

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 14 października 2019 r.

Sąd Apelacyjny w Krakowie – I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Marek Boniecki
Sędziowie:	SSA Józef Wąsik SSA Grzegorz Krężolek
Protokolant:	st. sekr. sądowy Marta Matys

po rozpoznaniu w dniu 8 października 2019 r. w Krakowie na rozprawie

sprawy z powództwa M. S. (1)

przeciwko SP ZOZ Szpitalowi (...) w K.

o zapłatę

na skutek apelacji powódki

od wyroku Sądu Okręgowego w Krakowie

z dnia 9 kwietnia 2018 r. sygn. akt I C 1235/15

1. oddala apelację;
2. nie obciąża powódki kosztami postępowania apelacyjnego.

SSA Józef Wąsik SSA Marek Boniecki SSA Grzegorz Krężolek

Sygn. akt I C 987/18

UZASADNIENIE

Powódka M. S. (1) domagała się w pozwie skierowanym przeciwko Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej Szpitalowi (...) w K. zasądzenia od strony pozwanej kwoty 200 000,00 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę oraz renty stałej w kwocie 600,00 zł miesięcznie wraz z odsetkami i kosztami procesu.

Na uzasadnienie żądań wskazała, że w dniu 8 stycznia 2013 r. chirurdzy pozwanego SP ZOZ Szpitala (...) w K. przeprowadzili u powódki operację usunięcia tarczycy, w toku której nieumyślnie uszkodzili przewodnictwo nerwów krtaniowych zwrotnych, co w konsekwencji doprowadziło do ich nieprawidłowej ruchomości i częściowej

przeszkody zaporowej w krążeniu powietrza pomiędzy jamą ustną, a oskrzelami głównymi i uniemożliwiło powódce normalną mowę. Do uszkodzenia zwrotnych nerwów krtaniowych mogło dojść bądź w trakcie podwiązywania lub koagulowania drobnych naczyń w sposób mechaniczny lub energią elektryczną tzw. gorącego noża chirurgicznego. Lekarze strony pozwanej nie zachowali należytej ostrożności i staranności w postępowaniu operacyjnym powódki. Podniosła, że doznaje obecnie zaburzeń mowy i toru oddechowego, połączonych z częstymi zachłyśnięciami spożywanym pokarmem, ma problemy z połykaniem jedzenia. Powódka jest osobą starszą i cierpi na szereg schorzeń geriatrycznych, a wobec uszkodzeń operacyjnych dolegliwości te nałożyły się na już istniejące przewlekłe problemy zdrowotne powódki.

Strona pozwana Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital (...) w K. w odpowiedzi na pozew wniosła o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powódki kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. W uzasadnieniu podniosła, że całe zastosowane wobec powódki leczenie było zgodne z obowiązującymi przepisami, wszelkimi regułami sztuki lekarskiej i nie dopuszczono się w jego toku żadnych uchybień lub zaniedbań lekarskich. Powódka trafiła do pozwanego szpitala z rozpoznaniem wola guzkowego tarczycy i wykonane wcześniej badanie biopsji aspiracyjnej cienkoigłowej mogło sugerować raka pęcherzykowego tarczycy. Powódka musiała zatem przejść całkowite usunięcie tarczycy, wobec obecności guzków w obu płatach. Operacja powódki z dnia 8 stycznia 2013 r. przebiegła prawidłowo i nie popełniono w trakcie zabiegu żadnego błędu medycznego.

Zaprzeczyła, aby w trakcie operacji doszło do obfitego krwawienia z łoży po usuniętej tarczycy i by nerwy krtaniowe wsteczne nie były właściwie uwidocznione. Podała, że nie neguje iż w trakcie zabiegu doszło do uszkodzenia nerwu krtaniowego wstecznego, jednak nie stało się to na skutek uchybień, nieprawidłowości czy błędu lekarzy operatorów. Wskazała, że takie uszkodzenie jest typowym, choć nieczęstym powikłaniem w chirurgii tarczycy. Zabieg taki jak wykonany u powódki jest obciążony ryzykiem takiego właśnie uszkodzenia, o czym powódka była informowana przed operacją zarówno ustnie jak i pisemnie i mimo tego wyraziła zgodę na leczenie. Strona pozwana podniosła, że nawet przy postępowaniu zgodnym z aktualną wiedzą medyczną i przy zachowaniu należytej staranności nie można wykluczyć, że dojdzie do niepowodzenia medycznego – powikłania. Występujące u powódki schorzenie należy zakwalifikować jako mieszczące się granicach ryzyka operacyjnego, o czym powódka była wcześniej informowana.

Zaskarżonym wyrokiem Sąd Okręgowy w Tarnowie oddalił powództwo, nie obciążając powódki kosztami procesu.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Powódka od lat leczy się na wiele schorzeń m.in. przewlekłą chorobę wieńcową i chorobę nerek, nadciśnienie tętnicze i zapalenia jelita grubego.

Od sierpnia 2011 r. leczyla się zachowawczo w trybie ambulatoryjnym w Poradni endokrynologicznej (...) Sp. z o.o. w S.. Przeprowadzono na zlecenie endokrynologa badanie USG tarczycy powódki, a następnie biopsję cienkoigłową prawego płata tarczycy, która wykazała obecność wola guzkowego z tworzącym się guzkiem pęcherzykowym. dowód: dokumentacja z leczenia powódki w SP ZOZ (...) Szpitalu (...) w S. – k. 144-162, 185-204, 226-272, dokumentacja medyczna z leczenia powódki w pozwanym Szpitalu (...) w K. - k. 275-306, przesłuchanie powódki M. S. (1) – k. 328-329

W dniu 23 października 2012 r. powódka była badana przez laryngologa, który zakwalifikował ją do operacji tarczycy w K.. W badaniu laryngologicznym stwierdzono stan po amputacji ślinianki przyusznej prawej, nie stwierdzono ogniska infekcji, szpara głośni była symetryczna i prawidłowa. W dniu 20 grudnia 2012 r. w (...) Szpitalu (...) w S. przeprowadzono u niej badanie otolaryngologiczne/foniatryczne oraz wykonano zdjęcia badanych strun głosowych, gdzie stwierdzono prawidłową ruchomość więzadeł głosowych, szpara głośni szeroka i oddechowemu wydolna, okolica podgłośniowa także wolna. Powódka została zakwalifikowana do operacji usunięcia tarczycy.

dowód: wynik badania foniatrycznego z dnia 20.12.2012 r. – 336

M. S. (1) została przyjęta w dniu 7 stycznia 2013 r. na Oddział(...) Szpitala (...) w K., gdzie miała przejść operację całkowitego usunięcia tarczycy w związku z rozpoznaniem wola guzkowatego tarczycy i guza pęcherzykowego prawego płata tarczycy. W dniu przyjęcia wykonano u niej badanie USG, które wykazało obecność w obu płatach tarczycy licznych guzków.

Powódka przed operacją została poinformowana o możliwościach leczenia swojego schorzenia, rokowaniach i możliwych do wystąpienia powikłaniach pooperacyjnych, w tym dotyczących możliwego wystąpienia niedowładu fałd głosowych. Powódka podpisała oświadczenie o zgodzie na udzielenie świadczenia zdrowotnego – zgodę na operację całkowitego wycięcia tarczycy. W dniu 8 stycznia 2013 r. powódka przeszła planowy zabieg operacyjny usunięcia tarczycy, który przeprowadzało trzech chirurgów i w trakcie zabiegu nie stwierdzono żadnych problemów z uszkodzeniem nerwu krtaniowego wstecznego. W toku operacji wykonano cięcie kołnierzone, wypreparowano płaty skórne, mięśnie podgnykowe przecięto podłużnie, prawy i lewy płat tarczycy były przebudowane guzkowo. Węzły chłonne były niepowiększone, uwidoczniono oba nerwy krtaniowe wsteczne, podwiązano naczynia tarczowe górne i dolne, wycięto w całości oba płaty tarczy wraz z cieśnią, homeostaza – w łoży po usuniętym gruczole pozostawiono płatki surgicell. Przeprowadzono kontrolę materiału operacyjnego – stan zgodny, założono dwa dreny (...) i szwy mięśni. Usunięte części wysłano do badania histopatologicznego.

Bezpośrednio po operacji wystąpił u powódki objaw bezgłosu, miała duszności i zaburzenia fonacji. Zastosowano wobec niej tlenoterapię, gimnastykę oddechową i leczenie farmakologiczne. Przeprowadzona w dniu 15 stycznia 2013 r. konsultacja lekarska wykazała, brak ruchomości fonacyjnej fałdów głosowych krtani. Powódka w dniu 16 stycznia 2013 r. została wypisana do domu na własne życzenie, przed zakończeniem procesu leczenia. Powódka była załamana tym, że nie może normalnie mówić i chciała już wrócić z mężem do domu.

Wykonane pooperacyjnie badanie histopatologiczne usuniętej tarczycy ujawniło, że na obu płatach tarczycy znajdowały się widoczne guzki o średnicy do 2 cm. Miąższ tarczycy z obrazem rozrostu guzkowego, guzki rozrostowe o budowie drobno i średnio i wielkopęcherzykowej ogniskowo z histologicznymi cechami nadczynności. Nie wykazano zmian nowotworowych.

dowód: dokumentacja medyczna z leczenia powódki w pozwanym Szpitalu (...) w K. - k. 275-306, zeznania świadka M. M. – k. 317v-318, zeznania świadka P. B. – k. 318-318v, przesłuchanie powódki M. S. (1) – k. 328-329

W dniach 29 stycznia 2013 r. do 8 lutego 2013 r. powódka była hospitalizowana na Oddziale (...) (...) Szpitala (...) w S., z powodu narastających objawów duszności, chrypki, zaburzeń oddechowych i fonacyjnych. U powódki rozpoznano obustronny niedowład fałdów głosowych, stan po przebytej strumektomii - 1. 2013 r. Lekarze zastosowali leczenie farmakologiczne, inhalacje solankowe oraz rehabilitację przez masaż wibracyjny krtani, co doprowadziło do częściowej poprawy stanu zdrowia chorej – ustąpienia objawów duszności.

Powódka prowadziła dalsze leczenie i kontrole w Oddziale (...) (...) Szpitala (...) w S.. Badanie z dnia 29 stycznia 2013 r. wykazało: obustronny niedowład fałdów głosowych z ustawieniem w pozycji pośredniej (intermedialnej), przy szparze głosowej wąskiej na rozwarciu brzegów fałdów głosowych maksymalnie do 4 mm. Z kolei w wyniku badania z dnia 26 marca 2013 r. zakwalifikowano powódkę do laterofiksacji fałdów głosowych (poszerzenia głośni), na co nie wyraziła ona zgody, bowiem widziała pacjentów z rurkami po takim zabiegu i nie chciała być w takim stanie. Badanie wykazało, że powódka ma matowy głos, cichy, zanikający, bezdźwięczny, tworzony z napięciem. Krtani - nagłośnia bez fałdów głosowych - gładkie, nieco przekrwione ze skąpą wydzieliną śluzową. Powódka miała znacznie zmniejszoną ruchomość fałdów głosowych – 3 mm, w fazie oddechowej szerokość głośni wynosiła 4-5 mm. Nastąpiła poprawa zwarcia fonacyjnego. Drgania fałdów głosowych były drobnofaliste, asymetryczne i nieregularne. Zalecono dalszą rehabilitację w poradni foniatrycznej. Badania ze stycznia i listopada 2014 r. wykazywały taki sam stan zdrowia powódki.

Powódka co ok. pół roku przechodziła zabiegi rehabilitacyjne - masaże wibracyjne krtani, dwukrotnie była w sanatoriach: (...) w I. i (...) w R., za które częściowo płaciła sama powódka. Kilkukrotnie korzystała z prywatnych wizyt

lekarskich u lekarza laryngologa, który przepisywał jej leki, jak również sama powódka kupowała leki bez recepty np. pastylki do ssania na gardło lub też wykonywała w domu inhalacje na drogi oddechowe.

dowód: historia choroby z leczenia powódki w (...) Szpitalu (...) w S. w dniach 29.01.2013 r.-08.02.2013 r. – k. 163-184, i dalsze leczenie – k. 331-335, 346-349, przesłuchanie powódki M. S. (1) – k. 328-329, faktura VAT – k. 337, 341, 343, potwierdzenie przelewu – k. 344 karta informacyjna z leczenia sanatoryjnego – k. 338, 342, zaświadczenie o rehabilitacji – k. 339, 340, skierowanie – k. 345

Powódka od ok. 30 lat przebywa na świadczeniach ZUS, wcześniej była rencistką. Otrzymuje emeryturę z ZUS w wysokości ok. 1 000 zł. Przed operacją ze stycznia 2013 r. powódka była osobą samodzielną, wychodziła z domu na zakupy, załatwić sprawy urzędowe itp. Obecnie wychodzi z domu jedynie w towarzystwie męża, który zawozi ją w konkretne miejsce samochodem, bo spacer kończy się dla powódki po kilku minutach dusznościami. U powódki występują objawy narastającej niewydolności oddechowej spoczynkowej. Ma znacząco utrudniony kontakt głosowy z otoczeniem i problemy ze spożywaniem pokarmów i płynów oraz leków w formie tabletek doustnych.

dowód: przesłuchanie powódki M. S. (1) – k. 328-329

W dniu 18 listopada 2014 r. Wojewódzka Komisja ds. Orzekania o Zdarzeniach Medycznych w K. orzekła, że leczenie M. S. (1) w tym wykonanie zabiegu operacyjnego, którego następstwem była szkoda majątkowa i niemajątkowa w postaci: 1. uszkodzenia ciała pacjenta; 2. rozstroju zdrowia pacjenta, w okresie od dnia 7 stycznia do 16 stycznia 2013 r. w SP ZOZ w Szpitalu (...) w K. nie jest zdarzeniem medycznym. Komisja w toku badania sprawy powódki nie znalazła podstaw do przypisania szpitalowi działania niezgodnego z aktualną wiedzą medyczną, co potwierdziły opinie powołanych przez nią biegłych. Zarówno postawiona powódce diagnoza oraz kwalifikacja do zabiegu oraz sam zabieg operacyjny były zgodne z aktualną wiedzą medyczną adekwatnie do objawów klinicznych i wyników badań pacjentki.

dowód: orzeczenie Wojewódzkiej Komisji ds. Orzekania o Zdarzeniach Medycznych w K. z dnia 18.11.2014 r. – k. 51-58

U powódki M. S. (1) istniały wskazania medyczne do przeprowadzenia zabiegu operacyjnego resekcji totalnej tarczycy. Występujące u pacjentów zmiany w postaci wola guzkowego i podejrzenia w kierunku obecności guzka pęcherzykowego tarczycy w biopsji cienkoigłowej (BAC) nie pozwalają jednoznacznie wykluczyć utkania nowotworu złośliwego i stanowią one wskazanie do leczenia operacyjnego, resekcji gruczołu tarczowego i pobrania odpowiedniego materiału do pooperacyjnego badania histopatologicznego. Nierzadko okazuje się, że takie postępowanie, jakkolwiek jest postępowaniem medycznym „z ostrożności” i podyktowane jest „czujnością onkologiczną”, to jednak w przypadku rozpoznania u chorego nowotworu złośliwego, rokowania mogą być zdecydowanie lepsze.

Przeprowadzony u powódki w dniu 8 stycznia 2013 r. zabieg operacyjny był powikłany uszkodzeniem nerwów krtaniowych wstecznych i niedoczynnością tarczycy pozabiegową (nie do końca wyrównana leczeniem farmakologicznym, co wymaga dalszej korekty terapeutycznej). Powikłanie śródoperacyjne stanowi „ujemny skutek” (szkodę na zdrowiu) pozostające w związku z wdrożonym postępowaniem lekarskim (diagnostycznym, terapeutycznym), ale w pełni prawidłowym i nie noszącym cech błędności. Powszechnie wiadomo, iż w pewnych sytuacjach zdrowotnych - nawet w pełni prawidłowe postępowanie lekarskie może skutkować wystąpieniem u chorego ujemnych następstw zdrowotnych, co może wynikać np. z odmienności anatomicznej (nietypowy przebieg nerwu czy naczynia krwionośnego, trudnych warunków śródoperacyjnych itp.).

Natomiast błąd techniczny lekarza jest postępowaniem nieprawidłowym, odbiegającym od powszechnie obowiązujących, aktualnych i normatywnych zasad w czasie czynności związanych z przeprowadzeniem odpowiedniego zabiegu. Uszkodzenie nerwu krtaniowego wstecznego podczas operacji może powstać wskutek jego przecięcia (przez lekarza operatora), działania energii cieplnej w wyniku elektrokoagulacji lub też jako rezultat procesu bliznowacenia w tej okolicy (ucisk przez wytworzoną bliznę). Nie można również wykluczyć wpływu na ukrwienie nerwów krtaniowych pooperacyjnego obrzęku tkanek miękkich, co może skutkować ich martwicą.

Jakkolwiek przedstawione dane nie pozwalają jednoznacznie stwierdzić w jakim mechanizmie doszło do uszkodzenia nerwów u powódki, to jednak można wykluczyć wpływ na ten proces bliznowacenia okolicy operowanej (objawy uszkodzenia nerwów wystąpiły bowiem krótko po przedmiotowym zabiegu).

Uszkodzenie nerwu krtaniowego wstecznego podczas operacji jest jednak powikłaniem, które mieści się w granicach przyjętego ryzyka operacyjnego i którego częstość występowania ocenia się na ok. 1- 4% wszystkich operowanych, a szczególnie reoperowanych w zakresie gruczołu tarczowego. Statystyka ta dotyczy porażenia fałdów głosowych, czyli stanu już utrwalonego. Niedowład fałdów głosowych, z którym mieliśmy początkowo do czynienia w konkretnym przypadku, może zdarzyć się jeszcze częściej. Takiego skutku zdrowotnego nie należy traktować w kategorii zawinionego błędu lekarskiego, a jedynie jako powikłanie, którego ewentualne wystąpienie chory poddający się zabiegowi operacyjnemu resekcji praktycznie całego gruczołu tarczowego - musi być świadomy. Musi zatem zostać zaznajomiony z konsekwencjami wystąpienia takiego (tj. obustronnego) lub też jednostronnego powikłania, przed wyrażeniem zgody na operację. Z opisu operacji powódki wynika, iż lekarze operatorzy identyfikowali nerwy krtaniowe wsteczne, co było postępowaniem zabiegowym bardziej optymalnym. Niezależnie jednak od tego, dopuszczalne jest postępowanie z identyfikacją nerwów, jak i bez próby ich znalezienia w polu operacyjnym. Zaistniałe zdarzenie należy ocenić jako powikłanie, które nie wynikało z niewiedzy, błędu czy zaniedbania personelu medycznego, w tym zwłaszcza lekarskiego. Przeprowadzenie u pacjentki konsultacji laryngologicznej po operacji, przedłużona hospitalizacja, szeroka opieka laryngologiczna i foniatryczna w okresie późniejszym, świadczą o obowiązkowości, właściwym rozumieniu problemu i prawidłowym postępowaniu lekarzy specjalistów.

Powódka przed operacją była konsultowana laryngologicznie w dniu 23.10.2012 r. i w laryngoskopii krtani nie stwierdzono żadnych zmian: fałdy głosowe były ruchome z prawidłowo szeroką szparą głośni. Przez cały czas obserwacji po przedmiotowym zabiegu rozpoznawano obustronny niedowład fałdów głosowych. Po roku obserwacji można stwierdzić, że utrzymujący się brak ruchomości fałdów głosowych to porażenie fałdów głosowych i ten stan nie rokuje poprawy bez interwencji chirurgicznej - zabiegu poszerzającego szparę głośni. Konsultacja laryngologiczna przeprowadzona u powódki w dniu 11.08.2014 r. w czasie hospitalizacji w Oddziale (...) Szpitala w S. z powodu dolegliwości gastrologicznych budzi pewne zastrzeżenia: ocena krtani wskazuje na niedowład fałdów głosowych, ale jednocześnie fałdy głosowe miały być ruchome prawidłowo, a szpara głośni zwężona symetrycznie. Rozpoznanie powyższe wyklucza jednak czynność fałdów głosowych.

Uszkodzenie nerwów krtaniowych skutkuje aktualnie porażeniem fałdów głosowych. Oczywistym jest, że porażenie fałdów głosowych upośledza drożność górnych dróg oddechowych na poziomie głośni. Światło dróg oddechowych w tym miejscu ulega zwężeniu. W takim przypadku pogarsza się jakość głosu i wydolność wentylacyjna, z przeciwwskazaniem do większego wysiłku fizycznego i „głosowego”. Powódka w chwili obecnej oddycha drogą naturalną, zaadoptowała się do tak wąskiej głośni, ale mimo to jest w znacznym stopniu niewydolna oddechowo i wymaga bezwzględnie operacji poszerzającej szparę głośni, co może wiązać się z czasową tracheotomią.

Tak zatem, w konkretnym przypadku - możliwości terapeutyczne wszelkich innych form terapii, podejmowanych w związku z uszkodzeniem nerwów krtaniowych wstecznych, praktycznie wyczerpały się i brak jest wskazań medycznych do ich dalszego stosowania. Inne formy terapeutyczne w postaci zażywania leków, korzystania z zabiegów sanatoryjnych i rehabilitacji nie dadzą zmian. Aktualny uszczerbek na zdrowiu powódki związany z następstwami porażenia fałdów głosowych można określić na ok. 15% na podstawie rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18.12.2012 r. – poz. 1974, pkt. E51 – ok. 30%.

dowód: opinia sądowo-lekarska z dnia 25.11.2016 r. – k. 373-391, opinia uzupełniająca z dnia 16.03.2017 r. – k. 438-440 oraz z dnia 18.09.2017 r. – k. 475-477

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie dowodów z dokumentów, których treść nie budziła wątpliwości, a także nie była przedmiotem zarzutu żadnej ze stron. Ponadto Sąd oparł się także o dowód z zeznań świadków M. M. i P. B. w zakresie przebiegu zabiegu operacyjnego powódki z dnia 08.01.2013 r. oraz wcześniejszego poinformowania pacjentki o możliwych skutkach zabiegu, w tym możliwości naruszenia nerwów krtaniowych wstecznych. Zdaniem

Sądu zeznania wskazanych świadków są spójne i logiczne, a przy tym wzajemnie się uzupełniają. Znajdują one także potwierdzenie w dokumentach, które stanowiły podstawę ustaleń faktycznych w niniejszej sprawie, w tym dokumentację z leczenia powódki oraz opinie biegłych sądowych. Przesłuchaniu powódki Sąd dał wiarę w zakresie odczuwanych przez nią dolegliwości będących skutkiem operacji, podejmowanego leczenia oraz obecnej sytuacji życiowej i zdrowotnej.

Sąd podzielił także wnioski opinii biegłych sądowych z Katedry i Zakładu (...)Uniwersytetu (...) w K.. Przywołane opinie zostały sporządzone w sposób fachowy i rzetelny, zawierały elementy niezbędne dla uznania prawidłowości jej treści, a to sprawozdanie z dokonanych czynności, odpowiedzi na postawione pytania i ich uzasadnienie. Nie ulegało także wątpliwości, że przygotowane zostały przez specjalistów dysponujących niezbędną wiedzą i doświadczeniem. Zostały one opracowane w oparciu o dokumentację medyczną dotyczącą leczenia powódki oraz na podstawie przeprowadzonego przez biegłych badania M. S. (1). Ponadto opiniujący w sposób przekonujący odnieśli się do przedstawionych do opinii głównej zarzutów strony powodowej, wyczerpująco wyjaśniając w opiniach uzupełniających podniesione przez stronę wątpliwości.

Sąd uchylił postanowienie z dnia 21.02.2018 r. o dopuszczeniu z urzędu dowodu z opinii innych biegłych celem potwierdzenia lub zaprzeczenia zasadności zarzutów pełnomocnika powódki do opinii w/w biegłych z (...) w K.. Zarówno powódka jak i strona pozwana nie wnosili o przeprowadzenie dowodu z opinii innego zespołu biegłych, pozostawiając jej ocenę i wnioski Sądowi, zaś ten po wnikliwym zapoznaniu się z opiniami biegłych z (...) w K. oraz orzeczeniem (...)Komisji do Spraw Orzekania o Zdarzeniach Medycznych w K. z dnia 18.11.2014 r. i jej obszernych uzasadnieniem uznał, iż sprawa została dostatecznie wyjaśniona do rozstrzygnięcia i prowadzenie kolejnej opinii biegłych jest zbędne.

W ocenie Sądu I Instancji powództwo podlegało oddaleniu w całości. Sąd poczynił następujące rozważania prawne:

Odpowiedzialność publicznego zakładu opieki zdrowotnej (art. 430 k.c.) obejmuje odpowiedzialność za czyny lekarzy i personelu medycznego, jak również za „winę organizacyjną”, którą należy przypisać zakładowi leczniczemu (tak: Mirosław Nesterowicz, Prawo medyczne, Wyd. VII uaktualnione, Toruń 2005, str. 288). Odpowiedzialność odszkodowawcza powstaje w przypadku wykazania przez poszkodowanego, że na skutek bezprawnego i zawinionego zachowania określonej osoby, podmiotu (działania lub zaniechania) powstała po jego stronie szkoda, a pomiędzy tym zachowaniem a szkodą istnieje adekwatny związek przyczynowy. W prawie polskim przyjęta została teoria adekwatnego związku przyczynowego, co oznacza, że obowiązany do odszkodowania ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła (art. 361 § 1 k.c.). Gdy chodzi o ustalenie przyczyny utraty lub pogorszenia zdrowia ludzkiego istnienie związku przyczynowego z reguły nie może być absolutnie pewne, to też wystarczy ustalenie z dostateczną dozą prawdopodobieństwa istnienia związku przyczynowego, o którego istnieniu decydują następstwa typowe, ustalone z odpowiednim prawdopodobieństwem (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dn. 17.01.2006 r., I ACa 1983/04, lex nr 186503; wyrok Sądu Najwyższego z dn. 16.06.1999 r., II CKN 965/98, lex nr 523610).

Wina w zakresie dotyczącym procesu leczenia może wyrażać się w niewiedzy lekarza, nieostrożności w postępowaniu, nieuwadze bądź też niedbalstwie polegającym na niedołożeniu pewnej miary staranności. Zachowanie lekarza musi być obiektywnie bezprawne i subiektywnie zawinione. Przypisanie takiej winy wymaga zatem określenia standardu poprawnego działania takiej struktury, który będzie miernikiem staranności, jakiej należy wymagać stosownie do art. 355 k.c. i porównaniu z tym standardem działań, które rzeczywiście miały miejsce.

Błąd lekarski (medyczny) należy rozumieć ściśle jako postępowanie sprzeczne z powszechnie uznanymi zasadami wiedzy medycznej. Jest to kategoria obiektywna, niezależna od konkretnej osoby czy okoliczności, które są jedynie istotne dla ustalenia subiektywnego elementu winy lekarza. Błąd ten – ogólnie rzecz ujmując – może być błędem diagnostycznym lub błędem w leczeniu. Błąd terapeutyczny zachodzi w przypadku wyboru niewłaściwej metody lub wadliwego sposobu leczenia, nienależycie dokonanej operacji, poszerzenia pola operacyjnego bez potrzeby i konieczności, itp. (tak: Mirosław Nesterowicz, Prawo medyczne, Wyd. VII uaktualnione, Toruń 2005, str. 156-161).

Błąd medyczny, jako postępowanie sprzeczne z uznanymi zasadami wiedzy medycznej, może być zawiniony lub niezawiniony, ale tylko błąd zawiniony powodować może odpowiedzialność za wyrządzoną pacjentowi szkodę.

Zgodnie z art. 444 k. c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia poszkodowany może żądać odszkodowania obejmującego wszystkie wyniki z tego powodu koszty. Ponadto jeśli poszkodowany utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej albo jeżeli zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość, może on żądać również odpowiedniej renty. Art. 445 § 1 k. c. przewiduje, iż w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

Krzywdę stanowi niemajątkowy skutek naruszenia dóbr osobistych, który wywołany jest m.in. uszkodzeniem ciała i rozstrojem zdrowia. Skutek powyższy może przejawiać się fizycznymi dolegliwościami i psychicznymi cierpieniami związanymi bezpośrednio ze stanem zdrowia, ale także ich dalszymi następstwami, jak odczuwanym dyskomfortem w wyglądzie, mobilności, poczuciu osamotnienia, nieprzydatności społecznej bądź nawet wykluczenia.

W świetle art. 361 § 1 k. c. do powstania odpowiedzialności odszkodowawczej konieczne jest zaistnienie trzech elementów: zdarzenia wywołującego szkodę, szkody oraz adekwatnego związku przyczynowego pomiędzy tym zdarzeniem a szkodą. Jednocześnie zgodnie z art. 6 k. c. ciężar udowodnienia faktu spoczywa na osobie, która wywodzi z tego faktu skutki prawne. W niniejszej sprawie zatem ciężar wykazania zaistnienia przesłanek odpowiedzialności odszkodowawczej strony pozwanej spoczywał na powódce, która domagała się zapłaty przez pozwanego szpitala zadośćuczynienia i renty.

W ocenie Sądu powódka nie wykazała zaistnienia takich zdarzeń jak niewłaściwe działanie operacyjne chirurgów strony pozwanej przeprowadzających u niej zabieg usunięcia tarczycy w dniu 8 stycznia 2013 r. Z ustalonego stanu faktycznego sprawy wynika, iż u powódki podczas jednego z badań endokrynologicznych USG tarczycy stwierdzono obecność wola guzkowatego tarczycy i guza pęcherzykowego prawego płata tarczycy, które mogły okazać się nowotworem złośliwym zagrażającym życiu M. S. (1) i konieczne było wykonanie operacji usunięcia tarczycy. Powódka po przyjęciu do pozwanego szpitala została ponownie poddana badaniom wykazującym liczne guzki w tarczycy, a więc prowadzony później zabieg operacyjny miał na celu zachowanie jej zdrowia i życia.

Sąd podkreślił, że M. S. (1) została również prawidłowo poinformowana przez lekarzy o stosowanym leczeniu operacyjnym, jego skutkach i możliwości wystąpienia powikłań pooperacyjnych, w tym niedowładu łańd głosowych i mimo tego wyraziła w sposób swobodny zgodę na leczenie. Sąd nie posiadając informacji specjalnych w zakresie prawidłowości wykonania operacji usunięcia tarczycy z dnia 8 stycznia 2013 r. przeprowadził w sprawie dowód z opinii biegłych sądowych specjalistów z zakresu otolaryngologii, foniatrii, chirurgii ogólnej i naczyniowej oraz medycyny sądowej Katedry i Zakładu (...) Uniwersytetu (...) w K..

Biegli co prawda orzekli, iż operacja powódki była powikłana uszkodzeniem nerwów krtaniowych wstecznych i niedoczynnnością tarczycy pozabiegową, co stanowiło powikłanie śródoperacyjne i szkodę na zdrowiu pacjenta powiązane z wdrożonym postępowaniem lekarskim, jednak w pełni prawidłowym i nie noszącym cech błędności. Takie powikłanie jakiego doznała powódka występują rzadko (ok. 1-4% wszystkich tego typu operacji), ale jest typowe i mieści się w granicach przyjętego w medycynie ryzyka operacyjnego i nie zostało uznane za błąd lekarski. Lekarze w sposób właściwy zidentyfikowali wcześniej nerwy krtaniowe wsteczne u powódki, a przyczyna wystąpienia mechanizmu uszkodzenia nie została wyjaśniona, lecz nie był nią błąd operatorów. Stan zdrowia powódki, która tuż po operacji zgłaszała objawy bezgłosu i zaburzenia fonacji nie wynikał zatem z zaniedbań lub błędów zespołu lekarzy pozwanego Szpitala (...) w K.. Sama powódka wypisała się w dniu 16 stycznia 2013 r. ze szpitala na życzenie, przed zakończeniem procesu leczenia, czym uniemożliwiła podjęcie przez personel medyczny dalszych procedur, które być może skutkowałyby jej lepszym obecnym stanem zdrowia.

Również z dowodu jakim było orzeczenie Wojewódzkiej Komisji ds. Orzekania o Zdarzeniach Medycznych w K. z dnia 18 listopada 2014 r. wynikało, iż leczenie M. S. (1) w tym wykonanie zabiegu operacyjnego, nie było obarczone błędami lekarzy operatorów i nie stanowiło zdarzenia medycznego. Powódka została prawidłowo zdiagnozowana w

kierunku leczenia i zbadania czy nie choruje na nowotwór złośliwy tarczycy, zakwalifikowano ją do zabiegu usunięcia tarczycy i sama operacja była prowadzona zgodnie z aktualną wiedzą medyczną adekwatnie do objawów klinicznych i wyników jej badań. Także i w przypadku tego orzeczenia oceny przypadku powódki dokonywali lekarze specjaliści: z zakresu chirurgii ogólnej w kierunku operacji laryngologicznych tarczycy i specjalista otolaryngolog, wobec czego Sąd ocenił przypadek medyczny powódki również na podstawie tego dokumentu i jego kategoriycznych wniosków. W takich okolicznościach nie sposób uznać, aby pozwany szpital ponosił winę za działania swojego personelu medycznego skutkujące odpowiedzialnością wobec powódki.

Powódka M. S. (1) doznała w związku z przeprowadzoną operacją usunięcia tarczycy trwałego uszczerbku na zdrowiu i zdaniem Sądu istnieje związek przyczynowy pomiędzy tym zdarzeniem, a krzywdą wyrządzoną powódce zwłaszcza w postaci cierpień fizycznych i psychicznych. Pozwany Szpital (...) w K. nie może jednakże ponosić odpowiedzialności odszkodowawczej za każde powikłanie występujące w toku leczenia pacjenta, gdyż wiązało by się to z jego odpowiedzialnością absolutną. Warunkiem jego odpowiedzialności jest przypisanie mu dodatkowo winy za powstanie szkody (art. 415 k.c.), której Sąd nie stwierdził w niniejszym postępowaniu.

O kosztach procesu Sąd orzekł na zasadzie art. 102 k.p.c.

Apelację od tego wyroku – w całości - wniosła powódka, zarzucając naruszenie prawa procesowego, w szczególności dotyczącego postępowania dowodowego i oparcie wyroku o niestarannie przeprowadzone ustalenie stosunków faktycznych w sprawie. Na tej podstawie wniosła o zmianę wyroku w pkt. I przez uwzględnienie powództwa w całości, ewentualnie uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpatrzenia przez Sąd Okręgowy.

Wniosła też o przeprowadzenie dowodu przez Sąd Apelacyjny z opinii innego instytutu celem ustalenia, czy brak monitoringu naczyniowego nie zdecydował o wystąpieniu powikłania (krwawienia po wycięciu tarczycy) i podjęte wówczas próby zatrzymania krwawienia przy użyciu energii elektrycznej (gorącego noża) nie spowodowały uszkodzenia nerwów krtaniowych powódki.

W uzasadnieniu podniosła, że Sąd błędnie na str. 2 uzasadnienia wyroku stwierdził, że „Powódka od lat leczy się na wiele schorzeń m.in. przewlekłą chorobę wieńcową i chorobę nerek, nadciśnienie tętnicze i zapalenie jelita grubego.”, a co nie jest prawdą, bo powódka także nie leczyła się nigdy również na schorzenie nerek.

Zdaniem apelującej w trakcie operacji powódki błędnie zaniechano kontroli angiomonitoringu.

Nadto zdaniem powódki Sąd I Instancji niewłaściwie wytłumaczył fakt udzielania przez powódkę pisemnej zgody na przeprowadzenie operacji planowej - usunięcie tarczycy. Wszak zgoda powódki obejmowała ryzyko przeprowadzenia zabiegu, ale nie obejmowała swym zakresem zgody na przypadkowe uszkodzenie innych narządów. Powódka musiała się poddać zabiegowi operacyjnemu, bo to zapewniało jej możliwość powrotu do zdrowia, ale godziła się na typowe i normalne skutki zabiegu, nie obejmowała zaś swoją świadomością uszkodzenia innego organu, które powstało w wyniku wadliwego postępowania zespołu operacyjnego.

Wreszcie zdaniem powódki, Sąd całkowicie zbędnie uwzględniał wnioski z innego postępowania tzn. postępowania w ramach Wojewódzkiej Komisji ds. orzekania o zdarzeniach medycznych, bowiem aby dopuścić taki dowód w przedmiotowej sprawie należało dopuścić osobiste zeznania biegłych jacy stawali w opiniach powołanych przez tę Komisję, gdyż w przeciwnym wypadku dowód z innego postępowania jest nieużyteczny, gdyż postępowanie cywilne toczy się w ramach własnych i w nim wywołane zostały inne opinie sądowo-lekarskie.

Strona pozwana wniosła o oddalenie apelacji i zasądzenie od powódki na jej rzecz kosztów postępowania apelacyjnego.

Sąd Apelacyjny po rozpoznaniu apelacji, uznał ją za bezzasadną.

Sąd Okręgowy poczynił prawidłowe ustalenia faktyczne, które Sąd Apelacyjny przyjął za swoje oraz trafnie zastosował przepisy prawa procesowego i materialnego.

Na wstępie wskazać należy, że sąd drugiej instancji rozpoznaje sprawę w granicach apelacji (art. 378 §1 k.p.c.) na podstawie materiału zebranego w postępowaniu w pierwszej instancji oraz w postępowaniu apelacyjnym (art.382 k.p.c.) z tym zastrzeżeniem, że przed sądem pierwszej instancji powinny być przedstawione wyczerpująco kwestie sporne, zgłoszone fakty i dowody, a prezentacja materiału dowodowego przed sądem drugiej instancji ma miejsce wyjątkowo (art. 381 k.p.c.).

Zgodnie z uchwałą składu 7 sędziów (III CZP 49/07, OSNC 2008, nr 6, poz.55), której nadano moc zasady prawnej, sąd drugiej instancji rozpoznający sprawę na skutek apelacji nie jest związany przedstawionymi w niej zarzutami dotyczącymi naruszenia prawa materialnego, wiążą go natomiast zarzuty dotyczące naruszenia prawa procesowego.

W pierwszej kolejności trzeba odnieść się do zastrzeżeń związanych z podstawą faktyczną orzeczenia, albowiem w oparciu o poczynione przez Sąd I Instancji ustalenia faktyczne – zweryfikowane przez Sąd II Instancji - można ocenić prawidłowość zastosowania przepisów prawa materialnego. Oznacza to, że oceny zastosowania prawa materialnego należy dokonywać na tle stanu faktycznego ustalonego przez sąd, a nie na tle stanu postulowanego w apelacji przez stronę skarżącą wyrok. Nie wystarczy wszak przedstawić własnej wersji wydarzeń, ale wykazać błędy w ustaleniach sądu niższej instancji. Powódka temu zadaniu nie sprostała.

Sąd oddalił wniosek powódki o dopuszczenie dowodu z opinii innego instytutu naukowego, ze względów formalnych jak i merytorycznych. Po pierwsze powódka po wydaniu drugiej opinii uzupełniającej przez biegłych(...) Uniwersytetu (...) w K. i na ostatniej rozprawie nie złożyła takiego wniosku, zatem wniosek złożony w postępowaniu apelacyjnym jest spóźniony z mocy art. 381 k.p.c.

Po drugie - Biegli (...) Uniwersytetu (...) zarówno w opinii głównej jak w dwóch opiniach uzupełniających się nie wskazali na jakiegokolwiek uchybienie lekarzy lub pracowników pozwanego Szpitala. Brak podstaw aby uznać, że postępowanie zespołu operującego zostało uprawdopodobnione. Chodzi bowiem o uprawdopodobnienie popełnienia błędu w sztuce lekarskiej, a nie faktu uszkodzenia nerwów krtaniowych powódki trakcie operacji co jest bezsporne.

Biegli w opinii uzupełniającej (k.476) stwierdzili, że nie można wykluczyć możliwości, że do uszkodzenia nerwów doszło wskutek zastosowania elektrokoagulacji (gorącego noża). Niemniej biegli uznali, że zaistniałe zdarzenie zdrowotne u powódki należy ocenić jako powikłanie, które nie wynikało z niewiedzy, błędu czy zaniedbania personelu medycznego zwłaszcza lekarskiego. Biegli wyjaśnili też, iż mechanizm elektrokoagulacji, na który powołuje się Strona Powodowa jest prawidłową techniką tamowania krwawienia śródoperacyjnego. W tym miejscu Pozwany ponownie podnosi, iż w żadnej części tej opinii (ani w żadnej z wcześniejszych opinii) nie znalazła potwierdzenia uporczywie podnoszona przez Stronę Powodową teza o jakimś „obfitym, nagłym krwawieniu śródoperacyjnym" czy „trudnym do opanowania krwotoku śródoperacyjnym".

Prawdopodobieństwo uszkodzenia nerwów przy pomocy gorącego noża nie jest równoznaczne choćby z uprawdopodobnieniem, że popełniono błąd w jego używaniu w trakcie operacji. Sierdzi gorący nóż służył do tamowania krwi, a jest bezsporne, że do krwawienia doszło, skoro wycięto całą tarczycę. Powódka twierdzi, że krwawienie było znacznie większe niż to zostało opisane. Z tego jednak wynika, wręcz konieczność użycia tego noża, dla ratowania zdrowia, a być może życia powódki.

Powódka zarzucała też uchybienie polegające na braku zastosowania w trakcie operacji monitoringu naczyniowego. Również tę kwestię biegli wyjaśnili w trzeciej opinii (k.479), podnosząc, że neuromonitoring, a zwłaszcza przedoperacyjny monitoring naczyniowy (badanie obrazowe układu tętniczego tarczycy) nie są standardowymi metodami diagnostycznymi, stosowanymi w operacjach tarczycy i ich niewdrożenie w konkretnym przypadku nie można uznać za postępowanie nieprawidłowe. Zawarte w dokumentacji medycznej dane nie dają podstaw do stwierdzenia, że u powódki przed zabiegiem w dniu 8.01.2013r występowały jakieś anomalie rozwojowe, które dotyczyłyby przebiegu nerwów krtaniowych wstecznych i tętnic tarczowych. Natomiast zespół operacyjny dokonał śródoperacyjnego sprawdzenia przebiegu nerwów krtaniowych wstecznych i unaczynienia gruczołu tarczowego - z następowym prawidłowym podwiązaniem tętnic tarczowych górnych i dolnych.

Sąd podziela ocenę opinii biegłych (...) Uniwersytetu(...) Należy podkreślić, iż jest to opinia instytutu naukowego i wydana została przez interdyscyplinarny zespół lekarzy specjalistów z następujących dziedzin: chirurgii ogólnej, angiologii, transplantologii klinicznej i chirurgii naczyniowej; otolaryngologii; foniatrii; chorób wewnętrznych; medycyny sądowej.

Biegli potwierdzili prawidłowość kwalifikacji do zabiegu usunięcia tarczycy. Zmiany w postaci wola guzkowego i podejrzenia w kierunku obecności guzka pęcherzykowego tarczycy w biopsji cienkoigłowej (BAC) nie pozwalają - wg Biegłych na jednoznaczne wykluczenie nowotworu złośliwego - co stanowi wskazanie do leczenia operacyjnego, resekcji gruczołu tarczowego i pobrania odpowiedniego materiału do badania histopatologicznego. Odnosząc się do samego zabiegu, Biegli nie tylko nie dopatryli się jakiegokolwiek zaniedbania, błędu po stronie lekarzy Pozwanego Szpitala, ale wręcz uznali, iż wykazali oni szczególną staranność identyfikując nerwy krtaniowe wsteczne.

Za nietrafny należy sprzeczności ustaleń z treścią materiału dowodowego oraz zarzut błędnej czy wręcz niedbałej oceny dowodów tj. zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. Jak się przyjmuje w orzecznictwie, dla skuteczności zarzutu naruszenia przepisu art. 233 § 1 k.p.c. niezbędne jest wykazanie – z powołaniem się na argumenty jurydyczne – że Sąd uchybił zasadom logicznego rozumowania lub doświadczenia życiowego. Nie jest natomiast wystarczające przekonanie strony o innej niż przyjął Sąd wadze (doniosłości) poszczególnych dowodów. Co więcej przyjmuje się, że jeśli z określonego materiału dowodowego Sąd wyprowadza wnioski poprawne logicznie i zgodne z doświadczeniem życiowym, to ocena ta nie narusza reguł swobodnej oceny dowodów i musi się ostać, choćby w równym stopniu z tegoż materiału można było wyprowadzić wnioski odmienne (por. uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 12 stycznia 2012 roku, sygn. akt IV CSK 219/11, Legalis numer 453313, uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 27 września 2002 roku, sygn. akt II CKN 817/00, Lex nr 56906, uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 7 października 2005 roku, sygn. akt IV CK 122/05, Lex nr 187124). Taka właśnie sytuacja występuje w niniejszej sprawie.

Okoliczność przytoczenia w opinii biegłych części danych dotyczących innej osoby M. S. (1) została wyjaśniona w toku postępowania. Omyłka spowodowana została przez Szpital (...), który przesłał również dokumenty innej pacjentki o podobnym nazwisku. Nie miało to jednak wpływu na treść opinii ani na wynik sprawy.

Bezzasadny jest zarzut błędnej interpretacji zgody powódki na przeprowadzenie operacji usunięcia tarczycy, sformułowany w apelacji. Z dokumentacji medycznej, zeznań świadków i powódki wynika, iż powódka była informowana o ryzyku wystąpienia powikłania zarówno w postaci uszkodzenia nerwów krtaniowych wstecznych i o jego konsekwencjach. O ryzyku wystąpienia takiego powikłania powódka była poinformowana przed zabiegiem zarówno ustnie, jak i w formie pisemnej i wyraziła na piśmie zgodę na zabieg. W dokumentacji medycznej znajduje się podpisany w dniu 7.01.2013r. przez Powódkę dokument „Oświadczenie o zgodzie na udzielanie świadczenia zdrowotnego”. Z treści tego oświadczenia wynika, że powódka została poinformowana przez dr P. B. m.in. o mogących wystąpić powikłaniach, niedogodnościach i konsekwencjach związanych z proponowanym świadczeniem zdrowotnym (tj. z zabiegiem operacyjnym - całkowitym wycięciem tarczycy). Z treści tego dokumentu wynika, iż powódce zostały wyjaśnione wszystkie wątpliwości jakie miała w związku z planowanym świadczeniem zdrowotnym, wyjaśnienia te świadomie przyjęła do wiadomości i zrozumiała.

Ma rację powódka, że pomyłka lekarza nie może obciążać pacjenta, a lekarz ma obowiązek wykonywać zawód zgodnie ze sztuką lekarską i najwyższą starannością wymaganą od profesjonalisty. Jednak w niniejszej sprawie brak podstaw do przyjęcia, aby personel pozwanego Szpitala popełnił omyłkę lekarską, czy jakimkolwiek błąd, zaniedbanie czy niedochowanie należytej staranności w leczeniu powódki.

Z samego faktu powstania uszczerbku w zdrowiu powódki nie można domniemywać błędu lekarza. Odpowiedzialność szpitala nie opiera się na zasadzie ryzyka tylko na zasadzie winy. W myśl dominującego w orzecznictwie i doktrynie poglądu, pojęciem dozwolonego ryzyka jest objęte również niepowodzenie medyczne (powikłanie). Nawet bowiem przy postępowaniu zgodnym z aktualną wiedzą medyczną i przy zachowaniu należytej staranności nie da się wykluczyć ryzyka powstania szkody. Dołożenie należytej staranności nie oznacza bowiem, iż do wystąpienia powikłań nie dojdzie, a przestrzeganie wszelkich reguł sztuki lekarskiej odnośnie zapobiegania wystąpienia powikłań oznacza

zmniejszenie ryzyka ich pojawienia się, a nie ich całkowitą eliminację. Powikłanie jakie może pojawić się po przeprowadzeniu określonego zabiegu nie uchybia zatem prawidłowości takiego leczenia. Leczenie zawsze wiąże się z ryzykiem wystąpienia określonych powikłań, a pacjent poinformowany o istniejącym ryzyku wyrażając zgodę na leczenie, wyraża tym samym zgodę na ewentualne możliwe powikłania i wiążące się z nimi dolegliwości.

Sąd Apelacyjny podziela stanowisko Sądu Najwyższego zawarte w wyroku z dnia 18 stycznia 2013r (IV CSK/12), zgodnie z którym od błędu medycznego jako odstępstwa od wzorca i zasad należytego postępowania z uwzględnieniem profesjonalnego charakteru działalności sprawcy szkody, należy bowiem odróżnić powikłanie, które stanowi określoną, niekiedy atypową reakcję pacjenta na prawidłowo podjęty i przeprowadzony zespół czynności leczniczych, a także tzw. niepowodzenie medyczne.

Biorąc pod uwagę przedstawione argumenty Sąd Apelacyjny oddalił apelację na podstawie art. 385 k.p.c.

O kosztach postępowania apelacyjnego rozstrzygnięto na podstawie art. 102 k.p.c. znosząc je wzajemnie między stronami. Takie rozstrzygnięcie jest zdaniem Sądu uzasadnione sytuacją zdrowotną i finansową powódki, a także jej poczuciem krzywdy w skomplikowanym stanie faktycznym sprawy.

SSA Grzegorz Krężolek SSA Marek Boniecki SSA Józef Wąsik