

Sygn. akt I ACa 1009/19

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 10 marca 2021 r.

Sąd Apelacyjny w Katowicach I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Małgorzata Wołczańska (spr.)
Sędziowie:	SA Elżbieta Karpeta SA Anna Bohdziewicz
Protokolant:	Mateusz Dejas

po rozpoznaniu w dniu 24 lutego 2021r. w Katowicach

na rozprawie

sprawy z powództwa M. K. (1)

przeciwko (...) Spółce Akcyjnej w W.

i (...) Szpitalowi (...) w K.

o zapłatę

na skutek apelacji obu stron

od wyroku Sądu Okręgowego w Bielsku-Białej

z dnia 4 września 2019 r., sygn. akt I C 117/12

- 1) zmienia zaskarżony wyrok w punkcie 1) i 2) o tyle, że zasądzoną w punkcie 1) kwotę podwyższa do 40 000 (czterdziestu tysięcy) zł;
- 2) oddala apelację powoda w pozostałej części oraz apelacje pozwanych w całości;
- 3) zasądza solidarnie od pozwanych na rzecz powoda 3 300 (trzy tysiące trzysta) zł tytułem kosztów postępowania apelacyjnego.

SSA Elżbieta Karpeta SSA Małgorzata Wołczańska SSA Anna Bohdziewicz

Sygn. akt I ACa 1009/19

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem Sąd Okręgowy w Bielsku- Białej zasądził od pozwanych na rzecz małoletniego M. K. (1), działającego przez przedstawicieli ustawowych K. K. (1) i P. K. kwotę 20 000 zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie za okres od 5 stycznia 2012 r. do dnia zapłaty, zastrzegając, że spełnienie świadczenia przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego (pkt 1), w pozostałym zakresie powództwo oddalił (pkt 2), odstąpił od obciążania powoda kosztami procesu (pkt 3) i odstąpił od obciążenia stron niepokrytymi kosztami sądowymi (pkt 4).

Sąd Okręgowy ustalił, że małoletni powód urodził się (...) z wadą wrodzoną- czaszką łódkowatą. W związku z tym schorzeniem, w drugiej połowie 2009 r. został objęty leczeniem prowadzonym w (...) Szpitalu (...) w K. pod kierownictwem dr hab. S. K.. Zgodnie z treścią pisemnego oświadczenia, przedstawicielom ustawowym powoda udzielono informacji o metodach leczenia, możliwości zmiany zakresu zabiegu i możliwych powikłaniach. W dniu 16 grudnia 2009 r. powód został poddany operacji plastyki czaszki przeprowadzonej przez dr med. Z. K. i asystującego lekarza M. H.. Zgodnie z treścią dokumentacji medycznej, operacja ta przebiegła bez powikłań, a polegała na wykonaniu cięcia do tyłu od szwu wieńcowego, wycięciu obustronnym płatów kostnych czołowo (obejmujących cały boosing)- skroniowo- ciemieniowych, odpowiednim plastycznym uformowaniu (likwidując boosing), a także wycięciu zwężonej części czaszki - tyłu od szwu wieńcowego. Wycięto też szew strzałkowy, a kości czołowe obrócono o 180°. Zabieg wykonano po dwumiesięcznej obserwacji i braku poprawy kształtu czaszki. Powód został wypisany do domu „z poprawą”. Po operacji uwidoczniło się u niego uwypuklenie skóry na sklepieniu czaszki związane z podciekiem płynu m-r - rozpoznano pęknięcie podskórny (stwierdzono posiew jałowy). W badaniu USG stwierdzono w miejscu widocznego uwypuklenia w okolicy czołowej kolekcję płynu o wymiarach 34x7 mm - nie uwidoczniło wyraźnych zmian ogniskowych w mózgowiu. Z kolei w badaniu TK ujawniono w powłokach czaszki przyśrodkowo, w lokalizacji ubytków po kranotomii, nieco niejednorodną kolekcję płynu m-r (26x9mm) bez cech nadciśnienia śródczaszkowego podskórnie i zdecydowano się na obserwację.

Wobec braku poprawy, w dniu 1 października 2010 r. wykonano drugą operację z rozpoznaniem pęknięcia przepukliny mózgowej, dokonano plastyki kości czaszki części tylnej oraz plastyki przepukliny oponowo - mózgowej. Po tej operacji pojawiło się u powoda wybrzuszenie skóry nad blizną pooperacyjną oraz wyciek płynu m-r (kropelkowa przetoka), dołożono szew, nakłuto zbiornik podskórny uzyskując płyn wodojasny, a w ranie nie stwierdzono infekcji. W dniu 18 listopada 2010 r. wykonano trzecią operację - plastykę opony twardej (...)i uzupełniono ubytek kości sklepienia czaszki kranioplastyką

(po odsłonięciu pola operacyjnego stwierdzono rozległą dziurę w oponie z przepukliną mózgową, następnie po założeniu szwów kierunkowych założono T. uzyskując szczelność, a ubytek kości nad zatoką strzałkową uzupełniono kranioplastyką). Z uwagi na to, że po operacji nadal występował wyciek, rozważano zastosowanie zastawki łądzwiowo- otrzewnowej. Następnie, leczenie powoda kontynuowano w Centrum (...) - wykonano operację rewizji rany i plastyki opony twardej, usuwając płytkę (C.) oraz założono drenaż zewnętrzny łądzwiowy. Stwierdzono stan - obraz sklepienia czaszki „jak po korekcie długogłowia”. Z uwagi na to, że wyciek utrzymywał się, w dniu 3 stycznia 2011 r. wykonano kolejną operację i plastykę opony powięzią szeroką pobraną z uda. Leczenie powoda było kontynuowane też po opuszczeniu Centrum (...). Obecnie powód nie przyjmuje leków, rozwija się prawidłowo, pozostała u niego deformacja czaszki, choć kształt przodu głowy poprawił się w wyniku leczenia po pierwszej operacji. Czaszka powoda uległa też poszerzeniu.

W okresie objętym pozwem tj. od 9 stycznia 2009 r. do 8 stycznia 2011 r. (...) Szpital (...) objęty był ubezpieczeniem odpowiedzialności OC oraz ubezpieczeniem obowiązkowym odpowiedzialności cywilnej zakładu opieki zdrowotnej na podstawie umów zawartych z (...) S.A. w W.. Suma odpowiedzialności w ramach ubezpieczenia obowiązkowego co do jednego zdarzenia wynosiła 46 500 EURO, zaś dla wszystkich zdarzeń 275 000 EURO. W przypadku umowy ubezpieczenia OC sumy te wynosiły odpowiednio 500 000 zł i 1 000 000 zł.

Opisanych ustaleń Sąd I instancji dokonał na podstawie zawnioskowanych przez strony dowodów, w tym w szczególności przy uwzględnieniu wniosków wynikających z przeprowadzonych w sprawie opinii biegłych sądowych tj. pracowników (...) M. K. (2) w T. pod kierunkiem dr hab. n. med. M. Ś. oraz biegłego z zakresu neurochirurgii i neurotraumatologii prof. nzw. dr hab. P. Z..

Mając na uwadze tak ustalony stan faktyczny, Sąd Okręgowy uznał, że powództwo częściowo zasługiwało na uwzględnienie. W pierwszej kolejności wskazał, że zgodnie z art. 136b ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych, świadczeniodawca udzielający świadczeń opieki zdrowotnej podlega obowiązkowi ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej wykonywanych na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Szczegółowy zakres tego ubezpieczenia reguluje rozporządzenie wydane na podstawie ust. 2 cytowanego przepisu i obejmuje szkody wyrządzone w następstwie działania lub zaniechania ubezpieczonego w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej podczas udzielania świadczeń opieki zdrowotnej wykonywanych na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Zgodnie zaś z art. 822 § 1 k.c. przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ubezpieczyciel zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, wobec których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający lub ubezpieczony. Przedmiotem tego ubezpieczenia jest m.in. odpowiedzialność ubezpieczającego za szkody deliktowe wyrządzone osobom trzecim. Podstawę odpowiedzialności deliktowej stanowią art. 415 k.c., 416 k.c., a także art. 430 k.c., który może stanowić podstawę odpowiedzialności zakładu opieki zdrowotnej za szkodę wyrządzoną z winy lekarza prowadzącego indywidualną praktykę lekarską, która powstała przy wykonywaniu czynności na podstawie łączącej ich umowy o świadczenie usług medycznych. Zachowanie przez wykonującego czynności określonej samodzielności nie wyłącza istnienia podporządkowania na podstawie art. 430 k.c. Jednocześnie, lekarz odpowiada na zasadzie winy, którą można mu przypisać tylko w wypadku wystąpienia elementu obiektywnej i subiektywnej niewłaściwości postępowania. Element obiektywny łączy się z naruszeniem reguł wynikających z zasad wiedzy medycznej i w jego ramach mieści się tzw. błąd lekarski, przez który rozumie się naruszenie przez lekarza obowiązujących reguł postępowania, ocenianych w kontekście nauki i praktyki medycznej. Element subiektywny natomiast odnosi się do zachowania przez lekarza staranności, ocenianej pod kątem określonego wzorca, standardu postępowania.

Zgodnie natomiast z art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, w razie zawinionego naruszenia praw pacjenta sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę na podstawie art. 448 k.c. Pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej, a także m. in. do uzyskania od lekarza przystępnej informacji o stanie zdrowia, rozpoznaniu, możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia i rokowaniach. Naruszenia prawa do informacji należy doszukiwać się bez względu na to, czy wystąpiły skutki w postaci uszkodzenia lub rozstroju zdrowia. Do przyznania zadośćuczynienia nie jest konieczne spełnienie przesłanki szkody na osobie. Może być ono przyznane za sam fakt naruszenia tych praw i nie jest zależne od jednoczesnego wystąpienia takiej szkody. Ponadto, skoro obowiązek udzielenia informacji obciąża lekarza, który wywodzi z tego skutki prawne,

to na nim zgodnie z art. 6 k.c. spoczywa obowiązek udowodnienia, że obowiązek ten został wypełniony. Lekarze nie mają jednak obowiązku udzielania informacji o wszystkich możliwych powikłaniach leczenia, tym bardziej, jeśli początkowo powikłań tych nie mogą przewidzieć. W związku z tym, że art. 4 powołanej ustawy wskazuje *expressis verbis* te naruszenia praw pacjenta, które przesądzają o naruszeniu dobra osobistego, pokrzywdzony nie musi udowadniać, że doszło do naruszenia prawnie chronionego dobra, a wystarczy wskazać konkretne naruszenie praw pacjenta.

W kontekście tych uwag Sąd I instancji wskazał, że strona powodowa zarzucała, iż w wyniku błędu medycznego nie osiągnięto celu zabiegu przeprowadzonego u powoda w dniu 16 grudnia 2009 r. w postaci nadania prawidłowego kształtu jego czaszce. Ponadto, doszło do zniszczenia okostnej, niezbędnej do narastania kości, a zarazem powstania w wyniku przeprowadzonych u powoda zabiegów ubytków tak wielkich, że odrośnięcie kości nie nastąpi. W związku z tym, Sąd Okręgowy zauważył, że przeprowadzone u powoda zabiegi miały charakter złożony, a efekty dotąd niezakończonych leczenia zależą od wielu czynników rozłożonych w czasie, zaś ocena czynności podejmowanych w toku leczenia uwzględniać powinna nie tylko sposób przeprowadzenia zabiegów, lecz także zagrożenie dla życia i zdrowia pacjenta, które może być skutkiem określonych czynności leczniczych. Ponadto, różna ocena

przeprowadzonej procedury medycznej dokonana przez specjalistów nie oznacza jeszcze, że błąd medyczny wystąpił, gdyż osoba dokonująca czynności medycznych dysponuje pewnym zakresem swobody, uzasadnionym zasadami wiedzy medycznej i doświadczeniem. Mając to na uwadze, Sąd I instancji wskazał, że u powoda w wyniku leczenia osiągnięto mierny efekt kosmetyczny, nie osiągnięto prawidłowego kształtu czaszki. Sam brak takiego rezultatu, który zresztą nie mógł być zagwarantowany, nie stanowi to jednak podstawy odpowiedzialności pozwanych. Sąd powołał się w tym zakresie na opinię biegłego, który nie stwierdził błędów w diagnostyce i leczeniu powoda i wskazał, że powikłania, które wystąpiły u powoda były typowe, niezależne od techniki operacyjnej, a ich leczenie było prawidłowe. Biegły podkreślił, że istotą analizowanego leczenia jest nie tyle prawidłowe ukształtowanie kości ciągle rosnącej czaszki, ale przede wszystkim doprowadzenie do prawidłowego wzrostu kości w dłuższym okresie. Jednocześnie, brak leczenia mógłby doprowadzić do dalszego pogarszania kształtu czaszki. Ponadto, sami przedstawiciele ustawowi powoda stwierdzili, że po operacji poprawił się u niego kształt czoła, a czaszka poszerzyła się. Biegły nie stwierdził też nieprawidłowości przy wykonywaniu plastyki kości czaszki, wskazując, że ubytki kości czaszki były „mierne”, a jakościowa ich analiza wskazała na dalszą możliwość ich zrastania. Uznał Sąd, że nie sposób przypisać lekarzom operującym powoda błędu z uwagi na wycięcie zbyt dużej ilości tkanki kostnej, skoro nacięcia wykonane są symetrycznie, a z jednej ze stron uzyskano zrost.

Sąd I instancji uznał ponadto, że nie był wynikiem błędu medycznego wyciek płynu - m-r poza obszar, w którym powinien się znajdować, a także nie stanowiło tego błędu niepodjęcie wskazywanych przez stronę powodową działań ograniczających skutki poprzednich nieprawidłowości w postaci założenia drenażu zewnętrznego, plastyki opony twardej i podawania leków ograniczających produkcję płynu m-r, na skutek której pojawiło się u powoda uwypuklenie, a badania wykazały kolekcję płynu m-r w powłokach kości czaszki. Zgromadzony materiał dowodowy, w przekonaniu Sądu nie potwierdził, aby uwypuklenie wraz z kolekcją płynu było efektem błędu lekarskiego, ani że konieczne było wykonanie powyższych działań, skoro zgodnie z opinią uszkodzenie opony twardej, które mogło spowodować wyciek płynu nie jest przy zabiegach, który wykonano u powoda, traktowane jako błąd, ale nieprzewidziane zdarzenie i szacuje się je na 25% przypadków. Ponadto,

w momencie zamykania pola operacyjnego podczas zabiegu wykonywanego u powoda nie zauważono podcieku, gdyż w takiej sytuacji lekarze dokonaliby naprawy uszkodzonej opony. Jednocześnie, wyniki badań powoda nie pozwalają na jednoznaczne postawienie diagnozy o uszkodzeniu opony twardej, choć uszkodzenia takie dotyczą zwłaszcza rozległych zabiegów, jak ten przeprowadzony u powoda, a w większości przypadków dochodzi do samoistnego wygojenia, nawet w przypadku większych uwypukleń. Gojenie opony twardej może trwać nawet miesiącami i wówczas dochodzi z zasady do wchłonięcia płynów. Każda kolejna operacja w takim przypadku musi być traktowana jako ostateczność z uwagi na możliwość wystąpienia powikłań. Również założenie drenażu zwiększa wymiennie ryzyko infekcji, zaś w przypadku gdy zostanie założony, jego usunięcie może być niebezpieczne dla zdrowia pacjenta. Nie sposób też, zdaniem Sądu Okręgowego, uznać za błąd lekarski około dziewięciomiesięcznego leczenia zachowawczego płynotoku, gdyż samoistne zamknięcie się płynotoku jest dla pacjenta korzystniejsze. Wyniki badań powoda nie potwierdziły wzmożonego ciśnienia śródczaszkowego, które wymagałoby zastosowania zastawki. W związku z tym, dopiero gdy późniejsze badania wykazały stan uniesienia cementu od zdrowej kości, zaproponowano takie rozwiązanie. Opinie biegłych nie wskazywały także na błędy medyczne podczas kolejnych operacji przeprowadzonych u powoda, po których pojawiła się u niego kroplowa przetoka płynowa. W związku z utrzymującym się przeciekiem rozważano zastosowanie zastawki lędźwiowo - otrzewnowej, która, jak wskazali biegli, obok drenażu lędźwiowego także jest prawidłowa, a wybór jednej z tych metod wiąże się

z wyważeniem ryzyka i korzyści jakie mogą pojawić się w konkretnym przypadku. Sąd

I instancji uznał, że chociaż dopiero leczenie w Centrum (...) doprowadziło do wyleczenia przetoki, to nie oznaczało to, że wcześniejsze leczenie powoda w tym zakresie było wadliwe.

Mając na uwadze te okoliczności Sąd Okręgowy uznał, że brak jest podstaw

do przypisania stronie pozwanej odpowiedzialności za cierpienia powoda związane z zastosowanym leczeniem i przeprowadzeniem kilku operacji, koniecznością przeprowadzenia w przyszłości dalszych zabiegów celem zmniejszenia powierzchni ubytków czaszki czy ograniczoną aktywność dziecka w związku z istniejącymi ubytkami. Powództwo o zapłatę zadośćuczynienia, zaległych należności rentowych i ustalenia odpowiedzialności pozwanej na

przyszłość zostało zatem oddalone. Podobnie, brak było podstaw do zasądzenia na rzecz powoda odszkodowania w związku z uszczerbkiem majątkowym, jaki został poniesiony na poczet dojazdów związanych z leczeniem, noclegami czy też wydatków z tytułu pomniejszonego wynagrodzenia matki powoda.

Sąd Okręgowy przyjął jednak, że roszczenia powoda nie były w całości bezzasadne, gdyż powód dochodził także zadośćuczynienia w związku z naruszeniem praw pacjenta

tj. prawa do informacji. Strona powodowa podnosiła w tym zakresie, że od momentu stwierdzenia uwypuklenia ciemiączka, rodzice powoda wielokrotnie pytali o stan dziecka, standardowość tego powikłania, następstwa zastosowanych metod leczniczych i rokowania, nie uzyskując w tym zakresie stosownej informacji, a co mogłoby już w 2009 r. skutkować podjęciem decyzji o przeniesieniu dziecka do innej placówki. Sąd, powołując się na opinię biegłego wskazał, że przy bezwzględnych wskazaniach do zabiegu zakres udzielanej informacji może być skąpy, zaś w sytuacji zabiegów czysto kosmetycznych informacje

te powinny być jak najszersze. W ocenie biegłego, przypadek powoda miał charakter pośredni. Niewątpliwie bowiem zabiegowi towarzyszył cel kosmetyczny, uwzględniając zwłaszcza brak cech nadciśnienia czaszkowego w czasie leczenia powoda, jednak wskazania do zabiegu u powoda nie były tylko kosmetyczne, gdyż deformacja czaszki wiąże się z ryzykiem zaburzenia rozwoju u dziecka. U 11% dzieci z przedwczesnym zrośnięciem jednego szwu czaszkowego dochodzi do nadciśnienia śródczaszkowego. U powoda leczenie rozpoczęto, kiedy miał sześć miesięcy. Jednocześnie, biegły zaznaczył, że skoro zaburzenie wzrostu czaszki może prowadzić do zaburzeń wzrostu mózgu, zaburzeń ciśnienia oraz problemów psychicznych i społecznych, to wskazania do zabiegu miały też charakter medyczny. Także odtwarzanie kształtu ciała należy do wskazań chirurgiczno - plastycznych, gdyż wskazania kosmetyczne dążą tylko do poprawy urody. Ponadto, jak wynika z zeznań świadka Z. K., w chwili przeprowadzenia operacji nie było wiadomo, czy ten kształt czaszki może rzutować na tkankę mózgową. Z kolei ojciec powoda podkreślił, że podczas konsultacji był informowany o możliwości wystąpienia przy tego rodzaju schorzeniu w przyszłości wymiotów czy zaburzeń w procesie nauczania.

Następnie Sąd Okręgowy wskazał, że informacje dotyczące leczenia powinny być przedstawione pacjentowi (przedstawicielom ustawowym dziecka) w sposób przystępny. Ocena roszczenia powoda zgłoszonego w tym zakresie była jednak złożona. Analizując przebieg diagnostyki związanej z ustaleniem stanu zdrowia powoda w okresie leczenia czy też rodzaju i przyczyn powikłań, a także ustalając reakcje organizmu powoda na określone czynności lecznicze, brak było podstaw do przypisania pozwanym błędu medycznego,

a niewątpliwie aktualnie dostępna wiedza była znacznie szersza aniżeli w czasie leczenia dziecka. Nie negując prawa przedstawicieli ustawowych małoletniego powoda

do podejmowania decyzji odnośnie leczenia dziecka, twierdzenie o zmianie placówki już

w grudniu 2009 r. były, zdaniem Sądu, gołosłowne. Z drugiej jednak strony, w przekonaniu Sądu, nie sposób uznać, by nie naruszono prawa do informacji przysługującego stronie powodowej. Przed wdrożeniem leczenia, po zdiagnozowaniu choroby, strona powodowa uzyskała informację odnośnie celów leczenia, powikłań czy też możliwych skutków zaniechania tych działań. Strona powodowa korzystała z konsultacji w Centrum (...). Sąd Okręgowy zaznaczył jednak, że udzielenie informacji nie ogranicza się tylko do okresu planowania czynności medycznych. Zwłaszcza w przypadku wystąpienia powikłań informacja powinna być szczegółowa i kompleksowa, na ile jest to oczywiście możliwe

w danej sytuacji. W rozpoznawanej sprawie leczeniu poddano sześciomiesięcznego powoda, a zabieg plastyki czaszki w sposób istotny wpływał na życie małoletniego. Po pierwszym zabiegu sytuacja zmieniła się z uwagi na zaobserwowane powikłanie. Z uwagi na to,

że leczenie zachowawcze nie dało rezultatu, zdecydowano się na działanie inwazyjne. Sytuacja powoda zmieniła się dynamicznie z uwagi na powstałą przetokę. Wkrótce też podjęto decyzję o trzecim zabiegu, po której znowu występowały powikłania. Jednocześnie komunikacja rodziców powoda z lekarzami napotykała coraz większe przeszkody.

Co prawda informacje dotyczące poszczególnych czynności nadal były udzielane, jednak częstokroć ich uzyskanie było problematyczne, udzielane były doraźnie (np. przed gabinetem lekarskim, po wielogodzinnym oczekiwaniu) czy w sposób niepełny (np. brak wyjaśnienia ojcu powoda czym jest przepuklina oponowo- mózgową). Jak wskazywał ojciec

powoda czasem uzyskanie informacji było trudne, a zdarzyło się, że próba podjęcia rozmowy z lekarzem była wręcz niemożliwa np. wtedy gdy S. K. kopnął drzwi i rzucił torbę, bo był zdenerwowany czy wtedy, gdy po zdjęciu szwu rodzice powoda udali się do gabinetu lekarskiego, aby zapytać o przyczyny powstałych powikłań i lekarz stwierdził jedynie, że wszystko jest zbyt świeże i wywołał kolejnego pacjenta, czy wreszcie, gdy w późniejszym czasie lekarz zaczął unikać rodziców powoda. Sąd wskazał ponadto, że ze względu na poważny zakres drugiego i trzeciego zabiegu wykonanego u powoda, uwzględniając pojawiające się powikłania, przekazywane rodzicom dziecka informacje powinny mieć charakter kompleksowy i usystematyzowany. Opisany sposób udzielania informacji nie odpowiadał tym kryteriom i powołanym normom prawnym, zwłaszcza, że leczenie powinno być oparte na zaufaniu do personelu, od zaangażowania którego zależy w istotnym stopniu wynik leczenia. Zarazem, brak udzielenia szerokiej, zrozumiałej i kompleksowej informacji miał charakter zawiniony. W związku z tym, Sąd Okręgowy uwzględniając argumenty strony powodowej i specyfikę wdrożonego leczenia stosowanego wobec małego dziecka w związku ze stwierdzonym zniekształceniem czaszki, uznał, że adekwatną kwotą w związku z naruszeniem praw pacjenta będzie suma 20 000 zł, wskazując, że roszczenie strony powodowej w pozostałym zakresie było bezzasadne. Sąd uznał przy tym, że opisaną kwotę należało zasądzić od pozwanych w ramach odpowiedzialności in solidum.

Odsetki od przyznanej sumy ustalone zostały na podstawie art. 481 § 1 k.c. w zw. z art. 817 k.c., zgodnie z którym ubezpieczyciel obowiązany jest spełnić świadczenie w terminie 30 dni od dnia zawiadomienia go o wypadku (§ 1), a gdyby wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela nie było w tym czasie możliwe, świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe (§ 2).

W związku z tym Sąd uznał, że z okoliczności sprawy nie wynikało, by ubezpieczyciel w ciągu 30 dni od dnia zawiadomienia go o wypadku nie mógł wyjaśnić istotnych dla wypłaty zasądzonej kwoty okoliczności, w związku z czym naliczył je, zgodnie z art. 817 § 1 k.c. od 5 stycznia 2012 r. W stosunku do pozwanego (...) Szpitala (...) odsetki te naliczone zostały od tej samej daty stosownie do art. 455 k.c.

Sąd I instancji uznał, że w okolicznościach sprawy zachodził wypadek szczególnie uzasadniony, pozwalający na zastosowanie art. 102 k.p.c. i nieobciążanie powoda kosztami procesu. Sąd odstąpił także od obciążania powoda nieuiszczonymi kosztami sądowymi stosownie do art. 113 ust. 4 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych w zw. z art 102 k.p.c.

Przedstawiony wyrok zaskarżony został zarówno przez powoda, jak i przez pozwanych. Powód zaskarżył wydane orzeczenie w części oddalającej powództwo o zadośćuczynienie z tytułu naruszenia praw pacjenta co do kwoty 30 000 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od 5 stycznia 2012 r. oraz w części, w której Sąd nie zasądził od pozwanych na rzecz powoda zwrotu kosztów zastępstwa procesowego od uwzględnionej części powództwa. Skarżący zarzucił:

1) naruszenie prawa materialnego tj.:

a. art. 448 k.c. w zw. z art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta poprzez niewłaściwą wykładnię i błędne zastosowanie na skutek przyjęcia, że kwota 20 000 zł jest adekwatna do rozmiaru doznanej krzywdy wskutek zawinionego naruszenia praw pacjenta, podczas gdy kwota ta jest rażąco niska i nie spełnia funkcji kompensacyjnej;

b. art. 8, art. 20 ust. 1 i art. 22 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta poprzez brak ich zastosowania w sytuacji, w której z okoliczności faktycznych sprawy wynika, że personel pozwanego szpitala naruszył prawo powoda do uzyskania świadczeń zdrowotnych z należyłą starannością, wykonywanych w oparciu o zasady etyki zawodowej oraz praw powoda do poszanowania intymności i godności;

2) błąd w ustaleniach faktycznych przyjętych za podstawę orzeczenia przejawiający się w braku wskazania, że personel pozwanego szpitala dopuścił się szeregu naruszeń w zakresie praw małoletniego powoda do uzyskania świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością oraz prawa powoda do poszanowania intymności i godności, prawa do kulturalnego traktowania, prawa współdecydowania o procesie leczenia;

3) naruszenie prawa procesowego tj.:

a. art. 233 § 1 k.p.c. i art. 328 § 2 k.p.c. poprzez brak dostatecznego rozważenia przez Sąd Okręgowy dowodów z zeznań przedstawicieli ustawowych powoda - P. K. i K. K. (1) w zestawieniu z dokumentacją medyczną z leczenia M. K. (1) w pozwanej placówce, w zakresie wskazywanych przez rodziców małoletniego zawinionych naruszeń praw małoletniego pacjenta przez personel medyczny pozwanego, a w dalszej kolejności polegające na braku wyczerpującego wyjaśnienia przez Sąd Okręgowy przyczyn uznania za adekwatną kwotę 20 000 zł z tytułu zadośćuczynienia, co uniemożliwia konkretyzację podstaw czynionych przez Sąd I instancji ustaleń w tym przedmiocie, wykluczając tym samym możliwość instancyjnej kontroli zaskarżonego wyroku w zakresie uwzględnionej części powództwa;

b. art. 100 k.p.c. w zw. z art. 98 § 3 k.p.c. poprzez niezasądzenie na rzecz powoda zwrotu kosztów procesu w pełnej wysokości liczonej od uwzględnionej części powództwa w sytuacji, gdy powództwo w zakresie naruszenia praw pacjenta co do zasady zostało uwzględnione, a wysokość roszczenia zależała wyłącznie od oceny Sądu;

W oparciu o tak sformułowane zarzuty, powód wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez zasądzenie in solidum od pozwanych kwoty 50 000 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od 5 stycznia 2012 r. do dnia zapłaty, a także zasądzenie

od pozwanych na rzecz powoda zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w I instancji, stosownie do uwzględnionej części powództwa oraz przed Sądem II instancji.

Pozwany (...) Szpital (...) w K. zaskarżył wyrok w części zasądzonej na rzecz powoda kwotę 20 000 zł wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia 5 stycznia 2012 r. i zarzucił:

1) naruszenie prawa materialnego przez błędną jego wykładnię i niewłaściwe zastosowanie w postaci:

a. art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta w zw. z art. 448 k.c. poprzez przyjęcie, że spełnione zostały przesłanki odpowiedzialności wskazane w tych przepisach i przyznanie zadośćuczynienia;

b. art. 481 § 1 k.c. w zw. z art. 817 § 1 k.c. poprzez przyjęcie, że odsetki ustawowe należne są powodowi od 5 stycznia 2012 r., podczas gdy powinny być liczone od dnia wyrokowania;

c. z ostrożności procesowej - naruszenie przepisów wskazanych w pkt a) poprzez przyjęcie, że suma 20 000 zł stanowi kwotę odpowiednią tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, podczas gdy w istocie jest ona wygórowana;

2) naruszenie prawa procesowego, mające istotny wpływ na treść orzeczenia tj.:

a. art. 233 § 1 k.p.c. poprzez dowolną ocenę zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego i oparcie rozstrzygnięcia w zakresie ustaleń odnośnie naruszenia praw pacjenta na zeznaniach przedstawicieli ustawowych powoda, przy jednoczesnej odmowie wiarygodności w omawianym zakresie zeznaniom lekarzy (S. K., Z. K.);

b. art. 328 § 2 k.p.c. poprzez niewyjaśnienie w uzasadnieniu wyroku istotnych motywów rozstrzygnięcia odnośnie zasądzenia roszczeń z tytułu naruszenia praw pacjenta;

3) sprzeczność istotnych ustaleń z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego poprzez przyjęcie, że doszło do naruszenia praw pacjenta.

W oparciu o tak sformułowane zarzuty pozwany wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie od powoda kosztów zastępstwa procesowego stosownie do norm przepisanych, przy jednoczesnym uwzględnieniu kosztów postępowania apelacyjnego, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku w zakresie uwzględniającym powództwo i przekazanie sprawy Sądowi I instancji do ponownego rozpoznania- przy uwzględnieniu kosztów postępowania odwoławczego.

Z kolei pozwana (...) Spółka Akcyjna w W. zaskarżyła wyrok w części uwzględniającej powództwo i zarzuciła:

1) naruszenie prawa materialnego w postaci:

a. art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta poprzez błędną wykładnię i przyjęcie, że wystąpiły przesłanki uzasadniające przyznanie powodowi zadośćuczynienia za naruszenie praw pacjenta do informacji, mimo braku ustalenia konkretnych naruszeń praw pacjenta, w szczególności kiedy, na jakim etapie leczenia, w trakcie którego zabiegu naruszono prawo do informacji i na czym naruszenie to miałyby polegać;

b. art. 6 k.c. w zw. z art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta poprzez uznanie subiektywnych odczuć przedstawicieli ustawowych małoletniego powoda za udowodnione fakty, a odnoszących się do oceny zachowania lekarza pozwanej placówki S. K. w bliżej niesprecyzowanej dacie i okolicznościach, mających polegać na „kopnięciu w drzwi”, „rzuceniu torby” czy udawaniu, że lekarz nie widzi ojca powoda i uznanie tych zeznań za udowodnione jedynie na podstawie zeznań strony powodowej i wbrew zeznaniom świadka S. K., a nadto uznanie subiektywnych odczuć emocjonalnie zaangażowanych w sprawę rodziców małoletniego pacjenta za podstawę do przyznania zadośćuczynienia na podstawie powołanego przepisu;

c. art. 822 § 1 k.c. w zw. z art. 415 k.c. poprzez przyjęcie, odpowiedzialności pozwanego jako ubezpieczyciela wskazanego sprawcy szkody w zakresie jego odpowiedzialności cywilnej, mimo niewykazania przez stronę powodową przesłanek odpowiedzialności wskazanego sprawcy i pominięcie akcesoryjnego charakteru odpowiedzialności ubezpieczyciela;

d. z ostrożności procesowej- naruszenie art. 481 § 1 k.c. w zw. z art. 455 k.c. poprzez zasądzenie odsetek ustawowych od kwoty zadośćuczynienia od daty wcześniejszej niż data wyrokowania w sytuacji, gdy pozwany nie znał wysokości świadczenia, bowiem nie zostały one przez stronę powodową sprecyzowane, pozwem strona powodowa dochodziła kwoty 500 000 zł tytułem zadośćuczynienia wskazując jedną kwotę i jednocześnie obie podstawy prawne;

2) naruszenie prawa procesowego, które miało wpływ na wynik sprawy, a to:

a. art. 233 § 1 k.p.c. poprzez jego niewłaściwe zastosowanie i ocenę materiału dowodowego z przekroczeniem zasady swobodnej oceny dowodów poprzez:

-.

- danie wiary wyłącznie zeznaniom przedstawicieli ustawowych małoletniego powoda w zakresie sposobu i zakresu informacji udzielanej w związku z leczeniem małoletniego powoda oraz oceny zachowania lekarza w sytuacji, gdy przedstawiciele ustawowi małoletniego stanowili osoby mu najbliższe i bezpośrednio zainteresowane wynikiem procesu, co biorąc pod uwagę zasady doświadczenia życiowego powinno rzutować na ocenę waloru wiarygodności ich zeznań przez pryzmat zainteresowania wynikiem postępowania i przede wszystkim głębokiego zaangażowania emocjonalnego w proces leczenia, obarczony dodatkowo niezawinionymi, jak wykazało postępowanie dowodowe powikłaniami, podczas gdy z zebranych dowodów, w tym dokumentacji medycznej i zeznań świadków Z. K. i S. K. wynika, że przedstawiciele ustawowi powoda byli poinformowani o celu, planowanym przebiegu i ewentualnych powikłaniach każdego z zabiegów;

- błędne ustalenia dotyczące braku rzetelnej informacji ze strony lekarzy pozwanej placówki oraz utrudnionego kontaktu z lekarzami, bez uwzględnienia treści dokumentacji medycznej pozwanego szpitala, jak również zeznań lekarzy uczestniczących w procesie leczenia małoletniego, w tym lekarza prowadzącego dr S. K.;
- zaniechanie dokonania oceny dokumentacji medycznej prowadzonej przez pozwanego szpital w zakresie jego wiarygodności, kompletności i poprawności udzielania informacji na temat wdrażanych procedur medycznych, ich celowości i możliwych powikłań;

b. art. 328 § 2 k.p.c. poprzez niewyjaśnienie podstawy faktycznej rozstrzygnięcia, w tym w szczególności niewskazanie w pisemnym uzasadnieniu na jakim etapie leczenia, przed którym zabiegiem, ewentualnie po którym zabiegu i w jakiej dacie rodzicom małoletniego nie udzielono niezbędnej informacji, w jakim zakresie informacja ta nie została udzielona;

c. art. 321 k.p.c. w zw. z art. 448 k.c. w zw. z art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta i art. 31 ust. 1 ustawy

o zawodach lekarza i lekarza dentystry poprzez orzeczenie przez Sąd I instancji ponad żądanie pozwu, albowiem strona powodowa nie sprecyzowała

co do wysokości roszczenia o zadośćuczynienie, wskazując jedną kwotę 500 000 zł oraz dwie odrębne podstawy faktyczne i prawne, oparte na art. 445 k.c. oraz art. 4 ustawy o prawach pacjenta.

Pozwana wniosła, w związku z tymi zarzutami, o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie powództwa w stosunku do niej, a także zasądzenie od powoda kosztów postępowania za I i II instancję. Ewentualnie, wniosła o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy Sądowi I instancji do ponownego rozpoznania z orzeczeniem o kosztach procesu za obie instancje.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja strony powodowej w znacznej części okazała się zasadna, co powoduje, że apelacje pozwanych w całości podlegały oddaleniu.

Zaznaczyć należy, że wyrok zaskarżony został przez strony wyłącznie w odniesieniu do rozstrzygnięcia o zadośćuczynieniu z tytułu naruszenia praw pacjenta, co skutkowało tym, że w pozostałym zakresie (i także co do kosztów procesu) wyrok stał się prawomocny i nie podlega kontroli instancyjnej. Z tego względu dalsze rozważania Sądu Apelacyjnego ograniczone będą do kwestii związanej z dochodzonym przez powoda zadośćuczynieniem z tytułu naruszenia praw pacjenta. W pierwszej kolejności wypada stwierdzić, że – wbrew zarzutom pozwanych – powód wyraźnie sprecyzował już na początkowym etapie postępowania, że w związku z naruszeniem praw pacjenta domaga się zasądzenia kwoty 50 000 zł. Co prawda istotnie w pozwie wskazane zostało jedynie ogólnie żądanie zasądzenia kwoty 500 000 zł, niemniej na wezwanie do sprecyzowania żądań pozwu, strona powodowa w piśmie z dnia 9 maja 2012 r. wskazała, że powód dochodzi kwoty 50 000 zł wraz z ustawowymi odsetkami od 5 stycznia 2012 r., tytułem zadośćuczynienia na podstawie art. 448 k.c. w zw. z art. 4 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz kwoty 450 000 zł wraz z ustawowymi odsetkami od 5 stycznia 2012 r. tytułem zadośćuczynienia na podstawie art. 445 § 1 k.c. (k. 204 - 207). Wobec tego zaś, że w aktach jest tylko adnotacja o doręczeniu pozwanym odpisu pozwu wraz z załącznikami (k.217 -218), co nasuwa wątpliwości czy pismo to zostało doręczone wraz z pozwem pozwanym to stwierdzić należy, że wadliwość ta nie ma wpływu na wynik sprawy. Uwzględnić natomiast trzeba, że pozwani w toku wieloletniego procesu nie podnosili braku doprecyzowania żądań pozwu, kwestię tę zauważyli dopiero w apelacji, mimo że podczas rozprawy w dniu

4 września 2019 r., poprzedzającej ogłoszenie wyroku, pełnomocnik powoda wskazał,

że podtrzymuje w całości roszczenia objęte pozwem i doprecyzowane pismem z dnia 9 maja 2012 r. (k. 1607).

Niezależnie też od tego, że naprowadzone okoliczności świadczą o tym,

że pozwani nie mieli racji zarzucając iż powód nie określił kwotowo żądania z tytułu zadośćuczynienia praw pacjenta to zauważyć można, iż trudno byłoby podzielić twierdzenia pozwanych także w sytuacji gdyby istotnie takiego

sprecyzowania zabrakło. Przesądzające znaczenie ma fakt, że zasądzona zaskarżonym wyrokiem kwota oraz dalsza żądana

w apelacji przez powoda z tytułu zadośćuczynienia za naruszenie praw pacjenta mieści się w dochodzonej przez niego w pozwie sumie świadczenia pieniężnego. Z omówionych względów zarzuty obu pozwanych konstruowane na tle art. 321 k.p.c. były chybione.

W dalszej kolejności podkreślić należy, że zadośćuczynienie za naruszenie praw pacjenta przewiduje ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. 2020.849 tj., dalej: u.p.p.), która w tym zakresie odwołuje się do art. 448 k.c. Powołana ustawa wskazuje prawa pacjenta, które podlegają ochronie prawnej w jej trybie. Rzeczą strony występującej z żądaniem zasądzenia zadośćuczynienia z tytułu praw pacjenta jest podanie konkretnego prawa pacjenta, które - w jej ocenie - zostało naruszone. Tak sprecyzowane żądanie umożliwia podjęcie celowej obrony przez pozwanego oraz determinuje zakres prowadzonego postępowania dowodowego i w konsekwencji zakreśla granice rozpoznania i rozstrzygnięcia. Zaznaczyć zatem trzeba, że podobnie jak w procesie o ochronę dóbr osobistych poszkodowany występując na drogę sądową winien sprecyzować, jakie jego dobro osobiste zostało naruszone (zagrożone), tak i w razie dochodzenia zadośćuczynienia za naruszenie praw pacjenta, strona powinna wskazać, jakie prawo pacjenta zostało naruszone. Kwestii tej sąd (podobnie pozwany) nie może się ani domyślać ani wyręczać w tym zakresie strony powodowej. W kontekście przedstawionych uwag stwierdzić należy, że w toku postępowania przed Sądem Okręgowym powód dochodził zadośćuczynienia w związku z naruszeniem, wynikającego z art. 9 ustawy, prawa pacjenta do informacji i właśnie tego przedmiotu dotyczyło prowadzone postępowanie. Z tego względu powoływane dopiero w apelacji inne prawa pacjenta – powoda, które miały zostać naruszone jest więc spóźnione. Rozważania muszą więc być ograniczone wyłącznie do kwestii związanej z dochodzeniem przez stronę powodową zadośćuczynienia w związku z naruszeniem prawa pacjenta do informacji, wynikającego z art. 9 u.p.p. Marginalnie już tylko można nadmienić, że nie sposób uznać, jak wskazuje to strona powodowa, aby katalog praw pacjenta obejmował także prawo do wyboru lekarza, gdyż w przypadku świadczeń udzielanych w zakresie publicznej służby zdrowia, pacjent nie ma decydującego wpływu na wybór osoby prowadzącej leczenie czy wykonującej operację. Także pozostałe zarzuty strony powodowej, dotyczące nieprawidłowego czy niekulturalnego zachowania lekarza, jakkolwiek w razie ich potwierdzenia, mogłyby rodzić odpowiedzialność lekarza na gruncie zawodowym, to nie dotyczą one praw pacjenta, których naruszenie mogłoby wiązać się

z możliwością dochodzenia zadośćuczynienia na podstawie ustawy o prawach pacjenta

i Rzeczniku Praw Pacjenta. Natomiast przeprowadzone przed Sądem Okręgowym postępowanie dowodowe nie potwierdziło zarzutów powoda o niedochowaniu należytej staranności przez personel medyczny pozwanego szpitala, a wyrok Sądu I instancji dotyczący oddalenia żądania zadośćuczynienia za spowodowanie rozstroju zdrowia

i uszkodzenie ciała oparty o takie właśnie ustalenia nie został – jak wskazano na wstępie – zaskarżony przez powoda.

Brak zatem podstaw, aby na etapie postępowania apelacyjnego czynić w tym przedmiocie odmiennie ustalenia. Sąd Apelacyjny jest owym prawomocnym wyrokiem związany – art. 365 § 1 k.p.c. Uwagi te przesądzają o bezzasadności kreowania na etapie postępowania odwoławczego przez apelującego powoda, poza prawem do informacji, praw pacjenta, które miały zostać naruszone przez pozwanego podmiot leczniczy

i tym samym, aby mogły stanowić podstawę odpowiedzialności pozwanych.

A zatem w świetle dotychczasowych rozważań i pozostałych zarzutów stron kontroli odwoławczej podlegało, po pierwsze czy zgromadzony materiał dowodowy pozwala na uznanie, że w trakcie procesu leczenia małoletniego powoda w placówce pozwanego, doszło do naruszenia prawa pacjenta w postaci prawa do informacji. I po wtóre, po stwierdzeniu, że do naruszenia doszło, do zbadania czy zasądzony zaskarżonym wyrokiem zadośćuczynienie jest adekwatne do krzywdy wywołanej tym naruszeniem. Zgodnie bowiem z art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. u.p.p. w razie zawinionego naruszenia praw pacjenta sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę na podstawie art. 448 k.c. dodać należy, że znaczenie art. 4 ust. 1 u.p.p. polega na tym, że wskazuje on *expressis verbis* te naruszenia praw pacjenta, które przesądzają o naruszeniu dobra osobistego. W związku z tym pokrzywdzony nie musi udowadniać, że doszło do naruszenia prawnie chronionego dobra osobistego – wystarczy wskazać konkretne naruszenie praw pacjenta. Należy także zauważyć, że art. 4 ust. 1 u.p.p. – odmiennie niż art. 448 k.c. – wyraźnie wskazuje winę naruszającego jako podstawę żądania zadośćuczynienia.

Jednocześnie, do przyznania zadośćuczynienia za naruszenie praw pacjenta nie jest konieczne spełnienie przesłanki szkody na osobie, może być ono przyznane za sam fakt naruszenia i nie jest zależne od jednoczesnego wystąpienia takiej szkody. O odpowiedzialności udzielającego świadczeń medycznych decyduje wyłącznie naruszenie wskazanych w ustawie praw pacjenta i zawinięcie. W związku z tym poszkodowany nie musi udowadniać, że doszło także do naruszenia prawnie chronionego dobra osobistego - wystarczy wykazać konkretne naruszenie praw pacjenta (tak: Karkowska Dorota, Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Komentarz, wyd. III, LEX/el 2016; wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 9 grudnia 2019 r., I ACa1192/17, LEX nr 3050341, wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 4 października 2019 r., V ACa 94/19, LEX nr 2978511). Jednocześnie, zgodnie z art. 9 u.p.p. pacjent ma prawo do informacji o swoim stanie zdrowia. Sposób informowania i zakres informacji, który pacjent powinien otrzymać, precyzuje ust. 2 art. 9, odpowiadający obowiązkowi udzielania informacji przez lekarza wynikającemu z art. 31 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz.U.2020.514 t.j.). Na jego podstawie pacjent i (albo) jego przedstawiciel ustawowy mają prawo do uzyskania od lekarza szerokiego zakresu informacji, dotyczącego różnych sfer procesu udzielania świadczeń zdrowotnych. Pacjent ma prawo do informacji o: stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia, rokowaniu na przyszłość. Podawana pacjentowi informacja, w świetle treści art. 9 ust. 2 u.p.p. powinna być „przystępna”, a zatem jej forma i treść powinny zostać dostosowane do percepcyjnych i intelektualnych możliwości pacjenta, w tym również jego wieku. Jej rzetelność i wszechstronność powinna z kolei wyrażać się w zróżnicowaniu udzielanych wyjaśnień w zależności od rodzaju schorzenia, rodzaju zabiegu, jak i oceny jego konieczności. Zakres obowiązku informacji nie zależy od tego, co lekarz sądzi, ile pacjent powinien wiedzieć, lecz od tego, co rozsądna osoba będąca w sytuacji pacjenta obiektywnie potrzebuje usłyszeć od lekarza aby podjąć „poinformowaną” i inteligentną decyzję wobec proponowanego zabiegu. Zgoda musi być zawsze świadoma, przez co sama aprobata pacjenta dla dokonania zabiegu, uzyskana w sytuacji braku uprzedniego udzielenia mu informacji o nim, nie może być traktowana jako zgoda w prawnym tego słowa znaczeniu. Nadto lekarz może udzielić szczegółowych informacji o planowanym zabiegu operacyjnym na żądanie osoby wyrażającej zgodę. Zakres informacji przekazywanych pacjentowi poddającemu się zabiegowi estetycznemu powinien być szerszy niż w przypadku zabiegów o charakterze leczniczym. Nie oznacza to jednak, iż należy żądać od lekarza, aby informował o wszystkich następstwach, ponieważ nie można przewidzieć wszystkich możliwych skutków zabiegu. Pacjent powinien znać przedmiot zgody, metodę leczenia, ryzyko i następstwa zabiegu, zwłaszcza nieodwracalne (tak: Karkowska Dorota, Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Komentarz, wyd. III, LEX/el 2016). Naruszenia prawa do informacji w zakresie, o jakim mowa w art. 9 ustawy o prawach pacjenta należy doszukiwać się bez względu na to, czy wystąpiły skutki w postaci uszkodzenia lub rozstroju zdrowia. Naruszenie tego dobra osobistego występuje już z chwilą nieudzielenia pacjentowi informacji. Ma to ten skutek, że na podstawie tego przepisu, można domagać się zadośćuczynienia za samo nieudzielenie prawidłowej, pełnej informacji (tak wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 17 czerwca 2019 r., I ACa 316/18, LEX nr 2726857). Warto jeszcze w omawianej kwestii powołać się na pogląd zaprezentowany przez B. J. w publikacji „O skutkach niedopełnienia przez lekarza obowiązku informacyjnego wobec pacjenta (Monitor Prawniczy, 3/2021, str.145-146), zgodnie z którym udzielenie pacjentowi określonych informacji, częstokroć skonkretyzowanych co do treści ma fundamentalne znaczenie w sferze podejmowania decyzji o wyrażeniu albo odmowie zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego. Wypełnienie obowiązku informacyjnego ma, w tym wypadku, na celu niwelowanie niepożądanego deficytu informacyjnego, a także uzasadnione są przedmiotem zgody na ingerencję w dobra osobiste – zdrowie i życie człowieka. Stoi za tym potrzeba stworzenia rozwiązań zapobiegających niepotrzebnemu ryzyku powstania szkód na osobie, o częstokroć nieodwracalnych następstwach odciskających się na komfortie życia człowieka. Istotny jest również взгляд na partnerskie traktowanie pacjenta w stosunkach z lekarzem oraz zagwarantowanie pacjentowi prawnych środków poszanowania godności, którego wyrazem jest zapewnienie mu możliwości rzeczywistego wpływu na podejmowane względem niego czynności z zakresu diagnostyki i leczenia.

Sąd Apelacyjny zasadniczo podziela ustalenia faktyczne dokonane przez Sąd I instancji w zakresie udzielanych przedstawicielom ustawowym powoda informacji w toku procesu leczenia małoletniego w (...) Szpitalu (...) w K.. Jednakże, dla poczynienia dalszych rozważań, w kontekście przedstawionych uwag o charakterze ogólnym, konieczne jest ich uszczegółowienie. I tak, ustalić dodatkowo należało, że podczas jednej z pierwszych wizyt rodziców powoda u dra S. K., po postawieniu diagnozy, przedstawiciele ustawowi małoletniego pytali lekarza o zabieg, który miał zostać u dziecka wykonany - czy jest konieczny, jaki będzie jego przebieg, a także o zagrożenia, jakie nosi za sobą tego rodzaju operacja. Zgodnie z twierdzeniem lekarza, wskazania do pierwszego zabiegu przeprowadzonego u powoda w dniu 16 grudnia 2009 r. miały charakter kosmetyczny, przy czym w przypadku jej niewykonania kształt czaszki powoda pogarszałby się, zaś nawis uległoby powiększeniu. Jednocześnie, lekarz stwierdził, że w przypadku tego typu zabiegów, zdarzały się przypadki pogorszenia wzroku u pacjentów, jednak nie był w stanie kategorycznie się w tym przedmiocie wypowiedzieć. Po tej wizycie, rodzice powoda skonsultowali postawioną diagnozę z lekarzem z Centrum (...) w W., a po jej potwierdzeniu zdecydowali się na przeprowadzenie zabiegu plastyki czaszki powoda. Jak zostali zapewnieni rodzice małoletniego, najkorzystniejszym dla pacjenta jest przeprowadzenie tego typu operacji w pierwszym roku życia (najlepiej pomiędzy 4 a 8 miesiącem życia), w związku z tym, że kości czaszki są miękkie i dają się łatwo formować. Jeszcze przed przeprowadzeniem zabiegu przedstawiciele ustawowi powoda udali się do dra S. K., który opisał przebieg zabiegu, rysując miejsce nacięć czaszki, jakie miały zostać wykonane. Lekarz stwierdził, że nie wystarczy wyciąć samego szwu strzałkowego, zaś konieczne jest dokonanie wycięcia w kształcie litery „π”, przy czym „daszek litery π” miał biec na wysokości szwów czołowych, natomiast podstawy tej litery miały biec równolegle w sklepieniu czaszki od szwów czołowych do węglowych (z tyłu). Jednocześnie lekarz przekazał rodzicom dziecka informację o zagrożeniach, które są związane z operacją, wskazując, że są one typowe jak przy każdym zabiegu, w tym istnieje możliwość wystąpienia krwotoku i infekcji. Natomiast lekarz nie poinformował ich o możliwości wystąpienia powikłania w postaci uszkodzenia opony twardej. Dodatkowo, nie przekazał przedstawicielom ustawowym powoda informacji, że planowany zabieg obejmował będzie jedynie przód czaszki i że konieczne może być przeprowadzenie kolejnych operacji, w związku z czym rodzice małoletniego przekonani byli o tym, że wymagana jest wyłącznie jedna operacja, po której kształt czaszki dziecka poprawi się w przeciągu kilku tygodni czy kilku miesięcy. Po dokonaniu zabiegu u powoda pojawiło się uwypuklenie, w związku z czym rodzice małoletniego udali się do placówki pozwanej. Początkowo, wskazano, że uwypuklenie związane jest z powstaniem krwiaka pooperacyjnego, który powinien samoistnie się wchłonąć lub wycieku płynu mózgowo-rdzeniowego. Po niedługim czasie wykonano tomografię głowy dziecka, po której wykluczono podejrzewane także wodogłowie. Jednocześnie, podczas kilku kolejnych wizyt odbywających się pomiędzy styczniem a majem 2010 r. miejsce uwypuklenia zostało nakłute, zaś znajdujący się tam płyn ściągnięto strzykawką, nie informując rodziców powoda szczegółowo, co to oznacza. W dniu 31 maja 2010 r. podczas wizyty ojca powoda u dr K., po przekazaniu informacji, że ciemniaczko pulsuje w miejscu uwypuklenia, lekarz stwierdził, że możliwe jest uszkodzenie opony, wskazując, że jest to groźne powikłanie, gdyż w przypadku urazu istnieje możliwość wystąpienia infekcji płynu, co w konsekwencji prowadzić może do zapalenia opon mózgowych i mózgu. Lekarz wskazał, żeby odczekać kilka miesięcy, zaś w razie braku poprawy konieczne będzie przeprowadzenie kolejnego zabiegu, który miał polegać na nałożeniu „łaty” na oponę. W związku z tym, że stan powoda nie poprawiał się, jego rodzice ponownie udali się na wizytę do dra K., który oznajmił im, że u małoletniego nastąpiło zwiększenie nawisu tylnego, wskazując, że opona mózgu niekoniecznie jest uszkodzona, a ciasnota głowy może powodować wypychanie opony z płynem w miejscu ciemniaczka. W związku z tym małoletni został zakwalifikowany do kolejnej operacji. Podczas rozmowy ojca powoda z lekarzem przed jej przeprowadzeniem, S. K. na prośbę ojca dziecka ponownie narysował zakres planowanych cięć, wskazując, że podobnie jak w przypadku pierwszego zabiegu, będą to cięcia w kształcie litery „π”, ale z tyłu głowy. Zabieg został przeprowadzony w dniu 1 października 2010 r. Po jego zakończeniu, na pytanie rodziców powoda o przebieg operacji, lekarz poinformował o konieczności podłożenia kosteczek pod przepuklinę, mimo że przed przeprowadzeniem zabiegu nie informował o przepuklinie oponowo - mózgowej i o konieczności plastyki opony twardej. Jednocześnie, po zdjęciu opatrunków, okazało się, że przebieg wykonanych cięć

podczas drugiej operacji był inny niż pierwotnie wskazywał lekarz (zamiast cięcia w kształcie litery „π”, wycięto dwa paski w sklepieniu czaszki o szerokości 1 cm, nie dokonano wycięcia

w kształcie „daszku litery π”, natomiast wykonano dwa boczne nacięcia). W dalszym ciągu u powoda występowało uwypuklenie, a następnie pojawił się wyciek płynu mózgowo-rdzeniowego, w miejscu którego założono szew. Po pojawieniu się ponownego wycieku przedstawiciele ustawowi powoda, po konsultacji z lekarzem z Centrum (...) w W., z uwagi na stan zapalny, w celu ustabilizowania stanu powoda (tak, aby mógł zostać przeniesiony do placówki w W.) zdecydowali się na przeprowadzenie

u powoda trzeciej operacji w placówce pozwanego, która polegać miała na uszczelnieniu miejsca wycieku, a której niewykonanie, jak poinformowano rodziców powoda w W., stanowiłoby poważne zagrożenie życia lub zdrowia dziecka. Zarówno przed,

jak i po dokonaniu zabiegu w placówce pozwanej nie wskazano rodzicom powoda szczegółowego jego przebiegu, ograniczając się do stwierdzenia, że miejsce wycieku zostało załatanie, a w związku z występowaniem dziury w oponie zachwiana została równowaga pomiędzy produkcją i wchłanianiem płynu mózgowo-rdzeniowego. W związku z dalszym powiększaniem się uwypuklenia po trzeciej operacji, podczas rozmowy z ojcem powoda, lekarz stwierdził, że konieczne będzie przeprowadzenie kolejnego zabiegu polegającego

na założeniu zastawki łądźwiowo - otrzewnowej, wyjaśniając w skrócie na czym miałyby to polegać. Także podczas tej wizyty, ojciec powoda prosił lekarza o wyjaśnienie dotychczas podjętych czynności, przy czym uzyskał wyłącznie pisemny opis dwóch z trzech dokonanych zabiegów. Przedstawiciele ustawowi powoda, nie wyrazili zgody na przeprowadzenie kolejnego zabiegu w placówce pozwanej, leczenie powoda kontynuowane było w Centrum (...) w W.. Przedstawiony stan faktyczny wynikał z wiarygodnych zeznań przedstawicieli ustawowych małoletniego, w szczególności szczegółowych

i wyczerpujących zeznań ojca małoletniego. Zaangażowanie emocjonalne rodziców małoletniego, niewątpliwie zrozumiałe, nie odbiera waloru wiarygodności ich relacji. Przeciwnie duży stopień szczegółowości przemawia za ich prawdziwością, tym bardziej,

że zeznania te, w omawianym zakresie, korespondowały z zeznaniami świadka S. K. oraz dokumentacją medyczną.

Stwierdzić kolejno należy, że znaczne zaangażowanie przedstawicieli ustawowych małoletniego w toku jego leczenia i ich duże zainteresowanie tym, jak ten proces będzie przebiegał, jakie czynności mają być wykonane, jakie są możliwe niepożądane skutki leczenia i rokowania oraz to, że planowany zabieg zakładający ingerencję chirurgiczną w czaszkę małoletniego dotyczył bardzo małego dziecka winien był skutkować tym, iż zakres udzielanych rodzicom powoda informacji powinien być jak najszerszy. Przekazywane informacje wpływały na podejmowane przez rodziców małoletniego decyzje dotyczące jego leczenia, a które znacząco rzutowały na stan zdrowia i rozwój dziecka w przyszłości.

W konkluzji dotychczasowych rozważań i ustaleń dojść zatem należało do wniosku, że już na wstępnym etapie leczenia doszło do naruszenia prawa pacjenta do informacji.

Po postawieniu diagnozy, podczas rozmów o możliwości przeprowadzenia zabiegu plastyki kości czaszki, niezależnie od wskazania typowych powikłań, które mogły wystąpić, lekarz poinformował rodziców dziecka o tym, jak będzie przebiegał zabieg (dokonanie wycięcia

w kształcie litery „π”). Nie wskazał jednak, iż operacja dotyczyć będzie wyłącznie przedniej części czaszki (mimo, iż w toku sprawy podkreślał, że istnieje różnica pomiędzy zakwalifikowaniem do zabiegu scaphocephalia przód i tył) oraz że konieczne może być przeprowadzenie kolejnych operacji, gdyż efekt dokonanego zabiegu może być znikomy, a nawet nie przynieść poprawy. Niepełna informacja co do planowanego leczenia

i spodziewanych rezultatów wywołał u rodziców małoletniego przekonanie, że dla osiągnięcia oczekiwanego rezultatu wystarczające będzie przeprowadzenie wyłącznie jednego zabiegu, a jego efekty pojawią się po upływie kilku tygodni czy kilku miesięcy. O tym, że - niezależnie od wystąpienia powikłań - konieczna będzie druga operacja, dotycząca tym razem tylnej części czaszki przedstawiciele ustawowi powoda zostali bowiem poinformowani dopiero

w toku leczenia, po wykonanym pierwszym zabiegu, który nie przyniósł oczekiwanego rezultatu. Nadto, po pierwszym zabiegu, po pojawieniu się u powoda uwypuklenia, związanego z podciekiem płynu mózgowo-rdzeniowego, w początkowej fazie rodzice małoletniego nie zostali poinformowani z czego powikłanie to wynika, na czym polega i jakie mogą być jego konsekwencje. Mimo kilku kolejnych wizyt, podczas których ściągano strzykawką pojawiający się płyn,

rodzice powoda nie uzyskali informacji co się dzieje. Dopiero, gdy ojciec powoda zaznaczył, że ciemiączko w miejscu uwypuklenia pulsuje, lekarz wskazał na możliwość uszkodzenia opony twardej, informując, że może to prowadzić do infekcji, a następnie do zapalenia opon mózgowych i mózgu. Po krótkim czasie, w związku z brakiem poprawy, która polegać miała na samoistnym zaniku płynotoku, zaproponowano kolejny zabieg, który polegać miał na uszczelnieniu miejsca wycieku. Jednocześnie, w trakcie wizyty przed planowanym zabiegiem lekarz wskazał, że u powoda nastąpiło zwiększenie nawisu tylnego, wskazując, że w jego przypadku wcale nie musiało dojść do uszkodzenia opony twardej, zaś uwypuklenie może wynikać z faktu, że ciasnota głowy może powodować wypychanie opony z płynem w miejscu ciemiączka. W związku

z tym małoletni został zakwalifikowany do zabiegu plastyki tyłu czaszki. Także w tym przypadku lekarz, informując o planowanym przebiegu operacji wskazał, że wykonane zostanie cięcie w kształcie litery „π”, tyle że z tyłu głowy. Rodzice małoletniego przekonani byli zatem, że drugi zabieg przeprowadzony u powoda dotyczyć będzie wyłącznie plastyki tyłu czaszki. W związku z tym zaskoczeni byli informacją, jaką uzyskali po jego przeprowadzeniu, iż dokonano plastyki przepukliny oponowo - mózgowej, o której występowaniu nie zostali wcześniej poinformowani. Dodatkowo, mimo ich zainteresowania nie wyjaśniono im, co oznacza dokonany w dokumentacji medycznej zapis „przepuklina oponowo-mózgowa, plastyka opony”. Ponadto, jak się później okazało, dokonane u powoda cięcie nie przebiegało tak, jak wskazywał lekarz przed zabiegiem (nie miało kształtu litery „π”). Rodzice małoletniego nie uzyskali jednak informacji, czym takie zmiany były spowodowane. Jednakże, zdaniem Sądu, nawet jeżeli przed zabiegiem brak było możliwości jednoznacznego potwierdzenia uszkodzenia opony twardej, istnienia przepukliny oponowo-mózgowej, czy też dopiero w toku zabiegu konieczne było podjęcie decyzji o zmianie planowanych czynności (w zakresie optymalnych linii przecięcia czaszki), to jednak lekarz

po przeprowadzeniu operacji powinien poinformować przedstawicieli ustawowych małoletniego, o tym jak operacja przebiegała, jakie czynności zostały wykonane i skąd wynikają wskazane wyżej zmiany w stosunku do opisu zabiegu przedstawionego przed operacją. Takie informacje nie zostały jednak przedstawicielom ustawowym powoda przekazane. Także w dalszym toku leczenia, rodzicom małoletniego nie przekazywano szczegółowych informacji o planowanych czynnościach. Wobec utrzymywania się uwypuklenia i podciekiem płynu mózgowo-rdzeniowego, po założeniu szwu, lekarz wskazał wyłącznie termin kolejnej wizyty, nie wyjaśniając rodzicom powoda, z czego wynika powstałe powikłanie i jakie dalsze czynności będą podejmowane. Jednocześnie, w związku z początkiem stanu zapalnego, podjęta została decyzja o przeprowadzeniu trzeciego zabiegu, przy czym rodzicom małoletniego przekazano jedynie, że będzie on polegał

na „załataniu głowy”, nie wskazując szczegółowo jakie czynności zostaną podjęte.

Co istotne, to na skutek konsultacji w innej placówce i informacji, że stan dziecka spowodowany wyciekami płynu mózgowo - rdzeniowego zagraża jego zdrowiu, rodzice małoletniego wyrazili zgodę na ten zabieg w placówce pozwanej, gdyż w tamtym czasie brak było możliwości przewiezienia dziecka do W.. Także po przeprowadzeniu tego zabiegu rodzice powoda uzyskiwali sprzeczne lub niepełne informacje co do podejmowanych czynności (przykładowo gdy lekarz poinformował o braku konieczności ściągnięcia szwów przed wypisem ze szpitala, a które jak się okazało w dniu wypisu zostały ściągnięte). Ponadto, w rozmowie, podczas której zaproponowano przeprowadzenie czwartego zabiegu, mimo próśb ze strony ojca powoda o wyjaśnienie przez lekarza na czym polegały dotychczasowe trzy zabiegi wykonane u powoda, przedstawiciel ustawowy powoda nie uzyskał zrozumiałych dla niego w tym zakresie informacji, co skłoniło go do podjęcia decyzji o kontynuowaniu leczenia w innej placówce.

Reasumując podkreślić raz jeszcze trzeba, że na lekarzu prowadzącym proces leczenia ciąży obowiązek przekazywania pacjentowi informacji zrozumiałych, gdyż tylko takie stanowią gwarancję zapewnienia pacjentowi rzeczywistej możliwości udziału w procesie leczenia. W konsekwencji, przekazywana informacja zawsze musi być dostosowana do konkretnego przypadku, do danego pacjenta, do jego możliwości percepcyjnych, wykształcenia, stanu psychicznego, wieku. Rodzice powoda, który, w momencie przeprowadzenia pierwszego zabiegu miał zaledwie kilka miesięcy, dążyli do uzyskania wszelkich informacji na temat podejmowanych, ale i planowanych czynności, gdyż to w znaczny sposób wpływało na podejmowane przez nich decyzje co do dalszych kroków w leczeniu powoda. Skąpy zakres przekazywanych im informacji oraz brak wyjaśnienia podejmowanych kolejno czynności, pogłębiał ich zdezorientowanie co do podejmowanych czynności. To doprowadziło w końcu do utraty zaufania rodziców do lekarzy w pozwanej placówce i skłoniło ich do zasięgnięcia opinii lekarzy w Centrum (...) w W., którzy jak wskazał ojciec

powoda, po podjęciu się leczenia małoletniego, w przeciwieństwie do lekarzy w pozwanej placówce, w sposób pełny i kompleksowy wskazali jakie czynności w leczeniu dziecka są planowane, a po przeprowadzeniu tam kolejnych zabiegów opisali szczegółowo ich przebieg. To zresztą również przekonuje, że oczekiwania rodziców powoda co do stopnia szczegółowości informacji był racjonalne i uzasadnione stanem zdrowia dziecka, które personel medyczny winien był i mógł uszanować udzielając im wyczerpującej informacji. Opisane naruszenia w zakresie obowiązku udzielenia przedstawicielom ustawowym małoletniego informacji rodziły odpowiedzialność pozwanych za naruszenie prawa pacjenta.

Z treści art. 4 ust. 1 u.p.p. wynika, że podstawą przyznania przewidzianego w nim zadośćuczynienia jest art. 448 k.c. Stanowi on, że w razie naruszenia dobra osobistego sąd może przyznać temu, czyje dobro osobiste zostało naruszone, odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Na tle tego przepisu należy przyjąć, że przy określaniu wysokości zadośćuczynienia za naruszenie praw pacjenta należy mieć na uwadze, że przyznana kwota nie może być symboliczna, musi mieć charakter kompensacyjny i musi spełniać także funkcję represyjną wobec sprawcy naruszenia. Przy jej ustalaniu należy wziąć pod uwagę: rodzaj i stopień winy naruszcyciela, rodzaj naruszonego prawa pacjenta, rozmiar, intensywność i trwałość krzywdy, rozmiar i trwałość negatywnych konsekwencji wynikających z naruszenia prawa pacjenta. Biorąc to pod uwagę, Sąd Apelacyjny uznał, że należne zadośćuczynienie należało podwyższyć do kwoty 40 000 zł, gdyż to zasądzone zaskarżonym wyrokiem było istotnie nieadekwatne do krzywdy związanej z zaistniałym naruszeniem. Istotne jest bowiem, że proces leczenia w placówce pozwanej dotyczył bardzo małego dziecka, w związku z czym zakres dokonywanych u niego zabiegów rzutował na jego dalszy rozwój i funkcjonowanie w przyszłości. Przekazywane rodzicom informacje wpływały na podejmowane przez nich decyzje co do dalszych kroków w procesie leczenia, wśród których na wstępie zabrakło tak istotnej o ewentualnej potrzebie kolejnych zabiegów celem osiągnięcia pożądanego efektu co do kształtu czaszki dziecka. Przedstawiciele ustawowi powoda, podejmowali wszelkie czynności, by stan zdrowia dziecka uległ poprawie, przy jednoczesnej chęci zapewnienia mu jak najmniejszego cierpienia. To cierpienie spotęgowała zaś świadomość, że narazili ostatecznie dziecko na ryzyko nie tylko jednego zabiegu. Niepełny zakres przekazywanych informacji pogłębiał obawy rodziców co do stanu zdrowia małoletniego i skuteczności podejmowanych czynności. W związku z tym Sąd Apelacyjny uznał, że zadośćuczynienie, aby mogło spełnić swoje funkcje, w tym w szczególności kompensacyjną, winno wynosić kwotę 40 000 zł. Dalej idące żądanie było wygórowane, skoro nie mogły, z przyczyn opisanych na wstępie, być uwzględnione wszystkie zarzuty dotyczące naruszenia powołanych w apelacji praw pacjenta, a które miały uzasadniać również wysokość dochodzonego roszczenia.

W dalszej kolejności stwierdzić trzeba, że nie zasługiwały na uwzględnienie zarzuty pozwanych dotyczące daty naliczania odsetek od zasądzonej na rzecz powoda kwoty i uznania, że odsetki te należne są dopiero od daty wyrokowania. Słusznie bowiem przyjął Sąd Okręgowy, iż odsetki od zasądzonej kwoty należne są od dnia 5 stycznia 2012 r. Wezwania do zapłaty zostały doręczone pozwanym w dniu 5 grudnia 2011 r. Zatem, zgodnie z art. 817 § 1 k.c. ubezpieczyciel, do którego wezwanie jest kierowane powinien swoje świadczenie spełnić w terminie 30 dni od daty zawiadomienia go o szkodzie, chyba że wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia jego odpowiedzialności albo wysokości świadczenia nie było w tym czasie możliwe. Okoliczności sprawy nie potwierdzają jednak, aby taka przeszkoda w rzeczywistości zachodziła odnośnie do przedmiotowego roszczenia. W związku z tym, skoro 30-dniowy termin na spełnienie świadczenia upływał w dniu

4 stycznia 2012 r., to odsetki należą się powodowi od dnia 5 stycznia 2012 r. Dodatkowo, zasadnie uznał Sąd I instancji, iż od tego samego terminu naliczać należało odsetki

w stosunku do pozwanego (...) Szpitala (...), stosownie do art. 455 k.c., uznając, że termin ten spełniał kryterium niezwłoczności po wezwaniu dłużnika do wykonania (przy jednoczesnym uwzględnieniu, że odpowiedź pozwanego na wezwanie strony powodowej, w której odmówił spełnienia świadczenia datowana jest na 4 stycznia 2012 r.).

Odnosząc się wreszcie do orzeczenia o kosztach postępowania, brak było podstaw, jak domagała się tego z kolei strona powodowa, do dokonania zmiany wyroku w zakresie kosztów procesu za I instancję. Biorąc pod uwagę kwotę zasądzoną na rzecz powoda w odniesieniu do całej dochodzonej sumy, to powoda należało uznać za stronę przegrywającą sprawę w pierwszej instancji, co rodziłoby obowiązek zwrotu przez powoda odpowiedniej części

kosztów na rzecz strony pozwanej. Słusznie jednak przyjął Sąd Okręgowy, że okoliczności sprawy uzasadniały zastosowanie art. 102 k.p.c.

Z opisanych przyczyn, w częściowym uwzględnieniu apelacji powoda zaskarżony wyrok polegał zmianie z mocy art. 386 § 1 k.p.c., a w pozostałej części apelacja powoda oraz apelacje pozwanych podlegały oddaleniu z mocy – art. 385 k.p.c. O kosztach postępowania apelacyjnego orzeczono natomiast na podstawie art. 100 zd. 2 k.p.c., skoro określenie sumy należnej powodowi z tytułu zadośćuczynienia za naruszenie praw pacjenta zależne było od oceny Sądu. Jak wskazuje się w orzecznictwie w sprawach

o zadośćuczynienie dochodzone na podstawie art. 4 ust. 1 u.p.p., sąd - kierując się zasadą słuszności - może obciążyć pozwanego całością kosztów, mimo że żądanie powoda uwzględnione zostało tylko w części- art. 100 zd. 2 k.p.c. (tak Sąd Najwyższy

w postanowieniu z dnia 15 stycznia 2020 r., III CZP 30/19, OSNC 2020/5/36).

SSA Elżbieta Karpeta SSA Małgorzata Wołczańska SSA Anna Bohdziewicz