medyczny u powódki został przeprowadzony zgodnie z przepisami prawa, adekwatnie do aktualnego stanu wiedzy medycznej, wnosił o oddalenie powództwa oraz zasądzenie od powódki na jego rzecz kosztów procesu.

Wyrokiem z dnia 12 kwietnia 2017 r. Sąd Okręgowy w Olsztynie oddalił powództwo oraz zasądził od powódki na rzecz pozwanego kwotę 1.800 zł tytułem kosztów procesu.

Za podstawę swego rozstrzygnięcia Sąd ten przyjął następujące ustalenia faktyczne oraz rozważania prawne.

Powódka W. J. od 1997 r. leczy się w związku ze zdiagnozowaną nerwicą lękową, zaś co najmniej od 2008 r. neurologicznie w związku z dolegliwościami kręgosłupa, rąk i barku.

Orzeczeniem z dnia 18 kwietnia 2012 r. powódka została zaliczona do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności, przy czym stwierdzono, że istnieje on od 20 grudnia 2007 r.

Powódka od 2008 r. pozostawała nadto pod opieką Indywidualnej (...) w B.. Podczas badania z dnia 29 grudnia 2008 r. ginekolog stwierdziła u wymienionej objawy przekwitania.

W 2011 r. u powódki, wówczas lat 51, podczas badań USG u ginekologa, wykryto podejrzaną zmianę torbielowatą – lite w lewym jajniku. Zalecono wymienionej, w związku z przypadkami występowania chorób nowotworowych w rodzinie, odbycie konsultacji ginekologicznej w szpitalu.

W tym celu W. J. przebywała na Oddziale (...) w Szpitalu (...) w B. w dniach 19-22 czerwca 2012 r. Wykonano wówczas badanie, na podstawie których zdiagnozowano na przydatkach lewych powódki guz wielkości 57x32 mm z rozpoznaniem wstępnym Tu jajnika lewego. Skierowano powódkę do (...)w O. celem ustalenia dalszego sposobu jej leczenia.(...) w E. 3 lipca 2012 r. nie stwierdził w wymazie zmian śródnaślennych i procesu złośliwego.

W dniu 4 lipca 2012 r., po wcześniejszym uzgodnieniu, powódka zgłosiła się do Poradni (...)w (...) w O.. Lekarz P. M. (1) przeprowadził z wymienioną konsultację specjalistyczną polegającą na badaniu podmiotowym, ginekologicznym oraz wykonaniu przezpochwowego badania USG. Na ich podstawie rozpoznał u powódki guz lewych przydatków – w obrazie ultrasonograficznym różnoechogeny twór lito-torbielowaty średnicy 5-6 cm. Powódka została poinformowana o swojej sytuacji klinicznej oraz o podwyższonym ze względu na wiek, status menopauzalny (ostatnie krwawienie miesięczne: grudzień 2011r.), niejednoznaczny obraz guza i występowanie chorób nowotworowych w rodzinie, ryzyku onkologicznym. Wymieniona została zakwalifikowana do leczenia operacyjnego – laparotomii/laparoskopii z badaniem śródoperacyjnym. Zaproponowano powódce przeprowadzenie operacji na Oddziale pozwanego szpitala, na co wyraziła ona zgodę. Data zabiegu została ustalona na dzień 30 października 2012 r. Powódka podpisała sporządzoną na tę okoliczność kartę konsultacyjną. Ponadto wymienionej przekazano do zapoznania się kartę zgody na wykonanie zabiegu operacyjnego.

Wyniki badań z dnia 5 lipca 2012 r. wykazały: (...): 11,68U/ml, HE4: 33,00pmol/l, (...): 2,9%.

W dniu 29 października 2012 r., zgodnie z wcześniejszymi ustaleniami, powódka zgłosiła się na Oddział (...) w (...) w O.. Towarzyszyły jej dorosłe dzieci: P. J. oraz I. J.. Na Izbie Przyjęć przyjęta została przez lekarza J. C. oraz położną D. B.. J. C. przeprowadził badanie ginekologiczne i przezpochwowe USG miednicy mniejszej powódki, na podstawie których potwierdził występowanie guza lewych przydatków. Stwierdził jednocześnie niejednorodną, hegoniczną macicę i zmianę torbielowatą przydatków prawych uznając je za „badalne”. W związku z powyższym zakwalifikował wymienioną do zabiegu laparotomii intra, który to zapis w języku łacińskim zawarł na formularzu zgody na zabieg. W rubryce formularza wskazano jako metodę leczenia operacyjnego: zabieg polegający na otwarciu jamy brzusznej i usunięciu guza/guzów z pozostawieniem zdrowego fragmentu jajnika lub wycięciu w całości przydatków (jajnika i jajowodu) po jednej lub po obu stronach. Dodatkowo podano, że zakres operacji może ulec zmianie na skutek wyników

badania histopatologicznego. W formularzu nie zawarto informacji o potencjalnym wycięciu trzonu macicy. Powódka wyraziła zgodę na leczenie operacyjne składając podpis na formularzu bez zgłoszenia zastrzeżeń. Dane personalne powódki na karcie, datę oraz numer księgi głównej uzupełniła położna.

Powódka podczas pobytu w szpitalu pozostawała w stałym kontakcie z dziećmi oraz mężem, którego informowała na bieżąco przez telefon o przebiegu konsultacji.

Dodatkowo w dniu 29 października 2012 r. odbyła się konsultacja anestezjologiczna, którą przeprowadził doktor J. L.. Powódka poinformowała po raz pierwszy lekarza o zażywaniu benzodiazepiny z powodu zdiagnozowanej nerwicy lękowej. Została wówczas wypełniona ankieta anestezjologiczna, tzw. zielona karta, którą W. J. podpisała osobiście w obecności lekarza wyrażając tym samym zgodę na znieczulenie w dniu następnym. Specjalista określił ryzyko okołoperacyjne w skali ASA na II stopień.

W trakcie wieczornego obchodu 29 października 2012 r. rozmowę z powódką na temat czekającego ją zabiegu przeprowadziła również lekarz B. M. specjalista ginekologii i położnictwa pełniący obowiązki pierwszego dyżurnego w oddziale. B. M. zaprosiła powódkę do gabinetu, gdzie wyjaśniła wymienionej zgłaszane przez nią wątpliwości.

W dniu 30 października 2012 r. podczas porannego obchodu, ordynator oddziału M. S. przedstawił powódce rekomendowany przez(...) zakres operacji, tj. wycięcie macicy z przydatkami. Lekarz jednocześnie poinformował powódkę, że ma ona prawo odstąpić od operacji, zaś decyzja w tym przedmiocie należy wyłącznie do niej.

Po obchodzie doktor P. M. (1), który został wyznaczony do przeprowadzenia operacji powódki, wykonał w obecności ordynatora M. S. oraz innych lekarzy badanie USG miednicy mniejszej wymienionej, które potwierdziło występowanie różnoechennego lito-torbielowatego guza lewych przydatków.

Bezpośrednio po badaniu P. M. (1) udał się z powódką na salę główną. Wyjaśnił tam wymienionej przedmiot rozpoznania, co znalazło odzwierciedlenie w formularzu udzielenia przez nią zgody na zabieg, w którym zawarł dodatkowy zapis w języku polskim o badaniu śródoperacyjnym, jak też o obserwacji jako alternatywnej formie leczenia. Lekarz zwrócił ponownie uwagę powódce na występujące u niej podwyższone ryzyko onkologiczne oraz omówił z nią szczegółowo sposób postępowania w trakcie zabiegu rozrysowując na grafice – w zależności od wyników badania patomorfologa – zakres operacji, tj. wycięcie całej macicy z przydatkami (jajnikami i jajowodami), bądź amputacji trzonu macicy ze zmienionymi obustronnie przydatkami i pozostawieniem makroskopowo i cytologicznie niezmienionej szyjki macicy. Powódka nie cofnęła zgody na operację.

Następnie podano powódce środek znieczulający i skierowano ją na salę operacyjną. P. M. (1) wykonał operację polegającą na otwarciu jamy brzusznej (laparotomia) z cięcia poprzecznego nad spojeniem łonowym. Z uwagi na podejrzany obraz kliniczny jajnika lewego zdecydowano o amputacji zmienionych guzowato przydatków. Badanie śródoperacyjne histopatologiczne wykazało zmiany o charakterze łagodnym. Następnie usunięto trzon macicy. Pozostawiono szyjkę macicy.

Po operacji powódka przebywała w szpitalu do dnia 5 listopada 2012 r., kiedy to została wypisana do domu w stanie ogólnym dobrym.

Badanie histopatologiczne (wyniki z dnia 27 listopada 2012 r. i 16 listopada (...)) wykazało, w lewym przydatku potworniaka dojrzałego i rozsiane zmiany zapalne w jajowodzie, przewlekłe. W prawym przydatku rozpoznano zapalenie przewlekłe rozsiane i torbiel okołojajnikową. W trzonie macicy rozpoznano mięśniaki.

Powódka po zakończeniu okresu zwolnienia lekarskiego wróciła do pracy.

Z dniem 27 lipca 2013 r. (...)w B. rozwiązało na podstawie art. 33 k.p. z powódką umowę o pracę zawartą na czas określony do dnia 31 grudnia 2016 r.

Orzeczeniem lekarza orzecznika ZUS z dnia 23 września 2014 r. powódka została uznana za częściowo niezdolną do pracy, która to niezdolność powstała 30 października 2012 r. Powódka nie uzyskała prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy z racji niespełnienia wymagań ustawowych, tj. niewykazania 5-letniego okresu składkowego i nieskładkowego. Powódka pozostaje aktualnie na utrzymaniu męża, nie posiada własnego źródła dochodu.

Powódka od stycznia 2013 r. leczy się w poradni otolaryngologicznej z powodu zaostrzenia przewlekłego zapalenia krtani i ucha środkowego. Ponadto wymieniona cierpi na ucisk korzeni nerwów rdzeniowych i splotów nerwowych w dolegliwościach kręgosłupa, choroby tkanek miękkich związane z ich używaniem, przeciążeniem i uciskiem (zespół bólowy barku lewego), zaburzenia depresyjne i lękowe mieszane, nieokreślone choroby zwyrodnieniowe wielostawowe. Ponadto u wymienionej rozpoznano zaburzenia urojeniowe.

Prawomocnym postanowieniem z dnia 22 listopada 2013 r. Prokurator Prokuratury Rejonowej O. – P. w O. umorzył śledztwo toczące się z zawiadomienia powódki o popełnienie czynów z art. 271 § 1 k.k. oraz z art. 192 § 1 k.k. i art. 156 § 1 pkt 2 k.k. w zw. z art. 11 § 2 k.k.

Mając na uwadze powyższe ustalenia, przy uznaniu, iż powódka dochodzi roszczeń na podstawie przepisów art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1i k.c., art. 448 k.c. w zw. z art. 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2009 r. Nr 52, poz. 417) oraz art. 430 k.c., Sąd Okręgowy uznał, że powódka nie udowodniła swoich żądań.

Sąd I instancji odniósł się przede wszystkim do wniosków wynikających z ekspertyzy sporządzonej przez biegłych S. J., J. P. oraz A. M., z których wynikało, że wszelkie badania powódki zostały przeprowadzone w sposób prawidłowy i rzetelny, zaowocowały nadto właściwą ich interpretacją oraz przeprowadzeniem w dniu 30 października 2012 r. zabiegu operacyjnego adekwatnie do potrzeb, jak też przedstawionych uprzednio pacjentce informacji. Biegli wskazali, że zdiagnozowany u W. J. – pacjentki w okresie pomenopauzalnym – guz jajnika lewego stanowił wskazanie, stosownie do rekomendacji (...), do przeprowadzenia operacji polegającej na usunięciu przydatków ze śródoperacyjnym badaniem histopatologicznym. Podkreślili przy tym stanowczo, że przytaczane przez powódkę zapatrywanie, jakoby możliwym było w opisywanym przypadku – z uwagi na zgodne z normą wyniki markeru nowotworowego Ca 125 z oznaczeniem indeksu (...) pobranie wyłącznie wycinka guza, bądź jajnika, na którym miał się on znajdować, uznać wypada za niedopuszczalne. Takie postępowanie mogłoby bowiem, w przypadku zmiany złośliwej, doprowadzić do „rozsiania” nowotworu w jamie otrzewnej. Biegli zwrócili przy tym uwagę, że do momentu poznania wyników badań histopatologicznych pobranych w trakcie operacji wycinków, nie sposób było przesądzać o charakterze – nowotworowej, bądź, nie – zdiagnozowanych u wymienionej zmian. Na odmienną ocenę nie pozwalały w ich ocenie, wbrew odmiennemu stanowisku strony powodowej, przede wszystkim wyniki markeru nowotworowego Ca 125 oraz algorytmu (...). Wskazali, że badania te – z uwagi na ich wysoką zawodność - mają wyłącznie prognostyczny i pomocniczy wymiar (istotny głównie w początkowej fazie leczenia celem zakwalifikowania pacjenta do jednostki leczniczej). Nie służą jednak ostatecznemu rozróżnianiu zmian łagodnych od złośliwych. Z tego też względu powoływanie się na znane dopiero po przeprowadzeniu operacji i uzyskaniu na podstawie badania histopatologicznego wyniki, które świadczą o tym, że w jajniku lewym powódki zmiany miały postać nowotworową łagodną, zaś w prawym przybrały postać zmiany inwolucyjnej, nie może dowodzić słuszności stanowiska strony powodowej. Znany lekarzom przed zabiegiem lito-torbielowaty obraz zmiany jajnika lewego powódki mógł dowodzić jego złośliwego charakteru. Tym bardziej, że ostatecznie okazało się, że miała ona charakter nowotworowy (tzw. potworniak), nie zaś torbieli prostej. W takiej zaś sytuacji odgórne niejako założenie przez lekarzy, że zmiana ta miałaby charakter jedynie łagodny – co w niniejszej sprawie nie miało miejsca – mogłoby prowadzić do podjęcia działań godzących w życie pacjentki.

Sąd Okręgowy zaznaczył, że biegli nie mieli wątpliwości co do słuszności decyzji lekarzy odnośnie amputacji trzonu macicy powódki w trakcie zabiegu. Zdiagnozowane w obu jajnikach powódki zmiany, ich szybki rozrost oraz stwierdzenie po otwarciu jamy brzusznej dodatkowo drobnych mięśniaków w macicy, pozwalało uznać przedmiotowe działanie za optymalne z punktu widzenia wiedzy medycznej. Gwarantowało bowiem pacjentce tzw. bezpieczeństwo onkologiczne. Biegli wykluczyli nadto kategorycznie, aby w omawianym przypadku istniała możliwość samoistnego

wyleczenia zmian, w tym wchłonięcie guza. Ich zdaniem zachodziło wręcz wysokie prawdopodobieństwo, że z biegiem czasu zmiany te, nawet o charakterze łagodnym, mogłyby przeistoczyć się w nowotwór. Ograniczenie zatem procesu leczenia do tzw. obserwacji zmian – na co powołuje się obecnie powódka – mogłoby mieć miejsce w przypadku odmowy kontynuowania przez nią terapii, na co się nie zdecydowała. Z tego też względu, zdaniem biegłych, jedynym racjonalnym działaniem medycznym było dokonanie amputacji przydatków i trzonu macicy, czego dokonali lekarze pozwanego szpitala. Tym bardziej, że w ocenie biegłych usunięcie trzonu macicy przy jednoczesnym zachowaniu szyjki macicy nie wpłynęło na funkcjonowanie pacjentki. Wyjaśnili dokładnie, że wygaśnięcie czynności hormonalnej jajników i towarzyszące temu objawy zespołu klimakterycznego występują u kobiet w wieku menopauzalnym niezależnie od przebytej operacji. Powódka znajdowała się zaś wówczas już w wieku tzw. pomenopauzalnym. Pierwsze oznaki przekwitania stwierdziła bowiem u wymienionej ginekolog już podczas badania z dnia 29 grudnia 2008 r., ostatnie krwawienie miesięczne odnotowano natomiast w grudniu 2011 r. Usunięcie przydatków oraz trzonu macicy w jej przypadku nie spowodowało zatem żadnego uszczerbku. Tym bardziej, że pozostawienie szyjki macicy pozwoliło na zachowanie przez wymienioną dotychczasowej statyki narządów rodnych oraz podejmowanie współżycia seksualnego przy zachowaniu dotychczasowych doznań.

Sąd I instancji podzielił powyższą opinię, oddalając jednocześnie wniosek powódki o przeprowadzenie nowej opinii biegłych z zakresu ginekologii i onkologii, biegłego neurologa oraz biegłych psychiatry i psychologa.

Sąd Okręgowy uznał także za wiarygodne zeznania świadka S. B., która słuchana w toku sprawy 2 Ds. 936/13, jak też przed Sądem, konsekwentnie podawała, że powódka przed operacją została rzetelnie poinformowana przez lekarzy zarówno o przebiegu planowanego zabiegu, (który jej dodatkowo rozrysowano), jak też o możliwości odmowy udzielenia zgody na jego przeprowadzenie. Podobnie też Sąd obdarzył wiarygodnością zeznania świadka S. S., która potwierdziła fakt przeprowadzenia przez lekarzy z powódką rozmowy na temat operacji.

W tym stanie rzeczy Sąd nie podzielił wyrażanego przez stronę powodową zapatrywania, jakoby na powódkę był wywierany nieuzasadniony nacisk odnośnie konieczności odbycia operacji, przy jednoczesnym zatajaniu możliwości pozostania przez nią w dalszym ciągu wyłącznie pod obserwacją lekarską. Zdaniem Sądu nie negując bowiem faktu – mającego potwierdzenie w zeznaniach wszystkich lekarzy – że z medycznego punktu widzenia wykonanie zabiegu było wskazane (odstąpienie od niego mogło bowiem – przy braku jednoznacznego określenia zmian jako łagodnych bądź złośliwych – prowadzić do powstania, bądź rozwoju nowotworu), nie można czynić wymienionym zarzutu, że starali się tę kwestię przedstawić powódce dokładnie, z wszelkimi ewentualnymi negatywnymi konsekwencjami. Sąd uznał przy tym, że w świetle zeznań lekarzy, a także syna powódki – I. J., nie budziła również wątpliwości okoliczność, że sama W. J. udając się w październiku 2012 r. do (...) w O. miała pełną świadomość konieczności przeprowadzenia operacji celem potwierdzenia rodzaju zmian zdiagnozowanych na jajniku lewym. Wymieniona została bowiem poinformowana o takiej potrzebie już w czasie pierwszego pobytu w poradni (...) w O. w lipcu 2012 r., kiedy to lekarz P. M. (1) zakwalifikował ją do leczenia operacyjnego i zaproponował przeprowadzenie operacji na Oddziale w (...) w O., na co uzyskał jej zgodę. Co więcej, powódka – który to fakt sama potwierdziła zeznając – uzyskała już wówczas formularz zgody na operację.

Nadto fakt złożenia na formularzu tzw. świadomej zgody na przeprowadzenie przez powódkę leczenia operacyjnego guza (torbiel) jajnika drogą laparotomii potwierdziła biegła z zakresu klasycznych badań pisma I. S., która w opinii pisemnej ponad wszelką wątpliwość stwierdziła, że imię i nazwisko (...) na badanym piśmie zostało nakreślone przez powódkę, zaś data: „29.10.12” przez inną osobę. Biegła wykazała ponad wszelką wątpliwość cechy zgodne dla nakreślonego podpisu (...) oraz materiału porównawczego pobranego od powódki – tożsama klasa pisma, ogólny jego obraz i rozmiar, budowa liter i znaków oraz wspólne dla znaków diakrytycznych i uzupełniających cechy topograficzne. Sąd nie znalazł zatem podstaw do zakwestionowania ekspertyzy, bądź też konieczności dalszego jej uzupełnienia.

Sąd Okręgowy uznał wprawdzie za uchybienie brak zawarcia w treści formularza zgody na zabieg informacji o ewentualnej możliwości usunięcia powódce trzonu macicy, tym niemniej uchybienie to nie mogło rzutować na treść rozstrzygnięcia. Pozwany dowiódł bowiem, że pomimo braku właściwego zapisu na formularzu tzw. zgody na zabieg, powódka uzyskała pełną i rzetelną informację na jego temat. Za takim uznaniem przemawiają zeznania P. M. (1) mające

potwierdzenie w dokumentacji (rysunek obrazujący przebieg zabiegu w kilku wariantach; w zależności od wyników badania histopatologicznego obejmujący zakres wycięcia przydatków i trzonu macicy z cięcia poprzecznego, bądź rozszerzonego cięcia z góry) oraz zeznania S. B. i S. S..

Zdaniem Sądu I instancji o słuszności żądań powódki nie świadczyła też forsowana przez nią teza o postawieniu błędnej diagnozy na skutek niezłączenia do dokumentacji zdjęcia USG z badania przeprowadzonego przez lekarza J. C. w dniu 29 października 2012 r. Jak wskazali bowiem w opinii głównej biegli S. J., J. P. oraz A. M. zdjęcie USG stanowi wyłącznie materiał ilustracyjny. Dokumentem właściwym pozostaje opis sporządzony i podpisany przez lekarza wykonującego badanie. W tym stanie rzeczy mając na względzie, że stwierdzona przez J. C. w dniu przyjęcia powódki na oddział w (...) w O. – obok guza przydatków lewych – zmiana torbielowata przydatków prawych, została potwierdzona w toku operacji z dnia 30 października 2012 r., nie sposób czynić zarzutu co do niezasadności rozpoznania, jak też będącego jego następstwem, usunięcia przydatków.

Reasumując, mając na uwadze, że w dniach 29 - 30 października 2012 r. z W. J. rozmowy na temat stanu jej zdrowia, w tym czekającej ją, planowej operacji, przeprowadzali kolejno: przyjmujący na oddział J. C., następnie anestezjolog J. L., lekarz dyżurny B. M. oraz ordynator M. S. i lekarz P. M. (1), w ocenie Sądu Okręgowego nie sposób uznać, aby powódka nie dysponowała niezbędną wiedzą potrzebną do wyrażenia zgody na zabieg. Co więcej, mając na względzie, że został on przeprowadzony adekwatnie do aktualnej wiedzy i sztuki medycznej, nie sposób zaaprobować tezy o doznaniu przez powódkę jakiegokolwiek uszczerbku na zdrowiu. Zabieg przebiegł bez jakichkolwiek powikłań. Powódka nie wykazała zaś – a to na niej ciążył ten obowiązek stosownie do art. 6 k.c. – aby wskazywane przez nią dolegliwości (reflaks gardła i krtani, dolegliwości bólowe kręgosłupa, kończyn, barku lewego oraz mięśni), nadto pogłębienie stanu lękowego pozostawały w adekwatnym związku przyczynno – skutkowym z przebytą operacją. Powódka leczyła się na te schorzenia (za wyjątkiem reflaksu) wiele lat wstecz: od 1997 r. w związku ze zdiagnozowaną nerwicą lękową, zaś co najmniej od 2008 r. neurologicznie w związku z dolegliwościami kręgosłupa, rąk i barku. Orzeczeniem z dnia 18 kwietnia 2012 r. została nadto zaliczona do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności, którego istnienie ustalono już na 20 grudnia 2007 r. W związku z powyższym Sąd nie znalazł podstaw do podzielenia twierdzeń strony powodowej, jakoby pogorszenie stanu zdrowia W. J. było wynikiem zabiegu.

W konsekwencji zdaniem Sądu Okręgowego w okolicznościach niniejszej sprawy brak było podstaw do przyjęcia odpowiedzialności pozwanego Szpitala na gruncie art. 430 k.c. w zw. z art. 415 k.c. Powódka nie wykazała winy pozwanego, związku przyczynowego między skutkami przeprowadzonej operacji a pogorszeniem stanu jej zdrowia. Z tego też względu żądanie zapłaty zadośćuczynienia nie mogło zostać podzielone. Podobnie Sąd nie znalazł podstaw do uwzględnienia roszczenia o zapłatę zadośćuczynienia z tytułu naruszenia dóbr osobistych powódki. W ocenie Sądu I instancji pracownicy pozwanego działali z pełnym (...) jako pacjentki. Samo zatem subiektywne i odosobnione, przekonania powódki, że zostały naruszone jej dobra osobiste, jako bezpodstawne nie mogło znaleźć ochrony prawnej przewidzianej w art. 23 i 24 k.c., jak również być podstawą przyznania zadośćuczynienia na mocy art. 448 k.c. w zw. z art. 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

W apelacji od tego wyroku powódka zarzucała:

1) naruszenie prawa materialnego poprzez jego błędną wykładnię, tj. art. 34 ust. 1 i 2, art. 35 ust. 1 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 1997 r. Nr 28, poz. 152 z późn. zm.) poprzez jego błędną wykładnię i w konsekwencji błędne przyjęcie, że zabieg operacyjny, któremu została ona poddana, a polegający na usunięciu obu przydatków w całości (jajnika i jajowodu), został dokonany po uzyskaniu świadomej jej zgody, usunięcie zaś trzonu macicy, pomimo braku na to jej zgody, pozostaje bez wpływu na rozstrzygnięcie niniejszej sprawy, podczas gdy prawidłowa wykładnia powołanych przepisów prowadzi do wniosku, że każdy proponowany wariant zabiegu wymagał wyraźnej jej zgody, a ona wyraziła zgodę jedynie na jeden z trzech wariantów, tj. na usunięcie guza/guzów jajnika;

2) naruszenie prawa procesowego, które mogło mieć wpływ na treść rozstrzygnięcia, a mianowicie:

a) art. 233 § 1 k.p.c. w zw. z art. 328 § 2 k.p.c. poprzez wybiórczą, jednostronną, nieobiektywną i nielogiczną ocenę materiału dowodowego przejawiającą się na niedaniu jej wiary w części dotyczącej tego, na jaki rodzaj zabiegu wyraziła

ona zgodę, tj. na usunięcie guza/guzów z pozostawieniem zdrowego fragmentu jajnika i braku jej zgody na dokonanie operacji w przeprowadzonym zakresie, co w konsekwencji doprowadziło do sprzeczności istotnych ustaleń stanu faktycznego w postaci ustalenia, że:

- wyraziła ona zgodę na dokonanie operacji usunięcia w całości przydatków (jajnika i jajowodu) po obu stronach bez zastrzeżeń, w tym także na zmianę zakresu operacji i usunięcia części macicy,

- działanie lekarzy dokonujących zabiegu pozostawało w granicach udzielonej przez nią zgody,

b) art. 217 § 3, art. 227, art. 278 § 1 k.p.c. w zw. z art. 6 k.c. poprzez pominięcie jej wniosku o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego sądowego z zakresu psychologii i psychiatrii, pomimo tego, że wniosek ten ma istotne znaczenie dla przedmiotowej sprawy i udowodnienia zasadności żądania, nie był spóźniony, a okoliczności na które był wniesiony nie zostały dostatecznie wyjaśnione, przy jednoczesnym przyjęciu, że nie udowodniła ona, że występujące u niej dolegliwości (w tym również psychiczne) pozostają w adekwatnym związku przyczynowym z dokonanym zabiegiem operacyjnym.

Mając powyższe na uwadze, wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku i zasądzenie od pozwanego na jej rzecz kwoty 191.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami i kosztami procesu za obie instancje. Wniosła również o dopuszczenie i przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego sądowego z zakresu psychologii i psychiatrii na okoliczność ustalenia wszelkich następstw w jej sferze psychicznej, będących wynikiem przeprowadzonej u pozwanego operacji ginekologicznej, trwałości tych następstw oraz ich wpływu na życie osobiste, rodzinne i społeczne, jak również natężenia cierpienia związanych z tymi następstwami.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja nie zasługiwała na uwzględnienie.

Sąd I instancji w sposób wnikliwy i wszechstronny rozważył wszystkie dowody zgromadzone w sprawie, na ich podstawie poczynił prawidłowe ustalenia faktyczne i wyraził trafną ocenę prawną zgłoszonego przez powódkę roszczenia. Także ocena materiału dowodowego została dokonana przez Sąd I instancji z uwzględnieniem reguł sformułowanych w art. 233 § 1 k.p.c. – jest oceną wszechstronną, zgodną z zasadami wiedzy i doświadczenia życiowego, nie naruszającą granic swobodnej oceny dowodów. Wbrew zarzutom skarżącej, Sąd Okręgowy nie pominął przy wyrokowaniu żadnego dowodu, który mógł mieć w sprawie znaczenie. Każdy z tych dowodów ocenił w powiązaniu z pozostałym zgromadzonym w sprawie materiałem, wykazując przy tym, które okoliczności i dlaczego uznał za wiarygodne, a którym tego przymiotu odmówił. Oznacza to, że wyrok został oparty na całokształcie zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego. W konsekwencji Sąd Apelacyjny akceptując w pełni ustalenia faktyczne i wywody prawne Sądu I instancji przyjął je za własne. Uznał tym samym, że nie zachodzi potrzeba powtarzania argumentów zawartych w pisemnym uzasadnieniu wyroku, nota bene które to w pełni odpowiada kryteriom z art. 328 § 2 k.p.c.

Sąd Apelacyjny nie podzielił jedynie wniosku Sądu Okręgowego, że brak podstaw przypisania odpowiedzialności pozwanej placówce medycznej wynikał z faktu, że powódka nie wykazała winy pozwanego i związku przyczynowego między skutkami przeprowadzonej operacji a pogorszeniem stanu jej zdrowia. Zauważyć trzeba, co słusznie podnosi w apelacji skarżąca, że zasadniczym zagadnieniem w niniejszej sprawie nie było to, czy operację przeprowadzono zgodnie z zasadami sztuki lekarskiej, ale czy powódka wyraziła zgodę na taki zakres zabiegu, jaki u niej przeprowadzono i czy ta zgoda miała charakter świadomy. W przypadku bowiem ustalenia, że takiej zgody nie było, okoliczność, że operacja została przeprowadzona w sposób prawidłowy, zgodnie z zasadami sztuki, nie miała znaczenia. Zabieg medyczny wykonany bez uświadomionej zgody pacjenta jest czynnością bezprawną nawet wówczas, gdy wykonany jest zgodnie z zasadami wiedzy. Podkreślić trzeba, że stanowisko to jest powszechnie akceptowane w orzecznictwie, gdzie stwierdzono, że „podstawą zadośćuczynienia z art. 445 § 1 k.c. może być naruszenie praw pacjenta, polegające na przeprowadzeniu operacji bez jego zgody, jeżeli negatywne przeżycia związane z samym faktem braku zgody wywołały skutek wyrażający się w przejściowym chociażby zaburzeniu funkcjonowania organizmu, mogącym zostać zakwalifikowanym jako wywołanie rozstroju zdrowia w rozumieniu tego przepisu” (por. wyrok Sądu Najwyższego z

dnia 14 października 2005 r., III CK 99/05, OSP 2008, nr 6, poz. 68, Sąd Apelacyjny w Warszawie w wyroku z dnia 31 marca 2006 roku, I ACA 973/05, OSA 2008/1/2).). Dodać jedynie należy, iż niezachowanie wymogu pisemności przy wyrażaniu uświadomionej zgody, o której mowa w art. 34 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i dentysty (t.j. Dz. U. z 2011 r. Nr 277, poz. 1634 ze zm.). na proponowany zabieg operacyjny nie skutkuje nieważnością zgody lub przyjęciem, że w ogóle nie została ona udzielona. Wystarczające jest uzyskanie tej zgody w sposób ustny lub nawet jedynie dorozumiany. Niezachowania formy pisemnej ma jedynie znaczenie dla skutków procesowych w zakresie rozkładu ciężaru dowodu, wówczas okoliczność taką powinien wykazać pozwany. Ma to znaczenie w niniejszej sprawie, gdyż pisemny formularz zgody udzielonej przez powódkę, nie obejmował usunięcia trzonu macicy.

W ocenie Sądu Apelacyjnego w niniejszej sprawie przeprowadzone dowody jednoznacznie wykazały, że powódka udzieliła świadomej zgody na zabieg operacyjny, jaki u niej przeprowadzono w dniu 30 października 2012 r. Dowody te, wśród których dominowały dokumenty prywatne związane z leczeniem powódki, zeznania lekarzy oraz osób przebywających z powódką na jednej sali szpitalnej i będących w związku z tym mimowolnym świadkiem rozmów powódki z personelem medycznym, miały jednoznaczną wymowę i znajdowały się nie tylko w aktach niniejszej sprawy, ale również w dołączonych aktach sprawy 2 Ds. 936/13 Prokuratury Rejonowej O. – P. w O., która toczyła się na skutek złożonego przez powódkę zawiadomienia o możliwości popełnienia przestępstwa. Najbardziej miarodajnym, jasnym i przekonującym spośród tych dowodów były zeznania P. M. (1), chirurga ginekologa, który operował powódkę i który szczegółowo wyjaśnił, jak wyglądała rozmowa z powódką, w szczególności o czym była ona informowana w związku z planowanym zabiegiem operacyjnym. Zarówno w sprawie karnej, jak i w sprawie cywilnej świadek ten podawał, że przeprowadził szczegółową rozmowę z powódką i przedstawił jej różne warianty- zakresy, które mogły być brane pod uwagę przy dokonywanym zabiegu chirurgicznym. Przy czym należy w tym miejscu zaznaczyć, że sytuacja związana z leczeniem powódki, tj. zakresem zabiegu, uległa zmianie po dokonaniu przeprowadzonego przy przyjęciu jej do szpitala, badania USG. Jak wynikało bowiem z zeznań świadka J. C., lekarza wykonującego przedmiotowe badanie, u powódki poza zmianami, które były na lewym jajniku i które miały charakter zmian niepokojących, stwierdzono też zmiany na prawym jajniku w postaci torbieli. Wprawdzie zapis badania USG nie został wydrukowany, w związku z czym w aktach sprawy brak było odpowiedniego dokumentu ilustrującego jego wynik, niemniej jednak obraz tego badania został potwierdzony w czasie operacji. Jak wynika z protokołu zabiegu operacyjnego po otwarciu jamy brzusznej powódki stwierdzono na jajniku lewym lito –torbielowy guzowaty twór wielkości małej pięści o nierównej żółtawo – brunatnej powierzchni, zaś jajnik prawy opisano jako torbielowo zmieniony wielkości małego kurzego jajka. Również badanie histopatologiczne, tzw. śródoperacyjne opisuje zmiany w obu jajnikach (dokumentacja medyczna dotycząca wniosku powódki o ustalenie zdarzenia medycznego – skoroszyt).

Dlatego też w ocenie Sądu Apelacyjnego oceniając wiarygodność zeznań powódki, jak i świadków, w tym przede wszystkim lekarzy co do udzielonych jej informacji oraz zakresu wyrażonej przez nią zgody, należało uznać za wiarygodne zeznania świadków będących lekarzami – (...), J. C., M. S., którzy wskazywali, że powódce przedstawiano wszystkie warianty jej leczenia, biorąc pod uwagę stan jej zdrowia, w tym fakt, że zmiany występują w obu jajnikach. Przedstawiony zaś powódce wariant, w przypadku stwierdzenia nawet zmian łagodnych obu jajników, obejmował zgodnie z rekomendacją (...)usunięcie przydatków i trzonu macicy (wariant I rozrysowany przez P. M. na okładce oryginału dokumentacji medycznej powódki k. 80 akt 2 Ds. 936/13 Prokuratury Rejonowej O. P.). Zdaniem Sądu Apelacyjnego wiarygodne były także zeznania złożone przez świadków przebywających wraz z powódką w jednej sali szpitalnej – S. B. i S. S., które aczkolwiek w związku z własnym stanem zdrowia może niedokładnie śledziły rozmowę powódki z P. M. (1), ale zapamiętały jej istotę. Nadto z wypowiedzi świadka S. B. wynikało, że nie słyszała ona, aby powódka sprzeciwiała się proponowanemu przez lekarza wariantom leczenia oraz że ten bardzo szczegółowo tłumaczył pacjentce zakres mającej się odbyć operacji.

Sąd Apelacyjny nie dostrzegł natomiast w niniejszej sprawie przyczyn, dla których mógłby dać wiarę powódce co do zakresu udzielonej przez nią zgody na przeprowadzenie zabiegu operacyjnego. Zeznania powódki były nielogiczne i nie można ich uznać za wiarygodne. Trudno bowiem przyjąć, że powódka, nie posiadająca odpowiedniego wykształcenia medycznego, mogła przypuszczać, że rekomendowanym sposobem leczenia będzie tylko obserwacja. Oczywiście jest, że obserwacja stanowi tylko wpis w formularzu zgody, z którego wynika, że jeśli ostatecznie powódka nie

wyraziła zgody na leczenie chirurgiczne to zostanie wypisana ze szpitala, bez przeprowadzenia jakiegokolwiek zabiegu. Oczywistym też jest, że operacja miała być wykonana metodą laparotomii, czyli rozcięcia powłok brzusznych, co wprost wynikało z formularza zgody, gdzie została wpisana laparotomia i badanie śródoperacyjne. Nadto wariant II zabiegu rozrysowany przez lekarza P. M. dotyczył właśnie sposobu rozcięcia powłok brzusznych. Przy czym bezspornym było, że powódka zgodę na taki zabieg wyraziła na piśmie 29 października 2012 r., czyli w momencie przyjęcia jej do szpitala. Tak więc nie podpisywała tej zgody – jak twierdziła w swoich zeznaniach – w dniu rozmowy z lekarzem P. M. (1), co miało miejsce dnia następnego. Dodatkowo, jak podkreślał w swoich zeznaniach świadek M., przedstawił on powódce formularz pisemnej zgody m.in. po to, aby mogła ona na piśmie wyrazić swój sprzeciw przeciwko wskazanym tam metodom operacji. Takiego sprzeciwu powódka jednak nie wyraziła. Okoliczność związana z ujawnieniem po przyjęciu do szpitala zmian na prawym jajniku nie pozwala uznać za wiarygodne zeznań powódki, iż wyraziła ona jedynie zgodę na usunięcie torbieli znajdującej się na lewym jajniku, skoro przy przyjęciu jej do szpitala stwierdzono zmiany również na prawym jajniku. Nadto w wywiadzie wskazano na występujące nowotwory w rodzinie powódki, co skłaniało lekarzy do rekomendowania powódce szerszego zakresu zabiegu.

Przeprowadzona zaś u powódki operacja ograniczyła się do zakresu wskazanego w wariantcie I, albowiem jak wynikało z zeznań doktora P. M., przed zabiegiem rozważana była również kwestia usunięcia szyjki macicy - wersja III). Ten zakres zabiegu warunkowany był jednak wystąpieniem złośliwego charakteru zmian nowotworowych. U powódki natomiast zmiany te, jak stwierdzono w trakcie badania śródoperacyjnego po analizie zmian histopatologicznych, miały charakter łagodny. Stąd też operacja powódki obejmowała jedynie usunięcie przydatków (jajników i jajowodów) oraz trzonu macicy. Taki zaś zakres operacji jest rekomendowany zaleceniami (...), taki zakres rekomendował też powódce doktor P. M. w przypadku stwierdzenia zmian łagodnych (wersja I) i na taki zakres operacji wyraziła ona zgodę. Wersja II dotyczyła możliwych linii cięcia powłok brzusznych.

Powyższe w ocenie Sądu Apelacyjnego pozwalało na przyjęcie, że powódka wyraziła prawnie doniosłą zgodę na przeprowadzony u niej zabieg operacyjny w zakresie w jakim faktycznie operację przeprowadzono. A zatem nie można było mówić o tym, aby zabieg chirurgiczny miał charakter bezprawny i że powódka z tego tytułu mogła formułować skuteczne roszczenia. Brak jest też dowodów, aby wykonany zabieg wykonano z naruszeniem zasad sztuki medycznej, gdyż opinia biegłych lekarzy temu przeczy. Za oczywiste nieporozumienie należało przy tym uznać stanowisko pełnomocnika powódki wyrażone na rozprawie apelacyjnej w dniu 3 listopada 2017 r. (protokół elektroniczny znacznik czasowy 00:08:49), w świetle którego w przypadku stwierdzenia zasadności przeprowadzenia zabiegu operacyjnego w szerszym zakresie, niż objętym zgodą pacjenta, należy wybudzić pacjenta celem odebrania od oświadczenia co do ewentualnego poszerzenia zakresu przeprowadzanego zabiegu. Taki sposób postępowania w trakcie zabiegów jest niepraktykowany, zwłaszcza gdy chodzi o zabieg laparotomii, który wiąże się ze znieczuleniem i otwarciem powłok brzusznych. Przy tego rodzaju zabiegach stosowane są więc tzw. formularze zgody i procedura przedstawiania zabiegu w różnych jego wariantach. Wszystko po to, aby przeprowadzić zabieg w zakresie, w jakim jest to wymagane stanem zdrowia pacjenta, stwierdzonym m.in. podczas badania śródoperacyjnego. Oświadczenie zaś pacjenta określające wolę dotyczącą postępowania lekarza w stosunku do niego w sytuacjach leczniczych, które mogą zaistnieć, jest dla lekarza – jeżeli zostało złożone w sposób wyraźny i jednoznaczny – wiążące (por. postanowienie Sądu Najwyższego w postanowieniu z dnia z 27 października 2005 r., III CK 155/05, OSNC 2006 nr 7-8, poz. 137).

W tym stanie rzeczy Sąd Apelacyjny nie dopatrywał się podnoszonych w środku odwoławczym uchybień rzutuujących na prawidłowość zaskarżonego wyroku. W konsekwencji za zbędne uznał postulowane przez skarżącą rozszerzenie materiału dowodowego o dowody mające ustalić zakres doznanego przez nią uszczerbku. W przypadku bowiem przyjęcia bezzasadności formułowanych roszczeń co do samej zasady, nie ma potrzeby badania zakresu wyrządzonej szkody. Zarzuty dotyczące braku przeprowadzenia przez Sąd I instancji zgłoszonych dowodów poprzez pominięcie wniosku o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego należało zatem uznać za bezzasadne (art. 217 § 3 k.p.c., art. 227 k.p.c., art. 278 § 1 k.p.c. w zw. z art. 6 k.c.).

Wobec powyższego Sąd Apelacyjny na mocy art. 385 k.p.c. oddalił apelację. Mając jednak na względzie trudną sytuację materialną powódki, kontekst sprawy, subiektywne przekonania strony, wiążące się w dużej mierze ze stanem jej zdrowia, orzekając o kosztach instancji odwoławczej i obciążając powódkę tymi kosztami w części – co do kwoty

1.000 zł, Sąd Apelacyjny zastosował art. 102 k.p.c. Odstąpieniu od obciążania powódki w całości kosztami procesu oponowała natomiast zasada odpłatności postępowania cywilnego i wynikający z niej fakt uwzględnienia w każdym czasie fiskalnych konsekwencji zgłoszenia w procesie cywilnym roszczenia.

(...)