

Sygn. akt I ACa 1076/18

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 6 września 2019 r.

Sąd Apelacyjny w Katowicach I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący :	SSA Małgorzata Wołczańska (spr.)
Sędziowie :	SA Joanna Naczyńska SO del. Lucyna Morys-Magiera
Protokolant :	Katarzyna Noras

po rozpoznaniu w dniu 6 września 2019 r. w Katowicach

na rozprawie

sprawy z powództwa M. P.

przeciwko Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej (...) - Szpitalowi (...) w B.

o zapłatę

na skutek apelacji powódki

od wyroku Sądu Okręgowego w Bielsku-Białej

z dnia 28 czerwca 2018 r., sygn. akt I C 421/16

1) oddala apelację;

2) zasądza od powódki na rzecz pozwanego 4 050 (cztery tysiące pięćdziesiąt) złotych z tytułu kosztów postępowania apelacyjnego.

SSA Joanna Naczyńska SSA Małgorzata Wołczańska SSO del. Lucyna Morys-Magiera

Sygn. akt I ACa 1076/18

## UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem Sąd Okręgowy w Bielsku-Białej oddalił powództwo, w ramach którego powódka M. P. domagała się zasądzenia na swoją rzecz od Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej (...) - Szpitala (...) w B. łącznej kwoty 100 000 zł, tytułem odszkodowania i zadośćuczynienia za krzywdy powstałe w wyniku uszkodzenia moczowodu w czasie zabiegu operacyjnego u strony pozwanej (pkt 1.) oraz zasądził od powódki na rzecz pozwanej kwotę 5 417 zł tytułem zwrotu kosztów procesu.

Sąd ten ustalił, że powódka w dniu 12 lipca 2015 r. została przyjęta do (...) - Szpitala (...) w B., celem przeprowadzenia planowanej operacji usunięcia torbieli. Zabieg przeprowadzono w dniu 13 lipca 2015 r., przy rozpoznaniu ostatecznym niezłośliwego nowotworu jajnika. W kolejnych dniach po zabiegu stwierdzono stan powódki ogólny dobry, mocz przez cewnik F. czysty. W dniu 17 lipca 2015 r. powódka została wypisana. Powódka podpisała dokument zatytułowany „Świadoma zgoda na wykonanie leczenia operacyjnego”, datowany na 10 lipca 2015 r., w którym na pierwszym miejscu wskazano na możliwość wystąpienia powikłania śródoperacyjnego uszkodzenia pęcherz moczowego lub moczowodu. Po trzech tygodniach od zabiegu powódka poczuła wyciek z pochwy. Po kilku dniach w pozwanym szpitalu wykonano badania, po czym skierowano powódkę na oddział urologiczny Szpitala Wojewódzkiego, gdzie stwierdzono zastój moczu w prawej nerce. Wykonano wkłucie do prawej nerki i mocz był odprowadzany do worków. Tam też, przy dużych problemach, wprowadzono urządzenie o nazwie (...) w prawy przewód moczowy. W dniu 21 października usunięto to urządzenie, a następnie 1 lutego powódka ponownie z dużym bólem zgłosiła się do szpitala, potem do 9 marca powódka chodziła z nefrostomią. W dniu 9 marca został wykonany przeszczep prawego przewodu moczowego. W okresie od 13 lipca do 17 lipca 2015 r. u powódki nie występowały objawy uszkodzenia moczowodu podczas operacji. Uszkodzenie moczowodu mogło się rozwinąć po przebytej operacji w wyniku m.in. procesów odcinkowego niedokrwienia moczowodu, procesów gojenia i reparacji z wytworzeniem zrostów. Zawsze po wycięciu macicy z przydatkami zmienia się anatomia tej okolicy. Uszkodzenia moczowodów podczas operacji ginekologicznych, a także urologicznych są częste i są rozpatrywane w kategoriach powikłań, a nie błędu medycznego. Niemożliwym byłoby założenie sondy (...) przy uszkodzeniu – przecięciu lub podwiązaniu moczowodu. Usunięcie macicy wraz z przydatkami wynikało z przedoperacyjnego rozpoznania zmian endometrialnych w przydatkach, jak i z powodu podwyższonych poziomów markerów nowotworowych u powódki. Zabieg został prawidłowo przeprowadzony, oparty o prawidłową diagnostykę, nie stwierdzono nieprawidłowości w opiece nad powódką. Wypływanie czystego moczu z cewnika F. oraz założenie sondy (...) zaprzecza śródoperacyjnemu uszkodzeniu moczowodu. Gdyby doszło do takiego uszkodzenia, kontrola pooperacyjna wykazałaby mocz zabarwiony krwią. Najczęstszymi powikłaniami związanymi z operacją, jakiej poddana została powódka, są m.in. uszkodzenia moczowodu.

Stan faktyczny w sprawie został ustalony na podstawie powołanych dokumentów, których prawdziwość i treść nie zostały w postępowaniu zakwestionowane. W zakresie okoliczności związanych z przyjęciem powódki do szpitala, przebiegiem zabiegu, a także kolejnych zabiegów, okoliczności faktyczne były w zasadzie bezsporne. W najistotniejszym zakresie, dotyczącym prawidłowości postępowania medycznego, Sąd I instancji oparł się na opinii biegłych z zakresu ginekologii i urologii, których ustalenia i wnioski w całości podzielił. Obie opinie były w pełni przekonujące, spójne, korespondujące ze sobą i w żaden sposób merytorycznie nie zostały podważone przez powódkę. Biegli niezależnie od siebie, w sposób zrozumiały i logiczny sposób wyjaśnili mechanizm powstania uszkodzenia moczowodu po operacji, wykluczyli powstanie uszkodzenia podczas zabiegu, któremu była poddana powódka i wyjaśnili, dlaczego nie może być mowy w rozpatrywanym przypadku o „błędzie lekarskim”. Wskazał Sąd, że wydanych opinii nie podważa żaden dokument medyczny znajdujący się w aktach sprawy, zaś powódka, po doręczeniu pełnomocnikowi odpisów jednej i drugiej opinii, nie zgłosiła w stosunku do żadnej z opinii jakiegokolwiek zarzutu w wyznaczonym terminie, nie wniosła także o ewentualne przedłużenie terminu do zgłaszania zarzutów. W konsekwencji, zdaniem Sądu nie było podstaw, aby zgodnie z wnioskiem powódki, dodatkowo wzywać biegłych celem udzielania odpowiedzi na niesprecyzowane pytania, przy braku jakichkolwiek zarzutów do opinii i zastrzeżeń sądu w zakresie dotyczącym merytorycznych stwierdzeń opinii. Wyjaśnił również Sąd, iż nie było także podstaw do odraczenia rozprawy wyznaczonej na dzień 28 czerwca 2018 r. Na rozprawie stawiała się powódka osobiście, a okoliczność wskazana we wniosku, że powódka nie życzy sobie zastępstwa substytucyjnego, nie stanowi ważnej, uzasadnionej przyczyny odroczenia rozprawy. Sąd ten wprawdzie dał w całości wiarę zeznaniom przesłuchanych świadków oraz zeznaniom powoda, nie dokonywał jednak na ich podstawie szczegółowych ustaleń faktycznych, gdyż w znacznej części potwierdzały okoliczności bezsporne lub wynikające z dokumentów, a w części, w której wyrażały oceny, nie mogły stanowić podstawy istotnych ustaleń. W zakresie, w jakim świadkowie wyrażali zapatrywania z zakresu wiedzy medycznej, podstawą miarodajnych ustaleń były opinie biegłych.

W oparciu o tak ustalony stan faktyczny, Sąd Okręgowy doszedł do przekonania, że powództwo nie było zasadne. Roszczenie powódki skierowane przeciwko stronie pozwanej opierało się na zarzutach dopuszczenia się podczas

leczenia w pozwanym szpitalu błędów medycznych, skutkujących ostatecznie dla powódki szeregiem uciążliwych następstw. Podstawy dochodzonego roszczenia należało upatrywać w przepisie art. 415 k.c. Pozwany szpital przeprowadzający zabieg u powódki ponosiłby odpowiedzialność za lekarzy lub inne osoby dokonujące czynności medycznych na zasadzie art. 120 k.p. czy 430 k.c. W pierwszej kolejności należało zatem przesądzić, czy lekarze dokonujący zabiegu operacyjnego dopuścili się jakiegokolwiek niewłaściwego lub niestarannego postępowania, które można by zakwalifikować jako „błąd medyczny”. Zgodnie z art. 4 ustawy z 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, lekarz ma obowiązek wykonywać zawód, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością. Lekarzowi można przypisać winę za błąd w przypadku wystąpienia jednocześnie obiektywnej i subiektywnej niewłaściwości postępowania. Element obiektywny łączy się z naruszeniem zasad wynikających z wiedzy medycznej i doświadczenia, a w jego ramach mieści się tzw. błąd lekarski, przez który rozumie się naruszenie obowiązujących lekarza reguł postępowania, oceniane w kontekście nauki i praktyki medycznej. Element subiektywny odnosi się natomiast do zachowania przez lekarza staranności, ocenianej pod kątem odpowiedniego standardu postępowania przy przyjęciu kryterium wysokiego poziomu staranności każdego lekarza jako jego staranności zawodowej (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10.02.2010 roku, sygn. akt: V CSK 287/09, wyrok SN z dnia 18.01.2013 roku, sygn. akt: IV CSK 431/12). Od błędu jako odstępstwa od wzorca i zasad należytego postępowania z uwzględnieniem profesjonalnego charakteru działalności sprawcy szkody, odróżnić należy powikłanie, które stanowi określoną, niekiedy atypową reakcję pacjenta na prawidłowo podjęty i przeprowadzony zespół czynności leczniczych. Z zebranego w sprawie materiału dowodowego, a w szczególności z najbardziej miarodajnych w tym zakresie opinii biegłych wynika, że wbrew zarzutom powódki, nie doszło po stronie szpitala do błędów przy wykonaniu zabiegu. Wskazał Sąd, że nie do podważenia jest konstatacja obu opinii, iż do uszkodzenia moczowodu nie doszło w trakcie kwestionowanego zabiegu operacyjnego. Jego wystąpienie nie pozostawało w jakimkolwiek związku przyczynowym z ewentualnym nieprawidłowym leczeniem powódki. Z tych względów powództwo podlegało oddaleniu. O kosztach procesu orzeczono na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c.

Apelację od opisanego wyroku wywiodła powódka, zaskarżając go w całości, zarzucając naruszenie przepisów postępowania, a to: art. 233 § 1 k.p.c. na skutek przekroczenia granic swobodnej oceny dowodów i braku wszechstronnego rozważenia materiału dowodowego skutkujących uznaniem, iż w przedmiotowej sprawie zdrowie powódki nie ucierpiało na skutek błędu lekarskiego pozwanego, a także przez oparcie zaskarżonego orzeczenia tylko i wyłącznie na dyspozycjach strony pozwanej przy pominięciu tego faktu, że powódka jednak w wyznaczonym terminie zgłosiła zarzuty w stosunku do wydanych w niniejszej sprawie opinii biegłych oraz art. 328 § 2 k.p.c. przez niewyczerpujące wskazanie w uzasadnieniu wyroku podstaw faktycznych rozstrzygnięcia, a zwłaszcza dotyczących ustalenia faktów, które sąd uznał za udowodnione, dowodów, na jakich się oparł i przyczyn, dla których innym dowodom odmówił wiarygodności oraz mocy dowodowej. Powódka sformułowała także zarzut naruszenia przepisu prawa materialnego, tj. art. 355 k.c. w drodze uznania, iż pozwany nie naruszył w trakcie wykonywania zabiegu operacyjnego reguł należytej staranności, a także zarzut błędu w ustaleniach faktycznych stanowiących podstawę orzeczenia wskutek niesłusznego i niczym nie popartego przyjęcia, iż uszkodzenie moczowodu powódki nastąpiło w wyniku samoistnego powikłania po przeprowadzonej operacji, a nie w wyniku błędu medycznego związanego z całokształtem terapii przeprowadzonej przez pozwanego szpitala.

W oparciu o tak sformułowane zarzuty, skarżąca domagała się zmiany zaskarżonego wyroku i zasądzenia na jej rzecz stosownego odszkodowania i zadośćuczynienia w żądanej pozwem wysokości, ewentualnie uchylenia zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi I instancji. Powódka wniosła także o zasądzenie kosztów postępowania apelacyjnego, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych.

W odpowiedzi na apelację pozwany wniosł o jej oddalenie oraz o zasądzenie kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja jako bezzasadna nie mogła odnieść skutku, gdyż zawarte w niej zarzuty naruszenia prawa procesowego i materialnego były chybione.

Wyjaśnić na wstępie wypada, że dokonanie ustaleń faktycznych i ocena zebranego w sprawie materiału dowodowego należy do Sądu I instancji, który przeprowadza postępowanie dowodowe i ocenia zgromadzone dowody według własnego przekonania na podstawie wszechstronnego ich rozważenia. Sąd odwoławczy może takiej oceny nie podzielić tylko wtedy, gdy Sąd I instancji, dokonując oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego, przekroczy zasadę swobodnej oceny dowodów. Oznacza to, iż skuteczne zakwestionowanie tej swobody wymaga od skarżącego wykazania, że w następstwie istotnych błędów logicznego rozumowania bądź sprzeniewierzenia się zasadom doświadczenia życiowego albo też pominięcia dowodów prowadzących do wniosków odmiennych, niż przyjęte przez sąd orzekający, ocena dowodów była oczywiście błędna lub rażąco wadliwa. Podważenie oceny materiału dowodowego dokonanej przez Sąd I instancji wymaga więc od skarżącego wskazania konkretnego dowodu przeprowadzonego w sprawie, którego zarzut ten dotyczy i podania, w czym skarżący upatruje wadliwą jego ocenę. Nie jest natomiast wystarczające przekonanie strony o innej, niż przyjął to sąd, wadze poszczególnych dowodów i ich odmiennej ocenie niż dokonana przez sąd. 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. W ocenie Sądu Apelacyjnego, zarzut dopuszczenia się przez Sąd Okręgowy uchybień proceduralnych był nietrafny, przede wszystkim zaś nie był uzasadniony w sposób, w jaki wyżej przedstawiono i jaki wymaga skutecznego postawienia takiego zarzutu. Stwierdzić też trzeba, że Sąd Okręgowy przeprowadził poprawne postępowanie dowodowe, zgromadzony materiał oceniając stosownie do treści art. 233 § 1 k.p.c., czyli w sposób nienaruszający zasad logicznego rozumowania i doświadczenia życiowego. Dokonane ustalenia faktyczne, jako właściwe, Sąd Apelacyjny przyjmuje zatem za własne.

Chybiona była argumentacja apelacji w części, w której powódka zarzucała, iż ustalając stan faktyczny Sąd Okręgowy oparł się „wyłącznie na depozycjach strony pozwanej przy pominięciu tego faktu, że powódka jednak w terminie zgłosiła zarzuty w stosunku do wydanych w niniejszej sprawie opinii”. Sąd I instancji – jak już wskazano - przeprowadził bowiem poprawne postępowanie dowodowe. W tym, co do zasadniczej kwestii spornej, wymagającej wiadomości specjalnych, zasięgnął opinii dwóch biegłych sądowych – lekarza urologa oraz ginekologa, a które to opinie ocenił jako logiczne, spójne i rzetelne. Natomiast to, że wnioski tych opinii, z punktu widzenia powódki były niekorzystne czyli nie potwierdzały tezy apelującej o wadliwości przeprowadzonych wobec niej zabiegów i procedur leczniczych przez personel medyczny pozwanej placówki nie oznacza, że Sąd Okręgowy oparł się wyłącznie o twierdzenia strony pozwanej. Podkreślić należy, iż niewątpliwie ustalenie zasadniczej kwestii spornej w tej sprawie (prawidłowości leczenia powódki w pozwanej placówce) wymagało zasięgnięcia dowodu z opinii biegłego (art. 278 § 1 k.p.c.). W orzecznictwie akcentuje się, że oczywistym jest, że sąd nie jest związany opinią biegłych i ocenia ją także na podstawie art. 233 k.p.c. Jednakże specyfika tej oceny polega na tym, że nie dokonuje się jej z punktu widzenia wiarygodności opinii, jak przy dowodzie z zeznań świadka, lecz pozytywnego lub negatywnego uznania wartości rozumowania zawartego w opinii i uzasadnienia dlaczego pogląd biegłych trafił lub nie do przekonania sądu. Z jednej zatem strony konieczna jest kontrola opinii przez przyzmat zasad logicznego rozumowania i źródeł poznania, a z drugiej – stopnia zaufania do wiedzy reprezentowanej przez biegłych. Nie można nie podzielić opinii biegłych powołując się jedynie na wiadomości specjalne sądu bądź strony. Co więcej, sąd ma obowiązek dopuszczenia dowodu z opinii dalszych biegłych, jeżeli zachodzi taka potrzeba (art. 286 k.p.c.), a więc w szczególności wtedy, gdy przeprowadzona już opinia zawiera istotne luki, jest nieprzekonująca, niekompletna, pomija lub wadliwie przedstawia istotne okoliczności, nie odpowiada na postawione tezy dowodowe, jest niejasna, nienależycie uzasadniona lub nieweryfikowalna. Jednocześnie sąd nie jest zobowiązany dopuścić dowód z opinii kolejnego biegłego czy też opinii instytutu tylko z tej przyczyny, że dotychczasowa opinia była dla strony niekorzystna. (vide: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 stycznia 2016 r., V CSK 262/15, LEX nr 2020486). Nie jest też uzasadniony wniosek strony o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego, jeżeli w przekonaniu sądu opinia wyznaczonego biegłego jest na tyle kategoryczna i przekonująca, że wystarczająco wyjaśnia zagadnienia wymagające wiadomości specjalnych (porównaj: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 30 września 2014 r., I UK 128/14, niepubl). Tym bardziej nie ma podstaw do wzywania biegłego

na rozprawę, jeżeli strona mimo zobowiązania sądu, nie przytacza żadnych zarzutów co do wydanej na piśmie opinii, a co miało miejsce w niniejszej sprawie.

Jeśli też chodzi o merytoryczną warstwę sporządzonych opinii, to także (podobnie jak Sądu Okręgowego) zdaniem Sądu Apelacyjnego, nie budziły one wątpliwości. Całokształt okoliczności sprawy wskazywał, że leczenie wdrożone w wypadku powódki w pozwanej placówce było, według aktualnej wiedzy medycznej, prawidłowe, a sam przebieg jej rekonwalescencji, choć niekorzystny w skutkach, mieścił się w ramach prawidłowego leczenia. Logiczne jest, że przebieg leczenia w dużej mierze uzależniony jest od indywidualnych cech pacjenta, zdolności jego organizmu do regeneracji. O ile lekarz prowadzący leczenie w danym przypadku zastosuje metody leczenia zgodne z aktualną wiedzą medyczną, to nie można przypisywać mu odpowiedzialności za ich skutek, który w przypadku każdego pacjenta może być inny. Przeprowadzone postępowanie dowodowe jednoznacznie wykazało, że pracownicy zatrudnieni u pozwanego zastosowali metody diagnostyki i leczenia, które w przypadkach takich jak powódka, są standardowe. Tym samym nie można zarzucić im błędu w sztuce lekarskiej. Wyjaśnił również Sąd Okręgowy opierając się o stanowisko opiniujących, jakie są najbardziej prawdopodobne przyczyny komplikacji zdrowotnych (natury urologicznej) powódki po wykonanym zabiegu usunięcia macicy z przydatkami, podając iż komplikacje takie są częstym – przy tego rodzaju zabiegu operacyjnym - powikłaniem. Usunięcie organów powoduje bowiem zmianę anatomiczną tej okolicy przez przemieszczanie się narządów w puste miejsca po wyciętych narządach płciowych i na zmianach ich kształtów (m.in. przez pęcherz i moczowody). W konsekwencji tych zmian zdarzają się dolegliwości wcześniej nie odczuwane przez pacjentki (nietrzymanie moczu, zatrzymanie częściowe lub całkowite moczu, bóle brzucha, niestabilność pęcherza moczowego, kolki nerkowe, infekcje dróg moczowych). Procesy te mogą także powodować całkowitą niedrożność moczowodu, tak jak miało to miejsce w wypadku powódki (por. opinia biegłego urologa J. P. – k.183). Co jasno też wynikało z opinii, następstwa te mogą wystąpić niezależnie od poprawności przeprowadzonych procedur medycznych. Jasno również z opinii wynikało, że wobec powódki zostało zastosowane właściwe postępowanie medyczne, w przekonujący sposób wyjaśniono, dlaczego nie mogło dojść do uszkodzenia (podwiązania) moczowodu w trakcie zabiegu (niemożliwym bowiem byłoby założenie sondy (...), a taka sonda założono powódce w trakcie późniejszego leczenia).

Podsumowując Sąd Okręgowy w prawidłowy sposób zgromadził materiał dowodowy mający znaczenie dla ustalenia okoliczności faktycznych istotnych dla rozstrzygnięcia. Materiał ten następnie ocenił stosownie do art. 233 § 1 k.p.c. dokonując na bazie tak dokonanej oceny właściwych ustaleń faktycznych. Wbrew także zarzutom apelacji uzasadnienie zaskarżonego wyroku nie narusza dyspozycji art. 328 § 2 k.p.c. Przeciwnie, uzasadnienie zawiera wszystkie niezbędne elementy konstrukcyjne przewidziane tym przepisem.

Poprawne ustalenia faktyczne nie mogły doprowadzić do przypisania pozwanemu odpowiedzialności deliktowej za szkodę na zdrowiu powódki (art. 415 k.c. i art. 430 k.c.), skoro brak było możliwości stwierdzenia, że pozostaje ona w związku przyczynowym z nienależytym udzieleniem powódce świadczenia medycznego przez pozwanego. Nadmienić jeszcze trzeba, że niewątpliwie lekarze (personel medyczny) zobowiązani są do podwyższonej staranności, skoro od ich sumienności i rzetelności zależy życie i zdrowie ludzkie. Niemniej obowiązek ten nie może być rozumiany w ten sposób – jak czyni to apelacja – że zawsze wówczas gdy dojdzie do powikłań to jest to efekt niezachowania owej podwyższonej staranności. Z oczywistych przyczyn tak nie jest, gdyż pozwany nie odpowiada na zasadzie ryzyka. Natomiast w niniejszej sprawie w żaden sposób nie zostało dowiedzione, że powikłania urologiczne, które wystąpiły u powódki są skutkiem niezachowania wymaganej od pracowników pozwanego staranności. Przeczą temu przedstawione powyżej dowody, zaś apelacja dowodom tym nie przeciwstawia żadnych przekonujących argumentów, prezentując jedynie swoje dowolne w tej mierze przekonanie.

Z podanych przyczyn apelacja podlegała oddaleniu na mocy art. 385 k.p.c., a o kosztach postępowania apelacyjnego orzeczono zgodnie z wynikiem tego etapu postępowania – art. 98 § 1 i 3 k.p.c. w zw. z art. 99 k.p.c. i art. 108 § 1 k.p.c.

SSA Joanna Naczyńska SSA Małgorzata Wołczańska SSO del. Lucyna Morys-Magiera