



Sygn. akt III CSK 270/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 25 września 2019 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Marian Kocon (przewodniczący)

SSN Krzysztof Strzelczyk (sprawozdawca)

SSN Katarzyna Tyczka-Rote

w sprawie z powództwa A.P.

przeciwko Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej
Szpitalowi [...] w K.

z udziałem interwenienta ubocznego Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń S.A.
w W.

o zapłatę,

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Cywilnej

w dniu 25 września 2019 r.,

skargi kasacyjnej powódki

od wyroku Sądu Apelacyjnego w (...)

z dnia 13 kwietnia 2017 r., sygn. akt I ACa (...),

**I. uchyla zaskarżony wyrok i zmienia wyrok Sądu Okręgowego
w K. z dnia 25 sierpnia 2016 r., (IC (...)) w punkcie II (drugim) w
ten sposób, że zasądza od pozwanego na rzecz powódki dalszą
kwotę 40000 (czterdzieści tysięcy) złotych z odsetkami
ustawowymi od dnia 26 października 2011 r. do dnia zapłaty i**

oddala powództwo w pozostałej części oraz oddala apelację w pozostałej części ,

II. oddala skargę kasacyjną w pozostałej części,

III. znosi pomiędzy stronami koszty postępowania apelacyjnego i kasacyjnego.

UZASADNIENIE

Powódka A.P. wniosła o zasądzenie od pozwanego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Szpitala [...] w K. tytułem zadośćuczynienia kwoty 1.000.000 złotych w tym 290.000 złotych za naruszenie jej praw jako pacjentki oraz 700.000 złotych z odsetkami ustawowymi w związku ze skutkami zabiegu przeprowadzonego pomimo braku uświadomionej zgody powódki, tytułem renty kwoty po 14.000 złotych miesięcznie oraz ustalenia odpowiedzialności strony pozwanej za mogące powstać w przyszłości szkody będące wynikiem zabiegu wykonanego w dniu 6 marca 2007 r.

Pozwany SPZOZ Szpital [...] w K. wnosił o oddalenie powództwa podnosząc, że powódka wyraziła świadomie zgodę na zabieg operacyjny a sam zabieg został przeprowadzony prawidłowo.

Sąd Okręgowy w K. rozpoznając sprawę po raz pierwszy z udziałem Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń S.A. w W. jako interwenienta ubocznego wyrokiem z dnia 26 października 2011 r. uwzględnił powództwo do kwoty 10.000 złotych tytułem zadośćuczynienia za naruszenie prawa powódki do rzetelnej informacji medycznej.

Sąd Apelacyjny w (...) uwzględniając apelację powódki wyrokiem z dnia 31 stycznia 2012 r. uchylił wyrok Sądu Okręgowego w części oddalającej powództwo i przekazał temu Sądowi w tym zakresie sprawę do ponownego rozpoznania.

Sąd Okręgowy w K. wyrokiem z dnia 25 sierpnia 2016 r. uwzględnił dodatkowo powództwo z tego samego tytułu do kwoty 30.000 złotych z odsetkami ustawowymi od dnia 14 kwietnia 2009 r. do dnia zapłaty.

Sąd Okręgowy ustalił, że w dniach od 22 lutego do 28 lutego 2007 r. powódka była hospitalizowana w pozwanym Szpitalu w związku ze stwierdzeniem niedowładu proksymalnego kończyn dolnych z wygórowanymi, symetrycznymi odruchami głębokimi, niedoczulicą obustronną od poziomu Th11 w dół i zaburzeniem czucia głębokiego w związku z narastającym osłabieniem kończyn. Po przeprowadzonych badaniach i konsultacjach neurologicznych, internistycznych powódka została zakwalifikowana do zabiegu operacyjnego. W dniu 6 marca 2007 r. został wykonany na Oddziale Klinicznym Kliniki Neurotraumatologii pozwanego Szpitala zabieg operacyjny. W znieczuleniu ogólnym przeprowadzono laminectomię na poziomie Th10. Stwierdzono wówczas uwypuklenie worka oponowego. Przy jego zsunięciu od lewej strony uwidoczono dysk całkowicie przeobrażony w formę kostniaka, który w części środkowej przebijał worek oponowy i powodował bezpośredni ucisk na rdzeń. Uzyskano pomniejszenie dysku przez częściowe jego wyłyżeczkowanie, a następnie usuwanie przy pomocy pancza w pojedynczych kawałkach. Rdzeń, głównie od strony lewej, był błydy. Dysk usunięto całkowicie. Od strony zewnętrznej i od strony prawej położono na rozerwany worek oponowy tachocomb. Po kontroli hamostazy powłoki miękkie zszyto warstwowo. W następnym dniu stwierdzono u powódki porażenie obu kończyn dolnych, brak w nich czucia i zatrzymanie moczu. W kolejnych dniach stan ten utrzymywał się. W dniu 28 marca 2007 r. powódka została wypisana do G. w T. (GCR) z zaleceniami farmakologicznymi.

Jak dalej ustalił Sąd Okręgowy, przed uzyskaniem pisemnej zgody na zabieg nie poinformowano powódki w wystarczający sposób, pomimo jej aktywności w tym zakresie - powódka zwróciła się o informację do lekarza, który miał przeprowadzić zabieg - o istotnym ryzyku zabiegu i powikłaniach, które w jego następstwie mogły się ujawnić i ostatecznie się ujawniły, a zwłaszcza o możliwości uszkodzenia rdzenia, które mogło zdarzyć się przy operacjach w tym odcinku kręgosłupa.

Od dnia 28 marca do dnia 13 lipca 2007 r. w trakcie pobytu w GCR uzyskano poprawę funkcjonalności powódki, usunięto cewnik Foleya oraz przystosowano powódkę do poruszania się na wózku fotelowym. W okresie od 16 lipca do dnia 18 sierpnia a później od dnia 4 do dnia 17 września 2007 r. powódka była ponownie hospitalizowana w Szpitalnym Oddziale Rehabilitacji Stacjonarnej Centrum Opieki

Medycznej w N.. Aktualnie u powódki stwierdzono stan po operacji piersiowego odcinka kręgosłupa z niedowładem kończyn dolnych i zaawansowane zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa we wszystkich odcinkach. Leczenie operacyjne zostało zakończone. Powódka wymaga i będzie wymagać intensywnej rehabilitacji. Poruszanie się na wózku skutkuje koniecznością pomocy osób trzecich w różnych czynnościach okresowych. Powódka z uwagi na pęcherz neurogenny i ograniczenia kontroli oddawania stolca wymaga cewnikowania i używania pieluchomajtek.

Jak przyjął Sąd Okręgowy, aktualny stan zdrowia powódki oraz wszelkie wynikające z tego konsekwencje są związane z zabiegiem operacyjnym, ale nie są skutkiem zaniedbań czy nieprawidłowości po stronie pozwanego Szpitala. Stanowią natomiast powikłania medyczne.

Sąd Okręgowy w tym zakresie oparł się na opinii biegłych Zakładu Medycyny Sądowej, z której jednoznacznie wynika, że w razie nieprzeprowadzenia zabiegu u powódki, doszłoby do takich samych następstw, jakie wystąpiły u niej jako komplikacja pooperacyjna a na powódce spoczywał ciężar wykazania, kiedy hipotetycznie doszłoby u niej bez przeprowadzenia zabiegu do tych następstw, co obecnie, przy czym biegli stwierdzili, że czas wystąpienia porażenia jest niemożliwy do ustalenia. Z tego względu Sąd Okręgowy oddalił roszczenia powódki, których podstawę miało być wywołanie rozstroju zdrowia na skutek zabiegu operacyjnego.

Powódka przed zabiegiem była osobą radosną, czynną ruchowo. Zajmowała się domem i trójką dzieci. Po zabiegu doznała wielu cierpień. Mąż wyprowadził się z domu ze względu na jej stan zdrowia. Powódka pozostaje pod stałą kontrolą lekarską. Wymaga pomocy osób trzecich. Regularnie poddaje się zabiegom rehabilitacyjnym. Porusza się przy pomocy wózka inwalidzkiego. Boi się poddania kolejnemu zabiegowi operacyjnemu w związku z przeciążeniami w nadgarstkach i barkach. Powódka odczuwa żal i poczucie krzywdy za odebranie szansy na inne niż obecne życie, poprzez pozbawienie jej możliwości sprawdzenia diagnozy i możliwości leczenia w innych ośrodkach. Gdyby powódka została należycie poinformowana, przygotowałby siebie i rodzinę na wypadek niepowodzenia operacji.

Nie przeżyłaby tak głębokiego szoku związanego z nagłą utratą władzy w kończynach dolnych.

Według Sądu Okręgowego, powódka przed wyrażeniem zgody na zabieg nie została poinformowana o możliwym powikłaniu w postaci porażenia kończyn dolnych. Tym samym doszło do naruszenia jej praw jako pacjentki wynikających z art. 19 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 91, poz. 40 ze zm. - dalej, jako ustawa o z.o.z. i art. 31 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (jedn. tekst Dz. U. z 2005 r., Nr 226, poz. 1943). Jednak w ocenie Sądu Okręgowego naruszenie tego prawa nie było na tyle drastyczne, aby z tego tytułu zasądzić na rzecz powódki na podstawie art. 19a ust. 1 ustawy o z.o.z. większą kwotę niż już przyznana w wyroku z dnia 26 października 2011 r. Sąd Okręgowy uwzględnił jednak krzywdę powódki polegającą na powstaniu psychologicznego uszczerbku na zdrowiu z powodu powstałych powikłań, o których pacjent nie został poinformowany, pomimo przeprowadzenia operacji zgodnie ze sztuką lekarską i z tego tytułu na podstawie art. 444 § 1 w zw. z art. 445 § 1 zasądził kwotę 30.000 złotych z odsetkami zgodnie z żądaniem określonym w pozwie.

Wyrokiem z dnia 13 kwietnia 2017 r. Sąd Apelacyjny w (...) oddalił w całości apelację, jaką wniosła powódka od wyroku Sądu Okręgowego w K. oddalającego powództwo.

Sąd Apelacyjny uznał za prawidłowe ustalenie, że zabieg operacyjny został wykonany we właściwy sposób, a stan zdrowia powódki nie jest spowodowany niedbałością strony pozwanej oraz ustalenie, że brak zabiegu sprawiłby, iż powódka byłaby w takim samym stanie jak obecnie. Uwzględnił te okoliczności jako istotne w odniesieniu do roszczeń powódki, zarówno w zakresie zadośćuczynienia, jak i roszczenia o zasądzenie renty i ustalenia na przyszłość odpowiedzialności za skutki zabiegu, albowiem nie można ustalić odpowiedzialności pozwanego w tym zakresie w sytuacji, gdy ze 100% pewnością zostało ustalone, iż stan zdrowia powódki byłby taki w jakim znajduje się obecnie. Sąd Apelacyjny zgodził się ze stanowiskiem Sądu Okręgowego, że akceptując, co do zasady odpowiedzialność strony pozwanej z tytułu zadośćuczynienia

za skutki wykonania bezprawnego zabiegu, ze względu na brak właściwej informacji, należy uwzględnić, że udzielenie powódce prawidłowej informacji, w efekcie czego powódka zrezygnowałaby z zabiegu doprowadziłoby ją do takiego stanu zdrowia w jakim znajduje się obecnie. Taka jest konsekwentna opinia biegłych Zakładu Medycyny Sądowej. Nie ma wobec tego podstaw do przyjęcia, że w razie rezygnacji z zabiegu degradacja stanu zdrowia powódki zatrzymałaby się na poziomie niedowładu.

Sąd Apelacyjny podkreślił, że nie da się ustalić w jakim czasie stan zdrowia powódki - przy założeniu rezygnacji z zabiegu - pogorszyłby się w takim stopniu, że byłby analogiczny do jej obecnego stanu. Biegli wydający opinię w przedmiotowej sprawie stwierdzili, że nie jest możliwe wskazanie nawet przybliżonego czasu pogorszenia się stanu zdrowia powódki do poziomu jej aktualnego stanu zdrowia.

Prawidłowo, w ocenie Sądu Apelacyjnego zakres krzywdy powódki powiązanej ze skutkami operacji został ograniczony do psychologicznego uszczerbku na zdrowiu jako konsekwencja zawiedzionego oczekiwania na wyzdrowienie, a zasądzona z tego tytułu na podstawie art. 444 § 1 w zw. z art. 445 § 1 k.c. odpowiada stopniowi zawinienia strony pozwanej i rozmiarowi cierpień powódki.

Sąd Apelacyjny podzielił też stanowisko Sądu Okręgowego, iż zostały naruszone prawa powódki jako pacjentki wynikające z art. 19 ust. 1 pkt ustawy o z.o.z. i art. 31 ust. 1 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty a zasądzona dotychczas w związku z tym na podstawie art. 19a ust. 1 ustawy o z.o.z. kwota jest właściwa z wyłączeniem konsekwencji psychologicznych ocenionych oddzielnie.

Powódka wniosła skargę kasacyjną od wyroku Sądu Apelacyjnego. Oparła ją na obu podstawach wskazanych w art. 398³ § 1 k.p.c. W ramach prawa procesowego powódka zarzuciła naruszenie art. 189, 378 k.p.c. oraz art. 328 § 2 w zw. z art. 391 k.p.c. Poza tym w oparciu o art. 398³ § 1 pkt 1 k.p.c. powódka zarzuciła naruszenie: art. 6 w zw. z art. 415 w zw. z art. 444 i 445 k.c., art. 361 k.c., art. 442 § 2 i 445 § 1 k.c., art. 19 ust. 1 pkt 2 oraz art. 18 ust. 3 ustawy o z.o.z. Na tych podstawach powódka wniosła o uchylenie zaskarżonego wyroku

i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi Apelacyjnemu w (...) ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i jego zmianę przez zasądzenie od pozwanego kwoty 960.000 złotych z odsetkami ustawowymi od dnia 14 kwietnia 2009 r., kwoty 14.090 złotych tytułem miesięcznej renty z tytułu zwiększonych potrzeb, płatnej od 2011 r. oraz ustalenie odpowiedzialności strony pozwanej za mogące powstać w przyszłości u powódki szkody.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Zarzut naruszenia art. 378 k.p.c. oraz art. 328 § 2 w związku z art. 391 § 1. został oparty na ogólnym twierdzeniu, że Sąd Apelacyjny nie rozpoznał zarzutów zawartych w apelacji a uszczegółowienie tego zarzutu w uzasadnieniu podstawy skargi kasacyjnej ogranicza się tylko do pominięcia zarzutu naruszenia art. 232 oraz 233 k.p.c. oraz „nie zgłębienia” podnoszonej przez powódkę kwestii rozkładu ciężaru dowodu.

W związku z tym należy zważyć, że z art. 378 § 1 k.p.c. wynika jedynie obowiązek wzięcia pod uwagę przez sąd rozpoznający apelację podniesionych w niej zarzutów i złożonych wniosków, czemu sąd powinien dać wyraz w uzasadnieniu orzeczenia. Nie jest natomiast niezbędne, aby sąd odniósł się w uzasadnieniu do każdego twierdzenia faktycznego i argumentu prawnego podniesionego przez stronę (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 13 sierpnia 2015 r., II PK 235/14, nie publ., z dnia 5 listopada 2015 r., V CSK 13/15, nie publ. i z dnia 13 października 2017 r., I CSK 46/17, nie publ., z dnia 5 października 2018 r., I CSK 608/17 nie publ.). Konieczność taka nie wynika również z odpowiednio stosowanego w postępowaniu apelacyjnym art. 328 § 2 k.p.c. w zakresie wskazania podstawy faktycznej i prawnej wyroku. Uzasadnienie powinno zawierać elementy, które z racji zarzutów i wniosków apelacji były konieczne do rozpoznania sprawy w drugiej instancji (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 29 kwietnia 2016 r., I CSK 306/15, nie publ.).

Zgodnie z utrwalonym orzecznictwem Sądu Najwyższego naruszenie art. 328 § 2 k.p.c. może jednak stanowić skuteczny zarzut skargi kasacyjnej tylko wtedy, gdy uzasadnienie zaskarżonego orzeczenia zostało sporządzone w sposób wykluczający przeprowadzenie efektywnej kontroli kasacyjnej (por. wyroki Sądu

Najwyższego z dnia 13 maja 1997 r., II CKN 112/97, nie publ., z dnia 11 maja 2000 r., I CKN 272/00, nie publ., z dnia 20 lutego 2003 r., I CKN 65/01, nie publ. i z dnia 15 kwietnia 2016 r., I CSK 278/15, nie publ., oraz postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 22 maja 2013 r., III CSK 293/12, OSNC 2013, Nr 12, poz. 148).

Zdaniem Sądu Najwyższego sposób sporządzenia uzasadnienia zaskarżonego orzeczenia nie stanowi przeszkody do przeprowadzenia kontroli kasacyjnej wyroku. Stałoby się tak, gdyby Sąd drugiej instancji pominął zupełnie kwestię nałożenia na powódkę obowiązku a nie tylko „nie zgłębił” tej kwestii. Poza tym, wymieniony w skardze kasacyjnej art. 232 k.p.c. reguluje dwie kwestie. Jeśli założyć, w związku z zarzutem apelacji, że chodzi o obowiązki dowodowe to trzeba mieć na względzie, iż przepis ten reguluje kwestię ciężaru dowodu w znaczeniu formalnym i jest skierowany do wiodących spór stron, a nie do sądu. To strony bowiem obowiązane są przedstawiać dowody. Sąd nie jest władny tego obowiązku wymuszać ani - poza zupełnie wyjątkowymi sytuacjami - zastępować stron w jego wypełnieniu (na podstawie art. 232 zd. 2 k.p.c.). Podstawa naruszenia przepisów postępowania, mogących mieć istotny wpływ na treść wyroku, odnosi się do uchybień procesowych sądu, a nie stron. Nie może więc stanowić jej uzasadnienia przepis, którego sąd nie może naruszyć (por. wyroki Sądu Najwyższego z 11 grudnia 1998 r., II CKN 104/98, nie publ.; z 11 lipca 2001 r., V CKN 406/00, Prok. I Pr. 2002/4/45 czy z 15 listopada 2004 r., IV CK 170/04, nie publ., z dnia 7 listopada 2007 r., II CSK 293/07, nie publ.). Zasady rozkładu ciężaru w znaczeniu materialnym reguluje art. 6 k.c., który również został wymieniony w skardze kasacyjnej.

Inny, wymieniony w ramach tej samej podstawy kasacyjnej art. 233 k.p.c. składa się z dwóch paragrafów, regulujących różne zagadnienia dotyczące przedmiotu i oceny dowodów. Jeśli ponownie odnieść się do opisu naruszenia tego przepisu zawartego w apelacji powódki, trzeba wówczas stwierdzić, że opis ten w istocie rozmija się z normą procesową wynikającą z art. 233 § 1 k.p.c. albowiem zarzuca się w nim ograniczenie krzywdy powódki do zawiedzionej nadziei na wyzdrowienie i szoku oraz przyjęcie, że do paraliżu doszło w wyniku operacji. Są to w istocie zarzuty, które powinny mieć oparcie w normach prawa materialnego i to niezależnie od tego, że powódka uważa, iż ograniczenie krzywdy powódki

nastąpiło przez niezgodną z zasadami prawidłowego rozumowania i doświadczenia życiowego ocenę zgromadzonego materiału dowodowego, czyli uregulowanej w art. 233 § 1 k.p.c. zasadzie swobodnej oceny dowodów.

W ocenie Sądu Najwyższego nie doszło też do naruszenia pozostałych wskazanych w skardze kasacyjnej przepisów prawa materialnego t.j. art. 189, 361, 415, 444 § 2, 445 § 1 k.c. które pozwalałyby uwzględnić powództwo o zasądzenie zadośćuczynienia pieniężnego oraz renty, jako konsekwencje zawinonego uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia na skutek bezprawnie wykonanego zabiegu a także uwzględnienie powództwa o ustalenie odpowiedzialności pozwanego Szpitala za skutki operacji mogące wyniknąć w przyszłości.

Przemawiają za tym jednoznaczne ustalenia poczynione na podstawie opinii biegłych, że w procesie diagnostycznym i leczniczym nie doszło do nieprawidłowości, którymi - ze względu na negatywną ocenę zarzutów naruszenia przepisów postępowania - Sąd Najwyższy jest związany (art. 398¹³ § 2 k.p.c.). Równie jednoznacznie biegli wypowiedzieli się, że w razie nieprzeprowadzenia u powódki operacji, doszłoby do takich samych następstw, jakie wystąpiły u niej w wyniku, jako komplikacja pooperacyjna.

Zgodnie z art. 6 k.c. ciężar udowodnienia faktu spoczywa na osobie, która z faktu tego wywodzi skutki prawne. Opierając się na tej regule, doktryna i judykatura przyjmują zgodnie, że powód powinien udowodnić fakty, z których wywodzi dochodzone roszczenie, a pozwany - fakty uzasadniające jego zarzuty przeciwko roszczeniu powoda; fakty tamujące lub niweczące roszczenie powinien udowodnić przeciwnik tej strony, która wystąpiła z roszczeniem, a więc w zasadzie pozwany (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 3 października 1969 r., II PR 313/69, OSNC 1970, nr 9, poz. 147, z dnia 20 kwietnia 1982 r., I CR 79/82, nie publ., z dnia 19 listopada 1997 r., I PKN 375/97, OSNP 1998, nr 18, poz. 537, z dnia 11 czerwca 1999 r., II CKN 390/98, OSNC 1999, nr 12, poz. 217, z dnia 17 czerwca 2009 r., IV CSK 71/09, nie publ., z dnia 19 grudnia 2013 r., II PK 70/13, nie publ.).

O tym, co strona powinna udowodnić w konkretnym procesie decydują przede wszystkim: przedmiot sporu, prawo materialne regulujące określone stosunki prawne i prawo procesowe normujące zasady postępowania dowodowego. Powódka w sprawie, w której został wydany zaskarżony wyrok, dochodzi roszczenia z tytułu uszkodzenia ciała i rozstroju zdrowia związanych z nieprawidłowo, według niej, operacją przeprowadzoną w pozwanym Szpitalu [...]. W tej sytuacji przede wszystkim powinna udowodnić przesłanki określone w treści art. 189, 361, 415, 444 § 2, 445 § 1 k.c. (interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności za szkody mogące ujawnić się w przyszłości, zawinione zachowanie lekarzy przeprowadzających operację i związek przyczynowy pomiędzy tym zachowaniem a doznanym rozstrojem zdrowia a w końcu rozmiar doznanego uszczerbku na zdrowiu. Jeśli zaś strona pozwana twierdzi, że aktualny stan zdrowia byłby taki sam także wtedy, gdyby powódka nie zgodziła się na operację i taka jest jednoznaczna opinia biegłych lekarzy, dowód przeciwny przechodzi na powódkę, która z utrzymywania stanu zdrowia sprzed operacji wywodzi skutki w zakresie zadośćuczynienia za wywołanie rozstroju oraz odnośnie renty z tytułu zwiększonych potrzeb.

W niektórych przypadkach, a zwłaszcza w procesach medycznych mogą pojawić się istotne trudności dowodowe, które niweluje się przez zastosowanie konstrukcja dowodu *prima facie*, czyli sposobu dowodzenia opartego na domniemaniach faktycznych (art. 231 k.p.c.), którego wynikiem jest ustalenie wysokiego prawdopodobieństwa wystąpienia szkody w następstwie określonego zdarzenia sprawczego. Dla zastosowania wniosku *prima facie* konieczne jest wykazanie faktów stanowiących podstawę domniemania faktycznego, które pozwalają na wnioskowanie o prawdopodobieństwie. Należy jednak podkreślić, że dowód taki nie wystarcza, w razie wykazania okoliczności uprawdopodobniającej inną przyczynę szkody (w nowszym orzecznictwie zob. zwłaszcza wyroki Sądu Najwyższego z dnia 22 lutego 201 r., wyrok SN z 27 kwietnia 2012 r., V CSK 142/2011, OSP 2013, nr 6, poz. 61). Podobnie należy ocenić sytuację, gdy powołani w sprawie biegli konsekwentnie w każdej opinii wskazywali, że gdyby powódka nie poddała się zabiegowi, to jej stan byłby taki jak obecnie, przy czym

jednocześnie podnosili, że nie jest możliwe wskazanie nawet przybliżonego czasu pogorszenia się stanu zdrowia powódki do poziomu jej aktualnego stanu zdrowia.

Nie oznacza to jednak, że brak możliwości ustalenia tych okoliczności, chociażby z wysokim prawdopodobieństwem, nie ma żadnego znaczenia w sprawie. Zważyć bowiem trzeba, że powódka dochodziła na podstawie art. 19 ust. 1, 19a ust. 1 ustawy o z.o.z. i art. 31 ust. 1 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty zadośćuczynienia pieniężnego wysokości 290.000 złotych z tytułu naruszenia praw pacjenta przez brak poinformowania powódki przed operacją o możliwym powikłaniu w postaci porażenia kończyn dolnych. Z tego tytułu Sąd Okręgowy w K. w wyroku z dnia 26 października 2011 r. zasądził na jej rzecz jedynie kwotę 10 000 złotych z odsetkami ustawowymi uznając, że naruszenie tego prawa nie było na tyle drastyczne, aby można było uwzględnić powództwo w szerszym zakresie. Podobnego zdania był Sąd Apelacyjny rozpoznając apelację powódki uznając tę kwotę za właściwą z wyłączeniem uwzględnionych na innej podstawie konsekwencji psychologicznych operacji.

Skarga kasacyjna powódki skierowana jest również przeciwko oddaleniu dalej idącego powództwa w tym zakresie. Tak należy ocenić sformułowane na wstępie skargi kasacyjnej zarzuty naruszenia art. 19 ust. 1 pkt 2 oraz art. 18 ust. 3 pkt 1 ustawy o z.o.z. w zw. z art. 448 k.c., które w uzasadnieniu tej podstawy znalazły szersze oparcie w treści art. 19a ustawy o z.o.z. w zw. z art. 18 ust. 2 i ust. 3 oraz art. 19 ust. 1 pkt 1-4, ust. 3 ustawy o z.o.z. oraz art. 448 k.c. Niezależnie od występujących w piśmiennictwie rozbieżności, czy art. 19a ustawy o z.o.z. stanowi samodzielną podstawę odpowiedzialności a odesłanie do art. 448 k.c. oznacza tylko tyle, że sąd powinien stosować przy zasądzeniu zadośćuczynienia reguły ustalone na gruncie art. 448 k.c., czy też artykuły 19a ustawy o z.o.z. i 448 k.c. należy traktować łącznie jako podstawę żądania zadośćuczynienia, w każdym przypadku, w ramach podstawy prawnej zadośćuczynienia z tytułu zawinionego naruszenia praw pacjenta określonych w art. 18 ust. 2 i ust. 3 pkt 1 oraz w art. 19 ust. 1 pkt 1-4 i ust. 3 ustawy o z.o.z., należy przytoczyć art. 19a ustawy o z.o.z.

Według obowiązującego w dacie poddania się przez powódkę operacji art. 19 ust. 1 pkt 3 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej (cały rozdział 1a w dziale I tej ustawy został z mocy art. 2 pkt 4 ustawy z dnia 24 kwietnia 2009 r. Przepisy wprowadzające ustawę o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, ustawę o akredytacji w ochronie zdrowia oraz ustawę o konsultantach w ochronie zdrowia Dz. U. Nr 76, poz. 641 uchylony z dniem 5 czerwca 2009 r. a regulacja dotycząca praw pacjenta i ich ochrony została przeniesiona do ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. Nr 52, poz. 417 ze zm.), pacjent ma prawo do wyrażenia zgody lub odmowy jej udzielenia na określone świadczenie - po uzyskaniu odpowiedniej informacji. Warunkiem legalności działania lekarza jest zgoda pacjenta odpowiednio poinformowanego.

W doktrynie zgodę tę określa się jak uświadomioną, objaśnioną. Chodzi, zatem o zgodę, którą musi poprzedzać odpowiednie poinformowanie pacjenta. O zakresie informacji rozstrzyga 31 ust. 1 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Zgodnie z jego treścią, lekarz ma obowiązek udzielać pacjentowi przystępnej informacji o stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu. Zakres tego obowiązku zwłaszcza, co do wymogów informacji o "dających się przewidzieć następstwach" określonej metody diagnostycznej lub leczniczej był często przedmiotem rozważań Sądu Najwyższego w związku z potrzebą wyrażania zgody na poddanie się zabiegowi operacyjnemu. W wyroku z dnia 28 września 1999 r. (sygn. akt. II CKN 511/98, nie publ.) Sąd Najwyższy wskazał, że informacja udzielana przez lekarza przed zabiegiem powinna zawierać takie dane, które pozwolą pacjentowi podjąć decyzję o wyrażeniu zgody na zabieg z pełną świadomością tego, na co się godzi i czego może się spodziewać (podobnie Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 20 listopada 1979 r., IV CR 389/79, OSNC 1980/4/81). W tym samym wyroku Sąd Najwyższy pokreślił, że lekarz powinien poinformować pacjenta o rodzaju i celu zabiegu oraz o wszystkich jego następstwach, które są zwykle skutkiem zabiegu, tj. pożądanym - ze względu na jego cel - skutkach zabiegu, jak i o innych jego skutkach (tzw. skutkach

ubocznych). Informacja powinna w szczególności obejmować te dające się przewidzieć możliwe następstwa zabiegu, zwłaszcza, jeżeli są to następstwa polegające na znacznym i istotnym uszczerbku zdrowia.

Z tych względów należy podzielić stanowisko wnoszącej skargę kasacyjną, iż w przedmiotowej sprawie nie zostały należycie rozważone przesłanki przyznania zadośćuczynienia pieniężnego za brak właściwej informacji powódki o możliwych konsekwencjach zabiegu, co skutkowało przyznaniem rażąco niskiego zadośćuczynienia pieniężnego z tego tytułu w wysokości 10.000 złotych. Potwierdzony jednoznaczными opiniami biegłych brak możliwości postawienia pewnej prognozy odnośnie tego, jak długo utrzyma się stan niedowładu kończyn dolnych, głównie lewej, niedoczulica oraz zaburzenia czucia stwierdzone u powódki przed operacją potęgował po jej stronie poczucie krzywdy wyrażające się pozbawieniem możliwości wyboru pomiędzy natychmiastowym poddaniem się operacji obarczonej istotnym ryzykiem oraz dalszym funkcjonowaniem w stanie niedowładu, mniej uciążliwego w porównaniu do paraliżu kończyn dolnych. Ten dodatkowy element, którego nie uwzględnił Sąd Apelacyjny usprawiedliwia uznanie, że odpowiednie zadośćuczynienie pieniężne za naruszenia praw pacjenta wynosi łącznie 50.000 złotych.

Biorąc pod uwagę te okoliczności a także to, że wskazana w skardze kasacyjnej podstawa naruszenia przepisów postępowania okazała się nieuzasadniona, Sąd Najwyższy na podstawie art. 398¹⁶ k.p.c. uchylił zaskarżony wyrok i zmienił go w ten sposób, że na podstawie art. 19a ust. 1 ustawy o z.o.z. w związku z art. 448 k.c., poza już zasądzoną na tej podstawie kwotą zadośćuczynienia pieniężnego w wysokości 10.000 złotych zasądził dalszą kwotę 40 000 (czterdzieści tysięcy) złotych z odsetkami ustawowymi od dnia 26 października 2011 r. tj. od dnia pierwszego wyrokowania w pierwszej instancji oddalając powództwo i apelację w pozostałej części.

Uznając bezpodstawność pozostałych zarzutów Sąd Najwyższy na podstawie art. 398¹⁴ k.p.c. oddalił skargę kasacyjną w pozostałej części.

Wobec częściowego uwzględnienia skargi kasacyjnej a tym samym wobec częściowego uwzględnienia apelacji Sąd Najwyższy na podstawie art. 100 w zw.

z art. 391 § 1, 398²¹ k.p.c. zniósł pomiędzy stronami koszty postępowania apelacyjnego i kasacyjnego.

as

jw