

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 19 października 2012 roku Sąd Rejonowy dla Łodzi – Śródmieścia w Łodzi oddalił powództwo J. S. przeciwko Wojewódzkiemu (...) w Ł. Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej o zapłatę kwot 50 000 złotych tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, 5 000 złotych tytułem zwrotu kosztów opieki osoby trzeciej, 500 złotych tytułem zwrotu kosztów leczenia, za szkodę, jakiej powódka doznała w dniu 14 stycznia 2010 roku podczas zabiegu kolonoskopii w pozwanym szpitalu oraz o obciążenie pozwanego kosztami postępowania w całości. Sąd pierwszej instancji nie obciążył powódki kosztami procesu.

W uzasadnieniu wyroku Sąd pierwszej instancji ustalił, że w 2006 roku J. S. była hospitalizowana w Klinice (...) w Ł.. W dniu 9 stycznia 2010 roku, ponieważ miała wysokie ciśnienie, jej syn wezwał pogotowie. Lekarz Pogotowia stwierdził w czasie interwencji u powódki wystąpienie bólów głowy, kołatania serca, osłabienie, czemu towarzyszył wzrost ciśnienia tętniczego do 170/100 mm Hg. Nie odnotowano, aby powódka zgłaszała bóle brzucha, w badaniu przedmiotowym stwierdzono „brzuch miękki, bez objawów otrzewnowych”. Z rozpoznaniem nadciśnienia, po podaniu C., J. S. została przewieziona karetką do Szpitala

im. M. M.. W dniach od 9 stycznia 2010 roku do 14 stycznia 2010 roku J. S. przebywała w I Oddziale G.-Internistycznym Szpitala im.

M. M. przy ul. (...) w Ł.. Przyjęta została o godzinie 1.08 w nocy w trybie nagłym bez skierowania, z rozpoznaniem wstępnym nadciśnienia samoistnego (pierwotnego), choroby niedokrwiennej serca, wady złożonej serca, niewydolności krążenia, stanie po implantacji kardiostymulatora. Z dokumentacji pobytu w Szpitalu im. (...) (obecnie Pirogowa) wynika, że od dnia 9 stycznia 2010 r. do 14 stycznia 2010 r. powódka zgłaszała bóle brzucha w podbrzuszu. Sąd Rejonowy ustalił, że w dniu 13 stycznia 2010 roku powódka na sali chorych wobec lekarza prowadzącego, w obecności ordynatora oddziału, wyraziła ustną zgodę na kolonoskopię. Zostało to odnotowane w historii choroby. W szpitalu im. M. M. obowiązywała następująca procedura postępowania; pacjent był przyjmowany do oddziału przez lekarza, który w danym momencie miał obowiązek zejścia

z oddziału do Izby Przyjęć i zakwalifikowania do ewentualnego przyjęcia. Jeżeli lekarz przyjmujący miał wątpliwości, wówczas konsultował się z ordynatorem, który podejmował ostateczną decyzję. Po przyjęciu pacjenta na oddział zlecane były badania wstępne

i zaopatrzenie najważniejszych dolegliwości pacjenta. Pacjent był informowany

o dokonywanych zabiegach. Pacjenta uprzedzono o powikłaniach, żaden zabieg nie jest bowiem wolny od powikłań. Wstępną rozmowę przeprowadzał lekarz prowadzący.

W przypadku kolonoskopii rozmowa taka musiała się odbyć w przeddzień zabiegu, gdyż kolonoskopia wymaga przygotowania; w dniu poprzedzającym zabieg pacjent ma wdrożoną specjalną dietę i dostaje dużą ilość środków przeczyszczających, dużą ilość płynów,

a ponadto w razie potrzeby wykonuje się lewatywę. O zabiegu i ewentualnych powikłaniach informuje pacjenta lekarz prowadzący. Sąd Rejonowy ustalił także, że przy zastosowanym leczeniu już na drugi dzień hospitalizacji powódki uzyskano normalizację wartości ciśnienia tętniczego, objawy niewydolności krążenia stopniowo się zmniejszały. Od dnia 11 stycznia 2010 roku, na dzień przed wykonaniem gastrokopii, do leczenia włączono P., leków bólowych ani rozkurczowych nie zlecano. W dniu 11 stycznia 2010 roku powódka wyraziła zgodę na badanie endoskopowe. Dnia 13 stycznia 2010 roku wykonano gastrokopię. Stwierdzono niewydolność wpustu, żółciowe zapalenie błony śluzowej żołądka, zakażenie

H. P.. Z części przedodźwiernikowej pobrano wycinki do badania histopatologicznego.

W wyniku badania stwierdzono przewlekłe zapalenie żołądka. Bezpośrednio przed zabiegiem, po rozmowie z lekarzem przeprowadzającym endoskopię (w tym przypadku była nim E. D. (1)), J. S. podpisała zgodę na wykonanie kolonoskopii. E. D. (2) zawsze uzyskuje zgodę na piśmie, niezależnie od tego, czy już wcześniej pacjent takiej zgody udzielił. Zgoda zawierała oświadczenie, iż pacjentka została wyczerpująco i zrozumiale poinformowana o przebiegu badania i możliwych komplikacjach, nie ma innych pytań ani żadnych wątpliwości, dobrowolnie wyraża zgodę na przeprowadzenie proponowanego badania. Przed zabiegiem zawsze przeprowadza się rozmowę z pacjentem, podczas

której informuje się o celu i przebiegu badania. J. S. pierwotnie nie chciała podpisać zgody, gdyż nie wzięła ze sobą okularów. Pielęgniarka przeczytała jej treść dokumentu, wpisała niezbędne dane i powódka podpisała dokument. Zabieg kolonoskopii przeprowadzono w dniu 14 stycznia 2010 roku. Po wprowadzeniu kolonoskopu na głębokość 23 centymetrów doszło do perforacji (przerwania) ściany esicy, wobec czego badanie przerwano. Przeprowadzająca zabieg wezwała telefonicznie doktora Dłutka do pracowni, gdzie poinformowała go o podejrzeniu perforacji jelita. Zabieg kolonoskopii przerwano. Lekarz prowadzący nakazał natychmiastowe wykonanie badania RTG przeglądowego jamy brzusznej. Stwierdzono poziomy płynu w jamie brzusznej oraz obecność wolnego gazu pod kopułami przepony. Stwierdzona została konieczność wykonania zabiegu operacyjnego. Powódkę przewieziono karetką (...) do szpitala im. Pirogowa w Ł. celem dalszego leczenia. Od dnia 14 stycznia 2010 roku do dnia 21 stycznia 2010 roku J. S. przebywała na Oddziale (...) Ogólnej i Naczyniowej Szpitala im. (...) w Ł.. Przyjęto ją w trybie pilnym po perforacji esicy do przestrzeni zaotrzewnowej. Była operowana w trybie doraźnym; wykonano resekcję esicy z zespoleniem „koniec do końca”. Powódka nie wymagała sztucznego oddechu. Przebieg pooperacyjny był bez powikłań i powódka została wypisana do domu w stanie ogólnym dobrym. Sąd Rejonowy ustalił także, że kolonoskopię wykonuje się celem oceny błony śluzowej jelita grubego. Wskazaniami do wykonania kolonoskopii diagnostycznej są najczęściej niedokrwistość sideropeniczna

o niewyjaśnionej etiologii, podejrzenie raka jelita grubego, obciążający wywiad rodzinny, podejrzenie nieswoistego zapalenia jelita grubego, krwawienia z dolnego odcinka przewodu pokarmowego, przewlekłe biegunki o nieustalonej etiologii, utrzymujące się bóle brzucha. Przeciwwskazaniami do wykonania kolonoskopii są między innymi: brak zgody pacjenta na wykonanie badania, perforacja jelita, ostre zapalenie uchyłków jelita, ciężka niewydolność krążenia lub układu oddechowego, ostry zespół wieńcowy, świeży zawał mięśnia sercowego, ciężka postać wrzodziejącego zapalenia jelita grubego, objawy zapalenia otrzewnej, brak współpracy ze strony pacjenta. Nie ma górnej granicy wieku do kolonoskopii. Kolonoskopia nie jest jedynym, pewnym badaniem na stwierdzenie danego schorzenia, jest to jedno z badań współpodejmowanych dla stwierdzenia lub wykluczenia danej choroby czy stanu, w zależności od sytuacji. Najczęstszym powikłaniem kolonoskopii jest przedziurawienie jelita, występuje w 0,1-0,17% przypadków kolonoskopii diagnostycznej oraz krwawienie, występuje 0,1-0,15% przypadków. Podeszły wiek powódki może zwiększać ryzyko wystąpienia powikłań w czasie badań endoskopowych, a także zabiegów operacyjnych. Z dokumentacji medycznej nie wynika aby doszło do zaniedbań ze strony personelu szpitala. Badanie zostało dokonane przez doświadczonego endoskopistę z wieloletnim doświadczeniem przy wykonywaniu badań endoskopowych przewodu pokarmowego. Zabieg kolonoskopii powikłany został perforacją esicy. Perforacja jest wliczana w ryzyko zabiegu,

w przypadku powódki nie wystąpił błąd w sztuce lekarskiej. Przyczyną perforacji może być np. nieprawidłowe pchnięcie, mechaniczne przerwanie, nadmierna ilość powietrza, nietypowa budowa jelita. Zdarza się to nawet doświadczonym endoskopowcem. U powódki przyczyną perforacji było najprawdopodobniej uszkodzenie mechaniczne, przebicie na skutek działania końcówki endoskopu. W wyniku perforacji jelita podczas kolonoskopii życie J. S. nie było zagrożone. Natychmiast po perforacji wykonano niezbędne badania diagnostyczne i po potwierdzeniu perforacji tego samego dnia wykonano zabieg operacyjny

w trybie nagłym. Była to właściwa reakcja na przebicie jelita. Nie dopuszczono do zapalenia otrzewnej. Gdyby pomiędzy perforacją a operacją była przerwa kilku dni, mogłoby to doprowadzić do zapalenia otrzewnej, a w konsekwencji – do zagrożenia życia. Z powodu schorzeń kardiologicznych powódka jest leczona tymi samymi lekami, co przed perforacją jelita.

W tak ustalonym stanie faktycznym sprawy, Sąd pierwszej instancji oddalił powództwo, uznając, że nie zostały spełnione przesłanki odpowiedzialności z art. 430 k.c. w zw. z art. 415 k.c. Sąd ocenił, że w działaniu lekarzy pozwanego szpitala nie doszło do żadnego błędu lekarskiego, zgłaszane przez powódkę „bóle brzucha” skutkowało wdrożeniem dalszych badań w celu ustalenia ich przyczyny (gastroskopia i kolonoskopia). Perforacja jelita podczas zabiegu kolonoskopii w dniu 14 stycznia 2010 roku stanowiła nieszczęśliwy wypadek, zdarzenie które następuje w pewnym niewielkim statystycznie, jednakże odnotowanym

w nauce medycznej odsetku zabiegów. Sąd Rejonowy nie dopatrywał się także uchybień personelu szpitala w czynnościach umownie i zbiorczo nazwanych organizacyjno-technicznymi, tj. polegających na poinformowaniu powódki o zabiegu, jego celu i przebiegu, możliwych komplikacjach, jak również na uzyskaniu zgody na zabieg.

Zachowane zostały procedury postępowania. Powódka wyraziła ustnie a następnie podpisała zgodę na wykonanie zabiegu kolonoskopii, została uprzedzona przez lekarza wykonującego badanie o możliwości wystąpienia powikłań. Wobec tego, Sąd pierwszej instancji uznał brak podstaw przypisania winy lekarzom i pracownikom szpitala, a w konsekwencji do ustalenia odpowiedzialności pozwanego, (wyrok wraz z uzasadnieniem: k. 123 – 133).

Powódka w apelacji od opisanego wyroku w części, tj. w zakresie punktu 1, wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku i zasądzenie od pozwanego kwoty 55.500 złotych, ewentualnie o uchylenie wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania

Sądowi pierwszej instancji. Skarżąca zarzuciła naruszenie prawa materialnego poprzez niezastosowanie art. 18 ustawy z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i rzeczniku Praw Pacjenta, naruszenie prawa materialnego poprzez niezastosowanie art. 444 § 1 k.c.

i art. 445 § 1 k.c., błąd w ustaleniach faktycznych poprzez przyjęcie, że powódka świadomie wyraziła zgodę na wykonanie kolonoskopii poprzez podpisanie formularza zgody na badanie endoskopowe oraz naruszenie art. 233 k.p.c. poprzez przekroczenie zasady swobodnej oceny dowodów i nie dokonanie wszechstronnego rozważenia materiału dowodowego, (apelacja:

k. 141 – 145).

Strona pozwana wniosła o oddalenie apelacji i zasądzenie zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego, (protokół rozprawy: k. 171).

Sąd Okręgowy w Łodzi postanowieniem z dnia 18 czerwca 2013 roku uchylił zaskarżony wyrok i odrzucił pozew. Sąd drugiej instancji stwierdził, że w sprawie nie wykazano, aby A. W. była uprawniona do reprezentowania powódki w charakterze pełnomocnika procesowego, a przedstawione pełnomocnictwo wraz z ramową i wykonawczą umową zlecenia nie spełnia wymagań określonych w art. 87 § 1 k.p.c. Wobec tego, zważywszy, że pozew został złożony przez osobę, która nie może występować jako pełnomocnik powódki w sprawie, podlegał on odrzuceniu, zaś postępowanie pierwszoinstancyjne zakończone wydaniem zaskarżonego wyroku dotknięte jest wadą,

o której mowa w art. 379 pkt 2 k.p.c. Sąd drugiej instancji, odwołując się do stanowiska SN wyrażonego w uchwale (7) z dnia 8 lipca 2008 roku (sygn. akt III CZP 154/07, OSNC 2008, Nr 12, poz. 133) ocenił, że naprawienie tej wady przez stronę powodową nie jest możliwe przez zatwierdzenie czynności dokonanych przez osobę, która nie mogła być pełnomocnikiem. Oznacza to, że w razie spostrzeżenia wadliwości w powyższej postaci nie ma podstaw do wzywania strony do usunięcia tej wady, na podstawie art. 130 § 1 k.p.c., (postanowienie: k. 176 – 178).

Powódka w skardze kasacyjnej z dnia 20 grudnia 2013 roku zaskarżyła powyższe postanowienie w całości, zarzucając naruszenie przepisów postępowania poprzez niezastosowanie art. 92 k.p.c., niewłaściwe zastosowanie art. 386 § 3 k.p.c. i art. 130 § 1 k.p.c. oraz art. 199 § 1 i 2 k.p.c. Powódka powołując się na nieważność postępowania wniosła o uchylenie w całości zaskarżonego postanowienia i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi Okręgowemu w Łodzi, (skarga kasacyjna: k. 191 – 193).

Sąd Najwyższy postanowieniem z dnia 9 kwietnia 2015 roku uchylił zaskarżone postanowienie Sądu Okręgowego w Łodzi i przekazał sprawę do ponownego rozpoznania oraz orzeczenia o kosztach postępowania kasacyjnego, znosząc postępowanie w części objętej protokołem rozprawy z dnia 7 czerwca 2013 roku.

W uzasadnieniu postanowienia, Sąd Najwyższy wskazał, że występowanie w sprawie w charakterze pełnomocnika osoby, która nim być nie może oznacza brak należytego umocowania pełnomocnika i prowadzi zawsze do nieważności postępowania z art. 379 pkt 2 k.p.c. Uchybienie to nie może być usunięte w drodze zatwierdzenia przez stronę czynności dokonanych przez tę osobę. Jako prawidłowe Sąd Najwyższy ocenił stanowisko Sądu Okręgowego, iż A. W. nie mogła być pełnomocnikiem powódki, gdyż stosunek zlecenia między stronami nie miał charakteru zlecenia „stałego” z art. 87 § 1 k.p.c. Brak należytego umocowania A. W. do reprezentowania powódki prowadzi jednak do stwierdzenia, że także w postępowaniu apelacyjnym powódka nie była należycie reprezentowana. Wobec tego, postępowanie przed Sądem drugiej instancji dotknięte jest nieważnością z art. 379 pkt 2 k.p.c. Sąd Najwyższy jako zasadny ocenił zarzut naruszenia art. 199 § 1 i 2 k.p.c., gdyż Sąd Okręgowy nieprawidłowo odrzucił

pozew wniesiony przez A. W. w imieniu powódki. Pozew może być odrzucony jedynie wówczas, gdy zachodzi jedna z przesłanek określonych w art. 199 § 1 k.p.c. Nienależyta reprezentacja strony powodowej na skutek działania osoby, która nie może być pełnomocnikiem, nie została wskazana jako podstawa do odrzucenia pozwu. Stwierdzenie, że pełnomocnik strony nie mógł być pełnomocnikiem stanowiło podstawę do wszczęcia przez Sąd pierwszej instancji postępowania naprawczego na podstawie art. 130 k.p.c., (postanowienie: k. 231 – 232).

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja jest o tyle zasadna, że skutkowałą uchycieniem zaskarżonego wyroku, zniesieniem postępowania przed Sądem pierwszej instancji w całości i przekazaniem sprawy do ponownego rozpoznania oraz rozstrzygnięcia o kosztach postępowania apelacyjnego i kasacyjnego.

Na wstępie należy wskazać, że stosownie do art. 398²⁰ k.p.c. Sąd drugiej instancji związany jest wykładnią prawa dokonaną w tej sprawie przez Sąd Najwyższy.

Wobec tego, na podstawie art. 379 pkt 2 k.p.c. należało stwierdzić, iż postępowanie przed Sądem pierwszej instancji dotknięte jest nieważnością w całości, z uwagi na to, że pełnomocnik powódki nie był należyście umocowany. Z wykładni przepisów prawa procesowego dokonanej przez Sąd Najwyższy w postanowieniu z dnia 9 kwietnia 2015 roku wynika, że pozew może być odrzucony jedynie wówczas, gdy zachodzi jedna z przesłanek określonych w art. 199 § 1 k.p.c. Nienależyta reprezentacja strony powodowej na skutek działania osoby, która nie może być pełnomocnikiem, nie została wskazana jako podstawa do odrzucenia pozwu. Stwierdzenie, że pełnomocnik strony nie mógł być pełnomocnikiem stanowił podstawę do wszczęcia przez Sąd pierwszej instancji postępowania naprawczego na podstawie art. 130 k.p.c.

Wobec powyższego, Sąd pierwszej instancji przy ponownym rozpoznaniu sprawy podejmie postępowanie naprawcze z art. 130 k.p.c. w celu ustalenia należytej reprezentacji powódki, a następnie, w zależności od jego wyniku, podejmie dalsze czynności w sprawie.

Mając na uwadze powyższe, Sąd Okręgowy orzekł na podstawie art. 386 § 2 k.p.c.

O kosztach postępowania apelacyjnego i kasacyjnego Sąd Okręgowy w Łodzi orzekł na podstawie art. 108 § 2 k.p.c., pozostawiając Sądowi pierwszej instancji rozstrzygnięcie w tym przedmiocie.