



Sygn. akt II CSK 435/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 20 kwietnia 2017 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Henryk Pietrkowski (przewodniczący)

SSN Marian Kocon

SSN Katarzyna Tyczka-Rote (sprawozdawca)

w sprawie z powództwa P.P.
przeciwko Uniwersytetowi [...] i Skarbowi Państwa
- Wojewodzie [...]
o zadośćuczynienie i odszkodowanie,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Cywilnej
w dniu 20 kwietnia 2017 r.,
skargi kasacyjnej powoda
od wyroku Sądu Apelacyjnego w [...]
z dnia 16 lutego 2016 r., sygn. akt I ACa .../15,

1) oddala skargę kasacyjną i nie obciąża powoda kosztami postępowania kasacyjnego;

2) przyznaje adwokat S. K. od Skarbu Państwa - Sądu Apelacyjnego w [...] kwotę 10.800,- (dziesięć tysięcy osiemset) zł powiększoną o należną stawkę podatku VAT, tytułem nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej powodowi z urzędu w postępowaniu kasacyjnym.

UZASADNIENIE

Powód P. P. wystąpił przeciwko pozwanym Uniwersytetowi [...] oraz Skarbowi Państwa - Wojewodzie [...] z powództwem o zapłatę kwoty 500 000 zł, z tego 200 000 zł tytułem odszkodowania i 300 000 zł tytułem zadośćuczynienia, z odsetkami ustawowymi od dnia 19 stycznia 1998 r. za krzywdy polegające na doprowadzeniu go do kalectwa polegającego na skróceniu lewej nogi o 3 cm, nieanatomicznym wygięciu lewej kości udowej, pozbawieniu pięciocentymetrowego fragmentu kości strzałkowej w prawym podudziu i spowodowaniu blizny oraz bólów kręgosłupa, rozstroju zdrowia, choroby psychicznej, cierpień psychicznych i wyeliminowaniu go z życia rodzinnego.

Sąd Okręgowy w [...] wyrokiem z dnia 28 października 2014 r. oddalił powództwo. Ustalił, że po przeprowadzonej w początku lat 90-tych w Szpitalu Ortopedyczno - Urazowym [...] w [...] korekcji ustawienia szpotawego goleni, powód domagał się wykonania kolejnej operacji, która doprowadziłaby do przedłużenia mu obu nóg, ponieważ czuł się zbyt niski. O przeprowadzenie takiej operacji przez kilka lat zabiegał w różnych ośrodkach ortopedycznych, argumentował, że ma niewłaściwe proporcje ciała, nie akceptuje swojego wyglądu i jest to przyczyna jego złego stanu psychicznego. Powód chciał być wyższy, by spełniać się w zawodzie fotomodela, grać w filmach akcji, być sławny. Uprawiał kulturystykę, miał 175 cm wzrostu. O determinacji w dążeniu do celu świadczy jego list z dnia 22 grudnia 1995 r. do prof. S. Z., ówczesnego kierownika Kliniki Ortopedii w [...], w którym powód deklaruje swoją zgodę nawet na leczenie eksperymentalne. Zabiegi operacyjne wydłużania kończyn wykonywane są rzadko. Jest to leczenie trudne i obarczone bardzo wysokim odsetkiem powikłań (ponad 100%, co oznacza, że u jednego pacjenta występuje średnio więcej niż jedna komplikacja). Wskazaniem medycznym jest karłowatość (wzrost poniżej 150 cm u mężczyzn i 140 cm u kobiet), głównie tzw. nieproporcjonalna. W przypadkach normalnego wzrostu operacje wydłużania kończyn wykonywane są wyłącznie ze wskazań kosmetycznych oraz psychologicznych, kiedy pacjent do tego stopnia nie akceptuje własnego wyglądu, że lekarz psychiatra uznaje przeprowadzenie leczenia za środek służący poprawie samooceny.

W wyniku swoich starań powód w lipcu 1997 r. przebywał w Klinice Ortopedii Akademii Medycznej w [...] w celu kwalifikacji do wydłużenia nóg w celach kosmetycznych, jednak bardzo duże ryzyko powikłań spowodowało odstąpienie od tego leczenia. Powód nie ustawał jednak w staraniach, by operację przeprowadzono. W okresie od 5 stycznia 1998 r. do 2 lutego 1998 r., kiedy kierownikiem kliniki był już prof. M. S., po przedstawieniu przez powoda zaświadczenia z Poradni Zdrowia Psychicznego z opinią psychiatry o afektywnym nastawieniu powoda do swojego wyglądu, w związku z czym wydłużenie kończyn dolnych jest zabiegiem koniecznym dla osiągnięcia równowagi psychicznej, zapadła decyzja o podjęciu takiego leczenia. Wykonujący operację prof. M. S. wybrał taktykę krzyżową. Po uzyskaniu dobrowolnej zgody powoda, dokładnie i wielokrotnie informowanego o wysokim odsetku różnych powikłań i mimo to świadomie domagającego się poddania go takiemu leczeniu i godzącemu się ponieść jego ryzyko, w dniu 19 stycznia 1998 r. wykonano u powoda zabieg operacyjny założenia aparatów dystrakcyjnych na prawe podudzie (aparat Ilizarowa) i lewe udo (aparat Orthofix) celem ich wydłużenia dla uzyskania zwiększenia wzrostu. Opis zabiegu wykazuje na jego prawidłowy przebieg. Na lewym udzie wprowadzono pod kontrolą toru wizyjnego 4 gwoździe Schanza do kości udowej i założono na nich dystraktor Orthofix, następnie poprzecznie przecięto kości i zszyto warstwowo ranę, pozostawiając krwaki w miejscu przecięcia kości, co sprzyjało późniejszej regeneracji wydłużanej kości. Także tok zabiegu operacyjnego wykonanego na prawym podudziu był prawidłowy - przeprowadzono resekcję 2 cm fragmentu strzałki, założono aparat Ilizarowa na prawe podudzie, napięto wprowadzone druty i dokonano koryktomii kości piszczelowej w obrębie bliższej przynasady. Usunięcie części strzałki (0,5 do 2 cm) zapobiegało przedwczesnemu zrostowi strzałki, zaburzającemu dalsze wydłużanie kości podudzia. Kość strzałkowa nie jest kością obciążaną, stanowi tylko przyczep dla mięśni, dlatego jej ubytek lub brak zrostu nie ma znaczenia dla funkcji kończyny. Podczas zabiegu założono dren ssący w miejscu resekcji fragmentu strzałki, natomiast nie drenowano okolicy przecięcia piszczeli, gdzie był on niezbędny do prawidłowego przebiegu regeneracji wydłużanej kości. Zgodnie z zapisami w dokumentacji medycznej wydłużanie kończyn rozpoczęto po 8 dniach od operacji, co było zgodne

z obowiązującą procedurą (przewidującą rozpoczęcie tego procesu od 5 do 14 dni po zabiegu operacyjnym, w zależności od sposobu przecięcia kości i ewentualnych przemieszczeń jej odłamów). Tempo wydłużania 4 x 1/4 mm na dzień było prawidłowe, podobnie jak zalecenie chodzenia przy pomocy kul z obciążaniem kończyn dolnych. W historii choroby, w obserwacjach przebiegu leczenia jest adnotacja o utrudnionym kontakcie słowno - logicznym z powodem od drugiego dnia po zabiegu operacyjnym. W oparciu o opinię biegłych Sąd ustalił, że był to objaw niepokojący, gdyż wydłużanie kończyn jest bardzo trudnym sposobem leczenia, wymagającym ścisłej współpracy pacjenta z lekarzem i realizacji zaleceń zespołu lekarsko - rehabilitacyjnego. Po wypisaniu powoda z Kliniki proces wydłużania monitorowano w przychodni przyklinicznej. Aparat Orthofix zdjęto z lewego uda w dniu 7 sierpnia 1998 r. Ze zdjęć rentgenowskich wykonanych 4 sierpnia i 5 sierpnia 1998 r., stanowiących podstawę decyzji o jego usunięciu z lewego uda i pozostawieniu aparatu Ilizarowa na prawym podudziu wynika, że w prawym podudziu regenerat kości piszczelowej był słabo uwapniony z niepełną kortykalizacją, natomiast w lewym udzie widoczny był dobrze uwapniony regenerat kości udowej z pełną kortykalizacją (odtworzeniem ciągłości warstwy korowej) w miejscu wydłużonym, z zagięciem szpotawym osi około 18 stopni w miejscu rozciągnięcia oraz wyraźne pogrubienie (nadbudowa) regeneratu po stronie wklęsłej zagięcia, wzmacniające to miejsce. Zgodnie z zasadami wydłużania kończyn dystraktorami zewnętrznymi, do ich zdjęcia z kończyny upoważnia obraz radiologiczny, na którym widoczny jest dobrze uwapniony regenerat kości z odtworzoną ciągłością co najmniej trzech warstw korowych (kortykalizacją) na zdjęciach RTG wykonanych w dwóch typowych projekcjach, przednio - tylnej i bocznej. Zdjęcia RTG kości udowej powoda uzasadniały podjętą decyzję o usunięciu aparatu Orthofix. Widoczne na zdjęciu zagięcie kątowe, szpotawe, wydłużonej kości udowej około 18° mieści się w ryzyku dewiacji osi z powodu nie zrównoważonego działania różnych grup mięśniowych. Typowe, możliwe odchylenia osi w przypadku wydłużania uda zależą od jego lokalizacji: przy wydłużaniu w obrębie obwodowej 1/3 dochodzi do koślawości i przodowygięcia, przy wydłużaniu w 1/3 bliższej i na granicy 1/3 bliższej i środkowej, jak u powoda, typowa jest szpotawość i przodowygięcie. Wystąpienie takiego powikłania nie jest

wynikiem błędu w sztuce lekarskiej, tylko następstwem trudnego procesu wydłużania uda, w którym następuje zmiana proporcji długości kości do długości mięśni. Szpotawe zagięcia osi kości udowej w okolicy podkrętarzowej często pojawia się w trakcie wydłużania aparatami klamrowymi (m. in. Orthofix). Z badań naukowych wynika, że kątowe zagięcia wydłużonej kości kończyny dolnej większe od 10° zwiększają ryzyko złamania w tym miejscu. Jednocześnie ryzyko to zmniejszała u powoda obecność dobrze uwapnionego regeneratu, wyraźnie pogrubionego po stronie wklęsłej zagięcia, zwiększającego wytrzymałość mechaniczną kości. Złamanie kości w miejscu jej wydłużenia jest często (50%) występującym powikłaniem po użyciu dystraktorów zewnętrznych. Ponad dwukrotnie częściej zdarza się w obrębie kości udowej. Za najczęstszą przyczynę złamania uważa się niestosowanie się pacjenta do zaleceń chirurga w okresie pierwszego miesiąca po usunięciu stabilizatora zewnętrznego, a także zbyt wczesne jego usunięcie. Oba powikłania, które wystąpiły u powoda, tj. szpotawe zagięcie i złamanie wydłużonej kości są wpisane w ryzyko wydłużania kończyn, o czym powód był informowany. W dniu 26 sierpnia 1998 r. (ok. 3 tygodnie po usunięciu aparatu Orthofix) doszło u powoda do złamania kości udowej w miejscu jej wydłużenia. Według powoda podczas siadania coś w udzie strzeliło i pojawił się ból. W przypadku nieprawidłowego siadania, tj. niecałkowitego wsunięcia się na siedzisko, aby położyć kość udową, może dojść do złamania regeneratu kości udowej. Powoda przyjęto go do szpitala na ostrym dyżurze w Izbie Przyjęć Szpitala Miejskiego w [...] po rozpoznaniu złamania kości udowej lewej z przemieszczeniem. Powód, poinformowany o mogących wystąpić powikłaniach, nie wyraził zgody na pozostanie na oddziale i prosił o przewiezienie do Kliniki Ortopedii A.M. w [...] lub do domu. Wobec braku zgody na hospitalizację złamaną kończynę unieruchomiono w gipsie biodrowym, a po ustaleniu z lekarzem dyżurnym Kliniki Ortopedii doktorem K., że nie ma tam miejsc, powoda przetransportowano karetką do domu, wydając mu zdjęcie RTG. Do Kliniki Ortopedii przyjęto powoda w dniu 29 września 1998 r. Następnego dnia usunięto mu aparat Ilizarowa z prawego podudzia, a kończynę dolną lewą pozostawiono w gipsie biodrowym do uzyskania zrostu kostnego. Gips został zdjęty po 3 miesiącach od złamania kości, podczas kolejnej hospitalizacji na przełomie listopada i grudnia

1998 r. Stwierdzono wówczas zapoczątkowany zrost kostny z zagięciem kątowym i wprowadzono leczenie usprawniające. Podczas kolejnego pobytu w Klinice w pierwszej połowie lutego 1999 r. rozpoczęto ćwiczenia usprawniające; powód miał je kontynuować w domu. W trakcie następnej hospitalizacji, pod koniec czerwca 1999 r. powód kategorycznie odmawiał przyjmowania zaleconych leków i nie przejawiał chęci współpracy w zaproponowanym schemacie leczenia, więc został wypisany go do domu. W 1999 r. u powoda rozpoznano schizofrenię paranoidalną.

Wynik końcowy leczenia to skrócenie kończyny dolnej lewej o 3 cm, spowodowane zagięciem szpotawym osi kości udowej, około 40° i niewielkiego stopnia ograniczenie ruchomości stawu biodrowego i kolana lewego. Z punktu widzenia ortopedyczno - urazowego skrócenie lewej kończyny dolnej nie ogranicza powoda w wykonywaniu pracy mechanika samochodowego. Zgoda powoda na hospitalizację bezpośrednio po złamaniu mogła przyczynić się do uniknięcia tego powikłania. Deformacja szpotawa i skrócenie uda lewego kwalifikują się do leczenia operacyjnego, jednak nie można użyć stabilizatorów zewnętrznych, które są przeciwwskazane w przypadkach chorób psychicznych. Powikłanie wydłużania kończyny w postaci złamania można leczyć różnymi metodami. O ile złamanie nie łączy się z przemieszczeniem lub przemieszczenie jest niewielkie, wystarcza unieruchomienie w opatrunku gipsowym, rzadziej w ortezie. Przy znacznych przemieszczeniach i zaburzeniu osi wskazane jest raczej doraźne leczenie operacyjne z użyciem stabilizatorów zewnętrznych lub rzadziej zespołów wewnętrznych (gwoździe śródszpikowe lub zespolenia płytkowe). W przypadkach słabej jakości tkanki kostnej i braku ścisłej współpracy z pacjentem chętniej prowadzi się leczenie zachowawcze (gips, ortezy) do uzyskania mocnego zrostu, a po wzmocnieniu kości w trybie planowym dokonuje się korekcji operacyjnej ewentualnych deformacji osi kończyny. Decyzję podejmuje zespół chirurgów leczących pacjenta indywidualnie w każdym przypadku. U powoda zastosowano ten ostatni sposób postępowania. Biegły chirurg ortopeda traumatolog, dysponujący obrazem radiologicznym wydłużonej kości nie stwierdził podstaw do zakwestionowania tej decyzji. Zdaniem biegłych należy przypuszczać, że wystąpił jeszcze dodatkowy czynnik temu sprzyjający (gwałtowne obciążenie kończyny, przeciążenie, uraz itp.). Niezbędnym warunkiem decydującym o pełnym

powodzeniu tak trudnego leczenia, jest ścisła współpraca między pacjentem a lekarzami i pełna realizacja wszystkich ich zaleceń. Tymczasem powód często nie stosował się do zaleceń, a porozumienie z nim było już utrudnione od drugiego dnia po operacji. W konsekwencji Sąd ustalił, że lekarze nie popełnili błędu w sztuce. Decyzja o jednoczesnym wydłużeniu obu kończyn miała na celu zmniejszenie liczby procedur operacyjnych. Różnica w długości była skutkiem zagięcia odłamów kości. Warunkiem kontynuacji leczenia kolejną operacją przedłużenia pozostałych kości (lewego podudzia i prawego uda) było odzyskanie przez powoda zdrowia po pierwszym etapie. Po operacji powód nieregularnie zgłaszał się na kontrolę. W trakcie wizyt nie stwierdzono jednak powikłań w tworzeniu się regeneratu kostnego. Lekarze odstąpili jednak od drugiego etapu, ponieważ powód nie wyraził na niego zgody. Po złamaniu kości udowej dr Kozłowski postawił mu warunek przyjmowania leków psychiatrycznych, ostrzegając go, że jeśli tego zaniedba, terapia w klinice nie będzie kontynuowana. Powód jednak odmówił przyjmowania leków psychotropowych.

Operacja wydłużenia jednocześnie dwóch kończyn wykonana u powoda była jedynym tego typu zabiegiem podjętym przez prof. M. S.

Od 1991 r. powód był pacjentem Ośrodka Higieny Psychiczej w [...] z podejrzeniem procesu schizofrenicznego. Przed 1999 r. zgłosił się do gabinetu psychologicznego A. S. w Ośrodku Higieny Psychiczej w [...] i poinformował psychiatrę o zamiarze wydłużenia nóg, chciał się podzielić swoimi przeżyciami psychicznymi. A. S. otrzymywał od powoda korespondencję, maszynopis o tytule „E.”, który sprawiał wrażenie, że jest napisany przez osobę chorą psychicznie. W trakcie wizyt w gabinecie prywatnym i jednostce publicznej powód był zawsze łagodny, uprzejmy, delikatny, inteligentny, zadbany, nieco natarczywy w kwestii tematów religijnych. W 2009 r. powód przyszedł do gabinetu A. S., oświadczając, że zabieg wydłużenia kończyn się odbył się i został źle wykonany. Od 1999 r. powód korzystał z Poradni Zdrowia Psychicznego [...]. Był badany przez psychologa, który wydał opinię o wieloletnim procesie psychotycznym. W 2007 r. na temat zabiegu rozmawiał w poradni z psychologiem. Obecnie powód leczy się w Poradni Zdrowia Psychicznego „S.” w [...]. Powód w wieku 17 lat przerwał naukę w szkole zawodowej, zaczął uprawiać sztuki walki, stosował dietę, był

wegetarianinem. Był sprawny fizycznie, grał w piłkę, chodził na ryby, uprawiał kulturystykę. Później zainteresował się nauką Kościoła Adwentystów Dnia Siódmego, był zafascynowany osobą pastora zboru, jego poglądami, chciał się do niego upodobnić. Odbýwał posty opuszczając w tym celu dom na okres ok. miesiąca nikogo nie informując gdzie przebywa, mówił, że odbierze sobie życie. Nie powiedział rodzinie o zamiarze przeprowadzenia operacji.

Z uwagi na to, że ma jedną nogę krótszą od drugiej o 3 cm, powód nosi jeden but na koturnie. Jest zadłużony, toczyły się wobec niego postępowania egzekucyjne. Orzeczeniem Lekarza Orzecznika ZUS z dnia 13 października 2010 r. został uznany za całkowicie niezdolnego do pracy do 31 października 2015 r. Otrzymywał rentę w wysokości 728 zł netto i przeznaczał ją na zakup środków medycznych. Nie ma pieniędzy na podstawowe potrzeby, mieszka w bardzo trudnych warunkach, korzysta z pomocy matki. Cierpi na owrzodzenie lewej goleni, bóle głowy, leczy się na problemy związane z krążeniem. Od wielu lat nie uczęszcza na rehabilitację; usprawnia się, jeżdżąc na rowerze. Jego związek małżeński został unieważniony, jest skonfliktowany z rodzeństwem.

Przeprowadzony zabieg operacyjny wydłużania kończyn dolnych oraz dalsze leczenie powoda po operacji pozostaje w związku przyczynowo - skutkowym z przewlekłą chorobą psychiczną, schizofrenią paranoidalną, na którą cierpi. Powód domagał się wydłużenia nóg z pobudek psychotycznych. Jego brak satysfakcji po zabiegu także ma źródło w zaburzeniach postrzegania własnego ciała (dysmorfofobia) oraz doznawaniu szeregu objawów wytwórczych w przebiegu schizofrenii. Powód od wielu lat nie leczy się psychiatrycznie, mimo wizyt w poradni zdrowia psychicznego; proces chorobowy postępuje, nadal jednak możliwe jest co najmniej zmniejszenie objawów, w tym obrazu własnego ciała.

Sąd Okręgowy oddalił powództwo uznając, że adresatem roszczeń powoda dochodzonych w związku z operacją, jakiej został poddany w dniu 19 stycznia 1998 r. w Katedrze i Klinice Ortopedii Akademii Medycznej w [...] był wyłącznie Skarb Państwa - Wojewoda [...]. Tym samym przychylił się do podniesionego przez drugiego z pozwanych - Uniwersytet Medyczny w [...] - zarzutu braku legitymacji procesowej biernej i oddalił w stosunku do niego powództwo z tej przyczyny. Mimo

upływu trzyletniego terminu przedawnienia przewidzianego w art. 442 § 1 k.c. w brzmieniu obowiązującym w dacie powstania roszczenia (powód dowiedział się o szkodzie w grudniu 1998 r., a pozew złożył w dniu 17 stycznia 2008 r., tj. w sytuacji, gdy jego roszczenie o naprawienie szkody było przedawnione najpóźniej w styczniu 2002 r.), Sąd Okręgowy - powołując się na przepis art. 5 k.c. - nie uwzględnił podniesionego przez pozwanych zarzutu przedawnienia. Niemniej jednak powództwo uznał za bezzasadne z uwagi na nie wykazanie przesłanek odpowiedzialności deliktowej Skarbu Państwa, a w szczególności przesłanki w postaci związku przyczynowego pomiędzy szkodą a działaniami (zaniechaniami) lekarzy operujących powoda w dniu 19 stycznia 1998 r. w Katedrze i Klinice Ortopedii Akademii Medycznej w [...]. Sąd podkreślił, że przeprowadzenie przedmiotowego zabiegu wynikało z nalegań powoda, popartych zaświadczeniem od lekarza psychiatry, który zalecał ten zabieg z uwagi na stan zdrowia psychicznego powoda. Zabieg został przeprowadzony prawidłowo, zgodnie ze sztuką lekarską. Skrócenie lewego uda wskutek złamania regeneratu kostnego stanowiło jedno z zakładanych przy wydłużaniu kości powikłań. Powikłanie polegające na skróceniu nogi o 3 cm Sąd Okręgowy przypisał nie wyrażeniu przez powoda zgody na pozostanie w szpitalu w [...], do którego trafił po urazie. Sąd zwrócił też uwagę na fakt dokładnego poinformowania powoda przed rozpoczęciem leczenia o możliwych komplikacjach, przed wyrażeniem przez niego zgody na podjęte leczenie, a także na brak współpracy powoda z lekarzami i niestosowanie się do ich zaleceń.

Sąd Apelacyjny w [...] wyrokiem z dnia 16 lutego 2016 r. oddalił apelację powoda od wyroku Sądu pierwszej instancji. Podzielił ustalenia faktyczne i prawne tego Sądu co do prawidłowości przeprowadzonego zabiegu i spełnienia wymagań w zakresie udzielenia powodowi informacji umożliwiających mu podjęcie świadomej zgody na przeprowadzenie operacji, którą wyraził. Sąd zaznaczył, że operację przeprowadzono dopiero po przedłożeniu przez powoda zaświadczenia o psychologicznych przesłankach potrzeby ingerencji chirurgicznej, z powodu zaburzeń w odbiorze swojego wyglądu i jego nieakceptacji przez powoda. Sąd zwrócił też uwagę, że chorobę psychiczną zdiagnozowano u powoda później, nie było więc podstaw do zakwestionowania wyrażonej przez niego zgody

udzielonej wcześniej, zwłaszcza że okoliczności nie wskazywały, aby powód znajdował się w stanie wyłączającym świadome albo swobodne powzięcie decyzji i wyrażenie woli w momencie wyrażania zgody za na zabieg.

W skardze kasacyjnej, skierowanej przeciwko rozstrzygnięciu o oddaleniu apelacji powoda w stosunku do pozwanego Skarbu Państwa, skarżący zarzucił naruszenie prawa materialnego przez błędną wykładnię art. 31 ust. 1, art. 32 ust. 1 i 2 oraz art. 34 ust. 1 i 2 ustawy o zawodzie lekarza z dnia 5 grudnia 1996 roku (Dz. U. 1997 Nr 28, poz. 152, dalej: u.z.l.) w zw. z art. 82 k.c. w zw. z art. 417 k.c. (w brzmieniu obowiązującym przed zmianami wprowadzonymi ustawą z dnia 17 czerwca 2004 roku o zmianie ustawy - Kodeks cywilny oraz niektórych innych ustaw - Dz. U. 2004, Nr 162, poz. 1692) i art. 445 § 1 k.c. oraz z art. 444 § 1 k.c., prowadzącą do błędnego przyjęcia, że powód został w sposób właściwy i wyczerpujący poinformowany o istocie zabiegu operacyjnego polegającego na wydłużeniu nóg, jego przebiegu, dalszym leczeniu i możliwych powikłaniach oraz w sposób świadomy wyraził zgodę na jego wykonanie i dalsze długotrwałe leczenie, podczas gdy powód, decydując się na zabieg, znajdował się, ze względu na poważne i długotrwałe zaburzenia czynności psychicznych (zdiagnozowane później jako choroba psychiczna pod postacią schizofrenii paranoidalnej), w stanie wyłączającym świadome powzięcie decyzji i wyrażenie woli, a tym samym zabieg o charakterze kosmetycznym wykonany został bez wymaganej ważnej zgody pacjenta, nadto w oparciu o nieaktualne zaświadczenie lekarza psychiatry o stanie zdrowia psychicznego powoda i bez zezwolenia sądu opiekuńczego, a także bez udzielenia pełnej informacji o możliwych powikłaniach, co traktować należy jako działanie bezprawne, pozostające w związku przyczynowym z poniesioną przez powoda szkodą. Zarzucił także niezastosowanie art. 19a ust. 1 w zw. z art. 19 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 roku o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. 1991 Nr 91 poz. 408 ze zm., dalej: ustawa o zakładach opieki zdrowotnej) w zw. art. 31 ust. 1 oraz art. 34 ust. 1 i 2 u.z.l. w zw. z art. 448 k.c. w sytuacji, gdy powód nie został przed zabiegiem o charakterze kosmetycznym w sposób właściwy i wyczerpujący poinformowany przez lekarzy o jego istocie i przebiegu, bardzo dużym ryzyku niepowodzenia, wszystkich możliwych powikłaniach oraz o konieczności ścisłej i długotrwałej współpracy pacjenta z lekarzem po jego

wykonaniu, jak również o tym, że szpotawe zagięcie i złamanie wydłużonej kości wpisane są w ryzyko wydłużania kończyn celem zwiększenia wzrostu, a w konsekwencji nie wyraził on zgody na operację w sposób świadomy, co naruszyło jego prawo do decyzji, prawo do integralności cielesnej oraz autonomię powoda, stanowiące jego chronione przez prawo dobra osobiste. W ramach naruszonych przepisów postępowania, które mogło mieć istotny wpływ na wynik sprawy skarżący zarzucił naruszenie art. 316 § 1 w zw. z art. 328 § 2 i art. 391 § 1 oraz art. 378 § 1 k.p.c. - poprzez ograniczenie zbadania materialnej podstawy powództwa w zakresie roszczenia o zadośćuczynienie pieniężne wyłącznie do art. 445 § 1 k.c. i pominięcie art. 19a ust. 1 w zw. z art. 19 ust. 1 pkt 3 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, mimo iż Sąd nie jest związany kwalifikacją prawną roszczenia wskazaną przez powoda. W konkluzji wniósł o uchylenie wyroku w zaskarżonej części i przekazanie sprawy Sądowi Apelacyjnemu do ponownego rozpoznania.

W odpowiedzi na skargę kasacyjną powoda pozwany wniósł o oddalenie tej skargi jako bezzasadnej i zasądzenie od skarżącego na rzecz Skarbu Państwa - Prokuraturii Generalnej Skarbu Państwa kosztów zastępstwa procesowego przed Sądem Najwyższym na podstawie art. 11 ust. 3 ustawy z dnia 8 lipca 2005 r. o Prokuraturii Generalnej Skarbu Państwa (Dz.U. Nr 169, poz. 1417, ze zm.).

Sąd Najwyższy zważył co następuje:

Wszystkie zarzuty podniesione w skardze kasacyjnej bazują na jednym założeniu, że chwila zdiagnozowania u powoda schizofrenii paranoidalnej w 1999 r., nie może być datą graniczną przy dokonywaniu oceny jego zdolności do wyrażenia uświadomionej zgody na przeprowadzenie operacji kosmetycznej, obciążonej bardzo wysokim ryzykiem powikłań, ponieważ procesy chorobowe trwały już wcześniej i sam ten fakt wyłączał świadome i swobodne wyrażenie zgody przez powoda. Wobec tego wymagane było zezwolenie sądu rodzinnego, o którym mowa w art. 32 ust. 2 u.z.l. Skarżący powołuje też wątpliwości operującego powoda prof. M. S. co do stanu psychicznego powoda oraz przedstawia swoje zastrzeżenia co do wartości dowodowej zaświadczeń lekarskich, które zdecydować miały o poddaniu powoda operacji z przyczyn psychologicznych.

Zarzuty dotyczące oceny dowodów i ustalenia faktów nie mogą stanowić uzasadnienia podstaw kasacyjnych, nawet jeśli powoływane są uzupełniająco przy formułowaniu zarzutów materialnoprawnych (art. 398³ § 3 k.p.c.), Sąd Najwyższy zaś - z uwagi na postanowienie art. 398¹³ § 2 k.p.c. – jest związany ustaleniami faktycznymi Sądu drugiej instancji. Jednym z tych ustaleń jest stwierdzenie, że pozytywna decyzja z o zadośćuczynieniu prośbom powoda o wykonanie zabiegu wydłużenia nóg zapadła dopiero wówczas, kiedy przedstawił zaświadczenia z poradni zdrowia psychicznego z opinią psychiatry o afektywnym nastawieniu do swojego wyglądu, w związku z czym wydłużenie kończyn dolnych wskazane zostało jako zabieg konieczny powodowi do osiągnięcia równowagi psychicznej. Sąd Najwyższy nie ma w tym zakresie uprawnienia do przeprowadzania samodzielnej kontroli dowodów i weryfikowania dokonanych na ich podstawie ustaleń, w szczególności tego, czy dokumenty były aktualne, formalnie poprawne i wiarygodne. Zaświadczenia te były podstawą przeprowadzenia kosmetycznej operacji kończyn dolnych, ale ze względów zdrowotnych, tj. z uwagi na potrzeby wynikające ze stanu psychicznego powoda. Z ustaleń Sądów obu instancji wynika przy tym, że powód przedstawiał swoje cierpienia związane z nieakceptowaniem wzrostu i dążeniem do wydłużenia nóg psychologom i psychiatrom, z których pomocy korzystał od 1991 r. i że w wypadku dysmorfofobii, którą u niego stwierdzono, korekta wyglądu może przynieść poprawę. Nic więc nie wskazuje na to, aby stan wynikający z zaświadczeń merytorycznie nie odpowiadał rzeczywistości.

Występowanie objawów choroby psychicznej nie jest równoznaczne z niezdolnością do świadomego i swobodnego podjęcia decyzji i wyrażenia woli. Cechą charakterystyczną chorób psychicznych jest ich nieliniowy przebieg, z okresami nasilenia zaburzeń i okresami remisji, przy czym o łagodnym przebiegu choroby u powoda świadczą długotrwałe trudności z postawieniem diagnozy, która w okresie od 1991 r. (kiedy powód podjął leczenie w Ośrodku Higieny Psychicznej w [...]) do 1999 r. nie wyszła poza podejrzenie procesu schizofrenicznego, przy czym zachowanie powoda odbierane było przez osoby zawodowo zajmujące się dolegliwościami psychicznymi jako pozytywne i niejednoznaczne diagnostycznie – Sądy ustaliły, że powód był oceniany jako zadbany inteligentny, łagodny i uprzejmy,

jedynie nieco natarczywy w kwestiach religijnych. Okoliczności te nie dawały podstaw do przypisania powodowi w chwili wyrażania zgody na zabieg stanu, który uniemożliwiał mu zrozumienie charakteru operacji, łączącego się z tym zabiegiem ryzyka i możliwych powikłań. Pamiętać należy, że powód, przez lata starań o spełnienie jego marzenia o idealnej sylwetce, był już poddawany ocenie, która zakończyła się odmową właśnie z powodu zbyt dużego ryzyka powikłań. Powodowi przed operacją wykonaną w początku 1998 r., także przedstawiono zakres ryzyka, a jego pobyt w szpitalu zanim zabieg został wykonany, w celu przygotowania do niego, trwał dwa tygodnie, co także dawało mu czas na zastanowienie. Wiedza powoda, z którą wyrażał zgodę uprawniała więc do oceny, że była to zgoda uświadomiona. Tym samym wiążące ustalenia nie dają podstaw do stwierdzenia, że zabieg operacyjny został u powoda przeprowadzony bez jego uświadomionej zgody wymaganej przez art. 32 i art. 34 u.z.l. Twierdzenie, że zgody nie udzielił na piśmie jest zarzutem dotąd nie stawianym i nie może być na tym etapie postępowania przedmiotem badania (art. 398¹³ § 2 k.p.c.).

Postawiony przez skarżącego zarzut błędnej wykładni art. 31 ust. 1, art. 32 ust. 1 i 2 oraz art. 34 ust. 1 i 2 ustawy o zawodzie lekarza z dnia 5 grudnia 1996 roku (Dz. U. 1997 Nr 28, poz. 152, dalej: u.z.l.) w zw. z art. 82 k.c. w zw. z art. 417 k.c. (w brzmieniu obowiązującym przed zmianami wprowadzonymi ustawą z dnia 17 czerwca 2004 roku o zmianie ustawy - Kodeks cywilny oraz niektórych innych ustaw - Dz. U. 2004, Nr 162, poz. 1692) i art. 445 § 1 k.c. oraz z art. 444 § 1 k.c. nie jest uzasadniony – skarżący nie wskazał w jakim zakresie Sąd Apelacyjny nieprawidłowo interpretuje te przepisy. W istocie skarżący sformułował zarzut niewłaściwego zastosowania tych przepisów przez wadliwe potraktowanie informacji udzielonych powodowi przed operacją jako wystarczających i błędne stwierdzenie, że powód świadomie i swobodnie zgodził się na operację, chociaż cierpiał na dolegliwości psychiczne i nie był świadom znaczenia swej decyzji. Do naruszenia wskazanych przepisów nie doszło jednak w żadnej ze wskazanych form. Również zarzut niezastosowania art. 19a ust. 1 w zw. z art. 19 ust. 1 pkt 3 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej w zw. art. 31 ust. 1 oraz art. 34 ust. 1 i 2 u.z.l. w zw. z art. 448 k.c. nie może zostać uwzględniony. Skoro ustaleń wynika, że powód był informowany szeroko i dokładnie o tym na co się naraża decydując na

operacje i w oparciu o te informacje wyraził zgodę, to nie było podstaw do kwestionowania prawidłowości czynności informacyjnych, ani samej zgody, a w konsekwencji także do stawiania zarzutów, że Sąd uchybił przepisom nakazującym mu rozważenie w ramach podstawy materialnej powództwa również roszczeń, które mogłyby powodowi przysługiwać na podstawie art. 19a ust. 1 w zw. z art. 19 ust. 1 pkt 3 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej. Twierdzenie obecnie, że powód nie wyraził pisemnej zgody na operację jest podnoszeniem nowego faktu, niedopuszczalnym w postępowaniu kasacyjnym. W wypadku gdy podstawy do zastosowania powołanych przepisów nie wystąpiły, zbędne jest roztrząsanie, czy Sąd miał obowiązek rozważać przewidziane w nich roszczenie mimo niesprecyzowania przez powoda, że domaga się tak uzasadnionego zadośćuczynienia.

Z przytoczonych względów skarga kasacyjna powoda podlegała oddaleniu na podstawie art. 398¹⁴ k.p.c.

Orzeczenie o kosztach procesu uzasadnia art. 398²¹ w zw. z art. 391 § 1 i art. 102 k.p.c., z uwagi na stan zdrowia i stan majątkowy powoda.

Wynagrodzenie pełnomocnika świadczącego powodowi pomoc prawną z urzędu uzasadnia § 2 ust. 1, § 4 ust. 1 i 3, § 8 pkt 7 i § 16 ust. 4 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez adwokata z urzędu (Dz. U. z 2015 r., poz. 1801).

aj

kc