

Sygn. akt I ACa 849/21

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 09 czerwca 2022 r.

Sąd Apelacyjny w Warszawie I Wydział Cywilny w składzie:

Przewodnicząca: Sędzia Anna Strączyńska

po rozpoznaniu w dniu 09 czerwca 2022 r. w Warszawie

na posiedzeniu niejawnym

sprawy z powództwa M. C.

przeciwko Szpitalowi (...) - N. – (...) Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej z siedzibą w W.

o zapłatę

na skutek apelacji pozwanego

od wyroku Sądu Okręgowego w Warszawie

z dnia 30 lipca 2021 r., sygn. akt I C 1279/15

1. oddala apelację,

2. zasądza od Szpitala (...) - N. – (...) Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w W. na rzecz M. C. kwotę 4.050 zł (cztery tysiące pięćdziesiąt złotych) tytułem zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego.

Anna Strączyńska

Sygn. akt I ACa 849/21

UZASADNIENIE

M. C. pozwem z dnia 10 listopada 2015 r. przeciwko Szpitalowi (...) (...) Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej w W. wniosła o zasądzenie kwoty 100.000 zł tytułem zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 09 czerwca 2015 r. do dnia zapłaty; zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki kwoty 1.476,12 zł tytułem odszkodowania wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 09 czerwca 2015 r. do dnia zapłaty; ustalenie odpowiedzialności pozwanego względem powódki za mogące nastąpić w przyszłości skutki jatrogennego uszkodzenia moczowodu prawego powstałego w trakcie przeprowadzania zabiegu laparoskopowego usunięcia przydatków prawych 21 maja 2014 r. oraz o zasądzenie kosztów.

W odpowiedzi na pozew pozwany wniósł o oddalenie powództwa w całości, zasądzenie zwrotu kosztów procesu.

Wyrokiem z dnia 30 lipca 2021 r. Sąd Okręgowy w Warszawie zasądził od Szpitala (...) - (...) Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w W. na rzecz M. C. tytułem zadośćuczynienia kwotę 100.000 zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od 21 listopada 2019 r. do dnia zapłaty; zasądził od pozwanego na rzecz powódki tytułem odszkodowania kwotę 1.476,12 zł

z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od 21 listopada 2019 r. do dnia zapłaty; oddalił powództwo o zapłatę w pozostałym zakresie; oddalił w całości powództwo o ustalenie i orzekł o kosztach.

Powyższy wyrok zapadł w oparciu o następujące ustalenia faktyczne i ich ocenę prawną:

Dnia 20 maja 2014 r. powódka zgłosiła się do Szpitala (...) (...) z rozpoznaniem torbieli jajnika prawego na planowy zabieg laparoskopowego usunięcia przydatków prawych. Powódka cierpi na endometriozę IV stopnia. W dniu 21 maja 2014 r. wykonano u powódki laparoskopię w celu rozpreparowania zrostów, usunięcia przydatków prawych, nakłucia torbieli zatoki D.. Zabieg wykonali lekarze W. D. i dr. n. med. J. R., którzy nie posiadali specjalizacji lekarskich. Operacja była wykonana w znieczuleniu ogólnym. W trakcie operacji W. D. odstąpiła od dalszego wykonywania zabiegu ze względu na zrosty w jamie brzusznej. Uznała operację za trudną technicznie. Nie czuła się na siłach, by ją dokończyć. W trakcie operacji poproszono o konsultację ginekologiczną. Odstąpiono od usunięcia łagodnej zmiany w postaci torbieli endometrialnej jajnika prawego, zauważonej w trakcie zabiegu. Zabieg kontynuował J. R.. W trakcie zabiegu doszło do uszkodzenia moczowodu w następstwie oparzenia prądem elektrycznym. W trakcie zabiegu ani bezpośrednio po nim nie było możliwe do zdiagnozowania oparzenie fragmentu ściany moczowodu, aż do momentu pojawienia się zacieku. Moczowód pozostawał drożny, a oparzony fragment ulegał obrzękowi i obumierał od dnia 22 maja 2014 r. Powódka została wypisana do domu po przeprowadzonym zabiegu.

Po powrocie do domu powódka zaczęła odczuwać dolegliwości bólowe, które narastały. W dniu 31 maja 2014 r. ból uległ nasileniu i uniemożliwił powódce funkcjonowanie. Zgłosiła się ona do pozwanego Szpitala w celu uzyskania doraźnej pomocy medycznej. Po zgłoszeniu dolegliwości bólowych powódka otrzymywała leki przeciwbólowe. W dniu 03 czerwca 2014 r. powódka została wypisana ze szpitala z zaleceniem konsultacji chirurgicznej celem zaplanowania dalszego leczenia. Wizyta u prof. R. P. odbyła się 04 czerwca 2014 r. w Poliklinice Centralo Szpitala (...) przy ul. (...).

Powódka została przyjęta na izbę przyjęć (...) Szpitala (...) w W. przy ul. (...). W dniu konsultacji w Poliklinice odczuwalny ból był na tyle silny, że powódka została przyjęta na wizytę poza kolejnością. Konsultujący ją profesor po zapoznaniu się z treścią dokumentacji medycznej oraz po przeprowadzeniu wstępnego badania nakazał odwiezienie powódki na izbę przyjęć. Przeprowadzone badania USG wykryły wolny płyn wokół wątroby między pętlami jelitowymi w podbrzuszu i śródbrzuszu oraz poszerzony układ kielichowo – miedniczkowy nerki prawej. W epikryzie stwierdzono wodonercze, płyn w jamie otrzewnej oraz zacieki moczu do otrzewnej.

W nocy z 4 na 5 czerwca 2014 r. powódka została przetransportowana karetką do Kliniki (...), Onkologicznej i Czynnościowej Szpitala (...) przy ul. (...) w W.. Po przybyciu do szpitala odczuwała bardzo silne dolegliwości bólowe. Jej stan oceniono jako krytyczny i zagrażający życiu. Przeprowadzono zabieg nefrostomii nerki prawej w znieczuleniu miejscowym. Zastosowane leczenie nie uśmierzyło bólu powódki. Przeprowadzone następnie badania potwierdziły jatrogenne uszkodzenie moczowodu prawego jako stan po zabiegu laparoskopowego usunięcia przydatków prawych przeprowadzonym w Szpitalu (...). U powódki wykonano endoskopowy zabieg wprowadzenia i pozostawienia cewnika w moczowodzie i układzie kieliszkowo – miedniczkowym nerki prawej. Dnia 13 czerwca 2014 r. powódka została wypisana do domu, wraz z wyznaczeniem terminu ponownego przyjęcia celem usunięcia cewnika oraz podjęcia decyzji co do dalszego leczenia.

W dniu 16 czerwca 2014 r. powódka ponownie trafiła do Szpitala (...) z powodu nawrotu bólu. Rozpoznano kolkę nerkową, zastosowano leczenie farmakologiczne i uzyskano poprawę.

Dnia 3 sierpnia 2014 r. powódka zgłosiła się do szpitala na planowany zabieg usunięcia cewnika JJ. Powódka opuściła szpital w dniu 06 sierpnia 2014 r.

Zgodnie z zaleceniem lekarskim zabieg wymiany cewnika był powtarzany co 2–3 miesiące. Powódka z tego powodu była hospitalizowana w okresach 1-3.10.2014 r., 10-15.12.2014 r., 18-22.01.2015 r., 7-9.04.2015 r. Po zabiegu usunięcia cewnika powódka w dniu 15 września 2015 r. przeszła operację przeszczepienia moczowodu prawego z pozostawieniem cewnika. Cewnik został usunięty 13.10.2015 r.

Z powodu pobytów w szpitalu powódka przebywała na zwolnieniu lekarskim łącznie 125 dni.

Stan psychiczny powódki po powyższych wydarzeniach uległ pogorszeniu. Problemy zdrowotne wpłynęły na sferę zawodową, intymną oraz towarzyską. Zabieg wpłynął na pewność siebie powódki, która nie jest zadowolona ze swojego wyglądu, czuje się nieatrakcyjna. Zmaga się z lękiem przed ponownymi zabiegami, ograniczonym zaufaniem do ludzi, dyskomfortem wynikającym z nadwagi, wyglądu swojego brzucha po operacji oraz nawracającymi traumatycznymi wspomnieniami z pobytu w szpitalu. Według opinii biegłego psychologa powódka jest w bardzo złym stanie emocjonalnym, który wywołuje konieczność powracania do przeżytej traumy.

Powyższy stan faktyczny Sąd Okręgowy ustalił na podstawie załączonych do akt sprawy dowodów, zeznań świadków, opiniach biegłych a także w oparciu o okoliczności niekwestionowane. Podstawę ustaleń faktycznych w zakresie przebiegu leczenia oraz jego skutków dla zdrowia powódki stanowiła dokumentacja medyczna powódki. Sąd istotną część ustaleń faktycznych co do przebiegu operacji oparł na opinii biegłych, którzy w sposób przekonujący uzasadnili swoje wnioski dotyczące wadliwego ustalenia składu lekarskiego wykonującego operację oraz przedwczesnego wypisania powódki ze szpitala w trakcie drugiej hospitalizacji.

Jak wyjaśnił biegły ginekolog M. W., jeżeli zabieg laparoskopowy jest rozpoczęty przez osobę, która stwierdza, że przekracza to jej możliwości, powinna wezwać „starszego kolegę” i przedstawić sytuację. Osoba ta podejmuje decyzję czy zleci zmianę sposobu wykonywania zabiegu, czy zmieni operatora lub sam podejmie się wykonania. E. jest chorobą, która prowadzi do wytworzenia lokalnie zrostów, co sprawia, że zabiegi na pacjentach dotkniętych tą chorobą należą do bardzo trudnych. Im mniejsze doświadczenie operatora, tym postępowanie będzie bardziej narażone na błędy. Jeśli podczas laparoskopii został przedziurawiony moczowód, to objawy zacieku pojawiłyby się bardzo wcześnie, a nie po 8-9 dobach po operacji, jak to miało miejsce w sytuacji powódki. Zdaniem biegłego do uszkodzenia moczowodu doszło w następstwie oparzenia prądem elektrycznym. Prąd działa między transzami, które obejmują tkankę, a ciepło rozchodzi się na boki. Należy zachować w trakcie zabiegu 5 mm margines bezpieczeństwa. W trakcie operacji, aby zaopatrywać kleszczykami należy je rozgrzać do bardzo wysokiej temperatury, tak by nie było efektu termicznego na żadnych innym narzędzie niż ten operowany. Zabieg można traktować jako taki o podwyższonej ryzykowności, trudny technicznie. W trudnych sytuacjach należy podjąć decyzję o zmianie sposobu operacji. W sytuacji, gdy operator bez specjalizacji podejmuje się przerwania zabiegu, zabieg powinna dokończyć osoba ze specjalizacją. Nie jest możliwe do zdiagnozowania oparzenia fragmentu ściany moczowodu, aż do momentu gdy nastąpi zacieki. Moczowód pozostaje drożny, a oparzony fragment ulega obrzękowi i obumiera. Należy zwrócić uwagę na tempo diagnostyki oparzenia fragmentu moczowodu, aby nie potęgować cierpienia pacjentki. Operacja przebiega w sposób następujący: Przez otwór w pępku wkłada się kamerę, tworzy się 2,3 nacięcia szerokie na 5-6 milimetrów i wprowadza się narzędzia chirurgiczne. W sytuacji kiedy u pacjentki są w jamie brzusznej zrosty – należy je rozpreparować. Usuwanie przydatków rozpoczyna się od objęcia więzadła wieszadłowego jajnika kleszczykami, przepuszcza się prąd by zamknąć naczynia krwionośne i przecina więzadło. Według biegłego z punktu widzenia ginekologii zamiar operacji został osiągnięty, ponieważ zmiany endometrialne zostały w całości usunięte. Biegły jednocześnie zwrócił uwagę, że w swojej długiej praktyce zawodowej nie spotkał się z sytuacją, aby operację laparoskopową wykonywały dwie osoby bez specjalizacji. W takim zabiegu musi uczestniczyć przynajmniej jeden specjalista. W ocenie biegłego nie istniały wskazania do zabiegu laparoskopii, ponieważ pacjentka została prawidłowo zakwalifikowana do zabiegu, ale powinna była go wykonywać osoba o wyższych kompetencjach.

Również z opinii biegłego urologa A. M. wynika, że operacja została źle obsadzona. Dobór operujących jest w gestii ordynatora kliniki i oddziału. Nie jest możliwe wskazanie, w którym momencie moczowód powódki został uszkodzony. W ocenie biegłego pacjentka niesłusznie została wypisana do domu przy drugiej hospitalizacji, gdy pojawiła się w szpitalu z powikłaniami po operacji. Fakt wypisania powódki naraził ją na wzmożone cierpienie.

Sąd przypomniał, że zgodnie z przepisem art. 415 k.c., kto z winy swej wyrządził drugiemu szkodę, obowiązany jest do jej naprawienia. Przesłanki odpowiedzialności deliktowej w świetle przywołanego przepisu stanowią zatem wina, szkoda oraz normalny związek przyczynowy pomiędzy zdarzeniem sprawczym wywołującym szkodę a tą szkodą.

Podstawy odpowiedzialności placówki medycznej za czyn niedozwolony dokonany w związku z podjętymi przez lekarzy czynnościami leczniczymi należy upatrywać także w art. 430 k.c. Odpowiedzialność przewidziana w tym przepisie opiera się na zasadzie winy i zachodzi tylko wówczas gdy spełnione są wszystkie przesłanki tej odpowiedzialności deliktowej, a mianowicie: wyrządzenie szkody przez personel medyczny, zawinione działanie lub zaniechanie tego personelu, normalny związek przyczynowy pomiędzy tym działaniem lub zaniechaniem a wyrządzoną szkodą oraz wyrządzenie szkody przy wykonywaniu powierzonej czynności. Ciężar wykazania wszystkich przesłanek odpowiedzialności zgodnie z art. 6 k.c. spoczywa na powodzie.

Ustalenie winy lekarza (personelu medycznego) w procesie diagnostycznym wymaga odwołania się do wiadomości biegłych sądowych. Opinią biegłych Sąd nie jest co prawda związany w zakresie zastrzeżonym do wyłącznej kompetencji Sądu, mianowicie co do oceny, czy zachowanie lekarza (personelu medycznego) było obiektywnie bezprawne i subiektywnie zawinione. Jeżeli zachowanie lekarza (personelu medycznego) odbiega na niekorzyść od przyjętego, abstrakcyjnego wzorca postępowania lekarza (personelu medycznego), przemawia to za jego winą w razie wyrządzenia szkody. Wzorzec jest budowany według obiektywnych kryteriów takiego poziomu fachowości, poniżej którego postępowanie danego lekarza (personelu medycznego) należy ocenić negatywnie. Właściwy poziom fachowości wyznaczają kwalifikacje zawodowe (specjalizacja, stopień naukowy), posiadane doświadczenie, charakter i zakres kształcenia się w pogłębianiu wiedzy medycznej i poznawaniu nowych metod leczenia. O zawinieniu lekarza (personelu medycznego) może zdecydować nie tylko zarzucenie mu braku wystarczającej wiedzy i umiejętności praktycznych, odpowiadających aprobowanemu wzorcowi należytej staranności, ale także niezręczność i nieuwaga, jeżeli oceniając obiektywnie nie powinny one wystąpić w konkretnych okolicznościach. Nie chodzi zatem o staranność wyższą od przeciętnej wymaganą wobec lekarza, lecz o wysoki poziom przeciętnej staranności każdego lekarza jako staranności zawodowej.

Do obowiązków lekarzy oraz personelu medycznego należy podjęcie takiego sposobu postępowania (leczenia), które gwarantować powinno, przy zachowaniu aktualnego stanu wiedzy i zasad staranności, przewidywalny efekt w postaci wyleczenia, a przede wszystkim nie narażenia pacjentów na pogorszenie stanu zdrowia. Pojęcie bezprawności należy rozumieć szeroko jako sprzeczność z obowiązującym porządkiem prawnym, obejmującym nie tylko ustawodawstwo, ale również obowiązujące w społeczeństwie zasady współżycia społecznego. Wśród nich mieści się działanie zgodne ze sztuką lekarską i z najwyższą starannością wymaganą od profesjonalistów w zakresie medycyny.

Dodatkową podstawą odpowiedzialności podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych, osób wykonujących zawód medyczny oraz innych osób uczestniczących w udzielaniu świadczeń zdrowotnych jest art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, zgodnie z którym to przepisem w razie zawinonego naruszenia praw pacjenta sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę na podstawie art. 448 k.c. Z ochrony na tej podstawie korzysta zwłaszcza prawo pacjenta do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej (art. 6 ust. 1 powołanej ustawy) oraz prawo do natychmiastowego udzielenia świadczeń zdrowotnych ze względu na zagrożenie zdrowia lub życia (art. 7 ust. 1 tejże ustawy).

Podstawę prawną roszczenia o zapłatę zadośćuczynienia stanowi art. 444 § 1 k.c. w zw. z art. 445 § 1 k.c.

Sąd ustalił, że zasadnicze znaczenie dla rozstrzygnięcia w niniejszej sprawie miała ocena postępowania lekarzy z dnia 21 maja 2014 r. w Szpitalu (...) (...) z siedzibą w W. w zakresie przeprowadzenia operacji laparoskopowej w celu rozpreparowania zrostów, usunięcia przydatków prawych, nakłuciu torbieli zatoki D.. Postępowanie dowodowe wykazało, że proces leczenia powódki nie był prawidłowy. Lekarze przeprowadzający operację powódki nie posiadali specjalizacji lekarskich w dniu operacji. W ocenie biegłych błędem było dopuszczenie do tak skomplikowanej operacji, na pacjentce z zaawansowaną endometriozą, lekarzy, z których żaden nie miał specjalizacji. Operacja powódki była na tyle trudna technicznie, że operator W. D. musiała zrezygnować z prowadzenia operacji i operatorem został J. R.. Był to moment, w którym najpóźniej należało przekazać operację osobie doświadczonej ze specjalizacją.

Zgłoszone przez stronę powodową żądanie należało zbadać w kontekście zaistnienia błędów medycznych. Błąd medyczny w prawie cywilnym rozumiany jest wąsko, mianowicie jako postępowanie sprzeczne z zasadami wiedzy i nauki medycznej w zakresie dla lekarza dostępnym (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 01 kwietnia 1955 r., sygn. akt IV CR 39/54; OSN 1957/7).

Sąd uznał, że w niniejszej sprawie nie można obu operatorom zarzucić niezręczności czy nieuwagi przy przeprowadzaniu zabiegu. Podjęli oni działania na miarę swojego ówczesnego doświadczenia i posiadanych umiejętności. Jednakże, biorąc pod uwagę, że zabieg powódki był zabiegiem planowym, brak jest jakiegokolwiek wytłumaczenia, dlaczego przy ustalaniu składu personelu przeprowadzającego zabieg zabrakło lekarza o większym doświadczeniu, ze specjalizacją. Oczywiście nie można wykluczyć, że nawet w przypadku przeprowadzania operacji przez doświadczonego lekarza doszłoby do uszkodzenia moczowodu. Jest to jedno z najczęściej występujących przy tego rodzaju zabiegach powikłań, o czym zresztą powódka została poinformowana przed zabiegiem. Jednak działania personelu medycznego powinny zmierzać do tego, aby maksymalnie ograniczyć ryzyko powikłania. Takich działań w ocenie Sądu I instancji w tym przypadku zabrakło, najpierw na etapie ustalania składu lekarzy operujących, a następnie przy rezygnacji z kontynuowania zabiegu przez W. D. i przekazaniu pacjentki w ręce kolejnego lekarza bez specjalizacji. W konsekwencji pozwany nie może, powołując się na poinformowanie o możliwych powikłaniach, wyłączyć swojej odpowiedzialności.

Krzywdę po stronie powódki powiększyła dodatkowo wadliwa decyzja o zbyt szybkim wypisaniu jej do domu po drugiej hospitalizacji. Skomplikowało to i wydłużyło proces leczenia i naraziło powódkę na dalsze, długotrwałe cierpienia, pogłębiając negatywne skutki psychiczne. Błąd ten, jak wynika z opinii biegłego urologa był stosunkowo łatwy do wyeliminowania. Skoro w zatoce D. stwierdzona została płynna zmiana z licznymi przegrodami o wymiarach 80 x 64 mm i poszerzony do 22 mm (...) nerki prawej, a najczęstszym powikłaniem przy zabiegach jaki przeszła powódka jest uszkodzenie moczowodu, ginekolog powinien mieć świadomość, że u powódki może występować istotny problem z moczowodem i bezzwłocznie zareagować, a przynajmniej skonsultować pacjentkę z urologiem.

Przyznając powódce zadośćuczynienie za doznaną krzywdę Sąd miał również na względzie konsekwencje psychiczne, które pojawiły się u powódki na skutek błędu medycznego. Leczenie powódki jest o tyle utrudnione, że czynnik powodujący zaburzenia psychiczne nie ustał. Co więcej – na chwilę obecną – kilka lat po zabiegu, przywrócenie stanu sprzed operacji jest niemożliwe. Mowa tu nie tylko o dolegliwościach bólowych, utracie zaufania do lekarzy, ale także o wyglądzie, do którego powódka przywiązywała wagę.

Adekwatnym zatem, w ocenie Sądu, zadośćuczynieniem dla powódki będzie kwota w wysokości 100.000 zł. Odpowiada ona doznanej przez M. C. krzywdzie, a nadto uwzględnia stopień winy personelu pozwanego.

Odsetki zostały zasądzone od dnia 21 listopada 2019 r., tj. od dnia następnego po rozprawie, na której biegły ginekolog przedstawił ustne wyjaśnienia swojej opinii, które ostatecznie przesądzały zasadę odpowiedzialności pozwanego. Zatem od momentu przeprowadzenia tego dowodu pozwany winien się liczyć z koniecznością spełnienia świadczenia na rzecz powódki. Jednocześnie fakt, że odsetki zostały przyznane od końca 2019 r. rzutował na wysokość samego zadośćuczynienia. O ile zdaniem Sądu, biorąc pod uwagę wysokość uzyskiwanych dochodów oraz siłę nabywczą pieniądza w 2015 r. żądanie 100.000 zł można byłoby oceniać jako wygórowane, to wg stanu na 2019 r. zasługiwało ono na uwzględnienie.

Przytaczając treść art. 444 § 1 k.c. Sąd uznał, iż powódka wykazała rozmiar szkody majątkowej, dlatego też uznał za zasadne zasądzenie kosztów z tytułu utraconych zarobków przez przebywanie 125 dni na zwolnieniu lekarskim w wysokości 1.476,12 zł. W ocenie Sądu zgłoszone przez powódkę żądanie podlegało uwzględnieniu w całości. Utracone dochody zostały wykazane załączonymi do akt dokumentami.

W niniejszej sprawie uwzględniając odszkodowanie Sąd zasądził odsetki ustawowe za opóźnienie od zasądzonej kwoty tj. 1.476,12 zł od 21 listopada 2019 r. roku do dnia zapłaty, tj. od tej samej daty, od której zostało zasądzone zadośćuczynienie.

Odnosząc się do żądania ustalenia odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości z tego samego zdarzenia, to w ocenie Sądu, było ono nieuzasadnione. Po pierwsze, aktualne brzmienie art. 442¹ k.c. wykluczające możliwość przedawnienia ewentualnego przyszłego roszczenia powoduje, że po stronie powodowej spoczywa ciężar wykazania interesu w żądaniu ustalenia (stosownie do art. 189 k.p.c.). Powódka nie przeprowadziła w tym zakresie skutecznego dowodu, a przeciwko uwzględnieniu powództwa w tym zakresie przemawiał również fakt, że jak wynika z opinii biegłych ginekologa i urologa proces leczenia powódki został zakończony.

O kosztach Sąd orzekł na podstawie art. 100 i 108 k.p.c. Pozwany jako strona przegrywająca spór prawie w całości, jest zobowiązany do pokrycia kosztów postępowania. Ich szczegółowe wyliczenie zostało pozostawione referendarzowi sądowemu po uprawomocnieniu się wyroku.

Apelację od wyroku wniósł pozwany zaskarżając go w całości. Pozwany zarzucił:

1. nierozpoznanie istoty sprawy poprzez niedokonanie w rzeczywistości ustalenia w jakim mechanizmie doszło do uszkodzenia moczowodu u powódki, raz stwierdzając w ustaleniach faktycznych, iż do uszkodzenia moczowodu doszło w następstwie uszkodzenia prądem elektrycznym, a raz, iż nie jest możliwe wskazanie, w którym momencie moczowód powódki został uszkodzony;

2. naruszenie przepisów postępowania, tj. art. 233 § 1 k.p.c. poprzez:

a. nierozważenie materiału dowodowego w sposób wszechstronny oraz z przekroczeniem granic swobody jego oceny poprzez przyjęcie, że lekarze, którzy wykonywali operację nie posiadali specjalizacji lekarskich, podczas gdy nie ma żadnych wymogów prawnych, aby lekarze operujący powódkę nie mogli wykonać zabiegu laparoskopowego usunięcia przydatków prawych;

b. błąd w ustaleniach faktycznych w wyniku nieprawidłowego przyjęcia, że do uszkodzenia moczowodu doszło w następstwie oparzenia prądem elektrycznym, podczas gdy tylko jeden biegły uznał to za prawdopodobne, a drugi w ogóle nie wspomniał o takiej możliwości;

c. nierozważenie materiału dowodowego w sposób wszechstronny oraz z przekroczeniem granic swobody jego oceny poprzez przyjęcie, że doszło do zbyt szybkiego wypisania powódki do domu w trakcie drugiej hospitalizacji.

Pozwany wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego kosztów postępowania za pierwszą instancję według norm przepisanych oraz kosztów postępowania apelacyjnego w wysokości wynikającej z norm przepisanych, ewentualnie uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy Sądowi Okręgowemu do ponownego rozpoznania i rozstrzygnięcia o kosztach postępowania.

W odpowiedzi na apelację powódka wniosła o jej oddalenie i zasądzenie kosztów.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja pozwanego nie zasługiwała na uwzględnienie.

Sąd Apelacyjny podziela i przyjmuje za własne ustalenia Sądu I instancji dotyczące zawinionego postępowania szpitala, skutku w postaci oparzenia moczowodu, a także rozmiaru krzywdy powódki.

Na początku należy odnieść się do zarzutu pozwanego dotyczącego naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. Przyjmuje się, że granice swobody sędziego przy ocenie materiału dowodowego wyznaczają trzy czynniki: logiczny (obowiązek wyciągnięcia z materiału dowodowego wniosków logicznie prawidłowych), ustawowy (powinność rozważenia całego materiału dowodowego) oraz ideologiczny (psychologiczny), przez który rozumie się świadomość prawną sędziego, kulturę prawną oraz system reguł pozaprawnych i ocen społecznych, do których odsyłają normy prawne. Zarzut przekroczenia swobodnej oceny dowodów, skutkującej błędnymi ustaleniami faktycznymi może być skuteczny tylko wtedy, gdy skarżący wykażą przekroczenie swobody sędziowskiej w zakresie któregoś z powyżej wymienionych

kryteriów. Wymaga natomiast podkreślenia, że samo przedstawienie przez stronę odmiennych wniosków niż wynikają z oceny dokonanej przez Sąd I instancji nie świadczy jeszcze o przekroczeniu swobodnej oceny dowodów. Skarżący w żaden sposób nie wykazał, że Sąd Okręgowy uchybił zasadom logicznego rozumowania lub doświadczenia życiowego, dokonując swobodnej oceny dowodów i czyniąc na ich podstawie ustalenia.

Zarzuty apelacji pozwanego koncentrują się wokół błędnej oceny materiału dowodowego skutkującej przyjęciem, że lekarze, którzy operowali powódkę nie posiadali specjalizacji, a do uszkodzenia moczowodu doszło w następstwie oparzenia prądem elektrycznym. Ponadto, pozwany zarzucił Sądowi I instancji błędne przyjęcie, że powódka zbyt szybko została wypisana do domu po drugiej hospitalizacji w pozwanym szpitalu. Po dokonanej ponownej kontroli materiału dowodowego (system apelacji pełnej) w niniejszej sprawie nie sposób zgodzić się z argumentacją pozwanego. Nie budzi wątpliwości również Sądu II instancji, że w dacie wykonywania zabiegu u powódki zarówno dr W. D. jak i dr n. med. J. R. nie posiadali specjalizacji koniecznej do przeprowadzenia takiego zabiegu, co jednak nie wykluczało przeprowadzenia przez nich zabiegu laparoskopowego u powódki. Słusznie zauważył Sąd Okręgowy, że zasadniczym błędem podczas zabiegu usunięcia przydatków nie była nawet obsada medyczna w osobie dr R. i dr D., a brak lekarza o większym doświadczeniu, który wspomógłby młodszych stażem lekarzy w sytuacji, gdyby operacja okazała się skomplikowana technicznie i niemożliwa do dalszego prowadzenia dla lekarzy mniejszym doświadczeniem. Sąd zwrócił uwagę również na fakt, że był to kolejny i do tego planowany zabieg powódki, zatem osoba ustalająca grafik operacji i wyznaczająca obsadę powinna zważyć, że może on okazać się (i okazał się) na tyle skomplikowany, że wymagał przeprowadzenia przez doświadczonego operatora. A zatem błąd polegał na tym, że w gotowości nie było lekarza z właściwą specjalizacją i doświadczeniem w przeprowadzaniu trudniejszych zabiegów.

Rację ma Sąd Okręgowy, że dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy konieczne były wiadomości specjalne, dlatego też trafnie organ ten zasięgnął opinii biegłych. Oczywiście jest, że sąd nie jest związany opinią biegłych i ocenia ją także na podstawie art. 233 k.p.c. Jednakże swoistość tej oceny polega na tym, że nie chodzi tu o ocenę kwestii wiarygodności opinii jak przy dowodzie z zeznań świadka lecz o pozytywne lub negatywne uznanie wartości rozumowania zawartego w opinii

i uzasadnienie dlaczego pogląd biegłych trafił lub nie do przekonania sądu. Zatem

z jednej strony konieczna jest kontrola opinii z punktu widzenia zasad logicznego rozumowania i źródeł poznania, z drugiej stopień zaufania do wiedzy reprezentowanej przez biegłych, nie można bowiem nie podzielić opinii biegłych powołując się jedynie na wiadomości specjalne sądu bądź strony.

W niniejszej sprawie opinie wraz z opiniami uzupełniającymi dały sądom obu instancji odpowiedź na to, czy zabieg medyczny, któremu poddano M. C. w dniu 21 maja 2014 r. został przeprowadzony w sposób prawidłowy, a także czy uszkodzenie moczowodu było bezpośrednim skutkiem błędnie wykonanego zabiegu. Sąd Okręgowy podzielił stanowisko biegłych w tym zakresie i uznał, że zabieg nie został wykonany zgodnie ze sztuką lekarską, a przyczyną uszkodzenia moczowodu było oparzenie elektryczne. Skutki w postaci uszkodzenia moczowodu ujawniły się dopiero po kilku dniach, co jak wskazał biegły ginekolog było jednym z możliwych wariantów skutków pooperacyjnych. Biegły jednoznacznie stwierdził, że moczowód został uszkodzony, a powstała w nim dziura ewidentnie wskazuje na oparzenie prądem elektrycznym, co z kolei mogło mieć miejsce tylko podczas zabiegu medycznego w dniu 21 maja 2014 r.

Bezzasadnie również podnosi skarżący, że Sąd Okręgowy nieprawidłowo ustalił i ocenił, że szybkie wypisanie powódki do domu po drugiej hospitalizacji było wadliwe. Również w tym przypadku Sąd oparł się na opinii biegłego, uznając, że wydłużyło to proces leczenia i zwiększyło negatywne skutki przeprowadzonego zabiegu. Błąd o charakterze diagnostycznym skutkowałam zaniechaniem należytego i skutecznego procesu leczenia, co skutkowałam wzmocnionym cierpieniem u powódki. Jak twierdzi pozwany skutek w postaci uszkodzenia moczowodu jest częstym i typowym powikłaniem przy tego typu zabiegach, wobec czego personel medycznym placówki powinien być szczególnie uwrażliwiony na objawy takiego uszkodzenia. Jest oczywistym, że gdyby powódka dłużej pozostała w szpitalu, szybciej rozpoznano uszkodzenie moczowodu i podjęto leczenie, co skutkowałoby choćby mniejszymi dolegliwościami bólowymi. Objawy pacjentki pozwalały na zatrzymanie jej w placówce medycznej.

Sąd Okręgowy prawidłowo zdefiniował zatem pojęcie błędu medycznego i przy pomocy wiadomości specjalnych ocenił, czy personel medyczny pozwanego zgodnie z zasadami ówczesnej wiedzy medycznej diagnozował i podejmował czynności lecznicze w stosunku do powódki.

W konsekwencji powyższego, chybiony okazał się zarzut nierozpoznania istoty sprawy. Sąd Okręgowy zbadał podstawę materialną żądania, przeprowadzając w tym celu prawidłowo postępowanie dowodowe, dokonując jego oceny w odniesieniu do przesłanek wywiedzonego roszczenia. Natomiast pozwany formułując treść tego zarzutu ograniczył się do wskazania, iż Sąd Okręgowy nie ustalił w rzeczywistości w jakim mechanizmie doszło do uszkodzenia moczowodu u powódki, raz stwierdzając w ustaleniach faktycznych, iż do uszkodzenia moczowodu doszło w następstwie uszkodzenia prądem elektrycznym, a raz, iż nie jest możliwe wskazanie, w którym momencie moczowód powódki został uszkodzony. Nie dostrzegł przy tym pozwany, że Sąd Okręgowy odnosił się w treści uzasadnienia do wniosków wywiedzionych z opinii biegłych, które ocenił w dalszej części uzasadnienia przyjmując ostatecznie, że do uszkodzenia moczowodu doszło podczas wykonywania zabiegu medycznego w dniu 14 maja 2014 r. Mając na uwadze kategoryczność opinii biegłego ginekologa popartą treścią jego ustnych wyjaśnień nie sposób wysnuć odmiennych wniosków, bowiem jedynie podczas zabiegu medycznego mogło dojść do oparzenia moczowodu, a w konsekwencji do jego obumarcia i powstania dalszych konsekwencji wadliwie wykonanego zabiegu medycznego. Nieistotne jest natomiast ustalenie czy stało się to na początku zabiegu czy pod koniec. Najważniejszy wniosek, który płynie z opinii biegłych jest taki, że tylko zabieg z dnia 21 maja 2011 r. mógł być przyczyną oparzenia moczowodu i powstania dolegliwości u powódki.

Mając powyższe na względzie Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. orzekł jak w punkcie pierwszym wyroku, o kosztach postępowania apelacyjnego orzekając na podstawie art. 98 § 1 k.p.c. i obciążając nimi pozwanego, jako stronę przegrywającą w całości postępowanie odwoławcze.

Anna Strączyńska