

Sygn. akt: I ACa 745/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 27 listopada 2014 r.

Sąd Apelacyjny w Łodzi I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Dorota Ochalska - Gola (spr.)
Sędziowie:	SA Małgorzata Stanek SO del. Dariusz Limiera
Protokolant:	stażysta Agata Józwiak

po rozpoznaniu w dniu 27 listopada 2014 r. w Łodzi

na rozprawie

sprawy z powództwa **M. M.**

przeciwko (...) **Spółce Akcyjnej z siedzibą w W., Niepublicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej Przychodni (...) Spółce z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w S.**

o ochronę dóbr osobistych i zadośćuczynienie

na skutek apelacji pozwanych

od wyroku Sądu Okręgowego w Sieradzu

z dnia 7 marca 2014 r. sygn. akt I C 93/13

1. zmienia zaskarżony wyrok w punktach 1, 3, 4 i 5 w ten sposób, że zasądzone w punkcie 1 zadośćuczynienie obniża z kwoty 60.000 zł do kwoty 40.000 (czterdzieści tysięcy) złotych, oddalając powództwo w pozostałej części, zasądzoną w punkcie 4 tytułem kosztów procesu kwotę 3.617 zł obniża do kwoty 1.229,78 (jeden tysiąc dwieście dwadzieścia dziewięć 78/100) złotych, podlegającą pobraniu w punkcie 5 kwotę 3.000 zł z tytułu opłaty sądowej obniża do kwoty 2.010 zł (dwa tysiące dziesięć) złotych a z tytułu wydatków z kwoty 1.860,40 zł do kwoty 1.246,47 (jeden tysiąc dwieście czterdzieści sześć 47/100) złotych;

2. oddala obie apelacje w pozostałej części;

3. nie obciąża powódki kosztami postępowania apelacyjnego.

Sygn. akt I ACa 745/14

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 7 marca 2014 r. Sąd Okręgowy w Sieradzu I Wydział Cywilny w sprawie z powództwa M. M. przeciwko Niepublicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej Przychodnia (...) Spółce z o.o. z siedzibą w S. i (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W. o ochronę dóbr osobistych i zadośćuczynienie: zasądził od pozwanych - Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Przychodnia (...) Spółki z o.o. w S. i (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. solidarnie na rzecz powódki M. M. kwotę 60.000 złotych tytułem zadośćuczynienia z ustawowymi odsetkami od dnia 29 kwietnia 2013 roku do dnia zapłaty; nakazał pozwanemu Niepublicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej Przychodnia (...) Spółce z o.o. z siedzibą w S., aby złożył na piśmie przesłanym na adres Kancelarii Adwokackiej (...) oświadczenie następującej treści: Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia (...) spółka z ograniczoną odpowiedzialnością przeprasza M. M. za zaniedbanie swoich obowiązków służbowych przez pracownika w osobie lek. med. A. C., do którego doszło w okresie od dnia 22 lutego 2011 roku do dnia 5 maja 2011 roku, które to stanowiło narażenie na niebezpieczeństwo utraty życia i zdrowia M. M."; oddalił powództwo w pozostałym zakresie; zasądził od pozwanych solidarnie na rzecz powódki M. M. kwotę 3.617 złotych tytułem zwrotu kosztów procesu oraz nakazał pobrać od pozwanych solidarnie na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w Sieradzu kwotę 3.000 złotych tytułem opłaty sądowej oraz kwotę 1.860,40 złotych jako zwrot poniesionych wydatków, od uiszczenia których powódka była zwolniona.

Powyższy wyrok zapadł na podstawie następujących ustaleń Sądu pierwszej instancji, które Sąd Apelacyjny akceptuje i przyjmuje za własne:

M. M. urodziła się w dniu (...) w Z.. W drugiej dobie życia u dziecka stwierdzono żółtaczkę, przy maksymalnym poziomie bilirubiny 16,4mg/% w czwartej dobie życia. Zastosowano leczenie fototerapią, w wyniku którego uzyskano obniżenie poziomu bilirubiny do 13,4mg/%. Z taką wartością powódka została wypisana ze szpitala w dniu 13 lutego 2011 roku. Dziecko zostało zgłoszone przez rodziców do sprawowania dalszej opieki medycznej w Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Przychodnia (...) Spółce z o.o. w S. przez lekarza pediatrę A. C.. Rodzice dziecka mieli zaufanie do tej przychodni, bo korzystali z jej usług medycznych całą rodziną.

W dniu 15 lutego 2011 roku odbyła się w miejscu zamieszkania dziecka pierwsza wizyta patronażowa pielęgniarki środowiskowej, która stwierdziła dobry stan noworodka oraz utrzymującą się żółtaczkę. Wygląd skóry został oceniony jako prawidłowy ze śladem rumienia. Lekarz pediatra A. C. odwiedziła dziecko w ramach wizyty patronażowej po raz pierwszy w dniu 22 lutego 2011 r. i stwierdziła żółtaczkę, uspokajając matkę dziecka co do przyczyny jej trwania wobec karmienia noworodka piersią. Twierdziła, że taki stan może utrzymywać się do trzech miesięcy życia dziecka. W dniu 28 marca 2011 roku dr A. C. ponownie odwiedziła M. M. na prośbę matki dziecka z powodu infekcji wirusowej noworodka. Zapis w karcie ambulatoryjnej z tej wizyty domowej daje się odczytać w zakresie skóry dziecka jako „skóra miernie zażółcona”. Wtedy także matka M. pytała o kwestię utrzymującej się żółtaczki i potrzebę poszerzenia diagnostyki w tym zakresie o dodatkowe badania. Uzyskała od lekarza zapewnienie, iż do ukończenia trzeciego miesiąca życia dziecka nie ma takiej potrzeby. Zlecono wtedy badanie poziomu bilirubiny całkowitej, które zostało wykonane w dniu 29 marca 2011 roku i wskazywało poziom 10,09mg%. Następny kontakt z małąletnią powódką lekarz pediatra miał w dniu 4 kwietnia 2011 roku w związku z planowym szczepieniem, które zostało wykonane.

W dniu 15 kwietnia 2011 roku J. M. udała się z córką do pozwanej przychodni z powodu nabytego przez dziecko kataru. Badania dziecka dokonała A. C., zapisując leki, zaś na pytanie matki małąletniej o utrzymującą się żółtaczkę odpowiedziała, że dziecko ma czas do ukończenia trzeciego miesiąca życia. Zapis w karcie zdrowia M. M. z tej wizyty wskazuje na stwierdzenie lekarza, że powłoki ciała są zażółcone. Wówczas kolejna wizyta kontrolna została wyznaczona przez pediatrę za miesiąc tj. około 15 maja 2011 roku w związku z terminem kolejnego planowego szczepienia. Zaniepokojona wyglądem dziecka z uwagi na kolor skóry, matka powódki w dniu 5 maja 2011 roku telefonicznie poprosiła lekarza o zlecenie wykonania dodatkowych badań. W tym samym dniu, bez oględzin dziecka, zostało przez lekarza prowadzącego wydane skierowanie na badanie poziomu bilirubiny oraz enzymów wątrobowych - (...) i (...). J. M. odebrała wyniki tych badań tego samego dnia późnym popołudniem. Wyniki bardzo odbiegały od wskazanych norm. Wynikało z tych analiz, że poziom bilirubiny całkowitej wynosił 10,38 mg%, (...) 185 jednostek, zaś (...) 240 jednostek. W tym dniu A. C. nie była już dostępna w pozwanej przychodni, więc J. M. zamówiła prywatną

wizytę lekarską innego pediatry - P. O., który po badaniu dziecka, oględzinach stanu jego skóry i przedstawionych przez matkę wynikach powyższych badań, powziął podejrzenie cholestazy wątrobowej, kierując małeńką na dalszą diagnostykę do szpitala.

W późnych godzinach nocnych tj. już w dniu 6 maja 2011 roku M. M. została przyjęta do Kliniki (...) w Ł. z rozpoznaniem cholestazy. Dziecko było w czasie przyjęcia do szpitala w stanie ogólnym średnim i przebywało tam kilka dni. Dalszą diagnostykę i leczenie wykonywano u powódki na Oddziale Gastroenterologii i Hepatologii Instytutu (...), Hepatologii i Immunologii w W., gdzie dziecko przebywało od dnia 12 maja 2011 roku do 20 maja 2011 roku i zostało wypisane wobec zakwalifikowania do zabiegu operacyjnego. Od dnia 20 maja 2011 roku M. M. przebywała na Oddziale (...) Ogólnej powyższego instytutu z rozpoznaniem zarośnięcia przewodów żółciowych, gdzie wykonano zabieg operacyjny metodą K.. Po operacji M. M. była nadal hospitalizowana w powyższej placówce medycznej do dnia 4 czerwca 2011 roku. W dniu 23 lipca 2011 roku M. M. została ponownie przyjęta na Oddział Gastroenterologii i Hepatologii Centrum (...) w W. z rozpoznaniem stanu po zakażeniu dróg żółciowych, wobec wystąpienia gorączki, wzrostu bilirubiny i enzymów wątrobowych w stanie ogólnym średnim. Z uwagi na nieskuteczność zastosowanego leczenia, podjęto proces kwalifikacyjny do rodzinnego przeszczepienia wątroby.

W dniu 14 października 2011 roku M. M. została przyjęta do Kliniki (...), gdzie w dniu 20 października 2011 roku z powodu marskości wątroby w przebiegu atrezji zewnątrzwątrobowych dróg żółciowych - stanie po operacji K., wykonano u powódki przeszczepienie fragmentu wątroby od jej matki. Od czasu tego zabiegu powódka jest pod kontrolą Poradni Transplantacyjnej. Dziecko przeszło już 7 operacji, stale zajmuje się nim matka, która z tego powodu nie pracuje, uzyskując świadczenie pielęgnacyjne w wysokości miesięcznej 620 złotych i zasiłek pielęgnacyjny w kwocie miesięcznej 153 złote. Po pierwszej operacji dziecka J. M. zrezygnowała z usług medycznych pozwanej przychodni.

Przedłużająca się żółtaczka, potwierdzona podwyższonym poziomem bilirubiny oraz nieznaczny spadek tego poziomu po sześciu tygodniach od daty jej ostatniego oznaczenia winien zwrócić uwagę lekarza prowadzącego dziecko. Sytuacja ta wymagała poszerzenia diagnostyki w celu ustalenia przyczyny żółtaczki. U dziecka z obciążonym wywiadem noworodkowym (fototerapia) i przedłużającej się żółtaczce utrzymującej się przez kilka miesięcy, oparcie diagnostyki wyłącznie na oznaczeniu poziomu bilirubiny ogólnej i nie wykonanie badania na poziom bilirubiny bezpośredniej, nie jest postępowaniem zgodnym z obowiązującą podstawową wiedzą medyczną. Przy tym samo wydanie skierowania na badania laboratoryjne: morfologia z rozmazem, (...), (...) i poziom bilirubiny nie ma żadnego wpływu na ustalenie rozpoznania. Do prawidłowej diagnozy niezbędne są dane, które lekarz otrzymuje z wywiadu, własnych obserwacji, badania pacjenta i interpretacji wyników zleconych badań dodatkowych. Każdy z tych elementów z osobna oraz sposób ich wzajemnych powiązań specyficzny i kształtowany indywidualnie, może zasadniczo wpłynąć na prawidłowość prowadzonego postępowania diagnostycznego. Odroczenie diagnostyki i brak diagnozy uniemożliwia wczesne podjęcie leczenia przyczyny schorzenia, które postępuje i upośledza funkcje układów, których dotyczy. Nie leczona niedrożność dróg żółciowych prowadzi nieuchronnie do śmierci. Niedrożność dróg żółciowych i żółtaczka powodują świąd skóry, gorsze łaknienie, słabszy przyrost masy ciała noworodka.

Pozwany (...) Spółka z o.o. w S. była ubezpieczona od odpowiedzialności cywilnej w (...) S.A. w okresie od dnia 1 marca 2011 roku do dnia 28 lutego 2012 roku na podstawie polisy ubezpieczeniowej serii SA i numerze (...).

Pismem z dnia 14 września 2011 roku matka powódki zgłosiła roszczenia dotyczące poniesionej wskutek zaniechań pozwanej placówki medycznej szkody. W dniu 9 listopada 2011 roku do Sądu Okręgowego w Sieradzu wpłynął pozew M. M. reprezentowanej przez matkę J. M. z żądaniem zasądzenia zadośćuczynienia, odszkodowania i renty wobec szkody doznanej przez małeńką wskutek błędu lekarskiego, jakiego dopuścili się pracownicy pozwanego (...) Przychodni (...). Z przeprowadzonych w toku tego postępowania dowodów w postaci opinii biegłych lekarzy nie wynikał jednak ogólnie pojęty związek przyczynowy pomiędzy stanem zdrowia dziecka istniejącym w chwili wystąpienia z pozwem a procesem diagnostyki i leczenia małeńkiej w pozwanej placówce medycznej. Wobec cofnięcia pozwu postanowieniem z dnia 1 lutego 2013 roku postępowanie w sprawie zostało umorzone.

W świetle powyższych okoliczności Sąd pierwszej instancji uznał, że powództwo zasługuje na uwzględnienie.

Sąd Okręgowy podkreślił, że decydujące o odpowiedzialności udzielającego świadczeń medycznych jest wykazanie dwóch przesłanek: naruszenia praw pacjenta i zawinienia w tej mierze podmiotu świadczącego usługę, bez konieczności wykazywania szkody. Nie ma przy tym znaczenia dla samej zasadności roszczenia, czy chodzi o naruszenie z winy umyślnej czy też nieumyślnej. Ocena stopnia winy może mieć znaczenie jedynie dla wysokości dochodzonej w ramach zadośćuczynienia kwoty pieniężnej.

Wobec powyższego Sąd pierwszej instancji wskazał, że na gruncie przedmiotowej sprawy, trzeba uznać zasadność twierdzeń powódki w zakresie, w jakim wywodziła ona, że doszło do naruszenia prawa małoletniej M. M. do świadczeń zdrowotnych odpowiadających aktualnej wiedzy medycznej. Pojęcie „aktualna wiedza medyczna” to niewątpliwie wiadomości uzyskiwane przez lekarza w czasie studiów, dostępne w szeroko rozumianych podręcznikach, ale także z racji współczesnego tempa rozwoju naukowo - technicznego wzbogacane poprzez doskonalenie umiejętności zawodowych. W tej sprawie opiekę lekarską nad M. M. od momentu zgłoszenia jej przez rodziców do pozwanej placówki medycznej miała sprawować lekarz o specjalności pediatrycznej A. C.. Wykonując swoje obowiązki zawodowe w tym zakresie miała wgląd do informacji dotyczących stanu dziecka, w jakim opuściło szpital po narodzinach, zawartych w książeczce zdrowia dziecka. Wiedziała zatem, że M. M. miała żółtaczkę przy najwyższym poziomie bilirubiny w czwartej dobie na poziomie 16,4mg% oraz, że zastosowano fototerapię jako sposób leczenia. Zatem w sytuacji, kiedy u dziecka przedłuża się żółtaczka, po sześciu tygodniach od daty jej ostatniego oznaczenia ma miejsce nieznaczny spadek bilirubiny, musi to budzić co najmniej wątpliwości lekarza prowadzącego dziecko. Sąd Okręgowy zaznaczył, że biegli lekarze wydający w przedmiotowej sprawie opinie byli zgodni co do tego, że niewłaściwym było w tym stanie stosowanie kryteriów oceny przyczyn przedłużającej się żółtaczki w postaci karmienia dziecka piersią czy nabytej infekcji wirusowej. Sytuacja ta wymagała poszerzenia diagnostyki w celu ustalenia przyczyny żółtaczki. Właśnie aktualna wiedza medyczna wskazuje, iż u dziecka z obciążonym wywiadem noworodkowym (fototerapia) i przedłużającej się żółtaczce utrzymującej się przez kilka miesięcy, oparcie diagnostyki wyłącznie na oznaczeniu poziomu bilirubiny ogólnej nie jest postępowaniem zgodnym z poziomem tej wiedzy. Podstawowymi ogólnie dostępnymi badaniami możliwymi do wykonania w warunkach ambulatoryjnych było: oznaczenie wskaźników zapalnych ((...)), oznaczenie bilirubiny i jej frakcji (związana, niezwiązana), ocena stanu wątroby - enzymy wątrobowe oraz badanie ultrasonograficzne wątroby. Podobną opinię wyraził biegły chirurg i gastroenterolog. Sąd pierwszej instancji wskazał, że nie można w tym względzie zgodzić się z twierdzeniami pozwanej placówki medycznej, która wskazywała, że jeśli badanie poziomu bilirubiny ogólnej wykonane w dniu 29 marca 2011 roku wskazywało na spadek do poziomu 10mg%, to zgodnym z aktualną wiedzą medyczną było przyjęcie założenia, że zbyt wolne tempo tego spadku w czasie należy złożyć na karb karmienia dziecka piersią i przebytej infekcji wirusowej, przy zaniechaniu poszerzenia diagnostyki medycznej. Nie ma przy tym znaczenia podnoszony przez pozwanego argument, jakoby nigdy nie doszło do odmowy ze strony lekarza w zakresie wydania skierowania na żądane badania. Oczywiście jest bowiem, że to lekarz sprawujący opiekę nad pacjentem musi posiadać aktualną wiedzę medyczną, pozwalającą mu decydować o potrzebie przeprowadzenia odpowiednich do stanu pacjenta badań, bo to on musi legitymować się stanem aktualnej wiedzy medycznej, a obowiązek ten nie spoczywa na pacjencie. To nie rodzice powódki mieli zatem wiedzieć, jakie badania należało wykonać. Ostatecznie, dopiero przedłużające się dolegliwości dziecka, obserwowane przez jego matkę, zaniepokoiły ją na tyle, że zaczęła sama szukać informacji na temat schorzenia i wreszcie poprosiła lekarza o zlecenie na badanie poziomu bilirubiny i enzymów wątrobowych (...) i (...). Sąd pierwszej instancji nie podzielił argumentacji strony pozwanej, że J. M. nie dała szansy lekarzowi pozwanej placówki na podjęcie prawidłowego leczenia, bo przerwała je sama, zwracając się do innego lekarza po uzyskaniu wyników zleconych na jej prośbę badań. W okolicznościach sporu naturalnym jest, że mogła utracić zaufanie do lekarza dotychczas prowadzącego dziecko. Sąd Okręgowy dodatkowo podkreślił, że zbyt późnym podjęciu decyzji o koniecznych badaniach świadczy fakt, że wezwany w dniu 5 maja 2011 roku inny pediatra po jednokrotnym badaniu dziecka i zapoznaniu się z posiadaną przez matkę dokumentacją medyczną od razu powziął podejrzenie w zakresie cholestazy, kierując powódkę do szpitala. Zatem zachowanie lekarza sprawującego opiekę medyczną nad powódką w ramach pozwanej placówki, polegające na zaniechaniu poszerzenia diagnostyki przez okres od 22 lutego 2011 roku do 5 maja 2011 roku jest naruszeniem prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej

wiedzy medycznej. Narusza to również prawo pacjenta do natychmiastowego udzielenia świadczeń zdrowotnych ze względu na zagrożenie zdrowia, skoro nie podjęcie leczenia niedrożności dróg żółciowych, istniejącej u powódki od urodzenia, prowadzi nieuchronnie do śmierci. W ocenie Sądu Okręgowego zachowanie lekarza wiąże się co najmniej z niedołożeniem należytej staranności przy sprawowaniu opieki nad powódką, a zatem cechuje się winą nieumyślną, która jest wystarczająca dla przyjęcia odpowiedzialności na gruncie ustawy o prawach pacjenta.

Sąd pierwszej instancji mając na uwadze okoliczność wymiaru doznanej przez powódkę krzywdy w kontekście tego, że schorzenie zarośnięcia dróg żółciowych było u niej wrodzone, a opisywane wyżej zachowanie lekarza prowadzącego ją w ramach pozwanej placówki jedynie opóźniło proces leczenia, nie wpływając na konieczność podejmowania dalszych czynności leczniczych, winę nieumyślną lekarza, a także kompensacyjny charakter zadośćuczynienia przyjął, że kwota 60.000 złotych tytułem zadośćuczynienia jest adekwatna do doznanej krzywdy.

Sąd Okręgowy zaznaczył, że w kontekście powyższych podstaw odpowiedzialności pozwanego (...) Przychodnia (...) odpowiedzialność ponosi także na zasadach in solidum (...) S.A. wobec łączącej pozwane podmioty umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej.

W zakresie żądań pozwu związanych z naruszeniem dóbr osobistych Sąd pierwszej instancji wskazał, że w przedmiotowej sprawie poza sporem był fakt braku inicjatywy lekarza A. C. co do poszerzenia diagnostyki małoletniej powódki w spornym okresie. Wątpliwe było jedynie czy zachowanie to nosi znamiona bezprawności. Niezależnie od powyższego Sąd pierwszej instancji podniósł, iż kwestia naruszenia dóbr osobistych powinna być ujmowana na płaszczyźnie faktycznej i prowadzić do ustalenia, czy dane zachowanie, biorąc pod uwagę przeciętne reakcje ludzkie, mogło obiektywnie stać się podstawą do negatywnych odczuć po stronie pokrzywdzonego. Odpowiadając pozytywnie na tak postawione pytanie, Sąd Okręgowy podkreślił, że skoro poprzez zachowanie lekarza doszło do naruszenia przepisów ustawy o prawach pacjenta to jednoznaczna jest ocena co do bezprawności w zakresie naruszenia dóbr osobistych w postaci ochrony zdrowia i życia.

W ocenie Sądu Okręgowego stanowi to podstawę przyjęcia odpowiedzialności pozwanego (...) Przychodnia (...) w tej płaszczyźnie. Jednocześnie Sąd pierwszej instancji w całości zaakceptował twierdzenia pozwu co do formy i treści oświadczenia z art. 24 § 1 k.c.

Od zasądzonej należności z tytułu zadośćuczynienia Sąd pierwszej instancji zasądził także ustawowe odsetki na podstawie art. 481 § 1 k.c. od dnia 29 kwietnia 2013 r. tj. od daty doręczenia odpisu pozwu w tej sprawie.

O kosztach procesu Sąd Okręgowy orzekł na podstawie art. 98 § 1 k.p.c. Na zasadzie art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. - o kosztach sądowych w sprawach cywilnych Sąd pierwszej instancji obciążył pozwanych kosztami procesu, od uiszczenia których powódka była zwolniona.

Apelację od powyższego wyroku wnieśli obaj pozwani.

Pozwany (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w (...) Centrum (...) w Ł. zaskarżył powyższy wyrok w całości, zarzucając mu:

- naruszenie prawa materialnego tj.: art. 6 k.c. - poprzez przyjęcie, iż to strona powodowa wykazała, że doszło do naruszenia dóbr osobistych w ujęciu obiektywnym, a nie subiektywnym; art. 4 ust. 1 ustawy o Prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta - poprzez przyjęcie, że miało miejsce zawinione naruszenie prawa pacjenta skutkujące wyrządzeniem powódce krzywdy; art. 361 § 1 k.c. poprzez zasądzenie zadośćuczynienia w sytuacji braku związku przyczynowego pomiędzy stanem zdrowia powódki spowodowanym diagnostyką wykonywaną przez lekarza pozwanego, wykonanymi wobec niej operacjami, a naruszeniem dóbr osobistych; art. 448 k.c. poprzez przyjęcie, iż zostało naruszone dobro osobiste skutkujące wyrządzeniem krzywdy, która winna być zrekompensovana;

- naruszenie prawa procesowego tj.: art. 232 k.p.c. poprzez przyjęcie, iż strona powodowa wykazała dowody, z których wywodzi skutki prawne, w sytuacji, gdy dowody takie nie zostały przedstawione; art. 233 k.p.c. poprzez dokonanie

dowolnej oceny materiału dowodowego - z pominięciem istotnych elementów dowodowych, w tym dokonania wybitnie wybiórczej oceny opinii biegłych.

W końcowym fragmencie uzasadnienia apelacji skarżący zaznaczył dodatkowo, że zasądzona kwota zadośćuczynienia jest rażąco wygórowana, bowiem w sprawie wystąpiło jedynie przesunięcie w czasie i tak niezbędnego leczenia, a dodatkowo pozostawało ono bez negatywnego wpływu na aktualny stan zdrowia powódki.

W następstwie powyższych zarzutów skarżący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez oddalenie powództwa, zasądzenie kosztów postępowania z obie instancje według norm przepisanych, ewentualnie o uchylenie wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sadowi pierwszej instancji z uwzględnieniem kosztów postępowania.

Na rozprawie apelacyjnej z dnia 27 listopada 2014 r. pełnomocnik (...) S.A. sprecyzował zakres zaskarżenia wskazując, że apelujący kwestionuje wyrok Sądu pierwszej instancji wyłącznie w zakresie, w jakim powództwo zostało uwzględnione wobec tego pozwanego oraz kosztów procesu.

Pozwany (...) Spółka z o.o. z siedzibą w S. zaskarżyła powyższy wyrok w części uwzględniającej powództwo, tj. pkt 1 i 2 wyroku oraz w części dotyczącej kosztów postępowania, tj. w pkt 4 i 5 wyroku, zarzucając mu:

1. naruszenie przepisów postępowania art. 233 k.p.c. poprzez:

a. uznanie, że lekarz A. C. w sposób nieprawidłowy prowadziła leczenie powódki, w sytuacji gdy z dokumentacji medycznej wynika jednoznacznie, że dziecko było pod stałą opieką lekarza, zlecane badania były oparte o aktualizowany wywiad, a dalsza poszerzona diagnostyka mogła być prowadzona po dacie 5.05.2011 r. jedynie po otrzymaniu zleconych wyników badań, a których to lekarz prowadzący nigdy nie otrzymał i nie miał w dalszym okresie kontaktów z dzieckiem, co w rezultacie doprowadziło do błędnego wniosku, że działanie lekarza miało charakter zawiniony;

b. naruszenie zasady logicznego rozumowania i doświadczenia życiowego przejawiające się w tym, że okoliczności obciążającej A. C. jako lekarza Sąd upatruje w tym, że inny pediatra P. O. po jednej wizycie powziął wątpliwości co do zdrowia powódki, w sytuacji gdy Sąd zupełnie pominął fakt, że pediatra ten dysponował wynikami zleconych przez A. C. nowych badań, którymi ona nie dysponowała, a co za tym idzie logicznym jest, że pediatra ten jako posiadający pełniejszą dokumentację medyczną, mógł postawić inną diagnozę;

c. wyciągnięcie wniosków niewynikających z zebranego materiału dowodowego, w szczególności uznanie, że zachowanie lekarza prowadzącego miało ten wymiar, że opóźniło proces leczenia, w sytuacji gdy z opinii biegłych - zwłaszcza D. P. i uzupełniającej opinii Z. Ł. (uznanych w pełni za spójne i wiarygodne) taki wniosek nie wynika;

2. naruszenie przepisów prawa materialnego:

a. art. 448 k.c. w zw. z art. 4 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta - poprzez przyznanie powódce zadośćuczynienia w sytuacji, gdy zachowanie pozwanej przychodni nie skutkowało doznaniem przez powódkę krzywdy, a dalsze leczenie nie było wynikiem udzielonej pomocy medycznej w tejże Przychodni;

b. art. 23 w zw. z art. 24 k.c. poprzez uznanie, że doszło do naruszenia dóbr osobistych powódki i nakazanie złożenia pozwanej Przychodni oświadczenia o treści, jakoby zachowanie lekarza prowadzącego stanowiło narażenie na niebezpieczeństwo utraty życia i zdrowia powódki, gdy z opinii biegłych wprost wynika, że dalszy przebieg leczenia wrodzonego schorzenia nie był związany z diagnostyką przeprowadzoną przez A. C., a zatem nie może być mowy o narażeniu kogokolwiek na utratę życia i zdrowia.

Apelujący wskazywał ponadto na fakultatywny charakter zadośćuczynienia i przesłanki jego zasądzenia związane z istnieniem krzywdy i jej rozmiarem.

W następstwie powyższych zarzutów skarżący wniósł o zmianę zaskarżonego orzeczenia poprzez oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie na rzecz skarżącego od powódki kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa prawnego według norm przepisanych, za obie instancje.

W odpowiedzi na obie powyższe apelacje powódka wniosła o ich oddalenie oraz o zasądzenie od obu pozwanych na rzecz powódki kosztów zastępstwa adwokackiego według norm przepisanych.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacje obu pozwanych są jedynie częściowo uzasadnione.

W pierwszej kolejności rozważone zostaną te zarzuty apelacji wywiedzionej przez (...) S.A., które podniesione zostały wyłącznie przez tego pozwanego tj. zarzuty naruszenia przepisu prawa procesowego tj. art. 232 k.p.c. oraz prawa materialnego tj. art. 6 k.c. Pozostałe argumenty pozostają bowiem wspólne dla obu apelujących, a zatem Sąd Apelacyjny dokona ich łącznej oceny.

Pozwany (...) S.A. zarzucił Sądowi I instancji naruszenie przepisu prawa materialnego tj. art. 6 k.c. poprzez przyjęcie, iż strona powodowa wykazała, że doszło do naruszenia dóbr osobistych w ujęciu obiektywnym, a nie subiektywnym. Wykazanie tak sformułowanej tezy za pomocą zarzutu naruszenia przepisu art. 6 k.c. jest jednak z góry skazane na niepowodzenie. W judykaturze zgodnie podnosi się, że art. 6 k.c. rozstrzyga o ciężarze dowodu w sensie materialnoprawnym i wskazuje, kogo obciążają skutki niewypełnienia obowiązku udowodnienia istnienia prawa. Do jego naruszenia dochodzi wtedy, gdy sąd orzekający przypisuje obowiązek dowodowy innej stronie, niż ta, która z określonego faktu wywodzi skutki prawne. Natomiast poza dyspozycją tego przepisu pozostaje ocena, czy strona na której spoczywa obowiązek dowodowy w należyty sposób się z niego wywiązała. Tego rodzaju uchybienia mogą być zwalczane wyłącznie za pomocą zarzutów naruszenia prawa procesowego (tak SN w wyroku z dnia 16 czerwca 2010 r. w sprawie I CSK 482/09, LEX nr 607236; podobnie w wyroku z dnia 5 kwietnia 2014 r. w sprawie II CSK 405/13, LEX nr 1480316). Innymi słowy, stanowisko Sądu I instancji, że powódka wykazała naruszenie jej dóbr osobistych w postaci zdrowia i życia, nie może być skutecznie zwalczane za pomocą zarzutu naruszenia art. 6 k.c.

Niezasadny pozostaje również zarzut naruszenia normy procesowej tj. art. 232 k.p.c., podniesiony przez tego apelującego. Uchybienia tego pozwanego upatruje w przyjęciu, iż strona powodowa wykazała dowody, z których wywodzi skutki prawne, w sytuacji, gdy dowody takie nie zostały przedstawione. I w tym przypadku wypada przypomnieć, że adresatem wskazanego przepisu prawa procesowego pozostają wyłącznie strony, a nie sąd. Przepis art. 232 zdanie pierwsze k.p.c. jest źródłem ustawowego obowiązku stron wskazywania dowodów. W rezultacie, gdy tak jak w rozpatrywanej sprawie, skarżący zarzuca Sądowi I instancji uwzględnienie roszczenia, które w jego ocenie nie zostało udowodnione, winien podnieść zarzut naruszenia określonego przepisu prawa materialnego albo wskazać na uchybienia w postępowaniu dowodowym, mające wpływ na wynik procesu. Z pewnością wykazaniu tego rodzaju uchybień nie służy zarzut naruszenia art. 232 zdanie pierwsze k.p.c. Powódka wykazała się w toku procesu inicjatywą dowodową, a konkluzja Sądu Okręgowego, iż przedstawione dowody okazały się dostateczne dla uznania zasadności roszczenia, w żadnym razie nie oznacza, iż doszło do naruszenia omawianego przepisu.

Wbrew zarzutom podniesionym w obu apelacjach, nie sposób także zarzucić Sądowi I instancji, iż dokonał oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego z naruszeniem reguł swobodnej oceny dowodów, wyrażonych w art. 233 § 1 k.p.c. W judykaturze powszechnie przyjmuje się, że jeżeli z określonego materiału dowodowego sąd wyprowadza wnioski logicznie poprawne i zgodne z doświadczeniem życiowym, to ocena sądu nie narusza reguł swobodnej oceny dowodów i musi się ostać, choćby w równym stopniu, na podstawie tego materiału dowodowego, dawały się wysnuć wnioski odmienne. Tylko w przypadku, gdy brak jest logiki w wiązaniu wniosków z zebranymi dowodami lub gdy wnioskowanie sądu wykracza poza schematy logiki formalnej albo, wbrew zasadom doświadczenia życiowego, nie uwzględnia jednoznacznych praktycznych związków przyczynowo-skutkowych, to przeprowadzona przez sąd ocena dowodów może być skutecznie podważona. Postawienie zarzutu naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. nie może natomiast polegać na zaprezentowaniu przez skarżącego stanu faktycznego, ustalonego przez niego na podstawie własnej oceny

dowodów (tak SN m.in. w wyroku z dnia 27 września 2002 r. w sprawie II CKN 817/00, Lex nr 56906; w wyroku z dnia 8 kwietnia 2009 r. w sprawie II PK 261/08, Lex nr 707877, podobnie w wyroku z dnia 7 stycznia 2005 r. w sprawie IV CK 387/04, Lex nr 177263). W realiach sporu obaj apelujący w ramach omawianego zarzutu akcentują przede wszystkim rzekome uchybienia w ocenie dowodów z opinii biegłych sądowych lekarzy i podkreślają, że z konkluzji tych opinii wprost wynika, że ewentualne zaniedbania diagnostyczne nie spowodowały szkody na osobie powódki i nie miały wpływu na dalszy przebieg procesu leczenia. Wydaje się, że tak sformułowany zarzut wynika z niedostatecznej analizy przesłanek przepisów prawa materialnego stanowiących podstawę żądania, a w konsekwencji z całkowicie błędnego zakresienia przez apelujących okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy w rozumieniu art. 227 k.p.c. Ponownie w ślad za Sądem I instancji wypada zatem przypomnieć, iż przesłanką roszczeń wywodzonych art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku praw pacjenta (tekst jedn. Dz.U. z 2012 r. , poz. 159) w związku z art. 448 k.c. w żadnym razie nie jest szkoda na osobie w postaci rozstroju zdrowia lub uszkodzenia ciała, o czym będzie mowa w dalszych rozważaniach. Tym samym , o ile rację mają obaj skarżący, iż opinie biegłych nie dostarczają podstaw dla wyprowadzenia adekwatnego związku przyczynowego między zaniedbaniami lekarza (...) Spółki z o.o. a aktualnym stanem zdrowia małoletniej powódki, o tyle okoliczność ta pozostaje irrelevantna prawnie dla rozstrzygnięcia. Tymczasem z jednoznacznych i tożsamyh w swych wnioskach opinii uzupełniających: biegłego lekarza pediatry dr K. H. (k 333 akt), biegłego lekarza chirurga dziecięcego dr Z. Ł. (k 339 , k 375), biegłego lekarza chorób wewnętrznych i gastroenterologii dr n. med. K. L. (k 388) wynika, że lekarz prowadzący powódkę dr A. C. nie dołożyła należytej staranności, a wobec wywiadu noworodkowego, utrzymującego się zażółcenia skóry, nieznacznego spadku bilirubiny całkowitej powinna i mogła zlecić wykonanie poszerzonych badań diagnostycznych, w tym zwłaszcza oznaczenie tzw. bilirubiny bezpośredniej (podział bilirubiny na frakcje), które umożliwiłoby wcześniejsze wykrycie choroby. Podejmowane w obu apelacjach próby podważenia tej konkluzji poprzez odwołanie do zeznań świadka A. C., czy też do wybiórczo cytowanych fragmentów opinii sporządzonych na potrzeby postępowania w sprawie sygn. I C 196/11 Sądu Okręgowego w Sieradzu, pozostają całkowicie nieskuteczne.

W świetle zebranego w sprawie materiału dowodowego nieuprawnione pozostają sugestie pozwanego (...) S.A. , że w dacie wizyty powódki u lekarza A. C. w dniu 15 kwietnia 2011 r. wygląd skóry powódki nie musiał być tego rodzaju, że sugerował istnienie żółtaczki czy nawet cholestazy, a także tezy, iż badania diagnostyczne zostały zrobione pod 20 dniami od skierowania i w tym okresie mogło nastąpić pogorszenie stanu zdrowia powódki, co przełożyło się na natychmiastową diagnozę dr P. O.. Podnosząc tego rodzaju argumenty, skarżący całkowicie pomija dokumentację medyczną załączoną do akt sprawy, z której niezbicie wynika, że utrzymujące się zażółcenie powłok skóry było odnotowywane przez lekarza prowadzącego przy każdej wizycie (także w dniu 15 kwietnia 2011 r.), że kolejna wizyta kontrolna została wyznaczona dopiero na 15 maja 2011 r., a zlecenie badań dodatkowych wydane w dniu 5 maja 2011 r. nastąpiło na wyraźną prośbę matki małoletniej powódki. Co więcej, w dniu 5 maja 2011 r. przedstawicielka ustawowa była wraz z powódką w przychodni i wraz z nią weszła do gabinetu lekarskiego (vide zeznania świadka J. M. k 408). Z zeznań świadka J. M. oraz z dalszej chronologii zdarzeń (powódka została przyjęta do Kliniki (...) w Ł. w dniu 6 maja 2011 r.) wynika także, że wbrew dywagacjom pozwanego (...) S.A., wyniki poszerzonych badań diagnostycznych zostały odebrane w dniu ich wykonania tj. 5 maja 2011 r., a zatem w tym samym dniu, w który kontakt z pacjentką miała dr A. C., choć zrezygnowała z jej badania. W tej samej dacie małoletnią powódkę badał dr P. O., który wystawił skierowanie do szpitala. Trudno zatem zasadnie wywodzić, iż w okresie oczekiwania na wyniki poszerzonych badań diagnostycznych mogło dojść do pogorszenia stanu zdrowia powódki, zaś wcześniejsze objawy mogły nie wskazywać na istnienie ostatecznie rozpoznanego samoistnego schorzenia.

Z kolei cała argumentacja pozwanego (...) Spółki z o.o. w S. przywołana dla wykazania zasadności zarzutu naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. pomija jednoznaczne i kategoryczne konkluzje opinii biegłych lekarzy, wydanych w toku rozpatrywanej sprawy, które wskazywały, że zaniechanie badania choćby frakcji bilirubiny i brak jakiegokolwiek próby zweryfikowania wstępnej diagnozy o istnieniu u powódki żółtaczki fizjologicznej, było naruszeniem podstawowych kanonów postępowania zgodnych ze sztuką medyczną. W rezultacie skarżący sam przeprowadza subiektywną i fragmentaryczną ocenę zebranych w sprawie dowodów, odwołując się wyłącznie do zeznań świadka A. C. i danych rzekomo wynikających z dokumentacji lekarskiej, ignorując wskazane opinie biegłych lekarzy. Tymczasem bez względu na treść zeznań świadka jakakolwiek próba podważenia okoliczności faktycznych, których ustalenie wymaga

wiadomości specjalnych, w drodze innego dowodu niż opinia biegłego sądowego, jest skazana na niepowodzenie. Zawsze niezbędna jest wiedza specjalistyczna i dowód z opinii biegłych, którzy ocenią dany przypadek uwzględniając wszelkie występujące uwarunkowania (podobnie SN w wyroku z dnia 29 listopada 2006 r. w sprawie II CSK 245/06, LEX nr 233065; w wyroku z dnia 7 marca 2013 r. w sprawie II CSK 422/12, LEX nr 1314390). Jak podkreślił SN w uzasadnieniu wyroku z dnia 5 lutego 2014 r. w sprawie V CSK 140/13 (LEX nr 1458681) , opinia biegłego nie może być weryfikowana, a zwłaszcza dyskwalifikowana w całości bądź co do wniosków, bez posłużenia się wiedzą specjalistyczną. Sąd może oceniać opinię biegłego pod względem fachowości, rzetelności, czy logiczności. Nie może jednak nie podzielać merytorycznych poglądów biegłego lub w ich miejsce wprowadzać własnych stwierdzeń.

W rezultacie akcentowanie niespornej okoliczności, że lekarz A. C. nie zapoznała się z wynikami poszerzonych badań diagnostycznych z dnia 5 maja 2011 r., w żadnym razie nie prowadzi do podważenia wniosków opinii. Jak już była o tym mowa, badania te zostały zlecone na wyraźną prośbę matki małoletniej powódki, bowiem lekarz prowadzący nie dostrzegł wskazań dla ich wykonania. Lapidarnie rzecz ujmując, lekarz A. C. nie знаła wyników poszerzonych badań diagnostycznych tylko dlatego, że nie dostrzegała potrzeby ich wcześniejszego przeprowadzenia, mimo że o istnieniu takiej konieczności świadczyły utrzymujące się objawy kliniczne (zażółcenie skóry, podwyższony poziom bilirubiny całkowitej - jedynie nieznacznie obniżony po upływie kilku tygodni). W swojej opinii biegły dr K. H. zwracał uwagę, że same badania diagnostyczne nie były jedyną podstawą dla postawienia prawidłowej diagnozy o schorzeniu powódki, gdyż równie istotny jest wywiad lekarski, własne obserwacje, czy badanie pacjenta. Wnioski te powtórzył w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku Sąd Okręgowy. Nie sposób jednak zaaprobować twierdzeń pozwanego (...) Spółki z o.o., że lekarz A. C. stosowała się do tych wytycznych. Dowolna pozostaje zwłaszcza teza, że zlecała ona badania, które pokazywały tendencję spadkową bilirubiny . W istocie w objętym sporem okresie zlecono wyłącznie jedno badanie w dniu 28 marca 2011 r. , dodatkowo w świetle zgodnych opinii biegłych - niewystarczające dla weryfikacji stawianej diagnozy. Wszyscy biegli jako błąd diagnostyczny ocenili zlecenie badania poziomu bilirubiny bez oznaczenia jej frakcji , w tym oznaczenia bilirubiny bezpośredniej. Podobnie twierdzenie, że lekarz prowadzący w sposób staranny przy okazji każdej wizyty zbierała wywiad lekarski i z należytą starannością obserwowała stan pacjentki, pozostają w oczywistej sprzeczności z zebraniem w sprawie materiałem dowodowym, w tym z zeznaniami świadka J. M.. Świadek ten wyraźnie wskazywał, że lekarka nigdy nie pytała np. o stolce dziecka, a w dniu 5 maja 2011 r. mimo wystawienia skierowania na badanie i obecności powódki w przychodni, nie widziała konieczności jej ponownego badania. W świetle tych zeznań i wobec treści zgodnych z nimi wpisów w dokumentacji medycznej niewiarygodna pozostaje relacja świadka A. C. o kilkakrotnym zleceniu badań małoletniej powódki, regularnym kontrolowaniu poziomu bilirubiny, a także o tym, że w chwili wystawienia skierowania z dnia 5 maja 2011 r. dziecko było pod opieką innego pediatry.

Wbrew argumentacji pozwanego (...) Spółki z o.o. , uważna lektura uzasadnienia zaskarżonego wyroku nie daje również podstaw dla wyprowadzenia wniosku, iż Sąd Okręgowy wyprowadził błędne wnioski z przeprowadzonego materiału dowodowego i zawinięcia lekarki podległej temu pozwanemu upatruje w tym, że inny pediatra po jednej wizycie powziął wątpliwości co do stanu zdrowia powódki. Obiektywną przesłankę w postaci zaniechania niezgodnego z podstawową sztuką medyczną, jak i subiektywne elementy winy, wyrażające się w niedołożeniu należytej staranności, Sąd Okręgowy wyprowadza z powoływanych już wielokrotnie opinii biegłych lekarzy, których wnioski wskazują, że lekarz A. C. winna zlecić poszerzone badania co najmniej w marcu 2011 r. i to samodzielnie, a nie na skutek wyraźnych próśb matki dziecka. Ponownie wskazać należy, że wywody apelacji oparte na założeniu, iż dr A. C. nie mogła rozpoznać samoistnego schorzenia powódki, czy choćby zweryfikować wstępnej diagnozy o istnieniu u małoletniej żółtaczki fizjologicznej, bowiem nie dysponowała badaniami diagnostycznymi, którymi dysponował dr P. O., jest wyłącznie próbą wyprowadzenia korzystnych dla strony pozwanej skutków z ewidentnego zaniechania osoby, za którą podmiot ten odpowiada na zasadzie art. 430 k.c. Zasady logiki, do których tak chętnie odwołuje się apelujący, wskazują bowiem, że gdyby A. C. - postępując zgodnie z zasadami wiedzy medycznej i kierując się wymaganą w relacji lekarz – pacjent podwyższoną starannością - zleciła poszerzone badania diagnostyczne w marcu 2011 r., to już wtedy mogłaby przynajmniej zweryfikować postawioną wstępnie wadliwą diagnozę i zlecić wykonanie dalszych badań, które ujawniłyby samoistną, wrodzoną chorobę powódki.

Niezasadna pozostaje także próba wykazania przez apelującego rzekomo błędnych wniosków Sądu I instancji o opóźnieniu w procesie leczenia powódki. Dla poparcia tego twierdzenia pozwany (...) Spółka z o.o. odwołuje się do opinii biegłego Z. Ł. oraz biegłego D. P., wydanych w toku postępowania w sprawie sygn. I C 196/11, a w dalszej części uzasadnienia apelacji - przy rozważaniach dotyczących związku przyczynowego - do opinii biegłego K. L. wydanej w rozpatrywanej sprawie. Tymczasem z powołanych dowodów wynika jedynie, że opóźnienie w diagnozowaniu schorzenia nie przełożyło się na dalszy proces leczenia co do rodzaju koniecznych czynności terapeutycznych i ich sekwencji. Natomiast samo opóźnienie procesu leczenia jest oczywiste i nie wymaga odwołania się do wiadomości specjalnych. Jeśli bowiem schorzenie powódki miało charakter samoistny i istniało już w chwili urodzin, to wcześniejsza diagnostyka prowadziłaby do wcześniejszego jego wykrycia, a tym samym do wcześniejszego wdrożenia koniecznej terapii i to bez względu na to, że w obu rozważanych sytuacjach ostatecznie rodzaj i zakres wykonanych zabiegów byłyby taki sam. Innymi słowy, gdyby tak jak sugerują biegli, lekarz A. C. zleciła poszerzone badania diagnostyczne w marcu 2011 r., to z prawdopodobieństwem graniczącym z pewnością należy założyć, że już w tej dacie ujawniłaby konieczność dalszej diagnostyki szpitalnej, jak stało się to w maju 2011 r., a tym samym powódka zostałaby wcześniej zakwalifikowana do zabiegu metodą K.

Przedstawione dotychczas wywody przekonują, że podstawa faktyczna rozstrzygnięcia określona została prawidłowo, co wprost przekłada się na ocenę wspólnych obu apelacjom zarzutów naruszenia przepisów prawa materialnego tj. art. 4 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta w związku z art. 448 k.c. i art. 361 § 1 k.c. Zarzuty te w zakresie, w jakim nakierowane zostały na podważenie samej zasady odpowiedzialności pozwanych, okazały się nietrafne. Jak już uprzednio wskazywano, roszczenie o zadośćuczynienie oparte na art. 4 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta w związku z art. 448 k.c. jest samodzielnym i odrębnym żądaniem od roszczenia o zadośćuczynienie wywodzonego z tytułu szkody na osobie i opartego na przepisie art. 445 § 1 k.c. Tego rodzaju stanowisko jeszcze na gruncie dawnego art. 19 a ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej prezentował Sąd Najwyższy m.in. w wyroku z dnia 29 maja 2007 r. w sprawie V CSK 76/07 (OSNC 2008/7-8/91) podkreślając, że odmienny jest przedmiot ochrony prawnej każdego z nich. Przepis art. 445 § 1 k.c. rekompensuje skutki uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, natomiast art. 19a u.z.o.z. chroni godność, prywatność i autonomię pacjenta, niezależnie od staranności i skuteczności zabiegu leczniczego. Pogląd ten pozostaje aktualny także na gruncie analizowanego przepisu art. 4 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (vide uzasadnienie wyroku SN z dnia 18 stycznia 2013 r. w sprawie IV CSK 431/12, Lex nr 1275006). W tym stanie rzeczy rację ma Sąd I instancji wskazując, że przepis art. 4 powołanej ustawy służy 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 piśmiennictwie podkreśla się, że celem regulacji art. 4 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta nie jest osłabienie ochrony pacjenta poprzez wskazanie tych naruszeń dóbr, w przypadku których uzasadnione jest roszczenie o zadośćuczynienie. Należy opowiedzieć się za istnieniem zbiegu roszczeń z art. 448 k.c. i art. 4 ust. 1 powołanej ustawy. W efekcie znaczenie art. 4 ust. 1 ustawy 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 (tak D. K. – Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Komentarz, Lex 2012)

W konsekwencji akcentowany przez obu apelujących w ramach zarzutu naruszenia art. 361 § 1 k.c. brak adekwatnego związku przyczynowego między opóźnieniem właściwej diagnostyki a stanem zdrowia powódki, czy też zakresem wykonanych zabiegów operacyjnych, pozostaje całkowicie bez znaczenia dla rozstrzygnięcia. Krzywda powódki, rekompensowana w niniejszym postępowaniu, nie wiąże się bowiem z doznanym rozstrojem zdrowia czy uszkodzeniem ciała, ewentualnie z koniecznością poddania się wielokrotnym zabiegom operacyjnym, a wynika z naruszenia jej dóbr osobistych chronionych w przepisach art. 6 ust. 1, art. 7 ust. 1 i w art. 8 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Na gruncie powołanych przepisów ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta szkoda niemajątkowa powódki wyraża się w samym przedłużeniu procesu rozpoznania schorzenia samoistnego i tym samym w wydłużeniu procesu leczenia, a przez to w narażeniu zdrowia i życia pacjentki. Tak rozumiana krzywda jest bowiem skutkiem naruszenia zagwarantowanego w art. 6 ust. 1 powołanej ustawy prawa do świadczeń medycznych

(w tym diagnostycznych) odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej, prawa do natychmiastowego udzielenia świadczenia zdrowotnego (art. 7 ust. 1 ustawy) oraz prawa do świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością. W świetle przedstawionej już argumentacji nie może budzić wątpliwości, że wykonanie poszerzonych badań diagnostycznych, choćby o badanie frakcji bilirubiny, było w świetle zasad sztuki lekarskiej i wiedzy medycznej konieczne najdalej w marcu 2011 r. Działań lekarki A. C. nie cechowała przy tym należyta podwyższona staranność, wymagana zwłaszcza w kontakcie z pacjentem, który z uwagi na wiek nie może samodzielnie werbalizować symptomów choroby i dolegliwości. W orzecznictwie podkreśla się, że przy ocenie postępowania lekarza należy zawsze mieć na względzie uzasadnione oczekiwanie nienarażania pacjenta na pogorszenie stanu zdrowia. Przydatny może być zwłaszcza test oparty na pytaniu, czy lekarz w danym przypadku powinien był i mógł zrobić więcej (lepiej) (tak SN w uzasadnieniu cytowanego wyżej wyroku z dnia 18 stycznia 2013 r. w sprawie IV CSK 431/12). W rozpatrywanej sprawie odpowiedź na tak postanowione pytanie jest pozytywna i przesądza o winie nieumyślnej w naruszeniu praw powódki jako pacjentki.

Rację ma powódka podkreślając w odpowiedzi na apelacje, że w okolicznościach sporu naruszenie wskazanych praw pacjenta, które same w sobie stanowią dobra prawnie chronione, skutkowało także naruszeniem jej dóbr osobistych w postaci zdrowia i narażenia na niebezpieczeństwo utraty życia. Niekwestionowane w tym zakresie opinie biegłych lekarzy wskazują , że nierozpoznana cholestatyczna choroba wątroby stanowi zagrożenie dla zdrowia, a w konsekwencji nawet dla życia dziecka. W tej sytuacji zaniechanie podjęcia właściwej diagnostyki i w konsekwencji opóźnienie w podjęciu właściwego leczenia stanowiło o naruszeniu wskazanych dóbr osobistych powódki. W tym stanie rzeczy, nie może budzić żadnych wątpliwości istnienie krzywdy, które winna być zrekompensovana stosownym do jej rozmiaru zadośćuczynieniem na podstawie art. 448 k.c.

Bez wpływu na samą zasadę rozstrzygnięcia pozostają także rozważania apelacji (...) Spółki z o.o. dotyczące fakultatywności zadośćuczynienia. Pozostawiona Sądowi pewna swoboda w orzekaniu o zadośćuczynieniu na podstawie art. 448 k.c. w żadnym razie nie oznacza dowolności. W każdym przypadku Sąd winien zatem dokładnie rozważyć okoliczności faktyczne sporu , mając na uwadze że za brakiem przesłanek dla uwzględnienia roszczenia o zadośćuczynienie może przemawiać np. całkowite usunięcie skutków naruszenia przy pomocy innych orzeczonych środków, zachowanie się poszkodowanego albo naruszydela, a także intensywność naruszenia oraz rodzaj chronionego dobra. W realiach sporu naruszone i zagrożone zostały dobra zasługujące na najwyższy wymiar ochrony. Poszkodowaną jest osoba małoletnia, całkowicie niezdolna do samodzielnego przeciwdziałania naruszeniom. Dodatkowo naruszydca nie podjął żadnych działań dla usunięcia skutków naruszenia. Wszystkie te okoliczności przemawiały za zastosowaniem art. 448 k.c. i przyznaniem powódce zadośćuczynienia adekwatnego do rozmiaru krzywdy.

Powołane argumenty świadczą ponadto o potrzebie udzielenia powódce dodatkowej ochrony na gruncie art. 23 w związku z art. 24 § 1 k.c. Zawinione zachowanie lekarza A. C., oceniane przy uwzględnieniu powołanych przez Sąd Okręgowy obiektywnych kryteriów, prowadziło do naruszenia dóbr osobistych powódki, utrzymując wynikający z nieleczonej samoistnej choroby, stan zagrożenia dla jej życia i zdrowia. Treść oświadczenia, które ma przynajmniej w części usunąć skutki tego naruszenia, jest w pełni adekwatna do prawidłowych ustaleń faktycznych stanowiących podstawę rozstrzygnięcia. Zastrzeżeń nie budzi także forma przeprosin, adekwatna do wieku powódki oraz formy i skali naruszenia jej dóbr osobistych. Niezasadny pozostaje zatem przywołany w apelacji (...) Spółki z o.o. zarzut naruszenia powołanych przepisów prawa materialnego.

Fiasko dotychczas omawianych zarzutów obu apelacji nie oznacza jednak, iż poza oceną Sądu Apelacyjnego powinny pozostać te argumenty obu pozwanych, które nakierowane były na wykazanie, że przyznane powódce zadośćuczynienie jest rażąco wygórowane. Zarzut niewłaściwego określenia wysokości zadośćuczynienia pozostaje uzasadniony tylko wtedy, gdyby nie zostały wzięte pod uwagę wszystkie istotne kryteria wpływające na tę postać kompensaty (tak SN w wyroku z dnia 24 stycznia 2000 r. w sprawie III CKN 536/98, nie opubl.; w wyroku z dnia 18 kwietnia 2002 r., II CKN 605/00, LEX nr 484718.). Uwzględnienie omawianego zarzutu mogłoby nastąpić także wówczas, gdyby Sąd uczynił jedno z wielu kryteriów decydujących o wysokości zadośćuczynienia elementem

dominującym i przede wszystkim w oparciu o nie określił wysokość takiego zadośćuczynienia (tak SN w wyroku z dnia 26 września 2002 r. w sprawie III CKN 1037/00, Lex nr 56905).

Niewątpliwie określenie „odpowiedniej” sumy zadośćuczynienia przyznawanego na podstawie art. 448 k.c. wymaga rozważenia wszystkich okoliczności sprawy, w szczególności rodzaju naruszonego dobra i rozmiaru doznanej krzywdy, intensywności naruszenia oraz stopnia winy sprawcy, a także sytuacji majątkowej zobowiązanego. W uzasadnieniu zaskarżonego wyroku Sąd I instancji trafnie wskazał na winę nieumyślną lekarza oraz na ograniczony wymiar jego zachowania, sprowadzający się jedynie do opóźnienia procesu leczenia, jako na kryteria decydujące o wysokości zadośćuczynienia. Tym niemniej okoliczności te - nawet przy uwzględnieniu kompensacyjnego charakteru zadośćuczynienia - nie uzasadniały oceny, iż „odpowiednie” do rozmiaru rzeczywiście doznanej przez powódkę krzywdy jest zadośćuczynienie w wysokości 60.000 zł. W rezultacie trafna pozostaje argumentacja pozwanych, że tak określone zadośćuczynienie jest rażąco wygórowane, co z kolei uzasadnia potrzebę ingerencji Sądu Apelacyjnego w ramach kontroli instancyjnej. Ustalając rozmiar krzywdy, Sąd Okręgowy niedostatecznie uwzględnił ograniczony w czasie charakter naruszeń (okres od 22 lutego 2011 r. do dnia 5 maja 2011 r.) a także fakt, iż ostatecznie, choć na prośbę matki powódki, lekarz (...) Spółki z o.o. podjął działania zmierzające do weryfikacji wstępnej diagnozy i poszerzenia badań diagnostycznych. Z relacji świadka J. M. nie wynika przy tym, by w okresie objętym sporem, zachowanie małoletniej powódki wskazywało na ewentualne dolegliwości czy cierpienia towarzyszące samoistnej chorobie. Bezsposornie także wynikająca z wieku zdolność do świadomego przeżywania krzywdy w aspekcie psychologicznym była u powódki niewielka. Te wszystkie okoliczności rozważane łącznie z kryteriami powołanymi w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku wskazują, że adekwatne do rozmiaru krzywdy jest zadośćuczynienie w wysokości 40.000 zł. Zadośćuczynienie w tej wysokości ma także stosowny wymiar ekonomiczny i spełni swą funkcję kompensacyjną.

Mając powyższe na uwadze, Sąd Apelacyjny na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. zmienił zaskarżony wyrok w punktach 1, 3, 4 i 5 w ten tylko sposób, że obniżył zasądzone zadośćuczynienie z kwoty 60.000 zł do kwoty 40.000 zł, oddalając powództwo w pozostałej części, zasądzone w punkcie 4 na rzecz powódki koszty procesu obniżył z kwoty 3.617 zł do kwoty 1.229,78 zł, zaś podlegające pobraniu od pozwanych na rzecz Skarbu Państwa w punkcie 5 opłaty i wydatki obniżył odpowiednio z kwot 3.000 zł i 1.860,40 zł do kwot 2.010 zł oraz 1.246,47 zł.

W pozostałym zakresie obie apelacje jako bezzasadne podlegały oddaleniu na podstawie art. 385 k.p.c.

Z uwagi na to, że na skutek zastosowania zasady stosunkowego rozliczenia kosztów z art. 100 k.p.c., wynikającej z ostatecznego wyniku postępowania apelacyjnego, powódka byłaby zobowiązana do zwrotu części kosztów poniesionych przez pozwanych, Sąd Apelacyjny na zasadzie art. 102 k.p.c. odstąpił od obciążenia jej kosztami postępowania apelacyjnego. Powódka z uwagi na wiek nie dysponuje własnym źródłem dochodu, co w zestawieniu z jej stanem zdrowia, a także subiektywną oceną rozmiaru krzywdy, w pełni uzasadnia zastosowanie art. 102 k.p.c.