

Sygn. akt I ACa 1767/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 10 czerwca 2016 r.

Sąd Apelacyjny w Łodzi I Wydział Cywilny w składzie:

Przewodniczący : SSA Alicja Myszkowska (spr.)

Sędziowie : SA (...)

SA Dariusz Limiera

Protokolant: sekretarz sądowy Agata Józwiak

po rozpoznaniu w dniu 10 czerwca 2016 r. w Łodzi na rozprawie

sprawy z powództwa **N. C.**

przeciwko **(...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W.**

o zadośćuczynienie

na skutek apelacji obu stron

od wyroku Sądu Okręgowego w Łodzi

z dnia 30 września 2015 r. sygn. akt I C 780/11

1. **oddala obie apelacje;**
2. **znosi wzajemnie między stronami koszty postępowania apelacyjnego.**

Sygn. akt I ACa 1767/15

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 30 września 2015 roku Sąd Okręgowy w Łodzi w sprawie z powództwa N. C. przeciwko (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W. o zadośćuczynienie i ustalenie:

1. **zasądził od pozwanego na rzecz powódki kwotę 15.000 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 28 marca 2011 roku do dnia zapłaty;**
2. **oddalił powództwo w pozostałej części;**
3. **nakazał pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Łodzi tytułem nieziszczonej części kosztów sądowych kwotę 1.753,23 zł;**
4. **nie obciążył powódki kosztami procesu od oddalonej części powództwa.**

Sąd Okręgowy dokonał następujących ustaleń faktycznych, które Sąd Apelacyjny w pełni podziela i przyjmuje za własne do rozpoznania sprawy na etapie postępowania drugoinstancyjnego:

W dniu 25 stycznia 2011 roku powódka N. C. została przyjęta do Oddziału (...) w Ł., którego częścią jest Ośrodek Pediatriczny im. dr J. K. z rozpoznaniem przerostu migdałków podniebnych i migdała gardłowego. Było to przyjęcie planowane. W dniu 26 stycznia 2011 roku wykonano u powódki badanie endoskopowe nosogardła za pomocą fiberoskopu oraz zabieg usunięcia migdałka gardłowego i ścięcia migdałków podniebnych w znieczuleniu ogólnym dożylnym.

Przebieg zabiegu u powódki był typowy. Zabieg trwał od 15 do 20 minut, W trakcie zabiegu powódka nie wybudziła się. Po zabiegu, kiedy powódka została przewieziona na salę ogólną, z wymiotowała krwią. Wezwany na konsultację lekarz uznał, że jest to normalne następstwo po tego typu zabiegu. Powódka pozostała na oddziale otolaryngologii dziecięcej do 28 stycznia 2011 roku, kiedy to została wypisana do domu w stanie dobrym. Do czasu wypisu powódka nie zgłaszała żadnych dolegliwości, dobrze się czuła. Zabieg usunięcia migdałka gardłowego wykonany u powódki w dniu 26 stycznia 2011 roku był wykonany zgodnie z zasadami sztuki lekarskiej.

W dniu 30 stycznia 2011 roku powódka zaczęła się źle czuć, gorączkowała, uskarżała się na bóle brzucha. W dniu 1 stycznia 2011 roku powódka wymiotowała krwią, straciła przytomność. Matka powódki wezwała Pogotowie (...). Wezwanie było określone jako pilne - kod pilności 1. Lekarz pogotowia nie stwierdził krwawienia z jamy ustnej, jednakże widział krwawe wymioty na podłodze. Zgodnie z jego dyspozycją powódka przytomna, z własnymi oddechami, została przetransportowana do Szpitala (...).

Po przybyciu do szpitala o godz. 12.10 powódka została przyjęta do Oddziału Obserwacyjno - Izolacyjnego, z rozpoznaniem: krwawienia z przewodu pokarmowego, niedokrwistości normobarwilnej znacznego stopnia i zasłabnięciem w wywiadzie. Powódce wykonano badanie ogólne moczu, badanie morfologii krwi, nadto wykonano jest badanie usg jamy brzusznej, które nie wykazało żadnych nieprawidłowości. Powódka została zbadana przez lekarza chirurga dr L. K., który nie stwierdził ostrych stanów chirurgicznych. N. C. była również dwukrotnie konsultowana przez lekarza laryngologa. Lekarz laryngolog - dr E. J. badając powódkę nie stwierdziła cech krwawienia, w nosie ani w jamie ustnej nie było zacieków krwi. Powódka, na prośbę lekarza laryngologa, została skonsultowana przez ordynatora Oddziału (...) - dr K. T., który po wykonaniu badania rynoskopii przedniej i tylnej ściany gardła stwierdził, że nie ma cech świeżego krwawienia i nie podjął decyzji o interwencji chirurgicznej w stosunku do powódki.

O godzinie 19, powódce ponownie wykonano badanie morfologiczne, które wykazało pogorszenie parametrów morfologii krwi.

O godzinie 21 podjęto decyzję o przewiezieniu powódki do Instytutu Centrum (...) w Ł., na Oddział Gastroenterologii Dziecięcej z podejrzeniem krwawienia z przewodu pokarmowego.

Na izbie przyjęć w Instytucie Centrum (...) powódka została zbadana przez lekarza chirurga dziecięcego, który nie stwierdził wskazań do leczenia chirurgicznego i przekazał powódkę do izby przyjęć pediatrycznej. Powódka została skonsultowana przez lekarza laryngologa A. K., która, obejrzała gardło i nie stwierdziła cech świeżego krwawienia, jednakże zakwalifikowała powódkę do znieczulenia ogólnego celem obejrzenia pola pooperacyjnego w dniu 2 lutego 2011 roku. Stan powódki był średnio ciężki, nie zagrażający życiu. Trudno było zbadać powódkę, nie współpracowała z lekarzem.

Powódka została do zabiegu znieczulona znieczuleniem ogólnym dotchawiczym. W trakcie zabiegu - readenotomii stwierdzono krwawienie z jamy nosowo - gardłowej i usunięto resztki tkanki migdałkowej migdałka gardłowego i lewego migdałka podniebego, która była wielkości pestki czereśni oraz zabezpieczono miejsce krwawienia.

Powódka pozostała w Klinice (...) do dnia 7 lutego 2011 roku.

Pismem z dnia 15 lutego 2011 roku, doręczonym stronie pozwanej w dniu 25 lutego 2011 roku, powódka wezwała ubezpieczyciel Szpitala im. (...) – to jest (...) Spółkę Akcyjną w W. do zapłaty kwoty 100.000 zł tytułem zadośćuczynienia, za popełnione błędy i zaniedbania, do których doszło podczas zabiegu adenotonsillotomii, a których to konotacją był rozstrój zdrowia powódki i konieczność ponownej operacji. Zabieg adenotonsillotomii - usunięcia

migdałka gardłowego wykonuje się u dzieci w znieczuleniu ogólnym, polega on na usunięciu przy pomocy adenotomu koszyczkowego lub adenotomu B. przerośniętej tkanki migdałkowej z nosogardła, co nie odbywa się pod kontrolą wzroku, a jedynie wskutek odpowiedniej techniki i czucia dotykiem powyższego migdałka poprzez używane do operacji narzędzie. Po operacji, palpacyjnie lub endoskopowo, oceniana jest łoża pooperacyjna. Jest to zabieg obarczony wysokim ryzykiem powikłania w postaci krwawienia wczesnego, rzadko późnego, dlatego też wykonywany jest w warunkach hospitalizacji. Przyczyną krwawienia wczesnego jest pozostawienie resztki migdałka lub nierozpoznana wcześniej koagulopatia. Nigdy nie dochodzi do doszczętnego usunięcia tkanki migdałkowej, bowiem przesadne manipulacje w nosogardle mogą skończyć się przewlekłymi zaburzeniami trąbek słuchowych, a tym samym nawracającymi zapaleniami uszu, wysiękami z jamach bębnekowych, a w dalszej konsekwencji nawet niedosłuchem, dodatkowo istnieje ryzyko uszkodzenia kręgosłupa szyjnego. Pozostawienie tkanki adenoidalnej nie powoduje zwykle krwotoku i nie jest traktowane jako błąd medyczny. Powikłanie w postaci późnego krwawienia mieści się w zakresie występujących po takim zabiegu powikłań związanych ze specyfiką pola operacyjnego i charakterem zabiegu, o czym matka pacjentki została poinformowana. Późne krwawienie pooperacyjne występuje zdecydowanie rzadziej, jest ono spowodowane oddzieleniem się włókniaka, który pokrywa rozległą ranę pooperacyjną. Do tych krwawień przyczynić się mogą infekcje dróg oddechowych w przebiegu pooperacyjnym, nadmierny wysiłek fizyczny, zaburzenia krzepnięcia lub skazy naczyniowe, które zaburzają obkurczanie naczyń w łożu pooperacyjnej (u powódki nie stwierdzono skazy naczyniowej), bądź pozostawienie w łożu pooperacyjnej fragmentu tkanki adenoidalnej.

W sytuacji gdy w czwartej lub piątej dobie po operacji adenotonsillotomii dochodzi do postępującej anemizacji pacjenta (tak jak w przypadku powódki) należy w pierwszej kolejności wykluczyć krwawienie z łoża pooperacyjnej, a następnie szukać krwawienia w zakresie innych organów. Rewizja rany pooperacyjnej w przypadku zabiegu adenotonsillotomii, wykonywana jest w znieczuleniu ogólnym dotchawiczym. Niewystarczające jest w takim wypadku wykonanie badania laryngologicznego w znieczuleniu miejscowym. Jednak zawsze w pierwszej kolejności wykonuje się ogólne badanie laryngologiczne (badanie szpatułką). Skierowanie powódki na oddział gastrologii wydłużyło proces jej diagnostyki, a szybka diagnoza przy postępującej anemizacji jest istotą. Przedłużająca się diagnoza w sytuacji postępującego krwawienia może doprowadzić do znacznej wtórnej anemizacji, zagrożenia życia, a nawet zgonu.

Zdarzenie związane z procesem leczenia powódki w Wojewódzkim Szpitalu (...) w Ł., wywołało negatywne skutki w sferze psychicznej powódki, a mianowicie powtarzające się przeżywanie stresującego wydarzenia wymiotowania krwią, natarczywe wspomnienia, koszmary senne, strach, że wydarzenie to może się powtórzyć, silne napięcie wywoływane każdym wspomnieniem o wydarzeniu, osobach i przedmiotach z nim skojarzonych, unikanie kontaktów z personelem medycznym, trudność w koncentracji, przesadne reagowanie na bodźce. Wskazane objawy stanowią następstwo traumatycznego wydarzenia związanego z pobytem powódki w szpitalu, bowiem utrzymują się dłużej niż miesiąc. Wypełniają one znamiona zespołu stresu pourazowego jako normalnej adaptacyjnej reakcji na nie normalną sytuację. Nadto okres kiedy doszło do zdarzenia jest okresem wyjątkowo podatnym na glebie przykrych przeżyć, kiedy to różne przeżycia grupują się na trwałe (granica jest wiek 6 lat). Wymioty, krwawienia pozostawiają dość duży szok i wywołują doraźnie płacz i inne objawy dyskomfortu, między innymi rzutują na zakłócony sen. Powódka ponad rok od zaistniałego zdarzenia była w stanie wykazującym na silne przeżywanie. W przypadku powódki istnieje niebezpieczeństwo, w okresie dorastania, może być to podatność na zachowania anorektyczne, gdyż silne wspomnienie może działać tak jak fizyczne wywołanie torsji. Jednakże podkreślić należy, że naturalną tendencją, zarówno u dzieci jak i u dorosłych, jest zapominanie przykrych zdarzeń i odwracanie się od nich (desensytyzacja).

Małoletnia powódka zamieszkuje wraz z matką i dwójką rodzeństwa w mieszkaniu kwaterunkowym. Rodzina utrzymuje się z wynagrodzenia za pracę otrzymywanego przez K. C. w wysokości 741,38 zł, świadczeń alimentacyjnych w łącznej wysokości 750 zł oraz zasiłków rodzinnych w wysokości 1924,38 zł.

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

Sąd ocenił odpowiedzialność pozwanego na gruncie art. 430 k.c. w związku z art. 9 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze ubezpieczeń

Komunikacyjnych (Dz. U. z 2003 r., poz. 1152 z póź. zm.) i w związku z § 21 Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 28 grudnia 2007 roku w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej świadczeniodawcy udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2008r., poz. 10).

Powołany przepis art. 430 k.c. 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.

Analizując przesłanki odpowiedzialności pozwanego Sąd argumentował, że pojęcie „szkody” rozumiane jest jako uszczerbek, jakiego doznaje poszkodowany we wszelkiego rodzaju dobrach przez prawo chronionych (życie, zdrowie, wolność, część, majątek). Szkada może mieć charakter majątkowy (uszczerbek materialny na osobie lub na mieniu) lub niemajątkowy (doznana krzywda, czyli cierpienia fizyczne i krzywda moralna). Szkada może być wynikiem wadliwego leczenia lub leczenia nawet zgodnego z zasadami sztuki lekarskiej, lecz przeprowadzonego bez zgody pacjenta albo z przekroczeniem zakresu zgody. Jeśli chodzi o szkodę niemajątkową, czyli doznaną krzywdę, to mogą to być cierpienia fizyczne i moralne powstałe na skutek wadliwego zabiegu lub nawet zabiegu prawidłowego, lecz na który pacjent nie zgodził się. Zgodnie z utrwalonym orzecznictwem i doktryną prawa cywilnego przyjąć należy, że pozwany ponosi winę za powstanie szkody, wobec nie zastosowania właściwych środków w należyty sposób. Przez „zastosowanie właściwych środków” rozumie się fachowe postępowanie (np. zastosowanie właściwej kuracji, przeprowadzenie określonego zabiegu), które w danej sytuacji było wskazane z medycznego punktu widzenia. Postępowanie odmienne zazwyczaj określane jest jako błąd w sztuce lekarskiej. Natomiast przez pojęcie „w należyty sposób” należy rozumieć dołożenie należytej staranności, jaka w określonej sytuacji była należna, wymagalna i potrzebna.

Mając na uwadze powyższe Sąd pierwszej instancji uznał, że przeprowadzone w sprawie postępowanie dowodowe, a w szczególności opinie biegłych, nie potwierdziły uchybień lekarzy Ośrodka Pediatrycznego im. dr J. K. Wojewódzkiego Szpitala (...) w Ł. w zastosowanym u powódki leczeniu. W szczególności nie wykazano, aby doszło do nieprawidłowego postępowania lekarskiego wobec powódki podczas wykonanego w dniu 26 stycznia 2011 roku zabiegu adenotonsillotomii. Zgodne opinie biegłych wskazują, że w przypadku powódki mamy do czynienia z powikłaniem pooperacyjnym, a nie błędem medycznym (błędem w sztuce lekarskiej) zawinionym przez lekarzy czy placówkę służby zdrowia, gdzie się leczyla. Krwawienie z niszy pooperacyjnej, na skutek pozostawienia śladowych ilości tkanki adenoidalnej traktowane jest jako powikłanie niezależne od personelu medycznego, nie jest natomiast traktowane w kategoriach nieprawidłowych zachowań medycznych.

Powyższe, w przekonaniu Sądu Okręgowego, wyklucza możliwość obciążenia pozwanego skutkami zawinionego wywołania u powódki N. C. uszkodzenia ciała i rozstroju zdrowia, a w konsekwencji wyklucza możliwość zasądzenia na jej rzecz zadośćuczynieniem za krzywdę w oparciu o art. 430 k.c. w związku z art. 445 k.c. i ustalenia odpowiedzialności pozwanej za skutki zabiegu z dnia 26 stycznia 2011 roku mogące powstać w przyszłości.

W dalszej kolejności Sąd pierwszej instancji nadmienił, że nie jest związany podstawą prawną żądania, a jedynie jego podstawą faktyczną. W związku z tym ocenił zasadność żądań powódki na płaszczyźnie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta z dnia 6 listopada 2008 roku odwołując się do art. 7 ust. 1 oraz 4 ust. 1 tej ustawy. W myśl przywołanych regulacji prawnych pacjent ma prawo do natychmiastowego udzielenia świadczeń zdrowotnych ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia, a w razie zawinionego naruszenia praw pacjenta sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę na podstawie art. 448 Kodeksu cywilnego.

Zdaniem Sądu Okręgowego w przypadku powódki spełnione są przesłanki do przyznania jej zadośćuczynienia z powołanej podstawy prawnej. Pomimo wystąpienia u niej powikłań po zabiegu usunięcia migdałka gardłowego i migdałków podniebnych w postaci późnego krwawienia, postępowanie dowodowe, a w szczególności przedłożone do akt, tak pisemne jak i ustne uzupełniające, opinie biegłych sądowych lekarzy otolaryngologów nie wykazały, aby było to wynikiem jakichkolwiek uchybień po stronie personelu medycznego Oddziału (...) w Ł.. Biegli w sposób jednoznaczny wypowiedzieli się, że zabieg adenotonsillotomii jest obarczony wysokim ryzykiem powikłania w postaci krwawienia wczesnego, rzadziej późnego. Nadto podczas rzeczonego zabiegu nigdy nie dochodzi do doszczętnego usunięcia tkanki migdałowej, gdyż przesadne usunięcie niniejszej tkanki może skutkować tak rozległymi powikłaniami jak niedosłuch czy też uszkodzenie kręgosłupa szyjnego. Tym samym pozostawienie tkanki migdałkowej nie jest błędem w sztuce medycznej, a powikłanie w postaci późnego krwawienia mieści się w zakresie występujących po takim zabiegu powikłań związanych ze specyfiką pola operacyjnego, które jest poza kontrolą wzroku i charakterem zabiegu, o czym rodzice pacjentki zostali poinformowani. Nie może się ostać zarzut podnoszony przez stronę powodową jakoby powódka nie została w sposób prawidłowy zdiagnozowana podczas drugiego przyjęcia do szpitala w dniu 1 lutego 2011 roku. Po przyjęciu powódki na oddział obserwacyjno - izolacyjny w dniu 1 lutego 2011 roku, wobec zgłaszanych dolegliwości, między innymi, krwistych wymiotów oraz stanu gorączkowego, wdrożono prawidłowe postępowanie medyczne, odpowiadające standardom medycznym w tym zakresie. W pierwszej kolejności powódce zostały wykonane podstawowe badania takie jak badanie morfologii krwi, które było powtarzane tego dnia w godzinach wieczornych, badanie ogólne moczu. Nadto powódka, w związku z przeprowadzonym kilka dni wcześniej zabiegiem laryngologicznym, została dwukrotnie zbadana przez lekarza laryngologa, w tym ordynatora Oddziału (...). Wobec nie stwierdzenia przez powyższych cech świeżego krwawienia w nosogardle, powódka została skierowana do dalszej diagnostyki, w trakcie której przeprowadzono badanie usg brzucha oraz konsultację chirurgiczną, celem wykluczenia krwawienia z przewodu pokarmowego. Podjęte w toku procesu diagnostycznego czynności były zasadne i celowe. Tym niemniej ostateczną diagnozę w przypadku powódki postawiono dopiero po przewiezieniu jej do Instytutu Centrum (...) w Ł.. Tam zlecono przeprowadzenie rewizji pola operacyjnego w znieczuleniu ogólnym podczas którego ustalono źródło krwawienia, usunięto krwawiącą resztkę tkanki migdałkowej oraz skoagulowano część w nosogardle. Sąd Okręgowy zwrócił uwagę, że badanie rewizji łoży pooperacyjnej w znieczuleniu ogólnym nie jest badaniem, które wykonuje się w pierwszej kolejności, w przypadku zgłaszanych przez powódkę objawów, jest to badanie mające na celu pogłębienie diagnostyki. W pierwszej kolejności wykonuje się ogólne badanie laryngologiczne (badanie szpatułką), które z kolei w stosunku do powódki nie wykazało cech świeżego krwawienia w nosogardle, podczas badania przez lekarzy laryngologów w Wojewódzkim Szpitalu (...) w Ł..

Tym samym Sąd uznał, że w przypadku powódki nie doszło do błędu lekarskiego, ale nastąpiło naruszenie praw pacjenta, z uwagi na to, iż diagnostyka powódki w szpitalu im. dr J. K. przedłużała się wbrew uprawnieniom do natychmiastowych świadczeń z art. 7 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta.

Mając na uwadze całokształt okoliczności niniejszej sprawy, Sąd doszedł do przekonania, że powódka doznała krzywdy, którą należy rozpatrywać w kategorii lęku, strachu, poczucia niepewności co do stanu zdrowia. U powódki doszło do negatywnych skutków w sferze psychicznej, o czym świadczą objawy powtarzającego się przeżywania stresującego wydarzenia, natarczywe wspomnienia, unikanie kontaktów z personelem medycznym, przesadne reagowanie na bodźce, co z kolei rzutuje na zakłócony sen powódki.

W ocenie Sądu adekwatnym zadośćuczynieniem dla powódki jest kwota 15.000 złotych. Ustalając powyższą kwotę, Sąd miał przede wszystkim na uwadze okoliczność, że u powódki nie doszło do trwałego uszkodzenia ciała i rozstroju zdrowia. Zdarzenie, z którym powódka wiąże swoją krzywdę, choć miało gwałtowny przebieg, nie było długotrwałe, a powódkę po zabiegu wykonanym w wieku 5 lat cechuje naturalna tendencja do zapominania przykrych zdarzeń oraz odwracania się od nich.

W związku z powyższym, Sąd zasądził po pozwanej (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz powódki N. C. tytułem zadośćuczynienia kwotę 15.000 zł uznając, że kwota ta jest adekwatna z uwagi na doznaną przez powódkę krzywdę, rozmiar i czas trwania cierpień fizycznych i psychicznych, a wysokość zasądzonych zadośćuczynienia spełni swoją

kompensacyjną funkcję W pozostałej części, tj. ponad kwotę 15.000 zł Sąd oddalił powództwo uznając, że żądanie zadośćuczynienia ponad tę kwotę jest wygórowane.

O odsetkach od zasądzonego zadośćuczynienia Sąd orzekł na podstawie art. 481 § 1

Z uwagi na trudną sytuację materialną strony powodowej, charakter żądania poddanego pod osąd i zasady współzycia społecznego, Sąd na podstawie 102 k.p.c., nie obciążył powódki kosztami procesu.

Zgodnie zaś z przepisem art. 113 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz.U. nr 167, poz.1398) oraz zgodnie z zasadą stosunkowego rozdzielenia kosztów procesu regulowaną przez art. 100 k.p.c., którą to Sąd zastosował w przedmiotowej sprawie Sąd nakazał pobrać od pozwanej na rzecz Skarbu Państwa Sądu Okręgowego w Łodzi kwotę 1.753,23 złotych tytułem nie uiszczonych kosztów sądowych od uwzględnionej części powództwa. Pozostałe koszty zostały przejęte na rachunek Skarbu Państwa, gdyż strona powodowa została zwolniona od obowiązku ponoszenia kosztów sądowych w całości.

Powyższe rozstrzygnięcie zaskarżyły obie strony postępowania.

Pozwany zaskarżył przedmiotowy wyrok apelacją w całości, zarzucając:

1) ***naruszenie prawa materialnego, a w szczególności:***

a) ***art. 822 k.c. poprzez zasądzenie od pozwanego zadośćuczynienia w sytuacji gdy nie ponosi on odpowiedzialności za poniesioną przez powódkę szkodę,***

b) ***art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 roku prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta w związku z art. 24 § 1 k.c. oraz art. 6 k.c. przez zasądzenie na rzecz powódki zadośćuczynienia za naruszenie praw pacjenta w sytuacji gdy roszczenie takie nie było objęte powództwem oraz nie znajduje ono uzasadnienia w materiale dowodowym sprawy;***

2) ***naruszenie prawa procesowego, które miało bezpośredni i oczywisty wpływ na treść rozstrzygnięcia, a w szczególności:***

a) ***art. 233 § 1 k.p.c. przez dokonanie przez Sąd oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego w sposób dowolny, a przede wszystkim niekonsekwentny, bez jego wszechstronnego rozważenia w oparciu o zasady logiki i doświadczenia życiowego oraz poprzez dokonanie ustaleń sprzecznych z treścią zebranego materiału dowodowego,***

b) ***w konsekwencji powyższego - sprzeczność istotnych ustaleń Sądu leżących u podstaw uwzględnienia powództwa z zebraniem w sprawie materiałem dowodowym poprzez przyjęcie, że postępowanie personelu medycznego ubezpieczonego szpitala nosiło znamiona zawinionego pozbawienia powódki prawa do natychmiastowego świadczenia,***

c) ***art. 321 k.p.c. poprzez orzeczenie w zakresie roszczenia nieobjętego żądaniem,***

d) ***art. 232 k.p.c. w zw. z art. 6 k.c. poprzez uznanie, że strona powodowa udowodniła swoje roszczenia w skarżonym zakresie.***

Wskazując na powyższe apelujący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie powództwa oraz zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego za obie instancje wedle norm przepisanych.

Z kolei strona powodowa zaskarżyła wyrok Sądu Okręgowego apelacją w części oddalającej powództwo oraz w zakresie rozstrzygnięcia o kosztach procesu, zarzucając:

1) ***naruszenie przepisów prawa materialnego, to jest:***

a) naruszenie art. 430 k.c. w związku z art. 455 k.c. poprzez jego niewłaściwe niezastosowanie polegające na nieprawidłowym przyjęciu, że Ośrodek Pediatryczny im. (...) im. K. w Ł. nie ponosi odpowiedzialności za skutki wykonanego u powódki zabiegu oraz występujących po nim powikłań, podczas gdy w postępowaniu personelu medycznego doszło do uchybień w zakresie pomocy udzielonej powódce bezpośrednio po operacji oraz w czasie powtórnego przyjęcia do szpitala z powodu powikłań pooperacyjnych, w tym błędu medycznego polegającego na niewłaściwym zdiagnozowaniu stanu powódki, którego konsekwencją był uszczerbek na jej zdrowiu, ponadto w sytuacji kiedy prawna ocena przesłanek odpowiedzialności cywilnej za błąd w sztuce medycznej należy zawsze do Sądu i nie można zastąpić jej tylko poprzez odwołanie się do konkluzji opinii biegłych,

b) naruszenie art. 448 k.c. przez zasądzenie tytułem zadośćuczynienia sumy, która jest zaniżona w stosunku do ustalonej przez Sąd poniesionej przez powódkę krzywdy, a tym samym nie będącej sumą odpowiednią;

2) ***naruszenie przepisów postępowania, które miało istotny wpływ na treść rozstrzygnięcia to jest:***

a) art. 233 § 1 k.p.c. w związku z art. 278 § 1 k.p.c. w związku z art. 316 § 1 oraz art. 328 § 2 k.p.c. poprzez dokonanie dowolnej, a nie swobodnej oceny dowodów, przy jednoczesnym braku należytego i wszechstronnego rozważenia całokształtu zebranego w sprawie materiału dowodowego, to jest:

- dowolnym przyjęciu, iż przeprowadzone postępowanie dowodowe, a w szczególności opinie biegłych nie potwierdziły uchybień lekarzy Ośrodka Pediatrycznego im. (...) w Ł. w zastosowanym u powódki procesie leczenia, w sytuacji gdy z opinii biegłych wynika, że po przeprowadzeniu zabiegu wycięciu migdała łożę pooperacyjną powinno zweryfikować się endoskopowo, a nadto w sytuacji gdy z opinii tych wynika, iż zastosowany model diagnostyki i leczenia powódki podczas jej powtórnego przyjęcia do szpitala z objawami powikłań pooperacyjnych odbiegał od ogólnie przyjętych standardów opieki medycznej, czego konsekwencją był uszczerbek na zdrowiu powódki będący wynikiem błędu medycznego,
- ***pominięciu dowodu z ustnej opinii uzupełniającej biegłej M. M. złożonej na rozprawie w dniu 29 listopada 2012 r. w tej części, w jakiej biegła stwierdziła, że: „Zabieg pierwszy został wykonany prawidłowo tylko przebieg był nieprawidłowy. ” a nadto iż „po ponownym przyjęciu szpital (...) powinien zrewidować łożę pooperacyjną, a czego nie uczyniono koncentrując diagnostykę na innych niż związane z wykonanym uprzednio zabiegiem obszarach organizmu powódki;***
- pominięciu dowodu z ustnej opinii uzupełniającej biegłej H. N. (1) złożonej na rozprawie w dniu 29 lipca 2015 roku w tej części, w jakiej biegła stwierdziła, że „po ponownym przyjęciu (powódki) do K. ocena endoskopowa łożu pooperacyjnej nie została wykonana”, a badanie takie należało wykonać celem wykluczenia wszystkich przyczyn krwawienia;
-
- pominięciu dowodu z pisemnej opinii sądowo-lekarskiej zespołu biegłych H. N. i E. B. z dnia 9 marca 2015 roku w zakresie wniosku 5 tej opinii, w którym stwierdzono, że możliwe było dokonanie oceny łożu pooperacyjnej po powtórnym przyjęciu powódki do szpitala im. K., czego nie wykonano odsyłając powódkę, po wielu godzinach błędnej diagnostyki, w stanie ciężkim do szpitala (...).

Wskazując na powyższe zarzuty apelująca wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez uwzględnienie powództwa w całości oraz zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego za obie instancje.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Obie apelacje podlegają oddaleniu jako bezzasadne.

Sąd Apelacyjny podziela ustalenia faktyczne Sądu pierwszej instancji, jak również ocenę materiału dowodowego i rozważania prawne tego Sądu.

W przekonaniu Sądu Apelacyjnego w okolicznościach rozpoznawanej sprawy nie da się obronić teza o dopuszczeniu się przez pracowników Ośrodka Pediatrycznego im. dr J. K. Wojewódzkiego Szpitala (...) w Ł. błędu medycznego w zastosowanym u powódki leczeniu. W świetle jednoznacznej opinii biegłego sądowego w przypadku powódki mamy do czynienia z powikłaniem pooperacyjnym, a nie błędem medycznym zawinionym przez lekarzy, czy placówkę służby zdrowia, w której się leczyla. Biegła z zakresu alergologii i otolaryngologii M. M. nie miała żadnych wątpliwości co do tego, że sam zabieg usunięcia migdałka gardłowego został wykonany u N. C. w sposób prawidłowy, zgodnie z zasadami sztuki lekarskiej. Z kolei o możliwości powikłania, które ostatecznie wystąpiło u powódki, w postaci krwawienia z niszy pooperacyjnej zostali poinformowani rodzice pacjentki w trakcie procedury wyrażania zgody na zabieg. Powikłanie to, niewątpliwie związane z przeprowadzonym zabiegiem laryngologicznym, stwarzające stan zagrożenia życia pacjentki również nie może być rozpatrywane w kategorii błędu medycznego, co wynika z opinii biegłej. Ekspozowana przez stronę powodową kwestia konieczności dokonania oceny endoskopowej łoży pooperacyjnej w istocie winna być przeprowadzona przed skierowaniem powódki na oddział gastrologii Szpitala Centrum (...). Niemniej jednak zaniechanie przeprowadzenia tej oceny nie oznaczało odstąpienia od dalszego diagnozowania pacjentki, a jedynie wydłużenie procesu diagnostyki. Dlatego też, wbrew intencjom powódki, odpowiedzialność pozwanego nie może być rozpatrywana przez pryzmat art. 430 k.c., a jedynie na płaszczyźnie przepisów o prawach pacjenta, do których trafnie odwołał się Sąd pierwszej instancji.

Co do zasady zgodzić się należy ze stroną powodową, że pojęcie "błędu w sztuce lekarskiej" odnosi się nie tylko do błędu terapeutycznego (błędu w leczeniu, w tym błędu operacyjnego), ale również do błędu diagnostycznego (błąd rozpoznania). Niemniej jednak w przypadku N. C. nie doszło do błędu także na etapie diagnozowania pacjentki po przeprowadzonym zabiegu w związku z krwawieniem z przewodu pokarmowego. Co prawda w Ośrodku Pediatrycznym im. dr J. K. Wojewódzkiego Szpitala (...) w Ł. nie stwierdzono etiologii krwawienia u pacjentki, niemniej jednak skierowano ją do dalszej, pogłębionej diagnostyki w innym szpitalu, nie zaniechując dodatkowej diagnozy, czy też dopuszczając się błędnej epikryzy, co ewentualnie mogłoby być kwalifikowane jako błąd w sztuce lekarskiej. Dlatego też niezasadne są zarzuty apelacji powódki odnośnie tego, że Sąd Okręgowy nie uwzględnił wskazanych fragmentów opinii biegłych świadczących o braku wykonania badania endoskopowego celem oceny łoży pooperacyjnej. Sąd miał na uwadze, że badanie takie zostało przeprowadzone już po przewiezieniu pacjentki do innego szpitala, niemniej jednak z powyższej okoliczności wysnuł wnioski odmienne od skarżącej, zo nie znaczy, że błędne.

Sięgnięcie do zapisów ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta z dnia 6 listopada 2008 roku (tekst jednolity: Dz. U. z 2016 roku, poz. 186), wbrew zarzutom apelacji strony pozwanej, nie wymagało powołania się przez N. C. na tę podstawę prawną. Sąd Okręgowy w motywach skarżonego wyroku trafnie wskazał, że nie jest związany podstawą prawną żądania, a jedynie jego podstawą faktyczną. Niewątpliwie bowiem w ramach dokonywanej subsumcji Sąd zobowiązany jest do oceny roszczenia w aspekcie wszystkich przepisów prawnych, które powinny być zastosowane, jako mające oparcie w ustalonych faktach. Wskazanie w pozwie przez profesjonalnego pełnomocnika powoda podstawy prawnej żądania, mimo braku takiego obowiązku, może wprawdzie spowodować ukierunkowanie postępowania, przez pośrednie określenie okoliczności faktycznych uzasadniających żądanie, niemniej jednak ukierunkowanie to nie może oznaczać formalnego związania Sądu podaną podstawą prawną zwłaszcza, gdy okoliczności faktyczne mogą stanowić oparcie dla innej, adekwatnej podstawy prawnej, jak to miało miejsce w okolicznościach niniejszej sprawy.

W konsekwencji dopuszczalne jest zasądzenie roszczenia wynikającego z przytoczonej przez powoda podstawy faktycznej przy przyjęciu przez Sąd innej podstawy prawnej niż wskazana przez powoda, a taki zabieg nie stanowi wyjścia poza granice żądania, określone art. 321 k.p.c.

Podane przez stronę powodową fakty dały podstawę do rozważania odpowiedzialności pozwanego na kanwie ustawy o prawach pacjenta. Bez wątplenia opóźnienie w diagnostyce powódki może być kwalifikowane jako naruszenie art. 7 ust. 1 tej ustawy, zgodnie z którym pacjent ma prawo do natychmiastowego udzielenia świadczeń zdrowotnych

ze względu na stan zagrożenia zdrowia lub życia. Naruszenie przez Szpital tak zdefiniowanego prawa pacjentki daje podstawę do zasądzenia zadośćuczynienia na podstawie art. 4 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta w związku z art. 448 k.c.

Przypomnieć należy, że roszczenie o zadośćuczynienie oparte na wskazanej wyżej podstawie prawnej jest samodzielnym i odrębnym żądaniem od roszczenia o zadośćuczynienie wywodzonego z tytułu szkody na osobie i opartego na przepisie art. 445 § 1 k.c. Przepis art. 4 powołanej ustawy służy ochronie dóbr osobistych pacjenta, a decydujące o odpowiedzialności udzielającego świadczeń medycznych jest wyłącznie wykazanie naruszenia skatalogowanych w ustawie praw pacjenta i zawinienie podmiotu świadczącego usługę. Celem regulacji art. 4 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta nie jest osłabienie ochrony pacjenta poprzez wskazanie tych naruszeń dóbr, w przypadku których uzasadnione jest roszczenie o zadośćuczynienie. Dlatego też należy opowiedzieć się za istnieniem zbiegu roszczeń z art. 448 k.c. i art. 4 ust. 1 powołanej ustawy. W efekcie znaczenie art. 4 ust. 1 ustawy polega na tym, że wskazuje on *expressis verbis* te naruszenia praw pacjenta, które przesądzają o naruszeniu dobra osobistego. W związku z tym pokrzywdzony nie musi udowadniać, że doszło do naruszenia prawnie chronionego dobra osobistego - wystarczy wskazać konkretne naruszenie praw pacjenta.

Odnosząc się do kwestii wysokości zadośćuczynienia przyznanego powódce w pierwszym rzędzie zwrócić należy uwagę na fakt, że art. 448 k.c. jest jednym z przykładów tzw. prawa sędziowskiego, którego istotą jest pozostawienie sądowi pewnego marginesu swobody. Powyższe wynika z faktu, że ustawodawca uznał, iż ostatecznie nie jest w stanie w prawie pozytywnym sformułować ścisłych reguł określania wysokości roszczeń, które poszkodowanemu przysługują. Dlatego przekazuje określenie wysokości tychże roszczeń w ręce sędziego, który bada dany przypadek indywidualnie. Oczywiście pozostawiony sądowi margines swobody nie oznacza dowolności, gdyż ustalenie wysokości roszczeń winno nastąpić przy uwzględnieniu i wnikliwym rozważeniu wskazówek zawartych w przepisie.

Stąd na etapie postępowania apelacyjnego Sąd drugiej instancji może dokonać korekt zasądzonych przez Sąd pierwszej instancji zadośćuczynienia tylko wtedy, gdy Sąd ten nie uwzględnił wszystkich okoliczności i czynników uzasadniających przyznane świadczenie, dopuszczając się tzw. "błędu braku" albo niewłaściwie ocenił całokształt tych należycie ustalonych i istotnych okoliczności, popełniając tzw. "błąd dowolności". Korygowanie przez Sąd drugiej instancji zasądzonych zadośćuczynienia może być, zatem aktualne w zasadzie tylko wtedy, gdy przy uwzględnieniu wszystkich okoliczności sprawy, mających wpływ na jego wysokość, jest ono niewspółmiernie nieodpowiednie, to jest albo rażąco wygórowane, albo rażąco niskie (wyrok Sądu Najwyższego z 18 listopada 2004 r., w sprawie I CK 219/04, LEX nr 146356).

W tej sprawie Sąd Okręgowy szacując wysokość należnego zadośćuczynienia słusznie wziął pod uwagę okoliczność, że z jednej strony doszło u powódki do negatywnych skutków w sferze psychicznej, o czym świadczą między innymi objawy powtarzającego się przeżywania stresującego wydarzenia, natrączywe wspomnienia, przesadne reagowanie na bodźce. Trafnie zwrócił przy tym uwagę, że powódka, w związku z powikłaniem, jakiego doznała i przedłużającą się diagnostyką, przeżyła silne uczucie stresu i niepewności co do stanu swojego zdrowia. Z drugiej jednak strony u N. C. nie doszło do trwałego uszkodzenia ciała czy rozstroju zdrowia.

Wobec powyższego Sąd Apelacyjny uznał, że zasądzając na rzecz powódki zadośćuczynienie na podstawie art. 448 k.c. Sąd Okręgowy nie popełnił błędu polegającego na rażąco nadmiernym przypisaniu określonych konsekwencji jednej przesłance, jak też nie pominął żadnych istotnych przesłanek rzutujących na wysokość tego świadczenia. Dlatego też Sąd Apelacyjny aprobuje rozstrzygnięcie Sądu pierwszej instancji w tym zakresie uznając, że przyznane zadośćuczynienie z jednej strony stanowi realnie odczuwalną wartość ekonomiczną dla powódki, a z drugiej nie prowadzi do jej wzbogacenia.

Z przyczyn omówionych powyżej Sąd Apelacyjny w Łodzi, na podstawie art. 385 k.p.c., oddalił obie apelacje.

O kosztach postępowania drugoinstancyjnego orzeczono na podstawie art. 100 k.p.c.