

Sygn. akt I ACa 26/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 8 marca 2013 r.

Sąd Apelacyjny w Katowicach I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący :	SSA Ewa Tkocz (spr.)
Sędziowie :	SA Elżbieta Karpeta SO del. Tomasz Ślęzak
Protokolant :	Justyna Wnuk

po rozpoznaniu w dniu 8 marca 2013 r. w Katowicach

na rozprawie

sprawy z powództwa L. C.

przeciwko (...) Zakładowi (...) (...) w T.

o zapłatę i ustalenie

na skutek apelacji obu stron

od wyroku Sądu Okręgowego w Katowicach

z dnia 8 października 2012 r., sygn. akt I C 632/11

- 1) oddała obie apelacje;
- 2) znosi wzajemnie koszty postępowania apelacyjnego.

Sygn. akt I ACa 26/13

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem Sąd Okręgowy w Katowicach zasądził od pozwanego (...) Zakładu (...) (...) w T. na rzecz powódki L. C. kwotę 80.000 złotych tytułem zadośćuczynienia, ustalił odpowiedzialność pozwanego za mogące się ujawnić w przyszłości dalsze następstwa nieprawidłowego leczenia powódki w pozwanym Szpitalu, a w pozostałej części oddalił powództwo i orzekł o kosztach procesu.

Sąd ten ustalił, że w dniu 19 lipca 2010r. powódka korzystała pomocy lekarskiej w izbie przyjęć pozwanego Szpitala zgłaszając występujące okresowo, od 4 – 5 dni bóle o charakterze kolki żółciowej i nudności. Rozpoznano kamieć

pęcherzyka żółciowego z innym zapaleniem pęcherzyka żółciowego. Powódka nie wyraziła zgody na hospitalizację i leczenie operacyjne ze względu na brak szczepień przeciw żółtacze.

W dniu 18 sierpnia 2010r. powódka została przyjęta do Oddziału (...) pozwanego w trybie planowym w celu usunięcia pęcherzyka żółciowego z powodu kamicy. W dniu 19 sierpnia 2010r. wykonano zabieg operacyjny, cholecystektomię laparoskopową, stwierdzając śródoperacyjnie ropniaka pęcherzyka żółciowego. Przebieg pooperacyjny był powikłany przeciekiem z dróg żółciowych. W związku z podejrzeniem uszkodzenia dróg żółciowych i w celu potwierdzenia tej diagnozy skierowano powódkę do centrum (...) w T., gdzie wykonano zabieg ECPW (endoskopa pankretocholanografię wsteczna). Badanie potwierdziło uszkodzenie dróg żółciowych zewnątrzwątrobowych poprzez przecięcie światła wspólnej drogi żółciowej. W dniu 24 sierpnia 2010r. powódka była ponownie operowana, wykonano laparotomię zwiadowczą, rekonstrukcję dróg żółciowych na drenie (...). Dren zaciśnięto w trzynastej dobie po drugiej operacji. W dniu 14 września 2010r. powódkę wypisano do domu w stanie ogólnym dobrym.

Dnia 2 listopada 2010r. powódka została ponownie przyjęta do pozwanego Szpitala z powodu wysunięcia się drenu (...) (jego planowe usunięcie miało nastąpić tydzień później), wykonano badanie przez dren (...), który następnie usunięto. Powódka została wypisana do domu w stanie ogólnym dobrym w dniu 4 listopada 2010r.

Powódka w dniu przyjęcia do Szpitala, 18 sierpnia 2010r., została poinformowana przez ordynatora, że operacja będzie przeprowadzona metodą laparoskopową. Nie informowano powódki na czym zabieg polega i jakie mogą wystąpić po nim komplikacje. W dniu operacji, już na sali operacyjnej, przedłożono powódce do podpisania zgodę na operację, którą ta podpisała. Nie wiedziała czy może być operowana laparoskopowo, nie rozmawiano z nią na temat klasycznej operacji.

Operacja trwała długo, około 4 – 5 godzin. Po jej przeprowadzeniu powódka była słaba, po kilku dniach zorientowała się, że wystąpiły powikłania, ponieważ w założonych drenach i w workach, zbierała się nadmierna, w porównaniu do pozostałych pacjentek leżących z nią na sali, ilość żółci, one także wcześniej wstawały z łóżek. Swoje wątpliwości powódka zgłaszała pielęgniarkom oraz lekarzom w czasie obchodu. Matka powódki podczas rozmowy z lekarzem została poinformowana, że prawdopodobnie omyłkowo przecięto w czasie zabiegu laparoskopii przewód żółciowy. O potrzebie ponownej operacji powódka dowiedziała się, w czasie gdy przewożono ją na badanie ECPW, powiedziano jej wówczas, że będzie to operacja trudna, ratująca życie. Powódka po drugiej operacji była bardzo osłabiona i załamana, obawiała się trudności związanych z funkcjonowaniem z drenem. Po kilku dniach od drugiej operacji powódka wstała z łóżka poruszając się początkowo przy pomocy balkonika i w asyście pielęgniarki. Po powrocie do domu miała problemy z myciem ze względu na założone dreny, nosiła specjalny pas podtrzymujący dreny, odczuwała bóle przy wstawianiu z łóżka.

Powódka cierpi na dziecięce porażenie mózgowie i w związku z tym schorzeniem ma problemy z poruszeniem się, chodzi przy pomocy kul łokciowych. Z powodu tego schorzenia codziennie musi wykonywać ćwiczenia wzmacniające mięśnie brzucha i kręgosłup. Zaprzestała wykonywania tych ćwiczeń w okresie hospitalizacji oraz przez okres 2 – 3 miesięcy od jej zakończenia, aktualnie nie może wykonywać wszystkich ćwiczeń, które wykonywała przez operacjami. Była rehabilitowana prywatnie, przy czym po operacjach częstotliwość rehabilitacji uległa zmniejszeniu. Pogorszyła się jej sprawność ogólna z racji tego, że nie może ćwiczyć tak, jak przed operacjami. Powódka nadal odczuwa klucia i dyskomfort w miejscach, w których założono jej dreny.

Po operacjach powódka jest stale na diecie wątrobowej, nie może spożywać potraw tłustych, pieczonych, ciężkostrawnych, wzdymających. Dieta, którą stosuje wiąże się zarówno z chorobą kamicy żółciowej, jak i z przebytymi operacjami

Przed operacją powódka kontynuowała naukę na pierwszym roku uzupełniających studiów magisterskich, po operacjach przerwała studia, albowiem nie była w stanie siedzieć przez kilka godzin w ciągu dnia. Studia ukończyła w 2011r., aktualnie poszukuje pracy, utrzymuje się z renty socjalnej w wysokości 560 złotych netto.

Z opinii biegłego w zakresie chirurgii dr. n. med. M. S. wynikało, że schorzenie wykryte u powódki w postaci objawowej kamicy pęcherzyka żółciowego powikłane ostrym procesem zapalnym i ropniem pęcherzyka żółciowego wymagało leczenia operacyjnego, pozwany Szpital zastosował prawidłowe procedury w leczeniu, a o wyborze metody laparoskopowej lub otwartej w konkretnym przypadku winien zdecydować chirurg. Biegły wskazał, że podczas zabiegu doszło do zdarzenia niepożądanego (powikłania) w postaci uszkodzenia dróg żółciowych zewnątrzwątrobowych, które nie jest błędem w sztuce lekarskiej określanym jako błąd przez zaniedbanie lub zaniechanie. Nadto podał, że Szpital dokonał wszelkich starań zarówno w zakresie diagnostyki zaistniałego uszkodzenia dróg żółciowych oraz leczenia zgodnie z zasadami sztuki lekarskiej i współczesnej wiedzy medycznej, zaś operacja rekonstrukcji dróg żółciowych przeprowadzona w dniu 24 sierpnia 2010r. była zabiegiem ratującym życie powódki. Zdaniem biegłego rokowania co dalszego stanu zdrowia są niepewne, wymaga ona systematycznych kontroli lekarskich, a u pacjentów po rekonstrukcji dróg żółciowych dochodzi do odległych następstw w postaci zwężenia dróg żółciowych, stanów zapalnych wymagających dalszego leczenia zachowawczego lub interwencji przeprowadzanych metodą endoskopową lub chirurgiczną.

W opinii uzupełniającej biegły wyjaśnił, że na podstawie wyniku badania ECPW wywnioskował, iż doszło do zamknięcia klipssem przewodu żółciowego wspólnego oraz do przecięcia zewnątrzwątrobowych dróg żółciowych w odcinku proksymalnym od klipsa. Podał, że nie można jednoznacznie wskazać co było przyczyną uszkodzenia dróg żółciowych u powódki w trakcie zabiegu cholecystektomii laparoskopowej, przyczyniły się do tego zmiany anatomiczne spowodowane naciekiem zapalnym (niebezpieczna patologia) oraz błąd ludzki. Biegły wyjaśnił, że błąd ludzki wystąpił, gdyż to ręka chirurga przecięła drogi żółciowe, jednak nie można mówić w tym wypadku o działaniu celowym i zawinionym. Z reguły śródoperacyjne uszkodzenie dróg żółciowych pozostaje niezauważone w czasie cholecystektomii laparoskopowej. W ocenie biegłego czynności podjęte przez Szpital w związku z uszkodzeniem dróg żółciowych podczas zabiegu cholecystektomii laparoskopowej w dniu 18 sierpnia 2010r. były prawidłowe, a zastosowane procedury w okresie od 18 do 24 sierpnia 2010r. zostały przeprowadzone zgodnie z zasadami sztuki i aktualnej wiedzy medycznej. Wykonanie zabiegu rekonstrukcji dróg żółciowych w dniu 24 sierpnia 2010r. nie było spóźnione.

Biegły dodatkowo wyjaśnił, iż decyzja, co do metody leczenia winna być podjęta wspólnie przez lekarza i pacjenta; lekarz przedstawia, jakie są metody leczenia i ich następstwa, a wyboru powinien dokonać pacjent. Decydując się na zabieg laparoskopowy przy ostrym zapaleniu pęcherzyka żółciowego należy godzić się z ryzykiem większych powikłań i dłuższego czasu trwania operacji, korzyścią natomiast jest to, że jest to zabieg mniej inwazyjny, a pacjent wraca szybciej do pełnego zdrowia. Nie ma przeciwwskazań do wykonania zabiegu usunięcia pęcherzyka żółciowego metodą laparoskopową przy jego ostrym zapaleniu. Jeżeli w czasie operacji laparoskopowej zajdą nieprzewidziane trudności, to można przejść na standardową operację, czyli dokonać otwarcia brzucha pacjenta i o tym pacjent powinien zostać poinformowany przed zabiegiem.

W oparciu o powyższe ustalenia uznał Sąd Okręgowy, że podstawą dochodzonych przez powódkę roszczeń jest art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c., a odpowiedzialność pozwanego ma charakter deliktowy (art. 430 k.c.).

Lekarze oraz personel medyczny zajmujący się leczeniem powódki w pozwanym Szpitalu, pozostawali jego pracownikami, wobec czego została spełniona przesłanka zwierzchnictwa wynikająca z przepisu art. 430 k.c.

W ocenie tego Sądu powódka wykazała wszystkie przesłanki odpowiedzialności pozwanego wynikające z art. 430 k.c., tj. istnienie zawinonego działania, powstanie szkody oraz związek przyczynowy pomiędzy tymże działaniem a powstałą szkodą.

Jedną z przesłanek odpowiedzialności z art. 430 k.c. jest istnienie winy po stronie osoby, której powierzono wykonywanie czynności. Przypisanie odpowiedzialności z tego przepisu wymaga również zaistnienia elementu obiektywnego, jakim jest bezprawność (art. 415 k.c.). W świetle okoliczności przedmiotowej sprawy należało mieć na względzie, iż na mocy art. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz. U. z 1997r., Nr 28, poz. 152 z późniejszymi zmianami) lekarz ma obowiązek wykonywać zawód, zgodnie ze wskazaniami

aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością. Natomiast w myśl art. 37 tejże ustawy w razie wątpliwości diagnostycznych lub terapeutycznych lekarz z własnej inicjatywy bądź na wniosek pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego, jeżeli uzna to za uzasadnione w świetle wymagań wiedzy medycznej, powinien zasięgnąć opinii właściwego lekarza specjalisty lub zorganizować konsylium lekarskie.

Lekarz wykonujący operację z dnia 19 sierpnia 2010r. nie dołożył należytej staranności skoro w jej trakcie doszło do uszkodzenia przewodu żółciowego powódki. Operacja ta – z uwagi na wystąpienie ropniaka pęcherzyka żółciowego – należała do trudniejszych, wybrana zaś przez lekarza metoda laparoskopowa częściej prowadzi do powikłań niż cholecystektomia klasyczna. W tej sytuacji lekarz winien był dołożyć zwiększonej staranności w planowaniu zabiegu, a przed jego zakończeniem upewnić się, że nie doszło do powszechnie znanego powikłania, jakim jest uszkodzenie przewodu żółciowego.

Uszkodzenie to spowodowało konieczność dalszego leczenia operacyjnego, wydłużyło okres rekonwalescencji powódki.

Zgoda powódki na wykonanie operacji laparoskopowej nie obejmowała wszystkich negatywnych następstw zabiegu z dnia 19 sierpnia 2010r. Podpisany przez powódkę dokument nie zawiera bowiem żadnej informacji, czy udzielono jej wyjaśnień co do ryzyka uszkodzenia przewodu żółciowego. Nadto powódce nie przedstawiono możliwości przeprowadzenia operacji metodą klasyczną.

W tym kontekście uznał Sąd pierwszej instancji, że pozwany Szpital naruszył przepis art. 18 ust. 2 w zw. z art. 9 ust. 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Naruszenie to było wynikiem niedbalstwa Szpitala, który nie zapewnił powódce prawa do świadomego podjęcia decyzji o sposobie leczenia.

Powyższe względy dają podstawę do uznania, że powódka udowodniła winę personelu pozwanego Szpitala, „winę organizacyjną” zakładu leczniczego oraz związek przyczynowy pomiędzy działaniem pozwanego a powstałym u niej schorzeniem.

Analizując przesłanki z art. 445 § 1 k.c. doszedł Sąd Okręgowy do przekonania, że z uwagi na młody wiek powódki, trwające trzy miesiące leczenie, ograniczenie w wykonywaniu podstawowych czynności życia codziennego, kwota 80.000 złotych tytułem zadośćuczynienia spełni swoją kompensacyjną funkcję. Do okoliczności wpływających na wysokość rekompensaty zaliczył Sąd również fakt, iż powódka na skutek dwóch operacji i okresu rekonwalescencji musiała początkowo zaniechać, a następnie ograniczyć wykonywanie ćwiczeń zapewniających jej sprawność ruchową po przebytych w dzieciństwie porażeniu mózgowym.

Wobec niepewnych rokowań odnośnie do stanu powódki po rekonstrukcji dróg żółciowych polegających na możliwości wystąpienia zwężenia dróg żółciowych i stanów zapalnych, które będą wymagały leczenia, Sąd Okręgowy w oparciu o przepis art. 189 k.p.c. ustalił odpowiedzialność pozwanego za mogące się pojawić w przyszłości następstwa zabiegu.

O kosztach procesu orzeczono po myśli art. 100 zdanie pierwsze k.p.c. w zw. z art. 98 § 3 k.p.c., stosując zasadę stosunkowego ich rozdzielenia.

Apelację od powyższego wyroku wniosły obie strony.

Powódka L. C. zarzuciła błąd w ustaleniach faktycznych poprzez przyjęcie, iż kwota 80.000 złotych tytułem zadośćuczynienia jest adekwatna do doznanej przez nią krzywdy, podczas gdy w wyniku zaniedbania lekarzy zmuszona była poddać się drugiemu zabiegowi ratującemu życie, który wydłużył okres jej powrotu do zdrowia i zwiększył rozmiar cierpienia, a nadto wyłączył ją z jej dotychczasowego życia i uniemożliwił wykonywanie niezbędnych ćwiczeń fizycznych.

W oparciu o tę podstawę skarżąca domagała się zmiany wyroku poprzez zasądzenie dodatkowej kwoty 30.000 złotych tytułem zadośćuczynienia oraz zasądzenia kosztów postępowania apelacyjnego.

Pozwany (...) Zakład (...) (...) w T. zarzucił błąd w ustaleniach faktycznych mający wpływ na rozstrzygnięcie sprawy polegający na uznaniu, że powódka nie była informowana o rodzaju operacji, skutkach i ewentualnych powikłaniach pooperacyjnych, podczas gdy standardową procedurą przed uzyskaniem zgody pacjenta jest informowanie go o wszelkich okolicznościach związanych z zabiegiem, uznaniu że przed zabiegiem pozwany wiedział o istnieniu ropniaka pęcherzyka żółciowego, podczas gdy o tym fakcie dowiedział się dopiero w trakcie laparoskopii, przyjęciu iż powikłanie pooperacyjne było wynikiem zawinienia pozwanego, pomimo tego że zarówno z ustnej jak i pisemnej opinii biegłego wynika, że pozwanemu winy przypisać nie można, ustaleniu iż zgoda pacjenta nie obejmuje wszystkich negatywnych następstw operacji, podczas gdy są one tą zgodą objęte.

Nadto apelujący zarzucił naruszenie przepisów prawa materialnego, a to art. 415 k.c. w zw. z art. 430 k.c. i art. 445 § 1 k.c. wobec uznania, że pozwany w sposób zawiniony dopuścił się wyrządzenia szkody, podczas gdy nie sposób przypisać mu winy, a to z uwagi na wdrożenie właściwych procedur, podjęcie działań zgodnie z obowiązującymi standardami i wybór metody laparoskopowej jako mniej skomplikowanej i mniej inwazyjnej z uwagi na młody wiek pacjentki, art. 37 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty poprzez przyjęcie, iż przed dokonaniem wyboru metody leczenia lekarz powinien zwołać konsylium lub zasięgnąć opinii innego specjalisty, w sytuacji gdy lekarze wykonujący zabieg byli specjalistami w tej dziedzinie, zabiegi tego typu wykonywane były u pozwanego rutynowo, zaś o ropniaku pęcherzyka operujący dowiedzieli się w trakcie operacji, art. 362 k.c. przez jego niezastosowanie pomimo, że powódka została skierowana do zabiegu już wcześniej i z uwagi na chęć wykonania szczepień przeciwko żółtacze nie wyraziła na ten zabieg zgody.

W oparciu o tę podstawę skarżący domagał się zmiany zaskarżonego wyroku i oddalenia powództwa ewentualnie jego uchylenia i przekazania sprawy Sądowi pierwszej instancji do ponownego rozpoznania oraz zasądzenia kosztów postępowania za drugą instancję.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Zarówno apelacja powódki L. C. jak i pozwanego (...) Zakładu(...) (...) w T. na uwzględnienie nie zasługują.

Zaskarżone orzeczenie należy uznać za prawidłowe, stanowiące wynik właściwej oceny zebranego materiału dowodowego (art. 233 § 1 k.p.c.) i trafnej wykładni prawa materialnego.

Przytoczone w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku motywy tej oceny nie wykazują nieprawidłowości w rozumowaniu, błędów logicznych bądź też niezgodności z doświadczeniem życiowym. W oparciu o przedstawiony przez strony materiał dowodowy Sąd Okręgowy poczynił właściwe ustalenia, które Sąd Apelacyjny przyjmuje za własne, dzieląc zarówno dokonaną ocenę dowodów, jak i wykładnię prawa materialnego.

Odnosząc się w pierwszej kolejności do apelacji pozwanego, która zmierza w istocie do zakwestionowania zasadności samego roszczenia, stwierdzić trzeba, że podniesione w niej zarzuty naruszenia prawa materialnego oraz zarzut poczynienia błędnych ustaleń faktycznych skutku odnieść nie mogą.

Sąd Apelacyjny podziela ustalenia Sądu pierwszej instancji dotyczące okoliczności związanych z przyjęciem powódki do pozwanego Szpitala, zakwalifikowaniem jej do zbiegu laparoskopii, jego przeprowadzeniem w dniu 19 sierpnia 2010r., leczeniem powódki oraz powikłaniami pooperacyjnymi, a także koniecznością poddania się drugiemu zabiegowi (ratującemu życie) w dniu 24 sierpnia 2010r., albowiem ustalenia te znajdują odzwierciedlenie w zgromadzonym materiale dowodowym sprawy.

Wbrew zarzutom pozwanego skierowanym przeciwko poczynionym ustaleniom faktycznym, stwierdzić trzeba, że powódka nie została poinformowana o możliwości przeprowadzenia operacji metodą alternatywną (klasyczną). Jak wynika ze zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego lekarz kwalifikujący powódkę do zabiegu od

początku zmierzał do wykonania zabiegu laparoskopii, twierdząc że jest to zabieg rutynowy, mniej inwazyjny, a rekonwalescencja po nim jest znacznie szybsza i nie ma konieczności gojenia blizn jak po operacji klasycznej. O wyborze tej metody leczenia zdecydował zatem młody wiek pacjentki, względy estetyczne oraz krótkotrwały okres powrotu do zdrowia (zeznania powódki L. C., k. 160 – 161v., zeznania świadka R. C. (k. 35 – 36). Pozwany konsekwentnie zaprzeczał takiemu biegowi wydarzeń, powołując się na podpisaną przez powódkę tuż przed operacją zgodę na jej wykonanie (k. – 66), z której wynika że rodzaj, cel i ewentualne alternatywne metody leczenia, a także ewentualne powikłania i ryzyko związane z zabiegiem operacyjnym zostały jej w sposób zrozumiały wyjaśnione.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, powódka w toku procesu skutecznie zakwestionowała treść podpisanego oświadczenia wiedzy. Pozwany Szpital nie próbował natomiast nawet dowieść – choć to na nim ciążył obowiązek wykazania, że powódka została poinformowana zarówno o możliwych sposobach leczenia jak i związanych z nimi powikłaniach (art. 6 k.c.) – że obowiązek ten wykonał prawidłowo.

Z opinii biegłego dr. n. med. M. S., specjalisty z dziedziny chirurgii, wynika zaś, że operacja cholekcystektomii laparoskopowej, pomimo jej powszechności, częściej prowadzi do jatrogennych urazów dróg żółciowych, niż metoda tradycyjna otwarta (k. 94 – 97). Z tej choćby przyczyny pacjenci zakwalifikowani do takiego zabiegu winni być informowani o możliwości wystąpienia ewentualnych powikłań pooperacyjnych oraz możliwości wyboru innej metody leczenia schorzenia. Powinno to mieć miejsce tym bardziej w sytuacji, w której znajdowała się powódka w czasie przyjęcia do szpitala w dniu 18 sierpnia 2010r., co nastąpiło po odbytej miesiąc wcześniej (19 lipca 2010r.) wizycie w izbie przyjęć pozwanego Szpitala, podczas której zgłaszała te same dolegliwości. Lekarz przyjmujący pacjentkę w sierpniu winien mieć na uwadze możliwość pogorszenia się jej stanu w ciągu tego czasu i powstania ewentualnych stanów zapalnych i ropnych w drogach żółciowych (k. 63 – 64). Zważywszy na fakt, iż do niebezpieczeństwa pacjenta dojść może z przyczyn anatomicznych (które stwierdzono u powódki), chirurgicznych (błąd lekarza) oraz patologicznych (np. stanu zapalnego, innych schorzeń towarzyszących) lekarz przyjmujący powódkę po raz wtóry do Szpitala, winien był również uwzględnić mogące powstać w ciągu miesiąca od pierwszej wizyty, zmiany patologiczne, które u powódki faktycznie wystąpiły. Dopiero po dokonaniu analizy tych wszystkich przyczyn lekarz powinien wybrać właściwą metodę leczenia. Wprawdzie nie ma przeciwwskazań do przeprowadzenia laparoskopii przy współwystępowaniu zapalenia pęcherzyka żółciowego, niemniej jednak lekarz winien dołożyć większej staranności i zachować podwyższoną ostrożność przy podejmowaniu decyzji o sposobie leczenia (ustna opinia uzupełniająca biegłego sądowego (k. 158v. – 160).

Z tych też względów uznać należało, iż na skutek doboru niewłaściwej metody operacji, w trakcie której doszło do powszechnie znanych powikłań spowodowanych czynnikiem ludzkim („niebezpieczeństwo chirurgiczne”) przecięto powódce przewód żółciowy wspólny, które to zdarzenie wiązało się z koniecznością przeprowadzenia operacji naprawczej – rekonstrukcji dróg żółciowych.

Prawidłowe ustalenia w tym zakresie prowadziły również do wysnucia trafnych wniosków w sferze zważeń prawnych. Sąd Okręgowy – wbrew twierdzeniom skarżącego – prawidłowo w oparciu o przepis art. 415 k.c. w zw. z art. 430 k.c. zakwalifikował zachowanie pozwanego do działań zawinionych wynikających z niedbalstwa. Nie może ekskulpować pozwanego powoływana w apelacji okoliczność, iż powikłanie które wystąpiło u powódki jest typowym i częstym skutkiem przeprowadzonej operacji. Istotą ochrony zdrowia pacjentów poddanych leczeniu przez specjalistów jest wdrożenie procesu leczenia, który eliminuje powikłania (zwłaszcza te typowe i częste) towarzyszące wybranej metodzie lub zmniejsza ryzyko ich wystąpienia. Pozwany nie zapobiegł takim niepożądanym skutkom, a nadto w sposób arbitralny wybrał metodę leczenia, nie przedstawiając żadnej informacji powódce odnośnie do innego możliwego sposobu leczenia, naruszając tym samym wskazane przez Sąd pierwszej instancji przepisy art. 18 ust. 2 w zw. z art. 9 ust. 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2012r., Nr 159 tekst jednolity).

Nie zasługuje na uwzględnienie również zarzut naruszenia art. 37 ustawy z dnia 5 grudnia 1996r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz. U. z 2001r., Nr 277, poz. 1634 tekst jednolity), albowiem Sąd pierwszej instancji przepis ten przywołał jedynie w kontekście obowiązku dołożenia przez lekarzy pozwanego, wyższej od powszechnie przyjętej,

staranności przy kwalifikowaniu powódki do określonego rodzaju zabiegu, a nie konieczności zwołania konsylium lekarskiego.

Nie sposób również podzielić prezentowanego w apelacji stanowiska, jakoby powódka przyczyniła się do powstania szkody (art. 362 k.c.). Odmowa zgody powódki na hospitalizację w dniu 19 lipca 2010r. (tj. przy pierwszej wizycie w izbie przyjęć pozwanego Szpitala) spowodowana była chęcią odbycia przez nią szczepień ochronnych przeciwko żółtacze, z której to decyzji nie można czynić pacjentowi zarzutu. Przeciwnie – jak wynika z wcześniejszych wywodów – lekarz kwalifikujący powódkę do operacji i dokonujący wyboru metody jej przeprowadzenia winien był liczyć się z możliwością wystąpienia u niej stanu zapalnego.

Wobec powyższego apelacja pozwanego godząca w postawę odpowiedzialności Szpitala za szkody spowodowane przy wykonywaniu przez jego pracowników czynności związanych z ochroną zdrowia powódki – jako bezzasadna – podlegała oddaleniu z mocy art. 385 k.p.c.

Odnosząc się do apelacji powódki L. C., stwierdzić przyjdzie, że wbrew podniesionym w niej zarzutom Sąd Okręgowy określając wysokość należnego powódce zadośćuczynienia, na kwotę 80.000 złotych, nie naruszył przepisu art. 445 § 1 k.c.

Nie znajduje uzasadnienia w okolicznościach sprawy twierdzenie jakoby kwota zasądzona na rzecz powódki tytułem zadośćuczynienia była nieadekwatna do zakresu urazów będących skutkiem operacji z dnia 19 i 24 sierpnia 2010r. i skali cierpienia doznanego przez powódkę w związku z ich leczeniem i następnie rehabilitacją.

Podnieść wszak trzeba, że określając wysokość zadośćuczynienia należy mieć na uwadze zindywidualizowane skutki, to jest intensywność doznanych cierpień fizycznych i moralnych, czas ich trwania, ujemne skutki zdrowotne, jakie osoba poszkodowana będzie zmuszona znosić w przyszłości, przy czym wysokość ta nie może być nadmierna w stosunku do doznanej krzywdy i aktualnych stosunków majątkowych społeczeństwa i winna być utrzymana w rozsądnych granicach.

Rodzaj i skutki dwóch zabiegów operacyjnych, którym została poddana powódka, intensywność i długotrwałość cierpień oraz przebieg powrotu do zdrowia, a tym samym rozmiar krzywdy, ustalony został w oparciu o opinię biegłego chirurga dr. n. med. M. S. oraz przeprowadzonych dowodów ze źródeł osobowych. Powódka została w ciągu jednego miesiąca poddana dwóm zabiegom (cholecystektomii laparoskopowej oraz rekonstrukcji dróg żółciowych), przy czym druga z nich była wynikiem błędu do jakiego doszło podczas pierwszej z operacji. Łącznie powódka była hospitalizowana przez trzydzieści jeden dni (18 sierpnia – 14 września 2010r., 2 – 4 listopada 2010r.), a w wyniku trwającego 3,5 miesiąca procesu leczenia i rehabilitacji została skutecznie wyleczona. Niewątpliwie pobyt w Szpitalu, niepewność co do wyników zwłaszcza drugiej, nieplanowanej operacji, rezygnacja z dotychczasowego trybu życia i czasowe zawieszenie wykonywania, niezbędnych po przebytych w dzieciństwie porażeniu mózgowym, ćwiczeń fizycznych stanowiły dla powódki dużą dolegliwość, zważywszy na jej młody wiek i aktywność życiową, niemniej jednak nie dawały podstaw do uwzględnienia roszczenia w całości (110.000 złotych). Powódka została bowiem całkowicie wyleczona, nie odczuwa obecnie żadnych anormalnych skutków przebytych zabiegów, ukończyła studia, funkcjonuje społecznie (aktualnie poszukuje pracy), otrzymuje rentę.

Mając na uwadze powyższe kryteria Sąd Apelacyjny uznał, że przyjęta przez Sąd pierwszej instancji suma 80.000 złotych tytułem zadośćuczynienia stanowi odpowiednią rekompensatę w rozumieniu art. 445 § 1 k.c., a powództwo w pozostałym zakresie zostało prawidłowo oddalone.

Wobec tego apelacja nie powołuje żadnych okoliczności, które skutecznie podważyłyby prawidłowość stanowiska Sądu pierwszej instancji zarówno co do przyczyn doznanej przez powódkę krzywdy, jej rozmiarów, jak i wysokości zasądzonych zadośćuczynienia.

Z tych względów Sąd Apelacyjny z mocy art. 385 k.p.c. oddalił apelację jako pozbawioną uzasadnionych podstaw.

O kosztach postępowania apelacyjnego orzeczono po myśli art. 100 zdanie pierwsze k.p.c., znosząc je wzajemnie. Zastosowanie zasady wzajemnego zniesienia kosztów procesu możliwe było z tej przyczyny, iż strony poniosły zbliżone koszty postępowania odwoławczego (powódka – łącznie 2.100 złotych, natomiast pozwany – 2.700 złotych), a żadna z apelacji zamierzonego skutku nie odniosła.