

Sygn. akt I ACa 413/20

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 28 stycznia 2021 r.

Sąd Apelacyjny w Warszawie I Wydział Cywilny w składzie:

Przewodniczący: Sędzia Katarzyna Polańska - Farion

Sędziowie: Dorota Markiewicz

del. Anna Strączyńska (spr.)

po rozpoznaniu w dniu 28 stycznia 2021 r. w Warszawie

na posiedzeniu niejawnym

sprawy z powództwa J. K. (1)

przeciwko Samodzielnemu Publicznemu Zespołowi Zakładów Opieki Zdrowotnej
z siedzibą w P. i (...) spółce akcyjnej
z siedzibą w W.

o zapłatę i ustalenie

na skutek apelacji powódki

od wyroku Sądu Okręgowego w Warszawie

z dnia 01 lipca 2020 r., sygn. akt I C 1257/14

1. **oddala apelację;**

2. **nie obciąża powódki kosztami postępowania apelacyjnego.**

Anna Strączyńska Katarzyna Polańska – Farion Dorota Markiewicz

Sygn. akt I ACa 413/20

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 21 listopada 2014 r. J. K. (1) wniosła o zasądzenie od (...) Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w P. i (...) S.A. z siedzibą w W. kwoty 400.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 03 lipca 2014 r. do dnia zapłaty, z tym zastrzeżeniem, że spełnienie świadczenia przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego oraz o zasądzenie kwoty 91,36 zł tytułem odszkodowania wraz odsetkami ustawowymi od 31-ego dnia od dnia doręczenia pozwany odpisu pozwu do dnia zapłaty, z tym zastrzeżeniem, że spełnienie świadczenia przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego. Ponadto powódka wniosła o ustalenie odpowiedzialności pozwanych za szkody, jakie mogą wystąpić u niej w przyszłości, wynikające z usunięcia przydatków lewych podczas operacji w dniu 15 marca 2006 r. Powódka domagała się od pozwanych solidarnie zasądzenia na jej rzecz kosztów postępowania.

W odpowiedzi na pozew z dnia 26 stycznia 2015 r. (...) S.A. z siedzibą w W. wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie kosztów procesu.

W odpowiedzi na pozew z dnia 04 lutego 2015 r. (...) Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w P. wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie kosztów procesu.

Wyrokiem z dnia 01 lipca 2020 r. Sąd Okręgowy w Warszawie oddalił powództwo oraz ustalił, że powódka ponosi koszty postępowania zgodnie z art. 98 k.p.c. pozostawiając ich szczegółowe wyliczenie referendarzowi sądowemu.

Powyższe rozstrzygnięcie zapadło w oparciu o następujące ustalenia faktyczne:

W dniu 14 marca 2006 r. J. W., obecnie K., wówczas 22-letnia nieródka została przyjęta w trybie planowym na Oddział Położniczo-Ginekologiczny (...) Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w P. z powodu rozpoznania torbieli jajnika lewego, celem przeprowadzenia zabiegu operacyjnego polegającego na wycięciu torbieli.

Przy przyjęciu do szpitala przeprowadzono wywiad, wykonano badanie ogólne oraz ginekologiczne, które stały się podstawą leczenia operacyjnego. Pacjentka została zakwalifikowana do operacji z powodu niepoddającej się leczeniu zachowawczemu utrzymującej się w badaniach ultrasonograficznych torbieli o średnicy około 8 cm.

Przed operacją J. W. złożyła oświadczenie, zgodnie z którym potwierdziła, że została poinformowana zarówno o korzyściach, jak i o możliwościach wystąpienia powikłań, a także podpisała formularz zgody na znieczulenie do operacji oraz na zabieg operacyjny w trybie planowym wycięcia torbieli jajnika lewego oraz uzasadnione medycznie zmiany lub rozszerzenie postępowania chirurgicznego, w tym zmianę rodzaju i zakresu operacji. Zgodę pacjentki na zabieg przyjęła dr B. N., która przeprowadziła rozmowę z pacjentką, pytając o przebyte choroby, leki, uczulenia itp.

W toku dalszych czynności sporządzono medyczny plan opieki, w którym odnotowano informacje o leczeniu operacyjnym w trybie planowym. W rubryce rodzaj zabiegu odnotowano „wycięcie torbieli”. Następnie wykonano serię badań diagnostycznych celem przygotowania pacjentki do zabiegu operacyjnego. W opisie badania USG wskazano „(...) jajnik prawy prawidłowy, po stronie lewej, za macicą torbiel o wym. 79,1 mm x 63,1 mm (...)”.

W dniu 15 marca 2006 r. odbyła się planowa operacja powódki. Pacjentkę operował dr P. F. w asyście dr B. N..

Według opisu operacji po otwarciu powłok jamy brzusznej cięciem poprzecznym nadłonowym stwierdzono torbiel śródwładłową jajnika lewego penetrującą w kierunku pęcherza moczowego, jajowód lewy rozciągnięty na torbieli, zdeformowany. Macica i prawe przydatki bez zmian. Następnie kolejno odcięto i podkłuło więzadła lejkowo-miednicze i jajowód lewy. O. przestrzeń między blaszkami więzadła szerokiego. Częściowo na ostro, częściowo na tępo wyłuszczone torbiel. Skontrolowano hemostazę i przebieg moczowodu lewego. Pozostawiono dron R. w Z. D.. Powłoki zamknięto warstwowo. W opisie zabiegu operacyjnego, w rubryce dotyczącej rodzaju i przebiegu operacji odnotowano: „Usunięcie przydatków lewych. Wyłuszczenie torbieli śródwładłowej jajnika lewego.

Pobrany w trakcie zabiegu materiał przekazano do badania histopatologicznego. Makroskopowo badanie ujawniło: poszarpany fragment jajnika 5 x 4 x 5 cm wraz z fragmentem jajowodu o długości 6 cm, na przekroju liczne jednokomorowe torbiele średnicy do 2 cm; przy jajowodzie torbiel surowicza średnicy 1 cm. Natomiast mikroskopowo wykazało: jajnik z cechami obrzęku zrębu i licznymi torbielowato poszerzonymi pęcherzykami jajnikowymi wrastającymi; liczne pęcherzyki jajnikowe pierwotne oraz pojedyncze ciała białawe; jajowód bez zmian; torbiel surowicza około jajowodowa. Stosując się do zaleceń powódka pozostawała pod stałą opieką specjalistów z zakresu ginekologii i położnictwa oraz chorób kobiecych.

W badaniu ultrasonograficznym wykonanym przez dr K. P. w dniu 11 czerwca 2007 r. stwierdzono obraz jajnika prawego o charakterze jajnika policystycznego (...), w kolejnych badaniach wykonywanych również przez dr P. stwierdzano albo pęcherzyki albo niewielkie torbiele albo torbiel krwotoczną w prawym jajniku. Opis badania ultrasonograficznego odpowiadać może danym z wywiadu wskazującym za cechy zespołu (...) – nieregularne miesiączki co 28 – 40 dni. W jednym badaniu opisano brak prawego jajnika, jajnik lewy o wymiarach 18 x 10 mm i wielokomorową strukturę torbielowatą o wymiarze 53 x 25 mm, za macicą (badanie z 2012 r. wykonane przez dr R. Ł.). W jednym badaniu wykonanym przez dr J. K. (2) w sierpniu 2013 roku wpisano: P. obustronnie bez widocznych zmian.

Od 2008 r. powódka była leczona z powodu niepłodności. W 2008 r. dwukrotnie wykonano u niej punkcję jajnika, w wyniku której raz uzyskano ciążę, która obumarła w lutym 2009 r. W dokumentacji medycznej powódki znajduje się zapis świadczący o prawidłowej czynności jajnika oraz nieco obniżonej zdolności zapładniającej nasienia. Po nieskutecznej próbie stymulacji pacjentka została skierowana do histeroskopii i laparoskopii.

W dniu 24 listopada 2011 r. J. K. (1) została przyjęta do (...) Kliniki (...) w B. w celu diagnostyki niepłodności, a precyzyjniej wykonania histeroskopii diagnostycznej oraz laparoskopowego uwolnienia zrostów w jamie brzusznej. Po zabiegu stan ogólny pacjentki był dobry.

W badaniu tomograficznym wykonanym w dniu 14 listopada 2012 r. nie opisano obecności jajników, stwierdzono obecność za macicą dwóch cienkościennych owalnych struktur torbielowatych leżących w zatoce D. i po stronie prawej. W rezonansie magnetycznym nie uwidoczniono lewych przydatków, po stronie prawej widoczne tkanki mogące odpowiadać przydatkom. Stwierdzono również obecność dwóch zmian torbielowatych zlokalizowanych za macicą, po stronie prawej.

J. K. (1) ma wykształcenie wyższe ekonomiczne, aktualnie pracuje jako listonosz. Wskazuje, że wobec niepowodzeń w zakresie leczenia niepłodności jest wykończona psychicznie – jest zmęczona, płacziwa, zdenerwowana całą sytuacją, nie lubi o tym rozmawiać. Twierdzi, że nie czuje się w pełni kobietą, ponieważ została pozbawiona możliwości posiadania dzieci. Aktualnie jest pod opieką Poradni Ginekologicznej w B. – odbywa wizyty kontrolne raz na 3 miesiące, przyjmuje leki hormonalne. Nie korzysta z pomocy psychologa lub psychiatry.

Powyższy stan faktyczny Sąd Okręgowy ustalił na podstawie zeznań świadków L. K., P. F., oraz B. N., zeznań powódki oraz akt szkody, w tym przedłożonej szerokiej dokumentacji medycznej powódki. Sąd Okręgowy uznał powyższe dowody za wiarygodne i wskazał, że strony nie kwestionowały ich prawdziwości. Ponadto dowody stanowiły podstawę do wydania przez biegłych opinii.

W sprawie został dopuszczony dowód z opinii biegłego lekarza ginekologa, biegłego lekarza ginekologa – położnika, a także z opinii Instytutu Zakładu Medycyny Sądowej Akademii Medycznej w B. z zakresu położnictwa i ginekologii na okoliczność ustalenia, czy sposób postępowania lekarzy z pozwanej placówki był prawidłowy.

Biegła ginekolog położnik dr n. med. A. L. stwierdziła, że pacjentka została prawidłowo zakwalifikowana do operacji usunięcia torbieli jajnika lewego w 2006 r. W świetle obowiązujących wtedy przepisów wyraziła świadomą zgodę na operację i ewentualne jej rozszerzenie. Na podstawie obrazu USG, jakim dysponowali wtedy ginekolodzy należało przypuszczać, iż zoperowaniu podlega prosta torbiel jajnika – guz niezłośliwy. Podczas operacji w dniu 15 marca 2006 r. z otwarciem powłok zostały usunięte lewy jajowód i lewy jajnik czyli przydatki lewe. Ponieważ w badaniu USG nie było znamion podejrzanych lub charakterystycznych dla guzów złośliwych, postępowanie lekarzy w warunkach szpitala powiatowego w 2006 r. biegła sądowa uznała za prawidłowe. Pacjentka po takim zabiegu mogła mieć ograniczone możliwości płodności, chociaż w ocenie biegłej, na podstawie literatury oraz doświadczenia zawodowego fakt usunięcia jednego jajowodu i jednego jajnika nie powinien stanowić aż tak ogromnej trudności w zajściu w ciążę. Biegła nie widziała badania drożności prawego jajowodu lub badania nasienia męża, które zdaniem biegłej powinno być wykonane przed innymi technikami rozrodu wspomaganego. W swojej opinii stwierdziła, że istnieje wiele przyczyn niepłodności małżeńskiej, niekoniecznie związanych z brakiem jednego jajnika i jajowodu. Konsekwencją

usunięcia przydatków lewych u powódki jest przebycie operacji z pozostawieniem blizny na brzuchu oraz brak przydatków lewych zmienionych chorobowo. Według biegłej to zrosty stwierdzone podczas laparoskopii mogą w sposób istotny utrudniać naturalne zajście w ciążę, wobec czego pacjentka wymaga konsultacji w Klinikach zajmujących się rozrodem wspomaganym. Zgodnie

z Rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 18 grudnia 2002 r. utrata jednego jajnika powoduje, iż można przyjąć uszczerbek na zdrowiu

w wysokości do 20%, jednak należy stwierdzić, że nie był to jajnik zdrowy usunięty przypadkowo - tylko zmieniony chorobowo.

Biegły sądowy prof. (...) dr hab. R. D. z II Kliniki (...) w W. w opinii złożonej do akt sprawy wskazywał, że operacja usunięcia przydatków lewych jest najbardziej prawdopodobną przyczyną powstania zrostów w miednicy mniejszej i jamie brzusznej, przy czym powstawanie zrostów pooperacyjnych w jamie otrzewnowej jest zjawiskiem naturalnym. Ryzyko to w pewnym stopniu można zmniejszyć podając środki przeciwzrostowe, ale w 2006 r. te środki były bardzo słabo dostępne i do dnia dzisiejszego ich zastosowanie nie jest refundowane przez NFZ, w związku z czym stosowane są wyłącznie w prywatnych klinikach. Zrosty w miednicy mniejszej mogą być przyczyną niepłodności. Biegły stwierdził, iż zabieg z dnia 15 marca 2006 r. został przeprowadzony prawidłowo. Dziesięciocentymetrowa torbiel powinna być operowana przez laparotomię, bowiem jest to za duża zmiana do operacji laparoskopowej. Biegły sądowy wyraźnie wskazał, iż konieczność usunięcia przydatków zamiast ograniczenia zabiegu jedynie do wyluszczenia torbieli jajnika jest nieprzewidywalna przed operacją. Jeżeli dojście do zmiany torbielowatej wymagało przecięcia więzadła lejkowo-miedniczego oraz części proksymalnej jajowodu, to musiało się wiązać z koniecznością usunięcia przydatków. W trakcie operacji wykonanej w dniu 15 marca 2006 r. zostały usunięte lewe przydatki tzn. lewy jajnik

z torbielą oraz jajowód. Przemawia za tym opis ultrasonograficzny oraz liczne później wykonywane badania ultrasonograficzne, w tym badania wykonywane przed pobieraniem oocytów. Liczne zrosty w miednicy mniejszej mogły uniemożliwić identyfikację prawych przydatków w trakcie laparoskopii. Niezrozumiałym dla biegłego było stwierdzenie, że w trakcie laparoskopii uwidocznił fragment lewego jajowodu, biegły stwierdził, że być może była to dystalna część prawego jajowodu przeciągnięta zrostami na stronę lewą. Biegły nie był w stanie odpowiedzieć, jakie są rokowania na przyszłość dla J. K. (1) ponieważ brak w aktach sprawy niektórych badań utrudnia udzielenie odpowiedzi. Fakt przebytego zabiegu operacyjnego nie ma żadnego związku z obumarciem najprawdopodobniej dwóch ciąż uzyskanych za pomocą (...). Utratę jednego jajnika biegły również ocenił na uszczerbek na zdrowiu rzędu 20%, ale utrata ta była konsekwencją procesu chorobowego, a nie nieprawidłowego postępowania lekarskiego.

Biegły dr hab. R. D. w opinii uzupełniającej wskazał, że w dokumentacji medycznej znajdował się podpisany przez pełnoletnią pacjentkę formularz świadomej zgody na zabieg operacyjny, więc zastrzeżenia post fatum o braku informacji są nieuzasadnione. Przeświadczenie biegłego o prawidłowo przeprowadzonym zabiegu oparł na wiedzy i doświadczeniu medycznym. U J. K. (1) drugi jajnik był pozostawiony, prawidłowo pełnił swoje funkcje hormonalne, o czym świadczy prawidłowa wartość hormonu płciowego uwalnianego w przysadce mózgowej (...) zależnego od stężenia estradiolu. Skoro zatem przysadka mózgowa prawidłowo odpowiada na wartości estradiolu, to biegły stwierdził, iż można przyjąć, że w sferze funkcji hormonalnej powódka nie doznała uszczerbku na zdrowiu zachowując jeden jajnik. Co do rokowania na przyszłość biegły wskazał, iż w przypadku powódki w aktach sprawy brak dokumentów dotyczących diagnostyki w kierunku niepłodności małżeńskiej, brak informacji na temat badania genetycznego pary, brak jest wyników badań hormonalnych powódki, brak informacji na temat parametrów nasienia męża powódki.

W niniejszej sprawie opinię wydał również Instytut Zakładu Medycyny Sądowej Akademii Medycznej w B. z zakresu położnictwa i ginekologii, który

w pierwszej kolejności wskazał, iż z dokumentacji medycznej dotyczącej leczenia J. W. w Oddziale Położniczo-Ginekologicznym SPZOZ w P. wynika, że powódka wyraziła zgodę na planowy zabieg operacyjny mający na celu wycięcie torbieli jajnika lewego. Formularz świadomej zgody na zabieg operacyjny wskazuje, że pacjentka wyraziła również zgodę na „uzasadnione medycznie zmiany lub rozszerzenie postępowania chirurgicznego, w tym zmianę rodzaju i zakresu operacji” oraz miała możliwość zapytania lekarza o wszystkie problemy dotyczące zabiegu

operacyjnego, związane z tym ryzyko, ewentualne powikłania oraz okoliczności, które mogą wystąpić przed i po operacji. Sposób skonstruowania zgody na zabieg operacyjny pozwala przypuszczać, że powódka mogła zostać poinformowana o ewentualności usunięcia przydatków macicy, choć nie zostało to dosłownie ujęte w formularzu. Poszerzenie zakresu zabiegu w stosunku do planowanej operacji wycięcia torbieli jajnika o wycięcie zarówno jajnika, jak

i jajowodu mogło być następstwem braku możliwości lub istotnych trudności technicznych, obarczonych dużym ryzykiem operacyjnym, oddzielenia struktur jajnika i jajowodu od zmiany chorobowej. Instytut przywołał zeznania świadka B. N., zgodnie z którymi podczas operacji nie było możliwości usunięcia samej torbieli jajnika, bowiem była zrośnięta z samym jajnikiem, wciągnęła go

w swoją masę. Odnośnie do zrostów, formujących się w jamie brzusznej po zabiegach chirurgicznych wykonywanych w obrębie jamy brzusznej lub miednicy mniejszej Instytut wskazał, że są one normalną odpowiedzią organizmu na uszkodzenie otrzewnej związanej z prawidłowymi procedurami operacyjnymi, jednak wiążą się z istotną zachwalnością, niedrożnością przewodu pokarmowego, niepłodność u kobiet, przewlekłe dolegliwości bólowe oraz zwiększone ryzyko operacyjne przy kolejnych zabiegach. Instytut stwierdził, że zrosty w miednicy mniejszej powódki z dużym prawdopodobieństwem mają związek z przebytych w dniu 15 marca 2006 r. leczeniem operacyjnym. Materiał dowodowy dostępny w aktach sprawy nie pozwalał na ustalenie przez Instytut czy zrosty występowały u powódki przed wykonaniem spornego zabiegu. Zgodnie z wiedzą medyczną wskazano, iż nie ma jednak żadnej pewności, że zastosowanie środków przeciwzrostowych u powódki mogło zminimalizować powstanie zrostów bądź zapobiec ich powstaniu. Ponadto stwierdzono, że stosowanie środków przeciwzrostowych w okresie, gdy była operowana powódka, nie należało do wymaganego standardami medycznymi postępowania śródoperacyjnego.

W zakresie najbardziej istotnego zagadnienia dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy tj. czy zabieg został przeprowadzony prawidłowo zgodnie z wiedzą medyczną i zaleceniami dotyczącymi postępowania w przypadku guzów niezłośliwych i raka jajnika tak jak biegła ginekolog położnik dr n. med. A. L. oraz biegły dr hab. R. D., Instytut wskazał, iż analiza materiału dowodowego wskazuje, że zabieg został przeprowadzony prawidłowo, zgodnie z wiedzą medyczną. Na poparcie powyższego stwierdzenia wskazał, że za taką oceną przemawiają następujące przesłanki: właściwa kwalifikacja do zabiegu operacyjnego oparta na badaniu ginekologicznym oraz ultrasonograficznej ocenie narządu rodowego, którego obraz wskazywał na prostą surowiczą torbiel, bez cech procesu złośliwego; poprzedzenie zabiegu wykonaniem niezbędnych badań dodatkowych i laboratoryjnych oraz konsultacji anestezyjologicznej; zakres operacji adekwatny do charakteru zmiany i warunków śródoperacyjnych.

Sąd Okręgowy opinie biegłych złożone do akt sprawy co do zasady ocenił jako wiarygodne, opierały się bowiem na dokumentacji medycznej, były spójne i logiczne oraz udzielały konkretnych, rzeczowych odpowiedzi na zadane w tezach dowodowych pytania. Biegli, uwzględniając całość dostępnej dokumentacji medycznej J. K. (1), jak i historii chorobowej, obejmującej także zdarzenia nieobjęte niniejszym pozwem – w sposób precyzyjny i przekonujący przedstawili swoje rozumowanie, a następnie logicznie wyciągnięte przez siebie wnioski Powódka nie podniosła zarzutów, które podważyłyby wnioski płynące z powyższych opinii.

W niniejszej sprawie dopuszczono dowód z zeznań świadków P. F. oraz B. N., tj. lekarzy przeprowadzających zabieg operacyjny powódki, które zostały uznane przez Sąd I instancji za wiarygodne, spójne i logiczne.

Nie budziły wątpliwości Sądu Okręgowego zeznania powódki w zakresie jakim korespondowały z materiałem dowodowym w sprawie oraz jej męża, w związku z czym mogły stanowić wiarygodny dowód w sprawie.

Powołując się na art. 217 § 3 k.p.c. Sąd I instancji pominął dalsze wnioski dowodowe stron, bowiem w jego ocenie okoliczności sporne sprawy zostały wyjaśnione w sposób dostateczny. Zgromadzony na etapie zamknięcia rozprawy materiał dowodowy pozwalał na wydanie merytorycznego rozstrzygnięcia w sprawie, a przeprowadzenie wnioskowanych dowodów prowadziłyby jedynie do zwłoki w rozpoznaniu przedmiotowej sprawy.

W związku z powyższymi ustaleniami, zdaniem Sądu Okręgowego powództwo nie było uzasadnione i jako takie podlegało oddaleniu w całości.

Powódka wywodziła swoje roszczenie z art. 415 k.c. (wina własna zakładu opieki zdrowotnej za błędy organizacyjne, brak higieny, niedostatki sprzętu, wadliwe procedury, itp.) i art. 430 k.c. (wina personelu), co wymagało wykazania łącznie trzech przesłanek: powstania szkody, rozumianej jako uszczerbek w dobrach prawnie chronionych osoby poszkodowanej; winy sprawcy oraz związku przyczynowo-skutkowego pomiędzy poniesionym uszczerbkiem, a konkretnym zachowaniem sprawcy.

Sąd I instancji uznał, że zgłoszone przez powódkę żądanie należało zbadać w kontekście popełnienia błędów medycznych, rozumianych jako postępowanie sprzeczne z zasadami wiedzy i nauki medycznej. Na lekarzu (personelu medycznym) spoczywa bowiem szczególny obowiązek dochowania należytej staranności i powszechnie obowiązujących reguł postępowania według aktualnie obowiązującej wiedzy medycznej.

Wobec powyższego Sąd Okręgowy wskazał, że ustalenie winy lekarza (personelu medycznego) w procesie diagnostycznym wymaga odwołania się do wiadomości biegłych sądowych. Opinią biegłych Sąd nie jest co prawda związany w zakresie zastrzeżonym do wyłącznej kompetencji Sądu, mianowicie co do oceny, czy zachowanie lekarza (personelu medycznego) było obiektywnie bezprawne i subiektywnie zawinione.

Wobec powyższego, ustalenie zawinienia szpitala zależało od odpowiedzi na pytanie, czy postępowanie personelu medycznego w konkretnej sytuacji i z uwzględnieniem całokształtu okoliczności istniejących w chwili odbierania od powódki zgody na leczenie operacyjne oraz w chwili samego przeprowadzania zabiegu operacyjnego polegającego na wycięciu torbieli jajnika lewego, w tym poszerzenia pola operacyjnego poprzez usunięcie przydatków lewych, było zgodne z wymaganiami aktualnej wiedzy i nauki medycznej oraz powszechnie przyjętej praktyki lekarskiej. Nie każdy błąd diagnostyczny czy też późniejsze odmienne rozpoznania, poczynione w oparciu o aktualne symptomy, stwierdzone ex post mogą być uznane eo ipso za błąd, który należy oceniać z pozycji ex ante, czyli w zależności od zakresu informacji rzeczywiście posiadanych przez lekarzy stawiających diagnozę, czy dostępnych dla nich przy odpowiednim staraniu.

Zdaniem Sądu I instancji w toku niniejszego postępowania powódka, na której zgodnie z art. 6 k.c. w związku z art. 232 k.p.c., spoczywał ciężar wykazania istnienia wyżej wymienionych przesłanek odpowiedzialności pozwanego, nie wykazała ich istnienia. Przeciwnie, zebrany materiał dowodowy wykazał, że postępowanie personelu medycznego było zgodne ze sztuką oraz wiedzą medyczną, w procesie leczenia nie doszło do błędu lekarskiego i nie doszło do żadnych innych uchybień, wobec czego nie sposób przypisać stronie pozwanej winy skutkującej odpowiedzialnością pozwanym.

Opinie biegłych dostarczyły Sądowi Okręgowemu wiadomości specjalnych, które obaliły leżące u podstaw żądań powódki twierdzenia o popełnieniu błędu, którego skutkiem było rozszerzenie zabiegu operacyjnego. Zgodnie z przedłożonym do akt materiałem dowodowym, Sąd uznał, iż zasady sztuki lekarskiej zostały przez personel medyczny zachowane, a podjęte działania odpowiadały standardom medycznym, stosowanych w analogicznych przypadkach leczenia operacyjnego. Pacjentka wyraziła zgodę na operację, była świadoma tego jakie mogą być powikłania oraz, że może być rozszerzony zakres operacji. Ponadto rozszerzenie zakresu postępowania chirurgicznego było uzasadnione i wynikające z przesłanek medycznych, które ujawniły się w trakcie zabiegu. W momencie podpisywania zgody przez J. K. (1) zarówno pacjentka, jak i sami lekarze mieli wiedzę o torbieli prostej jajnika. Dopiero podczas operacji okazało się, że jest to inny rodzaj torbieli, której nie da się wyłuszczyć samej, ponieważ nie pozwalały na to warunki techniczne i w efekcie usunięto powódce również jajnik, bowiem zmiana chorobowa była tak duża, że wciągnęła go w swoją masę tak, że nie było go widać. Po wybudzeniu pacjentki lekarz poinformował ją o dokonany zakres zabiegu

operacyjnego, wskazując, że został usunięty jajowód, co nie wyklucza urodzenia dziecka, ponieważ drugi jajowód i jajnik są prawidłowe; sama torbiel wpłynęła natomiast wyłącznie na jajnik lewy, a jej wielkość i spowodowane zmiany chorobowe i tak nie miałyby większego skutku jeśli chodzi o płodność pacjentki, na dzień operacji płodność powódki była bowiem zachowana. Usunięcie torbieli z jajnikiem nie wywołało całkowitej niepłodności. Wnioski wysnute na podstawie powyższych okoliczności wykluczyły możliwość przyjęcia, że nastąpiła szkoda na osobie J. K. (1), która pozostawałaby w adekwatnym związku przyczynowym z działaniami personelu medycznego strony pozwanej, bowiem działania podjęte przez lekarzy były zgodne z zasadami sztuki lekarskiej oraz odpowiadały wiedzy i standardom medycznym.

Przesłanki odpowiedzialności odszkodowawczej muszą być spełnione łącznie. Brak wystąpienia zaniedbań lub błędów po stronie personelu medycznego pozwanych, brak możliwości przypisania winy temu personelowi oraz brak istnienia związku przyczynowego między jego działaniem a szkodą powstałą po stronie J. K. (1), niweczy możliwość uznania, iż strona pozwana ponosi odpowiedzialność względem powódki, w tym również co do szkód mogących się ujawnić w przyszłości. Mając na uwadze powyższe, Sąd I instancji na podstawie art. 415 k.c., art. 444 § 2 k.c. i art. 430 k.c. a contrario, oddalił powództwo w całości jako niezasadne.

O kosztach procesu orzeczono na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c., zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik procesu. Stosownie do art. 108 § 1 k.p.c. szczegółowe rozliczenie kosztów postępowania Sąd I instancji pozostawił referendarzowi sądowemu.

Z powyższym rozstrzygnięciem nie zgodziła się powódka, zaskarżając wyrok Sądu Okręgowego w całości i zarzucając naruszenie:

- art. 233 § 1 k.p.c. poprzez błędną ocenę materiału dowodowego i przyjęcie, że powódka wyraziła świadomą zgodę na usunięcie w czasie zabiegu lewego jajnika z torbielą i lewego jajowodu, a nie usunięcie torbieli jajnika lewego oraz przyjęcie, że zabieg usunięcia torbieli jajnika lewego przeprowadzony został zgodnie ze sztuką lekarską;
- art. 227 k.p.c. w zw. z art. 278 § 1 k.p.c. poprzez oddalenie wniosku powódki o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego psychologa na okoliczności wskazane w pkt 7 petitum pozwu;
- art. 217 § 3 k.p.c. poprzez jego zastosowanie w dniu, gdy jeszcze nie obowiązywał;
- art. 98 § 1 k.p.c. poprzez jego zastosowanie i obciążenie powódki kosztami procesu;
- art. 102 k.p.c. poprzez jego niezastosowanie i obciążenie powódki kosztami procesu;
- art. 113 ust. 4 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych poprzez jego niezastosowanie i obciążenie powódki kosztami procesu;
- art. 31 ust. 1 w zw. z art. 34 ust. 2 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty w zw. z art. 6 k.c. poprzez przyjęcie, że to na powódce spoczywał ciężar dowodu, iż pozwany podmiot leczniczy nie wypełnił obowiązków wynikających z tych przepisów;
- art. 430 k.c. poprzez przyjęcie, że nie zachodzą przesłanki odpowiedzialności pozwanego podmiotu leczniczego;
- art. 822 § 1 k.c. poprzez przyjęcie, że nie zachodzą przesłanki odpowiedzialności pozwanego zakładu ubezpieczeń;
- art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. poprzez ich niezastosowanie i oddalenie powództwa o zapłatę kwoty 400.000 zł;

- art. 444 § 1 k.c. poprzez jego niezastosowanie i oddalenie powództwa o zapłatę 91,36 zł odszkodowania z tytułu kosztów pozyskanej dokumentacji medycznej;

- art. 189 k.c. poprzez jego niezastosowanie i oddalenie powództwa o ustalenie odpowiedzialności pozwanych za skutki szkody, jakie mogą wystąpić w przyszłości;

- art. 481 § 1 k.c. w zw. z art. 455 k.c. i w zw. z art. 817 § 1 k.c. poprzez ich niezastosowanie i oddalenie w całości powództwa o zapłatę odsetek ustawowych za opóźnienie.

W konkluzji powódka wniosła o uchylenie zaskarżonego wyroku, również w zakresie rozstrzygnięcia o kosztach procesu. W przypadku nieuwzględnienia powyższego wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku i zasądzenie od pozwanych na rzecz powódki kwoty 400.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 03.07.2014 r. do dnia zapłaty oraz kwoty 91,36 zł tytułem odszkodowania wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od 31- dnia od dnia doręczenia pozwany odpisu pozwu do dnia zapłaty, z tym zastrzeżeniem, że spełnienie świadczenia przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego oraz ustalenie odpowiedzialności pozwanych za szkody, jakie mogą wystąpić u powódki w przyszłości. Ponadto powódka wniosła o zasądzenie kosztów postępowania przed Sądem I i II instancji, w tym kosztów zastępstwa procesowego oraz o ponowne rozpoznanie postanowienia Sądu Okręgowego z dnia 29 czerwca 2020 r.

W odpowiedzi na apelację pozwani wniosli o oddalenie apelacji i zasądzenie kosztów postępowania apelacyjnego.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja powódki nie zasługiwała na uwzględnienie.

Sąd Okręgowy dokonał prawidłowych ustaleń stanu faktycznego, które znajdują oparcie w obowiązujących przepisach oraz w wywiedzionych na ich podstawie niewadliwych rozważaniach prawnych. Powódka w nie zdołała podważyć trafności oceny materiału dowodowego przyjętej przez Sąd I instancji.

Na początku należy odnieść się do zarzutu powódki dotyczącego naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. Przyjmuje się, że granice swobody sędziego przy ocenie materiału dowodowego wyznaczają trzy czynniki: logiczny (obowiązek wyciągnięcia z materiału dowodowego wniosków logicznie prawidłowych), ustawowy (powinność rozważenia całego materiału dowodowego) oraz ideologiczny (psychologiczny), przez który rozumie się świadomość prawną sędziego, kulturę prawną oraz system reguł pozaprawnych i ocen społecznych, do których odsyłają normy prawne. Zarzut przekroczenia swobodnej oceny dowodów, skutkującej błędnymi ustaleniami faktycznymi może być skuteczny tylko wtedy, gdy skarżący wykażą przekroczenie swobody sędziowskiej w zakresie któregoś z powyżej wymienionych kryteriów. Wymaga natomiast podkreślenia, że samo przedstawienie przez stronę odmiennych wniosków niż wynikają z oceny dokonanej przez Sąd I instancji nie świadczy jeszcze o przekroczeniu swobodnej oceny dowodów. Skarżąca w żaden sposób nie wykazała, że Sąd Okręgowy uchybił zasadom logicznego rozumowania lub doświadczenia życiowego, dokonując swobodnej oceny dowodów i czyniąc na ich podstawie ustalenia.

Główne zarzuty apelacji koncentrują się wokół błędnego ustalenia okoliczności faktycznych skutkujących przyjęciem, że powódka wyraziła świadomą zgodę na rozszerzenie zabiegu operacyjnego z dnia 15 marca 2006 r. Dokonując kontroli materiału dowodowego nie sposób zgodzić się z powódką, że wyrażona przez nią zgoda na przedmiotowy zabieg była zgodą nieświadomą. W świetle obowiązujących wówczas przepisów przedstawiony formularz zgody był właściwy, a zawarte w nim sformułowanie o treści: „Wyrażam zgodę na uzasadnione medycznie zmiany i rozszerzenie postępowania chirurgicznego, w tym zmianę rodzaju i zakresu operacji” stanowiło podstawę do dopuszczalności rozszerzenia zabiegu medycznego. Nie sposób więc uznać, że w zaistniałej sytuacji to na pozwany spoczywa obowiązek udowodnienia, że powódka została należycie poinformowana o przebiegu zabiegu operacyjnego z dnia 15 marca 2006 r. Do akt sprawy została przedłożona pisemna zgoda, udzielona przez osobę pełnoletnią w obecności lekarza, której nie sposób przypisać waloru niewiarygodności. Nie ulega wątpliwości, że informacja

o ewentualnych powikłaniach powinna być podana na piśmie, ale jest to tylko wymóg dla celów dowodowych. W trakcie zeznań powódka wskazywała, że mogła zadawać pytania lekarzowi i uzyskiwała odpowiedzi na wszystkie nurtujące ją problemy.

Ponadto, należy mieć na względzie, że powikłania ujawniły się dopiero w trakcie wykonywania zabiegu. Uznaje się powszechnie, że w sytuacji, gdy lekarz operujący stwierdzi po otwarciu jamy brzusznej inny stan rzeczy niż wynikał z badań klinicznych, może on w pewnych wypadkach przekroczyć zakres zgody na zabieg udzielonej przez pacjenta. Może to jednak nastąpić tylko w wypadkach szczególnych, gdy nieprzeprowadzenie koniecznego zabiegu groziłoby życiu pacjenta, albo gdy chodzi o nieznaczną a niezbędną korekturę projektowanego zabiegu (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 29 grudnia 1969 r., II CR 551/69, LEX nr 4687). W niniejszej sprawie powyższe stanowisko potwierdziły trzy opinie biegłych i Sąd odwoławczy nie znalazł podstaw by uznać je za niewiarygodne. Nawet gdyby stwierdzić, że powódka nie wyraziła świadomej zgody na przeprowadzony zabieg, nie sposób było uniknąć jego rozszerzenia. Po pierwsze torbiel była duża i wymagała określonego sposobu przeprowadzenia operacji, tj. laparotomii, a nie laparoskopii, po drugie okazało się, że nie była to torbiel prosta, ale śródwężadłowa, po trzecie zaś była nietypowo usytuowana, przez co doprowadziła do deformacji jajnika i jajowodu i uciskała na sąsiednie narządy – moczowód, pęcherz moczowy, macicę i jelito grube. Świadek doktor N. wskazała nawet, że torbiel było pozrastana z narządami sąsiadującymi, a jajnik wciągnięty w cystę, tak że nie było go widać. Wreszcie też istniała groźba pęknięcia torbieli, co z kolei mogłoby doprowadzić do masywnego krwawienia lub sepsy, a zatem do zagrożenia życia pacjentki. Wszyscy biegli i opiniujący w sprawie instytut byli zgodni, że niemożliwe było przerwanie zabiegu i pytanie pacjentki o zgodę na poszerzenie zabiegu, a również pozostawienie torbieli stanowiło zagrożenie życia, bowiem jej rozrost powodowałby dalsze powikłania, a ostatecznie także konieczność przeprowadzenia zabiegu, który groził nawet utratą macicy.

Dodatkowo uzasadnienia swoich twierdzeń doszukuje się powódka w tym, iż świadek B. N. na rozprawie w dniu 08 września 2015 r., tj. ponad 9 lat po przeprowadzonym zabiegu – zeznała, że nie wie czy ktoś jeszcze rozmawiał z powódką o planowanym leczeniu operacyjnym i jego ewentualnych powikłaniach. W tym zdaniu upatruje powódka zasadności swoich roszczeń. Są to jedynie zdania wyciągnięte z kontekstu zeznań świadka strony pozwanej. Zdaniem Sądu Apelacyjnego nie wydaje się przekonujące, że po tak długim czasie świadek pamiętała dokładnie jakich informacji dotyczących przeprowadzanych zabiegów udzielała poszczególnym pacjentom. Ponadto, świadek szczegółowo omówiła Sądowi procedurę przeprowadzanych przez pozwanego Szpitala czynności poprzedzających planowane zabiegi i takie zeznanie stanowiło wiarygodny dowód do uznania, że powódka została poinformowana o wszystkich okolicznościach zabiegu.

Wskazać należy, że dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy konieczne były wiadomości specjalne, dlatego też sąd pierwszej instancji trafnie zasięgnął opinii biegłych. Oczywiście jest, że sąd nie jest związany opinią biegłych i ocenia ją także na podstawie art. 233 k.p.c. Jednakże swoistość tej oceny polega na tym, że nie chodzi tu o ocenę kwestii wiarygodności opinii jak przy dowodzie z zeznań świadka lecz o pozytywne lub negatywne uznanie wartości rozumowania zawartego w opinii i uzasadnienie dlaczego pogląd biegłych trafił lub nie do przekonania sądu. Zatem z jednej strony konieczna jest kontrola opinii z punktu widzenia zasad logicznego rozumowania i źródeł poznania, z drugiej stopień zaufania do wiedzy reprezentowanej przez biegłych, nie można bowiem nie podzielić opinii biegłych powołując się jedynie na wiadomości specjalne sądu bądź strony.

W niniejszej sprawie opinie wraz z opiniami uzupełniającymi, które stanowiły odpowiedzi na liczne uwagi powódki, dały sądom obu instancji odpowiedź na to, czy zabieg medyczny, któremu poddano J. K. (1) w dniu 15 marca 2006 r. został przeprowadzony w sposób prawidłowy. Sąd Okręgowy podzielił stanowisko wszystkich biegłych w tym zakresie i uznał, że zabieg został wykonany zgodnie ze sztuką lekarską, a przyczyną usunięcia lewych przydatków był proces chorobowy, którego zakres był tak duży, że poskutkowało rozszerzeniem zabiegu. Dopiero

w trakcie operacji ujawniły się okoliczności skutkujące koniecznością usunięcia lewego jajnika z torbielą i lewego jajowodu, natomiast pozwany nie miał możliwości aby temu skutecznie zapobiec i nie mógł zrobić ani mniej ani więcej ponad to co uczynili lekarze.

Podobnie bezzasadnie zarzuca skarżąca wadliwość pominięcia dowodu z opinii biegłego psychologa, która, zdaniem powódki, potwierdzić miałyby, że doznała ona wskutek poszerzenia zakresu zabiegu operacyjnego rozstroju zdrowia innego niż ten uzasadniony wiedzą medyczną. Zabieg operacyjny z dnia 15 marca 2006 r. nie spowodował u powódki zmniejszenia aktywności życiowej, nie wykluczył ostatecznie posiadania potomstwa ani też nie ujawniono w trakcie niniejszej sprawy okoliczności, które skutkowałyby powstaniem rozstroju zdrowia powódki ponad wynikające z procesu chorobotwórczego. Wręcz przeciwnie – po zabiegu, powódka jeszcze przez około 2 lata stosowała środki antykoncepcyjne i dopiero później podjęła decyzję o posiadaniu potomstwa. Nie ma więc nawet przesłanki do tego, by stwierdzić, że tuż po zabiegu doszło do rozstroju zdrowia psychicznego. Zdaniem Sądu Apelacyjnego wobec niewykazania przez powódkę pozostającej w związku przyczynowym z zachowaniem pozwanego Szpitala szkody na osobie nieuzasadnione było też dopuszczenie dowodu z opinii biegłego psychologa. Uszczerbek na zdrowiu, którego doznała powódka biegli ocenili jako proces chorobotwórczy, nie zaś nieprawidłowe zachowanie personelu medycznego. Cały spór w niniejszej sprawie sprowadzał się do tego, czy usunięcie przydatków lewych było zgodne ze sztuką lekarską oraz czy objęte to było świadomą zgodą pacjentki.

W świetle zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, a także w świetle doświadczenia życiowego, Sąd Okręgowy miał podstawy uznać, że wywodzone z art. 445 § 1 k.c. roszczenie podległo oddaleniu. Brak było zarówno bezprawności zachowania pozwanego szpitala, jak i związku przyczynowego pomiędzy operacją a obecnymi problemami z niepłodnością, którą stwierdzono u powódki.

Sąd Okręgowy słusznie zatem pominął wnioski dowodowe powódki zgłoszone w celu dokonania ustaleń w powyższym przedmiocie (ponownie sformułowane w apelacji). Omyłkowe wskazanie jako podstawy tego rozstrzygnięcia przepisu procedury cywilnej sprzed nowelizacji z 04 lipca 2019 r. (ustawa o zmianie ustawy – Kodeks postępowania cywilnego oraz niektórych innych ustaw z 4 lipca 2019 r. – Dz.U. z 2019 r. poz. 1469), w sytuacji gdy Sąd Okręgowy powinien od 07 listopada 2019 r. (por. art. 9 ust. 2 powyższej ustawy) stosować przepisy nowe, nie stanowi takiego błędu, który w jakikolwiek istotny sposób wpływałby na treść zaskarżonego rozstrzygnięcia, tym bardziej, że wskazana przez sąd pierwszej instancji podstawa pominięcia wniosków dowodowych powoda ma swój odpowiednik na gruncie Kodeksu postępowania cywilnego w brzmieniu zmienionym powyższą nowelizacją – por. art. 235² § 1 k.p.c. Ze wskazanych wyżej względów brak jest uzasadnionych podstaw, aby w żądanym przez apelującą zakresie przeprowadzać uzupełniające postępowanie dowodowe przez sądem odwoławczym.

Wobec takiego stanowiska bezzasadne było także żądanie zasądzenia na rzecz powódki na podstawie art. 444 § 1 k.c. odszkodowania za koszty wykonania kopii dokumentacji medycznej (91,36 zł).

Nie było też podstaw do uwzględnienia żądania ustalenia odpowiedzialności pozwanych na przyszłość. Wobec braku wykazania przez powódkę przesłanek odpowiedzialności pozwanego Szpitala co do samej zasady, oczywiście nie istnieje też interes prawny w żądaniu ustalenia dalszych skutków, które miałyby pojawić się w przyszłości.

Z uwagi na brak przesłanek odpowiedzialności pozwanego Szpitala, Sąd Apelacyjny nie znalazł podstaw do zmiany wyroku Sądu I instancji i oddaleniu na podstawie przepisu art. 385 k.p.c. podlegać musiała także apelacja skierowana przeciwko jego ubezpieczycielowi.

Jeśli chodzi o koszty procesu, to co do zasady, zgodnie z przepisem art. 98 § 1 i 3 k.p.c., strona przegrywająca jest obowiązana zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony (koszty procesu). Sąd I instancji nie znalazł szczególnych okoliczności uzasadniających odstąpienie od obciążenia powódki kosztami procesu w całości lub w części, w myśl zasady słuszności wyrażonej w art. 102 k.p.c.

Powyższa zasada słuszności, jako odstępstwo od zasady odpowiedzialności za wynik procesu jest rozwiązaniem szczególnym, wymagającym do swego zastosowania wystąpienia wyjątkowych okoliczności. Wymieniony przepis powinien być zastosowany wówczas, gdy w okolicznościach danej sprawy obciążanie strony przegrywającej kosztami procesu przeciwnika byłoby rażąco niezgodne z zasadami słuszności. Powódka przegrała postępowanie przed Sądem I instancji w całości. Subiektywne przekonanie strony o słuszności zgłoszonego żądania nie stanowi podstawy zastosowania art. 102 k.p.c., gdyż nie usprawiedliwia inicjowania procesu generującego koszty, w sytuacji gdy obiektywna ocena okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia jest odmienna i prowadzi do oddalenia powództwa. Subiektywne przekonanie strony co do jej racji musiałyby zatem być oparte na obiektywnych przesłankach co do zasadności powództwa, które w tej sprawie nie wystąpiły.

Mając powyższe na względzie Sąd na podstawie art. 385 k.p.c. orzekł jak w punkcie 1. wyroku.

O kosztach postępowania w instancji odwoławczej orzeczono w oparciu o przepis art. 102 k.p.c. Wskazać nadto należy, że sposób skorzystania z przepisu art. 102 k.p.c. jest suwerennym uprawnieniem jurysdykcyjnym sądu orzekającego i do jego oceny należy przesądzenie, czy wystąpił szczególnie uzasadniony wypadek, który uzasadnia odstępstwo, a jeśli tak, to w jakim zakresie, od generalnej zasady obciążenia kosztami procesu strony przegrywającej spór (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 19 maja 2006 r., III CK 221/05).

Anna Strączyńska Katarzyna Polańska – Farion Dorota Markiewicz