

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 16 sierpnia 2017 r. Sąd Rejonowy w Pabianicach, w sprawie z powództwa B. S. przeciwko Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej (...) Szpitalowi (...) im. N. B. w Ł. o zapłatę i ustalenie, w pkt 1 oddalił powództwo oraz w pkt 2 nie obciążył powódki kosztami procesu.

Wskazany wyrok w całości zaskarżyła apelacją powódka, zarzucając rozstrzygnięciu:

1. naruszenie prawa materialnego, mianowicie

A) art. 415 k.c. w zw. z art. 430 k.c. poprzez ich niezastosowanie i uznanie, że podstawą odpowiedzialności pozwanego, publicznego zakładu opieki zdrowotnej jest art. 415 k.c. i uchylony z dniem 1 września 2004 r. art. 420 k.c. oraz art. 448 k.c., mimo iż w pozwie powódka opierała swoje roszczenia na art. 444 k.c. oraz 445 k.c., co skutkowało oceną prawną podstawy faktycznej powództwa wyłącznie z punktu widzenia naruszenia jej dóbr osobistych – praw pacjenta, na podstawie ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta i w konsekwencji nierozpoznanie istoty sprawy i oddalenie powództwa;

B) art. 31 ust. 1 i art. 34 ust. 1 ustawy z 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, poprzez ich niezastosowanie i w konsekwencji przyjęcie, że powódka wyraziła świadomą zgodę na zabieg operacyjny, obejmującą akceptację ryzyka powikłania w postaci niedomykalności szpary powiekowej, skoro bowiem Sąd uznał, iż roszczenia powódki są nieuzasadnione wobec udzielenia przez nią zgody na zabieg operacyjny, to winien był zastosować powołane przepisy i dokonując ich wykładni zbadać, czy faktycznie zgoda powódki spełnia wskazane w nich wymogi i została udzielona w warunkach przez nie wymaganych, czego Sąd zaniechał i w konsekwencji oddalił powództwo;

2. błąd w ustaleniach faktycznych mający wpływ na wynik sprawy polegający na przyjęciu, że powódka udzieliła świadomej zgody na zabieg operacyjny oraz uzyskała informację o mogącym wystąpić powikłaniu w postaci niedomykalności szpary powiekowej – w następstwie naruszenia przepisów postępowania mogącego mieć wpływ na wynik sprawy, to jest art. 233 § 1 k.p.c., przejawiającego się w dowolnej i niewszechstronnej ocenie zebranych dowodów, a w szczególności:

A) przyjęciu, że wyrażenie zgody na zabieg podpisane zostało po uzyskaniu od pozwanego niezbędnych do świadomego wyrażonej zgody informacji dotyczących możliwych powikłań pooperacyjnych, wbrew oczywistej treści podpisanego przez nią formularza zgody na zabieg, w którym nie ma nawet ogólnego sformułowania, że została ona poinformowana o powikłaniach;

B) przyjęciu, że w podpisanym przez powódkę formularzu zgody na zabieg operacyjny nie musiały być wymienione jakiegokolwiek, nawet najczęściej występujące powikłania pooperacyjne;

3. naruszenie przepisów postępowania mogące mieć wpływ na wynik sprawy tj:

A) art. 321 § 1 k.p.c. poprzez rozpoznanie roszczenia z art. 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta w zw. z art. 448 k.c. niezgłoszonego przez powódkę;

B) art. 233 § 1 k.p.c. i art. 382 § 2 k.p.c. poprzez nieuzasadnioną odmowę uznania za wiarygodne zeznań powódki, iż lekarz przed zabiegiem nie udzielił jej informacji na temat możliwych powikłań, bez wskazania ku temu przyczyn, w sytuacji gdy zeznania te mają taką samą moc dowodową jak inne dowody zgromadzone w sprawie, a z treści podpisanej przez powódkę zgody na zabieg nie wynika by była ona poinformowana o jakichkolwiek powikłaniach pooperacyjnych;

C) art. 233 § 1 k.p.c. w zw. z art. 231 § 1 k.p.c. poprzez nieuprawnione przyjęcie, że z rzekomego faktu, iż powódce przed zabiegiem udzielono informacji na temat zabiegu należy wnosić, że obejmowały one informacje o najczęstszym powikłaniu związanym z tego typu zabiegiem;

D) art. 233 § 1 k.p.c. polegające na dowolnym przyjęciu, że powódce przed zabiegiem udzielono informacji szczegółowych i w zrozumiały sposób, w sytuacji, gdy brak jest jakichkolwiek ustaleń co do sposobu przekazania informacji, brak również wskazania, jakimi kryteriami kierował się Sąd uznając je za szczegółowe i podane w przystępny sposób.

W konkluzji skarżąca przede wszystkim wniosła o uchylenie wadliwego orzeczenia i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania. Z kolei na wypadek nieuwzględnienia głównego zarzutu w postaci nierozpoznania istoty sprawy apelantka zwróciła się o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez zasądzenie dochodzonych w toku postępowania świadczeń, czyli zadośćuczynienia w kwocie 65.000 zł wraz z odsetkami, odszkodowania w wysokości 1.090 zł wraz z odsetkami i comiesięcznej renty na zwiększone potrzeby w kwocie po 200 zł. oraz ustalenie odpowiedzialności strony pozwanej na przyszłość. Dodatkowo skarżąca zażądała też zwrotu kosztów za obie instancje.

Pozwana placówka służby zdrowia merytoryczne stanowisko w przedmiocie środka odwoławczego zajęła na rozprawie apelacyjnej w dniu 23 stycznia 2018 r., domagając się jego oddalenia.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja jest niezasadna i jako taka nie może się ostać.

Wobec rangi zgłoszonych zarzutów na wstępie zająć się należy najdalej idącym zarzutem sprowadzającym się do nie rozpoznania istoty sprawy. Na tej płaszczyźnie nie sposób jednak zgodzić się z apelującą. Zważyć wszak trzeba, że pojęcie "istoty sprawy", o którym mowa w art. 386 § 4 k.p.c., dotyczy jej aspektu materialno-prawnego. W orzecznictwie Sądu Najwyższego przyjmuje się zaś jednolicie, że do nie rozpoznania istoty sprawy dochodzi wówczas, gdy rozstrzygnięcie Sądu I instancji nie odnosi się do tego, co było przedmiotem sprawy. W szczególności chodzi zaś tutaj o różnego rodzaju zaniedbania, które w ogólnym rozrachunku polegają na zaniechaniu zbadania materialnej podstawy żądania albo pominięciu merytorycznych zarzutów stron przy jednoczesnym bezpodstawnym przyjęciu, że istnieje przesłanka materialno-prawna lub procesowa unicestwiająca roszczenie

(por. wyrok SN z dnia 9 stycznia 1936 r., C 1839/36, Zb. Orz. 1936, poz. 315; postanowienia SN z dnia 23 września 1998 r., II CKN 897/97, opubl. OSNC Nr 1/1999 poz. 22; z dnia 15 lipca 1998 r., II CKN 838/97, opubl. baza prawna LEX Nr 50750; z dnia 3 lutego 1999 r., III CKN 151/98, opubl. baza prawna LEX Nr 519260 oraz wyroki SN z dnia 12 lutego 2002 r., I CKN 486/00, opubl. OSP Nr 3/2003 poz. 36; z dnia 21 października 2005 r., III CK 161/05, opubl. baza prawna LEX Nr 178635.; z dnia 12 listopada 2007 r., I PK 140/07, opubl. OSNP Nr 1-2/2009 poz. 2; jak również wyrok Sąd Apelacyjny w Warszawie z dnia 19 grudnia 2007 r., I ACa 209/06, LEX Nr 516551 i wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 8 listopada 2012 r. sygn. I ACa 486/12). Inaczej mówiąc "nierozpoznanie istoty sprawy" oznacza uchybienie sądu pierwszej instancji polegające na całkowitym zaniechaniu wyjaśnienia istoty lub treści spornego stosunku prawnego przez co rozumie nie wniknięcie w podstawę merytoryczną dochodzonego roszczenia, a w konsekwencji pominięcie tej podstawy przy rozstrzygnięciu sprawy. Oceny, czy Sąd I instancji rozpoznał istotę sprawy, dokonuje się zaś na podstawie analizy żądań pozwu, stanowisk stron i przepisów prawa materialnego stanowiących podstawę rozstrzygnięcia. Nie bez znaczenia jest także rodzaj i charakter prowadzonej sprawy.

Biorąc pod uwagę realia niniejszej sprawy stwierdzić należy, że Sąd Rejonowy zasadniczo poruszał się w wytyczonych przez powódkę granicach, przy czym sama sprawa w głównym jej trzonie została osądzona poprawnie. Sąd odniósł się więc w sumie do zgłoszonych żądań, a merytoryczne rozstrzygnięcie nieprzystające do oczekiwań powódki nie może być potraktowane w kategoriach nierozpoznania istoty sprawy. Niezależnie od powyższego Sąd I instancji nie uniknął pewnych mankamentów, które jednak nie miały negatywnego wpływu na walory wydanego rozstrzygnięcia. Mianowicie z pola widzenia nie może umknąć, iż pełnomocnik powódki był wyjątkowo konsekwentny w swoich żądaniach i zapatrywaniach, dochodząc dla swojej mandantki, z tytułu zaistniałego deliktu (tzn. błąd lekarski), kodeksowych roszczeń przewidzianych w art. 444 k.c. i art. 445 k.c. Identyczny zresztą zakres miała wywiedziona apelacja, w której pełnomocnik jeszcze raz stanowczo podkreślił, iż nie formułował żadnych żądań na podstawie ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. W kontekście tego okazuje

się zatem, iż Sąd Rejonowy niepotrzebnie i zbyt mocno poczynił wywód dotyczący unormowań zawartych w tym akurat akcie prawnym. Jednocześnie z tego właśnie względu zdaniem Sądu Okręgowego kwestia sposobu i zakresu poinformowania powódki o ryzykach związanych z czekającym ją zabiegiem miała drugorzędne znaczenie. Tymczasem Sąd Rejonowy to zagadnienie potraktował jako pierwszoplanowe, podczas gdy wprost nie przesądzało to o ocenie roszczeń powódki. Podobnie uczyniła też strona skarżąca, nie dostrzegając w swoim stanowisku wewnętrznej sprzeczności. Chodzi bowiem o to, iż usilnie akcentowana okoliczność sprowadzająca się do niepowiadomienia powódki o możliwych po zabiegu powikłaniach pozostawała prawnie relewantna przede wszystkim poprzez pryzmat ochrony praw pacjenta. Natomiast sama powódka z tego akurat tytułu jak już była o tym mowa nie dochodziła żadnych roszczeń. Na koniec tego wątku rozważań wspomnieć jeszcze należy, że nazbyt szerokie spojrzenie na sprawę przez Sąd I instancji nie może automatycznie być kwalifikowane jako nierozpoznanie przezeń istoty sprawy, zwłaszcza że w zakresie niezbędnych do rozstrzygnięcia poczynione zostały stosowne ustalenia faktyczne nadające się do weryfikacji i kontroli w toku instancji.

Wbrew odmiennym twierdzeniom apelantki nie można też mówić, aby Sąd I instancji wyszedł tutaj ponad żądanie, wobec czego racji bytu nie ma zarzut naruszenia art. 321 § 1 k.p.c. W myśl powołanego unormowania przy wyrokowaniu sąd nie może orzekać co do przedmiotu, który nie był objęty żądaniem powoda, ani zasądzić ponad żądanie. Rzeczony przepis jest przejawem jednej z naczelnych zasad rządzących polską procedurą cywilną, a mianowicie zasady dyspozytywności. Jej istota sprowadza się zaś do tego, że inicjator procesu czyli powód decyduje nie tylko o wszczęciu postępowania, ale także o jego przebiegu, jak również o zakresie rozstrzygnięcia sprawy. Przy takim kształcie procesu okazuje się więc, że Sąd związany jest żądaniem zgłoszonym przez powoda w powództwie. Niedopuszczalność wyrokowania co do przedmiotu nieobjętego żądaniem oznacza niemożność objęcia rozstrzygnięciem innych roszczeń niż przedstawione przez powoda. Inaczej mówiąc Sąd nie może wbrew żądaniu powoda (art. 187 § 1 pkt 1) zasądzić czegoś jakościowo innego albo w większym rozmiarze czy też zasądzić powództwo na innej podstawie faktycznej niż wskazana przez powoda. Co ważne wiązanie sądu granicami żądania obejmuje nie tylko wiązanie co do samej treści (wysokości) żądania zasadniczego, ale także co do uzasadniających je elementów motywacyjnych (zob. wyrok SN z dnia 9 maja 2008 r., III CSK 17/08, opubl. baza prawna LEX Nr 424385). Potwierdzeniem tego jest ugruntowane i jednolite orzecznictwo sądowe. Z szeregu wypowiedzi warto przytoczyć wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 lutego 2010 r., III SK 28/09, opubl. baza prawna LEX Nr 585834, którego teza brzmi następująco: „art. 321 § 1 k.p.c. daje wyraz tradycyjnej zasadzie wyrokowania statuującej zakaz orzekania ponad żądanie, a także zasadzie dyspozycyjności, która przejawia się w tym, że sąd jest związany granicami żądania powództwa i nie może w tym wypadku dysponować przedmiotem procesu przez określenie jego granic niezależnie od zakresu żądania ochrony przez powoda. Sąd nie może zasądzić ponad żądanie, a więc uwzględnić roszczenia w większej wysokości niż żądał powód, również wtedy, gdy z okoliczności sprawy wynika, że powodowi przysługuje świadczenie w większym rozmiarze. Nie można wyrokować co do rzeczy, która nie była przedmiotem żądania, czyli zasądzić coś innego niż strona żądała. Żądanie powództwa określa więc nie tylko jego przedmiot, lecz również jego podstawa faktyczna. Dlatego orzeczeniem ponad żądanie w rozumieniu art. 321 k.p.c. jest oparcie wyroku na podstawie faktycznej niepowołanej przez powoda”. Natomiast Sąd Apelacyjny w Katowicach w wyroku z dnia 23 stycznia 2014 r., V ACa 649/13, opubl. baza prawna LEX Nr 1439040 zauważył, że rola sądu w procesie cywilnym sprowadza się wyłącznie do oceny zasadności zgłoszonych przez powoda żądań, w konsekwencji czego nawet, gdy sąd oddalając sformułowane przez powoda żądania uznałby, że powód z przytoczonych w pozwie okoliczności mających uzasadniać jego wystąpienie na drogę sądową mógłby skutecznie dochodzić innych niż niezasadnie zgłoszone żądań (roszczeń) to nie może w związku z uregulowaniem wynikającym z art. 321 k.p.c. uwzględnić tych innych, a nie zgłoszonych żądań. Tymczasem w przedmiotowej sprawie nie zaistniał taki przypadek, gdyż wywody Sądu Rejonowego co do praw powódki jako pacjentki nie zaowocowały przyznaniem jej z tego tytułu jakiegokolwiek rekompensaty. Gdyby to zaś nastąpiło, to tylko wówczas można by mówić o obrazie art. 321 k.p.c. i wyjściu przez Sąd meriti ponad żądanie.

W dalszej kolejności przypomnienia wymaga, iż zgodnie z dyspozycją art. 382 k.p.c. sąd drugiej instancji orzeka na podstawie materiału zebranego w postępowaniu w pierwszej instancji oraz w postępowaniu apelacyjnym. Postępowanie apelacyjne ma merytoryczny charakter i jest dalszym ciągiem postępowania rozpoczętego przed sądem pierwszej instancji. Z kolei wedle art. 378 § 1 k.p.c., sąd drugiej instancji rozpoznaje sprawę w granicach apelacji.

Rozważając zakres kognicji sądu odwoławczego, Sąd Najwyższy stwierdził, iż sformułowanie „w granicach apelacji” wskazane w tym przepisie oznacza, iż sąd drugiej instancji między innymi rozpoznaje sprawę merytorycznie w granicach zaskarżenia, dokonuje własnych ustaleń faktycznych, prowadząc lub ponawiając dowody albo poprzestaje na materiale zebranym w pierwszej instancji, ustala podstawę prawną orzeczenia niezależnie od zarzutów podniesionych w apelacji oraz kontroluje poprawność postępowania przed sądem pierwszej instancji, pozostając związanym zarzutami przedstawionymi w apelacji, jeżeli są dopuszczalne, ale biorąc z urzędu pod uwagę nieważność postępowania, orzeka co do istoty sprawy stosownie do wyników postępowania (por. uzasadnienie uchwały składu 7 sędziów SN z dnia 31 stycznia 2008 r., III CZP 49/07, opubl. OSN nr 6/2008 poz. 55.). Dodatkowo należy wskazać, iż dokonane przez sąd pierwszej instancji ustalenia faktyczne, sąd drugiej instancji może podzielić i uznać za własne (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 października 1998 r., II CKN 923/97, opubl. OSNC Nr 3/1999 poz. 60). Może również zmienić ustalenia faktyczne stanowiące podstawę wydania orzeczenia sądu I instancji, i to zarówno po przeprowadzeniu postępowania dowodowego, jak i bez przeprowadzenia postępowania dowodowego uzasadniającego odmienne ustalenia, chyba że szczególne okoliczności wymagają ponowienia lub uzupełnienia tego postępowania (por. uchwała składu 7 sędziów SN z dnia 23 marca 1999 r., III CZP 59/98, opubl. OSNC Nr 7–8/1999 poz. 124). Dokonanie własnych ustaleń faktycznych pozwala sądowi drugiej instancji na określenie właściwej podstawy prawnej rozstrzygnięcia, tj. wybór właściwego przepisu prawa materialnego, jego wykładnię i dokonanie subsumcji (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 maja 2013 r., sygn. akt I CSK 509/12, LEX nr 1353054).

Wbrew zarzutom apelacji ponowna analiza zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego prowadzi zdaniem Sądu Okręgowego do wniosku, iż zaskarżony wyrok Sądu Rejonowego jest prawidłowy. Na tej płaszczyźnie apelantka nie ma zatem racji wskazując, iż Sąd Rejonowy dokonał wadliwej, wybiórczej i fragmentarycznej oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego. Zgodnie z utrwaloną wykładnią kryteria oceny wiarygodności i mocy dowodów grupuje się następująco: 1/ poprawność logiczna, 2/ doświadczenie życiowe, 3/ inne źródła wiedzy, i 4/ prawdopodobieństwo wersji. W apelacji skarżąca nie wykazała jednak, aby z uchybieniem któregokolwiek z tych kryteriów doszło do oceny dowodów. W gruncie rzeczy działanie powódki ograniczyło się tutaj do wskazania innego alternatywnego stanu faktycznego mającego za podstawę własną ocenę dowodów, która jednak mija się z rzeczywistością. Dokładnie rzecz biorąc powódka w korzystny dla siebie sposób odczytała i zinterpretowała opinie powołanych w sprawie biegłych z zakresu okulistyki i chirurgii plastycznej. Co prawda w sumie zaakceptowała ona konkluzje biegłych co do wystąpienia powikłania pooperacyjnego, jednakże na tym gruncie dowodziła, iż lekarze dopuścili się szeregu uchybień, nie przedstawiając jej groźących ryzyk medycznych. Taki sposób skonstruowania zarzutu naruszenia zasad swobodnej oceny dowodów nie może się ostać, jako że opiera się on wyłącznie na własnym przekonaniu skarżącego o innej niż przyjął sąd wadze (doniosłości) poszczególnych dowodów i ich odmiennej ocenie niż ocena sądu. Innymi słowy skuteczne postawienie zarzutu nie może li tylko polegać na kreowaniu odmiennych ustaleń faktycznych pozostających subiektywną oceną skarżącego. Natomiast skarżący może, posługując się wyłącznie argumentami jurydycznymi, wykazywać, że sąd naruszył ustanowione w tym przepisie zasady oceny wiarygodności i mocy dowodów w sposób mogący mieć istotny wpływ na wynik sprawy (por. wyroki SN z dnia 14 stycznia 2000 r., I CKN 1169/99, opubl. OSNC nr 7-8/2000 poz. 139, z dnia 10 kwietnia 2000 r., V CKN 17/00, opubl. OSNC Nr 10/2000 poz. 189, z dnia 29 września 2002 r., II CKN 817/00, niepubl. oraz z dnia 2 lutego 2003 r., I CKN 160/01, nie publ.). Ponadto podnieść należy, że jeżeli z określonego materiału dowodowego sąd wyprowadza wnioski logicznie poprawne i zgodne z doświadczeniem życiowym, to ocena sądu nie narusza reguł swobodnej oceny dowodów i musi się ostać, choćby w równym stopniu, na podstawie tego materiału dowodowego, dawały się wysnuć wnioski odmienne. Tylko w przypadku, gdy brak jest logiki w wiązaniu wniosków z zebranymi dowodami lub gdy wnioskowanie sądu wykracza poza schematy logiki formalnej albo, wbrew zasadom doświadczenia życiowego, nie uwzględnia jednoznacznych praktycznych związków przyczynowo – skutkowych, to przeprowadzona przez sąd ocena dowodów może być skutecznie podważona (tak SN w wyroku z dnia 27 września 2002 r., II CKN 817/00, opubl. baza prawna LEX Nr 56906). W utrwalonej linii orzecniczej wielokrotnie przecież wskazywano, iż swobodna sędziowska ocena dowodów może być podważona jedynie wówczas, gdyby okazała się rażąco wadliwa lub oczywiście błędna. Wskazany wyżej wymogom skarżąca jednak nie sprostała, albowiem ograniczyła się on jedynie do polemiki ze stanowiskiem Sądu I instancji, forsując uparcie korzystną dla siebie wersję wydarzeń. Wbrew stanowisku strony pozwanej Sąd Rejonowy dokonał należytej analizy materiału dowodowego i wywiezione przez niego konkluzje były trafne. Stan faktyczny opiera się na dowodach, których ocena odpowiada

wszelkim wskazaniom z art. 233 § 1 k.p.c. Wszystkie przeprowadzone dowody zostały przez Sąd Rejonowy przywołane i omówione. Nie można też zarzucić, by Sąd I instancji na tle przeprowadzonych dowodów budował wnioski, które z nich nie wynikają. Z kolei zarzut nie wyprowadzenia wniosków konkurencyjnych, podanych przez skarżącą nie mieści się w zakresie przywołanej normy.

Z tych też względów Sąd Okręgowy zaakceptował w całości ustalenia faktyczne Sądu I instancji, traktując je jako własne. Żadnych uwag ani zastrzeżeń nie wzbudza również oddalenie powództwa przez Sąd Rejonowy, z argumentacją, iż nie zostały spełnione przesłanki odpowiedzialności deliktowej pozwanego szpitala. Gwoli uściślenia pozwany (...) Nr 1 w Ł. jest podmiotem wyposażonym w osobowość prawną, tak więc jako odrębna i samodzielna osoba prawna ponosi odpowiedzialność na zasadach ogólnych wynikających z art. 416 k.c. i następnych. W podstawowym zakresie osoba prawna jest zobowiązana do naprawienia szkody wynikłej z winy jej organu. Przepis ten statuuje zasadę odpowiedzialności deliktowej osoby prawnej, opartej na winie sprawcy szkody, którym jest organ działający w granicach swoich kompetencji. Powołany przepis, mimo że ma podstawowe znaczenie reguluje jednak tylko fragment odpowiedzialności osoby prawnej. Cechą charakterystyczną tejże odpowiedzialności opartej na zasadzie winy jest to, że osoba prawna odpowiada za własne działania i zaniechania. Zakres odpowiedzialności osoby prawnej w zależności od jej struktury organizacyjnej oraz konkretnych okoliczności faktycznych jest zróżnicowany, co przejawia się między innymi tym, że odpowiedzialność ta może zostać rozszerzona, z jednoczesną zmianą jej podstawy. W tym aspekcie rozpatrywać należy art. 430 k.c., który w istotny sposób modyfikuje odpowiedzialność osoby prawnej, opierając ją na zasadzie ryzyka. Zgodnie z tym przepisem 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. Osoba prawna w istocie rzeczy odpowiada tutaj za cudzy czyn lub zaniechanie lecz jest to w pełni usprawiedliwione tym, że sprawca szkody jest jej pracownikiem. Przesłanki roszczenia z art. 430 k.c. są więc następujące: **1)** powierzenie wykonania czynności na własny rachunek osobie podlegającej kierownictwu powierzającego; **2)** szkoda; **3)** zawinione zachowanie podwładnego przy wykonywaniu powierzonej mu czynności; **4)** związek przyczynowy pomiędzy zachowaniem podwładnego a szkodą. Dowód co do tych okoliczności, w tym więc również co do winy bezpośredniego sprawcy szkody, obciąża poszkodowanego. Tymczasem powódce nie udało się wykazać dwóch ostatnich przesłanek.

W niniejszej sprawie bezsporne jest to, że B. S., borykającą się z opadaniem lewej powieki, trafiła do (...) Szpitala (...) im. N. B. w Ł., celem wykonania planowego zabiegu operacyjnego o charakterze korekcyjnym w postaci skrócenia dźwignicy lewej powieki górnej sposobem M.. Tym samym szczególnym przedmiotem zainteresowania są wdrożone w szpitalu względem kobiety procedury medyczne. Dla rozstrzygnięcia istoty sprawy największe znaczenie ma więc określenie przyczyn zaistnienia niepożądanych konsekwencji zabiegu, w związku z czym niezbędne stało się ustalenie, czy personel pozwanego naruszył powszechnie obowiązujące normy ochrony ludzkiego życia i zdrowia, dopuszczając się jakiegoś zaniedbania lub błędu w sztuce. Ocena zachowania się personelu medycznego szpitala im. B. i podjętego wobec B. S. leczenia, w świetle jednoznacznych opinii biegłych jest zdecydowanie pozytywna. Tym bardziej skoro postępowanie lekarzy nie nosiło cechy bezprawności, to w ogóle nie można mówić o ich winie. Zachowanie pracowników pozwanego spełniało rygorystyczne normy staranności wymaganej od lekarzy jako osób chroniących najwyższe dobro ludzkie, a więc nie podpadało pod wskazane wyżej pojęcie bezprawności. Do wniosku tego doprowadziła ocena zasadności i prawidłowości wdrożonych wobec kobiety procedur medycznych, które były zgodne z aktualnym stanem wiedzy medycznej. Ocena ta została dokonana na podstawie opinii biegłych okulisty i chirurga plastyka, które są logiczne, spójne i jednoznaczne w swojej wymowie. Z opinii biegłych wręcz kategorycznie wynika, iż w żaden sposób nie da się powiedzieć, że postępowanie personelu medycznego względem pacjentki było obciążone jakimikolwiek uchybieniami, a już tym bardziej błędami w sztuce lekarskiej. Dotyczy to całokształtu ich postępowania przez cały czas, gdy pacjentka pozostawała pod ich opieką. Obejmuje to zarówno technikę wykonywania wszystkich badań, ich przebieg oraz analizę otrzymanych wyników, warunkujących z kolei wdrożenie określonych procedur medycznych.

Przy przygotowywaniu się do operacji oraz w jej trakcie lekarze nie dopuścili się żadnych najmniejszych nawet błędów i uchybień, dzięki czemu przez cały czas ich postępowanie nosiło cechy prawidłowości i zgodności z zasadami sztuki chirurgicznej.

Jednocześnie nie sposób obciążać lekarzy odpowiedzialnością za zaistnienie jednego z typowych powikłań po zabiegu korekty powieki w postaci jej niedomykalności. Za powikłanie rozumie się przecież niepożądane następstwo określonego sposobu diagnozowania lub leczenia. W tym sensie powikłanie to pewna dolegliwość, która spotyka pacjenta w związku z diagnozowaniem lub leczeniem niezależnie od intencji lekarza, prowadzącego diagnozowanie lub leczenie. Przytoczona medyczna definicja powikłania jest jednak stosunkowa szeroka, w związku z czym w tym pojęciu mieści się chociażby uszkodzenie sąsiednich organów lub struktur. Z tej też przyczyny właściwszym jest nieco węższe spojrzenie. Mianowicie w sensie prawnym powikłaniem nie jest dolegliwość będąca skutkiem jakiegoś nieprawidłowego zachowania personelu medycznego lecz możliwa do wystąpienia reakcja organizmu na prawidłowe zachowanie personelu medycznego, której wystąpieniu personel ten nie może przeciwdziałać. W powyższe rozgraniczenie idealnie wpisuje się też jedna z wypowiedzi Sądu Najwyższego tzn. wyrok z dnia 4 lipca 1970 r., sygn. akt I CR 147/69, gdzie stwierdzono, iż nie do przyjęcia byłby pogląd, że ryzyko zabiegu dokonanego zgodnie z wiedzą i sztuką lekarską, którego niepowodzenie zostało spowodowane przyczynami związanymi z właściwościami organizmu pacjenta, powinien ponieść zakład leczniczy. Dla porządku zaznaczenia wymaga jednak, że lekarz nie odpowiada za powikłania diagnozowania lub leczenia, jeżeli poinformował pacjenta o ryzyku ich wystąpienia. Należy bowiem pamiętać, że zgodnie z art. 31 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (tekst jednolity Dz. U. z 2017 r. poz. 125) lekarz ma obowiązek udzielać pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu informacji między innymi o dających się przewidzieć następstwach zastosowania albo zaniechania zastosowania proponowanych oraz możliwych metod diagnostycznych lub leczniczych. Poprzez poinformowanie pacjenta i uzyskanie jego zgody na określone postępowanie medyczne lekarz przerzuca na pacjenta ryzyko związane z tym postępowaniem, o ile zostało one wykonane zgodnie z zasadami wiedzy medycznej i z należytą starannością. Z powyższego płynie zatem wniosek, że lekarz może odpowiadać za powikłania, jeżeli nie informuje pacjenta o ryzyku ich wystąpienia (w tym przypadku będzie to prowadziło do zakwestionowania ważności zgody pacjenta) lub jeżeli przeprowadzi diagnozowanie lub leczenie, w wyniku których wystąpią powikłania, bez należytej staranności lub w sposób sprzeczny z zasadami wiedzy medycznej (będzie to błąd w sztuce lub błąd w staranności). W tym też kierunku zmierzał jeden z wątków podnoszonych w apelacji. Mimo tego nie można się zgodzić z powódką, iż w ogóle nie została poinformowana o możliwych komplikacjach i powikłaniach, gdyż przeczy temu zebrany materiał dowodowy. Co prawda w formularzu zgody na zabieg nie ma ten temat żadnej adnotacji lecz to samo przez się nie oznacza, iż zabrakło tego elementu. W tym zakresie Sąd Rejonowy odwołał się do zeznań świadka A. Z., będącej chirurgiem plastycznym w Szpitalu im. (...). Ta lekarka miała zaś bezpośrednią styczność z powódką, przy czym w swoich zeznaniach wprost podała, iż informowała pacjentkę o ryzyku powikłań. Rzeczona wypowiedź jest wiarygodna i nie ma podstaw aby ją kwestionować. Poza tym tego typu działania są wręcz rutyną. Wpływ na to ma ewidentnie rosnąca świadomość prawna społeczeństwa co do możliwości dochodzenia roszczeń za błędy medyczne, czemu odpowiada szczególne uwrażliwienie lekarzy na kwestie związane z dopełnieniem własnym ustawowych obowiązków o charakterze informacyjnym. Nie inaczej było też w niniejszej sprawie, wobec czego za Sądem Rejonowym przyjąć należy, iż powódce udzielono informacji o zabiegu i jego konsekwencjach. Oczywiście otwartą kwestią pozostaje forma, obszerność i stopień szczegółowości tego pouczenia, tyle tylko że ewentualne uchybienia lub zaniedbania na tej płaszczyźnie powinny bardziej podlegać ocenie poprzez pryzmat ewentualnego naruszenia praw pacjenta, a na tym gruncie powódka jak sama przyznała nie dochodziła żadnych roszczeń.

W konkluzji mając powyższe na uwadze okazuje się zatem, iż po stronie lekarzy z (...) Szpitala (...) im. N. Ł. nie mamy do czynienia z błędem w sztuce lekarskiej, co oznacza brak możliwości przypisania temu podmiotowi odpowiedzialności na płaszczyźnie deliktowej. Przedkładając to na grunt procesowy ta sytuacja oznaczała konieczność oddalenia powództwa, ze względu na jego niezasadność, tak jak słusznie uczynił to Sąd Rejonowy.

W tym stanie rzeczy apelacja podlegała oddaleniu na podstawie art. 385 k.p.c.