

WYROK
W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 2 kwietnia 2019 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSA Edyta Buczkowska-Żuk (spr.)
Sędziowie:	SA Halina Zarzeczna SA Krzysztof Górski
Protokolant:	St. sekr. sąd. Marta Osińska

po rozpoznaniu w dniu 2 kwietnia 2019 r. na rozprawie w Szczecinie

sprawy z powództwa B. S.

przeciwko Niepublicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej Szpitalowi (...) sp. z o.o. w S.

przy udziale interwenienta ubocznego Towarzystwa (...) spółki akcyjnej w W.

o zapłatę

na skutek apelacji powódki

od wyroku Sądu Okręgowego w Gorzowie Wielkopolskim

z dnia 18 grudnia 2017 r. sygn. akt I C 382/14

I. zmienia zaskarżony wyrok w punkcie trzecim w ten sposób, że nie obciąża powódki kosztami interwencji ubocznej po stronie pozwanej,

II. oddala apelację w pozostałej części,

III. zasądza od powódki na rzecz pozwanego kwotę 4.050 (cztery tysiące pięćdziesiąt) złotych tytułem kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym,

IV. oddala wniosek interwenienta ubocznego po stronie pozwanej o zasądzenie kosztów postępowania apelacyjnego.

SSA Halina Zarzeczna	SSA Edyta Buczkowska-Żuk	SSA Krzysztof Górski
-----------------------------	---------------------------------	-----------------------------

UZASADNIENIE

Powódka B. S. w pozwie z dnia 28 lutego 2014 roku wniosła o zasądzenie od pozwanego Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Szpitala (...) sp. z o.o. w S. kwoty 100.000 zł z tytułu zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia powództwa do dnia zapłaty oraz o zasądzenie kwoty po 2.000 zł miesięcznie tytułem renty za utraconą zdolność do pracy zarobkowej, poczynając od dnia 1 maja 2011 roku. Powódka nadto wniosła o ustalenie odpowiedzialności pozwanego szpitala na przyszłość oraz o zasądzenie na jej rzecz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu pozwu podała, że w dniu 25 października 2010 roku w pozwanym szpitalu przeprowadzono u niej operację całkowitego wycięcia tarczycy z powodu nawrotowego guzowego wola nietoksycznego. W wyniku następstw i powikłań pooperacyjnych u powódki wystąpiła chrypka oraz męczliwość głosu podczas mówienia i wysiłku fizycznego. W dniach od 18 lipca 2011 roku do 22 lipca 2011 roku powódka przebywała w Szpitalu (...) w S., gdzie stwierdzono w wyniku przeprowadzonych badań istnienie dużego, o przebudowie guzowej kikutu płata lewego schodzącego do otworu klatki piersiowej, pomimo że w karcie informacyjnej z dnia 25 października 2010 roku w pozwanym szpitalu stwierdzono całkowite wycięcie tarczycy. Ponadto okazało się, że zabieg wykonany w pozwanym szpitalu był powikłany, gdyż nastąpiło u powódki obustronne porażenie strun głosowych.

W wyniku nieprawidłowo przeprowadzonego zabiegu w pozwanym szpitalu powódka nie może wykonywać żadnych prac w gospodarstwie rolnym, które prowadzi wspólnie z mężem. Jest bardzo osłabiona fizycznie. Ma także problemy z głosem, który jest cichy, ochrypliwy, a czasem zanikający.

Pozwany Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital (...) sp. z o.o. w S. w odpowiedzi na pozew wniósł o oddalenie powództwa oraz zasądzenie na jego rzecz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego.

W uzasadnieniu zgłosił zarzut przedawnienia roszczeń dochodzonych pozwem. Pozwany podniósł, że u powódki od razu po zabiegu przeprowadzonym w dniu 25 października 2010 roku wystąpiły dolegliwości bólowe, chrypka, duszności oraz kłopoty z mówieniem. Powódka zatem dowiedziała się o szkodzie bezpośrednio po wypisie z pozwanego szpitala, co nastąpiło w dniu 29 października 2010 roku. W tym samym dniu powódka dowiedziała się o osobie zobowiązanej do naprawienia szkody najpóźniej na pierwszej wizycie kontrolnej w dniu 26 listopada 2010 roku. W związku z powyższym należy przyjąć, że przedawnienie roszczenia odszkodowawczego powódki względem pozwanego szpitala nastąpiło najpóźniej w dniu 26 listopada 2013 roku.

Nadto pozwany zaprzeczył odpowiedzialności szpitala co do zasady wskazując, że zabieg chirurgiczny wykonany u powódki przebiegał standardowo, bez komplikacji, a ewentualna szkoda poniesiona przez powódkę nie pozostaje w adekwatnym związku przyczynowym z działaniem bądź zaniechaniem pozwanego szpitala (k. 65- 73). Pozwany wskazał, że zaburzenia głosu takie jak chrypka czy męczliwość głosu są powikłaniami, które mogą wystąpić po prawidłowym wykonaniu zabiegu wycięcia tarczycy.

Towarzystwo (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. przystąpiło do procesu w charakterze interwenienta ubocznego po stronie pozwanej. Interwenient wniósł o oddalenie powództwa oraz zasądzenie od powódki na swoją rzecz zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego (k. 254- 263 akt).

Interwenient uboczny podniósł zarzut przedawnienia roszczeń powódki oraz zakwestionował jej żądania zarówno co do zasady jak i co do wysokości. Jego zdaniem powódka nie wykazała, że pomiędzy zabiegiem w pozwanym szpitalu a zmiana jej stanu zdrowia występuje związek o charakterze przyczynowym. Ten zaś jest niezbędną przesłanką odpowiedzialności deliktowej pozwanego szpitala. Ponadto z każdym zabiegiem medycznym wiąże się pewne ryzyko skutków ubocznych bądź objawów niepożądanych. Ryzyko, jakie bierze na siebie pacjent, wyrażając zgodę na zabieg operacyjny, obejmuje zwykle powikłania pooperacyjne.

Wyrokiem z dnia 18 grudnia 2017 r. Sąd Okręgowy oddalił powództwo; zasądził od powódki B. S. na rzecz pozwanego Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Szpitala (...) sp. z o. o. w S. kwotę 5.515,50 złotych z tytułu zwrotu kosztów procesu, w tym kwotę 3.617 złotych z tytułu kosztów zastępstwa procesowego oraz zasądził od powódki B. S. na rzecz interwenienta ubocznego Towarzystwa (...) S.A. w W. kwotę 4.857 złotych z tytułu zwrotu kosztów procesu, w tym kwotę 3.617 złotych z tytułu kosztów zastępstwa procesowego. Nakazał także ściągnąć od powódki na rzecz Skarbu Państwa Sądu Okręgowego w Gorzowie Wielkopolskim kwotę 191,58 złotych z tytułu nieopłaconych kosztów sądowych.

Sąd ustalił, że powódka B. S. po raz pierwszy operacji częściowego wycięcia tarczycy została poddana jako piętnastoletnia dziewczyna w 1991 roku w B.. Operacja przebiegła prawidłowo i bez powikłań.

W dniu 24 października 2010 roku powódka zgłosiła się na Oddział Chirurgii Ogólnej i Ortopedii Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Szpitala (...) sp. z o.o. w S. w celu poddania się zabiegowi wycięcia tarczycy, w związku z występowaniem u powódki nawrotowych woli guzowatych. Pozwany szpital posiadał polisę ubezpieczeniową obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej świadczeniodawcy udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej numer (...) oraz polisę ubezpieczeniową odpowiedzialności cywilnej numer (...)zawarte z Towarzystwem (...) S.A. w W.. Ubezpieczenie obejmowało okres od 1 czerwca 2010 roku do dnia 31 maja 2011 roku.

Powódka przyjęta została na oddział ze skierowaniem w związku z zakwalifikowaniem jej do leczenia operacyjnego ze wstępnym rozpoznaniem – Struma nodosa. Lekarz udzielający powódce świadczeń zdrowotnych ustalił, że chorobą zasadniczą według rozpoznania klinicznego występującą u powódki jest wole guzowate nietoksyczne nawrotowe. W wyniku przeprowadzonego u powódki w dniu 23 sierpnia 2010 roku badania USG tarczycy stwierdzono, iż bieguny dolne obu kikutów tarczycy schodzą za mostek, większość zmian ogniskowych jest niejednorodnie hypoechogeniczna, zaś największa zmiana ogniskowa znajduje się po prawej stronie i zlokalizowana jest w części górno-środkowej grzbietowo o wymiarach 22x19 mm, po stronie lewej w części górno-środkowej o wymiarach 27x19mm. Przed wykonaniem u powódki badania zapoznano się także z wynikiem badania poziomu TSH. W wyniku badania cytologicznego z dnia 25 sierpnia 2010 roku stwierdzono nieliczne komórki pęcherzykowate tarczycy bez cytologicznych cech atypii.

Powódka podpisała w pozwanym szpitalu zgodę na przyjęcie do szpitala, na przeprowadzenie u niej badań lub udzielenie jej innego świadczenia zdrowotnego, oraz oddzielną zgodę na wykonanie znieczulenia. W oświadczeniu tym podała, że została szczegółowo poinformowana o sposobie znieczulenia oraz jego ewentualnych a związanych z takim rodzajem znieczulenia powikłaniach.

W dniu 25 października 2010 roku u powódki wykonany został w znieczuleniu ogólnym zabieg operacyjny Thyreoidectomia totalis. Znieczulenia dokonywał lekarz anestezjolog W. K.. Informował przed zabiegiem powódkę o tym jak będzie przebiegało znieczulenie. Podczas zabiegu lekarz monitorował stan powódki, jej tętno i ciśnienie krwi. Powódka wybudziła się prawidłowo. Lekarzem operującym tarczycę powódki był doktor A. S., asystowała przy zabiegu lekarz P. Ś.. Pielęgniarkami, które asystowały podczas zabiegu powódki były B. K. i B. P..

Podczas wykonanego u powódki zabiegu operacyjnego dokonano usunięcia obu płatów tarczycy. Wycięty materiał (o wymiarach płat lewy 5x3x2,5 cm i płat prawy 5x3x3 cm) został przekazany do badania histopatologicznego. W dniu 26 października 2010 roku stan ogólny powódki był dobry. Nie zgłaszała dolegliwości, mowa u niej była trochę ochrypnięta. W dniu 27 października 2010 roku usunięto u powódki dren Rodona, a następnego dnia zdjęto szwy. W dniu 29 października 2010 roku została wypisana do domu z zaleceniami przyjmowania leków oraz podjęcia dalszego leczenia w Poradni Endokrynologicznej.

W dniu 28 lutego 2011 roku powódka zgłosiła się na wizytę w gabinecie prywatnym do dr endokrynologa S. U. w S.. W karcie informacyjnej lekarz stwierdził, że powódka jest po kolejnym zabiegu strumektomii. Pozostał lewy płat i utrzymuje się nadal porażenie strun głosowych. Powódka uskarżała się na utrudnienia mowy, lekarz przepisał jej

odpowiednie, standardowe w takim przypadku leki. Zalecił również kontrolę za 3-6 miesięcy i polecił udanie się do foniatrii.

Tego samego dnia powódka udała się na wizytę do lekarza otolaryngologa, foniatrii E. T. w S.. Powódka zgłosiła jej dolegliwości – chrypkę, męczliwość głosu podczas mówienia i wysiłku fizycznego. Po wykonaniu badania lekarz stwierdził prawidłową konfigurację nagłośni, symetryczne fałdy rzekome- przedsionkowe i kieszonki krtaniowe, fałdy głosowe zaróżowione, brzegi równe, fałdy głosowe ruchome, jednak obustronnie brak odwiedzenia podczas oddychania, szpara głośni poszerza się do około 1/3 – 1/2 pełnego odwiedzenia. Lekarz stwierdziła wówczas obustronne porażenie fałdów głosowych i skierowała powódkę do kliniki laryngologicznej w celu poszerzenia szpary głośni. Zaleciła także zastrzyki i zabiegi elektrostymulacji.

W okresie od dnia 18 lipca do dnia 22 lipca 2011 roku powódka przebywała w Szpitalu (...) Oddział Endokrynologii i Terapii Izotopowej w S.. W badaniach wykonanych podczas pobytu w tym szpitalu stwierdzono obecność dużego o przebudowie guzowej kikutu płuca lewego schodzącego dolnym biegunem do otworu klatki piersiowej. W konsultacji laryngologicznej stwierdzono obustronne porażenia strun głosowych. Stwierdzono, że chora wymaga stałej substytucji hormonalnej i przyjmowania preparatów wapnia oraz leczenia w poradni foniatrycznej.

Ze znajdującej się w aktach sprawy VI U 1151/11 Sądu Okręgowego w Gorzowie Wielkopolskim Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych opinii lekarskiej sporządzonej w dniu 25 listopada 2011 roku wynika, że w ocenie laryngologicznej pooperacyjne zmiany krtani są przeciwwskazaniem do ciężkiej pracy fizycznej. W ocenie endokrynologicznej również stwierdzono, że powódka jest niezdolna do ciężkiej pracy fizycznej w trybie ciągłym. Równocześnie nie stwierdzono całkowitej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym.

W wyroku wydanym w dniu 24 lipca 2012 roku Sąd Okręgowy w Gorzowie Wielkopolskim w sprawie VI U 1151/11 przyznał powódce prawo do renty rolniczej z tytułu całkowitej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym okresowo do dnia 30 kwietnia 2013 roku od dnia 1 maja 2011 roku poczynając.

W dniu 12 stycznia 2012 roku po uprzednim podpisaniu zgody na zabieg, powódka przeszła w Szpitalu Klinicznym w P. zabieg częściowego usunięcia 1/3 tylnej części prawego fałdu głosowego.

W dniu 23 września 2013 roku powódka stawiała się na kolejnej wizycie u lekarza S. U. w S., gdzie stwierdzono obustronne porażenie strun głosowych oraz niedoczynność przytarczyc. Zalecono stałą substytucję hormonalną. Tego samego dnia powódka była na wizycie lekarskiej u dr nauk medycznych E. T., która stwierdziła fałdy blade, ustawione na jednakowym poziomie, nieruchome, ustawione w pozycji przyśrodkowej, część tylna usunięta celem uzyskania nieco lepszych warunków oddechowych (Klinika w P.). Według niej pomimo rehabilitacji, leczenia farmakologicznego i operacji korygujących nie uzyskano poprawy stanu zdrowia powódki. Powódka ponownie zgłosiła się na konsultację foniatryczną w dniu 10 lutego 2014 roku do doktor E. T., która stwierdziła fonację częściowo na poziomie fałdów rzekomych lub bezgłos.

Z opinii biegłej sądowej J. Z. – specjalisty otolaryngologii wynika, że obecne dolegliwości badanej wynikają z powikłań, jakie wystąpiły po zabiegu przeprowadzonym w pozwany szpitalu w dniu 25 października 2010 roku. Dolegliwości te nie wynikają jednak z błędnie przeprowadzonej operacji, ale z powodu powikłań pooperacyjnych. Biegła podkreśliła, że sama operacja usunięcia tarczycy obarczona jest ryzykiem powikłań, między innymi takich, jakie wystąpiły u badanej. Najczęstszym powikłaniem po usunięciu tarczycy jest właśnie porażenie fałdów głosowych. U powódki do przecięcia tych nerwów nie doszło, należy jednak sądzić, że nerwy te zostały w trakcie zabiegu uszkodzone, co – jak wskazała biegła - zdarza się bardzo często gdyż chirurg musi je odpreparować od otaczających tkanek. Po zabiegu stopniowo czynność nerwów wraca, dochodzi do tzw. reinerwacji, czyli regeneracji nerwów. U powódki nie doszło do reinerwacji, a objawy w kilka miesięcy po zabiegu nasilały się.

Biegła podkreśliła, że ryzyko powstania powikłań przy zabiegu przeprowadzonym na tarczycy bardzo wzrasta w przypadku operacji wtórnej. Powódka miała już wcześniej wykonany zabieg na tarczycy w 1991 roku. Po takiej operacji anatomiczne przebiegi nerwów zmieniają się, nerwy są otoczone bliznowatą tkanką i często niemożliwym jest ustalenie

ich całego przebiegu. Kolejny zabieg jest zatem obarczony dużym ryzykiem powikłania w postaci porażenia fałdów. W ocenie biegłej do porażenia fałdów może dojść pomimo prawidłowo przeprowadzonego zabiegu usunięcia tarczycy.

Z opinii biegłego sądowego w dziedzinie chirurgii - S. C. wynika, że operacje wycięcia wola nawrotowego należą do trudnych technicznie z powodu zatarcia prawidłowych stosunków anatomicznych pola operacyjnego. Z tego powodu typowe powikłania zdarzają się częściej niż podczas „pierwszorazowej” operacji wola. W trakcie operacji dokonywanej u powódki mogło dojść do oceny, że wycięta tkanka w okolicy płata lewego jest całością tego płata. Badanie patomorfologiczne wyciętego preparatu operacyjnego wykazało płat lewy o wielkości 5 x 3 x 2,5 cm, a więc większy niż opisana w tym płacie w przedoperacyjnym badaniu USG zmiana ogniskowa, określona na 27 x 19 mm, stąd operator, który widział wielkość wyciętego preparatu i załączony opis USG, nie popełniając błędu mógł ocenić to jako całość wyciętego płata lewego i tak opisać, nie mając podstaw do sądenia, że poniżej znajduje się jeszcze tkanka gruczołowa, będąca częścią tego płata lewego. W ocenie biegłego na podstawie badań wstępnych, w tym przedoperacyjnego badania USG nie było podstaw do takiego podejrzenia. Biegły podkreślił, że z uwagi na dobro operowanego nie można dowolnie wydłużać czasu trwania operacji. W przypadku dociekliwego, uporczywego rozpoznawania sytuacji anatomicznej, naraża się chorego na ciężkie powikłania, jakimi mogą być: uszkodzenia przełyku, tchawicy oraz naczyń krwionośnych tej okolicy. Po wycięciu z okolicy płata lewego tkanki gruczołowej o wymiarach nawet większych od zmiany opisanej w przedoperacyjnym badaniu USG powódki, na którym opierał się operator było wręcz przeciwwskazaniem do dalszego preparowania w poszukiwaniu ewentualnej dodatkowej tkanki gruczołowej, biorąc pod uwagę realne zagrożenie uszkodzeniem tchawicy a nawet przełyku.

Zdaniem biegłego operacja została przeprowadzona prawidłowo, a pozostawienie części płata lewego oraz powikłania pod postacią uszkodzenia nerwów krtaniowych wstecznych i wycięcia przytarczyc były skutkiem spowodowanym zmianami istniejącymi w anatomii powódki po pierwszej operacji, utrudniającymi orientację w polu operacyjnym, a nie błędów popełnionych przez operatora.

Biegły w oparciu o dane zawarte w dokumentacji jako właściwe ocenił procedury wdrożone w pozwanym szpitalu zarówno w okresie przedoperacyjnym, jak i podczas operacji. Występujące u pacjentki obustronne porażenie strun głosowych jest wynikiem skutków zabiegu z dnia 25 października 2010 roku. Biegły stwierdził, że skutek ten jest jednoznaczny ale niezawiniony przez operatora. Jest skutkiem powikłań, które w operacjach wola- szczególnie nawrotowego, należą do typowych powikłań.

W opinii uzupełniającej biegły wskazał, że nie twierdził, by powódka nie została dotknięta następstwami powikłań przeprowadzonej operacji wycięcia wola nawrotowego, ale podkreślił, że w jego ocenie nie nastąpiło to na skutek błędów lekarskich.

Powódka z zawodu jest cukiernikiem, ale nigdy nie pracowała w swoim zawodzie. Wraz z mężem prowadziła gospodarstwo rolne, w którym mieli 150 świń, krowy oraz gospodarstwo agroturystyczne. Przed operacją powódka mówiła normalnie, była zdrowa, energiczna, aktywna – była Sołtysem, ciężko pracowała, pomagała rodzicom. Powódka zbierała ziemniaki, prowadziła ogródek, pracowała przy krowach, hodowała świnię, nosiła wodę.

Po operacji powódka przytyła około 20 kg, przy wysiłku fizycznym bardzo się męczyła. Miała bezdechy zwłaszcza w nocy, nie miała siły, by pracować w gospodarstwie. Nawet przy drobnych czynnościach, takich jak zamiatanie czy dojście do sklepu odczuwała zmęczenie. Mąż powódki zlikwidował część hodowli, bo sam nie dawał rady. Ze względu na zdrowie powódka zrezygnowała z funkcji Sołtysa, przestała też prowadzić gospodarstwo agroturystyczne - nie mogła odbierać telefonów, gdyż jej głos był zniekształcony - brzmiał jak po spożyciu alkoholu. Po operacji powódka była przygnębiona, nie mogła spać w nocy, budziła się z lękami. Przy dolegliwościach i trudnościach z oddychaniem występujących u powódki, zaleca się spokojny tryb życia, żeby nie doszło do niedotlenienia.

Na podstawie tak ustalonego stanu faktycznego Sąd Okręgowy uznał, że powództwo jest nieuzasadnione.

W pierwszej kolejności Sąd wskazał, że zarzut przedawnienia podniesiony przez pozwanego szpitala i interwenienta ubocznego okazał się nieuzasadniony. Należy bowiem zgodzić się z powódką, że trzyletni termin przedawnienia nie

upłynął do momentu wniesienia przez nią pozwu w niniejszej sprawie. Termin ten zgodnie z treścią przepisu art. 442¹ § 1 i 3 k.c. rozpoczyna swój bieg od dnia, w którym poszkodowany dowiedział się o szkodzie i zobowiązanym do jej naprawienia. Powódka bezpośrednio po operacji miała bezgłos i trudności z mówieniem, jednakże jak wynika z informacji lekarskich, taki stan mógł utrzymywać się przez okres około pół roku po zabiegu. Wobec powyższego w pierwszych miesiącach po zabiegu powódka, pomimo występujących u niej dolegliwości, nie mogła się spodziewać, że zaburzenia te będą miały charakter długoterminowy. W ocenie powódki informację o nieprawidłowym wykonaniu zabiegu otrzymała podczas wizyty w prywatnym gabinecie w dniu 28 lutego 2011 roku, a zatem cztery miesiące po zabiegu w pozwanym szpitalu. Od tego momentu można przyjąć rozpoczęcie biegu trzyletniego terminu przedawnienia, a zatem pozew złożony w dniu 28 lutego 2014 roku został złożony przed upływem tego terminu.

Dokonując w dalszej kolejności oceny zasadności roszczeń powódki sąd stwierdził, że powódka nie zdołała udowodnić przesłanek deliktowej odpowiedzialności pozwanego szpitala. Pozwanemu szpitalowi można byłoby bowiem przypisać odpowiedzialność tylko wówczas, gdyby powódka wykazała zawinione zaniechania lub działania szpitala w S., które zgodnie z art. 415 k.c. i art. 430 k.c. wyrządziły jej szkodę oraz normalny związek przyczynowy pomiędzy tym zachowaniem a powstałą u powódki szkodą. Tego zdaniem sądu powódka nie zdołała w niniejszym procesie uczynić. Dla uznania odpowiedzialności pozwanego z tytułu czynu niedozwolonego placówki medycznej w S. konieczne było wykazanie przez powódkę okoliczności, że doszło w tej placówce do błędu lekarskiego podczas wykonywania zabiegu wycięcia tarczycy w dniu 25 października 2010 roku i w następstwie tego zdarzenia do szkody powstałej u powódki, czyli narażenia jej na długotrwałe cierpienia, potrzebę kolejnych zabiegów lekarskich i całkowitą utratę możliwości zarobkowych. Ponadto należało wykazać okoliczność, że pomiędzy zawinionym zachowaniem personelu szpitala a szkodą powódki zachodzi normalny związek przyczynowy. Ciężar udowodnienia tych przesłanek spoczywał na powódce zgodnie z treścią art. 6 k.c. Dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy decydujące znaczenie miało wykazanie przez powódkę okoliczności, że podczas zabiegu wycięcia tarczycy doszło do popełnienia błędu lekarskiego.

Sąd rozpoznający niniejszą sprawę podzielił pogląd wyrażony w wyroku z dnia 17 października 2013 roku w sprawie I ACa 594/13 Sądu Apelacyjnego w Katowicach, zgodnie z którym „odpowiedzialność samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej na podstawie art. 430 k.c. w związku z art. 415 k.c. zachodzi tylko wówczas, gdy spełnione są wszystkie przesłanki tej odpowiedzialności deliktowej, a mianowicie: wyrządzenie szkody przez personel medyczny, zawinione działanie lub zaniechanie tego personelu, normalny związek przyczynowy pomiędzy tym działaniem lub zaniechaniem a wyrządzoną szkodą oraz wyrządzenie szkody przy wykonywaniu powierzonych czynności”.

W orzecznictwie sądów (zob. wyrok SN z dnia 10 lutego 2010 r., V CSK 287/09) sformułowany został pogląd, że za winą lekarza w razie wyrządzenia szkody przemawia takie zachowanie przy dokonywaniu zabiegu medycznego, które odbiega na niekorzyść od przyjętego, abstrakcyjnego wzorca postępowania lekarza. Wzorzec jest budowany według obiektywnych kryteriów takiego poziomu fachowości, poniżej którego postępowanie danego lekarza należy ocenić negatywnie. Właściwy poziom fachowości wyznaczają kwalifikacje (specjalizacja, stopień naukowy), posiadane doświadczenie ogólne i przy wykonywaniu określonych zabiegów medycznych, charakter i zakres doksztalcania się w pogłębianiu wiedzy medycznej i poznawaniu nowych metod leczenia. O zawinieniu lekarza może zdecydować nie tylko zarzucenie mu braku wystarczającej wiedzy i umiejętności praktycznych, odpowiadających aprobowanemu wzorcowi należytej staranności, ale także niezręczność i nieuwaga przeprowadzanego zabiegu, jeżeli oceniając obiektywnie nie powinny one wystąpić w konkretnych okolicznościach. Nie chodzi zatem o staranność wyższą od przeciętnej wymaganej wobec lekarza, jak to formuluje się w niektórych wypowiedziach, lecz o wysoki poziom przeciętnej staranności każdego lekarza jako staranności zawodowej (art. 355 § 2 k.c.) i według tej przeciętnej ocenianie konkretnego zachowania.

O winie lekarza, a tym samym odpowiedzialności szpitala nie przesądza zatem samo w sobie to, że zamiast wykonać - zgodnie z przedoperacyjną kwalifikacją całkowite usunięcie lewego płata tarczycy - pozostawiono pewną część tego płata. Lekarz nie odpowiada bowiem za sam zakładany wstępnie, zakomunikowany następnie pacjentowi, przewidywany efekt operacji, lecz za zachowanie niezgodne z obowiązującymi go standardami. Istotne jest zatem

ustalenie, czy postępowanie lekarzy we wszystkich stadiach - kwalifikacja do zabiegu, wykonanie zabiegu, opieka w szpitalu po jego przeprowadzeniu - odbiegały na niekorzyść od przyjętych kanonów postępowania specjalisty lekarza.

Wnioski opinii biegłych sądowych – otolaryngologa J. Z. oraz chirurga S. C. w sposób kategoryczny i logiczny wskazują na to, że operacja w pozwanym szpitalu została przeprowadzona prawidłowo, a pozostawienie części płata lewego oraz powikłania pod postacią uszkodzenia nerwów kraniowych wstecznych i wycięcia przytarczyc były skutkiem spowodowanym zmianami utrudniającymi orientację w polu operacyjnym, a nie błędów popełnionych przez lekarza - operatora. Sąd podkreślił za biegłymi, że operacja dotycząca tarczycy ze względu na wykonywanie jej w okolicy szyi, gdzie pole operacyjne jest niewielkie i gdzie przebiegają narządy istotne dla życia człowieka, nie daje możliwości docieklivego, uporczywego rozpoznania sytuacji anatomicznej. Jak wskazał biegły chirurg nie można, również z uwagi na dobro operowanego, wydłużać dowolnie czasu trwania takiej operacji. Operację należy kontynuować i zakończyć w miarę jak najbezpieczniej dla operowanego. W przeciwnym wypadku istnieje potencjalne zagrożenie spowodowania większych szkód. Jak wynika z opinii biegłego sądowego chirurga na k. 542 „po wycięciu z okolicy płata lewego tkanki gruczołowej o wymiarach nawet większych od zmiany opisanej w przedoperacyjnym USG, na którym opierał się operator, było wręcz przeciwwskazaniem do dalszego preparowania w poszukiwaniu ewentualnej dodatkowej tkanki gruczołowej, biorąc pod uwagę realne zagrożenie uszkodzeniem tchawicy a nawet przełyku”. Nadto sąd zauważył, że – jak wynika z opinii biegłego - obustronne porażenie strun głosowych, do którego doszło w wyniku zabiegu z dnia 25 października 2010 roku jest powikłaniem niezawinionym przez operatora, które w operacjach wola, szczególnie nawrotowego, należą do typowych i najczęstszych powikłań. Jak wynika z opinii biegłego uszkodzenia nerwów kraniowych zdarzają się nawet w polu „pierwotnym” i to również doświadczonym operatorom. Z tego powodu skonstruowano kosztowne urządzenie pozwalające wykryć położenie tego nerwu w polu operacyjnym. Urządzenie to ze względów finansowych nie było dostępne w ośrodku, w którym operowana była powódka, nie można było zatem nawet zminimalizować ryzyka uszkodzenia nerwów. Powikłanie, do którego doszło u powódki jest typowym, jakie zdarza się przy tego typu zabiegach. Powódka była o tym informowana przed dokonaniem zabiegu, co sama zeznała. Biegli podkreślili z całą stanowczością że pomimo tego, iż pacjentka została dotknięta następstwami powikłań przeprowadzonej operacji wycięcia wola nawrotowego, to nie nastąpiło to na skutek błędu lekarskiego.

Nie ulega bowiem wątpliwości, bo przyznała to sama powódka, że operacja w pozwanym szpitalu była drugą operacją wycięcia u niej wola nawrotowego, pierwszą taką operację powódka przeszła w 1991 roku. Jak wynika dalej z opinii biegłych sądowych – po pierwszej operacji wycięcia wola wystąpiły zmiany anatomiczne – zbliźnowacenia miejscu pierwszego wycięcia tkanki, które podczas drugiej operacji mogły zaburzyć prawidłowe odczytanie pola operacyjnego. Po trzecie ze zdjęcia USG wykonanego u powódki przed operacją wynikało, że należy wyciąć płat lewy o określonych wymiarach, natomiast wycięty został płat lewy o większych rozmiarach, co świadczy o tym, że operator podczas wykonywania zabiegu znał opis zdjęcia USG i postępował zgodnie z zaleceniem wycięcia określonego wymiarami płata tarczycy. I wreszcie jak wskazuje w swojej opinii biegły sądowy chirurg, prawdopodobnie lewy płat tarczycy u powódki miał budowę klepsydry, jej dolna część mogła być zatem niewidoczna podczas zabiegu operacyjnego i właśnie ta część wola pozostała niewycięta. Tego jednak, że lewy płat tarczycy może mieć tak specyficzną budowę, nie można było odczytać z badania USG sprzed operacji.

Analizując zatem żądanie powódki pod względem spełnienia przesłanek uzasadniających zasadność jej roszczenia deliktowego sąd stwierdził, że niewątpliwie u powódki wystąpiła szkoda na skutek przeprowadzonego u niej w dniu 25 października 2010 roku zabiegu wycięcia wola nawrotowego, jednak pozwanemu szpitalowi nie można przypisać winy. Jak jednoznacznie wynika z opinii biegłych sądowych otolaryngologa oraz chirurga szkoda była skutkiem powikłania, a nie błędu lekarskiego. Tym samym nie zostały spełnione przesłanki wymagane dla stwierdzenia odpowiedzialności deliktowej pozwanego szpitala, a zatem roszczenia powódki zarówno dotyczące zadośćuczynienia, renty jak i ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość - nie zasługiwały na uwzględnienie. Z tych względów sąd oddalił wszystkie te żądania w punkcie pierwszym wyroku.

Dokonując oceny materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie sąd wskazał, że są to w większości dokumenty przesłane przez szpitale, przychodnie, wyniki badań laboratoryjnych, których prawdziwości żadna ze stron nie kwestionowała. Z dokumentacji tej wynika okres pobytu powódki w szpitalach, wizyty w poradniach, przebyte

leczenie, wykonane u niej badania i potrzeba przeprowadzenia zabiegu. Zdaniem sądu wszelkie dokumenty zgromadzone w sprawie zasługują na wiarę.

W pełni na akceptację sądu zasługiwała opinia główna i uzupełniająca biegłego sądowego chirurga S. C. oraz opinia główna i uzupełniająca biegłej otolaryngolog J. Z.. Ustalenia i wnioski tych opinii są jasne, rzetelne, logiczne i kategoryczne. Znajdują także potwierdzenie w zasadach doświadczenia życiowego. Biegli w sposób przekonujący i precyzyjny powołali dokumentację medyczną zgromadzoną w sprawie, dokonali jej analizy i wyciągnęli kategoryczne i logiczne wnioski. Biegły chirurg opisał trudne warunki, w jakich lekarz wykonywał zabieg wycięcia tarczycy i związane z nim zalecenia, dotyczące szybkiego zakończenia operacji. Zdaniem biegłych sądowych pomimo istniejących dolegliwości po zabiegu wycięcia tarczycy u powódki, operacja została przeprowadzona u niej prawidłowo i w żadnym razie nie można mówić o błędzie lekarskim.

Zarzuty powódki do opinii biegłych zostały przez nich logicznie wyjaśnione w opiniach uzupełniających i zdaniem sądu stanowisko biegłych jest przekonujące i wyczerpujące, zasługuje tym samym na akceptację. Brak było w tej sytuacji potrzeby powoływania innych biegłych sądowych. Takiego wniosku nie zgłaszała zresztą sama powódka, pomimo polemizowania z wnioskami opinii biegłych sądowych. Natomiast wniosek powódki o dopuszczenie dowodu z opinii kolejnego biegłego sądowego - endokrynologa został oddalony, albowiem zmierzałby zdaniem sądu jedynie do przewlekania niniejszego postępowania i powiększania kosztów procesu. Wniosek taki byłby istotny w przypadku ustalenia odpowiedzialności pozwanego szpitala i potrzeby wskazania przez biegłego sądowego endokrynologa dalszych konsekwencji błędnie przeprowadzonego u powódki zabiegu. Endokrynolog wówczas ustaliłby potrzebę kontynuacji leczenia powódki, przyjmowania przez nią leków, czy też ewentualną potrzebę innych zabiegów.

Sąd ocenił także zeznania świadków, którym w pełni dał wiarę oraz zeznania powódki, wskazując, że jej subiektywne odczucia o błędnie przeprowadzonej u niej operacji w pozwanym szpitalu – nie znalazły potwierdzenia w specjalistycznych opiniach biegłych sądowych, które były decydujące dla oceny zasadności roszczeń powódki. Z tych względów pomimo zeznań powódki - szczerych i potwierdzonych w licznych zeznaniach świadków, nie mogły one wpłynąć na odmienną ocenę sądu.

O kosztach należnych pozwanemu i interwenientowi ubocznemu Sąd orzekł na podstawie przepisu art. 98 k.p.c. oraz art. 107 zdanie trzecie k.p.c. w związku z § 6 pkt 6 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych (...) (Dz. U. Nr 163, poz. 1349). Na koszty poniesione przez pozwanego złożyły się zaliczka na poczet opinii biegłego wykorzystana w całości w kwocie 1.000 złotych, wynagrodzenie pełnomocnika wraz z opłatą od pełnomocnictwa w kwocie 3.617 złotych oraz koszty dojazdu pełnomocnika na terminy rozpraw sądowych w żądanej kwocie 898,50 złotych, co dało łącznie kwotę 5.515,50 złotych. Na koszty interwenienta ubocznego po stronie pozwanego natomiast złożyły się opłata od interwencji w kwocie 1.240 złotych oraz wynagrodzenie pełnomocnika wraz z opłatą od pełnomocnictwa – 3.617 złotych, łącznie 4.857 złotych. O kosztach tych orzeczono w punkcie drugim i trzecim wyroku obciążając nimi w całości powódkę, która przegrała proces.

Sąd nie znalazł podstaw do zastosowania przepisu art. 102 k.p.c. Powyższy przepis wyraża zasadę słuszności w orzekaniu o kosztach procesu, stanowiąc wyjątek od zasady odpowiedzialności za wynik procesu. Ocena, czy w konkretnej sprawie zaistniał „wypadek szczególnie uzasadniony” należy do sądu, który uwzględniając całokształt zaistniałych w niej okoliczności, kierując się poczuciem sprawiedliwości, rozstrzyga czy znajduje zastosowanie art. 102 k.p.c. Do okoliczności podlegających uwzględnieniu należą zarówno fakty związane z samym przebiegiem procesu, jak i będące na zewnątrz, zwłaszcza dotyczące stanu majątkowego i sytuacji życiowej, oceniane przez pryzmat zasad współzycia społecznego. Hipoteza powołanego przepisu, odwołująca się do występowania „wypadków szczególnie uzasadnionych” pozostawia zatem sądowi orzekającemu swobodę oceny tego, czy fakty związane z przebiegiem procesu, jak i dotyczące sytuacji życiowej strony, stanowią podstawę do nie obciążania jej kosztami procesu.

Zdaniem Sądu taki szczególnie wypadek nie zaistniał w niniejszej sprawie. Powódka działała od samego początku przez profesjonalnego pełnomocnika, miała zatem możliwość zasięgnięcia u niego informacji o toku postępowania, potrzebie

zgłaszania kolejnych wniosków, mogła także po pierwszej opinii biegłego sądowego i jej wnioskach – zrezygnować z dalszego dochodzenia swych roszczeń. Powódka jednak kategorycznie żądała kontynuacji procesu, po kolejnej opinii biegłego sądowego podtrzymywała swoje stanowisko i żądała przeprowadzenia opinii endokrynologa, co czyniłoby proces jeszcze dłuższym i kosztowniejszym. Mogła zatem po pierwszych opiniach specjalistów, które były dla niej niekorzystne – podjąć refleksję o potrzebie kontynuacji procesu, czego nie uczyniła. Jej postawa w trakcie procesu nie nosiła zatem cech szczególnych, które przemawiałyby za zastosowaniem powołanego przepisu ustawy.

Podobnie brak jest przesłanek związanych z trudną sytuacją materialną lub osobistą powódki, które mogłyby uzasadniać zastosowanie przepisu art. 102 k.p.c. Powódka nie powoływała się zresztą na takie okoliczności. Natomiast z jej zeznań wynika, że wraz z mężem prowadzi gospodarstwo rolne, polegające na hodowli bydła, za co otrzymują dopłaty w kwocie od 100.000 do 200.000 złotych rocznie. W tej sytuacji nie można przyjąć, że powódka należy do osób ubogich, wobec których sąd mógłby zastosować powołany przepis art. 102 k.p.c. Z tych względów sąd orzekł o kosztach jak w kolejnych punktach wyroku.

O kosztach sądowych, pokrytych tymczasowo z budżetu Skarbu Państwa, sąd orzekł na podstawie przepisu art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz. U. Nr 90, poz. 594) obciążając nimi w całości powódkę jako stronę przegrywającą. Łącznie koszty sądowe wyniosły kwotę 2.191,58 złotych (31,49 złotych – k. 209, 555,48 złotych – k. 391, 110,08 złotych – k. 452, 1.135,12 złotych – k. 524, 359,41 złotych – k. 527). Z zaliczek w łącznej kwocie 2.000 złotych pokryta została większa część tych kosztów, pozostało do uregulowania 191,58 złotych, o ściągnięciu tej kwoty sąd orzekł w punkcie czwartym wyroku.

Powyższy wyrok w całości zaskarżyła apelacją powódka, zarzucając mu:

1. naruszenie przepisów prawa materialnego tj.:

- art. 4 Ustawy z dnia 05.12.1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty

polegające na nieuwzględnieniu, iż u skarżącej w dniu 25.10.2010 r. przeprowadzono zabieg wbrew wskazaniom aktualnej wiedzy medycznej, dostępnym metodom i środkom zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, jak również wbrew zasadom etyki zawodowej i bez należytej staranności;

2. Obrazę przepisów postępowania, tj.

a. art. 233 k.p.c, tj. ocenę materiału dowodowego w sposób powierzchowny i sprzeczny z zasadami logiki formalnej, poprzez przekroczenie przez Sąd

Okręgowy granic swobodnej oceny dowodów i nierozważenie całego zebranego w sprawie materiału dowodowego, a w szczególności oparcie treści orzeczenia o kwestionowane opinie biegłych, która nie osiągnęły celu dla którego zostały dopuszczone, są wewnętrznie sprzeczne, a mimo to obydwie dowodzą, iż w trakcie zabiegu przeprowadzanego powódce w dniu 15.10.2010 r. nie wycięto tarczycy w całości.

b. Art. 231 k.p.c. poprzez jego nieuwzględnienie, mimo iż powstały u powódki uszczerbek na zdrowiu związany był z błędem medycznym, zaś okoliczności przeprowadzenia u powódki w dniu 25.10.2010 r. zabiegu nie powinny budzić wątpliwości, zwłaszcza, iż wkrótce po jego przeprowadzeniu, w czasie pobytu skarżącej w (...) Szpitalu w S. w dniach 18.07.2011- 22.07.2011 r. ujawniono, iż wskutek zabiegu z dnia 25.10.2010 r. u skarżącej pozostawiono kikutą płata lewego tarczycy.

c. Art. 278§1k.p.c. niedopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego lub zespołu biegłych z dziedziny chirurgii, mimo, iż przeprowadzona opinia nie osiągnęła celu dla którego została dopuszczona oraz nie wyjaśniła okoliczności kluczowych dla przedmiotowej sprawy.

d. Art. 102 k.p.c. poprzez nieuwzględnienie, iż w niniejszej sprawie wystąpił szczególny przypadek uzasadniający nieobciążanie skarżącej kosztami procesu.

Biorąc pod uwagę powyższe, powódka wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku oraz zasądzenie solidarnie od pozwanych na rzecz powódki kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego za postępowanie przed Sądem I i II Instancji według norm przepisanych.

Ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy Sądowi I Instancji do

ponownego rozpoznania i pozostawienia temu Sądowi rozstrzygnięcia w zakresie kosztów sądowych za postępowanie apelacyjne.

Powódka podkreśliła, że w jej ocenie – wbrew wywodom biegłej J. Z., o nieprawidłowościach przy dokonywanym u powódki zabiegu w Szpitalu w S. świadczyć może fakt, iż w jej skutek powódka wymagała kolejnego zabiegu, który został przeprowadzony na Oddziale Endokrynologii i Terapii Izotopowej w S., jak też fakt, iż stwierdzono tam, że powódce nie usunięto tarczycy w całości a porażeniu uległy obydwie fałdy głosowe. Ustalenia te, dokonane przez lekarzy specjalizujących się w schorzeniach tarczycy, podjęte zostały wkrótce po zabiegu dokonanym w pozwanym szpitalu, co umożliwiło realne i obiektywne dokonanie oceny skutków zabiegu medycznego oraz wykrycie nieprawidłowości.

W dalszej kolejności należy odnieść się do treści opinii sporządzonej przez biegłego dr med. S. C., w której to biegły jednoznacznie wskazał, iż w pozwanym szpitalu w dniu 23.08.2010 r. przeprowadzono usg tarczyc, które to wykazało wole nawrotowe, z opisaną wielkością płata prawego 39x30 mm . Oceny wielkości płata lewego nie dokonano, stwierdzono jednak zmiany ogniskowe w płacie prawym 22x19 mm oraz płacie lewym 27x19 mm. Natomiast badanie patomorfologiczne z dnia 08.11.2010 wyciętej w dniu 25.10.2010 r. tarczycy wykazało następująco wielkość wyciętych kikutów lewy 5x3x35 cm i prawy 5x3x3 cm. Dopiero badanie przeprowadzone w trakcie leczenia szpitalnego w terminie 18-22.07.2011 r. wykazało, że po stronie lewej u powódki pozostawiono kikut. Tym samym biegły w swoich wnioskach potwierdził, iż w dniu 25.10.2010 r. w czasie zabiegu przeprowadzanego u powódki w pozwanym szpitalu nie doszło do całkowitego usunięcia tarczycy. W ocenie skarżącej przedłożone przez biegłych opinie są wewnętrznie sprzeczne, niemniej obydwie potwierdzają, iż w dacie zabiegu przeprowadzanego powódce w szpitalu pozwanego nie osiągnięto założonego celu. Nie usunięto powódce tarczycy w całości. W ocenie skarżącej na powyższe złożyły się zaniedbania po stronie personelu medycznego pozwanego szpitala, który to nie dokonał oceny wielkości płata lewego tarczycy, przez co w konsekwencji nie usunął całego płata lewego tarczycy i po przeprowadzonym zabiegu błędnie go opisał. Skarżąca stoi na stanowisku, iż przy obecnym stanie wiedzy medycznej, przy zachowaniu należytej staranności i dokładności, właściwej diagnostyce możliwe było uniknięcie błędu medycznego jakiego dopuścił się personel pozwanego szpitala.

Doktryna prawnicza błędem w sztuce lekarskiej określa takie działania lub zaniechania lekarza, które są obiektywnie sprzeczne z powszechnie uznanymi zasadami aktualnej wiedzy i praktyki z zakresu medycyny. Zgodnie z art. 4 ustawy z 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza denty, lekarz ma obowiązek wykonywać zawód, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należyłą starannością. W przedmiotowej sprawie, w opinii skarżącej w trakcie wykonywanego u niej zabiegu doszło do wystąpienia błędu w sztuce lekarskiej. Nie bez znaczenia bowiem pozostaje odpowiednia diagnostyka i przygotowanie do planowanej operacji. Mimo dostępnych metod i środków lekarz prowadzący leczenie skarżącej dopuścił się szeregu zaniedbań, a ponadto zlekceważył wyniki przeprowadzonych już badań, historię leczenia skarżącej oraz dostępne metody leczenia oraz sprzęt medyczny, co w konsekwencji doprowadziło do nieusunięcia w całości tarczycy skarżącej.

W dalszej kolejności powódka podniosła, iż oddalenie roszczenia powódki o zadośćuczynienie wynikało z ocennej natury tego żądania. Mając na względzie wyjątkowy charakter sprawy, wynikające z niej okoliczności oraz stan zdrowia i sytuację materialną powódki, to punkt II, III i IV zaskarżonego orzeczenia, tj. zasądzenie od powódki na rzecz pozwanych kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego oraz na rzecz Skarbu Państwa nieopłaconych kosztów sądowych stanowi ograniczenie jednej z podstawowych zasad w państwie prawa, a mianowicie gwarancji prawa do sądu, wyrażonej w art. 45 Konstytucji RP, jak też art. 6 Konwencji z dnia 04.11.1950 r. o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności. „Prawo to obejmuje dostępność do sądu, a naruszenie tego prawa może polegać

też na kosztowności wymiaru sprawiedliwości przez stawianie obywatelowi takich wymogów sprostania kosztom, które obiektywnie uniemożliwiają mu dostęp do sądu" (por. postanowienie SA w Białymstoku z dnia 23.05.1996 r., I Acz 186/96, OSAB 1996, Nr 2, poz. 22).. W myśl art. 102 k.p.c. w wypadkach szczególnie uzasadnionych Sąd może nie obciążać strony przegrywającej kosztami procesu. Przepis ten stanowi wyłom w zasadzie odpowiedzialności za wynik procesu, dlatego też Sąd powinien był wziąć pod uwagę przebieg procesu oraz fakty dotyczące stanu majątkowego i sytuacji życiowej strony, a w konsekwencji ocenić je z uwzględnieniem zasad współżycia społecznego. W opinii strony skarżącej w niniejszej sprawie zachodzi szczególnie uzasadniony przypadek uzasadniający nieobciążanie powódki kosztami procesu poniesionymi przez stronę pozwaną.

Mając na względzie, iż powódka doświadcza skutków przeprowadzonej operacji do dnia dzisiejszego, a okoliczności faktyczne niniejszej sprawy nie budzą wątpliwości co do konsekwencji przeprowadzonego w dniu 25.10.2010 r. zabiegu, jak również z uwagi na bezcelowość przeprowadzonej opinii biegłych oraz niewyjaśnienie okoliczności dla których została dopuszczona, jak i niedopuszczenie opinii innego biegłego lub zespołu biegłych niniejsza apelacja stała się konieczna i w pełni uzasadniona.

W odpowiedzi na apelację zarówno pozwany ja i interwenient uboczny wnieśli o jej oddalenie i zasądzenie na rzecz każdego z nich kosztów postępowania apelacyjnego.

SĄD APELACYJNY ZWAŻYŁ CO NASTĘPUJE:

Apelacja co do meritum okazała się nieuzasadniona.

Celem postępowania apelacyjnego, obok kontroli zaskarżonego orzeczenia, jest ponowne i wszechstronne zbadanie sprawy pod względem faktycznym i prawnym. Sąd odwoławczy rozpoznaje bowiem sprawę jako sąd merytoryczny, biorąc pod uwagę materiał zebrany w postępowaniu pierwszoinstancyjnym oraz w postępowaniu apelacyjnym (art. 382 k.p.c.), o ile takie postępowanie było prowadzone.

Obowiązek rozpoznania sprawy w granicach apelacji (art. 378 § 1 k.p.c.) oznacza natomiast związanie sądu odwoławczego zarzutami prawa procesowego (tak Sąd Najwyższy m.in. w uchwale z dnia 31 stycznia 2008 r., sygn. akt III CZP 49/07), za wyjątkiem tego rodzaju naruszeń, które skutkują nieważnością postępowania. Sąd Apelacyjny nie dostrzegając ich wystąpienia w niniejszej sprawie, a nadto zaakceptował w pełni argumentację Sądu I instancji, we wszystkich jej aspektach, także tych, które zostały objęte zarzutami apelacyjnymi, jak również poczynione przez ten Sąd ustalenia faktyczne uznał za prawidłowe i związku z tym nie widzi konieczności powielania argumentacji przedstawione w uzasadnieniu wyroku Sądu Okręgowego, zwłaszcza że w postępowaniu apelacyjnym postępowanie dowodowe nie było uzupełniane.

Dokonanie wykładni prawa materialnego może być właściwie ocenione jedynie na kanwie niewadliwie ustalonej podstawy faktycznej rozstrzygnięcia. Powyższe rodzi konieczność rozpoznania w pierwszym rzędzie zarzutów naruszenia prawa procesowego zmierzających do zakwestionowania stanu faktycznego (por. wyrok Sądu Najwyższego z 7 marca 1997 r. II CKN 18/97, OSNC 1997/8/112).

Przechodząc do oceny zarzutów apelacji zauważenia wymaga, że powódka zakwestionowała ocenę dowodów dokonaną przez Sąd Okręgowy, podnosząc, iż ocena ta jawi się jako dowolna, nie zaś swobodna. Przypomnieć zatem należy, że w świetle ukształtowanej w praktyce i nauce wykładni normy art. 233 § 1 k.p.c. nie może oznaczać naruszenia zasad oceny dowodów jedynie to, iż określony dowód został oceniony niezgodnie z intencją skarżącego. Ocena dowodów należy bowiem do zasadniczych kompetencji jurysdykcyjnych (władzy) sądu orzekającego i nawet sytuacja, w której z treści dowodu (materiału dowodowego) można wywieść wnioski inne, niż przyjęte przez sąd, nie stanowi jeszcze o naruszeniu art. 233 § 1 k.p.c. W orzecnictwie i literaturze wielokrotnie podkreślano, że skuteczne postawienie zarzutu naruszenia przepisu art. 233 § 1 k.p.c. wymaga wykazania, że sąd wywodząc wnioski faktyczne z przeprowadzonych dowodów, uchybił zasadom logicznego rozumowania lub doświadczenia życiowego. Za naruszające normę art. 233

§1 k.p.c. uznać należy też dokonanie oceny niekompletnej (a więc newszechstronnej – pomijającej istotne dla poczynienia prawidłowych ustaleń fragmenty materiału procesowego).

Dla skuteczności zarzutu naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. konieczne jest wskazanie przyczyn dyskwalifikujących rozumowanie sądu. W szczególności skarżący powinien wskazać, w jaki sposób sąd naruszył opisane kryteria przy ocenie konkretnych dowodów, uznając brak ich wiarygodności i mocy dowodowej lub niesłusznie im je przyznając, względnie wskazać jakie dowody wskazujące na fakty istotne dla rozstrzygnięcia zostały przez Sąd pominięte.

W ocenie Sądu Apelacyjnego w niniejszej sprawie powódka nie sprostала tym wymaganiom, nie wskazując w zarzucie apelacyjnym, opartym na naruszeniu przepisu art. 233§1 k.p.c. błędu w ocenie materiału dowodowego.

Argumentacja powódki zawarta zarówno w samym zarzucie jak i w uzasadnieniu apelacji sprowadza się do polemiki z wywodami biegłych sądowych. Wbrew twierdzeniom powódki obie przeprowadzone w sprawie opinie są wyczerpujące i w pełni odpowiadają tezie dowodowej. Wątpliwości powódki biegli wyjaśnili w opiniach uzupełniających. Zgodzić się należy z sądem pierwszej instancji, że są one wystarczające do oceny zasadności roszczenia dochodzonego pozwym. Całkowicie niezrozumiałą jest wywód uzasadnienia apelacji dotyczący wycięcia w trakcie operacji powódki przytarczyc w pozwanym szpitalu. Jak bowiem wynika z karty informacyjnej leczenia powódki w (...) Szpitalu (...) w S. (K;43 akt), a więc już po operacji dokonanej w pozwanym szpitalu, u powódki wykonano scyntyografię przytarczyc i nie dostrzeżono w nich nieprawidłowości. Wniosek z tego jest oczywisty, że przytarczycy nie zostały usunięte wraz z gruczołem tarczycy w pozwanym szpitalu. Okoliczności pozostawienia fragmentu płata lewego tarczycy zostały natomiast szczegółowo wyjaśnione przez biegłego chirurga i argumentację biegłego należy uznać za pełną i logiczną. Biegły jednoznacznie wskazał, że przedłużanie operacji wykonywanej w celu ewentualnego poszukiwania fragmentów organu objętego zabiegiem, a nie widocznego ani w badaniach obrazowych ani w polu operacyjnym, przy zabiegu w znieczuleniu ogólnym stanowi istotne zagrożenie dla życia i zdrowia pacjenta, gdyż skutkiem takich działań może być uszkodzenie przełyku i tchawicy. Trudno więc wymagać od operatora, aby podejmował tak wysokie ryzyko zabiegu bez wyraźnych wskazań medycznych. Właśnie działania sugerowane w apelacji narażałoby operatora na zarzut naruszenia art. 4 ustawy o zawodzie lekarza., gdyż byłoby sprzeczne z zasadami etyki zawodowej, należyłą starannością i aktualnym stanem wiedzy medycznej.

Podkreślenia także wymaga, że oceniając treść pozwu, powódka swojej krzywdy, którą miało naprawić dochodzone zadośćuczynienie upatrywała w pierwszej kolejności w uszkodzeniu strun głosowych i głośni, a nie bezpośrednio w konieczności poddania się kolejnemu zabiegowi. Podobnie zresztą problemy głosowe i oddechowe stanowiły podstawę żądania renty, a nie ponowna operacja. Sąd Apelacyjny oczywiście nie neguje, że każdy zabieg operacyjny, którego teoretycznie pacjent mógł uniknąć stanowi znaczny dyskomfort psychiczny i wiąże się z dodatkowymi cierpieniami, a tym samym z krzywdą. Jednakże należy zauważyć, że żaden zabieg operacyjny nie daje a priori pełnej gwarancji całkowitego sukcesu. Każdy bowiem obciążony jest znacznym ryzykiem i zadaniem operatora jest minimalizowanie tego ryzyka, a nie zwiększanie go. Stąd też nie ma podstaw do przypisania operującym powódkę lekarzom w pozwanym szpitalu błędu w sztuce, co jednoznacznie i stanowczo wyjaśnił biegły chirurg. Jakkolwiek można całkowicie zrozumieć subiektywne przekonanie powódki o wadliwości przeprowadzenia zabiegu, skoro jej stan zdrowia nie tylko nie uległ efektywnej poprawie, ale dodatkowo powstały schorzenia, których wcześniej nie miała, jednak jak wskazano wyżej zabieg operacyjny wiąże się z konkretnymi ryzykami, a lekarz – zgodnie z cytowanym w apelacji art. 4 ustawy o zawodzie lekarza ma dołożyć jedynie należytej staranności i prowadzić leczenie zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej i zasadami etycznymi. W sztuce lekarskiej istnieje pojęcie dozwolonego ryzyka, które sprowadza się do stwierdzenia, że nawet przy zachowaniu obowiązujących powszechnie standartów leczenia i dochowaniu należytej staranności zabieg operacyjny może nie zakończyć się całkowitym sukcesem, a niepowodzenie jest objęte tym ryzykiem. Słusznie wskazał sąd pierwszej instancji, że brak możliwości przypisania operatorowi działań sprzecznych ze sztuką medyczną i standardem zabiegów oraz jakiegokolwiek winy czy to umyślnej czy też w formie nieumyślnej powoduje brak odpowiedzialności pozwanego za doznane przez powódkę skutki.

Odnosząc się do zarzutów powódki dotyczących powikłań w zakresie laryngologicznym wskazać należy, że pacjent wyrażając zgodę na zabieg bierze na siebie ryzyko zwykłych powikłań pooperacyjnych, przy założeniu, że nie zostaną

one spowodowane z winy, najlżejszej choćby, lekarza. Biegła laryngolog w sposób jasny, stanowczy i jednoznaczny wskazała w opinii, że uszkodzenia nerwów krtaniowych jest integralnie wpisane w ryzyko usunięcia tarczycy ze względu na anatomiczne ułożenie gruczołu, a każde odpreparowanie tych nerwów pozostawia zrosty, które utrudniają orientację w przebiegu nerwów przy operacji ponownej. U powódki bez wątpienia operacja wykonana u pozwanego była operacją powtórna. Jednocześnie bezpośrednio po operacji nie stwierdzono u powódki przecięcia tych nerwów, a jedynie ich porażenie. U znacznej liczby pacjentów dochodzi w takiej sytuacji do regeneracji nerwów, która jednak u powódki nie wystąpiła. Skoro jednak uszkodzenie nerwów krtaniowych jest bardzo częstym powikłaniem przy zabiegu usunięcia tarczycy, który przecież nie jest zabiegiem kosmetycznym lecz ratującym zdrowie i życie pacjenta, należy je traktować jako ryzyko wpisane w ten zabieg, nie stanowiące błędu lekarskiego. Stąd też brak jest podstaw, co słusznie stwierdził Sąd Okręgowy do obarczania pozwanego odpowiedzialnością za ten stan rzeczy.

Kolejny zarzut procesowy sformułowany w apelacji tj. naruszenia art. 231 k.p.c. w istocie nie stanowi naruszenia powołanego przepisu. Zgodnie z art. 231 k.p.c. sąd może uznać za ustalone fakty mające istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy, jeżeli wniosek taki można wyprowadzić z innych ustalonych faktów (domniemanie faktyczne). Sąd I instancji nie posłużył się konstrukcją domniemanie faktycznego, a dokonał ustaleń na podstawie opinii biegłych, które uznał za spójne i rzetelne. Zarzut powódki w istocie nie dotyczy więc naruszenia art. 231 k.p.c., a przepisów art. 233 § 1 k.p.c., a więc błędnej oceny dowodu z opinii biegłego, który został już omówiony powyżej.

Za chybiony należało także uznać zarzut naruszenia art. 278 k.p.c. Utrwalony w orzecznictwie jest pogląd, że samo niezadowolenie strony z treści opinii nie jest czynnikiem dyskwalifikującym jej wywody, dającym asumpt do powołania kolejnych biegłych. Treść zarzutu i jego uzasadnienia jednoznacznie natomiast wskazuje, że takie stanowisko reprezentuje skarżąca. Dowód z opinii innego biegłego czy też innego zespołu biegłych jest konieczny tylko wówczas, gdy opinie już przeprowadzone są niekompletne, lakoniczne, niespójne, nielogiczne bądź wzajemnie sprzeczne. Żadna z wyżej wskazanych sytuacji nie ma miejsca jednak w niniejszej sprawie. Wręcz przeciwnie opinie biegłego chirurga oraz laryngologa wyczerpują postawione biegłym tezy dowodowe, są wzajemnie komplementarne w tych aspektach, które dotyczą przebytego przez powódkę zabiegu operacyjnego i są w pełni logiczne. Stąd też brak było podstaw do powoływania kolejnych biegłych tylko z tej przyczyny, że w subiektywnym odczuciu apelującej ich wywód powinien być odmienny.

Zarzut prawa materialnego powołany w apelacji także okazał się niezasadny. Stanowi on de facto twierdzenie strony skarżącej, nieoparte żadną wiedzą fachową i praktycznie nie rozwinięty w uzasadnieniu apelacji. Mimo odrębnego wyartykułowania tego zarzutu w rzeczywistości stanowił on konkluzję własnej oceny dowodów przez powódkę i jej subiektywnego, co już wskazano powyżej, stanowiska odnośnie prawidłowości przeprowadzenia zabiegu. Powódka konsekwentnie nie przyjmuje do wiadomości, że każdy zabieg operacyjny obarczony jest ryzykiem powikłań całkowicie niezależnym od wiedzy i staranności operatora, a zapobieżenie ich wystąpieniu jest praktycznie niemożliwe w ramach dostępnych metod leczenia operacyjnego.

Biorąc powyższe pod uwagę, sąd odwoławczy uznał, że orzeczenie sądu pierwszej instancji jest prawidłowe.

Nie znalazł także podstaw do uwzględnienia ostatniego zarzutu apelacji dotyczącego zastosowania w stosunku do powódki art. 102 k.p.c, dokonał jedynie korekty postanowienia o kosztach procesu w ramach art. 107 k.p.c. tj. w ramach rozstrzygnięcia o kosztach należnych interwenientowi, przyjmując, że intencją skarżącej było nieobciążanie jej w całości kosztami procesu.

W zakresie zastosowania art. 102 k.p.c. podkreślić należy, że uznanie sprawy za wypadek szczególnie uzasadniony należy do dyskrecjonalnego uznania sędziowskiego. Sąd odwoławczy może w to uznanie ingerować tylko wówczas, gdy rozważania sądu pierwszej instancji w tej kwestii są nielogiczne, sprzeczne z powszechnie uznawanymi zasadami słuszności oraz kontrfaktyczne. Taka sytuacja nie ma miejsca jednak w niniejszej sprawie. Sąd Okręgowy bardzo szeroko rozważył możliwość zastosowania wobec powódki dobrodziejstwa odstąpienia od obciążania jej kosztami należnymi pozwanemu i podał szereg rozbudowanych argumentów, które dyskwalifikowały niniejszy proces jako przypadek szczególny. Z wywodami tymi sąd odwoławczy w pełni się zgadza. Podkreślić należy, że pozwany

ewidentnie poniósł koszty niezbędne do obrony jego praw, a jest osobą prawną uzyskującą środki publicznoprawne przede wszystkim na prowadzenie działalności statutowej tj. działalności leczniczej. Konieczność ich wydatkowania na cele procesowe, uszczupla finanse przeznaczone na leczenie pacjentów, a w sytuacji gdy roszczenia objęte żądaniem są całkowicie chybione, brak jest obiektywnych zasad słuszności pozwalających na uzasadnienie odstąpienia od obciążenia strony przeciwnej obowiązkiem ich zwrotu na podstawie art. 98 k.p.c., a więc zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik sprawy. Byłoby to bowiem uprzywilejowanie jednostki kosztem ogółu pacjentów, których oczekiwanie na pomoc medyczną się wydłuża, ze względu na możliwości finansowe podmiotu, powołanego do świadczenia usług medycznych.

Natomiast jeżeli chodzi o zwrot kosztów procesu na rzecz interwenienta ubocznego zasada wynikająca z art. 98 k.p.c nie ma zastosowania, a kwestie te normuje art. 107 k.p.c in fine. Zgodnie z tym artykułem sąd może przyznać interwenientowi koszty interwencji od przeciwnika strony do której przystąpił, jeżeli jest on zobowiązany do zwrotu tych kosztów. Już samo brzmienie przepisu wskazuje, że nie istnieje obligatoryjny obowiązek zwrotu kosztów interwencji. Strona przeciwna tej do której interwenient przystąpił swoim działaniem wprost takich kosztów bowiem nie wywołała. Nie miała także wpływu na chęć udziału interwenienta w procesie. Koszty należą się interwenientowi generalnie wtedy, gdy na skutek jego starań strona, obok której działa wygrała proces. Biorąc pod uwagę, że pozwany w procesie działał z profesjonalnym pełnomocnikiem, główne wnioski obrony przez roszczeniem zostały złożone przed przystąpieniem interwenienta do procesu, a jego udział subsydiował jedynie aktywność pozwanego, brak jest zdaniem sądu odwoławczego podstaw do obciążania powódki kosztami interwencji.

Biorąc powyższe pod uwagę na podstawie art. 386§1 k.p.c. dokonano zmiany punktu 3 wyroku Sądu Okręgowego i oddalono wniosek o zwrot kosztów interwencji, natomiast na podstawie art. 385 k.p.c. apelację w pozostałej części oddalono jako niezasadną.

O kosztach postępowania apelacyjnego, podobnie jak w przypadku kosztów w pierwszej instancji orzeczono na podstawie art. 98 k.p.c tj. zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik sprawy, natomiast wniosek interwenienta ubocznego o zwrot kosztów postępowania apelacyjnego oddalono, uznając że niezaisnialy przesłanki z art. 107 in fine k.p.c. uzasadniające przyznanie takich kosztów, a polegające na szczególnym zaangażowaniu interwenienta w przebieg postępowania apelacyjnego.

SSA H. Zarzeczna SSA E. Buczkowska-Żuk SSA K. Górski