

Sygn. akt I ACa 50/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 24 kwietnia 2014 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSA Halina Zarzeczna
Sędziowie:	SSA Maria Iwankiewicz (spr.) SSA Mirosława Gołuńska
Protokolant:	st. sekr. sądowy Beata Waclawik

po rozpoznaniu w dniu 10 kwietnia 2014 r. na rozprawie w Szczecinie

sprawy z powództwa M. P.

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

z udziałem interwenienta ubocznego (...) Spółki Akcyjnej w W.

o zapłatę

na skutek apelacji powódki i pozwanego

od wyroku Sądu Okręgowego w Szczecinie

z dnia 13 listopada 2013 r., sygn. akt I C 317/10

I. oddała obie apelacje,

II. znosi wzajemnie między stronami koszty postępowania apelacyjnego.

SSA M. Iwankiewicz SSA H. Zarzeczna SSA M. Gołuńska

Sygn. akt I ACa 50/14

UZASADNIENIE

Powódka M. P. wniosła o zasądzenie od pozwanego Zakładu Opieki Zdrowotnej (...) w S. kwoty 195.000 zł, w tym kwoty 194.624,45 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę oraz kwoty 375,55 zł tytułem odszkodowania za utracony zarobek wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 28 października 2009 r., tj. od doręczenia pozwanemu wezwania do zapłaty, w związku z operacją usunięcia macicy i jajników, którą przeszła w dniu 15 stycznia 2009 r. i dalszym jej diagnozowaniem oraz leczeniem.

Pozwany wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie kosztów procesu według norm przepisanych, twierdząc, iż jego postępowaniu w czasie przedmiotowej operacji i po niej nie można zarzucić żadnych nieprawidłowości.

W piśmie z dnia 5 października 2010 r. (...) Spółka Akcyjna w W. zgłosił swój udział w sprawie w charakterze interwenienta ubocznego po stronie pozwanej. Interwenient wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie od powódki na jego rzecz zwrotu kosztów opłaty sądowej od interwencji ubocznej.

Wyrokiem z dnia 13 listopada 2013 r., sygn. akt I C 317/10, Sąd Okręgowy w Szczecinie zasądził od pozwanego Zakładu Opieki Zdrowotnej (...) w S. na rzecz powódki M. P. kwotę 10.000 zł z odsetkami ustawowymi od 14 listopada 2013 r. (pkt 1), oddalił powództwo w pozostałej części (pkt 2) oraz nie obciążył powódki kosztami procesu (pkt 3).

Sąd pierwszej instancji wydał wyrok tej treści po dokonaniu następujących ustaleń faktycznych:

W dniu 14 stycznia 2009 r. powódka została przyjęta do pozwanego Szpitala na Oddział Ginekologii i wyraziła zgodę na wycięcie macicy z przydatkami. Przed wyrażeniem zgody została poinformowana przez lekarza o metodzie leczenia operacyjnego, dających się przewidzieć następstwach planowanej operacji, możliwych powikłaniach operacji, w tym powstania przetoki dróg moczowych, tj. pęcherzowo – pochwowej (nieprawidłowego połączenia między pęcherzem moczowym a pochwą). W dniu 15 stycznia 2009 r. wykonano u M. P. zabieg operacyjnego wycięcia macicy z przydatkami, użyto syntetycznych nici rozpuszczalnych, których okres rozpuszczania trwa do około pół roku. W trakcie zabiegu lekarze nie zauważyli żadnych niepokojących objawów świadczących o powikłaniach pooperacyjnych. Bezpośrednio po zabiegu operacyjnym stan zdrowia M. P. był dobry. Cały czas powódka miała założony cewnik odprowadzający mocz z pęcherza moczowego na zewnątrz, nie gorączkowała, nie krwawiła z dróg rodnych, mocz spływał cewnikiem. Cewnik usunięto powódce w dniu 19 stycznia 2009 r., po czym powódka samodzielnie oddała mocz. W dniu 19 stycznia 2009 r. wykonano powódce USG jamy brzusznej, które nie wykazało żadnych nieprawidłowości. W czasie pooperacyjnej hospitalizacji u pozwanego, tj. w okresie 15 – 21 stycznia 2009 r. powódka nie uskarżała się personelowi medycznemu na dolegliwości ze strony dróg moczowych. Dolegliwości takie wówczas u niej nie występowały. Powódka cały czas miała założony cewnik. Powódka została wypisana z pozwanego Szpitala w dniu 21 stycznia 2009 r. w stanie ogólnym dobrym.

W następnym dniu po opuszczeniu szpitala M. P. zaczęła odczuwać ból, z pochwy zaczął jej wyciekać mocz. W związku z tą sytuacją w dniu 22 stycznia 2009 r. powódka zgłosiła się do pozwanego Szpitala. Na wizytę przyjęta została przez ordynatora Oddziału Ginekologicznego dr med. A. A., który twierdził, iż te niepożądane objawy z czasem samoistnie ustąpią. Bóle i wyciek moczu nie ustąpiły jednak u powódki. W dniu 23 stycznia 2009 r. powódka zgłosiła się do pozwanego Szpitala, ponownie przyjął ją A. A.. Tym razem wykonano u powódki badanie przy użyciu płynnego barwnika, który po wlaniu do cewnika wyciekł z pochwy. Lekarz oświadczył powódce, że jest to normalne przy tego typu operacji, jakiej poddała się powódka. Przetoka samodzielnie się zasklepi, należy leżeć w domu i czekać. Jednocześnie w świadectwie lekarskim wówczas sporządzonym odnotował podejrzenie przetoki pęcherzowo – pochwowej. Tego dnia powódka pojawiła się w pozwanym Szpitalu jeszcze raz. Po 23 stycznia 2009 r. powódka jeszcze kilkakrotnie zjawiała się w pozwanym Szpitalu, miała dolegliwości bólowe cewki moczowej, bóle brzucha i stan podgorączkowy. Lekarz przepisał powódce leki na zapalenie cewki moczowej, jednak pomagały one powódce tylko okresowo. W dniu 2 lutego 2013 r. powódka ponownie zjawiała się w pozwanym Szpitalu, uskarżając na te same objawy – dr A. usunął powódce cewnik celem wyeliminowania dolegliwości bólowych, zalecił częste opróżnianie pęcherza, wypisał leki, do tego czasu powódka musiała nosić pieluchę. Powódka poszukiwała też pomocy samodzielnie, poza pozwanym szpitalem. W dniu 4 lutego 2009 r. powódka miała silny napad bólu brzucha połączony z wymiotami. Nadal wyciekał jej mocz przez pochwę. Razem z córką pojechała do Samodzielnego Publicznego Szpitalu (...) w S.. Tam przeprowadzono powódce badania, stwierdzono brak istotnych odchyień wyników od normy, ze względu na brak wolnych łóżek odmówiono przyjęcia do Kliniki Urologii, wskazano aby kontynuowała leczenie w macierzystym szpitalu. Zaznaczono, że w przypadku gdy lekarz nie będzie chciał podjąć się leczenia ma wrócić do Szpitala (...), ale z zaświadczeniem pozwanego Szpitala wskazującym przyczynę odmowy podjęcia dalszego leczenia powódki. W dniu

5 lutego 2009 r. lekarz pozwanego szpitala K. S. wystawił M. P. skierowanie do Kliniki (...) w S., jako rozpoznanie wskazał podejrzenie przetoki pęcherzowo - pochwowej i stan po usunięciu macicy z przydatkami.

W dniu 5 lutego 2009 r. powódka miała napadowe bóle brzucha całej jamy brzusznej. Lekarze podejrzewali zapalenie otrzewnej miednicy mniejszej. W trybie pilnym została poddana w pozwanym Szpitalu na Oddziale Chirurgii z Pododdziałem Chirurgii Naczyniowej Urazowo – Ortopedycznej i Urologii zabiegowi laparotomii (operacyjnemu otwarciu jamy brzusznej), podczas którego uwolniono zrosty odbytnicy i pętli jelita cienkiego z kikutem pochwy, wykonano drenaż jamy otrzewnej i cystoskopię (tzn. ogląd wnętrza pęcherza moczowego). Operatorem podczas tego zabiegu był dr D. M., asystowali mu dr W. M. i M. K.. Wykonane następnie u powódki badanie USG jamy brzusznej wykazało brak zmian pęcherza moczowego i brak obecności patologicznych zbiorników w jamie brzusznej. Powódka miała pełną wiedzę o zakresie, sposobie, normalnych następstwach oraz możliwych powikłaniach pooperacyjnych, wyraziła pisemną zgodę na operację. Rozpoznano wówczas przetokę pęcherzowo – pochwową, nie zlokalizowano jej dokładnego miejsca i nie podjęto czynności naprawczych. Po operacji, tj. 12 lutego 2009 r. powódkę poddano kontrastowi przy użyciu płynnego barwnika, który uwidoczniał miejsce wystąpienia przetoki. W dniu 14 lutego 2009 r. poddano ją cystoskopii, przygotowywano do naprawczego zabiegu operacyjnego. Urolog pozwanego Szpitala dr D. M. oświadczył, że nie podejmie się wykonania zabiegu usunięcia przetoki – nie miał doświadczenia i umiejętności w tym zakresie. Pozwany Szpital nie dysponował innym personelem medycznym, który miałby umiejętności w zakresie przeprowadzenia zabiegu naprawczego. Ostatecznie w pozwanym szpitalu go nie wykonano. Powódka była wówczas hospitalizowana w pozwanym szpitalu w okresie 5 lutego 2009 r. – 18 lutego 2009 r.

W okresie od 1 do 8 kwietnia 2009 r. powódka była hospitalizowana w Klinice (...) w S.. Powódka samodzielnie starała się o hospitalizację, dysponowała też ww. skierowaniem od lekarza pozwanego z 5.02.2009 r. W dniu 1 kwietnia 2009 r. w szpitalu tym przeprowadzono powódce zabieg cystoskopii, uwidoczniono w dniu pochwy otwór przez który wydobywała się ciecz podana wcześniej do pęcherza. W dniu przetoki uwidoczniono „kłębek nici chirurgicznych” – nie był to znajdujący się luźno w pochwie kłębek nici pozostawiony po zabiegu (ciało obce), lecz kilka szwów nawarstwionych w jednym miejscu po zabiegu z dnia 15 stycznia 2009 r., wyglądających jak kłębek. Został on usunięty. W dniu 3 kwietnia 2009 r. powódce wykonano zabieg usunięcia przetoki, wykonał go dr M. S.. Zabieg przebiegł prawidłowo, bez powikłań, przetoka została usunięta.

Przetoka pęcherzowo – pochwowa nie jest traktowana w kategorii błędu, ale niezależnego od lekarza powikłania, zdarza się w około 1% przypadków. Uszkodzenie połączenia pęcherzowo – pochwowego u powódki nastąpiło najprawdopodobniej na skutek mechanicznego niedokrwienia ściany pęcherza wobec założenia wielu szwów („kłębek nici chirurgicznych”) na stosunkowo małej powierzchni, potrzeba założenia większej niż zwykle ilości szwów wynikała najpewniej ze wzmożonego krwawienia w tym miejscu. Uszkodzenie to miało charakter jatrogenny, tj. było następstwem działania medycznego (co nie przesądza o tym czy działanie było zawinione). Uszkodzenie to objawiło się u powódki wypływającym z pochwy moczem dopiero po opuszczeniu w dniu 21 stycznia 2009 r. pozwanego szpitala. Zabieg z 15 stycznia 2009 r. oraz zachowanie personelu pozwanego szpitala w okresie 14.1.2009 r. – 21.1.2009 r. było prawidłowe. Nieprawidłowe było zachowanie personelu pozwanego szpitala, a konkretniej dr A. A., który po stwierdzeniu w dniu 23 stycznia 2009 r. u powódki podejrzenia przetoki pęcherzowo – pochwowej poprzestał wyłącznie na założeniu cewnika, nie skierował powódki na konsultację urologiczną w celu oceny wielkości i lokalizacji przetoki i wyboru optymalnej strategii leczenia. Powódka miała nikłe szanse na samoistne zamknięcie się przetoki. Konsultacja urologiczna nastąpiła dopiero w dniu 4 lutego 2009 r., niezależnie od pozwanego szpitala. Postępowanie diagnostyczne i lecznicze podjęte w stosunku do powódki w pozwanym szpitalu w okresie 4.02.2009 r. – 18.02.2009 r., w szczególności zabieg z dnia 5 lutego 2009 r. były prawidłowe. Jego niezwłoczne przeprowadzenie było podyktowane uzasadnionymi wskazaniami medycznymi (podejrzenie zapalenia otrzewnej). Podczas tego zabiegu stwierdzono u powódki liczne zrosty, które mogły powodować niedrożność jelit i skutkować silnymi bólami brzucha, wzmożonym napięciem powłok brzusznych, dodatnimi objawami otrzewnowymi. Przebyte przez powódkę w przeszłości usunięcie wyrostka robaczkowego, powikłane zapaleniem otrzewnej oraz endometrioza skutkowały zrostami i stanowiły dodatkowe czynniki ryzyka zabiegu z dnia 15 stycznia 2009 r., a później także wystąpienia ww. dolegliwości, usuniętych podczas zabiegu przeprowadzonego w dniu 5 lutego 2009 r. Podstawowy cel zabiegu operacyjnego z 5

lutego 2009 r., tj. ustąpienie objawów zapalenia otrzewnej został osiągnięty. U powódki na skutek zabiegu z dnia 15 stycznia 2009 r. nie wystąpił trwały ani długotrwały uszczerbek na zdrowiu. Aktualny stan zdrowia powódki jest dobry.

Pismem z dnia 26 października 2009 r., doręczonym pozwanemu w dniu 28 października 2009 r., a ubezpieczycielowi pozwanego w dniu 29 października 2009 r. powódka wezwała pozwanego do zapłaty kwoty 200 000 zł z odsetkami tytułem zadośćuczynienia za cierpienia doznane w związku z operacjami z 15 stycznia 2009 r. i 5 lutego 2009 r., przeprowadzonymi u pozwanego. Ubezpieczyciel pozwanego (...) Spółka Akcyjna w W. przyznał i wypłacił powódce zadośćuczynienie w kwocie 5.000 zł.

W oparciu o powyższe ustalenia Sąd Okręgowy uznał powództwo za zasadne jedynie w nieznacznej części.

Sąd wskazał, że podstawę prawną żądań pozwu stanowił art. 430 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. w zw. z art. 445 § 1 k.c., a w zakresie w jakim powódka powołała się na brak należytej konsultacji, diagnostyki, leczenia po zabiegu z 15 stycznia 2009 r. i brak pomocy przy „załatwieniu” zabiegu naprawczego (już po wykonaniu operacji z 5 lutego 2009 r.) także art. 30 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz. U. z 1997, nr 28, poz. 152) w zw. z obowiązującym w pierwszej połowie 2009 r. art. 7, 19 ust. 1 pkt 1 i 19a ust. 1 ustawy z 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (t.j. z 2007 r., Nr 14, poz. 89) oraz art. 448 k.c. Ustawa z dnia 6.11.2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku praw pacjenta zaczęła bowiem obowiązywać dopiero od dnia 5 czerwca 2009 r., a więc już po zachowaniach pozwanego, w których powódka upatruje źródło swojej szkody. Ciężar wykazania zaistnienia przesłanek odpowiedzialności pozwanego spoczywał zgodnie z art. 6 k.c. na powódce.

W ocenie Sądu powódka nie wykazała, aby zachowanie pozwanego podczas zabiegu z dnia 15 stycznia 2009 r. oraz 5 lutego 2009 r. było obiektywnie nieprawidłowe, co przesądziło o oddaleniu powództwa w tej części. Sąd oparł się na dowodzie z przeprowadzonej w sprawie opinii biegłych sądowych z zakresu: ginekologii i położnictwa, urologii, psychiatrii, medycyny sądowej (opinia główna: k. 330-351; opinia uzupełniająca: k. 453-456v). Wnioski z niej płynące potwierdza też, mając wyłącznie posiłkowy charakter, opinia biegłych sądowych wydana w prowadzonym śledztwie pod sygn. akt 2 Ds 190/09 (2 Ds 55/11; k. 250-263), które zostało prawomocnie umorzone z uwagi na brak znamion czynu zabronionego. Z opinii biegłych przeprowadzonej w sprawie wynika, że przetoka w pęcherzu powstała u powódki nie na skutek przecięcia w trakcie zabiegu ściany pęcherza, ale z niedokrwienia ścian pęcherza, na których założone były nici chirurgiczne. Biegli posłużyli się, za dr S., sformułowaniem „kłębek nici chirurgicznych”, wskazali na niejednoznaczność tego zwrotu. Zdaniem Sądu pełnomocnik powódki w zastrzeżeniach do opinii głównej (k. 365-367) wywodził zaś z tego sformułowania wnioski rozmiijające się z treścią samej opinii głównej, jak i wcześniejszymi zeznaniami świadka M. S. (k. 264v.-265v.). Mianowicie, ów kłębek nici to nie pozostawione w ciele powódki ciało obce (pozostawiony tam bezcelowo, np. przez zapomnienie, kłębek nici), ale około kilku szwów, które do czasu operacji naprawczej z 3 kwietnia 2009 r. nie zdążyły się jeszcze rozpuścić. Potwierdzają to dodatkowe zeznania M. S. (nagranie z k. 492), a nadto, z opinii i innych dowodów przeprowadzonych w sprawie nie wynika, że ilość, umiejscowienie założonych nici, napięcie szwów były wadliwe lub, że zasadność ich założenia nie występowała (k. 347v. opinii).

Jeśli chodzi o zabieg z dnia 5 lutego 2009 r. to jak podkreślił Sąd, z opinii jednoznacznie wynikało (k. 348v.), że był to zabieg, który wynikał z podejrzenia przetok, silnych dolegliwości bólowych powódki i związanego z tym podejrzenia ostrego zapalenia otrzewnej, był to wówczas stan zagrażający życiu powódki. Samo leczenie przetok wymaga diagnostyki i planowanego leczenia, i to dodatni wynik zapalenia otrzewnej był wskazaniem do pilnego przeprowadzenia tego zabiegu. W jego trakcie dokonano usunięcia zrostów, cel zabiegu zatem został osiągnięty. Brak na sali zabiegowej błękitnego barwnika, niepodjęcie się przez dr M. usunięcia przetoki nie było wadliwe i nie pozostawało w związku przyczynowym z objętą tym procesem szkodą powódki. Biegli wskazali nadto, że wszystkie czynności z hospitalizacji powódki u pozwanego w okresie od 4-18.02.2009 r. (konsultacja, diagnostyka, leczenie) były prawidłowe. Sąd akcentował, że powódka też nie wykazała, iż podczas omawianej hospitalizacji jej stan zdrowia uzasadniał przeprowadzenie już wówczas operacji usunięcia przetoki. Z zeznań świadka S. (k. 265-265v) wynikało, że nie operuje się świeżej przetoki, z jej naprawą czeka się zasadniczo ok. 3-4 m-ce od powstania przetoki, co do operacji naprawczej – z punktu widzenia pacjenta lepiej jest odesłać go do ośrodka gdzie takie zabiegi naprawcze były już wykonywane, niż wykonanie przez osobę niedoświadczoną w przeprowadzaniu takich zabiegów. Jak zaznaczył

dalej Sąd dr M. (urolog uczestniczący przy zabiegu w dniu 5.02.2009 r.) takich operacji urologicznych nie wykonywał, pozwany szpital nie dysponował w tym zakresie odpowiednimi specjalistami. Operacja przeprowadzona niedługo później, tj. 3 kwietnia 2009 r. przez dr S., mającego doświadczenie w tym zakresie zakończyła się powodzeniem (usunięto przetokę, nie wystąpiły powikłania). Przy uwzględnieniu wniosków opinii biegłych, że operacja usunięcia przetoki u powódki M. P. wymagała diagnostyki i mogła odbyć się w trybie planowanym (nie pilnym) uzasadnia to zdaniem Sądu przyjęcie braku odpowiedzialności pozwanego. Skierowanie powódki do lekarzy, którzy dają dużo większe prawdopodobieństwo wykonania zabiegu z powodzeniem jest zgodne z art. 30 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Powódce zostało w dniu 5 lutego 2009 r. wystawione skierowanie (k. 39) umożliwiające jej dalsze, właściwe leczenie, w tym leczenie w szpitalu, w którym był zatrudniony dr S. (zeznania M. S., na k. 265, przesłuchanie powódki, na k. 279v). Okoliczność, że ten drugi szpital nie był początkowo (4 lutego 2009 r.) zainteresowany wykonaniem zabiegu naprawczego „po lekarzach zatrudnionych w innym (pozwanym) szpitalu”, czy wręcz starał się tego uniknąć (co wynika z przesłuchania powódki, k. 279v., jak i pośrednio z treści konsultacji z 4.02.2009 r., k. 66, w której lekarz drugiego szpitala, powołując się na brak wolnych miejsc domagał się, aby szpital macierzysty podał przyczynę braku możliwości leczenia w macierzystym oddziale), jest dla odpowiedzialności pozwanego, objętej tym procesem bez znaczenia. Powódka nie wykazała, iż w kwietniu 2009 r. (przed wykonaniem zabiegu naprawczego) nie skorzystała ze skierowania z dnia 5.02.2009 r. lub aby operacja naprawcza nie mogła być w oparciu o to skierowanie wykonana.

Za prawidłowe uznał też Sąd leczenie powódki u pozwanego w okresie hospitalizacji od 14-21.01.2009 r. Z dokumentacji medycznej bowiem nie wynika, aby już wówczas powódka skarżyła się na objawy przetoki, w tym zakresie Sąd nie dał wiary powódce, a biegli wskazali, że proces leczenia w tym okresie był prawidłowy.

Stąd Sąd uznał za uzasadnioną wyłącznie odpowiedzialność pozwanego za nieudzielenie powódce świadczeń zdrowotnych (diagnostyka, skierowanie do specjalisty jest świadczeniem zdrowotnym w rozumieniu art. 3 pkt 1 i 2 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej) podczas leczenia w okresie od 23.01.2009 r. – 4.02.2009 r. Z opinii biegłych wynika (k. 347v.) bowiem, że leczenie to było nieprawidłowe, należało skierować powódkę na konsultację urologiczną celem oceny wielkości i lokalizacji przetoki oraz wyboru optymalnej strategii leczenia, powódka miała wówczas znikome szanse na zamknięcie przetoki leczeniem zachowawczym (k. 349v.). Dr A. świadczący pracę dla pozwanego (na podstawie umowy cywilnoprawnej k. 227v.) takich działań nie podjął, odesłał powódkę do domu, kładąc jej czekać. Uzasadniona medycznie konsultacja urologiczna miała miejsce dopiero w dniu 4 lutego 2009 r. i odbyła się wyłącznie z inicjatywy powódki.

Pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom wiedzy medycznej, a w sytuacji ograniczonych możliwości udzielenia odpowiednich świadczeń - do korzystania z rzetelnej, opartej na kryteriach medycznych procedury ustalającej kolejność dostępu do tych świadczeń (art. 19 ust. 1 pkt 1 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej). Zgodnie zaś z art. 19 a ust. 1 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej w razie zawinionego naruszenia praw pacjenta, o których mowa w art. 18 ust. 2 i ust. 3 pkt 1 oraz w art. 19 ust. 1 pkt 1-4 i ust. 3, sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę na podstawie art. 448 Kodeksu cywilnego. W omówionej sytuacji Sąd argumentował, że zostało naruszone prawo powódki do ww. świadczeń, a stan taki trwał w okresie 23.01.2009 r. – 4.02.2009 r. (13 dni) i ustał wyłącznie na skutek działań samej powódki, bez pomocy ze strony pozwanego.

Sąd ocenił jako niewykazane zarzuty powódki, iż tak określone zaniechanie spowodowało zaostrzenie jej stanu zdrowia, konieczność operacji z dnia 5.02.2009 r., przedłużenie się czasu jej cierpień. Nie potwierdza ich opinia biegłych (por. k. 347v., 456). Zdaniem Sądu z opinii płynie wniosek, że stwierdzenie aktualnie, że opóźnienie w konsultacji miało wpływ na konieczność przeprowadzenia operacji z 5.02.2009 r. lub przesunięcie w czasie operacji z 3.04.2009 r. jest obiektywnie niemożliwe. Reasumując, związek przyczynowy między wadliwą bezczynnością lekarza pozwanego w okresie 23.01.2009 r. – 4.02.2009 r. a operacją z 5.2.2009 r. i ewentualnym odsunięciem w czasie operacji naprawczej, a tym samym zasadniczą częścią krzywdy i szkodą objętymi tym procesem, zdaniem Sądu nie został wykazany.

Sąd Okręgowy konstatawał, że powódka wykazała wyłącznie wadliwą bezczynność w ww. okresie (13 dni), uzasadniającą przyznanie zadośćuczynienia w oparciu o powołane powyżej przepisy ustawy o zakładach opieki zdrowotnej i zawodach lekarza i lekarza dentystry za brak ww. świadczeń zdrowotnych. Przyznanie tego zadośćuczynienia jest zaś niezależne od wystąpienia szkody na osobie w rozumieniu art. 444, 445 k.c., przysługuje za sam zawiniony brak świadczenia zdrowotnego, za naruszenie dobra osobistego, jakim jest prawo pacjenta do tych świadczeń. Sąd, mając na uwadze ww. czasokres (13 dni), stan zdrowia powódki (ból, samoistne wycieki moczu, stan podgorączkowy), w jakim wówczas znajdowała się powódka, co z kolei miało przełożenie na obawy, jak i kolejne wizyty i bagatelizowanie jej stanu zdrowia przez lekarza pozwanego, doszedł do wniosku, że w związku z tą sytuacją u powódki wystąpiły silne, ujemne doznania psychiczne. Powódka przestała ufać leczącym ją lekarzom, zaczęła obawiać się o stan swojego zdrowia, a w końcu samodzielnie poszukiwać pomocy u innych lekarzy. W ten sposób trafiła na konsultację przeprowadzoną w dniu 4 lutego 2009 r. Uzasadniało to przyznanie zadośćuczynienia w kwocie 15.000 zł, z czego ubezpieczyciel pozwanego wypłacił już powódce kwotę 5.000 zł tytułem zadośćuczynienia.

Rozstrzygnięcie w przedmiocie odsetek Sąd oparł o art. 455 k.c. w zw. z art. 481 § 1 i 2 k.c. Powódka nie wzywała pozwanego do naprawy krzywdy związanej z naruszeniem praw pacjenta, za którą Sąd ostatecznie przyznał jej zadośćuczynienie, dlatego Sąd przyznał odsetki dopiero od dnia następnego po wyrokowaniu, oddalając odsetki za okres 28.10.2009 r. – 13.11.2013 r.

Rozstrzygnięcie o kosztach procesu znajdowało podstawę w art. 102 k.p.c.

Powyższy wyrok zaskarżyły obie strony.

Powódka wniosła o zmianę punktu 1 zaskarżonego wyroku poprzez zasądzenie na jej rzecz kwoty 30.000 zł tytułem zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia 28 października 2009 r. oraz zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych. Zaskarżonemu orzeczeniu zarzuciła:

1. naruszenie art. 448 k.c. oraz art. 445 k.c. poprzez przyznanie powódce zadośćuczynienia w łącznej kwocie 15.000 zł, tj. w kwocie, która jest niewspółmierna do rozmiaru cierpienia fizycznego i psychicznego, jakiego doznała powódka w związku z działaniami oraz zaniechaniami personelu medycznego pozwanego, które stanowiły podstawę przyznania zadośćuczynienia przez sąd I instancji;
2. naruszenie art. 455 k.c. w zw. z art. 481 § 1 k.c. polegające na zasądzeniu odsetek ustawowych od przyznanego powódce zadośćuczynienia od dnia wyrokowania, w sytuacji, gdy powódka wezwała pozwanego do zapłaty odszkodowania i zadośćuczynienia za cierpienia fizyczne i psychiczne doznane „w związku z operacjami” chirurgicznymi przeprowadzonymi przez lekarzy pozwanego szpitala w dniach 15 stycznia 2009 r., oraz 5 lutego 2009 r. - pismem z dnia 26 października 2009 r., doręczonym pozwanemu w dniu 28 października 2009 r., a więc roszczenie było wymagalne z dniem 28 października 2009 r. i od tej daty powinny być również zasądzone odsetki ustawowe za opóźnienie;
3. naruszenie art. 415 k.c. w zw. z art. 444 k.c. oraz art. 445 k.c. poprzez uznanie, że w niniejszej sprawie nie miało miejsca zawinione i bezprawne działanie lekarzy pozwanego szpitala skutkujące rozstrojem zdrowia powódki, podczas gdy prawidłowo poczynione ustalenia faktyczne i prawidłowo ocenione dowody zgromadzone w niniejszej sprawie, dowodzą, że postępowanie w/w nosiło takie znamiona;
4. błąd w ustaleniach faktycznych polegający na przyjęciu, iż powódka w okresie pierwszej hospitalizacji u pozwanego od 15 - 21 stycznia 2009 r., nie skarżyła się na żadne dolegliwości, które mogły wskazywać na podejrzenie przetoki pęcherzowo -pochwowej, a nastąpiły one dopiero w pierwszym dniu po opuszczeniu pozwanego szpitala i w związku z tym nie było podstaw do niezwłocznego przeprowadzenia operacji naprawczej, podczas gdy powódka od samego początku, jeszcze przed opuszczeniem pozwanego szpitala po operacji przeprowadzonej w dniu 15 stycznia 2009 r., skarżyła się na wyciek moczu z pochwy, co zostało zbagatelizowane i zlekceważone przez personel medyczny pozwanego;

5. błąd w ustaleniach faktycznych przyjętych za podstawę orzeczenia, polegający na przyjęciu, iż pozbawienie powódki przez pozwanego praw pacjenta, tj. prawa do badań diagnostycznych w związku z podejrzeniem przetoki pęcherzowo - pochwowej, miało miejsce jedynie w okresie od 23 stycznia 2009 r. do 04 lutego 2009 r., podczas gdy powódka sygnalizowała niepokojące objawy w postaci wycieku moczu z pochwy już bezpośrednio po zabiegu operacyjnym z dnia 15 stycznia 2009 r., tj. jeszcze przed wypuszczeniem jej do domu z pozwanego szpitala, a nadto w okresie po dniu 04 lutego 2009 r., pozwany szpital również bezpodstawnie odmówił powódce dalszego prawidłowego leczenia;

6. błąd w ustaleniach faktycznych przyjętych za podstawę orzeczenia, polegający na uznaniu, iż w ciele powódki nie został pozostawiony „kłębek nici chirurgicznych”, tylko szwy pooperacyjne, podczas gdy z dowodów zebranych w sprawie, nie można wyprowadzić takiego kategorycznego wniosku;

7. błąd w ustaleniach faktycznych polegający na uznaniu, iż u powódki w wyniku zawinionej bezczynności pozwanego miały miejsce silne ujemne doznania psychiczne w okresie zaledwie 13 dni, podczas gdy nasilenie i utrzymywanie się dolegliwości depresyjnych związanych z powstaniem przetoki pęcherzowo - pochwowej i odmową dalszego leczenia i pomocy w szpitalu pozwanego utrzymywały się u powódki przez około rok;

8. błąd w ustaleniach faktycznych polegający na uznaniu, iż powódka została skierowana przez lekarzy pozwanego na dalsze leczenie w szpitalu (...), podczas gdy leczenie powódki podjęte w tym szpitalu było tylko i wyłącznie spowodowane odmową przeprowadzenia zabiegu usunięcia przetoki pęcherzowo - pochwowej przez pozwanego i pozwany nie miał żadnego udziału w podjęciu leczenia powódki w szpitalu (...) w S., a już na pewno jej tam nie skierował, a jedynie na wyraźne żądanie powódki stwierdził na piśmie brak możliwości dalszego leczenia powódki w pozwanym szpitalu, gdyż od tego szpital (...) uzależniał przyjęcie powódki do dalszego leczenia, co zostało ustalone przez sąd;

9. błąd w ustaleniach faktycznych polegający na uznaniu, iż w pozwanym szpitalu nie było personelu medycznego wykwalifikowanego do przeprowadzenia zabiegu usunięcia przetoki pęcherzowo - pochwowej, co rzekomo uniemożliwiło przeprowadzenie operacji naprawczej, podczas gdy u pozwanego był zatrudniony lekarz o odpowiedniej specjalizacji, tj. chirurg urolog W. M., który bezpodstawnie odmówił przeprowadzenia operacji;

10. naruszenie art. 233 § 1 k.p.c. poprzez dowolną a nie swobodną ocenę dowodów, wbrew zasadom logiki i doświadczenia życiowego, polegającą na:

a) uznaniu za wiarygodne jedynie zeznań lekarzy pozwanego, zwłaszcza w zakresie w jakim odnosiły się do tego, czy powódka uskarżała się na jakies niepokojące objawy po operacji przeprowadzonej w dniu 15 stycznia 2009 r. u pozwanego, przed opuszczeniem pozwanego szpitala, w tym zwłaszcza wyciek moczu pochwy i na tej podstawie uznaniu, że taki fakt nie miał miejsca, a odmową uznania za prawdziwe zeznań powódki oraz świadka A. G. w tym zakresie, z których wynika jednoznacznie, że takie wycieki były, bez wskazania nadto przyczyn, z powodu których sąd I instancji uznał zeznania w/w za nieprawdziwe i nie zasługujące na uwzględnienie;

b) nadaniu przesądzającej roli w niniejszej sprawie uzupełniającym zeznaniom lek. M. S. złożonym w dniu 30 października 2013 r. i na tej podstawie przyjęciu, iż w ciele powódki nie pozostawiono ciała obcego - „kłębka nici chirurgicznych”, tylko szwy pooperacyjne, podczas gdy ocena tych zeznań w powiązaniu z wcześniejszymi zeznaniami złożonymi przez w/w w niniejszym postępowaniu oraz sporządzonym przez niego opisem badania cystoskopii przeprowadzonego w dniu 01 kwietnia 2009 r., prowadzić musi do wniosku, że są one całkowicie sprzeczne z jego wcześniejszymi stwierdzeniami i ocenami, a także główną opinią biegłych sporządzoną w niniejszej sprawie i przez to są całkowicie niewiarygodne;

c) bezpodstawnym uznaniu odmowy chirurga urologa W. M. przeprowadzenia operacji usunięcia przetoki pęcherzowo - pochwowej u powódki za prawidłową i uzasadnioną, podczas gdy lek. M. S., który

ostatecznie przeprowadził operację naprawczą, stwierdził w swoich zeznaniach, iż posiadanie określonej specjalizacji medycznej zobowiązuje lekarza do podjęcia wszelkich działań, które są z nią związane, nawet jeżeli nie dysponuje się odpowiednim doświadczeniem, gdyż doświadczenie można zdobyć jedynie operując, a powstanie przetoki pęcherzowo - pochwowej jest na tyle rzadkie, iż nie ma specjalistów, którzy mogliby się wylegitymować jakimś bogatym doświadczeniem w tym zakresie;

d) uznaniu wszystkich wniosków opinii biegłych sporządzonej w niniejszej sprawie za jednoznacznie korzystne dla pozwanego (oprócz zaniechania podjęcia prawidłowych działań diagnostycznych po zabiegu z dnia 15 stycznia 2009 r.), podczas gdy biegli jednoznacznie stwierdzili w swojej opinii, iż pozostawienie w miejscu przetoki pęcherzowo - pochwowej ciała obcego: kłębka nici chirurgicznych, nawet jeśli są one wchłaniane i po dłuższym czasie powinny ulec rozpuczeniu, jest postępowaniem nieprawidłowym, co powinno skłaniać do wysnucia na tej podstawie prawidłowego wniosku, iż zaniechanie personelu medycznego pozwanego, polegające na pozostawieniu „kłębka nici chirurgicznych” w dniu otworu przetoki pęcherzowo - pochwowej u powódki, pomimo podejrzenia przetoki pęcherzowo - pochwowej, nawet jeśli były to szwy rozpuszczalne, było nieprawidłowe, jego pozostawienie w ciele powódki narażało powódkę na dalsze możliwe komplikacje, dolegliwości bólowe, a ich usunięcie było niezbędne, aby mogło dojść do wygojenia przetoki, co biegli również wyraźnie stwierdzili w swojej opinii, a sąd pominął. Nadto błędnym uznaniu na podstawie wniosków w/w opinii biegłych, że brak niezwłocznego podjęcia prawidłowych badań diagnostycznych w pozwanym szpitalu po zabiegu operacyjnym w dniu 15 stycznia 2009 r., nie miał wpływu na opóźnienie w przeprowadzeniu operacji usunięcia przetoki, podczas gdy dr M. S. zeznał, że gdyby przetoka została u powódki zdiagnozowana w ciągu 10 dni, podjęcie natychmiastowej operacji naprawczej byłoby możliwe.

W uzasadnieniu apelacji powódka rozwinęła argumentację dla wskazanych wyżej zarzutów.

Natomiast pozwany zaskarżył wyrok w punktach I i III, domagając się jego zmiany poprzez oddalenie powództwa w całości, tj. także co do kwoty 10.000 zł z odsetkami ustawowymi od dnia 14 listopada 2013 r. oraz zasądzenia od powódki na rzecz pozwanego zwrotu kosztów procesu za obie instancje według norm przepisanych, ewentualnie uchylenia zaskarżonego wyroku i przekazania sprawy do ponownego rozpoznania sądowi I instancji. Zaskarżonemu rozstrzygnięciu zarzucił:

1. naruszenie przepisów prawa materialnego poprzez zastosowanie art. 24 w zw. z art. 23 k.c. i przyjęcie, że przepis ten znajduje zastosowanie w niniejszej sprawie, pomimo tego, że powódka nie wносиła o zasądzenie zadośćuczynienia z tytułu naruszenia dóbr osobistych, zgromadzony materiał dowodowy nie wykazał, że doszło do naruszenia dóbr osobistych powódki oraz pomimo faktu, że przeprowadzone w sprawie postępowanie dowodowe (w szczególności opinie biegłych) nie wykazały nieprawidłowości w postępowaniu personelu medycznego, które wpłynęłyby na wydłużenie leczenia zwłaszcza postępowanie personelu medycznego w okresie po operacji powódki tj. od 23.01.2009 r. do 4.02.2009 r.;

2. naruszenie przepisów prawa materialnego poprzez błędne zastosowanie w sprawie art. 430 oraz art. 444 § 1 w zw. z art. 415 k.c. polegające na przyjęciu przez Sąd, iż zaistniały wszystkie przesłanki odpowiedzialności odszkodowawczej, w szczególności związek przyczynowy oraz szkoda, polegające na przyjęciu przez Sąd I instancji, iż zachodzi przesłanka odpowiedzialności skutkująca możliwością zasądzenia przez Sąd kwoty zadośćuczynienia w niniejszej sprawie wobec braku udowodnienia adekwatnego związku przyczynowego pomiędzy postępowaniem personelu medycznego pozwanego a wystąpieniem szkody w niniejszej sprawie, w szczególności szkody w dobrach osobistych powódki;

3. naruszenie art. 233 § 1 k.p.c. poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów, polegające na braku całościowej oceny materiału dowodowego oraz dokonaniu ustaleń stanu faktycznego pozostających w sprzeczności z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego, co skutkowało błędnym ustaleniem, iż doszło do naruszenia

dóbr osobistych powódki, mimo, iż personel medyczny pozwanego nie dopuścił się beczynności w okresie po operacji powódki tj. od 23.01.2009 r. do 4.02.2009 r., zaś odsunięcie w czasie operacji naprawczej było uzasadnione z punktu widzenia zasad współczesnej wiedzy medycznej;

4. naruszenie art. 321 k.p.c. poprzez zasądzenie przez Sąd I instancji ponad żądanie pozwu tj. kwoty 10.000 zł z tytułu naruszenia dóbr osobistych, pomimo tego, że powódka nie żądała zasądzenia zadośćuczynienia z tego tytułu, a w sprawie nie doszło do naruszenia dóbr osobistych;

5. błąd w ustaleniach faktycznych poprzez dokonanie ustaleń nie wynikających ze zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego w przedmiocie ustalenia, iż postępowanie personelu medycznego pozwanego było nieprawidłowe i spowodowało szkodę, podczas gdy z wydanych przez biegłych specjalistów opinii wynika, że opóźnienie konsultacji urologicznej nie miało wpływu na stan zdrowia powódki, zaś ustalenie terminu operacji naprawczej miało uzasadnienie w świetle obecnej sztuki medycznej (zabiegi tego typu mogą się odbyć dopiero po upływie określonego czasu).

W uzasadnieniu apelacji pozwany rozwinął argumentację dla wskazanych wyżej zarzutów.

W odpowiedziach na apelację powódki pozwany oraz interwenient uboczny wnieśli o jej oddalenie oraz zasądzenie od powódki na ich rzecz kosztów postępowania odwoławczego według norm przepisanych.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacje obu stron okazały się niezasadne.

W ocenie Sądu Apelacyjnego ustalenia faktyczne dokonane przez Sąd Okręgowy są prawidłowe i kompletne, a wyprowadzone z nich wnioski nie budzą zastrzeżeń, stąd ustalenia te Sąd odwoławczy podziela i przyjmuje za własne.

Sąd pierwszej instancji nie dopuścił się przy ocenie dowodów naruszenia zasad wynikających z przepisu art. 233 § 1 k.p.c. Materiał dowodowy został wszechstronnie przeanalizowany, a z ustalonych faktów Sąd ten wysnuł prawidłowe wnioski. Sąd Okręgowy starannie zebrał i szczegółowo rozważył wszystkie dowody oraz ocenił je w sposób nie naruszający swobodnej oceny dowodów, uwzględniając w ramach tejże oceny zasady logiki i wskazania doświadczenia życiowego. Wobec tego nie sposób jest podważać adekwatności dokonanych przez Sąd Okręgowy ustaleń do treści przeprowadzonych dowodów.

Zaznaczyć wypada, że zwalczanie ustaleń faktycznych sądu i związanej z tym oceny materiału dowodowego może następować tylko poprzez argumenty natury jurystycznej, wykazanie, jakie kryteria oceny naruszył sąd przy ocenie konkretnych dowodów, uznając brak ich wiarygodności lub mocy dowodowej bądź niesłusznie im ją przyznając. Jeżeli zaś z określonego materiału dowodowego sąd wyprowadza wnioski logicznie poprawne i zgodne z doświadczeniem życiowym, to ocena sądu nie narusza reguł swobodnej oceny dowodów (art. 233 § 1 k.p.c.) i musi się ostać, choćby w równym stopniu, na podstawie tego materiału dowodowego, dawały się wysnuć wnioski odmienne. Tylko w przypadku, gdy brak jest logiki w powiązaniu wniosków z zebranymi dowodami lub gdy wnioskowanie sądu wykracza poza schematy logiki formalnej albo, wbrew zasadom doświadczenia życiowego, nie uwzględnia jednoznacznych praktycznych związków przyczynowo-skutkowych, to przeprowadzona przez sąd ocena dowodów może być skutecznie podważona (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27 września 2002 r., II CKN 817/00, OSNC 2000/7-8/139). Nie jest natomiast dostateczne przekonanie o innej - niż przyjął sąd - wadze poszczególnych dowodów i ich odmiennej ocenie przez skarżącego. W judykaturze powszechnie przyjmuje się, że zarzucenie naruszenia zasady swobodnej oceny dowodów nie może polegać na przedstawieniu przez stronę alternatywnego stanu faktycznego, a tylko na podważeniu podstaw tej oceny z wykazaniem, że jest ona rażąco wadliwa lub oczywiście błędna (zob. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 12 kwietnia 2001 r., II CKN 588/99, LEX nr 52347; z dnia 2 kwietnia 2003 r., I CKN 160/01, LEX nr 78813; z dnia 15 kwietnia 2004 r., IV CK 274/03, LEX nr 164852; z dnia 29 czerwca 2004 r., II CK 393/03, LEX nr 585758).

Przechodząc do oceny zarzutów podniesionych przez powódkę wskazać należy, że apelacja ta ma w istocie charakter polemiczny, kwestionuje dokonaną przez Sąd Okręgowy ocenę dowodów poprzez przedstawienie własnej ich interpretacji. Subiektywne przeświadczenie powódki o treści i doniosłości poszczególnych dowodów zostało jednak dokonane w oderwaniu od całokształtu okoliczności wynikających z zebranego materiału dowodowego, jak również w oderwaniu od argumentacji przedstawionej przez Sąd Okręgowy w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku.

Sąd I instancji ocenił jako prawidłowe zachowanie pozwanego w trakcie zabiegów z dnia 15 stycznia 2009 r. oraz z dnia 5 lutego 2009 r., a uznał za nieprawidłowe – skutkujące odpowiedzialnością pozwanego na podstawie art. 19a ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej - nieudzielenie powódce świadczeń zdrowotnych w postaci diagnostyki i skierowania do specjalisty w okresie od 23 stycznia do 4 lutego 2009 r. W uzasadnieniu zaskarżonego wyroku Sąd Okręgowy szczegółowo przedstawił argumentację prawną, która przywiodła go do takich wniosków, wraz ze wskazaniem i omówieniem dowodów, na których się oparł, w tym zwłaszcza opinii biegłych sądowych z zakresu ginekologii i położnictwa, urologii, psychiatrii, medycyny sądowej, zeznań świadka M. S., zgromadzonej w sprawie dokumentacji medycznej z leczenia powódki oraz posiłkowo także opinii wydanej na potrzeby postępowania przygotowawczego (ostatecznie umorzono z uwagi na brak znamion czynu zabronionego), nie ma więc potrzeby ponownego przedstawiania tych dowodów w całości. Tego rodzaju wniosków, które Sąd Apelacyjny podziela, nie była w stanie skutecznie podważyć apelacja M. P., oparta na fragmentarycznej interpretacji wybranych przez nią dowodów, bez ich skonfrontowania z całością materiału dowodowego. Należy w tym miejscu również zaznaczyć, że samo twierdzenie strony powodowej, w sposób naturalny i oczywisty zainteresowanej korzystnym dla niej wynikiem sprawy, a dotyczące okoliczności istotnych dla sprawy, wymagało udowodnienia innymi środkami dowodowymi (vide: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 22 listopada 2001 r., I PKN 660/00, Wokanda 2002/7-8/44).

Jeśli zatem chodzi o jej twierdzenia odnośnie tego, że jeszcze przed opuszczeniem pozwanego szpitala po operacji przeprowadzonej w dniu 15 stycznia 2009 r. powódka miała się skarżyć na wyciek moczu z pochwy, a co miało zostać zlekceważone przez personel medyczny, to stosownie do brzmienia art. 6 k.c. obowiązek dowodzenia w tym zakresie spoczywał na powódce, ale – jak słusznie uznał Sąd I instancji – nie podźwignęła tego ciężaru w niniejszym procesie. Należy bowiem podkreślić, że przesłuchani świadkowie – lekarze zajmujący się w tym czasie M. P. - złożyli w sprawie zeznania korespondujące z bogatą dokumentacją medyczną przedstawioną przez samą powódkę z jej pobytu w pozwanym szpitalu, a w której – jak zauważali biegli – nie ma jakiegokolwiek wzmianki o tym, aby już w trakcie pobytu u pozwanego po wykonanej operacji wystąpiły u niej pierwsze objawy przetoki pęcherzowo-moczowej. Przy tym, na co zwrócili uwagę szczególnie biegli w opinii wydanej dla celów postępowania karnego, w okresie pooperacyjnym prowadzono ścisły nadzór nad pacjentką, wykonując wielokrotnie pomiary podstawowych parametrów życiowych, badania laboratoryjne, prowadząc bilans płynów oraz wykonując kontrolne badania laboratoryjne, które również znajdują się w aktach niniejszej sprawy. Te zaś obiektywne wyniki badań i prowadzona skrupulatnie dokumentacja medyczna nie potwierdzają żadnych nieprawidłowości w stanie pooperacyjnym powódki, mogących wskazywać na jakieś powikłania. Stąd odmienne twierdzenia samej powódki, wsparte ewentualnie relacją jej córki, nie są wystarczające, aby podważyć wiarygodności tego rodzaju dowodów. Sąd ocenia przy tym dowody, takimi jakimi dysponuje i w stanie, takimi jakie są, stąd nie może ocenić np. tego co w dokumentacji medycznej się nie znajduje. Skoro też M. P. utrzymuje, że składane przez nią skargi nie znalazły odzwierciedlenia w tej dokumentacji, gdyż personel medyczny je bagatelizował i lekcewał, to powinna była choćby zawnioskować o przesłuchanie zajmujących się nią pielęgniarek w charakterze świadków, czego jednak nie uczyniła.

Odnośnie oceny przez Sąd I instancji sformułowania użytego przez świadka M. S., lekarza który wykonał u powódki zabieg naprawczy przetoki w dniu 3 kwietnia 2009 r. w Klinice (...) w S., iż w miejscu przetoki stwierdził „klębek nici chirurgicznych”, Sąd Apelacyjny uznał, że zarzuty stawiane przez powódkę nie przystają do rzeczywistego stanu rzeczy oraz treści przeprowadzonych dowodów. M. S. już w trakcie swego pierwszego przesłuchania na rozprawie w dniu 21 marca 2011 r. zeznawał, że bardzo często w miejscu operowania przetoki dochodzi do znalezienia szwów chirurgicznych, rozpuszczalnych, które zostały założone podczas operacji usunięcia macicy. Korespondowały z tym już wtedy dalsze jego wypowiedzi co do tego, iż „klębek nici chirurgicznych” oznaczał, że w tym miejscu w trakcie

tej operacji ginekologicznej dokonywano po prostu masywnej interwencji chirurgicznej, np. w związku z masywnym krwawieniem. Kolejne zeznania tego świadka złożone już na rozprawie w dniu 30 października 2011 r. jedynie więc potwierdzały wnioski wypływające z tych pierwszych zeznań, iż użył tylko takiego potocznego pojęcia dla określenia zwyczajnych wchłanialnych szwów, które zostały założone w trakcie przedmiotowej operacji. Świadek wyjaśnił, że przekonuje o tym ich lokalizacja oraz posiadana przezeń praktyka chirurgiczna, przy czym dodał, że „nić chirurgiczna” jest materiałem za którego pomocą zakładane są „szwy”. Natomiast utrwalony elektronicznie przebieg tej rozprawy wskazuje na spontaniczny charakter wypowiedzi świadka, bez ich nakierowania przez pełnomocnika pozwanego (jak podnosi się niesłusznie w zażaleniu), a wręcz to przecież pełnomocnik powódki zadawał świadkowi pytania, których to pytań nie miał już pełnomocnik pozwanego. Nadto, sporządzający opinię biegli sądowi za najbardziej prawdopodobną uznali właśnie wersję, iż w trakcie zabiegu doszło do trudnego do opanowania krwawienia, które wymagało założenia wielu szwów na stosunkowo małej powierzchni. Tożsame stanowisko powtarza zresztą sama powódka w swej apelacji, nawet ze wskazaniem, iż właśnie szwy zostały określone przez M. S. jako „kłębek nici chirurgicznych”. Stąd też prawidłowe jest wnioskowanie Sądu I instancji, że owy „kłębek” to nic innego jak szwy założone celem tamowania śródoperacyjnego krwawienia podczas zabiegu operacyjnego w dniu 15 stycznia 2009 r.

Skoro zaś M. P. była przesłuchiwana przed Sądem pierwszej instancji i miała możliwość szczegółowego przedstawienia swej wersji zdarzeń, jak również M. S. złożył zeznania w charakterze świadka (i to dwukrotnie) i strona powodowa miała możliwość zadawania mu wówczas pytań, to wnioski dowodowe zawarte w apelacji o powtórne przesłuchanie tych osób podlegały pominięciu przez Sąd drugiej instancji na zasadzie art. 380 k.p.c.

O ile zaś rzeczywiście biegli przyznali, że pozostawienie w miejscu przetoki pęcherzowo - pochwowej takiego „kłębka nici chirurgicznych”, nawet jeśli są one wchłaniane i po dłuższym czasie powinny ulec rozpuczeniu, jest postępowaniem nieprawidłowym, to jednocześnie Sąd odwoławczy zwraca uwagę, iż apelujący pomija pozostałe wnioski tych biegłych, którzy mimo to nie dopatryli się błędów lekarskich w sposobie wykonania zabiegu operacyjnego z dnia 15 stycznia 2009 r. Sytuacje wystąpienia trudnego do opanowania krwawienia wymagającego założenia wielu szwów są bowiem często spotykane w czasie tego typu operacji, której poddana została powódka. Tym bardziej, że u powódki istniały czynniki ryzyka uszkodzenia pęcherza wynikające z przebytego wcześniej zapalenia otrzewnej po operacji wyrostka robaczkowego i endometrioza, które spowodowały obecność zrostów pomiędzy narządami jamy brzusznej oraz większą kruchość tkanek, co skutkowało w jej przypadku trudniejszymi warunkami technicznymi do wykonania zabiegu operacyjnego. Jak dalej wyjaśniali biegli, do uszkodzenia pęcherza moczowego, w tym do przetoki pęcherzowo-pochwowej, dochodzi w wyniku martwicy z niedokrwienia w obrębie ściany pęcherza moczowego, m.in. na skutek założenia szwów hemostatycznych i ich ucisku, przy czym podczas tamowania krwawienia nie ma możliwości oceny, czy dojdzie do powstania takiej martwicy. Tak też, jak wnioskowali, najprawdopodobniej stało się w przypadku powódki. Biegli zatem konstatowali, że tego rodzaju uszkodzenia nie są traktowane jako błąd lekarski, lecz niezależne od lekarza powikłanie, które należy do najbardziej typowych w przypadku operacji usunięcia macicy z przydatkami. Mieści się ono w granicach ryzyka zabiegowego i do jego powstania może dojść mimo prawidłowej techniki zabiegu. O ryzyku wystąpienia tego rodzaju komplikacji została zaś powódka dokładnie poinformowana, co wynika z podpisanego przez nią formularza zgody na przeprowadzenie leczenia operacyjnego, zaopatrzonego dodatkowo jej własnoręcznym dopiskiem o „zdecydowanej” prośbie wykonania tego zabiegu. Dodać trzeba, że biegli wykluczyli możliwość mechanicznego, na skutek błędu lekarskiego, uszkodzenia ściany pęcherza moczowego (poprzez np. nacięcie), które to stanowisko koresponduje z wnioskami opinii wykonanej na potrzeby postępowania karnego.

Z treści opinii biegłych słusznie więc Sąd I instancji wywiódł, że nie zakwestionowali oni zasadności i sposobu założenia szwów czy ich ilości, uznając, iż zaistniała tego potrzeba z uwagi na nadmierne krwawienie śródoperacyjne, na które powódka była dodatkowo narażona wskutek przebytych wcześniej zabiegów. Owszem lekarze wykonujący operację mogli wtedy nie zakładać tych szwów, co podnosi się w apelacji, niemniej Sąd odwoławczy zwraca uwagę, że inaczej doszłoby do wykrwawienia się powódki i to właśnie takie postępowanie stanowiłoby błąd lekarski. Natomiast sytuacje takich masywnych krwawień, które wymagają założenia wielu szwów, należą do typowych mechanizmów powstania powikłań w postaci przetoki pęcherzowo-pochwowej. Z treści opinii wynika, że najprawdopodobniej owy „kłębek”

powstał na skutek założenia obok siebie kilku szwów w związku z takim krwawieniem, lecz biegli nie dopatrzili się w tej mierze pomyłki czy niezręczności po stronie lekarzy wykonujących zabieg lub działań niezgodnych z zasadami sztuki lekarskiej. Co więcej, szanse na samoistne zasklepienie stwierdzonej u powódki przetoki biegli oceniali jako niewielkie. Owe nagromadzenie szwów nie spowodowało też ujemnych dla niej konsekwencji i zostało bez problemu usunięte w trakcie zaplanowanej operacji naprawczej przetoki. Stąd nawet jeśli do takiej sytuacji nie powinno dojść, to powódka nie doznała w związku z tym szkody.

Argumentacja apelującej nie jest także w stanie podważyć wiarygodności opinii biegłych w zakresie, w którym wskazali, iż kolejny zabieg operacyjny powódki wykonany w pozwanym szpitalu w dniu 5 lutego 2009 r. przebiegał również w sposób prawidłowy. Biegli nie mieli zastrzeżeń wobec nie usunięcia już wówczas przetoki pęcherzowo-pochwowej, nie dopatrując się tu błędu lekarskiego i wskazując, że kwalifikowało się to do planowanego leczenia operacyjnego. Natomiast zabieg w dniu 5 lutego 2009 r. został przeprowadzony w związku z silnie występującymi u niej wtedy objawami zapalenia otrzewnej, które stanowiły sytuację zagrożenia życia powódki i zarazem bezwzględna przesłankę do wykonania pilnej operacji. Taki cel zabiegu został w pełni osiągnięty, a sama przetoka pęcherzowo-pochwowa, choć może się wiązać z dolegliwościami bólowymi i dyskomfortem, to nie jest jednak stanem zagrożenia życia (w realiach rozpatrywanego przypadku również nic innego nie wynika) i taki pacjent może oczekiwać na leczenie w trybie planowym. Z zeznań M. S. wręcz wynikało, że regułą jest wykonywanie zabiegu usunięcia przetoki w kilka miesięcy po głównej operacji, w związku z którą doszło do takiego powikłania. Trafnie też już Sąd Okręgowy wyjaśnił, że świadek ten zeznawał o pewnych ogólnych standardach w praktyce lekarskiej związanej z takimi schorzeniami, natomiast biegli odnosili się konkretnie do analizowanego przez nich przypadku M. P.. Dlatego jak najbardziej miarodajne pozostają wnioski biegłych, że nawet stwierdzone opóźnienie w przeprowadzeniu u powódki konsultacji urologicznej nie miało istotnego wpływu na wystąpienie dalszych powikłań, związanych z podrażnieniem otrzewnej, ani na podjęte później planowo leczenie operacyjne powódki. Takie wnioski korespondują jednocześnie z treścią opinii sporządzonej w toku postępowania przygotowawczego. Zastanawiające jest tu, na marginesie, wybiórcze podejście strony powodowej do mocy dowodowej zeznań świadka M. S., które jednocześnie przecież sama podważała w apelacji w zakresie jego wyjaśnień na tle spornego użytego przezeń wyrażenia.

Sąd Apelacyjny stwierdza, że w sytuacji gdy leczenie operacyjne przetoki i tak miałyby u niej charakter planowy, oddalony w czasie, to brak jej usunięcia w pozwanym szpitalu przez dr W. M. nie może kreować odpowiedzialności cywilnej pozwanego. Skoro przeprowadzenie operacji naprawczej wymaga już pewnego doświadczenia, to z punktu widzenia pacjenta lepszym rozwiązaniem jest odesłanie go do specjalisty, który takie zabiegi już przeprowadzał, aniżeli podjęcie się tego przez lekarza, który miałby to robić po raz pierwszy. Tak zeznawał również M. S., co najwyraźniej apelująca pomija, cytując je tylko fragmentarycznie. Jak wynika natomiast z zebranego materiału dowodowego, W. M. nigdy wcześniej nie wykonywał takiej operacji i nie miał w tym względzie praktycznych umiejętności, a zresztą zabieg naprawczy przetoki i tak jest zazwyczaj wykonywany dopiero po dłuższej przerwie od zabiegu głównego, a nie występowało jednocześnie zagrożenie życia powódki w związku ujawnioną przetoką. W świetle zasad doświadczenia życiowego i logiki można także zasadnie powątpiewać, czy rzeczywiście M. P. - jak obecnie deklaruje - podjęłaby ryzyko poddania się operacji naprawy przetoki przez W. M., który zdobywałby swe pierwsze praktyczne doświadczenia w tej mierze właśnie na jej osobie. W takich realiach postępowaniu tego lekarza oraz działaniu pozwanego szpitala nie można zarzucić żadnych błędów, w tym - jak trafnie uznał Sąd Okręgowy - pozostawało ono w zgodzie z przepisami ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry. Bezsprzecznie przecież na karcie 39 akt sprawy znajduje się dokument w postaci skierowania do Kliniki (...) w S. wystawionego w dniu 5 lutego 2009 r. przez lekarza zatrudnionego w pozwanym szpitalu, na rzecz M. P., z rozpoznaniem podejrzenia przetoki pęcherzowo - pochwowej i stanu po usunięciu macicy z przydatkami. Wydanie takiego skierowania oznaczało spełnienie przez pozwanego obowiązku wskazania jednostki medycznej, w której powódka będzie mogła poddać się zabiegowi naprawczemu przetoki przez doświadczonych już w tego rodzaju czynnościach lekarzy, nawet jeśli to sama powódka wystąpiła z tą inicjatywą, powołując się na swoje doświadczenia z tym szpitalem z wizyty w dniu 4 lutego 2009 r.

Powyższe rozważania w konsekwencji prowadziły Sąd odwoławczy do uznania za bezzasadne zarzuty naruszenia przepisów prawa materialnego w postaci art. 415 k.c. w zw. z art. 444 k.c. oraz art. 445 k.c., albowiem w omówionym

zakresie nie można było przypisać działaniu pozwanego cech bezprawności i zawinienia, co musiało skutkować oddaleniem żądań powódki opartych na takich okolicznościach faktycznych.

Z drugiej strony, w kontekście apelacji wywiezionej przez pozwanego, nie można zgodzić się z tym apelującym, że nie doszło do nieprawidłowości w postępowaniu tego szpitala w okresie pomiędzy 23 stycznia a 4 lutego 2009 r., kiedy to pomimo rozpoznania podejrzenia przetoki pęcherzowo-pochwowej u powódki, dr A. A. nie udzielił jej świadczenia zdrowotnego w zakresie konsultacji urologicznej, ani choćby nie skierował ją na taką konsultację. Pełne postępowanie diagnostyczne zostało przeprowadzone u powódki dopiero w trakcie kolejnej hospitalizacji, w okresie od 4 do 18 lutego 2009 r. Tego rodzaju stanowisko Sądu pierwszej instancji, któremu zaprzecza pozwany w apelacji, opiera się jednak wprost na treści sporządzonej w tej sprawie opinii biegłych, a w stosunku do której apelujący już nie podniósł przeciw zarzutów. Podobnie jak biegli wypowiedział się też świadek M. S. w czasie pierwszego przesłuchania. Nie mógł więc liczyć na akceptację Sądu odwoławczego podniesiony przez pozwanego zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c., który został sformułowany w sposób ogólnikowy, w zasadzie bez wskazania na czym polegały konkretne błędy w ocenie dowodów przez Sąd I instancji, a sprowadzając się tak naprawdę do przedstawienia własnej interpretacji stanowiska tego Sądu.

Nie budzi zaś wątpliwości Sąd Apelacyjny, że powódka we wskazanym okresie, poczynając od 23 stycznia 2009 r., przychodziła do pozwanego szpitala, informowała o niepożądanych objawach, lecz była odsyłana do domu, założono jej tylko cewnik, który potem usunięto, oraz przepisywano leki. Była z pewnością w pozwanym szpitalu, iż bóle z czasem same ustąpią, w sytuacji gdy jak wynika z opinii biegłych (co potwierdzają także zeznania lekarza, który wykonał u powódki zabieg naprawczy w dniu 3 kwietnia 2009 r.) samoistne zasklepienie przetoki było praktycznie niemożliwe. Przez ten czas M. P. pozostawała zatem w stanie niepewności co do jej stanu zdrowia, a zabieg operacyjny wykonany w dniu 5 lutego 2009 r. świadczy o tym, że odczuwane przez nią bóle były wtedy silne. Powódka starała się więc zasięgać opinii lekarzy prywatnie, a także w innych zakładach opieki zdrowotnej poza pozwanym szpitalem, i de facto tylko dzięki swej determinacji i włożonemu wysiłkowi uzyskała wreszcie należną jej konsultację urologiczną. W omawianej sytuacji, pozostawienie przez pozwanego szpitala swej pacjentki M. P. bez należytej pomocy lekarskiej trzeba zatem oceniać w kategorii zawinionego nieudzielenia świadczenia zdrowotnego, jak analogicznie zakwalifikował to postępowanie pozwanego Sąd I instancji.

Sąd Apelacyjny zaznacza, iż wbrew zarzutom apelującego pozwanego, nie zostały w niniejszej sprawie naruszone przepisy prawa materialnego, a to art. 23 w zw. z art. 24 k.c. oraz art. 430 i art. 444 § 1 k.c. w zw. z art. 415 k.c., albowiem w istocie Sąd Okręgowy nie dopatrywał się odpowiedzialności pozwanego na tej podstawie prawnej, w tym wcale nie przyznał odszkodowania. Sąd ten ostatecznie zasądził od pozwanego na rzecz powódki zadośćuczynienie z tytułu zawinionego naruszenia praw pacjenta (wyrażającego się w postępowaniu pozwanego opisanym we wcześniejszym akapicie) na podstawie art. 19 a ust. 1 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 roku o zakładach opieki zdrowotnej (t.j. Dz. U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89, ze zm.), zwanej dalej jako „ustawa o z.o.z.”. Przepis ten znajduje zastosowanie do stanu faktycznego niniejszej sprawy, a stanowi, iż w razie zawinionego naruszenia praw pacjenta, o których mowa w art. 18 ust. 2 i ust. 3 pkt 1 oraz w art. 19 ust. 1 pkt 1-4 i ust. 3 ww. ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę na podstawie art. 448 Kodeksu cywilnego. Obecnie przepis ten ma swój odpowiednik w art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2009 r. Nr 52, poz. 417), lecz wbrew błędnemu przekonaniu apelującego Sąd Okręgowy wyraźnie tej ustawy nie stosował (strona 12 i 14 uzasadnienia wyroku).

W orzecznictwie sądowym ugruntował się zaś pogląd, zgodnie z którym zadośćuczynienie pieniężne za naruszenie praw pacjenta na podstawie art. 19a ust. 1 ustawy o z.o.z. może być przyznane za sam fakt ich naruszenia i nie jest zależne od jednoczesnego wystąpienia szkody na osobie. Przepis ten obejmuje, poza naruszeniem dóbr osobistych objętych wyliczeniem w art. 18 ust. 2 i 3 oraz art. 19 ust. 1 pkt 1-4 i ust. 3, także naruszenie prawa do właściwego standardu opieki medycznej mogące wywołać u pacjenta ujemne doznania psychiczne, dyskomfort, utratę zaufania do leczących. Wreszcie wskazuje się, że analizowane roszczenie o zadośćuczynienie ma odrębny charakter od roszczenia wynikającego z art. 445 § 1 k.c., w związku z tym przepisy te określają zasady odpowiedzialności sprawców za odrębne czyny bezprawne. Jeżeli w następstwie naruszenia praw pacjenta (np. opóźnienia zabiegu lub badania

diagnostycznego) dojdzie do uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia czy tylko pogorszenia stanu jego zdrowia, to może on wystąpić z roszczeniami o zadośćuczynienie na podstawie art. 445 k.c. oraz o odszkodowanie wyrównujące szkodę poniesioną w związku z pokryciem kosztów leczenia oraz innych kosztów i wydatków (vide: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27 kwietnia 2012 r., V CSK 142/11, OSP 2013/6/61).

W świetle ustalonych w sprawie faktów nie powinno zatem budzić wątpliwości, że pozwany Zakład Opieki Zdrowotnej (...) w S. nie wypełnił swoich obowiązków wobec powódki w zakresie udzielenia jej odpowiednich świadczeń zdrowotnych (w zakresie diagnostyki) w okresie 23.01.2009 r. – 4.02.2009 r. Stanowczo trzeba również zaakcentować, że na stronie 14 uzasadnienia wyroku Sąd Okręgowy jasno wskazał, opierając się na treści opinii biegłych, iż aktualnie nie jest obiektywnie możliwe stwierdzenie, że opóźnienie w konsultacji miało wpływ na konieczność przeprowadzenia operacji z 5.02.2009 r. lub przesunięcie w czasie operacji z 3.04.2009 r. W rezultacie, przyjmując odpowiedzialność strony pozwanej Sąd nie uwzględnił tego rodzaju okoliczności, co jest zgodne ze stanowiskiem tej apelującej.

Sąd Apelacyjny nie przychylił się również do stanowiska apelującego szpitala, który zarzucił Sądowi pierwszej instancji wydanie orzeczenia z naruszeniem art. 321 § 1 k.p.c. poprzez wyjście poza żądanie i zasądzenie zadośćuczynienia z tytułu naruszenia dóbr osobistych powódki, do którego to naruszenia dóbr osobistych zresztą nie doszło. Jak już jednak powyżej wyjaśniono, Sąd Okręgowy uwzględnił powództwo na podstawie art. 19a ust. 1 ustawy o z.o.z., który odsyła z kolei do przepisu art. 448 k.c. stanowiącego, iż w razie naruszenia dobra osobistego sąd może przyznać temu, czyje dobro osobiste zostało naruszone, odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Chodzi tu zatem nie tyle o naruszenie dobra osobistego, co naruszenie praw pacjenta, a takowe w przypadku powódki poprzez brak natychmiastowej diagnostyki i skierowania do specjalisty w okresie od 23 stycznia do 4 lutego 2009 r. wystąpiło z winy pozwanego i wymagało rekompensaty w postaci zadośćuczynienia.

Przepis art. 321 § 1 k.p.c. stanowi, że sąd nie może wyrokować co do przedmiotu, który nie był objęty żądaniem, ani zasądzać ponad żądanie. W judykaturze ugruntowane jest już stanowisko, zgodnie z którym powód ma jedynie obowiązek przytoczenia okoliczności faktycznych uzasadniających żądanie, a konstrukcja prawna rozstrzygnięcia należy do sądu, który nie jest związany podstawą prawną powództwa i może badać jej prawidłowość. Jeżeli więc z powołanych w pozwie okoliczności faktycznych wynika, że roszczenie jest uzasadnione w całości bądź w części, to należy go w takim zakresie uwzględnić, chociażby powód nie wskazał podstawy prawnej albo przytoczona przez niego okazała się błędna (zob. Sąd Najwyższy w wyrokach z dnia 23 lutego 1999 r. I CKN 252/98, OSNC 1999, nr 9, poz. 152; z dnia 12 lutego 2002 r. I CKN 902/99, LEX nr 43357; z dnia 6 grudnia 2006 r. IV CSK 269/06, LEX nr 233045; z dnia 16 września 2009 r., II CSK 189/09, LEX nr 564981).

Tak też w niniejszej sprawie powódka M. P. konsekwentnie w pozwie, a następnie w dalszych pismach procesowych, wskazywała nie tylko na - jej zdaniem - błędy popełnione podczas samych zabiegów operacyjnych w pozwanym szpitalu, ale również nieprawidłowości przy jej diagnozowaniu oraz zaniechania personelu medycznego pozwanego, w czasie kiedy nie była tam hospitalizowana, lecz sama zgłaszała się o pomoc wobec zaobserwowania niepożądanych dolegliwości. W związku ze zgłoszonym roszczeniem, głównie o zasądzenie zadośćuczynienia, strona powodowa naprowadziła zatem szereg okoliczności faktycznych i dowodów na ich poparcie, zakreślając w ten sposób rzeczywiste ramy swego żądania procesowego. Takiej podstawy faktycznej powództwa Sąd Okręgowy wobec tego nie przekroczył, ustalając odpowiedzialność pozwanego w jej granicach.

W dalszej kolejności należało odnieść się do kwestii wysokości należnego powódce zadośćuczynienia, które Sąd Okręgowy ustalił na kwotę 15.000 zł (a zasądził 10.000 zł z uwagi na już dobrowolnie wypłaconą sumę 5.000 zł przez ubezpieczyciela pozwanego, będącego interwenientem ubocznym). Jak już była o tym mowa, należne powódce zadośćuczynienie pieniężne przewidziane w art. 19a ust. 1 ustawy o z.o.z. nie zależy od wystąpienia szkody na osobie i może zostać przyznane za sam fakt naruszenia praw pacjenta, co zostało w sprawie stwierdzone. Na skutek braku zapewnienia powódce przez pozwanego właściwej diagnostyki w okresie owych 13 dni, kilkakrotnego odsyłania ją w tym czasie do domu i pozostawienie jej bez konsultacji urologicznej, o którą sama musiała się starać, doszło do naruszenia prawa do właściwego standardu opieki medycznej, która to sytuacja z pewnością wywołała u M. P. ujemne doznania psychiczne, dyskomfort oraz utratę zaufania do leczących. Już z tylko z tego powodu poszkodowana może

domagać się od pozwanego stosownego zadośćuczynienia za zaniechanie standardowej procedury leczniczej, czego najwyraźniej apelujący pozwany nie dostrzega. Z kolei nie zasługuje również na uwzględnienie zarzut powódki, jakoby Sąd Okręgowy ustalił, że jej cierpienia psychiczne w związku z odmową takiej pomocy ograniczyły się tylko do owych 13 dni. Tymczasem Sąd ten jedynie wyznaczył taki czasookres, w którym trwał stan naruszenia jej praw jako pacjenta, a nie jej ujemne doznania psychiczne. Oczywistym przecież wydaje się, że mimo udzielenia jej po tym czasie właściwych świadczeń diagnostycznych, M. P. nadal musiała odczuwać dyskomfort z powodu niedawnych zdarzeń, kiedy była trzymana w stanie niepewności, zdana de facto na własną wytrwałość w dążeniu do uzyskania informacji o tym, co się z nią dzieje, w innych jednostkach medycznych. Niemniej należy pamiętać, że pozwany nie ponosi odpowiedzialności za samo powstanie powikłania w postaci przetoki pęcherzowo-pochwowej, stąd też przeżycia powódki związane z samym tym uszkodzeniem nie mogły być brane pod uwagę przy zasądzeniu na jej rzecz zadośćuczynienia, a wydaje się, że w tym kierunku podążało stanowisko powódki zawarte w apelacji. Natomiast obiektywnie rzecz oceniając, cierpienia fizyczne i psychiczne związane ze stwierdzonym w przypadku powódki naruszeniem praw pacjenta musiały być znacznie mniej dolegliwe, aniżeli te związane z samym występującym u niej powikłaniem i jego skutkami. Nie można też zapominać, iż jak już wyjaśniano, usunięcie u powódki przetoki pęcherzowo-pochwowej i tak kwalifikowało się na planowe leczenie, w pewnej dopiero perspektywie czasowej po zabiegu usunięcia macicy. Natomiast ocena kryteriów decydujących o wysokości zadośćuczynienia winna być zawsze dokonywana in concreto, w zależności od okoliczności danego rozpatrywanego przypadku. Wysokość świadczeń przyznanych w innych sprawach, choćby w podobnych stanach faktycznych, nie może zatem stanowić dodatkowego kryterium miarkowania zadośćuczynienia. W każdej sprawie występują bowiem szczególne, właściwe tylko dla niej, okoliczności faktyczne.

Wobec powyższego Sąd Apelacyjny ocenił, że określona przez Sąd pierwszej instancji suma należnego powódce zadośćuczynienia na poziomie 15.000 zł nie może zostać uznana za "nieodpowiednią", w sensie jej rażącego zaniżenia albo zawyżenia. Należy bowiem mieć na uwadze, że korygowanie przez sąd drugiej instancji zasądzonego zadośćuczynienia może następować tylko wtedy, gdy przy uwzględnieniu wszystkich okoliczności sprawy, mających wpływ na jego wysokość, jest ono niewspółmiernie nieodpowiednie, jako rażąco wygórowane lub rażąco niskie (vide: wyroki Sądu Najwyższego z dnia 7 stycznia 2000 r., II CKN 651/98, LEX nr 51063; z dnia 9 lipca 1970 r., III PRN 39/70, OSNC 1971/3/53; wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 27 września 2012 r., sygn. III APa 16/12, OSA 2012/12/103-135). Zdaniem zaś Sądu Apelacyjnego okoliczności niniejszej sprawy przemawiają za wnioskiem, iż analizowane zadośćuczynienie nie może być uznane za nadmiernie wygórowane bądź zaniżone. W tym stanie rzeczy nie mógł się ostać zarzut naruszenia art. 448 k.c. (ani tym bardziej nie mającego w sprawie zastosowania art. 445 k.c.).

Podobnie pozbawiony uzasadnionych podstaw okazał się zarzut naruszenia art. 455 k.c. w zw. z art. 481 § 1 k.c. dotyczący początkowej daty naliczania odsetek ustawowych, który to moment Sąd Okręgowy ustalił na dzień następujący po wyrokowaniu w tej sprawie. Sąd odwoławczy podziela stanowisko Sądu I instancji, iż przedmiotowe wezwanie do zapłaty z dnia 26 października 2009 r. skierowane przez powódkę do pozwanego, na które powołuje się ona w swej apelacji, nie obejmowało swym zakresem roszczenia o zadośćuczynienie z tytułu naruszenia jej praw jako pacjenta. Wyraźnie jest tam bowiem mowa o odszkodowaniu i zadośćuczynieniu za cierpienia fizyczne i psychiczne, co wskazuje na podstawę prawną tych roszczeń z art. 444 i art. 445 k.c., a te roszczenia zostały uznane za bezzasadne. Natomiast zobowiązanie pozwanego miało charakter bezterminowy, stąd obowiązany nie pozostawał w opóźnieniu w jego spełnieniu aż do momentu wezwania go do zapłaty tego konkretnego świadczenia. Ponadto, rozstrzygnięcie o odsetkach od zadośćuczynienia nie poddaje się prostym rozwiązaniom, gdyż musi uwzględniać konkretne okoliczności rozpatrywanej sprawy, nade wszystko podstawy ustalenia zadośćuczynienia. W realiach tej sprawy Sąd I instancji ustalił zasadność zadośćuczynienia w oparciu o dowody w dużej części przeprowadzone dopiero w postępowaniu sądowym, m.in. opinię biegłych, co uzasadniało przyznanie odsetek ustawowych dopiero od dnia następującego po dniu wydania wyroku przez Sąd pierwszej instancji, zasądzającego zadośćuczynienie za naruszenie praw pacjenta.

Tak argumentując Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelacje wywiedzione przez obie strony niniejszego procesu.

Natomiast o kosztach postępowania apelacyjnego orzeczono na podstawie art. 100 k.p.c. poprzez ich wzajemne zniesienie, uwzględniając taki wynik apelacji stron.

SSA M. Iwankiewicz SSA H. Zarzeźna SSA M. Gołuńska