

Sygn. akt I ACa 6/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 12 kwietnia 2017 roku

Sąd Apelacyjny w Szczecinie I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

| | |
|-----------------|--|
| Przewodniczący: | SSA Danuta Jezierska |
| Sędziowie: | SSA Artur Kowalewski (spr.) SSA Agnieszka Sołtyka |
| Protokolant: | sekr.sądowy Emilia Startek |

po rozpoznaniu w dniu 12 kwietnia 2017 roku na rozprawie w Szczecinie

sprawy z powództwa G. J.

przeciwko Samodzielnemu Publicznemu (...) Szpitalowi(...) w S.

o zapłatę

na skutek apelacji powódki

od wyroku Sądu Okręgowego w Szczecinie

z dnia 24 października 2016 roku, sygn. akt I C 1035/12

I. oddala apelację,

II. odstępuje od obciążania powódki kosztami zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym.

Artur Kowalewski Danuta Jezierska Agnieszka Sołtyka

Sygn. akt I ACa 6/17

UZASADNIENIE

Powódka G. J. wniosła o zasądzenie od pozwanego Samodzielnego Publicznego (...) Szpitala (...) w S. jej na rzecz:

a/ renty z tytułu utraty możliwości zarobkowych w wysokości miesięcznie:

- 840 zł za okres od 1 lipca 2009 r. do dnia 31 grudnia 2009 r. z ustawowymi odsetkami od dnia 15. każdego miesiąca, za który przysługuje renta, do dnia zapłaty,

- 870 zł za okres od 1 stycznia 2010 r. do dnia 31 lipca 2011 r. z ustawowymi odsetkami od dnia 15. każdego miesiąca, za który przysługuje renta, do dnia zapłaty,

- 805 zł za okres od dnia 1 sierpnia 2011 r. do dnia 31 grudnia 2011 r. z ustawowymi odsetkami od dnia 15. każdego miesiąca, za który przysługuje renta, do dnia zapłaty,

- 1.205 zł za okres od dnia 1 stycznia 2012 r. z ustawowymi odsetkami od dnia 15. każdego miesiąca, za który przysługuje renta, do dnia zapłaty,

b/ renty z tytułu zwiększonych potrzeb w wysokości 200 zł miesięcznie, począwszy od dnia 27 października 2009 r. z ustawowymi odsetkami od ostatniego dnia każdego miesiąca, za który przysługuje renta, do dnia zapłaty,

c/ kwoty 45.000 zł z tytułu zawinonego przez Szpital naruszenia praw pacjenta, na podstawie przepisu art. 448 k.c. w zw. z art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tekst jednolity Dz. U. z 2012 r. poz. 159) z ustawowymi odsetkami od dnia 4 maja 2012 r.,

d/ kwoty 180.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, ból i cierpienie, z ustawowymi odsetkami od dnia 4 maja 2012 r.

Nadto powódka wniosła o zasądzenie od pozwanego na jej rzecz kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Pozwany Samodzielny Publiczny (...) Szpital(...) w S. wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie od powódki na jego rzecz kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. Zaprzeczył, aby naruszone zostało prawo pacjenta do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej, bowiem wobec powódki podjęto wszelkie czynności diagnostyczne i terapeutyczne zgodnie z obowiązującą wiedzą medyczną, dostępnymi metodami oraz środkami. Podał, iż wbrew twierdzeniom powódki nie zostało również naruszone prawo do informacji o stanie zdrowia pacjenta, jak również prawo do uzyskania od lekarza przystępnej informacji o dających się przewidzieć następstwach zastosowania metod leczniczych.

Wyrokiem z dnia 24 października 2016 r. Sąd Okręgowy w Szczecinie oddalił powództwo oraz odstąpił od obciążenia powódki kosztami procesu należnymi pozwanemu.

Podstawę tego rozstrzygnięcia stanowiły następujące ustalenia faktyczne i ich ocena prawna.

W dniu 5 sierpnia 1998 r. u powódki wykonano badanie RTG czynnościowe kręgosłupa szyjnego, stwierdzając wybitną niestabilność na poziomie krążka międzykręgowego C5/C6. W dniu 6 czerwca 2002r., stwierdzono u powódki obecność niewielkiej protruzji krążka międzykręgowego na wysokości C5/C6. W dniu 30 października 2005 r. wykonano u powódki kolejne badanie RTG kręgosłupa szyjnego stwierdzając obecność zniesienia lordozy szyjnej.

W dniu 29 marca 2007 r. wykonano powódce badanie RTG kręgosłupa szyjnego, w którym stwierdzono niestabilność kręgosłupa szyjnego na poziomie C5/C6 z kyfotycznym ustawieniem kręgosłupa szyjnego. W wykonanym w dniu 6 sierpnia 2007 r. (bądź 8 czerwca 2007r.) badaniu rezonansem magnetycznym (MR) odcinka szyjnego kręgosłupa stwierdzono obecność dyskopatii na poziomie krążka międzykręgowego C5/C6 i na tym poziomie widoczne są objawy mielopatii nieznaczного stopnia oraz dyskopatię na poziomie C6/C7 z niewielkim uciskiem rdzenia.

W dniu 13 września 2007 r. pacjentka została przyjęta do Oddziału Neurochirurgii i Neurotraumatologii Samodzielnego Publicznego (...) Szpitala (...) w S. z rozpoznaniem dyskopatii szyjnej C5/C6 i C6/ C7. W trakcie pobytu szpitalnego zastosowano leczenie operacyjne: mikrodiscectomię na poziomie C5/C6 oraz C6/C7 z dostępu przedniego, z usunięciem zmian degeneracyjnych kręgosłupa (osteofity) oraz zastosowano spondylodezę przednią przy pomocy

klasycznych koszyczków kostnych międzytrzonowych. Po zabiegu pacjentka została spionizowana w 1-szej dobie i z raną pooperacyjną zagojoną przez rychłozrost została wypisana do domu w 5-tej dobie po zabiegu.

W dniu 14 marca 2008 r. wykonano u powódki badanie RTG kręgosłupa szyjnego, które ujawniło cechy niestabilności z kyfotycznym ustawieniem kręgosłupa szyjnego, ze szczytem kyfozy na poziomie C5/C6.

W dniu 19 października 2009 r. powódka została przyjęta do Oddziału Neurochirurgii pozwanego Szpitala z rozpoznaniem niestabilności kręgosłupa szyjnego po zabiegu operacyjnym z powodu dyskopatii C5/C6 oraz C6/C7, gdzie przebywała do dnia 27 października 2009 r. Bezpośrednim powodem przyjęcia do oddziału były zgłaszane bóle odcinka szyjnego kręgosłupa, z promieniowaniem bólu do kończyny górnej prawej oraz niestabilność odcinka szyjnego kręgosłupa. W momencie przyjęcia u powódki stwierdzono: zapadnięcie lewej gałki ocznej, z obecną węższą lewą szparą powiekową i minimalnie szerszą źrenicą lewego oka, osłabienie unoszenia barków po stronie prawej, przymusowe ustawienie głowy - ze skrzywieniem w stronę prawą, ograniczoną ruchomość kończyny górnej po stronie prawej w okolicy stawu barkowego, a także dodatni objaw Romberga.

W dniu 19 października 2009 r. powódka podpisała zgodę na leczenie operacyjne, biorąc pod uwagę możliwości wystąpienia po zabiegu zarówno zaburzeń mowy, jak i zaburzeń połykania. U powódki wykonano badania podstawowe, w których nie stwierdzono odchyień od normy, oprócz niewielkiego podniesienia poziomu glikemii.

W dniu 20 października 2009 r. powódka została poddana zabiegowi operacyjnemu. W trakcie zabiegu wykonano: korporektomię trzonu C6, usunięto poprzednio założone stabilizatory, implantowano w to miejsce protezę trzonu ECD, dokonano zaopatrzenia uszkodzenia opony twardej oraz stabilizację kręgów C5 do C7 płytką stabilizacyjną. Po zabiegu nie stwierdzono u powódki wahań ciśnienia tętniczego krwi. W leczeniu pooperacyjnym zastosowano antybiotykoterapię oraz typowe leczenie przeciwbólowe. W pierwszej dobie po zabiegu operacyjnym powódka została uruchomiona - chodziła samodzielnie. W przebiegu choroby odnotowano chrypkę oraz trudności w przełykaniu. W tym dniu wykonano u powódki również badanie TK kanału w odcinku szyjnym kręgosłupa, w którym stwierdzono kyfotyczne ustawienie kręgosłupa szyjnego oraz na przednio-dolnej krawędzi kręgu C4 oddzielony fragment kostny - prawdopodobnie oddzielone jądro kostne. W trakcie pobytu szpitalnego powódka była pod opieką fizjoterapeuty. Powódka została wypisana do domu w stanie ogólnym dobrym, a ranę operacyjną określono jako wygojoną.

W dniu 19 lutego 2010r. powódka była konsultowana w Poradni Foniatrycznej (...) Publicznego Szpitala (...) w S. z powodu rozpoznanych: niedowładu fałdu głosowego po stronie lewej, dysfagii, obrzęku obu fałd głosowych oraz przewlekłego zapalenia błony śluzowej nosa i krtani.

W dniu 17 marca 2010 r. wykonano u powódki badanie RTG kręgosłupa szyjnego, stwierdzając obecność implantów na wysokości od C5 do C7 oraz zniesienie lordozy szyjnej.

W dniu 8 września 2010r. u powódki wykonano badanie RTG kręgosłupa szyjnego, uzupełnione zdjęciami czynnościowymi, w których stwierdzono ograniczenie ruchomości kręgosłupa szyjnego z jego kyfotycznym ustawieniem.

W dniu 10 maja 2010 r. wykonano u powódki badanie MR kręgosłupa szyjnego, w którym stwierdzono kyfotyczne ustawienie kręgosłupa szyjnego, ze szczytem kyfozy na wysokości C5/C6, ale także obecność niewielkich cech stenozy kanału kręgowego na wysokości C6/ C7 oraz C4/ C5.

W dniu 17 sierpnia 2010 r. chora była konsultowana pulmonologicznie - wykonano badanie spirometryczne, w którym nie stwierdzono zmian osłuchowych nad polami płucnymi i nie zastosowano dalszego leczenia.

W październiku 2010 r. wykonano u powódki badanie RTG górnego odcinka przewodu pokarmowego, w którym stwierdzono przepuklinę rozworu przełykowego przepony. Stwierdzono również modelowanie tylnej ściany gardła na poziomie C5-C7, ale bez upośledzenia pasażu.

W dniu 11 kwietnia 2011 r. powódka była konsultowana neurochirurgicznie. W badaniu neurologicznym, w momencie konsultacji, oprócz chrypki stwierdzono u powódki również wygórowanie wszystkich odruchów ścięgnistych, bez niedowładów ani zaburzeń czucia. Powódka nie została zakwalifikowana do zabiegu operacyjnego.

W dniu 7 kwietnia 2011 roku wykonano u powódki kolejne badanie RTG kręgosłupa szyjnego, stwierdzając prawidłowe ustawienie implantów.

W dniu 3 czerwca 2011 r. powódka była ponownie konsultowana przez lekarza laryngologa w Poradni Foniatrycznej, w czasie której stwierdzono: w zakresie strun głosowych – po stronie lewej niedowład, po stronie prawej porażenie.

W dniu 10 maja 2012 r. powódka została przesłuchana jako pokrzywdzona przez Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej w S.. W trakcie przesłuchania powódka stwierdziła że po pierwszym zabiegu neurochirurgicznym dolegliwości ustąpiły tylko nieznacznie, po czym stwierdziła, że nie wie dlaczego była ponownie operowana. Twierdziła również w swoich zeznaniach, że nie została poinformowana o możliwych powikłaniach. Postanowieniem z dnia 12 czerwca 2012 r. Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej w S. umorzył postępowanie wyjaśniające w sprawie dotyczącej dr n. med. L. H. w sprawie ze skargi powódki.

W dniu 30 sierpnia 2011 r. powódka została uznana za częściowo niezdolną do pracy do dnia 29 lutego 2012 r., a następnie w kwietniu 2012 r. - za częściowo niezdolną do pracy do dnia 30 kwietnia 2014 r. Decyzją Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. z dnia 28 lipca 2009 r. powódce przyznano prawo do renty za dalszy okres z tytułu częściowej niezdolności do pracy, w wysokości 829,44 zł. Od dnia 1 sierpnia 2011 r. renta powódki wynosi 894,66 zł.

W dniach 26 września 2012r. do 27 września 2012r. powódka była hospitalizowana w Klinice Laryngologii w P. z powodu porażenia lewego fałdu głosowego oraz niedowładów prawego fałdu głosowego. Powódki nie zakwalifikowano do zabiegu operacyjnego z powodu ograniczenia ruchomości kręgosłupa szyjnego.

W dniu 10 stycznia 2013r. wykonano powódce kontrolne badanie MR odcinka szyjnego, w którym stwierdzono obecny w dalszym ciągu ucisk na rdzeń kręgowy. Stenoza widoczna była na poziomie C5/C6.

W dniach od 8 września 2013r. do 13 września 2013 roku powódka była hospitalizowana w Oddziale Laryngologii pozwanego Szpitala z powodu duszności w przebiegu infekcji górnych dróg oddechowych oraz z obustronnego porażenia fałdów głosowych. Z tego samego powodu powódka hospitalizowana była w tym Oddziale w dniach od 20 do 24 września 2013 roku. Zastosowano u powódki leczenie zachowawcze.

W październiku 2013 roku powódka była operowana w Klinice Laryngologii i Onkologii Laryngologicznej w P.. W trakcie zabiegu wykonano u niej usunięcia 1/3 tylnego lewego fałdu głosowego przy użyciu lasera.

Obecnie rozpoznać można u powódki porażenie lewego fałdu głosowego i niedowład prawego fałdu głosowego, które skutkują zwężeniem szpary głośni oraz związane z tym stan po poszerzeniu szpary głośni - usunięciu 1/3 tylnej lewego fałdu głosowego, objawy przewlekłego zespołu bólowego kręgosłupa szyjnego na podłożu wielopoziomowej dyskopatii i zmian zwyrodnieniowo-wytwórczych kręgosłupa, stan po dwukrotnie przeprowadzonym zabiegu operacyjnym neurochirurgicznym, a ponadto nadciśnienie tętnicze, chorobę refluksową przełyku, przebytą gruźlicę płuc i wirusowe zapalenie wątroby.

Mięśnie krtani unerwiane są przez dwie gałęzie nerwu błędnego: nerw krtaniowy górny i dolny. Nerw krtaniowy wsteczny unerwia wszystkie mięśnie krtani, oprócz mięśnia pierścieniowo - tarczowego, który jest unerwiany przez nerw krtaniowy górny.

U powódki w przebiegu zabiegu operacyjnego neurochirurgicznego przeprowadzonego w dniu 20 października 2009r. doszło do obustronnego uszkodzenia nerwu krtaniowego wstecznego. Uszkodzenie nerwu krtaniowego wstecznego i następujący niedowład mięśni tworzących fałdy głosowe (zwanymi potocznie strunami głosowymi) jest znanym

powikłaniem zabiegów operacyjnych w związku z dyskopatią szyjną. Występuje to w około 2,3 % - 24 % operowanych przypadków, przy czym w części przypadków jest ono odwracalne. Do uszkodzenia nerwu/nerwów krtaniowych wstecznych znacznie częściej dochodzi w przypadkach reoperacji w tej okolicy.

Dolegliwości bólowe w okolicy szyjnej kręgosłupa u powódki, które odczuwała w 2009 r., były spowodowane zarówno zmianami degeneracyjnymi kręgosłupa szyjnego, jak i niestabilnością kręgosłupa w tym odcinku. Zabieg operacyjny neurochirurgiczny w dniu 20 października 2009r. został przeprowadzony u powódki w celu usunięcia przyczyny niestabilności szyjnej. Nie był to zabieg ratujący życie, ale poprawiający komfort życia oraz zabezpieczający powódkę przed dalszymi konsekwencjami zdrowotnym.

Wiele z patologicznych objawów neurologicznych, które występowały u powódki w momencie przyjęcia do pozwanego Szpitala, w chwili obecnej już nie występuje. Po zabiegu w dniu 20 października 2009r. doszło do poprawy stanu zdrowia powódki.

U powódki w okresie bezpośrednio po zabiegu wystąpiły objawy uszkodzenia nerwów krtaniowych wstecznych w postaci dysfonii, chrypki oraz okresowych duszności, które łączyć należy przyczynowo z operacją przeprowadzoną w dniu 20 października 2009r. i traktować należy je jako powikłanie, które mieściło się w granicach przyjętego ryzyka przy tego typu terapii zabiegowej. Doszło u niej do uszkodzenia struktur nerwowych unerwiających struny głosowe, a nie do bezpośredniego mechanicznego uszkodzenia struktur anatomicznych krtani.

W trakcie zabiegu wykonanego u powódki G. J. w dniu 20 października 2009 r. nie doszło do popełnienia błędu medycznego. Wystąpienie w okresie pooperacyjnym niedowładu nerwów krtaniowych wstecznych oraz śródoperacyjnie - płynotoku, który nie miał żadnego wpływu na dalsze losy zdrowotne powódki, nie należy uznawać jako następstwa nieprawidłowego postępowania lekarskiego, ale jako powikłania, które mogą i zdarzają się podczas wykonywania tego typu zabiegów.

Z punktu widzenia neurochirurgicznego zabieg operacyjny w dniu 20 października 2009r. w żaden sposób nie pogorszył stanu neurologicznego pacjentki, poza typowym przebiegiem zachorowania w okresie pooperacyjnym.

Dalsze leczenie operacyjne laryngologiczne u powódki, poza przeprowadzonym w 2013 r., zabiegiem poszerzenia szpary głośni – jest w chwili obecnej niezalecane, gdyż istnieje możliwość wystąpienia powikłań przy uzyskanym już relatywnie dobrym stanie miejscowym w zakresie szpary głośni i neurologicznym. Nie ma również możliwości leczenia operacyjnego w zakresie leczenia neurochirurgicznego.

Dolegliwości zgłaszane przez powódkę i stwierdzone patologiczne objawy zwężenia szpary głośni w następstwie porażenia i niedowładu fałdów głosowych krtani wynikają z przeprowadzonego zabiegu operacyjnego w dniu 20 października 2009 r. Pozostałe dolegliwości, mieszczące się w symptomatyce przewlekłego zespołu bólowego szyjnego, zasadniczo pozostają w związku przyczynowym ze stanem chorobowym tj. zmianami zwyrodnieniowo-degeneracyjnymi kręgosłupa szyjnego powódki.

Uszczerbek na zdrowiu u powódki, związany przyczynowo z rozpoznaniem przewlekłego zespołu bólowego szyjnego oraz porażenia lewego fałdu głosowego i niedowładu prawego fałdu głosowego, skutkujące zwężeniem szpary głośni, łącznie można określić na około 30 %, przy czym w zakresie stanu neurologicznego kręgosłupa szyjnego wynosi on około 10 % zaś pozostałe 20 % stanowią przyczyny laryngologiczne.

Zabieg operacyjny neurochirurgiczny przeprowadzony u powódki w 2009 r. w dłuższym okresie czasu nie przysporzył powódce dolegliwości bólowych ze strony kręgosłupa szyjnego. Na ww. dolegliwości powódka skarżyła się już przed tym zabiegiem.

W związku z uszkodzeniem nerwów krtaniowych wstecznych, po zabiegu w 2009 r., powódka skarżyła się na duszność, chrypkę, obniżenie tonu głosu i zaburzenia połykania. Po zabiegu poszerzenia szpary głośni w 2013 r. nastąpiła poprawa stanu zdrowia w tym zakresie, aktualnie powódka skarży się jedynie na męczliwość głosu i chrypkę.

W chwili obecnej powódka w związku z rozpoznaniem przewlekłego zespołu bólowego szyjnego wymaga jedynie leczenia farmakologicznego - standardowego, objawowego, przeciwbólowego oraz okresowej rehabilitacji - w stopniu i zakresie określonym przez specjalistę z zakresu rehabilitacji medycznej, dostępnej w publicznej służbie zdrowia.

Z powodu zwężenia szpary głośni powódka wymaga leczenia farmakologicznego oraz fizjoterapeutycznego.

U powódki, do czasu zabiegu laryngologicznego naprawczego w 2013 r. wystąpiło ograniczenie funkcjonalności organizmu poprzez niedowład oraz porażenie fałdów głosowych i następne zwężenie szpary głośni, co powodowało chrypkę, dysfonię oraz okresowe duszności. Aktualnie oddychanie drogą naturalną przez zwężoną szparę głośni u chorej w pełni pozwala na spokojny tryb życia, a tylko ze względu na ograniczoną wentylację przeciwwskazane są intensywniejsze wysiłki fizyczne i głosowe.

Badanie radio-obrazowe metodą rezonansu magnetycznego (MR) przed kolejnym zabiegiem było wykonane po to, aby być w pełni przekonany co do sensowności przeprowadzenia drugiego zabiegu operacyjnego. Nie miało to żadnego wpływu na ewentualne zachowanie nerwu krtaniowego - ponieważ i tak nie jest on widoczny w standardowym badaniu MR, które wykonuje się przed zabiegiem operacyjnym. Wykonanie badań obrazowych nie wpłynęłoby na wystąpienie lub uniknięcie uszkodzenia nerwu w czasie operacji.

W okresie po zabiegu operacyjnym w 2009 r. powódka nie wymagała pomocy osoby drugiej i to zarówno przy wykonywaniu prostych czynności życia codziennego jak i w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych.

Powódka jest niezdolna do wykonywania prac ciężkich, większości średniociężkich, z koniecznością znaczniejszego wysiłku fizycznego i głosowego, obciążania kręgosłupa i kończyn górnych oraz utrzymywania dłużej stałej pozycji ciała. Może natomiast wykonywać niektóre prace lekkie, w warunkach dostosowanych do jej możliwości i bez narażenia zdrowia. Stopień nasilenia dolegliwości i patologicznych objawów w związku z istniejącymi u powódki objawami ww. schorzeń, a zwłaszcza uszkodzenia krtani, co najmniej od września 2009 r. do chwili obecnej jest dość znaczny i biorąc pod uwagę uzyskane kwalifikacje zawodowe oraz dotychczas wykonywaną pracę uznać należy, iż skutkuje on istotnym ograniczeniem możliwości zarobkowania na ogólnym rynku pracy, tj. czyni powódkę częściowo niezdolną do pracy - w sposób trwały.

Powódka nie była również zdolna do wykonywania dotychczasowego zatrudnienia również przed zabiegiem operacyjnym w 2009 roku. Powódka do czasu przeprowadzenia pierwszego zabiegu operacyjnego w 2007r. pracowała jako sanitariuszka w szpitalu i przy stwierdzanym wówczas stopniu zaawansowania zmian dyskopatycznych i degeneracyjnych kręgosłupa szyjnego nie mogłaby pracować w tym zawodzie, niezależnie od tego czy zabieg w 2009 roku byłby przeprowadzony, czy też nie.

W piśmie z dnia 6 lutego 2012 r., uzupełnionym pismem z dnia 24 kwietnia 2012 r. powódka wezwała pozwanego do zapłaty na jej rzecz kwot, objętych żądaniem niniejszego pozwu. W odpowiedzi z dnia 30 maja 2012 r. pozwany odmówił zapłaty.

Oba zabiegi powódki były wykonywane przez dr n. med. L. H., którego z pozwanym łączyła w okresie wykonywania obu zabiegów i łączy obecnie umowa o udzielanie świadczeń zdrowotnych na mocy, której dr n. med. L. H. zobowiązał się wobec pozwanego do wykonywania świadczeń medycznych.

(...) Spółka Akcyjna w W. objął ochroną ubezpieczeniową pozwanego w terminie od dnia 1 stycznia 2007 r. do dnia 31 grudnia 2007 r. oraz od dnia 1 stycznia 2009 r. do dnia 31 grudnia 2009 r. na podstawie umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej potwierdzonej polisą nr (...) oraz polisą nr (...).

W takich uwarunkowaniach faktycznych Sąd Okręgowy uznał powództwo za nieuzasadnione. Podkreślił, że jakkolwiek roszczenia powódki o zapłatę renty oraz zadośćuczynienia za doznaną krzywdę w związku z nieprawidłowym przebiegiem jej leczenia znajdują normatywną podstawę w art. 445 § 1 k.c. oraz art. 444 § 2 k.c., tym niemniej sama zasada odpowiedzialności pozwanej w tym zakresie podlegała ocenie na płaszczyźnie przesłanek z art. 415

k.c. w zw. z art. 430 k.c., tj. winy, szkody i związku przyczynowego pomiędzy szkodą a zachowaniem sprawcy (w tym wypadku członków personelu pozwanego szpitala). Jakkolwiek nie ulegało wątpliwości to, że powódka doznała uszczerbku na zdrowiu związanego przyczynowo z rozpoznaniem przewlekłego zespołu bólowego szyjnego oraz porażenia lewego fałdu głosowego i niedowładu prawego fałdu głosowego, skutkujące zwężeniem szpary głośni, tym niemniej personelowi pozwanego Szpitala zajmującemu się powódką nie sposób przypisać winy, co całkowicie uwalnia go od odpowiedzialności.

Wniosek powyższy Sąd I instancji oparł się na opinii biegłych, działających w ramach Katedry Medycy Sądowej (...) w K., którzy w opinii głównej, jak i opiniach uzupełniających wyraźnie wskazali, iż w trakcie zabiegu operacyjnego przeprowadzonego u powódki w dniu 20 października 2009 roku nie doszło do popełnienia błędu medycznego. Biegli zaznaczyli, że wystąpienie w okresie pooperacyjnym niedowładu nerwów krtaniowych wstecznych oraz śródoperacyjnie - płynotoku, który nie miał żadnego wpływu na dalsze losy zdrowotne powódki, nie należy uznawać jako następstwa nieprawidłowego postępowania lekarskiego, ale jako powikłania, które mogą i zdarzają się podczas wykonywania tego typu zabiegów i mieszczą się w granicach przyjętego ryzyka przy tego typu terapii zabiegowej. Uszkodzenie nerwu krtaniowego wstecznego i następujący niedowład mięśni tworzących fałdy głosowe jest znanym powikłaniem zabiegów operacyjnych w związku z dyskopatią szyjną. Występuje to w około 2,3 % - 24 % operowanych przypadków, przy czym w części przypadków jest ono odwracalne. Do uszkodzenia nerwów krtaniowych wstecznych znacznie częściej dochodzi w przypadkach – jak u powódki - reoperacji w tej okolicy. Inne dolegliwości mieszczące się w symptomatyce przewlekłego zespołu bólowego szyjnego, zasadniczo pozostają w związku przyczynowym ze stanem chorobowym powódki, tj. zmianami zwyrodnieniowo-degeneracyjnymi kręgosłupa szyjnego, jak i niestabilnością kręgosłupa w tym odcinku.

Zgodnie z art. 31 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 roku o zawodach lekarza i lekarza dentysty (tekst jednolity: Dz. U. z 2015 roku, poz. 464 ze zm.) lekarz ma obowiązek udzielać pacjentowi lub jego ustawowemu przedstawicielowi przystępnej informacji o jego stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu. W myśl art. 34 ust. 1 tej ustawy lekarz może wykonać zabieg operacyjny albo zastosować metodę leczenia lub diagnostyki stwarzającą podwyższone ryzyko dla pacjenta, po uzyskaniu jego pisemnej zgody. Art. 34 ust. 2 stanowi, że przed wyrażeniem zgody przez pacjenta w sytuacji, o której mowa w ust. 1, lekarz ma obowiązek udzielenia mu informacji zgodnie z art. 31.

W ocenie Sądu Okręgowego, warunki wyrażenia przez powódkę świadomej zgody na zabieg operacyjny zostały w pełni zachowane. Pacjentka została szczegółowo poinformowana o możliwych powikłaniach. Stosowne zestawienie przekazano jej również w formie pisemnej. Podpisała formularz zgody na zabieg, potwierdzając zapoznanie się z udostępnionymi informacjami. Komplikacje, do których doszło w jej przypadku, występują rzadko, jednak nie są wykluczone, wobec czego pacjentom zwraca się na nie uwagę. Powódka była pod stałą obserwacją i opieką, zaś lekarze z pozwanego Szpitala prawidłowo wykonali operację u powódki, co wynika również z opinii biegłych. W świetle tych opinii oraz zeznań świadków wątpliwości nie powinna budzić także prawidłowość przeprowadzenia zabiegu, jak i ogólne postępowanie personelu pozwanego Szpitala.

Sąd I instancji zwrócił uwagę, że każda procedura medyczna niesie ze sobą ryzyko powikłań, niezależnie od stopnia staranności lekarzy czy pielęgniarek. Ich postawa oraz warunki udzielenia świadczeń medycznych mogą wpływać jedynie na rozmiar tego ryzyka. Nie można też pomijać, że każdy człowiek stanowi odrębny organizm, o swoistej budowie i fizjologii oraz niezwykle skomplikowanym ustroju. Indywidualność pewnych procesów może przesądzać o wystąpieniu poważnych powikłań u jednej osoby, a wręcz o poprawie stanu zdrowia u drugiej w następstwie identycznego zabiegu, wykonanego w takich samych warunkach i przez te same osoby. Co więcej, do komplikacji może dojść nawet w sytuacji, gdy wszelkie działania medyczne zostały przeprowadzone w sposób prawidłowy, zgodnie ze wskazaniami wiedzy i uznanymi standardami. Tak właśnie stało się w przypadku powódki. Jej aktualny stan zdrowia niewątpliwie zmienił się w porównaniu ze stanem sprzed zabiegu. Pozwany Szpital nie ponosi jednak za to winy, a tym

samym nie aktualizują się przesłanki jego odpowiedzialności. Podkreślił, że w tego rodzaju sprawach nie ma podstaw do przyjęcia odpowiedzialności pozwanego na zasadach słuszności, dlatego nie rozważał tego zagadnienia.

Stan faktyczny sprawy, będący podstawą rozstrzygnięcia w niniejszej sprawie Sąd Okręgowy ustalił na podstawie dowodów z dokumentów, zeznań świadków U. J., W. J., J. Ś. oraz L. H. a także zeznań powódki oraz na podstawie dowodu z opinii zespołu biegłych z Katedry Medycyny Sądowej. Uznał za wiarygodne dowody z dokumentów, albowiem pozostawały one spójne z innymi dowodami, a nadto żadna ze stron nie kwestionowała ich pochodzenia ani też ich autentyczności. Jeśli chodzi natomiast o zeznania świadków to Sąd I instancji dał im wiarę w takim zakresie, w jakim korespondują z pozostałymi dowodami. Z kolei zeznania powódki ocenił jako niewiarygodne w tej części, w której kolidują one z treścią opinii biegłych. Zdaniem Sądu Okręgowego, przedstawiona przez biegłych argumentacja i wnioski są w pełni przekonujące. Co prawda strona powodowa złożyła liczne zarzuty do tej opinii biegłego, niemniej jednak biegli w pisemnych opiniach uzupełniających wyjaśnili w sposób klarowny, jasny, przekonujący i rzeczowy wątpliwości i zastrzeżenia przez nią zgłaszane.

W konsekwencji dalsza ocena zasadności roszczeń zgłaszanych w pozwie stała się zbędna, a powództwo jako nieskuteczne co do zasady podlegało oddaleniu.

Z uwagi na charakter sprawy, brak możliwości oceny zasadności roszczenia bez wcześniejszego oceny zabiegu przez wysoko wyspecjalizowany zespół biegłych, a nadto rzeczywiste, znaczące pogorszenie się stanu zdrowia powódki i konieczność korzystania przez nią ze wsparcia psychiatrycznego, nadto trudną sytuację materialną, Sąd Okręgowy postanowił zastosować w sprawie – w zakresie orzeczenia o kosztach - art. 102 k.p.c. W myśl tego przepisu w wypadkach szczególnie uzasadnionych sąd może zasądzić od strony przegrywającej tylko część kosztów albo nie obciążać jej w ogóle kosztami. W oparciu o tę samą normę stosowaną na podstawie odesłania zawartego w art. 113 ust. 1 w zw. z art. 83 ust. 2 ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (tekst jednolity: Dz. U. z 2014 roku, poz. 1025 ze zm.) sąd odstąpił od obciążania powódki nieuiszczonymi dotychczas wydatkami poniesionymi tymczasowo przez Skarb Państwa.

Powyższy wyrok w całości zaskarżyła apelacją powódka G. J., zarzucając: 1. naruszenie przepisów postępowania mających wpływ na treść zapadłego w sprawie orzeczenia, a w szczególności: art. 233 k.p.c. poprzez dowolne dokonanie oceny zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, a w konsekwencji dokonanie ustaleń stanu faktycznego w sposób sprzeczny z zebrany w sprawie materiałem dowodowym oraz zasadami logiki wyrażające się w:

- a) przyjęciu, że powódka była przez lekarza poinformowana o indywidualnym ryzyku oraz przyjęciu, że powódka wyraziła prawidłową i świadomą zgodę na proponowane leczenie, tj. przeprowadzenie zabiegu operacyjnego;
- b) pominięciu zeznań powódki w zakresie braku udzielenia informacji przez lekarza;
- c) przyjęciu na podstawie opinii sądowo-lekarskiej biegłych, że pozwanemu nie można przypisać dopuszczenia się czynu niedozwolonego, polegającego na przeprowadzeniu leczenia w sposób niezgodny z obowiązującą sztuką lekarską, podczas gdy obowiązkiem szpitala powinno być uzyskanie objaśnionej informacji o możliwych skutkach zabiegu operacyjnego w konsekwencji czego zgoda na zabieg leczniczy była wadliwa, a leczący ponosi odpowiedzialność za wszelkie późniejsze powikłania;
- d) przyjęciu na podstawie wniosków opinii sądowo - lekarskiej biegłych jakoby wszelkie konsekwencje i powikłania pourazowe i pooperacyjne powódki były niezależne od czynności podjętych przez pozwanego, podczas gdy zgodnie z treścią przedmiotowej opinii z uwagi na rażące braki w dokumentacji lekarskiej powódki oraz naruszenie podstawowych obowiązków w toku leczenia, to szpital ponosi odpowiedzialność za powikłania, z jakimi do dnia dzisiejszego boryka się strona powodowa, co uzasadnia odpowiedzialność deliktową szpitala na mocy art. 415 k.c.

2. naruszenie prawa materialnego, a w szczególności: art. 31 ust. 1w zw. z art. 34 ust. 2 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza i lekarza dentystry poprzez przyjęcie, że brak objaśnionej, świadomej zgody pacjenta na zabieg leczniczy o wysokim ryzyku powikłań nie wpływa na bezprawność czynności podjętych przez lekarza oraz

odpowiedzialność placówki leczniczej, podczas gdy w przypadku nie poinformowania pacjenta o skutkach zabiegu operacyjnego odpowiedzialność za możliwe do przewidzenia skutki zabiegu ponosi szpital, a nie zaakceptowane świadomie przez pacjenta czynności zabiegowe uznać należy za bezprawne.

Wskazując na te zarzuty, powódka wniosła (vide: pismo procesowe z dnia 8 marca 2017 r. k. 552) o zmianę zaskarżonego wyroku przez zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki w całości roszczeń określonych w pozwie oraz kosztów procesu, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi I instancji.

W odpowiedzi na apelację pozwany wniosł o jej oddalenie i zasądzenie od powódki na jego rzecz kosztów postępowania apelacyjnego.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja powódki nie zasługiwała na uwzględnienie.

Podkreślenia na wstępie wymaga, że rozstrzygnięcie przedmiotowej sprawy sprowadzało się do oceny zarzutów zgłoszonych w apelacji powódki. Obowiązek rozpoznania sprawy w granicach apelacji (art. 378 § 1 k.p.c.), oznacza związanie sądu odwoławczego zarzutami prawa procesowego (tak Sąd Najwyższy m.in. w uchwale z dnia 31 stycznia 2008 r., sygn. akt III CZP 49/07), za wyjątkiem tego rodzaju naruszeń, które skutkują nieważnością postępowania. Nie dostrzegając ich wystąpienia w niniejszej sprawie, a nadto akceptując argumentację materialnoprawną Sądu I instancji, jak również poczynione przez ten Sąd ustalenia faktyczne (w oparciu o przeprowadzone w sprawie dowody), zadość wymogowi konstrukcyjnemu niniejszego uzasadnienia czyni odwołanie się do tej argumentacji, bez potrzeby jej powielania. Jak słusznie bowiem wskazał Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 8 września 2015 r., I UK 431/14, niepubl., zakres odpowiedniego zastosowania art. 328 § 2 k.p.c. w postępowaniu przed sądem drugiej instancji (art. 391 § 1 k.p.c.) zależy od treści wydanego orzeczenia oraz, w dużym stopniu, od przebiegu postępowania apelacyjnego (np. tego, czy przed sądem apelacyjnym były przeprowadzane dowody), a także od działań procesowych podjętych przez sąd odwoławczy, dyktowanych rodzajem zarzutów apelacyjnych oraz limitowanych granicami wniosków apelacji (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 listopada 2005 r., IV CK 202/05, LEX nr 173639). W przypadku, gdy sąd odwoławczy, oddalając apelację, orzeka, jak w niniejszej sprawie, na podstawie materiału zgromadzonego w postępowaniu przed sądem pierwszej instancji, nie musi powtarzać dokonanych już wcześniej ustaleń i ich motywów. Wystarczy stwierdzenie, że przyjmuje je za własne. Także jeżeli sąd drugiej instancji podziela ocenę prawną, jakiej dokonał sąd pierwszej instancji, i uznaje ją za wyczerpującą, wystarczy stwierdzenie, że podziela argumentację zawartą w uzasadnieniu wyroku sądu pierwszej instancji (por. wyroki Sądu Najwyższego z 9 marca 2006 r., I CSK 147/05, LEX nr 190753; z 16 lutego 2006 r., IV CK 380/05, LEX nr 179977; z 8 października 1998 r., II CKN 923/97, OSNC 1999 Nr 3, poz. 60).

Syntetyzując aktualne stanowisko procesowe powódki, uzewnętrznione w przedstawionych w apelacji zarzutach oraz ich uzasadnieniu, zauważyć należy, że istnienia podstaw do uwzględnienia roszczeń dochodzonych pozwem roszczeń upatruje one w uchybieniach, jakie zaistniały w trakcie jej leczenia w pozwanym szpitalu w październiku 2009 r., a związanych z przeprowadzonym w dniu 20 października 2009 r. zabiegiem operacyjnym odcinka szyjnego jej kręgosłupa. Po pierwsze, dotyczyły one nieprawidłowości poprzedzającego ten zabieg procesu diagnostycznego, w wyniku którego doszło do obustronnego uszkodzenia nerwu krtaniowego wstecznego. Po drugie, odpowiedzialność pozwanego wiązana jest z tym, że sam zabieg nie został poprzedzony jej uświadomioną zgodą, a to wobec naruszenia przez tego pozwanego obowiązku informacyjnego, o jakim mowa w art. 31 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza i lekarza dentystry. Jednoznaczne podkreślenia w tym miejscu wymaga, że poza sferą ocen, na obecnym etapie postępowania, pozostawał sam fakt prawidłowości wykonania tego zabiegu. Sąd Okręgowy w sposób kompleksowy wskazał przyczyny, odwołując się do opinii sporządzonych w sprawie przez (...) Uniwersytet (...) w K. (dalej: „instytut”), z uwagi na które ten pierwszoplanowy – na etapie pierwszoinstancyjnym - zarzut G. J. nie mógł zostać uwzględniony, a przedstawiona w tym zakresie argumentacja, nie była w toku instancji odwoławczej kwestionowana przez powódkę. Jako okoliczność bezsporną, w obecnym stanie sprawy, uznać zatem należało to,

że sam zabieg operacyjny z dnia 20 października 2009 r. został przeprowadzony w sposób prawidłowy, zgodny z zasadami sztuki i wiedzy medycznej, zaś zaistniałe w jego wyniku uszkodzenie nerwu kraniowego stanowiło powikłanie śródoperacyjne, które – jak wskazał w swoich opiniach instytut - może wystąpić przy tego typu zabiegach i które nie należy do rzadkich. Ocena istnienia elementu subiektywnego winy lekarza, wymaga wyraźnego rozróżnienia błędu medycznego, jako odstępstwa od wzorca i zasad należytego postępowania z uwzględnieniem profesjonalnego charakteru działalności sprawcy, od powikłania, które stanowi określoną, niekiedy atypową reakcję pacjenta na prawidłowo podjęty i przeprowadzony zespół czynności leczniczych, a także tzw. niepowodzenie medyczne. W konsekwencji, przedmiotowe granice powództwa, mające kreować odpowiedzialność pozwanego co do zasady, wyznaczało zatem aktualnie - wskazane w apelacji jako pierwszoplanowe - zagadnienie braku uświadomionej zgody powódki na przeprowadzenie tego zabiegu i dodatkowo zarzucane uchybienia w procesie diagnostycznym poprzedzających zabieg oraz dotyczące wpływu uchybień w prowadzeniu dokumentacji medycznej na jego przebieg.

Naruszenie przez pozwanego obowiązku udzielenia pełnych informacji, w szczególności co do możliwości wystąpienia powikłania w postaci uszkodzenia nerwu kraniowego wstecznego powódka wiąże – jak wynika z apelacji – przede wszystkim ze skutkami zdrowotnymi, jakie przeprowadzony u niej zabieg wywołał, a które – na płaszczyźnie materialnoprawnej -definiowane były przez pryzmat pojęcia krzywdy w rozumieniu art. 445 § 1 k.c. oraz szkody (art. 444 k.c.). Dodatkowo, choć w apelacji brak jest odnoszących się wprost do tej kwestii argumentów, skarżąca domagała się zasądzenia kolejnego zadośćuczynienia wywodzonego z samego faktu naruszenia jej praw jako pacjenta w oparciu o art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Pacjenta (Dz.U.2016.186 t.j.). Zgodnie z tym przepisem, w razie zawinionego naruszenia praw pacjenta sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę na podstawie art. 448 k.c.. Roszczenia te mają niewątpliwie odmienny charakter: pierwsze kompensować ma krzywdę wywołaną uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, zaś drugie dotyczy ochrony tej sfery dóbr osobistych, która związana jest z prawami pacjenta i w ogóle nie obejmuje oceny przebiegu i wyniku procesu jego leczenia. Tym niemniej nie ulega również wątpliwości to – że w realiach niniejszego procesu – podstawa faktyczna roszczenia dochodzonego na podstawie art. 4 ust. 1 cyt. ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Pacjenta, w całości była tożsama z okolicznościami, które wskazywane były dla uzasadnienia pozostałych żądań, w części dotyczącej nie udzielenia powódce informacji co do możliwych powikłań zabiegu. W istocie rzeczy zatem, zaakceptowanie stanowiska Sądu Okręgowego przedstawionego na użytek roszczeń przewidzianych w art. 444 § 2 i 445 § 1 k.c., samoistnie oznaczać również musiało bezzasadność żądania zadośćuczynienia za naruszenie jej praw jako pacjenta.

W tak zakreślonych przedmiotowych granicach rozpoznania sprawy na jej obecnym etapie, nie wydaje się wymagać szczegółowego uzasadnienia wniosek, dotyczący prawnych uwarunkowań weryfikacji roszczeń powódki. Ich materialnoprawną podstawę stanowi art. 415 k.c. w zw. z art. 430 k.c., który uzależnia odpowiedzialność pozwanego od łącznego spełnienia trzech przesłanek, których ciężar wykazania spoczywał na powódce:

- zawinionego działania lub zaniechania sprawcy,
- powstania szkody oraz krzywdy o charakterze niemajątkowym,
- istnienia związku przyczynowego pomiędzy takim zachowaniem sprawcy, a zaistniałą szkodą/ krzywdą.

Analiza zgromadzonego w sprawie materiału procesowego, wbrew odmiennemu stanowisku apelującej, prowadzi do przekonania, że tak ukształtowane przesłanki skuteczności przedmiotowych roszczeń nie zostały spełnione. Brak jest bowiem podstaw do przypisania zachowaniu pozwanego (osób, za które ponosi odpowiedzialność) cechy bezprawności, a zatem obiektywnego elementu winy.

W zakresie zarzutów dotyczących niewłaściwego przebiegu procesu diagnostycznego powódka ograniczyła się do arbitralnego stwierdzenia – i to w uzasadnieniu apelacji - że „W przedmiotowej sprawie nie wykonano wszystkich możliwych badań wstępnych celem ustalenia przebiegu nerwu kraniowego – wstecznego”. Abstrahując od tego, że z kwestią tą dochodzone powództwo w ogóle nie było wcześniej związane, a nadto, że skarżąca w ogóle nie wyjaśniła, jaki wpływ to ewentualne uchybienia miałyby na zaistniałe powikłanie pooperacyjne, jej stanowisko w tym przedmiocie

stoi w oczywistej sprzeczności z opinią instytutu, który wskazał jednoznacznie, że przeprowadzenie jakiejkolwiek dodatkowej diagnostyki w żaden sposób nie wpłynęłoby na ograniczenie możliwości obustronnego uszkodzenia nerwu krtaniowego wstecznego (k. 411). W opinii uzupełniającej z dnia 7 czerwca 2015 r. instytut stwierdził z kolei, że w trakcie zabiegu, jakiemu poddana została powódka, nie prowadzi się monitorowania nerwu krtaniowego wstecznego (k. 459). Nawiązanie do tej kwestii po raz kolejny w apelacji, bez podjęcia choćby próby zdyskredytowania ww. stanowiska, jawić się zatem musi jako uczynione wyłącznie na użytek wniesionego środka odwoławczego.

Za oczywiście bezskuteczną uznać należy tą część apelacji, w której wskazywano na „rażące braki w dokumentacji lekarskiej powódki”, przez co opinie instytutu oparte zostały na niepełnym materiale procesowym. Za wadliwe w tym kontekście uznać w szczególności należało powołanie się przez apelującą na przepis art. 233 § 2 k.p.c., bowiem traktuje on o negatywnych konsekwencjach, jakie dotknąć mogą stronę odmawiającą przedstawienia dowodu, co w analizowanym przypadku w ogóle nie zachodzi, skoro – jak wskazuje sama powódka – zarzut ten ogniskuje się nie wokół braku dokumentacji, czy też jej niekompletności, a dotyczy wyłącznie trudności w zdekodowaniu jej pełnej treści. Nie wydaje się przy tym wymagać pogłębionych wyjaśnień, z uwagi na jego oczywistość, wniosek, że jakiegokolwiek uchybienia w prowadzeniu dokumentacji medycznej nie stanowią podstawy do przyjęcia odpowiedzialności pozwanego, bowiem ta wiązana jest ze skutkami procesu leczenia, a nie jego dokumentowania. Symptomatyczne jest, że sama powódka nie wskazuje, aby uchybienia w tym zakresie miały jakikolwiek wpływ na aktualny stan jej zdrowia i to niezależnie od tego, że twierdzenie to pozostaje poza przedmiotowymi granicami powództwa, którego podstawa faktyczna wiązana była z błędem w sztuce medycznej i brakiem jej uświadomionej zgody na przeprowadzenie zabiegu. Niezależnie od tego dostrzeżenia wymaga, że na nieczytelność dokumentacji i to wyłącznie w zakresie protokołu pooperacyjnego, instytut zwrócił uwagę jedynie w opinii podstawowej (k. 347), co nie przeszkodziło zarówno w tej opinii, a w szczególności w dwóch kolejnych opiniach uzupełniających, do wyrażenia – niekwestionowanego obecnie przez skarżącą – poglądu, że sam zabieg operacyjny został przeprowadzony w sposób prawidłowy. Ewentualna nieczytelność tego protokołu nie miała zatem jakiegokolwiek wpływu na ostateczne konkluzje instytutu w tej materii.

Nie umknęło Sądowi Apelacyjnemu, że w opinii podstawowej instytut zwrócił uwagę na uchybienia w zakresie badania radio – obrazowego powódki, tym niemniej okoliczność ta, jak też z tej opinii jednoznacznie wynika, nie pozostawała w związku adekwatnej przyczynowości z ograniczeniem możliwości wystąpienia u powódki powikłania w postaci obustronnego uszkodzenia nerwu krtaniowego wstecznego (k. 345 i 348).

Przechodząc do analizy tej części apelacji, w której skarżąca kwestionowała ustalenia faktyczne, które legły u podstaw przyjęcia przez Sąd Okręgowy, że zabieg operacyjny z dnia 20 października 2009 r. przeprowadzony został w warunkach jej uświadomionej zgody, zauważenia wymaga – że stanowisko skarżącej w tym aspekcie ogniskuje się wokół kwestii braku udzielenia jej przez zabiegiem przez personel pozwanego pełnej informacji o możliwych powikłaniach, przez co wyrażona przez nią zgoda nie miała cechy „zgody objaśnionej”. Znaczną część argumentacji w tym zakresie skarżąca poświęciła na przedstawienie poglądów teoretycznych w zakresie pojęcia tzw. uświadomionej zgody pacjenta na leczenie, czy też uznania jej braku za wystarczającą przesłankę do oceny całego, przeprowadzonego bez jej wyrażenia procesu leczenia, za bezprawny, które Sąd Apelacyjny w całości podziela, lecz które niczego do sprawy nowego nie wnoszą. Zasadniczą kwestią w sprawie jest bowiem nadal ustalenie, że jakiegokolwiek zaniedbania pozwanego w tym zakresie rzeczywiście miały miejsce.

Merytorycznych argumentów apelacji w tej materii Sąd odwoławczy nie podziela. Słusznie w szczególności zwrócił uwagę już Sąd I instancji, że powódka złożyła swój podpis nie tylko na formularzu zgody na przeprowadzenie samego zabiegu, z którego wynika, że została poinformowana o możliwych powikłaniach (k. 88), ale także podpisała dokument stanowiący załącznik do tej zgody (k. 76), stanowiący oczywisty dowód tego, że przekazano jej informacje opisane w jego treści. Dla zniweczenia skutków dowodowych wynikających z tego dokumentu, apelująca odwołała się wyłącznie do własnych zeznań, co nie może być uznane za wystarczające. Jak trafnie wskazuje się bowiem w judykaturze jeżeli z określonego materiału dowodowego sąd wyprowadza wnioski logicznie poprawne i zgodne z doświadczeniem życiowym, to ocena sądu nie narusza reguł swobodnej oceny dowodów przewidzianych w tym przepisie 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 (tak m.in. Sąd Najwyższy w wyrokach z dnia: 27 września 2002 r., II CKN 817/00 i 16 grudnia 2005 r., III CK 314/05). Dla skuteczności zarzutu naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. nie wystarcza stwierdzenie o wadliwości dokonanych ustaleń faktycznych, odwołujące się do stanu faktycznego, który w przekonaniu skarżącego odpowiada rzeczywistości. Konieczne jest tu wskazanie przyczyn dyskwalifikujących postępowanie sądu w tym zakresie. W szczególności skarżący powinien wskazać, jakie kryteria oceny naruszył sąd przy ocenie konkretnych dowodów, uznając brak ich wiarygodności i mocy dowodowej lub niesłusznie im je przyznając (tak Sąd Najwyższy m.in. w orzeczeniach z dnia: 23 stycznia 2001 r., IV CKN 970/00; z 12 kwietnia 2001 r., II CKN 588/99, z 10 stycznia 2002 r., II CKN 572/99).

Apelacja, poprzestając na przedstawieniu postulowanego przez skarżącą przebiegu zdarzeń poprzedzających wyrażenie przez nią zgody na zabieg operacyjny w dniu 20 października 2009 r., kryteriów tych oczywiście nie spełnia. Wystarczającej podstawy do poczynienia ustaleń zgodnych z wersją powódki nie mogły stanowić wyłącznie jej zeznania. Ich walor dowodowy w tym zakresie samoistnie dyskwalifikuje, zupełnie niedostrzeżona przez apelującą okoliczność, że brak należytego poinformowania jej o możliwych skutkach zabiegu (w tym powikłaniach), wiązała ona wyłącznie z osobą lekarza L. H., gdy tymczasem – jak wynika z treści powołanych wyżej dokumentów – czynności związanych z przekazaniem jej informacji poprzedzających wyrażenie przez nią zgody na zabieg, podobnie jak i odebrania samej zgody, realizował inny lekarz, a mianowicie J. B. (vide: odciski pieczęci i podpisy na k. 76 i 88). Już tylko z tego punktu widzenia nawet przyjęcie – w ślad za powódką – że L. H. nie wykonał w sposób należyty obowiązku informacyjnego, nie było wystarczające do ustalenia, że obowiązek ten nie został przez pozwanego zrealizowany. To rzeczą powódki, stosownie do dyspozycji art. 232 zd. 1 k.p.c., było zaoferowanie dowodów, umożliwiających ustalenie faktów, w oparciu o które konstruowane były dochodzone pozwem roszczenia. Skoro zaś poprzestała w tym zakresie wyłącznie na własnych zeznaniach, na podstawie których pozytywnego dla niej ustalenia w tym zakresie (już tylko z uwagi na opisane wyżej uwarunkowania), poczynić nie sposób, to tym samym – w wymiarze materialnoprawnym – obciążają ją skutki braku aktywności dowodowej, określone w art. 6 k.c.

W tym stanie rzeczy zbędnym stała się szczegółowa ocena zeznań powódki, w tym omówienie dostrzeżonych w nich rozbieżności, skoro - z uwagi na ich niewłaściwe podmiotowe ukierunkowanie - nie mogły one stanowić podstawy do poczynienia odmiennych, niż to uczynił Sąd Okręgowy, ustaleń faktycznych. Sąd Apelacyjny przy tym podziela pogląd prawny wyrażony przez Sąd Najwyższy, że sąd drugiej instancji jest obowiązany zamieścić w swoim uzasadnieniu wyłącznie takie elementy, które ze względu na treść apelacji i zakres rozpoznania są potrzebne do rozstrzygnięcia sprawy, ale nie ma zarazem obowiązku wyrażania szczegółowego stanowiska do wszystkich poglądów prezentowanych przez strony, jeżeli nie mają one istotnego znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy (zob. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 16 marca 2012 r., sygn. IV CSK 373/11, LEX nr 1169841, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 29 października 1998 r., sygn. II UKN 282/98, OSNP 1999/23/758). Jedynie na marginesie dostrzeżenia wymaga, że wiarygodności wersji powódki w analizowanym aspekcie przeczy już to, że w swoich zeznaniach (a także twierdzeniach zawartych w pismach procesowych) w ogóle nie wskazywała na to – wbrew treści ww. dokumentów – że przy informowaniu jej o możliwych skutkach i odebraniu zgody na zabieg uczestniczyły inne, poza L. H., osoby. Nadto wersja powódki prezentowana w apelacji zakłada, że nie zostały jej przedstawione jakiegokolwiek informacje, czemu jednoznacznie przeczą te dokumenty. Powódka nie twierdzi przecie, co jeszcze z treścią tych dokumentów mogłoby być uznane za spójne, że domagała się dodatkowych wyjaśnień, ale ich jej nie udzielono. Całkowicie nieweryfikowalne w świetle przeprowadzonych dowodów jest zatem twierdzenie, że nastąpiło „zaniechanie przedstawienia ewentualnych komplikacji zabiegu skutkujących negatywnie dla życia lub zdrowia”.

Już tylko dla wyczerpania krytyki stanowiska powódki Sąd Apelacyjny wskazuje, że stwierdzenie, iż: „Powódka nie została poinformowana o możliwych metodach diagnostyki i Powódka powinna zostać poinformowana także o metodzie pozwalającej na rozpoznanie położenia nerwów”, uchyla się od kontroli. W szczególności nie sposób dociec, jakie metody diagnostyki miała na myśli powódka, a nadto jaki miały one związek ze skutkami samego zabiegu

operacyjnego, abstrahując od tego, że powództwo w tym zakresie oparte było wyłącznie o zarzut braku uświadomionej zgody na sam zabieg.

Istnienie uświadomionej zgody powódki na przeprowadzenie operacji w dniu 20 października 2009 r., spełniającej wymogi art. 34 ust. 1 i 2 w zw. z art. 31 ust. 1 ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentysty, oznaczało wyłączenie konstytutywnej – dla przedmiotowych roszczeń – przesłanki bezprawności zachowania osób, za które pozwany ponosi odpowiedzialność, co implikować musiało uznaniem powództwa za nieusprawiedliwione co do zasady. Prawdłowo zauważył przy tym Sąd Okręgowy, dostrzegając zapewne – podobnie jak czyni to Sąd Apelacyjny – negatywne dla powódki konsekwencje przedmiotowego zabiegu, że dochodzone przez nią roszczenia nie mogły podlegać uwzględnieniu wedle zasady słuszności, a to z uwagi na brak ku temu podstawy prawnej.

Z tych względów Sąd Apelacyjny orzekł jak w punkcie I sentencji, na podstawie art. 385 k.p.c.

Jakkolwiek oddalenie apelacji winno skutkować obciążeniem powódki kosztami postępowania apelacyjnego pozwanego, zgodnie z wynikająca z art. 98 § 1 k.p.c. zasadą odpowiedzialności za wynik sprawy, tym niemniej Sąd Apelacyjny uznał, że w pełni zachowują walor aktualności w tym zakresie motywy zaskarżonego wyroku, w oparciu o które Sąd Okręgowy odstąpił od obciążania powódki kosztami procesu pozwanego. Art. 102 k.p.c., wyraża zasadę słuszności w orzekaniu o kosztach procesu, stanowiąc wyjątek od zasady odpowiedzialności za wynik procesu. Ocena, czy w konkretnej sprawie zaistniał „wypadek szczególnie uzasadniony”, należy do sądu, który uwzględniając całokształt zaistniałych w niej okoliczności, kierując się poczuciem sprawiedliwości, rozstrzyga czy znajduje zastosowanie art. 102 k.p.c. Do okoliczności podlegających uwzględnieniu należą zarówno fakty związane z samym przebiegiem procesu, jak i będące na zewnątrz, zwłaszcza dotyczące stanu majątkowego i sytuacji życiowej, oceniane przez pryzmat zasad współżycia społecznego. Hipoteza przepisu art. 102 k.p.c., odwołująca się do występowania „wypadków szczególnie uzasadnionych”, pozostawia zatem sądowi orzekającemu swobodę oceny czy fakty związane z przebiegiem procesu, jak i dotyczące sytuacji życiowej strony, stanowią podstawę do nie obciążania jej kosztami procesu.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego, z uwagi na przedmiot procesu, powódka miała prawo być przekonana o słuszności swoich roszczeń. Większość osób, których dotknęłyby tego rodzaju konsekwencje zabiegu operacyjnego, wiązałyby je z nieprawidłowościami w jego przebiegu. Nie sposób czynić jej zatem zarzutu, że niniejsze postępowanie zainicjowała, a zatem, że nie poddała głębszej, przedprocesowej racjonalizacji szans na jego pozytywny wynik. Dopiero bowiem przeprowadzone w sprawie dowody, w szczególności z opinii biegłego, pozwoliły wyjaśnić wymagające wiadomości specjalnych kwestie, dotyczące prawidłowości procesu jej leczenia. Ocenny charakter dochodzonych przez nią roszczeń, skomplikowana materia faktyczna i prawna dotycząca ustalenia odpowiedzialności pozwanego i jej ewentualnego zakresu oraz trudna sytuacja życiowa powódki, dodatkowo wspierały pogląd, że zaistniały okoliczności, które kwalifikują niniejszą sprawę jako szczególną, a tym samym stanowiły asumpt do orzeczenia kosztach procesu zgodnie z zasadą słuszności (pkt II sentencji).

SSA A. Sołtyka SSA D. Jezierska SSA A. Kowalewski