

Sygn. akt I ACa 380/15

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 4 września 2015 r.

Sąd Apelacyjny w Katowicach I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący :	SSA Elżbieta Karpeta (spr.)
Sędziowie :	SA Anna Bohdziewicz SO del. Ewa Solecka
Protokolant :	Anna Wieczorek

po rozpoznaniu w dniu 4 września 2015 r. w Katowicach

na rozprawie

sprawy z powództwa M. S.

przeciwko (...) Szpitalowi Klinicznemu (...) w K.

o zapłatę i ustalenie

na skutek apelacji pozwanego

od wyroku Sądu Okręgowego w Katowicach

z dnia 14 października 2014 r., sygn. akt II C 159/10

1) oddala apelację;

2) zasądza od pozwanego na rzecz powódki 5.400 (pięć tysięcy czterysta) złotych z tytułu kosztów postępowania apelacyjnego.

SSO del. Ewa Solecka	SSA Elżbieta Karpeta	SSA Anna Bohdziewicz
----------------------	----------------------	----------------------

Sygn. akt I ACa 380/15

## UZASADNIENIE

Powódka M. S. domagała się zasądzenia na jej rzecz od (...) Szpitala (...), (...) kwoty 286.419,85 złotych tytułem odszkodowania i zadośćuczynienia za błędną diagnostykę medyczną wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 22 lutego

2010 roku do dnia zapłaty, a także kosztów procesu. W uzasadnieniu podała, że na podstawie skierowania Oddziału (...) pozwanego szpitala w kwietniu 2005 roku została przyjęta na Oddział (...) w tym samym szpitalu, albowiem uznano, że dolegliwości powódki związane z trudnościami w przełykaniu wymagają przeprowadzenia operacji. W czasie wywiadu medycznego powódka poinformowała lekarzy, że w sierpniu 2004 roku połknęła małą protezę zębową i nie wie czy została ona wydalona drogą naturalną. Sugerowała, że po tym zajściu miała problemy z przełykaniem. Powódka została przygotowana do operacji, a gdy została wybudzana dowiedziała się, że przeprowadzono zabieg rozszerzenia przełyku, co dało pozytywny efekt tylko na krótko. W czerwcu 2005 roku zabieg powtórzono. Powódka została objęta kontrolą kliniczną i przez następne 3 lata jeździła okresowo na badania kontrolne przełyku i rentgen do pozwanego szpitala. Protezę wbitą w ścianę przełyku usunięto powódce dopiero w 2008r. w K., a spóźnione leczenie spowodowało konieczność usunięcia przełyku, a następnie jego odtworzenie.

Pozwany wniósł o oddalenie powództwa podnosząc, że proces diagnostyczny i leczniczy powódki w pozwanym szpitalu był prawidłowy. Przyczyną 3 –krotnej hospitalizacji powódki w 2005 roku była dysfagia (zwężenie przełyku), której przyczyną nie było połknięcie protezy zębowej lecz przebyte oparzenie, które powódka zgłaszała w wywiadzie. Powódce 3 krotnie wykonano endoskopię połączoną z poszerzeniem przełyku, w czasie której nie stwierdzono ciała obcego tkwiącego w ścianie przełyku. Każda endoskopia wiązała się ze zrobieniem zdjęcia RTG przełyku przed i po zabiegu (wykonano min 6 badań). Na żadnym ze zdjęć nie rozpoznano ciała obcego. Pozwany podniósł, że niewykrycie protezy było spowodowane tym, że wykonana była ona z materiału syntetycznego, który nie obrazuje się w badaniu RTG. W ocenie pozwanego procesy diagnostyczne przeprowadzone wobec powódki odpowiadają kanonom sztuki medycznej, nie ma bowiem innych metod diagnostycznych, pozwalających na odnalezienie ciała obcego tkwiącego w przełyku lub śluzówce przełyku, poza światłem głównym przełyku.

Sąd Okręgowy w Katowicach ustalił następujące okoliczności.

W sierpniu 2004 roku powódka połknęła część swojej protezy zębowej. Bezpośrednio po zdarzeniu zgłosiła się na pogotowie przy szpitalu w B., gdzie laryngolog za pomocą lusterka zaglądał do gardła. Nie widząc zęba stwierdził, że ten wpadł do żołądka. Zlecił też badanie RTG, po którym poinformował powódkę, że ząb wyjdzie drogą naturalną. W następnych miesiącach powódka była u lekarza rodzinnego w ośrodku zdrowia, w którym była zarejestrowana oraz u laryngologa, od którego dostała skierowanie do Kliniki w K. przy ul. (...), gdzie była diagnozowana przez lekarza laryngologa L. G.. Po wykonanej gastrokopii lekarz laryngolog stwierdził zwężenie przełyku i skierował powódkę do pozwanej kliniki celem przeprowadzenia bardziej szczegółowych badań. Przez cały czas powódka odczuwała dyskomfort w spożywaniu posiłków. Nie mogła jeść dużych kawałków.

W kwietniu 2005 roku z uwagi na dolegliwości związane z trudnościami w przełykaniu powódka stawiała się w pozwanym szpitalu, informując lekarzy że w sierpniu 2004 roku połknęła małą protezę zębową i nie wie czy została ona wydalona drogą naturalną. Sugerowała, że po tym zajściu rozpoczęły się problemy z przełykaniem. Powódce wykonano zabieg poszerzenia przełyku, który dał pozytywny efekt tylko na krótko. Na przełomie maja i czerwca 2005 roku zabieg powtórzono. Bez rezultatu. Pod koniec września 2005 roku powódka miała problemy nie tylko z jedzeniem, ale też i z piciem. W październiku 2005 roku powódka stawiała się w pozwanym szpitalu jednak nie została przyjęta z uwagi na nieobecność ordynatora. W dniu 3 października 2005 roku powódka została przyjęta do pozwanego szpitala na Oddział (...) na podstawie skierowania Oddziału (...) pozwanego szpitala, albowiem uznano że dolegliwości powódki wymagają przeprowadzenia operacji. W dniu 10 października 2005 roku powódka została przygotowana do operacji, uszpanowana, zawieziono ją na salę operacyjną, lecz gdy została wybudzana dowiedziała się, że nie przeprowadzono operacji, lecz tylko zabieg rozszerzenia przełyku.

W czasie trzech wizyt powódki u pozwanego w 2005 roku za każdym razem powoływała się ona na problemy z przełykaniem, mówiąc że zaczęły się one od połknięcia protezy zębowej. Lekarze diagnozujący powódkę przeprowadzali za każdym razem zabieg rozszerzenia przełyku, upatrując problemy zdrowotne powódki z prawdopodobnie przebyłym przez nią oparzeniem.

Przez trzy lata do marca 2008 roku powódka jeździła na wizyty kontrolne do pozwanego szpitala. W tym czasie jadła tylko miękki pokarm.

W dniu 17 czerwca 2008 roku, będąc w pracy powódka zaczęła kaszleć krwią, w związku z czym po zgłoszeniu się do Wojewódzkiego Szpitala w B. została przyjęta na oddział (...), gdzie doznała krwotoku. W celu ustalenie przyczyn krwotoku w dniu 18 czerwca 2008 roku uśpiono powódkę i wykonano gastroskopię. Lekarka prowadząca A. W. stwierdziła zwężenie przełyku oraz, że w nim znajduje się wbite w ściankę przełyku ciało obce, które spowodowało powstanie przetoki przełykowo- aortowej i innych zmian patologicznych przełyku, będących przyczyną tego jak i innych krwotoków do płuc i żołądka. O powyższym lekarze (...) szpitala powiadomili Szpital (...) w K., w celu uzgodnienia terminu przyjęcia powódki, jako że pozostawała ona w leczeniu klinicznym u pozwanego. Szpital odmówił przyjęcia powódki, domagając się przeprowadzenia wielu badań, w tym bronchoskopii. Szpital w B. przekazał powódkę do Szpitala (...) w B., celem jego przeprowadzenia, które jednak nie wykazało żadnych zmian chorobowych układu oddechowego. Powódka na zlecenie Szpitala w B. została przewieziona do Szpitala (...) w K., który jej jednak nie przyjął, podając jako powód fakt przebywania pielęgniarki z pracowni endoskopowej na urlopie, a także wybieraniem się na urlop lekarza, który jako jedyny zajmował się rozszerzaniem przełyku. Lekarka podała też, że nie może wyznaczyć samodzielnie późniejszego terminu przyjęcia pacjentki, ponieważ robi to ordynator w porozumieniu z ordynatorem Szpitala w B.. Nie przyjęto powódki także w szpitalu w Z. i L..

Szpital w B. skierował powódkę do szpitala w B., a ten z kolei skierował ją do szpitala w K., gdzie lekarz H. O. (1)-ordynator oddziału (...) po założeniu ezofagoscopu dostrzegł przetokę przełyku, czyli ubytek w ściance przełyku okryty tkanką ziarninową. W dniu przetoki znajdował się ząb. Ordynator oddziału (...) wyjął przedmiotową protezę, która tkwiła w przełyku powódki od 4 lat.

Zmiany patologiczne przełyku spowodowały powstanie w kilka dni po usunięciu ciała obcego tak intensywny krwotok, że konieczna była interwencja chirurgiczna celem jego zahamowania. Operacja trwała 15 godzin i wymagała przetoczenia 30 jednostek krwi w czasie, której usunięto powódce cały przełyk. Powódka przez 3 dni przebywała na Oddziale (...) w bardzo ciężkim stanie. Po operacji przez okres 4 miesięcy powódka odżywała się przez stomię i kleiła na szyję worki stomijne na ślinę.

Następnie po kilku miesiącach powódka musiała poddać się drugiej operacji wytwórczej przełyku w celu połączenia jamy ustnej z żołądkiem. Operacja trwała 12 godzin. Następnie w listopadzie 2008 roku usunięto powódce zniszczony przełyk i zastąpiono go częścią jelita grubego. Po dwóch tygodniach przywrócono powódce możliwość przełykania, najpierw płynów, a potem pokarmów rozdrobnionych. Wskutek zabiegu dochodzi do zwężenia miejsc zespolenia przełyku z jelitem, co wymaga rozszerzenia miejsc zespolenia.

Wobec powódki orzeczono, że jest niepełnosprawna w znacznym stopniu, co skutkowało przyznaniem jej świadczenia rehabilitacyjnego. Następnie przez orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych została uznana za częściowo niezdolną do pracy i przyznano jej rentę.

Wcześniej powódka nie chorowała na żadne poważniejsze choroby, wymagające leczenia szpitalnego. Jelito grube pełniące funkcję przełyku nie ma ruchów robaczkowych, co sprawia, iż powódka jest zmuszona jeść pokarmy zmiksowane i w formie płynnej. W przełyku tuż poniżej pierwszej cieśni zalegają fragmenty pokarmowe, co powoduje, że przełyk sukcesywnie musi być przepłukiwany, treści pokarmowe muszą być odsysane. W przeciwnym razie powódka zatyka się.

Od początku trwania choroby popełniono błędy diagnostyczne. Pierwszym był brak konsultacji gastroenterologicznej lub endoskopowej w pierwszych tygodniach trwania choroby. Brak wykonania endoskopii górnego odcinka przewodu pokarmowego przyczyniło się do dalszych problemów zdrowotnych powódki. Również brak wykonania zdjęcia radiologicznego górnego odcinka przewodu pokarmowego z wykorzystaniem wacika nasączonego roztworem barytu, czyli metody znanej radiologii i endoskopistom do odnajdywania niecieniodajnych ciał obcych w przewodzie pokarmowym wpłynął na dalsze postępowanie w początkowym etapie terapii. W czasie trzech hospitalizacji w oddziale

Klinicznym Szpitala (...) w K. wykonano próbę esophagoskopii, a nawet z powodu zwężenia światła przełyku za każdym razem dokonano zabiegu jego poszerzenia. Po wykonanych zabiegach nie podjęto jednak żadnej diagnostycznej esophagoskopii kontrolnej, tak aby zobaczyć ścianę przełyku w miejscu poszerzonego zwężenia. Uzyskiwany za każdym razem pozytywny efekt terapii endoskopowej był tylko leczeniem objawowym, a nie przyczynowym i co gorsza prawdopodobnie wpłynął na dalsze powikłania w postaci wytworzenia przez protezę przetoki aortalno-przełykowej. Wykonanie esophagoskopii było najważniejszym elementem działania na tym etapie terapii, warunkującym dalsze decyzje w całym procesie leczenia.

Aktualny stan zdrowia powódki pozostaje w związku przyczynowym z działaniami medycznymi prowadzonymi w trakcie całego procesu leczenia, tj. od chwili połknięcia protezy do czasu operacji odtwórczych przewodu pokarmowego po wycięciu przełyku w przebiegu masywnego krwotoku z przetoki aortalno-przełykowej. Leczenie powódki w pozwanym szpitalu polegające na 3-krotnym mechanicznym poszerzeniu przełyku bez następczej kontroli w celu oceny endoskopowej jego ścian nie można uznać za pełne, a co za tym idzie było nieprawidłowe. Brak wskazanego elementu w procesie diagnostyczno-terapeutycznym spowodował dalsze niekorzystne następstwa. Podstawowym błędem pozwanego było nie wykonanie kontrolnej endoskopii diagnostycznej już po pierwszym poszerzeniu zwężonego przełyku. Niezrozumiałym jest również, że tego rodzaju diagnostyki nie podjęto mimo, że chora wracała w krótkich odstępach czasu z takimi samymi objawami, po kolejnych dwóch poszerzeniach przełyku. Poszerzenie przełyku nie było celem samym w sobie. Powinien być to zabieg pozwalający na ustalenie przyczyny zwężenia przełyku. Kolejnym krokiem za każdym razem winny być endoskopie diagnostyczne przełyku. Pozwoliłoby to najprawdopodobniej na ustalenie czy przyczyną zwężenia przełyku jest jego mechaniczne uszkodzenie z wytworzeniem ziarniny, czy też obecność w nim ciała obcego. Brak powyżej opisanego działania dziwi tym bardziej, że powódka od początku hospitalizacji informowała lekarzy o fakcie połknięcia przez nią protezy zębowej, a w dokumentacji medycznej znajduje się opis badania radiologicznego wykonanego 12.04.2005 roku, z którego wynika, że w ścianie przełyku możliwa jest obecność ciała obcego. Opinie specjalistów gastroenterologii i radiologii nigdy nie są wiążące dla specjalisty chirurga w zakresie konieczności, bądź jej braku wykonania zbiegu chirurgicznego. Każdorazowo bowiem podjęcie tego rodzaju decyzji ostatecznie należy do specjalisty chirurga. Opinie innych specjalistów w tym zakresie mają jedynie charakter pomocniczy. Operacje przełyku są obarczone bardzo dużym ryzykiem powikłań. Sprawia to, że podjęcie decyzji o wykonaniu zabiegu resekcyjnego przełyku, gdy w jego ścianie jest tak znaczny odczyn zapalny, jest trudne i zwykle odwlekane. W analizowanym przypadku decyzja o zabiegu podjęta została ze wskazań życiowych. W ocenie biegłego R. D. w dokumentacji medycznej brak jest podstaw do przyjęcia, jak czynił to pozwany, że opisywane zwężenie przełyku było następstwem poparzenia lub innego urazu przełyku. Powódka od początku wskazywała na fakt połknięcia przez nią protezy zębowej. W takiej sytuacji należało podjąć działania celem wydobycia ciała obcego z przełyku, bądź ustalenia innej przyczyny jego zwężenia. Informacja powódki winna determinować podejmowane w pierwszej fazie leczenia działania, zarówno pozwanego jak i wcześniej diagnozujących powódkę specjalistów. Mechaniczne poszerzanie przełyku powinno być jedynie etapem do ustalenia przyczyn zwężenia. Każdorazowe mechaniczne poszerzanie przełyku, w którego ścianie tkwiła proteza z dużą dozą prawdopodobieństwa powodowało zwiększenie destrukcji tej ściany, choć nie musiało tak być w rzeczywistości. Przed przeprowadzeniem zabiegu chirurgicznego dr. A. W. w przeprowadzonej endoskopii diagnostycznej po raz pierwszy od połknięcia przez powódkę protezki zębowej ujawniła obecność ciała obcego w ścianie przełyku. Pozwala to na przyjęcie stwierdzenia, że gdyby to badanie wykonano na wcześniejszym etapie procesu diagnostyczno-terapeutycznego, to z dużą dozą prawdopodobieństwa ustalono by rzeczywistą przyczynę zwężenia przełyku. Badanie endoskopowe było jedynym badaniem, które w omawianym przypadku pozwoliłoby na zweryfikowanie informacji uzyskanych od powódki dotyczących połknięcia protezki oraz rozwianie wątpliwości specjalisty radiologa, co do istnienia ciała obcego w przełyku. Posiadając obraz radiologiczny przełyku nieuwiadczeniający istnienia w jego ścianie żadnego ciała obcego w związku z uzyskaną wcześniej od powódki informacją o połknięciu protezki zębowej, pozwany winien ustalić rodzaj materiału z jakiego proteza była wykonana. To z kolei warunkowałoby dalsze postępowanie. Gdyby pozwany podjął działania zmierzające do wykrycia protezki, to przeprowadzając badanie endoskopowe (czego nie uczynił) najprawdopodobniej ustaliby miejsce, w którym utkwiała proteza, jeżeli nie za pierwszym, to prawdopodobnie za drugim lub trzecim razem. Pozwana Klinika nie rozszerzyła diagnostyki i nie pobrała wycinków do badań zgodnie z zaleceniem specjalisty laryngologa, gdyż nie wykonała wyżej wymienionego badania kontrolnego. Obraz przełyku

po oparzeniu jak i po „zaziarnicowaniu” w jego ścianie ciała obcego może być podobny tj. maksymalnie zwężony. W dokumentacji pozwanej znajdującej się w aktach brak jest opisu esophagoskopii całego przełyku. Zmiany patologiczne stwierdzone przez H. O. (2) i A. W. dowodzą długotrwałego procesu narastania ziarniny w błonie śluzowej przełyku.

Nie wykonanie badania esophagoskopowego od momentu połknięcia ciała obcego przez kilka kolejnych lat było niewątpliwie uchybieniem, które spowodowało uszczerbek na zdrowiu powódki w wysokości 95%.

Dokonując ustaleń faktycznych w sprawie odnośnie prawidłowości postępowania lekarzy z pozwanego szpitala Sąd oparł się na z opinii biegłego R. D.. Z opinii biegłego, której twierdzenia są stanowcze i którą Sąd przyjął za własną, wynika jednoznaczny wniosek, aktualny stan zdrowia powódki pozostaje w związku przyczynowym z działaniami medycznymi prowadzonymi w trakcie całego procesu leczenia, tj. od chwili połknięcia protezy do czasu operacji odtwórczych przewodu pokarmowego po wycięciu przełyku w przebiegu masywnego krwotoku z przetoki aortalno-przełykowej. Leczenie powódki w pozwanym szpitalu polegające na 3-krotnym mechanicznym poszerzeniu przełyku bez następczej kontroli w celu oceny endoskopowej jego ścian nie można uznać za pełne, a co za tym idzie było nieprawidłowe.

Sąd ocenił opinię biegłego jako wiarygodną, zawierała ona wszystkie konieczne elementy, uwzględniała wszystkie problemy postawione przez sąd w odezwie. Opinia jest logicznie poprawna, a zastosowane w niej twierdzenia z punktu widzenia wiedzy specjalistycznej również należy uznać za prawidłowe. Biegły biorący udział w opracowaniu opinii dysponował wiadomościami specjalnymi do sporządzenia stanowczej opinii. Opinia ta jest zgodna z zasadami wiedzy oraz doświadczenia życiowego, pełna, jasna, wewnętrznie spójna. Opinia opiera się na wystarczającym materiale. Jej sformułowania pozwalają na zrozumienie zawartych w niej ocen i poglądów, a także sposób dochodzenia do nich.

Jednocześnie wskazał Sąd Okręgowy, że nie podzielił argumentacji biegłego w zakresie w jakim stwierdził, iż nie można jednoznacznie wskazać pozwanej Kliniki jako podmiotu odpowiedzialnego za powstanie u powódki niekorzystnych następstw, które doprowadziły do przeprowadzenia zabiegu chirurgicznego w stanie zagrożenia życia powódki .W ocenie Sądu powyższe wywody biegłego R. D. pozostają w opozycji do jego wniosków końcowych, których Sąd ostatecznie nie podzielił, uznając, że to właśnie między działaniami personelu medycznego pozwanego szpitala, a aktualnym stanem zdrowia powódki istnieje związek przyczynowy. Podkreślił Sąd, iż to właśnie pozwanemu szpitalowi biegły zarzuca niewykonanie jedynych i właściwych w analizowanym przypadku badań, które pozwoliłyby ostatecznie na wykrycie ciała obcego w przełyku powódki w czasie pierwszego ewentualnie w trakcie kolejnych wizytach powódki w pozwanym szpitalu.

Opinia główna jak i uzupełniająca biegłych ZMS w B. nie stanowiła podstawy do poczynienia ustaleń faktycznych albowiem wnioski biegłych są niespójne i wewnętrznie sprzeczne Biegli zamiast sporządzić opinię streścili akta formułując co prawda wnioski ale w sposób ogólnikowy. Biegli z jednej strony bowiem wskazują na brak błędu w sztuce medycznej z drugiej natomiast wskazują że mimo nie stwierdzenia ciała obcego w przełyku w badaniu ezofagoskopowym w dniu 26 kwietnia 2005 roku nie można było wykluczyć że ciało obce tam utknęło zwłaszcza że brak było innego podłoża zwężenia przełyku . Biegli z jednej strony uznają leczenie u pozwanego za prawidłowe aby kilka zdań poniżej w swojej opinii wskazać że efektem opisanego powyżej niedostatecznego procesu diagnostycznego zarówno na początku leczenia jak i w pozwanym szpitalu były powikłania w postaci zwężenia przełyku a potem przetoki przełykowo-aortalnej – efektem której jest obecny stan zdrowia powódki . Nie może ostać się twierdzenie biegłych z B. o braku błędów diagnostycznych w pozwanym szpitalu co biegli akcentowali w opinii uzupełniającej a to już chociaż w konfrontacji z pierwszą opinią ZMS. W opinii uzupełniającej biegli twierdzą że nie było żadnych podstaw do przyjęcia istnienia ciała obcego w przełyku tymczasem w opinii podstawowej znalazło się stwierdzenie o istnieniu braku innego podłoża zwężenia przełyku – co powinno skłonić lekarzy do szukania przyczyny zwężenia . Poza tym w opisie zdjęcia rtg z którym powódka została skierowana do szpitala znajduje się sugestia, że przyczyną zwężenia może być ciało obce. Mimo takiej sugestii na co zwrócił uwagę biegły R. D. lekarze nie poszerzyli diagnostyki

Mając powyższe ustalenia na uwadze Sąd Okręgowy wskazał, że zgodnie z art. 430 k.c. kto na własny rachunek powierza wykonanie czynności osobie, która przy wykonywaniu tej czynności polega na kierownictwie i ma obowiązek

stosować się do jego wskazówek, ten jest odpowiedzialny za szkodę wyrządzoną z winy tej osoby przy wykonaniu powierzonej jej czynności. Odpowiedzialność za szkody przez podwładnego- lekarza-zatrudnionego na podstawie kontraktu jest związana z tzw. błędem w sztuce lekarskiej. Odpowiedzialność powierzającego została ukształtowana na zasadzie ryzyka, jest niezależna od winy własnej.

Z kolei art. 444 § 1 k.c. statuuje, że w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wynikiłe z tego powodu koszty.

Przepis art. 445 § 1 k.c. stanowi natomiast, iż sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

W przedmiotowej sprawie okolicznością sporną między stronami była kwestia powstania szkody, ustalenia odpowiedzialności podmiotu obowiązane do jej naprawienia i zapłaty zadośćuczynienia i odszkodowania.

Zgodnie z treścią art. 415 k.c. powódka obowiązana była do wykazania szkody, zawinionego działania sprawcy, które doprowadziło do jej powstania oraz istnienia związku przyczynowego między jednym a drugim. Brak jakiegokolwiek z trzech powyższych elementów powoduje, że odpowiedzialność deliktowa określonego podmiotu nie zachodzi. Wszystkie te elementy muszą zostać udowodnione w toku postępowania i ustalone przez Sąd, aby roszczenie o zasądzenie zadośćuczynienia za krzywdę i odszkodowania mogło być uwzględnione. Dopiero po przyjęciu, że w danej sprawie zachodzą podstawy odpowiedzialności deliktowej pozwanego w dalszej kolejności podlegają rozważeniu dyspozycje art.444 k.c. i 445 k.c.

Biegły R. D. w swojej opinii wskazał że leczenie powódki w pozwanym szpitalu było mechaniczne. Nie przeprowadzono endoskopii-jedynego badania, które pozwoliłoby ocenić stan zdrowia powódki. Wykonanie tegoż badania we wcześniejszym etapie procesu diagnostyczno – terapeutycznego z dużą dozą prawdopodobieństwa pozwoliłoby na ustalenie rzeczywistej przyczyny zwiężenia przełyku, ponieważ najprawdopodobniej pozwoliłoby na ustalenie miejsca, w którym utkwiała proteza, jeżeli nie za pierwszym razem, to prawdopodobnie za drugim lub trzecim razem. Natomiast niewykonanie wspomnianego badania przez kilka kolejnych lat było niewątpliwym uchybieniem, które spowodowało uszczerbek na zdrowiu powódki. Niewykonanie badania endoskopowego w czasie leczenia powódki w pozwanym szpitalu spowodowało dalsze niekorzystne następstwa. Pozwany wykonał zabieg poszerzenia przełyku, bez następczej kontroli w celu oceny endoskopowej jego ścian, które w analizowanym przypadku jest leczeniem niepełnym, a co za tym idzie nieprawidłowym. Tym samym pozwany szpital skupił się zatem tylko na leczeniu objawowym. Nie podjął żadnych starań w celu ustalenia przyczyny dolegliwości, z jakim do niego trzykrotnie zgłaszała się powódka. Do tego pozwany nie pobrał wycinków do badań zgodnie z zaleceniami laryngologa. Zasady doświadczenia życiowego i wiedzy mówią, iż proteza zębowa akrylowa wykonana bez elementów metalowych nie jest widoczna na zdjęciach rtg. Dlatego w okolicznościach niniejszej sprawy można było wykonać badanie z użyciem wacika nasączonego barytem, a która to metoda ma za zadanie odnajdywanie niecieniodajnych ciał obcych w przewodzie pokarmowym, co również wpłynęło by na dalsze postępowanie w początkowym etapie terapii.

Nie bez znaczenia dla oceny postawy pozwanego pozostaje fakt, że po wykryciu przez lekarza ze szpitala w B. w przełyku powódki ciała obcego, pozwany odmówił przyjęcia powódki, choć przez ostatnie trzy lata powódka była pod stałym nadzorem klinicznym pozwanego szpitala.

Powyższe oznacza, iż w sprawie została spełniona przesłanka deliktowej odpowiedzialności odszkodowawczej w postaci zdarzenia sprawczego po stronie pozwanego szpitala, co z kolei generuje odpowiedzialność pozwanego za uzasadniony w ocenie powódki błąd w sztuce lekarskiej, polegający na błędnej diagnostyce medycznej ( niewykrycie w przełyku protezki zębowej), a w konsekwencji do powstania 95% uszczerbku na zdrowiu powódki.

Wobec powyższego dolegliwości, na jakie powołuje się powódka dochodząc roszczeń pieniężnych pozostają w związku przyczynowym z niewykryciem ciała obcego w przełyku w czasie pierwszego ewentualnie w czasie drugiego lub trzeciego badania w pozwanym szpitalu z uwagi na wykonanie przez personel medyczny niewłaściwych badań, podczas gdy jedynymi właściwymi było badanie endoskopowe i badanie z użyciem wacika nasączonego barytem, a która

to metoda ma za zadanie odnajdywanie niecieniodajnych ciał obcych w przewodzie pokarmowym. Zwłaszcza, że pozwany wiedział, że możliwym jest obecność ciała obcego w przełyku powódki w oparciu o wywiad medyczny z nią przeprowadzony oraz dokumentację medyczną sporządzoną w wyniku wcześniejszych konsultacji lekarskich.

Nie jest tak jak podnosiła to strona pozwana że nawet gdyby przyjąć pewne nieprawidłowości w jej działaniu to brak jest związku przyczynowego między aktualnym stanem zdrowia powódki a działaniem bądź zaniechaniem pozwanego. Tu strona pozwana podniosła że nie jest wiadome jaki byłby dziś stan zdrowia powódki gdyby u pozwanego wykryto protezę w trakcie trzeciego pobytu powódki w klinice i usunięto ją operacyjnie- być może stan powódki byłby podobny do obecnego. Tego rodzaju twierdzenia pozwanego są nieuprawnione. Nie wymaga wiedzy specjalnej to że z upływem czasu ciało obce tkwiące w przełyku coraz bardziej ziarninuje i że im dłuższy upływ czasu od momentu utknięcia obcego ciała w przełyku do momentu usunięcia tym większe prawdopodobieństwo powikłań i pogorszenia stanu zdrowia. Od momentu wypisania powódki po trzecim pobycie u pozwanego do momentu wystąpienia u niej masywnych krwotoków upłynęło prawie 3 lata. W tym stanie rzeczy można w ocenie Sądu z prawdopodobieństwem granicznym z pewnością przyjąć, że fakt wystąpienia u powódki przetoki a w konsekwencji pojawienie się stanu bezpośrednio zagrażającego życiu a następnie konieczność usunięcia części przełyku pozostają w związku przyczynowym z zawinionym błędem pozwanego. Pozwany tzn. jego pracownicy nie słuchali tego co mówiła powódka Na początku procesu leczenia przyjęli swoją wersję i leczenie podporządkowali pod z góry przyjęte założenie. Zdaniem Sądu w ślad za opinią biegłego R. D. istniała możliwość odnalezienia protezki już w 2005 roku po wdrożeniu faktycznego procesu diagnostycznego. Oczywiście od razu nasuwa się wątpliwość podnoszona przez stronę pozwaną, że gdyby w 2005 roku usunięto operacyjnie protezę to być może stan powódki byłby dokładnie taki sam jak obecnie bo protezę pełniła swoistego rodzaju rolę korka i jej usunięcie już w 2005 roku mogło spowodować skutki dokładnie takie jak w 2008 roku. W ocenie Sądu takie twierdzenie nie jest uprawnione. Po pierwsze bowiem w 2005 roku u powódki nie występowały krwotoki spowodowane przetoką można zatem wnioskować że nie było przetoki. Po drugie natomiast z prawdopodobieństwem granicznym z pewnością w świetle opinii biegłego D. uznać należy iż do powstania tej przetoki przyczyniły się zabiegi wykonywane u pozwanego mające na celu udrożnienie przełyku powódki.

Zabiegi te same w sobie były prawidłowe, ale powinny one służyć podniesieniu na ten moment komfortu życia powódki a następnie pozwany powinien wdroić diagnostykę w celu znalezienia przyczyny zwężenia światła przełyku.

Błąd lekarzy pozwanego polegał na tym że leczyli oni objawy, nie szukali przyczyny co w efekcie doprowadziło powódkę do takiego stanu w jakim jest obecnie.

Przy przyznawaniu zadośćuczynienia kodeks cywilny nie wskazuje żadnych kryteriów, jakimi należy się kierować przy ustaleniu jego wysokości. Co więcej kryteria przyznawania zadośćuczynienia na przestrzeni praktyki orzeczniczej w tego typu sprawach ulegały zmianom. Obecnie doktryna stoi na stanowisku, iż zadośćuczynienie przede wszystkim ma mieć charakter kompensacyjny, a co za tym idzie jego wysokość nie może być symboliczna. Musi przedstawiać ekonomicznie odczuwalną wartość za cierpienie i ból. Jednocześnie kwota ta nie może być nadmierna wobec doznanych krzywd. Rozstrzygając o wysokości zadośćuczynienia wyjść należy od tego, że istota szkody niemajątkowej wiąże się z naruszeniem sfery przeżyć człowieka. Krzywda moralna stanowi pewnego rodzaju uszczerbek dotyczący subiektywnej sfery osobowości człowieka, którą jednak nie są objęte przeżycia poszkodowanego będące refleksem doznanej szkody majątkowej. Krzywda definiowana jest zatem jako ujemne przeżycia poszkodowanego związane z cierpieniem fizycznym, psychicznym i moralnym.

W niniejszej sprawie zatem Sąd wziął pod uwagę rozmiar doznanego uszczerbku na zdrowiu (95%), rozmiar cierpienia związanego z bólem jaki powódka odczuwała w związku ze znajdującą się w jej przełyku protezą zębową, ale także rozmiar bólu i cierpienia związanego z całym procesem leczenia u pozwanego na przestrzeni 3 lat, a także możliwość odczuwania bólu w związku z posiadaniem przełyku odtworzonego z jelita grubego. Nadto Sąd miał na uwadze, że powódka, która obecnie ma 52 lata bez wątplenia do końca życia będzie odczuwała dolegliwości w związku z resekcją przełyku i odtworzeniem ciągłości przewodu pokarmowego z wykorzystaniem jelita grubego. Choć rokowania są dobre, to wiążą się ze stałą wielospecjalistyczną opieką medyczną. Wskazać bowiem należy, iż jelito grube wprawdzie

pełni funkcję przelyku, jednakże nie ma ruchów robaczkowych, co wiąże się z tym, iż powódka jest zmuszona jeść pokarmy zmiksowane i w formie płynnej. W przelyku tuż poniżej pierwszej cieśni zalegają fragmenty pokarmowe, co powoduje, że przelyk sukcesywnie musi być przepłukiwany z zalegających treści pokarmowych. Powódka już nigdy nie będzie normalnie się odżywiać, żyje w ciągłym stresie spowodowanym obawą pogorszenia stanu zdrowia. Musiała przejść operacje ratujące życie po pierwszej z nich przez kilka miesięcy musiała żyć z dwoma workami stomijnymi- jednym na szyi na ślinę oraz drugim na pokarm. Obecnie ciągle musi liczyć się z koniecznością pobytów w szpitalu z uwagi na fakt że mimo odżywiania się wyłącznie pokarmami w postaci płynnej występuje u niej zaleganie pokarmów w miejscu złączenia jelita zastępującego przelyk z górną częścią przewodu pokarmowego i udrożnienie tego wymaga obecności na oddziale szpitalnym.

W świetle powyższego zadośćuczynienie przyznane powódce w wysokości 250.000zł – w ocenie Sądu – spełni swój charakter kompensacyjny, jego wysokość nie jest symboliczna, przedstawia dla powódki ekonomicznie odczuwalną wartość. Przy uwzględnieniu krzywdy powódki ( spożywanie tylko pokarmów miksowanych, regularne oczyszczanie przelyku z resztek pokarmowych, dyskomfort z tego tytułu i ból ) wysokość tak ustalonego zadośćuczynienia nie jest nadmierna w stosunku do doznanej krzywdy a można nawet wskazać że jest jedynie w takiej wysokości bo Sąd jest związany żądaniem pozwu.

W przypadku odszkodowania za uszczerbek o charakterze majątkowym ustalenie wysokości następuje poprzez proste wyliczenie matematyczne w oparciu o poniesione koszty, czy też zaistniałe- mające konkretną wartość materialną - szkody. W analizowanym przypadku Sąd uznał żądanie strony powodowej, a to kwoty 36.419,85 złotych, na którą składają się: kwota 4.191,68 złotych stanowiąca różnicę pomiędzy otrzymywanym zasiłkiem chorobowym i świadczeniem rehabilitacyjnym, a poborami jakie otrzymywałaby powódka pracując z okres od czerwca 2008 roku do maja 2009 roku, kwota 4.788,65 złotych tytułem poniesionych przez powódkę wydatków w okresie pooperacyjnym od czerwca 2008 roku do maja 2009 roku, kwota 288 złotych tytułem zwrotu kosztów przejazdów z B. do L. na badania kontrolne i rentgen, kwota 881,73 złotych tytułem kosztów zalecanego dodatkowego wyżywienia w okresie pomiędzy przeprowadzonymi w K. operacjami, kwota 2.787,57 złotych stanowiąca różnicę pomiędzy otrzymywanym świadczeniem rehabilitacyjnym, a poborami jakie otrzymywałaby powódka pracując z okres od czerwca 2009 roku do 10 grudnia 2009 roku, kwota 2.623,98 złotych stanowiąca różnicę pomiędzy otrzymywanym świadczeniem rehabilitacyjnym, a poborami jakie otrzymywałaby powódka pracując z okres od 11.12 2009 roku do 28.02.2010 roku, kwota 20.858,25 złotych stanowiąca różnicę pomiędzy otrzymywanym świadczeniem rehabilitacyjnym, a poborami jakie otrzymywałaby powódka pracując z okres od marca 2010 roku do listopada 2011 roku. Zgodnie z przepisem art. 6 kc, na stronie powodowej ciążył obowiązek udowodnienia wysokości tych wydatków. Obowiązkowi temu powódka sprostała przedkładając faktury i rachunki, a częściowo wykazując to zeznaniami.

Nie może zejść z pola widzenia, że powódka wcześniej nie chorowała na żadne poważniejsze choroby, wymagające leczenia szpitalnego, pracowała, a obecnie jest niepełnosprawna w znacznym stopniu i została uznana za częściowo niezdolną do pracy.

. O kosztach procesu postanowiono na podstawie art. 100 zd. 2 kpc.

Do kosztów poniesionych przez powódkę Sąd zaliczył koszty zastępstwa procesowego w wysokości 7217 złotych ( przy uwzględnieniu wysokości zasądzanego świadczenia).

W punkcie piątym Sąd odstąpił od obciążania powódki nieuiszczonymi kosztami sądowymi, w tej części, w której przegrała ona ze swym roszczeniem, na podstawie art. 113 ust.4 ustawy z dnia 28 lipca 2005r.o kosztach sądowych w sprawach cywilnych.

W apelacji od tego wyroku pozwany zarzucał naruszenie art. 233 §1 k.p.c. przez :dokonanie wybiórczego i nieobiektywnego rozważenia materiału dowodowego wskutek całkowitego pominięcia przy wyrokowaniu pisemnej opinii instytutu naukowego wydanej przez zespół biegłych Zakładu Medycyny Sądowej(...) w B., w której biegli cały proces leczenia powódki w pozwanym szpitalu uznali za prawidłowy, adekwatny do stanu miejscowego. Naruszenie wskazanego w apelacji przepisu nastąpić miało także wskutek oparcia wyroku wyłącznie na wybranych fragmentach

opinii biegłego R. D. z pominięciem wniosków końcowych, w których biegły stwierdził, że „nie można jednoznacznie wskazać pozwanej Kliniki, jako podmiotu odpowiedzialnego za powstanie u powódki niekorzystnych następstw, które doprowadziły do przeprowadzenia zabiegu chirurgicznego w stanie zagrożenia życia powódki”. Pozwany zarzucał także naruszenie art. 286 k.p.c. przez zaniechanie wyjaśnienia zachodzących rozbieżności w opiniach biegłych, a to wskutek oddalenia wniosku o konfrontację biegłych na rozprawie. Natomiast naruszenie art. 278 k.p.c., zarzucane w apelacji, polegać miało na oparciu wyroku na fragmentach opinii pojedynczego biegłego z zakresu chirurgii R. D. bez ustalenia, czy biegły ten posiada wystarczające przygotowanie teoretyczne oraz naukowe, w szczególności wobec faktu, iż opiniowany przypadek był skrajnie rzadki i skomplikowany, wymagający wiedzy z różnych dziedzin medycyny tj. zespołu biegłych z zakresu chirurgii gastroenterologicznej, radiologii i laryngologii. Konsekwencją wskazanych naruszeń prawa procesowego było – zdaniem apelującego – naruszenie art. 415 w związku z art. 430 k.c. przez błędne ustalenie winy po stronie personelu pozwanego szpitala, w szczególności przez bezpodstawne przyjęcie, że w pozwanym szpitalu nie wykonywano u powódki zabiegów ezofagoskopii, podczas gdy zabiegi takie przeprowadzono wielokrotnie, a całe postępowanie było zgodne z aktualną wiedzą medyczną i nacechowane starannością. Do naruszenia wskazanych przepisów prawa materialnego dojść także miało przez błędne ustalenie, wbrew wszystkim opiniom biegłych, adekwatnego związku przyczynowego pomiędzy rzekomymi zaniedbaniami i zaniechaniami po stronie szpitala, a wystąpieniem szkody u powódki w postaci rozstroju zdrowia, podczas gdy wszyscy biegli stwierdzili wprost, że takiego związku nie można ustalić. Pozwany zarzucał także naruszenie art. 328 § 2 w związku z art. 361 k.p.c. poprzez brak uzasadnienia rozstrzygnięcia w przedmiocie kosztów procesu zasądzanych na rzecz powódki w punkcie 4 wyroku.

W oparciu o podniesione zarzuty domagał się pozwany zmiany wyroku przez oddalenie powództwa ewentualnie uchylenia zaskarżonego wyroku i przekazania sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi I instancji.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje.

Apelacja nie była uzasadniona.

Przede wszystkim nie był uzasadniony zarzut naruszenia art. 286 k.p.c., stanowiący że „Sąd może zażądać ustnego wyjaśnienia opinii złożonej na piśmie, może też w razie potrzeby zażądać dodatkowej opinii od tych samych lub innych biegłych”. Zarzut naruszenia wskazanego przepisu jest o tyle niezrozumiały, że Sąd Okręgowy literalnie zastosował się do jego dyspozycji wyjaśniając wątpliwości związane z opiniami wszystkich biegłych w niniejszej sprawie. Podkreślić także należy, że pozwany cofnął swój wniosek, na którego oddalenie powołuje się w apelacji, dotyczący przeprowadzenia konfrontacji opiniujących w sprawie biegłych. Potrzeby przeprowadzenia takiej czynności procesowej słusznie nie dostrzegł także Sąd Okręgowy, uznając że wiadomości specjalne, przedstawione przez biegłych w wystarczającym stopniu wyjaśniają kwestie medyczne, niezbędne do poczynienia ustaleń.

Bezzasadnie zarzuca także apelujący naruszenie art. 278 k.p.c. przedstawione w apelacji jako powołanie jednego biegłego w sprawie wymagającej wyjaśnienia z zakresu różnych dziedzin medycyny. Zauważyć należy, że pozwany nie podnosił żadnych zarzutów odnośnie powierzenia „pojedynczemu” biegłemu opiniowania w niniejszej sprawie, a po sporządzeniu opinii pisemnej przez biegłego D., nie wnosił nawet o jej uzupełnienie, uznając że wnioski opinii są dla pozwanego korzystne. Dyskredytowanie wiedzy i kompetencji biegłego R. D. na obecnym etapie nie może zatem odnieść spodziewanego przez apelującego skutku, skoro wcześniej zarzuty takie nie były przez pozwanego formułowane.

Rozpoznanie podstawowego zarzutu apelacji, jakim jest naruszenie art. 233 § 1 k.p.c. i naruszenie prawa materialnego – art. 415 w związku z art. 430 k.p.c. wymaga skontrolowania poprawności dokonania przez Sąd Okręgowy ustaleń w oparciu o analizę materiału dowodowego, a w szczególności poczynienie ustaleń na podstawie informacji zawartych w opiniach biegłych. Zauważyć w tym zakresie należy, że niedostateczność procesu diagnostycznego w pozwanym szpitalu zauważona i opisana została w opinii biegłych z Zakładu Medycyny Sądowej (...) w B.. Wskazali oni, że nie stwierdzenie w pierwszym badaniu ezofagoskopowym wykonanym w pozwanym szpitalu ciała obcego nie przeczyło – „w świetle danych z wywiadu – możliwości jego obecności, zwłaszcza że czas jaki upłynął od

zdarzenia do badania sprzyjał obrośnięciu ciała obcego ziarniną czy też tkanką bliznowatą, a jednocześnie brak było jakiegokolwiek innego podłoża stwierdzonych badaniem przewężeń przełyku” (k- 293) Zarówno w pierwotnej opinii (k- 288 – 293) jak i uzupełniającej (k- 337 – 339) biegli wskazali że istniała możliwość wykonania badania radiologicznego z użyciem wacika nasączonego barytem i chociaż podkreślali, że takie m.in. badanie powinno być zostać wykonane w szpitalu w B., do którego bezpośrednio po połamaniu protezki zgłosiła się powódka, to jednocześnie przeprowadzony w pozwanym szpitalu proces diagnostyczny również ci biegli określili jako niedostateczny. Zarówno biegli z ZMS w B. jak i biegły R. D. podkreślali, że największe szanse usunięcia ciała obcego z przełyku istniały w pierwszym okresie po zdarzeniu, lecz jednocześnie obie opinie zgodnie podkreślały, że proces diagnostyczny w późniejszym okresie tj. w pozwanym szpitalu również był niedostateczny. Nie ulega wątpliwości, że leczący w pozwanym szpitalu mieli możliwość techniczną i z pewnością wystarczającą wiedzę medyczną do wdrożenia opisanej metody diagnostycznej, pozwalającej na wykrycie obecności niecieniodajnego ciała obcego w przełyku powódki. Należyta staranność procesu diagnostycznego wymagała zastosowania tej metody, skoro powódka konsekwentnie w wywiadzie wskazywała na zdarzenie połamania protezki. Skoro leczący w pozwanym szpitalu takiej należytej staranności nie dochowali, to nie może zwolnić ich z odpowiedzialności za to zaniechanie hipotetyczna możliwość, że przeprowadzone badanie nie wskazałoby na obecność ciała obcego. Słusznie zatem ustalił i uznał Sąd Okręgowy, że leczący w pozwanym szpitalu zastosowali jedynie właściwe procedury medyczne do leczenia objawów choroby, nie wdrożyli natomiast w pełni prawidłowego procesu diagnozowania choroby, co doprowadziło do nieskuteczności leczenia i powstania niekwestionowanych powikłań zdrowotnych, stanowiących przyczynę aktualnego rozstroju zdrowia powódki. Ujawnione w obu opiniach medycznych wiadomości specjalne w pełni uzasadniały wyciągnięcie takiej konkluzji.

Z tych względów uznać należało, że wszystkie zarzuty apelacji były bezzasadne, co powoduje konieczność oddalenia apelacji na podstawie art. 385 k.p.c.

Na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c. zasądono od przegrywającego etap postępowania apelacyjnego pozwanego na rzecz powódki koszty tego postępowania w wysokości wynagrodzenia jej pełnomocnika, będącego adwokatem.

SSO(del) Ewa Solecka SSA Elżbieta Karpeta SSA Anna Bohdziewicz