

Sygn. akt I ACa 686/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 17 grudnia 2013 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

| | |
|-----------------|---|
| Przewodniczący: | SSA Iwona Wiszniewska |
| Sędziowie: | SA Eugeniusz Skotarczak SA Edyta Buczkowska-Żuk (spr.) |
| Protokolant: | starszy sekretarz sądowy Beata Waclawik |

po rozpoznaniu w dniu 3 grudnia 2013 r. na rozprawie w Szczecinie

sprawy z powództwa M. K.

przeciwko (...) spółce z ograniczoną odpowiedzialnością w K.

przy udziale interwenienta ubocznego (...) Spółka Akcyjna w W.

o zadośćuczynienie i odszkodowanie

na skutek apelacji powódki

od wyroku Sądu Okręgowego w Koszalinie

z dnia 9 lipca 2013 r., sygn. akt I C 29/11

I. oddala apelację,

II. zasądza od powódki na rzecz pozwanej kwotę 2700 zł. (dwa tysiące siedemset złotych) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym.

SSA E. Buczkowska-Żuk SSA I. Wiszniewska SSA E. Skotarczak

Sygn. akt I ACa 686/13

UZASADNIENIE

Powódka M. K. ostatecznie domagała się zasądzenia od (...) Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w K. na jej rzecz: kwoty 8.000 zł tytułem odszkodowania, na podstawie art. 444 § 1 k.c., i kwoty 122.000 zł, na podstawie art. 445 § 1 k.c., tytułem zadośćuczynienia za doznaną ze strony pozwanej szkodę, jaką doznała w związku z brakiem należytej staranności i ostrożnego postępowania lekarzy pozwanego zakładu opieki zdrowotnej w zakresie operacji usunięcia żyłaków kończyn dolnych.

Pozwana wniosła o oddalenie powództwa i zasądzenie na jej rzecz kosztów postępowania według spisu kosztów w łącznej kwocie 10.017 zł. Wskazała, iż przeprowadzone zabiegi operacyjne były wykonane prawidłowo i rzetelnie, w sposób zgodny z zasadami sztuki lekarskiej. Nadto, wszelkie czynności o charakterze diagnostycznym i przygotowawczym zostały wykonane prawidłowo. Zgodnie z obowiązującymi przepisami prowadzona była także dokumentacja medyczna dotycząca leczenia powódki. Powódka też nie wykazała, aby w jej stanie zdrowia wystąpił uszczerbek, uzasadniający zgłoszone żądania.

Interwenient uboczny – Towarzystwo (...) Spółka Akcyjna w W. wniósł o oddalenie powództwa.

Wyrokiem z 27 lutego 2008 roku, sygn. akt I C 100/07, Sąd Okręgowy w Koszalinie oddalił powództwo i zasądził od powódki na rzecz pozwanej kwotę 3.617 zł tytułem częściowego zwrotu kosztów procesu.

Na skutek apelacji powódki, Sąd Apelacyjny w Szczecinie w wyroku z 30 września 2010 roku, wydanym w sprawie I ACa 532/08, uchylił zaskarżony wyrok i sprawę przekazał Sądowi Okręgowemu w Koszalinie do ponownego rozpoznania, pozostawiając temu Sądowi rozstrzygnięcie o kosztach postępowania apelacyjnego. W uzasadnieniu wyroku wskazano, opierając się na opiniach profesorów W. S. (1), A. J. (1) i P. C., że Sąd orzekający w pierwszej instancji błędnie uznał, iż zachowanie lekarza pozwanej lecznicy nie nosi znamion winy. W ocenie Sądu Apelacyjnego, przedstawione w opiniach wnioski o nieprawidłowym prowadzeniu dokumentacji i diagnostyki, prowadzącej do niewłaściwych decyzji terapeutycznych, nakazują przyjąć zawinioną bezprawność w tym zakresie, za którą odpowiedzialność winna ponosić pozwana. Jednakże dla skuteczności roszczeń powódki o zapłatę koniecznym jest ustalenie rozmiaru szkody, jaką ona poniosła w związku z nienależytym jej leczeniem. Wskazano także na konieczność zobowiązania powódki, aby sprecyzowała ona, czy domaga się zadośćuczynienia za doznaną krzywdę tylko w związku z uszkodzeniem ciała i rozstrojem zdrowia, czy również z tytułu naruszenia jej praw pacjenta (art. 19 a ust. 1 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 roku o zakładach opieki zdrowotnej). Sąd Apelacyjny przesądził, iż powódka wykazała brak należytego prowadzenia dokumentacji lekarskiej przez pozwaną, nienależytej diagnostyki i leczenia, stanowiących o winie lekarza wykonującego leczenie powódki w pozwanej klinice. W związku z tym, zobowiązano Sąd I instancji do oceny pozostałych przesłanek odpowiedzialności pozwanej. Wskazano nadto, że lekarze pozwanej lecznicy nie wyjaśnili powódce konsekwencji zabiegu operacyjnego, w tym nie zapoznali jej ze stanem zdrowia, tak aby podejmowała decyzję o wyrażeniu zgody na ten zabieg z pełną świadomością, na co się godzi i czego się może spodziewać.

Po ponownym rozpoznaniu sprawy Sąd Okręgowy w Koszalinie wyrokiem z dnia 9 lipca 2013 roku, sygn. akt I C 29/11, oddalił powództwo (pkt 1), nie obciążył powódki obowiązkiem zwrotu pozwanej oraz interwenientowi ubocznemu kosztów procesu (pkt 2) i obciążył Skarb Państwa kosztami sądowymi (pkt 3).

Sąd I instancji wydał wyrok tej treści po dokonaniu następujących ustaleń faktycznych:

W 2004 roku powódka była w wieku 41 lat, od około pięciu lat odczuwała wówczas dolegliwości ze strony żyłaków kończyn dolnych. Z prasy powódka dowiedziała się, że badania oraz zabiegi związane z żyłakami kończyn dolnych wykonuje pozwana spółka, w oparciu o umowę zawartą z Narodowym Funduszem Zdrowia. Dnia 3 lutego 2004 roku powódka zgłosiła się do (...) sp. z o.o. z siedzibą w K. celem odbycia konsultacji. Chirurg M. J. po poddaniu nóg powódki oględzinom zewnętrznym oraz zmierzeniu obwodu jej łydek stwierdził zaistnienie podstaw do przeprowadzenia zabiegu operacyjnego. Poinformował także M. K., iż konieczne będzie wcześniejsze przeprowadzenie konsultacji anestezyjologicznej w związku z przewidywanym znieczuleniem. M. J. nie zlecił przeprowadzenia żadnych dodatkowych badań, w tym w szczególności USG Dopplera. W dokumentacji z wizyty odnotowano żyłaki kończyn dolnych, zwłaszcza prawej, stopnia małego, raczej bez cech niewydolności vsm. Konsultacja anestezyjologiczna przeprowadzona została w dniu 6 kwietnia 2004 roku. W jej trakcie powódka wypełniła ankietę anestezyjologiczną, która ma na celu wskazanie, jaki rodzaj znieczulenia powinien być zastosowany, a także zawiera zgodę na dokonanie zabiegu w znieczuleniu ogólnym. Także tego dnia nie przeprowadzono żadnych dodatkowych badań diagnostycznych. Na podstawie ankiety anestezyjolog zakwalifikował powódkę do znieczulenia zewnątrzoponowego.

W dniu 24 kwietnia 2004 roku powódka zgłosiła się do (...) sp. z o.o. w K. w celu przeprowadzenia planowanego zabiegu. Tego dnia podpisała dokument zawierający wzór oświadczenia, zawierającego zgodę na prognozowany zabieg chirurgiczny. Zgoda ta zawiera informacje o tym, że pacjentka została pouczona o potencjalnych zagrożeniach związanych z zabiegiem, także w znieczuleniu ogólnym lub przewodowym. Następnie została poddana zabiegowi usunięcia żyły odpiszczelowej wielkiej w znieczuleniu zewnątrzoponowym. Ostateczna decyzja co do zakresu zabiegu tj. usunięcia całości żyły, a nie jej części zapadła w trakcie zabiegu, po konsultacji chirurgów M. J. i W. S. (2). Przed zabiegiem przeprowadzono ponowne oględziny zewnętrzne nóg powódki Operacja taka jest standardową operacją w pozwanej klinice i była wykonywana przedtem wielokrotnie. Pozwana posiada certyfikat(...), zaś M. J., który przeprowadził zabieg jest doświadczonym specjalistą z zakresu chirurgii ogólnej. W leczeniu pooperacyjnym nie stwierdzono u powódki żadnych powikłań. Dnia 4 maja powódka zgłosiła się na badanie kontrolne. W dniu 22 czerwca 2004 roku powódka pojawiła się po raz kolejny w Lecznicy w celu konsultacji dotyczącej usunięcia żyłaków lewej nogi. W karcie z wizyty stwierdzono żyłaki nawrotowe i przewidziano konieczność kolejnego zabiegu. Dnia 29 czerwca 2004 roku powódka stawiała się w Lecznicy na konsultację i poinformowała, że przed operacją żyłaków na lewej nodze chce zakończyć leczenie nogi prawej. Uskarżała się na znaczną dysfunkcję prawej kończyny. Termin operacji został przesunięty na 2 lipca 2004 roku.

W dniu 2 lipca 2004r. w (...) sp. z o.o. w K. przeprowadzono drugi zabieg na prawej nodze M. K.. Wówczas to wycięte zostały spłoty żyłakowate przy zastosowaniu krioterapii. Operację przeprowadził M. J.. Przed zabiegiem powódka po raz kolejny podpisała formularz zgody na operację. W przebiegu pooperacyjnym nie odnotowano powikłań. W dniu 8 lipca 2004 roku powódka zgłosiła się na kontrolę. Skarżyła się na ból kostki po dłuższym siedzeniu i staniu. W karcie wizyty odnotowano zadowolający stan miejscowy z cechami przeczulicy w okolicy kostki przyśrodkowej. W dniach 22 lipca, 3, 12 i 23 sierpnia 2004 roku M. K. stawiała się w Lecznicy, sygnalizując utrzymujący się ból w okolicach kostki. Stwierdzono zgrubienia oraz stwardnienia w miejscach objętych zabiegiem. Zalecono stosowanie żelu (...), leków przeciwzapalnych i pończoch kompresyjnych. M. J. poinformował nadto powódkę 22 lipca 2004 roku, że dolegliwości powstałe po zabiegu 2 lipca 2004 roku wynikają z uszkodzenia nerwów czuciowych i mogą się utrzymywać przez długi okres czasu. Ponadto, w dniu 12 sierpnia 2004 roku powódka została skierowana przez lekarza pozwanej W. S. (2) na badanie USG Dopplera. Na podstawie oceny wyników badania USG, W. S. (2) w dniu 23 sierpnia 2013 roku nie stwierdził patologii, poza niewydolnością zastawek żyły odstrzałkowej. Niezależnie od tego, powódka w sierpniu 2004 roku dwukrotnie poddawana była seriom zabiegów o charakterze fizjoterapeutycznym. Powódka zgłosiła się ponownie do M. J. w dniu 1 września 2004 roku. Lekarz nie stwierdził cech niewydolności perforatorów. Dostrzegł cechy niewydolności vsp. Odnotowano brak poprawy samopoczucia i powtarzające się skargi na bóle w okolicach blizn po kriochirurgii, a także zaburzenia pod postacią parestezji. Po raz kolejny zastosowano zabiegi fizjoterapeutyczne.

W związku z brakiem odczuwalnej poprawy i utratą zaufania do chirurgów z pozwanej Lecznicy, w oparciu o skierowanie wydane przez lekarza rodzinnego w dniu 7 września 2004 roku powódka rozpoczęła leczenie w poradni chirurgii naczyniowej w I.. Leczenie prowadził specjalista z zakresu chirurgii naczyniowej dr M. C.. Powódkę poddano w dniu 26 października 2004 roku kolejnemu badaniu dopplerowskiemu. Stwierdzono niewydolność krótkiego odcinka żyły piszczelowej tylnej, niewydolność pnia żyły odstrzałkowej od ujęcia do $\frac{3}{4}$ dolnej nogi oraz funkcjonowanie na granicy niewydolności perforatora po stronie przyśrodkowej. Zastosowano leczenie zachowawcze, w tym zalecono systematyczne noszenie pończoch kompresyjnych. W dniu 23 lutego 2005 roku powódka została poddana zabiegowi obliteracji pnia żyły odstrzałkowej i perforatora w gabinecie w I.. Po obliteracji żyły odstrzałkowej uzyskano jej dobre wypełnienie bez refluksu żylnego. Stwierdzono także utrzymującą się parestezję w obrębie kostki przyśrodkowej kończyny prawej. Wykluczono zakrzepicę. Stosowano także zabiegi fizjoterapeutyczne na okolice kostki przyśrodkowej. W związku z leczeniem u dr M. C. oraz zakupem leków i innych materiałów leczniczych powódka poniosła szereg wydatków. Obecnie powódka zgłasza stały ból operowanej kończyny. Wskazuje jednocześnie, że po zabiegu w I. odczuła poprawę. Z uwagi na przewlekły charakter choroby powódka jest nadal leczona przez dr M. C.. W dalszym ciągu zalecane jest systematyczne noszenie przez nią pończoch ze stopniowaną kompresją oraz zażywanie leków. Utrzymują się zaburzenia czucia w okolicy kostki przyśrodkowej. W odniesieniu do lewej kończyny, w 2012 roku przeprowadzono zabieg obliteracji niewydolnego pnia żyły odpiszczelowej lewej. W okresie leczenia powódki

w Lecznicy, pozwana posiadała dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej u interwenienta ubocznego Towarzystwa (...) S.A. w W..

Zabiegi operacyjne, jakim poddana została powódka 24 kwietnia i 2 lipca 2004 roku, zostały przeprowadzone prawidłowo. W ich wyniku nie wystąpiło u powódki uszkodzenie ciała ani nie został wywołany rozstrój zdrowia. Naczelny Sąd Lekarski w orzeczeniu z 27 listopada 2008 roku nie znalazł podstaw do przypisania M. J. nieprawidłowości w postępowaniu diagnostyczno–lecniczym, lecz podzielił ocenę sądu I instancji w zakresie nienależytego prowadzenia dokumentacji medycznej. Ustalenia Naczelnego Sądu Lekarskiego opierały się na sporządzonych na potrzeby tego postępowania opiniach biegłych W. S. (1) i A. J. (1).

W oparciu o powyższe Sąd I instancji uznał powództwo za nieuzasadnione. Wskazał, iż powódka nie domagała się zadośćuczynienia z tytułu naruszenia jej praw pacjenta, na podstawie art. 19 a ust. 1 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 roku o zakładach opieki zdrowotnej (t.j. Dz. U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89 ze zm.), który obowiązywał w dacie zabiegów przeprowadzonych w pozwanej Lecznicy i mógłby stanowić prawną podstawę powyższego roszczenia. Z uzasadnienia wyroku Sądu Apelacyjnego w Szczecinie wynika, że kwestia naruszenia praw pacjenta została w istocie przesądzona, jednak pomimo zasygnalizowania takiej możliwości, jak i wielokrotnego wzywania powódki do sprecyzowania zdarzeń, z jakimi wiąże ona dochodzone roszczenia, w tym również na rozprawie 25 czerwca 2013 roku, M. K. poprzestała na żądaniu ujętym w pozwie, tj. zasądzenia zadośćuczynienia na podstawie art. 445 § 1 k.c. w związku z uszkodzeniem ciała lub wywołaniem rozstroju zdrowia oraz odszkodowania na podstawie art. 444 § 1 k.c., w związku z poniesionymi kosztami leczenia oraz prywatnej opinii pozaprocessowej, której sporządzenie zleciła powódka.

Z uzasadnienia wyroku Sądu Apelacyjnego w Szczecinie wynikało ponadto, że Sąd Okręgowy był związany ustaleniami Sądu II instancji w zakresie braku należytego prowadzenia dokumentacji lekarskiej powódki przez pozwaną, nienależytej diagnostyki i leczenia, stanowiących o winie lekarza wykonującego leczenie powódki w pozwanej klinice, a także braku należytego poinformowania powódki o stanie jej zdrowia i następstwach zabiegów. Sąd I instancji zauważył jednak, że Sąd Apelacyjny w Szczecinie przesądził o zaistnieniu przesłanki winy zatrudnionego przez pozwaną lekarza na skutek nienależytej diagnostyki i leczenia, lecz nie zostało to uszczegółowione. Sąd Okręgowy zgodził się tu z twierdzeniami podnoszonymi przez powódkę w zakresie zaniechania przez pozwaną zlecenia badań USG Dopplera przed pierwszym, a w szczególności drugim zabiegiem operacyjnym. Sąd ocenił więc, że w świetle materiału dowodowego poczynić należało ustalenie, że diagnostyka ze strony pozwanej Lecznicy w odniesieniu do powódki była niewystarczająca, jednak nie sposób podzielić także twierdzeń M. K., że diagnostyki takiej nie było w ogóle. Reasumując, powyższe okoliczności prowadzić musiały zdaniem Sądu do przyjęcia, że brak zgody „właściwej” ze strony powódki na oba zabiegi operacyjne, jak i zaniechania lekarzy pozwanej Lecznicy w zakresie należytego prowadzenia dokumentacji medycznej i niedostatecznej diagnostyki, nakazywały kwalifikować działanie lekarza przeprowadzającego zabiegi u powódki w dniach 24 kwietnia i 2 lipca 2004 roku w kategorii czynów niedozwolonych (bezpprawnych i zawinionych).

Tym niemniej Sąd I instancji zaznaczył, iż powyższa konstatacja nie przesądzała jeszcze o zaistnieniu przesłanek dla uwzględnienia zgłoszonych przez powódkę roszczeń. Obok wykazania bezprawnego i zawinionego działania lub zaniechania, dla odpowiedzialności deliktowej pozwanego konieczne było bowiem także udowodnienie faktu wyrządzenia szkody pozostającej w adekwatnym związku przyczynowym z zawinionym, bezprawnym zachowaniem się lekarza, jako podwładnego pozwanej. W ocenie Sądu postępowanie dowodowe przeprowadzone w sprawie nie dostarczyło podstaw do przyjęcia, że powódce wyrządzona została szkoda, która pozostawałaby nadto w adekwatnym związku przyczynowym z bezprawnym i zawinionym zachowaniem lekarzy pozwanej lecnicy.

Jak zgodnie wskazywali bowiem w niniejszej sprawie biegli A. S. i P. C., proces właściwego leczenia powódki (tj. z wyłączeniem diagnostyki), w tym w szczególności przeprowadzone w dniach 24 kwietnia i 2 lipca 2004 roku zabiegi operacyjne, wykonane zostały prawidłowo. W ocenie Sądu najbardziej miarodajna dla niniejszej sprawy była opinia sporządzona przez P. C., który jest specjalistą z zakresu chirurgii naczyniowej. Nie ocenił on postępowania lekarza operującego powódkę jako błędu w sztuce (k. 591) oraz stwierdził, że powódka nie odniosła trwałego uszczerbku na

zdrowiu (k. 688), ani innych zaburzeń wynikających z przeprowadzonego leczenia (k. 793). Tożsame stanowisko zajął ostatecznie Naczelny Sąd Lekarski. W istocie zbliżony pogląd przedstawił również biegły A. S..

Sąd wyjaśnił, że do odmiennych wniosków w przedmiocie oceny prawidłowości zabiegów operacyjnych nie skłania także aktualna dokumentacja lekarska, przedłożona do akt sprawy przez powódkę. Wprawdzie M. K. w dalszym ciągu pozostaje pod opieką chirurga naczyniowego - dr M. C., jednak nie wynika to z wadliwego leczenia operacyjnego w pozwanej Lecznicy, lecz przewlekłego charakteru stwierdzonego u powódki schorzenia. Wynika to wprost choćby z zaświadczenia dr M. C. z 10 grudnia 2012 roku (k. 745), a także ze specyfiki obecnego leczenia, które w odniesieniu do prawej nogi ma charakter wyłącznie zachowawczy. Także biegły P. C. wskazał, że jeśli chodzi o obecny stan układu żylnego prawej kończyny dolnej powódki, brak jest odchyień od stanu prawidłowego (k. 794).

Zdaniem Sądu, szkody powódki nie sposób upatrywać także w zastosowaniu niewłaściwej metody leczenia jej prawej kończyny dolnej. Jak wynikało bowiem z opinii biegłego P. C., a także opinii sporządzonych na potrzeby postępowania przed Naczelnym Sądem Lekarskim, choć w odniesieniu do powódki nie dokonano dostatecznie pogłębionej diagnostyki i oceny możliwych do zastosowania alternatywnych metod leczenia, w tym zwłaszcza skleroterapii, to zastosowanej metody operacyjnej nie sposób uznać za jednoznacznie gorszą w aspekcie prawidłowego leczenia. P. C. wskazywał, iż obliteracja stosowana jest najczęściej przy zabiegach kosmetycznych i nie jest wskazana co do zasady w odniesieniu do dużych żył, co miało miejsce w przypadku powódki, albowiem może być to niebezpieczne w związku z możliwymi powikłaniami w postaci zakrzepicy żył głębokich (k. 794).

Mając na uwadze wyniki przeprowadzonego w sprawie postępowania dowodowego Sąd uznał, że brak jest również przesłanek do przypisania stronie pozwanej odpowiedzialności za występujące u powódki objawy parestezji (czucia opacznego - przykrego wrażenia, najczęściej mrowienia, drętwienia lub zmian temperatury skóry), albowiem powikłania pooperacyjne w takiej postaci są częstym skutkiem zabiegów, jakie przeprowadzono u powódki w pozwanej Lecznicy. Do konkluzji takiej prowadzi nie tylko analiza wniosków biegłego P. C., ale także stanowisko wyrażone przez A. J. (2).

Zdaniem Sądu brak jest także dostatecznych podstaw do przyjęcia, że przeprowadzenie ostatecznie trzech zabiegów na prawej nodze powódki było wynikiem niestaranego leczenia w pozwanej Lecznicy. Wprawdzie zarówno z opinii biegłych, jak i twierdzeń M. J. wynikało, że poddane drugiemu zabiegowi żyłaki miały charakter resztkowy, a nie nawrotowy. Tym niemniej żaden z biegłych nie wskazywał na bezwzględną konieczność przeprowadzenia badania USG Dopplera przed pierwszym zabiegiem. W tej sytuacji, jak wskazał biegły P. C., może się zdarzyć, że chirurg nie zauważy przed zabiegiem jakiejś drobnej żyły i może ona pozostać nieusunięta. Wskazał jedynie, iż do rozważenia pozostawała w takich okolicznościach metoda skleroterapii (k. 590). Takie leczenie nie było jednak refundowane w ramach kontraktu pozwanej Lecznicy z Narodowym Funduszem Zdrowia (k. 794). Co więcej, choć metoda skleroterapii jest mniej inwazyjna, aniżeli usunięcie żyły przy zastosowaniu kardiochirurgii, to prowadzi do częstszego nawrotu objawów schorzenia. Sąd też zauważył, że każdy z przeprowadzonych u powódki zabiegów dotyczył innych żył, stąd też nie służył „poprawieniu” wadliwie wykonanego zabiegu wcześniejszego, a tym samym brak między przeprowadzeniem poszczególnych zabiegów bezpośredniego związku przyczynowo – skutkowego. Żaden z biegłych nie podnosił także, aby w przypadku objęcia pierwotnym zabiegiem wszystkich żyłaków, które ostatecznie poddane zostały leczeniu, rokowania co do wyników tego leczenia mogłyby być bardziej korzystne. W tym względzie podnieść wypada, iż także sama powódka wstrzymała się z udzieleniem zgody na operowanie lewej kończyny do czasu zakończenia leczenia kończyny prawej, choć skumulowanie tych zabiegów mogłoby przyczynić się do skrócenia terapii.

Oceniając opinie W. S. (1) i A. J. (1) Sąd miał jednak na uwadze, że przedmiotowe opinie sporządzone zostały na potrzeby innego postępowania, stąd też nie mogły stanowić dowodów z opinii biegłych w niniejszym procesie. Sąd nie czynił ustaleń faktycznych co do istoty sprawy na podstawie prywatnej opinii pozaprocesowej, przedłożonej do akt sprawy przez powódkę, a uwzględnił ją w ramach wyrażanego przez nią stanowiska.

Wobec braku szkody po stronie powódki, w tym zwłaszcza uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia, co stanowi podstawę skutecznego formułowania roszczeń na podstawie art. 444 § 1 k.c. i art. 445 § 1 k.c., powództwo musiało podlegać oddaleniu.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 102 k.p.c. oraz art. 83 ust. 2 w zw. z art. 113 ust. 4 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych.

Apelację od tego wyroku wywiodła powódka, wnosząc o jego zmianę poprzez uwzględnienie powództwa w całości oraz o zasądzenie od pozwanych na rzecz strony powodowej kosztów procesu według norm przepisanych. Zaskarżonemu orzeczeniu zarzuciła:

1. naruszenie prawa materialnego, w szczególności art. 444 i 445 k.c. w związku z art. 355 § 1 k.c. i art. 6 k.c. przez przyjęcie tego, iż mimo, że strona powodowa zdołała udowodnić wadliwe postępowanie pozwanego szpitala poprzez niezachowanie staranności i ostrożności zawodowej przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, to Sąd nie dopatrzył się, aby doszło w tego wyniku do rozstroju zdrowia u powódki;

2. naruszenie prawa procesowego, a w szczególności:

- art. 233 § 1 k.p.c. poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów polegające na nie braniu przez Sąd I instancji pod uwagę wszystkich wypowiedzi biegłych powołanych w sprawie,

- art. 328 § 2 k.p.c. poprzez niewskazane w uzasadnieniu wyroku przyczyn, dla których Sąd I instancji odmówił wiarygodności innym dowodom powołanym w sprawie, a zgłaszanym przez stronę powodową.

Apelująca uzasadniała, że Sąd błędnie uznał, iż powódka zgłosiła roszczenie o odszkodowanie, podczas gdy chodziło jej o zadośćuczynienie. Wskazywała na wadliwość i bezprawność działania lekarzy pozwanej, co Sąd zlekceważył i wręcz uznał brak ich zaistnienia. Zdaniem skarżącej Sąd I instancji również zlekceważył tę część dowodów, przedstawianych przez stronę powodową, która wskazywała, że po zabiegu chirurgicznym naczyniowym doszło jednak do powikłań i konieczności operacji uzupełniającej, nadto te powikłania są dotychczas długotrwale leczone, a to leczenie wynika z nieprawidłowości postępowania operacyjnego. Wyraziła powódka przekonanie, iż z reguły przy poprawnym stosowanym leczeniu operacyjnym w takich przypadkach dolegliwości całkowicie ustępują, nie występują obrzęki naczyniowe, nie dochodzi do parastezji oraz innego rodzaju zaburzeń naczyniowych. Wreszcie w przypadku powódki istniała alternatywa zastosowania innej metody tzn. sklerotyzacji, ale pozwany nie wnosząc o konsultację chirurga naczyniowego przed zabiegiem pierwotnym, po prostu uniemożliwił powódce wybór metody działania. Niesłusznie też Sąd oparł się na opinii biegłego C., która była niemiarodajna, i prowadził dodatkowy, a mający wzmocnić ten pogląd biegłego dowód z uzasadnienia wyroku Naczelnego Sądu Lekarskiego. Sąd w zasadzie nie przywoływał też zeznań samej powódki, pominięto opinie sporządzone przez W. S. (1) i A. J. (1) oraz przemilczany został temat opinii pozaprocesowej. Zdaniem powódki doszło do tego, że można jako lekarz lub zakład leczniczy spokojnie oczekiwać na wyrok, chociaż prowadzi się dokumentację w sposób niezgodny z ustawą, chociaż nie przeprowadza się przed znieczuleniem i operacją żadnych badań, chociaż przyjmuje się na siebie ciężar wykonania operacji nie będącej przedmiotem profesji chirurga ogólnego, chociaż nie przedstawia się pacjentce alternatywnej metody leczniczej (tu - skleroterapia), chociaż przeprowadzony zabieg nieodwracalnie niweczy szanse na wyleczenie i chociaż te niezgodne z zasadami działania doprowadziły do okaleczenia i rozstroju zdrowia osoby.

W odpowiedzi na apelację pozwana wniosła o jej oddalenie i zasądzenie od powódki na swą rzecz kosztów postępowania odwoławczego według norm przepisanych.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja okazała się niezasadna.

Na wstępie Sąd Apelacyjny wyjaśnia, iż w pełni podziela ustalenia faktyczne i wnioski prawne Sądu pierwszej instancji z uwagi na ich logiczną poprawność oraz oparcie na wszechstronnie ocenionym materiale dowodowym zgromadzonym w sprawie, co czyni zbytecznym ponowne szczegółowe ich przytaczanie.

W pierwszej kolejności słusznie Sąd Okręgowy przyjął, że w ustalonym stanie faktycznym materialnoprawną podstawę odpowiedzialności pozwanej - (...) Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w K. wobec powódki M. K. w związku z wykonanymi tam w 2004 r. zabiegami usunięcia żylaków z kończyn dolnych - stanowił art. 430 k.c. w zw. z art. 415 k.c. Przesądził to zresztą już w trakcie poprzedniego rozpoznania sprawy tutejszy Sąd Apelacyjny w wyroku z dnia 30 września 2010 r. (sygn. akt I ACa 532/08), przy tym zgodnie z art. 386 § 6 k.p.c. ocena prawna i wskazania co do dalszego postępowania wyrażone w uzasadnieniu wyroku sądu drugiej instancji wiążą zarówno sąd, któremu sprawa została przekazana, jak i sąd drugiej instancji, przy ponownym rozpoznaniu sprawy. Art. 430 k.c. stanowi jednak podstawę odpowiedzialności jednostek leczniczych na zasadzie ryzyka za szkodę wyrządzoną z winy lekarza, a pojęcie winy użyte w tym przepisie odpowiada winie unormowanej w art. 415 k.c. Powódka domagała się zatem od pozwanej naprawienia szkody wyrządzonej z winy jej podwładnego przy wykonywaniu powierzonych mu czynności.

Wyjaśnienia przy tym wymaga, iż powódka de facto zgłosiła względem pozwanej dwojakiego roszczenia: o odszkodowanie i o zadośćuczynienie. Niesłusznie zatem apelująca zarzuca tu Sądowi I instancji błędne ustalenia. Na ostatniej rozprawie w postępowaniu pierwszo instancyjnym, w dniu 25 czerwca 2013 r. ona sama ostatecznie i stanowczo potwierdziła, iż podtrzymuje powództwo w kształcie sformułowanym pierwotnie w pozwie, a tam właśnie zostały wyrażone oba ww. roszczenia. Nie jest więc ani tak, iż Sąd Okręgowy zakwalifikował powództwo M. K. tylko i wyłącznie w kategorii roszczenia o odszkodowanie, ani też nie jest tak jak dalej twierdzi apelująca, że domagała się ona tylko zadośćuczynienia.

Oczywistym jest zaś to, iż zachodzą zasadnicze różnice pomiędzy odszkodowaniem a zadośćuczynieniem, przy czym w ramach samego zadośćuczynienia istotne jest rozróżnienie w zależności od podstawy faktycznej i prawnej. Na to ostatnie zwracał uwagę Sąd II instancji, poprzednio rozpoznając niniejszą sprawę. Mianowicie wyraźnie wskazał, iż „mając na uwadze twierdzenia powódki odnośnie okoliczności faktycznych, z którymi wiąże zasadność swojego roszczenia o zadośćuczynienie, odnoszące się między innymi do braku należytej informacji, co do sposobu jej leczenia i możliwych skutków wykonywanych zabiegów, przy uwzględnieniu, że powódka nie jest reprezentowana w sprawie przez zawodowego pełnomocnika, wymaga co najmniej zażądania sprecyzowania przez powódkę, czy domaga się zadośćuczynienia za doznaną krzywdę tylko w związku z uszkodzeniem ciała, czy rozstrojem zdrowia (na co mogłaby wskazywać podana przez nią podstawa prawna), czy również z tytułu naruszenia jej praw pacjenta (co wynika z podnoszonych przez nią twierdzeń o okolicznościach faktycznych, z którymi wiąże swoje roszczenie). Należy bowiem mieć na uwadze, że w świetle art. 19 a ust. 1 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 roku o zakładach opieki zdrowotnej (t.j. Dz. U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89, z późn. zm.), znajdującego zastosowanie zgodnie z ustawą z dnia 24 kwietnia 2009 roku - Przepisy wprowadzające ustawę o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, ustawę o akredytacji w ochronie zdrowia oraz ustawę o konsultantach w ochronie zdrowia (Dz.U.z 2009r., Nr 76, poz. 641), do stanu faktycznego niniejszej sprawy, w razie zawinionego naruszenia praw pacjenta, o których mowa w art. 18 ust. 2 i ust. 3 pkt 1 oraz w art. 19 ust. 1 pkt 1-4 i ust. 3 ww. ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę na podstawie art. 448 Kodeksu cywilnego.”. Podkreślić bowiem powtórnie trzeba, że żądanie zadośćuczynienia oparte o treść art. 445 § 1 k.c. (jakie zgłosiła powódka w pozwie) oraz żądanie zadośćuczynienia z tytułu naruszenia praw pacjenta z art. 448 k.c. (do którego odsyła obecnie art. 4 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, a wcześniej art. 19 a ust. 1 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 roku o zakładach opieki zdrowotnej) to dwa samodzielne i niezależne roszczenia, mające odrębne umocowanie prawne (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 29 maja 2007 r., V CSK 76/07, OSNC z 2008 r. Nr 7 - 8, poz. 91).

Tymczasem - po ponownym rozpoznaniu sprawy – w pełni zasadnie Sąd pierwszej instancji przyjął, że powódka dochodziła roszczeń o naprawienie szkody (majątkowej i niemajątkowej) wyrządzonej czynem niedozwolonym na podstawie przepisów Kodeksu cywilnego, a nie ustaw szczególnych. Sąd Okręgowy właściwie więc ocenił zgłoszone

przez powódkę żądania - zgodnie z jej jednoznacznie wyrażoną wolą - jako roszczenia przewidziane w art. 444 i art. 445 k.c., będące następstwem uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia. Już w pozwie powódka wyraźnie wskazała na taką właśnie podstawę prawną i faktyczną swego powództwa. Następnie zaś na żądanie Sądu I instancji, w wykonaniu wskazań Sądu Apelacyjnego zawartych w rzeczonym wyroku z dnia 30 września 2010 r. (sygn. akt I ACa 532/08), sprecyzowała w piśmie procesowym z dnia 5 lipca 2011 r. (k 655-656), iż „nigdy nie wносиła o zasądzenie na Jej rzecz jakichkolwiek kwot zadośćuczynienia z tytułu złamania Ustawy o zakładach opieki zdrowotnej”. Powódka w toku dalszego postępowania przed Sądem pierwszej instancji ostatecznie podtrzymała takie żądanie i jego podstawę prawną, w tym wyraźnie na ostatniej rozprawie w dniu 25 czerwca 2013 r. poparła powództwo w pierwotnym kształcie, tj. roszczenia w związku z uszkodzeniem ciała lub wywołaniem rozstroju zdrowia, a nie na podstawie przepisów ustawy o zakładach opieki zdrowotnej (k. 832).

Taka decyzja podjęta w sposób samodzielny przez samą powódkę skutkowała zaś poważnymi konsekwencjami, prowadząc w realiach tej sprawy wprost do oddalenia tak skonstruowanego przez nią oraz podtrzymanego powództwa z art. 444 § 1 i art. 445 § 1 k.c.

Sąd Apelacyjny, jak już wspomniano, konsekwentnie bowiem podziela stanowisko Sądu Najwyższego (wyrażone także w wyroku z dnia 22 września 2011 r., V CSK 401/10, LEX nr 964492), iż wskazane roszczenia o zadośćuczynienie mają odrębny charakter, określając zasady odpowiedzialności sprawców za odrębne czyny bezprawne. Art. 445 § 1 k.c. rekompensuje skutki uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, natomiast art. 19a ustawy o zakładach opieki zdrowotnej (a obecnie art. 4 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta) chroni godność, prywatność i autonomię pacjenta, niezależnie od staranności i skuteczności zabiegu leczniczego.

Tego rodzaju roszczenie o zadośćuczynienie przewidziane w art. 19a ustawy o zakładach opieki zdrowotnej w związku z art. 448 k.c. nie zostało jednak zgłoszone przez powódkę. Natomiast prawdą jest, iż już Sąd Apelacyjny w toku poprzedniego rozpoznawania sprawy przesądził winę i bezprawność działania lekarza pozwanej lecznicy M. J.. Także więc Sąd Okręgowy tego rodzaju okoliczności nie kwestionował (vide: strony 11-15 uzasadnienia zaskarżonego wyroku), wyraźnie przecież przyjmując za Sądem drugiej instancji, iż doszło do braku należytego prowadzenia dokumentacji lekarskiej powódki, nienależytej diagnostyki i leczenia (w postaci nie przeprowadzenia wymaganych badań przed poddaniem powódki zabiegowi operacyjnemu), nienależytego pouczenia powódki o jej stanie zdrowia, możliwych do zastosowania metodach leczenia i możliwych do przewidzenia powikłaniach. Wbrew odmiennym sugestiom powódki nie wystarczyło to jednak samoistnie do uwzględnienia jej powództwa, w kształcie jaki wyraźnie sprecyzowała na rozprawie w dniu 25 czerwca 2013 r. M. K. łączyła bowiem ostatecznie takie zawinione i bezprawne działania lekarza pozwanej lecznicy z następstwami w postaci uszkodzenia ciała czy rozstroju jej zdrowia i z tego właśnie tytułu żądała zasądzenia na jej rzecz zadośćuczynienia w oparciu o art. 445 k.c., jak i odszkodowania. Natomiast nie zgłosiła roszczenia opartego na art. 19a ustawy o zakładach opieki zdrowotnej w zw. z art. 448 k.c. Wobec tego nie wskazywała jakiego rodzaju i charakteru krzywda wiąże się już tylko z samym naruszeniem (stwierdzonym) jej praw jako pacjenta, niezależnie od jej ewentualnych schorzeń, i nie dochodziła z tego tytułu odrębnego roszczenia. Niewątpliwie zaś sąd nie może wyrokować co do przedmiotu, który nie był objęty żądaniem ani zasądzać ponad żądanie (art. 321 § 1 k.p.c.).

W takim stanie rzeczy przedstawione przez M. K. okoliczności faktyczne, uzasadniające jej roszczenie, powinny zostać przeanalizowane tylko w ramach podstawy prawnej z art. 444 § 1 k.c. i art. 445 § 1 k.c., co też prawidłowo uczynił Sąd Okręgowy. Natomiast zgodnie z przyjętą w polskim systemie prawa cywilnego konstrukcją odpowiedzialności deliktowej, przypisanie jej określonej podmiotowi uzależnione jest od kumulatywnego spełnienia trzech przesłanek: wystąpienia zdarzenia, z którym ustawa wiąże odpowiedzialność na określonej zasadzie, powstania szkody oraz związku przyczynowego pomiędzy tymże zdarzeniem a szkodą. Zadaniem Sądu pierwszej instancji było zatem, zgodnie zresztą ze wskazaniem Sądu drugiej instancji w toku wcześniejszego procedowania w niniejszej sprawie, dokonanie oceny zaistnienia pozostałych przesłanek odpowiedzialności pozwanej, czyli zaistnienia i ewentualnych rozmiarów szkody w postaci uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia powódki związanego przyczynowo z wadliwym postępowaniem lekarza pozwanej.

Dokonanie zaś ustaleń w tej mierze wymagało zasięgnięcia wiadomości specjalnych, a więc konieczne stało się przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego sądowego zgodnie z art. 278 k.p.c. Sąd I instancji dysponował w tej mierze opiniami biegłych sądowych P. C. oraz A. S.. Nadto zaś w aktach sprawy znajdowały się dodatkowe opinie, wykonane jednak poza niniejszym procesem, mianowicie - dla celów postępowania toczącego się przed sądem lekarskim w postaci opinii lekarzy W. S. (1) i A. J. (1) oraz wykonana na zlecenie powódki przez Zakład Usług Medycznych i (...) w T..

Zdaniem Sądu odwoławczego nie zasługuje na aprobatę, w związku z ich oceną przez Sąd I instancji, postawiony w apelacji zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c.

Skuteczne postawienie takiego zarzutu wymaga wykazania poprzez argumenty natury jurystycznej, że sąd uchybił zasadom oceny dowodów, objętym treścią tego przepisu, a które wyznaczają czynniki logiczny i ustawowy, zasady doświadczenia życiowego, aktualny stan wiedzy, świadomości prawnej i dominujących poglądów na sądowe stosowanie prawa. Jak bowiem wielokrotnie wyjaśniano w orzecznictwie Sądu Najwyższego, zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. może być uznany za zasadny jedynie w wypadku wykazania, że ocena materiału dowodowego jest rażąco wadliwa czy w sposób oczywisty błędna, czyli że sąd uchybił zasadom logicznego rozumowania lub doświadczenia życiowego, gdyż tylko to może być przeciwstawione uprawnieniu sądu do dokonywania swobodnej oceny dowodów. Nie jest natomiast wystarczające przekonanie o innej - niż przyjął sąd - wadze poszczególnych dowodów i ich odmiennej ocenie przez skarżącego. W judykaturze powszechnie przyjmuje się, że zarzucenie naruszenia zasady swobodnej oceny dowodów nie może polegać na przedstawieniu przez stronę alternatywnego stanu faktycznego, a tylko na podważeniu podstaw tej oceny z wykazaniem, że jest ona rażąco wadliwa lub oczywiście błędna (zob. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 12 kwietnia 2001 r., II CKN 588/99, LEX nr 52347; z dnia 2 kwietnia 2003 r., I CKN 160/01, LEX nr 78813; z dnia 15 kwietnia 2004 r., IV CK 274/03, LEX nr 164852; z dnia 29 czerwca 2004 r., II CK 393/03, LEX nr 585758). Jeżeli bowiem z określonego materiału dowodowego sąd wyprowadza wnioski logicznie poprawne i zgodne z doświadczeniem życiowym, to ocena sądu nie narusza reguł swobodnej oceny dowodów (art. 233 § 1 k.p.c.) i musi się ostać, choćby w równym stopniu, na podstawie tego materiału dowodowego, dawały się wysnuć wnioski odmienne. Tylko w przypadku, gdy brak jest logiki w wiązaniu wniosków z zebranymi dowodami lub gdy wnioskowanie sądu wykracza poza schematy logiki formalnej albo, wbrew zasadom doświadczenia życiowego, nie uwzględnia jednoznacznych praktycznych związków przyczynowo-skutkowych, to przeprowadzona przez sąd ocena dowodów może być skutecznie podważona. To, że określony dowód został oceniony niezgodnie z intencją skarżącego, nie oznacza naruszenia wskazanego wyżej przepisu (zob. np. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 27 września 2002 r., II CKN 817/00, OSNC 2000/7-8/139, i z dnia 14 stycznia 2000 r., I CKN 1169/99, OSNC 2000 r., nr 7-8, poz. 139; postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 17 maja 2000 r., I CKN 1114/99, LEX nr 51634).

Sama subiektywna ocena dokonywana przez stronę, dążącą do narzucenia sądowi orzekającemu własnych ocen, korzystnych dla prezentowanych w procesie stanowisk i oczekiwanej treści rozstrzygnięcia, nie mogła zatem stanowić podstawy dokonanych przez Sąd ustaleń faktycznych. Istotą orzekania jest bowiem zachowanie samodzielności, niezależności w ustaleniu i wyciąganiu wniosków istotnych z punktu widzenia prawa materialnego, nie zaś eksponowanych przez strony, a tej Sąd Okręgowy nie przekroczył.

Nie można też uznać zdaniem Sądu Apelacyjnego za uzasadniony zarzutu skarżącej naruszenia art. 328 § 2 k.p.c. Zarzut ten może być usprawiedliwiony tylko w tych wyjątkowych okolicznościach, w których treść uzasadnienia orzeczenia sądu uniemożliwia całkowicie dokonanie oceny toku wywodu, który doprowadził do wydania orzeczenia lub w przypadku zastosowania prawa materialnego do niedostatecznie jasno ustalonego stanu faktycznego. Tego rodzaju sytuacji Sąd odwoławczy w niniejszej sprawie nie stwierdza. Uzasadnienie zaskarżonego wyroku zawiera też wszystkie elementy konstrukcyjne wymienione w tym przepisie. Sąd pierwszej instancji ustalił stan faktyczny na podstawie całości zgromadzonych w sprawie dowodów, właściwie omówionych, z których decydujące znaczenie miały opinie sporządzone przez biegłych sądowych. Następnie wyjaśnił też podstawę prawną wyroku i przytoczył przepisy prawa, które znalazły zastosowanie w rozpoznawanej sprawie.

Apelująca zarzucała Sądowi Okręgowemu, iż rozstrzygając sprawę niezasadnie przyznał prymat dowodom z opinii biegłych sądowych, ignorując pozostały materiał dowodowy zgromadzony w sprawie, a w szczególności przedstawioną

przez powódkę prywatną opinię, jej zeznania oraz pisma lekarza, u którego nadal się leczy. Zarzut ten nie zasługiwał jednak na akceptację Sądu Apelacyjnego.

Należy wskazać, iż w sytuacji, gdy zachodzi potrzeba wyjaśnienia okoliczności sprawy wymagających wiadomości specjalnych, sąd powinien dopuścić dowód z opinii biegłego na podstawie właściwych przepisów kodeksu postępowania cywilnego (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 12 kwietnia 2002 r., I CKN 92/00, LEX nr 53932, z dnia 8 listopada 1988 r., II CR 312/88, niepubl., i z dnia 11 czerwca 1974 r., II CR 260/74, LEX nr 8940). Należy stanowczo zaznaczyć, że jest to jedyna droga ich pozyskania. Dowód z opinii biegłego nie może być zastąpiony inną czynnością dowodową, np. przesłuchaniem świadka lub eksperymentem sądowym bez udziału biegłego (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 11 marca 2010 r., IV CSK 388/09, LEX nr 1111021, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 maja 2011 r., II UK 339/10, LEX nr 898704). W szczególności za niedopuszczalne uznać należy wszelkie próby zastępowania dowodu z opinii biegłych przez opinię wykonaną przez inne osoby, w tym nawet biegłego na zlecenie prywatnej strony, gdyż nie jest to tryb przewidziany w kodeksie postępowania cywilnego. Opinia taka rozpatrywana może być wyłącznie jako dowód z dokumentu prywatnego, któremu w żadnym razie nie można przypisać znaczenia dowodu służącego uzyskaniu wiadomości specjalnych. Zarówno w orzecznictwie, jak i literaturze podkreśla się, że przedstawione przez stronę pisma i prywatne opinie oraz formułowane na ich podstawie twierdzenia i wnioski należy traktować jako część argumentacji faktycznej i prawnej przez nią przytaczanej, jako wyjaśnienia stanowiące poparcie stanowiska procesowego z uwzględnieniem wiadomości specjalnych i jednocześnie wobec złożenia ich z intencją uznania przez sąd za dowody w sprawie, istnieją podstawy do przypisania im także znaczenia dowodu z dokumentu prywatnego (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 stycznia 2010 r., I CSK 199/09, LEX nr 570114). Dokument prywatny natomiast, zgodnie z art. 245 k.p.c. korzysta z domniemania prawdziwości (autentyczności) oraz z domniemania, że osoba, która podpisała dokument złożyła oświadczenie w nim zawarte. Oczywiście jest on samodzielnym środkiem dowodowym (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 21 maja 2009 r., V CSK 439/08, LEX nr 518121, z dnia 2 kwietnia 2008 r., III CSK 299/07, LEX nr 393875, z dnia 30 czerwca 2004 r., IV CK 474/03, OSNC 2005/6/113, z dnia 25 września 1985 r., IV PR 200/85, OSNCP 1986, Nr 5, poz. 84 i z dnia 3 października 2000 r., I CKN 804/98, nie publ.). Tym samym podlega ocenie, jak każdy inny dowód w sprawie. Ustawodawca w tym zakresie nie sformułował żadnych wyjątków. Sąd ocenia więc, czy dowód ten ze względu na jego indywidualne cechy i okoliczności obiektywne zasługuje na wiarę, czy nie. Wynikiem tej oceny jest przyznanie lub odmówienie dowodowi z dokumentu waloru wiarygodności, ze stosownymi konsekwencjami w zakresie jego znaczenia dla ustalenia podstawy faktycznej orzeczenia. Zaznaczenia jednak wymaga, że treść oświadczenia zawartego w dokumencie prywatnym nie jest objęta domniemaniem zgodności z prawdą zawartych w nim twierdzeń (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 listopada 2010 r., I CSK 57/10, LEX nr 688661, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 stycznia 2010 r., I CSK 199/09, nie publ., wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 czerwca 2001 r., I PKN 468/00, OSNP 2003 r., Nr 8, poz. 197, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 3 października 2000 r., I CKN 804/98, LEX nr 50890).

Ponadto, trzeba podkreślić, że wprawdzie sąd nie jest związany opinią biegłych i ocenia ją na podstawie art. 233 k.p.c., jednakże swoistość tej oceny polega na tym, że nie chodzi tu o kwestię wiarygodności, lecz o pozytywne lub negatywne uznanie wartości rozumowania zawartego w opinii i uzasadnieniu (zob. wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 12 maja 2009 r., sygn. akt III AUa 270/09, OSAB 2010/1/58-64). Z jednej więc strony, konieczna jest kontrola z punktu widzenia zasad logicznego rozumowania i źródeł poznania, z drugiej - istotną rolę odgrywa stopień zaufania do wiedzy reprezentowanej przez biegłego. Sąd może oceniać opinię biegłego pod względem fachowości, rzetelności czy logiczności. Opinia biegłego podlega także ocenie z uwzględnieniem kryteriów oceny tego rodzaju dowodu, takich jak poziom wiedzy biegłego, podstawy teoretyczne opinii sposób motywowania sformułowanego stanowiska, stopień stanowczości wyrażonych w niej ocen, zgodność z zasadami logiki i wiedzy powszechnej (vide: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 6 maja 2009 r., sygn. akt II CSK 642/08, LEX nr 511998).

Sąd Apelacyjny wskazuje, że Sąd pierwszej instancji prawidłowo więc oparł rozstrzygnięcie na opiniach powołanych w sprawie biegłych sądowych. Co więcej, nie tylko biegli P. C. i A. S., lecz także lekarze W. S. (1) i A. J. (1) w opiniach pozaprosesowych nie potwierdzili zaistnienia u powódki szkody w postaci uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia, które byłoby związane z wadliwym postępowaniem lekarza pozwanej M. J.. Warto zaś jedynie

dotatkowo zaznaczyć, że sama powódka twierdziła, iż jej zdaniem zgromadzony materiał jest niewątpliwie wyjątkowo wyczerpujący dla wydania rozstrzygnięcia w sprawie (k. 873).

Biegły A. S. wskazał więc, iż operacje były przeprowadzone prawidłowo, nie można zarzucić lekarzowi dopuszczenia się błędów technicznych a rodzaj przeprowadzonych zabiegów operacyjnych niósł za sobą możliwość pewnych powikłań, jak zaburzenia czucia czy obrzęki. Również Naczelny Sąd Lekarski w uzasadnieniu orzeczenia z dnia 27 listopada 2008 r. nie dostrzegł nieprawidłowości lekarza w omawianym zakresie. Biegły P. C. podzielił zaś ocenę prof. A. J. (1), iż nawet najlepsza przedoperacyjna diagnostyka nie uchroni przed możliwymi powikłaniami w zakresie uszkodzenia nerwów. Następnie podtrzymał swoją opinię podczas ponownego rozpoznania sprawy przed Sądem I instancji. Mianowicie, po dokonaniu badań powódki stwierdził, że nie doznała ona trwałego uszczerbku na zdrowiu, stan kończyny nie budzi wątpliwości a stan zdrowia powódki jest dobry. Uznał, że proces leczenia kończyny prawej został całkowicie zakończony, a jej stan nie wymaga żadnych dodatkowych czynności. Natomiast zmiany w kończynie dolnej lewej nie pozostają w związku z przeprowadzonymi operacjami. W czasie przesłuchania w dniu 14 marca 2013 r. biegły P. C. jeszcze raz potwierdził, że leczenie powódki zostało wykonane prawidłowo, nie stwierdził żadnych zaburzeń wynikających z przeprowadzonego leczenia. Zabieg został więc wykonany zgodnie z zasadami sztuki medycznej, bez jakichkolwiek uchybień. Leczenie powódki zostało przeprowadzone w sposób prawidłowy, a uszczerbek na zdrowiu jaki wystąpił u niej po zabiegu mieścił się w granicach ryzyka związanego za przeprowadzonym zabiegiem.

Powódka powoływała się bowiem zwłaszcza na występujące u niej po zabiegach parestezje. Niemniej biegli sądowi, czy też eksperci w postępowaniu przed sądem lekarskim, tego rodzaju zjawiska zaliczyli do normalnych i dość często zdarzających się powikłań przy zabiegu usunięcia żyły odpiszczelowej, podobnie jak obrzęków. Biegły P. C. podał, iż prawdopodobieństwo zaistnienia uszkodzenia nerwu sięga w takich wypadkach praktycznie aż 40%, jest to zatem częste powikłanie (k. 590). Nawet więc przy prawidłowym prowadzeniu dokumentacji, diagnozowaniu i wykonaniu zabiegu ryzyko powstania tego typu powikłań jest bardzo duże. Nie można wobec tego w analizowanym przypadku z wysoką dozą prawdopodobieństwa ustalić, że wspomniane już nieprawidłowości lekarza przy prowadzeniu dokumentacji czy diagnozowaniu powódki mogły znacząco zwiększyć ryzyko występowania takich zaburzeń czucia, a innymi słowy – że gdyby przeprowadzono badanie USG Dopplera przed zabiegiem i właściwie byłaby prowadzona dokumentacja lekarska powódki to do takiej parestezji by nie doszło, z uwagi na niezwykle rzadkość takiego powikłania.

Jak wskazuje się natomiast w orzecznictwie (vide: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 stycznia 2013 r., IV CSK 431/12, LEX nr 1275006) wysokie wymagania stawiane lekarzowi nie oznaczają jego odpowiedzialności za wynik (rezultat) leczenia, ani odpowiedzialności na zasadzie ryzyka. Lekarz odpowiada na zasadzie winy, którą można mu przypisać tylko w wypadku wystąpienia jednocześnie elementu obiektywnej i subiektywnej niewłaściwości postępowania. Element obiektywny łączy się z naruszeniem zasad wynikających z zasad wiedzy medycznej, doświadczenia i deontologii, i w jego ramach mieści się tzw. błąd lekarski, przez który rozumie się naruszenie obowiązujących lekarza reguł postępowania, oceniane w kontekście nauki i praktyki medycznej. Dlatego stwierdzenie błędu lekarskiego wyczerpuje zasadniczo tylko obiektywny element winy (z tym zastrzeżeniem, że są takie kategorie błędu lekarskiego, które będą wystarczające dla stwierdzenia winy także w ujęciu subiektywnym). Element subiektywny odnosi się do zachowania przez lekarza staranności, ocenianej pod kątem określonego wzorca, standardu postępowania, przy przyjęciu kryterium wysokiego poziomu przeciętnej staranności każdego lekarza, jako jego staranności zawodowej (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 lutego 2010 r., V CSK 287/09, niepubl.). Odpowiedzialność lekarza powstanie zatem w wypadku "błędu w sztuce", czyli przeprowadzenia zabiegu niezgodnie z zasadami wiedzy medycznej, jeżeli był to błąd zawiniony, czyli polegający na zachowaniu odbiegającym od ustalonego wzorca. Przy ocenie postępowania lekarza należy też mieć na względzie uzasadnione oczekiwanie nienarażenia pacjenta na pogorszenie stanu zdrowia, przydatny może być również test oparty na pytaniu, czy niekorzystnego skutku można było uniknąć oraz czy lekarz w danym przypadku powinien był i mógł zrobić więcej (lepiej).

W nieodłącznym zaś związku z określeniem podstaw odpowiedzialności lekarza pozostaje zjawisko określane mianem ryzyka medycznego. Nawet bowiem przy postępowaniu zgodnym z aktualną wiedzą medyczną i przy zachowaniu należytej staranności nie da się wykluczyć ryzyka powstania szkody. Pojęciem dozwolonego ryzyka jest objęte także

niepowodzenie medyczne. Należy jednak określić granice, w jakich dochodzi do przejścia całego ryzyka zabiegu przez pacjenta, które w piśmiennictwie i w orzecznictwie Sądu Najwyższego są wyznaczane podobnie. Ryzyko, jakie bierze na siebie pacjent, wyrażając zgodę na zabieg operacyjny obejmuje tylko zwykłe powikłania pooperacyjne, nie można natomiast uznać, by ryzykiem pacjenta były objęte komplikacje powstałe wskutek pomyłki, nieuwagi lub niezręczności lekarza, zwłaszcza - uszkodzenia innego organu, także w sposób przypadkowy i niezamierzony (por. m.in. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 19 października 1971 r., II CR 421/74, niepublikowany, z dnia 29 września 2000 r., V CKN 527/00, OSNC 2001, Nr 3, poz. 42, z dnia 29 października 2003 r., III CK 34/02, OSP 2005, Nr 4, poz. 54, z dnia 13 stycznia 2005 r., III CK 143/04, niepublikowany i z dnia 10 lutego 2010 r., V CSK 287/09, niepublikowany). Takie określenie granic ryzyka pozostaje w związku z kryteriami oceny zawinienia lekarza, zarówno w obiektywnym, jak i subiektywnym ujęciu, z tym, iż zarówno w wymienionych orzeczeniach, jak i w nowszym piśmiennictwie, wymienione sytuacje zalicza się nie tylko do kategorii błędu, ale także nienależytej staranności, ocenianej przy zastosowaniu miernika staranności wymaganej w konkretnych okolicznościach. Lekarz nie poniesie natomiast odpowiedzialności za wynik operacji, podczas której doszło do powikłań spowodowanych szczególnymi okolicznościami, niezależnymi od jego zachowania.

Natomiast w analizowanej sprawie parestezja czy obrzęki kończyny dolnej, jak wyjaśniali biegli i eksperci, stanowiły powikłanie często występujące i objęte normalnym ryzykiem wykonanego powódce zabiegu, a nie było wynikiem błędu lekarza. Oczywiście pozostawało pytanie, czy możliwy był inny sposób postępowania aniżeli zabieg operacyjny usunięcia żyły (np. w postaci skleroterapii), czy też można było poprzestać na usunięciu tylko fragmentu żyły, i czy pozwoliłoby to takich powikłań uniknąć. W rozpatrywanym przypadku właściwie brak jest dokumentacji lekarskiej, na podstawie której biegli mogli się oprzeć przy formułowaniu odpowiedzi na te kwestie. Niemniej żaden z nich przecież nie stwierdził, iż któraś z możliwych metod leczenia żyłaków kończyn dolnych jest lepsza. Biegły P. C. wyjaśnił, że każda z nich ma swoje zalety i wady. W przypadku skleroterapii (obliteracji) przykładowo jest bowiem mniejsze prawdopodobieństwo uszkodzenia nerwu, ale za to występuje większe prawdopodobieństwo nawrotów żyłaków niż w przypadku usunięcia żyły i występuje ryzyko zapalenia żył głębokich. Z kolei w razie usunięcia tylko części, a nie całości żyły, istnieje ryzyko częstszych nawrotów żyłaków. Przy tym parestezja ma charakter powikłania przemijającego, a wykonanie skleroterapii w przypadku dużych żył (a jak stwierdził biegły C. – tak było w niniejszej sprawie) mogło być niebezpieczne i związane z powikłaniem w postaci właśnie zakrzepicy żył głębokich. Nie było zatem metody lepszej i gorszej w przypadku powódki. Dodatkowo zaś biegły C. wskazał, że Narodowy Fundusz Zdrowia nie refundował wtedy skleroterapii, a wyłącznie leczenie operacyjne (usunięcie). Istotne jest zatem, że skoro powódka zgłosiła się do pozwanej na leczenie w ramach refundacji ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia, to skleroterapii nie można było jej wykonać. Z uwagi natomiast na omówione wyżej wady i zalety różnych metod leczenia żyłaków, nie sposób jest przewidzieć, czy gdyby powódka została właściwie pouczona i dokonała wyboru innej metody leczenia (aniżeli zastosowana), już nier refundowanej, to dałaby ona lepsze efekty. Przy tym z opinii biegłych wynikało, że przeprowadzenie dodatkowych zabiegów na prawej nodze powódki nie było wynikiem niestarannego leczenia w pozwanej lecznicy.

Natomiast odnosząc się do zarzutów apelującej co do daty wykonania badania ultrasonograficznego - „2002/02/11” jak na karcie 792, Sąd odwoławczy niewątpliwie stwierdza, iż jest to data błędna, gdyż jest wykluczone w realiach tej sprawy, aby powódka mogła w takim dniu zostać poddana badaniu w ZOZ MSWiA w P.. Tym niemniej zdjęcia zostały opisane imieniem i nazwiskiem powódki. Natomiast biegły C. w opinii z dnia 4 czerwca 2012 r., odpowiadając na zarzuty powódki, wyjaśnił, iż w dniu 21 marca 2012 r. przeprowadził właściwe i niezbędne badania powódki (podmiotowe i przedmiotowe) do wydania opinii oraz zapoznał się z wynikiem badania ultrasonograficznego. W oparciu zatem o całokształt wyników takich badań, a nie tylko pojedynczego, doszedł do wniosku, iż w wyniku zabiegów wykonanych u powódki w dniach 24.04.2004r. i 02.07.2004 r. nie doznała ona trwałego uszczerbku na zdrowiu i jej aktualny stan zdrowia jest dobry a proces leczenia zakończony. W zasadzie też biegły nie odnosił się szczegółowo w swej opinii uzupełniającej do treści owego badania USG, a więc praktycznie odwołał się do jego wyniku (k. 791) li tylko dla potwierdzenia własnych wniosków, wyprowadzonych z analizy dokumentacji lekarskiej powódki znajdującej się w aktach sprawy oraz przeprowadzonego osobiście jej badania. Doskonale świadczy o tym wypowiedź biegłego C. podczas przesłuchania w dniu 14 marca 2013 r., iż „W mojej ocenie leczenie powódki

zostało wykonane prawidłowo, zresztą w opisie badania wskazano brak żylaków nawrotowych, co jest najlepszym dowodem na prawidłowość leczenia”. Z tych przyczyn nie było w ocenie Sądu Apelacyjnego uzasadnionych podstaw do podważenia wiarygodności opinii biegłego sądowego – specjalisty z zakresu chirurgii naczyniowej prof. P. C..

Niesłusznie także apelująca upatrywała podstawy do kwestionowania omówionych wyżej wniosków, wyprowadzonych przez tego biegłego sądowego, w przedłożonej wraz z pozwem opinii prywatnej wykonanej na zlecenie powódki przez Zakład Usług Medycznych i (...) w T.. Wbrew twierdzeniom zawartym w apelacji, Sąd I instancji wcale jej przy tym nie „przemilczał”, a jedynie zgodnie z ugruntowaną linią orzecniczą potraktował jako element stanowiska strony powodowej (strona 19 uzasadnienia wyroku). Nadto, warto zwrócić uwagę, iż pod sporządzoną opinią podpisali się lekarze o specjalności odbiegającej znacznie od kwestii będących przedmiotem sporu (tj. lekarz specjalista położnictwa i chorób kobiecych oraz lekarz patomorfolog). Co więcej też jej treść zasadniczo dotyczyła zaniedbań lekarza pozwanej, które zostały przecież stwierdzone przez Sąd Apelacyjny w poprzednim postępowaniu odwoławczym oraz obecnie przez Sąd Okręgowy. Nie miało to jednak znaczenia dla wyniku sprawy o tyle, że powódka nie domagała się zadośćuczynienia z tytułu naruszenia jej praw pacjenta, lecz z tytułu uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia będących następstwem zaniedbań pod względem diagnostyczno-leczniczym, prowadzenia dokumentacji i pouczeń, a takowe nie zostały wykazane w toku niniejszego procesu.

Pozbawione podstaw okazały się w ten sposób zarzuty naruszenia prawa materialnego, w szczególności art. 444 i art. 445 k.c. w zw. z art. 355 § 1 k.c. i art. 6 k.c. Odmiennie bowiem twierdzenia apelującej, które zarazem po wielokroć wynikały po prostu z pomylenia (pomieszania) dwóch odrębnych roszczeń – opartych o treść art. 430 k.c. oraz art. 444 i art. 445 k.c. (które w niniejszej sprawie zgłosiła) oraz żądania zadośćuczynienia z tytułu naruszenia praw pacjenta w myśl art. 19a ustawy o zakładach opieki zdrowotnej w zw. z art. 448 k.c. (którego w tym procesie jednak ostatecznie nie dochodziła), były wsparte tak naprawdę subiektywnym przekonaniem samej strony, zainteresowanej w korzystnym dla niej rozstrzygnięciu niniejszej sprawy i nie posiadającej wiadomości specjalnych.

W związku z przedstawioną powyżej argumentacją powództwo zgłoszone w niniejszej sprawie przez M. K. musiało ulec oddaleniu w całości a zaskarżony wyrok musiał się ostać jako w pełni prawidłowy. Sąd Apelacyjny, na podstawie art. 385 k.p.c., oddalił zatem apelację powódki jako niezasadną.

Natomiast o kosztach postępowania apelacyjnego orzeczono w punkcie II. sentencji wyroku na podstawie art. 98 § 1 i 3 i art. 108 § 1 k.p.c. oraz § 6 pkt 6 w zw. z § 13 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (tekst jednolity Dz. U. z 2013 r. poz. 461). Sąd pierwszej instancji w sposób jasny i szczegółowy wyjaśnił bowiem motywy swojego wyroku, stąd jeśli powódka mimo to postanowiła wywieść apelację, to musiała się liczyć z koniecznością poniesienia takich dodatkowych kosztów zaangażowania strony przeciwnej w proces.

SSA E. Buczkowska-Żuk SSA I. Wiszniewska SSA E. Skotarczak