

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 11 marca 2020 r., wydanym w sprawie z powództwa A. T. przeciwko (...) Spółce Akcyjnej w W. o zapłatę, Sąd Rejonowy dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi:

1. zasądził od pozwanego na rzecz powódki tytułem zadośćuczynienia kwotę 9 100 zł z odsetkami:

a) ustawowymi od dnia 19 listopada 2015 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku,

b) ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty;

2. **pozostawił referendarzowi sądowemu szczegółowe rozliczenie kosztów procesu przy zachowaniu zasady odpowiedzialności za wynik sprawy uregulowanej w art. 100 zdanie 2 k.c. uznając, że powódka uległa tylko w nieznacznej części żądania.**

Wyrok ten zapadł na podstawie stanu faktycznego:

Powódka cierpiała na problemy z drożnością lewej strony nosa. Po badaniu CT w dniu 19.12.2014 r zatok oraz po konsultacji laryngologicznej w dniu 21.01.2014 roku została skierowana do szpitala z rozpoznaniem skrzywieniem lewej przegrody nosowej.

24 marca 2015 roku powódka została przyjęta na oddział laryngologiczny Wojewódzkiego (...) w Ł. gdzie w dniu 25 marca 2015 roku dokonano u niej zabiegu septoplastyki.

Powódka nie była przez personel szpitala informowana o możliwych powikłaniach po zbiegu, otrzymała jedynie druk zgody na planowany zabieg medyczny. Do operacji doszło pomimo nie podpisania przez powódkę formularza zgody. Powódka samodzielnie, nie wiedząc jeszcze o tym jak proces gojenia się rany będzie przebiegał i nie chcąc aby personel szpitala miał problemy związane z przeprowadzeniem operacji pomimo braku zgody pacjenta, w dniu 28 marca 2015 roku (przy wypisie ze szpitala) formularz zgody podpisała i złożyła do w szpitalu. Z przyczyn wyżej podanych powódka antydatowała podpis.

Istnieje kilka metod leczenia operacyjnego skrzywionej przegrody nosa, w przypadku powódki najprawdopodobniej zastosowano metodę K.. Powódka nie powinna współdecydować o sposobie przeprowadzenia zabiegu ale powinna być poinformowana o możliwych technikach operacyjnych.

Perforacja przegrody nosa oraz ubytek chrząstki mogą być uznane za typowe powikłania po zabiegu septoplastyki. Założona zbyt ściśle tamponada powodująca zaburzenie ukrwienia miejsca operowanego może przyczynić się do powstania zrostów i ubytków w przegrodzie nosowej. A. winna być wdrożona gdy zostało rozpoznane zakażenie operowanego miejsca. Powikłanie w postaci zakażenia (gęsta wydzielina w nosie) zostało rozpoznane w dniu 14.04.2015 roku i w dniu 21.04.2015 roku w poradni L. (...), antybiotyk zlecono tam w dniu 4 maja 2015 roku. Na skierowaniu do szpitala w dniu 30.04.2015 roku z I. Wojewódzkiego Szpitala (...) w Ł. rozpoznano m.in. zapalenie zatok, antybiotyk nie został jednak zlecony. Wskazany termin przyjęcia do szpitala to 13.05.2015 r. Na podstawie dokumentacji medycznej nie można stwierdzić aby tamponadę założono zbyt ściśle. Dokumentacja medyczna powódki nie była prowadzona prawidłowo, w oddziale, w opiach przebiegu choroby, o usunięciu tamponady nie opisano stanu operowanego

miejsca. Brak także dokumentacji z wizyt kontrolnych w szpitalu. Nie da się zatem stwierdzić kiedy doszło do zakażenia.

Trwały uszczerbek na zdrowiu powódki wskutek zabiegu septoplastyki to 10%.

Po zabiegu powódka odczuwała ból związany z leczeniem operacyjnym, w trakcie pobytu w szpitalu ból łagodzony był przez środki przeciwbólowe, po wypisaniu ze szpitala ból utrzymywał się zmuszając powódkę do szukania pomocy w szpitalu oraz poradniach laryngologicznych. Antybiotyk winien być powódce zlecony w dniu 27.04.2015 roku (w LuxMed) lub 30.04.2015 roku (w szpitalnej Izbie przyjęć), został zlecony 4.05.2015r.

W powyższych okolicznościach faktycznych Sąd Rejonowy uznał, że doszło do naruszenia praw pacjenta, gdyż powódce nie udzielono informacji o procedurach medycznych i możliwych powikłaniach. Deklarację zgody na przeprowadzenie zabiegu powódka wypełniła już po operacji, w dniu wypisu ze szpitala. Zaistniały przesłanki odpowiedzialności z art. 19a ust. 1 ustawy o z.o.z. w zw. z art. 448 k.c., a kwota 9 100 zł stanowi odpowiednią sumę zadośćuczynienia.

Apelację od powyższego wyroku złożył pozwany w zakresie zasądzonych kwot i rozstrzygnięcia o kosztach procesu. Zaskarżonemu wyrokowi zarzucił:

- 1. naruszenia procedury cywilnej, które miały istotny wpływ na wynik sprawy, to jest art. 327¹ k.p.c.; art. 245 k.p.c. w zw. z art. 253 k.p.c. i art. 299 k.p.c.; art. 233 § 1 k.p.c. i art. 230 k.p.c.;*
- 2. naruszenie prawa materialnego w postaci art. 19a ust. 1 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 roku o zakładach opieki zdrowotnej.*

Na powyższych podstawach skarżący wniósł zmianę zaskarżonego wyroku przez oddalenie powództwa w zaskarżonej części, a także o zasądzenie od powódki na jego rzecz kosztów procesu za obie instancje.

W odpowiedzi na apelację powódka wniosła o oddalenie apelacji na koszt strony pozwanej.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

apelacja okazała się zasadna.

W pierwszej kolejności należy stwierdzić, że wobec zasadności zarzutów naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. i art. 230 k.p.c., które zostaną szczegółowo omówione w dalszej części uzasadnienia, Sąd odwoławczy musiał skorygować podstawę faktyczną rozstrzygnięcia. Wyeliminowaniu podlega ustalenie, że:

Powódka nie była przez personel szpitala informowana o możliwych powikłaniach po zbiegu, otrzymała jedynie druk zgody na planowany zabieg medyczny. Do operacji doszło pomimo nie podpisania przez powódkę formularza zgody. Powódka samodzielnie, nie wiedząc jeszcze o tym jak proces gojenia się rany będzie przebiegał i nie chcąc aby personel szpitala miał problemy związane z przeprowadzeniem operacji pomimo braku zgody pacjenta, w dniu 28 marca 2015 roku (przy wypisie ze szpitala) formularz zgody podpisała i złożyła do w szpitalu. Z przyczyn wyżej podanych powódka antydatowała podpis.

W to miejsce Sąd odwoławczy ustala, że:

24 marca 2015 roku powódka podpisała formularz zgody na wykonanie zabiegu medycznego. Lekarz wykonujący zabieg udzielił informacji objętych formularzem, w tym dotyczących rodzaju

planowanego zabiegu i możliwych powikłań. W dniu zabiegu powódkę zakwalifikowano do znieczulenia, co również wiązało się z udzieleniem jej stosowanych informacji o wdrażanych procedurach medycznych. W opisie zabiegu odnotowano, że odbył się on za zgodą pacjentki.

/dokumentacja medyczna k. 18-19odw., zeznania świadka M. S. protokół rozprawy z 18 maja 2016 roku 00:04:00 – 00:07:22/

W pozostałym zakresie Sąd odwoławczy uznaje za własne ustalenia stanu faktycznego, które poczynił Sąd Rejonowy.

Analizując zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. trzeba podkreślić, że Sąd I instancji nie przedstawił rozumowania, które można uznać za oparte na całokształcie materiału dowodowego sprawy. W rozważaniach odwołał się wyłącznie do dowodu z przesłuchania powódki. Nie wskazał z jakiej przyczyny inne dowody pominął albo nie dał im wiary. Zgadzając się z Sądem Rejonowym, że nie można z góry zakładać subiektywnego nastawienia strony jako okoliczności podważającej wiarygodność dowodu z przesłuchania stron, trzeba zderzyć okoliczności podawane w ramach tego dowodu z pozostałymi zgromadzonymi dowodami. Dopiero wtedy można mówić o wszechstronnej analizie materiału dowodowego z wyciągnięciem wniosków logicznych i zgodnych z doświadczeniem życiowych, a więc o spełnieniu wymogów swobodnej oceny dowodów. Tymczasem Sąd Rejonowy pominął dokument w postaci zgody na zabieg operacyjny, którego znaczenie dowodowe wynika z treści art. 245 k.p.c., co słusznie wytknięto w apelacji. Twierdzenia powódki, że deklaracji zgody na zabieg nie podpisała przed zabiegiem są gołosłowne. Warto dodać, że świadek P. T., mąż powódki, potwierdził fakt uzyskania przez powódkę deklaracji zgody z informacjami o powikłaniach, ale nie wspominał o antydatowaniu podpisu (protokół z 7 marca 2016 roku 00:23:40 – 00:24:00). Podobnie przesłuchana na tym samym terminie rozprawy świadek T. B. (00:08:09 – 00:22:20) nie wskazywała na antydatowanie dokumentu. Okoliczność ta nie znajduje także potwierdzenia w zeznaniach świadka S. (protokół z 18 maja 2016 roku), który podpisał się na deklaracji zgody na zabieg. Nadto powódka przyznała, że druk z deklaracją zgody dostała w dniu przyjęcia do szpitala, a więc potwierdziła, że personel szpitala widział potrzebę spełnienia wymogów informacyjnych. W materiale dowodowym sprawy nie ma danych pozwalających przyjąć, że procedury tej nie zakończono przed zabiegiem. Warto również podkreślić, że zarzut powódki wiąże się z uznaniem za antydatowany podpisu świadka S. – lekarza wykonującego w tym przypadku procedury medyczne oraz z opisem zabiegu na k. 19 odw., gdzie również zaznaczono udzielenie zgody na zabieg. Spełnienie warunków informacyjnych powódka potwierdziła także przy kwalifikacji do znieczulenia (k. 19), co dowodzi, że do wypełniania obowiązków informacyjnych w przypadku tego podmiotu leczniczego podchodzono ze starannością. Nie można wykluczyć, że powódka odczuwała niedostatek informacji o zabiegu, ale nic nie wskazuje na to, że w dniu przyjęcia do szpitala lub w dacie zabiegu zgłaszała potrzebę udzielenia jej dodatkowych wyjaśnień. Przeczą temu zapisy deklaracji zgody na zabieg, która zawiera potwierdzenie przekazania jej informacji nie tylko o rodzaju zabiegu, ale też o możliwych powikłaniach. Powódka nie pokwitowała odebrania formularza, ale potwierdziła fakt uzyskania informacji, których zakres z formularza tego wynika. Wiarygodnie brzmią twierdzenia powódki, że w szpitalu wszystko działo się w pośpiechu, bo było wielu pacjentów, ale treść jej oświadczenia z deklaracji zgody (potwierdzenie uzyskania stosownych informacji) rzutuje na ocenę zeznań świadków przez nią zgłoszonych, osób dla niej najbliższych, i samej powódki. Treść tych zeznań wynikała z jednoznacznie negatywnej oceny działań personelu szpitala, któremu przypisano błędy i zaniedbania, bo nie został osiągnięty zakładany przez powódkę skutek zabiegu. Niewątpliwie pacjentka mogła oczekiwać bardziej indywidualnego potraktowania, ale fakt ten nie oznacza, że personel medyczny nie spełnił minimalnych standardów informacyjnych.

W konsekwencji powyższych rozważań należało przyjąć, że skarżący wykazał spełnienie przez personel placówki medycznej warunków informacyjnych, których przestrzeganie wymaga ustawowo chronione prawa pacjenta. Przeciwnie twierdzenia powódki nie znalazły potwierdzenia w innym wiarygodnym materiale dowodowym, a więc należało uznać je za gołosłowne, podyktowane względami taktyki procesowej, obliczone na osiągnięcie korzystnego wyniku procesu.

Apelujący, niezależnie od słusznego zarzucenia Sądowi I instancji dowolności oceny materiału dowodowego, zasadnie podnosi obrazę art. 230 k.p.c. Sąd Rejonowy zwolnił się z obowiązku pełnej i wielowątkowej oceny dowodów, bo antydatowanie zgody na zabieg uznał za okoliczność bezsporną. Rozumowanie to było błędne, gdyż już w odpowiedzi na pozew (k. 45) pozwany powołał się na spełnienie warunków informacyjnych i w tym zakresie wprost odniósł się do prawidłowo podpisanej deklaracji zgody.

Rację ma także skarżący, podnosząc w tym zakresie zarzuty naruszenia procedury cywilnej i prawa materialnego, że Sąd Rejonowy nie wskazał podstawy prawnej zasądzonego roszczenia. W tym zakresie przywołano „art. 19a ustawy o z.o.z.”, a więc najprawdopodobniej chodziło o ustawę z dnia 30 sierpnia 1991 roku o zakładach opieki zdrowotnej (t.j. Dz.U. nr 14, poz. 89), ale art. 19a tej ustawy uchylony został z dniem 31 stycznia 2007 roku, a więc ponad 8 lat przed spornym zabiegiem. Okoliczności sprawy powinny być zbadane pod kątem przesłanek z art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tj. Dz.U. z 2012 r. poz. 159 ze zm.), zgodnie z którym w razie zawinionego naruszenia praw pacjenta sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę na podstawie art. 448 k.c. Oczywiście w tym przypadku nie można przyjąć zaistnienia błędu, który miał istotny wpływ na rozstrzygnięcie sprawy, gdyż zarówno w dawnym, jak i w aktualnym stanie prawnym przesłanki odpowiedzialności odszkodowawczej były identyczne. Nie może być mowy o odpowiedzialności podmiotu leczniczego bez przypisania mu zawinienia. W okolicznościach przedmiotowej sprawy nie wykazano, choć to na powódce spoczywał ciężar dowodu z art. 6 k.c., że podmiot leczniczy nie zachował się zgodnie z treścią spoczywających na nim obowiązków i nie spełnił wymogów należytej staranności.

Powyższe uwagi prowadzą do wniosku, że nie można było zasądzić na rzecz powódki zadośćuczynienia w związku z naruszeniem praw pacjenta, co prowadziło do oddalenia powództwa w tym zakresie. Trzeba przyznać się do błędu – Sąd I instancji nie orzekł o całości roszczenia zgłoszonego pod osąd i z tej przyczyny zmiana rozstrzygnięcia powinna być wyraźnie ograniczona do zadośćuczynienia (tylko to roszczenie mogło być i zostało objęte zaskarżeniem). Taka jest istota rozstrzygnięcia II instancji, ale nie wynika to z sentencji.

Merytoryczna korekta rozstrzygnięcia Sądu Rejonowego prowadziła do zmiany orzeczenia o kosztach procesu. Sąd odwoławczy uznał, że w okolicznościach sprawy należało odwołać się do treści art. 102 k.p.c. Powódka mogła mieć subiektywne przekonanie o słuszności dochodzonego roszczenia. Niewątpliwie była dotknięta powikłaniami po zabiegu, który nie okazał się drobną ingerencją laryngologiczną. Był to więc „wypadek szczególnie uzasadniony”, który skutkuje przyjęciem, że obciążenie powódki kosztami procesu naruszałyby zasady słuszności, byłoby niesprawiedliwe.

Z tych względów Sąd Okręgowy, na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. orzekł jak w sentencji. Oddalenie apelacji dotyczy wyłącznie dalej idącego żądania zasądzenia kosztów procesu.

O kosztach postępowania odwoławczego orzeczono na podstawie art. 102 k.p.c. z przyczyn wskazanych w przypadku rozstrzygnięcia o kosztach postępowania przed Sądem I instancji.