



Sygn. akt II CSKP 175/22

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 8 listopada 2022 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Władysław Pawlak (przewodniczący)

SSN Monika Koba

SSN Karol Weitz (sprawozdawca)

w sprawie z powództwa B.C.
przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń spółce akcyjnej w W.
z udziałem interwenienta ubocznego po stronie pozwanej S. w G.
o zapłatę i ustalenie
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym
w Izbie Cywilnej w dniu 8 listopada 2022 r.,
skargi kasacyjnej powódki
od wyroku Sądu Apelacyjnego w Gdańsku
z dnia 27 listopada 2018 r., sygn. akt I ACa 126/18,

**uchyla zaskarżony wyrok w punkcie I.1) i 2) oraz w punktach
III i IV i w tym zakresie przekazuje sprawę Sądowi Apelacyjnemu
w Gdańsku do ponownego rozpoznania oraz rozstrzygnięcia o
kosztach postępowania kasacyjnego.**

UZASADNIENIE

Powódka B. C. w pozwie skierowanym przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Spółce Akcyjnej w W. domagała się:

1. zasądzenia od pozwanego na swoją rzecz:
 1. kwoty 250 000 zł z ustawowymi odsetkami od 1 kwietnia 2007 r. do dnia zapłaty
 2. kwoty 72 000 zł z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty
 3. renty w kwocie 2000 zł miesięcznie od stycznia 2008 r. płatnej do końca każdego miesiąca, z ustawowymi odsetkami w razie opóźnienia płatności
 4. ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość za skutki uszczerbku na zdrowiu doznanego przez powódkę w związku z wadliwym przeprowadzeniem zabiegu usunięcia woreczka żółciowego w dniu 16 grudnia 2004 r.

Wyrokiem z 23 października 2017 r. Sąd Okręgowy w Gdańsku:

1. zasądził od pozwanego na rzecz powódki tytułem zadośćuczynienia kwotę 50 000 zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 23 października 2017 r.
2. w pozostałym zakresie oddalił powództwo o zadośćuczynienie
3. zasądził od pozwanego na rzecz powódki kwotę 5.400 zł tytułem renty za okres od stycznia 2005 r. do grudnia 2008 r. wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 23 października 2017 r., oddalając w pozostałym zakresie powództwo o zapłatę renty za ten okres
4. zasądził od pozwanego na rzecz powódki rentę w kwocie 150 zł miesięcznie, płatną od stycznia 2008 r. z góry do dnia 10-go każdego miesiąca wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie tylko w odniesieniu do rat wymagalnych po dniu 23 października 2017 r., oddalając w pozostałym zakresie powództwo o zapłatę renty.

5. Ustalił, że pozwany Zakład Ubezpieczeń Spółka Akcyjna w W. ponosić będzie odpowiedzialność za mogące ujawnić się w przyszłości, tj. po dacie wyrokowania, skutki związane z zabiegiem usunięcia pęcherzyka żółciowego w dniu 16 grudnia 2004 r.

W toku postępowania S. w G. zgłosił interwencję uboczną po stronie pozwanej.

Sąd Okręgowy ustalił, że powódka prowadziła aktywny tryb życia. Uprawiała amatorsko sporty: pływanie, jazdę na nartach i jazdę na łyżwach. Korzystała z zajęć w klubach sportowych. Wcześniej trenowała sporty walki.

Powódka ukończyła szkołę zawodową handlową i jako sprzedawca była zatrudniona na umowie o przygotowanie zawodowe. Następnie uczyła się w technikum handlowym. Pracowała w Z. Spółce z o.o. na stanowisku specjalisty do spraw marketingu i zaopatrzenia za wynagrodzeniem 2000 zł brutto oraz była jednocześnie na ostatnim roku studiów w Wyższej Szkole w G. na kierunku rekreacja i turystyka. Po zakończeniu studiów miała zamiar pójść do pracy na zagranicznych statkach pasażerskich. Agent [...] w G.1 przygotowywał powódkę do rozmów z armatorem. W związku z zamiarem podjęcia pracy powódka miała odbyć specjalistyczny kurs językowy. Początkowo miała pracować na stanowisku pracownika butików oraz menedżera. Powódka była już po wstępnych rozmowach z pracodawcą.

W dniu 13 czerwca 1997 r. powódka doznała urazu głowy skutkującego wystąpieniem objawów wstrząśnienia mózgu. Była hospitalizowana.

W kwietniu 2004 r. stwierdzono u powódki odmiedniczkowe zapalenie nerek. Badanie USG jamy brzusznej wykazało liczne drobne złoże w zakresie pęcherzyka żółciowego bez cech cholestazy. Włączono antybiotykoterapię. Powódka otrzymała od lekarza rodzinnego skierowanie na zabieg usunięcia pęcherzyka żółciowego. Z uwagi na to, że u powódki występowała objawowa kamica pęcherzyka żółciowego bez obecności powikłań oraz bez cech ostrego zapalenia, wodniaka lub ropniaka, nie było wskazań do przeprowadzenia zabiegu w trybie pilnym. W sierpniu 2004 r. powódka zgłosiła się do Kliniki w G., aby umówić się na zabieg usunięcia pęcherzyka żółciowego. Po zapoznaniu się z dokumentacją medyczną

zalecono sprawdzenie, czy odmiedniczkowe zapalenie nerek zostało wyleczone. Powódka została skierowana do poradni nefrologicznej, gdzie zlecono przeprowadzenie badania USG. W dniu 9 sierpnia 2004 r. zostało przeprowadzone u powódki badanie USG. W opisie badania ujawniono: wątroba nie powiększona, jednorodna, bez cech cholestazy i zmian ogniskowych. Pęcherzyk żółciowy cienkościenny, w świetle liczne drobne złogi, Przewody żółciowo-wątrobowe drożne, trzustka i śledziona w normie. Nie stwierdzono stanu zapalnego nerek. Powódce zaproponowano odległy - blisko roczny termin przeprowadzenia zabiegu w ramach publicznej służby zdrowia lub wcześniejszy odpłatnie. Powódka nie dysponowała pieniędzmi, więc nie zdecydowała się na zabieg komercyjny.

Termin oczekiwania na zabieg planowy jest uzależniony od możliwości placówek służby zdrowia. U powódki ataki kolki żółciowej ponawiały się. Manifestowało się to silnymi dolegliwościami bólowymi oraz wahaniami temperatury ciała. Prowadziły one do wystąpienia przewlekłego stanu zapalnego. Mogło to powodować utrudnienia w przebiegu operacji w związku z nacieczeniem zapalnym więzadła wątrobowo-dwunastniczego.

W dniu 1 listopada 2004 r. powódka miała ponowny atak kolki żółciowej. Udała się do szpitala w G.. Zanegowano atak kolki żółciowej, prowadząc badania w kierunku dolegliwości serca oraz narządów rodnych. W dniu 3 listopada 2011 r. w Lekarskiej Spółdzielni wykonano u powódki kolejne badanie USG jamy brzusznej. Odnotowano: wątroba średniej wielkości o prawidłowym echu. Pęcherzyk żółciowy średniej wielkości o równych zarysach. O wyraźnie zagęszczonej żółci, widocznych kilka drobnych złogów.

Na skutek trwających od około 4 dni dolegliwości bólowych powódka w dniu 12 grudnia 2004 r. została przewieziona na SOR S.. Przedstawiła swoją dokumentację medyczną związaną z chorobą dróg żółciowych - w tym także wyniki USG a sierpnia 2004 r. oraz z listopada 2004 r. W wywiadzie wskazała, że dolegliwości bólowe występują u niej od dwóch-trzech miesięcy. Zastosowano wobec niej leczenie zachowawcze. Powódka nie znajdowała się w stanie zagrożenia życia.

W dniu 15 grudnia 2004 r. u powódki przeprowadzono badania laboratoryjne oraz RTG klatki piersiowej. Nie wykonano badania USG jamy brzusznej, ani jakichkolwiek innych badań zmierzających do zminimalizowania ryzyka leczniczego (związanego np. z anomaliasi w budowie dróg żółciowych powódki oraz zmianami wynikającymi z nacieczeń zapalnych), np. cholanografi dożylną, badania endoskopowego górnego odcinka przewodu pokarmowego. Sąd Okręgowy zauważył, że w dokumentacji medycznej załączonej do historii choroby brak wyników badania USG z okresu od dnia 12 do dnia 16 grudnia 2004 r. Nie odnotowano tego badania także w historii choroby. Powódka również zeznała, że nie wykonano badania USG. Według Sądu, odmienne założenie przyjęte w jednej z opinii biegłego, jest błędne. Wbrew tej opinii nie można także przyjąć, że proces diagnostyczny był zgodny z przyjętymi standardami postępowania medycznego. Wykonanie badania USG w sytuacji, w której pacjent nie jest operowany w trybie ostrym jest normalną procedurą postępowania diagnostycznego, obok badania podmiotowego i przedmiotowego. Inne dane powódki wynikające z wywiadu (brak wcześniejszych zabiegów operacyjnych) nie uzasadniały poszerzonej diagnostyki, choć budowa ciała powódki mogła sugerować anomalie w budowie dróg żółciowych. Nie można wykluczyć, że szczegółowe badanie USG wykonane na krótko przed operacją pozwoliłoby na rozpoznanie nacieczenia zapalnego więzadła wątrobowego względnie anomali budowy dróg żółciowych. Rozpoznanie takiego stanu nie było jednak bezwzględnym przeciwwskazaniem do przeprowadzenia zabiegu metodą laparoskopową.

Zabieg usunięcia pęcherzyka żółciowego miał się odbyć u powódki metodą laparoskopową. W wywiadzie anestezyjologicznym powódka podała występowanie u niej choroby wrzodowej żołądka 4 lata wcześniej. Anestezjolog zalecił premedykację dnia 15 grudnia 2004 r. na noc i dnia 16 grudnia 2004 r. o godz. 7.30. W dniu 15 grudnia 2004 r. przeprowadzono u powódki wywiad anestezyjologiczny, po którym w dniu 16 grudnia 2004 r. powódka podpisała zgodę na znieczulenie składając podpis na druku zgody. Na druku zgody nie ujawniono rozpoznania. Druk zawierał także oświadczenie o poinformowaniu pacjenta o powikłaniach. Druk zgody na zabieg medyczny nie zawiera godziny złożenia

podpisu. Dalej Sąd przedstawił opis zabiegu na podstawie protokołu z jego przebiegu.

Ujawnienie w czasie zabiegu metodą laparoskopową nacieczeń zapalnych więzadła wątrobowo-dwunastniczego utrudniało bezpieczną identyfikację struktur tego obszaru tj. dróg żółciowych i naczyń krwionośnych, było to stanowcze wskazanie do konwersji zabiegu laparoskopowego na klasyczny. Konwersja zabiegu powódki nastąpiła w odpowiednim momencie i była decyzją prawidłową. Konwersja nie stanowi powikłania zabiegu, lecz jest świadomą decyzją operatora w celu zmniejszenia ryzyka powikłań pooperacyjnych. Śródściennne uszkodzenie przewodu wątrobowego wspólnego zostało rozpoznane śródoperacyjnie (jeszcze w trakcie operacji) Przed zakończeniem operacji operator skontrolował jamę brzuszną pod kątem zagrożeń dla pacjentki. Stwierdzono delikatne przesiąkanie żółci w okolicy przewodu wątrobowego wspólnego, co zdiagnozowano jako śródściennne (niepełne) uszkodzenie tego miejsca i zaopatrzone pojedynczym szwem 0.5 prolon. Po ponownym badaniu nie stwierdzono wycieku żółci ani poszerzenia dróg żółciowych. Nie założono drenu Khera, co, chociaż nie było ewidentnie wskazane, to być może uchroniłoby powódkę przed koniecznością wykonania kolejnych operacji chirurgicznych.

Uszkodzenie drogi żółciowej podczas zabiegu resekcji pęcherzyka żółciowego stanowi dość rzadkie, ale typowe powikłanie. Mieści się w ramach ryzyka operacji nierozłącznie związanego z leczeniem inwazyjnym, instrumentalnym. W kategoriach błędu traktuje się natomiast nierozpoznanie uszkodzenia dróg żółciowych i niepodjęcie w związku z tym dalszych działań chirurgicznych. Nie można w sposób jednoznaczny ustalić, czy podczas zabiegu 16 grudnia 2004 r. doszło także do innego oprócz rozpoznanego i zaopatrzonego śródściennnego uszkodzenia przewodu wątrobowego wspólnego. W czasie tego zabiegu nie przeprowadzono cholangiografii śródoperacyjnej (badania z użyciem środka cieniującego pozwalającego na wykrycie ewentualnych uszkodzeń dróg żółciowych).

W przebiegu pooperacyjnym u powódki utrzymywał się wyciek żółci: 18 grudnia- 100 ml, 19 grudnia 2004 r.-70 ml, 20 grudnia 2004 r.- 100 ml,

21 grudnia 2004 r. 160 ml. Utrzymywały się dolegliwości bólowe. Powódka przy pomocy innych osób próbowała chodzić, lecz nie mogła utrzymać równowagi. Występowały u niej nudności i wymioty oraz uczucie gorąca w klatce piersiowej. Personel wymagał od powódki podjęcia aktywności ruchowej. Powódka odniosła wrażenie, że początkowo pielęgniarki nie miały świadomości tego, że u powódki dokonano konwersji zabiegu i ma ona założone szwy. W związku ze zwiększającym się wyciekami żółci w dniu 21 grudnia 2004 r. przeprowadzono badanie ERCP. Stwierdzono, że brodawka dwunastnicza większa jest prawidłowa. Cewnikowano selektywnie drogi żółciowe po przewodniku. Podany kontrast uwidoczniał przewężenie w połowie przewodu żółciowego głównego. Nie uwidoczniło zacieku do miększu wątroby. Wykonano sfinkterotomię żółciową pełną i wprowadzono endoprotezę 7 Fr double pigtail. W przebiegu utrzymywały się podwyższone poziomy AlAT, AspAT, bilirubiny całkowitej, amulazy, fosfatazy alkalicznej oraz GGTP.

Badanie ERCP polega na wprowadzeniu endoskopu do przewodu pokarmowego przez jamę brzuszną aż do dwunastnicy do miejsca brodawki Vateram, gdzie uchodzą drogi żółciowe do dwunastnicy. Podaje się kontrast przez brodawkę Watera do dróg żółciowych, co pozwala wykryć ich nieszczelność. Zabieg ten pozwala także na założenie endoprotezy do drogi żółciowej, umożliwiającej stały, swobodny odpływ żółci do przewodu pokarmowego.

Badanie UDG przeprowadzone 24 grudnia 2004 r. nie ujawniło zbiorników płynów w obrębie jamy otrzewnowej. W dniu 28 grudnia 2004 r. wykonano u powódki ponowne badanie USG jamy brzusznej. W świetle PŻW widoczny był dren sięgający daleko, jego koniec prawdopodobnie tkwił w prawym przewodzie wątrobowym. Ponadto w badaniu ujawniono, że w łożu po usuniętym pęcherzyku żółciowym występuje obecność ograniczonego zbiornika płynowego o wymiarach 4x1,6 cm. Przewidywano, że ulegnie on samoistnemu wchłonięciu. Oceniono, że pacjentka pozostawała w dobrym stanie klinicznym

W dniu 29 grudnia 2004 r. powódka została wypisana ze szpitala z zaleceniami dotyczącymi diety, kontroli w POZ, wykonania kontrolnego USG jamy brzusznej za 2 tygodnie, przyjmowania leków, wykonania ECRP

za 3 miesiące. W karcie wypisowej wskazano, że doszło do uszkodzenia jatrogennego prawego przewodu wątrobowego oraz, że w dniu 16 grudnia 2004 r., podczas zabiegu cholecystektomii miało miejsce zeszcienie prawego przewodu wątrobowego.

Powódka po upuszczeniu szpitala czuła się źle, Leki przeciwbólowe były nieskuteczne. Ból uniemożliwiał jej sen i normalne funkcjonowanie. W dalszym ciągu występowały wymioty. Powódka była osłabiona i potrzebowała pomocy we wszystkich czynnościach życia codziennego. Spała bardzo krótko w pozycji półsiedzącej. W tym czasie powódką opiekowała się jej mama. Pomagał także P.Ł..

W dniu 5 stycznia 2005 r. powódka z powodu dolegliwości zgłosiła się do lekarza rodzinnego. Została skierowana do szpitala. Powódka ponownie została przyjęta do S. w ramach ostrego dyżuru. Tego samego dnia przeprowadzono badanie USG jamy brzusznej. W treści badania odnotowano: stan po cholecystektomii. Stan po zaprotezowaniu dróg żółciowych, W świetle przewodu żółciowego wspólnego widoczny dren sięgający daleko – prawdopodobnie do przewodu wątrobowego prawego (przyarty do ściany). Stwierdzono cechy niedużego poszerzenia dróg żółciowych wewnątrzwątrobowych przywnękowo, stopień tego poszerzenia jest podobny jak w badaniu z 28 grudnia 2004 r. Przy dolnym brzegu wątroby w łoży po usuniętym pęcherzyku żółciowym owalny zbiornik płynowy o wymiarach 4,9x2,5 cm. Wolnego płynu w jamie otrzewnowej nie stwierdzono.

W dniu 8 stycznia 2005 r. ponownie wykonano badanie ERCP i wymieniono protezę. W kolejnym badaniu USG z dnia 10 stycznia 2005 r. stwierdzono, że podobnie jak poprzednio w łoży po usuniętym pęcherzyku żółciowym jest bezechowy zbiornik płynowy o zbliżonych wymiarach. Zdiagnozowano stan po zaprotezowaniu dróg żółciowych. Końcówka protezy w prawym przewodzie wątrobowym. Stan po zaprotezowaniu przewodu Wirsunga.

W dniu 11 stycznia 2005 r. wykonano punkcję jamy brzusznej pod kontrolą USG. W dniu 12 stycznia 2005 r. powódka miała zostać wypisana do domu. Stan powódki pogorszył się. Powódka udała się do prof. Ś., który zalecił wykonanie badania USG. Tego samego dnia badanie zostało wykonane. W dniu 13 stycznia

2005 r. wykonano nakłucie jamy brzusznej i wprowadzono dren pig tail F6. Z drenu wysączyło się 70 ml treści żółciowej. Powódka zabieg ten odczuła bardzo boleśnie. W kolejnych dniach z drenu również wydobywała się treść żółciowa w coraz większych ilościach (do 250 ml.). Powódka czuła się coraz gorzej, słabła, wymiotowała. W dniu 19 stycznia 2005 r. ponownie wykonano zabieg ERCP. Swobodnie wprowadzono cewnik do przewodu żółciowego głównego. Podany kontrast pod ciśnieniem jednolicie wypełnił przewody żółciowe, w tym również wąskie wewnątrzwątrobowe. Kilkakrotnie rozcieńczano kontrast solą fizjologiczną, nie obserwując zacieku poza przewody żółciowe. Wprowadzono endoprotezę⁷ Sr. Powódka w dalszym ciągu zgłaszała dolegliwości bólowe. Brzuch był tkliwy i bolesny. W dniu 21 stycznia 2005 r. przeprowadzono zabieg relaparotomii. Z jego opisu wynika, że otwarto jamę brzuszną przez poprzednią bliznę. Cała dolna powierzchnia wątroby była oklejona przez sieć i jelita łącznie z końcówką cewnika, który był szczelnie oklejony pod wątrobą. Nie stwierdzono obecności żadnego zbiornika płynowego, ani też wycieku żółci. Usunięto cewnik, założono dreny Redona. Powłoki zaszyto.

Początkowo po zabiegu powódka czuła się lepiej. Jednak wkrótce jej stan pogorszył się. W karcie pielęgnacyjnej pod datą 24 stycznia 2005r. odnotowano jej osłabienia. Powódka wymiotowała. U powódki pojawiło się podejrzenie zapalenia otrzewnej. Wykonano badanie USG w dniu 25 stycznia 2005 r. Stwierdzono stan po zaprotezowaniu dróg żółciowych, drogi żółciowe wewnątrzwątrobowe bez cech zastojów. We wnętrzu przewody płątowe i przewód żółciowy o poszerzonych obrzękniętych ścianach. W rzucie łoża po cholekcystectomii niewielki obszar niskoechowy mogący odpowiadać treści płynowej wśród zlepek. Stwierdzono występowanie wolnego płynu międzypęłtowo w największej ilości do 3 cm w rejonie lewego dołu biodrowego i okołopęcherzowo. Pętle jelitowe bez widocznej perystaltyki. Tego samego dnia wykonano badanie RTG klatki piersiowej i jamy brzusznej. Stwierdzono podniedrożnościowe objawy jelita cienkiego, a także zmiany zapalne w segmencie¹⁰-tego płata dolnego płuca lewego.

W dniu 25 stycznia 2005 r. w godzinach wieczornych rozpoczęto kolejną operację. Otwarto jamę brzuszną cięciem pośrodkowym. W miednicy małej znaleziono zbiornik żółci, a drugi po stronie lewej w okolicy więzadła Treitza, Żółć

odessano i przepłukano jamę otrzewnową. Szczegółowo sprawdzono dwunastnicę z podaniem błękitu do żołądka, co nie wykazało przecieków. Odpreparowano wnękę wątroby wraz z więzadłem. Odklejono tkanki i w to miejsce przyłożono gazik, na którym stwierdzono minimalne żółtawe zabarwienie. Miejsce to lokalizowało się w rozgałęzieniu przewodu wątrobowego wspólnego na prawy i lewy przewód wątrobowy. Z trudem na ostro odnaleziono naciek z przewodu żółciowego wspólnego, który otwarto. Wyjęto endoprotezy i założono dren Kehra. Miejsce przecieku zaszyto. Wykonano cholangiografię podając kontrast pod ciśnieniem. Powłoki zaszyto warstwowo. Zabieg trwał ponad 5 godzin. Zakończył się w nocy 26 stycznia 2005 r.

Podczas zabiegu w dniu 25-26 stycznia 2005 r. nie wykonano zespolenia żółciowo-jelitowego. Sąd Okręgowy podniósł, że udostępniona dokumentacja medyczna zawiera błędy co do przeprowadzenia takiego zespolenia. W związku z tym zlecił wykonanie kolejnych opinii biegłych. W ocenie Sądu, z opinii tych wynika wniosek o braku wykonania u powódki zespolenia wątrobowo-jelitowego.

Dalej Sąd Okręgowy ustalił, że w dniu 27 stycznia 2005 r. w badaniu RTG u powódki stwierdzono niewielką ilość płynu w jamie opłucnej. Wdrożono żywienie pozajelitowe. Powódka miała obrzęknięte stopy. Nie mogła chodzić. Wprowadzono kurację antybiotykową. Wywiązała się grzybica przewodu pokarmowego. Po zabiegu stan powódki stopniowo poprawiał się. W dniu 22 lutego 2005 r. usunięto dren Kehra, a w dniu 23 lutego 2005 r. powódkę wypisano do domu.

Po opuszczeniu S. powódka w dalszym ciągu przyjmowała leki i korzystała z suplementów diety, których koszt wynosił 250 zł miesięcznie. Wymagała stałej pomocy innych osób. Nie mogła wykonywać prac porządkowych, ani podnosić ciężkich przedmiotów. Musiała przestrzegać diety wątrobowej. Korzystała z produktów przeznaczonych dla niemowląt. Pozostawała pod opieką poradni hepatologicznej. We własnym zakresie wykonywała badania lekarskie (USG) i korzystała z porad lekarskich w prywatnych gabinetach. Odbывała również porady ginekologiczne. Mimo trudności zdrowotnych powódka w dniu 20 maja 2005 r. obroniła pracę magisterską.

W 2006 r. powódka miała w dalszym ciągu ataki bólowe. Wielokrotnie była poddawana zabiegowi protezowania dróg żółciowych. Pojawiły się torbiele na jajniku. Nie podjęto się usunięcia torbieli laparoskopowo.

Powódka była hospitalizowana w Klinice i hepatologii G. w okresie od dnia 22 lutego do dnia 23 lutego 2007 r. Przeprowadzono wtedy badanie ERCP oraz usunięto endoprotezy z dróg żółciowych. Do dnia 9 maja 2017 r. powódka korzystała ze zwolnień lekarskich. Orzeczeniem z dnia 18 maja 2007 r. przyznano powódce świadczenie rehabilitacyjne, które było wypłacane od listopada 2007 r. w kwocie po 1100 zł miesięcznie. Orzeczeniem z dnia 16 listopada 2007 r. stwierdzono, że powódka jest zdolna do pracy. W grudniu 2007 r. powódka wróciła do pracy na dotychczasowym stanowisku. Nie była jednak w stanie podjąć obowiązków zawodowych. Powtarzały się ataki osłabienia, silne bóle i zmienna temperatura. Powódka nie korzystała ze zwolnienia lekarskiego, tylko brała urlop. W styczniu 2008 r. nastąpiło dalsze pogorszenie stanu zdrowia powódki. Podczas hospitalizacji w Szpitalu w G. przeprowadzono badanie ERCP i usunięto kamień z dróg żółciowych. Skutkiem tego zabiegu jest skaza naczyniowa, która występuje, gdyż naczynia powódki na skutek kolejnych zabiegów są coraz bardziej narażone na pękanie. Powódka przebywała na zwolnieniu lekarskim. Przeprowadziła badania USG jamy brzusznej

W okresie od grudnia 2004 r. do dnia 29 lutego 2008 r. powódka utraciła dochody netto (w związku z korzystaniem ze zwolnień lekarskich) w kwocie 3973,61 zł. W tym okresie w zakładzie pracy powódki w grupie specjalistów nastąpiły przeszerogowania - średnio o 10 %. Powódka nie została objęta przeszerogowaniem ze względu na dużą absencję. Wynagrodzenie, które mogłaby otrzymać to kwota 2200-2300 zł

W okresie od dnia 12 do dnia 14 marca 2008 r. powódka przebywała na Oddziale Chirurgii Ogólnej Szpitala w G.. Przeprowadzono u niej zabieg ERCP i usunięcia złożeń żółciowych. W dalszym ciągu korzystała ze zwolnienia lekarskiego.

Okres zwolnienia lekarskiego trwał wiele miesięcy. Powódka starała się o przyznanie renty. Wykonała szereg badań laboratoryjnych i obrazowych. Część

kosztów ponosiła z własnych środków. Jesienią 2008 r. powódka zaszła w ciążę. Ciążę oceniono jako wysokiego ryzyka. W okresie od dnia 25 marca 2009 r. do dnia 6 kwietnia 2009 r. powódka była hospitalizowana w P. na Oddziale Chorób Wewnętrznych i Hipertensjologii. Rozpoznano nawrót zapalenia dróg żółciowych oraz infekcję układu moczowego.

W okresie od dnia 10 maja 2009 r. do dnia 15 lutego 2015 r. powódka była hospitalizowana w różnych placówkach w związku z przebiegiem ciąży i nawrotem zapalenia dróg żółciowych. W dniu 14 lipca 2009 r. powódka w drodze cesarskiego cięcia urodziła córkę.

U powódki stwierdzono 25% uszczerbek na zdrowiu wywołany kalectwem dróg żółciowych oraz miernie nasiloną rekcją adaptacyjną.

Kalectwo dróg żółciowych może powodować nawrotową kamice dróg żółciowych lub nawet zapalenie trzustki. Dolegliwości wątrobowe mogą u powódki wynikać również z obecności zrostów otrzewnowych oraz zniekształceń powłok brzusznych. Nie można także wykluczyć, że te stany chorobowe nie ulegną dalszemu ujawnieniu i powódka pozostanie w dobrym stanie zdrowia. Powódka stale przyjmuje określone leki niezbędne w schorzeniach dróg żółciowych i powinna stosować specjalną dietę. Obecnie powódka pozostaje osobą zdolną do pracy. Nie może jednak wykonywać czynności wymagających wysiłku fizycznego. Sąd Okręgowy podniósł, że odpowiedzialność pozwanego ubezpieczyciela za ubezpieczony podmiot leczniczy, tj. U. w G. (dalej U.) wynika z treści art. 822 k.c. i jest zasadniczo determinowana odpowiedzialnością ubezpieczonego. Z kolei odpowiedzialność U. wynika z art. 415 w związku z art. 430 k.c. i z art. 120 k.p. oraz art. 362 k.c. W ocenie Sądu, istota sporu w sprawie sprowadzała się do rozstrzygnięcia, czy postępowanie personelu medycznego miało charakter błędu medycznego, czy też zdarzenia, które miały miejsce w okresie hospitalizacji powódki w grudniu 2004 r. oraz w styczniu i lutym 2005 r. były następstwem niepowodzeń leczniczych, zdarzeń niepożądanych lub powikłań, a działania personelu były prawidłową reakcją na nie. Definiując błąd medyczny jako nieprawidłowe postępowanie, którego skutków można było uniknąć przy zachowaniu zwykłej staranności, bez konieczności podejmowania działań

nadzwyczajnych w sytuacji, kiedy był czas do namysłu. Sąd Okręgowy przyjął, że w okolicznościach sprawy takim błędem personelu U. było zaniechanie przeprowadzenia u powódki przed zabiegiem w dniu 16 grudnia 2004r. badania USG jamy brzusznej Sąd podkreślił również znaczenie sposobu wyrażenia przez powódkę zgody na zabieg. W sprawie powódka wyraziła taką zgodę na druku oświadczenia, który nie zawiera nawet nazwy rozpoznania. Pozwany nie zaoferował jakiegokolwiek dowodu na okoliczność tego, że powódka została powiadomiona o możliwych powikłaniach, poza blankietowym drukiem zgody zawierającym sformułowanie o przedstawionych możliwościach leczenia bez żadnego uszczegółowienia. Druk taki nie jest dostatecznym dowodem na udzielenie powódce wyczerpujących informacji co do możliwych powikłań. W efekcie Sąd Okręgowy przyjął, że wyrażona przez powódkę zgoda na zabieg miała charakter tzw. zgody nieobjaśnionej, gdyż powódka nie została poinformowana o możliwym jatrogennym uszkodzeniu dróg żółciowych oraz ewentualnej konieczności protezowania. Jatrogenne uszkodzenie dróg żółciowych jest ryzykiem wpisanym w zabieg inwazyjny, stanowi typowe, choć rzadkie powikłanie. Skutkiem braku świadomej zgody na zabieg jest przeniesienie na podmiot leczniczy odpowiedzialności nie tylko za zawinione działanie personelu medycznego, ale także za skutki działań mieszczące się w sferze ryzyka medycznego, tj. niepowodzenia lecznicze, zdarzenia niepożądane lub powikłania. Powoduje to konieczność surowszej oceny działań medycznych podjętych wobec powódki. Kolejnym mankamentem tych działań – w ocenie Sądu – było zaniechanie cholangiografii śródoperacyjnej, która pozwoliłaby na wykrycie ewentualnego źródła przecieku i właściwe zaopatrzenie. Zaniechanie tego badania, według Sądu, świadczy o niedochowaniu należytej staranności. Dalszym niewłaściwym działaniem – w ocenie Sądu – było przedwczesne wypisanie powódki. Sąd Okręgowy uznał ponadto, że o wadliwości procesu leczenia powódki świadczyło także to, że w trakcie jej kolejnego pobytu w szpitalu doprowadzono do zapalenia otrzewnej. W dalszej kolejności Sąd podniósł, że w okresie hospitalizacji od dnia 5 stycznia 2005 r. do dnia 23 lutego 2005 r. powódkę poddawano różnym badaniom celem ustalenia miejsca wycieku żółci Fakt, że proces ten przebiegał nieefektywnie w obliczu pogarszającego samopoczucia i stanu zdrowia powódki,

świadczy, według Sądu, o niestaranności personelu medycznego. Ta niestaranność i towarzyszące jej niepodejmowanie odpowiednich decyzji w właściwym czasie wypełnia znamiona błędu medycznego.

Sąd Okręgowy ocenił również, że dokumentacja medyczna powódki była prowadzona wyjątkowo niestarannie. Podsumowując Sąd Okręgowy przyjął, że postępowanie lecznicze prowadzone wobec powódki w ubezpieczonym S., było dotknięte szeregiem błędów (aktów nienależytej) staranności i ocenił, że przesądza to o odpowiedzialności pozwanego ubezpieczyciela.

Oceniając roszczenie o zadośćuczynienie Sąd stwierdził, że żądana przez powódkę kwota 200 000 zł miała charakter wygórowany. Za odpowiednią kwotę zadośćuczynienia uznał 50 000 zł. Odnosząc się do żądania dotyczącego renty Sąd Okręgowy przyjął, że tytułem renty miarodajna dla sytuacji powódki będzie kwota 150 zł miesięcznie.

Sąd Okręgowy uwzględnił żądanie powódki ustalenia odpowiedzialności pozwanego za skutki zabiegu usunięcia pęcherzyka żółciowego z dnia 16 grudnia 2004 r., które mogą ujawnić się w przyszłości.

Apelacje od wyroku z 23 października 2017 r. wniosły obie strony oraz interwenient uboczny. Powódka zaskarżyła wyrok w części oddalającej jej żądania i zarzuciła naruszenie art. 361 § 1 oraz art. 362 k.c. przez uznanie, że pozwany ponosi w 10 % odpowiedzialność za trwałe uszczerbek na zdrowiu doznany przez powódkę, a w szczególności uznanie wbrew treści zebranego materiału dowodowego, że aktualny stan zdrowia powódki stanowi wynik kamicy nerkowej, a nie kalectwa dróg żółciowych, spowodowanego ich jatrogennym uszkodzeniem.

Zarzuciła również błędne zastosowanie art. 444 § 1 i 2 oraz art. 445 § 1 w związku z art. 363 § 2 k.c. przez przyznanie powódce zadośćuczynienia i renty w zaniżonych wysokościach, jak również błędną wykładnię i niewłaściwe zastosowanie art. 363 § 2 i art. 481 k.c. w związku z art. 455 i art. 817 §1 i 2 k.c. przez zasądzenie odsetek od dnia wyrokowania. Podniosła ponadto zarzut naruszenia art. 233 § 1 i art. 322 k.p.c.

Wyrokiem z dnia 27 listopada 2018 r. Sąd Apelacyjny w Gdańsku (I) zmienił wyrok z 23 października 2017 r. w punktach 3 4 i 5 w ten sposób, że powództwo

oddalił (II) oddalił apelacje pozwanej i interwenienta ubocznego w pozostałym zakresie oraz (III) oddalił apelację powódki.

Sąd Apelacyjny zaakceptował ustalenia faktyczne Sądu pierwszej instancji i przyjął je za podstawę swojego orzeczenia.

Spośród zarzutów apelacyjnych Sąd Apelacyjny odniósł się w pierwszej kolejności do zarzutu naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. i ocenił go jako niezasadny. W dalszej kolejności Sąd Apelacyjny odrzucił apelacyjne zarzuty naruszenia prawa procesowego podniesione przez pozwanego i interwenienta ubocznego, Rozważył także kwestię zastosowania art. 4 ust. 1 ustawy z 6 listopada 2008 o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, wskazując, że, zgodnie z tym przepisem w razie zawinionego naruszenia praw pacjenta sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia na podstawie art. 448 k.c. oraz że przepis ten jest regulacją tożsamą z art. 19a ust. 1 ustawy z 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (dalej jako ustawa o z.o.z.), który obowiązywał do dnia 5 czerwca 2009 r., tj. w okresie objętym zdarzeniami rozpatrywanymi w niniejszej sprawie. Sąd Apelacyjny podniósł, że roszczenie o zadośćuczynienie oparte na art. 19 a ustawy o z.o.z. jest samodzielnym i odrębnym roszczeniem od roszczenia o zadośćuczynienie wywodzonego z tytułu szkody na osobie i opartego na art. 445 § 1 k.c.. Służył on ochronie dóbr osobistych pacjenta, a decydujące o odpowiedzialności na jego podstawie podmiotu udzielającego świadczeń medycznych było wyłącznie wykazanie naruszenia skatalogowanych w ustawie praw pacjenta i zawinienie podmiotu świadczącego usługę. Powódka jako podstawę roszczenia o zadośćuczynienie wskazywała art. 445 § 1 k.c. Jednak jej żądanie należało oceniać w świetle powołanego art. 19a ustawy o z.o.z.

Sąd Apelacyjny podniósł wreszcie, że Sąd Okręgowy ustalając wysokość zadośćuczynienia niezasadnie wziął pod uwagę 10 % trwały uszczerbek powódki na zdrowiu, jednak w pozostałym zakresie w sposób właściwy uwzględnił okoliczności sprawy wpływające na sytuację powódki i indywidualizujące jej roszczenie z punktu widzenia art. 448 § w związku z art. 24 § 1 k.c. i z art. 19a ustawy o z o.z. Sąd Apelacyjny przyjął ponadto, że, w okolicznościach sprawy,

wobec uznania, że szpital nie odpowiada za kalectwo dróg żółciowych powódki, a zasądzone zadośćuczynienie jedynie za naruszenie praw pacjenta, na innej podstawie niż wskazywana przez powódkę i w oparciu o zgromadzone dopiero w trakcie procesu materiały dowodowe, zasadne było, jak przyjął sąd pierwszej instancji, zasądzenie zadośćuczynienia od dnia wyrokowania, a nie od wcześniejszej daty. W tym zakresie nie doszło do naruszenia przepisów art. 363 § 2, i art. 481 k.c. w związku z art. 455 §1 i art. 817 §1 i 2 k.c., jak to zarzucała powódka w apelacji.

Podsumowując Sąd Apelacyjny podkreślił, że podstawą żądania przez powódkę renty oraz ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość było uszkodzenie przez szpital drogi żółciowej powódki w wyniku błędu medycznego, czego powódce nie udało się wykazać. S. nie dopuścił się w tym zakresie bezprawności. Konsekwencją takiego ustalenia powinno być oddalenie żądań pozwu zasądzenia jakiegokolwiek renty oraz ustalenia odpowiedzialności na przyszłość, albowiem - jak ustalił w tym zakresie Sąd pierwszej instancji - krzywda powódki wywołana naruszeniem praw pacjenta już nastąpiła i nie ma charakteru trwałego, oraz nie ma wpływu na utratę zdolności do pracy, zwiększenie potrzeb powódki lub pogorszenie widoków powodzenia na przyszłość, co uzasadniało zmianę zaskarżonego wyroku pierwszej instancji i oddalenie powództwa oraz oddalenie apelacji powódki.

Skargę kasacyjną od wyroku z dnia 27 listopada 2018 r. złożyła powódka, zaskarżając go w części oddalającej powództwo i części oddalającej apelację powódki od wyroku z 23 października 2017 r. Zarzuciła naruszenie art. 378 §1 i art. 328 § 2 w związku z art. 391 §1 k.p.c. oraz art. 481 §1 i 2 w związku z art. 363 § 2 k.c., a także art. 448 k.c. w związku z art. 19a ust. 1 ustawy o z.o.z. Na tych podstawach wniosła o uchylenie wyroku Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 27 listopada 2018 r. w zaskarżonej części i przekazanie sprawy w tym zakresie temu Sądowi do ponownego rozpoznania.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Kluczowe znaczenie dla oceny zasadności skargi kasacyjnej miał zarzut naruszenia art. 378 §1 i art. 328 § 2 w związku z art. 391 §1 k.p.c.

Skarżąca powołując ten zarzut podniosła, że Sąd Apelacyjny nie rozpoznał sprawy w granicach apelacji, gdyż nie rozpatrzył wszystkich zarzutów podniesionych przez powódkę w apelacji i w konsekwencji nie odniósł się do tych zarzutów, co – według skarżącej – mogło mieć wpływ na wynik sprawy, gdyż ewentualne rozpatrzenie pominiętych zarzutów apelacyjnych mogłoby prowadzić do uzupełnienia postępowania dowodowego w odpowiednim zakresie, w szczególności przez dopuszczenie i przeprowadzenie dowodów zawnioskowanych w apelacji powódki względnie poczynienie na podstawie materiału zebranego w pierwszej instancji nowych ustaleń faktycznych. Skarżąca argumentowała, że istnienie obowiązku rozpoznania wszystkich zarzutów apelacji przez odniesienie się do nich w treści uzasadnienia orzeczenia sądu odwoławczego nie budzi wątpliwości. Sąd drugiej instancji jest bowiem zobowiązany do rozpoznania sprawy w granicach zaskarżenia i w granicach apelacji (art. 378 § 1 k.p.c.). Konieczne jest zatem odniesienie się w uzasadnieniu orzeczenia sądu drugiej instancji do każdego podniesionego w apelacji argumentu i zarzutu w sposób wskazujący na to, że zostały one przez ten sąd rozważone i poddane ocenie w całości przed wydaniem orzeczenia (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 4 września 2014 r., II CSK 478/13). W niniejszej sprawie Sąd Apelacyjny tego wymagania nie spełnił. Nie wziął pod uwagę wszystkich podniesionych przez powódkę zarzutów apelacyjnych. Nie odniósł się w szczególności do zarzutu naruszenia art. 322 k.p.c., choćby przez wskazanie, że nie mógł on odnieść skutku wobec przyjętej przez Sąd Apelacyjny koncepcji oceny roszczeń powódki, jak również zarzutu naruszenia art. 444 § 1 i 2 oraz art. 445 § 1 w związku z art. 363 k.c. Sprawia to, że nie można odeprzeć kasacyjnego zarzutu naruszenia art. 378 § 1 i art. 328 § 2 w związku z art. 391 § 1 k.p.c. i przesądza o zasadności skargi kasacyjnej powódki oraz uzasadnia uchylenie zaskarżonego wyroku w zaskarżonej części, a także przekazanie w tym zakresie sprawy Sądowi Apelacyjnemu w Gdańsku do ponownego rozpoznania i rozstrzygnięcia o kosztach postępowania kasacyjnego.

Z tych względów, na podstawie art. 398¹⁵ § 1 oraz art. 108 § 2 w związku z art. 391 § i z art. 398²¹ k.p.c., Sąd Najwyższy orzekł jak w sentencji.

