

Sygn. akt I ACa 1363/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 16 marca 2016 r.

Sąd Apelacyjny w Łodzi I Wydział Cywilny w składzie:

Przewodniczący: SSA Wiesława Kuberska

Sędziowie: SA Dariusz Limiera (spr.)

del. SO Jacek Pasikowski

Protokolant: stażysta Agata Józwiak

po rozpoznaniu w dniu 16 marca 2016 r. w Łodzi na rozprawie

sprawy z powództwa **I. G.**

przeciwko **Wojewódzkiemu Szpitalowi (...) imienia M. K. w Ł.**

o zadośćuczynienie, odszkodowanie, rentę i ustalenie

na skutek apelacji obu stron

od wyroku Sądu Okręgowego w Łodzi

z dnia 30 lipca 2015 r. sygn. akt I C 1871/12

1. **oddala obie apelacje;**

2. **zasądza od I. G. na rzecz Wojewódzkiego Szpitala (...) imienia M. K. w Ł. kwotę 5.000 (pięć tysięcy) zł z tytułu częściowego zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym.**

Sygn. akt I ACa 1363/15

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 30 lipca 2015 roku Sąd Okręgowy w Łodzi w sprawie z powództwa I. G. przeciwko Wojewódzkiemu Szpitalowi (...) w Ł. o zadośćuczynienie, odszkodowanie, rentę i ustalenie:

- w pkt 1 zasądził od Wojewódzkiego Szpitala (...) w Ł. na rzecz I. G. kwotę 15.000 zł tytułem zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 13 grudnia 2012 roku do dnia zapłaty;
- w pkt 2 oddalił powództwo w pozostałej części;
- w pkt 3 nakazał pobrać od Wojewódzkiego Szpitala (...) w Ł. na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w Łodzi kwotę 1.128,61 zł tytułem zwrotu nieuiszczonych kosztów sądowych od uwzględnionej części powództwa;
- w pkt 4 nie obciążył powódki kosztami procesu od oddalonej części powództwa, w tym kosztami zastępstwa procesowego strony pozwanej.

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny, który Sąd Apelacyjny w pełni podziela i przyjmuje za własny:

W 2008 roku stwierdzono u I. G. guzek tarczycy o średnicy ok. 5 mm i wdrożono diagnostykę patomorfologiczną i endokrynologiczną. Początkowo nie stwierdzono nowotworowego charakteru tego guzka. Ponowna biopsja guzka wykonana w dniu 19 stycznia 2012 roku w Poradni Endokrynologicznej przy ul. (...) w Ł. wykazała podejrzenie raka brodawkowego prawego płata gruczołu tarczowego. Informację taką przekazano powódce w dniu 13 lutego 2012 roku. Lekarz endokrynolog zaproponował wówczas powódce zabieg operacyjny i zalecił zgłoszenie się do pozwanego Szpitala im. (...) w Ł.. W dniu 17 lutego 2012 roku powódka zgłosiła się do pozwanego szpitala, gdzie zakwalifikowano ją do leczenia operacyjnego. Poinformowano,

że zabieg nie jest zbyt skomplikowany i wiąże się z trzydniowym pobytem w szpitalu. Ordynator oddziału chirurgii endokrynologicznej wyznaczył powódce termin zabiegu operacyjnego na dzień 6 kwietnia 2012 roku. W dniu 5 kwietnia 2012 roku powódka zgłosiła się do szpitala i została przyjęta na oddział chirurgii endokrynologicznej w celu przeprowadzenia zabiegu operacyjnego. Przy przyjęciu do szpitala podpisała formularz zgody na zabieg, który zawierał skrócony opis przebiegu proponowanej operacji oraz zawierał informację o wiążących się z tym zagrożeniach. W formularzu wskazano m.in., że operacja usunięcia gruczołu tarczowego będzie polegała na całkowitym / prawie całkowitym / jego usunięciu celem zabezpieczenia przed odrostem w przyszłości. Podano, że skórę przecina się cięciem kołnierzowym u podstawy szyi około 2 cm nad wcięciem szyjnym mostka. Następnie przecina się mięśnie szyi i odsłania gruczoł tarczowy, wydzielając go

z otaczających tkanek. Podwiązuje się naczynia dochodzące do niego, w tym tętnice tarczowe górne i dolne. Uwidacznia się nerw krtaniowy wsteczny po obu stronach tarczycy celem uniknięcia przecięcia go lub uszkodzenia. W formularzu informowano także pacjentów, że dokłada się wszelkich starań aby uwidocznic oraz uchronić przed uszkodzeniem przytarczyc. Wskazano, że operacje tarczycy i przytarczyc wiążą się z ryzykiem uszkodzenia nerwów krtaniowych i zaburzeniem funkcji przytarczyc, których to powikłań nie sposób wyeliminować całkowicie przy najlepszej i najbardziej starannej technice operacji. Zaznaczono, że ryzyko niedowładu lub porażenia fałdów głosowych zdecydowanie wzrasta u chorych z wolem dużych rozmiarów i w wolu zamostkowym. Z kolei w wolach małych rozmiarów zdecydowanie wzrasta ryzyko niedoczynności pooperacyjnej przytarczyc i następowych spadków stężenia wapnia z tężyczką włącznie. Wskazano,

że w czasie operacji tarczycy może dojść do podrażnienia, uszkodzenia, a nawet przecięcia nerwów krtaniowych wstecznych biegnących tuż przy tarczycy. Oprócz tego formularz wymieniał jeszcze kilka innych możliwych powikłań. Wśród nich nie było informacji o powikłaniu w postaci uszkodzenia przełyku. Również ordynator oddziału ani żaden inny lekarz pozwanego szpitala nie informował powódki przed zabiegiem o możliwości wystąpienia tego typu powikłania.

W dniu 6 kwietnia 2012 roku przeprowadzono u powódki całkowite wycięcie gruczołu tarczowego i elektywną resekcję węzłów chłonnych z przedziału II, III i IV. Badanie histopatologiczne pooperacyjne potwierdziło rozpoznanie z biopsji. W pierwszej dobie pooperacyjnej u powódki wystąpiły objawy jatrogennego uszkodzenia części szyjnej przełyku. Powódkę poddano reoperacji w dniu 7 kwietnia 2012 roku, która polegała na rewizji łoży po tarczycy, wszyciu perforacji części gardłowej przełyku. Zastosowano początkowo żywienie przez sondę dożołądkową, ale ze względu na złą tolerancję, zmieniono ten sposób na żywienie pozajelitowe. Okazało się jednak, że utrzymywał się wyciek treści do drenów, zachodziło podejrzenie nieuszczelnności przełyku. W związku z tym powódkę poddano kolejnej rewizji przełyku części szyjnej w dniu 13 kwietnia 2012 roku, śródoperacyjnie nie uwidoczniono jednak miejsca uszkodzenia przełyku. W związku z tym zabieg ten ograniczono jedynie do założenia dwóch drenów. Badaniem rentgenowskim przeprowadzonym w dniu 19 kwietnia 2012 roku stwierdzono obecność mikroprzetoki ślinowej na wysokości lewego zachyłka gruszkowatego

i zakwalifikowano powódkę do dalszego leczenia zachowawczego. Jednocześnie zalecono zmianę sondy żołądkowej na cieńszą gdyż nie było ryzyka zwężenia przełyku w miejscu perforacji. W dniu 27 kwietnia 2012 roku powódce ponownie wykonano badanie rentgenowskie z kontrastem - skopię, która nie wykazała obecności przetoki przełykowej. Zezwolono wówczas powódce na przyjmowanie płynów, jednakże z uwagi na pojawienie się w dniu 28 kwietnia 2012 roku w drenach ponownie treści pokarmowej, odstawiono żywienie doustne i ponownie wdrożono leczenie

pozajelitowe. Ponieważ powódka miała zmieniony (skrzeczący) głos, w dniu 30 kwietnia 2012 roku odbyła konsultację otolaryngologiczną. Lekarz otolaryngolog stwierdził, że nie domyka się jej jedna struna oraz poinformował ją, że to minie

z czasem. Faktycznie dolegliwość ta ustąpiła u powódki samoistnie w sierpniu 2012 roku.

W dniu 4 maja 2012 roku, po konsultacji w Poradni Żywnieniowej przy Szpitalu im. (...) w Ł., u powódki wdrożono żywienie dojelitowe. Uzyskano wygojenie nieszczelności przełyku. W dniu 16 maja ponownie wykonano skopię, która nie wykazała już istnienia mikroprzetoki. W dniu 18 maja 2012 roku powódka została wypisana ze Szpitala z zaleceniem kontynuacji leczenia na oddziale terapii izotopowej w Z.. Tam wdrożono u powódki leczenie jodem radioaktywnym.

W dniu 5 czerwca 2012 roku podano jej pierwszą dawkę 81 mCi izotopu jodu I. Kolejne jodowanie wyznaczono na 28 stycznia 2013 roku. U powódki utrzymywał się naciek zapalny, a potem ropień podskórny szyi w okolicy blizny pooperacyjnej, nieco powyżej wycięcia szyjnego mostka. Z tej przyczyny powódkę ponownie poddano zabiegowi operacyjnemu w pozwanym szpitalu, który odbył się w dniu 30 grudnia 2012 roku. Wykonano wówczas nacięcie i drenaż ropnia podskórnego szyi w okolicy blizny pooperacyjnej. Do stycznia 2013 roku u powódki utrzymywały się jeszcze dwa zbiorniki płynowe w tkankach szyi: jeden z nich był zlokalizowany w linii pośrodkowej ciała w wycięciu szyjnym mostka, drugi po stronie lewej w łożu tarczycy. W zbiorniku we wcięciu szyjnym mostka utrzymywała się zewnętrzna przetoka skórna. W dniu 28 stycznia 2013 roku powódka przeszła w szpitalu w Z. kolejne jodowanie. Uzyskano dobry wynik leczenia, w przeprowadzonych badaniach diagnostycznych nie stwierdzono cech aktywności procesu nowotworowego tarczycy. W wykonanej dnia 1 lutego 2013 roku scyntygrafii całego ciała nie uwidoczniiono obszarów patologicznego gromadzenia znacznika. Trzecią dawkę radioterapii powódka otrzymała we wrześniu 2014 roku. Kolejną dawkę ma wyznaczoną dopiero za 5 lat.

U powódki podczas zabiegu usunięcia tarczycy i węzłów chłonnych doszło do jatrogennego uszkodzenia przełyku. Najczęstszą przyczyną uszkodzenia przełyku podczas operacji tarczycy jest mechaniczne uszkodzenie ścianki przełyku ostrymi tnącymi narzędziami chirurgicznymi, możliwe jest również oparzenie ściany przełyku iskrą elektryczną, o ile używana jest diatermia chirurgiczna. W chirurgii najczęściej powikłania jatrogenne są spowodowane niezawinionym powikłaniem leczenia operacyjnego. Obecnie stosowane jest agresywne leczenie operacyjne raków tarczycy polegające na całkowitym usunięciu narządu tarczycy wraz z węzłami chłonnymi. To leczenie jest zgodne z przyjętymi ogólnie zasadami postępowania

w chirurgii endokrynologicznej. Łatwiej wówczas o powikłania, jeśli powiększa się zakres operacji, może zdarzyć się tak, że przy tej okazji uszkodzi się jakiś narząd znajdujący się w tej okolicy. Należy to traktować jako rzadko występujące powikłanie. Tarczyca nie ma określonego kształtu, który powtarza się u wszystkich ludzi. Mogą występować odmienności dotyczące zarówno wielkości tego gruczołu, który u powódki był zmieniony chorobą nowotworową, który występował w prawym płacie tarczycy. U powódki najbardziej prawdopodobne wydaje się mechaniczne uszkodzenie ściany przełyku w trakcie usuwania węzłów chłonnych. Uszkodzenie takie stanowi powikłanie po operacji tarczycy. W przypadku powódki jatrogenne uszkodzenie przełyku było następstwem konieczności rozszerzenia pola operacyjnego w celu elektywnego usunięcia węzłów chłonnych szyi z przedziału II, III i IV. Pole operacyjne u powódki mogło rozpościerać się w bezpośredniej styczności ze ścianą przełyku. W przypadkach wola nowotworowego anatomia gruczołu tarczowego jest znacznie zmodyfikowana i przyleganie tarczycy do innych narządów może istotnie odbiegać od normy. Istota wola polega również na zwiększeniu objętości gruczołu tarczowego, wówczas powiększona tarczyca może sąsiadować z narządami, od których jest w warunkach prawidłowych odległa, nawet znacznie.

Z zawartej w aktach sprawy dokumentacji medycznej nie wynika aby chirurg operujący zrobił coś niewłaściwego. Dokumentacja nie wskazuje na żadne nieprawidłowości w procesie leczenia powódki w pozwanym szpitalu. Nie można stwierdzić, aby do uszkodzenia przełyku u powódki doszło w następstwie zaniechań lekarskich albo opóźnień w działaniu personelu medycznego w zakresie leczenia i opieki nad powódką.

Uszkodzenie części szyjnej przełyku jest rzadkim, ale opisywanym w literaturze medycznej powikłaniem operacji wycięcia tarczycy i węzłów chłonnych.

U powódki zastosowano wielokierunkowe leczenie zaistniałego uszkodzenia przełyku składające się z operacji chirurgicznych zmierzających do identyfikacji i zamknięcia miejsca uszkodzenia przełyku, drenażu szyi, wdrożeniu leczenia pozajelitowego i dojelitowego, leczenia żywieniowego. Leczenie to było prawidłowe i skuteczne. U powódki nie występuje zwężenie przełyku. Objawy w postaci ropnia podskórnego szyi, który wystąpił u powódki, były prawdopodobnie następstwem przetrwałego chłonkotoku, czyli wydobywaniem się chłonki z uszkodzonych naczyń limfatycznych, które nie uległy samoistnemu zrośnięciu, co może wystąpić po rozległym, elektywnym wycięciu węzłów chłonnych szyi. Dopiero kolejna operacja chirurgiczna i samoistne wyleczenie łącznie doprowadziły do ustąpienia wyciekania chłonki z uszkodzonych naczyń. Wdrożone leczenie ropnia było prawidłowe, skutkujące dobrym efektem końcowym. Obecnie przetoka skórna szyi u powódki uległa wygojeniu.

Z medycznego punktu widzenia uzasadnione było założenie u powódki i utrzymywanie jednocześnie wkłucia centralnego i sondy w okresie w jakim w rzeczywistości je zastosowano (sonda od 7 kwietnia 2012 roku - kilkakrotnie zmieniana, wkłucie centralne od dnia 8 kwietnia 2012 roku do 16 maja 2012 roku). Zarówno sondowanie, jak i tzw. wkłucie centralne są same w sobie zabiegami bolesnymi i nieprzyjemnymi dla pacjenta. W oddziałach chirurgicznych często zdarza się korekta nieprawidłowo założonych drenów, dokonuje się uszczelniania drenów, stopniowo podciąga się dreny tkwiące w głębi ciała pacjenta, aby umożliwić zrastanie kanału po drenie itp.

U powódki doszło do długotrwałego 10 % uszczerbku na zdrowiu związanego z jatrogennym uszkodzeniem części szyjnej przełyku, z częściowymi trudnościami w odżywianiu, bez upośledzenia stanu odżywiania.

Na skutek przeprowadzonych zabiegów operacyjnych u I. G. pozostała blizna pooperacyjna szyi w jej dolnym odcinku, ponad wycięciem mostka, ciemno - różowa w kształcie odwróconej litery (...), nieregularnie zgrubiała - w odcinku poziomym (dolnym) o dł. 49 mm i szerokości 5 mm; w odcinku pionowym (górnym), przebiegającym w okolicy bocznej szyi lewej, o dł. 36 mm, sinoczerwona (blizna po wygojonej przetoce). Blizny tej nie można usunąć, nie kwalifikuje się ona do korekty chirurgiczno - plastycznej, ponieważ ma charakter przerostowy, co jest przeciwwskazaniem do wycinania blizny. Ponadto, u powódki widoczna jest blizna pourazowa nosa, linijna dł. 17 mm i szerokości 5 mm, przebiegająca skośnie od podstawy skrzydła nosa do koniuszka nosa. Ta blizna również nie kwalifikuje się do korekty chirurgicznej. Z kolei na prawym ramieniu powódki występują punktowe blizienki poiniecyjne, które powstały po wkuciach leczniczych (welflonów, czyli igieł cewnikowych), a ich powstanie było wynikiem fachowego działania personelu medycznego.

Prawidłowy wygląd błony śluzowej gardła dolnego oraz brak zalegania śliny w okolicy przejścia gardła w przełyk wskazuje na brak uszkodzenia na tym odcinku. Występujące wcześniej u powódki przez okres kilku miesięcy po zabiegu unieruchomienie jednej struny głosowej było niewielkiego stopnia, nie utrudniało toru oddychania i ustąpiło samoistnie. Aktualnie obie struny głosowe są prawidłowo ruchome, szpara głośni jest prawidłowej szerokości, brzmienie głosu silne, barwa głosu prawidłowa. Niedowład okresowy jednej struny głosowej nie stanowi o trwałym uszczerbku na zdrowiu powódki.

Nie stwierdzono u powódki uszkodzenia gardła dolnego i okolicy przejścia gardła w przełyk.

W literaturze medycznej brak jest danych mogących świadczyć o możliwości wystąpienia utraty węchu po zabiegu tarczycowym. Natomiast w wyjątkowych przypadkach występują zaburzenia powonienia po ogólnym znieczuleniu dotchawiczym.

Powrót prawidłowej reakcji na zapachy może rozciągnięty w czasie nawet do kilku lat. Z punktu widzenia laryngologicznego powódka nie musi zażywać żadnych leków ani farmaceutyków.

W związku z komplikacjami, które zaistniały po zabiegu operacyjnym przeprowadzonym w dniu 6 kwietnia 2012 roku, a także kolejnymi reoperacjami związanymi z uszkodzeniem przełyku, powódka przeżywała silne dolegliwości bólowe. Przez długi czas nie mogła przełykać, krztusiła się, miała stan zapalny nosa (od założonej sondy), musiała odpluwać ślinę, dusiła się. Zgłaszała odczuwane dolegliwości personelowi medycznemu szpitala (lekarzom, pielęgniarkom), którzy podejmowali opisane wyżej działania medyczne.

W związku z uszkodzeniem przełyku i trudnościami w przełykaniu powódka potrzebowała dużej ilości ligniny i chusteczek higienicznych, a także stosowania naczyń do spluwania wydzieliny, tzw. „nerek”. W ocenie powódki ilość środków higienicznych, które otrzymywała w szpitalu była niewystarczająca. Powódka w związku z tym prosiła swoich bliskich (dziadka, narzeczonego) o dostarczanie jej tego typu środków higienicznych, a także o pomoc przy myciu, przejściu do toalety, oklepywaniu pleców, itp.

Bliscy (dziadek, narzeczoney) często odwiedzali powódkę w szpitalu, przynosili jej ligninę, chusteczki, maści, udzielali jej pomocy przy czynnościach higienicznych, a także kontaktowali się z lekarzami w celu zasięgnięcia informacji odnośnie stanu jej zdrowia.

Przez niemalże cały okres pobytu w pozwanym szpitalu powódka pozostawała w złej kondycji fizycznej i psychicznej. Była obolała, osłabiona, nie mogła jeść ani spać, często płakała, była zmartwiona, pełna obaw o stan swojego zdrowia oraz o życie. Kilka razy dziennie dopytywała lekarzy o stan zdrowia i planowane leczenie.

Po zabiegu przeprowadzonym w dniu 6 kwietnia 2012 roku lekarz poinformował powódkę (jej bliskich), że operacja przebiegła prawidłowo. Kiedy następnie ujawniły się problemy z przełykiem powiedziano jej, że prawdopodobnie doszło do uszkodzenia przełyku i w związku z tym konieczna jest reoperacja celem dokonania zszycia w miejscu perforacji (tj. zszycia dziury). Gdy w czasie trzeciego zabiegu nie odnaleziono miejsca perforacji przełyku i zdecydowano o leczeniu zachowawczym, również poinformowano o tym powódkę. Lekarze pozwanego szpitala starali się uspokoić powódkę, zapewniali ją że wszystko jest pod kontrolą, że trzeba czekać. Z uwagi na zły stan psychiczny jeden z lekarzy pozwanego szpitala zaproponował powódce konsultację psychologiczną, lecz powódka odmówiła.

Powódka doświadczyła znacznych cierpień psychicznych będących następstwem powikłania pooperacyjnego w postaci uszkodzenia przełyku i jego leczenia, którym towarzyszyło przeżywanie lęku związanego ze stanem zdrowia, okresowa płaczliwość, dyskomfort związany z ograniczeniem samodzielności i poczuciem zależności od otoczenia. Obniżenie nastroju powódki i ujawniana obawa o stan zdrowia miały związek czasów i przyczynowy z przebiegiem hospitalizacji, w szczególności z wystąpieniem powikłań pooperacyjnych i przeżywanymi dolegliwościami.

W zakresie stanu psychicznego powódki nie wystąpił stały ani długotrwały uszczerbek na zdrowiu. Ujawniane przez powódkę w trakcie pobytu w szpitalu objawy nastawienia lękowego i płaczliwości nie osiągnęły nasilenia uzasadniającego konieczność wdrożenia leczenia psychiatrycznego, ale interwencja psychologiczna mogłaby korzystnie wpłynąć na przeżywane przez nią emocje.

Obecny stan zdrowia powódki należy ocenić jako dobry. Przeprowadzona operacja chirurgiczna wycięcia tarczycy i węzłów chłonnych szyi w połączeniu z następowym leczeniem uzupełniającym jodem promieniotwórczym doprowadziły do wyleczenia powódki z raka brodawkowatego tarczycy (dobry wynik wczesny). Rokowania na przyszłość są dobre, aczkolwiek ostateczna ocena w tym zakresie będzie możliwa dopiero po kilku latach obserwacji.

Powikłanie pod postacią jatrogennego uszkodzenia części szyjnej przełyku zostało zaopatrzone chirurgicznie i w konsekwencji doprowadzono do jego wyleczenia.

Powódka w dalszym ciągu zgłasza niewielkie trudności w przełykaniu pokarmów stałych i uczucie zasychania w gardle. Nie odbija się to jednak negatywnie na stanie jej odżywienia.

U powódki występuje pooperacyjna niedoczynność tarczycy. Z przyczyn chirurgicznych, dożywnotnio musi przyjmować substancję hormonalną związaną z całkowitym usunięciem gruczołu tarczycowego. Syntetyczne hormony tarczycy są refundowane z NFZ, 100 szt. tabletek leku wystarcza na około 3 miesiące, dopłata pacjenta do leku wynosi 8,76 zł. Ponadto powódka musi być pod stałą opieką lekarza endokrynologa i onkologa i zażywać leki przez nich zaordynowane. Ten rodzaj terapii farmakologicznej jest również refundowany przez NFZ.

Obecnie powódka zażywa euthyrox - 1 raz dziennie, koszt jednego opakowania, które wystarcza na miesiąc wynosi - 3 zł. Ponadto stosuje maść na blizny - contractubex, koszt jednej tubki to ok. 50 zł. Zażywa też wapno (przeciw drętwieniu ciała) 3 x dziennie, którego koszt wynosi 36 zł miesięcznie.

Powódka po operacji zaniechała uprawiania sportu oraz wykonywania wysiłków fizycznych. Próbowwała jeździć na rowerze, ale ze względu na obniżoną tolerancję wysiłku fizycznego i duszność wysiłkową, zaniechała tej formy aktywności fizycznej. Odbываła tylko spacer, z trudnością wykonywała prace w gospodarstwie domowym, unikała tych, które wymagały większego wysiłku.

Nie ma przeciwwskazań medycznych do uprawiania przez powódkę sportu i podejmowania wysiłku fizycznego. Powódka może też wykonywać wszystkie czynności dnia codziennego, nie wymaga przy tym pomocy osób trzecich.

I. G. ma obecnie 30 lat, posiada wyższe wykształcenie pedagogiczne, jest bezdzietną panną. Mieszka z dziadkiem macierzystym - K. G., który wychowywał ją od drugiego roku życia. Matka powódki zmarła kiedy miała 1,5 roku, ojca biologicznego w ogóle nie zna. Ma rodzeństwo - przyrodniego brata. Od kilku lat pozostaje w nieformalnym związku z R. P.. Znajomość tą utrzymuje się z czasów szkolnych, zaś od około 6 lat stanowią parę narzeczeńską.

R. P. wraz z K. G. (dziadkiem) opiekowali się powódką w czasie jej pobytu w pozwanym szpitalu, pomagali jej przy czynnościach higienicznych, kontaktowali się z lekarzami w celu zasięgnięcia informacji odnośnie procesu leczenia i stanu zdrowia powódki.

Orzeczeniem (...) ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Ł. z dnia 28 czerwca 2012 roku została zaliczona do stopnia niepełnosprawności umiarkowanego na okres do 30 czerwca 2014 roku. Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności nie było związane ze śródoperacyjnym uszkodzeniem przełyku, lecz z chorobą podstawową - schorzeniem endokrynologicznym spowodowanym leczeniem raka tarczycy.

Na okres od 9 czerwca 2011 roku do 8 czerwca 2012 roku I. G. została skierowana na staż w Urzędzie Miasta Ł.. W związku z tym otrzymywała stypendium z Powiatowego Urzędu Pracy w wysokości 784,47 zł netto miesięcznie. Staż odbywała w zespole ds. osób niepełnosprawnych. W związku z przedłużającym się procesem leczenia nie wróciła do pracy w Urzędzie Miasta Ł.. W ramach umowy o staż nie została na jej miejsce przyjęta żadna inna osoba, gdyż miejsce stażowe, które zajmowała powódka zostało stworzone tylko na okres do 9 czerwca 2012 roku. W związku z przebywaniem przez okres ponad 90 dni na zwolnieniu lekarskim, z dniem 4 lipca 2012 roku, I. G. została wyrejestrowana przez Powiatowy Urząd Pracy w Ł. i pozostawała bez pracy. Utrzymywała się jedynie z zasiłku z opieki społecznej, początkowo (do 30 września 2012 roku) w wysokości 444 zł miesięcznie, zaś później w wysokości 529 zł miesięcznie. Powódka czyniła starania o znalezienie pracy jednakże bezskutecznie. Dopiero w ostatnim czasie uzyskała zatrudnienie w Zakładzie Pracy (...) jako referent do spraw kadr, gdzie zarabia najniższą krajową.

Oceniając materiał dowodowy sprawy Sąd Okręgowy podkreślił, że dla poczynienia ustaleń faktycznych w sprawie kluczowe znaczenie miała opinia biegłego z zakresu chirurgii ogólnej, naczyniowej i torakochirurgii em. prof. M. G.. Biegły sporządzając opinię wnikliwie przeanalizował materiał zgromadzony w toku postępowania dowodowego, w szczególności zawarł w niej dokumentację medyczną i wydał opinię także po badaniu powódki. Wnioski opinii biegłego prof. M. G. zaprezentowane zostały w sposób kategoryczny, a przy tym zostały należycie uzasadnione. Opinia jest kompletna, udziela odpowiedzi na wszystkie postawione pytania, na które biegły mógł udzielić odpowiedzi w zakresie posiadanej wiedzy specjalnej. Sąd oddalił wniosek powódki o dopuszczenie dowodu z kolejnej (czwartej) opinii uzupełniającej biegłego uznając, że dotychczasowe opinie są jasne i wyczerpujące, zaś wniosek powódki o ich uzupełnienie jest spóźniony a ponadto zmierza jedynie do przewlekłości postępowania. Powódka miała wcześniej możliwość zgłoszenia wszystkich pytań i wątpliwości w związku z opiniami biegłego em. prof. M. G., który wydał w sprawie nie tylko opinię podstawową, ale i opinie uzupełniające wobec wątpliwości zgłaszanych przez stronę powodową.

W ocenie Sądu opinia biegłego prof. M. G. stanowi pełnowartościowy środek dowodowy, w oparciu o który możliwe było ustalenie istotnych elementów stanu faktycznego. Biegły jednoznacznie stwierdził, że jatrogenne uszkodzenie przełyku, które wystąpiło u powódki w pierwszej dobie po operacji nie jest następstwem zaniechań lekarskich albo opóźnień w działaniu personelu medycznego w zakresie leczenia i opieki. Wykonanie operacji u powódki było celowe, a lekarze kierowali się względami zdrowotnymi i podejmowali działania ratujące życie powódce. Biegły jednoznacznie stwierdził, że powikłanie, jakie wystąpiło po zabiegu przeprowadzonym u powódki nie stanowi skutku błędu w sztuce lekarskiej, ale uważane jest za uraz jatrogenny, czyli będący niekorzystnym następstwem leczenia. W świetle treści tej opinii, a także opinii biegłego otolaryngologa dr n. med. A. L., Sąd uznał, że niecelowe jest powoływanie dowodu z opinii kolejnych lekarzy, zawnioskowanych przez powódkę, a mianowicie gastrologa i neurologa, na okoliczności wskazane w piśmie pełnomocnika powódki z dnia 26 maja 2015 roku. Niecelowe z punktu widzenia istoty sprawy było także dopuszczenie dowodu z opinii (...) Kliniki (...) w P.. Ponadto Sąd nadmienił, że przedmiotowe wnioski dowodowe były spóźnione. Przeprowadzenie dowodów prowadziłoby do przewlekłości postępowania i zbędnie podrażało koszty procesu, które finansowane były ze środków Skarbu Państwa z uwagi na całkowite zwolnienie powódki od kosztów sądowych. Dalej Sąd argumentował że, okoliczności na które zgłoszono wskazane dowody zostały już wyjaśnione w opiniach biegłych chirurga i otolaryngologa. Podkreślił, że z opinii biegłego prof. M. G. jasno wynika, że u powódki nie występuje zwężenie przełyku, na którą to okoliczność powódka zgłosiła dowód z opinii biegłego gastrologa. Niecelowe było także dopuszczenie dowodu z opinii wyżej wymienionej (...) i opinii neurologa, na okoliczność ewentualnego uszkodzenia u powódki zmysłu powonienia. Sad pierwszej instancji miał na uwadze, że biegły otolaryngolog dr n. med. A. L. stwierdził, że w swojej kilkudziesięcioletniej pracy nigdy nie spotkał się z następstwem utraty węchu po zabiegu na gruczole tarczycowym. Biegły podał, że w dostępnej literaturze medycznej również brak jest informacji mogących świadczyć o powiązaniach zaburzeń powonienia z zabiegami na gruczole tarczycy. Obaj biegli nie wskazywali na potrzebę zasięgnięcia opinii biegłych innych jeszcze specjalności. W świetle treści opinii biegłych, w tym przede wszystkim kategorycznej opinii biegłego chirurga em. prof. M. G. stwierdzającej, że uszkodzenie przełyku stanowiło powikłanie pooperacyjne, nieuzasadnione było dopuszczenie dowodów z opinii biegłych lekarzy gastrologa i neurologa. Z powyższych względów, Sąd oddalił, wnioski dowodowe powódki zgłoszone z piśmie procesowym z dnia 26 maja 2015 roku.

Jeśli chodzi o opinie pozostałych biegłych wydane w sprawie, to jest opinię biegłego lekarza chirurga plastyka, lekarza psychiatry oraz psychologa, to w ocenie Sądu, są one rzetelne i oparte na fachowej wiedzy, lecz mają drugorzędne znaczenie w związku ze stwierdzeniem, że w procesie diagnostycznym i leczniczym powódki nie doszło do żadnych błędów w sztuce lekarskiej. Wskazani biegli wypowiedzieli się na okoliczność dolegliwości odczuwanych przez powódkę, rozmiaru cierpień psychicznych i fizycznych, uszczerbku na zdrowiu powódki

i kosztów leczenia, co wobec ustalenia, że do błędu w sztuce lekarskiej nie doszło, pozostaje bez istotnego wpływu na treść rozstrzygnięcia. Szkada doznana przez powódkę pozostaje bowiem bez związku przyczynowo- skutkowego z zawinionymi działaniami lekarzy pozwanego szpitala.

W tak ustalonym stanie faktycznym sprawy Sąd Okręgowy uznał powództwo za zasadne jedynie w części.

W niniejszej sprawie roszczenia I. G. oparte zostały na dwóch zasadniczych podstawach faktycznych, z których jedna obejmowała szkodę na osobie spowodowaną nieprawidłowym, w ocenie powódki, przeprowadzeniem zabiegu operacyjnego (z tego tytułu powódka dochodziła zadośćuczynienia, odszkodowania i renty), a druga dotyczyła naruszenia przez pozwanego praw pacjenta (z tego tytułu powódka dochodziła odrębnego zadośćuczynienia).

W pierwszej kolejności Sąd ocenił odpowiedzialność pozwanego na gruncie art. 430 k.c. Powołany przepis statuuje odpowiedzialność z tytułu czynu niedozwolonego na zasadzie ryzyka za szkody wyrządzone osobie trzeciej przez podwładnego z jego winy. Oznacza to, że przyjęcie odpowiedzialności publicznego zakładu opieki zdrowotnej na podstawie art. 430 k.c. wymaga uprzedniego stwierdzenia, iż pracownik zakładu wyrządził szkodę w sposób zawiniony i odpowiada z tego tytułu na zasadach ogólnych (art. 415 k.c.). Sąd Okręgowy nadmienił, że personel medyczny, w tym także lekarz, mimo dalece posuniętej samodzielności w zakresie wyboru sposobów leczenia pacjenta, jest podmiotem podlegającym kierownictwu organizacyjnemu zakładu opieki zdrowotnej, a także ma obowiązek stosowania się do jego wskazówek w zakresie przykładowo grafików operacji, dyżurów.

Sąd pierwszej instancji rozważając odpowiedzialność lekarza w kontekście odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń zdrowotnych argumentował, że spowodowanie szkody na osobie w warunkach błędu w sztuce medycznej jest specyficzną postacią deliktu prawa cywilnego. Wysokie wymagania stawiane lekarzowi nie oznaczają jego odpowiedzialności za wynik (rezultat) leczenia, ani odpowiedzialności na zasadzie ryzyka. Lekarz odpowiada na zasadzie winy, którą można mu przypisać tylko w wypadku wystąpienia jednocześnie elementu obiektywnej i subiektywnej niewłaściwości postępowania. Błąd w sztuce medycznej, rozumiany ściśle, jest jedynie obiektywnym elementem winy lekarza wykonującego czynności medyczne, stanowi bowiem czynność lekarza w zakresie diagnozy i terapii niezgodną z nauką medycyny w zakresie dla lekarza dostępnym. Subiektywnym natomiast elementem koniecznym dla przypisania winy lekarzowi jest jego umyślność lub niedbalstwo. Odpowiedzialność lekarza, a w konsekwencji zastosowania art. 430 k.c. - także szpitala, powstanie zatem w razie stwierdzenia przeprowadzenia zabiegu niezgodnie z zasadami wiedzy medycznej, jeżeli był to błąd zawiniony, czyli polegający na zachowaniu odbiegającym od ustalonego wzorca prawidłowego postępowania.

Stwierdzenie błędu w sztuce medycznej, w omawianym kontekście, jest natomiast całkowicie niezależne od osoby konkretnego lekarza oraz od okoliczności podjęcia czynności medycznej. Istotne jest bowiem to, iż czynność tę wykonał pracownik zakładu w ramach jego działalności. Sąd pierwszej instancji uwypuklił przy tym, że od błędu jako odstępstwa od wzorca i zasad należytego postępowania

z uwzględnieniem profesjonalnego charakteru działalności sprawcy szkody, odróżnić należy powikłanie, które stanowi określoną, niekiedy atypową reakcję pacjenta na prawidłowo podjęty i przeprowadzony zespół czynności leczniczych.

Odnosząc się do głównego zarzutu powódki dotyczącego sposobu przeprowadzenia operacji, Sąd Okręgowy wskazał, że ustalenia faktyczne poczynione w sprawie dowodzą, iż została ona przeprowadzona zgodnie ze sztuką lekarską. Wybór metody zabiegu był prawidłowy, a zastosowana technika była właściwą odpowiadającą wiedzy medycznej. Argumentował, że leczenie operacyjne raków tarczycy, któremu poddana była powódka, zgodnie z obowiązującymi standardami medycznymi opiera się na całkowitym usunięciu narządu tarczycy wraz z węzłami chłonnyymi. Metoda ta zakłada stosowanie szerokiego pola operacyjnego, co zwiększa prawdopodobieństwo wystąpienia powikłań, w tym uszkodzenia innych narządów znajdujących się w okolicy. W tym miejscu Sąd podkreślił,

że postępowanie dowodowe prowadzone było z inicjatywy powódki głównie w kierunku ustalenia zakresu jej uszczerbku na zdrowiu doznanego wskutek trzech operacji przeprowadzonych w pozwanym szpitalu, natomiast jedynie w wąskim zakresie skupiło się na wyjaśnieniu okoliczności stanowiących przyczynę uszkodzenia przełyku. W

szczególności powódka nie sprostала, spoczywającemu na niej stosownie do dyspozycji art. 6 k.c., ciężarowi dowodu w zakresie wykazania,

że pracownicy pozwanego nie dochowali wymaganej staranności w procesie leczenia. W świetle zgromadzonego materiału dowodowego, a w szczególności opinii biegłego z zakresu chirurgii ogólnej, naczyniowej i torakochirurgii em. prof. M. G., Sąd Okręgowy uznał, że uszkodzenie przełyku podczas operacji powódki w dniu 6 kwietnia 2012 roku nie było błędem w sztuce lekarskiej.

W takich kategoriach nie można też oceniać leczenia zaistniałego powikłania, które obejmowało m.in. operację naprawczą zszycia uszkodzenia przełyku oraz operację weryfikującą istnienie dalszych uszkodzeń tego narządu. Schorzenia, których doznała powódka w związku z leczeniem operacyjnym tarczycy, miały charakter powikłań spotykanych przy tego rodzaju zabiegach, a sam proces leczenia cechowała należyta staranność. Wobec tego nie doszło do zawinionego działania podwładnego przy wykonywaniu powierzonych mu czynności w rozumieniu art. 430 k.c. W konsekwencji ustalenia, że w realiach rozpoznawanej sprawy nie zaistniał przypadek błędu medycznego, uzasadniającego odpowiedzialność pozwanego Szpitala za następstwa takiego zdarzenia, w ocenie Sadu zbędnym było rozważanie zakresu tej odpowiedzialności w odniesieniu do poszczególnych roszczeń powódki obejmujących zadośćuczynienie, odszkodowanie i rentę z tytułu szkody na osobie, a także żądanie ustalenia odpowiedzialności pozwanego za ewentualne przyszłe skutki przedmiotowego zdarzenia. Powództwo w tej części podlegało zatem oddaleniu.

W przekonaniu Sądu na odmienną ocenę zasługiwało natomiast roszczenie oparte na naruszeniu przez pozwanego praw pacjenta, mające umocowanie prawne w treści art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta

i Rzeczniku Praw Pacjenta. Roszczenie o zapłatę zadośćuczynienia z tytułu naruszenia prawa pacjenta dochodzone na podstawie tego przepisu przysługuje poszkodowanemu z samego faktu zawinionego naruszenia jego praw jako pacjenta, a przyznawane zadośćuczynienie ma stanowić kompensatę krzywdy z tytułu naruszenia dóbr osobistych.

Sąd Okręgowy zwrócił uwagę, że roszczenie o zadośćuczynienie przewidziane w art. 445 § 1 k.c. oraz roszczenie o zadośćuczynienie będące następstwem zawinionego naruszenia praw pacjenta mają odrębny charakter, określają zasady odpowiedzialności sprawców za odrębne czyny bezprawne. Istotnym elementem odróżniającym oba te roszczenia o zadośćuczynienie jest przedmiot ochrony. Przepis art. 445 § 1 k.c. rekompensuje skutki uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, natomiast art. 4 ust. 1 ustawy chroni godność, prywatność

i autonomię pacjenta, niezależnie od staranności i skuteczności zabiegu leczniczego. Dopuszczalne według art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. zadośćuczynienie pieniężne obejmuje krzywdy będące rezultatem uszkodzenia ciała i rozstroju zdrowia. Z kolei przedmiotem ochrony na podstawie art. 4 ust. 1 ustawy nie jest zdrowie pacjenta, ale jego autonomia, rozumiana jako swoboda decyzji

o niepoddawaniu się interwencji medycznej, nawet wtedy, gdy wydaje się ona

w pełni racjonalna, zgodna z zasadami wiedzy medycznej i dobrze rokująca, co do tych rezultatów. Można przyjąć, że w pierwszym przypadku czyn bezprawny polega na spowodowaniu uszkodzenia ciała lub wywołaniu rozstroju zdrowia, drugi zaś na naruszeniu praw pacjenta do informacji, niezależnie od ostatecznej skuteczności przeprowadzonego zabiegu.

Jednym z podstawowych praw pacjenta uregulowanych w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta jest prawo do wyrażenia zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych lub odmowy takiej zgody, po uprzednim uzyskaniu od lekarza przystępnej informacji o swoim stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych

i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu (art. 16 w zw. z art. 9 ustawy). Treść tego przepisu skorelowana jest z dyspozycją art. 31 ust. 1 ustawy o zawodzie lekarza i dentystry, zgodnie z którym lekarz ma obowiązek udzielać pacjentowi lub jego ustawowemu przedstawicielowi przystępnej informacji w przytoczonym zakresie. Zakres tego obowiązku, zwłaszcza co do wymogów informacji o „dających się przewidzieć następstwach” określonej metody diagnostycznej lub leczniczej był często

przedmiotem rozważań judykatury w związku z potrzebą wyrażania zgody na poddanie się zabiegowi operacyjnemu. Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 3 grudnia 2009 r. (II CSK 337/09) wskazał, że obowiązek informacji uregulowany w art. 31 ust. 1 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty obejmuje przewidywalne, choćby nawet występujące rzadko, następstwa zabiegu operacyjnego, które mają szczególnie niebezpieczny charakter dla zdrowia lub zagrażają życiu. Lekarz powinien poinformować pacjenta o rodzaju i celu zabiegu oraz o wszystkich jego następstwach, które są zwykle skutkiem zabiegu, tj. pożądanym ze względu na cel skutkach zabiegu, jak i o innych jego skutkach, tzw. ubocznych. Informacja powinna w szczególności obejmować te dające się przewidzieć możliwe następstwa zabiegu, zwłaszcza jeśli są to następstwa polegające na istotnym uszczerbku zdrowia, które jako skutek uboczny wprawdzie występują rzadko lub bardzo rzadko, ale nie można ich wykluczyć i powinna określać stopień prawdopodobieństwa ich wystąpienia.

Mając na uwadze powyższe Sąd Okręgowy stwierdził, że powódce przysługuje zadośćuczynienie pieniężne za krzywdę doznaną przez nią w związku z zawinionym naruszeniem jej praw jako pacjentki, polegającym na nieudzieleniu jej niezbędnej informacji przed zabiegiem operacyjnym. Materiał zgromadzony w toku postępowania dowodowego jednoznacznie wskazuje na fakt niepoinformowania powódki przed zabiegiem operacyjnym w dniu 6 kwietnia 2012 roku o niebezpieczeństwie związanym z możliwością wystąpienia powikłania w postaci uszkodzenia przełyku. Z jednoznacznej opinii biegłego chirurga wynika natomiast, że tego typu powikłania są opisywane w powszechnie dostępnej literaturze medycznej. Oznacza to, że, jakkolwiek zdarzają się rzadko, są objęte normalnym ryzykiem podejmowanego zabiegu, o którym powinna zostać poinformowana powódka nim zwrócono się do niej o wyrażenie zgody na przeprowadzenie operacji. O bezwzględnej konieczności przekazania powódce takiej informacji świadczy fakt, że następstwa te polegają na istotnym uszczerbku zdrowia, które jako skutek uboczny wprawdzie występują bardzo rzadko, ale nie można ich wykluczyć. O tym, jak niebezpieczny i dokuczliwy jest charakter tego rodzaju powikłań dobitnie świadczy przypadek powódki. Zaniechanie realizacji omawianego obowiązku spoczywającego na stronie pozwanej stanowiło poważne naruszenie praw pacjenta, ponieważ w znacznym stopniu ingerowało w sferę autonomii pacjenta co do decyzji o poddaniu się interwencji medycznej. Sąd pierwszej instancji podkreślił, że prawo do wyrażenia lub odmowy zgody na zabieg operacyjny, na straży którego stoi art. 4 ust. 1 ustawy, ma charakter obiektywny, co oznacza, że pacjentowi zapewniona jest swoboda decyzji o niepoddawaniu się interwencji medycznej, nawet wówczas, gdy wydaje się ona w pełni racjonalna, zgodna z zasadami wiedzy medycznej i dobrze rokująca co do swych rezultatów. O zawinionym charakterze naruszenia świadczy fakt, że wiedza o istnieniu przypadków tego rodzaju powikłań przy przeprowadzaniu operacji tarczycy płynie z powszechnie dostępnych źródeł w postaci literatury medycznej. Pominięcie tej informacji świadczy o niestaranności personelu pozwanego szpitala odpowiedzialnego za przygotowywanie dokumentów zawierających opis powikłań związanych z operacją które zostały przekazane powódce w dniu 5 kwietnia 2012 roku. Obciąża także lekarzy, którzy mieli kontakt z powódką przed operacją i tym samym mogli rozszerzyć zakres przekazanych jej informacji dotyczących możliwych powikłań. Tym samym, w przekonaniu Sądu Okręgowego, istnieją podstawy do przypisania odpowiedzialności za omawiane naruszenie praw pacjenta pozwanemu.

W ocenie Sądu zadośćuczynienie w kwocie 15.000 złotych stanowi odpowiednią rekompensatę naruszenia praw pacjentki przysługujących powódce, której wysokość jest adekwatna zarówno do rozmiaru krzywdy wynikającej z naruszenia, jak i charakteru uchybień, których dopuścił się pozwany. O odsetkach od zasądzonej kwoty Sąd orzekł na podstawie art. 481 § 1 k.c. w zw. z art. 455 k.c., ustalając ich datę początkową na dzień następny po doręczeniu odpisu pozwu stronie pozwanej. W pozostałej części powództwo podlegało oddaleniu jako nieuzasadnione.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 100 zd. 1 k.p.c., zgodnie z zasadą stosunkowego ich rozdzielenia w razie częściowego uwzględnienia powództwa. Jednocześnie z uwagi na szczególnie trudną sytuację materialną powódki, która była również przyczyną zwolnienia jej w całości od kosztów sądowych, a także z uwagi na charakter sprawy Sąd na podstawie art. 102 k.p.c., odstąpił od obciążenia powódki kosztami procesu od oddalonej części powództwa, w tym kosztami zastępstwa procesowego pozwanego.

Powyższe rozstrzygnięcie zaskarżył pozwany apelacją w części to jest

w zakresie punktów I, III i IV, zarzucając naruszenie:

1. w zakresie przepisów postępowania:

a) art. 233 § 1 k.p.c. poprzez zaniechanie całościowej oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego i jego wnikliwego zbadania polegające na:

- uznaniu, że powódka nie została poinformowana o możliwym powikłaniu związanym z przeprowadzonym zabiegiem w postaci uszkodzenia przełyku, podczas gdy zgodnie z zeznaniami świadków - personelu lekarskiego pozwanego Szpitala, powódka odbyła z personelem szereg rozmów, w których informowano ją o przebiegu samego zabiegu jak i wszelkich powikłaniach, które mogą pojawić się w związku z jego przeprowadzeniem;
- błędnym przyjęciu, że przyczyną krzywdy doznanej przez powódkę był brak informacji, podczas gdy krzywda wywołana została de facto przez ból i cierpienie jakiego doznała ona na skutek samego zabiegu oraz powikłań pooperacyjnych, które stanowiły przewidywalne, choć rzadko występujące niezawinione następstwo zabiegu.

b) **art. 328 § 2 k.p.c. poprzez:**

- nie zawarcie przez Sąd pierwszej instancji w treści uzasadnienia wydanego wyroku odniesienia się do zeznań świadków - personelu medycznego pozwanego Szpitala w szczególności w zakresie przekazywanych powódce informacji dotyczących sposobu przeprowadzenia zabiegu operacyjnego, jego możliwych następstwach oraz powikłaniach,
- nie zawarcie przez Sąd pierwszej instancji w treści uzasadnienia wydanego wyroku argumentacji w zakresie możliwości przypisania personelowi Szpitala przymiotu winy, stanowiącego konieczną przesłankę odpowiedzialności pozwanego,

c) **art. 102 k.p.c. poprzez:**

- jego niezastosowanie wobec pozwanego, i przyjęcie że pozwany jest w stanie ponieść koszty sądowe w przedmiotowej sprawie w wysokości 1.128,61 zł, podczas gdy nieobciążanie pozwanego kosztami postępowania byłoby w okolicznościach niniejszej sprawy w pełni uzasadnione;
- jego zastosowanie wobec powódki i przyjęcie, że jej sytuacja majątkowa nie pozwala na zwrot pozwanemu kosztów procesu, podczas gdy powódka miała obiektywną możliwość ich uiszczenia.

2. w zakresie przepisów prawa materialnego:

a) art. 4 ust 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta w zw. z art. 448 § 1 k.c., poprzez jego niewłaściwe zastosowanie, polegające na przyjęciu, że po stronie pozwanego doszło do zawinionego naruszenia praw pacjenta przez co uzasadnione jest zasądzenie na rzecz powódki zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, podczas gdy w pozwany nie naruszył w sposób zawiniony praw powódki, przez co nie jest zasadne zasądzenie na jej rzecz zadośćuczynienia,

b) art. 9 ust 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta poprzez jego niewłaściwe zastosowanie polegające na przyjęciu, że pozwany miał obowiązek poinformowania powódki o możliwym powikłaniu w postaci jatrogennego uszkodzenia przełyku, podczas gdy powikłanie to jest powikłaniem występującym bardzo rzadko, przez co pozwany nie był zobowiązany do informowania o nim powódki,

c) art. 448 § 1 k.c., poprzez jego błędną wykładnię polegającą na uznaniu, że kwota zadośćuczynienia w wysokości 15.000 zł. pozostaje odpowiednia w stosunku do doznanej przez I. G. krzywdy, podczas gdy

z punktu widzenia okoliczności niniejszej sprawy jest ona znacząco wygórowana,

d) art. 476 k.c. w zw. z art. 481 § 1 k.c. poprzez jego błędną interpretację i przyjęcie, iż pozwany dopuścił się zwłoki w spełnieniu świadczenia od dnia doręczenia mu pozwu i zasądzenie od tej daty odsetek, podczas gdy dopiero w dniu wydania orzeczenia pozwany dowiedział się o wysokości zasądzonych odszkodowania i zadośćuczynienia, wobec powyższego zasadnym było zasądzenie odsetek od dnia wyrokowania w sprawie.

Wskazując na powyższe apelujący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez oddalenie powództwa w zaskarżonej części, a co za tym idzie zmianę postanowienia w zakresie rozstrzygnięcia o kosztach procesu za postępowanie przed Sądem pierwszej instancji.

Nadto wniósł o zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego kosztów procesu za drugą instancję, w tym kosztów zastępstwa prawnego według norm prawem przepisanych.

Wyrok Sądu pierwszej instancji zaskarżyła także powódka apelacją w części oddalającej powództwo (pkt 2 wyroku), zarzucając:

1. naruszenie prawa procesowego, mające wpływ na wynik sprawy to jest:

a) art. 233 § 1 k.p.c. w zw. z art. 316 k.p.c. poprzez brak wnikliwego i wszechstronnego rozważenia zebranego w sprawie materiału dowodowego, wybiórczą ocenę dowodów (między innymi brak oceny dowodów z zeznań świadków K. G., D. S., R. P. oraz zeznań powódki) nadto dowolną ocenę opinii biegłych powołanych w sprawie, w szczególności opinii biegłego chirurga i laryngologa,

b) art. 217 § 1 i 2 w zw. z art. 227 i 212 k.p.c. poprzez niezasadne oddalenie wniosków dowodowych strony powodowej zawartych w piśmie z dnia 20 maja 2015 roku a zgłoszonych na istotne dla rozstrzygnięcia sprawy okoliczności i błędne uznanie ich za spóźnione w sytuacji, gdy zostały zgłoszone w zakreślonym przez Sąd na rozprawie w dniu 11 maja 2015 roku terminie, a ponadto potrzeba powołania tych dowodów powstała po wydaniu opinii uzupełniającej ustnej biegłego laryngologa na rozprawie w dniu 11 maja 2015 roku, zatem w sytuacji, gdy brak było jakichkolwiek podstaw do zastosowania restrykcji z paragrafu 2 art. 217 k.p.c.,

c) art. 227 k.p.c. w związku z art. 278 k.p.c. i art. 286 k.p.c. poprzez niezasadne oddalenie wniosków dowodowych strony powodowej zawartych w piśmie z dnia 20 maja 2015 roku, jako nie mających znaczenia dla rozstrzygnięcia, w sytuacji gdy ustalenie okoliczności istotnych dla sprawy, w szczególności uszczerbku na zdrowiu powódki, wymagało wiadomości specjalnych, a które to okoliczności wcześniej nie zostały wyjaśnione oraz spowodowanie tym wadliwym procedowaniem stanu nierozpoznania istoty sprawy,

d) art. 328 § 2 k.p.c. poprzez brak wyjaśnienia w treści uzasadnienia skarżonego wyroku powodów oddalenia powództwa w zakresie naruszenia praw powódki, jako pacjentki wynikających z art. 6, 7, 8, 12, 20 i 22 ustawy o prawach pacjenta, brak ustalenia faktów, które Sąd Okręgowy uznał za udowodnione, a które za nieudowodnione oraz dowodów, na których się oparł i przyczyn dla których innym dowodom odmówił wiarygodności, a także brak wskazania w tym zakresie podstawy prawnej wyroku, co uniemożliwia kontrolę instancyjną skarżonego orzeczenia,

2. naruszenie prawa materialnego to jest:

a) art. 448 k.c. w zw. z art. 4 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta w związku z art. 6, 7, 8, 12, 20 i 22 tej ustawy oraz art. 34 ustawy o zawodzie lekarza poprzez orzekanie z ich pominięciem (wadliwe ich niezastosowanie) i przyznanie zadośćuczynienia za naruszenie przez personel pozwanego wobec powódki jedynie obowiązku informacyjnego z art. 9 tej ustawy, w sytuacji gdy zostały również naruszone prawa powódki jako pacjenta wymienione w w/w przepisach,

b) art. 415 § 1 k.c. w zw. z art. 430 k.c. poprzez błąd wykładni i subsumcji polegający na wadliwym uznaniu, iż okolicznościach faktycznych niniejszej sprawy „nie doszło do zawinionego działania podwładnego przy wykonywaniu powierzonej mu czynności w rozumieniu art. 430 k.c.” w sytuacji, gdy zgoda powódki na zabieg pozostawała niewątpliwie wadliwa (co sąd wprawdzie ustalił, ale z czego nie wywiódł należytych wniosków), co przesądzało z kolei o tym, że działanie lekarza stanowiło czyn niedozwolony i zawiniony (brak bowiem świadomej zgody pacjenta na zabieg zawsze przesądza

o odpowiedzialności pozwanego za wszystkie negatywne następstwa wykonanego zabiegu - nawet wówczas, gdy był on wykonany zgodnie z zasadami sztuki medycznej),

c) art. 444 § 1 i 2 k.c. - poprzez jego niezastosowanie i oddalenie powództwa w zakresie odszkodowania i renty z tytułu utraconych zarobków oraz zwiększonych potrzeb w związku z uszkodzeniem przełyku doznanym przez powódkę na skutek bezprawnie wykonanego zabiegu,

d) art. 445 § 1 k.c. - poprzez jego niezastosowanie i oddalenie powództwa w zakresie zadośćuczynienia za cierpienia psychiczne i fizyczne doznane przez powódkę na skutek uszkodzenia przełyku w wyniku bezprawnie wykonanego zabiegu

e) art. 361 § 1 k.c. - poprzez błędne uznanie, że szkoda doznana przez powódkę pozostaje bez związku przyczynowo - skutkowego z zawinionym działaniem lekarzy, w sytuacji gdy szkoda na osobie powódki powstała na skutek bezprawnie dokonanego zabiegu, a nie samoistnej choroby powódki,

f) art. 6 k.c. poprzez niezasadne uznanie, że powódka nie sprostała spoczywającemu na niej ciężarowi dowodu w sytuacji, gdy wszystkie dowody przeprowadzone w sprawie zostały prowadzone z inicjatywy powódki, a te do których przeprowadzenia nie doszło (choć powinno dojść, gdyż zmierzały do ustalenia istotnych dla sprawy okoliczności i nie były spóźnione) nie zostały przeprowadzone jedynie z tego powodu, że sąd je bezzasadnie oddalił, i co do których to decyzji Sądu strona powodowa złożyła dwukrotnie zastrzeżenie w trybie art. 162 k.p.c., w wyniku, których to naruszeń (tak procedury, jak i prawa materialnego) doszło do bezpodstawnego oddalenia powództwa ponad zasądzoną kwotę oraz do wadliwego rozstrzygnięcia o kosztach procesu.

Wskazując na powyższe apelująca wniosła o zmianę wyroku i uwzględnienie powództwa w całości to jest wniosła o:

a) ***ustalenie odpowiedzialności pozwanego na przyszłość za szkody mogące powstać w związku ze zdarzeniem szkodzącym,***

b) zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki:

-.

- kwoty 200.000 zł tytułem zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wyrządzenia szkody do dnia zapłaty,
- kwoty 5.000 zł (ponad zasądzone już 15.000 zł) tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za naruszenie praw powódki jako pacjentki wraz z ustawowymi odsetkami od dnia od dnia wyrządzenia szkody do dnia zapłaty,
- kwoty 9.521,00 zł z tytułu utraconych dochodów za okres od 9 czerwca 2012 roku do 30 listopada 2012 roku wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wyrządzenia szkody do dnia zapłaty oraz kwot po 1471,00 zł miesięcznie począwszy od 1 grudnia 2012 roku do 1 lipca 2015 roku wraz z ustawowymi odsetkami od dnia następnego po dniu wymagalności każdej z rat do dnia zapłaty,
- kwoty 320 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia w okresie od 1 czerwca 2012 roku do 30 października 2012 roku wraz z ustawowymi odsetkami od wyrządzenia szkody do dnia zapłaty i kwot po 275 zł miesięcznie począwszy od

1 grudnia 2012 i na przyszłość płatnych do 10-ego dnia każdego miesiąca wraz z ustawowymi odsetkami w razie uchybienia terminu płatności:

i. od kwoty 50 zł od dnia wyrządzenia szkody do dnia zapłaty,

ii. od kwoty 275 zł od dnia następnego po dniu doręczenia pisma z dnia 16 września 2014 roku do dnia zapłaty.

b) zwrot kosztów procesu za obie instancje w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Ewentualnie apelująca wniosła o uchylenie wyroku przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania oraz rozstrzygnięcia o kosztach procesu za wszystkie instancje.

UZASADNIENIE

Obie apelacje podlegają oddaleniu jako bezzasadne.

W pierwszej kolejności Sąd Apelacyjny odniesie się do środka zaskarżenia sformułowanego przez stronę powodową z uwagi na rangę zarzutów w nim podniesionych.

Zarzuty apelacji koncentrują się wokół kwestii uświadomionej zgody pacjenta, której brak, ma przesądzać o odpowiedzialności zakładu opieki zdrowotnej za wszystkie negatywne następstwa wykonanego zabiegu – nawet wówczas, gdy był on wykonany zgodnie z zasadami sztuki medycznej. Dla wzmocnienia swej argumentacji strona powodowa odwołała się do orzecznictwa sądów apelacyjnych,

a mianowicie do wyroków Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 2 sierpnia 2012 roku, sygn. akt I ACa 443/12 oraz z dnia 15 listopada 2012 roku, sygn. akt I ACa 596/12, jak również wyroku Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 2 października 2003 roku, sygn. akt I ACa 369/03.

Odnosząc się do powyższej argumentacji w pierwszej kolejności wskazać należy, że kwestię zgody powódki na dokonanie u niej operacji należy ocenić nie tyle formalistycznie, ile z uwzględnieniem okoliczności tej konkretnej sprawy. Analizując orzeczenia sądowe przywołane przez autorkę apelacji nie można abstrahować od stanów faktycznych, które legły u podstaw tychże judykatów, a które są zasadniczo odmienne niż ustalone przez Sąd Okręgowy w niniejszej sprawie. We wszystkich sprawach o podanych wyżej sygnaturach pacjenci nie zostali poinformowani o możliwych powikłaniach wynikających z przyjętej metody leczenia. Znamiennym jest, że w sprawie o sygn. akt I ACa 596/12 zgoda pacjentki na zabieg miała jedynie charakter blankietowy, gdyż pacjentka podpisała zgodę na formularzu, w którym wpisane było tylko jej nazwisko i nazwa, numer badania i typ aparatu. Podobnie

w sprawie o sygn. akt I ACa 443/12 pacjentka nie została poinformowana

o możliwych powikłaniach wynikających z przyjętej metody leczenia. Nie poinformowano jej także o alternatywnej metodzie leczenia (leczenie zachowawcze)

i związanych z nią szansach na poprawę zdrowia. W sprawie o sygn. akt I ACa 369/03 pacjent nie został poinformowany przez lekarzy o sposobie przeprowadzenia zabiegu gastrokopii i ewentualnych powikłaniach w obawie, że nie wyrazi zgody na zabieg ze względu na możliwość powikłań.

Mając na uwadze powyższe należy zauważyć, że w okolicznościach tej konkretnej sprawy I. G. co do zasady została poinformowana

o standardowych powikłaniach związanych z proponowaną operacją, odmiennie niż w opisanych wyżej przypadkach. W rozbudowanym formularzu zgody zawarta jest informacja, że większość powikłań w nim opisanych może wymagać kolejnych operacji, zmiany sposobu leczenia, przedłużenia jego okresu i może być nawet przyczyną śmierci. I chociaż omówienie przebiegu operacji, jak i związanych z nią możliwych komplikacji, jest w istocie niezwykle obszerne, to rzeczywiście brak jest wymienienia wśród nich jatrogennego uszkodzenia przełyku, które, choć rzadkie, opisywane jest w literaturze medycznej. Takie zaś powikłanie wystąpiło w przypadku powódki.

Oceniając kwestię bezprawności operacji w kontekście braku uświadomionej zgody należy mieć na względzie dramatyzm schorzenia, na które cierpiała I. G.. Nie można tracić z pola widzenia faktu, że u powódki zdiagnozowano

raka brodawkowego tarczycy (nowotwór złośliwy), którego leczenie wymagało resekcji tego organu, jak i węzłów chłonnych szyi. Z formularza zgody wynika,

że pacjentka została poinformowana o braku dostępności alternatywnej metody leczenia. Dlatego też nie sposób przyjąć, że w przypadku gdyby apelująca została poinformowana o tym szczególnym powikłaniu związanym z operacją, to odmówiłaby zgody na jej przeprowadzenie. Tym bardziej, że w formularzu opisano powikłanie

w postaci przecięcia nerwów krtani, które w skrajnych przypadkach niewydolności oddechowej może wymagać wytworzenia przetoki tchawicy (tracheotomia) w celu podtrzymania dopływu powietrza do płuc. Stan ten został określony jako stan zagrażający życiu. Skoro zatem powódka miała wiedzę o możliwych komplikacjach stanowiących stan zagrożenia życia, nie sposób uznać, że odmówiłaby operacji

w przypadku poinformowania jej o możliwym, choć rzadkim, jatrogennym uszkodzeniu przełyku. Należy mieć bowiem na uwadze, że zabieg operacyjny, któremu poddana została skarżąca, był zabiegiem kwalifikowanym do zabiegów ratujących życie pacjenta przy braku innej opcji leczenia zdiagnozowanej jednostki chorobowej. Podnoszony w apelacji argument, że powódka była utwierdzana przez personel medyczny w przekonaniu, iż przedmiotowy zabieg był zabiegiem rutynowym należy rozumieć inaczej niż chce tego skarżąca. Z definicji zawartej

w słowniku języka polskiego wynika, że wyraz rutynowy oznacza wykonywany często i niejako automatycznie. Antonimem wyrazu rutynowy jest przykładowo niekonwencjonalny tudzież wyjątkowy. A zatem fakt, że zabieg medyczny należy do zabiegów rutynowo wykonywanych nie eliminuje możliwości zaliczenia go do zabiegów ratujących życie, tak jak to miało miejsce w przypadku powódki. R. zabiegu nie wyklucza także możliwości zaistnienia powikłań.

Na tle całokształtu okoliczności sprawy nie przekonuje zatem prezentowane przez apelującą formalistyczne stanowisko odnośnie kwestii uświadomionej zgody pacjenta.

Skoro zatem Sąd Okręgowy prawidłowo uznał, że przeprowadzenie operacji in concreto nie można uznać za bezprawne, to zasadnie rozważał ewentualną odpowiedzialność pozwanego za błąd medyczny. W świetle zaś jednoznacznej opinii biegłego sądowego z zakresu chirurgii ogólnej, naczyniowej i torakochirurgii em. prof. M. G. operacja wykonana na powódce, jak i powikłanie do którego doszło w jej następstwie, nie stanowią takiego błędu. W ocenie biegłego rzeczony powikłanie należy traktować jako uraz jatrogenne, czyli będący niekorzystnym następstwem leczenia. Ekspozowane przez apelującą, a znajdujące potwierdzenie w opinii biegłego, twierdzenie, że jatrogenne uszkodzenie

w przypadku powódki oznacza tyle, że zostało ono spowodowane przez lekarza narzędziem chirurgicznym również nie daje podstaw do zakwalifikowania przecięcia przełyku jako błędu medycznego. W przypadku apelującej przedmiotowe powikłanie mogło być spowodowane polem operacyjnym znacznych rozmiarów i możliwości kolizji z przełykiem w trakcie limfangiektomii. Niemniej biegły konsekwentnie ponawiał opinię, że jatrogenne uszkodzenie części szyjnej przełyku I. G. nie jest następstwem zaniechań lekarskich albo opóźnień w działaniu personelu medycznego, w trzech wydanych następnie opiniach uzupełniających. Sąd Okręgowy prawidłowo uznał, że opinie te rozwiewają wszelkie wątpliwości co do okoliczności spornych w niniejszej sprawie. Sam fakt, że konkluzje opinii biegłego są niekorzystne dla strony powodowej nie mogą być podstawą ich dyskwalifikacji. Tym bardziej, że kolejne opinie mające charakter uzupełniający dopuszczane były na wniosek powódki w związku z formułowanymi przez nią zarzutami. Opinia biegłego jest zatem wyczerpująca i brak jest podstaw w związku z tym do dopuszczania kolejnych, wnioskowanych w apelacji dowodów z opinii biegłych, tym bardziej,

że w świetle okoliczności sprawy należy je uznać za spóźnione. Postępowanie dowodowe przeprowadzone przed Sądem pierwszej instancji było w istocie wszechstronne i niezwykle wnikliwe, a w sytuacji wykluczenia zaistnienia błędu medycznego po stronie personelu medycznego pozwanego, brak jest podstaw do mnożenia opinii na okoliczność wysokości procentowego uszczerbku na zdrowiu apelującej, skoro pozwany i tak nie ponosi odpowiedzialności za następstwa operacji, która notabene doprowadziła ostatecznie do wyleczenia powódki. Co do zarzutu braku odniesienia się przez Sąd Okręgowy do zeznań świadków: K. G., D. S., R. P. oraz samej powódki wskazać należy, że rozstrzygnięcie niniejszej sprawy wymagało odwołania się do wiadomości specjalnych, których dysponentami są biegli sądowi. Wiadomości specjalne nie mogą zostać zastąpione poprzez odwołanie się do zeznań świadków. Biegli, wydając swe opinie, dysponowali aktami sprawy, jak również przeprowadzili badanie powódki, niemniej opinie wydali przede wszystkim w oparciu o posiadaną wiedzę fachową, jak i znajdującą się w aktach sprawy dokumentację medyczną.

Zwrócić należy nadto uwagę apelującej, że stan faktyczny sprawy skonstruowany został także w oparciu o zeznania wymienionych wyżej świadków, jak i powódki, co oznacza, że Sąd wziął je pod uwagę przy ferowaniu rozstrzygnięcia w sprawie.

Z tych też względów, dzieląc pogląd Sądu I instancji, również Sąd Apelacyjny oddalił wnioski dowodowe zwarte w apelacji powódki.

Sąd Apelacyjny nie podzielił zarzutów obu apelacji dotyczących kwestii zadośćuczynienia przyznanego na rzecz powódki wobec naruszenia jej praw jako pacjentki na podstawie art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

Niewątpliwie niedoinformowanie powódki o możliwym powikłaniu w postaci jatrogennego uszkodzenia przełyku jest zawinionym naruszeniem jej praw jako pacjentki.

Przypomnieć należy, że zgoda pacjenta na określoną czynność medyczną jest prawem do decydowania o sobie, wobec czego należy zawsze odnosić ją do zgody pacjenta należycie poinformowanego. Tego doinformowania w okolicznościach niniejszej sprawy zabrakło. Formularz zgody, choć rozbudowany, nie zawierał informacji o powikłaniu, co prawda rzadkim, ale takim, które akurat u powódki wystąpiło. Obiektywnie istniała możliwość zawarcia brakującej informacji, gdyż powikłanie w postaci uszkodzenia przełyku jest opisane w dostępnej literaturze medycznej. Na wszystkie te okoliczności wskazywał słusznie Sąd Okręgowy w motywach skarżonego wyroku argumentując, że po stronie pozwanego doszło do zawinionego naruszenia praw pacjenta.

Odnosząc się do zarzutów kwestionujących wysokość zadośćuczynienia, w ocenie Sądu Apelacyjnego, wysokość ta została należycie wyważona. Wskazać należy, że ingerencja Sądu odwoławczego w wysokość świadczenia zasądzonego tytułem zadośćuczynienia jest uzasadniona w wypadku, gdy w świetle całokształtu okoliczności sprawy jest ono rażąco wygórowane bądź też drastycznie niskie. Taka sytuacja in concreto nie zachodzi.

Nadmienić przy tym należy, że, wbrew twierdzeniom apelacji strony pozwanej, pozwany Szpital nie wykazał, aby poinformował powódkę o możliwości zaistnienia komplikacji w postaci jatrogennego uszkodzenia przełyku. Nie wskazuje na to dokument formularza zgody, o czym była mowa powyżej, jak i zeznania świadków – personelu medycznego. Świadczyli co prawda, że były prowadzone rozmowy na temat operacji z I. G., ale nie potwierdzili,

że poinformowali powódkę o powikłaniu w postaci uszkodzenia przełyku, a to stanowi istotę sprawy przy ocenie roszczeń powódki przez pryzmat art. 4 ust. 1 wymienionej wyżej ustawy. Przykładowo świadek K. na rozprawie w dniu 18 kwietnia 2013 roku zeznał wyraźnie, że nie informował apelującej przed pierwszą operacją, iż może dojść do uszkodzenia przełyku, bo jest to powikłanie bardzo rzadkie. Z kolei świadek K. zeznał jedynie ogólnie o procedurach dotyczących informowania chorych o powikłaniach stwierdzając, że gdyby powódka nie wyraziła zgody na operację to nie doszłoby do niej. Z zeznań tych nie wynika, że poinformował pacjentkę o tym szczególnym i rzadkim powikłaniu. Świadczyli S. oraz S. podali, że rozmawiali z powódką o procesie leczenia, ale nie pamiętali szczegółowo informacji, jakie przekazali pacjentce. Z przytoczonych powyżej zeznań nie sposób wywieść tezy forsowanej przez pozwanego, że I. G. została poinformowana o tym jednostkowym powikłaniu, które w jej przypadku akurat wystąpiło, a nie było wymienione w formularzu zgody. Teza wysunięta przez pozwanego nie wytrzymuje krytyki w zestawieniu z zeznaniami świadka K., który przyznał, że właśnie z uwagi na rzadkość rzeczonego powikłania, nie informował o nim powódki. Dlatego też nie można z okoliczności przeprowadzania przez personel medyczny rozmów z pacjentką i udzielania odpowiedzi na pytania przez nią formułowane wysnuć wniosku, że powódce została udzielona informacja także na temat możliwości uszkodzenia przełyku, gdyż jest to wniosek zbyt daleko idący, a co więcej sprzeczny z zeznaniami świadka K..

Sąd Apelacyjny nie podzielił zarzutów dotyczących naruszenia przez personel medyczny pozwanego dalszych praw pacjentki stypizowanych w art. 6, 7, 8, 9, 12, 20 i 22 ustawy o prawach pacjenta. W sprawie nie zostało wykazane, aby w stosunku do powódki wystąpiły zaniedbania w procesie leczenia, w kwestii zaś informowania jej o procedurze zabiegów medycznych i możliwych komplikacjach formularz zgody, poza jednym wyjątkiem, jest dość rozbudowany, co pozwala przypuszczać, że jednak informacje były przekazywane powódce w dość szerokim zakresie.

W przekonaniu Sądu odwoławczego Sąd Okręgowy prawidłowo zastosował wobec powódki art. 102 k.p.c.

Przypomnieć należy, że art. 102 k.p.c. ustanawiający zasadę słuszności, będącą odstępstwem od zasady odpowiedzialności za wynik procesu, jest rozwiązaniem szczególnym, niepodlegającym wykładni rozszerzającej, wykluczającym stosowanie wszelkich uogólnień, wymagającym do swego zastosowania wystąpienia wyjątkowych okoliczności. Nie konkretyzuje on pojęcia wypadków szczególnie uzasadnionych, pozostawia ich kwalifikację, przy uwzględnieniu całokształtu okoliczności danej sprawy, sądowi orzekającemu.

Do okoliczności branych pod uwagę przez sąd przy ocenie przesłanek zastosowania dyspozycji omawianego przepisu według doktryny zaliczyć można nie tylko te związane z samym przebiegiem postępowania, lecz także dotyczące stanu majątkowego i sytuacji życiowej strony.

Przykładowo w judykaturze wypowiedziano pogląd, że okoliczność, iż powód mógł być subiektywnie przekonany o zasadności swojego roszczenia, które jednak ze względu na upływ terminu nie może być przez niego dochodzone na drodze sądowej, uzasadnia zastosowanie art. 102 k.p.c. – por. wyrok Sądu Najwyższego z 20 grudnia 1979 r., III PR 78/79, OSP 190/11/196.

W okolicznościach rozpoznawanej sprawy, występuje sytuacja nieco zbliżona. Subiektywne przekonanie powódki o zasadności wysuniętych przez nią roszczeń, poczucie pokrzywdzenia tudzież trudna sytuacja materialna, w jakiej się znajduje, przemawiały za zastosowaniem wobec niej instytucji uregulowanej w art. 102 k.p.c.

Jednocześnie za prawidłowe należy uznać obciążenie pozwanego częściowym obowiązkiem zwrotu kosztów. W przekonaniu Sądu Apelacyjnego kwota 1.128,61 zł leży w zakresie możliwości finansowych Wojewódzkiego Szpitala (...) w Ł..

W tym stanie rzeczy Sąd Apelacyjny w Łodzi, działając na podstawie art. 385 k.p.c., orzekł jak w sentencji.

Podstawę rozstrzygnięcia o kosztach postępowania drugoinstancyjnego stanowi art. 100 k.p.c.

Sąd obciążył powódkę obowiązkiem zwrotu kosztów postępowania przeciwnika procesowego w części, gdyż na etapie postępowania drugoinstancyjnego sytuacja jest zgoła odmienna niż przy inicjowaniu postępowania w sprawie. Powódka miała możliwość zapoznania się z motywami rozstrzygnięcia Sądu pierwszej instancji i angażując w dalszy spór przeciwnika procesowego winna liczyć się z koniecznością poniesienia choćby kosztów z tym związanych.