

Sygn. akt I ACa 824/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 8 lutego 2016 r.

Sąd Apelacyjny w Gdańsku – I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Andrzej Lewandowski (spr.)
Sędziowie:	SA Mirosław Ożóg SO del. Elżbieta Milewska-Czaja
Protokolant:	sekr. sądowy Justyna Pozarowczyk-Wardowska

po rozpoznaniu w dniu 29 stycznia 2016 r. w Gdańsku na rozprawie

sprawy z powództwa S. S.

przeciwko Towarzystwu (...) Spółce Akcyjnej

w W.

o zapłatę

na skutek apelacji powódki

od wyroku Sądu Okręgowego w Gdańsku

z dnia 16 marca 2015 r. sygn. akt XV C 272/13

I. oddala apelację;

II. nie obciąża powódki kosztami postępowania apelacyjnego.

SSA Andrzej Lewandowski SA (...) SO del. Elżbieta Milewska-Czaja

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 29 marca 2013r. powódka S. S. domagała się **zasądzenia** od pozwanego Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej w W. kwoty 150.000 zł tytułem zadośćuczynienia wraz z **ustawowymi** odsetkami od dnia wytoczenia powództwa do dnia zapłaty, zasądzenia **kwoty 14.852,05 zł** tytułem kapitalizowanych odsetek od kwoty 150.000 zł za okres **od dnia** 25 czerwca 2012r. do dnia 29 marca 2013r. wraz z ustawowymi odsetkami **od dnia** wytoczenia powództwa do dnia zapłaty, zasądzenia kwoty 26.827,20 zł **tytułem** odszkodowania za koszty leczenia wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 25 czerwca 2012r. do dnia zapłaty, zasądzenia kwoty 745,20 zł tytułem odszkodowania **za koszty** dojazdu wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 25 czerwca 2012r. do dnia **zapłaty**, zasądzenia kwoty 2.563,68 zł tytułem renty za zwiększone potrzeby, **poczawszy** od dnia 1 maja 201r. płatnej miesięcznie z góry

do 10-tego dnia **każdego** miesiąca, zasądzenia kwoty 36.000 zł tytułem odszkodowania za utracony **dochód** oraz zasądzenia kosztów postępowania.

W odpowiedzi na pozew pozwany wniósł o oddalenie powództwa oraz **zasądzenie** od powódki kosztów postępowania. Wniósł również o wezwanie do **udziału** w sprawie C. K..

W piśmie z dnia 26 lutego 2015r. (k. 367-371) powódka ograniczyła żądanie **pozwu**, wnosząc o zasądzenie od pozwanego kwoty 50.000zł tytułem zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wytoczenia powództwa do **dnia** zapłaty oraz kwoty 4.950,68 zł tytułem kapitalizowanych odsetek od kwoty 150.000 zł za okres od dnia 25 czerwca 2012r. do dnia 29 marca 2013r. wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wytoczenia powództwa do dnia zapłaty.

Na rozprawie w dniu 3 marca 2015r. powódka przez swojego pełnomocnika oświadczyła, że żądanie zapłaty z pozwu podtrzymuje w zakresie punktu 1 i 2 go do wysokości kwot sprecyzowanych w piśmie z dnia 26 lutego 2015r., w pozostałym **zakresie** żądanie pozwu z tychże punktów cofa i zrzeka się roszczenia. W dalszej części podtrzymała żądanie pozwu. Pozwany przez swojego pełnomocnika oświadczył, że wnosi o zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego, również w zakresie cofniętego pozwu.

Postanowieniem z dnia 16 lipca 2013r. zawiadomiono o toczącym się postępowaniu C. K. na mocy art. 84kpc. C. K., po doręczeniu mu zawiadomienia, nie zgłosił swojego udziału w sprawie w charakterze interwenienta ubocznego.

Sąd Okręgowy w Gdańsku wyrokiem z dnia 16 marca 2015r. umarzył postępowanie w zakresie cofniętego powództwa; pozostałym zakresie powództwo oddalił, zasądził od powódki S. S. na rzecz pozwanego Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej w W. kwotę 2400zł zwrotu kosztów zastępstwa procesowego; odstąpił od obciążania powódki S. S. pozostałymi kosztami procesu. Podstawą wyroku były następujące ustalenia:

Powódka S. S. co najmniej od roku 2006 miała orzeczony stopień niepełnosprawności. Przez kilku lat przed rokiem 2010 cierpiała na narastający ból i ograniczenie ruchomości biodra prawego, co związane było z postępującą chorobą zwyrodnieniową biodra prawego. W 2005r. odbyła konsultację medyczną. Z tego powodu zdecydowała się na wykonanie zabiegu endoprotezoplastyki w Samodzielnym Publicznym Specjalistycznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Szpitalu Miejskim im. (...) II w E.. W każdej innej palcówce zabieg byłby wykonany w terminie późniejszym, powódka zaś z uwagi na dolegliwości bólowe, chciała aby zabieg został przeprowadzony wcześniej. Decyzję o wykonaniu zabiegu podjęła w 2010r. W chwili zabiegu miała 73 lata.

W dniu 15 grudnia 2010r. powódka S. S. została przyjęta do (...) Publicznego (...) Zakładu Opieki Zdrowotnej Szpitala Miejskiego im. (...) II w E. na Oddział (...) Urazowo -Ortopedycznej. Hospitalizowana była do dnia 31 grudnia 2010r. Powódka do szpitala przyjechała sama. Podczas przeprowadzanego wywiadu lekarskiego oświadczyła, że od kilku lat odczuwa narastające dolegliwości bólowe okolicy stawu z towarzyszącym ograniczeniem jego ruchomości. W wyniku przeprowadzonych badań rozpoznano u powódki zmiany zwyrodnieniowe stawu biodrowego prawego, niedowład nerwu strzałkowego wspólnego. W dniu 16 grudnia 2010r. przeprowadzono u powódki zabieg w postaci endoprotezoplastyki cementowej biodra # prawego. W wykonaniu zabiegu udział brali C. K., P. G. i J. E. (1). Zabieg został przeprowadzony bez powikłań. W czasie zabiegu nie wystąpiły żadne komplikacje. W trakcie zabiegu nie nastąpiło także uszkodzenie mechaniczne nerwu (jego przecięcie). Po zabiegu u powódki wystąpiły zaburzenia unerwienia kończyny dolnej. W kolejnych dobach hospitalizacji obserwowano stopniowo wycofujący się niedowład w obrębie nerwu kulszowego prawego, a

następnie nerwu strzałkowego wspólnego prawego. Zalecono powódce chodzenie o kulach łokciowych i ortezie na opadającą stopę prawą. Powódka została wypisana do domu w stanie ogólnym dobrym z zaleceniami. Ze szpitala została wypisana jako osoba chodząca, niewymagająca pomocy osoby drugiej. Najczęstszą przyczyną powikłań pod postacią niedowładu nerwu jest anemizacja nerwu (niedokrwienie nerwu w wyniku zadania rany operacyjnej w sąsiedztwie nerwu). Za opadanie stopy odpowiada nerw strzałkowy.

Przed przeprowadzeniem zabiegu powódka wyraziła zgodę na zastosowanie znieczulenia podpajęczynówkowego oraz na wszystkie czynności anestezjologiczne konieczne w okresie przed i pooperacyjnym, jak również wszelkie zabiegi towarzyszące znieczuleniu. Oświadczyła, że została poinformowana o wadach, zaletach oraz możliwych, dających się przewidzieć powikłaniach z nimi związanych.

Powódka wyraziła zgodę na wykonanie procedury medycznej, związanej z endoprotezoplastyką cementową biodra prawego. Oświadczyła, że wyjaśniono jej cel i sposób wykonania procedury oraz że wszystkie wyjaśnienia zrozumiała, a wszelkie wątpliwości zostały jej wyjaśnione.

Pismem z dnia 25 kwietnia 2012r. powódka wezwała (...) Publiczny (...) Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Miejski im. (...) II w E. do zapłaty kwoty 150.000 zł tytułem zadośćuczynienia, kwoty 26.827,20 zł tytułem odszkodowania za koszty leczenia, kwoty 417,90 zł tytułem odszkodowania za koszty dojazdu, kwoty 2.563,68 zł tytułem renty i kwoty 16.890 zł tytułem odszkodowania za utracone zarobki.

W piśmie z dnia 18 maja 2012r. (...) Publiczny (...) Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Miejski im. (...) II w E. ustosunkowując się do wezwania z dnia 25 kwietnia 2012r. wskazał, że nie ponosi on odpowiedzialności za zaistniałe powikłania pooperacyjne, ponieważ w trakcie wykonywania zabiegu nie został popełniony błąd w sztuce medycznej.

(...) Publiczny (...) Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Miejski im. (...) II w E. związany jest z pozwanym Towarzystwem (...) Spółką Akcyjną w W. umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej.

Decyzją z dnia 7 sierpnia 2012r. pozwany Towarzystwo (...) Spółka Akcyjna w W. odmówił powódce wypłaty zadośćuczynienia i odszkodowania.

C. K., lekarz wykonujący zabieg związany jest z Samodzielnym Publicznym Specjalistycznym Zakładem Opieki Zdrowotnej Szpitalem Miejskim im. (...) II w E. umową z dnia 18 listopada 2009r o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne.

W wyniku leczenia operacyjnego zaawansowanych zmian zwyrodnieniowych biodra prawego u powódki doszło do częściowego, odwracalnego uszkodzenia nerwu kulszowego prawego z następowym niedowładem kończyny dolnej prawej w zakresie unerwienia nerwu strzałkowego wspólnego po stronie prawej. Ze względu na powolną, ale stopniową poprawę funkcji kończyny dolnej prawej nie doszło do całkowitego uszkodzenia nerwu kulszowego (przecięcia, rozerwania, zmiążdżenia). Charakter dolegliwości, jakie wystąpiły u powódki po operacji w dniu 16 grudnia 2010r. wskazuje na uszkodzenie nerwu kulszowego w mechanizmie ucisku. Jest to powikłanie, a nie błąd lekarski wynikający najczęściej z odciągania nerwu kulszowego narzędziami chirurgicznymi w czasie zabiegu w celu uniknięcia jego uszkodzenia. Odciągnięcie nerwu jest niezbędne w trakcie tego typu operacji. Pozwala uniknąć całkowitego uszkodzenia nerwów. Tego typu powikłania są spotykane w praktyce neurologicznej. Stopniowo obserwowana poprawa funkcji kończyny dolnej prawej świadczy o regeneracji włókien nerwowych i preceży całkowitemu uszkodzeniu nerwu. Do powrotu funkcji nerwów obwodowych w podobnych przypadkach dochodzi w okresie 12-24 miesięcy. Zaawansowany wiek powódki i występowanie zmian zwyrodnieniowych wielostanowych powoduje wydłużenie tego okresu. Całkowity powrót funkcji nerwu strzałkowego po ponad trzech latach po zabiegu operacyjnym jest mało prawdopodobny, ale możliwe jest uzyskanie dalszej kompensacji czynnościowej ruchowej stopy prawej przy systematycznym leczeniu rehabilitacyjnym. Stopień uszkodzenia nerwu strzałkowego prawego powódki jest niewielki, co powoduje 10 % trwałe uszczerbek na zdrowiu.

Powódka przed operacją z dnia 16 grudnia 2010r. przeszła leczenie operacyjne dyskopatii lędźwiowej i operację żyłaków goleni lewej. Uszkodzenie nerwu strzałkowego, jakiego powódka doznała jest powikłaniem pooperacyjnym. Jest zarazem uszkodzeniem mechanicznym. Obecnie nie można ustalić czy

powstałym na skutek działania lekarzy czy innych osób, czy też bez udziału czynników zewnętrznych. Objawy uszkodzenia nerwu kulszowego, później strzałkowego wspólnego u powódki obserwowano już podczas hospitalizacji. Uszkodzenia nerwów jako powikłanie zabiegu protezoplastyki biodra występują rzadko (1 %). (...) operacji,

instrumentarium zmierzają do eliminacji takiego ryzyka, jednak z przyczyn takich jak rozciąganie nie da się tego ryzyka całkowicie wyeliminować. Powódka w wyniku przeprowadzonego zabiegu nie doznała trwałego uszczerbku na zdrowiu w zakresie ortopedycznym. Aktualnie nie występują ograniczenia ruchomości, deformacja, zmiany troficzne oraz obiektywne objawy uszkodzenia nerwu strzałkowego prawego. Obecnie nie występują u powódki cierpienia fizyczne, w tym dolegliwości bólowe związane z uszkodzeniem nerwu strzałkowego. Powódka nie wymagała i nie wymaga pomocy osób trzecich. Chodzenie o dwóch kulach jest rutynowym postępowaniem po zabiegu, jaki przeszła powódka. Jego długość zależy od wielu czynników, w tym indywidualnych pacjenta (wydolność, sprawność przed zabiegiem, warunki miejscowe osadzenia protezy, jakość kości), które określa lekarz. Samo opadanie stopy nie wymaga używania dwóch kul. Nie powoduje również niezdolności do samoobsługi. Do uszkodzenia nerwu kulszowego podczas operacji protezoplastyki może dojść w mechanizmie rozciągania. Z takim przypadkiem prawdopodobnie mamy do czynienia u powódki i jest on niezamierzony. Jest to negatywny efekt zabiegu, będący powikłaniem. W przypadku gdyby podczas zabiegu przecięto, podwiązano, oparżono lub uciśnięto narzędziami nerw kulszowy, byłby to błąd medyczny, jednak taki przypadek wiązałby się z uszkodzeniem nerwu nieulegającym samowyleczeniu bez operacji. Powrót funkcji nerwu strzałkowego u powódki wyklucza taki mechanizm uszkodzenia. Po przeprowadzonym prawidłowo zabiegu endoprotezoplastyki cementowej biodra, z reguły występuje ból, ograniczenie ruchomości, zaburzenia czucia głębokiego, osłabienie, czy zaburzenia równowagi. Rozmiar, okres utrzymywania się i natężenie tych dolegliwości jest indywidualny. Powódka aktualnie nie wymaga leczenia. Dostępne dane nie dają możliwości wskazania błędu w postępowaniu lekarzy. Nie występują zachowania lub zaniechania lekarzy leczących powódkę, które uwłaczałyby etyce. Nie istnieją podstawy do przyjęcia, że C. K., P. G. lub J. E. (1) popełnili zawiniony błąd podczas zabiegu.

Powódka odczuwa dolegliwości bólowe. W domu porusza się bez kul ortopedycznych. Uczęszcza na rehabilitację. Rehabilitacja refundowana jest przez

Narodowy Fundusz Zdrowia. Przed wypadkiem powódka miała przyznane prawo do emerytury. Powódka wykonywała również pracę w sklepie meblowym. Zatrudniona była w wymiarze 1/8 etatu. Sklep, w którym powódka pracowała został zlikwidowany w marcu 201r. W codziennych czynnościach powódce pomagają córki.

Powyższy stan faktyczny Sąd Okręgowy ustalił na podstawie zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, wnioski wywodząc w oparciu o zeznania powódki S. S. przesłuchanej w charakterze strony postępowania, zeznania świadków A. L., J. L., J. H., J. E. (1) i C. K., dokumenty prywatne i wnioski przedstawione przez biegłych sądowych z zakresu ortopedii i traumatologii narządu ruchu oraz neurologii.

Za prawdziwe Sąd pierwszej instancji uznał zeznania złożone przez wszystkich przesłuchanych w toku postępowania świadków. Mając na uwadze zeznania świadków - lekarzy, którzy brali udział w zabiegu endoprotezoplastyki, Sąd ich twierdzenia dotyczące procedury przeprowadzenia zabiegu, podjętych w jego toku działań oraz zastosowanych metod leczenia przyjął w pełni za odzwierciedlające rzeczywisty stan. Świadkowie przyznali, że w toku leczenia wystąpił u powódki niedowład w obrębie nerwu kulszowego prawego, a następnie nerwu strzałkowego wspólnego prawego, jak również wskazywali na przyczyny, które taki niedowład mogły spowodować. Ujawnienie się takiego niedowładu może być niezależne od zastosowanego leczenia, którego źródłem nie musi być błąd medyczny, co zostało potwierdzone przez biegłych sądowych, którzy wykluczyli, aby w trakcie zabiegu w dniu 16 grudnia 2010r. lekarze dopuścili się błędu medycznego. Sąd uznał za prawdziwe, co do zasady również zeznania pozostałych świadków, osób bliskich powódce, w zakresie w jakim wskazywali, że objęli opieką powódkę, po wykonanym zabiegu.

Sąd Okręgowy, co do zasady przyznał walor wiarygodności zeznaniom złożonym przez powódkę w zakresie procesu i długotrwałości leczenia, jak również doznawanych przez nią dolegliwości bólowych. Sąd nie uznał jednak za prawdziwe jej twierdzeń, jakoby za rozstrój zdrowia, który tymczasowo był następstwem przeprowadzonego w dniu 16 grudnia 2010r. zabiegu, stanowił wynik zaniedbania personelu medycznego. Sąd powziął wątpliwości, co do zeznań powódki w zakresie wysokości wynagrodzenia, jakie powódka uzyskiwała z tytułu zatrudnienia w

wymiarze 1/8. Na tę okoliczność powódka przedstawiła dokument w postaci umowy o pracę, której zapisy nie były zgodne z jej zeznaniami. W związku z tym Sąd dokonał ustaleń stanu faktycznego w tym zakresie jedynie na podstawie

przedstawionego dokumentu. Wątpliwości Sąd powziął również w kwestii związanej z liczbą odbytych przez powódkę rehabilitacji, jak również kosztów, jakie w związku z tym powódka zobligowana była ponieść. Zeznania powódki w tych kwestiach były nieprecyzyjne, a przy tym dotyczyły również innych schorzeń, na jakie powódka cierpi. Ponadto powódka nie przedstawiła materiału dowodowego, który dokładnie potwierdziłby ilość i zakres odbytych rehabilitacji.

Walor wiarygodności Sąd Okręgowy przyznał sporządzonym w niniejszej sprawie opiniom, które zostały sporządzone w sposób rzetelny, z wykorzystaniem specjalistycznej wiedzy, które ponadto w swojej treści zawierały wyczerpujące i wnikliwe wnioski. Biegli dokonali oceny rzeczywistego stanu zdrowia powódki, biorąc pod uwagę przede wszystkim względy neurologiczne i ortopedyczne. Skrupulatnie przeprowadzili wywód myślowy w przedmiocie doznanego przez powódkę rozstroju zdrowia i skutków będących jego następstwem. Tok rozumowania przedstawiony przez biegłych należało uznać za logiczny. Powyższym opiniom Sąd dał wiarę w całości, albowiem biegli w sposób szczegółowy przedstawili okoliczności, jakie stały się podstawą wniosków w nich wskazanych, odwołując się do konkretnych faktów. Biegli dysponowali również niewątpliwie odpowiednią wiedzą i doświadczeniem predestynującym ich do wydania opinii.

Oceniając opinię biegłych, jako prawidłową z punktu widzenia zgodności z zasadami logicznego myślenia i wiedzy powszechnej, Sąd pierwszej instancji doszedł do przekonania, że pozwala ona na stwierdzenie, że w wyniku operacji biodra prawego przeprowadzonej u powódki w dniu 16.12.2010 roku doszło do częściowego, odwracanego uszkodzenia nerwu kulszowego prawego z następowym niedowładem w zakresie unerwienia nerwu strzałkowego prawego. Uszkodzenie nerwu strzałkowego, jakiego doznała powódka jest powikłaniem pooperacyjnym, jest zarazem uszkodzeniem mechanicznym. Obecnie nie można ustalić czy powstał na skutek działania lekarzy czy innych osób czy też bez udziału czynników zewnętrznych. Tego typu powikłania są spotykane w praktyce i neurologicznej i ortopedycznej.

Mając na uwadze treść wniosków opinii, w tym ich kategoryczność, Sąd Okręgowy nie uwzględnił wniosku powódki o zlecenie sporządzenia opinii innym biegłym.

Spór koncentrował się na tym, czy u powódki doszło do rozstroju zdrowia i czy doszło ono w następstwie bezprawnego i zawinionego zachowania pracowników zakładu opieki zdrowotnej, a tym samym, czy można przypisać im czyn niedozwolony pozostający w adekwatnym związku przyczynowym ze szkodą doznałą przez powódkę. Podstawowe znaczenie miało w tej sytuacji ustalenie, czy przeprowadzone u powódki leczenie zostało wykonane w sposób prawidłowy i zgodny z zasadami sztuki lekarskiej. Sąd pierwszej instancji czyniąc ustalenia w tym zakresie oparł się przede wszystkim na dowodach z opinii biegłych sądowych oraz korespondujących z nimi dowodach z dokumentów, w postaci dokumentacji medycznej powódki. Z opinii wynika jednoznacznie, że leczenie powódki zarówno operacyjne, jak i pooperacyjne zostało przeprowadzone w sposób prawidłowy, zgodny z zasadami sztuki medycznej oraz obowiązującymi standardami leczenia. Powstałe zaś powikłania mieściły się w granicach ryzyka związanego z przeprowadzonym zabiegiem. Tym samym zdaniem tego Sądu w oparciu o powyższe opinie nie można przypisać personelowi medycznemu dopuszczenia się czynu niedozwolonego, polegającego na przeprowadzeniu leczenia w sposób niezgodny z obowiązującą sztuką lekarską, a w konsekwencji nie można obciążyć pozwanego odpowiedzialnością.

Na podstawie zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego nie sposób było przypisać pozwanemu odpowiedzialność za rozstrój zdrowia, który wystąpił u powódki w wyniku przeprowadzonego zabiegu.

Zakład opieki zdrowotnej ponosi odpowiedzialność za błędy organizacyjne i zaniedbania personelu medycznego oraz naruszenie standardów postępowania i procedur medycznych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, skutkiem czego są poważne szkody doznane przez pacjenta.

W pierwszej kolejności koniecznym było ustalenie związku przyczynowego między zdarzeniem z dnia 16 grudnia 2010r., a aktualnym stanem zdrowia powódki. Ustalenie niniejszej kwestii było kluczowe dla potrzeb niniejszego procesu, gdyż przesądzało o odpowiedzialności odszkodowawczej pozwanego, a w rezultacie przekładało się na treść

orzeczenia kończącego postępowanie w sprawie. W procesach odszkodowawczych lekarskich normalne następstwo, o którym mowa w

art. 361 § 1 k.c. nie musi oznaczać skutku koniecznego. Jest tak dlatego, że proces chorobowy zachodzący w organizmie pacjenta nie zawsze da się przewidzieć z całkowitą pewnością, stąd też w judykaturze stwierdza się, że do przyjęcia istnienia związku przyczynowego w tej kategorii spraw, odpowiadającego wymogom zawartym w art. 361 § 1 k.c., może wystarczyć ustalenie istnienia odpowiednio wysokiego stopnia prawdopodobieństwa pomiędzy działaniem (zaniechaniem) sprawcy a powstałą szkodą (wyrok SN z dnia 8 maja 2014r., (...), LEX nr 1466586). Na gruncie niniejszej sprawy zdaniem Sądu Okręgowego jednoznacznie zostało wykazane, że pomiędzy postępowaniem lekarzy przeprowadzającymi zabieg a niedowładem, jaki u powódki wystąpił nie zachodził adekwatny związek przyczynowy. Niedowład, jaki u powódki zaistniał wskutek przeprowadzonego zabiegu stanowi jedno z powikłań, jakie w przypadku endoprotezoplastyki może wystąpić, a którego wystąpienia w żadnym zakresie nie można przewidzieć. Sąd Okręgowy w niniejszej sprawie powołał dowód z opinii dwóch niezależnych biegłych i każdy z nich wykluczył wystąpienie u powódki podczas zabiegu błędu medycznego. Przemawia za tym również aktualny stan zdrowia powódki, która nie wymaga już leczenia, zaś uszkodzony nerw zregenerował się. Jak wskazali bowiem biegli sędziwi w przypadku popełnienia błędu medycznego, który musiałby stanowić błąd mechaniczny samowyleczenie nie miałoby miejsca. U powódki natomiast wystąpiło, przy czym podkreślenia wymaga, że proces ten trwał dłużej z uwagi na wiek powódki. Jest to zdaniem Sądu zrozumiałe, gdyż w przypadku osób starszych proces powrotu do zdrowia i możliwości regeneracyjne organizmu trwają dłużej niż ma to miejsce w przypadku młodego organizmu.

Podkreślenia ponadto wymaga, że powódka wyraziła zgodę na przeprowadzenie zabiegu. Została poinformowana o sposobie jego przeprowadzenia i procedurze, jaka będzie stosowana, znieczuleniu oraz ewentualnych powikłaniach, jakie mogą z niego wystąpić. Powódka wprawdzie kwestionowała, by została o czymkolwiek pouczona, jednakże podpisane przez nią dokumenty przemawiają, iż szpital w jakim pozwana była operowana, zachował wszystkie wymagane w tym zakresie procedury starannego i rzetelnego postępowania. Oczywiście z akt niniejszej sprawy nie wynika, aby powódka została pouczona konkretnie o powikłaniu, jakie u niej wystąpiło, jednakże zdaniem Sądu jest to powikłanie tego rodzaju i tak rzadko występujące, iż uznać należało, że personel medyczny takiego obowiązku nie posiadał.

Zgodnie z art. 31 ust. 1 ustawy z 1996r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz.U.2011, nr 277, poz. 1634) lekarz ma obowiązek udzielać pacjentowi lub jego ustawowemu przedstawicielowi przystępnej informacji o jego stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu. Oznacza to, że zgoda ta musi być wyrażona świadomie przez pacjenta, który zrozumie ryzyko dokonania zabiegu i przejęcie na siebie tego ryzyka. Dopiero taka zgoda pacjenta wyłącza bezprawność interwencji lekarza. Wysokie wymagania stawiane lekarzowi nie oznaczają jego odpowiedzialności za wynik leczenia, ani odpowiedzialności na zasadzie ryzyka. Lekarz odpowiada na zasadzie winy, którą można mu przypisać tylko w wypadku wystąpienia jednocześnie elementu obiektywnej i subiektywnej niewłaściwości postępowania. Element obiektywny łączy się z naruszeniem zasad wynikających z zasad wiedzy medycznej, doświadczenia i deontologii, i w jego ramach mieści się błąd lekarski, przez który rozumie się naruszenie obowiązujących lekarza reguł postępowania, oceniane w kontekście nauki i praktyki medycznej. Dlatego stwierdzenie błędu lekarskiego wyczerpuje zasadniczo tylko obiektywny element winy. Element subiektywny odnosi się natomiast do zachowania przez lekarza staranności, ocenianej pod kątem określonego wzorca, standardu postępowania, przy przyjęciu kryterium wysokiego poziomu przeciętnej staranności każdego lekarza, jako jego staranności zawodowej (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 lutego 2010 r., V CSK 287/09, niepubl). Odpowiedzialność lekarza powstanie zatem w wypadku "błędu w sztuce", czyli przeprowadzenia zabiegu niezgodnie z zasadami wiedzy medycznej. Musi być to jednak błąd zawiniony, czyli polegający na zachowaniu odbiegającym od ustalonego wzorca. Przy ocenie postępowania lekarza należy też mieć na względzie uzasadnione oczekiwanie nienarażenia pacjenta na pogorszenie stanu zdrowia. W nieodłącznym związku z określeniem podstaw odpowiedzialności lekarza pozostaje zjawisko określane mianem ryzyka medycznego. Nawet bowiem przy postępowaniu zgodnym z aktualną wiedzą medyczną i przy zachowaniu należytej staranności nie da

się wykluczyć ryzyka powstania szkody. Pojęciem dozwolonego ryzyka jest objęte także niepowodzenie medyczne. Zasadniczo, pacjent poinformowany o istniejącym ryzyku, wyrażając zgodę na zabieg przyjmuje je na siebie. Pozostawiając dla późniejszych rozważań kwestię przesłanek wyrażenia prawnie skutecznej zgody, należy określić granice, w jakich dochodzi do przejścia całego ryzyka zabiegu przez pacjenta. Pacjent nie obejmuje zgodą skutków żadnej postaci winy lekarza. Ryzyko, jakie bierze na siebie

pacjent, wyrażając zgodę na zabieg operacyjny obejmuje tylko i wyłącznie zwykle powikłania pooperacyjne. Nie można natomiast uznać, by ryzykiem pacjenta były objęte komplikacje powstałe wskutek pomyłki, nieuwagi lub niezręczności lekarza, zwłaszcza uszkodzenia innego organu, także w sposób przypadkowy i niezamierzony. Zgodnie z obowiązującym orzecznictwem Sądu Najwyższego pacjent wyrażając zgodę na zabieg bierze na siebie ryzyko zwykłych powikłań pooperacyjnych, przy założeniu, że nie zostaną one spowodowane z winy, najlżejszej choćby, lekarza. Z tego, między innymi powodu, ocena, iż określona szkoda jest skutkiem niepowodzenia medycznego, objętego wyłącznym ryzykiem pacjenta, wymaga niebudzących wątpliwości ustaleń odnośnie do przyczyn szkody, w całym łańcuchu zdarzeń, które ją spowodowały (wyrok SN z dnia 18 stycznia 2013r., IV CSK431/12, LEK nr 1275006). Sąd w toku postępowania ustalił, że powikłanie, jakie wystąpiło u powódki występuje bardzo rzadko, gdyż jak wskazali biegli sądowi stanowi ono 1 % powikłań pooperacyjnych. Przewidziany w art. 31 ust. 1 obowiązek udzielenia informacji pacjentowi dotyczy informacji o takich następstwach, które dawałyby się przewidzieć. Lekarz nie ma natomiast obowiązku uprzedzać o wszystkich możliwych, nawet rzadko występujących powikłaniach. Zważywszy, że uszkodzenie nerwu strzałkowego jest powikłaniem typowym, ale rzadko występującym, lekarze nie mieli obowiązku informowania powódki o możliwości wystąpienia takiego powikłania. Nie w każdym przypadku lekarz ma obowiązek informowania o wszelkich możliwych, nawet poważnych skutkach zabiegu, niezależnie od rodzaju zabiegu i prawdopodobieństwa ich wystąpienia. Zakres udzielanych pacjentowi informacji musi być uzależniony od rodzaju zabiegu, w szczególności od tego, czy za jego przeprowadzeniem przemawiają wskazania bezwzględne, względne lub czy jest to jedynie zabieg o charakterze kosmetycznym, w przypadku którego zakres informacyjny sięga najdalej. W sytuacji, gdy zachodzi bezwzględna konieczność operacji lekarz powinien wyjaśnić pacjentowi jedynie cel i rodzaj operacji oraz zwykle jego następstwa. Nie potrzebuje, a nawet nie powinien udzielać pacjentowi informacji o następstwach nietypowych nieobjętych normalnym ryzykiem podejmowanego zabiegu. Powódka zarzucała, że wyraziła zgodę jedynie na ryzyko zwykłych powikłań, a powikłanie które u niej wystąpiło było poza stanem jej świadomości. Podnosiła, że zgoda obejmuje jedynie powikłania najważniejsze, niebezpieczne i o wysokim ryzyku jego występowalności. Powódka zatem sama sobie jakby przeczyła, gdyż powikłanie, jakiego doznała właśnie ona, nie jest kwalifikowane do kategorii najpoważniejszych, jak również niebezpiecznych. Jak ustalono jest to powikłanie, którego nie można przewidzieć, które nie zależy od

podjętego przez lekarza leczenia. Jest to negatywny efekt zabiegu, będący powikłaniem, które może ale nie musi wystąpić. Reasumując, obowiązek informacji uregulowany w art. 31 ust. 1 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty obejmuje normalne, przewidywalne, choćby nawet występujące rzadko, ale niedające się wykluczyć, następstwa zabiegu operacyjnego, zwłaszcza gdy mają one niebezpieczny dla życia lub zdrowia charakter. Nie oznacza to, by informacja miała zawierać wszystkie możliwe następstwa zabiegu, nawet nietypowe i nieobjęte normalnym ryzykiem podejmowanego zabiegu, które mogą wystąpić w szczególnych wypadkach powikłań.

W niniejszej sprawie Sąd Okręgowy nie ma wątpliwości, że powódka została poinformowana o dostępnych metodach, ryzyku i następstwach zabiegu. Przy procesach medycznych istotnym jest jednak to, że samo nawet niewłaściwe poinformowanie pacjenta przez lekarza przed zabiegiem o powikłaniach nie stanowi podstawy odpowiedzialności deliktowej na zasadzie art. 430 k.c. w zw. z art. 415 k.c. w zw. z art. 444 k.c. i 445 k.c., o ile doznany przez niego uszczerbek na zdrowiu nie pozostaje w adekwatnym związku przyczynowym z przeprowadzonym zabiegiem, gdyż działanie lekarza w rozumieniu art. 361 § 1 k.c. musi skutkować powstaniem szkody by odpowiedzialność taka była możliwa. Niniejsze okoliczności potwierdza zgromadzona w aktach sprawy dokumentacja, z której wprost wynika zgoda powódki na zabieg oraz jej świadomość w zakresie powikłań, jakie mogą u niej wystąpić. Powódka wyrażając zgodę na zabieg wzięła na siebie ryzyko zwykłych powikłań pooperacyjnych, które niestety w jej przypadku wystąpiły, jednakże nie zostały spowodowane z winy lekarza. Wprawdzie z opinii wynika, że powódka doznała 10 % trwałego

uszczerbku na zdrowiu, jednakże obciążenie odpowiedzialnością pozwanego mogłoby nastąpić jedynie w przypadku, gdyby uszczerbek ten był wynikiem zaniedbań natury medycznej przez lekarzy dokonujących zabiegu. Taki związek na gruncie przedmiotowej sprawy z całą stanowczością został wykluczony, a tym samym brak jest jakichkolwiek podstaw do obciążenia odpowiedzialnością z tego tytułu. Powikłanie, jakie ujawniło się u powódki mieści się w granicach ryzyka, jaki się wiąże się z przeprowadzeniem zabiegu operacyjnego. Z tak sformułowanych wniosków opinii należy wyprowadzić wniosek, że do powstania powikłania nie przyczyniło się w żaden sposób leczenie zastosowane przez lekarzy. Z tego względu nie można uznać, że pozwany ponosi odpowiedzialność za szkodę doznaną przez powódkę na skutek istnienia tego rodzaju schorzenia. W rezultacie nie zostały spełnione przesłanki odpowiedzialności

odszkodowawczej pozwanego, co w konsekwencji uzasadniało oddalenie powództwa w niniejszej sprawie, w przedmiocie czego Sąd orzekł jak w pkt II wyroku na podstawie 415 k.c., 444§2kc i 445kc w zw. z art. 430 k.c. w zw. z art. 361 § 1 k.c. w zw. z art. 822 § 1 k.c. w zw. z art. 6 k.c. a contraño. O oddaleniu żądania ustalającego sąd orzekł na mocy art. 189kpc.

W piśmie z dnia 26 lutego 2015r. i na rozprawie w dniu 3 marca 2015r. powódka częściowo cofnęła pozew w zakresie żądania zapłaty zadośćuczynienia powyżej kwoty 50000zł, a w zakresie żądania zapłaty skapitalizowanych odsetek powyżej kwoty 4950,68zł. Na podstawie art. 355 § 1 k.p.c. Sąd wydaje postanowienie o umorzeniu postępowania, jeżeli powód cofnął ze skutkiem prawnym pozew lub jeżeli wydanie wyroku stało się z innych przyczyn zbędne lub niedopuszczalne. Nadto, jeżeli powód cofnął ze skutkiem prawnym pozew w piśmie procesowym, postanowienie o umorzeniu postępowania może zapaść na posiedzeniu niejawnym. Biorąc pod uwagę powyższe okoliczności Sąd uznał, że cofnięcie pozwu było dopuszczalne, zgodne z prawem i nie zmierzało do obejścia prawa, dlatego też orzekł jak w pkt I wyroku na podstawie art. 355 § 1 k.p.c.

O kosztach postępowania Sąd Okręgowy orzekł w pkt III wyroku zgodnie z art. 98 § 1 k.p.c. w zw. z art. 108 § 1 k.p.c. i art. 102kpc zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik procesu. Z uwagi na fakt, iż powódka jest stroną, która w całości przegrała niniejszy proces, to na niej spoczywa obowiązek pokrycia wszystkich kosztów, jakie zostały wygenerowane w niniejszym postępowaniu.

O kosztach zastępstwa procesowego w kwocie 2.400 zł. Sąd orzekł na podstawie § 6 pkt 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (Dz. U. 2013 poz. 490).

Wyrok Sądu Okręgowego został zaskarżony apelacją powódki, która zarzuciła:

- błąd w ustaleniach faktycznych polegający na nie ustaleniu jaki był zakres informacji udzielonych pozwanej a dotyczących ryzyka związanego z zabiegiem operacyjnym, a samo podpisanie oświadczenia nie jest równoznaczne z uzyskaniem informacji,
- błędne ustalenie, że u powódki doszło do odwracalnego uszkodzenia nerwu kulszowego prawego i że doszło do odwracalnego całkowitego wyleczenia, podczas gdy doszło jedynie do wyleczenia nerwu kulszowego, który przechodzi w nerw

strzałkowy, a ten do dnia dzisiejszego pozostaje uszkodzony i to on jest odpowiedzialny za opadającą stopę i w związku z tym biegła ustalił 10% uszczerbku na zdrowiu,

- błędne ustalenie, że powikłania w postaci uszkodzenia nerwu kulszowego, udowego i strzałkowego nie da się przewidzieć, skoro powikłania nerwu kulszowego występują w 1,1% natomiast nerwu udowego w 2,7%, zgodnie z opinią biegłego ortopedy,
- błędne ustalenie, że do uszkodzenia nerwu nie doszło z powodu choćby najmniejszej winy lekarza, skoro z opinii biegłych wynika, że prawdopodobną przyczyną było rozciąganie nerwu, uszkodzenie mechaniczne, a więc

działanie lekarzy, które mogło powstać w wyniku niezręczności lekarzy, choćby niezawinionej, co z całą pewnością nie może być objęte ryzykiem zabiegu, tym bardziej, że stało się przyczyną uszkodzenia innego organu niż operowany,

-naruszenie art. 227 k.p.c. w zw. z art. 6 k.c. zw. z art. 245 k.c. przez błędne ustalenie, że powódkę poinformowano o wadach, zaletach oraz możliwych, dających się przewidzieć powikłaniach z nim związanych, podczas gdy pozwany tej okoliczności nie udowodnił,

- naruszenie art. 245 k.p.c. przez błędną wykładnię podpisanej przez powódkę zgody pacjenta,
- naruszenie art. 233 k.p.c. przez błędną ocenę opinii biegłych tj. nielogiczne uznanie, że opinie zostały sporządzone w sposób rzetelny, podczas gdy opinie te są wewnątrznie sprzeczne w zakresie ustalenia przyczyn powikłań oraz ustalenia uszczerbku na zdrowiu u powódki, a tym samym Sąd był zobowiązany ustalić jednoznacznie stan faktyczny i przyjąć za podstawę orzeczenia jedną z opinii,
- naruszenie art. 102 k.p.c. w zw. z art. 98 k.p.c. przez niezasadne obciążenie powódki kosztami zastępstwa procesowego,
- naruszenie art. 361 § 1 k.c. przez ustalenie, że między niedowładem nerwu strzałkowego a postępowaniem lekarzy nie zachodzi adekwatny związek przyczynowy,

naruszenie art. 34 ust 1 i art. 31 ust .1. ustawy o zawodach lekarza i dentysty z dnia 5 grudnia 1996r (tj. Dz.U. z 2015r. poz. 464),

- naruszenie art. 430 k.c. w zw. z art. 415 k.c. w zw. z art. 444 k.c. i 445 k.c,
- naruszenie art. 430 k.c. w zw. z art. 415 k.c. w zw. z art. 444 k.c. i art. 445

k.c.

Wskazując na powyższe zarzuty powódka wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku prze zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki kwoty 50 000 zł tytułem

zadośćuczynienia wraz z odsetkami od dnia wytoczenia powództwa, 4 950,68 zł tytułem skapitalizowanych odsetek, 26 827,20 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 25 czerwca 2012r, do dnia zapłaty tytułem odszkodowania obejmującego koszty leczenia, 745, 53 zł tytułem odszkodowania obejmującego koszty dojazdów w raz z ustawowymi odsetkami od dnia 25 czerwca 2012r., do dnia zapłaty, 2563,68 zł tytułem skapitalizowanej renty związanej ze zwiększonymi potrzebami, 36 000 zł tytułem odszkodowania obejmującego utracony dochód wraz z ustawowymi odsetkami do dnia 25 czerwca 2012r. do dnia zapłaty ewentualnie uchylecia zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania.

Pozwany wniosł o oddalenie apelacji.

Sąd Apelacyjny zważył co następuje:

Apelacja nie zasługuje na uwzględnienie. Sąd Okręgowy dokonał prawidłowych ustaleń faktycznych, które stanowią podstawę rozstrzygnięcia w postępowaniu apelacyjnym. Ocena zebranego w sprawie materiału dowodowego nie narusza zasady swobodnej oceny dowodów wyrażonych w art. 233 k.p.c.

Analiza zarzutów apelacji pozwala uznać, że kontrowersje wywołują dwie kwestie istotne dla rozstrzygnięcia sprawy. Pierwszą z nich jest to, czy powódka została w sposób właściwy poinformowana o ryzykach związanych z operacją, natomiast drugą prawidłowość przeprowadzenia zabiegu operacyjnego.

Wbrew stanowisku powódka nie ma podstaw aby opinie biegłych uznać za sprzeczne. Sąd pierwszej instancji przeprowadził dowód opinii dwóch biegłych lekarzy. Biegłego z zakresu neurologii i biegłego z zakresu ortopedii i traumatologii narządu ruchu. Opinie te z natury rzeczy oceniają dwa różne aspekty i uwarunkowania operacji oraz jej konsekwencji. Aspekt neurologiczny oraz aspekt ortopedyczny.

Nie można podzielić poglądu, że Sąd Okręgowy wadliwie ocenił skutki powikłania jakie wystąpiło u powódki. Zgodnie z opinią biegłego z dziedziny ortopedii Sąd Okręgowy ustalił, że już podczas hospitalizacji wystąpiły objawy uszkodzenia nerwu kulszowego, później strzałkowego. Biegły ortopeda stwierdził, że u powódki nie występują ograniczenia ruchomości, deformacja, zmiany troficzne oraz obiektywne objawy uszkodzenia nerwu strzałkowego prawego. Biegła z dziedziny neurologii stwierdziła natomiast, że w podobnych przypadkach dochodzi w okresie 12 -24 miesięcy. Z uwagi na zaawansowany wiek powódki i występowanie zmian zwyrodnieniowych okres ten będzie dłuższy. Stopień uszkodzenia nerwu strzałkowego jest niewielki. Całkowity powrót funkcji nerwu strzałkowego po ponad

trzech latach od operacji jest mało prawdopodobny. Nie są to twierdzenia wykluczające się ani też decydujące dla rozstrzygnięcia sprawy.

Kwestią o podstawowej doniosłości dla rozstrzygnięcia sprawy jest wyjaśnienie czy powikłanie jest skutkiem błędu lekarskiego. Kwestie rozumienia tego terminu i przesłanek odpowiedzialności lekarza w sposób szczegółowy i trafny przedstawił w uzasadnieniu wyroku Sąd pierwszej instancji, nie ma zatem potrzeby powtarzania tych rozważań.

Z opinii biegłych w sposób jednoznaczny wynika, że postępowanie lekarzy było prawidłowe. Nie można im przypisać podejmowania działań lekkomyślnie lub niedbale. Biegła z dziedziny neurologii wskazała, że większą kompetencję do oceny prawidłowości samej operacji posiada ortopeda. Biegły ten stwierdził, że do uszkodzenia nerwu kulszowego podczas operacji protezoplastyki może dojść w mechanizmie rozciągania. Jest to niezamierzony, negatywny efekt zabiegu. Błędem w sztuce lekarskiej byłoby przecięcie, podwiązanie, oparzenie lub uściśnięcie narzędziami nerwu kulszowego narzędziami. Taki przypadek w opinii obu biegłych nie miał jednak miejsca. Jak stwierdził biegły ortopeda uszkodzenie nerwu jako powikłanie zabiegu protezoplastyki biodra występuje rzadko (częstość ok. 1%). (...) operacji instrumentarium, zmierzają do eliminacji takiego ryzyka jednak nie da się tego ryzyka całkowicie wyeliminować.

Nie można podzielić zarzutu powódki, że Sąd Okręgowy naruszył unormowanie zawarte w art. 34 ust 1 i art. 31 ust .1. ustawy o zawodach lekarza i dentystry z dnia 5 grudnia 1996r. (tj. Dz.U. z 2015r. poz. 464). W myśl art. 34 tej ustawy lekarz ma obowiązek udzielać pacjentowi lub jego ustawowemu przedstawicielowi przystępnej informacji o jego stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu. W myśl natomiast art., 34 ust.1 lekarz może wykonać zabieg operacyjny albo zastosować metodę leczenia lub diagnostyki stwarzającą podwyższone ryzyko dla pacjenta, po uzyskaniu jego pisemnej zgody.

W związku z planowaną operacją sporządzony został dokument obejmujący zgodę powódki na znieczulenie (k. 24) oraz zgoda na wykonanie procedury medycznej. Sformułowania zawarte w zgodzie pacjenta na wykonanie procedury medycznej miały charakter ogólnych. Powódka oświadczyła, że wyjaśniono jej cel i sposób wykonania operacji, wszystkie wyjaśnienia zrozumiała, a wątpliwości zostały jej wyjaśnione. Powstaje

zatem wątpliwość czy w sposób wystarczający została poinformowana o ryzyku związanym z operacją i możliwych powikłaniach. Zawarte w ustawie określenie, że lekarz ma obowiązek poinformowania o proponowanych o proponowanych metodach diagnostycznych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania lub zaniechania nie zostało w sposób jednoznaczny zdefiniowane. Przyjmuje się, że lekarz powinien bardzo powściągliwie podchodzić do składania zapewnienia, że z proponowaną procedurą medyczną nie będą się łączyć żadne ujemne następstwa dla zdrowia pacjenta. Z drugiej jednak strony trudno nakłaniać lekarza do przedstawiania wszystkich nawet bardzo mało prawdopodobnych możliwych powikłaniach. W obu powiem tych przypadkach informacje przekazane pacjentowi utrudniają a nie ułatwiają dokonanie racjonalnego wyboru. Konkretyzując tę ogólną ocenę do sytuacji w jakiej znajdowała się powódka należy zauważyć, że była ona silnie zdeterminowana aby poszukiwać polepszenia swojej

sytuacji zdrowotnej w drodze operacji chirurgicznych. Jak wynika z opinii biegłego ortopedy, dokumentacja lekarska wskazuje na leczenie operacyjne dyskopatii lędźwiowej i operację żyłaków goleni - czego powódka nie podała w wywiadzie. Powód na około pięć lat przed operacją cierpiała na ból i ograniczenie ruchomości prawego biodra związane ze zwyrodnieniową postępującą chorobą prawego biodra. Nie jest zatem wiarygodne twierdzenie, że gdyby powódkę poinformowano, że istnieje 1,1 % prawdopodobieństwo powikłań mogących spowodować co najwyżej niewielki uszczerbek na zdrowiu, to nie zdecydowałaby się na operację.

W literaturze przedmioty wskazuje się, że ustawa mówiąc o „dających się przewidzieć następstwach” zastosowania określonych metod terapii lub diagnozy nie nakłada bezwzględnego obowiązku informowania o wszystkich możliwych komplikacjach i o każdym stopniu ryzyka, co nie oznacza dopuszczalności ograniczenia informacji do wskazania na typowe skutki lub powagę zabiegu. Sformułowanie ustawowe odwołujące się do kryterium przewidywalności następstw nakazuje, które mogą wystąpić w danej sytuacji, w konkretnych okolicznościach - choćby nie były to skutki typowe, zwykłe i bezpośrednie dla danego rodzaju interwencji. Znaczenie ma tu niewątpliwie ocena stopnia prawdopodobieństwa tych następstw in casu. (por., M. Safian Prawo i medycyna, Warszawa 1998 s.70-71)

W okolicznościach niniejszej sprawy przeprowadzona operacja miała charakter typowy a jej celem było polepszenie jakości życia powódki. Prawdopodobieństwo powikłań było niewielkie, natomiast korzyści dla stanu zdrowia poważne. Z opinii biegłego ortopedy

wynika, że powódka była operowana z powodu silnych dolegliwości bólowych i dysfunkcji biodra P, które po zabiegu ustąpił. W ocenie biegłego cierpienia bólowe po zabiegu były mniejsze, (k.271). W tych okolicznościach nie można stawiać lekarzom zarzutu, że powódka nie została w pełni poinformowana o wszystkich możliwych powikłaniach zabiegu operacyjnego.

Wobec stwierdzenia, że zabieg operacyjny został przeprowadzony prawidłowo a udzielone powódce informacje o dających się przewidzieć następstwach operacji były wystarczające, pozostałe zarzuty apelacji są bezprzedmiotowe.

Prawidłowo Sąd Okręgowy orzekł o kosztach procesu. Powódka została obciążona jedynie kosztami zastępstwa procesowego należnymi pozwanemu. Trzeba w tym miejscu zauważyć, że powódka została zwolniona od kosztów sądowych w całości. Należny wpis od pozwu i apelacji wynosiły po 12 960 zł. Skarb Państwa pokrył koszty stawiennictwa świadka J. E. (2) oraz zwrócił mu utracony zarobek. Pozwany wpłacił zaliczkę na koszt opinii biegłego w kwocie 400 zł. Pozostałe koszty związane z opiniami dwóch biegłych lekarzy zostały poniesione przez Skarb Państwa. Powódka w niewielkiej więc części została obciążona kosztami procesu.

Biorąc powyższe okoliczności pod uwagę Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. orzekł jak w pkt. I. Na mocy art.102 k.p.c. orzeczono jak w pkt.II.