

Wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie
z dnia 25 września 2005 r., sygn. I ACa 510/05

Teza

1. Do obowiązków lekarzy oraz personelu medycznego należy podjęcie takiego sposobu postępowania (leczenia), które gwarantować powinno, przy zachowaniu aktualnego stanu wiedzy i zasad staranności, przewidywalny efekt w postaci wyleczenia, a przede wszystkim nienarażenie pacjentów na pogorszenie stanu zdrowia.

2. Podstawową funkcją zadośćuczynienia jest funkcja kompensacyjna, co oznacza, iż przyznana poszkodowanemu pacjentowi kwota powinna stanowić realną wartość ekonomiczną w odniesieniu do doznanej krzywdy.

Uzasadnienie

W pozwie z dnia 17.10.2000 r. powódka kierując powództwo przeciwko Skarbowi Państwa [**dawny stan prawny - MB**] reprezentowanemu przez Wojewodę Lubelskiego domagała się zasądzenia;

1. kwoty 100.000 zł tytułem jednorazowego odszkodowania na pokrycie wszelkich wydatków związanych z doznanym rozstrojem zdrowia;

2. kwoty 2.000 zł miesięcznej renty w związku z całkowitą utratą zdolności do pracy zarobkowej oraz zwiększenia się jej potrzeb;

3. kwoty 100.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę.

W uzasadnieniu pozwu powódka wyjaśniła, że w dniu **25.2.1995** r. przebywała na Oddziale Chirurgicznym Szpitala we Włodawie, gdzie została poddana operacji przepukliny pachwinowej lewostronnej. Zastosowane przez lekarza anestezjologa znieczulenie dokanałowe (dooponowe) skutkowało zespołem neurastenicznym z objawami silnej migreny i zlepnym zapaleniem pajęczynówki popunkcyjnym, co zostało zdiagnozowane przez lekarza neurochirurga w Centrum Rehabilitacji w Konstancinie. Od tego czasu powódka cierpi na ciągłe bóle głowy, które nie poddają się żadnym zabiegom leczniczym.

Pozwany Skarb Państwa reprezentowany przez Wojewodę Lubelskiego nie uznał powództwa, domagając się jego oddalenia w całości i zasądzenia kosztów procesu.

Wyrokiem z dnia 3.3.2005 r. Sąd Okręgowy w Lublinie zasądził na rzecz powódki **100.000 zł** zadośćuczynienia, **43.387 zł** odszkodowania, **68.180,97 zł** tytułem skapitalizowanej renty za okres od grudnia 2000 r. do lutego 2005 r. z odsetkami od wymagalności poszczególnych rat miesięcznych oraz rentę bieżącą w wysokości **1.189,09 zł** poczynając od marca 2005 r.(...).

Za podstawę rozstrzygnięcia Sąd przyjął następujące ustalenia i wnioski:

W dniu 22.2.1995 r. powódka zgłosiła się do Oddziału Chirurgicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej we Włodawie z bólem brzucha. Przeprowadzono m.in. badanie gastroskopowe pod kątem choroby wrzodowej. Powódka poinformowała lekarza o lewostronnej przepuklinie pachwinowej, na którą cierpiała od kilku lat. Lekarz stwierdził, że przepuklina jest przyczyną bólu powódki i że konieczna jest operacja. Do zabiegu doszło w dniu 25.2.1995 r. W czasie przedoperacyjnego wywiadu powódka poinformowała lekarza, że w czasie pierwszego porodu w 1984 r., miała problemy ze znieczuleniem ogólnym, kiedy to w czasie cesarskiego cięcia ustała akcja jej serca. W takiej sytuacji znieczulenie miejscowe nie wchodziło w rachubę, dlatego zaproponowano powódce znieczulenie podpajęczynówkowe w okolicy łądzwiowej(...)

Po operacji bóle brzucha całkowicie ustąpiły, a **anestezjolog poinformował powódkę, iż pod żadnym pozorem nie wolno jej przyjmować pozycji pionowej przez 48 godzin po zabiegu**. Na sali pooperacyjnej przebywała przez 2-3 godziny, a po odzyskaniu czucia w nogach przeniesiona została na salę w oddziale chirurgii. Anestezjolog poinformował pielęgniarki, by powódce mierzono ciśnienie. Na sali podłączono jej kroplówkę, którą tego samego dnia w czasie wizyty wieczornej około godziny 18.00 odłączono. **Przez następny dzień powódka leżała na wznak, tak jak jej zalecono. Rano w dniu 27.2.1995 r. po porannej wizycie lekarskiej, w czasie śniadania dwie pielęgniarki powiedziały do powódki, by natychmiast wstała, bo musi chodzić.** Powódka powiedziała wówczas, że według lekarza miała leżeć przez 48 godzin. **Pielęgniarki twierdząc, że wiedzą najlepiej jak się postępuje z pacjentami, spionizowały powódkę. Jedna wzięła powódkę za ręce i posadziła, a druga podsunęła jej obuwie, mówiąc, by zrobiła parę kroków.** Kiedy powódka wstała i przeszła kilka kroków, poczuła silny pulsujący ból głowy i zemdląła. Po odzyskaniu przytomności powódka odczuwała mrowienie całego ciała, było jej słabo, bolała ją głowa. Według powódki to wtedy właśnie zaczęły się jej problemy zdrowotne. Po pionizacji zaczęła także odczuwać pieczenie i swędzenie

W dniu 1.3.1995 r. powódka wróciła do domu. Już dwa tygodnie po wyjściu ze szpitala - w dniu 14.3.1995 r. - powódka zgłosiła się do Poradni Neurologicznej SPSK nr 4 w Lublinie z powodu bólów głowy w pozycji pionowej. W późniejszym czasie powódka wielokrotnie, z powodu utrzymującego się bólu głowy, poszukiwała pomocy lekarskiej. W czasie różnego rodzaju badań poszukiwano przyczyn utrzymujących się dolegliwości bólowych głowy. W dniu 8.11.1996 r. ze względu na dolegliwości bólowe wezwano karetkę pogotowia i powódka trafiła na Izbę Przyjęć ZOZ we Włodawie. W późniejszym czasie leczona była magnetyzoterapią (16 zabiegów) i laseroterapią, stosowano zabiegi akupunktury, a także od tego czasu korzysta z masażu.

W dniu 25.7.1997 r. powódka zgłosiła się do Kliniki Urazów Układu Nerwowego w Konstancinie, gdzie rozpoznano „zespół neurasteniczny z objawami silnej migreny; zespół zlepnego zapalenia podpajęczynówki popunkcyjny”. W późniejszym czasie jeszcze kilkakrotnie przebywała w tej klinice, zaś w okresie od 28.4.2000 r. do 19.5.2000 r. była hospitalizowana w tamtejszym Oddziale Neuroortopedii z rozpoznaniem: „Stan po uszkodzeniu naczyniowym błędniaka i zapaleniu rdzenia”.

Z opinii biegłego prof. dr hab. n. med. K.P., którą sąd zlecił w toku postępowania, wynika, że zastosowane wobec powódki znieczulenie było prawidłowe. Biegły zwrócił jednak uwagę, że w postępowaniu medycznym po zabiegu nie wykorzystano wszystkich dostępnych procedur, co wskazuje, że zastosowane postępowanie medyczne po zabiegu nie było całkowicie prawidłowe. Wskazał mianowicie na stosowaną w takich przypadkach terapię definitywną, polegającą na podaniu do przestrzeni zewnątrzoponowej własnej krwi pacjenta. Szczególnie istotne jest zastosowanie tej niezwykle skutecznej terapii (powyżej 90% przy jednokrotnym podaniu krwi), stosunkowo wcześniej po wystąpieniu bólów popunkcyjnych. Biegły ustalił nadto, że gdyby lekarze anestezjolodzy, wykonujący znieczulenie powódki w dniu 25.2.1995 r., zostali poinformowani o wystąpieniu tego powikłania, to zastosowaliby podanie zewnątrzoponowe krwi własnej pacjentki.

Jednocześnie biegły nie był w stanie udzielić jednoznacznej odpowiedzi na pytanie, czy istnieje związek przyczynowy między aktualnym stanem zdrowia powódki, a znieczuleniem przeprowadzonym w dniu 25.2.1995 roku. Stwierdził jednakże, że silny ból ostry, np. związany z rozległą operacją, który nie jest opanowany w wystarczającym stopniu, może być przyczyną początkowo bólu przetrwałego, a następnie bólu przewlekłego, jeżeli utrzymuje się powyżej 3 miesięcy, staje się wtedy niezależnym zespołem chorobowym. **Wreszcie biegły wyraził opinię, że**

jeżeli powódkę - mimo wyraźnego polecenia - postawiono na nogi, to postąpiono nieprawidłowo, gdyż złamano zalecenie lekarskie (...).

Mimo intensywnego leczenia - przez wszystkie te lata ból głowy u powódki jest ciągły, nieprzerwany, trwający dzień i noc, a przeciwbólowe środki farmakologiczne nie są skuteczne. Przy ucisku i masażu boli też powódkę miejsce nakłucia kręgosłupa, ma też bóle kręgosłupa szyjnego. W 2003 r. w Poradni Leczenia Bólu w Lublinie zaordynowano powódce narkotyczny lek przeciwbólowy. Po przyjęciu tego leku powódce zdrewniała twarz, zaczęła się dławić, ból głowy nasilił się i spadło ciśnienie. Podobne skutki przyniosło stosowanie morfiny w tabletkach.

Powódka nie jest w stanie świadczyć jakiegokolwiek pracy. Była nauczycielem matematyki. (...) Codzienne życie powódki wygląda obecnie tak, że przy wszystkich czynnościach potrzebuje pomocy. Nie może samodzielnie korzystać z komunikacji, ma zachwiania równowagi, zawroty głowy, utrzymują się cały czas stany podgorączkowe, spadki ciśnienia. Jest zdana na opiekę sąsiadek, które przychodzą do niej systematycznie, przyjeżdża też jej siostra. Nie może się pochylać, podnosić rąk do góry. Nie wychodzi sama z domu, nie robi zakupów, nie uczestniczy w życiu rodziny, pojawił się problem robienia posiłków. W chwili wniesienia pozwu przebywała na zwolnieniu lekarskim, które trwało rok. Obecnie przebywa na rencie od 14.12.2000 r. Powódka utraciła możliwość zarobkowania, jest inwalidką II grupy, całkowicie niezdolną do pracy.

Sąd pierwszej instancji stwierdził, że powództwo jest w znacznej części uzasadnione. Zobowiązany, a tym samym i biernie legitymowany, jest Skarb Państwa reprezentowany przez Wojewodę Lubelskiego - biorąc pod uwagę czas, w którym nastąpiło zdarzenie wyrządzające szkodę (...).

Odnosnie zasady odpowiedzialności pozwanego sąd stwierdził, iż do obowiązków lekarzy oraz całego personelu medycznego należy podjęcie takiego sposobu postępowania (leczenia), które gwarantować powinno, przy zachowaniu aktualnego stanu wiedzy i zasad staranności, przewidywalny efekt w postaci wyleczenia, a przede wszystkim nienarazanie pacjentów na pogorszenie stanu zdrowia. Naruszenie zasad starannego postępowania w tym zakresie, jeżeli spowodowało u pacjenta szkodę, pozwala uznać, że zachodzi odpowiedzialność Skarbu Państwa za podległą mu jednostkę organizacyjną służby zdrowia. Skarb Państwa ponosi odpowiedzialność, jeżeli szkoda została wyrządzona wskutek niezapewnienia odpowiednich warunków leczenia, bądź niewłaściwej organizacji zakładu leczniczego, ewentualnie niewłaściwego postępowania lekarzy i personelu medycznego (...).

Ustalając wysokość zadośćuczynienia Sąd miał na względzie przede wszystkim czas trwania oraz rozmiar cierpień fizycznych i psychicznych, jakich powódka doznała. Pod tym względem sprawa jest szczególna o tyle, że od czasu kiedy u powódki przeprowadzono zabieg przy znieczuleniu podpajęczynówkowym upłynęło 10 lat, a cierpienia powódki nie tylko nie uległy zmniejszeniu, ale nawet się nasilają.

Podstawową funkcją zadośćuczynienia jest funkcja kompensacyjna, co zdaniem sądu pierwszej instancji oznacza, iż przyznana powódce kwota powinna stanowić realną wartość ekonomiczną w odniesieniu do doznanej krzywdy (...).

Za zasadne w znacznej części sąd uznał również żądanie zasądzenia renty.(...) Jako podstawę prawną rozstrzygnięcia sąd wskazał art. 417 KC, art. 445 § 1 KC i art. 444 § 1 i 2 KC.

Wyrok sądu pierwszej instancji zaskarżył apelacją z dnia 23.6.2005 r. pozwany Skarb Państwa -

Wojewoda Lubelski. Zarzucił sądowi naruszenie prawa materialnego przez błędną jego wykładnię i niewłaściwe zastosowanie poprzez przyjęcie, że powódka doznała szkody na skutek zdarzenia polegającego na jej leczeniu w Zespole Opieki Zdrowotnej we Włodawie w dniu 25.2.1995 r. i że szkoda ta była wynikiem działania funkcjonariusza państwowego przy wykonywaniu powierzonej mu czynności, i że została spowodowana przez zbyt wczesne spionizowanie powódki oraz przez przyjęcie, że istnieje normalny związek przyczynowy pomiędzy zdarzeniem a szkodą. Poza tym apelacja zawierała zarzut naruszenia art. 445 § 1 KC przez zasądzenie zadośćuczynienia w kwocie zbyt wygórowanej oraz art. 444 § 1 i 2 KC przez zasądzenie odszkodowania bez weryfikacji wskazanych przez powódkę wydatków oraz zasądzenie renty w oparciu o przyjęcie niewłaściwej wysokości wynagrodzenia uzyskiwanego przez powódkę.(...)

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja nie jest zasadna.

Ustalenia faktyczne sądu pierwszej instancji są prawidłowe i sąd odwoławczy przyjmuje je za własne. Na aprobatę zasługuje również ocena prawna ustalonych faktów. (...)

Odnosząc się do kolejnych zarzutów apelacji stwierdzić należy, że sąd pierwszej instancji nie naruszył art. 417 § 1 KC. Faktem bezspornym jest, że powódka po zabiegu, jakiemu została poddana w dniu 25.2.1995 r., zaczęła uskarżać się na bóle głowy, których wcześniej nie miała i które w rezultacie skutkowały utratą zdolności do pracy. **Szkoda powódki była wynikiem nie tyle samego faktu znieczulenia podpajęczynówkowego, gdyż samo znieczulenie było wykonane prawidłowo, ale późniejszego postępowania z powódką jako pacjentką.** Biegły K.E w opinii stwierdził, że w postępowaniu medycznym po zabiegu dopuszczono się zaniedbań. Nie wykorzystano wszystkich dostępnych procedur, gdyż nie zastosowano tzw. terapii definitywnej, polegającej na podaniu do przestrzeni zewnątrzoponowej własnej krwi pacjenta, co mogłoby zlikwidować u powódki bóle popunkcyjne, które wystąpiły. Biegły nadto wskazał na brak konsultacji chirurgów z anestezjologiem w sytuacji, kiedy nasilone bóle popunkcyjne u powódki się utrzymywały, a fakt ten powódka zgłaszała. Związek przyczynowy między postępowaniem personelu medycznego a stanem zdrowia powódki nie może zatem budzić wątpliwości. Brak jest podstaw do przyjęcia, że stan zdrowia powódki jest wynikiem innych schorzeń, za które pozwany nie odpowiada. (...)

Zarzut naruszenia art. 445 § 1 KC „przez zasądzenie tytułem zadośćuczynienia kwoty 100.000 zł w sytuacji, gdy według dowodów cierpienia powódki nie są wynikiem znieczulenia”, należy zinterpretować jako kwestionowanie odpowiedzialności pozwanego co do zasady z uwagi na brak związku przyczynowego. Kwestia związku przyczynowego została omówiona już wyżej i ponowne rozważania nie są celowe. Podkreślić należy jedynie, że **cierpienia powódki nie są wynikiem znieczulenia, gdyż celowość tego zabiegu i prawidłowość jego wykonania nie były kwestionowane, ale wynikiem nieprawidłowego postępowania w bezpośrednim okresie po operacji (tj. zbyt wczesna pionizacja powódki, brak zastosowania tzw. terapii definitywnej wskutek pominięcia konsultacji z anestezjologami), co w sposób wyczerpujący zostało rozważone przez sąd pierwszej instancji.**

Zasądzone zadośćuczynienie nie jest wygórowane (co w uzasadnieniu apelacji również zarzucał skarżący). Rozmiar cierpienia powódki jest znaczny, co podkreślał biegły P., wskazując na różnorakie kierunki szukania pomocy podejmowane przez powódkę. Istotnym dla wysokości zadośćuczynienia jest fakt, że cierpienia te trwają i nasilają się, a rokowania co do zmiany tego stanu rzeczy nie są pomyślne dla powódki.

Nieprawdziwy jest zarzut skarżącego, iż sąd pierwszej instancji zasądził odszkodowanie bez weryfikacji, dopuszczając się tym samym naruszenia art. 444 § 1 KC. Powódka żądała z tytułu odszkodowania kwoty 100.000 zł, a sąd pierwszej instancji zasądził kwotę 43.387 zł właśnie po zweryfikowaniu złożonego wykazu poniesionych kosztów.(...)

Mając powyższe na względzie Sąd Apelacyjny w Lublinie na podstawie art. 385 KPC oddalił apelację.

Komentarz (MB)

Jak ustalili biegły, gdyby anesteziolodzy, wykonujący znieczulenie do operacji, zostali poinformowani o wystąpieniu tego powikłania, zastosowaliby podanie zewnątrzoponowo krwi własnej pacjentki, co dawało bardzo duże szanse wyleczenia. Wytknął brak konsultacji chirurgów z anesteziologiem w sytuacji, kiedy pacjentka zgłaszała utrzymywanie się nasilonych bólów popunkcyjnych. Wyraził następnie opinię, że jeżeli - mimo wyraźnego polecenia anesteziologa – pielęgniarki postawiły pacjentkę na nogi, to postąpiły nieprawidłowo, bo złamały zalecenie lekarskie. Zawiniony błąd pielęgnacyjny pociągnął za sobą następne zaniedbania – niezgłoszenie omdlenia anesteziologom w celu konsultacji, zlekceważenie objawów bólowych i niewykonanie zabiegu zaradczego.

Ustalenia faktyczne odpowiadają tzw. **winie organizacyjnej**, na którą składa się **ciąg zaniechań**. Najpierw anesteziolog skierował zalecenie ustnie tylko do pacjentki, zamiast wpisać je do dokumentacji. Pielęgniarki zadziały rutynowo. Zignorowały przy tym obiekcje pacjentki kwitując je zdaniem, że "wiedzą lepiej". Doszło do zdarzenia, które bądź zbagatelizowały, bądź próbowały następnie zatuszować i dlatego nie powiadomiły anesteziologów. Informacji pochodzących od pacjentki, która podczas obchodu zgłaszała bóle głowy, po raz kolejny nikt nie wziął pod uwagę.

Na marginesie można tylko zauważyć, że metoda na pół przymusowego stawiania pacjentów na nogi po ustaniu skutków znieczulenia jest w szpitalach na porządku dziennym. Osłabiony operacją pacjent dysponuje niewielkimi możliwościami protestowania, a i tak zgłaszane zastrzeżenia są lekceważone. Z jednej strony wiadomo, że czynnościom rehabilitacyjnym pacjenci są wyjątkowo niechętni i trzeba ich mobilizować, z drugiej jednak – stanowczość perswazji nie może przeradzać się w wywieranie przymusu ani usprawiedliwiać programowego paternalizmu, tym razem w wydaniu pielęgnarskim. Omówiony przypadek pokazuje, że pacjenta warto jednak wysłuchać, a przynajmniej skonsultować wątpliwość z innym członkiem personelu.