

Sygn. akt I ACa 621/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 16 marca 2017 r.

Sąd Apelacyjny w Białymstoku I Wydział Cywilny

w składzie:

| | | |
|----------------|---|---|
| Przewodniczący | : | SSA Krzysztof Chojnowski |
| Sędziowie | : | SA Irena Ejsmont - Wiszowata (spr.) SA Beata Wojtasiak |
| Protokolant | : | Anna Bogusławska |

po rozpoznaniu w dniu 16 marca 2017 r. w Białymstoku

na rozprawie

sprawy z powództwa **Z. B.**

przeciwko (...) **w B.**

z udziałem (...)w B.

o zapłatę

na skutek apelacji powódki

od wyroku Sądu Okręgowego w Białymstoku

z dnia 24 lutego 2014 r. sygn. akt I C 480/12

1. zmienia zaskarżony wyrok w punkcie I i IV:

- w punkcie I w ten sposób, że:

a) **zasądza od pozwanego(...)w B. na rzecz powódki Z. B. tytułem odszkodowania kwotę 23.540 (dwadzieścia trzy tysiące pięćset czterdzieści) złotych z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 19 marca 2012 roku do dnia zapłaty;**

b) **zasądza od pozwanego (...)w B. na rzecz powódki Z. B. tytułem zadośćuczynienia kwotę 200.000 (dwieście tysięcy) złotych z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 19 marca 2012 roku do dnia zapłaty;**

c) **zasądza od pozwanego (...) w B. na rzecz powódki Z. B. tytułem renty uzupełniającej kwotę po 620 (sześćset dwadzieścia) złotych, płatną do dnia 10- ego każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami w przypadku opóźnienia płatności każdej raty, poczynając od dnia 19 marca 2012 roku;**

d) **ustala odpowiedzialność pozwanego (...) w B. na przyszłość za skutki zdarzenia z dnia 26 marca 2009 roku wobec powódki Z. B.;**

e) **oddala powództwo w pozostałym zakresie;**

- w punkcie IV- w ten sposób, że zasądza od pozwanego (...) w B. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Białymstoku kwotę 31.800 złotych tytułem zwrotu części brakujących opłat oraz kwotę 5.962 złote tytułem części niepokrytych wydatków w sprawie;

2. oddala apelację w pozostałej części;

3. przyznaje adwokatowi J. A. wynagrodzenie za udział w postępowaniu kasacyjnym z urzędu w wysokości 5.400 złotych powiększone o stawkę należnego podatku VAT i nakazuje wypłacić ze Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Białymstoku;

4. przyznaje adwokatowi A. K. wynagrodzenie za udział w postępowaniu apelacyjnym z urzędu w wysokości 7.200 złotych powiększone o stawkę należnego podatku VAT i nakazuje wypłacić ze Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Białymstoku;

5. odstępuje od obciążania powódki pozostałymi brakującymi kosztami instancji odwoławczej;

6. nakazuje pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Białymstoku kwotę 6.300 złotych tytułem niepokrytych wydatków w postępowaniach odwoławczych.

K. I. E. B. W.

UZASADNIENIE

Powódka Z. B. wniosła o zasądzenie na jej rzecz 50.000 zł tytułem odszkodowania, 350.000 zł tytułem zadośćuczynienia oraz 2000 zł miesięcznie tytułem renty z ustawowymi odsetkami na wypadek opóźnienia w płatności, nadto ustalenie odpowiedzialności pozwanego (...) w B. za przyszłe następstwa operacji tarczycy przeprowadzonej u powódki, nadto zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki kosztów procesu w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Uzasadniając zgłoszone żądanie wskazała, iż dochodzone pozwem kwoty wiążą się z błędem lekarskim, którego jej zdaniem dopuścił się pozwany szpital, uszkadzając powódce nerw krtaniowy wsteczny podczas przeprowadzania operacji tarczycy, które to działanie powódka oceniła jako niezgodne ze sztuką medyczną. Powódka wskazała, iż analiza czynności podejmowanych przez lekarzy pozwanej jednostki wskazuje na brak należytej staranności w trakcie przeprowadzenia zabiegu operacyjnego.

Pozwany (...)w B. wniósł o oddalenie powództwa oraz zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych, nadto o wezwanie do udziału w sprawie (...) S.A. w B. w trybie art. 84 kpc., który pomimo zawiadomienia do procesu nie przystąpił.

Pozwany nie kwestionował, iż powódka była hospitalizowana w okresie od 25 marca do 17 kwietnia 2009r. w trakcie której przeprowadzono leczenie operacyjne raka brodawkowego tarczycy. Jednak zaprzeczył, aby w związku z przeprowadzonym zabiegiem dopuścił się błędu w sztuce lekarskiej. Uszkodzenie nerwu krtaniowego wstecznego stanowiło bowiem powikłanie, które jest charakterystyczne przy tego typu zabiegach operacyjnych.

Wyrokiem z dnia 24 lutego 2014 roku Sąd Okręgowy w Białymstoku oddalił powództwo i rozstrzygnął o kosztach procesu, w tym odstąpił od obciążania powódki kosztami zastępstwa procesowego.

Powyższe rozstrzygnięcie zapadło w oparciu o następujące ustalenia faktyczne i rozważania prawne:

Sąd Okręgowy ustalił, że w związku z rozpoznaniem nowotworu tarczycy powódka była hospitalizowana w pozwanym szpitalu w okresie od 25 marca 2009r. do 17 kwietnia 2009r. Stopień zaawansowania raka brodawkowego tarczycy powódki oceniono na pT3 No (w czterostopniowej skali). W dniu 26 marca 2009r. przeprowadzono u powódki zabieg operacyjny całkowitego wycięcia gruczołu tarczowego – tyroidektomii. W trakcie operacji napotkano na trudności w zakresie naciekania tchawicy, przez guzek zlokalizowany w cieśni. Skutkowało to koniecznością odcięcia mięszu tarczycy od tchawicy „na ostro” przy użyciu noża harmonicznego. Po zakończeniu zabiegu operacyjnego w powódki wystąpiła duszność, wkrótce stwierdzono objawy porażenia obu nerwów krtaniowych wstecznych. O godz. 15.10 26 marca 2009r. u powódki wykonano tracheostomię i wprowadzono rurkę tracheotomijną, którą powódka nosi do dzisiaj. Badanie histopatologiczne preparatów operacyjnych wykazało prawdopodobną doszczętność przeprowadzonej operacji. Po operacji chirurgicznej wdrożono u powódki leczenie radioterapią i leczenie radiomodem.

W 2011r. powódka była konsultowana laryngologicznie, stwierdzono u niej porażenie lewej struny głosowej i niedowład prawej struny głosowej.

Powódka wskazywała, że fakt noszenia przez nią rurki tracheotomijnej przesądza o tym, iż w trakcie przeprowadzanej operacji doszło do błędu w sztuce lekarskiej - uszkodzenia nerwu krtaniowego wstecznego. Podkreślała, że początkowo lekarze zapewniali ją, iż wstawienie rurki będzie okresowe, jednak z czasem okazało się, że jej umiejscowienie w tchawicy powódki będzie stałe. Podkreślała, iż nie była informowana o mogących wystąpić powikłaniach.

Pozwana jednostka wykluczyła, aby działaniom i postępowaniu lekarza operującego powódkę można było przypisać winę umyślną lub nieumyślną w formie niedbalstwa. W ocenie pozwanego wszystkie wykonywane przez nich czynności wykonywane były zgodnie z ustawą o zawodzie lekarza, wskazaniem aktualnej wiedzy medycznej, przy użyciu dostępnych metod i środków zapobiegania, rozpoznawania i leczenia, zgodnie z zasadami etyki i należytą starannością. Pozwany wyjaśnił również, iż identyfikacja nerwów krtaniowych wstecznych u powódki była utrudniona wskutek wola nowotworowego naciekającego tchawicę. Wskazał również, iż w dacie przeprowadzania operacji pozwany szpital nie posiadał urządzenia do neuromonitoringu.

Sąd I instancji odniósł się w swoich rozważaniach do podważanej przez powódkę kwestii nie poinformowania jej o powikłaniach mogących wystąpić przy wykonywanym zabiegu operacyjnym. Wskazał przy tym, że warunkiem legalności działania lekarza jest zgoda pacjenta odpowiednio poinformowanego, którą w doktrynie nazywa się zgodą uświadomioną, poinformowaną czy objaśnioną. Zgoda taka wymaga uprzedniego, odpowiedniego poinformowania pacjenta. Zgodnie z art. 31 ust. 1 ustawy o zawodzie lekarza z dnia 5 grudnia 1996r. w stanie prawnym obowiązującym w dacie przeprowadzenia zabiegu lekarz ma obowiązek udzielać pacjentowi przystępnej informacji o stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu.

Zdaniem Sądu Okręgowego w niniejszej sprawie powódka nie zdołała wykazać, aby faktycznie nie została o możliwych powikłaniach poinformowana, czemu przeczy jej własnoręczny podpis na świadomej zgodzie na zabieg, z której wynika, iż uzyskała informację o możliwych zagrożeniach i powikłaniach, które mogą wystąpić w przebiegu lub w wyniku operacji. Sąd zauważył, że kwestia ta miała o tyle drugorzędne znaczenie, iż przeprowadzany zabieg miał w przypadku powódki charakter zabiegu ratującego życie, o czym przesądzał stopień zaawansowania nowotworu. Zatem przy wykazaniu barku świadomej zgody na zabieg (czego powódka nie wykazała) musiałaby również wykazać, iż świadomość powikłań mogłaby skłonić ją do odstąpienia od zabiegu, co mając na uwadze stan zdrowia powódki (zagrożenie życia) w ocenie Sądu wydawało się mało prawdopodobne.

Przesądając o legalności przeprowadzonego zabiegu operacyjnego Sąd wyjaśnił, że zakres odpowiedzialności pozwanego należało ocenić na podstawie przepisu art. 430 k.c. Przesłankami odpowiedzialności pozwanego Szpitala były więc: powierzenie na własny rachunek wykonania czynności podwładnemu, zawiniony czyn niedozwolony podwładnego, szkoda wyrządzona przy wykonywaniu powierzonej podwładnemu czynności, związek przyczynowy między czynem niedozwolonym podwładnego a szkodą.

Na gruncie art. 430 k.c., co wyjaśnił Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 30 kwietnia 1975 r., do przyjęcia winy osoby wskazanej w powołanym przepisie, nie jest potrzebne wykazanie, że osoba ta naruszyła przepisy dotyczące bezpieczeństwa życia i zdrowia ludzkiego - wystarczy, jeżeli wina tej osoby polega na zaniechaniu zasad ostrożności i bezpieczeństwa, wynikających z doświadczenia życiowego i okoliczności danego wypadku (wyrok SN z dnia 30 kwietnia 1975 r., II CR 140/75, LexPolonica nr 319680). Należy zaznaczyć, że kodeks cywilny przyjął dualistyczną koncepcję winy, polegającą na tym, że wina łączy w sobie element obiektywny, tj. niezgodność działania sprawcy z określonymi regułami postępowania, czyli każde zachowanie niewłaściwe, a więc niezgodne z przepisami prawa lub też - w stosunku do lekarza - naruszenie obowiązujących reguł wynikających z zasad wiedzy medycznej, doświadczenia i deontologii zawodowej lub też zachowania się sprzecznego z powszechnie obowiązującymi zasadami współżycia. Bezprawność zaniechania ma miejsce wówczas, gdy istniał obowiązek działania lub występował zakaz zaniechania. Placówka lecznicza ponosi więc odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przez jej personel, którego zachowanie musi być obiektywnie bezprawne i subiektywnie zawinione, gdyż obowiązkiem całego personelu strony pozwanej jest dołożenie należytej staranności w leczeniu każdego pacjenta. Ten, kto świadczy usługi lekarskie odpowiada przecież cywilnie za fachowy aspekt swego postępowania.

Istotą odpowiedzialności szpitala jest ustalenie, czy wyrządzenie szkody nastąpiło "przy wykonywaniu", nie zaś "przy okazji wykonywania czynności", a w szczególności, że między powierzeniem czynności a działaniem, na skutek którego powstała szkoda, zachodzi związek przyczynowy w rozumieniu art. 361 § 1 k.c., ograniczający się do następstw normalnych, tj. takich, jakie na podstawie doświadczenia życiowego należy uznać za stanowiące z reguły skutki danego rodzaju działań lub zaniechań. Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 17 października 2007 r. wyjaśnił, że w tzw. "procesach lekarskich" ustalenie w sposób pewny związku przyczynowego pomiędzy postępowaniem lekarza a powstałą szkodą jest najczęściej niemożliwe, gdyż w świetle wiedzy medycznej w większości wypadków można mówić tylko o prawdopodobieństwie wysokiego stopnia, a rzadko o pewności, czy wyłączności przyczyny. Na powstanie szkody ma lub może mieć wpływ wiele czynników i należy tylko ustalić, w jakim stopniu prawdopodobieństwa wobec innych czynników powstaje zaniedbanie lekarza (wyrok SN z dnia 17 października 2007 r., sygn. II CSK 285/2007, LexPolonica nr 2423336).

Sąd Okręgowy wyjaśnił, że personel medyczny (lekarz) odpowiada na zasadzie winy (art. 415 k.c.), którą można mu przypisać tylko w wypadku wystąpienia jednocześnie elementu obiektywnej i subiektywnej niewłaściwości postępowania. Element obiektywny dotyczy naruszenia zasad wynikających z wiedzy medycznej, doświadczenia i deontologii (błąd lekarski), natomiast element subiektywny odnosi się do zachowania przez lekarza staranności, przy przyjęciu kryterium wysokiego poziomu przeciętnej staranności każdego lekarza, jako jego staranności zawodowej.

Sąd wyjaśnił, że odpowiedzialność lekarza powstanie w wypadku "błędu w sztuce", czyli przeprowadzenia zabiegu niezgodnie z zasadami wiedzy medycznej, jeżeli był to błąd zawiniony, tj. polegający na zachowaniu odbiegającym od ustalonego wzorca. W literaturze prawniczej zwraca się uwagę, iż niewłaściwe wykonanie zabiegu lekarskiego jest zawsze bezprawne.

Przy ocenie postępowania lekarza należy mieć też na względzie uzasadnione oczekiwanie nienarażenia pacjenta na pogorszenie stanu zdrowia, jak również ustalenie, czy niekorzystnego skutku można było uniknąć, w tym, czy lekarz w danym przypadku powinien był i mógł zrobić więcej (lepiej).

Sąd Okręgowy zauważył, że wymóg profesjonalnej analizy działań medycznych, którym poddała się powódka, oceny medycznej skutków ich powiązań z prawidłowością działania personelu szpitalnego i oceny z punktu widzenia błędu w sztuce lekarskiej był efektem dopuszczenia opinii z dowodu biegłych z poszczególnych specjalizacji medycznych.

Biegła z zakresu endokrynologii potwierdziła zaistnienie u powódki porażenia strun głosowych oraz konieczność utrzymywania rurki tracheotomijnej. Przedmiotem zainteresowania biegłej z uwagi na jej specjalność były przede wszystkim kwestie związane z rozpoznaniem nowotworem tarczycy u powódki. W tym zakresie stan powódki biegła określiła jako dobry z pozytywnymi rokowaniami na przyszłość. Podkreśliła, iż w świetle ostatnich badań nie stwierdzono cech wznowy procesu nowotworowego i zalecono kontrolne badanie. W ocenie biegłej zwłaszcza z punktu widzenia wyeliminowania tkanki nowotworowej zabieg przeprowadzony został prawidłowo, a powstałe powikłania nie mają charakteru błędu w sztuce lekarskiej. Wskazała, iż powódka miała przeprowadzoną całkowitą tyreoidektomię i usunięcie regionalnych węzłów chłonnych. Był to zabieg zgodny z wytycznymi leczenia raka tarczycy, który ratował powódce życie. Biegła podkreślała również, iż porażenie strun głosowych jest powikłaniem tyreoidektomii i ma związek z rozległością zabiegu operacyjnego, celem, którego było radykalne usunięcie dużego złośliwego guza tarczycy, nacieczonych okolicznych tkanek oraz regionalnych węzłów chłonnych. Biegła podkreśliła, iż częstotliwość wystąpienia powikłania w postaci porażenia strun głosowych wzrasta wraz z rozległością zabiegu operacyjnego i częściej występuje w przypadku operacji raka tarczycy, szczególnie zaawansowanego. Aktualny koszt koniecznych stosowanych przez powódkę leków biegła oceniła na kwotę ok. 3 zł, wykluczając zasadność stosowania przez powódkę ziół.

Specjalistycznego rozpoznania obecnego stanu zdrowia powódki dokonała biegła z zakresu laryngologii S. K., wskazując po dokonaniu badania videostroboskopowym porażenie lewego fałdu głosowego, niedowład prawego fałdu głosowego, dysfonię porażenną, niewydolność foniacyjną głośni, dysk ordynację oddechowo-fonacyjną, niewydolność oddechową wysiłkową. Biegła wskazała, iż przeprowadzone badanie pozwoliło na ustalenie zrostu przy spoidle przednim krtani, który powoduje ograniczenie ruchomości prawego fałdu głosowego oraz powoduje zwężenie szpary głośni. Utrudnia oddychanie i foniację. Biegła ta wskazała, iż uszkodzenie krtani powódki jest powikłaniem, którego ryzyko związane było z rozległością przeprowadzonego zabiegu. W przypadku guzów złośliwych odsetek powikłań, jak wskazała biegła wynosi aż 11.3%. Biegła wskazała również, iż przyczyną powikłań mogło być przecięcie nerwu krtaniowego dolnego lewego i całkowitego unieruchomienia fałdu głosowego. Jakkolwiek zdaniem biegłej do takiego powikłania u powódki nie musiało dojść, jednak ryzyko uszkodzenia nerwu krtaniowego zawsze należy brać pod uwagę. Po konsultacjach ze specjalistą z zakresu foniatrii biegła dostrzegła dla powódki szansę na poprawę foniacji i oddychania oraz pozbycia się rurki na stałe poprzez przeprowadzenie leczenia operacyjnego poszerzającego szparę głośni.

Obie opinie Sąd uznał za wiarygodny i pełnowartościowy materiał dowodowy.

Zdaniem Sądu Okręgowego kluczowe znaczenie dla sprawy miała opinia biegłego z zakresu chirurgii ogólnej, chirurgii klatki piersiowej i chirurgii naczyniowej (k. 247-254) sporządzona przez M. G. (1), oceniająca przeprowadzenie zabiegu operacyjnego. Również i ona wskazywała na brak przesłanek pozwalających na przyjęcie, iż podczas zabiegu operacyjnego powódki doszło do wystąpienia jakiegokolwiek błędu medycznego. Przeprowadzenie zabiegu biegły ocenił zaś jako zgodne ze sztuką medyczną. Biegły ten zwrócił również uwagę na paradoksalną poprawę radykalności operacji chirurgicznej całkowitego wycięcia tarczycy wskutek konieczności wykonania u powódki tracheostomii, czym rozszerzono zakres resekcji tkanek objętych naciekiem nowotworowym. Jak wskazał biegły z przeważającym prawdopodobieństwem, wycinając otwór w ścianie tchawicy usunięto również tę część tchawicy, do której przylegał rak brodawkowaty. W ten sposób w ocenie biegłego pojawiła się doszczętność zabiegu mimo niewątpliwego uszkodzenia nerwu krtaniowego jatrogenne wsteczne. Występujące u powódki powikłanie biegły sklasyfikował jako powikłanie okołoperacyjne, następstwo przeprowadzonego zabiegu medycznego z grupy tzw. zdarzeń niepożądanych, nie będących konsekwencją błędu medycznego. Jako zasadne w zakresie dalszego leczenia biegły wskazał na konieczność dożywotniego przyjmowania hormonu tarczycy, wykluczając jednocześnie zasadności przyjmowania stosowanych przez powódkę ziół.

Odnosząc się do zgłoszonych przez powódkę zastrzeżeń biegły, zasygnalizował liczne błędy nomenklaturowe powódki obrazujące brak wiedzy medycznej skutkującej niemożliwością skutecznego podważenia wniosków opinii sporządzonej przez biegłego dysponującego tytułem profesora. Powódka starała się wykazać, iż operujący ją lekarz

nie dokonał identyfikacji nerwów krtaniowych wstecznych, doprowadzając do ich uszkodzenia, co w jej ocenie było błędem medycznym. Jakkolwiek biegły nie przeczył, iż w dokumentacji medycznej z przebiegu operacji brak jest wskazania o identyfikacji nerwów krtaniowych wstecznych, to biegły wskazał, iż pozwany wyjaśniał tę kwestę wskazując, że identyfikacja nerwów krtaniowych wstecznych była utrudniona wobec faktu, że guz naciekał na tchawicę i był trudny do zoperowania. Zatem fakt niezamieszczenia opisu w dokumentacji nie oznacza- jak wskazał biegły- zaniechania identyfikacji nerwów krtaniowych wstecznych w czasie tyroidektomii u powódki. Istotne w ocenie Sądu jest również wskazywany przez biegłego brak w Polsce tzw. standardów medycznych w zabiegach usunięcia nowotworu tarczycy. Niemniej jednak biegły zwrócił uwagę, iż polskiego lekarza obowiązuje w stosunku do chorego postępowanie zgodne z aktualną wiedzą i sztuką lekarską, zgodne z zaleceniami autorytetów medycznych, ośrodków klinicznych i naukowych. A takich naruszeń -jak wskazał biegły w pierwszej opinii- w niniejszym przypadku lekarze pozwanego szpitala się nie dopuścili.

Akcentowanie przez powódkę badanie neuromonitoringu jak wynika z opinii biegłego nie zastępuje w żadnym razie postępowania lekarzy zgodnie z zasadami sztuki medycznej. Nadto pozwany szpital takim sprzętem w dacie przeprowadzania operacji powódki, nie dysponował. W opinii tej biegły podtrzymał opinię pierwotną i powtórzył, iż jatrogenne uszkodzenie nerwów krtaniowych wstecznych nie jest traktowane jako błąd techniki operacyjnej, ale jako niezawinione powikłanie operacji wycięcia tarczycy.

Sąd Okręgowy nie miał również zastrzeżeń do sporządzonej opinii. Powódka zaś w jego ocenie nie zdołała podważyć jej wartości dowodowej.

Mając powyższe na uwadze Sąd Okręgowy uznał, że przedmiotowa opinia dała podstawy do ustalenia, iż szkoda jakiej doznała powódka nie powstała w związku z zawinionym zachowaniem lekarza, za którego odpowiedzialnością można obarczyć pozwanego szpitala. Operacja została przeprowadzona zgodnie ze sztuką medyczną i była skuteczna, gdyż jej głównym celem było usunięcie zmian nowotworowych zagrażających jej życiu. Podkreślał to zwłaszcza zeznający w charakterze świadka lekarz operujący powódkę B. A.. Podkreślał on stopień trudności operacji wskazując na rozległość zmian nowotworowych, nacieki utrudniające identyfikację nerwu krtaniowego oraz fakt, iż od wyniku operacji zależało życie powódki. Jakkolwiek świadek ten był bezpośrednio zainteresowany wynikiem, procesu złożone zeznania Sąd Okręgowy ocenił jako wiarygodne w kontekście zebranego materiału dowodowego.

Sąd Okręgowy podkreślił, iż u powódki doszło do powikłań. Nie miał też wątpliwości, iż utrudniają one jej życie, jednak nie mają charakteru błędu lekarskiego. Każda ze sporządzonych w sprawie opinii wskazywała, iż występujące u powódki powikłania są normalnym ryzykiem tego typu operacji, zwiększającym się wraz z wielkością zmiany nowotworowej. Biegli wskazywali na odsetek procentowy, w których dochodzi do tego typu powikłań. Powódka miała prawo oczekiwać, iż przeprowadzona operacja przywróci jej stan zdrowia, jednak była ona obciążona dużym ryzykiem z uwagi na rozległość zmian nowotworowych, istniejące nacieki. Faktem jest, iż prowadzenie dokumentacji medycznej, zwłaszcza dokumentującej przebieg zabiegu operacyjnego wskazuje na mankamenty i braki zapisów, jednak wywodzenie z tego faktu wniosków o popełnieniu błędu medycznego wbrew opiniom biegłych jest – w ocenie Sądu - zbyt daleko idące.

Żaden z opiniujących w sprawie biegłych nie wskazał bowiem, że w niniejszej sprawie doszło do zawinonego narażenia powódki na pogorszenie jej stanu zdrowia, żaden z biegłych nie wskazał, iż w warunkach w jakich operacja była przeprowadzana niekorzystnego skutku można było uniknąć. Żaden z biegłych nie przyznał również, iż lekarz w danym przypadku powinien był i mógł zrobić więcej - lepiej. Każdy natomiast podkreślał, iż ta właśnie operacja uratowała powódcę życie.

Oddalając powództwo Sąd Okręgowy orzekł na mocy art. 430 k.c., art. 415 k.c. O kosztach orzeczono na mocy art. 102 k.p.c.

Apelację od tego wyroku wniosła powódka, która zarzuciła Sądowi I instancji:

1) poczynienie ustaleń sprzecznych z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego i przyjęcie, że:

a) nie doszło do zawinonego zachowania lekarza, podczas gdy z dowodów w postaci: zeznań powódki, dokumentacji medycznej oraz opinii biegłych nie wynika, aby lekarz operujący dokonał identyfikacji nerwów krtaniowych wstecznych oraz przedstawił sposób neuroprotekcji, co mogło zapobiec wystąpieniu uszkodzenia nerwów krtaniowych bądź zminimalizować ryzyko jego wystąpienia,

b) identyfikacja nerwów krtaniowych wstecznych była utrudniona pomimo, że nie potwierdza tego dokumentacja medyczna, która nadto nie była prowadzona właściwie i nie zawiera kompletnej informacji,

c) niezamieszczenie w dokumentacji medycznej opisu identyfikacji nerwów krtaniowych wstecznych nie oznacza niedokonania tej czynności, pomimo że ustalenie takie pozostawało poza zakresem kompetencji biegłego,

d) uszkodzenie nerwu krtaniowego stanowi powikłanie okołoperacyjne, nie będące konsekwencją błędu medycznego, choć z opinii uzupełniającej biegłego chirurga M. G. (2) wynika, że dokonanie identyfikacji nerwów krtaniowych wstecznych oraz przedstawienie sposobu neuroprotekcji mogło zapobiec wystąpieniu jatrogenego uszkodzenia nerwów krtaniowych bądź zminimalizować ryzyko jego wystąpienia, zaś z opinii biegłego laryngologa S. K. wynika, że do powikłania nie musiało dojść;

2) naruszenie art. 233 k.p.c. poprzez błędną ocenę zebranego w sprawie materiału dowodowego, polegające na poczynieniu ustaleń faktycznych w oparciu o zeznania świadka B. A., opinie sporządzone przez biegłego z zakresu chirurgii M. G. (1) oraz niewłaściwie prowadzoną i nie zawierającą pełnych danych dokumentację medyczną;

3) naruszenie art. 233 § 1 k.p.c. przez dokonanie dowolnej i wybiórczej oceny dowodów zebranych w sprawie i błędne przyjęcie, że pozwany nie ponosi odpowiedzialności za skutki zabiegu, podczas gdy z całości materiału dowodowego wynika, iż lekarz operator nie dokonał identyfikacji nerwów krtaniowych wskutek czego doszło do ich uszkodzenia, a za skutki tego zaniechania odpowiedzialność ponosi pozwany szpital;

4) naruszenie art. 231 k.p.c. przez jego niezastosowanie i brak skonstruowania wniosku, którego stwierdzeniem byłoby ustalenie, że lekarz operator nie dokonał identyfikacji nerwów krtaniowych wstecznych, co zwiększało ryzyko ich uszkodzenia;

5) naruszenie art. 415 k.c. w zw. art. 430 k.c. przez błędne przyjęcie braku zawinienia lekarza w zakresie skutku przeprowadzonego zabiegu, zaś powikłanie występujące u niej mieści się w granicach ryzyka tego typu leczenia zabiegowego;

6) naruszenie art. 444 k.c. i art. 445 k.c. przez uznanie za niezasadne roszczenia o zadośćuczynienie, odszkodowanie, rentę oraz ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość, mimo, że pogorszenie jej stanu zdrowia jest skutkiem zawinonego zaniedbania lekarza.

Mając powyższe na uwadze powódka wniosła o zmianę wyroku poprzez uwzględnienie powództwa w całości.

Wyrokiem z dnia 24 września 2014 r. Sąd Apelacyjny w Białymstoku, dzieląc ustalenia faktyczne i ocenę prawną Sądu pierwszej instancji oddalił apelację powódki.

Skargę kasacyjną od orzeczenia Sądu Apelacyjnego złożył Prokurator Generalny RP. Wnosząc o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania w ramach kasacyjnej podstawy naruszenia przepisów postępowania, które miało istotny wpływ na wynik sprawy (art. 398³ § 1 pkt 2 k.p.c.), zarzucił uchybienie art. 382 w zw. z art. 378 § 1 w zw. z art. 278 § 1 i art. 245 k.p.c. przy zastosowaniu art. 391 § 1 k.p.c. polegające na nie uwzględnieniu przez sąd odwoławczy fragmentów opinii biegłego z zakresu chirurgii ogólnej, chirurgii naczyniowej i terakochirurgii oraz twierdzeń powódki istotnych dla oceny odpowiedzialności pozwanego. W ramach podstawy naruszenia przepisów prawa materialnego (art. 398³ § 1 pkt 1 k.p.c.), wskazał na niewłaściwe zastosowanie art. 355

§ 2 k.c. przez polegające na nieodpowiednim, niedostosowanym do okoliczności sprawy uwzględnieniu czynnika „należytego starannego działania” profesjonalnego personelu medycznego pozwanego, zawodowo i zarobkowo wykonującego w dniu 26 marca 2009 r. zabieg tyroidektomii. Zarzuty podniesione w ramach obu podstaw skargii kasacyjnej okazały się trafne.

Sąd Najwyższy wskazał, że obowiązkiem Sądu Apelacyjnego było odniesienie się szczegółowo do dwóch kluczowych kwestii, to jest bezpośredniej przyczyny porażenia lewego fałdu głosowego i niedowładu prawego fałdu głosowego z punktu widzenia prawidłowości przeprowadzenia zabiegu operacyjnego i przebiegu pooperacyjnego oraz identyfikacji nerwów krtaniowych wstecznych przed, w trakcie i przy zakończeniu zabiegu. Podkreślił, że nie jest wystarczające stwierdzenie, że u powódki wystąpiły okołoperacyjne następstwa przeprowadzonego zabiegu medycznego z grupy tzw. zdarzeń niepożądanych, gdyż istotą sporu było ustalenie, czy uczyniono zadość wszystkim powinnościom, mieszczącym się w ramach starannego działania, aby ich uniknąć. Nie można również było poprzestać na ocenie, że w odniesieniu do zabiegu ratującego życie z powodu rozległej postaci nowotworu pacjent powinien ponieść ryzyko jego niepowodzenia, zwłaszcza z uwagi na szeroki zakres jego usuwania i właściwości organizmu. Sąd Najwyższy wyjaśnił, że każdorazowo ocena, iż określona szkoda jest skutkiem niepowodzenia medycznego, objętego wyłącznym ryzykiem pacjenta, wymaga poczynienia nie budzących wątpliwości ustaleń odnośnie przyczyn szkody w całym łańcuchu zdarzeń, które ją spowodowały.

Sąd Najwyższy podkreślił, iż w skardze kasacyjnej trafnie wskazano, że biegli odnosząc się do pytań powódki w części potwierdzali jej wątpliwości i zarzuty, w części formułowali wnioski w sposób wariantowy, uzależniając wybór od dalszych ustaleń i pozostawiali go Sądowi. Wskazali oni, iż u powódki przeprowadzono operację całkowitego usunięcia gruczołu tarczowego z powodu raka brodawkowego bez przerzutów do węzłów chłonnych, uzupełnionej usunięciem węzłów chłonnych regionalnych, poszerzonej o tracheotomię (usunięcie części tchawicy). Jednym zaś z jej elementów jest identyfikacja nerwów krtaniowych wstecznych.

Sąd Najwyższy zwrócił uwagę na wynikającą z opinii biegłych niemożność odtworzenia przebiegu zabiegu z uwagi na braki w zapisach w dokumentacji operacyjnej w których to były informacje o naciekaniu tchawicy przez guzek zlokalizowany w cieśni. Brak było informacji odnoszącej się do śródoperacyjnego uwidocznienia nerwów krtaniowych wstecznych i ich identyfikacji, bądź jego zaniechania z podaniem przyczyn, sposobu ochrony tych nerwów w trakcie zabiegu (neuroprotekcji), ani zapisu o przecięciu lub innym uszkodzeniu tych nerwów. Nie wskazano również, czy tętnice tarczowe i nerwy krtaniowe były wciągnięte w proces nowotworowy. Z opinii wynikało również, że ryzyko mechanicznego uszkodzenia nerwów krtaniowych wstecznych jest zwiększone na skutek nie dokonania ich identyfikacji nawet przy standardowej operacji.

Sąd Najwyższy podkreślił również fakt, że dokonując ustaleń zaniechano oceny zeznań lekarza operującego, który nie wyjaśnił przebiegu zabiegu i przyczyn zaniechań jego udokumentowania. Dodatkowo wskazał, że ustalenie, iż do identyfikacji nerwów krtaniowych wstecznych w istocie doszło, nie zostało oparte na żadnym z dowodów wprost potwierdzających tę okoliczność, ani szerzej umotywowane. Nie potwierdził tego lekarz operujący, a biegły jedynie nie wykluczył możliwości. Rozstrzygnięcie wątpliwości w tym zakresie mieściło się w zakresie kompetencji orzeczniczych sądu i nie wymagało wiadomości specjalnych.

Sąd Najwyższy przypomniał, że skuteczna terapia choroby nowotworowej, polegająca na przeprowadzeniu, zgodnie ze sztuką medyczną zabiegu operacyjnego usuwającego jej znamiona, w okolicznościach opisanych wyżej sama w sobie nie jest wystarczająca dla zwolnienia z odpowiedzialności za dalej idące uszkodzenia ciała pacjenta. Jak wynika z opinii biegłego mimo braku w relewantnym okresie standardów, lekarzy chirurgów obowiązywały w Polsce zalecenia autorytetów medycznych, ośrodków klinicznych i naukowych dotyczące techniki operacyjnej, identyfikacji i oszczędzania nerwów krtaniowych wstecznych, które nakazywały oszczędne preparowanie nerwów, zachowywanie ukrwienia oraz uwidacznianie przebiegu nerwów przed i po resekcji gruczołu. Zaniechanie tych czynności bez uzasadnionej przyczyny, motywowanej wyłącznie względami medycznymi, powinno być poddane ocenie sądu w aspekcie zachowania należytej staranności przy zastosowaniu miernika wysokiego poziomu przeciętnej staranności lekarza, wymaganej w konkretnych okolicznościach jako staranność zawodowa.

Uznając, że powyższe uchybienia miały bezpośredni wpływ na wynik sprawy, Sąd Najwyższy uchylił zaskarżony wyrok i przekazał sprawę do ponownego rozpoznania Sądowi Apelacyjnemu, wskazując na konieczność rozważenia, czy zachowanie wyżej wymienionego wzorca postępowania naraziło na nieuzasadnione ryzyko i w dalszej konsekwencji spowodowało uszkodzenie ciała powódki oraz czy można przypisać zawinienie osobom, za które pozwany ponosi odpowiedzialność.

Sąd Apelacyjny ustalił i zważył, co następuje:

Roszczenie powódki zasługiwało na częściowe uwzględnienie.

Roszczenie powódki skierowane wobec pozwanego szpitala wiąże się z jej hospitalizacją od 25 marca do 17 kwietnia 2009 roku i następstwami przebytej w tym szpitalu operacji polegającej na wycięciu gruczolu tarczowego - tyroidektomii. Okoliczności dotyczące rodzaju choroby powódki, jej leczenia zakresu powikłań pooperacyjnych zostały ustalone przez Sąd I instancji i w tej części Sąd Apelacyjny je aprobuje uznając jednocześnie za zbędne ich ponowne przedstawianie.

Natomiast pozostałe ustalenia Sądu II instancji wynikają z granic określonych treścią art. 378 k.p.c. oraz art. 398²⁰ k.p.c. z uwagi na wynik rozpoznanej w niniejszej sprawie skargi kasacyjnej.

Sąd Apelacyjny ponownie rozpoznający sprawę stanął w głównej mierze przed zadaniem ustalenia, jaka jest bezpośrednia przyczyna porażenia lewego fałdu głosowego i niedowładu prawego fałdu głosowego u powódki w związku z zabiegiem usunięcia nowotworu tarczycy i czy to pozwany szpital ponosi odpowiedzialność za skutki tych uszkodzeń.

Rozstrzygnięcie tej kwestii wymaga więc zgodnie ze stanowiskiem Sądu Najwyższego dokonania ponownej analizy zgromadzonego materiału dowodowego, a w szczególności zbadania, czy zabieg operacyjny z dnia 26 marca 2009 roku oraz jej przebieg były prawidłowe. Przede wszystkim zaś ustalenia wymagało, czy w jego trakcie nastąpiła identyfikacja nerwów krtaniowych wstecznych, przed, w trakcie i przy zakończeniu zabiegu, jako, że w związku z ich uszkodzeniem w dużej mierze wiążą się dolegliwości powódki.

Analiza zgromadzonego materiału dowodowego, a w szczególności opinii sporządzonej przez biegłego z zakresu chirurgii M. G. (1) daje podstawy do przyjęcia, że wykonany zabieg usunięcia nowotworu tarczycy, który wszakże miał charakter zabiegu ratującego życie, co do zasady został wykonany prawidłowo. Jednakże ustalenie, czy pozwany szpital ponosi odpowiedzialność za obecny stan powódki wymagało również zbadania czy w czasie tego zabiegu uczyniono zadość wszystkim powinnościom, mieszczącym się w ramach starannego działania, czy też stan powódki jest wynikiem okołooperacyjnych następstw przeprowadzonego zabiegu. Jest to o tyle istotne, iż nawet prawidłowo udzielona zgoda na zabieg nie obejmuje wystąpienia powikłań zabiegu, gdy można przypisać lekarzowi brak należytej staranności podczas jego przeprowadzania, czy brak zgodności jego postępowania ze wskazaniami wiedzy. Nie można też uznać, że taka zgoda obejmuje również komplikacje powstałe wskutek pomyłki lekarza (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 29 października 2003 roku III CK 34/02). Trzeba podkreślić, że zarówno obowiązujące ustawy (art. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1998 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry - Dz.U. 2002 r., Nr 21, poz. 204), jak i zasady współżycia społecznego nakazują przeprowadzanie zabiegów operacyjnych zgodnie ze sztuką lekarską, aktualną wiedzą medyczną, etyką zawodową i należyłą starannością. Wśród zasad tych mieści się niewątpliwie przeprowadzanie zabiegów operacyjnych z najwyższą starannością wymaganą od profesjonalistów, która wyklucza przypadkowe uszkodzenie innego niż będący przedmiotem zabiegu organu ciała pacjenta.

Sporządzający w niniejszej sprawie opinię biegły sądowy M. G. (3) wskazał, że „pomimo nieobowiązania w Polsce standardów medycznych, które to są obowiązujące w niektórych krajach Europy, to jest wytycznych dla lekarza, punkt po punkcie, jak należy obowiązkowo postępować w danym przypadku chorobowym, jakie dodatkowe badania należy obowiązkowo wykonać oraz jakie leczenie należy obowiązkowo wdrożyć, lekarze powinni działać w oparciu o wiedzę lekarską, doświadczenie zawodowe własne i kolegów, na podstawie badania lekarskiego i koniecznych badań

diagnostycznych. Lekarza polskiego obowiązuje w stosunku do chorego postępowanie zgodne z aktualną wiedzą, sztuką lekarską, zaleceniami autorytetów medycznych, ośrodków klinicznych i ośrodków naukowych”. Wskazał, że przy operacji całkowitego wycięcia tarczycy u chorych z wolem nowotworowym, istnieją zalecenia dotyczące techniki operacyjnej, identyfikacji i oszczędzania nerwów krtaniowych wstecznych. Nakazują one oszczędne preparowanie nerwów, zachowywanie ukrwienia oraz uwidacznianie przebiegu nerwu przed i po resekcji gruczołu. Zdaniem biegłego powyższe jest o tyle istotne, że niedokonanie identyfikacji nerwów krtaniowych wstecznych może zwiększać ryzyko ich mechanicznego uszkodzenia. Co również istotne, próby identyfikacji nerwów krtaniowych, a także ich przecięcie powinno być odnotowane w protokole operacyjnym.

Istotnym środkiem dowodowym, na podstawie, którego można czynić ustalenia w zakresie jak wyżej jest dokumentacja medyczna sporządzona w sposób zgodny z przepisami prawa. Teoretycznie, na podstawie zapisów w niej zawartych powinna istnieć możliwość dokładnego ustalenia przebiegu operacji. Jednakże, jak wynika to z materiału dowodowego sprawy, w tym z opinii biegłych, opis zabiegu jest lakoniczny i dotyczy standardowego przebiegu operacji tyroidektomii (w protokole wskazano nawet, że był to zabieg „strumektomii” – wycięcia wola). Jako trudności techniczne napotkane podczas zabiegu w protokole wymieniono jedynie naciekanie tchawicy przez guzek zlokalizowany w cieśni. Brak było w protokole informacji, czy dokonywano uwidocznienia nerwów krtaniowych wstecznych i ich identyfikacji, bądź czy zaniechano tego z uwagi na jakieś inne wyjątkowe okoliczności. Protokół nie zawiera również informacji o przecięciu bądź uszkodzeniu tych nerwów. Biegli oceniający przebieg zabiegu operacyjnego nie mogli też kategorycznie stwierdzić, iż do przecięcia nerwu krtaniowego lewego i uszkodzenia nerwu krtaniowego prawego doszło w trakcie zabiegu. Dokumentacja medyczna powódki nie zawierała również opisu rozległości nacieku nowotworowego tkanek szyi u powódki, w szczególności nie było też informacji czy tętnice tarczowe i nerwy krtaniowe były wciągnięte w proces nowotworowy. W istocie zatem, na co zwrócił uwagę Sąd Najwyższy, wadliwa dokumentacja medyczna z przebiegu zabiegu i prowadzenia pacjenta po opuszczeniu sali operacyjnej uniemożliwia ustalenie, kiedy i z jakich przyczyn doszło do uszkodzenia tych nerwów.

Mimo istniejącego ryzyka uszkodzenia nerwu krtaniowego przy tego typu operacji, jaką przebyła powódka to z kolei zdaniem biegłej sądowej S. K. do takiego powikłania u powódki nie musiało dojść.

Zważywszy, że ryzyko mechanicznego uszkodzenia nerwów krtaniowych wstecznych zwiększa się na skutek niewykonania ich identyfikacji nawet przy standardowej operacji, powyższe ustalenia należało zestawić z przeprowadzonym dowodem z zeznań świadka B. A., to jest lekarza operującego. Analiza nagrania treści zeznań świadka wskazuje, że z uwagi na upływ czasu nie pamięta on przebiegu przeprowadzonego zabiegu. Odnosząc się ogólnie do tego typu zabiegów wskazał, że praktyka wymaga identyfikacji nerwów krtaniowych wstecznych. Zapewnił, że podejmuje się tych zadań, jeżeli istnieje taka możliwość, co w przypadku zmian nowotworowych nie jest zawsze możliwe. Powyższe twierdzenia stanowią jednak w ocenie Sądu Apelacyjnego znikomą wartość dowodową dla niniejszej sprawy, gdyż nie odnoszą się do indywidualnych i konkretnych okoliczności, w jakich był przeprowadzony u powódki zabieg w dniu 26 marca 2009 roku.

Zatem w rzeczywistości brak jest w zgromadzonym materiale dowodowym dowodu wskazującego na to, że w trakcie wykonywania zabiegu w dniu 26 marca 2009 roku została dokonana jakakolwiek identyfikacja nerwów krtaniowych oraz, że przyczyna porażenia lewego fałdu głosowego i niedowładu prawego fałdu głosowego wiąże się z typowym następstwem przeprowadzonej operacji.

Ewentualne przypisanie pozwanemu szpitalowi odpowiedzialności wymaga poczynienia uwag natury teoretycznej. Odpowiedzialność pozwanego szpitala może być oparta na zasadzie odpowiedzialności deliktowej z art. 415 k.c. jeżeli podczas leczenia w pozwanej placówce skutek popełnionych zaniedbań dojdzie do szkody. W takiej sytuacji, zgodnie z treścią art. 6 k.c. na stronie powodowej ciąży obowiązek wykazania przesłanek tej odpowiedzialności. W przypadku błędu medycznego, jak prawidłowo wskazał Sąd I instancji, przesłanki odpowiedzialności placówki medycznej na podstawie art. 430 k.c. w zw. z art. 415 k.c., które musi również wykazać powód to 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, przy czym do przypisania odpowiedzialności odszkodowawczej wystarczy choćby najmniejszy stopień winy (wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 3 czerwca 2014 r., sygn. akt I ACa 1494/13, wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 17 października 2013 r., sygn. akt I ACa 594/13). Powołany przepis statuuje odpowiedzialność z tytułu czynu niedozwolonego za szkody wyrządzone osobie trzeciej przez podwładnego z jego winy. Zaznaczenia wymaga, że sama placówka medyczna ponosi odpowiedzialność w przypadku winy podwładnego, rozumianej zgodnie z treścią art. 415 k.c. i nie jest wymagane wykazanie przez poszkodowanego winy po stronie placówki medycznej, gdyż odpowiada ona za zasadzie ryzyka w sposób bezwzględny, wyłączający możliwość ekskulpacji. Przyjęcie odpowiedzialności podmiotu leczniczego na podstawie powyższego przepisu wymaga więc uprzedniego stwierdzenia, iż jego pracownik wyrządził szkodę w sposób zawiniony i odpowiada z tego tytułu na zasadach ogólnych (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 26 stycznia 2011 r., sygn. akt IV CSK 308/10, OSNC rok 2011, nr 10, poz. 116). Podwładnym w rozumieniu art. 430 k.c. jest członek personelu medycznego jednostki, w tym także lekarz, który mimo dalece posuniętej samodzielności w zakresie wyboru sposobów leczenia pacjenta jest podmiotem podlegającym kierownictwu organizacyjnemu zakładu opieki zdrowotnej, a także ma obowiązek stosowania się do jego wskazówek w zakresie organizacji pracy. Wina podwładnego jest natomiast przesłanką odpowiedzialności pozwanego na podstawie art. 430 k.c. przy czym ustawa nie uzależnia tej odpowiedzialności od konkretnego stopnia winy lub jej przypisania poszczególnym członkom personelu pozwanego (wina bezimienna). Wystarczy wykazanie, choćby na podstawie domniemania faktycznego, że miało miejsce zawinione naruszenie zasad i standardów postępowania z pacjentem przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, aby uznać, że zakład opieki zdrowotnej (obecnie podmiot leczniczy) ponosi odpowiedzialność za szkody doznane przez pacjenta (wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 18 marca 2013 r., sygn. akt I A Ca 852/12). Placówka lecznicza ponosi więc odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przez jej personel, którego zachowanie musi być obiektywnie bezprawne i subiektywnie zawinione, gdyż obowiązkiem całego personelu strony pozwanej jest dołożenie należytej staranności w leczeniu każdego pacjenta (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 lutego 2010 r., sygn. akt V CSK 287/09, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 stycznia 2013 r., sygn. akt IV CSK 431/12).

Mając tak ustalone granice odpowiedzialności pozwanego wskazać jeszcze należy, że stan faktyczny niniejszej sprawy wpisuje się w specyfikę przejawiającą się w sprawach należących do kategorii tak zwanych procesów medycznych. W orzecznictwie i doktrynie wyrażane jest zapatrywanie, że ustalenie przyczyny utraty lub pogorszenia zdrowia nie jest z reguły możliwe w sposób absolutnie pewny i dlatego wystarczy określenie z wysoką dozą prawdopodobieństwa istnienia takiego związku (zob. m.in. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 17 czerwca 1969 r., sygn. akt II CR 165/69, OSPiKA rok 1970, nr 7-8, z dnia 4 listopada 2005 r., sygn. akt V CK 182/05, wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 17 stycznia 2006 r., sygn. akt I ACa 1983/04). Podkreślić również należy, że w tego rodzaju sprawach na ogół nie jest praktycznie możliwe stwierdzenie z całkowitą pewnością, że przyczynę szkody stanowiło konkretne zdarzenie. Dopuszczalne jest zatem ustalenie tego faktu na podstawie dowodów pośrednich, o ile zachodzi wysokie prawdopodobieństwo jego zajścia (zob. wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 21 marca 1997 r., sygn. akt I ACa 107/97, Wokanda rok 1998, nr 7, str. 34). W wyroku z dnia 13 czerwca 2000 r. (sygn. akt V CKN 34/00) Sąd Najwyższy stwierdził, iż wykazanie znacznego prawdopodobieństwa związku przyczynowego między określonymi działaniami szpitala a stanem zdrowia chorego pozwala zatem przyjąć, że powód spełnił obowiązek wynikający z art. 6 k.c. W tego rodzaju sprawach szczególnego znaczenia nabiera instytucja domniemania faktycznego - art. 231 k.p.c. (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 września 2005 r., sygn. akt I CK 114/05).

Nadto wskazać należy, że procesach odszkodowawczych lekarskich sąd może, po rozważeniu całokształtu okoliczności sprawy, poprzestać na ustaleniu odpowiednio wysokiego stopnia prawdopodobieństwa pomiędzy działaniem (zaniechaniem) sprawcy a powstałą szkodą (por. m.in. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 23 października 2002 r., sygn. akt II CKN 1185/00, z dnia 24 maja 2005 r., sygn. akt V CSK 654/04, z dnia 26 listopada 1998 r., sygn. akt III CKN 4/98, z dnia 17 października 2007 r., sygn. akt II CSK 285/07, z dnia 17 listopada 2010 r., sygn. akt CSK 467/10, z dnia 4 kwietnia 2012 r., sygn. akt CSK 402/11, czy z dnia 8 maja 2014 r., sygn. akt V CSK 353/13). Taki bowiem dowód pewności - ze względu na specyfikę procesów medycznych - często nie jest możliwy do przeprowadzenia. Dodatkowo wskazać można, że przy ocenie postępowania lekarza należy też mieć na względzie uzasadnione oczekiwanie nienarażenia pacjenta na pogorszenie stanu zdrowia, przydatny może być również test

oparty na pytaniu, czy niekorzystnego skutku można było uniknąć oraz czy lekarz w danym przypadku powinien był i mógł zrobić więcej (lepiej).

Odnosząc powyższe do niniejszej sprawy należy wskazać, że powódka wykazała wysoki stopień prawdopodobieństwa, iż do przecięcia nerwu krtaniowego lewego i uszkodzenia nerwu krtaniowego prawego doszło w trakcie wykonywania zabiegów w dniu 26 marca 2009 roku. Z uwagi na to, że przeprowadzenie operacji całkowitego usunięcia gruczołu tarczowego z powodu raka brodawkowego wymaga każdorazowej identyfikacji nerwów krtaniowych wstecznych przed, w trakcie i przy zakończeniu zabiegów, to pozwany winien był wykazać, że dochował tej standardowej, ogólnie przyjętej procedury, która pozwoliłaby uniknąć szkody. Z uwagi na znaczne braki w dokumentacji medycznej nie był w stanie tego uczynić, także dowody osobowe temu nie sprostają. Jakkolwiek główny zabieg został przeprowadzony prawidłowo, to okoliczności sprawy wskazują na wysokie prawdopodobieństwo zaniechania podczas zabiegu identyfikacji nerwów krtaniowych, co w tym przypadku stanowi błąd medyczny okołoperacyjny. Postępowanie personelu medycznego w ocenie Sądu Apelacyjnego było obiektywnie niezgodne ze wskazaniami współczesnej wiedzy medycznej, przy uwzględnieniu surowych wymagań stawianych lekarzom w zakresie profesjonalizmu postępowania (art. 355 § 2 k.c.) i mogło stanowić źródło roszczenia powódki wobec u pozwanego szpitala na podstawie art. 415 k.c. w związku z art. 430 k.c.

W rezultacie powyższych ustaleń zgłoszone w apelacji zarzuty naruszenia artykułu 231 k.p.c. oraz 233 § 1 k.p.c. okazały się uzasadnione.

Przy przyjęciu, iż to pozwany szpital odpowiada za szkodę jaką jest porażenie lewego fałdu głosowego i niedowładu prawego fałdu głosowego, w tym miejscu odnieść należy się do poszczególnych roszczeń sformułowanych przez powódkę.

W pierwszej kolejności, w zakresie żądania zadośćuczynienia wskazać należy, że zadaniem Sądu jest indywidualne określenie stopnia krzywdy doznanej przez powódkę i podjęcie próby przełożenia jej na określoną wartość finansową. Ze względu na niewymierność samej krzywdy, określenie w konkretnym przypadku odpowiedniej sumy tytułem zadośćuczynienia pozostawiono sądowi. Zakres swobody sądu jest więc niewątpliwie większy niż przy ustalaniu odszkodowania za szkodę majątkową. Odpowiednia suma w rozumieniu art. 445 § 1 k.c. nie oznacza jednak sumy dowolnej, określonej wyłącznie według uznania sądu, a jej prawidłowe ustalenie wymaga uwzględnienia wszystkich okoliczności, mogących mieć w danym przypadku znaczenie. Zarówno okoliczności wpływające na wysokość zadośćuczynienia, jak i kryteria ich oceny powinny być rozważane indywidualnie w związku z konkretną osobą pokrzywdzonego. W literaturze podkreśla się, że krzywdy polegające na cierpieniach fizycznych lub psychicznych wprawdzie nie mogą być w sposób adekwatny wyrównywane za pomocą świadczeń pieniężnych, natomiast świadczenia te mogą łagodzić wspomniane ujemne przeżycia pokrzywdzonego przez dostarczenie mu środków majątkowych, które pozwolą zaspokoić w szerszej mierze jego potrzeby lub spełnić pragnienia. W tym przejawia się funkcja kompensacyjna zadośćuczynienia. Jasnym jest, że niewymierny charakter krzywdy jako szkody niemajątkowej powoduje niemożność precyzyjnego i ekwiwalentnego określenia kwoty zadośćuczynienia, jak ma to miejsce w wypadku wyrównania poniesionego uszczerbku w dobrach czy interesach danej osoby w przypadku szkody majątkowej. Odpowiedniość kwoty zadośćuczynienia, o której stanowi art. 445 § 1 k.c. ma służyć złagodzeniu doznanej krzywdy, a jednocześnie nie być źródłem wzbogacenia (por. wyrok Sądu Najwyższego z 9 lutego 2000 r., III CKN 582/98, niepubl.). Pojęcie „sumy odpowiedniej” użyte w art. 445 § 1 k.c. w istocie ma charakter nieokreślony. Stąd konieczne jest posiłkowanie się wskazywanymi wyżej a wypracowanymi w judykaturze kryteriami rekompensowania krzywdy.

Podsumowując, na rozmiar krzywdy, a w konsekwencji wysokość zadośćuczynienia, składają się cierpienia fizyczne i psychiczne, których rodzaj, natężenie i czas trwania należy każdorazowo określić w okolicznościach konkretnej sprawy. W tym celu Sąd II instancji wziął przede wszystkim pod uwagę twierdzenia samej powódki, jak też wnioski wypływające z opinii biegłych, którzy wskazywali, że aktualne dolegliwości powódki są związane przede wszystkim z porażeniem strun głosowych oraz koniecznością utrzymywania rurki tracheostomijnej. Powódka ma stałe kłopoty z oddychaniem, mówieniem, gdyż jej głos jest cichy, męczliwy, trudności z wykonywaniem codziennych czynności z

powodu szybkiego męczenia się wysiłkowego, trudności ze schyłaniem się, nerwowością. Istnieje jednak szansa na poszerzenie szpary głośni, co umożliwiłoby usunięcie rurki tracheostomijnej, a w konsekwencji podjęciu rehabilitacji foniatrycznej, jednakże wymagałoby to wykonania kolejnego zabiegu operacyjnego.

W świetle powyższych okoliczności Sąd Apelacyjny doszedł do przekonania, iż odpowiednią sumę zadośćuczynienia na rzecz powódki będzie stanowił kwota 200.000 zł z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu, co uzasadniało uwzględnienie wywiedzionej przez nią apelacji w znacznej części (art. 386 § 1 k.p.c.).

Zasądzona suma uwzględnia przy tym fakt, że stan fizyczny i psychiczny w jakim znajduje się powódka jest jedynie po części związany z porażeniem lewej struny głosowej i niedowładem prawej struny głosowej, do których doszło w wyniku uszkodzenia nerwów krtaniowych wstecznych w trakcie wykonania zabiegu resekcji gruczołu tarczycy. Przypomnieć bowiem należy, że konieczność wykonania zabiegu wiązała się z rozpoznaniem u powódki nowotworu tarczycy. Sama zaś operacja, z uwagi na stopień zaawansowania choroby miała charakter ratujący życie. W tej sytuacji nie sposób uznać, że jedynym źródłem krzywd i cierpień, w jakich doznała i ciągle doświadcza powódka są zdarzenia, za które odpowiedzialność ponosi pozwany szpital. Gdyby nie konieczność leczenia choroby nowotworowej, to do zdarzenia wywołującego szkodę nie doszłoby. Niewątpliwie już same przeżycia związane z diagnozą, operacją i długim procesem leczenia pooperacyjnego wpływało negatywnie na życie powódki i jej odczucia. Natomiast skutki jakich doznała w wyniku uszkodzenia nerwów krtaniowych wstecznych powodowały jedynie zwiększenie doznanej krzywdy. Mając na względzie konsekwencje, z jakimi ciągle zмага się powódka, uznać jednak należy, że krzywda za którą pozwany szpital ponosi odpowiedzialność jest znaczna, co też w oczywisty sposób rzutowało na wysokość zasądzonej kwoty tytułem zadośćuczynienia. Suma ta zdaniem Sądu Apelacyjnego powinna stanowić ekonomicznie odczuwalną wartość dla powódki jako poszkodowanej.

Oceniając zasadność pozostałych roszczeń wskazać należy, że według art. 444 § 1 k.c., naprawienie szkody na osobie obejmuje "wszystkie koszty" spowodowane uszkodzeniem ciała lub wywołaniem rozstroju zdrowia. Jednakże pamiętać należy, że odszkodowanie za uszkodzenie ciała lub wywołania rozstroju zdrowia nie obejmuje kosztów wszystkich możliwych procedur medycznych. Powyższa uwaga ma w szczególności znaczenie w przypadku stosowania przez powódkę preparatów ziołowych. Jak wskazywali na to biegli w sporządzonych opiniach, stosowanie tego rodzaju preparatów nie znajdowało w przypadku powódki medycznego uzasadnienia.

Odszkodowanie obejmuje także koszty specjalnego żywienia poszkodowanego. Oczywiście odszkodowanie nie obejmuje "zwykłych" kosztów wyżywienia, ponieważ koszty takie nie są szkodą – poszkodowany musiałby je ponosić nawet w przypadku braku zdarzenia szkodzącego. W ocenie Sądu Apelacyjnego powódka nie wykazała, aby ponoszone koszty wyżywienia znacznie wzrosły. O ile w pierwszym okresie bezpośrednio po zabiegu koszty te rzeczywiście mogły odbiegać od standardowych, to później już nie mają one uzasadnienia. Za niemające związku ze szkodą należy już uznać koszty zakupu odzieży i obuwia, poza okresem następczym po zabiegu. Ponadto, co należy podkreślić, problemy zdrowotne powódki nie są związane jedynie z uszkodzeniem nerwów krtaniowych wstecznych, a znajdują swoje źródło również w przebytej chorobie nowotworowej i następującym po zabiegu resekcji tarczycy procesie leczenia. Zatem również zakwalifikowanie wszystkich kosztów wskazanych przez powódkę, jako powiązanych z zaistniałą szkodą, nie spełnia przesłanki związku przyczynowego pomiędzy określonym faktem, z którym norma prawna wiąże obowiązek odszkodowawczy, a szkodą pojmowaną w wyżej omawianym przepisie, jako uszczerbek majątkowy. Nadto w ocenie Sądu Apelacyjnego okoliczności niniejszej sprawy sprawiają, że ściśle udowodnienie żądania jest z obiektywnego punktu widzenia nader utrudnione. Uzasadnia to zaś odstąpienie od ogólnej zasady potrzeby udowodnienia w sposób ścisły i dokładny elementów żądania wyrażających się w kategorii wysokości. Zatem Sąd Apelacyjny uznał, iż w sprawie dla ustalenia wysokości odszkodowania znajduje zastosowanie przepis art. 322 k.p.c. Pominięcie bowiem możliwości zastosowania w sprawie art. 322 k.p.c. musiałoby doprowadzić do wniosku, że wobec niewykazania wysokości żądania przez powódkę, powództwo winno ulec oddaleniu. Oddalenie powództwa w zakresie tego roszczenia byłoby jednak w sprawie oczywiście nieuzasadnione. Opierając się zatem na rozważeniu wszystkich okoliczności sprawy, Sąd Apelacyjny uznał, że roszczenie powódki winno zostać uwzględnione do wysokości 50% w stosunku do wskazanych w treści uzasadnieniu jej pozwu wydatków(k. 7), tj. kwoty 23.540 zł z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu.

Na tę kwotę składa się: koszt leków, przejazdów do W., koszt nabytych ubrań, odpowiedniego wyżywienia i odżywek, poniesionych w ciągu pierwszych trzech lata po operacji.

Roszczenie powódki w zakresie renty uzupełniającej w wysokości żądanej po 2.000 zł miesięcznie oparte jest o art. 444 § 2 k.c., który stanowi, że jeżeli poszkodowany utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej albo jeżeli zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość, może on żądać od zobowiązanego do naprawienia szkody odpowiedniej renty. Odnosząc powyższe do niniejszej sprawy przypomnieć należy, że po przypisaniu pozwanemu odpowiedzialności za skutki zabiegu przesłanką zasądzenia renty z art. 444 § 2 k.c. było jedynie udowodnienie przez poszkodowaną istnienia zwiększonych potrzeb, gdyż przyznanie renty nie jest uzależnione od wykazania, że poszkodowana zaspokaja te potrzeby i ponosi z tym związane wydatki. Niemniej jednak ogólnikowe stwierdzenia zawarte w pozwie wymagały doprecyzowania i ustalenia rzeczywistych potrzeb powódki i rozgraniczenia na te związane ze zdarzeniem za które odpowiedzialność ponosi pozwany szpital i te niepozostające w związku ze zdarzeniem. W tym celu Sąd Apelacyjny zobowiązał powódkę do złożenia pisma zawierającego wyliczenie wydatków związanych ze zwiększeniem potrzeb. W odpowiedzi na wezwanie powódka wskazała, że na leki wydaje około 500 zł miesięcznie, witaminy, środki na odporność, różne suplementy diety około 100 zł, wyżywienie 750 zł, gaziki do rurki 80 zł, kremy na szyję 40 zł, tasiemki do wiązania rurki na szyi 15 zł, szczoteczki do rurki 30 zł, oliwki na szyję 11 zł, dodatkowe środki czystości związane z higieną szyi 50 zł, bawełniana odzież niepodrażniająca skóry szyi 150 zł, dojazdy taksówkami do przychodni/ poradni/ szpitala/ na cmentarz/ pogotowie 300 zł. Łączny koszt wymienionych wydatków wynosi około 2026 zł. W podanym zestawieniu wymieniła szereg leków, z których to jedynie część pozostawała w bezpośrednim związku z przecięciem nerwów krtaniowych- zostały one wymienione w piśmie strony powodowej z dnia 15 lutego 2017 roku. Ich miesięczny koszt wynosi 140 zł i tę kwotę Sąd Apelacyjny przyjął jako rozsądną. Pozostałe leki związane są z innymi dolegliwościami na które cierpi powódka, jednakże w sprawie nie wykazano, że obowiązek ich przyjmowania jest ściśle związany ze zdarzeniem powodującym szkodę. Oceniając pozostałe wymienione wydatki uznać należy, że te związane z zakupem żywności, odzieży po bezpośrednim okresie kooperacyjnym nie pozostają w związku ze szkodą. Z opinii biegłych nie wynikało, że jej obecne potrzeby żywieniowe odbiegają w istotny sposób od potrzeb innych osób w wieku powódki i że winna ponosić z tego tytułu zwiększone nakłady. Ponadto Sąd Apelacyjny dostrzega, że odzież powódki winna być dobierana w ten sposób, aby nie drażnić skóry w okolicy szyi i umożliwić swobodny dostęp powietrza do okolicy rurki trachostomijnej. Powyższe uwagi wpływają jedynie na krój odzieży i materiał z jakiej jest wykonana. Nie wykazano natomiast, że odzież z której korzysta powódka zużywa się szybciej, lub że wymaga zakupu specjalistycznych produktów, których cena odbiega od tej jaką uiszczają osoby zdrowe. Natomiast koszty związane z poruszaniem się taksówką przez powódkę uwzględnione zostały jedynie w części – do kwoty 150 zł, gdyż powódka nie wykazała odpowiadającej żądaniu częstotliwości, z jaką powinna korzystać z tego środka transportu. Nadto nie sposób zasądzić od pozwanego całej dochodzonej kwoty, gdyż doświadczenie życiowe nakazuje przyjąć, że część tych kosztów powódka ponosiłaby nawet w sytuacji, gdyby do powikłań operacyjnym nie doszło.

Reasumując, Sąd Apelacyjny uznał za zasadne i wykazane roszczenie w zakresie renty z tytułu zwiększonych potrzeb do kwoty 620 zł miesięcznie.

W tym miejscu przesądzenia wymaga, czy doznana przez powódkę szkoda wpływa w znaczący sposób na jej sytuację majątkową i czy powyższe ma związek z jej zdolnością do pracy. W aktach sprawy znajduje się bowiem orzeczenie o stopniu niepełnosprawności wydane w dniu 5 lutego 2015 roku przez (...) w B., w którym to pada stwierdzenie, że powódka aktualnie jest niezdolna do pracy. Orzeczenie zostało wydane do dnia 28 lutego 2017 roku. Mimo upływu tego terminu należy uznać, że przesłanki, na podstawie których orzeczenie zostało wydane nie uległy znacznej zmianie. Co jednak w sprawie jest istotne powódka jeszcze przed zabiegiem operacyjnym nie była aktywna zawodowo, gdyż pomagała córce w wychowywaniu dzieci, okazjonalnie dorabiała i zajmowała się prowadzeniem gospodarstwa domowego. W tym czasie powódkę utrzymywał mąż, który to pobierał rentę w wysokości około 1.700-1.800 zł. Po jego śmierci powódka otrzymuje świadczenie w wysokości około 1400 zł. Mając powyższe na uwadze, nie sposób jest przyjąć, że aktualny stan zdrowia powódki, który jest również wynikiem powstania szkody za którą ponosi odpowiedzialność pozwany szpital, odbił się negatywnie na sytuacji zawodowej powódki. Zdaniem Sądu Apelacyjnego w sytuacji, gdy powódka otrzymuje rentę po zmarłym mężu i nie wykazała by posiadała wysokie kwalifikacje oraz

doświadczenia zawodowe, nie sposób jest przyjąć, że nawet po prawidłowo wykonanym zabiegu jej sytuacja zawodowa uległaby poprawie.

O odsetkach orzeczono na podstawie art. 481 § 1 k.c. przyjmując, że należą się one powódce od daty wskazanej w pozwie - to jest od daty wytoczenia powództwa.

Odnosząc się natomiast do roszczenia powódki w zakresie ustalenia odpowiedzialności na przyszłość wskazać należy, że żądanie to ma na celu wyeliminowanie lub przynajmniej złagodzenie trudności dowodowych mogących wystąpić z kolejnym procesie odszkodowawczym z uwagi na upływ czasu pomiędzy wystąpieniem zdarzenia wywołującego szkodę, a dochodzeniem jej naprawienia. Pamiętać bowiem należy, że aktualnie nie został w żaden sposób ograniczony czas, w jakim może ujawnić się szkoda na osobie prowadząc do powstania odpowiedzialności pozwanego za skutki danego zdarzenia, a kolejny proces odszkodowawczy może toczyć się nawet po wielu latach od wystąpienia zdarzenia wyrządzającego szkodę. Trudności dowodowe z biegiem lat narastają, a przesądzenie w sentencji wyroku zasądzającego świadczenie odszkodowawcze o odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości, zwalnia powoda (poszkodowanego) z obowiązku udowodnienia istnienia wszystkich przesłanek odpowiedzialności podmiotu, na którym taka odpowiedzialność już ciąży. Ocena czy powód ma interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości z danego zdarzenia musi być dokonana każdorazowo z uwzględnieniem okoliczności konkretnej sprawy. Mając na względzie okoliczności niniejszej sprawy wskazać należy, że w przypadku powódki, charakter doznanej przez nią szkody pozwala dokonać takiego ustalenia. Przede wszystkim wszystkim istnieje szansa na podjęcie leczenia, które w pewnym stopniu mogło by usprawnić jej codzienne komunikowanie się z innymi osobami oraz umożliwić funkcjonowanie bez rurki tracheotomijnej. Nadto stan zdrowia powódki związany z doznałą szkodą jest na tyle niepewny, że nie da się definitywnie wykluczyć pogorszenia stanu jej zdrowia. Zatem Sąd Apelacyjny uznał, że na podstawie art. 189 k.p.c. ma ona interes prawny w żądaniu ustalenia odpowiedzialności na przyszłość.

Zmiana rozstrzygnięcia Sądu Okręgowego wskutek wywiezionej od niego apelacji doprowadziła również do korekty w zakresie powstałych w sprawie kosztów sądowych. Mając na względzie wynik sprawy, oraz treść art. 113 ust. 1 ustawa o kosztach sądowych w sprawach cywilnych, należało pobrać od pozwanego na rzecz Sądu Okręgowego w Białymstoku 31.800 zł tytułem zwrotu części brakujących opłat oraz kwotę 5.962 złote tytułem części niepokrytych wydatków w sprawie.

O powyższym Sąd Apelacyjny orzekł jak w sentencji na podstawie art. 386 § 1 k.p.c.

Apelacja w nieuwzględnionym zakresie została oddalona na podstawie art. 385 k.p.c.

Udział w sprawie ustanowionych powódce pełnomocników z urzędu wymagał zasądzenia na ich rzecz wynagrodzenia. W związku z tym Sąd Apelacyjny przyznał działającemu na etapie postępowania kasacyjnego J. A. kwotę 5.400 zł, natomiast działającej na etapie postępowania apelacyjnego A. K. kwotę 7.200 zł. Zasądzona stawki należało powiększyć o podatek VAT.

Sąd Apelacyjny na podstawie art. 113 ust. 4 u.k.s.c. odstąpił od obciążenia powódki brakującymi kosztami instancji odwoławczej.

Na podstawie art. 113 ust. 1 u.k.s.c. nakazano pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Białymstoku kwotę 6.300 złotych tytułem niepokrytych wydatków w postępowaniach odwoławczych, mając na względzie wynik postępowania odwoławczego.

K. I. E. B. W.