

Sygn. akt I ACa 277/14

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 20 maja 2015 r.

Sąd Apelacyjny w K. – Wydział I Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Wojciech Kościołek
Sędziowie:	SSA Władysław Pawlak SSA Teresa Rak (spr.)
Protokolant:	sekr.sądowy Katarzyna Rogowska

po rozpoznaniu w dniu 7 maja 2015 r. wK.na rozprawie

sprawy z powództwa J. C.

przeciwko Zespołowi (...) w K. Szpitalowi (...) Ł.

przy interwencji ubocznej U. Towarzystwa (...) w Ł.

o zapłatę

na skutek apelacji obu stron

od wyroku Sądu Okręgowego w K.

z dnia 22 listopada 2013 r. sygn. akt I C 470/12

1. zmienia zaskarżony wyrok w ten sposób, że nadaje mu treść:

„I. oddala powództwo;

II. odstępuje od obciążenia powódki kosztami procesu.”

2. oddala apelację powódki w całości i apelację strony pozwanej w pozostałej części;

3. zasądza od powódki na rzecz strony pozwanej kwotę 2700 zł (dwa tysiące siedemset złotych) tytułem kosztów postępowania apelacyjnego;

4. odstępuje od obciążenia powódki kosztami sądowymi w postępowaniu apelacyjnym.

Sygn. akt I ACa 277/14

UZASADNIENIE

Powódka J. C. domagała się zasądzenia od strony pozwanej Zespołu (...) w K. kwoty 150.000 zł tytułem zadośćuczynienia z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty oraz kwoty 20.417 zł tytułem odszkodowania za utracone zarobki, a także ustalenia, że pozwany ponosi odpowiedzialność za dalsze mogące wystąpić w przyszłości skutki przedmiotowego wypadku oraz o zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki kosztów procesu.

Na uzasadnienie podała, że w dniu 17 marca 2011 roku w pozwanym Szpitalu przeprowadzono u niej zabieg operacyjny usunięcia kamienia z przewodu żółciowego metodą (...). Zabieg wykonany został niezgodnie z zasadami sztuki lekarskiej. Po zabiegu powódka odczuwała bóle brzucha. Ujawnił się ropień zaotrzewnowy, wdrożono leczenie farmakologiczne i wykonano drenaż ropnia przestrzeni zaotrzewnowej. Dwukrotnie nakłuto powódce jamy opłucnowe. Przy drugim nakłuciu powstał krwiak ramy opłucnowej, stan powódki pogorszył się, doszło nawet do utraty przytomności. Życie powódki było bezpośrednio zagrożone. Następnie powódka kontynuowała leczenie w (...) Centrum(...)w K., a potem w Klinice (...) MSWiA w W.. Powódka cały czas była leżąca i wymagała opieki osób trzecich, żywiona była pozajelitowo. Do pracy powróciła 20 czerwca 2011 roku, a za okres od 16 marca do 19 czerwca 2011 r. utraciła zarobki, otrzymując zasiłek z ZUS i świadczenie z tytułu dodatkowego ubezpieczenia, ale znacznie niższe od wynagrodzenia jakie otrzymałaby gdyby pracowała.

Pozwany Zespół (...) w K. wniósł o oddalenie powództwa. Podniósł, że wszystkie działania personelu medycznego szpitala podejmowane były z należytą starannością i odpowiednie do stanu zdrowia pacjentki. Ostre zapalenie trzustki jest najczęstszym typowym powikłaniem po zabiegu (...). Powikłanie to jest wkalkulowane w ryzyko zabiegu. W pozwanym szpitalu zabiegi (...) wykonywane są na światowej jakości sprzęcie endoskopowym, a wykonujący zabieg lekarz D. K. (1) posiada duże doświadczenie w tego typu zabiegach. Negatywna ocena pracy lekarzy dokonana przez powódkę nie znajduje potwierdzenia w faktach wynikających z dokumentacji lekarskiej.

Interwenient uboczny (...) S.A. w Ł. wniósł o oddalenie powództwa, kwestionując roszczenie tak co do zasady jak i co do wysokości.

Wyrokiem z dnia 22 listopada 2013 roku Sąd Okręgowy w K. zasądził od pozwanego na rzecz powódki kwotę 50.000 zł tytułem zadośćuczynienia i 12.475 zł tytułem odszkodowania, obie kwoty z ustawowymi odsetkami od dnia 24 marca 2012 do dnia zapłaty, oddalił powództwo w pozostałym zakresie oraz rozliczył koszty postępowania, obciążając stosowną do wyniku sprawy ich częścią na rzecz strony pozwanej i interwenienta ubocznego.

Rozstrzygnięcie oparte zostało na następująco ustalonym stanie faktycznym:

W dniu 23 września 2010 roku na Oddziale (...) Szpitala w K. wykonano powódce zabieg (...). Stwierdzono dwa kamienie w przewodach wątrobowych i usunięto mniejszy zółg. W dniu 25 września 2010 roku powódka opuściła szpital z zaleceniem kontroli usg po 6 miesiącach i ewentualnego zabiegu (...).

W dniu 16 marca 2011 roku powódka ponownie została przyjęta do pozwanego szpitala z rozpoznaniem kamicy żółciowej. Przy przyjęciu do lecznicy powódka posiadała wynik badania USG jamy brzusznej wykonanego w lutym 2011 r. w dniu 17 marca 2011 roku lekarz D. K. (1) wykonał u powódki zabieg (...), (...) w zwłókniałej brodawce, leżącej w niewielkim uchyłku dwunastnicy. Stan okolicy objętej zabiegiem operacyjnym: pżw i pww szerokości 7 mm, bez ubytków cienia, niewielkie pofałdowanie ścian – najprawdopodobniej jako wyraz przewlekłego stanu zapalnego. Zabieg ten wykonano oceniając zarysy dróg żółciowych wzrokowo endoskopem i w obrazie rtg oraz instrumentalnie koszyczkiem D. uzyskując swobodny, szybki spływ czystej żółci. Wykonujący zabieg lekarz nie stwierdził obecności złogów w drogach żółciowych.

W pierwszej dobie po operacji dobie wystąpiły u powódki ostre bóle jamy brzusznej. Stwierdzono wówczas ostre zapalenie trzustki i wdrożono leki stosowane przy takim powikłaniu oraz włączono pełne żywienie pozajelitowe. Badanie usg jamy brzusznej z dnia 18 i 19 marca 2011 roku oraz tk jamy brzusznej z dnia 22 marca 2011 r. wykazały obecność nacieku zapalnego zaotrzewnowego od głowy trzustki aż do talerza biodrowego. W dniu 24 marca 2011 r. wykonano punkcję uzyskując płyn surowiczy, z którego wyhodowano bakterie i włączono

celowaną antybiotykoterapię. Stan zapalny narastał, dlatego 27 marca 2011 roku wykonano nacięcie i drenaż ropnia zaotrzewnowego. Naciek zapalny w przestrzeni zaotrzewnowej uległ regresji. Stwierdzono obecność płynu w obu jamach opłucnowych i z tego powodu dwukrotnie wykonano u powódki punkcje obu jam opłucnych, w dniu 29 marca 2011 r., a następnie w dniu 31 marca 2011 r. Po nakłuciu doszło do krwawienia do jamy opłucnowej i powstania krwiaka jamy opłucnowej prawej. Krwiak ten spowodował znaczne osłabienie powódki, z okresową utratą przytomności. Tego samego dnia wykonano drenaż jamy opłucnowej uzyskując 2000 ml treści surowiczo-krwistej. Przetaczano też powódce krew i osocze. W dniu 1 kwietnia 2011 r. wykonano tk klatki piersiowej. Parametry życiowe powódki cały czas były monitorowane.

Ustalił Sąd, że 1 kwietnia 2011 roku powódka została przewieziona z ZOZ Szpitala (...) w K. do (...) Centrum(...)w K.. Przy wypisie zamieszczono rozpoznanie: stan po (...), podejrzenie perforacji dwunastnicy, ostre zapalenie trzustki, ropień zaotrzewnowy, podejrzenie przetoki dwunastniczej oraz krwiak prawej jamy opłucnowej po punkcji. W (...) Centrum (...) powódka przebywała do 4 kwietnia 2011 roku. Przyjęto ją z rozpoznaniem: stan po (...), ostre zapalenie trzustki, ropień zaotrzewnowy, podejrzenie przetoki dwunastniczej, stan po odbarczeniu krwiaka prawej jamy opłucnowej (drenaż ssący). Założono powódce drenaż ssący prawej jamy opłucnowej oraz drenaż przestrzeni zaotrzewnowej. kontynuowano antybiotykoterapię, leczenie przeciwbólowe, płynoterapię. 4 kwietnia powódka została przetransportowana do Kliniki (...) MSWiA w W., gdzie przebywała do dnia 27 kwietnia 2011 r. Rozpoznano stary krwiak prawej opłucnej oraz ropień zaotrzewnowy. W dniu 4 kwietnia 2011 roku wykonano badanie tk jamy brzusznej, które wykazało stan po jatrogennym uszkodzeniu dwunastnicy. Obraz wątroby, śledziony, trzustki bez uchwytnej patologii. W dniu 19 kwietnia 2011 r. przeprowadzono operację polegającą na decortykacji płuca prawego. Przeprowadzono też drenaż ropnia zaotrzewnowego. W dniu 27 kwietnia 2011 roku powódka została wypisana ze szpitala z zaleceniem kontroli i zdjęcia szwów w ambulatorium chirurgicznym za 7 dni oraz utrzymywania diety. Dalsze leczenie powódka kontynuowała w trybie ambulatoryjnym.

Na podstawie opinii biegłych E. S. (1) i M. L. ustalił Sąd Okręgowy że po operacji z 17 marca 2011 r. doszło u powódki do powikłań w postaci ostrego zapalenia trzustki i/lub przedziurawienia wspólnej drogi żółciowej z dwunastnicą. Dla przebiegu choroby i jej leczenia nie ma to istotnego znaczenia, ponieważ w pierwszym okresie leczenia w obu przypadkach jest podobne. W następstwie powikłań pooperacyjnych wytworzył się u powódki ropień zaotrzewnowy okolicy lędźwiowej prawej i wysięk w obu jamach opłucnowych. Rozwinięcie się ropnia w przestrzeni zaotrzewnowej w okolicy lędźwiowej prawej może wystąpić zarówno w przebiegu ostrego zapalenia trzustki jak i w następstwie przedziurawienia dwunastnicy lub wspólnej drogi żółciowej. Wystąpienie wysięku w jamach opłucnych może towarzyszyć zarówno ostremu zapaleniu trzustki jak i ropniowi zaotrzewnowemu. Małe wartości wskaźników uszkodzenia trzustki w badaniach laboratoryjnych oraz obrazu CT jamy brzusznej wskazują bardziej na jatrogenne uszkodzenie dwunastnicy.

Zabiegi (...) i (...) są zabiegami, po których mogą wystąpić powikłania, z których najcięższe to ostre zapalenie trzustki, przedziurawienie przewodu pokarmowego lub wspólnej drogi żółciowej, krwawienie z naciętej brodawki V.. Powikłania te występują rzadko, ale mogą być groźne nawet dla życia chorego. Wszystkie te powikłania mogą wystąpić po prawidłowo przeprowadzonych zabiegach (...) i (...). Występują częściej, jeżeli zabiegi te są wykonywane po raz kolejny, przeprowadzane są na zbliżowacialej brodawce V., lub, jeżeli brodawka znajduje się w uchyłku dwunastnicy. Wszystkie te okoliczności miały miejsce u powódki J. C.. Wdrożona u strony pozwanej diagnostyka i leczenie były prawidłowe, odpowiednie do sytuacji, wyników badań i stanu chorej.

Ustalił nadto Sąd, że po kilkunastu miesiącach u powódki ponownie wystąpiły objawy kamicy żółciowej i od 15 marca 2012 roku do 20 marca 2012 roku powódka przebywała w Klinice (...) w W.. Rozpoznano zapalenie dróg żółciowych u osoby z kamicią przewodową nawrotową oraz kamicię nerkową prawostronną. W dniu 16 marca 2012 r. wykonano zabieg (...), w trakcie którego usunięto zółg. W dniu 20 marca 2012 r. wypisano powódkę do domu w stanie ogólnym dobrym.

Powódka jest lekarzem i od 2005 roku pracuje na podstawie umowy zlecenia w Przychodni (...) Sp. z o.o. w K.. Dochody powódki w tym zakładzie pracy określane są przez podanie stawki godzinowej (50 zł). W najlepszym okresie

wynagrodzenie powódki wyniosło 6.325 zł miesięcznie. W okresie niezdolności do pracy, od 16 marca 2011 r. do 19 czerwca 2011 r. powódka otrzymywała zasiłek wypłacany przez (...) Oddział w K. w łącznej wysokości 2.786 zł. Natomiast w dniu 17 czerwca 2011 roku powódka otrzymała od ubezpieczyciela Towarzystwa (...) S.A. dodatkowo kwotę 1.397,50 zł. W dniu 20 czerwca 2011 r. powódka wróciła do pracy. W 2011 roku powódka osiągnęła dochód w wysokości 45.662,42 zł, a w 2010 roku 56.578,75 zł.

Dokonując oceny prawnej Sąd Okręgowy stwierdził, że co do zasady powództwo zasługuje na uwzględnienie, a co do wysokości uzasadnione jest częściowo. Powódka swoje żądanie wywodziła z przepisów art. 415 k.c., art. 444 § 1 k.c. i art. 445 § 1 k.c. Strona pozwana jako samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej posiadający osobowość prawną ponosi ewentualną odpowiedzialność deliktową tak jak każda inna osoba prawna, na podstawie art. 415 k.c. W sytuacji zaś kiedy pomiędzy powierzającym wykonanie czynności, a podwładnym zachodzi stosunek podporządkowania, a podwładny przy wykonywaniu powierzonej mu czynności wyrządza szkodę w sposób zawiniony, to powierzający wykonanie czynności ponosi odpowiedzialność na zasadzie ryzyka na podstawie art. 430 k.c. Powołał się Sąd na wyrażane w orzecznictwie stanowisko, że szpital ponosi odpowiedzialność deliktową z art. 430 k.c. jako powierzający wykonywanie czynności leczniczych zatrudnionych u niego lekarzom, którzy przy ich wykonywaniu podlegają jego ogólnemu kierownictwu”. Dla przyjęcia zwierzchnictwa decydujące jest podporządkowanie ogólne i w konkretnej sytuacji osoba wykonująca czynność może mieć pozostawioną stosunkowo dużą samodzielność a nawet faktycznie nie stosować się do poleceń swego zwierzchnika. ZOZ ponowi więc odpowiedzialność za każdą winę personelu medycznego, dotyczącą zarówno wadliwego leczenia, jak i innych zaniedbań (np. braku wiedzy umiejętności, różnych pomyłek, przekroczenia uprawnień).

Dla przyjęcia odpowiedzialności odszkodowawczej Szpitala niezbędne jest zaistnienie szkody, czynu sprawcy noszącego znamiona winy oraz związku przyczynowego pomiędzy tym czynem a szkodą. Biegły E. S. (1) w swojej opinii i jej uzupełnieniach nie stwierdza jednoznacznie i stanowczo, że u powódki doszło do perforacji dwunastnicy, ale też tego nie wyklucza. Bardziej kategorycznie stwierdził to natomiast w swojej opinii biegły radiolog M. L.. Zwrócił Sąd uwagę, że pozwany Szpital do tych opinii nie wnosił zastrzeżeń. Podkreślił też, że wiedza medyczna powódki nie ma znaczenia dla oceny efektów postępowania dowodowego, ponieważ jest ona jedynie stroną postępowania, zaś weryfikacji prawidłowości czynności lekarzy, którzy uczestniczyli w czynnościach podejmowanych wobec powódki, w okresie jej pobytu w pozwanym szpitalu, należy dokonać w oparciu o niezależne dowody. Takiego dowodu jednak w sprawie nie przeprowadzono. Oparł się zatem Sąd na opiniach wy mienionych biegłych. Zdaniem biegłego M. L., dynamika zmian, małe wartości wskaźników uszkodzenia trzustki w badaniach laboratoryjnych, oraz obrazy tk z dużym prawdopodobieństwem wykluczają ostre zapalenie trzustki, a wskazują bardziej na jatrogenne uszkodzenie dwunastnicy.

Mając na uwadze, że doszło do perforacji dwunastnicy Sąd przyjął, że pozwany Szpital ponosi odpowiedzialność za szkodę jaką doznała powódka na skutek zabiegu (...). Za nieuzasadnione uznał natomiast żądanie powódki zasądzenia zadośćuczynienia z tytułu zaniedbań ze strony lekarzy zajmujących się powódką na żadnym z etapów postępowania w okresie pobytu powódki w pozwanym Szpitalu. Zabieg (...) poza niezamierzonym powikłaniem przeprowadzony został bowiem prawidłowo, zgodnie z obowiązującymi zasadami dotyczącymi operacji endoskopowych. Działania lecznicze podejmowane przez lekarzy po zabiegu były prawidłowe i determinowane jej stanem. Opierając się na opinii biegłego zwrócił Sąd uwagę, że zabieg był wykonywany na zmienionej bliznowato brodawce V., leżącej u schyłku dwunastnicy, a zaobserwowane u powódki zmiany w postaci zwężenia bliznowatego brodawki i pofałdowania dróg żółciowych świadczą o przewlekłym procesie zapalnym w drogach żółciowych, utrudnionym odpływie żółci do dwunastnicy i zmiany te nawet bez obecności złożeń są wskazaniem do endoskopowej diagnostyki. Ból brzucha po takiej operacji może wystąpić i nie zawsze świadczy o powikłaniach. Za nieuzasadniony uznał Sąd zarzut powódki, że w pozwanym Szpitalu nie wykonano jej bezpośrednio przed przystąpieniem do zabiegu badania usg jamy brzusznej, a oparto się na wyniku badania wykonanego w dniu 28 lutego 2011 roku. W ocenie obu biegłych dwutygodniowy termin od badania do operacji nie jest odległy i nie było konieczności powtórzenia badania. Prawidłowość zastosowanych wobec powódki procedur medycznych, związanych z zabiegiem operacyjnym i następującymi po nim powikłaniami

nie budziła wątpliwości Sądu pierwszej instancji. Co więcej, postępowanie personelu medycznego pozwanego Szpitala wobec powódki posiadającej zawód lekarza było ponadstandardowe.

Stwierdził Sąd, że pozwany Szpital ponosi odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną powódce, a wynikającą ze stwierdzonej perforacji dwunastnicy. Sam Szpital takiego powikłania nie wykluczał dlatego zasadne jest domaganie się zadośćuczynienia i odszkodowania z tego tytułu.

Zgodnie z art. 441 §1 k.c i 445 §1 k.c. powódka mogła domagać się odszkodowania z tytułu kosztów wynikłych z uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia oraz zadośćuczynienia.

Dochodzoną przez powódkę kwotę zadośćuczynienia w wysokości 150.000 zł uznał Sąd za wygórowaną w stosunku do doznanych cierpień fizycznych, psychicznych, jak i okresu leczenia oraz następstw zdrowotnych spowodowanych zabiegiem.

Celem zadośćuczynienia pieniężnego jest złagodzenie cierpień fizycznych i psychicznych. Zadośćuczynienie obejmuje wszystkie cierpienia fizyczne i psychiczne, zarówno już doznane, jak i te, które wystąpią w przyszłości. Krzywda obejmuje nie tylko trwałe ale też przemijające zaburzenia w funkcjonowaniu organizmu, polegające na znoszeniu cierpień psychicznych.

Nieokreślenie w przepisach kc kryteriów jakimi winien się kierować sąd przy określaniu sumy zadośćuczynienia nie oznacza, że jest to suma dowolna, pozostawiona wyłącznie uznaniu sądu. Prawidłowe jej ustalenie wymaga bowiem uwzględnienia wszystkich okoliczności, mogących mieć w danym przypadku znaczenie. Zadośćuczynienie winno ponadto spełniać funkcję kompensacyjną, a więc przedstawiać ekonomicznie odczuwalną wartość. Z drugiej strony musi być utrzymane w rozsądnych granicach. Wskazał Sąd, że judykatura zwraca uwagę, że przy ustalaniu wysokości sumy zadośćuczynienia należy brać pod uwagę: wiek poszkodowanego, rodzaj i rozmiar doznanych obrażeń, stopień i rodzaj cierpień fizycznych i psychicznych, intensywność (natężenie, nasilenie) i czas trwania tych cierpień.

Biorąc wszystkie te elementy pod uwagę uznał Sąd, że w przypadku powódki odpowiednią sumą zadośćuczynienia jest 50.000 zł. Uwzględnił Sąd, że komplikacje zdrowotne, które wystąpiły u powódki po zabiegu zostały wyleczone. Wbrew twierdzeniom powódki pozostawała ona pod stałą kontrolą lekarzy i podejmowano wszelkie czynności i starania, aby zapewnić powódce właściwy sposób leczenia. Zdaniem biegłego gdyby powódka nie była monitorowana właściwie, to personel medyczny nie zdążyłby podjąć w stosunku do powódki czynności, które podjęto.

Stwierdził jednak Sąd, że chociaż uczyniono wszystko co leżało w możliwościach medycznych, to było to następstwem uchybień pozwanego wynikających z perforacji dróg żółciowych. Wszystkie komplikacje nawet zagrażające życiu powódki były efektem błędu, to jest przedziurawienia połączenia drogi żółciowej z dwunastnicą. Natomiast późniejsze postępowanie pozwanego szpitala było adekwatne do rozpoznawanych objawów u powódki, ale zwiększało ono dolegliwości psychiczne powódki jak i wpływało negatywnie na jej zdrowie fizyczne zwiększając okres rekonwalescencji. Po powrocie do domu powódka wymagała opieki osób trzecich, co było dla niej dolegliwe. Ponadto działania Szpitala doprowadziły do spadku aktywności społecznej powódki. Dopiero 20 czerwca 2011 roku powódka wróciła do pracy, a gdyby zabieg przebiegał bez komplikacji i był dokonany prawidłowo wyłączenie to nie byłoby dłuższe niż 10-14 dni.

Z tych wszystkich względów uznał Sąd, że odpowiednim zadośćuczynieniem będzie 50.000 zł, a pozostałym zakresie żądanie zadośćuczynienia zasługuje na o oddalenie.

O odsetkach Sąd orzekł na podstawie art. 481 § 1 k.c. i art. 455 k.c., przyznając je od dnia następnego po doręczeniu odpisu pozwu.

Odnosząc się do żądania odszkodowania za utracone zarobki Sąd stwierdził, że powódka w okresie, za który domaga się powyższego świadczenia, niewątpliwie była niezdolna do pracy.

Przyjął Sąd, że z tytułu umowy zlecenia powódka mogła osiągnąć realny dochód na poziomie 6325 zł miesięcznie. Niezdolność do pracy trwała od 16 marca do 19 czerwca 2011 roku. Od tego okresu należało odliczyć okres przebywania na zwolnieniu lekarskim, gdyby zabieg wykonywany był prawidłowo. Dlatego powódce przysługuje odszkodowanie za utracony w 2011 r. zarobek za okres 2,5 miesiąca. Za okres 2,5 miesiąca powódka utraciła dochód w wysokości 15.812 zł. Otrzymała jednakże zasiłek chorobowy za 94 dni niezdolności do pracy, tj. za okres do 16.03.2011 r. do 19.06.2011 r., w wysokości 2.786 zł oraz kwotę 1.397,50 zł z tytułu dodatkowego ubezpieczenia. Obliczył Sąd, że za okres 75 dni niezdolności do pracy powódka otrzymałaby zasiłek chorobowy z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w wysokości 3.337 zł. Zatem za 75 dni powódka utraciła dochód w wysokości 12.475 zł i w takim zakresie Sąd Okręgowy żądanie odszkodowania uwzględnił, oddalając je w pozostałym zakresie. O odsetkach od kwoty 12.475 zł Sąd orzekł na podstawie art. 481 §1 k.c. i art. 455 k.c.

Za nieuzasadnione uznał Sąd natomiast żądanie ustalenia odpowiedzialności strony pozwanej za dalsze, możliwe powstać w przyszłości, skutki wypadku. Na podstawie opinii uznał Sąd, że nie było skutków wypadku nie objętych postawą niniejszego sporu, które mogłyby się ujawnić w przyszłości. W szczególności następujące po 2011 roku zabiegi usunięcia kamieni z przewodów żółciowych mają związek z chorobą główną powódki, a nie z jej pobytem w pozwanym szpitalu w 2011 roku. Należało więc przyjąć brak interesu prawnego z art. 189 k.p.c. w ustaleniu odpowiedzialności strony pozwanej za następstwa wypadku, jakie mogą ujawnić się u powódki w przyszłości.

O kosztach orzekł Sąd na podstawie art. 100 kpc roz dzielając je w proporcji 37% do 63%.

Apelacje od wyroku złożyły obie strony.

Powódka zaskarżyła wyrok w części w jakiej Sąd powództwo oddalił oraz orzekł o kosztach postępowania. Zarzuciła wyrokowi:

- sprzeczność istotnych ustaleń Sądu z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego polegającą na przyjęciu, że zasądzona kwota zadośćuczynienia 50.000 zł jest odpowiednia w rozumieniu art. 445 § 1 kc, podczas gdy rozmiar cierpień fizycznych i psychicznych doznanych przez powódkę uzasadnia przyznanie zadośćuczynienia w wyższym rozmiarze,

- sprzeczność istotnych ustaleń Sądu z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego polegającą na przyjęciu, że powódka przez okres trzech miesięcy utraciła dochód 12.475 zł, podczas gdy możliwy do uzyskania dochód byłby większy o kwotę 2.000 zł, tj wynagrodzenie uzyskiwane przez powódkę w Samorządowym ZOZ w Z., którego Sąd nie wziął pod uwagę przy wyliczaniu wysokości odszkodowania

- sprzeczność istotnych ustaleń Sądu z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego polegającą na przyjęciu, że zdarzenie nie spowodowało trwałych następstw w stanie zdrowia powódki, a okoliczności sprawy nie wskazują, aby miały w przyszłości ujawnić się następstwa zdarzenia, podczas gdy powódka doznała trwałego uszczerbku na zdrowiu, a konsekwencje zdarzenia w stanie zdrowia powódki w przyszłości są trudne do przewidzenia,

- naruszenie przepisów postępowania, a to:

a/ art. 233 § 1 kpc poprzez dowolną ocenę materiału dowodowego polegającą na przyjęciu, iż leczenie powódki w pozwanym szpitalu po zabiegu (...) było właściwe, podczas gdy prawidłowa ocena materiału dowodowego, a w szczególności analiza opinii biegłych prowadzi do wniosków przeciwnych,

b/ naruszenie art. 233 § 1 kpc poprzez przyjęcie, że powódka nie zakwestionowała skutecznie opinii biegłego E. S., w sytuacji gdy Sąd bezzasadnie pominął wniosek dowodowy powódki o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego gastroenterologa wykonującego zabiegi (...) zawarty w piśmie z dnia 11 lutego 2012 roku i nie wydanie w tym zakresie postanowienia oddalającego wniosek dowodowy, nie odniesienie się w treści uzasadnienia do zastrzeżeń powódki do treści tej opinii i w następstwie tego błędne przyjęcie, że leczenie powódki w pozwanym szpitalu po zabiegu (...) było prawidłowe, a zdarzenie nie wywołało negatywnych trwałych następstw w stanie zdrowia powódki.

Wniosła powódka o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego gastroenterologa wykonującego zabiegi (...) w pracowni endoskopii szpitala klinicznego, a po przeprowadzeniu tego dowodu o zmianę zaskarżonego wyroku przez uwzględnienie powództwa o zadośćuczynienie w całości tj. zasądzenie kwoty 100.000 zł ponad kwotę zasądzoną przez Sąd pierwszej instancji z ustawowymi odsetkami od dnia 24 marca 2012 roku do dnia zapłaty, zasądzenie na rzecz powódki dalszej kwoty 2.000 zł tytułem odszkodowania z ustawowymi odsetkami od dnia 24 marca 2012 roku do dnia zapłaty, ustalenie, że pozwany szpital ponosi odpowiedzialność za następstwa zdarzenia mogące ujawnić się w przyszłości i obciążenie pozwanego kosztami postępowania przed sądem pierwszej instancji w całości oraz zasądzenie na rzecz powódki kosztów procesu za II instancję.

Strona pozwana zaskarżyła wyrok w pkt I i II, tj w części w jakiej powództwo zostało uwzględnione. Zarzuciła wyrokowi:

- naruszenie prawa materialnego przez błędną wykładnię art. 430 kc przez przyjęcie, że pozwany ponosi odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną powódce wynikającą ze stwierdzonej przez biegłego M. L. perforacji dwunastnicy w czasie operacji endoskopowej, przy braku rozstrzygnięcia o tym, czy pozwany ponosi winę w wyrządzeniu szkody

- sprzeczność istotnych ustaleń Sądu z treścią zebranego materiału dowodowego polegającą na błędnym przyjęciu, że w wyniku zabiegu (...) ((...)) doszło do powikłania w postaci perforacji dwunastnicy, podczas gdy zgromadzony w sprawie materiał dowodowy nie wskazuje jednoznacznie na takie właśnie powikłanie.

Wniósł pozwany Szpital o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie powództwa oraz o zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego ZOZ kosztów procesu wg norm przepisanych.

Po rozpoznaniu apelacji Sąd Apelacyjny ustalił i zważył co następuje:

Apelacja powódki na uwzględnienie nie zasługuje, zaś apelacja strony pozwanej jest uzasadniona i musi prowadzić do zmiany zaskarżonego wyroku i oddalenia powództwa w całości, przy czym do ostatecznego wniosku Sąd Apelacyjny doszedł po przeprowadzeniu dowodu z opinii biegłego. Ponieważ zdaniem Sądu zgromadzony w sprawie materiał dowodowy nie pozwalał na ostatecznie jednoznaczną ocenę czy przy przeprowadzeniu zabiegu (...) wykonujący go lekarz dopuścił się jakich nieprawidłowości, które skutkowały perforacją Sąd dopuścił dowód z opinii biegłego na okoliczność czy zakwalifikowanie powódki do zabiegu było prawidłowe, czy prawidłowe było leczenie jakie zostało podjęte na skutek powikłań i czy ewentualne jatrogenne uszkodzenie dwunastnicy w czasie zabiegu przeprowadzonego w dniu 17 marca 2011 roku jest konsekwencją uchybień popełnionych w czasie zabiegu, czy też powikłaniem wpisanym w ryzyko przeprowadzenia tego rodzaju zabiegów.

Na podstawie dowodu z opinii biegłych W. D. i J. P. Sąd Apelacyjny dodatkowo ustalił co następuje:

Endoskopowa Wsteczna C. (...) jest jedną z nowoczesnych metod diagnozowania i leczenia kamicy dróg żółciowych. Jednocześnie jest ona metodą uważaną za najtrudniejszą i niosącą największe ryzyko powikłań spośród różnych technik endoskopowych. Opanowanie tej techniki jest żmudne, czasochłonne i wymaga dużej praktyki. Wzrost ryzyka powikłań zależy od szeregu czynników poczynając od tych związanych z pacjentem, a to jego wieku, płci, przebytych epizodów zapalenia trzustki, poprzez czynniki wynikające z anatomii danej osoby np. dysfunkcja zwieracza O., powodowane dyskinezą lub zwężeniem, zbliżowacaniem samego zwieracza, zwężenia dróg żółciowych, uchyłki obejmujące brodawkę V., a kończąc na umiejętnościach operatora. Ryzyko zwiększa małe doświadczenie wynikające z niewielkiej liczby wykonanych (...) (wykonywanie poniżej 1-2 zabiegów na tydzień) oraz wadliwa technika wykonywania zabiegu.

Najczęstszymi powikłaniami związanymi z zabiegiem (...) są zapalenie trzustki, krwawienia, perforacje dwunastnicy, zapalenia dróg żółciowych. Powikłania te sięgają blisko 7% przypadków, z czego największy odsetek to zapalenie trzustki.

Ze znajdującego się w aktach sprawy opracowania opublikowanego w „Studiach Medycznych (2011 r. 24,(4), 7-11 pod tytułem „Powikłania po cholangiopankreatografii endoskopowej wstecznej. Doświadczenia własne z lat 2004 – 2011” autorstwa Ł. S., P. P., Z. S. i D. K. (1) wynika że w Szpitalu w K. we wskazanych latach przeprowadzono (...) zabiegów (...), co oznacza tygodniową ich liczbę 3,5 zabiegu. Do powikłań doszło u 8,5% pacjentów, przy czym najczęstszym powikłaniem było ostre zapalenie trzustki (u 4,9% pacjentów). Wszystkie zabiegi wykonał osobiście, operujący także powódkę, dr D. K. (1). W grupie 1265 zabiegów nie stwierdzono ani jednego przypadku powikłania w postaci perforacji dwunastnicy.

Pozwala to na stwierdzenie, że dr K. posiada duże doświadczenie jeśli chodzi o technikę wykonywania zabiegów (...) i spełnia on wyznaczone przez Amerykańskie Towarzystwo Endoskopii (...) kryterium minimalnej liczby 1-2 zabiegów tygodniowo jako gwarantujących utrzymanie sprawności technicznej w wykonywaniu zabiegów tą metodą. Dr K. wykonywał 3,5 zabiegu średnio na tydzień.

Biegli w opinii wskazali, że perforacje można podzielić na 3 rodzaje, po pierwsze rozległe perforacje ściany dwunastnicy (zawsze wymagają szybkiej interwencji chirurgicznej i są obarczone wysoką śmiertelnością), po drugie perforacje spowodowane przewodnikiem i po trzecie perforacje około brodawkowe (w okolicy brodawki V.). Są one zazwyczaj niewielkie i określane jako mikroperforacje. Powstają najczęściej w czasie nacinania – poszerzania ujścia p – żółciowego lub papilotomi zwieracza O. w brodawce V.. Prawidłowe i bezpieczne wykonanie tego etapu zabiegu wymaga prowadzenia cięcia dokładnie w płaszczyźnie ostatniego odcinka przewodu żółciowego wspólnego, długości ok. 10 mm, który w tym miejscu dwunastnicy ma przebieg śródścienny. Zmiany anatomiczne wrodzone lub nabyte takie jak zbliźnowacenie brodawki V., obecność uchyłka obejmującego brodawkę, obecność uchyłka w bezpośrednim sąsiedztwie brodawki czy zakrzywienie osi przebiegu przewodu żółciowego w ostatnim odcinku zwiększają trudność wykonania. Zmiany te bowiem mogą bardzo utrudniać prawidłowe określenie płaszczyzny przebiegu cięcia i najczęściej w tych okolicznościach może dochodzić do punktowego przebicia dwunastnicy i przewodu żółciowego. Powszechnie przyjmuje się, że w przypadku podejrzenia takiej mikroperforacji początkowo należy obserwować stan chorego i wprowadzać elementy leczenia zachowawczego, modyfikując je w zależności od pojawiających się objawów i sytuacji klinicznej.

Metoda (...) powinna być stosowana tylko w tych przypadkach, w których istnieją wyraźne, wcześniej ustalone przesłanki kliniczne do wykorzystania tej metody.

Na podstawie opinii Sąd ustalił, że u powódki od wielu lat występowała objawowa kamica dróg żółciowych. W przypadku pęcherzyka żółciowego była ona wskazaniem do jego usunięcia już w 1986 roku, zaś pojawiające się dolegliwości, a zwłaszcza te, które wystąpiły we wrześniu 2010 roku stanowiły uzasadnione wskazanie do wykonania u powódki (...). Stwierdzono wówczas istotną patologię w przewodach żółciowych, a mianowicie bliznowate zwężenie brodawki V., najprawdopodobniej będące następstwem przewlekłego procesu zapalnego śluzówki jako reakcji na konkrementy. Wykonano wówczas nacięcie ujścia brodawki, a nadto stwierdzono obecność dwóch konkrementów umiejscowionych w końcowych odcinkach obu przewodów wątrobowych. Usunięto jeden z nich, drugiego usunąć się nie udało. Zalecono leczenie farmakologiczne, a po upływie kilku miesięcy ponowne badanie kontrolne (...) po uprzednim wykonaniu badania USG. W lutym 2011 roku powódka miała wykonane badanie USC, które potwierdziło obecność kamienia. W związku z tym dr K. zakwalifikował powódkę do ponownego zabiegu. W trakcie zabiegu stwierdzono nawrót zwężenia ujścia brodawki, nie stwierdzono w drogach żółciowych obecności konkrementów.

Dalej na podstawie opinii ustalił Sąd, że powikłanie, które wystąpiły u powódki nie były spowodowane ostrym zapaleniem trzustki, ale ich przyczyną była perforacja dwunastnicy w odcinku zaotrzewnowym – około brodawkowym. Wdrożone leczenie było prawidłowe i zgodne ze standardami oraz adekwatne do rozwijającej się sytuacji. Wdrożono leczenie zachowawcze, które w okresie początkowym jest podobne w obu przypadkach tj w zapaleniu trzustki i perforacji. Miało ono na celu zmniejszenie objętości płynnej zawartości w świetle górnego odcinka przewodu pokarmowego poprzez całkowite wstrzymanie przyjmowania płynów i pokarmów drogą doustną, odsysanie treści

żołądka i podawanie leków tłumiących czynności wydzielnicze śluzówki żołądka i trzustki. Dalsze leczenie uzależnione było od pojawiających się objawów.

Oceniając sytuację wyłącznie w oparciu o wiedzę jaką dysponowali lekarze w czasie kiedy podejmowali decyzję o przeprowadzeniu zabiegu (...) uznać należy, że istniały wówczas wskazania do przeprowadzenia takiego zabiegu. Wskazania te były zgodne ze wskazaniami stawianymi przez organizacje światowe. A więc u pacjentki występowała kamica przewodowa, podczas pierwszego zabiegu nie udało się usunąć dużego konkretnego, występowały objawy przewlekłego stanu zapalnego śluzówki przewodów żółciowych, które najprawdopodobniej spowodowały wymagające nacięcia zbliznowacenie i zwężenie ujścia (...) w obrębie brodawki V..

Rozpoznanie mikroperforacji w trakcie zabiegu jest praktycznie niemożliwe, że względu na mikro rozmiar otworu. Perforację zazwyczaj podejrzewa się i rozpoznaje dopiero na podstawie pojawiających się objawów.

Pozostałe ustalenia faktyczne poczynione przez Sąd pierwszej instancji są prawidłowe. Sąd Apelacyjny je podziela i przyjmuje za własne.

W pierwszej kolejności odnieść się należy do podnoszonych przez obie strony zarzutów naruszenia art. 233 § 1 kpc. Dopiero bowiem prawidłowe ustalenia faktyczne poprzedzone niewadliwą zgodną z zasadami wynikającymi z powołanego przepisu oceną dowodów mogą stanowić podstawę oceny prawnej.

Jak już wskazano wyżej Sąd uznał za potrzebne dopuszczenie dowodu z opinii biegłego, czego domagała się powódka. Przy czym w trakcie poszukiwania biegłego, co następnie wyjaśnił biegły prof. W. D., okazało się, że najbardziej kompetentnym do jej opracowania będzie lekarz, który zabiegi endoskopowe wykonuje, przy czym najczęściej są to lekarze chirurdzy, a nie gastroenterolodzy. Ostatecznie więc opracowanie opinii powierzono specjalistom chirurgom mającym zarówno doświadczenie w endoskopii jak i dorobek naukowy.

Opiniujący w zasadzie podzielili wnioski jakie wynikały z opinii przeprowadzonych przez Sąd pierwszej instancji, jednakże jednoznacznie wskazali, że przyczyną powikłań pooperacyjnych była mikroperforacja dwunastnicy, a nie zapalenie trzustki.

Sąd Apelacyjny przeprowadzony dowód z opinii uznaje za w pełni wartościowy i zasługujący na to, by na jego podstawie poczynić uzupełniające ustalenia. Opinia jest wyczerpująca, biegli odnieśli się w niej nie tylko do przypadku powódki, ale szeroko nakreślili istotę zabiegu (...), jego skutki i ryzyko jakie za sobą niesie, odwołując się tak do własnych doświadczeń jak i do literatury medycznej. Nadto na rozprawie biegły W. D. szczegółowo odniósł się do zarzutów jakie do opinii złożyła powódka, wyjaśniając wszelkie wątpliwości. Opinia ta jest więc wiarygodnym i wartościowym dowodem, a kierowane do niej zarzuty były tylko nieuzasadnioną polemiką.

Ostatecznie więc zarzut strony pozwanej, że Sąd Okręgowy błędnie przyjął, iż w wyniku zabiegu doszło u powódki do powikłania w postaci perforacji dwunastnicy jest nieuzasadniony.

Nie zasługuje także na uwzględnienie zarzut powódki, że błędnie Sąd przyjął, iż leczenie powódki po zabiegu w pozwanym szpitalu było właściwe. O prawidłowości leczenia wypowiedzieli się zarówno biegły S., jak i biegli D. i J. P.. Również pozostałe dowody przemawiają za takim ustaleniem. Podstawowe jednakże znaczenie dla czynienia ustaleń w tym zakresie ma dokumentacja medyczna i opracowane na jej podstawie opinie biegłych lekarzy.

Zarzut błędnych ustaleń i błędnej oceny dowodów może być skuteczny tylko wtedy, gdy skarżący wykaże, iż wadliwe ustalenia będące konsekwencją błędnej oceny dowodów wynikają z naruszenia przez sąd orzekający uznanych reguł interpretacyjnych oraz braku logicznego wiązania faktów i niezrozumienia wynikających z nich treści. Zatem strona podnosząca zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. powinna wykazać, że przy ocenie wiarygodności i mocy dowodowej konkretnego dowodu, na podstawie którego sąd dokonał ustalenia faktycznego, przekroczono granice swobodnej oceny dowodów, a nadto, iż miało to istotny wpływ na wynik sprawy. Zarzut obrazy przepisu art. 233 § 1 k.p.c. nie może zaś polegać jedynie na zaprezentowaniu własnych, korzystnych dla skarżącego ustaleń stanu faktycznego,

dokonanych na podstawie własnej, korzystnej dla skarżącego oceny materiału dowodowego (por.: postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 10 stycznia 2002 r., II CKN 572/99, LEX nr 53136).

Sąd Okręgowy zaś dokonał wszechstronnej analizy zgromadzonych dowodów i poczynił prawidłowe ustalenia, nie naruszając zasad oceny swobodnej. Zarzut naruszenia art. 233 kpc nie może więc zostać uwzględniony.

Oceny zatem wymaga czy na gruncie ustalonego stanu faktycznego istnieje podstawa do stwierdzenia, że na jakimkolwiek etapie postępowania tak przy przeprowadzaniu zabiegu jak i w procesie leczenia powikłań lekarze pozwanego Szpitala dopuścili się jakichkolwiek nieprawidłowości czy błędów.

Sąd Apelacyjny nie podziela w tym względzie stanowiska Sądu pierwszej instancji, który nieprawidłowości dopatrył się w samym fakcie, że przy wykonywaniu zabiegu doszło do perforacji dwunastnicy, nie wskazując przy tym w czym konkretnie miałyby się przejawiać nieprawidłowości działania lekarza wykonującego zabieg. Zwrócić przy tym należy uwagę, że Sąd stwierdził, iż zabieg (...) poza niezamierzonym powikłaniem przeprowadzony był prawidłowo, zgodnie z obowiązującymi zasadami dotyczącymi operacji endoskopowych, również po operacji działania personelu medycznego były prawidłowe, determinowane stanem chorej, a co więcej były one nawet ponadstandardowe.

Pamiętać należy, że odpowiedzialność placówki medycznej na zasadzie art. 415 kc w zw. z art. 430 kc jest odpowiedzialnością 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 powierzonych czynności.

Ciężar wykazania wszystkich przesłanek odpowiedzialności zgodnie z art. 6 kc spoczywa na powódce.

Powódka wykazała, że doznała szkody i że pozostaje ona w związku przyczynowym z przeprowadzonym zabiegiem endoskopowym. Nie wykazała jednakże, że przeprowadzający zabieg lekarz (podwładny strony pozwanej w rozumieniu art. 430 kc) ponosi winę. Dla przyjęcia winy na gruncie art. 430 kc potrzebne jest wykazanie, że działanie podwładnego było nieprawidłowe, a przynajmniej nieostrożne z punktu widzenia doświadczenia życiowego i okoliczności.

Zatem sam fakt, że podczas zabiegu doszło do mikroperforacji dwunastnicy nie jest jeszcze przesądzający dla przyjęcia, że wykonujący zabieg lekarz ponosi za to winę, a w konsekwencji, że odpowiedzialność za podwładnego ponosi Szpital.

Trzeba też mieć na uwadze, że każdy zabieg medyczny niesie za sobą mniejsze lub większe ryzyko powikłań, które wcale nie muszą wiązać się z nieprawidłowym działaniem.

Jak już ustalono wyżej w oparciu o opinię biegłych zabiegi endoskopowe, a zwłaszcza zabieg (...) obarczony jest dość znacznym ryzykiem powikłań, a jednym z nich jest perforacja. Obowiązkiem lekarza jest przed zabiegiem poinformować pacjenta o możliwych powikłaniach, pacjent zaś wyrażając zgodę na zabieg musi ją wyrażać ze świadomością wszelkich konsekwencji zabiegu, również tych negatywnych. Należy zatem przyjąć, że powódka została prawidłowo pouczona o ryzyku zabiegu i możliwych powikłaniach, tym bardziej, że nie podnosiła zarzutu, że takiej informacji nie uzyskała.

Należy też wskazać na okoliczności, które ryzyko powikłań zwiększają, a które u powódki wystąpiły, a mianowicie bliznowate zwężenie brodawki V., przewlekły proces zapalny śluzówki, usytuowanie brodawki w niewielkim uchyłku dwunastnicy.

Zgromadzony materiał dowodowy, a zwłaszcza opinia biegłych W. D. i J. P., a także opinia biegłego E. S. (1) uprawniają do oceny, że powikłanie w postaci mikroperforacji dwunastnicy i dalsze tego następstwa nie było w żaden sposób zawinione przez przeprowadzającego zabieg lekarza. Zabieg został wykonany prawidłowo, zgodnie z zasadami sztuki lekarskiej. Jak już wskazano dr D. K. (2) jest doświadczonym endoskopistą, wykonuje bardzo wiele takich zabiegów, a fakt, że w wykonanych przez niego w ciągu kilku lat ponad 1.200 zabiegach powikłanie w postaci jatrogennego

uszkodzenia dwunastnicy nie wystąpiło świadczy o jego bardzo dużych umiejętnościach i doskonałym opanowaniu techniki jego wykonywania. Uszkodzenie to nie było konsekwencją uchybień czy jakiegokolwiek błędu, ale wynikało z ryzyka związanego z samą techniką wykonania zabiegu (...). Ryzyko to w przypadku powódki było zwiększone z uwagi na istniejące anomalie anatomiczne występujące w rejonie brodawki V..

Również kwestionowane przez powódkę zakwalifikowanie jej do zabiegu nie nosi cech błędu czy nieprawidłowości. Biorąc pod uwagę wiedzę jaką dysponowali lekarze kwalifikując do zabiegu uznać należy, że kwalifikacja była zgodna ze standardami i ustaleniami międzynarodowych towarzystw naukowych.

Także prowadzone po stwierdzeniu powikłania leczenie nie nosi żadnych cech błędu czy nieprawidłowego działania, a sprawowana nad powódką opieka była wręcz ponadstandardowa.

W konsekwencji należało uznać, że pomimo doznania przez powódkę szkody, nie wykazała ona koniecznej do przypisania pozwanemu Szpitalowi przesłanki zawinionego działania lekarzy będących podwładnymi strony pozwanej w rozumieniu art. 430 kc.

W tym więc zakresie podnoszony przez stronę pozwaną zarzut naruszenia art. 430 kc okazał się uzasadniony i jego uwzględnienie musiało doprowadzić do zmiany zaskarżonego wyrzutu i oddalenia powództwa w całości. W istocie bowiem Sąd przyjął odpowiedzialność strony pozwanej nie wskazując w czym przejawia się zawinienie.

Skoro zatem co do zasady roszczenie powódki jest nieuzasadnione, bezprzedmiotowe stały się rozważania na temat szkody w postaci utraconych zarobków oraz wysokości należnego powódcie zadośćuczynienia. Nie ma więc potrzeby odnoszenia się do zawartych w apelacji zarzutów z tym związanych.

Mając powyższe na uwadze Sąd Apelacyjny na podstawie art. 386 § 1 kpc w uwzględnieniu apelacji strony pozwanej zmienił zaskarżony wyrok, zaś na podstawie art. 385 kpc apelację powódki oddalił.

O kosztach postępowania pierwszo instancyjnego Sąd orzekł na podstawie art. 102 kc. O zastosowaniu tego przepisu zdecydował charakter sprawy i subiektywne przekonanie powódki o błędnym przeprowadzeniu zabiegu. W istocie bowiem doszło do perforacji dwunastnicy i związanych z tym powikłań, skutkujących szkodą po stronie powódki tak majątkową jak i na osobie. To postępowanie dopiero wykazało brak winy po stronie wykonującego zabieg skutkujący brakiem odpowiedzialności strony pozwanej.

Kosztami postępowania apelacyjnego Sąd obciążył powódkę tylko w zakresie kosztów zastępstwa procesowego strony przeciwnej (art. 98 kc), odstępując od obciążenia jej kosztami sądowymi powstałymi w postępowaniu apelacyjnym czyli kosztami opinii biegłych, która okazała się dla powódki niekorzystna (art. 102 kpc). Odstąpienie od obciążenia powódki tymi kosztami uzasadnione było przede wszystkim faktem, że Sąd pierwszej instancji powództwo co do zasady uwzględnił, co mogło utwierdzić powódkę w przekonaniu, że ma rację. Dla rozstrzygnięcia miała też znaczenie sytuacja zdrowotna i majątkowa powódki, która była w całości zwolniona od kosztów sądowych.