

Sygn. akt V ACa 60/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 22 listopada 2017r.

Sąd Apelacyjny w Katowicach V Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Lucjan Modrzyk
Sędziowie:	SA Olga Gornowicz-Owczarek SO del. Katarzyna Sznajder (spr.)
Protokolant:	Anna Fic

po rozpoznaniu w dniu 22 listopada 2017r. w Katowicach

na rozprawie

sprawy z powództwa A. G.

przeciwko Szpitalowi wP. Spółce z ograniczoną odpowiedzialnością
w P.

o zapłatę

na skutek apelacji pozwanej

od wyroku Sądu Okręgowego w Gliwicach

z dnia 16 listopada 2016r., sygn. akt I C 198/15

1. zmienia zaskarżony wyrok w punkcie 2 w ten sposób, że powództwo oddala;
2. oddala apelację w pozostałym zakresie;
3. zasądza od pozwanej na rzecz powódki kwotę 4.050 (cztery tysiące pięćdziesiąt) złotych tytułem kosztów postępowania apelacyjnego.

SSA Olga Gornowicz-Owczarek	SSA Lucjan Modrzyk	SSO del. Katarzyna Sznajder
-----------------------------	--------------------	-----------------------------

Sygn. akt V ACa 60/17

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem sąd zasądził od pozwanego Szpitala wP. Sp. z o.o. na rzecz powódki A. G. kwotę 50.000 złotych tytułem zadośćuczynienia z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 16 listopada 2016 r. , ustalił odpowiedzialność pozwanego za szkodę jaką może powódka ponieść w przyszłości w związku ze skutkami zabiegu wykonanego w pozwanym szpitalu w dniu 7 maja 2014 r. i oddalił powództwo w pozostałym zakresie. Orzekł również o kosztach postępowania, w ten sposób że zniósł wzajemnie koszty zastępstwa procesowego, nakazał ściągnąć z roszczenia zasądzonego na rzecz powódki na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Gliwicach kwotę (...),60 (złote tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych oraz nakazał pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Gliwicach kwotę 3063,60 złote tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych.

Rozstrzygnięcie poprzedził ustaleniem, że powódka leczyła się ginekologicznie od października 2012 roku, związane to było między innymi z planami związanymi z ciążą powódki. Po raz pierwszy A. G. w ciążę zaszła w 2013 roku. W październiku 2013 roku w związku ze zdiagnozowaniem martwej ciąży (poronienie) przeszła zabieg wyłyżeczkowania w szpitalu w K.. W marcu 2014 roku powódka dowiedziała się, że zaszła w kolejną ciążę. Wówczas stan jej macicy był prawidłowy.

Prowadząca powódkę ginekolog rozpoznała u swojej pacjentki poronienie zatrzymane. Skierowała A. G. do szpitala w P., gdzie została przyjęta 22 kwietnia 2014 roku. Pobrano tam pacjentce materiał do badań histopatologicznych i wykonano jeszcze tego samego dnia zabieg wyłyżeczkowania (abrazji) jamy macicy. A. G. wypisano ze szpitala do domu po jednej dobie.

Powódka została pisemnie poinformowana o możliwości wystąpienia powikłań przeprowadzonego zabiegu, do których należały m.in. śródoperacyjne uszkodzenie ciągłości ściany macicy, wtórne krwawienie, krwiaki czy powikłania zakrzepowo-zatorowe. Pacjentka udzieliła bez zastrzeżeń pisemnej zgody na przeprowadzenia zabiegu wyłyżeczkowania jamy macicy. Po przeprowadzonym badaniu histopatologicznym okazało się, że u powódki stwierdzono zaśniedział groniasty niekompletny. Choroba trofobalastyczna ulegała progresji. Nadal u powódki występowało krwawienie, po kolejnej wizycie kontrolnej powódka została

skierowana powódki do szpitala.

W dniu 7 maja 2014 roku została ponownie przyjęta do pozwanego szpitala. Wykonany przy przyjęciu obraz USG wskazywał, że macica jest znacznie powiększona, wypełniona masami tkanek zaśniedziałych. Lekarz rozpoznał zaśniedział groniasty. Podanie leków wyrównujących niedobór płynów, obkurczanie macicy i zmniejszenie krwawienia nic nie dało. Lekarz dyżurny zaproponował zatem ponowne wyłyżeczkowanie macicy. Powódka także w tym wypadku została pisemnie poinformowana o możliwych powikłaniach i wyraziła zgodę na przeprowadzenie operacji. Operację wykonana została tego samego dnia w trybie natychmiastowym przy zastosowaniu znieczulenia ogólnego, wdrożono leczenie farmakologiczne. Podczas operacji powódka straciła dużo krwi. Po zabiegu pacjentka była słaba, bardzo bolała ją brzuch. Objawy się nasilały, miała problem, żeby się obrócić z jednego boku na drugi bok, o czym informowała lekarza dyżurnego, skarżąc się na swoje samopoczucie. Dostawała leki rozkurczowe i przeciwbólowe, ale gdy przestawały działać, ból powracał. Powódka odczuwała bardzo dużą bolesność przy oddawaniu moczu. Lekarze uważali, że jest to efekt działania antybiotyków.

Podczas pierwszego badania dokonanego 12 maja 2014 roku lekarz stwierdził powiększenie macicy i ocenił, że jest za wcześnie na wypisanie pacjentki do domu.

Po ponownym badaniu dokonanym 15 maja 2014 roku powódkę wypisano ze szpitala prowadzonego przez pozwaną, pomimo tego, że bóle nie ustępowały, a na fotel ginekologiczny tego dnia musiała pomóc jej wejść położna. Powódkę przy wypisie skierowano do Kliniki (...) w R.. Po powrocie do domu powódka czuła się coraz gorzej, narastały bóle, nie ustępowało krwawienie. Stan jej zdrowia stał się na tyle poważny, że w dniu 21 maja 2015 roku została zawieziona przez pogotowie ratunkowe do szpitala w K. na Oddział Położniczo-Ginekologiczny z podejrzeniem krwawienia do jamy otrzewnowej. W szpitalu wstępne rozpoznanie potwierdziło się. Do tego stwierdzono u pacjentki wstrząs krwotoczny i utratę ok. 1,5l krwi. Sąd ustalił, że podczas przeprowadzonego 7 maja 2014 roku zabiegu łyżeczkowania jamy macicy

doszło do mechanicznego jej uszkodzenia na odcinku 1 cm. Krwawienie z rany macicy po perforacji mogło mieć powolnie narastających charakter, a objawy bólowe zaznaczyły się w sposób istotny z powodu gromadzenia się krwi w jamie otrzewnowej i drażnienia otrzewnej. Lekarz wykonujący zabieg nie powinien przeoczyć takiego powikłania, jak perforacja ściany macicy i odpowiednio zareagować, tym bardziej że znany był mu fakt wystąpienia zaśniadu i zwiększonego z tym ryzyka uszkodzenia macicy.

Lekarz przyjmujący w szpitalu w K. podjął decyzję o natychmiastowym leczeniu operacyjnym poprzez otwarcie jamy brzusznej, zabieg zszycia perforacji macicy i usunięcie licznych skrzepów. Następnie założono dren, wdrożono nawodnienie i leczenie farmakologiczne. Po operacji powódka odczuła poprawę. Bóle były mniejsze. W dniu 29 maja 2014 roku powódkę w stanie dobrym wypisano ze szpitala.

Sąd ustalił ponadto w oparciu o opinie biegłego, że grubość i elastyczność macicy w zaśniadzie groniastym może ulec znacznemu zmniejszeniu, co ułatwia perforację. Występujący u powódki typ zaśniadu groniastego nie mógł jednak prowadzić do samoistnego uszkodzenia macicy.

Powódka dopiero po 10 miesiącach wróciła do pracy. Po drugim zabiegu potrzebowała pomocy mamy w codziennych czynnościach (zakupy, sprzątanie). Oszczędzała się, starając się nie dźwigać ciężarów. Korzystała z prywatnych wizyt lekarskich, robiła badania krwi. Na zaśniad groniasty nie brała żadnych leków. Przez około rok istniały przeciwwskazania medyczne do zachodzenia w ciążę, dlatego powódka nie próbowała tego czynić. Powódka nieraz obawia się w związku z tym o siebie. Korzystała z pomocy psychologa w G. (i jednokrotnie była u psychiatry). W sierpniu 2014 roku zdiagnozowano u niej depresję z uwagi na niedonoszenie dwóch ciąż i perypetie zdrowotne.

W okresie między 9 grudnia 2015 roku a 17 grudnia 2015 roku powódka ponownie przebywała w Szpitalu w K. - na Oddziale Chirurgii Ogólnej. Pacjentkę przyjęto z objawami niedrożności przewodu pokarmowego. Zdiagnozowano niedrożność mechaniczną jelita cienkiego spowodowaną zrostem jelita krętego z otrzewną miednicy małej (zrost z bliźną po operacji ginekologicznej). Wobec nieustępujących dolegliwości po leczeniu objawowym postanowiono o leczeniu operacyjnym pod znieczuleniem ogólnym. Powódkę wypisano w stanie dobrym.

W oparciu o wnioski płynące z opinii biegłego sąd uznał, że mając na uwadze osłabienie ścian macicy związanych z wystąpieniem zaśniadu groniastego wskazanym zabiegiem nie było wyłączenie, tylko odessanie zawartości jamy macicy. Pozwana nie dysponowała aparaturą medyczną konieczną do wykonywania zabiegu odsysania zawartości macicy.

Ssak medyczny przy pomocy którego wykonuje się taki zabieg nie jest refundowany przez NFZ.

Przebyte przez powódkę zabiegi abrazji mogą wiązać się z powikłaniami takimi jak zrosty w jamie macicy utrudniające implantację jaja płodowego, możliwość poronienia i problemy z odklejaniem się łożyska w III okresie porodu. U powódki dotychczas nie ujawniły się ewidentne zmiany w narządzie rodnym, co może wskazywać na dobre perspektywy macierzyńskie. Jednak bez dokonania inwazyjnej diagnostyki nie można kategorycznie stwierdzić, czy uszkodzenie macicy podczas zabiegu, następowe powikłania i operacje mogły i mogą mieć wpływ na zajście przez powódkę w ciążę.

Sąd ustalenia swoje w znacznej mierze oparł na treści opinii biegłego, wraz z opiniami uzupełniającymi, Sąd uznał za w pełni trafną, czytelną, pozbawioną luk, nieścisłości i na ile to możliwe (w szczególności co do konsekwencji zdrowotnych u powódki) stanowczą. Sąd podkreślił, że pozwana w toku procesu formułowała wiele zastrzeżeń w kierunku złożonej przez biegłego opinii. W ocenie Sądu jednak opinie uzupełniające dostatecznie wyjaśniły wszelkie rysujące się wątpliwości. Przekonująco biegły wskazał m.in., dlaczego w niniejszej sprawie nie miało znaczenie określenie rodzaju zaśniadu groniastego w macicy powódki. Zastrzeżenia poczynione przez pozwaną do opinii dotyczące kwestii braku potrzeby odnotowania w dokumentacji medycznej niezastosowania metody odsysania nie dotyczyły meritum sprawy. Przedmiotem roszczenia powódki nie był bowiem sposób prowadzenia dokumentacji medycznej.

Dokonując oceny prawnej sąd wskazał na brzmienie przepisów art. 415 k.c. i art. 430 k.c. także art. 6 ust. 1 ustawy z 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta i art. 4 ustawy z 5 grudnia 1996 roku o zawodach lekarza i lekarza dentystry, jak również poglądy doktryny i orzecznictwa sądów związane z treścią tych przepisów kształtujących odpowiedzialność pozwanego i wywiódł, że pozwana odpowiada na podstawie winy (art. 415 k.c.), jak i na podstawie ryzyka w związku z winą lekarza, podlegającego kierownictwu pozwanej, a który wyrządził powódce szkodę ze swej winy (art. 430 k.c.). Podstawą faktyczną stanowią natomiast wydarzenia związane z drugim pobytom powódki w szpitalu prowadzonym przez pozwaną (7-15 maja 2014 roku). Sąd nie dopatrył się winy lekarzy ani w podjęciu decyzji o dokonaniu leczenia operacyjnego, ani w wybraniu metody, tj. wyłyżeczkowania. Diagnoza została postawiona prawidłowo (zaśniad groniasty), istniały też medyczne podstawy do wykonania zabiegu chirurgicznego. Wprawdzie na podstawie opinii biegłego Sąd ustalił, że w sytuacji, w jakiej znalazła się pacjentka, aktualny stan wiedzy medycznej nakazywał dokonanie odessania zawartości jamy macicy, ale nie można było stracić z pola widzenia, że lekarz dyżurny nie dysponował potrzebnym do tego instrumentarium. Zastosowane przez niego wyłyżeczkowanie, aczkolwiek obciążone znacznie wyższym ryzykiem, również mogło doprowadzić do usunięcia zaśniadu groniastego. Wspomniany już wcześniej przepis art. 4 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry nakazuje stosować dostępne metody, a abrazja była jedyną z nich. Pacjentka została poinformowana o możliwych negatywnych skutkach zabiegu, do których należało naruszenie ciągłości macicy. Powódka zresztą wyraziła zgodę na dokonanie wyłyżeczkowania. Była to w jej przypadku trzecia operacja tego typu. Co więcej, zdaniem Sądu winą lekarza nie było także dokonanie perforacji ścian macicy, pomimo ustalenia w toku postępowania dowodowego, że do tego zdarzenia doszło w toku zabiegu wykonywanego 7 maja 2014 roku. Takie było bowiem ryzyko wystąpienia powikłania związanego z wyłyżeczkowaniem zaśniadu groniastego, który osłabił ścianki macicy. Zaniedbania związane natomiast były zachowaniem personelu zatrudnionego przez pozwaną po wykonanej operacji. Pacjentka w związku ze znanym ryzykiem winna być poddana szczególnej trosce i obserwacji. Tymczasem reakcja lekarzy na zgłaszane przez powódkę dolegliwości w zasadzie ograniczyła się do podania leków usmierzających czasowo ból, a więc środków zwalczających objawy, a nie przyczynę. Tej zaś należało poszukiwać – w związku z ryzykiem związanym z przeprowadzonym zabiegiem – m.in. w perforacji macicy. Problem jednak zbagatelizowano; nie wykonano w tym kierunku żadnych badań, pomimo że opiekujący się powódką lekarze mieli świadomość zwiększonego ryzyka przebicia ścian macicy. To przeoczenie jawiło się na nieuzasadnione tym bardziej, iż powódka konsekwentnie skarżyła się na dolegliwości bólowe. Co więcej, pomimo braku poprawy samopoczucia powódki i nieustąpienia w żadnym zakresie bolesności brzucha, lekarz w prowadzonym przez pozwaną szpitalu zdecydował o wypisaniu pacjentki. Nieprawidłowe działania lekarzy doprowadziły do krzywdy powódki. Zamiast zdiagnozować i usunąć przyczynę pogarszającego się stanu zdrowia powódki następującą po zabiegu lekarze pozostawali pasywni. Wskutek tego pod ich opieką stan powódki w rzeczywistości stale się pogarszał. Przez to przez 2 tygodnie powódka mierzyła się z bólem, którego intensywność mogła być zredukowana wskutek szybkiej diagnozy perforacji macicy. Dopiero później (21 maja 2014 roku), w krytycznym stanie zdrowia powódki, lekarze działający w innym szpitalu odkryli przerwanie ścianki macicy i podjęli kroki zabezpieczające zdrowie i życie pacjentki. Powrót do zdrowia powódki niewątpliwie przez zaniechania lekarzy w prowadzonym przez pozwaną szpitalu wydłużył się. Za stwierdzoną przez Sąd winę lekarzy odpowiada pozwana na podstawie ryzyka wyrażonej w przepisie art. 430 k.c. Nie ulega bowiem wątpliwości, że między pozwaną a lekarzami operującymi i badającymi powódkę zachodził stosunek podległości w rozumieniu przywołanego przepisu. Podwładni ci działali na rachunek zwierzchnika, w jego imieniu i interesie, a podporządkowanie miało charakter przede wszystkim ogólnooorganizacyjny.

Sąd uznał, że pozwana odpowiada również na zasadzie art. 415 k.c. za winę własną, którą sąd wiązał z brakiem odpowiedniego instrumentu umożliwiającego przeprowadzenie zabiegu przy użyciu ssaka medycznego. Zdaniem sądu pierwszej instancji pozwanej należało przypisać odpowiedzialność za uszkodzenie ciała powódki, albowiem wskutek braku instrumentarium doszło do przeprowadzenia zabiegu medycznego zbędnie podnoszącego ryzyko ujemnych następstw dla zdrowia powódki w postaci perforację macicy.

Określając wysokość należnego powódce zadośćuczynienia sąd wskazał na brzmienie przepisów art. 445 § 1 k.c. i uznał, że odpowiednim do rozmiaru doznanej krzywdy jest za zadośćuczynienie w kwocie 50 tysięcy złotych. Sąd miał na uwadze fakt, że zgłaszane przez nią dolegliwości były zbywane, pomimo że mogła ona oczekiwać fachowej opieki ze strony profesjonalnego personelu zatrudnionego w szpitalu. Swoje piętno odcisnęło również to, że dopiero

po 2 tygodniach od zabiegu – w innym szpitalu, do którego dojechała w karetce pogotowia – usunięto przyczynę narastających wciąż u niej dolegliwości. Wydłużyło to proces rekonwalescencji, okres doznawanego bólu i zaburzonego funkcjonowania, wymagającego oszczędzającego trybu życia oraz pomocy rodziny. Nie mniej istotne pozostawało, iż wskutek nieprawidłowego zabiegu wykonanego 7 maja 2014 roku powódka musiała odwlec próby kolejnego zajścia w ciążę, na czym jej zależało. Z drugiej strony jednak sama możliwość zapłodnienia nie została wskutek perforacji macicy wykluczona. Ponadto powódka powoływała się także na stany depresyjne, których Sąd nie negował, lecz ich związek tylko z przebicciem ścianki macicy uznał za niewykazany. Odsetki sąd zasądził mając na uwadze brzmienie art. 481 k.c. i art. 455 k.c. i uznał, że ujawnianie całokształtu materiału dowodowego następowało w toku niniejszego procesu. Dopiero wraz z zamknięciem przewodu sądowego w pełni ukształtowała się podstawa faktyczna sporu. To zaś powodowało, że dopiero w dniu wyrokowania możliwe było prawidłowe wskazanie wysokości należnego zadośćuczynienia, a zatem wówczas też sprecyzowało się roszczenie akcesoryjne, jakimi są odsetki.

Sąd uwzględnił również żądanie powódki ustalenia, że pozwana będzie ponosić w przyszłości odpowiedzialność za następstwa zdrowotne mające związek z doznany przez powódkę uszkodzeniem ciała. Podstawą tego roszczenia jest przepis art. 189 k.p.c., zgodnie z którym powód może żądać ustalenia przez sąd istnienia lub nieistnienia stosunku prawnego lub prawa, gdy ma w tym interes prawny. Przepis ten, aczkolwiek zamieszczony w Kodeksie postępowania cywilnego, ma charakter materialnoprawny. Powództwo o ustalenie stosunku prawnego lub prawa może być uwzględnione wtedy, gdy spełnione są dwie przesłanki merytoryczne: interes prawny oraz wykazanie prawdziwości twierdzeń powoda o tym, że dany stosunek prawny lub prawo rzeczywiście istnieje. Pierwsza z tych przesłanek warunkuje określony skutek tego powództwa, decydując o dopuszczalności badania i ustalania prawdziwości twierdzeń powoda. Wykazanie zaś istnienia drugiej z tych przesłanek decyduje o kwestii zasadności powództwa (wyrok Sądu Najwyższego z 27.6.2001 r., sygn. akt II CKN 898/00).

Przez lata utrzymywała się linia orzecznicza, zgodnie z którą w sprawie o naprawienie szkody wynikłej z uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia zasądzenie określonego świadczenia nie wyłącza jednoczesnego ustalenia w sentencji wyroku odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości z tego samego zdarzenia (uchwała Sądu Najwyższego wydana w składzie 7 sędziów z 17.4.1970 r., sygn. akt III PZP 34/69). Obecnie, pomimo dokonanych przez ustawodawcę zmian okresów przedawnienia korzystnych dla poszkodowanych, nadal nie można wykluczyć interesu prawnego powoda w ustaleniu odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości (uchwała Sądu Najwyższego z 24.2.2009 r., sygn. akt III CZP 2/09).

Zdaniem Sądu w okolicznościach sprawy roszczenie powódki o ustalenie pozostawało zasadne. Wiadomym pozostaje, że nie wszystkie szkody na osobie zawsze powstają jednocześnie ze zdarzeniem, które wywołało uszkodzenie ciała. Jak wynikało z przedstawionej przez biegłego opinii przebyte przez powódkę zabiegi abrazji mogą wiązać się z określonymi powikłaniami (zrosty, możliwość poronienia, problemy z odklejaniem się łożyska w III okresie porodu). Przesądzenie wystąpienia tych negatywnych skutków związanych z dokonaniem perforacji macicy podczas zabiegu przeprowadzonego 7 maja 2014 roku, za który odpowiada pozwana, nie mogło być określone bez inwazyjnej diagnostyki. Niepewne zatem pozostaje, czy tego rodzaju komplikacje u powódki nastąpią, lecz wykazany został związek między ich potencjalnym wystąpieniem, a operacją z 7 maja 2014 roku. W tym stanie rzeczy Sąd uznał, iż powódka ma interes prawny w przedmiotowym ustaleniu.

W pozostałym zakresie sąd oddalił żądania jako wygórowane lub nie wykazane.

O kosztach sąd orzekł na mocy art. 100 k.p.c. stosunkowo je rozliczając zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik procesu.

Apelacje od wyroku w części uwzględniającej powództwo wniósł pozwany zarzucając sądowi sprzeczność istotnych ustaleń sądu z treścią zebranego materiału dowodowego poprzez uznanie, że do przebiccia ściany macicy doszło podczas wykonywania zabiegu łyżeczkowania, podczas gdy przeczy temu niepowikłany przebieg procesu pooperacyjnego i nie zostało obalone twierdzenie, że mogło dojść do tego sposób samoistny, poprzez uznanie, że pozwany ponosi winę za powikłanie zabiegu na skutek niezapewnienia lekarzowi odpowiedniego narzędzia leczenia

(ssak medyczny) co prowadzi do spełnienia ostrzejszych wymogów udzielania pomocy niż obiektywne w systemie zdrowia, wreszcie ustalenie kwoty zadośćuczynienia należnego powódce w rozmiarze zawyżonym podczas gdy doznana krzywda była wynikiem typowych powikłań a nie błędu w sztuce medycznej.

Zarzucił również naruszenie przepisu prawa procesowego mających wpływ na treść orzeczenia a to:

- art. 233 k.p.c. poprzez przekroczenie swobodnej oceny dowodów polegającej na ocenie wniosków płynących z opinii wbrew zasadom logiki i doświadczenia życiowego skutkiem czego było uznanie, że pozwany miał obowiązek stosować wszelkie metody niezależnie od powszechnej w tym zakresie praktyki wynikającej ze standardów organizacyjnych i finansowych udzielenia świadczeń medycznych;

- art. 19§ 2 k.p.c. , art. 126¹ §1 w zw. z art.321 k.p.c. w zakresie rozpoznania żądania ustalenia skutków zdarzenia na przyszłość podczas gdy nie została oznaczona wartość przedmiotu sporu co oznacza, że pozew nie był skutecznie wniesiony.

Skarżący zarzucił również naruszenie przepisów prawa materialnego w postaci:

- art. 355 k.c. poprzez jego niezastosowanie i przypisanie odpowiedzialności za przerwanie ściąki macicy z zastosowaniem jedynego maksymalnego kryterium aktualnego stanu wiedzy medycznej z pominięciem oceny związanej z organizacją i praktyką istniejącą w ochronie służby zdrowia w Polsce, zgodnie z którą jedyna powszechnie dostępną i stosowana metoda opróżnienia jamy macicy jest wyłyżczkowanie, a nie odessanie jamy macicy co w konsekwencji oznacza, że pozwany dołożył należytej staranności zgodnie z obiektywnymi regułami prowadzenia działalności zawodowej;

- art. 189 k.p.c. i art. 189 w zw. z 232 k.p.c. i art. 6 k.c. poprzez przyjęcie, że powódka posiada interes prawnych w ustaleniu odpowiedzialności na przyszłość za skutki wykonanego zbiegu pomimo braku wykazania tego interesu i dokonanie tych ustaleń samodzielnie przez sąd przy braku jakiegokolwiek inicjatywy ze strony powódki.

W konsekwencji skarżący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie powództwa ewentualnie uchylenie wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania sądowi pierwszej instancji oraz zasądzenie kosztów postępowania za obie instancje.

Powódka wniosła o oddalenie apelacji i zasądzenie kosztów postępowania odwoławczego.

Sąd Apelacyjny zważył co następuje:

apelacja jest częściowo uzasadniona. Sąd okręgowy dokonał prawidłowych ustaleń faktycznych i ustalenia te w całości przyjmuje za własne sąd odwoławczy choć nie podziela wszystkich wniosków do jakich ostatecznie doszedł sąd.

W szczególności sąd podziela ustalenia i wnioski sądu pierwszej instancji, w zakresie jednoznacznego przyjęcia, że do uszkodzenia ściąki macicy doszło w czasie zabiegu jaki był wykonywany w pozwanym szpitalu w dniu 7 maja 2014 roku podkreślić jednak należy, co również ustalił sąd okręgowy, że odpowiedzialność pozwanego nie wynika z samego faktu uszkodzenia macicy w czasie zabiegu, ale z zaniechań do jakich doszło w okresie pooperacyjnym. Z treści opinii biegłego, jednoznacznie wynikało, że w czasie wykonywania zabiegu wyłyżczkowania doszło do uszkodzenia ściąki macicy na odległości 1 cm. Biegły stanowczo wykluczył aby do tego rodzaju uszkodzenia mogło dojść samoistnie, jak również w czasie badania jakiemu była poddana powódka w późniejszym okresie, szczegółowo i logicznie to uzasadniając. Pozwany skutecznie nie zakwestionował opinii biegłego, a podnoszone przez niego zarzuty zostały w sposób całkowity wyjaśnione przez biegłego i sąd. Biegły wskazał, że uszkodzenie macicy na odległości 1 cm. w miejscu w którym się znajdowało mogło powstać tylko i wyłącznie w czasie zabiegu wykonywanego w pozwanym szpitalu. O rodzaju uszkodzenia świadczyć miał również zakres pomocy udzielonej powódce w szpitalu w K. gdzie nie stwierdzono żadnych innych powikłań ginekologicznych, które mogłyby wskazywać na inne źródło powstania uszkodzenia. Dokonano jedynie zszycia uszkodzonego miejsca przy pomocy dwóch szwów. Biegły wyjaśnił

również, że nie zawsze lekarz operujący wiedząc o uszkodzeniu macicy decyduje się na reoperacje bowiem istnieje prawdopodobieństwo, że tego rodzaju uszkodzenia mogą zagoić się samoistnie, nie mogło to jednak mieć miejsca w przypadku powódki albowiem występowanie zaśniadu groniastego osłabia ściany macicy a dodatkowo zabieg wyłyżeczkowania wykonywany był u powódki już po raz kolejny w to w krótkich odstępach czasu. Biegły wskazał również, co przyjął sąd, że uszkodzenie ściany macicy przy tego rodzaju zabiegach jest normlanym możliwym powikłaniem o czym powódka była poinformowana i w sposób uświadomiony wyraziła na to zgodę. Dlatego odpowiedzialność pozwanego nie może być związana z samym faktem wykonania zabiegu i wystąpieniem powikłań które są właściwe dla tego rodzaju zabiegu. Czym innym natomiast jest zaniechanie do jakiego doszło w okresie pooperacyjnym. Nie ulega wątpliwości, że na skutek błędnej diagnostyki nie zauważono przecięcia macicy lub bezpodstawnie przypuszczano, że rana powstała w czasie zabiegu zagoi się samoistnie, podczas gdy prawidłowe postępowanie powinno było doprowadzić do przeprowadzenia kolejnej operacji polegającej na zszyciu uszkodzonej tkanki. Powódka po operacji czuła się źle a jej stan zdrowia był na tyle poważny, że zdecydowano o dłuższym niż standardowy pobycie w szpitalu. Wypisano powódkę do domu pomimo, że nadal utrzymywało się krwawienie i silne dolegliwości bólowe. Problem jednak zbagatelizowano; nie wykonano w tym kierunku żadnych badań, pomimo że opiekujący się powódką lekarze mieli świadomość zwiększonego ryzyka przebicia ścian macicy. W efekcie powódka narażona została na niebezpieczeństwo utraty zdrowia a nawet życia o czym świadczy fakt, że do szpitala w K. przywieziona została karetką pogotowia, w stanie bardzo złym, gdzie wykonano operację w trybie pilnym. Niewątpliwie na skutek zaniechania prawidłowej diagnostyki i leczenia pooperacyjnego powódka narażona została na ból i cierpienie. Gdyby bowiem w pozwanym szpitalu wykonano zabieg zszycia bezpośrednio po zabiegu powódka uniknęłaby kolejnych tygodni bólu, cierpienia fizycznego jak również związanych z tym cierpień psychicznych. W tym stanie rzeczy zasądzone na rzecz powódki zadośćuczynienie w kwocie 50.000 zł. nie jest kwotą wygórowaną. Celem zadośćuczynienia jest złagodzenie doznanych cierpień. Ustalając wysokość należnego zadośćuczynienia sąd powinien mieć przy tym na uwadze wiek poszkodowanego, stopień cierpień fizycznych i psychicznych, ich intensywność i czas trwania, liczbę i czasokres pobytów w szpitalach, liczbę i stopień inwazyjności ewentualnych zabiegów medycznych, nasilenie i czas trwania ewentualnych dolegliwości bólowych, a nadto trwałość skutków czynu niedozwolonego (np. kalectwo, oszpeccenie), wpływ na dotychczasowe życie poszkodowanego, rodzaj wykonywanej pracy, prognozy na przyszłość oraz inne podobne czynniki. Kompensacyjny charakter zadośćuczynienia wymaga nadto, aby przedstawiało ono ekonomicznie odczuwalną wartość, utrzymaną w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa. Określenie wysokości zadośćuczynienia za doznaną krzywdę w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia (art. 445 § 1 k.c.) należy przy tym do istotnych uprawnień sądu rozstrzygającego sprawę. Z samej bowiem istoty szkody niemajątkowej, a więc uszczerbku, który nie przekłada się wprost na określoną wartość majątkową, wynika, że wysokość zadośćuczynienia nie może być oznaczona z taką dokładnością i przy zastosowaniu tych samych kryteriów oceny, co przy wyrównaniu szkody majątkowej. Dał temu wyraz ustawodawca wskazując w art. 445 k.c. (a także w art. 448 k.c.), że wysokość przyznanego zadośćuczynienia ma być odpowiednia, zaś samo zasądzenie pozostawione zostało uznaniu sądu, z tych względów instytucja zadośćuczynienia zaliczana jest do instytucji prawa sądowego, a więc konstrukcji, w której istnieje stosunkowo szeroki zakres uznania sędziowskiego przy określaniu wysokości należnego zadośćuczynienia w okolicznościach faktycznych konkretnego przypadku. Sąd odwoławczy ingeruje w wysokość ustalonego zadośćuczynienia jedynie wówczas gdy jego wartość jest niewspółmierna (zbyt wysoka lub zbyt niska) do doznanej krzywdy. Z taką sytuacją nie ma miejsca w rozpoznawanej sprawie. Sąd pierwszej instancji ustalając wysokość należnego powódce zadośćuczynienia miał na uwadze wszystkie istotne elementy wpływające na jego wartość i ustalenia te w pełni podziela sąd odwoławczy bez konieczności ponownego ich przytaczania.

Nie podziela natomiast argumentacji sądu pierwszej instancji dotyczącej przypisania pozwanemu odpowiedzialności opartej o treść art. 415 k.c. a wynikającej z fakty nie zapewnienia pracującym w szpitalu lekarzom ssaka medycznego, przy użyciu którego wykonanie zabiegu usunięcia zaśniadu groniastego byłoby bezpieczniejsze w sensie zmniejszenia ryzyka wystąpienia powikłań. Z ustaleń sądu wynika, że pozwany szpital nie miał takiego urządzenia, wynika również, że nie jest to sprzęt refundowany przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Zgromadzony materiał dowodowy nie dawał, zdaniem sądu odwoławczego, podstaw do przyjęcia odpowiedzialności pozwanego opartej o zasadzie winy, za brak tego rodzaju sprzętu. W szczególności nie wyjaśniono podstawowych przesłanek tej odpowiedzialności to jest

zawinionego zachowania pozwanego jak również związku przyczynowego pomiędzy zachowaniem a zdarzeniem. Nie wyjaśnił sąd jaka była przyczyna dla której szpital nie dysponował owym sprzętem, kto decydował o jego zakupie i czy były odpowiednie środki finansowe umożliwiające zakup tego sprzętu, zwłaszcza że jak ustalono nie jest to sprzęt refundowany przez NFZ. W dalszej kolejności nie zostało ustalono, czy wykonanie zabiegu polegającego na odessaniu zaśnwiadu groniastego całkowicie eliminuje możliwość wystąpienia powikłań po zabiegowych, w tym związanych z uszkodzeniem ścian macicy. Przypisanie odpowiedzialności pozwanemu opartej o treść art. 415 k.c. bez ustalenia przesłanek tej odpowiedzialności jedynie w oparciu o ustalenie, że nie dysponował ssakiem medycznym nie jest uzasadnione. W tym zakresie apelacja pozwanego jest uzasadniona choć nie mogła doprowadzić do zmiany wyroku w zakresie zasądzzonego zadośćuczynienia.

Uzasadniona jest również apelacja pozwanego w części dotyczącej ustalenia przez sąd odpowiedzialności pozwanego za skutki zdarzenia mogące wystąpić w przyszłości. Sąd odwoławczy w pełni- co do zasady- podziela powołaną przez sąd pierwszej instancji argumentację odnoszącą się do zastosowania art. 189 k.p.c. jak również prezentowane poglądy Sądu Najwyższego w kwestii możliwości ustalenia odpowiedzialności za skutki zdarzenia na przyszłość, przy czym w obecnym stanie prawnym dotyczących okresów przedawnienia korzystnych dla poszkodowanych, bowiem bieg terminu przedawnienia nie może się skończyć przed upływem trzech lat od dnia w który poszkodowany dowiedział się o szkodzie i osobie zobowiązanej(art. 442¹ §3 k.c.) o zasadność tego żądania decydować powinny okoliczność konkretnej sprawy. W rozpoznawanej sprawie brak dostatecznych dowodów uzasadniających uwzględnienie tego żądania zwłaszcza, że odpowiedzialność pozwanego związana jest nie z samym faktem uszkodzenia ścian macicy do jakiego doszło w czasie zabiegu w dniu 7 maja 2014 roku , a zaniechaniem diagnostyki i odpowiedniego leczenia bezpośrednio po zabiegu. Skoro bowiem uszkodzenie w czasie zabiegu było normalnym powikłaniem operacyjnym dla skutków jego usunięcia koniecznym było wykonanie zabiegu naprawczego. Zrosty, które powstały u powódki mogły być skutkiem zabiegu naprawczego a zatem nie można wiązać dalszych ewentualnych powikłań związanych z zabiegiem naprawczym jako zdarzeń za które odpowiadać będzie pozwany. Nie wykazane zostało natomiast aby wykonanie operacji naprawczej we wcześniejszym terminie – bezpośrednio po zabiegu - nie powodowało dalszych konsekwencji. Z opinii biegłego wynikało, że ewentualne dalsze następstwa (zrosty, możliwość poronienia, problemy z odklejaniem się łożyska w III okresie porodu) mogą mieć miejsca, ale biegły wiązał je z przebytymi przez powódkę zabiegami abrazji. Zabiegi jak wynika z ustaleń sądu były konieczne i przeprowadzone w sposób prawidłowy. Brak na obecnym etapie wystarczających dowodów , na podstawie którym można ustalić, skutki jakie mogą powstać w przyszłość związane z zaniechaniem podjęcia odpowiedniej diagnostyki i leczenia w okresie pooperacyjnym. Wobec powyższego nie został wykazany interes prawny powódki w żądaniu opartym o treść art. 189 k.p.c. co uzasadnia oddalenie żądania na tym etapie postępowania , nie oznacza to jednocześnie zwolnienia pozwanego za ewentualne skutki które ujawnią się w przyszłości.

Bezzasadny jest natomiast zarzut pozwanego naruszenia przez sąd art. 19§ 2 k.p.c. , art. 126¹ §1 w zw. z art. 321 k.p.c. w zakresie rozpoznania żądania ustalenia skutków zdarzenia na przyszłość podczas gdy nie została oznaczona wartość przedmiotu sporu co oznacza, że pozew nie był skutecznie wniesiony. Fakt nie wezwania przez sąd do uzupełnienia braku formalnego pozwu w tym zakresie i nadanie biegu sprawie nie stanowi przeszkody do jej rozpoznania. Jest to uchybienie procesowe które nie ma wpływu na treść wydanego orzeczenia. Podkreślić również należy, że pozwany nie zwrócił uwagi sądu w trybie art. 162 k.p.c. na powyższe uchybienie co oznacza, że utracił prawo do powoływania się w dalszym etapie na tego rodzaju uchybienia.

Reasumując sąd uznając apelację za częściowo uzasadnioną , na mocy art. 386 § 1k.p.c. zmienił zaskarżony wyrok i oddalił żądanie ustalenia odpowiedzialności pozwanego za skutki zdarzenia mogące wyniknąć w przyszłości w pozostałym zakresie apelację jako bezzasadną oddalił na mocy art. 385 k.p.c.

Uznając, że pozwany wygrał apelację jedynie w nieznaczonej części o kosztach orzeczono zgodnie z art. 100 k.p.c. w zw. z §2 pkt 6 i § 10.1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 3 października 2016 roku zmieniającym rozporządzenie z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności adwokackie obciążając kosztami

postępowania odwoławczego w całości pozwanego, które sprowadzały się do kosztów zastępstwa procesowego poniesionych przez powódkę.

SSA Olga Gornowicz- Owczarek SSA Lucjan Modrzyk SSO del. Katarzyna Sznajder