

Sygn. akt *I ACa 1038/19*

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 10 marca 2020 r.

Sąd Apelacyjny w Poznaniu I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący: **Sędzia Małgorzata Gulczyńska**

Sędziowie: **Ryszard Marchwicki**

del. Ryszard Małecki /spr./

Protokolant: **st. sekr. sąd. Katarzyna Kaczmarek**

po rozpoznaniu w dniu 10 marca 2020 r. w Poznaniu

na rozprawie

sprawy z powództwa **W. D.**

przeciwko (...) **Publicznemu Zespołowi (...) w T.**

o zapłatę

na skutek apelacji pozwanego

od wyroku Sądu Okręgowego w Koninie

z dnia 15 lipca 2019 r. sygn. akt I C 1291/14

1. oddała apelację;
2. zasądza od pozwanego na rzecz powódki 1.350 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym.

Ryszard Małecki Małgorzata Gulczyńska Ryszard Marchwicki

IUZASADNIENIE

W. D. wystąpiła przeciwko (...) Publicznemu Zespołowi (...) w T. o zapłatę kwoty 150.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia 12.03.2012 r. tytułem zadośćuczynienia. W uzasadnieniu wskazała, że dniu 30.12.2011 r. miała wykonany zabieg wyłyżeczkowania jamy macicy z powodu poronienia w 10 tygodniu ciąży, dokonano dwukrotnie laparotomii i usunięto jej macicę. W czasie laparotomii doszło do uszkodzenia pęcherza moczowego i jelita cienkiego. Doznała nie tylko bólu fizycznego, ale również została pozbawiona możliwości posiadania dzieci. Zarzuciła obiektywny brak wiedzy lekarzowi, który wykonał zabieg i popełnienie błędu w sztuce lekarskiej.

W odpowiedzi na pozew, pozwany wnosił o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie kosztów postępowania. Pozwany stwierdził, że lekarze nie dopuścili się błędu medycznego, którego skutkiem było usunięcie macicy. Zabieg wyłyżeczkowania jamy macicy był konieczny, wykonany prawidłowo, a wskazaniem do jego przeprowadzenia było usunięcie obumarłej ciąży po poronieniu.

Na rozprawie w dniu 1.07.2019 r. powódka podniosła również, że nie została pouczona przez lekarzy o możliwości wyboru i sposobu wykonania usunięcia ciąży. Pozwany podniósł zarzut przedawnienia roszczenia powódki w tym zakresie (k.406-406v).

Wyrokiem z dnia 15 lipca 2019 r. Sąd Okręgowy w Koninie zasądził od pozwanego na rzecz powódki kwotę 10.000 zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie poczynszy od dnia 15 lipca 2019 r. do dnia zapłaty (pkt. 1), oddalił powództwo w pozostałym zakresie (pkt. 2) i odstąpił od obciążenia powódki nieuiszczonymi kosztami procesu (pkt. 3 wyroku).

Podstawą wyroku Sądu Okręgowego były następujące ustalenia faktyczne i wywód prawny:

W dniu 29 grudnia 2011 r. W. D. zadzwoniła ok. godz. 17:00 do lekarza ginekologa J. C. (1) z prośbą o poradę wyjaśniając, że jest w ciąży, od paru dni boli ją brzuch i pojawiło się brunatne krwawienie z dróg rodnych. Powódka była wówczas po dwóch wizytach u ginekologa w Poradni Ginekologicznej (...) w K., gdzie lekarz stwierdził prawidłową ciążę. Po uzgodnieniu powódka przyjechała na oddział do szpitala w T., gdzie pełnił wówczas dyżur J. C., który ją zbadał. Stwierdził niewielką ilość brunatnej wydzieliny w pochwie i powiększoną macicę wielkości odpowiadającej 2 miesięcznej ciąży. Następnie przeprowadził badanie USG i stwierdził pęcherzyk ciążowy w jamie macicy z echem zarodka o długości 2,37 cm, co odpowiada tygodniom ciąży, bez widocznej czynności serca. J. C. (1) stwierdził obumarcie płodu. Wystawił powódce skierowanie do szpitala na następny dzień rano (na czczo) z rozpoznaniem: poronienie zatrzymane. Była to druga ciąża powódki, pierwsze dziecko urodziła 24.11.2010 r. po cesarskim cięciu, z uwagi na niewspółmierność porodu, zagrażającą zamartwicą płodu, była wówczas hospitalizowana w SP ZOZ w T..

J. C. (1) wypisując skierowanie do szpitala nie dołączył do niego wykonanego zdjęcia USG lecz wykonał opis zdjęcia. Stwierdził na podstawie wykonanego badania USG, że pęcherzyk ciążowy zlokalizowany jest w jamie macicy i jest to lokalizacja prawidłowa. Nadto wyjaśnił powódce, że po przyjeździe do szpitala i przeprowadzeniu dalszych badań zostaną podjęte kolejne czynności medyczne.

W dniu 30.12. 2011 roku powódka zgłosiła się na Izbę Przyjęć SP ZOZ w T., została zbadana przez lekarza ginekologa - położnika S. B. (1), który w badaniu przedmiotowym stwierdził plamienie ciemną krwią, ok. godz. 9:00 wykonał badania USG i KTG z opisem: (...) 2,47 - 9 tydz. +1 dzień, (...)(-), łożysko ściana przednia z cechami oddzielenia, w jamie macicy widoczny nieregularny pęcherzyk ciążowy z widocznym echem zarodka bez czynności serca płodu". S. B. nie wydrukował zdjęcia USG, dokonał opisu badania bezpośrednio z monitora. Powódce wykonano badania laboratoryjne, w tym PT, W. P., (...), Fibr Mg/dl, Na M./I, K. M./I oraz morfologię (...), N., L., (...).

S. B. (1) zakwalifikował ją do zabiegu wyłyżeczkowania jamy macicy. Przed zabiegiem powódka podpisała formularz informacyjny i formularz świadomej zgody na przeprowadzenie wyłyżeczkowania jamy macicy. Podano jej dopochwowo lek mizoprostol (A.) celem wystąpienia nasilonych objawów poronienia. S. B. (1) nie zapoznał się z dokumentacją medyczną powódki z pierwszego porodu zakończonego cesarskim cięciem.

Nie została ona poinformowana o alternatywnych sposobach postępowania w poronieniu zatrzymanym.

Zabieg łyżeczkowania jamy macicy w znieczuleniu przeprowadzał lek. S. B. (1). W czasie zabiegu stwierdzono, że doszło do przebicia ściany macicy. Podjęto decyzję otwarcia jamy otrzewnej w znieczuleniu ogólnym. Operatorem był S. B. w asyście dwóch lekarzy I. D. i B. S., a następnie został wezwany M. B. (ordynator oddziału). W jamie brzusznej stwierdzono uszkodzenie w dolnym odcinku w bliźnie po cięciu cesarskim na przedniej ścianie macicy. Zabieg operacyjny został powikłany obfitym krwawieniem z brzegów rany nie poddającym się zakładanym szwom hemostatycznym. Został podany preparat NovoSeven - bez spodziewanego efektu hemostatycznego. Nie można był zeszyć macicy, była ona rozpułchniona. Krwawienie zagrażało życiu. Podjęto decyzję o usunięciu silnie krwawiącej macicy z pozostawieniem przydatków. Przy zabiegu usuwania macicy doszło do nieznacznego uszkodzenia pęcherza moczowego na długości ok. 1,5 cm, które zaopatrzono (zastosowano dwustronne szwy wchłanialne). Natomiast przy przecinaniu szwów w czasie kolejnej inspekcji krwawienia z okolic założonego drenu do jamy brzusznej doszło do powierzchownego, drobnego uszkodzenia ściany jelita cienkiego na dł. 0,4 cm, na które założono szew jelitowy. W

trakcie operacji pobrano z macicy materiał do badania histopatologicznego: z opisu makroskopowego wynikało, że macica wym. 13x5x4cm, w okolicy cieśni perforacja ściany na dł. 4 cm, tarcza śr. 3 cm, fragmenty tkankowe śr. 4 cm., fragmenty tkankowe śr. 3 cm.

Z opisu zabiegu operacyjnego wynika, że pacjentka otrzymała podczas zabiegu A. 1.2g o godz. 12.35. Skrobanie j. macicy. Laparotomia. Miejsce przebicia naciezione kosmkami, papierowo cienkie. Próba zeszyca i zahamowania hemostazy nie powiodła się (podano również NovoSeven). Zdecydowano o wycięciu macicy bez przydatków. Uszkodzenie pęcherza moczowego i zeszycie, krwawienie utrzymujące się, ponownie otwarcie powłok brzusznych. Podczas otwierania uszkodzenie jelita cienkiego na długości ok. 0,4 cm - zeszycie jelita. Dodatkowe szwy hemostatyczne na kikut pochwy. Przetoczono 6j. KKCz i 2j. osocza. Pacjentkę przekazano do (...) P. po uzgodnieniu tel. z prof. S..

Po operacji lekarz poinformował powódkę, że usunięto jej macicę z powodu komplikacji w trakcie zabiegu łyżeczkowania. Powódka trafiła na Oddział Ginekologii Operacyjnej ww. Kliniki z rozpoznaniem: Stan po laparotomii No II, stan po całkowitym wycięciu macicy bez przydatków drogą brzuszną z powodu krwotoku po perforacji macicy podczas skrobienia jamy macicy z powodu poronienia w 10 tygodniu ciąży, uszkodzenie jelita cienkiego, uszkodzenie pęcherza moczowego. W trakcie przyjęcia na Oddział powódka otrzymywała 1j KKCz i P., cały czas miała dren, z którego wydobywała się treść krwisto-surowicza, wchłaniały się płyny infuzyjne, miała cewnik F., z którego wydobywał się czysty mocz, otrzymała leki p/bólowe. Powódka nie zgłaszała wówczas dolegliwości bólowych. Stan powódki był dobry i stabilny. Była wydolna oddechowo i krążeniowo. Powódka przebywała w Klinice w P. do dnia 9.01.2012r. W toku tej hospitalizacji oprócz badania USG w dniu 9.01.2012r, codziennej obserwacji lekarskiej, pielęgnarskiej i podawania leków, nie przeprowadzono dodatkowych zabiegów. W dniu 4.01.2012r. powódka była również konsultowana psychologicznie. Zalecono skorzystanie z pomocy terapeuty w opiece ambulatoryjnej. W dniu 9.01.2012r. powódkę wypisano do domu w stanie ogólnym dobrym z zaleceniem badania kontrolnego u lekarza prowadzącego z wynikami badań. Mimo zalecenia powódka nie korzystała z pomocy psychologa.

Sąd Okręgowy ustalił, że w trakcie wykonywania zabiegu wyłyżeczkowania jamy macicy mającej na celu usunięcie obumarłej ciąży nie doszło do nieprawidłowości w jego przeprowadzeniu. Przebyta poprzednia ciąża zakończona cięciem cesarskim spowodowała, że w obecnej ciąży znajdującej się w 9 tygodniu jej trwania nastąpiło daleko idące ścieńczenie dolnego odcinka ściany macicy w miejscu tzw. cieśni, której grubość wynosiła zaledwie 2-3 mm i miała konsystencję „rozmięklej bibuły”. Mogło więc dojść do uszkodzenia macicy nie tylko przez łyżkę zabiegową, ale także mogło nastąpić samoistne pęknięcie bardzo cienkiej ściany cieśni (czego nie można ustalić).

Na podstawie zgromadzonej dokumentacji medycznej biegły nie stwierdził żadnych nieprawidłowości w przeprowadzonym zabiegu. Natomiast zaistniałe konsekwencje - konieczność przeprowadzenia zabiegu operacyjnego w celu zeszyca rozerwanej cieśni macicy, przyniosły silne krwawienie ze ściany macicy i mimo prób zakładania szwów hemostatycznych, przetaczania krwi i osocza, podania preparatu NovoSeven (podnoszącego krzepliwość krwi) nie dało się zahamować krwawienia. Silne krwawienie z macicy w trakcie operacji stanowiło poważne zagrożenie dla życia powódki. Usunięcie krwawiącej macicy nie było wynikiem nieprawidłowości w działaniach medycznych, a związane było z obumarłą ciążą po przebytych cięciu cesarskim, zmianami patologicznymi w macicy po zbyt szybkim zajściu w ciążę po zabiegu cięcia cesarskiego. Biegły ustosunkowując się do zarzutów powódki wyjaśnił również, że ciąża obumarła stanowi poważne zagrożenie dla kobiety, ponieważ istnieje poważne zaburzenia krzepnięcia i należy dążyć do tego, aby usunięcie obumarłej ciąży nastąpiło jak najszybciej. Zdaniem biegłego przy zastosowaniu farmakologicznej metody (niewskazanej w tym przypadku), to i tak należałoby dokonać łyżeczkowania dla usunięcia resztek, które mogły pozostać w jamie.

Sąd Okręgowy ustalił, że rozpoznanie poronienia zatrzymanego zostało ustalone w sposób właściwy, to jest na podstawie badania ginekologicznego oraz oceny ultrasonograficznej ciąży. W przypadku powódki zastosowano koncepcję chirurgicznego zakończenia ciąży poprzez zabieg wyłyżeczkowania jamy macicy. Podanie powódce środka farmakologicznego - mizoprostolu przed zabiegowym zakończeniem ciąży było prawidłowe, a zabieg wyłyżeczkowania jamy macicy został poprzedzony niezbędnymi czynnościami medycznymi (wywiad lekarski, badania przedmiotowe i

ginekologiczne, wykonanie podstawowych analiz laboratoryjnych : morfologia krwi i ocena funkcji układu krzepnięcia, konsultacje anestezyjologiczne). Postępowanie przed zabiegowe było w tym zakresie właściwe. Zabieg łyżeczkowania został przeprowadzony zgodnie z wiedzą medyczną oraz zasadami techniki operacyjnej. Wobec występowania w trakcie łyżeczkowania obfitego krwawienia o charakterze tętnicznym zastosowano odpowiednie środki farmakologiczne (metergina i karbetocyna). Podany powódce przed zabiegiem lek A. wykazuje silne działanie stymulujące napięcie i aktywność skurczową macicy oraz działanie promujące dojrzałość szyjki macicy i jest stosowany przede wszystkim w celu przygotowania szyjki macicy przed zabiegami instrumentalnej terminacji ciąży, znalazł również zastosowanie w leczeniu i prewencji krwotoków poporodowych. W przypadku powódki został zastosowany w celu promocji dojrzałości szyjki macicy przed zabiegiem łyżeczkowania. Został podany w małej dawce, co w istotny sposób ograniczało szanse działań niepożądanych. Jego zastosowanie przed zabiegowym zakończeniem ciąży było decyzją prawidłową.

Wykonane przed zabiegiem badania parametrów układu krzepnięcia, w tym czas protrombinowy - 16,7 sek, wskaźnik protrombinowy - 96,1, (...) 1,04, stężenie fibrynogenu w surowicy 598 mg%, płytki krwi - 176 tys/ul nie wskazywały na zaburzenia funkcji układu krzepnięcia. Podobnie zastosowanie mizoprostolu nie miało wpływu na funkcje układu krzepnięcia.

Z chwilą prawidłowego rozpoznania uszkodzenia przedniej ściany macicy, odstąpiono od dalszego łyżeczkowania podejmując właściwą decyzję o niezwłocznej laparotomii. Bezpośrednio po rozpoznaniu uszkodzenia ściany macicy natychmiast przystąpiono do czynności naprawczych (odwrócenie zaistniałego powikłania) - co było działaniem prawidłowym.

Podczas operacji laparotomii, ze względu na stwierdzenie uszkodzenia macicy w okolicy starej blizny po cięciu cesarskim, podjęto właściwą decyzję próbę zszycia mięśnia macicy i uzyskanie hemostazy. Z uwagi na utrzymujące się krwawienie z uszkodzonej macicy, pomimo prawidłowych działań chirurgicznych, w celu opanowania krwawienia i niedopuszczenia do nadmiernej utraty krwi (a więc realnego zagrożenia życia powódki) - zastosowano definitywny i radykalny sposób postępowania hemostatycznego, polegający na usunięciu źródła krwawienia tj. wycięcie macicy.

W ocenie biegłych analiza obrazu klinicznego przebiegu łyżeczkowania, operacja usunięcia macicy, relacje świadków, w mniejszym stopniu wyniki badań histopatologicznych, pozwalają przypuszczać, że przyczyną zaistniałych powikłań była nieprawidłowa struktura macicy. Nie można też wykluczyć, że w dolnym odcinku macicy, w okolicy blizny, doszło do inwazji trofoblastu (cięży w bliźnie), chociaż badania patomorfologiczne usuniętego narządu oraz zeznania świadka wykonującego zdjęcie USG J. C. nie potwierdzają tego.

Ostatecznie stwierdzono, co jest istotne w niniejszej sprawie, że bez względu na rodzaj patologii ścianki macicy i charakteru implantacji jaja płodowego, zaistniałe powikłania należy uznać za zdarzenie losowe, nieprzewidywalne, mieszczące się w kategorii powikłań zabiegu łyżeczkowania jamy macicy, związanych z ryzykiem tego zabiegu. Materiał dowodowy nie dał podstaw do przyjęcia, że uszkodzenie macicy w trakcie zabiegu łyżeczkowania jamy macicy było następstwem nieprawidłowego i niestarannego wykonania zabiegu. Uraz pęcherza moczowego w trakcie łyżeczkowania macicy, uszkodzenie jelita, stanowi powikłanie zabiegu i nie wynikało z niewłaściwej techniki zabiegowej czy braku staranności.

Nie ma też podstaw do zarzucania braku staranności lekarzom w zakresie nieuzyskania informacji o historii położniczej powódki, a fakt przebytego w przeszłości cięcia cesarskiego nie obligował lekarzy do stosowania odmiennych metod diagnostycznych.

N. przez S. B. zdjęcia USG wykonanego w dniu 30.11.2011 r., nie stanowiło błędu lecz można było je rozpatrywać w kategorii uchybienia. Przed zabiegiem łyżeczkowania w skład badania ultrasonograficznego i tak nie wchodzi rutynowa ocena grubości przedniej ściany macicy. Taki zakres badania jest natomiast zalecany w przypadku planowanego porodu drogami natury po przebytych cesarskim cięciu. Ewentualny wydruk badania USG nie pozwala także na wnioskowanie co do wyboru optymalnej metody zakończenia ciąży.

Analiza wydruku badania USG z dnia 29.11.2011r. (wykonanego przez J. C.) nie pozwala na jakiegokolwiek wnioskowanie o strukturze macicy w zakresie jej patologii. Wykonane zdjęcie USG nie pozwala na określenie grubości ściany macicy oraz czy ściana była ścięczana czy też występowały w niej jakiegokolwiek inne patologie.

Zwrócono jednak uwagę o braku danych co do faktu udzielenia powódce informacji o ewentualnych alternatywnych sposobach terminacji ciąży.

O poronieniu zatrzymanym lub chybionym mówi się wtedy gdy dochodzi do obumarcia ciąży, a jajo płodowe nie ulega samoistnemu wydaleniu z jamy macicy. Rozpoznanie u powódki poronienia zatrzymanego zostało ustalone w sposób właściwy tj. na podstawie badania ginekologicznego oraz oceny ultrasonograficznej.

Trwałym następstwem przebytego leczenia ginekologicznego jest utrata macicy, co skutkuje brakiem możliwości zajścia przez powódkę w ciążę i urodzenia dziecka.

W ciąży powikłanej poronieniem zatrzymanym dopuszczalne są różne sposoby leczenia:

- leczenie chirurgiczne (rozszerzenie kanału szyjki i macicy i łyżeczkowanie jamy macicy),
- farmakologiczna indukcja,
- postawa wyczekująca na samoistną inicjację poronienia.

Każda z tych metod charakteryzuje się podobną skutecznością, a wybór sposobu zakończenia ciąży zależy głównie od preferencji pacjentki. Postępowanie chirurgiczne, a taką formę leczenia powódki podjął S. B. (1), jest zalecane dla kobiet, które nie chcą oczekiwać na samoistne poronienie lub farmakologiczną ewakuację ciąży oraz pragną uniknąć bólu i krwawienia związanych z procesem poronienia. Postępowanie chirurgiczne jest ponadto zalecane dla kobiet, u których stwierdza się masywne krwawienie, zakażenie wewnątrzmaciczne, przeciwskazania do stosowania mizoprostolu lub gdy występują schorzenia wymagające kontrolowanej metody usunięcia ciąży, takie jak np. koagulopatia. Przewaga postępowania chirurgicznego nad innymi sposobami polega również na krótszym czasie do zakończenia procesu terapeutycznego oraz mniejszym ryzyku konieczności hospitalizacji oraz dalszego leczenia. Postępowanie chirurgiczne jest stosowane w I trymestrze oraz na początku II trymestru ciąży.

Powódka przeszła zaburzenia adaptacyjne o charakterze reakcji depresyjnej. Przebyta operacja usunięcia macicy zostawiła w osobowości powódki trwałe ślady, jest bardziej płaczliwa, nadwrażliwa. Nie podjęła ona leczenia psychiatrycznego ani nie korzystała z porad psychologa, uważając, że objawy nie są na tyle nasilone, aby korzystać z pomocy specjalistów. Trudno określić rokowania co do stanu psychicznego w przyszłości. Zaburzenia adaptacyjne mogą nawracać nawet w przypadku działania łagodnego bodźca wyzwalającego.

W ocenie Sądu Okręgowego, mając na uwadze zebrany w sprawie materiał dowodowy, należy stwierdzić, że w czasie wykonywania zabiegu w dniu 30.12.2011 r. postępowanie lekarzy pozwanego było prawidłowe i zgodne ze stanem wiedzy medycznej. Uszkodzenie w czasie zabiegu łyżeczkowania przedniej ściany macicy, w okolicznościach niniejszej sprawy, nie można zakwalifikować jako błąd medyczny.

Sąd zaznaczył, że jak wynika z formularza świadomej zgody na przeprowadzenie wyłyżeczkowania macicy (którą powódka podpisała), została poinformowana o możliwości wystąpienia powikłań w tym: śródoperacyjne uszkodzenie ciągłości ściany macicy, które może wymagać wycięcia macicy, śródoperacyjne uszkodzenie pęcherza moczowego lub moczowodu, śródoperacyjne uszkodzenie jelit, krwotoku śródoperacyjnego. Wobec czego, mając na uwadze opinie biegłych, postępowanie lekarzy w czasie zabiegu nie było obarczone błędem, nie można przypisać im winy, nawet w najmniejszym stopniu. Natomiast uszkodzenie ciągłości ściany macicy, wycięcie macicy oraz uszkodzenie pęcherza moczowego oraz jelita cienkiego należało uznać jako powikłanie. Wystąpienie tych powikłań nie było wynikiem niewłaściwej techniki zabiegowej, braku staranności lekarzy.

Zebrany w sprawie materiał dowodowy jednoznacznie wskazuje, zdaniem Sądu Okręgowego, że nie doszło do błędu w sztuce lekarskiej w czasie przeprowadzania w dniu 30.12.2011 r. zabiegu łyżeczkowania jamy macicy, a następnie laparotomii i usunięcia macicy z pozostawieniem przydatków. Decyzja lekarzy o usunięciu macicy była prawidłowa i w okolicznościach nieustępującego i obfitego krwawienia z jamy macicy była decyzją ratującą powódce życie. Decyzja o przeprowadzeniu laparotomii była konsekwencją wcześniejszego przerwania jamy macicy w toku wykonywania zabiegu łyżeczkowania. Natomiast przerwanie ściany macicy podczas łyżeczkowania nie było następstwem błędu medycznego lekarza, jego niestaranności w przeprowadzonym zabiegu łyżeczkowania. Zebrany materiał dowodowy nie dał żadnej podstawy do tego, aby przypisać winę lekarzowi w czasie wykonywania zabiegu w dniu 30.12.2011 r.

Podobnie uraz pęcherza moczowego czy jelita cienkiego bez jego perforacji, zgodnie z opinią biegłych, stanowił powikłanie zabiegu łyżeczkowania jamy macicy, możliwe przy tego typu procedurze zabiegowej i nie wynikało z niewłaściwej techniki zabiegowej czy braku staranności.

Opinia (...) Zakładu Medycyny Sądowej w B. była jednoznaczna, że wobec wystąpienia w trakcie łyżeczkowania obfitego krwawienia o charakterze tętnicznym, zastosowano odpowiednie środki farmakologiczne, natomiast z chwilą prawidłowego rozpoznania przez lekarzy uszkodzenia przedniej ściany macicy, odstąpiono w pierwszej kolejności od dalszego łyżeczkowania, podejmując przy tym właściwą w takiej sytuacji decyzję o niezwłocznej laparotomii. Taka decyzja była prawidłowa wobec istnienia konieczności opróżnienia jamy macicy przy braku możliwości bezpiecznego ukończenia zabiegu od strony pochwy i przy istnieniu ryzyka krwawienia do jamy otrzewnowej. Należy podkreślić, że bezpośrednio po rozpoznaniu zaistniałego uszkodzenia ściany macicy, przystąpiono natychmiast do czynności naprawczych, mających na celu odwrócenie zaistniałego powikłania, co w ocenie biegłych było działaniem prawidłowym. Podczas operacji laparotomii ze względu na stwierdzone uszkodzenie macicy w okolicy blizny po cięciu cesarskim podjęto właściwą w takiej sytuacji próbę zszywania mięśnia macicy i uzyskania hemostazy. Wobec utrzymującego się krwawienia z uszkodzonej macicy, pomimo prawidłowych działań chirurgicznych, jakich celem było opanowanie krwawienia i niedopuszczenie do nadmiernej utraty krwi, a co za tym idzie realnego zagrożenia życia powódki, zastosowano definitywny i radykalny sposób postępowania hemostatycznego, polegający na usunięciu źródła krwawienia tj. wycięcie macicy. Przeprowadzone działania chirurgiczne z równocześnie prowadzonym postępowaniem przeciwwstrząsowym (terapia płynami, stosowanie preparatów krwi) umożliwiły uzyskanie stabilizacji hemodynamicznej i uratowanie życia powódki.

Sąd zaznaczył, że opinia (...) w B. została wydana po wnikliwej ocenie przebiegu zabiegu, analizę podejmowanych czynności przez lekarzy, wdrożonego leczenia.

W konsekwencji powyższego nie było podstaw do przyjęcia odpowiedzialności odszkodowawczej pozwanej za ewentualne błędy medyczne popełnione przez lekarzy przy wykonywaniu zabiegu łyżeczkowania, a z uwagi braku winy lekarzy w czasie wykonywania zabiegu nie można przypisać pozwanemu odpowiedzialności na podstawie art. 415 k.c. w zw. z art.430 k.c. , 444 § 1 i 2 k.c., 445 §1 k.c.

Natomiast jako błąd medyczny Sąd zakwalifikował błąd informacyjny polegający na zaniechaniu przekazania przez lekarza informacji określonych w art. 31 ust. 1 ustawy z 1996 r. o zawodzie lekarza i lekarza dentysty (w brzmieniu na dzień wykonywania zabiegu - tekst jedn. Dz. U. 2008.136.857). Powódka z winy pozwanego (niedbalstwo) nie miała możliwości zapoznania się z alternatywnymi metodami leczenia i w konsekwencji została pozbawiona możliwości wyboru.

To na pozwanym ciążył ciężar wykazania, że powódka została poinformowana o powyższym, czemu nie podołał. Kwestia braku informacji została już zasygnalizowana w opinii (...) w B. z dnia 30.03.2017 r. Irrelevantna pozostaje okoliczność czy powódka zgodziłaby się na inny sposób usunięcia obumarłego płodu czy też wybrałaby taki sam, mając pełną wiedzę o innych metodach leczenia. 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 stanie rzeczy Sąd przyjął, że lekarz wykonujący badanie i zabieg u powódki nie dochował wymaganej od niego staranności, którą nakładała na niego art. 355 § 1 k.c. w związku z cytowanym powyżej przepisem ustawy o prawach pacjenta, czym dopuścił się czynu bezprawnego, rodzącego odpowiedzialność odszkodowawczą z art. 448 k.c., albowiem w następstwie zaniechań lekarza, powódka doznała szkody niemajątkowej, która polegała na cierpieniach psychicznych, wywołanych naruszeniem dóbr osobistych powódki, takich jak godność i autonomia w podejmowaniu decyzji (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27.04.2012 roku, V CSK 142/11 i wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 3.06.2016 roku, I ACa 106/16).

Powódka oprócz nie wyrażenia zgody na zabieg, nie miała żadnego wpływu na wybór metody leczenia. Podsumowując, Sąd stwierdził, że pomimo braku wadliwości wykonanego zabiegu lyżeczkowania przez lekarza S. B. oraz późniejszej laparotomii, która zakończyła się usunięciem macicy, powódka doznała krzywdy (szkody niemajątkowej), będącej następstwem niepoinformowania jej przez lekarza o możliwych alternatywnych metodach usunięcia obumarłej ciąży po poronieniu zatrzymanym. W niniejszej sprawie miało więc miejsce zawinione naruszenie praw pacjenta, to tym samym na podstawie art. 448 k.c., w związku z naruszeniem dobra osobistego powódki, w tym prawa do informacji w zw. z treścią art. 31 ust. 1 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry, należy się powódce zadośćuczynienie pieniężne za doznaną krzywdę. Wysokość zasądzonego zadośćuczynienia w kwocie 10.000 zł w ocenie Sądu spełnia kryterium "odpowiedniości" w rozumieniu powołanych przepisów. Za przyznaniem powyższej kwoty przemawia fakt, że celem zadośćuczynienia jest złagodzenie skutków szkody niemajątkowej (krzywdy) doznanej przez powódkę i powinna ona przedstawiać wartość kompensacyjną. Z uwagi na powyższe Sąd uznał, że odpowiednią do stopnia naruszenia dóbr osobistych powódki jest kwota zadośćuczynienia w wysokości 10.000 zł. W pozostałym zakresie roszczenie powódki Sąd oddalił, jako bezzasadne.

O odsetkach Sąd orzekł na podstawie art. 481 § 1 i 2 k.c. w zw. z art. 455 k.c., ustalając je od dnia wyrokowania, skoro powódka żądanie zasądzienia zadośćuczynienia z powodu niedochowania przez pozwanego obowiązków informacyjnych o alternatywnych metodach leczenia zgłosiła na ostatniej rozprawie.

Sąd podniesiony przez pozwanego zarzut przedawnienia uznał za bezzasadny, mając na uwadze to, że zdarzenie miało miejsce 30.12.2011 r. powódka opuściła szpital 9.01.2012 r. natomiast pozew został wniesiony 30.12.2014 r.

Nie upłynął więc trzyletni termin przedawnienia o jaki mowa w art. 442(1) § 1k.c. licząc nawet o daty zabiegu (zdaniem Sądu najwcześniej termin przedawnienia należy liczyć od 10.01.2012 r. dnia następnego po opuszczeniu szpitala), a więc nie doszło do przedawnienia roszczenia.

Mając na uwadze charakter sprawy i sytuację zdrowotną powódki w wyniku przeprowadzonego zabiegu, Sąd uznał, że zaistniały podstawy do zastosowania w niniejszej sprawie art. 102 k.p.c., co skutkowało nie obciążeniem jej kosztami procesu należnymi stronie pozwanej.

Apelację od wyroku Sądu Okręgowego wywiódł pozwany, zaskarżając wyrok w części, tj. w zakresie pkt. 1 i 3 wyroku, podnosząc następujące zarzuty :

1. naruszenie przepisów prawa materialnego, a mianowicie naruszenie § 6 pkt 6 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28.09.2002 roku w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (t.j. Dz.U. z 2013 roku, poz. 461) poprzez ich niezastosowanie i w konsekwencji brak zasądzienia na rzecz pozwanego zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w wysokości równej co najmniej stawce minimalnej wynoszącej 3 600 zł,

2. naruszenie przepisów postępowania, które miało wpływ na wynik sprawy, a mianowicie:

- art. 187 § 1 k.p.c. poprzez przyjęcie w sposób nieuprawniony, że powód w pozwie przytoczył okoliczności faktyczne uzasadniające żądanie zapłaty zadośćuczynienia z tytułu naruszenia praw pacjenta;

- art. 321 k.p.c. poprzez orzeczenie o żądaniu za naruszenie prawa do informacji pacjenta, pomimo, że powódka nie zgłaszała w pozwie takiego żądania,

- art. 233 § 1 k.p.c. poprzez dowolne przyjęcie, sprzecznie z zebrany w sprawie materiałem dowodowym, że powódka przedstawiła podstawę faktyczną roszczenia o zadośćuczynienie w związku z naruszeniem prawa pacjenta oraz że materiał dowodowy pozwala na przyjęcie zawinionego naruszenia praw powódki jako pacjenta w postaci nieudzielenia jej informacji o alternatywnych metodach usunięcia obumarłego jaja płodowego,

- art. 102 k.p.c. w zw. z art. 233 § 1 k.p.c. poprzez ich niewłaściwe zastosowanie polegające na uznaniu, iż w sprawie zachodzą wypadki szczególnie uzasadnione, pozwalające na nieobciążanie powódki jako strony przegrywającej sprawę kosztami procesu.

Na podstawie tak sformułowanych zarzutów pozwany wniósł o :

1. zmianę zaskarżonego wyroku w pkt. 1 i oddalenie powództwa w całości oraz w pkt. 3 wyroku w ten sposób, aby zasądzić od powódki na rzecz pozwanego kwotę 3 617 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego i opłaty skarbowej od pełnomocnictwa,

2. zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego zwrotu kosztów postępowania wg norm przepisanych, w tym kosztów zastępstwa procesowego.

Na rozprawie apelacyjnej pełnomocnik powódki wniósł o oddalenie apelacji pozwanego i zasądzenie od pozwanego kosztów zastępstwa procesowego wg norm przepisanych.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje :

Apelacja pozwanego była bezzasadna.

W zasadzie wszystkie podniesione przez pozwanego zarzuty wobec wyroku Sądu Okręgowego dotyczyły naruszenia przepisów prawa procesowego; za taki uznać należy również zarzut naruszenia przez Sąd § 6 pkt. 6 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (dalej rozporządzenie), gdyż zarzucane naruszenie związane było z nieprawidłową, w ocenie skarżącego, odmową przyznania pozwanemu zwrotu poniesionych kosztów zastępstwa procesowego.

Podnoszone przez stronę pozwaną zarzuty pogrupować można na trzy kategorie: pierwsza dotyczy wyjścia przez Sąd Okręgowy poza granice żądania powódki, poprzez zasądzenie kwoty zadośćuczynienia na innej podstawie faktycznej niż ta powołana przez powódkę. Druga kategoria zarzutów dotyczy nieprawidłowej, zdaniem skarżącego, oceny dowodów, poprzez przyjęcie, że zebrany w sprawie materiał dowodowy pozwalał na uznanie, iż doszło do naruszenia prawa powódki jako pacjentki w postaci nieudzielenia jej informacji o alternatywnych sposobach usunięcia obumarłego jaja płodowego. Trzecia zaś grupa zarzutów związana jest z brakiem przesłanek do zastosowania art. 102 k.p.c. w sprawie i odstąpieniu przez Sąd od obciążenia powódki kosztami procesu.

Rozważyć zatem należy w pierwszej kolejności najdalej idący zarzut pozwanego naruszenia przez Sąd I instancji art. 187 §1 k.p.c. oraz art. 321 k.p.c. poprzez oparcie rozstrzygnięcia na okolicznościach faktycznych niepowołanych w pozwie. Sąd Okręgowy oparł bowiem swoje rozstrzygnięcie na podstawie faktycznej w postaci nieudzielenia powódce jako pacjentce przez lekarzy pozwanego szpitala informacji dotyczących przeprowadzanego zabiegu usunięcia obumarłego płodu, który to obowiązek wynika z art. 31 ust. 1 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry z dnia 5 grudnia 1996 r. (w brzmieniu na dzień wykonywania zabiegu - tj. z dnia 21 lipca 2008 r., Dz.U. Nr 136, poz. 857). Sąd zaznaczył, że powódka z winy pozwanego nie miała możliwości zapoznania się z alternatywnymi metodami leczenia w zakresie usunięcia obumarłego płodu i w konsekwencji została pozbawiona możliwości wyboru.

Nie może budzić wątpliwości, że w pozwie i w dalszym toku procesu podstawą faktyczną żądania powódki były twierdzenia dotyczące zarzucanego błędu lekarskiego po stronie lekarzy pozwanego szpitala, a żądanie zasądzenia zadośćuczynienia oparte było na właśnie na okolicznościach faktycznych związanych z domniemanym błędem lekarskim. Jak słusznie podnosi skarżący, oba te roszczenia oparte są na odrębnych od siebie podstawach faktycznych i prawnych. Zakaz z art. 321 § 1 k.p.c. wyraża się w tym, że sąd nie może orzec o czymś innym, niż żądała strona (aliud) – w tym: wykluczone jest zasądzenie tego, co żądał powód, ale na innej podstawie faktycznej niż wskazana przez niego (orz. SN z 24.1.1936 r., II C. 1770/35, niepubl.; wyr. SN z 12.2.2002 r., I CKN 902/99; wyr. SN z 18.3.2005 r., II CK 556/04, OSNC 2006, Nr 2, poz. 38, z glosą E. Łętowskiej, PiP 2005, Nr 10, s. 123 i n.).

W tym kontekście należy uwagę, iż na ostatniej rozprawie przed Sądem I instancji pełnomocnik powódki powołał się na fakt, iż powódka nie została pouczona o możliwości wyboru metody i sposobu wykonania zabiegu usunięcia obumarłej ciąży, nie była także pouczona o tym, jakie skutki uboczne wywołuje tego typu zabieg (k. 406). W ocenie Sądu Apelacyjnego takie oświadczenie pełnomocnika powódki traktować należy jako zmianę powództwa poprzez powołanie nowych okoliczności faktycznych, które mogą stanowić podstawę rozstrzygnięcia Sądu. Wprawdzie zgodnie z art. 193 § 2¹ k.p.c. z wyjątkiem spraw o roszczenia alimentacyjne zmiana powództwa może być dokonana jedynie w piśmie procesowym i niewątpliwie powódka nie zachowała formy pisemnej zmiany powództwa, co stanowi uchybienie po jej stronie. Sąd Okręgowy nie powinien takiej zmiany powództwa uwzględnić, jednak uchybienie w postaci naruszenia przez Sąd przepisu art. 193 § 2¹ kpc. nie zostało wytknięte Sądowi I instancji w apelacji, co wyklucza możliwość kontroli odwoławczej tego uchybienia (por. uchwałę 7 sędziów Sądu Najwyższego – zasadą prawną – z dnia 31 stycznia 2008 r., III CZP 49/07, zgodnie z którą sąd drugiej instancji rozpoznający sprawę na skutek apelacji jest związany zarzutami naruszenia prawa procesowego. Skoro zarzut naruszenia art. 193 § 2¹ k.p.c. nie został podniesiony w apelacji, nie było możliwe uwzględnienie tego naruszenia w niniejszej sprawie. W związku z tym zarzut pozwanego naruszenia art. 187 §1 k.p.c. w zw. z art. 321 §1 k.p.c. uznać należy za bezzasadny.

W konsekwencji uznać należało, że doszło do przedmiotowej zmiany powództwa poprzez powołanie dodatkowej podstawy faktycznej niż ta wskazywana w pozwie.

Wymagało w związku z tym rozważenia, czy istotnie materiał zebrany w sprawie dawał podstawę do przyjęcia, że lekarze w pozwanym szpitalu nie wypełnili obowiązku informacyjnego wobec powódki w związku z planowanym zabiegiem. Skarżący zarzucał bowiem naruszenie przez Sąd I instancji art. 233 § 1 k.p.c. poprzez dowolne przyjęcie, że materiał dowodowy pozwala na uznanie zawinionego naruszenia praw powódki jako pacjenta w postaci nieudzielenia jej informacji o alternatywnych metodach usunięcia obumarłego jaja płodowego. W związku z tym zwrócić należy uwagę na fakt, iż zgodnie z art. 233 §1 k.p.c. Sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania, na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału. Jak wskazuje się w doktrynie (por. Kodeks postępowania cywilnego. Tom II. Komentarz. Art. 205(1)–424(12), red. Andrzej Marciniak, Rok 2019, Komentarz do art. 233 k.p.c., Legalis) de lege lata zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. nie polega na wykazaniu odmiennej interpretacji zebranych w sprawie dowodów. Naruszenie tego przepisu ma miejsce wtedy, gdy wykazano, iż sąd przekroczył granicę swobodnej oceny dowodów, którą wyznaczają czynniki logiczny i ustawowy, zasady doświadczenia życiowego, aktualny stan wiedzy, stan świadomości prawnej i dominujących poglądów na sądowe stosowanie prawa. Jeżeli zatem z określonego materiału dowodowego sąd wyprowadza wnioski logicznie poprawne i zgodne z doświadczeniem życiowym, i oczywiście zgodne z gromadzonym materiałem dowodowym, to ocena sądu nie narusza reguł swobodnej oceny dowodów i musi się ostać. Nawet wówczas, gdy w równym stopniu, na podstawie tego materiału dowodowego, dawały się wysnuć wnioski odmienne. Tylko w przypadku, gdy brak jest logiki w wiązaniu 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 (wyr. SA w Lublinie z 12.8.2015 r., III AUa 415/15, L.; wyr. SA w Poznaniu z 29.7.2015 r., III AUa 216/15, L.). Stąd dopóki skarżący wyrok apelacją nie wykaże istotnych błędów logicznego rozumowania, sprzeczności oceny z doświadczeniem życiowym,

braku wszechstronności, czy też bezzasadnego pominięcia dowodów, które prowadzą do wniosków odmiennych, dopóty nie można uznać, że doszło do naruszenia art. 233 § 1 KPC.

W ocenie Sądu Apelacyjnego skarżący nie wykazał, aby Sąd I instancji przekroczył wyżej opisane granice swobodnej oceny dowodów. W apelacji pozwanego brak jest w zasadzie jakichkolwiek szerzej uzasadnionych argumentów dotyczących tego, że pogląd Sądu Okręgowego, w zakresie braku udzielenia powódce informacji przez personel medyczny pozwanego szpitala przed zabiegiem usunięcia obumarłego płodu, jest błędny. Zgodnie z treścią opinii zespołu biegłych lekarzy z Zakładu Medycyny Sądowej (...) w B. sposobami postępowania w ciąży powikłanej poronieniem zatrzymanym są: leczenie chirurgiczne, polegające na rozszerzeniu kanału szyjki i macicy, a następnie wyłyżczkowanie jamy macicy, farmakologiczna indukcja poronienia oraz postawa wyczekująca na samoistną inicjację poronienia (k. 247). Każda z wymienionych metod postępowania charakteryzuje się podobną skutecznością, a wybór sposobu zakończenia ciąży zależy głównie od preferencji pacjentki. Biegli zwrócili przy tym uwagę, że zarówno dokumentacja medyczna, jak i formularz świadomej zgody na zabieg nie zawierają żadnych danych dotyczących ewentualnego poinformowania pacjentki o alternatywnych sposobach postępowania w poronieniu zatrzymanym, co biegli określili jako istotne uchybienie formalne (k. 247). Istotnie, w dokumencie pn. Informacja dla pacjentki oraz formularz świadomej zgody na przeprowadzenie wyłyżczkowania macicy (k. 38-38v) brak jest wskazania alternatywnych, wobec wyłyżczkowania, metod postępowania leczniczego. Zeznający w sprawie ordynator oddziału ginekologiczno-położniczego M. B. zeznał zaś (k. 103v), że łyżczkowanie jest podstawową metodą usunięcia obumarłego jaja płodowego i świadek nie bardzo rozumie, jaką metodę można jeszcze zastosować. Wszystkie te okoliczności zebrane razem uwiarygadniają fakt, iż powódka przed zabiegiem nie została poinformowana o alternatywnych wobec łyżczkowania metodach usunięcia obumarłego płodu, co stanowi o naruszeniu jej prawa do informacji, wynikającego zarówno z powołanego przez Sąd Okręgowy art. 31 ust. 1 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry z dnia 5 grudnia 1996 r., jak i z art. 9 ust. 1 i 2 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta z dnia 6 listopada 2008 r. w brzmieniu obowiązującym w czasie przeprowadzania zabiegu. Uznać należy to za zawinione naruszenie prawa powódki do uzyskania przystępnej informacji o proponowanych i możliwych metodach leczniczych w związku z wystąpieniem u powódki poronienia zatrzymanego. Tym samym zarzutu naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. przez Sąd I instancji nie można podzielić.

W dalszej kolejności zwrócić należy uwagę, że wedle art. 4 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta w razie zawinionego naruszenia praw pacjenta sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę na podstawie art. 448 Kodeksu cywilnego. Zgodnie z art. 448 k.c. w razie naruszenia dobra osobistego sąd może przyznać temu, czyje dobro osobiste zostało naruszone, odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę lub na jego żądanie zasądzić odpowiednią sumę pieniężną na wskazany przez niego cel społeczny, niezależnie od innych środków potrzebnych do usunięcia skutków naruszenia. Przepis art. 445 § 3 stosuje się.

Skarżący nie podnosił żadnych zarzutów związanych z wysokością zasądzonej przez Sąd I instancji kwoty.

W ocenie Sądu Apelacyjnego przyznana powódce kwota 10.000 zł tytułem naruszenia jej prawa do informacji o proponowanych i możliwych metodach leczniczych jest kwotą adekwatną do zaistniałego naruszenia. Jak wskazuje się bowiem w doktrynie (por. Kodeks cywilny. Komentarz, red. Konrad Osajda, Rok 2020, Komentarz do art. 448 k.c., Legalis) zadośćuczynienie realizować ma trzy podstawowe funkcje: kompensacyjną, represyjną i prewencyjno-wychowawczą. Kompensacja krzywdy ma odmienny charakter niż kompensacja szkody majątkowej – polega na wynagrodzeniu cierpień, jakich pokrzywdzony doznał w wyniku czynu niedozwolonego, dlatego wysokość zadośćuczynienia jest w pierwszym rzędzie uwarunkowana intensywnością cierpień i czasem ich trwania (por. wyr. SN z 29.9.2004 r., II CK 531/03, L.). Funkcja represyjna zadośćuczynienia oznacza, że jego wysokość powinna być dla sprawcy szkody adekwatną sankcją do popełnionego czynu i spowodowanej krzywdy. Funkcja prewencyjno-wychowawcza realizowana jest, jeśli wysokość zadośćuczynienia jest proporcjonalna do stopnia potępienia zachowania sprawcy krzywdy w odbiorze społecznym. Przyznana powódce kwota zadośćuczynienia jest odpowiednia do rodzaju naruszonego przez pozwanego dobra w postaci prawa do informacji, jest też kwotą odczuwalną, co stanowić może dla pozwanego szpitala bodziec do przestrzegania praw pacjentów w wyższym stopniu.

Powoływane przez pozwanego okoliczności w postaci twierdzeń, że naruszenie prawa do informacji powódki nie wpłynęłyby na zmianę sposobu i metod udzielanych jej świadczeń zdrowotnych, nie mogą zaś odnieść skutku. Wynika to z tego, że podstawą zasądzenia zadośćuczynienia w sprawie nie były okoliczności faktyczne związane ze skutkami zabiegu dla zdrowia powódki, lecz naruszenie jej prawa do informacji o proponowanych i możliwych metodach leczniczych. Z cyt. wyżej opinii zespołu biegłych z Zakładu Medycyny Sądowej (...) w B. wynika, że istniały alternatywne wobec wyłączenia metody lecznicze, o których powódka nie została poinformowana. Tym samym jej zgoda na zabieg wyłączenia nie była zgodą uświadomioną, co stanowiło o naruszeniu jej praw jako pacjentki pozwanego szpitala.

Ubocznie Sąd Apelacyjny zwraca uwagę, że u podstaw żądania zawartego w pozwie legło doprowadzenie do bezpłodności powódki na skutek błędu lekarskiego w trakcie zabiegu łyżeczkowania. Jak wykazało postępowanie dowodowe błąd taki nie został przez pozwanego popełniony. Niewątpliwie jednak bezpłodność była wynikiem powikłań w trakcie zabiegu, dom których nie musiałoby dojść, gdyby zastosowano metody alternatywne – za zgodą powódki.

Uznać zatem należy, że Sąd I instancji prawidłowo zastosował w sprawie prawo materialne w zakresie zasądzonej kwoty zadośćuczynienia.

Nie można przy tym podzielić wyartykułowanego w treści apelacji zarzutu przedawnienia roszczenia powódki w zakresie naruszenia jej prawa do informacji. W tym zakresie zastosowanie znajduje art. 442¹ §1 k.c., zgodnie z którym roszczenie o naprawienie szkody wyrządzonej czynem niedozwolonym ulega przedawnieniu z upływem lat trzech od dnia, w którym poszkodowany dowiedział się albo przy zachowaniu należytej staranności mógł się dowiedzieć o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia. Jednakże termin ten nie może być dłuższy niż dziesięć lat od dnia, w którym nastąpiło zdarzenie wywołujące szkodę.

Nie może budzić wątpliwości, że momentem, w którym powódka dowiedziała się o szkodzie i osobie obowiązanej do jej naprawienia, był moment, w którym dowiedziała się o treści opinii wydanej przez zespół biegłych lekarzy Zakładu Medycyny Sądowej (...) w B.. Opinia ta została doręczona pełnomocnikowi powódki w dniu 27 kwietnia 2017 r. (k. 255v). Do tego bowiem momentu powódka nie miała i nie mogła mieć świadomości tego, że istnieją alternatywne wobec metody łyżeczkowania metody lecznicze w zakresie usunięcia obumarłego płodu. Nie mógł też mieć wiedzy na ten temat pełnomocnik powódki, z uwagi na fakt, iż wiedza ta wymaga posiadania wiadomości specjalnych, którymi pełnomocnik ten, z przyczyn oczywistych, nie dysponuje. Zatem dopiero z momentem doręczenia opinii zespołu biegłych lekarzy z B. powódka mogła być powzięć wiadomość, że leczenie mogło przebiegać w inny sposób, a o tych innych sposobach powódka nie została poinformowana. Zażądanie od 27 kwietnia 2017 r. do rozprawy w dniu 1 lipca 2019 r. (k. 405-406v), na której pełnomocnik powoda podniósł po raz pierwszy zarzut niepoinformowania powódki o alternatywnych metodach postępowania leczniczego, nie upłynęły trzy lata. Dlatego też zarzut przedawnienia roszczenia podniesiony przez pozwanego nie mógł być uznany za skuteczny.

Odnieść się należy zatem na koniec do zarzutu naruszenia przez Sąd I instancji art. 102 k.p.c. w zw. z art. 233 §1 k.p.c. oraz powiązanego z nimi zarzutu naruszenia §6 pkt. 6 rozporządzenia. Te zarzuty dotyczą nieprawidłowego, zdaniem skarżącego, odstąpienia przez Sąd I instancji na podstawie art. 102 k.p.c. od obciążania powódki kosztami procesu. W tym kontekście wskazać należy, że zgodnie z art. 102 k.p.c. w wypadkach szczególnie uzasadnionych sąd może zasądzić od strony przegrywającej tylko część kosztów albo nie obciążać jej w ogóle kosztami. W orzecznictwie zaznacza się, że możliwość obciążenia strony przegrywającej jedynie częścią kosztów albo nieobciążenia jej w ogóle tymi kosztami, uzależniona jest, stosownie do art. 102 k.p.c., od wyłonienia się w sprawie wypadków szczególnie uzasadnionych, wskazujących że ponoszenie kosztów pozostawało w sprzeczności z powszechnym odczuciem sprawiedliwości oraz zasadami współżycia społecznego. Należą do nich okoliczności związane z przebiegiem sprawy - charakter zgłoszonego roszczenia, jego znaczenie dla strony, subiektywne przekonanie o zasadności roszczenia, przedawnienie roszczenia oraz leżące poza procesem - sytuacja majątkowa i życiowa strony. Ocena, czy takie wypadki wystąpiły w konkretnej sprawie należy do sądu, który powinien dokonać jej w oparciu o całokształt okoliczności sprawy, przy uwzględnieniu

zasad współżycia społecznego (por. uzasadnienie postanowienia Sądu Najwyższego z dnia 17 kwietnia 2013 r., V CZ 124/12, Legalis nr 735976).

Mając na uwadze okoliczności niniejszej sprawy, przesłanki zastosowania art. 102 k.p.c. w niniejszej sprawie należało uznać za spełnione. Przemawia za tym charakter sprawy, która dotyczyła zadośćuczynienia za naruszenie praw pacjentki, jej stan zdrowia tj. bezpłodność, trudna sytuacja materialna, czego wyrazem było zwolnienie powódki od kosztów sądowych i wreszcie, subiektywne przekonanie powódki o zasadności powództwa. Dopiero bowiem przeprowadzenie dowodu z opinii biegłych dało powódce możliwość przekonania się o braku zasadności roszczenia o zadośćuczynienie za błąd lekarski, czego w sposób pewny nie była w stanie wcześniej stwierdzić. Wszystkie te okoliczności zebrane razem powodują, że w ocenie Sądu Apelacyjnego Sąd I instancji nie przekroczył granic dyskrecjonalnego, swobodnego uznania w zakresie stosowania art. 102 k.p.c. Podkreślić bowiem należy, że ocena szczególnie uzasadnionego wypadku, o którym mowa w art. 102 ma charakter dyskrecjonalny oparty na swobodnym uznaniu, kształtowanym własnym przekonaniem oraz oceną okoliczności i może być podważona przez sąd wyższej instancji w zasadzie jedynie wtedy, gdy jest rażąco niesprawiedliwa (wyr. SA w Gdańsku z 22.3.2017 r., III AUa 1880/16; wyr. SA w Warszawie z 20.3.2017 r., I ACa 2389/15; wyr. SA w Krakowie z 8.12.2016 r., I ACa 910/16). Taka sytuacja zaś w niniejszej sprawie nie zachodziła.

Wobec powyższego na podstawie art. 385 k.p.c. Sąd orzekł jak w punkcie 1. sentencji wyroku.

O kosztach postępowania apelacyjnego Sąd orzekł zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik procesu, na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c. w zw. z art. 391 § 1 k.p.c. oraz na podstawie § 2 pkt. 4 w zw. z § 10 ust. 1 pkt. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości w sprawie opłat za czynności adwokackie z dnia 22 października 2015 r. (Dz.U. z 2015 r. poz. 1800 ze zm.). Wartość przedmiotu zaskarżenia opiewała na kwotę 10.000 zł (skarżący niezasadnie wliczył do tej wartości koszty zastępstwa procesowego w kwocie 3.617 zł – art. 20 k.p.c.), zatem należne powódce koszty postępowania apelacyjnego wynoszą 1.350 zł (75% x 1.800 zł).

Ryszard Małecki Małgorzata Gulczyńska Ryszard Marchwicki