

Sygn. akt I ACa 77/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 22 lutego 2017 r.

Sąd Apelacyjny w Białymstoku I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący	:	SSA Magdalena Pankowiec (spr.)
Sędziowie	:	SA Bogusław Suter SA Beata Wojtasiak
Protokolant	:	Anna Bogusławska

po rozpoznaniu w dniu 9 lutego 2017 r. w Białymstoku

na rozprawie

sprawy z powództwa **A. Z.**

przeciwko **(...) S.A. w W. i (...)w O.**

o zadośćuczynienie, rentę i ustalenie

na skutek apelacji pozwanego (...)w O.

od wyroku Sądu Okręgowego w Olsztynie

z dnia 14 września 2015 r. sygn. akt I C 773/13

I. zmienia zaskarżony wyrok w ten sposób, że oddala powództwo i nie obciąża powódki kosztami procesu na rzecz pozwanych;

II. nie obciąża powódki kosztami instancji odwoławczej.

(...)

UZASADNIENIE

Sąd Okręgowy w Olsztynie zaskarżonym wyrokiem wydanym w sprawie z powództwa A. Z. przeciwko (...) S.A. w W. i (...)w O. o zadośćuczynienie, rentę i ustalenie uznał roszczenie powódki o zapłatę zadośćuczynienia i renty w związku z zabiegiem medycznym z dnia 1.08.2011 r. za usprawiedliwione co do zasady względem obu pozwanych.

W wygłoszonym ustnie uzasadnieniu zawarł następujące ustalenia i ocenę prawną.

Wskazał, że, z bezspornych zeznań stron, a nadto z dokumentacji medycznej, zeznań świadków oraz z opinii biegłych lekarzy - endokrynologa i chirurga wynika, że po stwierdzeniu w styczniu 2011 roku u powódki występowania guzków płata lewego tarczycy, została ona skierowana na zabieg chirurgiczny do pozwanego Szpitala. Przebywała tam od 31 lipca do 3 sierpnia 2011 roku przeprowadzono zabieg chirurgiczny, opisany w dokumentacji medycznej jako całkowite wycięcie lewego płata tarczycy wraz z cieśnią oraz subtotalnym - czyli niezupełnym - wycięciem płata prawego.

W dalszym biegu wydarzeń, w wyniku badań USG oraz biopsji przeprowadzonych dnia 7, 15 i 28 listopada 2011 roku stwierdzono u powódki powiększenie lewego płata tarczycy i obecność guzków. Powódka kontynuowała leczenie i diagnostykę w (...) w W., gdzie rozpoznano wole odrostowe guzkowe przemieszczające tchawicę. Zalecono rozważanie reoperacji i ponownej resekcji tarczycy. Wyniki tomografii komputerowej z 26 marca 2012 roku nie potwierdziły przemieszczenia tchawicy, wskazały na brak jej uciśnięcia i prawidłową szerokość, a nadto brak zmian guzowatych w obrębie śródpiersia i wnęk płucnych.

Ostatecznie 16 maja 2012 roku powódka przeszła zabieg ponownej resekcji tarczycy w (...)w W.. Dokonano tam całkowitego wycięcia lewego płata tarczycy, przy okazji stwierdzając, że płat prawy, a w zasadzie jego kikut jest bardzo martwy.

W ocenie prawnej Sąd Okręgowy wskazał, że żądania powódki, zgłoszone w niniejszej sprawie, opierają się na twierdzeniu o niewłaściwym wykonaniu zabiegu z 1 sierpnia 2011 roku. Wskutek tego miało dojść do pogorszenia stanu fizycznego powódki w sposób wymagający ponownej operacji i krzywdy, co uzasadniało żądanie zasądzenia renty i zadośćuczynienia określonych w artykułach 444 § 2 i 445 §1 kodeksu cywilnego. Odpowiedzialność pozwanego Szpitala za niewłaściwe wykonanie zabiegu przez lekarza kształtowałyby się na zasadzie artykułu 430 kodeksu cywilnego. Wymaga to wykazania, że zabieg został wykonany niewłaściwie, wskutek co najmniej nienależytej staranności operującego, jakiej wymaga się od profesjonalisty, w tym przypadku specjalisty lekarza chirurga. Należy również wykazać, że takie niewłaściwe wykonanie zabiegu lekarskiego spowodowało u powódki szkodę lub krzywdę. Odpowiedzialność pozwanego (...) wynikałaby natomiast z art. 822 § 1 kodeksu cywilnego, a to w związku z zawartą przez pozwaną umową obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej pozwanego Szpitala.

W ocenie Sądu, analiza sporządzonych w sprawie opinii biegłych - specjalisty endokrynologa i chirurga - w powiązaniu z wynikami badań USG i tomografii wykonanych u powódki po zabiegu z 1 sierpnia 2011 roku, jak również z zeznaniami świadków P. O. i A. O. (1) pozwala na przyjęcie, że zabieg z 1 sierpnia 2011 roku został wykonany nieprawidłowo. Z powołanych dowodów bezsprzecznie wynika, że w kilka miesięcy po operacji u powódki stwierdzono znaczne powiększenie lewego płata tarczycy. Płat ten miał zostać wycięty całkowicie w dniu 1 sierpnia 2011 roku. O ile takie powiększenie może stanowić - na co wskazywali zarówno świadkowie P. i A. O. (2), lekarze zajmujący się powódką w W., jak i biegli endokrynolog i chirurg powołani w niniejszej sprawie - późne powikłanie leczenia operacyjnego, o tyle stopień tego powiększenia, jaki zaobserwowano u powódki kilka miesięcy po zabiegu, normalnie występuje w kilka lub kilkanaście lat po całkowitym usunięciu płata tarczycy. Wyniki USG przeprowadzonego w kilka miesięcy po zabiegu z 1 sierpnia 2011 roku potwierdzają, że ilość pozostawionego mięszu w lewym płacie tarczycy była większa od zalecanego w rekomendacjach medycznych. Wynika to głównie z opinii uzupełniającej, ale również z prostego mnożenia wymiarów, jakie zaobserwowano w toku tego badania i opisano w wynikach badań. Oznacza to, że skoro powiększenie operowanej tarczycy jest typowym, ale późnym powikłaniem operacji, najbardziej oczywistym jawi się wniosek, że przyczyną tak szybkiego odrostu u powódki było niecałkowite wycięcie lewego płata.

Biegli wskazywali, że taka jest możliwa przyczyna odrostowego wola. Opisali takie niecałkowite wycięcie lewego płata, w opinii uzupełniającej, jako zabieg zbyt oszczędny. Taka też przyczyna, czyli niecałkowite wycięcie płata tarczycy była wskazywana w opiniach biegłych jako główna przyczyna nawrotowego odrostu wola. Skoro zwykle taka objętość tarczycy występuje z reguły w kilka lat po zabiegu, a w niniejszej sprawie kilka miesięcy po nim, Sąd przyjął za dowiedzione, że 1 sierpnia 2011 roku nie doszło do całkowitego wycięcia lewego płata tarczycy. Oznacza to, że nie wykonano zabiegu, jaki miano i jaki opisano w dokumentacji medycznej.

W konsekwencji Sąd ocenił, że działanie pozwanego nosiło cechy nienależytej staranności, której od profesjonalisty - wykonującego zabiegi medyczne, zajmującego się leczeniem pacjentów zabiegami chirurgicznymi - wymaga się w stopniu wyższym niż od innego przeciętnego człowieka. W ocenie Sądu, skutkiem tej nieprawidłowości i niecałkowitego wycięcia lewego płata tarczycy było co najmniej przedłużenie leczenia powódki do dnia wykonania ponownego zabiegu, w toku którego dokonano całkowitego wycięcia lewego płata tarczycy. Skoro po drugim zabiegu - w trakcie którego dokonano całkowitej resekcji lewego płata tarczycy - stan pani powódki polepszył się, odczuwa mniejsze dolegliwości niż po pierwszym, o tyle można z prawdopodobieństwem graniczącym z pewnością przyjąć, że gdyby w toku pierwszego zabiegu dokonano całkowitego wycięcia, to osiągnęłaby taki stan jak obecnie. Nie ma natomiast żadnych innych okoliczności, które sugerowałyby, że jej stan byłby gorszy.

Przedłużenie leczenia i związana z tym szkoda niemajątkowa oraz majątkowa, w postaci zwiększonych wydatków w okresie między pierwszym a drugim zabiegiem, uzasadnia odpowiedzialność majątkową pozwanych w świetle przepisów przywołanych w toku wcześniejszych wywodów.

Uznając, że 1 sierpnia 2011 roku doszło do nieprawidłowego wykonania zabiegu, ponieważ nie wykonano całkowitego wycięcia lewego płata, wbrew zamiarom i zapisom w dokumentacji medycznej, roszczenie powódki Sąd uznał za usprawiedliwione co do zasady, wobec obu pozwanych.

Wydał w sprawie wyrok wstępny, przesądzając o zasadzie odpowiedzialności obu pozwanych. Nadto nadał mu charakter wyroku częściowego, bowiem odniósł się tylko do zasady odpowiedzialności pozwanych z tytułu roszczeń o zadośćuczynienie i rentę.

Apelację od tego wyroku wywiódł pozwany Szpital. Zaskarżył wyrok w całości i zarzucił:

I. naruszenie prawa procesowego, mające istotny wpływ na treść orzeczenia:

1) art. 318 § 1 k.p.c. - poprzez jego zastosowanie i wydanie wyroku wstępnego uznającego roszczenie powódki za usprawiedliwione co do zasady względem obu pozwanych, podczas gdy zgromadzony w aktach sprawy materiał dowodowy oraz stan faktyczny sprawy z chwili wyrokowania wskazywał na bezzasadność powództwa (a z pewnością nie był oczywisty na tyle, aby uzasadniał uznanie roszczenia powódki za usprawiedliwione w zasadzie);

2) art. 233 § 1 k.p.c. - poprzez dokonanie oceny wiarygodności i mocy dowodów z przekroczeniem przez Sąd granic swobodnej oceny dowodów, wskutek uchybienia zasadom logicznego rozumowania i doświadczenia życiowego w części dotyczącej ustaleń faktycznych i wybiórczą ocenę zebranego w sprawie materiału dowodowego - w szczególności dopuszczonych, i przeprowadzonych w postępowaniu dowodów w postaci, zeznań świadków (P. O. i A. O. (1)), a także sporządzonych na potrzeby niniejszego postępowania opinii biegłych z zakresu chirurgii i endokrynologii - polegające na błędnym przyjęciu, że zabieg z dnia 1 sierpnia 2011 r. został wykonany nieprawidłowo w pozwanym zakładzie opieki zdrowotnej, pomimo odmiennego stanowiska biegłych sądowych (specjalistów endokrynologa i chirurga) w tym zakresie;

II. błąd w ustaleniach faktycznych przyjętych za podstawę wyroku, mający wpływ na treść wydanego orzeczenia przez przyjęcie, że brak całkowitego wycięcia lewego płata tarczycy u powódki, podczas zabiegu operacyjnego wykonanego w dniu 1 sierpnia 2011 r. w pozwanym zakładzie opieki zdrowotnej, nosi cechy nienależytej staranności oraz przemawia za nieprawidłowym wykonaniem w/w zabiegu.

Wniósł o:

1) zmianę zaskarżonego wyroku wstępnego i częściowego w całości oraz oddalenie powództwa w całości;

2) zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego ad. 2 kosztów postępowania za obie instancje, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych;

ewentualnie:

3) uchylenie zaskarżonego wyroku wstępnego i częściowego w całości i przekazanie sprawy Sądowi I instancji do ponownego rozpoznania, pozostawiając temu Sądowi rozstrzygnięcie o kosztach postępowania apelacyjnego według norm przepisanych;

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje.

Apelacja jest uzasadniona.

Zgodzić się bowiem należy ze skarżącym, że pogląd Sądu Okręgowego, jakoby operacja w dniu 1 sierpnia 2011 r. przeprowadzona została nieprawidłowo, z naruszeniem wymaganej od lekarza staranności, nie ma oparcia w opinii powołanych w postępowaniu biegłych. Sąd wprowadził w ustaleniach odwołał się do pewnych faktów, które biegli zrekonstruowali na podstawie dostępnej w aktach sprawy dokumentacji medycznej (rozmiary usuniętych poddanych badaniu histopatologicznemu tkanek usuniętego organu zestawione z poprzedzającym operację badaniem usg), nadto rozbieżności między kwalifikacją do operacji, jej opisem i rzeczywistym rezultatem. Pominął jednak konsekwentnie podtrzymywane, zarówno w opinii biegłego chirurga, jak też endokrynologa wnioski, że mimo rozbieżności w zapisie dokumentacji medycznej ze stwierdzonym stanem faktycznym na żadnym etapie leczenia powódki - kwalifikacji do operacji oraz w jej przebiegu - nie wystąpiły zaniedbania uzasadniające odpowiedzialność cywilną szpitala. Jakkolwiek zostało w niej wskazane, że przyczyną odrostu wola (jedną z kilku możliwych) był „zbyt oszczędny zabieg”, nie zostało to w żadnym miejscu ocenione w kategoriach błędu. Trafnie zatem zostało zarzucone w apelacji, że opinia biegłych została błędnie odczytana i wyprowadzone przez Sąd Okręgowy na jej podstawie wnioski w istocie nie mają oparcia w tych, jakie sformułowali biegli lekarze.

W orzecznictwie sądowym wskazuje się, że dowód z opinii biegłego, jakkolwiek jak każdy inny podlega ocenie według kryteriów z art. 233 § 1 k.p.c., jest dowodem szczególnego rodzaju. Zadaniem biegłego nie jest bowiem ustalenie stanu faktycznego sprawy, lecz naświetlenie i wyjaśnienie przez sąd okoliczności z punktu widzenia posiadanych przez biegłego wiadomości specjalnych przy uwzględnieniu zebranego i udostępnionego biegłemu materiałowi sprawy (zob. Sąd Najwyższy z 11 lipca 1969 r., I CR 140/69, OSNP 1970, nr 5, poz. 85). Opinia biegłego, która nie przekonała sądu, nie może być weryfikowana, a zwłaszcza dyskwalifikowana w całości bądź co do wniosków, bez posłużenia się wiedzą specjalistyczną. Sąd może oceniać opinię biegłego pod względem fachowości, rzetelności, czy logiczności. Nie może jednak nie podzielać merytorycznych poglądów biegłego lub w ich miejsce wprowadzać własnych stwierdzeń (wyrok SN z dnia 5 lutego 2014 r., V CSK 140/13). W żadnym zaś razie podstawą do pominięcia wniosków opinii i orzeczenia sprzecznie z jej tezą nie mogą być przekonania sędziego, czy to wywiedzione z jego praktyki orzeczniczej, czy też posiadanych, z racji nabytego wykształcenia innego niż prawnicze, wiadomości naukowych. Wnioskom biegłych nie mogą być również przeciwstawiane zeznania świadków, choćby były to osoby posiadające z racji wykształcenia i sprawowanej funkcji zawodowej wiadomości specjalne. Inna jest bowiem w procesie rola świadka, który powinien dostarczyć sądowi informacji o znanych mu faktach, inna zaś rola biegłego, który na podstawie tych informacji oraz innych dowodów zgromadzonych w postępowaniu formułuje wnioski w kwestiach poddanych mu do oceny przez sąd, poprzez pryzmat posiadanych wiadomości specjalnych. Własne, poparte doświadczeniem i wiedzą przekonanie sędziego, a także wnioski wypływające z oceny zeznań świadków, nawet specjalistów z danej dziedziny, o których mowa powyżej, mogą co najwyżej uzasadniać potrzebę uzupełnienia opinii sporządzonej przez powołanych przez sąd biegłych bądź zlecenie jej wykonania innym biegłym na podstawie art. 286 k.p.c. Nie mogą być natomiast podstawą do formułowania przez sąd odmiennych wniosków i ocen niż zostały przedstawione w powołanych w postępowaniu dowodach z opinii biegłych.

Sąd Okręgowy oparł natomiast swoje wnioskowanie między innymi na zeznaniach świadków P. i A. O. (1), nie dostrzegając, że przedstawiane przez nich wnioski dotyczące standardów postępowania przy tego rodzaju zabiegach odbiegają od sformułowanych przez powołanych w sprawie biegłych.

Uzasadnione są tym samym podniesione w apelacji pozwanego zarzuty uchybień procesowych, które w konsekwencji, co zostało ostatecznie wyjaśnione w postępowaniu apelacyjnym, doprowadziły do przyjęcia wadliwej oceny prawnej, jakoby działanie pracowników pozwanego szpitala nie nosiło znamion wymaganej od profesjonalisty staranności (art. 355 § 2 k.c.), a tym samym skutkowało odpowiedzialnością szpitala na podstawie art. 430 k.c. i jego ubezpieczyciela z racji zawartej umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej (art. 822 § 1 k.c.) za uszczerbek wskazywany jako źródło szkody powódki.

Sąd Okręgowy nieprawidłowości upatrywał w tym, że wbrew kwalifikacji przedoperacyjnej nie doszło do całkowitego wycięcia lewego płata tarczycy. Skutkiem tego miało być co najmniej przedłużenie leczenia powódki do dnia wykonania ponownego zabiegu, w toku którego całkowicie wycięto ten płat i doprowadzono dopiero wówczas do stanu ocenianego przez powódkę jako zadowalający. Na tej podstawie ocenił, z prawdopodobieństwem graniczącym z pewnością, że gdyby w toku pierwszego zabiegu dokonano całkowitego wycięcia, to nie doszłoby do odrostu i osiągnęłaby taki stan zdrowia jak obecnie bez potrzeby przeprowadzania kolejnej operacji. Na podstawie dość skróconego i uproszczonego wywodu zawartego w uzasadnieniu, można wnioskować, że w ocenie Sądu Okręgowego pozwanym obciążać miałyby nieuzyskanie zakładanego przed operacją jej efektu w postaci całkowitego nie zaś subtotalnego usunięcia lewego płata tarczycy. Sąd Apelacyjny nie podziela tej argumentacji.

Nie ulega wątpliwości, że odpowiedzialność szpitala kształtowana na podstawie art. 430 k.c., jest wprawdzie odpowiedzialnością na zasadzie ryzyka, ale za zawinione błędy personelu lub kierownictwa (art. 415 k.c. i art. 416 k.c.). Nie jest natomiast uruchamiana w sytuacji, kiedy wprawdzie ostateczny wynik leczenia odbiegał od zakładanego, ale w jego toku nie uchybiono standardom wymaganej od lekarza staranności.

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 doksztalcenia 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 formułuje 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 całkowitą resekcję (totalną) lewego płata tarczycy, pozostawił pewną ilość mięszu, przez co wykonany zabieg został oceniony jako subtotalny. 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, opieka w szpitalu po przeprowadzeniu - odbiegały na niekorzyść od przyjętych kanonów postępowania specjalisty lekarza.

Lektura opinii biegłych powołanych w toku postępowania przed Sądem Okręgowym, oraz materiału uzupełnionego w postępowaniu apelacyjnym, skłania do przyjęcia odmiennych wniosków niż te, które legły u podstaw wydania zaskarżonego wyroku. Żaden z biegłych, aczkolwiek różnili się w określeniu, jaki był zakres operacji w odniesieniu do lewego płata tarczycy (zob. opinie biegłych powołanych przez Sąd Okręgowy w Olsztynie (k. 404 i nast., 494 i nast. i opinie biegłych powołanych przez Sąd Apelacyjny - k. 630, 654, 664, ustne wysłuchanie na rozprawie poprzedzającej wydanie wyroku), nie stwierdził, że pozostawienie mięszu w lewym płacie tarczycy, aczkolwiek mogło być jedną z

wskazywanych przyczyn odrostu wola, było w danych okolicznościach działaniem nieprawidłowym, powodującym, czy też narażającym pacjentkę na szkodę.

Biegli chirurg i endokrynolog w opinii na k. 406-407 stwierdzili, że zarówno ustalony przed operacją jej zakres, z uwagi na wcześniejszą diagnostykę, która obiektywnie nie pozwalała na odróżnienie zmian nowotworowych złośliwych od łagodnych, jak też jej efekt, był zadowalający. Całkowite wycięcie gruczołu byłoby uzasadnione jedynie wówczas, gdyby zmiany guzkowate tarczycy miały charakter rakowych. Brak możliwości stwierdzenia takiego charakteru zmian przed badaniem histopatologicznym wyciętych tkanek uzasadniał zawężenie zakresu ingerencji chirurgicznej w toku pierwszej operacji (wykonywanej w pozwanym szpitalu). Zostało to podtrzymane w opinii uzupełniającej (k.492 i nast.), w której wyraźnie wskazano, jaki powinien być zakres operacji przy stwierdzeniu zmian rakowych (złośliwych), a jaki w przypadku niezłośliwych. Odróżnienie ich nie jest możliwe na etapie przedoperacyjnej diagnostyki, co powoduje, że przeprowadzony 1 sierpnia 2011 r. zabieg operacyjny, w toku którego pobrano materiał tkankowy do badań histopatologicznych, może być uznany za postępowanie standardowe w ramach procedury niewykraczającej poza zamierzony efekt terapeutyczny. Biegli zwrócili uwagę na zalecenia dotyczące tego rodzaju zabiegów, z których wynika, że określenie ilości pozostawionej zdrowej tkanki tarczycowej jest wartością drugorzędną. Podczas operacji główną uwagę zwraca się bowiem na to, by nie uszkodzić nerwów krtaniowych i przytarczyc, co stanowi typowe dla tego rodzaju zabiegów powikłanie. Kilkakrotnie podkreślili, że zakres operacji był wystarczający. Wyjaśnili również, że operacja może być uznana za całkowite wycięcie tarczycy wówczas, gdy objętość resztkowego miększu nie przekracza 1 ml po każdej stronie, a badanie histopatologiczne nie wskazuje na operację nieradykalną. Powołali się nadto na opinię ekspertów(...), którzy z uwagi na opisane powyżej uwarunkowania stwierdzili, że nie zawsze operacja, która w zamiarze i w wykonaniu operującego chirurga objęła całkowite wycięcie płata lub całą tarczycę, była w stanie usunąć doszczętnie całą tkankę tarczycową bez pozostawienia jej resztek.

Stanowisko takie biegli zaprezentowali także w toku wysłuchania na rozprawie apelacyjnej. Zmienili pogląd jedynie co do tego, że o ile we wcześniejszych opiniach wypowiedzieli się, że nie było jednoznacznych medycznych wskazań do przeprowadzenia drugiej operacji, w opinii ustnej wskazali na potrzebę jej przeprowadzenia.

Sąd Apelacyjny dostrzegając konieczność jednoznacznego ustalenia prawidłowości przeprowadzonej operacji, w szczególności wyjaśnienia, czy w pozostawionej tkance lewego płata tarczycy pozostały fragmenty zmienione chorobowo, dopuścił kolejny dowód z opinii biegłych chirurga i endokrynologa, którzy wypowiedzieli się całościowo co do prawidłowości zastosowanych wobec powódki procedur i także nie sformułowali wniosku, że były dotknięte jakkolwiek nieprawidłowością.

Biegły chirurg wskazał, że jakkolwiek na podstawie wymiarów materiału do badań patomorfologicznych należy przyjąć, że nie nastąpiło całkowite usunięcie lewego płata, było to działanie prawidłowe. Stwierdził, że nie da się jednoznacznie ustalić, jak dużą część tkanki pozostawiono, ponieważ pierwsze badanie ultrasonograficzne odbyło się trzy miesiące po zabiegu. Przy 5% ryzyku wystąpienia zmiany w postaci guza pęcherzykowego nie ma potrzeby całkowitego usunięcia płata. Z uwagi na łagodną, nie zaś rakową formę stwierdzonych zmian, taki zakres operacji spełnił oczekiwania. Operacja została przeprowadzona poprawnie, zgodnie ze standardami. Osiągnięto zamierzone cele: redukcję obu płatów i wykluczenie zmiany nowotworowej opisaną jako guz pęcherzykowy. Jako przyczyny odrostu wola wskazał jawną lub ukrytą niedoczynność tarczycy wynikającą z jej redukcji w trakcie operacji lub czynników środowiskowych, takich jak endemiczny niedobór jodu. Odrost wola mógł być także skutkiem podania tyreostatyku po operacji z powodu stwierdzonych wahań hormonów tarczycy. Zdaniem biegłego tylko całkowite wycięcie obu płatów oraz płata piramidowego zapobiegłoby odrostowi. Konsekwencją tego byłaby jednak hypoteroza, której jedynym środkiem zapobiegawczym jest przyjmowanie substytutów hormonów tarczycy do końca życia. Wobec takiej perspektywy odrost wola ocenił jako mniejsze zło. Analiza dokumentacji skłoniła także biegłego do wniosku, że nie było jednoznacznych medycznych wskazań do reoperacji, a duży wpływ na podjęcie tej decyzji miały subiektywne odczucia powódki. Obecny standardem w takich sytuacjach, z uwagi na duże ryzyko powikłań, jest bowiem postępowanie kontrolne. W opinii uzupełniającej skonkludował natomiast, że gdyby wycięto totalnie lewy płatek tarczycy, nie byłoby powodu do kolejnej operacji, gdyż nie nastąpiłby odrost wola.

Zbliżone wnioski zawarł w swojej opinii, wykonanej wspólnie z biegłym medycyny sądowej, biegłym endokrynolog. S. usunięcie lewego płata tarczycy, w którym istniały guzki, ocenili jako działanie prawidłowe i nieobarczone błędem, przy czym udało się uniknąć typowych dla tego zabiegu powikłań w postaci niedoczynności tarczycy, porażenia strun głosowych, czy niedoczynności przytarczyc. Wskazali, że zakres zabiegu ustala operator w oparciu o sytuację kliniczną pacjenta: powagę wskazań, budowę chorego narządu, warunki zastane w polu operacyjnym, ewentualne miejscowe powikłania. Decyzja o doszczętnym usunięciu tarczycy musi być należycie uzasadniona, gdyż oznacza to w przypadku jej realizacji w zasadzie pewne i nieodwracalne (wskazane powyżej) powikłania. Zakres zabiegu ocenili jako optymalny, prawidłowy, gdyż osiągnął w pełni zamierzone cele kliniczne - usunięcie całości zmian podejrzewanych o nowotworowe. W toku ustnych wyjaśnień na rozprawie biegli podtrzymali, że nie było wskazań do całkowitej resekcji tarczycy. Wyjaśnili, że zaobserwowane w badaniu usg po pierwszej operacji zmiany (zwapnienia) są nowymi tworami w odrośniętym wolu, nie zaś guzkiem pozostawionym po pierwszej operacji. Wyjaśnili nadto, odwołując się do własnych obserwacji klinicznych i literatury światowej, że szybki odrost wola po zabiegu nie jest ewenementem klinicznym i dochodzi do tego wielokrotnie, również mogłoby to nastąpić wówczas, gdyby operacja odpowiadała opisowi. Biegła M. D., odwołując się do swego doświadczenia patomorfologa, dodała nadto, że na podstawie rozmiarów preparatu przekazanego do badań nie da się określić rzeczywistych rozmiarów usuniętego narządu. Inne są bowiem wymiary określone w badaniu usg ukrwionego narządu, inne zaś oddzielonego od organizmu, dodatkowo obkurzonego wskutek umieszczenia w formalinie. Doprowadziło to oboje biegłych do końcowego wniosku, że różnica rozmiaru płata tarczycy w badaniu usg i w materiale do badania nie stanowi dowodu tego, czy został w całości usunięty lewy płat tarczycy. Wskazali, że z opisu badania histologicznego i kontrolnego wynika, że doszło do usunięcia całego lewego płata.

W tej ostatniej konkluzji zarysowała się pewna sprzeczność między stwierdzeniami zawartymi w opinii pisemnej i początkowymi oferowanymi na rozprawie. Nie jest to jednak rozbieżność tego rodzaju, że dyskwalifikowałaby tę opinię jako przydatną do oceny rozstrzyganej kwestii prawnej. Z punktu widzenia oceny zasadności powództwa nie jest bowiem istotne to, czy przeprowadzona w pozwanym szpitalu resekcja tarczycy miała charakter totalny czy subtotalny, ale to, czy działanie operatora było obarczone błędem.

Cały materiał procesowy prowadzi do udzielenia na tak postawione zagadnienie odpowiedzi negatywnej. Wszyscy biegli ocenili to działanie jako prawidłowe, wręcz optymalne, zarówno jeśli chodzi o określenie zakresu zabiegu, jak też jego wykonanie. Operacja przyniosła oczekiwany efekty, jakimi były: redukcja obu płatów tarczycy i usunięcie tkanki ze zmianami podejrzewanymi o nowotworowe. Wszystkie istniejące w dacie operacji zmienione chorobowo fragmenty tkanki zostały usunięte. Nie było potrzeby dalszej radykalizacji zabiegu, gdyż z uwagi na wysokie ryzyko powikłań i nieodwracalnych szkód zdrowotnych, uzasadniałoby takie postępowanie wyłącznie stwierdzenie zmian o charakterze złośliwym. To właśnie potrzeba uniknięcia tych powikłań, szczegółowo opisanych w opinii biegłych na k. 668, jest podstawowym zadaniem operatora. Ilość pozostawionych zaś fragmentów tkanki, jakkolwiek wiąże się to z ryzykiem odrostu wola, ma znaczenie drugorzędne.

W postępowaniu nie został ujawniony żaden fakt wskazujący na to, że w pozwanym szpitalu dopuszczono się zaniedbań tak podczas operacji, jak po jej przeprowadzeniu. Wszystkie stosowane wobec powódki procedury oraz wydane zalecenia szpitalne zostały przez biegłych ocenione jako prawidłowe.

W takiej sytuacji nie ma podstaw do przypisania pozwanemu odpowiedzialności za to tylko, że opisany w dokumentacji zakres zabiegu nie odpowiadał rzeczywiście przeprowadzonemu. Byłaby to bowiem nieprzewidziana w naszym systemie prawnym odpowiedzialność za nieosiągnięcie zakładanego rezultatu zabiegu, nie zaś za niedołożenie wymaganej od lekarza staranności przy jego przeprowadzeniu. Wnioski zawarte w wszystkich opiniach biegłych wskazują, że obowiązujące standardy dotyczące postępowania w tego rodzaju przypadkach (stwierdzeniu łagodnych zmian w tarczycy) zostały zachowane. Nie ma zatem podstaw, aby przyjąć, że w pozwanym szpitalu miało miejsce zawinione działanie prowadzące do powstania uszczerbku na zdrowiu powódki, a tylko w takim przypadku możliwe byłoby przypisanie mu odpowiedzialności na podstawie art. 430 w związku z art. 415 k.c., a także ubezpieczycielowi w związku z zawartą umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej (art. 822 § 1 k.c.).

Z tych względów Sąd Apelacyjny, przesądzając negatywnie tę przesłankę, na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. zmienił zaskarżony wyrok i oddalił powództwo.

O kosztach w obu instancjach rozstrzygnął po myśli art. 102 k.p.c. biorąc pod uwagę to, że początkowe uznanie odpowiedzialności przez jednego z pozwanych, który wypłacił powódce 5.000 zł zadośćuczynienia, a także nietypowe okoliczności w przebiegu choroby (szybki odrost wola), mogły obiektywnie wywołać u powódki przekonanie o zasadności powództwa. Obciążenie jej kosztami, zwłaszcza w sytuacji, gdy Sąd Okręgowy podzielił jej stanowisko, byłoby w tym stanie rzeczy rażąco niesprawiedliwe.

(...)