

Sygn. akt: I ACa 873/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 14 stycznia 2014 r.

Sąd Apelacyjny w Łodzi I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	<i>SSA Wiesława Kuberska</i>
Sędziowie:	<i>SA Joanna Walentkiewicz - Witkowska</i> <i>SO del. Sławomir Zieliński (spr.)</i>
Protokolant:	stażysta Agata Józwiak

po rozpoznaniu w dniu 14 stycznia 2014 r. w Łodzi

na rozprawie

sprawy z powództwa **J. P.**

przeciwko **Wojewódzkiemu Szpitalowi (...) w K.**

o odszkodowanie

na skutek apelacji powoda

od wyroku Sądu Okręgowego w Kaliszu

z dnia 24 kwietnia 2013 r. sygn. akt I C 160/11

1. **oddala apelację;**

2. **przyznaje i nakazuje wypłacić ze Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Kaliszu na rzecz adwokat I. W. prowadzącej Kancelarię Adwokacką w K. kwotę 2.214 (dwa tysiące dwieście czternaście) zł brutto tytułem kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej powodowi z urzędu w postępowaniu apelacyjnym.**

Sygn. akt I ACa 873/13

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 24 kwietnia 2013 roku Sąd Okręgowy w Kaliszu oddalił powództwo J. P. skierowane przeciwko Wojewódzkiemu Szpitalowi (...) w K., nie obciążył powoda kosztami postępowania oraz przyznał od Skarbu Państwa na rzecz adwokat I. W. kwotę 4.428 złotych tytułem wynagrodzenia za pomoc prawną udzieloną powodowi z urzędu.

Sąd Okręgowy oparł swoje orzeczenie na następujących ustaleniach faktycznych:

Powód J. P. przed 2007 r. odczuwał dolegliwości związane ze zwyrodnieniem kręgosłupa. Dolegliwości związane z kręgosłupem spowodowały u powoda zanik mięśni rąk i ból głowy.

W dniach od 4 do 7 lipca 2007 r. powód przebywał na Oddziale Neurochirurgicznym Wojewódzkiego Szpitala (...) w K.. Został przyjęty z rozpoznaniem choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa z dyskopatią szyjną C5/C6 oraz zanikiem mięśni dłoni prawej. Przebył leczenie operacyjne kręgosłupa na odcinku szyjnym kręgow C5/C6. Po operacji bez powikłań chirurgicznych, wypisany do domu w stanie dobrym.

Po pierwszej operacji dolegliwości odczuwane przez powoda nie ustąpiły. Jego stan zdrowia się pogorszył, wystąpił zanik mięśni lewej ręki, utrzymywały się bóle głowy. W poradni neurochirurgicznej w K. lekarz, który przeprowadzał pierwszą operację powoda, już nie pracował. Powód w 2009 r. zgłosił się do lekarza K. S. przyjmującego w Przychodni (...) w K.. Po przeprowadzonym w sierpniu 2009 r. badaniu rezonansem magnetycznym, lekarz stwierdził u powoda J. P. zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa na odcinku szyjnym, zwężenie kanału kręgowego na poziomie C5-C6, stan po leczeniu operacyjnym wypadnięcia jądra miazdżystego krążka międzykręgowego na poziomie C5-C6. Rozpoznana została też u powoda stenoza (zwężenie) kanału kręgowego na odcinku szyjnym na poziomie 10 mm. Powód został zakwalifikowany do leczenia operacyjnego, na które wyraził zgodę i został skierowany przez lekarza K. S. do Szpitala w K..

Powód J. P. przebywał w pozwanym Wojewódzkim Szpitalu (...) w K. w dniach od 24.11.2009 r. do 16.12.2009 r. Przed wykonaną operacją w pozwanym Wojewódzkim Szpitalu (...) w K. lekarz K. S. przedstawił powodowi jego aktualny stan zdrowia oraz poinformował o celu zabiegu i ewentualnym ryzyku jego przeprowadzenia. Poinformował w szczególności o tym, że zabieg może nie przynieść spodziewanej poprawy stanu zdrowia powoda lecz nawet jego pogorszenie. Lekarz był świadomy tego, że będzie wykonywał ponownie operację u powoda w miejscu wcześniejszego zabiegu (reoperacja). W tej sytuacji występowało większe ryzyko powikłań pooperacyjnych.

W dniu 1 grudnia 2009 r. powód podpisał oświadczenie na piśmie, w którym wyraził zgodę na przeprowadzenie przez lekarzy pracujących w pozwanym Szpitalu niezbędnych badań oraz operacji stenozy szyjnej, a jeżeli zaistnieją nieprzewidziane sytuacje w czasie operacji do przeprowadzenia dodatkowej lub innej, aniżeli powyżej przewidziana. Rodzaj i cel operacji i możliwe inne metody leczenia oraz ryzyko z tym związane zostały mu całkowicie wyjaśnione. Rozumie też, że możliwe są powikłania po operacji prowadzące do przejściowego lub trwałego inwalidztwa lub wymagające dodatkowych operacji. Możliwe też jest wystąpienie niewydolności innych narządów, jak serca, płuc i innych życiowo ważnych, które to powikłania mogą okazać się niebezpieczne. Rozumie konieczność poddania się tej operacji i stwierdza, że nikt nie gwarantował mu ani nie upewniał go co do jej wyniku. Rozumie ryzyko proponowanego leczenia i niniejszym zgadza się na to ryzyko. Treść oświadczenia powód odczytał i zrozumiał. Dodatkowo powód oświadczył na piśmie, że został poinformowany, iż proces chorobowy jest kilkuletni a zaniki mięśni ręki prawej mogą nie ulec poprawie.

W dniu 1 grudnia 2009 r. został przeprowadzony zabieg u powoda w pozwanym Wojewódzkim Szpitalu (...) w K., w którym usunięto jądro miazdżyste C6-C7 i trzon kręgu C6. Wykonano dekompresję korzeni nerwowych okolicy operowanej i stabilizację kręgosłupa klatką węglową i płytką tytanową.

Po zabiegu powód odczuwał trudności mowy, nie mówił przez pierwszy okres po operacji, a następnie zaczął mówić bardzo cicho. Zgłosił te dolegliwości lekarzowi w trakcie pobytu po operacji w pozwanym Szpitalu. Została przeprowadzona konsultacja laryngologiczna z rozpoznaniem niedowładu wiotkiego lewego fałdu głosowego. Powód otrzymał skierowanie do poradni foniatrycznej.

Po przeprowadzonych badaniach w Poradni Foniatrycznej powód nie odzyskał sprawności mowy, nadal mówi bardzo cicho, szeptem. Nie były też skuteczne wizyty u logopedy. Lekarz foniatra i logopeda stwierdzili u powoda porażenie

prawego fałdu głosowego. Został on skierowany na Oddział Laryngologiczny Wojewódzkiego Szpitala (...) w K., gdzie w dniu 4 lutego 2010 r. rozpoznano u powoda porażenie fałdu głosowego prawego.

Od stycznia 2010 r. powód korzystał z pomocy (...) w K., a w okresie od 21.09.2010 r. do 15.10.2010 r. przebywał na Oddziale Rehabilitacyjnym Wojewódzkiego Szpitala (...) w K. z powodu zaostrzenia przewlekłego zespołu bólowego kręgosłupa.

Powód w dniu 4 marca 2010 r. uzyskał orzeczenie o niepełnosprawności, z zaliczeniem do stopnia umiarkowanego, na okres do 31 marca 2015 r. Orzeczeniem lekarza ZUS z dnia 16 kwietnia 2010 r. stwierdzona została u powoda częściowa niezdolność do pracy do 30 kwietnia 2012 r.

W związku ze stanem zdrowia powód nie pracuje, otrzymuje rentę chorobową w kwocie 799 zł. Sposób wypowiedzi, bardzo cicha mowa, spowodowała, że powód nie kontaktuje się z rodziną lub innymi osobami jak przed operacją. Brak siły głosu powoduje utrudnienia w komunikacji z innymi osobami.

Powód przebywa w domu, przeżywa depresję związaną z nieuleczalną utratą siły głosu, korzystał z tego powodu z porad psychiatry. Nie jest w stanie dorobić, gdyż nie może uzyskać dodatkowego zatrudnienia. Przed operacją pracował i zarabiał miesięcznie od 2700 do 3000 zł.

W związku z aktualnym stanem zdrowia, powód ponosi koszty leczenia, w postaci wydatków na leki w łącznej kwocie 1366,59 zł.

Stan kliniczny i wyniki badań dodatkowych przeprowadzonych u powoda wskazywały na istnienie zwężenia kanału kręgowego na tle dyskopatii na poziomie 6 i 7 kręgu szyjnego. Stan ten przy utrzymujących się dolegliwościach stanowił wskazanie do podjęcia leczenia operacyjnego powyższych zmian. Nadto stopień zawężenia kanału kręgowego, wynoszący jak wskazano badaniem rezonansu magnetycznego 10 mm, stanowił potwierdzenie istnienia pełnych wskazań do leczenia operacyjnego. Zatem powód został prawidłowo zakwalifikowany do tego typu leczenia.

Zabieg operacyjny polegał na odbarczeniu zwężenia kanału kręgowego poprzez usunięcie trzonu kręgu szyjnego 6 oraz stabilizację odcinka szyjnego kręgosłupa za pomocą płytki tytanowej i koszyka węglowego. Jest to jedna z typowych metod leczenia zwężenia kanału kręgowego w odcinku szyjnym na tle dyskopatii. Z opisu zabiegu operacyjnego wynika, że jego przebieg był niepowikłany. Jednak po zabiegu wystąpiły zaburzenia mowy o charakterze wskazującym na śródoperacyjne uszkodzenie nerwu krtaniowego wstecznego.

Całość obrazu klinicznego zachorowania powoda, wyniki badań diagnostycznych jak i efekty leczenia wynikające z dostępnej dokumentacji lekarskiej pozwalają na przyjęcie związku przyczynowego pomiędzy przeprowadzonym zabiegiem operacyjnym dyskopatii i stenozy kanału kręgowego w odcinku szyjnym, a śródoperacyjnym uszkodzeniem nerwu krtaniowego wstecznego z następstwem porażenia fałdu głosowego prawego.

W 2007 r. powód został poddany zabiegowi operacyjnemu dyskopatii szyjnej na poziomie C5/C6, wikłanej zanikiem mięśni dłoni prawej. Po interwencji chirurgicznej o jakiej mowa powyżej, w miejscu operowanym i w jego pobliżu dochodzi do powstania wtórnych zmian anatomicznych tkanek, wynikających z procesu gojenia się, co może w sposób istotny zmienić topografię tkanek i narządów tej okolicy, głównie w wyniku powstania blizn i zrostów. Stan ten stanowi poważne utrudnienie techniczne w przypadku kolejnej interwencji chirurgicznej w tym samym rejonie, co zwiększa ryzyko ewentualnych powikłań śród i pooperacyjnych. Nerw krtaniowy cechuje duża zmienność anatomiczna w jego topografii, co czyni go szczególnie trudnym do identyfikacji i narażonym na uszkodzenia śródoperacyjne, zwłaszcza podczas reoperacji, gdzie mamy do czynienia ze zrostami i zmianami anatomicznymi utrudniającymi preparację struktur tkankowych w rejonie zabiegu.

Nie jest możliwe w niniejszej sprawie jednoznaczne wskazanie, która z opisanych wyżej przyczyn miała decydujące znaczenie dla wystąpienia powikłań, czy też mamy tu do czynienia ze zbiegiem przyczyn. Można jednak w oparciu o praktykę kliniczną i analizę stanu klinicznego pacjenta, ze znacznym prawdopodobieństwem przyjąć stan

zbliznowacenia tkanek po pierwszym zabiegu neurochirurgicznym i związane z tym trudności operacyjne, jako wiodącą przyczynę zaistniałego powikłania w postaci uszkodzenia nerwu krtaniowego.

Bezpośrednią przyczyną uszkodzenia nerwu krtaniowego były działania związane z preparowaniem tkanek podczas przeprowadzonego zabiegu operacyjnego. W przebiegu zabiegu mogło dojść do ucisku, naciągnięcia, zerwania lub przecięcia nerwu krtaniowego. Przy znacznym zbliznowaceniu tkanek nerw krtaniowy może być nawet trudny do zidentyfikowania, a tym samym zlokalizowania, co może prowadzić do jego uszkodzenia w wyniku manipulacji operatora w przebiegu operacji. W przypadkach gdy zabieg jest wykonywany u pacjentów nie obciążonych, do przedmiotowych powikłań zazwyczaj nie dochodzi. Jednakże w przypadkach – jak to miało miejsce u powoda - gdy pole operacyjne zmienione jest po wcześniej przeprowadzonym zabiegu operacyjnym oraz poprzez procesy gojenia się i reparacji tkanek, nawet przy całkowicie prawidłowym wykonaniu zabiegu operacyjnego dojść może w jego przebiegu do powstania powikłań jak u powoda.

Wystąpienie takiego powikłania nie jest możliwe do przewidzenia, nie ma także metody aby móc wykluczyć w sposób pewny jego wystąpienie. Tym samym nie można wskazać działań czy postępowania, które mogłyby z całą pewnością uchronić przed uszkodzeniem nerwu krtaniowego wstecznego.

Śródoperacyjne uszkodzenie nerwu krtaniowego z następowym porażeniem fałdu głosowego do jakiego doszło u powoda, mieści się w granicach ryzyka tego typu leczenia zabiegowego, zwłaszcza u chorego leczonego już wcześniej operacyjnie w tej samej okolicy.

Oceniając zebrany w sprawie materiał dowodowy Sąd Okręgowy wskazał, że stan faktyczny ustalił na podstawie nie budzących wątpliwości dokumentów oraz zeznań świadków i przesłuchanego w charakterze strony powoda, które to zeznania uznał za wiarygodne i nie podważane przez strony procesu.

Sąd Okręgowy oparł się również na opinii Akademii Medycznej we W. Katedra i Zakład Medycyny Sądowej, którą to opinię, dwukrotnie uzupełnianą w zakresie postawionych przez powoda pytań dodatkowych, Sąd uznał za pełną i należycie uzasadnioną. Po złożonych na piśmie uzupełnieniach pierwszej opinii, strony nie podniosły do jej treści dalszych zarzutów lub wątpliwości.

Sąd Okręgowy oddalił wnioski dowodowe pełnomocnika powoda o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłych laryngologa i psychiatry, na okoliczność procentowego uszczerbku na zdrowiu doznanego przez powoda na skutek przebytego w pozwanym szpitalu zabiegu i rokowań co do jego stanu zdrowia na przyszłość. Dowody powyższe, wobec treści opinii Akademii Medycznej we W. Katedra i Zakład Medycyny Sądowej były bezprzedmiotowe, albowiem z treści dotychczasowej opinii wynika, iż powikłanie występujące u powoda mieści się w granicach ryzyka tego typu leczenia zabiegowego. Skoro brak było podstaw do określenia odpowiedzialności pozwanego co do zasady, ustalanie przesłanek zakresu, poniesionego przez powoda uszczerbku na zdrowiu było zbędne i prowadziłyby do przedłużenia postępowania oraz dodatkowego zwiększenia jego kosztów.

Sąd Okręgowy pominął dowód z uzupełniającego przesłuchania powoda albowiem na termin rozprawy wyznaczony w dniu 10 kwietnia 2013 r. celem przesłuchania, powód - pomimo wezwania - nie stawił się i nie usprawiedliwił nieobecności.

Przy tak ustalonym stanie faktycznym Sąd Okręgowy uznał powództwo za niezasadne.

Sąd Okręgowy wskazał, że powód nie wskazał podstawy prawnej żądania pozwu, biorąc jednak pod uwagę treść jego żądań oraz ograniczenie zarzutów tylko do nieprawidłowo przeprowadzonego zabiegu, należy uznać, że podstawą żądania pozwu był art. 444 k.c. i art. 445 § 1 k.c. w związku z art. 430 k.c.. Powyższe przepisy formułują odpowiedzialność deliktową pozwanego za działania zatrudnionych w tym szpitalu lekarzy.

Sąd Okręgowy - w oparciu o opinię Akademii Medycznej we W. Katedra i Zakład Medycyny Sądowej - zważył, iż przeprowadzone przez lekarza K. S. zatrudnionego w pozwanym Szpitalu badania powoda (w szczególności

rezonans magnetyczny) dały należyte podstawy do postawienia prawidłowej diagnozy schorzenia powoda oraz zakwalifikowania go do leczenia operacyjnego. Zabieg powoda w pozwanym Wojewódzkim Szpitalu (...) w K. został wykonany prawidłowo, wystąpiło jednakże powikłanie w postaci uszkodzenia nerwu krtaniowego. Uszkodzenie tego nerwu u powoda pozostaje w związku przyczynowym z przeprowadzoną operacją, i jest skutkiem działania lekarza. Jak wynika jednak z ustaleń faktycznych, w toku operowania powoda lekarz prowadzący zabieg nie naruszył żadnych ustalonych procedur, a sam zabieg został wykonany z należyłą i oczekiwaną w danej sytuacji starannością. Lekarz operujący, zachowując należyłą staranność, nie był w stanie uniknąć uszkodzenia nerwu krtaniowego z uwagi na występujące u powoda zmiany anatomiczne w okolicach objętych zakresem operacji, będące skutkiem wcześniejszego zabiegu. Zmiany te stanowiły wiodącą przyczynę uszkodzenia nerwu krtaniowego powoda. Wystąpienie takiego powikłania nie jest możliwe do przewidzenia, nie ma także metody aby w sposób pewny móc wykluczyć jego wystąpienie. Tym samym nie można wskazać działań lub postępowania, które mogłoby z całą pewnością uchronić przed uszkodzeniem nerwu krtaniowego.

Wobec powyższego Sąd Okręgowy stwierdził, iż działanie lekarza operującego nie może być uznane za niezgodne z wiedzą medyczną, bądź też za naruszające określone przy danym zabiegu procedury. Jednocześnie, jeżeli uszkodzenie nerwu nie było możliwe do przewidzenia w przypadku powoda i nie ma realnych procedur, które pozwoliłyby uniknąć takiego uszkodzenia, brak jest podstaw do przyjęcia po stronie lekarza błędu lekarskiego, w szczególności brak jest po stronie lekarza winy w zakresie uszkodzenia nerwu krtaniowego powoda i to zarówno w znaczeniu obiektywnym jak i subiektywnym. Brak jest podstaw do przyjęcia, iż w niniejszej sprawie lekarz mógł uniknąć tego powikłania i przeprowadzić lepiej operację. Brak możliwości przewidzenia wystąpienia takiego powikłania i brak procedur pozwalających na uniknięcie tego skutku zabiegu nakazują przyjąć brak zawinienia ze strony lekarza operującego. Należy bowiem uznać, iż w takiej sytuacji uszkodzenie nerwu krtaniowego nastąpiło niezależnie od zachowania lekarza w toku operacji.

Dalej Sąd Okręgowy wskazał, że niewątpliwie celem podejmowanych w każdym przypadku zabiegów leczniczych jest polepszenie stanu zdrowia pacjenta. Z drugiej strony, zabieg operacyjny kręgosłupa wiąże się niewątpliwie z ryzykiem powikłań i następstw, które nie polepszają sytuacji zdrowotnej pacjenta. W niniejszej sprawie, przed wykonaniem zabiegiem, u powoda występowały dokuczliwe następstwa zwyrodnienia kręgosłupa w postaci zaniku mięśni lewej dłoni, ograniczenia ruchów rękami, bólów głowy. Takie objawy w znacznym stopniu ograniczały komfort życia powoda. U podstaw diagnozy i zaproponowanego przez lekarza K. S. leczenia leżał niewątpliwie zamiar poprawy stanu zdrowia pacjenta, a przyjęty zabieg stanowił typową operację w rozpoznanym u powoda schorzeniu.

W tej sytuacji Sąd Okręgowy rozważył, czy można przypisać lekarzowi operującemu bezprawność działania w zakresie braku należytej informacji powoda o rodzaju i ewentualnych skutkach planowanej operacji.

Jak wynika z ustaleń faktycznych, powód podpisał oświadczenie z dnia 1 grudnia 2009 r., w którego treści zawarte jest bardzo szerokie ujęcie informacji, jakie uzyskał od lekarza na temat operacji, w tym także, iż możliwe są powikłania po operacji prowadzące do przejściowego lub trwałego inwalidztwa. W treści oświadczenia powód własnoręcznie dopisał jeszcze informację, że jest świadomy tego, iż zaniki mięśni ręki prawej mogą nie ulec poprawie. Udzielenie powodowi wszechstronnej informacji o zabiegu i jego ewentualnych skutkach, także możliwości pogorszenia się stanu zdrowia powoda, potwierdził lekarz K. S.. Powód pomimo wezwania nie stawił się na rozprawie w dniu 10 kwietnia 2013 r., wyznaczonej celem jego przesłuchania. Nie usprawiedliwił nieobecności. Sąd Okręgowy pominął więc dowód z jego uzupełniającego przesłuchania. Powód nie wykazał zatem bezprawności działania lekarza operującego, w szczególności nie wykazał, aby udzielona mu informacja o zabiegu była niepełna lub nieprawdziwa (art. 6 k.c.). Tym samym nie wykazał, aby udzielona przez niego zgoda na zabieg była bezskuteczna i prowadziła do bezprawności działania lekarza. W tej sytuacji wyrażając zgodę na przeprowadzanie operacji, będąc świadomy jej ryzyka, powód ryzyko to przyjął na własną odpowiedzialność, a powikłanie, które u niego wystąpiło stanowi niepowodzenie medyczne wliczone w ryzyko tego typu operacji, co potwierdzają wnioski opinii biegłych. Należy przy tym podkreślić, iż zgodnie z treścią opinii, wystąpienie tego powikłania nie można było przewidzieć. Ta okoliczność wyklucza także bezprawność działania lekarza w zakresie udzielonej informacji o skutkach leczenia, gdyż nie jest możliwe, aby taka

informacja miała zawierać wszystkie możliwe następstwa zabiegu, nawet nietypowe i nieobjęte normalnym ryzykiem podejmowanego zabiegu, które mogą wystąpić w szczególnych wypadkach powikłań.

Biorąc powyższe pod uwagę, przy przyjęciu braku zawinienia lekarza w zakresie skutku przeprowadzonego zabiegu u powoda i braku bezprawności działania lekarza w zakresie udzielonej informacji o skutkach leczenia, nie było podstaw do przyjęcia odpowiedzialności odszkodowawczej pozwanego Wojewódzkiego Szpitala (...) w K. z art. 430 k.c. w związku z art. 415 k.c. i art. 444 k.c. i art. 445 § 1 k.c.

Zatem powództwo, jako pozbawione podstaw faktycznych i prawnych podlegało oddaleniu w całości.

O kosztach procesu Sąd Okręgowy orzekł na podstawie art. 102 k.p.c..

Powyższe rozstrzygnięcie zaskarżył apelacją, w części, a mianowicie co do punktu I. wyroku powód.

Zarzucił rozstrzygnięciu:

1) naruszenie prawa materialnego:

a) art. 415 k.c. w zw. z art. 416 i art. 430 k.c. przez ich niezastosowanie i błędne przyjęcie braku zawinienia lekarza w zakresie skutku przeprowadzonego u powoda zabiegu; przyjęcie, że powikłanie występujące u powoda mieści się w granicach ryzyka tego typu leczenia zabiegowego, mimo, że podczas operacji doszło do uszkodzenia nerwu i zachodzi związek przyczynowy pomiędzy przeprowadzonym zabiegiem a śródoperacyjnym uszkodzeniem nerwu krtaniowego wstecznego z następowym porażeniem fałdu głosowego,

b) art. 444 k.c. i art. 445 k.c. przez ich niezastosowanie i uznanie za niezasadne roszczenia o zadośćuczynienie, odszkodowanie, rentę oraz ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość, mimo, że uszkodzenie ciała jest skutkiem zaniedbań personelu medycznego, uzasadniającego odpowiedzialność pozwanego Szpitala na podstawie przepisów k.c.;

c) art. 31 ust. 1 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty przez jego błędną wykładnię, niezastosowanie i w konsekwencji błędne przyjęcie, że powodowi udzielono dostatecznych informacji o ewentualnych powikłaniach, koniecznych do podjęcia świadomej decyzji o operacji, mimo, że lekarz ma obowiązek udzielać pacjentowi lub jego ustawowemu przedstawicielowi przystępnej informacji o jego stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu, a personel pozwanego nie poinformował powoda o możliwych i przewidywalnych następstwach zabiegu z uwagi na reoperację;

2) naruszenie prawa procesowego art. 233 k.p.c.:

a) poprzez dokonanie oceny opinii sprzecznie z zasadą swobodnej oceny dowodów, w sposób dowolny, bez konfrontacji z pozostałym materiałem dowodowym;

b) błędnej ocenie przeprowadzonych dowodów dotyczących wyrażenia przez powoda zgody na zabieg, bowiem powód kwestionował okoliczność udzielenia mu informacji o ewentualnych możliwych powikłaniach, jak również z dokumentu zgody nie wynika, kto miał taką informację powodowi przekazać;

3) błąd w ustaleniach faktycznych przyjętych za podstawę rozstrzygnięcia polegający na sprzeczności ustaleń Sądu z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego poprzez dowolne przyjęcie, że u powoda doszło do śródoperacyjnego powikłania na skutek zmian anatomicznych w okolicach objętych zakresem operacji mimo, że z dokumentacji medycznej nie wynika, aby miało to wpływ i utrudniało przeprowadzenie reoperacji, a biegli wskazywali zrosty jedynie jako prawdopodobną przyczynę.

W oparciu o tak sformułowane zarzuty skarżący wniósł o:

1) zmianę zaskarżonego wyroku i zasądzenie na rzecz powoda:

a) 2.068,45 złotych tytułem zwrotu kosztów leczenia,

b) 2.200 złotych miesięcznej renty płatnej do 15-go każdego miesiąca wraz z ustawowymi odsetkami w razie zwłoki, począwszy od 17 grudnia 2010 roku,

c) 50.000 złotych tytułem zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wyrokowania,

2) z ostrożności procesowej na podstawie art. 382 k.p.c. o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego lekarza neurologa i psychiatry na okoliczność ustalenia procentowego uszczerbku na zdrowiu powoda,

3) ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku w punkcie I i przekazanie sprawy w tym zakresie Sądowi Okręgowemu w Kaliszu do ponownego rozpoznania.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Wniesiona w niniejszej sprawie apelacja okazała się niezasadną.

Na wstępie koniecznym jest odniesienie się do sformułowanych w apelacji zarzutów naruszenia przepisów postępowania, gdyż wnioski w tym zakresie z istoty swej determinują rozważania co do pozostałych zarzutów apelacyjnych, bowiem jedynie nieobarczone błędem ustalenia faktyczne, będące wynikiem należyście przeprowadzonego postępowania mogą być podstawą oceny prawidłowości kwestionowanego rozstrzygnięcia w kontekście twierdzeń o naruszeniu przepisów prawa materialnego.

Zaskarżone rozstrzygnięcie zostało wydane w wyniku prawidłowo ustalonego stanu faktycznego, które to ustalenia Sąd Apelacyjny podziela i przyjmuje za własne.

Za chybiony należało uznać podniesiony w apelacji zarzut błędnego ustalenia przez Sąd pierwszej instancji stanu faktycznego, czyli naruszenia dyspozycji art. 233 § 1 k.p.c. W myśl powołanego przepisu ustawy Sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania, na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału. Ocena dowodów polega na ich zbadaniu i podjęciu decyzji, czy została wykazana prawdziwość faktów, z których strony wywodzą skutki prawne. Celem Sądu jest tu dokonanie określonych ustaleń faktycznych, pozytywnych bądź negatywnych i ostateczne ustalenie stanu faktycznego stanowiącego podstawę rozstrzygnięcia.

Ocena wiarygodności mocy dowodów przeprowadzonych w danej sprawie wyraża istotę sądenia w części obejmującej ustalenie faktów, ponieważ obejmuje rozstrzygnięcie o przeciwnych twierdzeniach stron na podstawie własnego przekonania sędziego powziętego w wyniku bezpośredniego zetknięcia ze świadkami, stronami, dokumentami i innymi środkami dowodowymi. Powinna odpowiadać regułom logicznego rozumowania wyrażającym formalne schematy powiązań między podstawami wnioskowania i wnioskami oraz uwzględniać zasady doświadczenia życiowego wyznaczające granice dopuszczalnych wniosków i stopień prawdopodobieństwa ich występowania w danej sytuacji.

Jeżeli z określonego materiału dowodowego Sąd wyprowadza wnioski logicznie poprawne i zgodne z doświadczeniem życiowym, to ocena Sądu nie narusza reguł swobodnej oceny dowodów (art. 233 § 1 k.p.c.) i musi się ostać choćby w równym stopniu, na podstawie tego materiału dowodowego, dawały się wysnuć wnioski odmienne. Tylko w przypadku, gdy brak jest logiki w wiązaniu wniosków z zebranymi dowodami, lub gdy wnioskowanie Sądu wykracza poza schematy logiki formalnej albo, wbrew zasadom doświadczenia życiowego, nie uwzględnia jednoznacznych praktycznych związków przyczynowo-skutkowych to przeprowadzona przez Sąd ocena dowodów może być skutecznie podważona.

W kontekście powyższych uwag należy stwierdzić, iż wbrew twierdzeniom apelującego w rozpoznawanej sprawie Sąd Okręgowy dokonał prawidłowych ustaleń faktycznych w oparciu o cały zgromadzony materiał dowodowy i nie naruszył

dyspozycji art. 233 § 1 k.p.c. Przeprowadzona przez tenże Sąd ocena materiału dowodowego jest w całości logiczna i zgodna z zasadami doświadczenia życiowego, zaś wszelkie podniesione w tym zakresie w treści rozpoznawanej apelacji zarzuty stanowią w istocie jedynie niczym nieuzasadnioną polemikę z prawidłowymi i nieobarczonymi jakimkolwiek błędem ustaleniami Sądu pierwszej instancji.

Odnosząc się do kwestii szczegółowych podniesionych przez skarżącego w ramach tego zarzutu należy zauważyć w pierwszej kolejności, że Sąd Okręgowy w sposób prawidłowy ocenił prawidłowość i przydatność opinii sporządzonych w toku sprawy przez Akademię Medyczną we W..

Sąd nie jest związany opinią biegłego (biegłych) i ocenia ją na podstawie art. 233 k.p.c.. Swoistość tej oceny jednak polega na tym, że nie chodzi tu o kwestię wiarygodności, jak przy dowodzie z zeznań świadków i stron, lecz o pozytywne lub negatywne uznanie wartości rozumowania zawartego w opinii i uzasadnienie, dlaczego pogląd biegłego trafił lub nie do przekonania sądu. Z jednej strony, konieczna jest kontrola z punktu widzenia zasad logicznego rozumowania i źródeł poznania, z drugiej – istotną rolę odgrywa stopień zaufania do wiedzy reprezentowanej przez biegłego (por. W. Ossowski, Uwagi o korzystaniu z biegłych w sprawach cywilnych, NP 1960, nr 10, s. 1350). Sąd może oceniać opinię biegłego pod względem fachowości, rzetelności czy logiczności. Może pomijać oczywiste pomyłki czy błędy rachunkowe. Nie może jednak nie podzielać merytorycznych poglądów biegłego, czy zamiast nich wprowadzać własne stwierdzenia (porównaj - orzeczenie Sądu Najwyższego z 19 grudnia 1990 r., I PR 148/90, OSP 1991, nr 11–12, poz. 300). Opinia, na której ostatecznie oparł swoje ustalenia Sąd Okręgowy była opinią instytutu naukowego. Opinia taka nie jest odrębnym środkiem dowodowym, lecz odmianą dowodu z biegłych. Rozwój różnego rodzaju instytutów naukowo - badawczych, które dysponują odpowiednimi, nowoczesnymi urządzeniami oraz pracownikami o wysokich kwalifikacjach, sprawia, że instytuty te są w stanie dokonywać ekspertyz w bardzo nieraz skomplikowanych sprawach. Niezależnie od wiedzy i doświadczenia osób, które zostaną wyznaczone przez instytut do wydania opinii, mają one możliwość prowadzenia konsultacji w szerszym gronie specjalistów zgromadzonych w danej jednostce, co daje gwarancje dokładniejszego zbadania sprawy (por. S. Kalinowski, Dowód z opinii instytutu, zakładu i urzędu w postępowaniu sądowym i administracyjnym, s. 68 i n.; K. Olejniczak, M. Gintowt, Wybrane zagadnienia z Kodeksu postępowania cywilnego; S. Dalka, Opinia biegłego oraz opinia instytutu naukowego lub naukowo-badawczego w procesie cywilnym). Dowód z opinii instytutu podlega swobodnej ocenie dowodów na ogólnych zasadach (art. 233 § 1 k.p.c.). Żaden autorytet naukowy, nawet wysokiej rangi, nie zwalnia sądu od obowiązku oceny wszystkich środków dowodowych w ich całokształcie, jak też nie może przekonywać siłą samego autorytetu w oderwaniu od treści dowodów.

Sąd Okręgowy w sposób przekonujący i prawidłowy uzasadnił, dlaczego uznał opinię Instytutu za miarodajną i wystarczającą dla wyjaśnienia istotnych okoliczności sprawy. Wywód tej opinii jest logiczny, stanowczy i zgodny z zasadami wiedzy powszechnej. W swojej opinii podstawowej, jak i opiniach uzupełniających, Instytut odpowiedział na wszystkie pytania postawione w tezie dowodowej określonej postanowieniem Sądu okręgowego, odniósł się też do twierdzeń zawartych w pismach i pytaniach formułowanych przez strony procesu. Ocena złożonych do akt sprawy opinii, została dokonana przez Sąd Okręgowy w sposób obszerny, wyważony i przekonujący. Ocena ta była swobodna i jako taka nie może być skutecznie zakwestionowana. Nie była ona natomiast w żadnej mierze dowolna. W tej sytuacji Sąd Apelacyjny nie odnajduje sugerowanej przez skarżącego dowolności w ocenie zebranych w sprawie dowodów, ani też naruszenia przepisu art. 233 k.p.c.. Należy jeszcze raz podnieść, że w ocenie materiału dowodowego sądowi przysługuje swoboda zastrzeżona przepisem art. 233 § 1 k.p.c. Skuteczne kwestionowanie tej swobody może mieć miejsce tylko w szczególnych okolicznościach. Dzieje się tak w razie pogwałcenia reguł logicznego rozumowania bądź sprzeniewierzenia się zasadom doświadczenia życiowego. Okoliczności takie w niniejszej sprawie nie miały miejsca.

W dalszej kolejności odnieść należy się do zarzutu błędu w ustaleniach faktycznych przyjętych za podstawę rozstrzygnięcia polegającego na sprzeczności ustaleń Sądu z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego poprzez dowolne przyjęcie, że u powoda doszło do śródoperacyjnego powikłania na skutek zmian anatomicznych w

okolicach objętych zakresem operacji mimo, że z dokumentacji medycznej nie wynika, aby miało to wpływ i utrudniało przeprowadzenie reoperacji, a biegli wskazywali zrosty jedynie jako prawdopodobną przyczynę.

Istotnie, z treści sporządzonych w toku postępowania opinii nie da się wywieść absolutnie pewnych wniosków co do przyczyn zaistnienia uszkodzenia u powoda aparatu mowy. Biegli posługują się w nich bowiem kategorią przeważającego prawdopodobieństwa.

Skarżący pomija jednak formułując powyższy zarzut okoliczność, że skoro to on występuje z określonymi roszczeniami wywodząc je z odpowiedzialności deliktowej pozwanego, to zgodnie z ogólną zasadą rozkładu ciężaru dowodu wyrażoną w przepisie art. 6 k.c., obowiązany jest udowodnić zaistnienie wszystkich przesłanek koniecznych dla przypisania pozwanemu teźże odpowiedzialności, w tym również przesłanki winy.

Ciężarowi temu powód nie sprostał.

Z samej swej istoty udowodnienie zaistnienia zawinionego błędu w sztuce lekarskiej, wymaga wiedzy specjalnej, a więc skorzystania z pomocy biegłych. Jak już wskazano wyżej treść opinii sporządzonych w niniejszej sprawie jest dla strony powodowej niekorzystna, gdyż nie pozwala na przypisanie lekarzom zatrudnianym przez pozwanego szpitala zawinienia. Prowadzi to do konkluzji, że powód nie udowodnił koniecznej dla przypisania pozwanemu odpowiedzialności, przesłanki winy.

Dalszej inicjatywy dowodowej, mogącej w efekcie doprowadzić do podważenia wniosków opinii Instytutu strona powodowa nie przejawiała.

W obecnie obowiązującym stanie prawnym to strony obowiązane są wskazywać dowody dla stwierdzenia faktów, z których wywodzą skutki prawne. Rzeczą Sądu nie jest zarządzenie dochodzenia w celu uzupełnienia bądź wyjaśnienia twierdzeń stron i wykrycia środków dowodowych pozwalających na ich udowodnienie, ani też sąd nie jest zobowiązany do przeprowadzenia z urzędu dowodów zmierzających do wyjaśnienia istotnych okoliczności sprawy /patrz - wyrok Sądu Najwyższego z 17 grudnia 1996 roku, I CKU 45/96, OSNC 1997/6 – 7/76/.

W tej sytuacji Sąd Okręgowy prawidłowo przyjął, że w realiach przedmiotowej sprawy, w świetle zebranego w sprawie materiału dowodowego brak jest podstaw do przypisania pozwanemu odpowiedzialności za szkodę doznaną przez powoda.

Skoro zaś tak, to chybnym jest zarzut naruszenia art. 415 k.c. w zw. z art. 416 i art. 430 k.c. przez ich niezastosowanie.

Konsekwencją powyższej oceny musi być uznanie za niezasadny zarzut naruszenia art. 444 k.c. i art. 445 k.c. przez ich niezastosowanie i uznanie za niezasadne roszczenia o zadośćuczynienie, odszkodowanie, rentę oraz ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość.

Przepisy te znalazłyby zastosowanie jedynie w sytuacji, gdyby udowodniona została zasada odpowiedzialności pozwanego. Innymi słowy, na ich podstawie nie można zrekonstruować pełnej normy prawnej, ponieważ komentowany przepis nie wskazuje przesłanek odpowiedzialności, oznacza to, że na podstawie samej treści tych przepisów nie można określić w jakich przypadkach poszkodowanemu przysługuje prawo żądania zwrotu kosztów leczenia, renty i zadośćuczynienia. W celu zdekodowania normy prawnej komentowany artykuł musi być odczytywany łącznie z przepisami regulującymi przesłanki powstania odpowiedzialności cywilnej [por. trafne uwagi J. Rezlera, Naprawienie, s. 18]. Artykuły 444 i 445 k.c. znajdują zastosowanie dopiero po powstaniu (na podstawie innych regulacji - np. art. 415, art. 430 lub art. 436 k.c.) odpowiedzialności cywilnej.

Skoro więc w realiach niniejszej sprawy do powstania takiej odpowiedzialności nie doszło, to brak było podstaw do zastosowania powyższych przepisów, co prawidłowo wskazał Sąd Okręgowy.

Wreszcie omówienia wymaga postawiony przez skarżącego zarzut naruszenia art. 31 ust. 1 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry przez jego błędną wykładnię, niezastosowanie i w konsekwencji błędne przyjęcie, że powodowi

udzielono dostatecznych informacji o ewentualnych powikłaniach, koniecznych do podjęcia świadomej decyzji o operacji, mimo, że lekarz ma obowiązek udzielać pacjentowi lub jego ustawowemu przedstawicielowi przystępnej informacji o jego stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu, a personel pozwanego nie poinformował powoda o możliwych i przewidywalnych następstwach zabiegu z uwagi na reoperację. Zarzut ten został przez powoda powiązany z zarzutem błędnej oceny przeprowadzonych dowodów dotyczących wyrażenia przez powoda zgody na zabieg, bowiem powód kwestionował okoliczność udzielenia mu informacji o ewentualnych możliwych powikłaniach, jak również z dokumentu zgody nie wynika, kto miał taką informację powodowi przekazać.

Również ta grupa zarzutów musi być uznana za chybioną.

W pierwszej kolejności należy zauważyć, że obligatoryjnym elementem pozwu jest przytoczenie okoliczności faktycznych uzasadniających żądanie pozwu (art. 187 § 1 pkt 2 k.p.c.). Okoliczności te stanowią podstawę faktyczną powództwa (causa petendi). Sądowi nie wolno zasądzić czegokolwiek na podstawie innego stanu faktycznego niż ten, który jest podstawą powództwa. Chodzi o podstawę faktyczną, a nie kwalifikację prawną (zobacz - orzeczenie Sądu Najwyższego z 2 maja 1957 r., II CR 305/57, OSNCK 1958, Nr 3, poz. 72). Określenie (wskazanie) okoliczności faktycznych, mających stanowić podstawę roszczenia, należy wyłącznie do powoda i ani pozwany, ani sąd nie może tych okoliczności korygować.

Jak trafnie wskazał Sąd Okręgowy w uzasadnieniu pozwu powód ograniczył swoje twierdzenia co do okoliczności faktycznych uzasadniających jego roszczenia tylko do nieprawidłowo przeprowadzonego zabiegu. Te tylko okoliczności faktyczne winny być przedmiotem badania przez Sąd Okręgowy.

Oczywiście dopuszczalna jest w toku postępowania przedmiotowa zmiana powództwa, która może dotyczyć podstawy faktycznej żądania. Zmiana podstawy faktycznej żądania polega na uzasadnieniu tego samego żądania innymi okolicznościami faktycznymi.

Co do zasady powód mógł więc dokonać tego typu przedmiotowej zmiany powództwa, że jako podstawę faktyczną dochodzonych roszczeń wskazał nie wywiązanie się przez osoby zatrudnione przez pozwanego z obowiązków informacyjnych wynikających art. 31 ust. 1 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry.

Rzecz jednak w tym, że zmiana taka musi być dokonana w piśmie procesowym (art. 193 § 2¹ k.p.c.). Pierwszym pismem powoda w niniejszej sprawie, z którego wynika chęć dokonania takiej zmiany jest apelacja.

Zgodnie zaś z art. 383 k.p.c. w postępowaniu apelacyjnym nie można rozszerzyć żądania pozwu, ani występować z nowymi roszczeniami. Z przepisu tego wynika jednoznacznie, że wyklucza on dokonywanie zmiany powództwa poprzez zmianę podstawy faktycznej roszczeń zgłoszonych przed sądem pierwszej instancji. Przytoczenie w apelacji przepisów prawa materialnego, wskazujących na inny stan faktyczny niż ten, na którym zostało oparte żądanie pozwu, stanowi niedopuszczalną w postępowaniu apelacyjnym zmianę powództwa (zobacz - wyrok Sądu Najwyższego z 19 listopada 1998 r., III CKN 32/98, OSN 1999, Nr 5, poz. 96).

Taka sytuacja zachodzi w przedmiotowej sprawie. Powyższe okoliczności faktyczne nie mogą więc być przedmiotem rozpoznania w postępowaniu apelacyjnym.

Na marginesie należy zresztą zauważyć, że nawet gdyby pominąć kwestię niedopuszczalności powyższej zmiany powództwa, to i tak przedmiotowy zarzut musiałby być uznany za nietrafny.

Powód podpisał bowiem oświadczenie z dnia 1 grudnia 2009 r., w którego treści zawarte jest bardzo szerokie ujęcie informacji, jakie uzyskał od lekarza na temat operacji, w tym także, iż możliwe są powikłania po operacji prowadzące do przejściowego lub trwałego inwalidztwa. W treści oświadczenia powód własnoręcznie dopisał jeszcze informację, że jest świadomy tego, iż zaniki mięśni ręki prawej mogą nie ulec poprawie.

W toku postępowania, wbrew wywodowi apelacji, nie sposób dopatrzeć się momentu w którym powód miałby zaprzeczyć treściom zawartym w powyższym dokumencie.

Nadto jeżeli powód twierdził, że treść udzielonych mu pouczeń i informacji nie odpowiadała treści dokumentu winien te twierdzenia udowodnić, czego nie uczynił i co więcej nie przejawiał w tym zakresie jakiegokolwiek inicjatywy dowodowej. Sąd Okręgowy nie dysponował żadnym materiałem dowodowym, na podstawie którego mógłby poczynić ustalenia faktyczne zgodne z twierdzeniami powoda w tym zakresie. Powód nie tylko bowiem nie zgłosił na tę okoliczność żadnych wniosków dowodowych, ale nawet pozbawił Sąd Okręgowy możliwości przeprowadzenia dowodu z własnych zeznań, nie stawiając się na wyznaczonym w tym celu termin rozprawy.

Na rozprawie zaś w dniu 11 maja 2011 roku nie został, (wbrew tezie zawartej w uzasadnieniu Sądu Okręgowego w części dotyczącej oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego), przeprowadzony dowód z zeznań powoda, lecz powód został jedynie informacyjnie wysłuchany. Okoliczności podane przez strony w ramach takiego wysłuchania nie mogą stanowić podstawy ustalania stanu faktycznego sprawy, gdyż nie stanowią dowodu z przesłuchania stron.

Wobec powyższego Sąd Apelacyjny orzekł jak w sentencji, a to na podstawie art. 385 k.p.c..

Z uwagi na reprezentowanie powoda w toku postępowania apelacyjnego przez pełnomocnika wyznaczonego z urzędu, Sąd Apelacyjny przyznał pełnomocnikowi należne wynagrodzenie za pomoc prawną udzieloną z urzędu.