

Sygn. akt V ACa 193/18

V ACz 233/18

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 9 grudnia 2019 r.

Sąd Apelacyjny w Katowicach V Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Grzegorz Stojek
Sędziowie:	SA Aleksandra Janas SA Irena Piotrowska (spr.)
Protokolant:	Diana Pantuchowicz

po rozpoznaniu w dniu 29 listopada 2019 r. w Katowicach

na rozprawie

sprawy z powództwa S. W.

przeciwko (...) Szpitalowi (...) nr(...) w R.

o zapłatę

na skutek apelacji pozwanego

od wyroku Sądu Okręgowego w Gliwicach

z dnia 12 marca 2018 r., sygn. akt II C 172/15

oraz na skutek zażalenia powódki

na postanowienie o kosztach zawarte w punkcie 3 i 4 wyroku Sądu Okręgowego w Gliwicach

z dnia 12 marca 2018 r., sygn. akt II C 172/15,

uchyla zaskarżony wyrok i sprawę przekazuje Sądowi Okręgowemu w Gliwicach do ponownego rozpoznania oraz rozstrzygnięcia o kosztach postępowania apelacyjnego.

SSA Aleksandra Janas	SSA Grzegorz Stojek	SSA Irena Piotrowska
----------------------	---------------------	----------------------

UZASADNIENIE

Powódka S. W. domagała się zasądzenia od pozwanego (...) Szpitala (...)nr (...)w R.:

- a) kwoty 100.000 zł z ustawowymi odsetkami od 05 marca 2013 r. tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę;
 - b) kwoty 5.408,11 zł tytułem odszkodowania;
 - c) kwot po 1.000 zł miesięcznie począwszy od dnia wniesienia pozwu tytułem renty wyrównawczej w związku z pogorszeniem się sytuacji majątkowej powódki i zwiększeniem się jej potrzeb na skutek zdarzenia z 15 lutego 2011 r.;
- oraz ustalenia, że strona pozwana ponosi odpowiedzialność za mogące nastąpić w przyszłości skutki jej działań w związku z przeprowadzonym zabiegiem operacyjnym w dniu 15 lutego 2011 r.; a nadto zasądzenia kosztów postępowania.

Pozwany wnosił o oddalenie powództwa i zasądzenie kosztów procesu.

Zaskarżonym wyrokiem Sąd Okręgowy w Gliwicach zasądził od pozwanego na rzecz powódki kwotę 30.000 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 06 marca 2013 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. i ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 01 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia; w pozostałej części powództwo oddalił oraz orzekł w przedmiocie kosztów procesu.

W motywach tego rozstrzygnięcia wskazano na następujące ustalenia faktyczne oraz ich ocenę prawną.

Powódka od wielu lat cierpi na dolegliwości związane z kręgosłupem i stawami biodrowymi. Stwierdzono u niej m. in. zwyrodnienie stawów biodrowych. W roku 2005 przebyła zabieg endoprotezoplastyki stawu biodrowego prawego. Po tej operacji zapisała się na operację drugiego biodra, kolejna operację zaplanowano za kilka lat. Przed przyjęciem do szpitala w dniu 2.02.2011 roku przeprowadzono z powódką wywiad anestezjologiczny i poinformowano ją o możliwych zagrożeniach związanych ze znieczuleniem.

Powódka została przyjęta do szpitala w celu wykonania zabiegu w dniu 14 lutego 2011 r. Przed operacją spisano z nią wywiad. Powódka podpisała oświadczenie pacjenta – świadomą zgodę na zabieg. Ustalono, że nie została jednak poinformowana o sposobie leczenia i możliwych zagrożeniach. Stwierdzenia o przekazaniu pacjentce informacji dotyczących leczenia i o możliwych zagrożeniach i powikłaniach które mogą wystąpić w czasie operacji lub w jej wyniku nie podpisał lekarz odbierający ankietę P. K..

W dniu 15 lutego wykonano u S. W. w znieczuleniu podpajeczynowkowym zabieg endoprotezoplastyki totalnej bezcementowej biodra lewego. Celem leczenia bólu pooperacyjnego pacjentce założono cewnik zewnątrzoponowy. Znieczulenie podpajeczynówkowe i zewnątrzoponowe było przeprowadzone sprawnie, pacjentka przez cały zabieg był astabilna krążeniowo. Sam zabieg również był przeprowadzony w sposób zgodny z procedurami medycznymi, z należytą starannością w warunkach odpowiadających wymaganiom fachowym i sanitarnym. Po zabiegu doszło u powódki doszło do powikłań w postaci uszkodzenia nerwu strzałkowego. Wskazano, że ten rodzaj uszkodzeń mieści się w ramach tzw. ryzyka pooperacyjnego. Przyjęto, że prawdopodobnie po zabiegu doszło do ucisku nerwu strzałkowego na wysokości główki strzałki lub w obrębie dołu podkolanowego kiedy na skutek znieczulenia ciągłego zewnątrzoponowego powódka nie odczuwała żadnych dolegliwości bólowych- również związanych z uciskiem nerwu. Zaznaczono, że do pogłębienia tego uszkodzenia przyczyniły się również współistniejące jeszcze przed operacją zmiany chorobowe kręgosłupa, pogłębienie wypuklin jąder miazdżystych z ich uciskiem na korzenie lędźwiowe bowiem przypadku osób z istniejącymi znacznymi zmianami predysponującymi do takiej dysfunkcji ryzyko to wzrasta. Przyjęto, że przy takich schorzeniach jak u powódki, nie było możliwości zastosowania innych procedur, które pozwoliłyby uniknąć tego rodzaju zagrożeń.

Podano, że po zabiegu i po opuszczeniu szpitala powódka nadal pozostawała pod opieką specjalistów. Konsultowała swój stan zdrowia z neurologiem, poddawana była zabiegom fizjoterapeutycznym i rehabilitacyjnym, poddawana się badaniom w celu wykluczenia innych przyczyn niedowładu.

Obecnie u powódki stwierdza się uszkodzenie wielokorzeniowe łądźwiowe po stronie lewej na tle schorzenia samoistnego oraz dysfunkcję nerwu kulszowego z przeważającym klinicznie uszkodzeniem nerwu strzałkowego lewego na tle mieszanym i jatrogennym o nieustalonej etiologii. U powódki występuje upośledzenie mięśni pośladka lewego, upośledzenie prostowania i przywodzenia w stawie biodrowym lewym, opadanie stopy lewej, osłabienie zginania i prostowania podudzia lewego, brak czucia w zakresie nerwu strzałkowego, nerwu piszczelowego, nerwu udowo-goleniowego i brak odruch skokowego po lewej stronie.

Rokowania na przyszłość nie są dobre, nie dają szans na uzyskanie powrotu funkcji stopy do stanu przed operacją, a poprawa jest możliwa w niewielkim zakresie. Aktualnie wyczerpane zostały możliwości lecznicze i nie istnieją metody, które skutkowałyby możliwością leczenia i wymierną poprawą zdrowia powódki.

Opinię sporządzoną w rozpoznawanej sprawie przez biegłych: neurologa, ortopedę – traumatologa i anestezjologa uznano za przydatną do rozstrzygnięcia.

Wskazano, że opinia ta jest jasna, spójna, logiczna i wyczerpująca. Biegli wykluczyli by w czasie procedur anestezjologicznych doszło do uszkodzenia nerwu.

Uszkodzenie nerwu jest możliwym powikłaniem zabiegu operacyjnego wymiany stawy biodrowego co wiąże się z koniecznością utrzymywania przez dłuższy czas wymuszonej pozycji tułowia i kończyny dolnej co z kolei sprzyja uciskowi na struktury nerwowe.

Oddalono wniosek dowodowy powódki o dopuszczenie dowodu z opinii innych biegłych z zakresu ortopedii, traumatologii i neurologii jako nieuzasadniony.

Sąd Okręgowy podniósł, że odpowiedzialność za szkody wyrządzone pacjentom w toku leczenia powstaje, jeśli szkoda zaistniała z winy personelu medycznego szpitala, (umyślnej bądź nieumyślnej) i pozostaje w normalnym związku przyczynowym z działaniem lub zaniechaniem personelu medycznego szpitala (art. 361 § 1 k.c.). Odpowiedzialność szpitala, jako osoby prawnej podlega regułom z art. 430 k.c. ale pozwany szpital odpowiada za zawinione działania personelu medycznego (art. 415 k.c.).

Stwierdzono że w niniejszej sprawie nie doszło do nieprawidłowości w zakresie czynności dotyczących przebiegu operacji jak i leczenia pooperacyjnego. Uznano, że procedury w tym zakresie zostały zachowane i brak podstaw by twierdzić, że istnieją przesłanki odpowiedzialności pozwanego szpitala, na podstawie art. 430 k.c. Postępowanie okołoperacyjne było prawidłowe i zgodne z sztuką lekarską. Powódka nie udowodniła by w tym zakresie personel medyczny poczynił jakieś zaniedbania. Podniesiono, że uszkodzenie nerwu strzałkowego nie było zawinionym działaniem czy zaniedbaniem personelu szpitala. Zaznaczono, że powódka była obciążona podwyższonym ryzykiem co do wystąpienia powikłań bowiem miała od wielu lat samoistne schorzenia biodra i kręgosłupa, przed 6 laty przeszła już operację endoprotezy biodra. Wskazano, że wystąpienie u powódki aksonalnego uszkodzenia nerwu kulszowego w części strzałkowej należy traktować jako powikłanie pooperacyjne ale nie jako błąd w sztuce lekarskiej.

Wobec wykluczenia związku przyczynowego między działaniem pozwanego szpitala a uszczerbkiem na zdrowiu powódki podano, że podstawę prawną jego odpowiedzialności nie może stanowić art. 430 k.c. W tych warunkach żądanie zasądzenia zadośćuczynienia na podstawie art. 445 § 1 k.c. oraz odszkodowania obejmującego koszty leczenia, rehabilitacji czy renty z tytułu zwiększonych potrzeb oraz ustalenia odpowiedzialności na przyszłość na podstawie art. 444 §1 k.c. uznano za niezasadne i w tym zakresie roszczenie oddalono.

Zaznaczono, że powódka w pozwie swoje roszczenie upatrywała nie tylko na przepisach kodeksu cywilnego ale również wskazywała przepisy ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tekst jedn.: Dz. U. z 2012 r., poz. 159) - dalej określanej jako ustawa o prawach pacjenta.

Podano, że roszczenia o zadośćuczynienie uregulowane w art. 445 § 1 k.c. oraz w art. 4 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta mają odrębny charakter, gdyż określają zasady odpowiedzialności sprawców za odrębne czyny bezprawne.

Zaznaczono, że przedmiotem ochrony na podstawie art. 4 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta nie jest zdrowie pacjenta, jak w przypadku art. 445 § 1 w zw. z art. 444 § 1 k.c., ale jego prawo do swobodnej i świadomej decyzji o niepoddawaniu się interwencji medycznej, nawet wtedy, gdy wydaje się ona w pełni racjonalna, zgodna z zasadami wiedzy medycznej i dobrze rokująca, co do swych rezultatów. Ochrona prawna na podstawie art. 4 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta obejmuje także naruszenie prawa do właściwego standardu opieki medycznej mogące wywoływać u pacjenta ujemne doznania psychiczne, dyskomfort, utratę zaufania do leczących, nawet jeśli nie spowodowało szkód medycznych. Do przyznania zadośćuczynienia za naruszenie praw pacjenta nie jest przy tym konieczne spełnienie przesłanki szkody na osobie, może być ono przyznane za sam fakt naruszenia i nie jest zależne od jednoczesnego wystąpienia takiej szkody.

Wprawdzie powódka wskazywała jako podstawę żądania art. 8 ustawy o prawach pacjenta, który stanowi, że pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych w warunkach odpowiadających określonym w odrębnych przepisach wymaganiom fachowym i sanitarnym ale Sąd Okręgowy uznał, że prawo do świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością obejmuje również wskazany w art. 9 obowiązek informacyjny definiowany jako prawo do uzyskania od osoby wykonującej zawód medyczny przystępnej informacji o stanie zdrowia pacjenta, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu, w zakresie udzielanych przez tę osobę świadczeń zdrowotnych oraz zgodnie z posiadanymi przez nią uprawnieniami.

Ustalono, że powódkę nie poinformowano w sposób i w formie przewidzianej prawem o możliwych powikłaniach związanych z operacją. Nie poinformowano jej także o możliwych zagrożeniach nieprawidłowego zachowania się po operacji (np. że - nieprawidłowe ułożenie nogi może spowodować ucisk nerwu i jego uszkodzenie w czasie gdy stosowano znieczulenie przeciwbólowe). Zaznaczono, że było to konieczne - bowiem ryzyko powikłań, z uwagi na długoletnie schorzenia samoistne powódki, było wysokie.

Wskazano, że na oświadczeniu i wyrażeniu zgody podpisanym przez powódkę brak jest podpisu lekarza informującego pacjentkę o takich zagrożeniach co może oznaczać, że do takich pouczeń i informacji nie doszło. Z tej przyczyny podpisu powódki pod zgodą na zabieg nie uznano za świadomą zgodę na taki zabieg. Podniesiono, że powódka zeznała, że nie informowano jej o takich zagrożeniach, a z zeznań świadka M. Z., lekarza operującego powódkę wynika, że on nie informował powódki o zagrożeniach bo o takich zagrożeniach winien informować lekarz kwalifikujący (powódkę kwalifikowano na zabieg już w 2005 r.). Oświadczenia o takich informacjach lekarza kwalifikującego w aktach nie ma. Podkreślono, że powódka na zabieg oczekiwała sześć lat. Zapisła się na planowany zabieg w 2005 roku i nawet gdyby wówczas była informowała o przebiegu operacji i możliwych zagrożeniach to nie było to wystarczające jeżeli chodzi o informację do zabiegu przeprowadzonego u pozwanego w lutym 2011 r.

Stwierdzono, że zgoda na zabieg medyczny podpisana przez powódkę aczkolwiek wyrażona przed zabiegiem nie była świadoma skoro nieznaną jej były możliwe powikłania po zabiegu. W oświadczeniu nie uzupełniono nawet o jaki zabieg operacyjny chodzi, nie mówiąc już o wskazaniu o jakich powikłaniach poinformowano pacjenta.

Zaznaczono, że lekarz powinien uczynić wszystko, by w sposób zrozumiały przekazać podstawowe informacje dotyczące leczenia. Do takiej informacji należała informacja o ryzyku powikłań zabiegu tak poważnych jak ograniczenia chodzenia.

	Przyznając, że lekarze nie mają obowiązku udzielania informacji o wszystkich możliwych powikłaniach leczenia stwierdzono, że rodzaj powikłania do jakiego doszło u powódki jest możliwym rodzajem powikłania mieszczącym się w ramach tzw. ryzyka operacyjnego i o takim ryzyku lekarze winni byli poinformować powódkę.
--	--

W ocenie Sądu pierwszej instancji, to również należy do istoty staranności zawodowej lekarza, a staranności w tym zakresie personel pozwanego nie dopełnił.

Uznano, że doszło do naruszenia prawa powódki do właściwego standardu opieki medycznej w zakresie informacji, co uzasadnia przyznanie jej zadośćuczynienia na podstawie art. 4 ust. 1 ustaw o prawach pacjenta. Przyjęto, że krzywda z tego tytułu nie może być jednak zrównana, jeśli chodzi o kompensatę pieniężną, z podlegającą reżimowi art. 444 § 1 k.c. w związku z art. 445 § 1 k.c. Wskazując, że wymiar takiego zadośćuczynienia ma odnosić się do naruszenia dóbr osobistych powódki co do informacji o zdrowiu, możliwych powikłaniach w czasie leczenia oraz innych uprawnień chronionych przepisami ustawy o ochronie praw pacjenta uznano, że kwotą adekwatną jest 30.000 zł.

Odsetki od tej kwoty zasądzono od dnia 5 marca 2013 r. wskazując, że powódka wezwała pozwanego do zapłaty pismem z dnia 07 lutego 2013 r. w terminie 14 dni. Pozwany odebrał przesyłkę 18 lutego 2013 r. zatem pozostawał w zwłoce od dnia 06 marca 2013 r.

W pozostałym zakresie powództwo zostało oddalone.

O kosztach postępowania orzeczono na podstawie art. 100 k.p.c. przyjmując, że powódka przegrała proces w 75%.

Apelację od tego wyroku wniósł pozwany zaskarżając go w części, tj. co do pkt 1, 3, 4 i 5 oraz wniósł o zmianę wyroku: w zakresie punktu 1 poprzez oddalenie powództwa, z w zakresie punktu 3 poprzez zasądzenie na rzecz pozwanego kosztów procesu, w zakresie punktu 4 poprzez jego uchylenie, w zakresie punktu 5 poprzez jego uchylenie, zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów postępowania apelacyjnego.

Zaskarżonemu wyrokowi zarzucił:

1. naruszenie prawa procesowego w postaci art. 321 § 1 k.p.c. poprzez orzeczenie ponad żądanie pozwu (naruszenie dóbr osobistych w postaci praw pacjenta),
2. naruszenie prawa materialnego w postaci art. 442¹ § 1 k.c. poprzez nieuwzględnienie zgłoszonego zarzutu przedawnienia roszczenia powódki wynikającego z naruszenia praw pacjenta pomimo jego zgłoszenia przez pozwanego przed zamknięciem rozprawy,
3. naruszenie prawa materialnego w postaci art. 4 pkt. 1 w zw. z art. 448 k.c. w zw. z art.

8 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta poprzez jego błędne zastosowanie i przyjęcie, iż naruszenie prawa pacjenta do informacji mieści się w dyspozycji przedmiotowej normy prawnej, podczas gdy właściwym jest zastosowanie normy art. 4 pkt. 1 w zw. z art. 448 k.c. w zw. z art. 9 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta jako osobnej podstawy prawnej.

Z ostrożności procesowej pozwany zarzucił rażące wygórowanie zasądzonej na rzecz powódki kwoty 30000 zł z tytułu zadośćuczynienia za doznaną krzywdę z tytułu naruszenia dóbr osobistych w postaci praw pacjenta - z uwagi na przyznany przez powódkę fakt, iż niezależnie od jej ponownego poinformowania o możliwych skutkach zabiegu - na jego przeprowadzenie i tak by się zdecydowała.

Sąd Apelacyjny ustalił i zważył, co następuje

Apelacja strony pozwanej musiała odnieść skutek, choć z innych przyczyn niż w niej wskazane.

Sąd Apelacyjny stwierdza, że w sprawie brak dostatecznych ustaleń aby rozważać zasadność podniesionego w apelacji zarzutu naruszenia prawa procesowego w postaci art. 321 § 1 k.p.c. - orzeczenie ponad żądanie pozwu (naruszenie dóbr osobistych w postaci praw pacjenta). Przyczyną tego stanu rzeczy jest brak formalny co do obligatoryjnych wymogów pozwu – w postaci braku dokładnego określenia żądań powódki. Brak ten nie został usunięty. Sąd pierwszej instancji rozpoznając sprawę nie podjął żadnych czynności w tym kierunku (art. 187 k.p.c. w związku z art. 126 i nast. k.p.c.).

Trafnie Sąd Okręgowy przyjął, że powódka w pozwie swoje roszczenie upatrywała nie tylko na przepisach kodeksu cywilnego ale również wskazywała na przepisy ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tekst jedn.: Dz. U. z 2012 r., poz. 159).

Zaznaczyć jednak wypada, że powódka, reprezentowana przez profesjonalnego pełnomocnika, formułując swoje roszczenie w pozwie domagała się zasądzenia od pozwanego:

- a) kwoty 100.000 zł z ustawowymi odsetkami od 05 marca 2013 r. tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę;
 - b) kwoty 5.408,11 zł tytułem odszkodowania;
 - c) kwot po 1.000 zł miesięcznie począwszy od dnia wniesienia pozwu tytułem renty wyrównawczej w związku z pogorszeniem się sytuacji majątkowej powódki i zwiększeniem się jej potrzeb na skutek zdarzenia z 15 lutego 2011 r.;
- oraz ustalenia, że strona pozwana ponosi odpowiedzialność za mogące nastąpić w przyszłości skutki jej działań w związku z przeprowadzonym zabiegiem operacyjnym w dniu 15 lutego 2011 r.; a nadto zasądzenia kosztów postępowania.

Nie wskazała jednak zasądzenia jakiej konkretnie kwoty domaga się z tytułu uprawnienia przewidzianego w art. 445 § 1 k.c.- przytaczając stosowne okoliczności faktyczne, a jakiej na podstawie art. 448 k.c. w związku z art. 4 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta (...), mimo, że wskazała na okoliczności faktyczne odnoszące się do naruszenia ustawy o prawach pacjenta (...).

Dokładnie określone w pozwie żądanie, wskazujące, jakiego rodzaju rozstrzygnięcia oczekuje powód od sądu, określa granice rozpatrywania sprawy przez sąd. Jeżeli bowiem powód domaga się zasądzenia tylko części lub niektórych z przysługujących mu od pozwanego świadczeń, to ich wysokość lub zakres określony w pozwie stanowi maksymalną granicę, w jakiej sąd może je zasądzić (por. art. 321 § 1 k.p.c.).

Dokładne określenie żądania wymaga także nierozłącznie istnienia drugiego elementu obligatoryjnego pozwu, tj. wskazania okoliczności faktycznych, na których to żądanie się opiera. Warunek przytoczenia okoliczności faktycznych i dowodów pozwalających na stwierdzenie ich istnienia umożliwia określenie granic uprawnień i zasadności żądań powoda, pozwala na ich indywidualizację.

Nie jest natomiast wymagane przytaczanie podstawy prawnej powództwa (por. wyrok SN z dnia 21 kwietnia 2010 r., V CSK 345/09; wyrok SN z dnia 29 czerwca 2010 r., I PK 33/10, OSNP 2011, nr 23–24, poz. 293; A. Struzik, *Da mihi factum dabo tibi ius* (w:) J. Gudowski, K. Weitz (red.), *Aurea praxis, aurea theoria*. Księga pamiątkowa ku czci Profesora Tadeusza Erecińskiego, t. 1, Warszawa 2011, s. 599 i n.). Może mieć jednak ono znaczenie, ponieważ pośrednio określa także okoliczności faktyczne uzasadniające żądanie pozwu (tak wyrok SN z dnia 23 lutego 1999 r., I CKN 252/98, OSNC 1999, nr 9, poz. 152 oraz wyrok SN z dnia 15 września 2004 r., III CK 352/03; wyrok SN z dnia 11 grudnia 2009 r., V CSK 180/09; wyrok SN z dnia 11 marca 2011 r., II CSK 402/10, OSNC-ZD 2012, nr A, poz. 16).

Wskazanie okoliczności faktycznych w pozwie musi nastąpić w takich granicach, aby można było stwierdzić, że skierowane do sądu żądanie znajduje w nich uzasadnienie. Brak w pozwie przytoczenia okoliczności faktycznych w minimalnym rozmiarze może być uzupełniony na podstawie art. 130 (por. orzeczenie SN z dnia 13 maja 1953 r., I C 403/53, OSN 1953, nr I, poz. 3).

Określając wymagania pozwu, art. 187 k.p.c. nie wymienia wśród jego warunków obligatoryjnych przytoczenia podstawy prawnej określonego w pozwie żądania (art. 187 § 1 k.p.c.). Także pośród warunków fakultatywnych, które powód może zamieścić w pozwie art. 187 § 2 k.p.c. nie wymienia wskazania przepisów prawa materialnego mających stanowić podstawę prawną orzeczenia. W myśl rzymskiej zasady *da mihi factum dabo tibi ius*, ustalenie podstawy prawnej merytorycznego rozstrzygnięcia pozostaje w wyłącznej dyspozycji sądu orzekającego (art. 328 § 2 k.p.c.), który ocenia, jakie znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy mają fakty przytoczone i wykazane przez powoda. Ich znaczenie podlega ocenie w świetle sformułowania i wykładni właściwej normy prawnej, która w rozpoznawanej sprawie ma być zastosowana

Z powyższego wynika, że stan faktyczny sprawy jest ustalany pod kątem ewentualnego zastosowania bądź wykluczenia określonych, w tym ewentualnie wskazanych przez powoda przepisów prawa materialnego. Nie można negować, że to prawo materialne wyznacza zakres koniecznych ustaleń faktycznych czynionych w toku postępowania i ma rozstrzygające znaczenie dla oceny, czy twierdzone bądź ustalone fakty mają istotne znaczenie. W wyroku z dnia 23 lutego 1999 r., I CKN 252/98, OSNC 1999, nr 9, poz. 152, Sąd Najwyższy wyraził zapatrywanie stwierdzające, że wskazanie przez powoda przepisów prawa materialnego, mających stanowić podstawę prawną orzeczenia, jakkolwiek niewymagalne, nie pozostaje bez znaczenia dla przebiegu i wyniku sprawy, albowiem pośrednio określa także okoliczności faktyczne uzasadniające żądanie pozwu. Wypowiedź ta nie podważa jednoznacznego wniosku płynącego z orzecznictwa oraz piśmiennictwa, że wyłącznie sąd, a nie strony, określa, jakiemu przepisowi prawnemu należy podporządkować żądanie pozwu wynikające z przytoczonej podstawy faktycznej. Strona nie może być obciążona żadnymi ujemnymi następstwami uchylenia się od wskazania podstawy prawnej lub błędnie wskazanej (por. T. Żyżnowski, Komentarz do art. 187 k.p.c., LEX).

Podkreślenia wymaga, że roszczenie o zadośćuczynienie oparte na art. 448 k.c. w związku z art. 4 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta(...) jest samodzielnym i odrębnym żądaniem od roszczenia o zadośćuczynienie wywodzonego z tytułu szkody na osobie i opartego na przepisie art. 445 § 1 k.c. (por. wyrok SN z dnia 10 stycznia 2019 r. II CSK 293/18). Oznacza to, że w pozwie roszczenie to winno być wskazane konkretnie poprzez podanie osobnej kwoty zasądzenia, której powódka domaga się z tytułu naruszenia jej praw jako pacjenta.

Przepisy te służą ochronie dóbr osobistych pacjenta, a decydujące o odpowiedzialności udzielającego świadczeń medycznych jest wyłącznie wykazanie naruszenia skatalogowanych w ustawie praw pacjenta i zawinienie podmiotu świadczącego usługę. W związku z tym pokrzywdzony nie musi udowadniać, że doszło do naruszenia prawnie chronionego dobra osobistego - wystarczy wskazać konkretne naruszenie praw pacjenta. Z obowiązkami lekarza dotyczącymi samego procesu leczenia wiąże się integralnie obowiązek udzielenia odpowiedniej informacji. Prawidłowe wypełnienie obowiązku poinformowania jest konieczną przesłanką wyrażenia przez pacjenta prawnie wiążącej zgody na ustalone leczenie (określanej mianem zgody "objaśnionej", "poinformowanej" lub "uświadomionej"), a bezskuteczność zgody spowodowana nieudzieleniem właściwej informacji przesądza o bezprawności działania lekarza. Celem spoczywającego na lekarzu obowiązku wyjaśnienia pacjentowi skutków zabiegu operacyjnego jest, by pacjent podejmował decyzję o wyrażeniu zgody na zabieg z pełną świadomością tego, na co się godzi i czego, w tym jakich powikłań, może się spodziewać (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 listopada 1979 r., IV CR 389/79, OSNC 1980, Nr 4, poz. 81).

W orzecznictwie, z aprobatą doktryny, przyjmuje się, że pacjent wyrażając zgodę na zabieg bierze na siebie ryzyko zwykłych powikłań pooperacyjnych, przy założeniu, że nie zostaną one spowodowane z winy, najłżejszej choćby, lekarza. Z tego, między innymi powodu, ocena, iż określona szkoda jest skutkiem niepowodzenia medycznego,

objętego wyłącznym ryzykiem pacjenta, wymaga niebudzących wątpliwości ustaleń odnośnie do przyczyn szkody, w całym łańcuchu zdarzeń, które ją spowodowały.

(por. wyrok SN z dnia 18 stycznia 2013 r. IV CSK 431/12).

Jak wynika z okoliczności faktycznych przytoczonych w pozwie oraz z wyników poczynionych ustaleń powódka podnosi, że jej prawo do informacji o swoim stanie zdrowia - art. 9 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta(...) i wynikające z takiej informacji prawo do wyrażenia zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych lub odmowy takiej zgody (art. 16 tej ustawy) zostały naruszone. Powódka w pozwie nie wskazała jednak wysokości swojego roszczenia z tego tytułu. Jest to błąd formalny pozwu (art. 187 k.p.c.), który powinien zostać usunięty. Dopiero bowiem określenie żądania wyznaczy granice rozpoznania przedmiotowej sprawy.

W tym stanie rzeczy zaskarżony wyrok nie mógł się ostać bowiem wobec braków formalnych pozwu – nie określono granic przedmiotu sprawy – doszło do nierozpoznania istoty sprawy.

Przy ponownym rozpoznaniu sprawy Sąd Okręgowy wdroży procedurę zmierzającą do usunięcia obligatoryjnych braków formalnych pozwu (art. 126 k.p.c. i nast.), a następnie podejmie stosowne czynności w sprawie.

Wtedy też dopiero możliwe i konieczne będzie merytoryczne odniesienie się przez Sąd pierwszej instancji do zgłoszonego przez stronę pozwaną zarzutu przedawnienia roszczenia powódki wynikającego z naruszenia praw pacjenta.

Mając to wszystko na uwadze, na podstawie art. 386 § 4 k.p.c. orzeczono, jak na wstępie.

O kosztach postępowania apelacyjnego postanowiono zgodnie z brzmieniem art. 108 § 2 k.p.c.

SSA Aleksandra Janas SSA Grzegorz Stojek SSA Irena Piotrowska