

Sygn. akt V ACa 146/16

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 18 stycznia 2017 r.

Sąd Apelacyjny w Katowicach V Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Aleksandra Janas (spr.)
Sędziowie:	SA Zofia Kołaczyk SA Wiesława Namirska
Protokolant:	Diana Starzyk

po rozpoznaniu w dniu 5 stycznia 2017 r. w Katowicach

na rozprawie

sprawy z powództwa E. M.

przeciwko (...)Spółce z ograniczoną odpowiedzialnością w G.

o odszkodowanie

na skutek apelacji pozwanej

od wyroku Sądu Okręgowego w Gliwicach

z dnia 26 listopada 2015r., sygn. akt I C 44/13

1. zmienia zaskarżony wyrok:

- w punkcie 1 o tyle, że zasądzoną w nim kwotę 125.594,14 złotych obniża do kwoty 80.594,14 (osiemdziesiąt tysięcy pięćset dziewięćdziesiąt cztery i 14/100) złote, a w pozostałym zakresie powództwo o zapłatę oddala,

- w punkcie 4 o tyle, że zasądzoną w nim kwotę 5.478 złotych tytułem kosztów procesu obniża do kwoty 3.749,44 (trzy tysiące siedemset czterdzieści dziewięć i 44/100) złotych,

- w punkcie 5 o tyle, że nakazuje pobrać na rzecz Skarbu Państwa (Sądu Okręgowego w Gliwicach) od powódki z zasądzanego roszczenia kwotę 2.798,64 (dwa tysiące siedemset dziewięćdziesiąt osiem i 64/100) złotych, a od pozwanej – kwotę 2.384,03 (dwa tysiące trzysta osiemdziesiąt cztery i 3/100) złote;

2. oddala apelację w pozostałej części;

3. zasądza od powódki na rzecz pozwanej kwotę 748,80 (siedemset czterdzieści osiem i 80/100) złotych tytułem kosztów postępowania apelacyjnego.

SSA Wiesława Namirska	SSA Aleksandra Janas	SSA Zofia Kołaczyk
-----------------------	----------------------	--------------------

Sygn. akt V ACa 146/16

UZASADNIENIE

Powódka E. M. wystąpiła do Sądu Okręgowego w Gliwicach z pozwem, w którym domagała się zasądzenia od pozwanej (...)Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w G. kwot 175.000zł oraz 594,14zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia doręczenia pozwanej odpisu pozwu oraz ustalenia, że pozwana będzie ponosiła odpowiedzialność za dalsze szkody, jakie mogą się u powódki ujawnić w przyszłości jako następstwa leczenia u pozwanej, wniosła nadto o zasądzenie kosztów procesu. Uzasadniając żądanie podała, że w dniu 12 sierpnia 2010r. przeszła u pozwanej zabieg ezofagogoskopii, w czasie którego, na skutek błędu w sztuce lekarskiej, doszło do perforacji przełyku. Konieczna okazała się kolejna operacja, którą w trybie pilnym jako ratującą życie wykonano w innej placówce służby zdrowia. W związku z naruszeniem jej praw do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom wiedzy medycznej oraz z tytułu zwłoki w udzieleniu świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom wiedzy medycznej, a nadto w związku z naruszeniem jej prawa do wyrażenia zgody na zabieg ezofagogoskopii po uzyskaniu odpowiedniej informacji i przekroczenia zakresu udzielonej zgody powódka domagała się zadośćuczynienia w wysokości 25.000zł. Z tytułu szkody poniesionej w związku ze zdarzeniem żądała kwoty 594,14zł, a z tytułu krzywdy doznanej w związku z uszkodzeniem ciała i wywołanie rozstroju zdrowia – kwoty 150.000zł.

Pozwana domagała się oddalenia powództwa i zasądzenia kosztów procesu, podnosząc między innymi, że zabieg ezofagogoskopii został wykonany zgodnie z zasadami sztuki lekarskiej, a perforacja przełyku stanowi jego zwykłe powikłanie. Pozwana zaprzeczyła też by prawa powódki jako pacjentki zostały naruszone i zakwestionowała związek przyczynowy pomiędzy sposobem przeprowadzenia zabiegu a obecnym stanem zdrowia powódki (w tym co do schorzeń dermatologicznych). Powołując się na okoliczność, że powódka zgłosiła się do szpitala dopiero kilka dni po domniemanym połamaniu kości, co stanowiło wskazanie do wykonania zabiegu, pozwana podniosła zarzut przyczynienia się powódki do powstania obecnego stanu rzeczy w co najmniej 90%.

Wyrokiem z 26 listopada 2015r. Sąd Okręgowy w Gliwicach zasądził od pozwanej na rzecz powódki kwotę 125.594,14 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 2 kwietnia 2013r. oraz ustalił odpowiedzialność pozwanej za ewentualne przyszłe negatywne skutki będące następstwem zabiegu medycznego przeprowadzonego w dniu 12 sierpnia 2010r., w pozostałej części powództwo oddalił oraz orzekł o kosztach procesu. Sąd ustalił, że powódka zgłosiła się na Izbę Przyjęć pozwanego(...) w G. w dniu 11 sierpnia 2010 roku, podając lekarzowi dyżurnemu E. J., że w dniu 8 sierpnia 2010r. utkwiała jej w przełyku najprawdopodobniej kość z kurczaka i od tego czasu odczuwa czasem „przeszkadzanie” w okolicach gardła i dyskomfort. Po wykonaniu badań, w tym rtg szyi, które nie ujawniło ciała obcego, choć dopatrzono się obecności niewielkiego cienia na szyi, powódce zalecono wykonanie ezofagogoskopii, co wymagało hospitalizacji z uwagi na znieczulenie ogólne. W istniejących okolicznościach, to jest przy podejrzeniu utknięcia ciała obcego w przełyku (kości), odczuwaniu przez pacjentkę dyskomfortu i uczucia zalegania ciała obcego od kilku dni, oraz po stwierdzeniu cienia na zdjęciu rtg, skierowanie na zabieg ezofagogoskopii było uzasadnione i nie istniała alternatywna metoda leczenia. Sąd ustalił, że powódka zadawała lekarce pytania odnośnie zabiegu ezofagogoskopii i konieczności znieczulenia ogólnego, w przerwie konsultacji kontaktowała się z siostrą, która przeglądała informacje w Internecie i również sugerowała powódce dopytanie się o ewentualne inne opcje. Lekarz poinformował powódkę o możliwym powikłaniu zabiegu w postaci utraty głosu jako najgorszym z możliwych powikłań. W dniu 12 sierpnia 2015r. (jest to oczywista omyłka, powinno być: 2010r.) roku powódka została przyjęta do szpitala, podpisała zgodę na ezofagogoskopię oraz zgodę na zabieg w znieczuleniu ogólnym. Brak w dokumentacji medycznej leczenia powódki u pozwanego dokumentu potwierdzającego, iż została ona poinformowana o powikłaniach ezofagogoskopii, w tym ryzyku uszkodzenia przełyku. Zabieg ezofagogoskopii wykonano u powódki w godzinach od 12.00 do 12.10, polegał on na wziernikowaniu przełyku przy pomocy sztywnych endoskopów – na odcinku 45 cm od linii zębów. Powódka była w znieczuleniu ogólnym. W czasie zabiegu nie znaleziono żadnego ciała obcego ani nie stwierdzono śladów

typowych dla wcześniejszego zalegania ciała obcego w przełyku, takich jak np. odleżyny. Stwierdzono jedynie drobne skaleczenie błony śluzowej na głębokości 40 cm. W czasie zabiegu u powódki doszło do jatrogennego (instrumentalnego) przedziurawienia ściany przełyku nad przeponą, na długości ok. 2,5 cm. Po zabiegu powódka została przewieziona na wózk z sali wybudzeń do sali chorych, gdzie z wymiotowała. Czuła duszności i przenikliwy ból w klatce piersiowej, nie mogła wyprostować się, złapać głębszego oddechu, ani poruszać prawą ręką. Zgłaszane dolegliwości są typowymi objawami przedziurawienia przełyku. Powódka była bardzo przestraszona tymi objawami i zdenerwowana. Ponieważ ból nie ustępował, ok. godziny 14.00 powódkę skierowano na konsultację internistyczną, a ponieważ dolegliwości nie ustępowały mimo podanych środków przeciwbólowych, ok. godziny 16.00 wykonano zdjęcie rtg płuc, które wykazało wyraźne uniesienie przepony. Około godz. 18.00 przeprowadzono konsultację anestezjologiczną i postawiono rozpoznanie podejrzenia perforacji przełyku z zaleceniem przewiezienia powódki na oddział torakochirurgii w trybie pilnym. Sąd ustalił, że przedziurawienie przełyku stanowi schorzenie ciężkie i wiąże się z zagrożeniem życia. Operacja zszycia przełyku jest trudna i obciążona ryzykiem niepowodzenia lub powikłań. W następstwie przedziurawienia przełyku u powódki wystąpiło: zapalenie śródpiersia, odczyn zapalny prawej opłucnej i prawostronna odma opłucnowa. Ze wstępnym rozpoznaniem przedziurawienia przełyku powódka została przewieziona transportem sanitarnym do (...) w Z., gdzie w trybie nagłym po wykonaniu niezbędnych badań ostatecznie zdiagnozowano perforację przełyku. Powódkę zakwalifikowano do ratującego życie zabiegu torakotomii prawostronnej. Do wykonania zabiegu przystąpiono o godz. 5.50 rano. Wykonano prawostronną torakotomię tylnoboczną (z przecięciem VII prawego żebra), dokonano zszycia perforowanego przełyku w odcinku piersiowym, oczyszczono śródpiersie i prawą jamę opłucną z zalegającej treści, wykonano drenaż ssący prawej jamy opłucnej. Z sali operacyjnej powódka została zabrana o 7.30. Sąd ustalił, że zarówno postępowanie w szpitalu pozwanej, jak i w placówce służby zdrowia w Z. było prawidłowe. W szczególności pozwana dołożyła należytej staranności dla zdiagnozowania przyczyn bólu u powódki oraz wystarczająco szybkiego przekazania jej do właściwej jednostki medycznej na operację naprawczą. Od czasu wykonania zabiegu ezofagoskopii do czasu przeprowadzenia tej operacji nie upłynęły 24 godziny. Sąd ustalił również, że po przebiegu pooperacyjnym w Z. był niepowikłany, drenaż z klatki piersiowej usunięto w 5 dobie, powódkę wypisano do domu 23 sierpnia 2010r., co jest czasem stosunkowo szybkim po tego typu zabiegach. Powódka źle znosiła hospitalizację, była przygnębiona, osłabiona, mało ruchliwa, odczuwała ból i pozostawała pod opieką najbliższych krewnych, bała się ruszać, była załamana i zła, że drobny zabieg ezofagoskopii skutkowało tak poważnymi konsekwencjami i wręcz zagrożeniem jej życia. Powódka bała się jeść i traciła na wadze. Jak ustalił Sąd Okręgowy, leczenie powódki u pozwanej spowodowało wystąpienie nowej choroby, konieczność poddania się dodatkowym zabiegom medycznym i nasiliło jej cierpienia. Stan zdrowia powódki jest wynikiem leczenia w pozwanej placówce. Długotrwały uszczerbek na zdrowiu powódki spowodowany jatrogennym, endoluminarnym uszkodzeniem części piersiowej przełyku, leczonym operacyjnie z dobrym wynikiem, bez upośledzenia stanu odżywienia ocenia się na 10%. Aktualny stan zdrowia powódki jest dobry. Operacja naprawcza była udana, przywrócono integralność przełyku, rana przełyku wygoiła się, przebieg pooperacyjny był niepowikłany, nie występują żadne trudności ani ból przy połykaniu. Brak zaleceń, by powódka prowadziła jakiś szczególny tryb życia, nie istnieją przeciwwskazania do określonych aktywności życiowych. Brak przeciwwskazań dla schyłania się i podnoszenia cięższych rzeczy. Rokowania na przyszłość co do stanu zdrowia powódki są dobre – nie należy się spodziewać niekorzystnych odległych konsekwencji perforacji przełyku ani przebytego leczenia pooperacyjnego u powódki. Z punktu widzenia pulmonologicznego nie doszło u powódki do trwałego uszkodzenia mięszu płuc. Nie obserwowano u niej cech niewydolności oddechowej, wymiana gazowa w płucach była zachowana na prawidłowym poziomie. Niedodma płuca wynikająca z ucisku wywołanym płynem w jamie opłucnej oraz odma opłucnowa prawostronna, była krótkotrwała, szybko ustąpiła i nie spowodowała trwałych zmian w mięszu płuca prawego. Funkcja układu oddechowego u powódki jest prawidłowa. Płuca powódki nie zostały uszkodzone, perforacja przełyku nie spowodowała upośledzenia ich funkcji. Brak u powódki odległych konsekwencji pulmonologicznych perforacji przełyku. Z punktu widzenia badań pulmonologicznych brak przeciwwskazań dla powódki do określonych aktywności życiowych.

Sąd ustalił też, że przed zabiegami powódka była zdrowa, pełna życia i aktywna. Po zabiegu zmieniła się, wycofała z życia społeczno-towarzyskiego. Miała poczucie, że ma pecha w życiu, że jej życie zostało „przekreślone”. Po półrocznej nieobecności w pracy w związku z przebywaniem na L4 miała problemy w pracy, dawano jej odczuć pretensje za

nieobecność, obarczano ją nadmierną ilością obowiązków. Pracowała w Urzędzie Miejskim w G. do 31.12.2013 roku, następnie została zarejestrowana jako osoba bezrobotna, pozostając głównie na utrzymaniu rodziców. Po zdarzeniu powódka miała też poczucie krzywdy, nie potrafiła się pogodzić z tym, co ją spotkało. Odczuwała problemy z oddychaniem, szybko się męczyła, czuła że ma słabą wydolność fizyczną. Pojawiały się dolegliwości bólowe prawego barku i prawej połowy klatki piersiowej – co stanowiło normalne następstwo rozległego zabiegu operacyjnego. Ma bliźnię pooperacyjną na klatce piersiowej. Powódka miała opory przed aktywnością fizyczną, nie chciała się schylać, biegać, przestała jeździć na rowerze. Miała psychiczne obawy przed wysiłkiem i aktywnością fizyczną. W aktualnym badaniu psychologicznym powódka nadal wykazuje obniżony nastrój, z dominacją smutku i płaczliwości, zwłaszcza przy wspominaniu zdarzenia. Przejawia mnogie subiektywnie odczuwalne dolegliwości – ból fizyczny, nawracanie obrazów z doznanego zdarzenia. Boi się ewentualnego pobytu w szpitalu, straciła zaufanie do służby zdrowia i lekarzy. Powódka ma lęk związany z przyjmowaniem pokarmu, do spożywania posiłków przykłada ogromną uwagę i staranność, wybiera produkty płynne lub łatwo rozpuszczalne, je bardzo ostrożnie, długo, zwraca uwagę bliskim, żeby jedli ostrożnie, bardzo boi się powtórzenia takiej samej sytuacji. Jedzenie stało się dla niej czynnością związaną z niebezpieczeństwem. Doświadczone przez powódkę dolegliwości przyczyniły się do obniżenia jej samooceny, czego skutki występują w codziennym funkcjonowaniu. Zdarzenie z 11 sierpnia 2010r. negatywnie odbiło się na zdrowiu psychicznym powódki, a dalsze doświadczanie powyższych objawów powoduje wtórną traumatyzację. Wsparcie psychologiczne mogłoby ułatwić powódce codzienne funkcjonowanie i zapobiec dalszemu umacnianiu się przykrych dolegliwości, występującym lękom, a brak pomocy psychologicznej może skutkować dalszym utrwaleniem wspomnianych objawów związanych ze zdarzeniem traumatycznym. Nieleczenie spowoduje pogorszenie się stanu zdrowia psychicznego powódki. Powódka poniosła zasadne w świetle jej pooperacyjnego stanu zdrowia koszty zakupu leków przeciwbólowych i leku obniżającego kwaśność soku żołądkowego na kwotę łącznie 594,14zł. Łupież różowy Giberta, który rozpoznano u powódki w styczniu 2012r., nie pozostaje natomiast w związku przyczynowym z wykonanym u pozwanej zabiegiem.

Powyższe ustalenia zostały dokonane na podstawie zgromadzonych w sprawie dowodów, z tym, że Sąd Okręgowy nie dał jednakże wiary świadkowi E. J. w tej części jej zeznań, w której stwierdziła, że w dniu 11 sierpnia 2010r. poinformowała powódkę o możliwych powikłaniach zabiegu ezofagoskopii w postaci perforacji przełyku. Sąd stwierdził, że nie zostało to wykazane pozostałym materiałem dowodowym zgromadzonym w sprawie, a zeznawania świadka w tym zakresie nie były przekonujące i spójne. W oparciu o powyższe ustalenia Sąd Okręgowy stwierdził, że powództwo jest częściowo zasadne w świetle art.415 k.c., art.430 k.c., art.444 § 1 k.c., art.445 § 1 k.c. oraz art.448 k.c. Podkreślił przy tym, że w procesach, w których powód domaga się naprawienia szkód pozostających w związku z leczeniem, może nastąpić ograniczenie obowiązku dowodzenia do wykazania jedynie prawdopodobieństwa. Uznał też za wykazane, że perforacja przełyku u powódki pozostaje w związku przyczynowo – skutkowym z zabiegiem ezofagoskopii przeprowadzonym u pozwanej, która nie wykazała braku jest takiego związku, przyznając, iż nie można go wykluczyć. Na podstawie zgromadzonego materiału dowodowego Sąd stwierdził, że podczas zabiegu ezofagoskopii wykonanym w pozwanym Szpitalu doszło do błędu w sztuce lekarskiej polegającego na jatrogennym uszkodzeniu przełyku, co z kolei skutkowało koniecznością ratowania życia powódki. Stwierdził też, że powikłanie w postaci perforacji jatrogennej przełyku nie jest normalnym powikłaniem tego typu zabiegu, lecz błędem w sztuce lekarskiej. Badania powódki przed zabiegiem, m.in. poprzez wykonanie zdjęcia rtg, wykazało że przełyk nie jest pęknięty, nie potwierdzono ciała obcego, stwierdzono jedynie cień w okolicy gardła. W trakcie wykonywania zabiegu ezofagoskopii nastąpiło pęknięcie przełyku, czego nie zauważono. Dopiero po wybudzeniu powódki i utrzymujących się przez długi czas, nasilających się dolegliwościach bólowych i trudnościach z oddychaniem zaczęto podejrzewać, że doszło do perforacji przełyku. Sam mechanizm, na skutek którego przełyk powódki pękł podczas zabiegu ezofagoskopii – czy uszkodzenie nastąpiło poprzez sztywną rurę ezofagoskopu czy też przez przesunięcie przez rurę niezauważonej przez osobę wykonującą zabieg kości albo innego ciała stałego czy też w inny sposób - nie miał w opinii Sądu znaczenia dla stwierdzenia, że perforacja jatrogenna, do jakiej doszło u powódki, jest błędem w sztuce lekarskiej. Sąd Okręgowy stwierdził także, że zabieg polegający na włożeniu w przełyk rury ezofagoskopowej celem sprawdzenia, czy w przełyku nie zalega ciało obce nie jest szczególnie skomplikowanym zabiegiem i trwa standardowo około 10 minut. Z uwagi na pozostawanie pacjenta w znieczuleniu ogólnym i specyfikę przełyku, powinien być wykonywany bardzo starannie i ostrożnie, tak aby nie pogorszyć stanu zdrowia pacjenta. Nie można zatem przyjąć, jak stwierdził Sąd, że zagrażająca

życiu perforacja przełyku to normalnie występujące powikłanie takiego zabiegu. Tymczasem przeprowadzony u pozwanego zabieg ezofagoskopii doprowadził do konieczności ratowania życia powódki poprzez wykonanie poważnej, trudnej operacji naprawczej – torakotomii w celu naprawy uszkodzonego przełyku. Doprowadził także do pogorszenia się stanu zdrowia psychicznego powódki, lęku przed jedzeniem i aktywnością fizyczną, ograniczeń w życiu społeczno-gospodarczym. W sferze życia zawodowego powódka na pół roku utraciła zdolność do pracy, po powrocie z powodu długiej nieobecności pogorszyła się jej pozycja zawodowa i dawano jej odczuć nieprzydatność na danym stanowisku. Życie powódki w każdej sferze uległo diametralnej zmianie, czego skutki odczuwa do chwili obecnej. Mając to na uwadze Sąd Okręgowy stwierdził, że adekwatne zadośćuczynienie za doznaną krzywdę stanowi kwota 125.000zł. W pozostałym zakresie powództwo o to roszczenie oddalono ponieważ nie potwierdziły się twierdzenia powódki o związku przyczynowym pomiędzy jej obecnymi schorzeniami natury dermatologicznej a leczeniem u pozwanej, podobnie jak niezasadne okazały się zarzuty powódki co do znacznego pogorszenia się jej stanu zdrowia na skutek czasu, jaki upłynął od perforacji do postanowienia diagnozy podejrzenia perforacji i skierowania na zabieg naprawczy oraz nieprawidłowego działania pozwanej w tamtym czasie. Sąd Okręgowy nie znalazł też podstaw aby uwzględnić powództwo o zasądzenie kwoty 25.000zł za krzywdę spowodowaną naruszeniem jej praw jako pacjenta. Powołując się na 4 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta stwierdził, że Sąd nie uznał, że doszło do naruszenia prawa do wyrażenia zgody na zabieg ezofagoskopii po uzyskaniu odpowiedniej informacji poprzez niepoinformowanie powódki o możliwych konsekwencjach zabiegu oraz przekroczenia zakresu zgody na zabieg ezofagoskopii. Wskazał, że powódka podpisała zgodę na przeprowadzenie zabiegu ezofagoskopii w znieczuleniu ogólnym. Zabieg nie został wykonany w trybie nagłym, lecz dnia następnego po zaleceniu go przez lekarza. Powódka zgłosiła się do szpitala świadoma, jaki zabieg zostanie wykonany. Nie tylko rozmawiała na temat zabiegu z lekarzem dnia poprzedniego na Izbie Przyjęć, dopytywała się o zabieg, ale także sama zasięgała informacji na ten temat (konsultowała się z siostrą, która szukała informacji w Internecie i przekazywała je powódce). W świetle powyższego nie można uznać, że powódka nie uzyskała wystarczających informacji na temat zabiegu ezofagoskopii i że nie była świadoma na czym on polega i jaki ma zakres i tylko dlatego wyraziła zgodę. Miał też Sąd na uwadze, że zabieg ten w przypadku powódki był wskazany i nie istniała alternatywna metoda dalszej diagnostyki i leczenia. O ile powódka nie podpisała zgody na zabieg w stanie wyłączającym świadome podjęcie tej decyzji, to słusznym był zarzut, że nie poinformowano jej o możliwości perforacji przełyku podczas zabiegu, jednak nie jest to normalne powikłanie tego zabiegu i nie powinno mieć miejsca, wobec czego stało się podstawą zasądzenia zadośćuczynienie w punkcie pierwszym wyroku. Zasadność powództwa co do kwoty 594,14zł nie budziła wątpliwości Sądu, tym bardziej, że celowość poniesionych kosztów nie była kwestionowana przez pozwaną. Sąd Okręgowy uwzględnił także żądanie powódki w zakresie ustalenia odpowiedzialności pozwanej na przyszłość, podkreślając wnioski opinii psychologa, z których wynika, że w zakresie kondycji psychicznej sytuacja powódki nie uległa jeszcze unormowaniu i że powinna się ona poddać się dalszej opiece psychologicznej. Roszczenie to znajdowało oparcie w art.189 k.p.c. Sąd uznał, że powódka ma interes prawny w przesądzeniu odpowiedzialności pozwanego za ewentualne dalsze skutki błędu medycznego - gdyż jednostka medyczna przyznając, iż doszło do perforacji przełyku, kwestionowała jednocześnie, że stanowił to błąd w sztuce medycznej. Sąd uznał, że zasadnym jest zwolnienie powódki na przyszłość od konieczności wykazywania zasady odpowiedzialności pozwanego za ewentualne przyszłe negatywne skutki będące następstwem zbiegu medycznego przeprowadzonego przez pozwanego w dniu 12 sierpnia 2010r. O kosztach orzeczono na zasadzie art. 100 k.p.c., stosunkowo je rozdzielając i obciążając nimi strony stosownie do części w jakim uwzględniono żądanie, przy założeniu że powódka wygrała proces w 71%.

W apelacji od tego wyroku pozwana zarzuciła naruszenie prawa procesowego, a to: art.233 § 1 k.p.c. przez przyjęcie, że perforacja przełyku podczas zabiegu ezofagoskopii była wywołana błędem w sztuce spowodowanym przez lekarza, choć było to powikłanie, przez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodu z opinii biegłego M. G. i nierozpatrzenie materiału dowodowego w postaci zeznań strony pozwanej, świadków oraz uzupełniającej opinii tego biegłego, a także sprzeczność z treścią zebranego materiału dowodowego; art.328 § 2 k.p.c. przez niewskazanie faktów i dowodów, które legły u podstaw przyjęcia, że lekarz dopuścił się błędu w sztuce oraz brak oceny dowodów z zeznań przedstawiciela strony pozwanej oraz świadków W. R. oraz J. F.. W ocenie skarżącej Sąd Okręgowy dopuścił się też naruszenia prawa materialnego, to jest art.430 k.c. w związku z art.415 k.c. poprzez ich zastosowanie w sytuacji, gdy doszło do powikłania zabiegu objętego ryzykiem medycznym, a nie błędu w sztuce oraz braku podstaw do przyjęcia winy lekarza oraz związku przyczynowego między działaniem lekarza a perforacją przełyku, a także art.445 § 1 k.c. przez

przyjęcie, że kwota 125.000zł zadośćuczynienia jest odpowiednia do doznanej przez powódkę krzywdy, choć kwota ta jest nadmiernie wygórowana. W oparciu o powyższe zarzuty pozwana domagała się zmiany zaskarżonego wyroku poprzez oddalenie powództwa w całości i zasądzenie kosztów postępowania za obie instancje.

Powódka wniosła o oddalenie apelacji i zasądzenie kosztów postępowania apelacyjnego.

Sąd Apelacyjny ustalił i zważył, co następuje.

Apelacja jest częściowo zasadna.

Odmienne niż zarzuca apelacja, ustalenia faktyczne Sądu pierwszej instancji są prawidłowe i w pełni znajdują oparcie w zgromadzonych dowodach, nie zachodzi zatem sprzeczność pomiędzy tymi ustaleniami a treścią dowodów, jakie przeprowadzono w toku postępowania. Sąd Apelacyjny akceptuje w pełni te ustalenia i czyni je własnymi.

Sąd Apelacyjny nie stwierdził by w niniejszej sprawie doszło do naruszenia prawa procesowego, w tym art.328 § 2 k.p.c. Zgodnie z powszechnie akceptowanym w judykaturze poglądem, zarzut naruszenia tego przepisu może odnieść skutek wyłącznie wtedy, gdy z uwagi na braki uzasadnienia zaskarżone orzeczenie wymyka się kontroli instancyjnej. Innymi, słowy, chodzi o takie sytuacje, gdy wadliwość uzasadnienia wyroku uniemożliwia zbadanie procesu myślowego, jaki doprowadził sąd do określonych wniosków. Wypadek tego rodzaju w niniejszej sprawie nie zachodzi – Sąd Okręgowy sporządził pisemne motywy rozstrzygnięcia w jasny i precyzyjny sposób, jednoznacznie wskazując jakimi kierował się motywami. Ich kontrola pod kątem zgodności z obowiązującymi przepisami jest możliwa i nie nastreża żadnych trudności. Faktem jest, że Sąd nie odniósł się bliżej do zeznań przedstawiciela strony pozwanej oraz zeznań świadków W. R. oraz J. F. (choć niewątpliwie stanowiły one podstawę ustaleń faktycznych, co *expressis verbis* wynika z treści pisemnego uzasadnienia), jednak uchybienie to nie wywarło żadnego wpływu na treść rozstrzygnięcia. Stwierdzić bowiem wypada, że zeznania te w części, w jakiej nie dotyczą przebiegu wydarzeń związanych z udzielaniem powódce pomocy medycznej, lecz odnoszą się do oceny prawidłowości podejmowanych przez pozwaną działań, są dla sprawy nieprzydatne ponieważ nie mogą zastąpić opinii biegłego, a do tego sprowadziłyby się uwzględnienie zarzutu pozwanej.

Zarzucając naruszenie art.233 § 1 k.p.c. i nieprawidłową ocenę dowodów pozwana wskazała, że Sąd Okręgowy w sposób dowolny ocenił dowód z opinii biegłego M. G., zaś wadliwość ta miała polegać na uznaniu, że perforacja przełyku jest błędem w sztuce lekarskiej, a nie powikłaniem po zabiegu ezofagoskopii. W ocenie Sądu Apelacyjnego rozróżnienie to nie ma w okolicznościach sprawy żadnego znaczenia. Nieistotne jest bowiem czy perforację przełyku, do której bez wątplenia doszło u powódki w czasie wykonywania zabiegu ezofagoskopii, określić mianem powikłania czy wynikiem błędu w sztuce lekarskiej, fakt ten sam w sobie stanowi źródło odpowiedzialności deliktowej pozwanej, o czym niżej.

Z opinii biegłego M. G. wynika jasno, że perforacja przełyku jest głównym powikłaniem zabiegu, jakiemu została poddana powódka (opinia biegłego, k.510), przy czym o możliwości jego wystąpienia w ogóle nie została ona poinformowana. Z przyczyn szeroko omówionych przez Sąd Okręgowy, odmiennej treści zeznania lekarza E. J. nie zasługiwały na uwzględnienie. Biegły w swej opinii wskazał na najbardziej prawdopodobną przyczynę powstania perforacji, a mianowicie zepchnięcie w trakcie wprowadzania ezofagoskopu kości połkniętej przez powódkę, co doprowadziło do skaleczenia ściany przełyku. Moment perforacji nie został zauważony przez lekarza wykonującego zabieg, a w protokole przeprowadzenia zabiegu brak opisu jakichkolwiek powikłań, anomalii anatomicznych lub trudności technicznych zabiegu (opinia biegłego, k.511).

Przechodząc do oceny naruszenia prawa materialnego przede wszystkim trzeba stwierdzić, że zgoda pacjenta na dokonanie zabiegu medycznego, aby odniosła skutek, musi być świadoma. Obowiązkiem lekarza jest przedstawienie wszelkich niezbędnych informacji o samej procedurze medycznej i możliwych, związanych z nią powikłaniach, stosowanie do art.31 ustawy z 5 grudnia 1996r. o zawodzie lekarza i dentysty (tekst jedn. Dz.U. z 2015r., poz.464 ze zm.). Wprawdzie obowiązek informacyjny nie sięga tak daleko, by obejmował wszelkie możliwe skutki uboczne i powikłania, nawet jeśli prawdopodobieństwo ich wystąpienia jest znikome, to jednak w rozpoznawanym wypadku

sytuacja tego rodzaju nie miała miejsca. Zgoda pacjenta na zabieg uchyla bezprawność bezpośredniego naruszenia zdrowia czy nietykalności cielesnej, ale także oznacza akceptację ryzyka zabiegu i przejęcie go na siebie (działanie na własne ryzyko). Za przypadkowe, niekorzystne następstwa zabiegu lekarz nie odpowiada. Jak wyjaśnił SN w wyroku z dnia 28 sierpnia 1972 r., II CR 296/72: „Pacjent, który wyraża zgodę na dokonanie zabiegu operacyjnego (resekcję płuc) bierze na siebie ryzyko związane z zabiegiem, tj. jego bezpośrednie, typowe i zwykłe skutki, o których możliwości powinien być stosownie do okoliczności pouczony. Brak pouczenia w ogóle lub pouczenie nie o wszystkich normalnie możliwych skutkach zabiegu stanowi o bezskuteczności zgody”. W razie braku zgody nie wyłącza bezprawności zabiegu przeprowadzenie go zgodnie ze sztuką lekarską ani jego uzasadnienie medyczne, poza wypadkami, gdy zgoda nie jest według ustawy konieczna (przede wszystkim wypadki nagłe, do których nie należał wypadek powódki, zgłaszającej się do szpitala z podejrzeniem połamania kości) (P.Księżak, (w:) Kodeks cywilny. Komentarz. Część ogólna, red. M.Pyziak – Szafnicka, LEX 2014, uwaga 18 do art.24 k.c.). Obowiązek odpowiedniego pouczenia dotyczy więc także tych wypadków, gdy przeprowadzenia zabiegu jest konieczne dla ratowania życia, choć niewątpliwie powinno nastąpić w taki sposób, aby nie doszło do nieuzasadnionej odmowy wykonania zabiegu. Mutatis mutandis – obowiązek poinformowania o możliwych komplikacjach istnieje również wtedy, gdy nie ma alternatywnych metod leczenia (jak w rozpoznawanej sprawie).

Jak wynika z poczynionych ustaleń faktycznych, powódka została poinformowana o możliwości utraty głosu jako najcięższym powikłaniu zabiegu ezofagoskopii. Nie poinformowano jej natomiast o możliwości perforacji przełyku, które to powikłanie jest nie tylko najczęściej występującym statystycznie spośród wszystkich powikłań omawianego zabiegu (jak stwierdził biegły), ale także ma najcięższy charakter ponieważ wiąże się z zagrożeniem życia pacjenta. Informacji tej nie udzieliła powódce ani dr E. J., ani żaden z pozostałych lekarzy zatrudnionych u pozwanej, którzy mieli z powódką kontakt przed zabiegiem. Skoro zatem powódkę poinformowano o możliwości utraty głosu, co z całą pewnością nie zagraża życiu pacjenta, to tym bardziej należało wskazać na najczęstsze i najgroźniejsze powikłanie w postaci perforacji przełyku. Pozwana z obowiązku tego się nie wywiązała, co oznacza brak skuteczności udzielonej zgody. Sąd Apelacyjny nie podziela zatem stanowiska Sądu Okręgowego co do tego, że powódka wyraziła zgodę na planowany przecież zabieg w warunkach świadomości możliwych powikłań, a precyzyjniej – nie można uznać, że zgoda była świadoma wobec faktu, że powódki nie poinformowano o najczęstszym statystycznie i najgroźniejszym powikłaniu w postaci perforacji przełyku. Wobec braku prawnie skutecznej zgody powódki na zabieg ezofagoskopii nie ma podstaw do uznania, że przyjęła ona na siebie ryzyko powikłań (nawet jeśli nie zostaną one zakwalifikowane jako błąd w sztuce), a tym samym pozwana musi ponieść odpowiedzialność za skutki zdarzenia z 12 sierpnia 2010r. Podkreślić też trzeba, że z całą pewnością do perforacji przełyku powódki doszło w wyniku przeprowadzenia zabiegu ezofagoskopii. Kwestią drugorzędną jest natomiast jaki dokładnie był mechanizm urazu, a zwłaszcza czy perforacja była następstwem skaleczenia przełyku samym instrumentem medycznym (na skutek np. nieuważnego czy niestarannego wykonania zabiegu) czy też w czasie zabiegu doszło do przepchnięcia kości tkwiącej już w przełyku, na co wskazywał biegły w swej opinii. Nawet bowiem wykonanie zabiegu medycznego w sposób zgodny z zasadami sztuki, lecz przy braku prawnie relewantnej zgody pacjenta, nie uchyla bezprawności czynu, co z kolei rodzi odpowiedzialność lekarza (placówki służby zdrowia) za skutki tego zabiegu. Nie ma przy tym żadnych dowodów by do uszkodzenia przełyku powódki doszło na skutek innych, wskazanych w apelacji okoliczności, np. jego samoistnego pęknięcia czy zranienia niewiadomego pochodzenia. Podstaw ku temu nie daje zwłaszcza opinia biegłego M. G., która stanowi właściwy dowód dla czynienia ustaleń wymagających wiadomości specjalnych. Co więcej, na poparcie zarzutu, że przywołane w apelacji inne potencjalne przyczyny perforacji przełyku powódki nie zostały wyeliminowane, strona pozwana nie może powoływać się na skąpość dokumentacji medycznej skoro to na niej właśnie ciążył obowiązek wytworzenia tej dokumentacji. O ile pozwana była zdania, że w rachubę wchodziły inne przyczyny perforacji przełyku, nic nie stało na przeszkodzie wyjaśnieniu tej kwestii poprzez zgłoszenia odpowiednich wniosków dowodowych czy chociażby zadanie odpowiednich pytań biegłemu.

Podsumowując – prawidłowo zatem, choć kierując się innymi przesłankami, Sąd Okręgowy zastosował w niniejszej sprawie art.415 k.c. w związku z art.430 k.c. oraz art.445 § 1 k.c. i art.445 § 1 k.c. Za Sądem Okręgowym powtórzyć też trzeba, że w przypadku sporów dotyczących odpowiedzialności za skutki zabiegów medycznych dla przyjęcia odpowiedzialności lekarza nie jest możliwe ściśle udowodnienie okoliczności faktycznych istotnych dla przyjęcia

tej odpowiedzialności, lecz należy zadowolić się wysokim stopniem prawdopodobieństwa. Podobnie rzecz się ma w niniejszej sprawie – nie jest możliwe precyzyjne ustalenie jak doszło do powstania urazu, natomiast powódka uprawdopodobniła w sposób graniczący z pewnością, że do perforacji przełyku doszło w trakcie wykonywania zabiegu ezofagoskopii. Skoro – jak już o tym była mowa – zabieg ten wykonano w warunkach braku prawnie skutecznej zgody pacjenta, naruszenie czynności narządów ciała powódki objęte jest winą pozwanej.

Odrębną kwestią pozostaje wysokość należnego powódce zadośćuczynienia. W judykaturze zgodnie przyjmuje się, że sąd odwoławczy jest uprawniony do ingerowania w wysokość zasądzonej z tego tytułu kwoty wyłącznie w wypadkach, gdy jest ona rażąco nieadekwatna do rozmiaru doznanej krzywdy. Odnosząc to do okoliczności sprawy – po przesądzeniu, że żądanie pozwu jest słuszne co do zasady jedynie ocena, że kwota 125.000zł stanowi rażąco nadmierne zadośćuczynienie otwierałaby możliwość uwzględnienia apelacji pozwanej w jakimkolwiek zakresie.

Akceptując w pełni ustalenia faktyczne Sądu Okręgowego odnoszące się do skutków zdarzenia (w tym powstanie stanu zagrożenia życia i konieczność wykonania zabiegu naprawczego oraz związany z tym stres, dodatkowo cierpienie powódki związane z zabiegiem naprawczym i jego rozległość, pozostałość w postaci blizny pooperacyjnej) Sąd Apelacyjny doszedł do przekonania, że krzywda powódki nie uzasadnia przyznania jej świadczenia w zasądzonej wysokości. Mimo wszystkich wskazanych wyżej negatywnych skutków Sąd miał na uwadze i tę okoliczność, że aktualnie powódka nie odczuwa żadnych dolegliwości natury fizycznej jako następstw omawianego zdarzenia. Zachowała ona pełną sprawność fizyczną i nie jest w żaden sposób ograniczona co do rodzajów aktywności fizycznej czy rodzajów pożywienia, nie napotyka również na żadne przeciwskazania czy zalecenia medyczne odnoszące się do jej codziennego funkcjonowania. Trzeba też mieć na uwadze, że obecnie najbardziej dotkliwe dla powódki następstwa perforacji przełyku (w tym wycofanie się z życia społecznego, obawa przed możliwością ponownego połknięcia kości oraz innego rodzaju lęki, również dotyczące osób najbliższych powódce) mają charakter psychologiczny i mogą ustąpić w razie podjęcia odpowiedniej terapii, której potrzeba została wskazana w opinii biegłej z zakresu psychologii. Podsumowując – po rozważeniu wszelkich okoliczności sprawy Sąd Apelacyjny doszedł do przekonania, że zasądzona kwota 125.000zł jest znacząco nadmierna, natomiast kwotą odpowiednią dla zachowania wszelkich funkcji zadośćuczynienia jest 80.000zł.

Sąd Apelacyjny nie znalazł natomiast żadnych przesłanek do zakwestionowania prawidłowości rozstrzygnięcia w zakresie zasądzonego odszkodowania (594,14zł) oraz co do ustalenia odpowiedzialności pozwanej za skutki zdarzenia na przyszłość. Z jednej strony skarżąca nie podniosła żadnych dodatkowych zarzutów odnoszących się do tych roszczeń, a z drugiej Sąd Okręgowy prawidłowo ocenił przesłanki świadczące o zasadności tych żądań.

Skarżąca podniosła zarzut przyczynienia się powódki do powstania szkody (tu: krzywdy) w rozumieniu art.362 k.c. poprzez zasięgnięcie pomocy medycznej dopiero kilka dni po domniemanym połknięciu kości. Z zarzutem tym nie można się zgodzić już chociażby z tej przyczyny, że także sama pozwana nie traktowała tego wypadku jako pilnego i wymagającego natychmiastowej interwencji medycznej skoro zabieg ezofagoskopii odbył się dopiero następnego dnia po wstępnym zbadaniu powódki. Od postawienia diagnozy do wykonania zabiegu powódka nie była hospitalizowana, co również świadczy o tym, że sprawa nie miała naglącego charakteru. Tym samym nie można czynić powódce zarzutu nienależytej troski o własne zdrowie tylko dlatego, że nie udała się do szpitala natychmiast po podejrzeniu połknięcia kości, lecz dopiero po kilku dniach, wobec utrzymującego się dyskomfortu podczas przełykania.

Zmiana rozstrzygnięcia co do istoty sprawy zrodziła także potrzebę zmiany orzeczenia o kosztach procesu. Ponieważ powódka ostatecznie utrzymała się ze swoim roszczeniem w 46% (z dochodzonej łącznie kwoty 175.594,14zł zasądzono 80.549,14zł), a zatem obciąża ją 54% kosztów procesu, pozwana powinna zaś ponieść 46% tych kosztów, stosownie do zasady wyrażonej w art.100 zdanie pierwsze k.p.c. Na poniesione przez powódkę koszty 12.397zł składa się opłata od pozwu (8.780zł) oraz koszt zastępstwa prawnego (3.617zł), pozwana poniosła jedynie koszty zastępstwa prawnego w wysokości 3.617zł. łącznie zatem koszty procesu wynoszą 16.014zł, z czego 8.647,56zł obciąża powódkę, a 7.366,44zł pozwaną. Wynika stąd, że tytułem rozliczenia kosztów postępowania pierwszoinstancyjnego pozwana winna zwrócić powódce kwotę 3.749,44zł. W takim samym stosunku, stosownie do art.113 ust.1 ustawy z dnia 28 lipca 2005r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (tekst jedn. Dz.U. z 2016r., poz.623), rozliczeniu podlegają również

koszty tymczasowo wydatkowane przez Skarb Państwa, łącznie 5.182,68zł. Z tej kwoty powódkę obciąża 2.798,64zł, a pozwaną – 2.384,03zł.

Z podanych wyżej przyczyn Sąd Apelacyjny zmienił zaskarżony wyrok na mocy art.386 § 1 k.p.c. W pozostałym zakresie apelacja jak niezasadna została oddalona w oparciu o art.385 k.p.c. Orzeczenie o kosztach postępowania apelacyjnego zapadło na podstawie art.100 zdanie pierwsze k.p.c. – pozwana utrzymała się swym żądaniu w 36%, a powódka w 64%. Na koszty tego postępowania wynoszące 17.080zł składa się - po stronie powodowej wynagrodzenie pełnomocnika powódki w kwocie 5.400zł, zgodnie z § 2 pkt 6 i § 10 ust.1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 22 października 2015r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U. z 2015r., poz.1804 ze zm.) w brzmieniu obowiązującym w dacie wniesienia apelacji, po stronie pozwanej natomiast – wynagrodzenie jej pełnomocnika (5.400zł) oraz opłata od apelacji w kwocie 6.280zł, łącznie 11.680zł. Ponieważ pozwaną obciąża kwota 10.931,20zł, a powódkę – 6.148,80zł, w oparciu o powołany wyżej przepis należało zasądzić od powódki na rzecz pozwanej kwotę 748,80zł.

SSA Wiesława Namirska SSA Aleksandra Janas SSA Zofia Kołaczyk