

Sygn. akt I ACa 365/18

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 4 grudnia 2018 r.

Sąd Apelacyjny w Katowicach I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący :	SSA Mieczysław Brzdąk
Sędziowie :	SA Anna Bohdziewicz (spr.) SO del. Lucyna Morys-Magiera
Protokolant :	Agnieszka Szymocha

po rozpoznaniu w dniu 21 listopada 2018 r. w Katowicach

na rozprawie

sprawy z powództwa R. K.

przeciwko A. M. (1), A. C. (1) i A. K.

o ochronę dóbr osobistych

na skutek apelacji powódki

od wyroku Sądu Okręgowego w Katowicach

z dnia 5 lipca 2017 r., sygn. akt II C 679/14

- 1) oddala apelację;
- 2) zasądza od powódki na rzecz pozwanych po 2 700 (dwa tysiące siedemset) złotych z tytułu kosztów postępowania apelacyjnego;
- 3) przyznaje od Skarbu Państwa (Sądu Okręgowego w Katowicach) na rzecz adwokata Ł. F. wynagrodzenie w kwocie 4 428 (czterech tysięcy czterystu dwudziestu ośmiu) złotych, w tym podatek od towarów i usług w wysokości 828 (ośmuset dwudziestu ośmiu) złotych, tytułem kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej powódce z urzędu w postępowaniu apelacyjnym.

SSO del. Lucyna Morys-Magiera	SSA Mieczysław Brzdąk	SSA Anna Bohdziewicz
-------------------------------	-----------------------	----------------------

UZASADNIENIE

Powódka R. K. ostatecznie domagała się zobowiązania pozwanych: A. M. (1), A. C. (1) i A. K. do usunięcia skutków naruszenia dóbr osobistych przez złożenie przeprosin o treści i w formie szczegółowo przez nią wskazanej, przy czym oświadczenie zawierające te przeprosiny miało być zarówno opublikowane we wskazanych periodykach medycznych, jak również przesłane w formie odrębnego listu doręczonego na adres zamieszkania powódki w terminie 7 dni od uprawomocnienia się orzeczenia. Ponadto powódka wniosła o zasądzenie od pozwanych na jej rzecz kwoty 50.000 złotych wraz z odsetkami ustawowymi od daty uprawomocnienia się orzeczenia z tytułu zadośćuczynienia za doznaną krzywdę na skutek bezprawnego naruszenia dóbr osobistych, nadto wniosła o zasądzenie od pozwanych A. K. oraz A. M. (1) solidarnie na jej rzecz kwoty 20.000 złotych wraz z odsetkami ustawowymi od daty uprawomocnienia się orzeczenia z tytułu zadośćuczynienia za doznaną krzywdę na skutek bezprawnego naruszenia dóbr osobistych. Powódka podała, iż doszło do naruszenia jej dóbr osobistych w postaci dobrego imienia, godności i czci, a także zdrowia w wyniku doznanego uszczerbku. Jednocześnie powódka wniosła o zobowiązanie pozwanych do zaprzestania przekazywania informacji zniesławiających.

Na uzasadnienie żądania powódka podała, że wykonywała zawód lekarza, początkowo w Szpitalu Wojewódzkim nr (...) w S., a od października 2011 r. w (...) Publicznym Szpitalu (...) w K., gdzie jako rezydent odbywała specjalizację. Wskazała, że jej celem było przystąpienie do egzaminu na II stopień specjalizacji lekarskiej, jednocześnie zaznaczyła, iż była już wówczas lekarzem z 16-letnim doświadczeniem. Podniosła, że po rozpoczęciu pracy w (...) Publicznym Szpitalu (...) w K. uniemożliwiano jej odbywanie specjalizacji ponieważ, nie była rozpisywana do zabiegów operacyjnych i dyżurów bez podania powodu takiego działania. Stwierdziła, że nie miała kontaktu z kierownikiem specjalizacji pozwanym A. C. (1), a większość czasu była zmuszona przebywać w dyżurce lekarskiej i wypełniać dokumentację. Podała, że kierowała pisma w tej sprawie do Dyrekcji Szpitala oraz wystąpiła na drogę postępowania sądowego z powództwem o mobbing przeciwko pozwanemu A. C. (1). Zarzuciła, że pozwany A. C. (1) w piśmie z dnia 9 listopada 2012 r. skierowanym do (...) Urzędu Wojewódzkiego w K. podał informacje zniesławiające ją, zawierające szereg okoliczności fałszywych, obraźliwych i pomawiających o zachowania i cechy charakteru, które naruszają jej dobra osobiste. Podała również, że skutkiem powyższego pisma zawieszono jej prawo do wykonywania zawodu lekarza i zwolniono z pracy, przy czym na skutek badania psychiatrycznego, któremu została poddana ustalono, że jest osobą zdrową psychicznie. W efekcie przywrócono jej prawa do wykonywania zawodu, jednak nie przywrócono do pracy w Klinice. Powódka podała, że naruszenia jej dóbr osobistych dokonali również A. K. i A. M. (1), gdyż wystosowali do Dyrektora (...) im. A. M. w K. dr n. med. W. D. pismo z dnia 27 lutego 2013 r., w którym zarzucili jej sfalszowanie dokumentacji medycznej pacjentki, co w jej ocenie było nieprawdą.

Pozwany A. C. (1) wniósł o oddalenie powództwa w całości i domagał się zasądzenia kosztów procesu na swoją rzecz. Przyznał, że był autorem pisma z dnia 9 listopada 2012 r. Wyjaśnił, iż stanowiło ono konstatację sposobu wykonywania przez powódkę obowiązków lekarza rezydenta oraz zachowań powódki podczas specjalizacji z chirurgii w (...), które było poparte stosowną dokumentacją zgromadzoną w sprawie oraz usprawiedliwione okolicznościami faktycznymi. Przedstawił też postawę i sposób zachowania powódki w czasie odbywania specjalizacji. Ponadto zarzucił, że działał w granicach prawa wyznaczonych obowiązującymi przepisami oraz w trosce o ważny interes publiczny. Zakwestionował także dochodzony przez powódkę sposób usunięcia skutków rzekomych naruszeń dóbr osobistych.

Pozwany A. K. także wniósł o oddalenie powództwa oraz zasądzenie na swoją rzecz kosztów procesu. Zarzucił, iż powódka nie wykazała, aby doszło do naruszenia jej dóbr osobistych. Pozwany stanął na stanowisku, że jego działanie nie było bezprawne i szczegółowo przedstawił okoliczności, jakie poprzedziły sporządzenie pisma z dnia 27 lutego 2013 r. Chodziło przede wszystkim o fakt wpisania przez powódkę w dokumentacji pacjentki, oczekującej na zabieg chirurgiczny, że wyraża zgodę na przetoczenie krwi, co nie było zgodne z prawdą, a pacjentka stanowczo sprzeciwiała się transfuzji krwi z uwagi na przekonania religijne.

Pozwany A. M. (1) również wniósł o oddalenie powództwa oraz zasądzenie kosztów procesu na swoją rzecz. Podniósł zarzut niewykazania zasadności roszczenia powódki. Podniósł, iż działał w ramach porządku prawnego i podobnie jak pozwany A. K. szczegółowo opisał wydarzenia poprzedzające sporządzenie pisma z dnia 27 lutego 2013 r. oraz podając motywy, jakimi się kierował sporządzając to pismo razem z pozwanym A. K..

Zaskarżonym wyrokiem z 5 lipca 2017 r. Sąd Okręgowy w Katowicach oddalił powództwo i zasądził od powódki na rzecz pozwanych kwoty po 2 777 złotych z tytułu kosztów procesu.

Wyrok ten został wydany na tle następująco poczynionych ustaleń faktycznych:

Powódka z zawodu jest lekarzem chirurgiem, posiada I stopień z chirurgii ogólnej i kilkunastoletni letni staż pracy. Jej doświadczenie znajduje odzwierciedlenie w odbytych kursach i szkoleniach. W okresie od 14 lutego 2011 r. do 30 września 2011 r. odbywała szkolenie specjalistyczne w zakresie chirurgii ogólnej i naczyniowej w oddziale chirurgii naczyń Wojewódzkiego Szpitala (...) w S., z którego uzyskała pozytywną opinię oraz rekomendację do dalszego szkolenia w zakresie specjalizacji z chirurgii ogólnej.

Powódka w dniu 1 października 2011 roku rozpoczęła pracę w (...) Publicznym Szpitalu (...) w K., w ramach specjalizacji z zakresu chirurgii ogólnej na Oddziale Chirurgii Ogólnej, Naczyniowej i Transplantacyjnej, gdzie kierownikiem jej specjalizacji był pozwany A. C. (1). Po około dwóch miesiącach od rozpoczęcia specjalizacji pomiędzy powódką, a innymi członkami personelu medycznego pojawił się konflikt. Relacje powódki ze współpracownikami były trudne, nie wykazywała ona chęci do współpracy, była nerwowa i konfliktowa. Do nieporozumień między powódką a innymi lekarzami dochodziło na sali operacyjnej, jak i poza nią. Powódka kwestionowała, kiedy nie była wyznaczana jako operator, a przydzielano jej asystę. Powoływała się przy tym na fakt, że jej kwalifikacje zawodowe są wysokie. Nie zważała na okoliczność, iż rolę asysty pełni każdy lekarz i nie jest to rola przypisana do odpowiedniego stopnia naukowego, co oznacza, że w tej roli może występować zarówno szkolący się lekarz, jak i profesor. Zdarzało się, że powódka odmawiała udziału w operacjach, do których była przydzielana przez kierownika Katedry prof. L. C., bądź też wprawdzie nie odmawiała, ale na wyznaczonych operacjach się nie stawiała, przebywając wówczas niejednokrotnie w dyżurce. Natomiast kiedy powódka uczestniczyła w operacji, zdarzało się, że w reakcji na zwrócenie jej uwagi przez członka zespołu operacyjnego odchodziła od stołu operacyjnego, co wywoływało konieczność zastąpienia jej innym lekarzem. W czasie jednej z operacji, z udziałem lekarza W. G., podczas której powódka asystowała, powódka opuściła stół operacyjny i operatora. Przed tym oświadczyła głośno, że zbyt długo pracuje, aby asystować przy takich operacjach. Zachowanie to wzbudziło w zespole lekarskim zatrudnionym w tej Klinice oburzenie. Podczas jednej z trudniejszych operacji, kiedy jednym z dwóch operatorów był doktor M., a w asyście powódka, w pewnym momencie, ku zaskoczeniu personelu medycznego, powódka odwróciła się od stołu i zaczęła opuszczać salę operacyjną stwierdziwszy, że ma zamówiony obiad na godzinę 14.00 i dlatego musi opuścić salę. W zastępstwie powódki wezwano innego lekarza. Jednocześnie niejednokrotnie występując w roli asysty, kwestionowała czynności operatora. Powódka przedstawiała swoje zdanie w czasie operacji w sposób odbierany przez zespół operacyjny, jako werbalnie agresywny. Obstawała się przy swoim zdaniu i nie podejmowała dyskusji. Powódka trudno przyjmowała uwagi personelu medycznego. Zdarzały się sytuacje, że podczas operacji powódka wykonywała ruchy i posługiwała się narzędziami w sposób odbierany przez zespół operacyjny jako agresywny. W trakcie jednej z operacji, w której operowała powódka pod nadzorem lekarza B. M., powódka nie zgadzała się z poleceniami lekarza nadzorującego. Dyskusja pomiędzy lekarzami odnośnie do stosowanych w czasie zabiegu metod trwała wyjątkowo długo. Ostatecznie powódka dostosowała się do poleceń lekarza operującego. W trakcie operacji w czteroosobowym składzie, kiedy operatorem był M. D., a powódka w drugiej asyście i lekarz po I stopniu specjalizacji w chirurgii jako asysta pierwsza, w momencie, kiedy trzeba było wiązać szwy operator polecił wykonanie lekarzowi występującemu w asyście pierwszej. Tę czynność chciała wykonać powódka, na co operator nie wyraził zgody. W reakcji powódka popchnęła lekarza z pierwszej asysty w ten sposób, że zataczając się potracił on stolik z narzędziami. Następnie powódka opuściła salę operacyjną. Nadto, w czasie operacji na sali operacyjnej, powódka niejednokrotnie wyrażała niezadowolenie z wyznaczonych jej obowiązków, kierując te wypowiedzi do członków zespołu operacyjnego i wywołując napięcie wśród personelu medycznego. Stosunek

między powódką a pozostałymi pracownikami stał się na tyle napięty, że personel szpitala starał się raczej uniknąć kontaktu z nią, a w sytuacjach niezbędnych ograniczyć go do merytorycznych ustaleń i poleceń.

Konflikt powódki z personelem medycznym szpitala, istniał również poza salą operacyjną. Powódka nie chciała zgodzić się na dzielenie szafki z innym lekarzem, chociaż wymagała tego przejściowa sytuacja (remontem pomieszczenia). Powódka była nawet skłonna samodzielnie dokupić szafkę, co jednak nie było możliwe wobec ograniczonej powierzchni pomieszczenia. Ostatecznie lekarz, który miał dzielić szafkę z powódką, przeniósł się do innej szafki, aby powódka mogła mieć szafkę wyłącznie dla siebie. Powódka utrudniała innym lekarzom słuchanie radia w dyżurce. Narzekała na hałas, w związku z czym wyłączała odbiornik. Po pewnym czasie lekarze stwierdzili, że ktoś zepsuł radioodbiornik.

Miała również miejsce sytuacja, kiedy to doktor A. S. wraz z wyznaczonym do asysty lekarzem J. K. (1) mieli udać się do Wojewódzkiego Szpitala (...) w S., w celach transplantacyjnych. W momencie, gdy lekarze byli przygotowani do podróży, do ambulansu weszła powódka i oświadczyła, że również chce jechać. Spowodowało to sprzeciw lekarza A. S. i opóźnienie w wyjeździe. Ostatecznie powódka ambulansem nie pojechała, lecz zdecydowała się na podróż za lekarzami własnym samochodem. Po dotarciu na miejsce, powódka weszła na Oddział Intensywnej Terapii, gdzie doszło do awantury pomiędzy powódką a lekarzem A. S.. W rezultacie powódka nie została dopuszczona do czynności i po zagrożeniu, że zostanie wezwana ochrona, opuściła salę.

W pewnym momencie powódka oświadczała, że będzie odmawiać prowadzenia dokumentacji pacjentów z wyjątkiem tych, których będzie operowała, pomimo, że w szpitalu praktyką było, iż lekarze prowadzą dokumentację także tych pacjentów, których nie operują, co jest spowodowane harmonogramem prac i leży w zakresie obowiązków każdego z lekarzy. Na uzasadnienie powódka podawała, że „jest od operowania, a nie od prowadzenia dokumentacji”. Zachowanie powódki miało wpływ również na pacjentów. Pacjentka, w której obecności powódka odmówiła sporządzenia dokumentacji, zdenerwowała się i chciała wypisać się ze szpitala.

W czasie odbywania specjalizacji miał miejsce przypadek, że powódka zareagowała nerwowo na prośbę statystyka medycznego E. C. o uzupełnienie karty statystycznej. Miało również miejsce zdarzenie polegające na tym, iż podczas nieobecności statystyka medycznego w pokoju, powódka w sposób nieuprawniony użyła pieczętki należącej do statystyka, co spowodowało konieczność późniejszego zamykania biurka w celu zabezpieczenia pieczętki.

Powódka zapewniała kierownika swojej specjalizacji, że posiada odbyte i konieczne dla tej specjalizacji staże i kursy, skutkiem czego przez ten pierwszy rok nie została skierowana – w ramach specjalizacji – na odbycie takich staży i kursów. Powódka na żądanie kierownika specjalizacji nie przedłożyła mu dowodów odbycia wymaganych staży i kursów, co uniemożliwiło kierownikowi specjalizacji ustalenie harmonogramu staży kierunkowych i kursów szkoleniowych.

W trakcie specjalizacji istnieje konieczność okresowego weryfikowania postępów specjalizacyjnych kandydata w postaci kolokwium i sprawdzianów wiedzy teoretycznej, które dają odpowiedź, co do aktualnej wiedzy specjalizacyjnej lekarza. Zwykle prowadzącymi takie kolokwium bądź staż są najwyższej kwalifikowani pracownicy kliniki, którzy przeprowadzają sprawdzian lub kolokwium w formie ustnej. Terminy sprawdzianów i kolokwium są uzgadniane między członkami komisji przeprowadzającymi dane kolokwium bądź sprawdzian, a osobą lekarza odbywającego specjalizację. W czasie specjalizacji odbywanej pod kierunkiem pozwanego A. C. (1) powódka nie przystąpiła do żadnego kolokwium, chociaż ich daty były z nią uzgodnione. Na jedynym z terminów po przybyciu stwierdziła, że w obecności pozwanego A. C. (1) znajduje się jeszcze dwóch innych lekarzy, tj. prof. C. oraz doc. Z., „z którymi się nie umawiała”. Była tym faktem zaskoczona i ostatecznie zrezygnowała z tego kolokwium.

Kierownik specjalizacji powódki - pozwany A. C. (1) sporządził w dniu 9 listopada 2012 r. pismo, które przesłał do (...) Urzędu Wojewódzkiego w K. Wydziału Nadzoru nad Systemem (...). Pismo to miało następującą treść:

„Zwracam się z wnioskiem o przerwanie kontynuowania specjalizacji z chirurgii ogólnej przez lek. med. R. K.. Jako kierownik specjalizacji nie jestem w stanie zapewnić realizacji założonego programu szkolenia, ze względu na postawę

i zupełny brak współpracy ze strony szkolącego się lekarza. W okresie prowadzenia specjalizacji wystąpiły następujące problemy, uniemożliwiające mi sprawowanie nadzoru i kontynuowanie obowiązków wynikających z podjęcia funkcji kierownika:

1. Całkowite nieprzystosowanie lek. med. R. K. do pracy zespołowej w warunkach oddziału chirurgicznego. W efekcie aroganckiego zachowania, ignorowania, a wielu przypadkach kwestionowania opinii bardziej doświadczonych kolegów oraz lekceważącego stosunku do młodszych, w krótkim okresie czasu miało miejsce szereg konfliktów interpersonalnych z udziałem Pani Doktor. Szczególnie niebezpieczne sytuacje występowały na bloku operacyjnym, gdzie dochodziło do nieobserwowanych wcześniej w naszym zespole awantur, a w skrajnych przypadkach wręcz fizycznych napaści z jednej strony. Ze względu na wyjątkowo nerwową atmosferę, znaczną nieprzewidywalność reakcji i wręcz strach przez Panią Doktor zespół Kliniki wyraził pisemnie brak zgody na prowadzenie zabiegów operacyjnych z jej udziałem. Wszelkie uwagi ze strony innych kolegów traktowane są jako nieuzasadniona krytyka lub napastliwość. Niejednokrotnie reakcja ze strony Pani Doktor, całkowicie nieadekwatna do sytuacji, przekraczała ogólnie przyjęte normy postępowania społecznego i pozbawiona była chociaż elementarnej szacunku do starszych, bardziej doświadczonych chirurgów. We własnej opinii, jest ona doświadczonym chirurgiem i uwagi pod jej adresem są nieuzasadnione, wręcz uważa, że posiada większą wiedzę chirurgiczną niż część specjalistów, w tym także kolegów posiadających znaczny dorobek naukowy i praktyczny. Całkowity brak krytycyzmu wobec własnej osoby, nieuznawanie przyjętej w zespole hierarchii i nieprzestrzeganie norm etycznych przyjętych w środowisku lekarskim moim zdaniem nie rokuje możliwości pracy w zespole chirurgicznym Pani Doktor. Nie widzę także możliwości poprawy tej sytuacji, a nasze próby wpłynięcia na jej postawę wobec innych członków zespołu doprowadziły jedynie do złożenia przez Panią Doktor doniesienia o mobbingu i notorycznego straszenia procesami sądowymi.

2. Odmowa prowadzenia dokumentacji medycznej pacjentów na Oddziale, pomimo polecenia służbowego Kierownika Kliniki. Pani Doktor wyraziła opinię, że będzie prowadzić dokumentację tylko tych pacjentów, których będzie następnie operować. Ponieważ nie jest to praktyka ogólnie przyjęta w Klinice, nie byliśmy w stanie zrealizować tych żądań. Tym samym przestała prowadzić chorych i aktywnie uczestniczyć w pracy Oddziału. Wyznaczenie lekarzowi pacjentów do prowadzenia, konsultowanie i ocenianie proponowanych przez niego badań diagnostycznych i ich interpretacji, rozpoznania choroby, sposobu leczenia, rokowania i zaleceń dla pacjenta stanowi fundamentalny element procesu kształcenia. W sytuacji gdy lekarz sam chce decydować o wyborze prowadzonych pacjentów nie jest możliwe realizowanie programu specjalizacji. Sam fakt odmowy polecenia służbowego oraz uznawanie przez Panią Doktor prowadzenia chorych i ich dokumentacji za czynność niegodną doświadczonego chirurga potwierdza moim zdaniem wcześniejszą opinię o braku możliwości jej pracy w zespole chirurgicznym.

3. Akceptacja jedynie wybranych form udziału w zabiegach operacyjnych, brak zgody na uczestniczenie w operacji jako druga asysta. Wielokrotnie Pani Doktor kwestionowała przepisy zabiegów operacyjnych, twierdząc, że przy swoim doświadczeniu może być jedynie operatorem lub pierwszą asystą. Ze względu na szeroki zakres ciekawych i niejednokrotnie trudnych operacji prowadzonych w Klinice, w porozumieniu z Kierownikiem Kliniki chcieliśmy umożliwić Pani Doktor w początkowym okresie szkolenia udział w różnorodnych zabiegach operacyjnych, także tych, w których nie uczestniczę bezpośrednio jako kierownik specjalizacji. Niestety Pani Doktor nie wykazywała zainteresowania tymi operacjami, odmawiając udziału jako druga asysta. Nie stwierdziłem też, aby Pani Doktor obserwowała kiedykolwiek interesujące zabiegi odbywające się na bloku operacyjnym w czasie wolnym od innych zajęć. Wielokrotnie natomiast podkreślała, że jest jedynie zainteresowana prowadzeniem operacji i wręcz jej się to należy. W takiej sytuacji jako kierownik specjalizacji nie jestem w stanie zapewnić stopniowego procesu kształcenia prowadzącego do całkowitej samodzielności Pani Doktor jako operatora pomijając kolejne jego etapy.

4. Odmowa pełnienia dyżurów towarzyszących w okresie początkowym specjalizacji, do czasu dopuszczenia do dyżurów samodzielnych. Zdaniem Pani Doktor, jej doświadczenie już umożliwia pełnienie tych dyżurów i tylko taką formę dyżurowania akceptuje. Pomimo wielokrotnych wyjaśnień ze strony Kierownika Kliniki i moich o specyfice dyżurów w Ośrodku (...) przekazała nam informację, że akceptuje jedynie płatne dyżury pod telefonem.

Parokrotnie uczestniczyła w zespole pobierającym narządy do przeszczepu, i sama uznała to za fakt upoważniający do samodzielnego dyżurowania pod telefonem, odmawiając dalszego kształcenia w formie dyżurów towarzyszących.

5. Niemożność ustalenia harmonogramu staży kierunkowych i kursów szkoleniowych. Otrzymałem od Pani Doktor sprzeczne informacje dotyczące odbytych staży, z jednej strony zapewnienie, że wszystkie staże i kursy już odbyła, z drugiej, że nie są one aktualne, ze względu na okres obowiązywania. Brak jednoznacznych danych przekazanych przez Panią Doktor uniemożliwia mi spełnienie obowiązku zaplanowania harmonogramu szkolenia.

6. Brak zgody na przeprowadzenie kolokwium i sprawdzianów. Pomimo wstępnych ustaleń Pani Doktor nie przystąpiła do żadnego kolokwium, przesuwając jego terminy i twierdząc ponadto, że proces specjalizacji nie przewiduje takiej formy kształcenia, a dowodem jej szerokiej wiedzy jest posiadanie I stopnia specjalizacji z chirurgii ogólnej. Nie kwestionując tego faktu, nie jestem w stanie zweryfikować jej aktualnej wiedzy teoretycznej i co ważniejsze, pomóc w przygotowaniu do końcowego egzaminu teoretycznego. Bez oceny wiadomości teoretycznych nie mogę także określić stopnia przygotowania do prowadzenia operacji i podjęcia samodzielnego dyżurów.

W świetle powyższych, najistotniejszych problemów uważam za niemożliwe prawidłowe kontynuowanie szkolenia specjalistycznego przez lek. med. R. K.. Jako kierownik specjalizacji nie jestem w stanie wpłynąć na zachowanie prawidłowego przebiegu szkolenia, a postawa lekarska i stopień zaangażowania Pani Doktor na tym etapie nie pozwala, abym mógł uznać, że w przyszłości będzie Ona mogła zostać specjalistą chirurgii ogólnej.”

Powyżej cytowane pismo powstało nie tylko na podstawie obserwacji i ocen własnych pozwanego A. C. (1), ale również na podstawie zgromadzonych przez niego obserwacji i ocen pracowników kliniki, w tym kierownika kliniki - prof. C..

Postanowieniem z dnia 25 października 2013 r., wydanym w sprawie sygn. akt III K 352/13, Sąd Rejonowy (...)w (...) postanowił umorzyć postępowanie karne w sprawie z oskarżenia prywatnego R. K. przeciwko A. C. (1) o czyn z art. 212 § 1 i 2 Kodeksu karnego (dalej: k.k.), wobec braku stwierdzenia znamion tego występku w związku z faktem sporządzenia i treścią powyżej cytowanego pisma, sporządzonego przez pozwanego A. C. (1). Sąd Okręgowy w (...) prawomocnym postanowieniem z dnia 8 stycznia 2014 r. w sprawie sygn. akt VI Kz utrzymał w mocy postanowienie Sądu Rejonowego (...) w (...)

W dniu 18 lutego 2013 r. pozwany A. K. i pozwany A. M. (1), zatrudnieni na tym samym oddziale, co powódka, brali udział w wykonaniu zabiegu operacyjnego pacjentki o inicjałach H.W. Pacjentka ta przy przyjęciu do szpitala podała, że jest świadkiem Jehowy i w związku z tym złożyła oświadczenie, iż nie wyraża zgody na przetoczenie krwi, ani preparatów krwiopochodnych. Na dzień przed planowanym zabiegiem, w czasie konsultacji anesteziologa, podtrzymała to oświadczenie. W dniu 18 lutego 2013 r., powódka – na skutek informacji uzyskanej od prof. C., że stan pacjentki jest zagrażający jej życiu – przeprowadziła rozmowę z pacjentką H.W., podczas której przedstawiła jej aktualną sytuację dotyczącą jej zdrowia, uznając przy tym, że pacjentka zaczęła się wahać i bać się. Wówczas powódka zrozumiała, że być może przestraszyła pacjentkę i chciała dać czas pacjentce na ewentualną zmianę decyzji, przy czym pacjentka nie powiedziała powódce, że zgadza się na przetoczenie preparatów krwi w razie masywnego krwawienia zagrażającego życiu. Powódka w takiej sytuacji dokonała wpisu w karcie, że pacjentka wyraża zgodę na przetoczenie preparatów, chcąc, aby pacjentka to oświadczenie podpisała. Wpis ten istniał aż do czasu bezpośrednio przed przystąpieniem do czynności znieczulania pacjentki przed operacją z udziałem chirurgów: A. M. (1) i A. K.. Wówczas anesteziolog – R. J. jeszcze raz przeglądając szczegółowo dokumentację medyczną pacjentki stwierdził, że pod datą 18 lutego 2013 r. jest zamieszczona własnoręcznym pismem powódki, ale niepodpisana przez pacjentkę H.W. informacja o tym, że „pacjentka ta wyraża zgodę na przetoczenie preparatów krwi w razie masywnego krwawienia”. W związku z tym anesteziolog zgłosił sprzeczność prof. C.. Profesor C. oświadczył, że jeszcze w czasie porannej wizyty pacjentka nie zgłaszała zmiany stanowiska odnośnie do przetaczania krwi. Wobec tego anesteziolog ponownie zapytał pacjentkę, czy zgadza się na przetoczenie krwi, a pacjentka, w pełni świadoma, wyraźnie powiedziała, że nie wyraziła i w dalszym ciągu nie wyraża na to zgody. Operacja pacjentki odbyła się bez powikłań śródoperacyjnych i nie zaszła potrzeba przetaczania krwi.

W dniu 27 lutego 2013 r., w związku z koniecznością rozliczenia pacjenta do NFZ, pozwany A. K. przejrzał historię pacjentki H.W. by przypomnieć sobie zastosowane procedury i ich numery. Wtedy zwrócił uwagę na treść karty konsultacji statusów, która została uzupełniona - poprawiona przez powódkę zarówno co do oświadczenia "pacjentka nie wyraziła zgody" jak i co do dalszych wpisów, poniżej następujących, aż do 25 lutego 2013 r.

W dniu 27 lutego 2013 r. pozwani A. K. i A. M. (1), na polecenie profesora L. C., wspólnie z lek. R. J. ustalili treść oraz podpisali pismo do dyrektora placówki zdrowia - dr n. med. W. D. o następującej treści:

„Informuję, że dnia 27 lutego 2013 r. stwierdziliśmy sfałszowanie dokumentacji medycznej dokonane przez lek. R. K..

Dnia 18.02.2013 r. operowana była pacjentka W.H. Bezpośrednio przed zabiegiem (A. M. (1)) status pisany przez lek. K. w dokumentacji medycznej o treści „18.03.2013 Pacjentka wyraża zgodę na przetoczenie preparatów krwi w razie masywnego krwawienia zagrażającego życiu”.

Wobec zaistniałych wątpliwości (chwilę przed zabiegiem pacjentka odmawiała zgody na zastosowanie preparatów krwi z uwagi na przekonania religijne, z tyłu historii choroby znajdował się dokument potwierdzający brak zgody pacjentki) zdecydowano o pilnym komisyjnym zweryfikowaniu woli pacjentki. Chora zaprzeczyła, jakoby kiedykolwiek wyrażała zgodę na jakiegokolwiek przetaczanie krwi i preparatów krwiopochodnych. O wpisie poinformowano Kierownika Kliniki. Do dnia wypisu, tj. 25.02.2013 wpis o wyżej przytoczonej treści w niezmienionej formie widniał w historii choroby pacjentki.

W dniu dzisiejszym, tj. 27.02.2013 stwierdzono, że wymieniona dokumentacja została sfałszowana poprzez dopis w statusie o treści „pacjentka nie wyraziła zgody” (nie zostało sprecyzowane na co).

Podejrzewamy, że wyżej wymieniona sytuacja została celowo przygotowana celem wprowadzenia w błąd zespołu operacyjnego i złamania woli pacjenta.”

Pismo o zacytowanej treści miało charakter wewnętrzny - do wiadomości Dyrektora Szpitala.

W dniu 9 marca 2017 r. Naczelny Sąd Lekarski w sprawie (...) Rep. 13/OWU/17, orzekł, że utrzymuje w mocy zaskarżone orzeczenie Okręgowego Sądu Lekarskiego w K. z dnia 17 listopada 2016 r. Na uzasadnienie podał w szczególności, że stwierdzone w sprawie ustalenia nie wskazują, że zachowanie obwinionej naruszyło standardy wykonywania zawodu lekarza i nie można domniemywać okoliczności, stanowiących pociągnięcia lekarza do odpowiedzialności zawodowej.

Sąd pierwszej instancji wyjaśnił, iż nie czynił ustaleń co do stanu faktycznego na podstawie zeznań świadków A. W., która zeznała, że nigdy nie współpracowała z powódką i nie ma żadnej bezpośredniej wiedzy na temat współpracy powódki z pozwanymi oraz A. G., która zeznała, że pracowała na oddziale chirurgii i współpracowała z powódką, przy czym nie była świadkiem żadnej sytuacji konfliktowej między stronami sporu.

Sąd Okręgowy nie dał wiary zeznaniom powódki R. K. w zakresie, w jakim stwierdziła, że pozwany A. C. (1) nie był jej kierownikiem specjalizacji. Zeznanie to jest sprzeczne z wiarygodnym dokumentem w postaci pisma-opinii Ordynatora Oddziału (...) Ogólnej, Naczyniowej i Transplantacyjnej (...) im. A. M. (2) (...) w K. – prof. dr hab. m. med. L. C. z dnia 7 listopada 2012 r. oraz pisma PIP z dnia 8 lutego 2012 r. Sąd pierwszej instancji nie dał także wiary zeznaniom powódki w zakresie, w jakim stwierdziła, że nie miały miejsca sytuacje opisane w treści pisma pozwanego A. C. (1) z dnia 9 listopada 2012 r., ponieważ zeznania te były sprzeczne z wiarygodnymi zeznaniami świadków wskazanych w treści ustalonego w sprawie stanu faktycznego. Zdaniem Sądu Okręgowego, to właśnie te zeznania zasługują na walor wiarygodności, albowiem odnosiły się do konkretnych sytuacji i zdarzeń, przy których świadkowie byli obecni (świadkowie bezpośredni) lub też pozyskali wiadomości od pozostałego personelu medycznego (świadkowie pośredni). Podkreślono, że – oprócz prostych zaprzeczeń – zeznania powódki w dużej mierze faktycznie potwierdziły ustalony stan faktyczny, a dotyczący kwestionowanego wpisu w karcie pacjentki. Niewątpliwie bowiem z treści karty konsultacji i statusów, na datę możliwości zapoznania się przez Sąd z wpisem dotyczącym pacjentki H.W.,

wpis z dnia 18 lutego 2013 r. zawierał zarówno informację o zgodzie pacjentki na przetoczenie preparatów krwi w razie masywnego krwawienia, jak i informację, że „pacjentka nie wyraziła zgody”, pod którymi to dopiero znajdował się podpis powódki. Istotnym była natomiast kwestia związana z faktem, iż na chwilę zapoznawania się z kartą przez anestezjologa – członka zespołu operacyjnego pacjentki H.W., w karcie tej widniał jedynie wpis stwierdzający zgodę pacjentki na przetoczenie preparatów krwi, opatrzony podpisem lekarza. Fakt dokonania takiego wpisu i późniejszego – już po wykonanej operacji – uzupełnienia o treści „pacjentka nie wyraziła zgody”, został potwierdzony również przez powódkę w piśmie kierowanym do organów prokuratury w K. z dnia 6 marca 2014 r. Jednocześnie Sąd Okręgowy odmówił wiary zeznaniom powódki w zakresie, w jakim stwierdziła, że o wpisie w karcie pacjentki poinformowała personel medyczny, który miał operować pacjentkę. Okoliczności tej nie potwierdziła żadna z zeznających w sprawie osób, a zeznania powódki w tym względzie były ogólnikowe i sprowadzały się do podania tej okoliczności do protokołu rozprawy.

Sąd Okręgowy postanowił oddalić wniosek powódki zawarty w piśmie procesowym datowanym na dzień 14 października 2016 r. (k. 412), o wezwanie do udziału w sprawie w charakterze pozwanych osób w nim wymienionych, kierując się ekonomią procesową oraz wcześniejszym stanowiskiem powódki, która ograniczyła pierwotny zakres podmiotowy pozwu, cofając go co do części pozwanych.

Sąd postanowił też oddalić zawarte w tym piśmie wnioski powódki o zwrócenie się do (...) im. A. M. (2) ŚIUM w K. o listy rozpisów powódki do zabiegów operacyjnych, akta pracownicze i historie chorób pacjentów, albowiem ciężar dowodzenia okoliczności wskazanych w treści poszczególnych pism obciążał pozwanych, a to wobec domniemania bezprawności zachowań, co do których powódka wniosła o udzielenie ochrony prawnej. Sąd postanowił również oddalić wniosek powódki w przedmiocie zwrócenia się o odpis uchwały Okręgowej Izby Lekarskiej Nr (...) z dnia 12 czerwca 2013 r., gdyż fakt podjęcia uchwały negatywnej, co do uznania niezdolności powódki do wykonywania zawodu lekarza, nie miał istotnego znaczenia dla rozstrzygnięcia przedmiotowej sprawy, przy uwzględnieniu rozkładu ciężaru dowodu. Oddalono także wniosek powódki o przedstawienie wyników z postępowania konkursowego na II stopień specjalizacji, gdyż nie miało to znaczenia dla rozstrzygnięcia przedmiotowej sprawy, przy uwzględnieniu rozkładu ciężaru dowodu. Analogicznie oddalono wniosek powódki w przedmiocie zwrócenia się do (...) Nr 5 w S. w przedmiocie przedłożeniu spisu zabiegów i procedur medycznych wykonywanych przez powódkę, gdyż roszczenie powódki nie obejmowało okresu pracy powódki w tej jednostce medycznej, a zatem fakt i przebieg zatrudnienia nie miał znaczenia dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy.

Sąd pierwszej instancji pominął dowód z zeznań świadków F. J., K. K. i J. K. (2), na okoliczność ustalenia cichego, spokojnego charakteru powódki i jej niekonfliktowego usposobienia, wobec faktu, iż ciężar dowodzenia braku bezprawności zachowania spoczywał po stronie pozwanych, a nadto okoliczności wskazane w treści pism objętych uzasadnieniem pozwu nie miały miejsca przy udziale żadnej z wymienionych osób. W końcu Sąd Okręgowy pominął także dowód z opinii biegłego psychologa wnioskowany przez powódkę, albowiem stwierdzenie aktualnej osobowości powódki nie miało znaczenia dla rozstrzygnięcia sporu, a nadto przy uwzględnieniu faktu, iż ciężar dowodzenia braku bezprawności zachowania spoczywał po stronie pozwanych.

Przechodząc do roztrząsania zasadności żądania powódki Sąd Okręgowy na wstępie przedstawił rozważania natury ogólnej odnoszące się do zakresu ochrony dóbr osobistych i udzielanej ochrony (art. 23, 24, 448 k.c.). W szczególności wyjaśniono, że dobrami osobistymi są takie dobra, które przedstawiają dla człowieka wartości niemajątkowe, a wspólną cechą wszelkich dóbr osobistych są niemajątkowe, indywidualne wartości świata uczuć, stanu życia psychicznego człowieka. Przedmiotem ochrony jest uczucie ludzkie, niezmacony stan życia psychicznego, natomiast ochrona dóbr osobistych to ochrona przed naruszeniem tych właśnie wartości. Już z ustawowej konstrukcji ochrony dóbr osobistych wynika, że nie każde naruszenie dobra osobistego jest jednocześnie naruszeniem prawa osobistego, albowiem tylko bezprawność naruszenia dobra osobistego wywołuje naruszenie prawa osobistego.

Powódka wskazała w pozwie, że zostało naruszone jej prawo osobiste w postaci godności osobistej, czci i dobrego imienia. Ta sytuacja spowodowała u powódki poczucie skrzywdzenia, napiętnowania oraz przekonanie, że nastąpiło zahamowanie jej kariery zawodowej. W nawiązaniu do tak sformułowanej podstawy żądania, Sąd pierwszej instancji

wskazał, że naruszenie czci może więc nastąpić zarówno przez pomówienie o ujemne postępowanie w życiu osobistym i rodzinnym, jak i przez zarzucenie niewłaściwego postępowania w życiu zawodowym, naruszające dobre imię danej osoby i mogące ją narazić na utratę zaufania potrzebnego do wykonywania zawodu lub innej działalności. Charakter zarzucanych przez powódkę pozwanym zachowań sprawiał, że Sąd pierwszej instancji osobno dokonał rozważenia roszczeń kierowanych do pozwanego A. Caban i osobno w stosunku do pozwanych A. M. (1) i A. K.

Wskazano, iż roszczenia skierowane w stosunku do pozwanego A. C. (1) były oparte na treści jego pisma z dnia 9 listopada 2012 r., skierowanego do (...) Urzędu Wojewódzkiego w K., Wydziału Nadzoru nad Systemem (...), które powódka uznawała za fałszywe w treści, obraźliwe i stawiające ją bezprawnie w złym świetle.

W pierwszej kolejności Sąd Okręgowy rozważył, czy pozwany A. C. (1) był zobligowany do sporządzenia pisma tego rodzaju oraz treści, a następnie czy pozwany A. C. (1) zawarł w piśmie okoliczności prawdziwe dotyczące osoby i postępowania powódki.

Zdaniem Sądu Okręgowego, pozwany A. C. (1) – zgodnie z rozkładem ciężaru dowodowego z art. 6 k.c. w związku z art. 232 zd. 1 k.p.c. – należycie wykazał, że pismo z dnia 9 listopada 2012 r. powstało w ramach posiadanych przez niego kompetencji jako kierownika specjalizacji, na podstawie (obowiązującego w dacie powstania pisma) Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 października 2005 r. w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentyków (Dz. U. nr 213, poz. 1779 z późn. zm.). Podkreślono, że § 26 ust. 3 przywołanego rozporządzenia nakłada na kierownika specjalizacji szereg obowiązków, wśród których wymieniono między innymi:

- sprawowanie nadzoru nad realizacją planu odbywania specjalizacji
- ustalanie lekarzowi, który odbywa specjalizację w trybie, o którym mowa w § 14 ust. 2 pkt 4, zakresu oraz terminów realizacji szczegółowego programu specjalizacji w jednostce organizacyjnej prowadzącej specjalizację
- wyznaczenie lekarzowi pacjentów do prowadzenia, konsultowanie i ocenianie proponowanych przez niego badań diagnostycznych i ich interpretacji, rozpoznania choroby, sposobu leczenia, rokowania i zaleceń dla pacjenta
- bezpośredni nadzór nad wykonywaniem przez lekarza zabiegów diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych, objętych programem specjalizacji, do czasu nabycia przez lekarza umiejętności samodzielnego ich wykonywania
- ustalanie harmonogramu dyżurów, o których mowa w § 5 ust. 1 pkt 6, w tym decydowanie o dopuszczeniu lekarza do samodzielnego pełnienia dyżuru
- kierowanie do odbycia staży kierunkowych w innych jednostkach organizacyjnych, o których mowa w § 11 ust. 3
- kierowanie lekarza na kursy szkoleniowe
- przeprowadzanie sprawdzianów z nabytych przez lekarza umiejętności praktycznych
- przeprowadzanie kolokwium i sprawdzianów przewidzianych w programie specjalizacji
- wystawianie opinii zawodowej, w tym dotyczącej uzdolnień i predyspozycji zawodowych, umiejętności manualnych, stosunku do pacjentów i współ-pracowników, zdolności organizacyjnych i umiejętności pracy w zespole
- wnioskowanie do Wojewódzkiego Centrum Zdrowia Publicznego, zwanego dalej: (...) o przerwanie kontynuowania specjalizacji przez lekarza, który nie realizuje lub nie może realizować programu specjalizacji
- potwierdzanie odbycia szkolenia zgodnie z programem specjalizacji w karcie szkolenia specjalizacyjnego.

W odwołaniu do powyższych zapisów zakwestionowano trafność twierdzeń powódki, że prawo nie zobowiązywało jej do uczestniczenia w kolokwium. Jednocześnie wskazano, iż sam fakt sporządzenia przez pozwanego A. C. (1) – jako

kierownika specjalizacji kontynuowanej wówczas przez powódkę – pisma datowanego na dzień 9 listopada 2012 r. wraz z wnioskiem o przerwanie kontynuowania specjalizacji, miał oparcie w treści § 26 ust. 3 pkt 15 rozporządzenia, a zatem co do zasady zachowanie pozwanego w tym zakresie było zgodne z porządkiem prawnym.

Przy rozstrzygnięciu sporu Sąd Okręgowy miał na względzie okoliczność, iż nie można wykluczyć naruszenia przez kierownika specjalizacji dóbr osobistych przy dokonywaniu ocen predyspozycji zawodowych lekarza odbywającego specjalizację, albowiem kierownik specjalizacji nie może i nie powinien używać wobec ocenianego lekarza wszelkich dostępnych w języku polskim określeń wskazujących na brak jego predyspozycji zawodowych w ramach wniosków sformułowanych w sposób uogólniający, nieścisły, nie podlegający weryfikacji lub wykraczający poza dostępny materiał faktyczny (przywołano wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 sierpnia 1972 r., II CR 288/72, nie publ.).

Za niewątpliwe Sąd Okręgowy uznał, iż pismo pozwanego A. C. (1) z dnia 9 listopada 2012 r. pozbawione było jakichkolwiek sformułowań stanowiących wulgaryzmy, uogólnienia, czy stwierdzenia poniżające godność osobistą powódki, a w świetle ustaleń poczynionych w sprawie okoliczności faktyczne opisane w jego treści były prawdziwe. Zdaniem Sądu pierwszej instancji, w obliczu tego rodzaju okoliczności, wnioski sformułowane w treści pisma (stanowiącego źródło roszczenia powódki) są adekwatne do poruszonych w tym piśmie przez pozwanego problemów i zawierają dozwoloną, choć subiektywną ocenę kierownika specjalizacji, co do możliwości wpływania na zachowanie prawidłowego przebiegu szkolenia. Uznano, iż także odniesienie się do kryteriów postawy lekarskiej i stopnia zaangażowania powódki związane jest z danym etapem życia zawodowego powódki oraz stanowi podsumowanie wcześniej wskazanych okoliczności faktycznych.

Roszczenia skierowane w stosunku do pozwanych A. M. (1) i A. K. były oparte na treści pisma ich współautorstwa datowanego na 27 lutego 2013 r., które zostało skierowane do Dyrektora (...) im. A. M. (2) w K.. Pismo to podlegało, zdaniem Sądu Okręgowego, analogicznej ocenie zarówno pod kątem legalności jego powstania, jak również – przy uwzględnieniu, że dotyczyło konkretnych zdarzeń w nim opisanych – również pod względem jego prawdziwości.

Na podstawie art. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz. U. z 2015 poz. 464, z późn. zm.; zwana u.z.l.), lekarz ma obowiązek wykonywać zawód, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością. Wskazano, iż zasady lekarskiej etyki zawodowej stanowią określenie o charakterze normy ogólnej, odwołujących się do powszechnie obowiązujących zasad uczciwego postępowania w stosunku zarówno do pacjentów, jak i przełożonych oraz współpracowników. Uznano za niewątpliwe, iż w zakresie, w którym – w danych warunkach pracy lekarza – wymagane jest współdziałanie w zespole medycznym, lekarz jest zobowiązany do przestrzegania zasad hierarchiczności, czasem nawet posłuszeństwa w stosunku do kierownika zespołu, podejmującego określone świadczenia medyczne. Zgodne z zasadami lekarskiej etyki zawodowej jest również powstrzymywanie się od zachowań, które mogą członków zespołu medycznego wprowadzić w błąd, co do okoliczności istotnych dla faktu lub sposobu wykonania zabiegu. Podkreślono szczególny walor, jaki ma postępowanie lekarza w odniesieniu do okoliczności świadomej zgody pacjenta na przeprowadzenie zabiegu operacyjnego albo zastosowania metody leczenia lub diagnostyki stwarzającej podwyższone ryzyko dla pacjenta, która to zgoda – ze względu na swoją doniosłość – powinna być wyrażona w formie pisemnej, zgodnie z treścią art. 34 ust. 2 u.z.l. Zauważono, iż świadoma zgoda pacjenta na wykonanie zabiegu, o której mowa w treści art. 34 ust. 2 u.z.l., jest kluczowym zdarzeniem, od którego zależy decyzja lekarza, co do postępowania medycznego, a nawet – na warunkach określonych w u.z.l. – odstąpienia od wykonania takiego zabiegu (por. art. 16 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta). Podkreślono, że świadome decydowanie o swoim zdrowiu i życiu jest przynajmniej tak istotnym dobrem osobistym pacjenta, jakim jest godność i cześć lekarza, który takiego pacjenta prowadzi.

Zdecydowanie, zdaniem Sądu Okręgowego, uwrażliwienie personelu medycznego na okoliczności dotyczące dokumentacji lekarskiej, w szczególności odnoszącej się do zgody pacjenta na wykonanie zabiegu operacyjnego, jest wyrazem troski o poszanowanie godności pacjenta, zachowania jego ustawowych praw, a nadto jest ze wszech miar zgodne z zasadami lekarskiej etyki zawodowej. Dlatego w przypadku uzasadnionego podejrzenia naruszenia tych zasad, obowiązkiem każdego lekarza – również jako pracownika, na podstawie art. 100 § 2 pkt 4 Kodeksu

pracy – jest podjęcie stosownych, dozwolonych prawem, działań w celu zapobieżenia wszelkim zachowaniom, które skutkować mogą w przyszłości powstaniem odpowiedzialności zawodowej, a nawet karnej personelu medycznego lub cywilnej podmiotu medycznego, w którym dokonuje się leczenia pacjentów. Uznano też za wymagające podkreślenia, że wzorzec postępowania każdego lekarza obejmuje najwyższą staranność, a w orzecznictwie sądów powszechnych oraz Sądu Najwyższego pojęcie bezprawności działania lekarza ujmowane jest bardzo szeroko, tj. nie tylko jako sprzeczność z obowiązującym ustawodawczym obowiązkiem porządkiem prawnym, ale również z obowiązującymi w społeczeństwie zasadami współżycia społecznego (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 lutego 2010 r., sygn.. V CSK 287/09, nie publ.).

W konsekwencji powyższych rozważań, Sąd pierwszej instancji uznał za dopuszczalne – co do zasady - wystąpienie pozwanych A. M. (1) i A. K., jako pracowników do swojego pracodawcy, reprezentowanego przez dyrektora szpitala, z zawiadomieniem o niepokojącym ich fakcie opisanym szczegółowo w treści pisma z dnia 27 lutego 2013 r. Przeprowadzone postępowanie dowodowe, a nawet zeznania powódki, w części w której Sąd Okręgowy dał im wiarę, jednoznacznie wykazało, że powódka własnoręcznie dokonała wpisu w karcie pacjenta o wyrażeniu zgody na przetoczenie preparatów krwi w razie masywnego krwawienia zagrażającego życiu, co – jak wykazało to postępowanie – obiektywnie było niezgodne z prawdą oraz rzeczywistością i świadomą wolą pacjentki H.W. Wpis ten został podpisany przez powódkę. Dalsza część pisma pozwanych także opisywała zdarzenia w postaci późniejszego – tj. już po dacie wykonania zabiegu oraz wypisaniu pacjentki – uzupełnienia dokumentacji pacjenta.

Na podstawie obowiązującego w dacie sporządzenia pisma pozwanych § 8 pkt 3 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. nr 252, poz. 1697 z późn. zm.), w dokumentacji indywidualnej wewnętrznej zamieszcza się lub dołącza do niej oświadczenie pacjenta o wyrażeniu zgody albo zezwolenie sądu opiekuńczego na przeprowadzenie badania lub udzielenie innego świadczenia zdrowotnego, na zasadach określonych w rozdziale 5 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Biorąc pod uwagę treść §4 ust. 1 tego rozporządzenia, wpisy w dokumentacji dokonywać należy „niezwłocznie” po udzieleniu świadczenia zdrowotnego, w sposób czytelny i w porządku chronologicznym, a każdy wpis w dokumentacji opatruje się oznaczeniem osoby dokonującej wpisu. Oczywistym dla Sądu pierwszej instancji było, że wrażliwość na zdarzenia dotyczące prowadzenia dokumentacji lekarskiej, przekładająca się na intensywność ocen, może być w społeczności zawodowej lekarskiej różna. Różnie też może być interpretowany niedookreślony zwrot „niezwłocznie”, który w tym przypadku wynosił kilkanaście dni, co nie zostało zakwestionowane przez sądy lekarskie, których orzeczenia – bezsporne co do treści – zostały przedłożone do akt sprawy.

Zdaniem Sądu pierwszej instancji, biorąc pod uwagę treść pisma pozwanych A. M. (1) i A. K., ze szczególną uwagą należało ocenić pod względem kryterium bezprawności zawarte w tym piśmie określenia „stwierdziliśmy sfalszowanie dokumentacji medycznej dokonane przez lek. R. K.” oraz „w dniu dzisiejszym (...) stwierdzono, że wymieniona dokumentacja została sfalszowana poprzez dopis w statusie o treści „pacjentka nie wyraziła zgody” (nie zostało sprecyzowane na co)”. W tym zakresie wskazano – dzieląc co do zasady stanowisko pozwanych A. M. (1) i A. K. – że w rozumieniu potocznym słowo „falszywy” to to samo, co „niezgodny z prawdą”, „błędny”, „niewłaściwy”, a nawet „nieszczerzy”, „przewrotny” (por. Mały Słownik Języka Polskiego, wyd. PWN Warszawa 1969). W Ocenie Sądu Okręgowego, niewątpliwie wpisy w karcie pacjenta miały tego rodzaju charakter.

Szczególnie podkreślono, że zawarte określenia „falszywości” zostały szczegółowo skonkretyzowane w treści pisma przez podanie faktów, których dotyczyły, tak iż potencjalnie każdy rozsądnie myślący przeciętny człowiek zapoznający się z tekstem mógł dokonać własnej krytycznej oceny tego rodzaju postępków oraz własnej interpretacji faktów. W tych konkretnych okolicznościach opatrzenie przedstawionych w piśmie zdarzeń pojęciem „sfalszowania” nie miało cech bezprawności i mieściło się w granicach wolności wypowiedzi krytycznych również na podstawie art. 10 Konwencji o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności sporządzonej w R. dnia 4 listopada 1950 r. (Dz. U. 1993 nr 61, poz. 284), na co wskazuje w odnośnym zakresie orzecznictwo Europejskiego Trybunału Praw Człowieka (por. np.: wyrok

w sprawie Sosinowska vs Polska z dnia 18 października 2011 r., sygn. 10247/09), tym bardziej, że było kierowane w obiegu wewnętrznym zakładu pracy.

Przy rozstrzygnięciu o roszczeniach powódki, Sąd Okręgowy nie był związany ani ustaleniami, ani tym bardziej rozstrzygnięciami sądów lekarskich obu instancji uniewinniających powódkę od zarzucanych jej przewinień zawodowych w rozumieniu ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz. U. 2016, poz. 522 z późn. zm.), albowiem przedmioty i kierunki tych postępowań były zdecydowanie różne od niniejszego postępowania sądowego. Podkreślono, że postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej jest ukształtowane analogicznie jak postępowanie karne, a zatem na podstawie art. 61 ust. 2 tej ustawy, wszelkie wątpliwości, których w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy nie da się usunąć, należy tłumaczyć na korzyść obwinionego, co uczyniono w prowadzonych postępowaniach.

Podkreślono także, iż jak wynikało z treści uzasadnienia sądu lekarskiego pierwszej instancji, sąd ten dysponował materiałem dowodowym, dotyczącym opisów zachowania powódki w zakresie stawianych jej zarzutów, wskazującym na: „niestawianiu się na bloku operacyjnym”, „odnoszeniu się w sposób lekceważący do personelu pielęgniarskiego oraz kolegów i koleżanek lekarzy”, „obwiniona zachowywała się agresywnie” wobec lekarzy, „odmawiała asystowania przy zabiegach operacyjnych”, „pouczała starszych kolegów”, którzy następnie odmawiali operowania z nią, „odchodziła od stołu, reakcje były często wygórowane, jakieś uwagi pytania, prośby nieadekwatne w ogóle do sytuacji”, „nie respektowała rozpisu zabiegów operacyjnych”, „stwierdziła, że będzie uczestniczyć w zabiegach jako operator i odmawiała uczestnictwa w charakterze asysty”, „było rzucenie szmatą, czy kompresem, bo Pani doktor coś nie odpowiadało, bo ona miała inną koncepcję mycia pola operacyjnego”, „popchnęła lekarza i instrumentariuszkę”, „użyła siły fizycznej na bloku, popychając koleżkę, bo ją zdenerwował”, lecz przyjęto pierwszy z zarzutów, jako sformułowany w sposób zbyt ogólnikowy i podano, że postępowanie dowodowe nie potwierdziło wskazanych w nich okoliczności.

Uznano także za konieczne zaznaczenie, że drugi i trzeci z zarzutów postawionych powódce – obwinionej w postępowaniu przed sądami lekarskimi obu instancji - obejmował „naruszenie prawa pacjentki w dniu 18 lutego 2013 r. polegającego na dokonaniu wpisu niezgodnego z wolą pacjenta z uwagi na przekonania religijne”, przy czym przy ujawnieniu materiału dowodowego tożsamego z ustaleniem w niniejszym postępowaniu, sądy lekarskie uznały ten wpis nie za naganny, lecz „rutynowy” i to pomimo uprzednio dokonanego przez powódkę wpisu o braku zgody wobec przekonań religijnych pacjentki, a nadto wobec faktu, iż „z całej dokumentacji wynika, że w/w wpis dotyczący zgody a nie podpisany – nie spowodował jakichkolwiek perturbacji w czasie i przebiegu zabiegu”, konstatując, że brak jest podstaw do przyjęcia naruszenia prawa pacjentki w dniu 18 lutego 2013 r.

O kosztach procesu orzeczono na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c., przy uwzględnieniu zasady odpowiedzialności za wynik procesu i uznając pozwaną za przegrywającą spór. Natomiast przy uwzględnieniu treści art. 108 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych i art. 102 k.p.c. oraz treści ustaleń faktycznych i aktualnej sytuacji majątkowej powódki, Sąd Okręgowy nie uznał, aby w tej sprawie zaistniał szczególnie uzasadniony wypadek, uzasadniający odstępianie od obciążania przegrywającej powódki kosztami procesu.

Wyrok Sądu pierwszej instancji został w całości zaskarżony przez powódkę, która sformułowała następujące zarzuty:

1) naruszenia przepisów postępowania, a to:

a) art. 233 §1 k.p.c. przez dowolną, w miejsce swobodnej, ocenę wiarygodności i mocy materiału dowodowego, wynikającej z braku uwzględnienia przy rozpoznaniu sprawy wszystkich dowodów wnioskowanych w postępowaniu, jak również wszystkich okoliczności towarzyszących przeprowadzaniu poszczególnych dowodów i mających znaczenie dla oceny ich mocy i wiarygodności, a to zeznań pozwanego A. C. (1) i świadka C. w zakresie, w jakim wskazywali na prawdziwość zarzutów kierowanych wobec powódki, w sytuacji gdy zarówno A. C. (1) jak i wskazany świadek nie sprawowali faktycznego nadzoru nad specjalizacją odbywaną przez powódkę, gdyż nie potrafili wskazać choćby szczegółów jej przebiegu, a opierali się wyłącznie na bezzasadnych oskarżeniach kierowanych wobec powódki ze strony

lekarzy, a które to naruszenie miało istotny wpływ na treść zapadłego w sprawie orzeczenia, albowiem doprowadziło do oddalenia roszczenia powódki;

b) art. 233 §1 k.p.c. przez dowolną ocenę zebranego w sprawie materiału dowodowego w zakresie, w jakim Sąd przyjął, że powódka odmawiała udziału w kolokwiach, kwestionowała polecenia przełożonych i nie chciała współpracować, nie posiadała I stopnia specjalizacji, w sytuacji, gdy pozostaje to w sprzeczności z zebraniem w sprawie materiałem dowodowym, a to zeznaniami świadków E., W., czy też choćby z faktem zajmowanego przez powódkę stanowiska asystenta chirurgii, które to stanowisko przyznawane jest po ukończeniu I stopnia specjalizacji, a które to naruszenie miało istotny wpływ na treść zapadłego w sprawie orzeczenia, albowiem doprowadziło do oddalenia powództwa;

c) art. 233 §1 k.p.c. w zw. z art. 6 k.c. przez przyjęcie, iż pozwani wywiązali się z ciężaru dowodu w zakresie obalenia domniemania bezprawności zachowania, w wyniku którego nastąpiło naruszenie dóbr osobistych powódki, podczas gdy prawomocne orzeczenia: Okręgowego i Naczelnego Sądu Lekarskiego oraz dokumenty znajdujące się w aktach postępowania przed Okręgowym Sądem Dyscyplinarnym w K. oraz Naczelnym Sądem Dyscyplinarnym, wskazują na sprzeczność z prawdą twierdzeń A. C. zawartych w piśmie z dnia 9 listopada 2012 r., a także twierdzeń A. K. i A. M. (1) jakoby powódka dopuściła się fałszerstwa dokumentacji medycznej;

d) art. 217 §1 i §3 k.p.c. przez oddalenie wniosków dowodowych powódki zawartych w piśmie procesowym z dnia 14 października 2016 r. i oparcie się w głównej mierze na dowodach i twierdzeniach strony pozwanej, w szczególności na dowodach z uprzedzonych do powódki osobowych źródeł dowodowych, a które to naruszenie miało istotny wpływ na treść zapadłego w sprawie orzeczenia, albowiem doprowadziło do pozbawienia powódki możliwości obrony swoich interesów i oddalenia powództwa;

e) art. 233 §1 k.p.c. przez brak podjęcia przez Sąd pierwszej instancji jakiegokolwiek decyzji procesowej względem wnioskowanych przez powódkę dowodów z dokumentów, a w konsekwencji brak wszechstronnego rozważenia materiału dowodowego i oparcie się przez Sąd w głównej mierze na dowodach zaproponowanych przez stronę pozwaną, a które to naruszenie miało istotny wpływ na treść zapadłego w sprawie orzeczenia, albowiem doprowadziło do bezzasadnego oddalenia roszczenia powódki;

f) art. 233 §1 k.p.c. przez dowolną, w miejsce swobodnej, ocenę wiarygodności i mocy materiału dowodowego, wynikającej z braku uwzględnienia przy rozpoznaniu sprawy wszystkich dowodów wnioskowanych w postępowaniu, jak również wszystkich okoliczności towarzyszących przeprowadzaniu poszczególnych dowodów i mających znaczenie dla oceny ich mocy i wiarygodności, a to w szczególności:

- uznania wbrew zasadom doświadczenia życiowego za wiarygodne zeznań świadków, podczas gdy świadkowie pozostają w konflikcie z powódką oraz żywią do niej niekrytą niechęć, a ich zeznania pozostają w sprzeczności z treścią uzasadnień prawomocnych wyroków: Naczelnego Sądu Lekarskiego z dnia 9 marca 2017 r. i Okręgowego Sądu Lekarskiego w K. z dnia 17 listopada 2016 r. oraz dokumentów zgromadzonych w toku postępowania dyscyplinarnego, w szczególności z protokołami ze złożonymi przez świadków zeznaniami pod groźbą odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań
- pobieżnej analizy historii choroby H.W. w zakresie złożenia podpisów lekarzy pod poszczególnymi wpisami, w szczególności pod wpisem o wyrażeniu zgody przez pacjentkę H.W. na przetoczenie krwi,

co w konsekwencji doprowadziło do błędu w ustaleniach faktycznych w postaci ustalenia:

- wbrew treści prawomocnego wyroku Okręgowego Sądu Lekarskiego w K. i dokumentów zgromadzonych w tejże sprawie, zeznaniom powódki, że zarzuty podnoszone przez A. C. (1) miały oparcie w rzeczywistości, a zachowanie A. C. (1) nie nosiło znamion bezprawności; w szczególności, że powódka nie posiadała wymaganych kwalifikacji, kursów, kolokwiów, uchylała się od prowadzenia kart pacjentów, była agresywna, niezdolna do pracy w zespole oraz że nie odmawiano i nie uniemożliwiono powódce wykonywania czynności w zakresie niezbędnym do ukończenia specjalizacji II stopnia

- wbrew treści historii choroby H.W., że powódka podpisała wpis o wyrażeniu przez pacjentkę H.W. woli na przetoczenie krwi, w razie masywnego krwawienia, podczas gdy wpis ten nie jest opatrzony niczym podpisem i zgodnie z rozporządzeniem w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania, a także art. 78 §1 k.c., wpis taki nie stanowi oświadczenia woli, a jako niespełniający wymagań §10 ust. 1 pkt. 3 lit. e, nie stanowi wpisu w dokumentacji indywidualnej, nie wywołują żadnego skutku prawnego; a tym samym nie stanowi „fałszywego, niezgodnego z prawdą, niewłaściwego, nieszczerzego, czy przewrotnego” wpisu;

2) naruszenia prawa materialnego (z daleko posuniętej ostrożności, gdyby nie odniosły skutku zarzuty naruszenia prawa procesowego), a to art. 24 k.c. przez przyjęcie wbrew poczynionym ustaleniom faktycznym, że zarzucane przez pozwanych powódce rzekome sfałszowanie dokumentacji H.W. w celu „wprowadzenia w błąd zespołu operacyjnego i złamania woli pacjenta”, sformułowane przez osoby posiadające wyższe wykształcenie, posiadające wiedzę o konieczności podpisania opisu w historii choroby by stanowił on status, a zdające sobie sprawę ze znaczenia używanych słów i istnienia odpowiedzialności karnej i dyscyplinarnej za umyślne poświadczenie w dokumencie nieprawdy (fałsz intelektualny), nie stanowi peyoratywnego i naruszającego czci osoby zarzutu działania na szkodę pacjenta, zespołu szpitala, a także popełnienia przestępstwa.

W oparciu o wyżej przedstawione zarzuty apelująca wniosła o zmianę wyroku w zaskarżonej części przez uwzględnienie powództwa w całości oraz zasądzenie na jej rzecz kosztów procesu za obie instancje. Wniosła także o uzupełnienie postępowania dowodowego przez zwrócenie się do Okręgowego Sądu Lekarskiego w K. o udostępnienie wskazanych w treści uzasadnienia dokumentów znajdujących się w aktach sprawy 18/W./2014 oraz 13/OWU/17 i przeprowadzenie dowodu z tych dokumentów, jak również przeprowadzenie dowodów zawnioskowanych przez powódkę w piśmie procesowym z dnia 14 października 2016 r.

Pozwani wnieśli o oddalenie apelacji i zasądzenie kosztów postępowania apelacyjnego na swoją rzecz.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Jak słusznie wskazał Sąd pierwszej instancji, powódka - domagając się udzielenia ochrony w związku z naruszeniem dóbr osobistych - wskazała jako źródło owego naruszenia inne zdarzenie w stosunku do pozwanego A. C. (1), a inne w stosunku do pozwanych A. M. (1) i A. K.. Co prawda w każdym z tych przypadków chodziło o treść pism autorstwa pozwanych, to jednak inny był cel i treść pisma pozwanego A. C. (1), a inny cel i podstawy sporządzenia pisma przez pozwanych A. K. i A. M. (1). W istocie w sprawie doszło do kumulacji roszczeń skierowanych przeciwko różnym pozwany na podstawie różnych podstaw faktycznych, co rodzi konieczność czynienia oddzielnych ustaleń faktycznych, co do każdego z tych zdarzeń oraz ich odrębnej oceny prawnej. Jednocześnie apelująca sformułowała przede wszystkim zarzuty naruszenia prawa procesowego, tym samym kwestionując prawidłowość ustaleń faktycznych, stanowiących podstawę rozstrzygnięcia o żądaniach powódki.

Poza sporem pozostaje, że pozwany A. C. (1) sporządził pismo datowane na 9 listopada 2012 r., które było skierowane do (...) Urzędu Wojewódzkiego w K. Wydziału Nadzoru nad Systemem (...) o treści wyżej przytoczonej. Generalnie pismo to zawierało negatywną ocenę pracy zawodowej powódki z odwołaniem się do konkretnych przykładów niewłaściwych zachowań czy postawy, co stanowiło podstawę sformułowania przez pozwanego wniosku o przerwanie kontynuowania specjalizacji powódki z chirurgii ogólnej pod kierownictwem pozwanego. Powódka stoi na stanowisku, iż treści zawarte w tym piśmie naruszają jej dobra osobiste (cześć) i nie są zgodne z rzeczywistością. Natomiast pozwany, odpierając kierowanego do niego roszczenia, dążył do wykazania, iż sytuacje opisane w jego piśmie miały miejsce, a ponadto wyjaśnił, jakimi motywami kierował się sporządzając to pismo. Przeważająca część postępowania dowodowego służyła poczynieniu ustaleń właśnie w tym zakresie. Wbrew zarzutom apelującej, Sąd pierwszej instancji rzetelnie przeprowadził dowody i następnie dokonał ich oceny zgodnie z wymogami art. 233 §1 k.p.c. Nie można się zgodzić z powódką, że ocena dowodów dokonana przez Sąd pierwszej instancji nosi cechy dowolności. W apelacji postawiono zarzut, iż Sąd pierwszej instancji wyrokował na podstawie niepełnego materiału dowodowego, co ograniczało możliwość wszechstronnej oceny zgromadzonego materiału dowodowego. Przede wszystkim powódka odwołuje się do orzeczeń sądów lekarskich obu instancji, które ostatecznie uniewinniły ją od zarzucanych jej

przewinień zawodowych, jak również do uzasadnień tych orzeczeń. Podkreślenia jednak wymaga, iż sąd nie jest związany tego rodzaju orzeczeniem, ponieważ ustawodawca nie przewidział ich mocy wiążącej jak ma to miejsce w przypadku wyroków karnych (art. 11 k.p.c.). Jednakże nawet wówczas sąd jest związany ustaleniami jedynie wyroku karnego skazującego, co oznacza brak związania wyrokiem uniewinniającym. Trafnie też zwrócił Sąd pierwszej instancji uwagę na podobieństwo postępowania dyscyplinarnego z postępowaniem karnym w aspekcie tłumaczenia wszelkich wątpliwości na korzyść osoby obwinionej, co rzutowało na treść orzeczeń. Zatem treść zapadłych orzeczeń oraz ich uzasadnień mają jedynie walor poznawczy i pozwalają na zapoznanie się z tokiem rozumowania sądów lekarskich oraz ich motywacją, jaka legła u podstaw wydania tych orzeczeń. Zgodnie z zasadą bezpośredniości, Sąd był zobligowany do przeprowadzenia poszczególnych dowodów oraz dokonania ich samodzielnej oceny, któremu to obowiązki Sąd pierwszej instancji sprostał. Sąd Okręgowy zasadnie wskazał, iż zgodnie z art. 6 k.c. ciężar wykazania prawdziwości twierdzeń zawartych w kwestionowanych pismach spoczywał na pozwanych. Jako oczywiste jawi się też, że powódka nie była w stanie wykazać okoliczności negatywnych. Dowody, których przeprowadzenia się domagała, miały na celu wykazanie okoliczności stanowiących w istocie płaszczyznę do konstruowania domniemań faktycznych, przy pomocy których zamierzała podważyć prawdziwość informacji i twierdzeń pozwanych. Słusznie Sąd pierwszej instancji dokonał jednak selekcji dowodów, gdyż nie zmierzały one do bezpośredniego wykazania okoliczności istotnych względnie nie były one przydatne w tej sprawie. Wskazać należy przykładowo, że fakt sporządzenia przez powódkę historii choroby określonej liczby pacjentów nie oznacza sam w sobie, iż powódka nie odmawiała sporządzania dokumentacji części pacjentów, a w piśmie pozwanego nie została zawarta wszak informacja, że w czasie rocznej pracy powódka w ogóle nie sporządzała dokumentacji medycznej pacjentów. Podobnie fakt niekarania powódki karami dyscyplinarnymi nie przesądza w sposób automatyczny o w pełni prawidłowym wywiązywaniu się przez nią ze swoich obowiązków w trakcie zatrudnienia w (...) Publicznym Szpitalu (...) w K. na Oddziale (...) Ogólnej, Naczyniowej i Transplantacyjnej. Dla rozstrzygnięcia tej sprawy bez znaczenia pozostawało w ilu zabiegach operacyjnych powódka uczestniczyła. Powódka na etapie postępowania sądowego przedstawiła zaświadczenia o ukończonych kursach, co jednak nie podważa prawdziwości twierdzeń pozwanego A. C. (1), który wskazał na niemożność ustalenia harmonogramu staży kierunkowych i kursów szkoleniowych. Przyczyną tego było przekazywanie przez powódkę sprzecznych informacji, co odbytych kursów i staży oraz ich aktualności. Nic istotnego do sprawy nie mogła wnieść opinia biegłego psychologa, czy też świadkowie zawnioskowani na okoliczność ustalenia usposobienia powódki, jej cech charakteru, ponieważ na tej podstawie nie można było podważyć prawdomówności świadków, którzy zeznawali o konkretnych sytuacjach z udziałem powódki. Należy też zwrócić uwagę, iż świadkowie zeznawali nie tylko o zdarzeniach, sytuacjach o których słyszeli, ale także o takich, których byli bezpośrednimi obserwatorami czy nawet uczestnikami, a kwestie te szczegółowo zostały przedstawione w uzasadnieniu Sądu pierwszej instancji, co czyni zbędnym ich powielanie. Powódka zmierza do zdyskredytowania świadków twierdząc, iż są oni do niej uprzedzeni. Tego rodzaju zarzut musiałby jednak być poparty dowodami, a przede wszystkim zawierać przekonujące uzasadnienie. Tymczasem nie można dopatrzeć się przyczyn, dla których świadkowie mieliby zeznawać na niekorzyść powódki kierowani jedynie osobistą niechęcią. Równocześnie część ze świadków przyznała, iż odmówiła operowania razem z powódką, co tłumaczyli brakiem dostatecznego zaufania do niej, które to zaufanie jest niezbędne w zespole wykonującym zabiegi operacyjne. Kwestia ta jest niezwykle ważka, ponieważ może się przekładać na bezpieczeństwo pacjenta. Skoro lekarze odmawiali operowania razem ze skarżącą, to musieli mieć ku temu istotne powody, trudno sobie bowiem wyobrazić, aby odpowiedzialne osoby czyniły to z błahych względów, kierując się osobistymi animozjami. Podniesiona okoliczność nie podważa wiarygodności tych świadków. Z kolei z zeznań świadka A. G., która nie zaobserwowała żadnych nieprawidłowych zachowań powódki, nie można wysnuć kategorycznego wniosku, że takie zachowania w ogóle nie miały miejsca. Świadek zaznaczyła, iż jej współpraca z powódką ograniczała się do porannych wizyt, kiedy to powódka jako lekarz wydawała jej zalecenia, co do poszczególnych pacjentów. Zaznaczyła też, iż nie czuje się kompetentna do oceniania powódki jako lekarza. Z kolei pisma powódki kierowane do Wydziału Nadzoru nad (...) Konsultanta Wojewódzkiego do spraw (...) Ogólnej (...) Izby Lekarskiej (k.429 akt), Dyrektora SP (...) w K. (k. 430, 432 akt), Konsultanta Wojewódzkiego do spraw chirurgii (k.431 akt), Rzecznika praw lekarzy (k. 434 akt) – złożone w niepotwierdzonych kserokopiach – stanowią dokumenty prywatne, będące dowodem jedynie na to, że powódka sporządziła pisma określonej treści. Pismo Dyrektora SP (...) w K. (k.433 akt) zawiera sugestię skorzystania z mediacji w celu rozwiązania konfliktu na płaszczyźnie osobisto-zawodowej członków zespołu lekarskiego, a pisma Ministerstwa Zdrowia Departamentu (...) (k. 437 i 438 akt) dotyczą kwestii kierowania przez

województwo powódki do kolejnych jednostek posiadających akredytację do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie chirurgii ogólnej na terenie województwa (...) (aż do skutku). Z kolei Konsultant Wojewódzki w dziedzinie chirurgii ogólnej wskazywał na celowość odbycia przez powódkę szkolenia w ośrodku położonym np. na terenie województwa (...) (k.439 akt). Wskazana korespondencja jest konsekwencją powstałej sytuacji konfliktowej, której skutkiem była odmowa przez innych lekarzy wykonywania zabiegów operacyjnych z powódką, co niespornie miało miejsce i co przyznawali sami świadkowie, jednocześnie tłumacząc motyw swojej decyzji.

Sąd pierwszej instancji przedstawił wyczerpującą ocenę przeprowadzonych dowodów oraz podał przyczyny, dla których części wniosków dowodowych nie uwzględnił. Sąd odwoławczy nie dopatruje się podstaw do uznania tych decyzji procesowych za wadliwe. Zatem sformułowane przez apelującą zarzuty uchybienia przepisom prawa procesowego, a to art. 233 §1 k.p.c., art. 217 §1 i §3 k.p.c. należy ocenić jako chybione. Stan faktyczny ustalony w sprawie znajduje oparcie w trafnie ocenionym materiale dowodowym. Zeznania poszczególnych świadków były spójne i zązębiały się, znajdując także potwierdzenie w zeznaniach samej powódki. Wobec tego brak jest przekonujących dowodów dla przyjęcia, iż pismo pozwanego A. C. (1) zawiera nieprawdziwe informacje i bezzasadnie krzywdzące oceny powódki. Równocześnie w pełni trafne jest stanowisko Sądu pierwszej instancji, iż w ramach sprawowanej funkcji pozwany był uprawniony do sporządzenia takiego pisma, a zatem korzystał z tego uprawnienia w ramach obowiązującego porządku prawnego, w oparciu o przepisy szczegółowo przywołane przez Sąd Okręgowy.

Wobec powyższego nie było podstaw do udzielenia powódce ochrony w sposób przez nią oczekiwany, bowiem jak wynikało z ustaleń poczynionych w sprawie, działanie pozwanego nie było bezprawne, gdyż informacje nie były nieprawdziwe, a naruszające dobra osobiste powódki oceny były usprawiedliwione.

Podobnie poza sporem pozostawał fakt sporządzenia przez pozwanych A. K. i A. M. (1) pisma z dnia 27 lutego 2013 r., którego przedmiotem były zapisy w dokumentacji medycznej (statusach) pacjentki H.W. dokonane przez powódkę. Powódka przyznała okoliczność dokonania wpisów, w tym wpisu, że pacjentka wyraża zgodę na przetoczenie preparatów krwi w razie masywnego krwawienia zagrażającego życiu, chociaż pacjentka wcale takiej zgody nie wyraziła. Poniżej w karcie konsultacji i statusów powódka wpisała „pacjentka nie wyraziła zgody”, jednakże wpis ten został dokonany już po przeprowadzeniu zabiegu (który nota bene przebiegł bez powikłań śródoperacyjnych i nie było konieczności przetoczenia preparatów krwi). Sąd pierwszej instancji wskazał, iż w obecnie uwidoczniionych zapisach na karcie konsultacji i statusów podpis powódki widnieje pod adnotacją, że pacjentka nie wyraziła zgody. Powódka twierdząc, iż wpis o wyrażeniu zgody na przetoczenie preparatów krwi nie był przez nią podpisany, wywodzi nieskuteczność tego zapisu. W ocenie Sądu odwoławczego jest to jedynie przyjęta przez powódkę linia obrony, zmierzająca do uchylenia się od odpowiedzialności za dokonany wpis. Przede wszystkim sama powódka przyznała, iż zostawiła miejsce pod wpisem, licząc na jego podpisanie przez pacjentkę (co nie nastąpiło). Wpisy dokonane pod datą 18 lutego 2013 r. opatrzone są dwukrotnie podpisem i pieczętą powódki, a wpis o niewyrażeniu zgody z całą pewnością został dokonany już po zabiegu. Faktem pozostaje, że powódka dokonała wpisu o wyrażeniu przez pacjentkę zgody na transfuzję, co nie miało miejsca i pozostawało w jaskrawej sprzeczności z przekonaniem religijnym pacjentki. Powódka musiała sobie zdawać sprawę, iż nie jest dopuszczalne dokonywanie wpisów o wyrażeniu zgody pacjenta na określoną procedurę pomimo braku takiej zgody, która w dodatku powinna być świadoma i objaśniona. Zapis ten został dostrzeżony przez anestezjologa w porę i była jeszcze możliwość wyjaśnienia wątpliwości przez odebranie stanowczego oświadczenia od pacjentki. Spowodowało to jednak określone perturbacje tuż przed zabiegiem, a ponieważ powódka nie przekazała informacji, iż dokonany wpis jest sprzeczny z rzeczywistym stanem rzeczy, operujący lekarze mogli uznać, iż było to ze strony powódki celowe działanie. Trudno bowiem uznać, że powódka nie była świadoma wagi dokonywanych wpisów w dokumentacji medycznej, zwłaszcza w zakresie zgód pacjenta. Nie można się zgodzić, iż dokonanie wpisu, że pacjentka nie wyraziła zgody stanowiło jedynie korektę wcześniejszego wpisu, który nie był prawidłowy. Został on naniesiony dopiero po wykonanej operacji, a przez pozwanych zostało to odczytane jako wprowadzenie do dokumentacji zapisu, którego wcześniej nie było, co określili mianem jej sfalszowania. Należy zgodzić się z Sądem pierwszej instancji, iż określenie to zostało użyte w potocznym znaczeniu, nie chodziło o znaczenie prawne i oznaczało dezaprobatę pozwanych dla dokonywania wpisów w dokumentacji medycznej najpierw niezgodnych ze stanem rzeczywistym, a następnie wprowadzanie adnotacji

mających im zaprzeczać. Pozwani wyjaśnili, jak istotne jest prawidłowe prowadzenie dokumentacji medycznej, co było również przedmiotem szczegółowych rozważań Sądu pierwszej instancji, które w pełni zasługują na akceptację. Podkreślenia wymaga także za Sądem Okręgowym, iż pozwani byli uprawnieni do sporządzenia takiego pisma w trosce o dobro pacjentów, a nadto uczynili to w wykonaniu polecenia służbowego przełożonego. Zatem również w tym przypadku nie było przesłanek do udzielenia powódce ochrony we wskazany przez nią sposób, ponieważ działanie pozwanych nie było bezprawne.

Wobec powyższych rozważań należy wskazać, iż wyrok Sądu pierwszej instancji stanowił wynik prawidłowych ustaleń faktycznych i właściwie zastosowanego prawa materialnego, a wyciągnięte wnioski prawne były prawidłowe. Tym samym apelacja powódki, jako niezasadna, podlegała oddaleniu w oparciu o art. 385 k.p.c. O kosztach postępowania apelacyjnego postanowiono w oparciu o art. 98 §1 i §3 k.p.c. w zw. z art. 108 §2 k.p.c. Sąd Apelacyjny nie dopatrywał się w rozpoznawanej sprawie szczególnie uzasadnionego przypadku uzasadniającego zastosowanie art. 102 k.p.c. i nieobciążanie powódki kosztami procesu na rzecz wygrywających także ten etap postępowania pozwanych. Powódka zresztą nie wskazała nawet takich okoliczności. Natomiast sytuacja majątkowa stanowiła już podstawę do zwolnienia jej od kosztów sądowych, co jednak nie zwalnia od obowiązku zwrotu kosztów wygrywającemu przeciwnikowi procesowemu (art. 108 u.o.k.s.).

SSO Lucyna Morys-Magiera SSA Mieczysław Brzdąk SSA Anna Bohdziewicz