



WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

6 grudnia 2023 r.

Sąd Najwyższy w Izbie Cywilnej w składzie:

SSN Kamil Zaradkiewicz (przewodniczący, sprawozdawca)

SSN Oktawian Nawrot

SSN Mirosław Sadowski

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym 6 grudnia 2023 r. w Warszawie
skargi kasacyjnej J. P.

od wyroku Sądu Apelacyjnego w Gdańsku

z 24 lutego 2020 r., I ACa 780/19,

w sprawie z powództwa J. P.

przeciwko Uniwersyteckiemu Centrum Klinicznemu Samodzielnemu Publicznemu
Zakładowi Opieki Zdrowotnej w G.

o zapłatę i ustalenie,

I. oddala skargę kasacyjną,

**II. odstępuje od obciążenia powódki J. P. kosztami
postępowania kasacyjnego.**

UZASADNIENIE

Wyrokiem z 24 lutego 2020 r. Sąd Apelacyjny w Gdańsku w sprawie z powództwa J. P. przeciwko Uniwersyteckiemu Centrum Klinicznemu Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej w G. o zapłatę i ustalenie, na skutek apelacji powódki i zażalenia powódki od wyroku Sądu Okręgowego w Gdańsku z 26 marca 2019 r., zmienił zaskarżony wyrok w punkcie 2 (drugim) w ten sposób, że nie obciążył powódki kosztami postępowania należnymi stronie pozwanej, umorzył postępowanie zażaleniowe, oddalił apelację w pozostałej części oraz nie obciążył powódki kosztami postępowania odwoławczego

J. P. zastępowana przez kuratora ustanowionego dla osoby częściowo ubezwłasnowolnionej wniosła pozew przeciwko Uniwersyteckiemu Centrum Klinicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej w G. domagając się zasądzenia od pozwanego na rzecz powódki kwoty 250 000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od 7 grudnia 2012 r. do dnia zapłaty, zasądzenia od pozwanego na rzecz powódki kwoty 87 664,44 zł tytułem odszkodowania wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od 7 grudnia 2012 r. do dnia zapłaty, zasądzenia od pozwanego na rzecz powódki kwoty 93 886,39 zł jako skapitalizowanej renty z tytułu całkowitej utraty zdolności do pracy zarobkowej za okres od 1 kwietnia 2010 r. do 30 sierpnia 2012 r. wraz z odsetkami od 7 grudnia 2012 r. do dnia zapłaty, zasądzenia od pozwanego na rzecz powódki renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy, w wysokości 3 347,23 zł miesięcznie, płatnej do dnia 10 każdego miesiąca, poczynając od września 2012 r., waloryzowanej corocznie o wskaźnik waloryzacji odpowiadający wskaźnikowi celu inflacyjnego NBP wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie w płatności każdej z rat, zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki renty na zwiększone potrzeby w wysokości 2 483,46 zł miesięcznie płatnej do 10 dnia każdego miesiąca, poczynając od września 2012 r. waloryzowanej corocznie o wskaźnik waloryzacji odpowiadający wskaźnikowi celu inflacyjnego NBP wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie w płatności każdej z rat, ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość za szkody wynikające z wykonania zabiegu operacyjnego w dniu 15 lutego 2009 r. bez świadomej zgody powódki.

W odpowiedzi na pozew Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w G. wniósł o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Wyrokiem z 26 marca 2019 r. Sąd Okręgowy w Gdańsku oddalił powództwo w całości oraz zasądził od powódki na rzecz pozwanego koszty postępowania.

Powódka w roku 2009 r. przeżyła udar mózgu. Od 18 września 2009 r. do 13 października 2009 r. była hospitalizowana na Oddziale Neurologii w W. W trakcie pobytu i przeprowadzonych badań w przebiegu choroby zdiagnozowano u niej tętniaki na części środkowej lewej półkuli mózgu. Powódka była wówczas konsultowana neurochirurgicznie i kwalifikowana do leczenia neurochirurgicznego. Dodatkowo stwierdzono krwaka śródmózgowego, niedowład połowiczny lewostronny, anizakronię L>P, nadciśnienie tętnicze, chorobę dwubiegunową. Początkowo doszło do pogorszenia kontaktu z chorą i wystąpił u niej dyskretny niedowład połowiczny prawostronny. Po zastosowanym leczeniu krwaki uległ wchłonięciu.

W związku ze stwierdzoną diagnozą i konsultacją neurochirurgiczną oraz wskazaniem konieczności podjęcia leczenia chirurgicznego, powódka wyraziła zgodę na podjęcie dalszego leczenia u pozwanego, gdzie była hospitalizowana od 13 października 2009 r. do 28 października 2009 r. w Klinice Neurochirurgii.

Powódka zgodziła się na przyjęcie do szpitala złożyła w związku z tym czytelny podpis pacjenta na dole karty przyjęcia. Jednocześnie wyraziła zgodę na znieczulenie (podpis nieczytelny lekarza bez daty i pieczętki) i na wykonanie zabiegu angiografii. W przeddzień zabiegu klipsowania powódka miała możliwość podjęcia swobodnej decyzji dotyczącej zabiegu operacyjnego, a także zrozumienia jego ryzyka, powikłań i konsekwencji w Klinice Neurochirurgii w G. O samym zabiegu i ewentualnych konsekwencjach jego wykonania lub niewykonania została poinformowana przez lekarza prowadzącego.

W dniu 13 października 2009 r. wykonano u pozwanego dodatkowe badanie naczyniowe, aby potwierdzić istnienie tętniaków. Był to zabieg inwazyjny, który podejmuje się w sytuacji, gdy pacjent decyduje się na zabieg klipsowania tętniaków, gdyż sam w sobie wiąże się z pewnym ryzykiem (wstrzyknięcie kontrastu do naczyń

pod ciśnieniem). Przeprowadzony zabieg wykonano prawidłowo i nie doszło po jego zakończeniu do żadnych powikłań u pacjentki. Potwierdzono istnienie trzech tętniaków. W pozostałym zakresie obraz nie był w pełni czytelny i zalecono obserwację.

W dniu 15 października 2009 r. przeprowadzony został zabieg neurochirurgiczny zaklipsowania tętniaków, zgodnie z wiedzą i sztuką medyczną. Po otwarciu czaszki okazało się, że powódka miała cztery tętniaki i każdy z nich mógł doprowadzić do jej śmierci w razie braku ingerencji chirurgicznej. W wyniku operacji zaklipsowano jej trzy tętniaki. Po otwarciu czaszki śródoperacyjnie zostały stwierdzone cechy krwotoku z jednego z nich i w związku z tym została przez lekarza nakłuta komora celem zmniejszenia obrzęku mózgu i uszkodzenia wynikającego z obrzęku. Było to działanie prawidłowe, powodujące zmniejszenie ciśnienia wewnątrzczaszkowego. Z dostępnej dokumentacji medycznej i wykonanych badań dodatkowych nie wynika, żeby śródoperacyjnie doszło do uszkodzenia (niedrożności) tętnic mózgu z następowym udarem niedokrwinnym mózgu. Do krwotoku musiało dojść przed zabiegiem, gdyż po otwarciu opony krwawienie było już widoczne, co wyklucza możliwość mechanicznego (chirurgicznego uszkodzenia naczyń). Cel operacji został osiągnięty, gdyż zahamowano źródła krwawienia.

Wdrożone w pozwanym szpitalu leczenie i zastosowana procedura były prawidłowe i zgodne z obowiązującymi standardami. Powódka w Oddziale Neurologii była konsultowana przez neurochirurga, dokonano prawidłowej diagnozy tętniaków mózgu (ich ilości i stanu) i powódka została zakwalifikowana do leczenia, na co wyraziła zgodę. Dokumentacja medyczna powódki wskazuje zatem, że powyższa sekwencja została zachowana.

U powódki występują objawy uszkodzenia układu nerwowego (afazja, niedowład prawych kończyn) z następowymi zaburzeniami chodu (chodzi przy pomocy jednego trójnogu). Brak jest podstaw do uznania, że aktualny stan zdrowia powódki jest związany z wykonaniem przedmiotowego zabiegu operacyjnego w pozwanym zakładzie lub że jest skutkiem ubocznym samego zabiegu. Z dostępnej dokumentacji wynika, że zabieg został wykonany prawidłowo, a powikłania, które wystąpiły u powódki, wiązały się z krwawieniem

podpajęczynówkowym, czyli udarem krwotocznym mózgu, który miał miejsce przed operacją. Celem operacji było wyeliminowanie źródeł krwawienia, czyli tętniaków (zabezpieczenie, by ponownie nie doszło do krwawienia) i to zostało wykonane prawidłowo. Można przyjąć, że aktualnie występujące u powódki objawy są związane z uszkodzeniem mózgu, który był następstwem wylewów (wynaczyniona krew jest przyczyną uszkodzenia mózgu), a dodatkowo są skutkiem chorób, które dolegały powódce przed wskazanym zabiegiem i są wynikiem uszkodzenia mózgu w przebiegu chorób samoistnych (tętniaki, krwotok podpajęczynówkowy, nadciśnienie tętnicze, miażdżyca).

Z opinii specjalisty psychiatry i neurologa wynika, że powódka przed zabiegiem operacyjnym samodzielnie wyrażała zgodę na wykonanie zabiegu poprzez składanie podpisów. Powódka wyraziła także zgodę na znieczulenie. Złożyła podpis pod następującym zapisem: Po rozmowie z lekarzem anestezjologiem i poinformowaniu mnie wyczerpująco o wszystkich sprawach dotyczących znieczulenia wyrażam zgodę na znieczulenie ogólne. Po tym zapisem znajduje się podpis nieczytelny lekarza bez daty i pieczętki.

Podane powódce przez zabiegiem leki także nie zmieniły jej świadomości. Brak jest też podstaw do uznania, że krwotok podpajęczynówkowy mógł mieć wpływ na świadomość powódki. Choroba dwubiegunowa afektywna, na którą cierpiała wówczas powódka, była w tym czasie w stanie reemisji, więc nie miała ona wpływu na podjęcie przez nią decyzji.

W związku z istniejącym stanem zdrowia powódka wymagała i będzie wymagała czynności opiekuńczych i pielęgnacyjnych, leczenia specjalistycznego, leków, rehabilitacji. Odnośnie rokowania na przyszłość biegły wskazał, że powódka wymaga pielęgnacji i czynności opiekuńczych osób trzecich.

Postanowieniem z 29 maja 2018 r. umorzono dochodzenie w sprawie podrobienia w okresie od 13/15 października 2009 r. w G. podpisu powódki na formularzu historii choroby ogólnej z Kliniki Neurochirurgii pozwanego pod zgodą na zabieg operacyjny polegający za zaklipsowaniem tętniaka wewnątrzczaszkowego drogą kraniotomii, wobec stwierdzenia, że czynu nie popełniono. Postanowieniem Sądu Rejonowego Gdańsk - Północ w Gdańsku z 14 listopada 2018 r. utrzymano w mocy zaskarżone postanowienie Prokuratury Rejonowej Gdańsk - Wrzeszcz

w Gdańsku z 29 maja 2018 r.

Sąd uznał, że dokumentacja medyczna zawierała podpis powódki oraz uznał za wiarygodne w całości zeznania świadków, personelu medycznego pozwanego szpitala.

Ustalając to, czy w pozwanym szpitalu popełniono błąd diagnostyczny i leczniczy w stosunku do powódki z uwagi na niezachowanie przez personel medyczny wysokiego stopnia staranności i wykonania w sposób nieprawidłowy zabiegu medycznego bez zgody pacjenta, Sąd oparł się na dowodzie z pisemnej opinii biegłego - specjalisty w zakresie neurochirurgii i neurotraumatologii. W ocenie Sądu Okręgowego opinia ta była wyczerpująca, bezstronna i jednoznaczna, a przy tym sporządzona została w odpowiedniej formie, zgodnie z zasadami wiedzy i sztuki, w oparciu o zgromadzoną dokumentację lekarską. Zdaniem Sądu pierwszej instancji brak jest podstaw zakwestionowania przeprowadzonego dowodu, rzetelności i prawidłowości wyprowadzonych wniosków, tym bardziej, iż wszelkie podniesione przez stronę powodową wątpliwości co do jej treści zostały w sposób szczegółowy wyjaśnione przez biegłego w jego opiniach uzupełniających.

Sąd w pełnym zakresie uwzględnił także opinię sądowo - psychiatryczną sporządzoną przez biegłego sądowego, specjalistę z zakresu psychiatrii i neurologii, który w sposób pełny odniósł się do kwestii istnienia ewentualnego związku przyczynowego między okolicznościami hospitalizacji powódki w pozwanej Klinice, zabiegiem operacyjnym z 15 października 2009 r. a obecnym stanem zdrowia powódki.

Powódka wnosiła o zasądzenie od pozwanego na swoją rzecz zadośćuczynienia oraz odszkodowania w związku z tym, że w pozwanym szpitalu wdrożono nieprawidłowe leczenie. Podnosiła bowiem, że zapewniano ją o tym, że podjęte leczenie nie niesie za sobą ryzyka, tymczasem w jego wyniku doszło do szeregu negatywnych skutków, które spowodowały, że powódka na chwilę obecną nie jest osobą w pełni sprawną. Przyczynę pogorszenia stanu zdrowia powódka upatrywała także w niezachowaniu odpowiedniej organizacji pracy w pozwanym szpitalu.

Ocena roszczeń powódki sprowadzała się do ustalenia, czy postępowanie personelu medycznego pozwanego szpitala było zgodne z prawem, istniejącym

stanem wiedzy medycznej, bądź czy cechowało się niedbalstwem. Nadto, rozważenia wymagało także to, czy w pozwanym szpitalu zaistniały błędy organizacyjne, które spowodowały, że w stosunku do powódki nie zastosowano prawidłowych procedur i nie uzyskała ona należytej pomocy.

Sąd podkreślił, że dla przypisania odpowiedzialności odszkodowawczej lekarzowi, za którego działania i zaniechania na podstawie art. 430 k.c. odpowiada placówka medyczna, konieczne jest oprócz samego wykazania zaistnienia błędu lekarskiego, łączne spełnienie dalszych przesłanek, to jest stwierdzenie zawinionego charakteru tego działania, powstanie krzywdy po stronie powódki, a także istnienia adekwatnego związku przyczynowego pomiędzy szkodą a działaniem pracowników pozwanego.

W świetle przeprowadzonych dowodów Sąd doszedł do przekonania, że nielogiczna okazała się argumentacja powódki, sprowadzająca się do twierdzenia, że personel medyczny pozwanego szpitala nie zachował wysokiego stopnia staranności i wykazał się niewiedzą, w wyniku czego nie podjęto w stosunku do niej czynności, które były konieczne dla ratowania jej zdrowia. Brak jest też podstaw, by uznać, że w sposób wadliwy odebrano od niej zgodę na zabieg, nie poinformowano jej o ewentualnym ryzyku związanym z zabiegiem medycznym i zlekceważono istnienie schorzeń współistniejących, jak choroby afektywnej dwubiegunowej, która mogła mieć wpływ na stan jej świadomości.

Sąd oparł swoje ustalenia na dwóch opiniach specjalistów oraz na zeznaniach personelu pozwanego szpitala, które to dowody wzajemnie się uzupełniały i tworzy pełny obraz podjętego wobec powódki leczenia w roku 2009. Tak ustalony stan faktyczny nie dawał według Sądu Okręgowego podstaw do tego, by przypisać stronie pozwanej błąd w sztuce medycznej w zakresie diagnozowania i leczenia powódki. Brak było również podstaw do uznania, że doszło do jakichkolwiek nieprawidłowości przy wykonaniu samego zabiegu. Powódka została zoperowana zgodnie z zasadami w stosunkowo krótkim czasie. Sąd I instancji uwypuklił, że biegli na podstawie analizy dokumentacji medycznej oraz akt sprawy wyprowadzili kategoryczne wnioski, że brak jest podstaw, aby przyjąć, że operacja neurochirurgiczna z 15 października 2009 r. została przeprowadzona u powódki w sposób niezgodny z zasadami wiedzy i sztuki medycznej.

Sąd zaznaczył, że z obowiązkami lekarza dotyczącymi samego procesu leczenia wiąże się integralnie obowiązek udzielenia odpowiedniej informacji. Prawidłowe wypełnienie obowiązku poinformowania jest konieczną przesłanką wyrażenia przez pacjenta prawnie wiążącej zgody na ustalone leczenie. Bezskuteczność zgody spowodowana nieudzieleniem właściwej informacji przesądza o bezprawności działania lekarza. W ocenie Sądu I instancji, w rozpatrywanej sprawie uznać należało, że powódka w sposób świadomy wyraziła zgodę na przyjęcie do szpitala a informacja jej udzielona co do rodzaju i ryzyka związanego z zabiegiem była pełna i pozwalała jej na podjęcie świadomej decyzji. Nielogiczne jest twierdzenie powódki, że lekarz nie powiadomił pacjentki o wszystkich ewentualnych konsekwencjach wynikających z przeprowadzonego zabiegu. Sąd a quo nie miał także wątpliwości, że powódka w sposób świadomy podjęła decyzję o operacji. Powódka wyrażając zgodę na zabieg była osobą w pełni świadomą. Powódka wyraziła także zgodę na znieczulenie. Na uwzględnienie nie zasługiwał także zarzut, że podpis na dokumencie zgody nie pochodzi od powódki.

Apelacją z 24 maja 2019 r. powódka zaskarżyła wyrok w całości, zarzucając wyrokowi: naruszenie przepisów prawa procesowego, tj.: art. 233 § 1 k.p.c. poprzez błędną ocenę zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego; art. 233 § 1 k.p.c. poprzez odmowę uznania za wiarygodne zeznań świadka; art. 233 § 1 k.p.c. w zw. z art. 278 § 1 k.p.c.; art. 227 k.p.c. w zw. z art. 217 § 3 k.p.c. oraz art. 278 § 1 k.p.c. poprzez oddalenie wniosku powódki o dopuszczenie dowodu z opinii instytutu - Zakładu Medycyny Sądowej Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w S. na okoliczności wskazane w piśmie procesowym powódki z 15 stycznia 2018 r.; art. 328 § 2 k.p.c. poprzez brak oceny wiarygodności zeznań świadka w zakresie, w jakim wskazała, że powódka nie wyraziła zgody na zabieg zaklipsowania tętniaków, który odbył się w dniu 15 października 2019 r.; art. 102 k.p.c. poprzez jego niezastosowanie i zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego zwrotu kosztów procesu. Powódka zarzuciła także wyrokowi Sądu I instancji naruszenie przepisów prawa materialnego, tj. art. 31 ust. 1 w zw. z art. 34 ust. 2 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (tekst jednolity: Dz. U. z 2023 r., poz. 1516 ze zm., dalej: u.z.l.d.)

w zw. z art. 6 k.c. poprzez przyjęcie, że ciężar dowodu, iż pozwany podmiot leczniczy nie wypełnił obowiązków wynikających z tych przepisów spoczywał na powódce, podczas gdy dowód wypełnienia obowiązku udzielenia pacjentowi przystępnej informacji poprzedzającej wyrażenie zgody na zabieg spoczywał na pozwanym; art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. poprzez ich niezastosowanie i oddalenie w całości powództwa o zapłatę zadośćuczynienia za doznaną krzywdę; art. 444 § 1 k.c. poprzez jego niezastosowanie i oddalenie w całości powództwa o zapłatę odszkodowania; art. 444 § 2 k.c. poprzez jego niezastosowanie i oddalenie w całości powództwa o zapłatę renty z tytułu całkowitej utraty zdolności do pracy zarobkowej i skapitalizowanej renty z tytułu całkowitej utraty zdolności do pracy zarobkowej; art. 189 k.p.c. poprzez jego niezastosowanie i oddalenie powództwa o ustalenie odpowiedzialności pozwanego na przyszłość za szkody wynikające z wykonania zabiegu operacyjnego w dniu 15 października 2019 r. bez świadomej zgody powódki; art. 481 § 1 k.c. w zw. z art. 455 k.c. poprzez ich niezastosowanie i oddalenie w całości powództwa o zapłatę odsetek ustawowych za opóźnienie w zapłacie dochodzonych roszczeń.

W oparciu o te zarzuty powódka wniosła o uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i przekazanie sprawy Sądowi Okręgowemu w Gdańsku do ponownego rozpoznania, w tym również w zakresie rozstrzygnięcia o kosztach postępowania apelacyjnego, w związku z nierozpoznaniem przez Sad Okręgowy istoty sprawy, zaś w przypadku nieuwzględnienia powyższego wniosku powódka wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez uwzględnienie powództwa w całości i zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki kosztów procesu przed Sądem I i II instancji, ponowne rozpoznanie na podstawie art. 380 k.p.c. postanowienia Sądu Okręgowego z 12 marca 2019 r. oddalającego wniosek powódki o dopuszczenie dowodu z opinii instytutu, tj. Zakładu Medycyny Sądowej [...] Uniwersytetu Medycznego w S. na okoliczności wskazane w piśmie procesowym powódki z dnia 15 stycznia 2018 r., co do którego powódka złożyła zastrzeżenia do protokołu na podstawie art. 162 k.p.c.

W odpowiedzi na apelację pozwany wniosł o jej oddalenie w całości i zasądzenie od powódki na jego rzecz kosztów postępowania odwoławczego, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Sąd II instancji uznał apelację powódki za uzasadnioną jedynie częściowo - w zakresie zaskarżenia punktu 2 wyroku Sądu Okręgowego dotyczącego zwrotu kosztów procesu, a w pozostałej części za bezzasadną. Wobec bezzasadności zarzutów apelacji co do naruszenia przez Sąd I instancji przepisów prawa procesowego i dokonanej oceny przez Sąd odwoławczy, że Sąd a quo ustalił prawidłowo stan faktyczny, należało uznać, że nie dopuścił się on również naruszenia przepisów prawa materialnego, wskazanych w apelacji, tj. art. 31 ust. 1 w zw. z art. 34 ust. 2 u.z.l.d. w zw. z art. 6 k.c., art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c., art. 444 § 1 i 2 k.c., art. 189 k.c. i art. 481 § 1 w zw. z art. 455 k.c.

Sąd Apelacyjny nie podzielił zarzutu dopuszczenia się przez sąd I instancji naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. poprzez błędną ocenę zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego. Odmienne wnioski strony powodowej co do oceny materiału dowodowego sprawy są tylko polemiką z logicznymi wywodami tego Sądu i własną interpretacją faktów, co nie może uzasadniać naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. (zob. wyrok Sądu Najwyższego z 28 lipca 1999 r., II CKN 445/98). Ustalenia faktyczne Sądu Okręgowego oraz dokonana przez ten Sąd ocena dowodów, w ocenie Sądu Apelacyjnego, nie wykroczyły zatem poza granice swobodnej oceny dowodów, wyznaczonych dyspozycją art. 233 § 1 k.p.c. W szczególności nie doszło do naruszenia tego przepisu przez dowolną a nie swobodną ocenę i nieuzasadnione pominięcie w ocenie stanu sprawy przy wyrokowaniu środków dowodowych przedkładanych przez strony.

Sąd *ad quem* podzielił w całości w szczególności ocenę opinii biegłej, która była jasna, stanowcza, rzeczowa, wyczerpująca i nie została w żaden sposób podważona przez powódkę. Biegła dwa razy w sposób wyczerpujący ustosunkowała się na piśmie do zarzutów strony powodowej wobec opinii zasadniczej, a sporządzone opinie uzupełniające są również stanowcze i jasne. We wszystkich opiniach biegła konsekwentnie, w oparciu o zgromadzony materiał dowodowy, a zwłaszcza dokumentację medyczną, prezentowała stanowisko, że: 1) brak jest podstaw, aby przyjąć, że zabieg neurochirurgiczny przeprowadzony u powódki 15 października 2019 r. nie został przeprowadzony zgodnie z wiedzą i sztuką medyczną, 2) brak jest podstaw, aby przyjąć, że aktualny stan zdrowia powódki jest

związany z wykonaniem tego zabiegu albo że jest skutkiem ubocznym tego zabiegu, 3) można przyjąć, że aktualny stan zdrowia powódki jest skutkiem chorób, które dolegały powódce przed wskazanym zabiegiem. Na podstawie dostępnej dokumentacji medycznej i zeznania świadków przesłuchanych w sprawie, a przede wszystkim lekarzy, którzy leczyli i operowali powódkę, biegła w sposób logiczny i fachowy opisała i wytłumaczyła, w jaki sposób doszło do krwotoku i co było przyczyną krwawienia podpajęczynówkowego. Biegła jednoznacznie stwierdziła, że przyczyną tego krwawienia były schorzenia samoistne (jakość ścian naczyń krwionośnych) powódki, a nie wykonany zabieg operacyjny. Bardzo precyzyjnie wyjaśniła to np. w opinii uzupełniającej z dnia 24 września 2017 r.

Wbrew zarzutowi apelującej, opinie powołanych przez Sąd I instancji biegłych A. D. (a nie, jak błędnie wskazano w apelacji: D.) i J. M. nie były sprzeczne. Biegły M. w odpowiedzi na pytanie, czy istnieje związek przyczynowy między okolicznościami hospitalizacji powódki w Klinice Neurochirurgii i stanem jej zdrowia przed zabiegiem operacyjnym z 15 października 2019 r. a obecnym stanem zdrowia - rozstrojem zdrowia powódki, nie czynił własnych ustaleń i nie dokonywał własnej oceny, lecz odwołał się do rozpoznania w karcie informacyjnej Oddziału Neurologicznego Szpitala Specjalistycznego w S. w listopadzie 2009 r. W karcie tej stwierdzono jedynie, że niedowład i afazja mają związek z udarem krwotocznym mózgu, który był leczony operacyjnie w pozwanym szpitalu. Nie stwierdzono natomiast, że udar krwotoczny mózgu był skutkiem wykonanej operacji, w szczególności zaklipsowania trzech tętników. Jest to istotna różnica. Biegły M. nie wyraził więc odmiennej opinii wobec stanowiska biegłej D., która jako jedyna przedstawiła klarowne i stanowcze wyjaśnienie, kiedy (przed operacją zaklipsowania) i z jakiej przyczyny (nie leżącej po stronie pozwanego) doszło u powódki do udaru krwotocznego mózgu.

Sąd nie ma obowiązku powoływać kolejnego biegłego na wniosek strony w sytuacji, kiedy podziela prawidłowo sporządzoną i umotywowaną opinię powołanego wcześniej biegłego. Nie może również poczynić ustaleń sprzecznych z opinią biegłego, jeśli jest ona prawidłowa i jeżeli odmienne ustalenia nie mają oparcia w pozostałym materiale dowodowym. Opinia biegłego sądowego nie może być weryfikowana, a zwłaszcza dyskwalifikowana w całości bądź co do wniosków

bez posłużenia się wiedzą specjalistyczną. Sąd może ją zatem ocenić pod względem fachowości, rzetelności, zachowania reguł logicznego rozumowania, nie może natomiast nie podzielić merytorycznych poglądów biegłego bez odwołania do innego dowodu przeprowadzonego w trybie art. 278 k.p.c.

Wbrew zarzutowi apelującej, Sąd I instancji nie zastąpił oceny biegłego własną oceną w zakresie, który wymagał wiadomości specjalnych, tj. w zakresie odpowiedzi na pytanie, czy zachodzi związek przyczynowy między stanem zdrowia powódki a zabiegiem klipsowania tętników z 15 października 2019 r., albowiem oparł się w tym zakresie właśnie na stanowczej i klarownej opinii biegłej.

Jeśli chodzi o zarzut braku zgody powódki na zabieg zaklipsowania tętników wewnątrzczaszkowych drogą kraniotomii pterionalnej lewostronnej, który odbył się w dniu 15 października 2019 r., Sąd Apelacyjny powołał zgodę powódki na zabieg operacyjny, która w sposób wyraźny i niewątpliwy została odnotowana w historii choroby powódki znajdującej się w kopercie na k. 22 akt sprawy. W dokumencie tym znajdują się cztery podpisy powódki: przy odbieraniu od niej wywiadu, przy przyjęciu do szpitala, przy zabiegach diagnostycznych i wyrażaniu zgody na zaproponowany jej plan leczenia i przy wyrażaniu zgody na proponowany zabieg operacyjny.

Przed podpisem powódki wpisano rodzaj zabiegu: „Zaklipsowanie tętniaków wewnątrzczaszkowych drogą kraniotomii”. Wobec niemożności przesłuchania powódki na okoliczność wyrażenia tej zgody, ze względu na obecny stan jej zdrowia, trudno o bardziej wiarygodny dowód wyrażenia objaśnionej zgody na zabieg operacyjny.

Zarzut apelacji, że Sąd Okręgowy naruszył art. 233 § 1 k.p.c. przyjmując, że powódka udzieliła świadomej zgody na ten zabieg i że udzielona jej informacja co do rodzaju i ryzyka związanego z tym zabiegiem była pełna i pozwalała na podjęcie świadomej decyzji, jest więc całkowicie gołosłowny i chybiony. Zwłaszcza w kontekście tego, że biegły kategorycznie stwierdził w opinii, że występujące u powódki choroby współistniejące i jej stan po zażyciu wszystkich leków nie miały wpływu na zdolność rozeznania oraz prawidłowej i swobodnej oceny stanu, w którym się znalazła (k. 425 akt), a opinia ta przecież nie była końcowo kwestionowana przez stronę powodową.

W kontekście świadomości powódki co do ryzyka zabiegu i zakresu przekazanej jej informacji przez lekarzy, zwrócić należy uwagę na zeznania córki powódki - lekarza, która zeznała, że „wykonano badanie angiograficzne, które wykazało istnienie trzech tętniaków. Zaproponowano mamie zabieg operacyjny zaklipsowania tętniaka. Mama chodziła, mówiła, nie miała problemów z logicznym myśleniem i podjęciem decyzji. Zadawała pytania dot. zabiegu i powikłań.” (k. 294v akt). Twierdzenie więc w tych okolicznościach, że powódka nie miała możliwości zadawania pytań związanych z zabiegiem i że lekarz D. R. nie poinformował jej o normalnych powikłaniach, jakie mogą powstać przy tego typu operacji (zarzuty z punktu I podpunkt 1 lit. d i e apelacji) jest niewiarygodne i nie wytrzymuje krytyki. Zarzuty apelującej i w tej części okazały się więc także chybione, zwłaszcza w kontekście tego, że powódka posiada wykształcenie farmaceutyczne i że posiadała większą wiedzę medyczną niż przeciętny obywatel.

Wobec bezzasadności zarzutów apelacji co do naruszenia przez Sąd I instancji przepisów prawa procesowego i dokonanej oceny przez Sąd odwoławczy, że Sąd *a quo* ustalił prawidłowo stan faktyczny, w ocenie Sądu II instancji należało uznać, że Sąd I instancji nie dopuścił się również naruszenia przepisów prawa materialnego, wskazanych w apelacji, tj. art. 31 ust. 1 w zw. z art. 34 ust. 2 u.z.l.d. w zw. z art. 6 k.c., art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c., art. 444 § 1 i 2 k.c., art. 189 k.c. i art. 481 § 1 w zw. z art. 455 k.c.

Skargę kasacyjną na powyższy wyrok Sądu Apelacyjnego wniosła powódka, zaskarżając powyższy wyrok w części, tj. w zakresie punktu III, i zarzucając mu naruszenie prawa procesowego, tj. art. 286 k.p.c. w zw. z art. 290 § 1 k.p.c. oraz w zw. z art. 391 § 1 k.p.c. polegające na wydaniu orzeczenia w sytuacji, gdy okoliczności sprawy wymagały powołania dowodu z opinii odpowiedniego instytutu naukowego celem wyjaśnienia rozbieżności w zebranych opiniach biegłych w zakresie wyboru prawidłowej metody leczenia; art. 278 § 1 k.p.c. poprzez zastąpienie oceny biegłego własną oceną Sądu w zakresie, który wymaga wiadomości specjalnych, tj. oceny tego, czy zachodzi związek przyczynowy między stanem zdrowia powódki a zabiegiem gipsowania tętniaków w sytuacji, w której w tej kwestii zostały wydane dwie sprzeczne opinie przez dwóch biegłych oraz

dokonanie ustaleń co do prawidłowości zabiegu zaklipsowania tętniaków w oparciu o zeznania świadków - lekarzy zajmujących się powódką w sytuacji, w której taka ocena wymaga wiadomości specjalnych i może zostać dokonana jedynie przez biegłych; art. 327¹ § 1 w zw. z art. 391 § 1 i w zw. z art. 387 § 2¹ k.p.c. poprzez lakoniczne uzasadnienie przez Sąd II instancji bezzasadności zarzutów apelacji co do naruszenia przez Sąd I instancji przepisów prawa materialnego sprowadzające się do wskazania, że wobec stwierdzenia bezzasadności zarzutów co do naruszenia przepisów prawa procesowego, Sąd I instancji nie dopuścił się także naruszenia przepisów prawa materialnego.

Wyrokowi Sądu II instancji powódka zarzuciła także naruszenie prawa materialnego, tj. art. 415 k.c. w zw. z art. 416 i art. 355 k.c. polegające na błędnej wykładni tych przepisów i przyjęciu, że pozwany dołożył należytej staranności przy wyborze właściwej metody leczenia powódki, art. 430 k.c. w zw. z art. 415 k.c. i art. 445 § 1 k.c., oraz w zw. z art. 9 ust. 1 oraz art. 16 i art. 18 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tekst jednolity: Dz. U. z 2024 r., poz. 581), jak również art. 31 ust. 1 oraz art. 32 ust. 1 i 7 oraz art. 34 ust. 1 i 2 u.z.l.d., polegające na ich błędnej wykładni i niewłaściwym zastosowaniu, poprzez uznanie, iż pozwany nie ponosi odpowiedzialności deliktowej na podstawie art. 430 k.c., w zw. z art. 415 k.c. pomimo, iż lekarz operujący przed przeprowadzeniem zabiegu nie poinformował powódki w sposób „przystępny” dla niej o dostępnych metodach, ryzyku i następstwach stosowanego wobec niej leczenia w postaci zabiegu operacyjnego, a zatem ewentualna zgoda powódki (której fakt wyrażenia powódka również kwestionuje) na leczenie, jako zgoda „nieobjaśniona” była wadliwa i nieważna, art. 31 ust. 1 w zw. z art. 34 ust. 2 u.z.l.d. oraz w zw. z art. 6 k.c. poprzez ich niewłaściwe zastosowanie polegające na przyjęciu, że ciężar dowodu, iż pozwany podmiot leczniczy nie wypełnił obowiązków wynikających z tych przepisów spoczywał na powódce, podczas gdy dowód wypełnienia obowiązku udzielenia pacjentowi przystępnej informacji poprzedzającej wyrażenie zgody na zabieg spoczywał na pozwanym, art. 31 ust. 1, w zw. z art. 34 ust. 2 u.z.l.d. poprzez dokonanie niewłaściwej wykładni pojęcia „przystępnej informacji o jego stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych,

lecniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu" i w konsekwencji przyjęciu, że pacjent - powódka wyraziła objaśnioną i świadomą zgodę na zabieg medyczny, art. 31 ust. 1 w zw. z art. 34 ust. 2 u.z.l.d. poprzez dokonanie jego błędnej wykładni i uznaniu, że powódka została w sposób prawidłowy poinformowana o charakterze planowanej operacji i jej możliwych następstwach, a w związku z tym, że ewentualna zgoda na operację wyrażona została przez nią w sposób świadomy, art. 18 ust. 1 i 2, w zw. z art. 9 ust. 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta poprzez dokonanie jego błędnej wykładni i uznaniu, że powódka została w sposób prawidłowy poinformowana o charakterze planowanej operacji i jej możliwych następstwach, a w związku z tym, że ewentualna zgoda na operację wyrażona została przez nią w sposób świadomy, art. 430 k.c. w zw. z art. 415 k.c. poprzez ich niewłaściwe zastosowanie i oddalenie powództwa w całości, w sytuacji, gdy wystąpiły przesłanki odpowiedzialności odszkodowawczej pozwanego szpitala także w związku z błędami w sztuce lekarskiej popełnionymi w trakcie leczenia skarżącej, art. 445 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. poprzez ich niezastosowanie i oddalenie apelacji powódki, pomimo istnienia podstaw do przypisania odpowiedzialności deliktowej pozwanemu, co stanowiło podstawę do zasądzenia na rzecz powódki odszkodowania i zadośćuczynienia, art. 444 § 2 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. poprzez ich niezastosowanie i oddalenie apelacji powódki, pomimo istnienia podstaw do przypisania odpowiedzialności deliktowej pozwanemu, co stanowiło podstawę do zasądzenia na rzecz powódki renty tytułem naprawienia wyrządzonej powódce szkody, art. 481 § 1 k.c. w zw. z art. 455 k.c. poprzez ich niezastosowanie i oddalenie apelacji powódki, pomimo istnienia podstaw do przypisania odpowiedzialności deliktowej pozwanemu, co stanowiło podstawę do zasądzenia na rzecz powódki odpowiednich kwot tytułem zadośćuczynienia i odszkodowania.

Powódka wniosła o uchylenie zaskarżonego wyroku Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z 24 lutego 2020 r. w części - w zakresie punktu III wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi Apelacyjnemu w Gdańsku oraz zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych, ewentualnie o uchylenie

zaskarżonego wyroku Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z 24 lutego 2020 r. w części w zakresie punktu III wyroku i uwzględnienie powództwa w całości oraz zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych, Ponadto powódka wniosła o jej zwolnienie od obowiązku ponoszenia kosztów sądowych w całości.

W odpowiedzi na skargę kasacyjną pozwany wniosł o oddalenie skargi w całości oraz o zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego kosztów postępowania kasacyjnego.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna okazała się nieuzasadniona.

W pierwszej kolejności należy przypomnieć, że zgodnie z art.398³ § 3 k.p.c., podstawą skargi kasacyjnej nie mogą być zarzuty dotyczące ustalenia faktów lub oceny dowodów.

Według art. 290 § 1 zdanie pierwsze k.p.c. sąd może zażądać opinii odpowiedniego instytutu naukowego lub naukowo-badawczego. Jak przyjmuje się w orzecznictwie, przepis ten pozostawia sądowi przeprowadzającemu postępowanie dowodowe ocenę tego, czy w sprawie zachodzi potrzeba zasięgnięcia opinii takiego instytutu. Zatem sąd nie ma obowiązku dopuszczenia dowodu z opinii instytutu, czy też z opinii kolejnych biegłych, w każdym wypadku, gdy złożona opinia jest niekorzystna dla strony. Ma natomiast obowiązek dopuszczenia takiego dowodu wówczas, gdy zachodzi tego potrzeba, w szczególności, gdy w sprawie zostały wydane sprzeczne opinie biegłych (zob. np. wyroki Sądu Najwyższego: z 15 lipca 1998 r., II UKN 126/98, OSNAPiUS 1999, nr 13, poz. 436; z 16 września 1998 r., II UKN 220/98, OSNAPiUS 1999, nr 18, poz. 597; z 23 marca 1999 r., II UKN 543/98, OSNAPiUS 2000, nr 11, poz. 433; z 23 kwietnia 1999 r., II UKN 590/98, OSNAPiUS 2000, nr 12, poz. 484; z 30 listopada 1999 r., II UKN 220/99, OSNAPiUS 2001, nr 6, poz. 204; z 19 września 2000 r., II UKN 722/99, OSNAPiUS 2002, nr 7, poz. 169; z 7 lipca 2005 r., II UK 277/04, OSNP 2006, nr 5-6, poz. 97; z 9 stycznia 2012 r. I UK 200/11). W tym kontekście należy zaznaczyć, że w rozpoznawanej sprawie powódka, wskazując na jej zdaniem występujące w opiniach biegłych sprzeczności, pomija okoliczność, iż chodzi o opinie wydane przez lekarzy o różnych

specjalnościach. Tym samym nie można uznać, iż w sprawie zachodziły rozbieżności w zakresie oceny, które uzasadniały zgodnie z art. 290 § 1 zdanie pierwsze k.p.c. uzyskanie opinii odpowiedniego instytutu naukowego lub naukowo-badawczego.

Z kolei zarzuty zgłoszone w ramach naruszenia prawa materialnego nie mogą poddawać się ocenie bez prawidłowo ustalonego stanu faktycznego, obejmującego wyjaśnienie tego, czy szkody na zdrowiu powódki pozostają w związku przyczynowym z postawieniem nieprawidłowej diagnozy, wyborem niewłaściwej metody leczenia, błędem w sztuce lekarskiej. Konieczne było również w rozpoznawanej sprawie ustalenie tego, czy naruszono przepisy regulujące obowiązki lekarza w zakresie udzielenia powódce przystępnej informacji o jej stanie zdrowia i odpowiadające temu obowiązkowi prawa pacjenta (art. 9 ust. 1 u.p.p.) do informacji o stanie zdrowia poprzedzających wyrażenie jego zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych.

Warunkiem legalności działania lekarza jest zgoda pacjenta odpowiednio poinformowanego – tak zwana zgoda uświadomiona (objaśniona). Chodzi o zgodę, którą musi poprzedzać odpowiednie poinformowanie pacjenta. Informacja udzielana przez lekarza przed przeprowadzeniem zabiegu powinna obejmować dane pozwalające pacjentowi podjąć decyzję co do zabiegu z pełną świadomością tego, na co się godzi i czego może się spodziewać. Lekarz ma obowiązek poinformowania pacjenta o rodzaju i celu zabiegu oraz o wszystkich jego następstwach, które są zwykle skutkiem zabiegu, tj. pożądanym - ze względu na jego cel - skutkiem zabiegu, jak i o innych jego skutkach (tzw. skutkach ubocznych). Informacja powinna w szczególności obejmować dające się przewidzieć możliwe następstwa zabiegu, zwłaszcza, jeżeli są to następstwa polegające na znacznym i istotnym uszczerbku zdrowia (wyrok Sądu Najwyższego z 25 września 2019 r., III CSK 270/17). Zakres informacji, które lekarz jest obowiązany udzielać pacjentowi, obejmuje dane o stanie zdrowia pacjenta, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu (art. 31 ust. 1 u.z.l.d.).

W korelacji z obowiązkiem informacyjnym lekarza pozostaje prawo pacjenta do informacji, o treści wyznaczonej zakresem świadczeń zdrowotnych udzielanych

przez osobę wykonującą zawód medyczny oraz zgodnie z posiadanymi przez tę osobę uprawnieniami (art. 9 ust. 2 *in fine* u.p.p., zob. wyrok SN z 24 września 2020 r., IV CSK 49/19).

Przeprowadzenie zabiegu bez uprzedniej zgody pacjenta jest działaniem bezprawnym, bowiem pozostaje niezgodne z obowiązującymi normami prawnymi, w szczególności z art. 34 ust. 1 u.z.l.d. oraz art. 18 u.p.p. Jako takie narusza prawo pacjenta do samostanowienia, do decydowania o sobie i własnym życiu oraz zdrowiu, a zatem godzi w jego podmiotowość i autonomię, nawet jeśli sam zabieg był, jak w tej sprawie, niezbędny ze względu na jego stan zdrowia, wykonany prawidłowo, *lege artis* i przeprowadzony w interesie pacjenta w celu postawienia diagnozy i ustalenia planu terapii (wyrok Sądu Najwyższego z 22 lutego 2023 r., II CSKP 741/22). Sama aprobata pacjenta dokonania zabiegu, uzyskana w sytuacji braku uprzedniego udzielenia mu przystępnej informacji, nie może być traktowana jako zgoda w rozumieniu art. 32 i 34 u.z.l.d. (wyrok Sądu Najwyższego z 16 maja 2012 r., III CSK 227/11, OSNC - ZD 2013, nr 1, poz. 23).

Pacjent wyrażając zgodę na zabieg bierze na siebie ryzyko zwykłych powikłań pooperacyjnych, przy założeniu, że nie zostaną one spowodowane z najbliższej choćby winy lekarza. Z tego między innymi powodu ocena, iż określona szkoda jest skutkiem niepowodzenia medycznego, objętego wyłącznym ryzykiem pacjenta, wymaga niebudzących wątpliwości ustaleń odnośnie do przyczyn szkody, w całym łańcuchu zdarzeń, które ją spowodowały (wyrok Sądu Najwyższego z 18 stycznia 2013 r., IV CSK 431/12).

Ciężar dowodu wykonania ustawowego obowiązku udzielenia pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu przystępnej informacji, poprzedzającej wyrażenie zgody na zabieg operacyjny, spoczywa na lekarzu, przy czym sama aprobata pacjenta dokonania zabiegu, uzyskana w sytuacji braku uprzedniego udzielenia mu przystępnej informacji, nie może być traktowana jako zgoda w rozumieniu art. 32 i 34 u.z.l.d. (wyrok Sądu Najwyższego z 20 maja 2016 r., II CSK 654/15). Obowiązek udzielenia informacji nie powinien być jednak zrównywany z obciążeniem lekarza ciężarem dotarcia do pacjenta z każdą dotyczącą go wiadomością oraz nałożeniem na lekarza powinności przedsięwzięcia starań o zapoznanie się przez pacjenta z gotowymi do odbioru wynikami badań

(wyrok Sądu Najwyższego z 24 września 2020 r., IV CSK 49/19).

W sprawach określanych jako „medyczne”, a zatem dotyczących przede wszystkim odpowiedzialności odszkodowawczej z tytułu wadliwie przeprowadzonych zabiegów medycznych, sprostanie ciężarowi dowodu adekwatnego związku przyczynowego bywa szczególnie trudne, ponieważ często nie jest możliwe jednoznaczne, pewne ustalenie skutków oddziaływania zdarzenia szkodzącego na organizm człowieka. Mając na uwadze specyfikę tej kategorii spraw, w praktyce przyjmuje się, że o zaistnieniu podstaw odpowiedzialności odszkodowawczej może świadczyć wysokie, a w pewnych sytuacjach choćby przeważające prawdopodobieństwo określonego przebiegu zdarzeń. Ocena tego, czy zaistniała tak ujmowana przesłanka odpowiedzialności, należy do sądu i powinna być oparta na wynikach zbadania całokształtu doniosłych okoliczności sprawy (wyrok SN z 24 września 2020 r., IV CSK 49/19). W takich sprawach nie jest konieczne wykazanie związku przyczynowego o charakterze bezpośrednim i stanowczym, lecz wystarczy przyjęcie wystąpienia związku o odpowiednim stopniu prawdopodobieństwa (wyrok Sądu Najwyższego z 22 lutego 2023 r., II CSKP 741/22). Nie zmienia to jednak ogólnej zasady, iż to na stronie powodowej spoczywa ciężar dowodu, któremu w niniejszej sprawie powódka nie sprostała (art. 6 k.c.). To powódka powinna udowodnić przesłanki określone w art. 415, 416, 355, 445 § 1 k.c. (przede wszystkim zawinione zachowanie lekarza i związek przyczynowy pomiędzy tym zachowaniem a doznany rozstrojem zdrowia, rozmiar doznanego uszczerbku na zdrowiu). Roszczenia odszkodowawcze powódki na podstawie art. 430 k.c. w zw. z art. 415 k.c. art. 445 k.c. oraz art. 444 § 1 k.c. zostały oddalone przez Sądy orzekające w sprawie z powodu niewykazania przesłanek odpowiedzialności odszkodowawczej. W konsekwencji także w tym zakresie zarzuty naruszenia prawa materialnego nie mogły zasługiwać na uwzględnienie.

W niniejszej sprawie Sądy *meriti* ustaliły, iż z uwagi na wykształcenie powódki oraz podejmowane czynności była ona powiadomiona o ryzykach związanych z przeprowadzaniem zabiegów. Ponadto powódka wyraziła zgodę na przeprowadzenie zabiegu, i to wstępnie już podczas pobytu w Szpitalu w W., w którym została poinformowana o możliwościach terapeutycznych, a także

złożyła podpis pod zgodą. Będący lekarzem były mąż powódki zaznał, że doradzał jej przeprowadzenie zabiegu. Prowadziło to w konsekwencji do wniosku, że brak było podstaw do uznania, iż powódka nie była zorientowana w zakresie ryzyka związanego z dokonaniem zabiegu, natomiast udzielone przez lekarzy informacje były wystarczające. Twierdzenie powódki o braku dostatecznego poinformowania w istocie stanowi próbę podważenia oceny dowodów w sprawie, których ocena w postępowaniu kasacyjnym, jak już zaznaczono, jest niedopuszczalna. Z akt sprawy wynika, że powódka złożyła podpis pod oświadczeniem, iż po wyczerpującym i zrozumiałym poinformowaniu o chorobie oraz przebiegu, skutkach i ewentualnych powikłaniach operacji, wyraziła zgodę na proponowany zabieg operacyjny, a w razie konieczności, poszerzenie lub zmianę jego zakresu. Na pytania, które miała możliwość zadać uzyskała wyczerpujące i zrozumiałe odpowiedzi. Powódka nie wykazała, iż wbrew podpisanemu przez nią oświadczeniu nie została poinformowana o możliwych niepożądanych skutkach zabiegu i powikłaniach, a także o ryzyku związanym z przeprowadzonym zabiegiem.

W toku postępowania wszczętego na skutek zawiadomienia o możliwości popełnienia przestępstwa wykluczono, aby podpis pod dokumentem zgody na zabieg medyczny nie został złożony własnoręcznie przez powódkę. Nie było w związku z tym podstaw do zakwestionowania wyrażenia przez nią zgody na zabieg. Powódka zarzuciła ponadto, iż zgoda nie była świadoma, a także nie była tzw. zgodą objaśnioną, co jednak również nie znalazło potwierdzenia.

Zarzuty naruszenia przepisów prawa procesowego, jak trafnie w odpowiedzi na skargę kasacyjną podnosi pozwany, w istocie dotyczą niepowołania przez Sądy, zarówno pierwszej, jak i drugiej instancji, dowodu z opinii instytutu naukowego w sytuacji rzekomej rozbieżności w zebranych w toku postępowania opiniach biegłych. Powódka podnosi istnienie sprzeczności między treścią opinii biegłego psychiatry oraz opinii biegłej z zakresu neurochirurgii co do istnienia względnie braku podstaw do uznania, iż stan zdrowia powódki jest związany z zabiegiem przeprowadzonym 15 października 2009 r. Skarżąca, poprzez sformułowane zarzuty naruszenia przepisów postępowania, w istocie podważa ocenę dowodów, co w świetle art. 398³ § 3 k.p.c. jest niedopuszczalne.

Z uwagi na powyższe Sąd Najwyższy na podstawie art. 398¹⁴ k.p.c. orzekł, jak w sentencji wyroku, nie obciążając powódki kosztami postępowania kasacyjnego (art. 102 k.p.c.).

[SOP]

[ms]