

Sygn. akt I Ca 172/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 18 czerwca 2014 r.

Sąd Okręgowy w Tarnowie – Wydział I Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	SSO Wiesław Zachara
Sędziowie:	SSO Edward Panek (spr.) SSO Mariusz Sadecki
Protokolant:	st. sekretarz sądowy Paweł Chrabąszcz

po rozpoznaniu w dniu 18 czerwca 2014 r. w Tarnowie

na rozprawie

sprawy z powództwa T. J.

przeciwko Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej w B.(...)

o zapłatę

na skutek apelacji powódki

od wyroku Sądu Rejonowego w Bochni

z dnia 29 listopada 2013 r., sygn. akt I C 463/12

1. **oddala apelację;**
2. **oddala wniosek strony pozwanej o zasądzenie kosztów postępowania odwoławczego.**

Sygn. akt I Ca 172/14

UZASADNIENIE

Powódka T. J. domagała się zasądzenia od strony pozwanej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w B.(...):

- kwoty 10.000 zł z odsetkami ustawowymi liczonymi od dnia 20 października 2012 roku do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia za krzywdę spowodowaną nieprawidłowym zabiegiem chirurgicznym,
- kwoty 1.000 zł tytułem zwrotu poniesionych przez powódkę z tego tytułu kosztów leczenia.

Uzasadniając swoje żądanie powódka wskazała, iż w dniu 14 października 2011 roku została przyjęta na Oddział Ratunkowy pozwanego szpitala z raną ciętą śródreżca lewego z częściowym podłużnym uszkodzeniem mięśnia prostownika palca. W szpitalu zszyto jej ranę, założono opatrunek i zalecono dalsze leczenie ambulatoryjne. Mimo upływu czasu rana nie goiła się, powódka odczuwała bóle, a ponadto na powierzchni grzbietowej palca pojawiła się widoczna deformacja. Powódka wskazała, iż niewłaściwe gojenie się rany, a ostatecznie pojawienie się w niej ziarniniaka było spowodowane użyciem do zszycia rany niewłaściwych nici. Lekarz zaopatrując jej ranę użył bowiem nici niewchłaniających. W efekcie proces leczenia przedłużył się o trzy miesiące. Za ten stan w jej ocenie odpowiada pozwana placówka medyczna, która nie zapewniła jej opieki doświadczonych lekarzy i specjalistów, a po drugie nie zapewniła właściwych zasad i organizacji pracy. Te okoliczności w ocenie powódki jednoznacznie wskazują, iż doznała szkody w wyniku działań pracowników strony pozwanej, a w takiej sytuacji zgodnie z art. 445 § 1 k.c. przysługuje jej zadośćuczynienie w kwocie 10.000 zł.

Uzasadniając zaś żądanie dotyczące odszkodowania w wysokości 1.000 zł powódka ostatecznie w toku postępowania wskazała, iż na podaną przez nią kwotę składa się wynagrodzenie dla osób trzecich za pomoc w codziennych czynnościach, których nie mogła przez trzy miesiące wykonywać z uwagi na uraz ręki, takich jak : pranie, sprzątanie, gotowanie itp.

W toku postępowania powódka rozszerzyła podstawę faktyczną żądania wskazując, iż lekarz pracujący u strony pozwanej nie poinformował jej o istocie urazu jakiego doznała, planowanym zabiegu medycznym, ani też mogących się pojawić komplikacjach. Podpisany przez nią blankiet oświadczenia o zgodzie na udzielenie świadczenia zdrowotnego nie został wypełniony, a w takiej sytuacji nie można mówić o tym , by powódka w sposób świadomy wyraziła zgodę na taki zabieg medyczny. To z kolei stanowiło naruszenie reguł postępowania zawodowego, które w jej ocenie kwalifikować należy jako błąd w sztuce lekarskiej, uzasadniający przyznanie jej zadośćuczynienia.

Strona pozwana w odpowiedzi na pozew domagała się oddalenia powództwa w całości.

Strona pozwana przyznała , że powódka jako pacjentka przebywała na prowadzonym przez stronę pozwaną Oddziale Ratunkowym w okresie od dnia 14 października 2011 roku do dnia 15 października 2011 roku i w czasie tego pobytu udzielono jej pomocy lekarskiej , tj. chirurgicznie zaopatrzone rany i zalecono kontrole w poradni chirurgicznej . Następnie powódka dwukrotnie korzystała z konsultacji chirurgicznych w dniach : 19 października 2011 roku i 24 października 2011 roku, w czasie których nie stwierdzono żadnych nieprawidłowości. Zaznaczyła przy tym, iż powódce udzielono świadczenia zdrowotnego zgodnie z aktualnymi zasadami wiedzy i sztuki medycznej, stąd też brak jest jakichkolwiek podstaw do twierdzenia, by uszczerbek na zdrowiu, jaki pojawił się u powódki miał związek z działaniami personelu strony pozwanej. Wskazała także, iż przy aktualnym poziomie wiedzy medycznej nie można twierdzić, by użycie nici niewchłaniających mogło doprowadzić do powstania odczynu obronnego w postaci ziarniniaka. Tego typu odczyn jest bowiem niemożliwy do przewidzenia i wiąże się z wprowadzeniem ciała obcego do organizmu. Podkreśliła także, że powódka nie wykazała, by zastosowanie innego rodzaju nici mogło prowadzić do uniknięcia komplikacji.

Sąd Rejonowy w Bochni wyrokiem z dnia 29 listopada 2013 roku (sygn. akt I C 463/12) oddalił powództwo i zasądził od powódki na rzecz strony pozwanej kwotę 445,90 zł tytułem zwrotu kosztów procesu.

Wydając rozstrzygnięcie tej treści Sąd Rejonowy za bezsporne w sprawie przyjął następujące okoliczności:

W dniu 14 października 2011 roku o godzinie 23⁽³⁵⁾ T. J. zgłosiła się na Oddział Ratunkowy Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej

w B(...). Lekarz dyżurny stwierdził, iż pacjentka doznała rany ciętej śródreżca lewego z częściowym podłużnym uszkodzeniem ścięgna mięśnia prostownika palca. Po wykonaniu znieczulenia miejscowego lekarz zszył ranę zalecając pacjentce kontrolę w poradni chirurgicznej. Do zszywania ścięgna i tkanki skórnej użyte zostały nici niewchłaniające.

Ponadto Sąd Rejonowy poczynił następujące ustalenia faktyczne:

Przed wykonaniem zabiegu lekarz poinformował T. J., iż z uwagi na rozległość urazu konieczne będzie zszywanie ścięgna, a ponadto wskazał na wszystkie zagrożenia, jakie wiążą się z taką czynnością, w tym o możliwości powstania odczynu zapalnego w ranie (tzw. ziarniniaka). Poinformował również powódkę, iż do zszywania rany użyje nici niewchłaniających. Powódka nie sprzeciwiała się temu

i podpisała oświadczenie o zgodzie na zabieg medyczny potwierdzając, że została pouczona o wszystkich następstwach oraz rokowaniach związanych

z podejmowanymi wobec niej czynnościami medycznymi. Opis wykonanych czynności medycznych został zamieszczony w karcie informacyjnej z leczenia szpitalnego, której kopię przekazano powódce po zakończeniu zabiegu medycznego.

Sąd Rejonowy ustalił, że po zszywaniu rany na podstawie skierowania do poradni specjalistycznej wystawionej przez lekarza z Oddziału Ratunkowego, T. J. zgłosiła się do Poradni Chirurgicznej prowadzonej przez stronę pozwaną. Dwukrotnie (w dniach: 19 i 24 października 2011 roku) powódka korzystała z porad lekarzy chirurgów. W czasie tych wizyt lekarze stwierdzali, że rana jest sucha, goi się prawidłowo ręka wymaga jedynie unieruchomienia.

Zgodnie z ustaleniami Sądu Rejonowego, z uwagi na to, że mimo upływu czasu stan ręki nie poprawiał się i powódka nie mogła zginać palca wskazującego,

a na skórze śródreżca pojawiło się zgrubienie i bolesny guzek, zdecydowała się ona na konsultację lekarską u lekarza ortopedy w K.. W dniu 6 grudnia 2011 roku wykonano u powódki badanie USG palca II lewej ręki, w którym stwierdzono stan po zszywaniu ścięgna prostownika z widocznym uszkodzeniem promieniowym – brak funkcji odromieniowej prostownika. W tej sytuacji lekarz zaproponował, by powódka poddała się zabiegowi ponownego otwarcia rany celem sprawdzenia jej stanu

i przyczyn występowania dolegliwości.

Sąd Rejonowy ustalił dalej, że w dniu 28 marca 2012 roku T. J.

w Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej (...) poddała się zabiegowi medycznemu ponownego otwarcia rany lewej ręki. W trakcie tego zabiegu lekarz po wykonaniu cięcia nad zgrubieniem na powierzchni grzbietowej palca stwierdził, że w ranie pojawiła się tkanka ciała obcego, którą usunęto. Zaznaczył także, iż szew niewchłaniający umieszczony na mięśniu prostownika drażnił okoliczne tkanki, dlatego też usunęto go w całości, a w jego miejsce zastosowano szew wchłaniający Safil 3,0. Po zastosowaniu nici wchłaniających u powódki nie pojawiły się już żadne komplikacje, rana prawidłowo zablizowała się.

Stosownie do dalszych ustaleń Sądu, przyczyną powstania ziarniniaka w ranie lewej ręki u powódki T. J. były szwy chirurgiczne, które jako ciało obce

w organizmie doprowadziło do pojawienia się odczynu obronnego. Odczynu takiego nie można było przewidzieć, a mógł on powstać także przy użyciu nici wchłaniających. Nie istnieją nici chirurgiczne, które z całą pewnością wykluczyłyby możliwość pojawienia się odczynu tkankowego (ziarniniaka). Tego typu powikłania po zabiegu medycznym mogły powstać również przy użyciu szwów wchłaniających. W związku

z tym nie można stwierdzić, aby błędnie dobrano nici chirurgiczne do przedmiotowego zabiegu.

Sąd ustalił także, że w okresie konsultacji lekarskich, jakim powódka była poddawana u strony pozwanej to jest w dniach: 19 i 24 października 2011 roku, nie można było stwierdzić, by rana goiła się nieprawidłowo. W szczególności w dniu 24 października 2011 roku nie można było rozpoznać, by w ranie powstawał odczyn tkankowy (ziarniniak). Powstanie takiego odczynu jest możliwe po upływie 6 tygodni od zabiegu i pod warunkiem zgłoszenia się pacjenta do lekarza.

Dalej Sąd Rejonowy ustalił, że powódka jest pielęgniarką, a uraz którego doznała przez kilka miesięcy uniemożliwiał jej wykonywanie nie tylko szeregu prostych czynności domowych, takich jak : sprzątanie, gotowanie, pranie, ale przede wszystkim pracy zawodowej . Dlatego też przez dwa miesiące po zszyciu rany korzystała z zasiłku chorobowego. Odczyn zapalny, jaki pojawił się w ranie, mimo zabliznienia rany nadal utrudniał jej wykonywanie czynności zawodowych , tj. utrudniał zakładanie rękawic ochronnych, powstała w jego okolicach przeczulica sprawiała, że powódka odczuwała piekący silny ból w okolicach rany. T. J. jako pracownik objęta była dobrowolnym ubezpieczeniem na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem. Po zakończeniu leczenia rany na lewej ręce zgłosiła doznany uszczerbek na zdrowiu ubezpieczycielowi, a ten po przeprowadzeniu postępowania likwidacyjnego przyjął, iż powódka doznała 5% uszczerbku na zdrowiu.

Zgodnie z ustaleniami Sądu, Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w B.(...) jest jednostką spełniającą wytyczne Narodowego Funduszu Zdrowia oraz Państwowej Inspekcji Sanitarnej dotyczące liczby i kwalifikacji personelu medycznego udzielającego świadczeń zdrowotnych oraz warunków sanitarnych w poszczególnych komórkach organizacyjnych. Kontrola problemowa przeprowadzona przez (...) Urząd Wojewódzki w K., dotycząca działania w 2011 roku Oddziału Ratunkowego, prowadzonego przez stronę pozwaną stwierdziła, iż oddział ten spełnia wszystkie wymogi określone w ustawie o Państwowym Ratownictwie Medycznym.

Stan faktyczny w sprawie Sąd Rejonowy ustalił na podstawie przedstawionych przez strony dokumentów prywatnych, opinii biegłego sądowego z zakresu chirurgii ogólnej i urazowo-otropeptycznej dr hab. med. L. B. oraz zeznań świadków K. W. i J. P.. Za podstawę ustaleń częściowo służyły także zeznania powódki, jednakże jedynie w tej części, w jakiej opisywała ona okoliczności, w których doszło do powstania rany, czynności, jakie podejmował lekarz na Oddziale Ratunkowym strony pozwanej, jak też późniejsze komplikacje po wykonanym zabiegu medycznym

W rozważaniach prawnych Sąd Rejonowy w pierwszej kolejności szczegółowo scharakteryzował zasady odpowiedzialności deliktowej, w tym wyjaśnił pojęcie czynu niedozwolonego, a następnie omówił trzy przesłanki, których wystąpienie warunkuje odpowiedzialność tego rodzaju, tj. : szkodę, zdarzenie, z którym ustawa łączy obowiązek odszkodowawczy oraz związek przyczynowy między dwoma pierwszymi przesłankami.

Sąd Rejonowy wskazał następnie, że samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej jako osoby prawne z chwilą wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego uzyskują osobowość prawną, a co za tym idzie ponoszą odpowiedzialność deliktową jak każda osoba prawna na podstawie przepisów art. 415 k.c., 416 k.c., 429 k.c. i 430 k.c. Sąd zauważył, że z treści pozwu wynika, iż powódka przyczyn odpowiedzialności strony pozwanej upatruje w niewłaściwie wykonanym zabiegu medycznym przez zatrudnionego przez stronę pozwaną lekarza, a zatem odpowiedzialność strony pozwanej rozważyć należało przez pryzmat art. 430 k.c. Sąd wskazał ,że strona pozwana była zgodnie z tym przepisem odpowiedzialna za ewentualną szkodę wyrządzoną przez pracujących u niej lekarzy, których podporządkowanie w ramach łączącego ich ze stroną pozwaną stosunku pracy nie budziło wątpliwości. Do przyjęcia odpowiedzialności strony pozwanej konieczne było jednak wykazanie: szkody wyrządzonej powódce przez podwładnego strony pozwanej, winy podwładnego oraz faktu, że wyrządzenie owej szkody nastąpiło przy wykonywaniu przez podwładnego powierzonej mu czynności.

Sąd Rejonowy wskazał dalej, iż opisywany przez powódkę rozstrój zdrowia w świetle art. 445 k.c. w zw. z art. 444 k.c. co do zasady uprawnia do dochodzenia zadośćuczynienia w wypadku, gdyby szkoda taka istotnie wynikała z bezprawnego

i zawinionego działania lekarza, który poprzez niewłaściwe czynności popełnił tzw. błąd w sztuce lekarskiej. Bezprawność działania lekarza w takim przypadku przejawiałaby się w naruszeniu art. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 roku o zawodach lekarza i lekarza dentystry, zgodnie z którym lekarz ma obowiązek udzielenia świadczeń medycznych zgodnie ze wskazaniem aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób zgodnie z zasadami etyki zawodowej i zasadą należytej staranności. Z kolei zawinięcie to niedbalstwo, które wiąże się z niezachowaniem należytej staranności (może być ono umyślne lub nieumyślne). Sąd zauważył, że w procesach przeciwko podmiotom świadczącym usługi medyczne nie jest konieczne

wykazanie winy konkretnej osobie z personelu medycznego . W takich przypadkach mamy bowiem do czynienia z tzw. winą organizacyjną, którą przypisujemy zakładowi leczniczemu, a odpowiedzialność ta dotyczy nie tylko zawinionych działań personelu, ale także przypadków, gdy szkoda została wyrządzona pacjentowi wskutek niewłaściwej organizacji zakładu leczniczego, braku odpowiednio wykwalifikowanego personelu i nieodpowiednich warunków sanitarno-higienicznych w zakresie wykonywania zabiegów.

W ocenie Sądu Rejonowego, analiza zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego nie daje podstaw do przyjęcia, iż w przypadku powódki doszło do błędu w sztuce lekarskiej, polegającego na zastosowaniu niewłaściwej metody leczniczej (zastosowanie do zszycia ścięgna nici niewchłaniających, które doprowadziły do powstania odczynu obronnego organizmu – ziarniniaka). Z opinii biegłego z zakresu chirurgii dr hab. med. L. B. wynika bowiem , iż użycie nici niewchłaniających do zszycia ścięgna nie było błędem, a reakcja obronna organizmu w postaci ziarniniaka mogła się pojawić zarówno w przypadku użycia nici niewchłaniających , jak i po użyciu nici wchłaniających. Każda nić chirurgiczna jest bowiem ciałem obcym, jakie zamieszcza się w tkankach i tylko od indywidualnych właściwości konkretnej osoby zależy to, czy taki odczyn powstanie. Pojawienie się zaś ziarniniaka jest komplikacją po zabiegach chirurgicznych, której nie można z góry przewidzieć, a w takiej sytuacji sam fakt pojawienia się u powódki takiego odczynu obronnego nie może być zakwalifikowany jako błąd w sztuce lekarskiej. Sąd zauważył również, że z opinii biegłego wynikało, co prawda, iż w przypadku nici wchłaniających ryzyko wystąpienia ziarniniaka jest niższe, ale nie jest całkowicie wykluczone, stąd też nie można w chwili obecnej w sposób jednoznaczny stwierdzić, czy zastosowanie do zszycia ścięgna u powódki innych nici wykluczyłoby powstanie takiego odczynu. Sam bowiem fakt, że po użyciu nici wchłaniających w trakcie zabiegu reoperacji w dniu 28 marca 2012 roku, jakiemu poddała się powódka, taki odczyn nie powstał, nie może automatycznie wykluczać, że odczyn taki nie powstałby, gdyby lekarz strony pozwanej użył takich samych nici.

Sąd Rejonowy podkreślił również, że z każdą usługą medyczną wiąże się ryzyko – każdy organizm ma bowiem inne właściwości i nie można z góry przewidzieć jego reakcji na leki, środki opatrunkowe, materiały użyte do zespolenia ran itp. Każdy zabieg chirurgiczny należy kwalifikować jako czynność „starannego działania”, a zatem jeżeli lekarz wykonujący dany zabieg dopełni wszystkich reguł staranności i wykona go zgodnie z posiadaną wiedzą i dostępnymi materiałami , to nawet gdyby pojawiły się po jego wykonaniu komplikacje, to nie można skutecznie twierdzić, że są one wynikiem błędu lekarskiego. Komplikacje są bowiem ryzykiem, jakie wiąże się z każdym procesem leczniczym, a ich wystąpienie nie można automatycznie kwalifikować jako błędu w sztuce lekarskiej

W ocenie Sądu Rejonowego zabieg, któremu poddana została powódka został wykonany zgodnie ze sztuką medyczną i przy zachowaniu wymaganej staranności. Także dalsze postępowanie personelu medycznego w dniach : 19 i 24 października 2011 roku w trakcie wizyt powódki było prawidłowe. Nie można było wówczas rozpoznać, że w ranie powstaje odczyn zapalny. Rozpoznanie takich objawów stało się możliwe dopiero po sześciu tygodniach od zabiegu, a w tym czasie powódka nie zgłaszała się już do strony pozwanej.

Odnosząc się zaś do podnoszonej przez powódkę kwestii dotyczącej braku ze strony lekarza pracującego u strony pozwanej informacji o istocie urazu jakiego doznała, planowanych zabiegach medycznych oraz mogących się pojawić komplikacjach, Sąd stwierdził, że zarzuty w tym zakresie również okazały się nieuzasadnione. Powódka podpisała bowiem oświadczenie o zgodzie na zabieg medyczny, gdzie potwierdziła swoim podpisem, że została pouczona o możliwych komplikacjach związanych z leczeniem, korzyściach, zagrożeniach i następstwach wykonanego zabiegu. Sąd miał na uwadze, iż druk oświadczenia nie jest wprawdzie kompletnie wypełniony i uznał, iż było to pewne uchybienie, stwierdził jednak, że z tego faktu nie można wyprowadzać wniosku, że powódka nie została poinformowana przez lekarza o rodzaju zabiegu i możliwych komplikacjach.

Z zeznań lekarza przyjmującego powódkę na Oddziale Ratunkowym wynika, iż przed przystąpieniem do szycia rany poinformował powódkę o planowanym zabiegu i możliwych komplikacjach po wykonaniu tych czynności. Sąd zaznaczył nadto, że powódka z zawodu jest pielęgniarką, a zatem jest obeznana w procedurach medycznych w większym stopniu, niż przeciętny pacjent. Z racji wykonywanego

zawodu musi zdawać sobie również sprawę z ryzyka, jakie wiąże się z każdym zabiegiem chirurgicznym. Poza tym powódka podpisała oświadczenie o zgodzie na zabieg medyczny, mimo braku wskazanego zabiegu diagnostycznego . Ponadto

z zeznań powódki i lekarza udzielającego jej pomocy medycznej wynikało, iż nie miała żadnych uwag do lekarza przed wykonaniem zabiegu. Poza tym Sąd zauważył, że charakter zabiegu medycznego został opisany w karcie informacyjnej, którą wręczono powódce, a ta jej treści nie kwestionowała.

Sąd zwrócił również uwagę, iż w niniejszej sprawie nie mamy do czynienia z zabiegiem medycznym, który byłby planowany i analizowany w dłuższym czasie. Pomoc medyczna została udzielona powódce na oddziale ratunkowym, na który trafiają najczęściej osoby z wypadków, gdzie konieczne jest szybkie i stanowcze podejmowanie decyzji przez lekarzy.

Mając na uwadze wszystkie te okoliczności Sąd Rejonowy stwierdził, iż brak było podstaw do stwierdzenia, że zachowanie personelu medycznego strony pozwanej było bezprawne i zawinione. W toku postępowania powódka nie wykazała, by doznała szkody na skutek bezprawnego i zawinionego działania personelu strony pozwanej.

Orzekając o kosztach postępowania Sąd Rejonowy kierował się zasadą odpowiedzialności za wynik procesu wyrażoną w art. 98 k.p.c.

Apelację od powyższego wyroku złożyła powódka T. J. , zaskarżając orzeczenie w całości.

Powódka w pierwszej kolejności podniosła zarzut naruszenia przepisów postępowania, mającego wpływ na wynik sprawy, w tym:

- art. 233 k.p.c., poprzez sprzeczność dokonanych przez Sąd Rejonowy ustaleń z zebraniem materiałem dowodowym, niewszzechstronne rozważenie zebranego w sprawie materiału i wyciągnięcie z zebranego materiału wniosków sprzecznych z zasadami logicznego myślenia i doświadczenia życiowego oraz oparcie rozstrzygnięcia o twierdzenia strony pozwanej, która jest zainteresowana korzystnym dla siebie wynikiem sprawy oraz wybiórcze wykorzystanie opinii powołanego w sprawie biegłego,

- art. 231 k.p.c., poprzez niezastosowanie domniemania faktycznego i nie przyjęcie, że skoro zastosowanie nici wchłaniających w zabiegu naprawczym przyniosło pożądany efekt leczniczy, to również zastosowanie tych nici w pierwszym zabiegu nie spowodowałyby powikłań w postaci ziarniniaka.

Apelująca zarzuciła także naruszenie prawa materialnego, w szczególności poprzez naruszenie przepisów:

- art. 415 k.c. w zw. z art. 430 k.c., poprzez niezakwalifikowanie zachowań pozwanego szpitala jako działań zawinionych wynikających z niedbalstwa,

- art. 18 ust. 2 w zw. z art. 9 ust. 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz art. 31 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 roku o zawodach lekarza i lekarza dentysty, poprzez ich niezastosowanie , w sytuacji gdy nie przedstawiono powódce żadnej informacji odnośnie alternatywnego sposobu leczenia oraz zaniechano obowiązku uzyskania od powódki świadomej zgody na zastosowane leczenie,

- art. 444 § 1 k.c. i art. 445 k.c., poprzez niezasądzenie dochodzonego przez powódkę zadośćuczynienia .

Wskazując na powyższe zarzuty skarżąca wносиła o zmianę zaskarżonego orzeczenia i zasądzenie od pozwanego szpitala na rzecz powódki kwoty 11.000 zł

z ustawowymi odsetkami od daty złożenia pozwu, a ewentualnie o uchylenie wyroku

i przekazanie sprawy Sądowi I instancji do ponownego rozpoznania. Ponadto apelująca domagała się zasądzenia na swoją rzecz kosztów postępowania za obie instancje.

Uzasadniając środek odwoławczy skarżąca podniosła, że Sąd Rejonowy w uzasadnieniu do zaskarżonego orzeczenia jedynie wybiórczo odniósł się do pewnych fragmentów opinii biegłego, czym naruszył granice swobodnej oceny dowodów. Zdaniem apelującej, pewne pominięte przez Sąd I instancji fragmenty opinii wskazują, że w przypadku urazu powódki bardziej właściwe byłoby zastosowanie szwu wchłanianego o wydłużonym okresie rozpuszczania. Powódka podkreśliła, że zastosowane w zabiegu naprawczym nici wchłaniające nie spowodowały odczynu obronnego organizmu w postaci ziarniniaka, ani też nie spowodowały rozejścia się szwów. W jej ocenie uprawniony jest zatem wniosek, że zastosowanie przez pozwanego szpitala tego rodzaju nici przy zabiegu z dnia 14 listopada 2011 roku i należyte zszycie rany nie wywołałoby reakcji obronnej organizmu i nie byłoby konieczny kolejny naprawczy zabieg chirurgiczny. Apelująca wyraziła zapatrywanie, że w niniejszej sprawie istniały podstawy do zastosowania domniemania faktycznego z art. 231 k.p.c. i uznania za ustalone, że z powodu użycia niewłaściwych nici chirurgicznych doszło do powszechnie znanych powikłań spowodowanych czynnikiem ludzkim i wytworzenia się stanu zapalnego.

Skarżąca zwróciła także uwagę, że zeznania świadka – lekarza J. P. , który dokonał zaopatrzenia rany powódki nie mogły stanowić podstawy do dokonania ustaleń, bowiem świadek pewnych okoliczności nie pamiętał, a w jego depozycjach istnieje szereg sprzeczności i niespójności. Nie pamiętał on w szczególności, który dokładnie palec powódki był szyty oraz jakie nici zostały użyte do tego zabiegu.

W ocenie powódki, w sytuacji gdy w dokumentacji brak jest informacji o rodzaju użytych nici – co stanowiło uchybienie po stronie pozwanej placówki – nie sposób w oparciu o zgromadzone dowody ustalić, że zostały użyte właściwe nici, odpowiednie do zszycia ścięgien. Podkreśliła ona, że lekarz wykonujący zabieg nie znając nazwy nici oraz ich średnicy nie miał możliwości poinformowania powódki o mogących powstać zagrożeniach.

Odnośnie kwestii wyrażenia zgody przez powódkę na zabieg , apelująca wskazała, iż przedstawione przez stronę pozwaną oświadczenie nie może być traktowane jako świadoma zgoda powódki na przeprowadzenie procedury medycznej oraz wybór procedury medycznej na podstawie przekazanych powódce informacji. Wskazała ona, że blankiet jest niestaranny, nie zawiera informacji o istocie urazu oraz informacji dotyczących planowanych świadczeń medycznych. W ocenie apelującej, strona pozwana niewątpliwie naruszyła obowiązek informowania pacjenta oraz uzyskania jego zgody na zabieg medyczny przewidziany w przepisach ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

Zdaniem autorki apelacji, działanie pozwanego szpitala należy zakwalifikować jako zawinione, wynikające z niedbalstwa. Pozwanego szpitala nie może ekskulpować okoliczność, że powikłanie, które wystąpiło u powódki jest typowym

i częstym skutkiem tego rodzaju zabiegu. Istotą ochrony zdrowia pacjentów poddanych leczeniu jest wdrożenie procesu leczenia, który eliminuje powikłania towarzyszące wybranej metodzie lub zmniejsza ryzyko ich wystąpienia. Pozwany szpital nie zapobiegł takim skutkom, a nadto w sposób arbitralny wybrał metodę leczenia, nie przedstawiając powódce żadnej informacji odnośnie możliwości zastosowania nici wchłaniających.

Skarżąca stanęła na stanowisku, że w wyniku niezachowania procedur medycznych mających swoją podstawę w przepisach powołanych wyżej ustaw,

a polegających na zaniechaniu uzyskania od powódki świadomej zgody na sposób przeprowadzenia zabiegu, niepoinformowaniu jej o możliwości wystąpienia powikłań w związku z zastosowaniem nici niewchłaniających, nierozważenia przez lekarza wspólnie z powódką alternatywnego sposobu leczenia, doszło do powikłań u powódki i konieczna stała się operacja naprawcza. Tym samym istniały w jej ocenie podstawy do przypisania stronie pozwanej odpowiedzialności za powyższe uchybienia, które doprowadziły do powstania u powódki szkody.

W odpowiedzi na apelację strona pozwana wносиła o jej oddalenie i zasądzenie na swoją rzecz kosztów poniesionych w postępowaniu odwoławczym.

Zdaniem strony pozwanej, skarżąca niezasadnie podważa dokonaną przez Sąd Rejonowy ocenę dowodów, zmierzając do narzucenia Sądowi swojej własnej oceny materiału dowodowego. Nieuprawnione było także w ocenie strony pozwanej twierdzenie skarżącej, jakoby istniały podstawy do wnioskowania za pomocą domniemań faktycznych, że skoro zastosowanie nici wchłaniających w zabiegu naprawczym przynosiło pożądany efekt leczniczy, to zastosowanie tego rodzaju nici przy pierwszym zabiegu przyniosłoby taki sam efekt i nie doszłoby do komplikacji. Zdaniem strony pozwanej, nieuzasadnione są także zarzuty dotyczące naruszenia prawa materialnego, bowiem powódka nie wykazała, aby doszło do błędu w sztuce lekarskiej, polegającego na zastosowaniu niewłaściwej metody leczniczej, a tym samym brak podstaw do przypisania stronie pozwanej odpowiedzialności za powikłania zdrowotne u powódki.

Sąd Okręgowy rozważył, co następuje:

Apelacja powódki okazała się bezzasadna i podlegała oddaleniu.

W pierwszej kolejności należy odnieść się do zarzutów wymierzonych w podstawę faktyczną zaskarżonego orzeczenia, albowiem dopiero na gruncie niewadliwych ustaleń można ocenić, czy Sąd I instancji zastosował w rozpoznawanej sprawie w sposób prawidłowy przepisy prawa materialnego.

W ramach tej grupy zarzutów skarżąca wskazując na naruszenie art. 233 k.p.c., kwestionowała przede wszystkim dokonaną przez Sąd I instancji ocenę dowodów. Powołany przepis w powiązaniu z treścią art. 328 § 2 k.p.c. wymaga od Sądu, by przy ocenie zgromadzonego materiału dowodowego uwzględnił wszystkie dowody przeprowadzone w postępowaniu, wszechstronnie rozważył zebrane dowody oraz wskazał kryteria i argumentację pozwalającą Sądowi wyższej instancji i skarżącemu na weryfikację jego decyzji, polegającej na uznaniu jednych dowodów za wiarygodne, a innych za niewiarygodne (zob. postanowienie SN z dnia 18 marca 2003 roku, IV CKN 1856/00, Lex Nr 109422).

Sąd Rejonowy w uzasadnieniu do zaskarżonego wyroku wszechstronnie rozważył zebrany w sprawie materiał i powołał dowody, na których oparł swoje ustalenia faktyczne. Uzasadnienie zawierało również wskazanie jednoznacznych kryteriów kontroli dowodów oraz argumentację pozwalającą Sądowi Odwoławczemu na weryfikację dokonanej oceny z punktu widzenia reguł z przepisu art. 233 § 1 k.p.c.

W apelacji ograniczono się w zasadzie do przedstawienia własnych ocen pewnych dowodów, w szczególności dowodu z opinii biegłego sądowego, co jednak nie mogło być wystarczające do skutecznego podniesienia zarzutu naruszenia art. 233 § 1 k.p.c.

Nie można przyznać racji autorce apelacji, jakoby w świetle treści opinii biegłego sądowego dr hab. med. L. B. istniały podstawy do ustalenia, iż strona pozwana wybrała i zastosowała u powódki nieodpowiednią metodę leczniczą, z wykorzystaniem nieodpowiednich nici chirurgicznych. Powódka na poparcie swoich twierdzeń przywoływała jedynie pewne wyrwane z kontekstu fragmenty opinii,

w których biegły wskazywał, iż przy użyciu nici wchłaniających ryzyko powikłań jest mniejsze. Powódka pominęła natomiast zasadnicze wnioski zawarte w opinii pisemnej oraz dodatkowe wyjaśnienia złożone przez biegłego w toku rozprawy,

z których wynika, że lekarzowi zatrudnionemu u strony pozwanej nie sposób zarzucić, iż dopuścił się błędu w sztuce dokonując wyboru nici niewchłaniających. Jak wyjaśnił biegły, zasadą jest zastosowanie do takiego rodzaju uszkodzeń ciała, jakie występowało u powódki szwów niewchłaniających, zaś dobór szwów stanowi uprawnienie lekarza. Nie można wymagać od lekarza, aby przewidział on reakcję organizmu na zastosowanie takich szwów. Biegły wskazał, iż użycie szwów wchłaniających być może byłoby w rozpatrywanym przypadku lepsze i zmniejszyłoby ryzyko wystąpienia reakcji obronnej organizmu, niemniej jednak nie można rozpatrywać użycia szwów niewchłaniających w kategorii błędu w sztuce lekarskiej.

Sąd Odwoławczy nie podzielił również prezentowanej w apelacji oceny dowodu w postaci oświadczenia pacjenta o zgodzie na udzielenie świadczenia zdrowotnego. Nie można zgodzić się z poglądem, jakoby z dokumentu tego wynikało, iż informacja udzielona pacjentce przed zabiegiem była niedostatecznie szeroka. Sam fakt, iż

w miejscach wykropkowanych znajdujących się w formularzu nie wpisano rodzaju zabiegu nie może automatycznie prowadzić do wniosku, iż zakres udzielonej pacjentce informacji był niepełny i powodował, iż zgoda nie była wyrażona w sposób w pełni świadomy. Dokumentu powyższego nie można bowiem oceniać w oderwaniu od innych zgromadzonych dowodów. Miarodajnym dowodem były przede wszystkim zeznania lekarza wykonującego zabieg J. P. (także kwestionowane przez skarżącą), który złożył bardzo szczegółowe wyjaśnienia co do przebiegu zabiegu, stosowanej procedury oraz zakresu udzielonych powódce informacji przy wykonywaniu usług medycznych . Z zeznań tych wynika, iż powódka w czasie zabiegu była informowana o zasadniczych konsekwencjach związanych z jego wykonaniem i otrzymała dostateczną informację co do podejmowanych czynności oraz jej skutków, w tym także możliwych powikłań.

W orzecznictwie sądowym zajmowano się szeroko kwestią zakresu niezbędnych informacji, które winny być przekazane pacjentowi przy udzielaniu mu pomocy medycznej. Za ugruntowany można uznać pogląd, iż zakres takich informacji zależy każdorazowo od okoliczności sprawy, w szczególności rodzaju zabiegu, możliwości jego zaplanowania i odłożenia w czasie, a także dających się przewidzieć następstw ich zastosowania lub zaniechania oraz rokowań. W judykaturze przyjmuje się, że zakres udzielanych pacjentowi informacji musi być uzależniony od rodzaju wykonywanego zabiegu, przy czym zakres ten najdalej sięga w przypadku zabiegów, za którymi nie przemawiają bezwzględne wskazania, a więc zabiegów przeprowadzanych głównie dla celów estetycznych. Pacjent musi znać przedmiot zgody, musi więc wiedzieć o proponowanej metodzie leczenia, ryzyku zabiegu i jego następstwach. Zakres obowiązku informacji zależy od tego, co rozsądna osoba, będąca w sytuacji pacjenta obiektywnie potrzebuje usłyszeć od lekarza, aby podjąć „poinformowaną” i inteligentną decyzję wobec proponowanego zabiegu (zob. wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 29 września 2005 roku, I ACa 236/05, Lex nr 175206, por. także Dorota Karkowska : Komentarz do art. 9 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, System Informacji Prawnej Lex). Przyjmuje się, że w sytuacji, w której zachodzi bezwzględna konieczność operacji, lekarz powinien wyjaśnić pacjentowi jedynie cel i rodzaj operacji oraz zwykle jej następstwa (tak SN w wyroku z dnia 9 listopada 2007 roku, V CSK 220/07, Lex nr 494157). Wskazuje się także, że lekarz nie ma obowiązku informowania o wszystkich możliwych, nawet rzadko występujących powikłaniach (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 6 września 2012 roku, I Acz 723/12, Lex nr 1236722).

Przy ocenie, czy powódka otrzymała należyte informacje od pracowników zatrudnionych u strony pozwanej, trzeba zatem brać pod uwagę warunki, w jakich świadczona była jej pomoc medyczna. Należy więc przypomnieć, iż powódka zgłosiła się do oddziału ratunkowego szpitala z głęboką raną palca i oczekiwała jak najszybszej pomocy medycznej. Nie był to zatem zabieg planowany, przed wykonaniem którego możliwe było skrupulatne zachowanie wszelkich procedur formalnych, jak również przedstawienie pacjentowi „na spokojnie” wszystkich informacji o możliwych powikłaniach i pozostawienie mu czasu na ewentualną decyzję.

Powódka prezentowała pogląd, iż nie została należycie pouczona o wyborze jednej z możliwych metod zastosowanego leczenia, a co za tym idzie jej zgoda nie była pełna, bowiem nie obejmowała pewnych nieszczęśliwych następstw związanych z reakcją obronną organizmu na zastosowane nici niewchłaniające. Zdaniem Sądu Odwoławczego w rozpatrywanym przypadku trudno w ogóle mówić

o istnieniu jakichś alternatywnych metod leczenia. Chodziło tu bowiem jedynie

o wybór nici, przy czym nie jest tak, iż każdorazowo zastosowanie nici niewchłaniających wywołuje reakcję obronną organizmu i powikłania, zaś zastosowanie nici wchłaniających takiej reakcji nie wywołuje i daje pozytywne rezultaty lecznicze. Jak wyjaśnił biegły, ryzyko powikłań istnieje w przypadku zastosowania obu rodzajów szwów, choć w przypadku szwów długowchłaniających jest ono nieco niższe, jednakże nadal istnieje. Jak podkreślił biegły, reakcji obronnej organizmu nie sposób było przewidzieć i mogła ona powstać także po zastosowaniu szwów długowchłaniających. W takim stanie rzeczy nie sposób wymagać od strony pozwanej, aby w ramach wypełniania swoich obowiązków informacyjnych miała ona przekazywać szczegółowe informacje co do możliwych powikłań po zastosowaniu każdego rodzaju szwów, z pozostawieniem wyboru rodzaju szwów pacjentce. Szczegółowe informacje w tym przedmiocie byłyby wskazane, gdyby nici długowchłaniające nie powodowały reakcji obronnej organizmu.

W przeciwnym razie decyzja co do wyboru nici należała do lekarza i była uzależniona od jego indywidualnej oceny sytuacji.

W doktrynie podkreśla się, iż wymóg udzielenia zgody jest spełniony wówczas, gdy informacja przekazana pacjentowi jest dla niego zrozumiała. Wymaga to uwzględnienia wielu aspektów konkretnej sytuacji i wiedzy pacjenta, a także takich czynników jak : dojrzałość psychofizyczna, stan świadomości, wiek , wykształcenie itp.

Zdaniem Sądu Odwoławczego, zakres udzielonej powódce informacji – wzięwszy pod uwagę fakt, iż jest ona z zawodu pielęgniarką, a więc posiada wyższą od standardowej wiedzę i świadomość co do skutków pewnych zabiegów medycznych oraz możliwych komplikacji – był w rozpatrywanym przypadku dostateczny dla uznania, iż zgoda została przez powódkę udzielona świadomie i była ona skuteczna.

W ramach zarzutu naruszenia przepisów postępowania skarżąca wytknęła także naruszenie art. 231 k.p.c., poprzez niezastosowanie przez Sąd Rejonowy domniemań faktycznych w niniejszej sprawie. W uznaniu Sądu Odwoławczego nie można podzielić stanowiska powódki, iż w niniejszej sprawie istniały podstawy do zastosowania domniemania faktycznego i przyjęcia, że skoro w przypadku zabiegu naprawczego wykonanego w marcu 2012 roku użycie wchłaniających nici nie spowodowało reakcji obronnej organizmu i powikłań w postaci ziarniniaka, to uzasadnione jest wnioskowanie, że także po pierwszym zabiegu, jaki wykonano

u strony pozwanej w październiku 2011 roku , po zastosowaniu tego samego rodzaju nici takie powikłania by nie wystąpiły. Powyżej wskazane zabiegi były osobnymi zdarzeniami i w żadnym razie z faktu, że w jednostkowym przypadku zastosowanie wchłaniających nici przyniosło pozytywne efekty, nie można wyprowadzić wniosku, że taka sama reakcja organizmu wystąpiłaby w każdym innym przypadku, w tym po zabiegu z dnia 14 października 2011 roku . Biegły sądowy wyraźnie i kategorycznie wskazał w swojej pisemnej opinii oraz potwierdził w ustnej opinii uzupełniającej, że nie istnieją nici chirurgiczne, które z całą pewnością wykluczają możliwość odczynu tkankowego. Biegły zwrócił uwagę w swojej opinii, że na powstanie odczynu tkankowego mają wpływ różne czynniki . Znaczenie mają przede wszystkim cechy konkretnego organizmu pacjenta, bo w niektórych przypadkach organizm w ogóle nie toleruje jakichkolwiek ciał obcych. Nie można zatem czynić zarzutu lekarzowi dokonującemu zabiegu w oddziale ratunkowym pozwanego szpitala, że nie przewidział, iż użycie takiego, a nie innego rodzaju nici doprowadzi do wystąpienia powikłań przy gojeniu się rany.

Wobec powyższego zarzuty dotyczące naruszenia prawa procesowego okazały się nieskuteczne i nie doprowadziły do podważenia dokonanych przez Sąd Rejonowy ustaleń faktycznych. Ustalenia te są prawidłowe i znajdują pokrycie w materiale dowodowym zgromadzonym w sprawie . Sąd Okręgowy podziela te ustalenia i przyjmuje je za własne.

W prawidłowo ustalonym stanie faktycznym Sąd I instancji zastosował właściwie przepisy prawa materialnego i słusznie uznał, iż w rozpatrywanym przypadku nie zachodziły podstawy do przypisania stronie pozwanej odpowiedzialności za powstałą u powódki szkodę.

Sąd Rejonowy bardzo szczegółowo przedstawił zasady odpowiedzialności deliktowej, jak również omówił reguły odpowiedzialności za czynności powierzone, przewidziane w art. 430 k.c. Tak jak przyjął Sąd, warunkiem przypisania odpowiedzialności stronie pozwanej byłoby wykazanie, iż powstała u powódki szkoda (której istnienie było okolicznością pomiędzy stronami bezsporną) wynikała na skutek zawnionego działania pracowników zatrudnionych w pozwanej placówce. Odpowiedzialność ta zachodziłaby przede wszystkim w sytuacji, gdyby doszło do wykazania, iż lekarz wykonujący zabieg dopuścił się błędu w sztuce medycznej.

W analizowanym przypadku - jak już podkreślano przy okazji oceny zarzutów dotyczących uchybień procesowych- powódka nie wykazała, aby w działaniu lekarza, który świadczył jej pomoc medyczną w oddziale ratunkowym pozwanego szpitala można było dopatrzeć się znamion bezprawności, w szczególności, aby świadczył on usługę niezgodnie z zasadami określonymi w art. 4 ustawy z dnia

5 grudnia 1996 roku o zawodach lekarza i lekarza dentystry . Tak jak przyjął Sąd I instancji, w stosunku do powódki zastosowano odpowiednią metodę leczniczą, zaś reakcja obronna organizmu stanowi typowe powikłanie po tego typu

zabiegu i nie ma jakiegokolwiek związku z niewłaściwym wykonaniem zabiegu. Jak podkreślał biegły, niezależnie od rodzaju nici, nigdy nie dałoby się w 100% wyeliminować tego rodzaju reakcji organizmu. W judykaturze wskazuje się, że pacjent wyrażając zgodę na zabieg, bierze na siebie ryzyko zwykłych powikłań pooperacyjnych przy założeniu, że nie zostaną one spowodowane z winy (choćby najłżejszej) lekarza (zob. wyrok SN z dnia 18 stycznia 2013 roku, IV CSK 431/12, Lex nr 1275006). Takie też ryzyko wzięła na siebie również powódka, wyrażając zgodę na dokonanie zabiegu szycia palca w pozwanej placówce.

Jak już wcześniej akcentowano, zaoferowane przez stronę pozwaną w toku postępowania dowody dawały podstawy do przyjęcia, że powódce udzielono wymaganych informacji, przewidzianych w art. 31 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry, a zatem informacji o rodzaju zastosowanego zabiegu i możliwych, typowych jego następstwach, a powódka świadomie podjęła decyzję o poddaniu się temu zabiegowi.

Tym samym w realiach rozpatrywanej sprawy brak było przesłanek do zasądzenia od pozwanej dochodzonej tytułem odszkodowania oraz zadośćuczynienia za doznaną krzywdę kwoty 11.000 zł.

Na marginesie można wskazać, iż powódka jako podstawę prawną swojego roszczenia o zadośćuczynienie wskazywała art. 445 § 1 k.c. Przepis ten przewiduje zadośćuczynienie jako rekompensatę za skutki uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia. Tymczasem w okolicznościach rozpatrywanego przypadku, kiedy powódka ostatecznie doznała krzywdę wiązała przede wszystkim z faktem nienależytego udzielenia jej informacji i naruszenia jej praw jako pacjenta, podstawę prawną jej roszczenia stanowią winien raczej art. 31 ust. 1 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry. W orzecznictwie przyjmuje się, iż ostatnio powołany przepis stanowi odrębną podstawę prawną dla przyznania zadośćuczynienia w następstwie zawinionego naruszenia praw pacjenta. Przepis ten chroni dobra osobiste pacjenta w postaci godności, prywatności i autonomii pacjenta (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 26 kwietnia 2013 roku, I ACa 51/2013, LexPolonica nr 7531375 oraz wyrok SN z dnia 18 stycznia 2013 roku, IV CSK 431/12, Lex nr 1275006).

Reasumując powyższe wywody należy stwierdzić, iż w niniejszej sprawie – niezależnie od wyboru podstawy prawnej żądania – brak było warunków do zasądzenia na rzecz powódki dochodzonego świadczenia.

Mając powyższe na uwadze Sąd Odwoławczy orzekł jak w sentencji na podstawie art. 385 k.p.c.

Strona pozwana nie wykazała poniesienia kosztów w toku postępowania apelacyjnego (w szczególności strona pozwana nie była reprezentowana w toku tego postępowania przez profesjonalnego pełnomocnika), dlatego też jej wniosek

o zwrot kosztów postępowania odwoławczego podlegał oddaleniu na podstawie art. 98 k.p.c. i art. 109 k.p.c.