

Sygn. akt I ACa 579/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 10 grudnia 2014 r.

Sąd Apelacyjny w Białymstoku I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący	:	SSA Magdalena Pankowiec (spr.)
Sędziowie	:	SA Elżbieta Borowska SA Małgorzata Dołęgowska
Protokolant	:	Elżbieta Niewińska

po rozpoznaniu w dniu 10 grudnia 2014 r. w Białymstoku

na rozprawie

sprawy z powództwa **D. P.**

przeciwko (...) **S.A. w W.**

z udziałem interwenienta ubocznego **Szpitala (...) w K.**

o zapłatę

na skutek apelacji pozwanego

od wyroku Sądu Okręgowego w Olsztynie

z dnia 1 kwietnia 2014 r. sygn. akt I C 549/12

I oddala apelację;

II zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 3.040,19 (trzy tysiące czterdzieści 19/100) zł tytułem zwrotu kosztów instancji odwoławczej.

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem Sąd Okręgowy w Olsztynie zasądził od pozwanego (...) SA w W. na rzecz powoda D. P. 95.000 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 16 lipca 2012 r. tytułem zadośćuczynienia oraz 4.217 zł tytułem zwrotu kosztów procesu.

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

Powód 30 listopada 2011 r. przyjęty został na Oddział (...) Ogólnej Szpitala (...) w K. celem usunięcia pęcherzyka żółciowego. Z mikrolaparotomii pod pępkiem otworzono jamę brzuszną, wprowadzono trokar nr 10 bez grota, wytworzono odnę otrzewnową i pod kontrolą kamery wprowadzono dwa trokary operacyjne. Pęcherzyk żółciowy był w licznych zrostach, stwierdzono duże otluszczenie więzadła wątrobowo – dwunastniczego, ponadto drogi żółciowe były bardzo wąskie. Pęcherzyk stopniowo uwolniono ze zrostów, wypreparowano przewód który potraktowano jako pęcherzykowy a następnie zaklipsowano i przecięto. Po przecięciu okazało się że nie był to przewód pęcherzykowy lecz wątrobowy wspólny. W tej sytuacji wykonano konwersję, otworzono jamę brzuszną, usunięto pęcherzyk, odnaleziono oba końce przeciętego przewodu wątrobowego, otworzono dwunastnicę i poprzez brodawkę V. wciągnięto cienki dren N. i na drenie zespolono oba końce. Dren ułożono w dwunastnicy którą zaszyto. Z drenu nastąpił wyciek początkowo krwisty a następnie czysty treści żółciowej. Z uwagi na to powoda przekazano do Szpitala (...) w B., gdzie dokonano rekonstrukcji drogi żółciowej. Pierwszą próbę rekonstrukcji dokonano dnia 10 grudnia 2011 r. jednakże na utrzymujący się wyciek żółci i podejrzenie rozejścia zespolenia wykonano powtórny zabieg 22 grudnia 2011 r. Powoda wypisano ze szpitala w stanie dobrym w dniu 18 stycznia 2012 r.

Skutkiem zabiegu dokonanego w Szpitalu (...) w K. jak i dalszych ratujących życie powoda zabiegów dokonanych w wojskowym szpitalu w B. jest przepuklina brzuszna pooperacyjna dająca dolegliwości bólowe, ograniczająca czynności dnia codziennego i aktywność zawodową. Powód nie może z tego względu wykonywać prac związanych z wysiłkiem. Przed zabiegiem był pracownikiem budowlanym. Uszczerbek na zdrowiu określono na poziomie 25%.

Pozwany był ubezpieczycielem Szpitala (...) w K. w zakresie odpowiedzialności cywilnej. Sąd wskazał, że rozstrzygając sprawę sąd oparł się na zebranej dokumentacji, głównie medycznej, dopuścił nadto dowód z opinii biegłego który poprzez analizę dokumentacji medycznej odpowiedzieć miał, czy podczas zabiegu w Szpitalu (...) w K. dopuszczono się błędu lekarskiego. Odnosząc się do opinii wskazał, że biegła sądowa wyraziła pogląd, iż szpital nie popełnił błędu lekarskiego. Z tym poglądem biegłego sąd się nie zgodził.

Dokumentacja medyczna zawarta w aktach sprawy pozwala stwierdzić, potwierdza to także opinia biegłego, że dokonujący zabiegu lekarz napotkał na trudności które, w ocenie sądu, winny skutkować odstępianiem od metody laparoskopowej na rzecz klasycznego zabiegu. Podstawową trudnością z jaką spotkał się operator to anomalia dróg żółciowych. Przesłuchana na tą okoliczność biegła podała, iż wspólny przewód żółciowy wychodzący z wątroby ma średnicę ok. 7 mm. Natomiast przewód pęcherzykowy ok. 3 mm. Zatem różnica w średnicy obu przewodów pozwala na ich rozróżnienie. U powoda wystąpiła anomalia, bowiem oba przewody były bardzo wąskie co, zdaniem biegłego, zmyliło operatora. Sąd podczas przesłuchania biegłego zwracał uwagę na to czy przed zabiegiem pacjenci poddawani są badaniom pod kątem możliwości, dopuszczalności zabiegu metodą laparoskopową. Biegła wyjaśniła że pacjenta poddano badaniu USG i nie stwierdzono rozszerzenia przewodu pęcherzykowego. W ocenie sądu, prawidłowo wykonane badanie USG winno wykazać tą anomalię o której wyżej była mowa. Winno więc wykazać że przewód wątrobowy jest tak wąski że pod tym względem nie różni się od przewodu pęcherzykowego. Jeżeli przewód pęcherzykowi stykał się z wątrobowym to także prawidłowo przeprowadzone badanie USG winno to wykazać. Ułatwiłoby to operatorowi znalezienie właściwego przewodu. Anomalia przewodów żółciowych nie była jedyną trudnością, jaką napotkał operator. Woreczek żółciowy powoda był w zrostach z siecią na skutek stanu zapalnego. Ponadto był otluszczone a więc przewody nie były widoczne.

Reasumując postępowaniu szpitala przypisał winę nieumyślną w postaci niedbalstwa. Polegała ona na niewłaściwie wykonanym badaniu USG które nie wykazało anomalii dróg żółciowych. W konsekwencji operator mimo dalszych trudności nie zachował należytej staranności, ostrożności przecinając niewłaściwy przewód. Mając bowiem „zatarty” przez otluszczenie i zrosty obraz woreczka żółciowego, winien dolożyć szczególnej staranności aby odkryć, wypreparować zarówno przewód wątrobowy jak i woreczkowy. Sądu nie przekonało twierdzenie biegłego, że może to się zdarzyć nawet w przypadkach, w których operatorzy wykazują niezwykłą staranność i zaangażowanie. Przy prawidłowym rozpoznaniu i prawidłowo przeprowadzonych badaniach przed zabiegiem taka sytuacja nie powinna mieć miejsca.

Na skutek niewłaściwie wykonanego zabiegu powstały powikłania stanowiące bezpośrednie zagrożenie życia. Zaszła więc konieczność dalszych zabiegów ratujących życie. Skutkiem tego jest przepuklina brzuszna. Powód nie może wykonywać swego zawodu (robotnik budowlany) związanego z dużym wysiłkiem.

Odnosząc się do zarzutu podniesionego przez interwenienta ubocznego, który stwierdził iż już przed zabiegiem orzeczono wobec powoda umiarkowany stopień niepełnosprawności, wskazał, że orzeczono go z powodów neurologicznych o czym świadczy symbol przyczyny niepełnosprawności - 10-N 05-R 07-S (dow. akta (...) ds. Orzekania o niepełnosprawności). Ten rodzaj schorzenia jest zatem zupełnie inny niż powstały na skutek zabiegu.

Żądanie powoda zasądzenia zadośćuczynienia ocenił jako uzasadnione. Uwzględniając konsekwencje zbiegu, cierpienie fizyczne, moralne, stres z tym związany (opinia psychologa), stres związany z ograniczeniem możliwości zarobkowania, związany z ograniczeniem fizycznych możliwości powoda uzasadnia przyznanie zadośćuczynienia w żądanej kwocie. Zdaniem sądu jest to suma odpowiednia rekompensująca doznaną krzywdę.

Ocenił natomiast jako nieuzasadnione żądanie ustalenia odpowiedzialności za skutki zabiegu które mogą ujawnić się w przyszłości.

O kosztach procesu orzekł na podstawie art. 98 k.p.c.

Apelację od tego wyroku wywiódł pozwany, który wskazując, że zaskarża go w całości, w istocie skierował apelację przeciwko wyrokowi w części uwzględniającej powództwo i zarzucił:

1) Naruszenie prawa materialnego:

- art. 415 przez uznanie, że przecięcie przewodu wątrobowego wspólnego jest wynikiem niedbalstwa ze strony ubezpieczonego szpitala;

- art. 445 § 1 k.c. poprzez zasądzenie zadośćuczynienia w rażąco wygórowanej wysokości;

2) naruszenie art. 233 § 1 k.c. poprzez dowolną, a nie swobodną ocenę materiału dowodowego polegającą na bezzasadnym przyjęciu, że badanie usg poprzedzające wykonanie zabiegu u powoda zostało wykonane niewłaściwie oraz że lekarz wykonujący zabieg nie zachował należytej ostrożności.

Wnosił o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie powództwa ze stosownym rozstrzygnięciem o kosztach procesu albo o jego uchylenie i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi Okręgowemu.

Apelacja nie może wywołać oczekiwanego skutku.

Sąd Apelacyjny podziela wprawdzie podnoszoną w ramach zarzutu naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. argumentację odnoszącą się do wniosków, jakie Sąd Okręgowy wyprowadził z materiału dowodowego wskazując, że przyczyną szkody było nieprawidłowo przeprowadzone badanie ultrasonograficzne i w tym upatrywał zawinienia po stronie odpowiedzialnego za jej powstanie szpitala. Tego rodzaju argument nie został zawarty w opinii biegłego lekarza, ani w pisemnej, ani w toku ustnego wysłuchania na rozprawie. Biegła bardzo szczegółowo rozpytywana w tej kwestii stanowczo stwierdziła, że zastosowano wobec powoda standardową procedurę przedoperacyjną przeprowadzając to właśnie badanie. Uznała także, że wynik badania został prawidłowo opisany. Biegła także szczegółowo wyjaśniła, jak odbywa się zabieg metodą laparoskopową i wskazała, że jest ona standardem w tego rodzaju przypadkach, nie ogranicza widoczności pola operacyjnego ani swobody operatora. Odmienne wnioski, jakie zaprezentował Sąd Okręgowy w uzasadnieniu wyroku, nie mają zatem uzasadnienia w tym, co wynika z tego dowodu. Słusznie w związku z tym wskazuje skarżący, że uprawnienie sądu do oceny dowodów według własnego uznania nie może oznaczać dowolności oraz ignorowania wniosków, jakie przedstawił w swej opinii biegły, powołany właśnie w tym celu, aby wyjaśnić dane zagadnienie przy wykorzystaniu posiadanych wiadomości specjalnych (art. 278 § 1 k.p.c.). W orzecznictwie wskazuje się, że opinia biegłego, która nie przekonała sądu 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 (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 lutego 2014 r., V CSK 140/13).

Powyższe nie oznacza jednak aprobaty dla stanowiska pozwanego, że nie zachodzą przesłanki odpowiedzialności szpitala z art. 430 w związku z art. 415 k.c. Powodowi podczas operacji pęcherzyka żółciowego omyłkowo uszkodzono przewód wątrobowy wspólny. Pojawienie się tego typu powikłania w wyniku rutynowego zabiegu *prima facie* wskazuje na błąd w sztuce medycznej, co powoduje, że ciężar dowodu, że był wynikiem działania niezawinionego w danych okolicznościach, przesunęła się na stronę pozwaną. Zgodnie z zasadami procesu cywilnego ciężar gromadzenia materiału dowodowego spoczywa na stronach (art. 232 k.p.c., art. 3 k.p.c., art. 6 k.c.). Jego istota sprowadza się do ryzyka poniesienia przez stronę ujemnych konsekwencji braku wywiązania się z powinności przedstawienia dowodów. Skutkiem braku wykazania przez stronę prawdziwości twierdzeń o faktach istotnych dla sprawy jest tylko to, że twierdzenia takie zasadniczo nie będą mogły leżeć u podstaw sądowego rozstrzygnięcia.

Wskazuje się (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 29 października 2003 r., III CK 34/02), iż ryzyko, jakie bierze na siebie pacjent, wyrażając zgodę na zabieg operacyjny, obejmuje tylko zwykłe powikłania pooperacyjne. Taka zgoda nie obejmuje komplikacji powstałych wskutek pomyłki lekarza, jego nieuwagi, niezręczności, zwłaszcza jeśli chodzi o uszkodzenie innego organu (zob. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 19 października 1974 r., II CR 421/74, z dnia 29 września 2000 r., V CKN 527/00). Pacjent ma prawo oczekiwać, że jego indywidualny przypadek, nawet jeżeli jest on zakwalifikowany do rutynowej operacji, będzie potraktowany z najwyższą, należytą starannością, wymaganą w tego typu przypadkach. Udzielane mu świadczenia zdrowotne powinny odpowiadać zasadom wiedzy medycznej oraz uwzględniać aktualny jej poziom w zakresie diagnostyki i leczenia. Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 10 lutego 2010 r., V CSK 287/09, wskazał, że 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 narażenie pacjentów na pogorszenie stanu zdrowia. Wzorzec zachowania lekarza jest budowany według obiektywnych kryteriów takiego poziomu fachowości, poniżej którego postępowanie danego lekarza należy ocenić negatywnie. Właściwy poziom fachowości wyznaczają wspomniane powyżej kwalifikacje (specjalizacja, stopień naukowy), posiadane doświadczenie ogólne i przy wykonywaniu określonych zabiegów medycznych, charakter i zakres doksztalcania się w pogłębianiu wiedzy medycznej i poznawaniu nowych metod leczenia. Wśród powinności lekarza mieści się przeprowadzanie zabiegów operacyjnych zgodnie ze sztuką lekarską i z najwyższą starannością wymaganą od profesjonalistów w zakresie medycyny. O zawinieniu lekarza może zdecydować nie tylko zarzucenie mu braku wystarczającej wiedzy i umiejętności praktycznych, odpowiadających aprobowanemu wzorcowi należytej staranności, ale także niezręczność i nieuwaga przeprowadzanego zabiegu, jeżeli oceniając obiektywnie nie powinny one wystąpić w konkretnych okolicznościach.

O ile w opinii pisemnej biegła, aczkolwiek niestanowczo (użycie sformułowania „a chyba najistotniejsze, co mogło sprawiać trudności diagnostyczne i być przyczyną uszkodzenia przewodu wątrobowego, to była anomalia dróg żółciowych”) mogąca zasugerować operatorowi, że jest to przewód pęcherzykowy. To zaś mogło wskazywać na zaistnienie niezawinionego powikłania. Szczegółowo rozpytywana na rozprawie nie zaprzeczyła jednak tezie strony powodowej, że przecięcie przewodu żółciowego nie było w danych okolicznościach niemożliwe do uniknięcia, a było efektem nieumyślnego, niezamierzonego, zaniedbania operatorów, wynikającego z niedostatecznego rozpoznania pola operacyjnego. Wyjaśniła, że zdarzają się pacjenci, u których przewód pęcherzykowy występuje w postaci szczątkowej (kilkumilimetrowej), co często współistnieje z występującym, jak u powoda stanem zapalnym pęcherzyka żółciowego. Operator nie wypreparował tego przewodu i nie badał jego stanu, poprzestał na wypreparowaniu jednego, który przeciął działając w błędnym przeświadczeniu, że ma do czynienia z przewodem pęcherzykowym. Zgodzić się zatem można z Sądem Okręgowym, który jakkolwiek wyprowadził odmienne wnioski z tej opinii, przyjął że zaniedbanie lekarzy polegało również na niedostatecznym rozpoznaniu pola operacyjnego. Dostarczają bowiem ku temu podstaw tezy opinii uzupełnionej na rozprawie. Wprawdzie („w każdym razie”), jak wskazała biegła, lekarze niezwłocznie postarali się ten błąd skorygować dokonując zespolenia przeciętego przewodu, co uratowało

powodowi życie. To ich zachowanie przeciwstawiła wcześniejszemu, które było w jej ocenie błędem i określiła mianem prawidłowego, wręcz wzorcowego.

W tym więc zakresie, mimo pewnych mankamentów uzasadnienia zaskarżonego wyroku, zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. ostatecznie nie doprowadził do dokonania postulowanej korekty wyroku. Przyjęte zaś w tej części ustalenia Sądu Okręgowego, podzielone przez Sąd Apelacyjny uzasadniają ocenę, że materialne przesłanki odpowiedzialności (art. 415 w związku z art. 430 k.c.) zostały wypełnione. Zarzut sformułowany w punkcie 1 tiret pierwsze okazał się zatem nieuzasadniony.

Sąd Apelacyjny nie podziela także zarzutu naruszenia art. 445 § 1 k.c. Zawarte w tym przepisie wyrażenie „odpowiednia suma” pozostaje w związku z tym, że ze względu na istotę krzywdy nie da się jej wyliczyć w sposób ścisły, w przeciwieństwie do szkody rzeczowej. Zasadniczym kryterium decydującym o wysokości należnego zadośćuczynienia jest przede wszystkim rozmiar doznanej krzywdy, a jej niewymierny charakter sprawia, że ocena w tej mierze winna być dokonywana na podstawie całokształtu okoliczności sprawy. Zgodnie z utrwalonym orzecznictwem, zarzut niewłaściwego określenia wysokości zadośćuczynienia mógłby być uwzględniony tylko wtedy, gdyby nie zostały wzięte pod uwagę wszystkie istotne kryteria wpływające na tę postać kompensaty (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 24 stycznia 2000 r., III CKN 536/98, nie opubl.; wyrok z dnia 26 lipca 2001 r., II CKN 889/00, niepubl.). Korygowanie przez sąd drugiej instancji zasądzonego zadośćuczynienia może być aktualne tylko wtedy, gdy przy uwzględnieniu wszystkich okoliczności sprawy, mających wpływ na jego wysokość, jest ono niewspółmiernie nieodpowiednie, czyli albo rażąco wygórowane, albo rażąco niskie (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 listopada 2004 r., I CK 219/04, LEX nr 146356, wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 27 września 2012 r., I ACa 607/12, LEX nr 1223370). Wypływa stąd wniosek, że ingerencja Sądu odwoławczego w wysokość zasądzonego powodowi zadośćuczynienia byłaby uzasadniona tylko wtedy, gdyby naruszało wspomniane kryteria, poprzez pominięcie istotnych bądź nienadanie im należytej doniosłości i przez to nie miało waloru kompensacyjnego. Rażąca niewspółmierność może polegać także na tym, że przyznane zadośćuczynienie w istotny sposób odbiega od ukształtowanej praktyki sądowej, której względna jednolitość odpowiada poczuciu sprawiedliwości i równości wobec prawa.

Tej oceny Sądu Okręgowego skarżący nie podważył. Kontestując ją powołuje się na okoliczność, że wywołany uszczerbek na zdrowiu powoda wynosi 25%, z czego 10 % jest następstwem usunięcia woreczka żółciowego, co było przecież celem operacji. Odnosząc się do tego należy wskazać, że przede wszystkim przy orzekaniu o zadośćuczynieniu ustalenie tzw. procentowego uszczerbku na zdrowiu nie ma decydującego znaczenia, a wyłącznie pomocnicze. Decydującą rolę odgrywa rodzaj naruszonego dobra, przy czym zdrowie ludzkie zaliczane jest do najcenniejszych, rozmiary trwałych następstw, ich nieodwracalność, skala już doznanych i przyszłych cierpień, obniżenie jakości życia, ograniczenia aktywności życiowej. Trzeba także stwierdzić, że teza pozwanego nie znajduje odzwierciedlenia we wnioskach opinii, w których 10% uszczerbku przyznano na podstawie § 72 przywołanego w niej rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z tytułu uszkodzenia dróg żółciowych i 15% z tytułu uszkodzenia powłok jamy brzusznej/przepukliny urazowe. W żadnej z tych uwzględnionych przez biegłą pozycji nie wskazano na usunięcie woreczka żółciowego.

Należy także zwrócić uwagę, że w wyniku powikłań pooperacyjnych powód znalazł się stanie bezpośrednio zagrażającym życiu, był reoperowany, następnie dwukrotnie operowany w innym szpitalu i długotrwale hospitalizowany. Już samo to było źródłem ogromnych cierpień fizycznych, z którymi współistniały nasilone cierpienia psychiczne związane z niepewnością co do wyniku leczenia i dalszych rokowań. Kwestie te zostały szczegółowo opisane w opinii psychologicznej, której wnioski nie były podważane. Wbrew także temu, co twierdzi skarżący, opinia ta koncentruje się na skutkach w sferze psychiki powoda powiązanych wyłącznie z następstwami operacji, wśród których wymienione zostały silne cierpienie emocjonalne spowodowane niesamodzielnnością i koniecznością korzystania z pomocy przy podstawowych czynnościach, utrzymujący się przez sześć miesięcy po operacji silny stres, towarzyszące mu myśli samobójcze, poczucie zagrożenia życia, ograniczenia w nader ważnych dla powoda jego sferach (aktywności seksualnej i fizycznej). Lansowana teza, że stan ten wywołany jest również występowaniem innych samoistnych schorzeń, nie ma oparcia we wnioskach opinii. Trzeba także mieć na względzie dalsze skutki opisane w opinii biegłej

chirurg, mianowicie to, że powód doznaje dolegliwości bólowych z powodu powstałej w wyniku przeprowadzanych operacji przepukliny brzusznej. Ten stan stanowi przeciwwskazanie do podejmowania wysiłku fizycznego i ogranicza go w czynnościach życia codziennego. Wymaga także odpowiedniej diety. Wszystko to w sposób trwały i nieodwracalny umniejsza jakość jego życia, a w powiązaniu z doznanym w przeszłości cierpieniem i towarzyszącymi mu wysoce traumatycznymi przeżyciami wymaga odpowiednio odczuwalnej kompensaty finansowej.

Sąd Apelacyjny ocenia, że w tych okolicznościach zasądzona na jego rzecz kwota 95.000 zł nie jest wygórowana, a tym bardziej w sposób rażący. Zasądzenie zadośćuczynienia w niższej wysokości nie spełniłoby przypisywanej mu funkcji kompensacyjnej, a ponadto prowadziłyby do deprecjacji najważniejszego dobra osobistego człowieka, jakim jest jego zdrowie.

Z tych względów Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. i art. 98 § 1 k.p.c. rozstrzygnął jak w sentencji wyroku.