

Sygn. akt V ACa 74/16

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 29 grudnia 2016 r.

Sąd Apelacyjny w Katowicach V Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący :	SSA Iwona Wilk
Sędziowie :	SA Barbara Kurzeja (spr.) SA Zofia Kołaczyk
Protokolant :	Diana Starzyk

po rozpoznaniu w dniu 15 grudnia 2016 r. w Katowicach

na rozprawie

sprawy z powództwa A. M. (1)

przeciwko (...) Spółce Akcyjnej w T.

o zapłatę

na skutek apelacji powoda

od wyroku Sądu Okręgowego w Gliwicach

z dnia 19 listopada 2015 r., sygn. akt XII C 116/14

1. oddala apelację;
2. odstępuje od obciążania powoda kosztami postępowania apelacyjnego;
3. przyznaje od Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Gliwicach adwokatowi K. J. z Kancelarii Adwokackiej w G. kwotę 4.981,50 (cztery tysiące dziewięćset osiemdziesiąt jeden 50/100) złotych, w tym 931,50 złotych podatku od towarów i usług, tytułem pomocy prawnej świadczonej powodowi z urzędu w postępowaniu apelacyjnym.

SSA Zofia Kołaczyk	SSA Iwona Wilk	SSA Barbara Kurzeja
--------------------	----------------	---------------------

Sygn. akt: **V ACa 74/16**

## UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 19 listopada 2015 roku Sąd Okręgowy oddalił powództwo A. M. (1), oparte na podstawie art. 4 ust. 2 i art. 20 ustawy z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta w zw. z art. 448 k.c., o zasądzenie na rzecz (...) w G. od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej w T. kwoty 76.000 zł w związku z naruszeniem przez pozwanego prawa córki powoda A. M. (2) do umierania w spokoju i godności, a to na skutek braku udzielenia informacji pacjentce i jej rodzinie o jej aktualnym stanie zdrowia, o procedurach medycznych jakim została poddana, podawaniu ogromnych ilości płynów w postaci kroplówek i nieodpowiednie traktowanie poprzez zdarcie ubrania - wbrew jej woli - w obecności licznych studentów oraz założenie cewnika po zgonie pacjentki. Córka powoda, A. M. (2) chorowała od 2009 roku. Przez dwa dni przed przyjazdem do szpitala bardzo źle się czuła, przyjmowała niewielkie ilości pokarmu, mało piła. Z obawy, że córka nie zostanie przyjęta do Szpitala (...) w G. i z powodu osłabienia nie zostanie dopuszczona do radioterapii, powód przywiózł córkę do szpitala aby ją wzmocnić. Na Szpitalny Oddział Ratunkowy powód z córką i żoną przyjechali około godziny 1. w nocy z 6 na 7 lipca 2010 roku. Pacjentka znajdowała się w stanie terminalnym, we wstrząsie, z dusznością spoczynkową, niewydolnością oddechową, z objawami splątania, pobudzenia i odwodnienia. Pomimo poinformowania pacjentki i jej matki o stanie jej zdrowia pacjentka nie wyrażała zgody na hospitalizację. Po kolejnych namowach lekarzy i wytłumaczenia pacjentce powagi stanu jej zdrowia, A. M. (2) wyraziła zgodę na chwilową hospitalizację celem przetoczenia kroplówki i podłączenia tlenu. Podczas pobytu na SOR nie zgłaszała potrzeby skorzystania z toalety. Z uwagi na przyjętą pozycję siedzącą brak było możliwości założenia cewnika. Około godziny 6:00 wystąpił obrzęk płuc, podano jej w związku z tym leki: 0,9% NaCl, dopaminę, furosemid oraz morfinę- podskórnie i podłączono do kardiomonitora. Około 6:47 na SOR przyszła lekarka z Oddziału Wewnętrznego poinformowała pacjentkę i jej matkę, że zachodzi konieczność przyjęcia chorej na ten Oddział. Po wyjaśnieniu powagi sytuacji matce pacjentki i usilnych namowach, chora i matka wyraziły zgodę na przyjęcie na Oddział Wewnętrzny Szpitala, gdzie były większe możliwości leczenia. Przyjmującej pacjentkę, ordynator E. D., lekarze SOR przedstawili historię choroby pacjentki i jej aktualny stan zdrowia. Córka powoda została umieszczona w sześćosobowej sali intensywnej opieki medycznej, którą zajmowała sama. Po przeprowadzonym badaniu, podczas którego pacjentka siedziała na wózku, ordynator stwierdziła stan zagrożenia życia w postaci obrzęku płuc, sinicę ogólną, duszności, nieoznaczalne cieśnienie tętnicze krwi. Pacjentka nie chciała się położyć do łóżka ani rozebrać, nie nadawała się do rozmowy. Po przeprowadzeniu rozmowy z matką chorej, jej ojcem i siostrą bliźniaczką uzyskano zgodę na podanie leków i poinformowano rodzinę o poważnym stanie pacjentki. Rodzina została poinformowana również, że stan chorej jest ciężki, że znajduje się w stanie agonalnym. Ordynator Oddziału rozmawiała również z matką chorej na temat konieczności przeprowadzenia profilaktycznych badań genetycznych siostry bliźniaczki zmarłej. Po założeniu wkłucia dożylnego podawano jej na wózku leki ratujące funkcje życiowe i stosowano tlenoterapię ciągłą. Pacjentka nie wyrażała zgody na założenie jej cewnika, nie chciała się położyć na łóżku. Z uwagi na jej stan zdrowia, personel medyczny nie wyrażał z kolei zgody na przewiezienie pacjentki do toalety ponieważ była podpięta do kroplówek. Na sali była obecna rodzina A. M. (2) – ojciec, matka i siostry, w tym siostra bliźniaczka. Pomimo wskazanego zalecenia siostry pacjentki próbowały najpierw zaprowadzić chorą do toalety, a później zawieźć ją do toalety na wózku, jednakże zostały zawrócone z korytarza przez personel. W trakcie wizyty lekarskiej („obchodu”), podczas której obecni byli stażyści, rodzina pacjentki została wyproszona z sali. Spowodowało to sprzeciw i wzburzenie członków rodziny pacjentki. Ostatecznie na sali pozostał tylko ojciec A. M. (2), który zza parawanu przyglądał się przeprowadzanym czynnościom. Pacjentka będąca już w stanie agonalnym została ostatecznie położona do łóżka przy pomocy pielęgniarek i przez pielęgniarkę G. został jej założony cewnik. Mimo stosowanego intensywnego leczenia stan chorej nie poprawiał się. Wystąpiło zatrzymanie krążenia w mechanizmie asystolii. Mając na względzie podłoże medyczne i zasady prowadzenia reanimacji, odstąpiono od tego procesu. Nie godził się na takie postępowanie ojciec umierającej, który krzychał żeby ratować jego dziecko, korzystać z dostępnych możliwości, sprzętu medycznego; kazał też najbliższemu nagrywać całą sytuację. Dnia 7 lipca 2010 roku, o godzinie 10:56, stwierdzono zgon pacjentki. Po stwierdzeniu zgonu lekarz ordynator zwróciła się do ojca zmarłej, że to nauczy go pokory. Z uwagi na fakt, iż zgon nastąpił w czasie krótszym niż 24h od momentu przyjęcia pacjentki do szpitala, niezbędne było wykonanie badania pośmiertnego – sekcji zwłok. Powód był bardzo wzburzony, krzychał, nie zgadzał się na przeprowadzenie sekcji zwłok. Sytuacja była bardzo dynamiczna. Siostra pacjentki zaczęła demolować sprzęt, meble i grozić wyskoczeniem przez okno. Uspokoila się dopiero po interwencji lekarza psychiatry. Ordynator poprosiła również o interwencję J. R., zastępcę dyrektora Szpitala, który przybywszy na miejsce z ochroniarzem, ostatecznie zagroził powodowi interwencją policji. Rodzina nie wyrażała zgody

na przeprowadzenie sekcji zwłok, tak więc - zgodnie z obowiązującą procedurą - zwrócono się do prokuratora o interwencję. Na zlecenie prokuratury wykonano sekcję zwłok. Przyczynę zgonu pacjentki ustalili biegli z (...) Zakładu (...) w K. po przeprowadzonej sekcji zwłok. Biegli stwierdzili rozsiany proces nowotworowy w obrębie prawego jajnika, płuc, śródpiersia, worka osierdziowego i nasierdzia oraz zmiany zapalne – włóknikowe zapalenie opłucnej, cechy zapalenia płuc i migdałków podniebiennych.

(...) S.A. w T.(...)w T. posiadał akredytację do prowadzenia specjalizacji w dziedzinie chorób wewnętrznych.

W dniu 25 lutego 2010 roku (...) w T. podjęła uchwałę nr (...) w sprawie likwidacji (...) w T. i jego następcą prawnym jest strona pozwana.

Przed Sądem Okręgowym w Gliwicach toczyło się pomiędzy tymi samymi stronami postępowanie w sprawie o sygn. akt XII C 259/11 o odszkodowania i zadośćuczynienie na podstawie art. 446 § 3 i 4 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. i art. 415 k.c. Wyrokiem z dnia 29 października 2013 roku Sąd Okręgowy oddalił powództwo i ustalił, że pozwany nie dopuścił się wskazywanych przez powoda zaniedbań w zakresie udzielanych świadczeń medycznych, w szczególności skutkujących zgonem A. M. (2).

Na podstawie powyższych ustaleń Sąd Okręgowy zważył, że zgodnie z art. 4 ust. 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, w razie zawinionego naruszenia prawa pacjenta do umierania w spokoju i godności sąd może, na żądanie krewnych zasądzić odpowiednią sumę pieniężną na wskazany przez nich cel społeczny na podstawie art. 448 kodeksu cywilnego. Celem tego przepisu jest zatem ochrona praw pacjenta, która jest niezależna od ochrony, jaką gwarantują mu inne ustawy, w tym także kodeks cywilny, zwłaszcza przepis art. 445 § 1 k.c. Powód upatruje naruszenia prawa do umierania w spokoju i godności w braku udzielenia informacji pacjentce i jej rodzinie o jej aktualnym stanie zdrowia, o procedurach medycznych, jakim została poddana, podawaniu ogromnych ilości płynów w postaci kroplówek, nieodpowiednie traktowanie, zdarciu ubrania wbrew jej woli w obecności licznych studentów, założeniu cewnika pod zgonie pacjentki.

W ocenie Sądu pierwszej instancji, żądanie powoda nie jest uzasadnione. Wbrew zarzutom powoda, w momencie przyjmowania córki powoda tak z nią, jak i z jej matką przeprowadzono rozmowę, w której to rozmowie powód nie uczestniczył. Celem tej rozmowy było przekazanie A. M. (2) jaki jest jej stan zdrowia i że koniecznym jest przeniesienie jej na Oddział Wewnętrzny by zastosować wobec niej odpowiednich procedur medycznych, co ze względów logistycznych nie było możliwe na SORze. Również ordynator Oddziału Chorób Wewnętrznych nakłaniała zarówno córkę powoda jak i jej matkę do wyrażenia zgody na przyjęcie na Oddział i do zażycia leków, na co ostatecznie A. M. (2) wyraziła zgodę. Na Oddziale Wewnętrznym A. M. (2) została poddana wstępnemu badaniu, po przeprowadzeniu którego podano jej leki. Pacjentka została przyjęta na Oddział Wewnętrzny w stanie terminalnym z rozległym obrzękiem płuc, które były zalane. Wyrażając zgodę na przeniesienie jej na Oddział Wewnętrzny pozwanego chora wiedziała zatem jaki jest jej stan zdrowia i że zostaną podjęte działania mające na celu ratowanie jej życia. Pozostali członkowie rodziny, poza matką, nie przyjmowali do wiadomości, że stan chorej jest poważny i że podawanie jej elektrolitów utrzymywało jej wyniszczony organizm przy życiu. Tak więc prawo zmarłej do informacji o jej stanie zdrowia i podejmowanych działaniach medycznych nie zostało naruszone.

Przeprowadzone postępowanie dowodowe nie potwierdziło również zarzutów powoda o naruszeniu prawa zmarłej A. M. (2) przez jej nieodpowiednie traktowanie, a polegające na zdarciu ubrania - wbrew jej woli - w obecności licznych studentów i założeniu cewnika po jej zgonie. Córka powoda od samego początku nie chciała się położyć do łóżka; spędziła noc na wózku, co umożliwiała jej swobodniejsze oddychanie ale jednocześnie nie pozwalało na założenie cewnika. Personel medyczny szanował jej decyzję nie wymuszając na niej zmiany pozycji. Jednocześnie zeznania świadków i powoda kategorycznie potwierdzają, że pomimo nalegania personelu medycznego zmarła córka powoda do samego końca bronila się przed położeniem do łóżka, rozebraniem i założeniem cewnika. Przy pomocy siostr, wbrew sprzeciwowi personelu medycznego, próbowała sama udać się do toalety. W tak poważnym stanie terminalnym w jakim znajdowała się, uwzględniając zeznania siostr, które mówiły, że chciały ją najpierw doprowadzić, a potem dowieźć wózkami z całą aparaturą medyczną do toalety, przejście do toalety i zostawienie jej tam samej mogło

spowodować nieodwracalne skutki. Zatem decyzję pielęgniarek, które zapobiegły takiemu zachowaniu i możliwych jego następstw należy uznać w tych okolicznościach jako uzasadnioną. Również zeznania powoda potwierdzają, że nie doszło do rozebrania pacjentki wbrew jej woli. Powód sam stwierdził, że chora próbowała samodzielnie zdjąć spodnie i ostatecznie poddała się cewnikowaniu, które miało miejsce za jej życia, zwłaszcza że nie ma możliwości, z uwagi na zwióczenie mięśni, założenia cewnika po śmierci człowieka. Jak zeznawały córki powoda, poza powodem, żaden z członków rodziny nie był bezpośrednim świadkiem wizyty lekarskiej, zakładania zmarłej cewnika, nikt zatem nie widział, kto założył ten cewnik i kiedy. Prawo chorej do umierania w spokoju i godności nie zostało zatem naruszone działaniami związanymi z podawaniem leków, zakazaniem udania się do toalety i zakładaniem cewnika.

Również zachowanie personelu medycznego pozwanej jednostki od momentu przyjęcia A. M. (2) do chwili jej zgonu nie naruszało prawa zmarłej do umierania w spokoju i godności. Po przyjęciu na SOR pacjentka została umieszczona w osobnej sali, gdzie znajdowała się kozetka, na której mogła się położyć (z czego nie skorzystała), natomiast po przyjęciu na Oddział Wewnętrzny udostępniono pacjentce sześciuosobową salę, w której była tylko ona i jej rodzina. Znajdowały się tam również, co przyznał powód, parawany umożliwiające zasłonięcie chorej przed innymi osobami. Biorąc pod uwagę terminalny stan chorej personel medyczny zezwolił również na przebywanie z nią całej rodziny, umożliwiając jej członkom pożegnanie się z chorą. Odesłanie rodziny na korytarz podczas wizyty lekarskiej miało na celu sprawne przeprowadzenie badań i określenie stanu pacjentki przy zachowaniu poszanowania jej prawa do intymności i godności, zgodnie z art. 20 do 22 wymienionej wyżej ustawy. Jednocześnie, biorąc pod uwagę treść art. 21 tejże ustawy zezwolono na obecność przy udzielaniu świadczeń medycznych osobie bliskiej – powodowi, który obserwował wszelkie czynności z za parawanu.

Nie jest także zasadny zarzut powoda o naruszeniu prawa jego córki do umierania w spokoju i godności na skutek obecności stażystów przy obchodzie. Co prawda przepis art. 22 ust. 2 ustawy wskazuje, że osoby wykonujące zawód medyczny, inne niż udzielające świadczeń zdrowotnych, uczestniczą przy udzielaniu tych świadczeń tylko wtedy, gdy jest to niezbędne ze względu na rodzaj świadczenia lub wykonywanie czynności kontrolnych na podstawie przepisów o działalności leczniczej i uczestnictwo, a także, że obecność innych osób wymaga zgody pacjenta, to jednak regulacja ta zostaje wyłączona ze stosowania w oparciu o przepis 36 ustawy z dnia 5 grudnia 1996r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz.U.2015.464 j.t.), zgodnie z którym w przypadku klinik i szpitali akademii medycznych, medycznych jednostek badawczo-rozwojowych i innych jednostek uprawnionych do kształcenia studentów nauk medycznych, lekarzy oraz innego personelu medycznego w zakresie niezbędnym do celów dydaktycznych nie stosuje się art. 22 ust. 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

W ocenie Sądu Okręgowego, postępowanie dowodowe nie wykazało, aby uniemożliwiono chorej umieranie w warunkach godnych i zgodnie z zasadami etyki lekarskiej. Wszelkie podejmowane przez personel medyczny i pomocniczy pozwanego Szpitala działania były zgodne z przepisami, zasadami wiedzy i sztuki medycznej i miały na celu stworzenie warunków do godnej śmierci pacjentki. Od momentu przyjęcia na SOR chora była umieszczana w osobnych salach, co umożliwiało stworzenie atmosfery intymności i spokoju. Była izolowana od innych pacjentów, a jednocześnie rodzinie pozwolono być przy niej do końca stwarzając warunki do pożegnania się z chorą. Personel medyczny nie ingerował, nie narzucał swojej obecności jednocześnie podejmując działania mające na celu złagodzenie bólu (podanie morfiny) i podtrzymanie jakości życia chorej. Pomimo zalecenia założenia cewnika, do czasu wyrażenia zgody przez chorą nie założono jej cewnika, co jednak nie przyczyniło się do jej śmierci, ponieważ przyczyną zgonu był obrzęk płuc i zatrzymanie krążenia w mechanizmie asystolii, a nie zatrucie moczem, jak uważa jedna z sióstr zmarłej. Jednocześnie, biorąc pod uwagę poważny stan pacjentki (wyniszczenie organizmu na skutek raka gruczołowego przerzutowego płuca lewego o nieznanym punkcie wyjścia, stan po szóstym cyklu chemioterapii, wstrząs z dusznością spoczynkową, niewydolnością oddechową, splątanie, odwodnienie, obrzęk płuc) po wystąpieniu zatrzymania krążenia w mechanizmie asystolii podjęto decyzję o zaniechaniu podejmowania i prowadzenia reanimacji pozwalając chorej godnie odejść. W tych okolicznościach żądanie dalszego ratowania córki, czego domagał się powód od ordynatora szpitala, uzasadnić można jedynie obawą utraty kochanego dziecka, lecz nie mogło być spełnione przez personel medyczny. Dlatego słowa skierowane, jak twierdzi powód, do niego po śmierci córki, gdy nie zachowywał się spokojnie

lecz w sposób szczegółowo opisany wyżej, należało odebrać jako zwrócenie jego uwagi na powagę sytuacji i okazanie pokory dla „zapadłych już wyroków życiowych”.

W apelacji od powyższego wyroku powód podnosząc zarzuty naruszenia:

- art. 233 § 1 k.p.c. poprzez odmowę wiarygodności zeznaniom powoda oraz świadków: M. M. i A. M. (3) i nierozważenie zeznań A. M. (4) oraz bezzasadne przyjęcie, że nie doszło do naruszenia prawa A. M. (2) do umierania w spokoju i godności,

- art. 36 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty poprzez błędne zastosowanie i przyjęcie, że doszło do wyłączenia regulacji zawartej w art. 22 ust. 2 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta,

- art. 20 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta poprzez jego błędną wykładnię i bezzasadne uznanie, że słowa wypowiedziane do powoda po zgonie córki przez lekarza E. D. należało odebrać jako zwrócenie uwagi na powagę sytuacji

wniósł o jego zmianę przez uwzględnienie powództwa ewentualnie o jego uchylenie i przekazanie sprawy Sądowi Okręgowemu do ponownego rozpoznania.

### **Sąd Apelacyjny zważył, co następuje.**

Ustalenia faktyczne poczynione przez Sąd Okręgowy, a istotne dla rozstrzygnięcia w materiale dowodowym zgromadzonym w sprawie są prawidłowe, nie wykazują tak błędów natury faktycznej, jak i logicznej, stąd Sąd Apelacyjny je w pełni podziela, przyjmując za własne. Ocena tego materiału, uznanie jego wiarygodności, mieści się w granicach swobody przyznanej treścią art. 233 § 1 k.p.c. i została przedstawiona w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku w sposób nienasuwający zastrzeżeń.

Uzasadniając zarzut naruszenia przepisów art. 233 § 1 k.p.c., skarżący podniósł, że Sąd Okręgowy dowolnie uznał za niewiarygodne wskazane wyżej zeznania, niemniej jednak nie wskazał przyczyn dyskwalifikujących postępowanie Sądu w tym zakresie, a w szczególności, jakie kryteria oceny naruszył sąd przy ocenie konkretnych dowodów, uznając brak ich wiarygodności i mocy dowodowej. Zarzut ten należało uznać za niezasadny. Dokonując oceny zeznań świadków Sąd Okręgowy nie ograniczył się bowiem do niektórych tylko przesłanek, np. takich jak rodzaj stosunków łączących świadka ze stroną, lecz oparł się także na zestawieniu treści tych zeznań, w tym powoda z pozostałymi dowodami naświetlającymi okoliczności sprawy w sposób odmienny i dokonał ich wyboru, po rozważeniu wynikłych sprzeczności w świetle zasad logiki i doświadczenia życiowego.

Wskazywana przez skarżącego okoliczność, że Sąd Okręgowy nie wziął pod uwagę wynikającej z jego zeznań i z zeznań wymienionych w apelacji świadków, że A. M. (2) towarzyszyło uczucie wstydu i że jednocześnie cierpiała z powodu pełnego pęcherza nie mogła mieć wpływu na przyjęcie, że doszło do naruszenia jej prawa do intymności na skutek założenia jej cewnika w obecności stażystów.

Jak bowiem trafnie przyjął Sąd Okręgowy, założenie cewnika było konieczne (w tym zakresie, wypowiedzieli się biegli w sprawie XII C 259/11), w sytuacji gdy samodzielne skorzystanie przez nią z toalety, przy stwierdzonych u niej objawach splątania, pobudzenia i niewydolności oddechowej było niemożliwe, a nadto można było tego dokonać dopiero po położeniu jej do łóżka i rozebraniu, w czym zresztą sama pomagała. Wskazać zaś należy, że w świetle art. 33 ust.1 ustawy o zawodzie lekarza udzielenie pacjentowi świadczenia zdrowotnego bez jego zgody jest dopuszczalne, jeżeli wymaga on niezwłocznej pomocy lekarskiej, a ze względu na stan zdrowia uzyskanie od niego zgody jest utrudnione lub niemożliwe. W ustalonych przez Sąd Okręgowy okolicznościach faktycznych, biorąc pod uwagę opisany wyżej stan pacjentki, założenie cewnika mieściło się w zakresie konieczności udzielenia jej niezwłocznej pomocy lekarskiej, a był to nadto zabieg prowadzący do poprawy samopoczucia pacjentki i nie obciążony jakimkolwiek ryzykiem. To samo dotyczy podawania kroplówki, a więc elektrolitów.

Prawo do wyrażenia zgody na te zabiegi lecznicze, jak i prawo do uzyskania informacji należą nadto do uprawnień, skatalogowanych w tej ustawie, a skutki ich naruszenia przewiduje art. 4 ust. 1 tej ustawy. Objęte nim roszczenie, odnoszące się do zawinonego naruszenia prawa pacjenta jest roszczeniem samodzielnym i niezależnym od roszczenia przewidzianego w art. 4 ust. 2 ustawy i przysługuje wyłącznie pacjentowi chroniąc jego godność, prywatność i autonomię, niezależnie od staranności i skuteczności zabiegu leczniczego. Powód nie jest zatem legitymowany do dochodzenia roszczeń wskazujących na naruszenie praw jego córki, opartych na tej podstawie.

Nie ulega również wątpliwości, że wskazywane przez powoda w apelacji okoliczności takie jak: znaczenie słów skierowanych do powoda przez lekarza po śmierci pacjentki, jak i ocena zachowania powoda i członków jego rodziny, a także kwestia wskazywanych nieprawidłowości w sporządzaniu dokumentacji medycznej nie są objęte uregulowaniem art. 4 ust. 2 wymienionej ustawy, w związku z czym ich ocena nie miała wpływu na rozstrzygnięcie.

Sąd Apelacyjny podziela również w pełni ocenę żądania powoda przeprowadzoną w świetle przesłanek roszczenia określonego w art. 4 ust. 2 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Brak jest bowiem podstaw w ustalonych prawidłowo okolicznościach do przyjęcia, że naruszono prawa córki powoda do umierania w spokoju i godności. Założenie cewnika przyczyniło się bowiem – jak już wyżej wskazano do poprawy jej samopoczucia w związku z odczuwaną przezeń potrzebą fizjologiczną, było zabiegiem ze wszech miar pożądanym, nieinwazyjnym, zaś jej prawo do intymności nie mogło być naruszone w związku z obecnością stażystów, jako że cewnik został założony przez pielęgniarkę, zaś – jak prawidłowo przyjął Sąd pierwszej instancji zasady obecności studentów i osób wykonujących zawód medyczny dla celów edukacyjnych w trakcie udzielania świadczenia zdrowotnego są obecnie ujęte w dwóch przepisach: art. 36 ust. 4 u.z.l. i art. 22 ust. 2 u.p.p., zaś w świetle art. 36 ust. 4 u.z.l. nie jest konieczne uzyskanie zgody pacjenta na obecność osób kształcących się. Co więcej, osoby kształcące się mogą być obecne nawet mimo sprzeciwu pacjenta. Podnoszone w apelacji wątpliwości co do posiadania przez pozwanego koniecznej akredytacji w dniu hospitalizacji córki powoda nie mogą być brane pod uwagę skoro skarżący nie domagał się usunięcia materiału dowodowego w tym zakresie przed Sądem pierwszej instancji.

Z powyższych względów i na podstawie art. 385 k.p.c. apelacja podlegała oddaleniu, jako nieuzasadniona.

Orzeczenie o kosztach pomocy prawnej udzielonej powodowi z urzędu w postępowaniu apelacyjnym uzasadniają przepisy §4 ust.2 w wysokości 150% opłat określonych w § 8 pkt 6 w zw. z § 16 ust. 1 pkt 2 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 3 października 2016 r. w sprawie ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez adwokata z urzędu (Dz. U. z dnia 18 października 2016 r.) przy uwzględnieniu nakładu pracy adwokata i stopnia zawichości sprawy i obszerności materiału dowodowego.

Na podstawie art. 102 k.p.c. Sąd Apelacyjny odstąpił od obciążania powoda kosztami postępowania apelacyjnego z przyczyn wskazanych już przez Sąd Okręgowy, a więc mając na uwadze jego stan majątkowy i rodzinny, a także nieprzemijające poczucie krzywdy, którego nie potrafi przezwyciężyć i pogodzić z utratą córki.

SSA Barbara Kurzeja SSA Iwona Wilk SSA Zofia Kołaczyk