Sygn. akt ***I ACa 833/20***

WYROK
W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 9 grudnia 2021 r.

Sąd Apelacyjny w Poznaniu I Wydział Cywilny i Własności Intelektualnej

w składzie:

Przewodniczący: sędzia Bogdan Wysocki

Protokolant: Sekretarz sądowy Andrzej Becker

po rozpoznaniu w dniu 9 grudnia 2021 r. w Poznaniu

na rozprawie

sprawy z powództwa ***S. W.***

przeciwko ***Wojewódzkiemu Szpitalowi (...) im. dr. R. O. z siedzibą w K.***

o zadośćuczynienie i ustalenie

na skutek apelacji pozwanego

od wyroku Sądu Okręgowego w Koninie

z dnia 24 sierpnia 2020 r. sygn. akt I C 347/19

I. oddala apelację;

II. zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 2.700 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym.

Bogdan Wysocki

UZASADNIENIE

Powód S. W. wniósł o zasądzenie ***od pozwanego Wojewódzkiego Szpitala (...) im. dr. R. O. w K.*** kwoty 100.000 zł tytułem zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 25 lipca 2018 r. do dnia zapłaty, ustalenie odpowiedzialności pozwanego za szkody powoda mogące powstać w przyszłości ze zdarzenia deliktowego, za które odpowiada pozwany oraz o zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego wg norm przepisanych.

Pozwany wniósł o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego w wysokości 6 -krotnej stawki minimalnej oraz kwoty 17 zł z tytułu opłaty skarbowej od pełnomocnictwa.

Wyrokiem z dnia 24 sierpnia 2020 r. Sąd Okręgowy w Koninie zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 40.000 zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 25 lipca 2018 r. do dnia zapłaty (pkt 1); ustalił odpowiedzialność pozwanego za szkody mogące ujawnić się u powoda w przyszłości w związku ze zdarzeniem z dnia 8 kwietnia 2016 r. (pkt 2); oddalił powództwo w pozostałym zakresie (pkt 3); zniósł wzajemnie koszty procesu między stronami (pkt 4); nakazał

pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Koninie kwotę 2.786,78 zł tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych (pkt 5).

Podstawą rozstrzygnięcia były następujące ustalenia i wnioski.

Z uwagi na śmierć siostry powoda na raka jelita grubego, powoda poddano profilaktycznej kolonoskopii i w dniu 13.01.2016 r. stwierdzono obecność policyklicznego polipa w odległości około 40 cm od zewnętrznego brzegu odbytu, a także obecność innych polipów, zalecając ich usunięcie w ramach leczenia szpitalnego. W dniu 24.02.2016 r. na Oddziale Gastroenterologii Jednodniowej w K. wykonano drugą kolonoskopię i z położonego na głębokości 40 cm polipa pobrano wycinki, a polip zlokalizowany w odbytnicy usunięto pętlą diatermiczną. W wyniku badania histopatologicznego wpisano, że z pobranych z polipa esicy wycinków ustalono śródśluzówkowy gruczolak jelita grubego zaznaczając, że obraz histopatologiczny może nie być w pełni reprezentatywny dla całej zmiany.

W dniu 4.04.2016 r. powód został przyjęty do Wojewódzkiego Szpitala (...) w K. na Oddział Chirurgiczny i wyraził zgodę na laparoskopowe usunięcie esicy z możliwością konwersji i wyłonienia sztucznego odbytu. Powód miał świadomość, że będzie pierwszym pacjentem pozwanego poddanym operacji metodą laparoskopową co sprawiało, że czuł się wybrany i chętnie się na to zgodził. W dniu 5.04.2016 r. wykonano mu kolonoskopię, w trakcie której oznaczono tuszem miejsce lokalizacji umiejscowionego na 35 cm polipa esicy. W dniu 8.04.2016 r. powód został poddany laparoskopowemu usunięciu esicy, przy czym w opisie zabiegu umieszczono uwagi, że nie zidentyfikowano miejsca barwionego jelita, grasperami jelitowymi niewyczuwalna zmiana, wycięto fragment esicy z miejscami choroby opisywanymi przez endoskopistę. W wyniku badania patomorfologicznego wyciętego w dniu 8.04.2016 r. fragmentu jelita grubego napisano, że nie ma istotnych zmian patologicznych, nie stwierdzono nacieku nowotworowego.

Pod koniec kwietnia 2016 r. w trakcie wizyty kontrolnej u chirurga powód nie został jednoznacznie poinformowany o braku w wyciętym i zbadanym przez patomorfologa fragmencie jelita grubego zmienionego nowotworowo polipa, który był powodem wykonanej operacji. Powód otrzymał skierowanie na kontrolną kolonoskopię, którą wykonano w dniu 17.05.2016 r. Badanie wykazało obecność w zstępnicy 28 cm za zwieraczem, czyli 13 cm proksymalnie od zespolenia polipowaty guz wielkości około 2 cm z centralnym owrzodzeniem i śladem błękitnego barwnika. Powód dostał więc w dniu 18.05.2016 r. skierowanie na Oddział (...) celem kolejnego leczenia operacyjnego nieusuniętego w dniu 8.04.2016 r. fragmentu jelita grubego ze zmienionym nowotworowo polipem. Zaproponowano operację na początek czerwca 2016 r., ale powód z powodu stresu i przyczyn osobistych nie chciał poddać się operacji w takim terminie.

W dniu 12.09.2016 r. wykonano u powoda drogą laparotomii lewostronne wycięcie okrężnicy. W opisie zabiegu zamieszczono informację o dość twardym, średnio wyczuwalnym guzku w połowie zstępnicy przy brzegu przykrezkowym. W wyniku badania patomorfologicznego z 16.09.2016 r. stwierdzono wyniosłość z wałowatym owrzodzeniem o średnicy 2,5 cm, w guzku i tkance tłuszczowej złogi barwnika, z rozpoznaniem histopatologicznym A. low grade (G1/G2) intestini crassi ((...)), sąsiadujące dwa węzły chłonne bez przerzutów.

Wykonane w dniu 30.11.2016 r. badanie PET nie wykazało ognisk typowych dla aktywnego metabolicznie procesu rozrostowego.

Zabieg operacyjny wykonany u powoda w dniu 8.04.2016 r. skutkował zbędnym usunięciem zdrowego odcinka jelita grubego, co spowodowało stały uszczerbek na zdrowiu powoda w wysokości 10%. Powyższa sytuacja, jak i konieczność poddania się ponownej operacji spowodowały u powoda obniżony nastrój, uczucie bezradności, frustracji. Powód w trudnej sytuacji stresowej zastosował nieracjonalne mechanizmy typu fiksacja i unikanie, co jego zdaniem obniżało poziom lęku.

Pismem z dnia 26.06.2018 r. powód za pośrednictwem pełnomocnika zwrócił się do pozwanego z żądaniem zapłaty zadośćuczynienia w kwocie 250.000 zł za doznaną krzywdę spowodowaną konsekwencjami wadliwego leczenia

powoda w trakcie hospitalizacji od 4 do 14 kwietnia 2016 r. - w terminie 21 dni od dnia doręczenia wezwania pod rygorem skierowania sprawy na drogę procesu.

Pozwany w odpowiedzi na pismo powoda doręczone w dniu 12.07.2018 r. pismem z dnia 24.7.2018 r. poinformował powoda, że nie widzi podstaw do uwzględnienia jego roszczeń .

Podstawę prawną roszczenia powoda stanowiły przepisy art. 430 k.c. w zw. z art. 445 § 1 k.c.

Mając na uwadze ustalony stan faktyczny zasadność roszczenia powoda nie budzi wątpliwości. Powód udał się do pozwanego szpitala w celu usunięcia nowotworu, a tymczasem usunięto mu zupełnie zdrowy fragment jelita, pozostawiając zmianę nowotworową. Zauważyć należy, że w trakcie operacji z 8.04.2016 r. guz nie był wyczuwalny w usuwanym fragmencie jelita, jak również nie było widoczne wybarwienie wykonane w trakcie kolonoskopii, a pomimo tego nie podjęto decyzji o konwersji, czyli zmianie sposobu operacji w jej trakcie. Powód poddał się operacji laparoskopowej, ale przed operacją wyraził zgodę na ewentualną konwersję i wyłonienie sztucznego jelita, gdyby była taka potrzeba. I potrzeba taka faktycznie zaistniała, przy czym została zlekceważona przez lekarzy operujących powoda. Skoro nie widzieli oni zmiany nowotworowej i nie mogli wykonać kolonoskopii śródoperacyjnej z uwagi na usytuowanie aparatury do kolonoskopii w zupełnie innym budynku i innej części miasta, aniżeli blok operacyjny, to lekkomyślnością, a nawet niedbalstwem było kończenie operacji metodą laparoskopową i poprzestanie na wierze, że może jednak wycięto zmianę chorobową. Faktem jest, że operacja powoda była pierwszą operacją laparoskopową u pozwanego, przebiegała w obecności wybitnych specjalistów z dziedziny chirurgii i być może chęć odbycia całej operacji metodą laparoskopową przesądziła o tym, że zdecydowano o zakończeniu operacji według właśnie tej metody pomimo faktu, że ze wszystkich danych uzyskanych w trakcie operacji wynikało, że nie ma zmiany nowotworowej w wyciętym fragmencie jelita. Rezultat był taki, że pozwany miał przeprowadzoną pierwszą operację laparoskopową, a powód pozostał z nowotworem i okaleczeniem po usunięciu zdrowego fragmentu jelita, co spowodowało stały 10% uszczerbek na zdrowiu w postaci uszkodzenia jelit bez zaburzeń funkcji przewodu pokarmowego i przy dostatecznym stanie odżywienia (pkt 66a tabeli uszczerbków do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania). W zaistniałej sytuacji powód musiał ponownie poddać się operacji, aby wreszcie osiągnąć pierwotny cel w postaci usunięcia zmienionego chorobowo fragmentu jelita, którego to celu z powodu błędnego leczenia przez zatrudnionych przez pozwanego lekarzy nie osiągnięto w trakcie pierwszej operacji.

W związku z powyższym Sąd ocenił roszczenie powoda za zasadne, natomiast na wysokość przyznanego zadośćuczynienia miały wpływ: wysokość i charakter uszczerbku na zdrowiu powoda, cierpienia psychiczne i fizyczne związane z koniecznością dwukrotnego poddania się operacji, która powinna być skuteczna za pierwszym razem, rozczarowanie powoda i ogromny stres, z którym powód musiał się skonfrontować. Truizmem jest stwierdzenie, że zdiagnozowanie choroby nowotworowej wiąże się z dużym stresem z uwagi na rokowania, dużą śmiertelność i konieczność podjęcia swoistej walki z czasem. Tymczasem powód miał pełną świadomość swojego położenia, gdyż punktem wyjścia dla diagnostyki powoda był fakt śmierci jego siostry z powodu nowotworu jelita grubego. Powód znał więc przebieg leczenia i w pełnym zaufaniu do lekarzy pozwanego poddał się nawet operacji laparoskopowej wiedząc, że to jest pierwsza taka operacja u pozwanego. Tak więc przeprowadzenie nieskutecznej operacji spowodowało, że zamiast ulgi czuł jedynie rozczarowanie i strach przed drugą operacją, która była nieunikniona i konieczna dla ratowania życia zagrożonego chorobą nowotworową. Powód był w tak złej kondycji psychicznej, że zamiast poddać się operacji już na początku czerwca 2016 r., oddał się pracy i zwlekał z operacją aż do września 2016 r. Efekt jest taki, że powód przeszedł dwie operacje, chociaż w świetle współczesnej wiedzy medycznej wystarczyłaby jedna i ma usunięty większy fragment jelita, aniżeli byłoby po jednej prawidłowo przeprowadzonej operacji. Ponadto powód dwukrotnie doświadczył stresu leczenia operacyjnego. Zdaniem Sądu te wszystkie okoliczności obrazują rodzaj uszkodzenia ciała powoda z powodu nieprawidłowego leczenia zastosowanego przez pozwanego, czyli przeprowadzenia zamiast operacji usunięcia nowotworu – operacji usunięcia zdrowego fragmentu jelita i tym samym okaleczenia powoda. W związku z powyższym uznano za zasadne przyznanie powodowi zadośćuczynienia w kwocie 40.000 zł, która winna być adekwatna do jego krzywdy. Z uwagi na fakt, że na razie nie widać żadnych innych – poza samym skróceniem jelita

i oczywiście koniecznością poddania się drugiej operacji – następstw zdarzenia z 8.04.2016 r. oddalono powództwo w pozostałym zakresie uznając roszczenie o wyższe zadośćuczynienie za nadmiernie wygórowane.

O odsetkach od zadośćuczynienia orzeczono na podstawie art. 481 § 1 k.c. zasądzając je zgodnie z żądaniem pozwu od 25.07.2018 r. do dnia zapłaty. Powód skierował do pozwanego przedprocesowe wezwanie do zapłaty, które pozwany otrzymał w dniu 12.07.2018 r., a na które odpowiedział w dniu 24.07.2018 r. Zatem pozwany od 12 do 24 lipca 2018 r. miał wystarczającą dużo czasu na zapoznanie się z żądaniem powoda i jego weryfikację pod kątem zasadności, a skoro udzielił odpowiedzi odmownej w dniu 24.07.2018r., to w dniu 25.07.2018 r. popadł już w zwłokę ze spełnieniem świadczenia. Za zasądzeniem odsetek już od dnia 25.7.2018 r. przemawia okoliczność, że stan rzeczy uzasadniający zasądzenie odszkodowania istniał już w dniu 17.05.2016 r., kiedy kontrolna kolonoskopia wykazała, że zmieniony chorobowo fragment jelita nie został usunięty w czasie operacji z 8.04.2016 r. Prawidłowe leczenie przeprowadzono we wrześniu 2016 r., jego efektywność została potwierdzona w badaniu patomorfologicznym z 16.09.2016 r., a zatem okoliczności uszkodzenia ciała powoda, do których doszło wskutek zabiegu operacyjnego z 8.04.2016 r. były już w całości znane w dniu 16.09.2016 r. W związku z powyższym na dzień 24.07.2018 r. pozwany posiadał pełną wiedzę o zdarzeniu i mógł uwzględnić żądanie, a skoro tego nie uczynił to naraził się na zwłokę.

Powód wniósł o ustalenie odpowiedzialności pozwanego za skutki zdarzenia z 8.04.2016 r., które mogą się ujawnić u powoda w przyszłości i Sąd na podstawie art. 189 k.p.c. uznał to powództwo za zasadne. Obecnie powód ma usuniętą część jelita, której nie miałby usuniętej, gdyby operacja z 8.04.2016 r. została wykonana prawidłowo. Jednak na dzień dzisiejszy nie są znane wszystkie ewentualne skutki, które mogą się ujawnić u powoda w przyszłości i dlatego powód ma interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności pozwanego na przyszłość.

Z uwagi na fakt wygrania przez powoda procesu w 40%, a przez pozwanego w 60% Sąd na podstawie art. 100 k.p.c. zniósł wzajemnie koszty procesu między stronami.

Apelację od wyroku złożył pozwany, zaskarżył go w części uwzględniającej powództwo o zapłatę i ustalenie (tj. w pkt 1 i 2 wyroku) oraz w zakresie rozstrzygnięcia o kosztach procesu. Pozwany zarzucał rozstrzygnięciu:

I. naruszenie przepisów prawa procesowego, mające wpływ na treść zaskarżonego orzeczenia, a mianowicie:

1. art. 233 § 1 k.p.c. w zw. z art. 278 § 1 k.p.c. poprzez dokonanie dowolnej, a nie swobodnej oceny wiarygodności oraz mocy dowodowej sporządzonych w sprawie opinii biegłych, polegającej na:

- samodzielnym określeniu przez Sąd I instancji, że opinia biegłego z dziedziny chirurgii ogólnej i onkologicznej W. Z. z dnia 17 listopada 2019 r. została sporządzona w sposób niepodważalny, podczas gdy pozwany wielokrotnie podnosił (w pismach z dnia 24 marca 2020 r. oraz z dnia 9 czerwca 2020 r.), że opinia biegłego oraz opinie uzupełniające są nielogiczne, niekompletne i nie udzielają odpowiedzi na zadane biegłemu pytania, a wobec braku właściwego ich uzasadnienia nie było możliwym przeprowadzenie weryfikacji prawidłowości rozumowania biegłego;

- nieuwzględnieniu przez Sąd I Instancji wniosków z opinii biegłego z dziedziny psychologii A. O. z dnia 6 lutego 2020 r. pomimo uznania tej opinii za wiarygodną, które wskazywały na fakt, że „zmiany w stanie psychicznym powoda, jakie pojawiały się na skutek zastosowanych wobec niego procedur leczniczych, nie mają charakteru trwałego lub stałego,

2. art. 233 § 1 k.p.c. w zw. z art. 271 k.p.c. w zw. z art. 227 k.p.c. poprzez przekroczenie przez Sąd I instancji granic swobodnej oceny dowodów i dokonanie tej oceny w sposób dowolny, polegające na:

- pozbawionej uzasadnienia odmowie w części wiarygodności zeznaniom świadka lek. med. P. N. wskutek uznania, że w zakresie, w jakim świadek odnosił się do kwestii operacji przeprowadzonej w dniu 8 kwietnia 2016 r. nie miał on świadomości, że w wycinanym fragmencie może nie być wskazanego do usunięcia polipu, podczas gdy

w trakcie składania zeznań świadek wskazywał, że na podstawie badań przedoperacyjnych był pewien, że usuwa fragment jelita grubego wraz ze zmianą nowotworową,

- wyprowadzeniu z zeznań świadka M. W. w zakresie wskazywanych przez mą przyczyn wystąpienia u powoda obniżenia nastroju, uczucia bezradności oraz bezsilności, wniosków z nich niewynikających, co w efekcie doprowadziło do błędnego przyjęcia przez Sąd I instancji, że istnieje adekwatny związek przyczynowo - skutkowy pomiędzy przeprowadzonym zabiegiem w dniu 8 kwietnia 2016 r. przez personel medyczny pozwanego Szpitala a doznaną przez powoda krzywdą;

3. art. 235^2 § 1 pkt 5 k.p.c. w zw. z art. 227 k.p.c. w zw. z art. 278 k.p.c. poprzez pominięcie wniosku dowodowego pozwanego o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego z dziedziny chirurgii ogólnej i onkologicznej, posiadającego wiedzę i doświadczenie w zakresie laparoskopowych operacji jelita grubego, celem ustalenia, czy leczenie powoda w pozwanym Szpitalu było zgodne z aktualną wiedzą medyczną obowiązującą w dacie wykonania zabiegu oraz, czy mając na uwadze stan powoda i wiedzę posiadaną przez zespół operujący w momencie przeprowadzania operacji istniały podstawy do podjęcia decyzji o jej konwersji, mimo że wniosek ten był istotny dla dokonania obiektywnej oceny postępowania personelu medycznego pozwanego Szpitala w trakcie przeprowadzonego zabiegu u powoda w dniu 8 kwietnia 2016 r., oraz że został on przez pozwanego zgłoszony niezwłocznie po zakwestionowaniu treści sporządzonej w sprawie opinii tj. w piśmie z dnia 24 marca 2020 r.,

II. naruszenie przepisów prawa materialnego, tj.:

1. art. 430 k.c. w zw. z art. 445 § 1 k.c. poprzez ich błędne zastosowanie i uznanie odpowiedzialności pozwanego, podczas gdy zebrany w sprawie materiał dowodowy, przy jego prawidłowej, zgodnej z kryteriami wynikającymi z art. 233 k.p.c. ocenie me pozwalał na przyjęcie, że personel medyczny pozwanego ponosi winę za wystąpienie po zabiegu w dniu 8 kwietnia 2016 r. u powoda obniżenia nastroju, uczucia bezradności oraz bezsilności będących w adekwatnym związku przyczynowym z doznaną przez powoda krzywdą związaną z usunięciem zdrowego fragmentu jelita grubego;

2. art. 361 § 1 k.c. poprzez jego błędne zastosowanie, nieuwzględniające przeprowadzenia testu conditio sine qua non oraz zbadania powiązania związku przyczynowego pomiędzy zdarzeniem w postaci zarzucanego pozwanemu Szpitalowi usunięcia zdrowego fragmentu jelita grubego, a krzywdą w postaci wystąpienia u powoda obniżenia nastroju, uczucia bezradności oraz bezsilności pod kątem adekwatności (normalności) związku przyczynowego;

3. art. 445 § 1 k.c. poprzez jego błędne zastosowanie i zasądzenie na rzecz powoda kwoty w łącznej wysokości 40.000 zł tytułem zadośćuczynienia, na które wpływ miały „wysokość i charakter uszczerbku na zdrowiu powoda, cierpienia psychiczne i fizyczne związane z koniecznością dwukrotnego poddania się operacji (...), rozczarowanie powoda i ogromny stres, z którym powód musiał się skonfrontować", w sytuacji, gdy z opinii biegłego z dziedziny psychologii A. O., jednoznacznie wynika, że aktualne obniżenie nastroju powoda wynika ze straty związanej ze śmiercią żony, a nie z przeprowadzonego zabiegu;

4. art. 481 § 1 k.c. poprzez jego błędne zastosowanie i zasądzenie na rzecz powoda odsetek ustawowych za opóźnienie liczonych od dnia 25 lipca 2018 r., podczas gdy w stanie faktycznym sprawy należne są co najwyżej odsetki naliczane od daty wyrokowania;

5. art. 189 k.p.c. poprzez jego błędne zastosowanie w sytuacji, gdy brak jest podstaw do uznania, że powód posiada interes prawny w domaganiu się ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość za mogące ujawnić się ewentualne skutki przeprowadzonego zabiegu w dniu 8 kwietnia 2016 r.

Wskazując na powyższe zarzuty pozwany wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie od powoda na jego rzecz kosztów procesu w postępowaniu przed Sądem I i II instancji, w tym kosztów zastępstwa procesowego wg norm przepisanych. Na podstawie art. 380 k.p.c. pozwany wniósł o rozpoznanie niezaskarżalnego zażaleniem postanowienia Sądu I instancji i w efekcie uchylenie postanowienia z dnia 22 czerwca 2020 r. w przedmiocie pominięcia dowodu z opinii innego biegłego z dziedziny chirurgii ogólnej

i onkologicznej, posiadającego wiedzę i doświadczenie w zakresie laparoskopowych operacji jelita grubego oraz o dopuszczenie i przeprowadzenie wnioskowanego dowodu przez Sąd II instancji. Na podstawie 386 § 4 k.p.c. w przypadku uznania przez Sąd Apelacyjny konieczności przeprowadzenia przez Sąd I Instancji dowodu ww. wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi I Instancji, z uwagi na pominięcie wskazanego dowodu w efekcie czego doszło do nierozpoznania istoty sprawy. Jednakże, z daleko idącej ostrożności procesowej, na wypadek nieuwzględnienia przez Sąd Odwoławczy podniesionych przez pozwany Szpital zarzutów dotyczących odpowiedzialności pozwanego, wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku w punkcie 1, w części dotyczącej zasądzonej na rzecz powoda kwoty tytułem zadośćuczynienia, poprzez zasądzenie kwoty w odpowiedniej wysokości - w rozumieniu art. 445 § 1 k.c.; zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego wg norm przepisanych w wysokości sześciokrotności stawki minimalnej.

Powód wniósł o oddalenie apelacji oraz o zasądzenie od pozwanego na jego rzecz kosztów postępowania odwoławczego, w tym kosztów zastępstwa procesowego wg norm przepisanych.

Sąd Apelacyjny, zważył, co następuje:

Apelacja okazała się bezzasadna.

Ustalenia faktyczne sądu I instancji, istotne dla rozstrzygnięcia sprawy, nie budzą wątpliwości i dlatego Sąd Apelacyjny przyjmuje je w pełni za podstawę własnego rozstrzygnięcia.

Nie zostały one skutecznie podważone w apelacji, w ramach podniesionych tam zarzutów o charakterze procesowym.

Ich analiza pozwala przy tym na przyjęcie, że w rzeczywistości nie zmierzają one do podważenia któregokolwiek z konkretnych ustaleń sądu, poprzez skonfrontowanie ich z materiałem dowodowym sprawy, ale raczej stanowią próbę zakwestionowania prawidłowości przeprowadzonego przez sąd procesu subsumcji ustalonego stanu faktycznego pod przepisy prawa materialnego, przede wszystkim art. 415 kc w zw. z art. 430 kc, art. 445 § 1 kc, art. 361 § 1 kc oraz art. 189 kpc.

W istocie wszystkie istotne dla rozstrzygnięcia okoliczności faktyczne wynikały z niekwestionowanej przez strony treści dokumentacji medycznej, w tym w szczególności odzwierciedlającej przebieg i wyniki przeprowadzonego u powoda zabiegu operacyjnego w dniu 8 kwietnia 2016 r.

Skarżący skupia się tu przede wszystkim na próbie zdyskredytowania mocy dowodowej wydanej w sprawie opinii przez biegłego W. Z..

Tymczasem słusznie opinia ta została uznana przez Sąd Okręgowy za pełnowartościowy materiał dowodowy, mogący stanowić podstawę rozstrzygnięcia.

Biegły w sposób rzeczowy, posługując się przystępną nomenklaturą medyczną, wyjaśnił w sposób przekonujący, z jakich przyczyn w trakcie przeprowadzania u powoda zabiegu doszło do błędu w sztuce lekarskiej.

W opiniach uzupełniających ustosunkował się z kolei w sposób wyczerpujący do zastrzeżeń formułowanych przez pozwanego w stosunku do wywodów i wniosków opinii zasadniczej.

W szczególności wyjaśnił w sposób nie budzący wątpliwości z jakich przyczyn nie było dopuszczalne zakończenie zabiegu prowadzonego w formie laparoskopowej bez uzyskania jednoznacznych, obiektywnych dowodów wskazujących na usunięcie dotkniętej chorobą części operowanego jelita.

Nie było w tej sytuacji obowiązku dopuszczania przez sąd dowodu z opinii innego biegłego z zakresu medycyny.

Sąd nie jest bowiem zobowiązany dopuścić dowód z opinii kolejnego biegłego tylko z tej przyczyny, że dotychczasowa opinia była dla strony niekorzystna (zob. m.in. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 14 marca 2007 r., I CSK 465/06,

OSP 2008, nr 11, poz.123; z dnia 27 lipca 2010 r., II CSK 119/10, nie publ. i z dnia 20 marca 2014 r., II CSK 296/13, nie publ.).

Z kolei nie miała w sprawie istotnego znaczenia treść zeznań świadka P. N. co do stanu jego świadomości w zakresie prawidłowości usunięcia właściwej, czyli dotkniętej chorobą tkanki.

Nie wpływa to bowiem na ocenę poprawności przeprowadzonego zabiegu, tym bardziej, że poza sporem jest, iż stan usuniętego fragmentu jelita nie został poddany obiektywnym badaniom, pozwalającym na jednoznaczne przesądzenie o tym, czy operacja przeprowadzona została zgodnie z jej celem.

W tym stanie rzeczy oczywista była odpowiedzialność pozwanego szpitala co do zasady za powstałą po stronie powoda szkodę na podstawie przepisów art. 415 kc w zw. z art. 430 kc.

Błąd w sztuce lekarskiej po stronie personelu pozwanego był bowiem ewidentny, co widoczne jest nawet dla laika.

Trudno bowiem inaczej ocenić zachowanie polegające na usunięciu pacjentowi zdrowej tkanki zamiast dotkniętej stanem chorobowym.

Nie do przyjęcia jest natomiast argumentacja pozwanego, który próbował ekskulpować lekarzy odwołując się do specyfiki formy przeprowadzanego zabiegu czy też braku na miejscu odpowiednich urządzeń, pozwalających na bieżąco weryfikować jego prawidłowość.

Jeżeli bowiem personel szpitala nie posiadał wystarczających umiejętności, bądź też obiektywnych możliwości (np. z uwagi na brak dostępnej aparatury diagnostycznej), pozwalających na jednoznaczną weryfikację przeprowadzanych czynności, to albo nie powinien w ogóle podejmować się dokonywania zabiegu w drodze laparoskopii, albo w odpowiednim momencie przejść na formę zabiegu otwartego (vide opinia biegłego).

Gdyby przyjąć argumentację apelującego, to, sprowadzając rzecz ad absurdum, za usprawiedliwione należałoby uznać postępowanie lekarzy, którzy w drodze kolejnych operacji, metodą prób i błędów, próbowaliby, aż do skutku, zidentyfikować tkankę podlegającą usunięciu.

Nie doszło także do naruszenia przepisu art. 445 § 1 kc przez przyznanie powodowi zadośćuczynienia za doznaną krzywdę.

Prawidłowe jest stanowisko sądu I instancji stwierdzające, że dla każdego przeciętnego człowieka oczywiste jest doznanie poważnego urazu psychicznego po uzyskaniu wiadomości, że operacja o charakterze onkologicznym, z którą wiązał duże nadzieje, zakończyła się w jego przypadku niepowodzeniem i to z powodu tak trywialnego błędu, jak omyłkowe usunięcie tkanki zdrowej zamiast chorej.

Wbrew zarzutom apelacji doznanie przez powoda ujemnych, dotkliwych przeżyć na tym tle wynika jasno z opinii biegłej psycholog A. O. (por. pierwsze akapity wniosków na str. 4 opinii).

Co prawda biegła rzeczywiście wskazała, że aktualny stan psychiczny powoda jest także wynikiem śmierci jego współmałżonki, jednak wyraźnie podkreśliła, że jest to jedynie czynnik dodatkowy („kolejne obniżenie nastroju", por. str. 5 opinii).

W ustalonym prawidłowo przez sąd I instancji stanie faktycznym przyznane powodowi z tytułu zadośćuczynienia za doznaną krzywdę świadczenie w wysokości 40.000 zł nie może być uznane za rażąco wygórowane, co dopiero mogłoby stanowić podstawę do jego korekty przez sąd odwoławczy (por. np. wyrok Sądu Najwyższego z 7 stycznia 2000 r. w sprawie II CKN 651/98, LEX nr 51063).

Nie ma także skarżący racji zarzucając naruszenie przez sąd orzekający przepisu art. 481 § 1 kc, co polegać miało na przyznaniu powodowi odsetek ustawowych za opóźnienie od przyznanego mu świadczenia od dnia 25 lipca 2018 r.,

czyli od daty wezwania pozwanego o zapłatę (ściślej – od daty zajęcia przez pozwanego jednoznacznie negatywnego stanowiska w stosunku do zgłoszonych roszczeń).

Przy zapłacie zadośćuczynienia z art. 445 § 1 kc obowiązuje bowiem ogólna reguła, wynikająca z art. 455 kc, zgodnie z którą świadczenie to powinno być spełnione przez sprawcę szkody bezpośrednio po wezwaniu go o zapłatę (por. np. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 września 1970r w spr. II PR 257/70, OSNCP, z. 6 z 1971r, poz. 103, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 30 marca 1998r w spr. III CKN 330/97, OSNC, z. 12 z 1998r, poz. 209 itp.).

Z upływem tego terminu odpowiedzialny za szkodę pozostaje w opóźnieniu w wykonaniu zobowiązania, uzasadniającym zasądzenie od niego odsetek ustawowych za opóźnienie na podstawie przepisów art. 481 § 1 i 2 zd. 1 kc.

Wreszcie, nie doszło do naruszenia przepisu art. 189 kpc przez orzeczenie o ustaleniu odpowiedzialności pozwanego na przyszłość za możliwe, a obecnie nieujawnione jeszcze, ujemne dla powoda skutki nieprawidłowo przeprowadzonej operacji.

Jako, że w sprawie chodzi o kwestie medyczne, trudno obecnie jednoznacznie wykluczyć możliwość pojawienia się tego rodzaju konsekwencji.

Nie ma też podstaw do przyjęcia, że powód nie ma interesu prawnego w żądaniu takiego ustalenia.

Niewątpliwie uzyskanie tego rodzaju orzeczenia ułatwi mu w przyszłości dochodzenie potencjalnych roszczeń, chociażby przez zwolnienie z obowiązku wykazywania odpowiedzialności pozwanego co do zasady.

Dodać można, na co zwrócił też uwagę Sąd Okręgowy, że w uchwale z dnia 24 lutego 2009r. w sprawie III CZP 2/09 (OSNC, z. 12 z 2009r., poz. 168) Sąd Najwyższy uznał, że także pod rządem art. 442^1 § 3 kc, powód dochodzący naprawienia szkody na osobie, może mieć interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości.

Z tych przyczyn na podstawie art. 385 kpc oraz powołanych wyżej przepisów prawa materialnego Sąd Apelacyjny orzekł jak w punkcie I. sentencji wyroku.

O należnych powodowi kosztach zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym orzeczono (punkt II. wyroku) na podstawie przepisów art. 98 § 1 i 3 kpc oraz art. 99 kpc w zw. z art. 391 § 1 kpc, przy uwzględnieniu treści § 10 ust. 1 pkt 2) w zw. z § 2 pkt. 5) Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz. U. 2018.265.).

Bogdan Wysocki

Niniejsze pismo nie wymaga podpisu własnoręcznego na podstawie § 21 ust. 4 zarządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 19 czerwca 2019 r. w sprawie organizacji i zakresu działania sekretariatów sądowych oraz innych działów administracji sądowej jako właściwie zatwierdzone w sądowym systemie teleinformatycznym

Starszy sekretarz sądowy

Sylwia Stefańska