

## UZASADNIENIE

Pozwem wniesionym w dniu 6 sierpnia 2013 roku T. N. wniosła o zasądzenie od pozwanego – P. M.:

- kwoty 100'000 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 10 października 2012 roku do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia za krzywdę doznaną na skutek nieprawidłowo wykonanego zabiegu termoablacji pnia GSV i SSV kończyny dolnej lewej metodą Celon, skutkującego uszczerbkiem na zdrowiu powódki;
- kwoty 10'000 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 10 października 2012 roku do dnia zapłaty tytułem odszkodowania obejmującego poniesione przez powódkę koszty leczenia, w związku z nieprawidłowo wykonanym zabiegiem termoablacji pnia GSV i (...) kończyny dolnej lewej metodą Celon;
- kwoty 2'000 zł miesięcznie, płatnej z góry do 10-go dnia każdego miesiąca, z ustawowymi odsetkami w przypadku niedotrzymania terminu płatności którejkolwiek z rat, tytułem renty z powodu utraty przez powódkę zdolności zarobkowej oraz zmniejszenia widoków powodzenia na przyszłość.

Nadto, strona powodowa wniosła o ustalenie obowiązku pokrywania przez pozwanego koniecznych kosztów leczenia powódki, powstałych w przyszłości, a wynikających ze zdarzenia szkodowego oraz o zasądzenie na swoją rzecz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. /pозew k. 3-12/

W odpowiedzi na pozew P. M. wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie od powódki kosztów procesu według norm przepisanych. Pozwany zakwestionował swoją odpowiedzialność zarówno, co do zasady, jak i wysokości. Z daleko idącej ostrożności procesowej, podniósł zarzut przyczynienia się powódki do powstania szkody, poprzez niestosowanie się do zaleceń po zabiegowych.

Strona pozwana wniosła ponadto o zawiadomienie o toczącym się postępowaniu i wezwanie do wzięcia w nim udziału w charakterze interwenienta ubocznego (...) S.A. w W.. Podmiot ten nie zgłosił interwencji ubocznej. /bezsporne, odpowiedź na pozew k. 140-157/

Pismem złożonym na rozprawie w dniu 25 września 2017 roku powódka dokonała modyfikacji powództwa w zakresie żądania zadośćuczynienia, w ten sposób, iż wniosła o zasądzenie z tego tytułu:

- kwoty 50'000 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 10 października 2012 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku i ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty - tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za uszczerbek na zdrowiu powstały na skutek nieprawidłowo wykonanego zabiegu termoablacji pnia GSV i (...) kończyny dolnej lewej metodą Celon;
- kwoty 50'000 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 25 września 2017 roku do dnia zapłaty - tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za naruszenie praw pacjenta w postaci nieudzielenia przez pozwanego wyczerpujących informacji na temat możliwych powikłań związanych z zabiegiem operacyjnym, czym pozwany pozbawił powódkę możliwości wyrażenia świadomej zgody na przeprowadzenie zabiegu. /pismo procesowe z dnia 25.09.2017 r. k. 602-605/

### **Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:**

W dniu 4 lipca 2012 roku powódka została przyjęta na Oddział (...) (...), prowadzonego przez pozwanego P. M., gdzie został jej wykonany zabieg termoablacji pnia GSV i SSV kończyny dolnej lewej metodą Celon, połączony ze skleroterapią.

Zabieg był poprzedzony konsultacją lekarską pozwanego, która odbyła się kilka dni wcześniej - w czerwcu 2012 roku. P. M. zebrał wówczas wywiad (pозwany zbiera wywiad ustnie), wykonał powódce badanie USG chorej kończyny,

wytłumaczył, na czym polega choroba oraz w jaki sposób przebiega leczenie. Poinformował ją nadto o najczęstszych, możliwych powikłaniach pooperacyjnych. Podczas wizyty powódce towarzyszył życiowy partner – Z. K. (1). Mężczyzna był obecny w czasie badania powódki, przysłuchiwał się, zadawał pytania. Pozwany nie zauważył, ażeby powódka miała problem z porozumiewaniem się w języku polskim.

Bezpośrednio przed zabiegiem pozwany nie zebrał od powódki wywiadu z uwagi na krótką odległość czasową pomiędzy wizytą konsultacyjną a zabiegiem. T. N. podpisała formularz świadomej zgody na zabieg metodą termoablacji pnia GSV i SSV kończyny dolnej lewej metodą Celon, połączony ze skleroterapią. Formularz ten otrzymała w poczekalni, przed zabiegiem. Powódka została w nim poinformowana o celu i sposobie leczenia, znieczuleniu, jakie zostanie zastosowane (tumesencyjne, miejscowe) ewentualnych powikłaniach (wśród możliwych powikłań wymieniono m.in. zakrzepicę naczyń żylnych) oraz zaleceniach w okresie rekonwalescencji (wskazano m.in., że przez 14 dni od zabiegu powódka nie powinna dźwigać, powinna nosić specjalną pończochę przez dobę po zabiegu, a następnie przez minimum 14 dni w ciągu dnia, stawiać się na wizyty kontrolne). W pouczeniu o możliwych powikłaniach zabiegu termoablacji i skleroterapii pozwany nie umieścił zatorowości płucnej, gdyż nie jest ona bezpośrednim następstwem tego zabiegu (takim może być zakrzepica żył głębokich, prowadząca w dalszej kolejności do zatorowości płucnej). Przed zabiegiem powódka zapytała pozwanego jedynie o czas trwania operacji.

W trakcie zabiegu powódka była przytomna. Obecna na sali instrumentariuszka udzielała wówczas powódce informacji w kwestii profilaktyki po zabiegowej: podała, że należy chodzić i nie wolno dźwigać, pouczała o prawidłowym noszeniu pończochy oraz skutkach nieprawidłowego noszenia pończochy. Podała, że w przypadku dolegliwością bólowych winna przyjmować środki przeciwbólowe.

Po operacji, powódce wykonano kontrolne badanie USG, założono opatrunek uciskowy (dodatkowy zbitek gazików, kawałek waty uciskający dodatkowo miejsce przebiegu zamykanej żyły) oraz pończochę elastyczną III stopnia. Powódka otrzymała kartkę ze wskazaniem, w jaki sposób powinna przyjmować leki.

Powódka została wypisana do domu tego samego dnia, z zaleceniem przyjmowania doraźnie środków przeciwbólowych (Ibuprom) oraz leków ochraniających naczynia krwionośne i poprawiających napięcie ścian naczyń żylnych (Cyclo3forte), ograniczenia aktywności do czasu kontroli oraz unikania wysiłku fizycznego przez okres dwóch tygodni. Powódce zalecono nadto noszenie pończochy elastycznej, najpierw przez 24 godziny po zabiegu, a następnie (po zdjęciu opatrunku i umyciu nogi) przez okres 14-tu dni (w ciągu dnia). /karta informacyjna leczenia w trybie jednodniowym k. 22; opis zabiegu operacyjnego k. 23-24; świadoma zgoda na zabieg termoablacji żyły odpiszczelowej/odstrzałkowej ze skleroterapią metodą Celon k.25-26; badanie laboratoryjne k. 174; zeznania świadka E. C. e-protokół k.288, adnotacja-01:41:34, k.286-286v; zeznania pozwanego e-protokół z 17.11.2014 r., adnotacja – 00:52:49, k.471; zeznania powódki e-protokół k.650, adnotacja – 00:17:39, k.644v-645; zeznania pozwanego e-protokół k. 647, adnotacja – 00:40:30, 00:52:48, k.646; 00:58:52, k.646-646v/

W dniu 9 lipca 2012 roku powódka udała się na wizytę kontrolną do pozwanego. T. N. uskarżała się na dolegliwości bólowe i opuchliznę operowanej nogi. Pozwany stwierdził zgrubienie i miejscową bolesność w okolicy podkolanowej lewej. Odkrył, że obrzęk znajdował się w miejscu podania środka do skleroterapii. Wykonał badanie USG kończyny, które nie ujawniło świeżych zmian zakrzepowych. Zalecił dalszą kompresoterapię, stosowanie maści rozgrzewającej z Arniki, leków usprawniających krążenie żyłne oraz żelu zmniejszającego opuchliznę. Pozwany podczas wizyty, odnotował, że pacjentka od dnia zabiegu nie zdjęła założonych opatrunków. /historia choroby k.165-166; 168-171; badanie USG żył kończyn dolnych k.167; dokumentacja fotograficzna k. 172-173; zeznania świadka Z. K. e-protokół k. 288, adnotacja – 00:17:00, k.285; zeznania powódki e-protokół k.650, adnotacja – 00:17:39, k.644v-645; zeznania pozwanego e-protokół k. 647, adnotacja – 00:40:30, 00:52:48, k.646/

Nazajutrz po wizycie kontrolnej, powódka nadal uskarżała się na dolegliwości bólowe operowanej nogi, a nadto zaczęła odczuwać duszności i bóle w klatce piersiowej. Mimo nienajlepszego samopoczucia powódka wraz z partnerem udała się w godzinach nocnych, samochodem na zakupy do miejscowości G.. Podczas zakupów jej stan uległ gwałtownemu

pogorszeniu. /zeznania świadka Z. K. e-protokół k. 288, adnotacja – 00:17:00, k.285; zeznania powódki e-protokół k.650, adnotacja – 00:17:39, k.644v-645; 00:34:51, k.645v/

W dniu 11 lipca 2012 roku powódka w trybie nagłym została przyjęta do Kliniki Intensywnej Terapii Kardiologicznej SP ZOZ (...) w Ł. z powodu bólu w klatce piersiowej o charakterze opłucnowym oraz duszności. Powódce wykonano badanie echokardiograficzne oraz CT naczyń płucnych. Rozpoznano zatorowość płucną pośredniego ryzyka zgonu. W wykonanym badaniu USG dopplerowskim żył kończyn dolnych, uwidoczniło masyną skrzeplinę w żyłę podkolanową lewej. Powódce podano heparynę, po której uzyskano poprawę stanu klinicznego.

W dniu 20 lipca 2012 roku powódka została przekazana, celem dalszego leczenia do Kliniki (...) ZOZ (...) w Ł.. Powódce podawano leki przeciwzakrzepowe. Skonsultowano jej przypadek z chirurgiem naczyniowym. Odnotowano poprawę stanu zdrowia. Wykonane w dniu 25 lipca 2012 roku badanie echokardiograficzne wykazało prawidłowy obraz serca oraz cechy wycofującej się zatorowości płucnej. T. N. została wypisana do domu w dniu 1 sierpnia 2012 roku z zaleceniem przyjmowania leków: przeciwzakrzepowych (Acenokumarol), usprawniających krążenie w naczyniach żylnych obwodowych (Diosminex) oraz zmniejszających kwaśność soku żołądkowego (Controloc), stosowania diety z ograniczeniem cytrusów i zielonych warzyw oraz dalszej opieki w poradni POZ i kontroli w Poradni Pulmonologicznej za ok. 6 tygodni. /historia choroby k.54-55; karta wypisowa kliniki Intensywnej Terapii Kardiologicznej UM w Ł. k.29-30 i 56-57; wynik badania laboratoryjnego k.31, wynik badania TK k.32; badanie echokardiograficzne k.33-35; 63 karta indywidualnej pielęgnacji pacjenta k.58-62; obserwacje lekarskie k. 89-92; karta informacyjna z leczenia szpitalnego k. 36-37; 95-100, historia choroby k.93-94, wynik badania echokardiograficznego k.38; dokumentacja medyczna SPZOZ (...) w Ł. k. 102-124, 127-130; zeznania świadka Z. K. e-protokół k. 288, adnotacja – 00:17:00, k.285 zeznania powódki e-protokół k.650, adnotacja – 00:17:39, k.645/

Wykonany u powódki w dniu 4 lipca 2012 roku zabieg termoablacji i skleroterapii został przeprowadzony prawidłowo: z właściwych wskazań oraz należycie pod względem medycznym. Przeprowadzenie zabiegu nie budzi jakichkolwiek zastrzeżeń jeśli chodzi o technikę postępowania. /pisemna opinia biegłego z zakresu chirurgii naczyniowej M. G. k.382-388; ustna opinia uzupełniająca e-protokół z 17.11.2014 r., adnotacja – 00:18:38, k.470, 01:02:10, k.471v; pisemna opinia biegłych P. K. i M. K. k.549-554; ustna opinia uzupełniająca biegłego M. K. e-protokół k. 608, adnotacja – 00:02:00, k.606/

Zabieg termoablacji i skleroterapii niewydolnych pni żylnych lewej kończyny dolnej został u powódki powikłany wystąpieniem choroby samoistnej: żylną chorobą zakrzepowo – zatorową, pod postacią dystalnej zakrzepicy żylną lewej żyły podkolanowej oraz zatorowości płucnej. Powikłanie, jakie miała powódka jest jednym z powikłań, jakie może wystąpić po zabiegu termoablacji i skleroterapii niewydolnych pni żylnych kończyny dolnych. Może dotyczyć do 16% populacji chorych poddanych tym zabiegom. /pisemna opinia biegłego z zakresu chirurgii naczyniowej M. G. k.382-388; ustna opinia uzupełniająca e-protokół z 17.11.2014 r. adnotacja – 00:18:38, k.470; 01:00:39, k.471v/

Nie da się ocenić w 100% czy stwierdzone u powódki powikłanie było wynikiem przeprowadzonego przez pozwanego zabiegu. Istnieje, bowiem okres niemej zakrzepicy, która nie daje żadnych objawów. Choroba ta może również wystąpić samoistnie. /ustna opinia uzupełniająca biegłego M. K. e-protokół k. 608, adnotacja – 00:02:00, k.606-606v/

Biorąc pod uwagę lokalizację miejsca, gdzie wystąpił zakrzep (żyła podkolanowa) istniało realne ryzyko pojawienia się żylną chorobą zakrzepowo – zatorową, również niezależnie od przeprowadzonego zabiegu, na przykład w związku z długim przebywaniem w pozycji siedzącej. /pisemna opinia biegłych P. K. i M. K. k.549-554; ustna opinia uzupełniająca biegłego M. K. e-protokół k. 608, adnotacja – 00:02:00, k.606/

U powódki dokonano nieprawidłowej oceny ryzyka choroby zakrzepowo – zatorowej. Powódka, z powodu wieku i otyłości, była osobą o średnim ryzyku wystąpienia choroby zakrzepowo – zatorowej. W przypadku takich osób, jeśli poruszają się samodzielnie, sugeruje się stosowanie heparyn drobnocząsteczkowych lub profilaktyki mechanicznej (pończoch uciskowych) lub przerywanego ucisku pneumatycznego. Między autorami rekomendacji toczona jest dyskusja, czy kompresoterapia jest postępowaniem wystarczającym czy też powinno stosować

się heparyny drobnocząsteczkowe. U powódki nie zastosowano okołoperacyjnej, farmakologicznej profilaktyki przeciwzakrzepowej (stopień otyłości powódki sam przez się nie stanowił wskazania do jej zastosowania). Profilaktyka przeciwzakrzepowa u powódki polegała na kompresoterapii (zastosowaniu stopniowanego ucisku na operowaną, lewą kończynę dolną bezpośrednio po zabiegu) i na treningu marszowym. Takie postępowanie mieści się w granicach dopuszczalnego. /pisemna opinia biegłego z zakresu chirurgii naczyniowej M. G. k.382-388; ustna opinia uzupełniająca e-protokół z 17.11.2014 r., adnotacja – 00:18:38, k.470, 01:02:10, k.471v; pisemna opinia biegłych P. K. i M. K. k.549-554; ustna opinia uzupełniająca biegłego M. K. e-protokół k. 608, adnotacja – 00:02:00, k.606/

Do czasu wizyty kontrolnej w dniu 9 lipca 2012 roku przebieg pooperacyjny u powódki należy ocenić jako prawidłowy. Podczas kontroli, na podstawie badania klinicznego i ultrasonograficznego nie stwierdzono u powódki istotnych nieprawidłowości, w szczególności nie stwierdzono objawów zapalenia zakrzepowego żył powierzchniowych, ani objawów klinicznych i ultrasonograficznych zakrzepicy żyłnej lewej kończyny dolnej, a jedynie miejscową bolesność w okolicy podkolanowej, w miejscu skleroterapii. Nie ma podstaw do kwestionowania wyników tych badań. Brak było, zatem wskazań do wdrażania innego postępowania, aniżeli zostało zastosowane. Istnieje możliwość, że objawy dystalnej zakrzepicy żyłnej lewej kończyny dolnej oraz objawy zatorowości płucnej mogły wystąpić u powódki już po wizycie u pozwanego w dniu 9 lipca 2012 roku. Zakrzepica żylna może, bowiem powstać w ciągu kilku godzin, a pierwszym objawem może być nawet śmierć pacjenta – bez objawów prodromalnych. /pisemna opinia biegłego z zakresu chirurgii naczyniowej M. G. k.382-388; ustna opinia uzupełniająca e-protokół z 17.11.2014 r., adnotacja – 00:55:41, k.471/

Powódka została wyczerpująco poinformowana o celu i sposobie leczenia, ewentualnych jego powikłaniach oraz zaleceniach w okresie po leczeniu. Na powyższe leczenie oraz wynikające z tego faktu powikłania (wśród wymienionych powikłań leczenia wymieniona była także zakrzepica naczyń żylnych) wyraziła zgodę. Powódka otrzymywała leki osłaniające naczynia żyłne oraz przeciwobrzękowe, była poinformowana o kompresowaniu kończyny. /pisemna opinia biegłego pulmonologa J. G. k. 357-360, pisemna opinia uzupełniająca k. 424-425; ustna opinia uzupełniająca e-protokół z 17.11.2014 r. adnotacja – 00:03:17, 00:08:45, k.469v-470, 00:16:02, k.470; pisemna opinia biegłego z zakresu chirurgii naczyniowej M. G., k.382-388; ustna opinia uzupełniająca e-protokół z 17.11.2014 r., adnotacja – 00:55:41, k.471/

Leczenie powódki podjęte w Klinice Intensywnej Terapii oraz Klinice (...) w Ł., po rozpoznaniu u niej zatorowości płucnej (w okresie od 11 lipca do 1 sierpnia 2012 roku) było przeprowadzone w sposób właściwy - w szczególności w sposób prawidłowy przeprowadzono u powódki badania, pozwalające na rozpoznanie zatorowości płucnej, a następnie potwierdzające jej ustępowanie. /pisemna opinia biegłego pulmonologa J. G. k. 357-360, pisemna opinia uzupełniająca k. 424-425; ustna opinia uzupełniająca e-protokół z 17.11.2014 r. adnotacja – 00:03:17, k.469v/

Powiększony obwód lewego podudzia u powódki w stosunku do prawego jest wyrazem tzw. zespołu pozakrzepowego – sprowadza się on do niewydolności żyłnej oraz zastoju krwi i chłonki w dotkniętej powyższym zespołem kończynie. /pisemna opinia biegłego pulmonologa J. G. k. 357-360, pisemna opinia uzupełniająca k. 424-425; ustna opinia uzupełniająca e-protokół z 17.11.2014 r., adnotacja – 00:03:17, k.469v/

Jest normlanym, że noga może być opuchnięta 1,5 roku po zabiegu. Wszystkie zabiegi na żyłakach wiążą się z ostrą deformacją łożyska naczyniowego i odpływu żylnego z kończyny. Niektórzy pacjenci nie mogą się zaadoptować po operacji kończyny, często jest tak, że żyłaki znikają, a zaburzenia odpływu żylnego pozostają. Człowiek ma kilka płynów ustrojowych, w tym krew i chłonkę. Jakakolwiek blokada może skutkować obrzękami, w tym opuchnięciami kończyn. /pisemna opinia biegłego z zakresu chirurgii naczyniowej M. G. k.382-388; ustna opinia uzupełniająca e-protokół z 17.11.2014 r., adnotacja – 00:55:41, k.471; 00:58:30, k.471-471v/

W chwili obecnej powódka jest osobą wyleczoną całkowicie z powikłania, jakim była zatorowość płucna. Brak jest podstaw, ażeby stwierdzić u powódki jakikolwiek trwały, bądź długotrwały uszczerbek na zdrowiu. /pisemna opinia biegłego z zakresu pulmonologii J. G. k.357-360; pisemna opinia uzupełniająca k.424-425; ustna opinia uzupełniająca

e-protokół z 17.11.2014 r. adnotacja – 00:03:17, k.469v; pisemna opinia biegłych P. K. i M. K. k.549-554; ustna opinia uzupełniająca biegłego M. K. e-protokół k. 608, adnotacja – 00:02:00, k.606/

Powódka nie ponosiła kosztów leczenia zatorowości płucnej, gdyż w okresie rozpoznawania oraz ustępowania choroby była leczona w szpitalu w ramach ubezpieczenia zdrowotnego. /pisemna opinia biegłych P. K. i M. K. k.549-554; ustna opinia uzupełniająca biegłego M. K., e-protokół k. 608, adnotacja – 00:02:00, k.606 /

Po opuszczeniu szpitala powódka nie wymagała pomocy osób trzecich, a jedynym ograniczeniem w życiu codziennym była konieczność kontroli parametrów układu krzepnięcia oraz zachowanie ostrożności nawet przy niewielkich urazach, które mogły być źródłem nasilonych krwawień. /pisemna opinia biegłych P. K. i M. K. k.549-554; ustna opinia uzupełniająca biegłego M. K. e-protokół k. 608, adnotacja – 00:02:00, k.606/

Rokowania na przyszłość powódki należy uznać za korzystne pod warunkiem poszerzenia diagnostyki w kierunku innych czynników ryzyka żylnej choroby zakrzepowo – zatorowej. /pisemna opinia biegłych P. K. i M. K. k.549-554; ustna opinia uzupełniająca biegłego M. K. e-protokół k. 608, adnotacja – 00:02:00, k.606 /

Powódka jest osobą zdolną do pracy w wyuczonym zawodzie. /pisemna opinia biegłego pulmonologa J. G. k. 357-360, pisemna opinia uzupełniająca k. 424-425; ustna opinia uzupełniająca e-protokół z 17.11.2014 r. adnotacja – 00:03:17, k.469v; pisemna opinia biegłego z zakresu chirurgii naczyniowej M. G. k.382-388; ustna opinia uzupełniająca e-protokół z 17.11.2014 r., adnotacja – 00:18:38, k.470, 01:02:10, k.471v/

Powódka w chwili obecnej nie pracuje, pozostaje na utrzymaniu partnera – Z. K. (1). Przed zabiegiem, od września 2010 roku, powódka była zatrudniona przez Z. K. (1), jako opiekunka osoby starszej na pół etatu z zarobkami miesięcznymi w wysokości 660 zł brutto. W ramach obowiązków pracowniczych, powódka przyrządzała podopiecznemu posiłki, podawała leki, pomagała w higienie osobistej. Ponadto, od stycznia 2011 roku, powódka pomagała córce (na stałe zamieszkującej na Ukrainie) w prowadzeniu działalności gospodarczej, tj. sklepu odzieżowego. Powódka kupowała odzież w Polsce i zawoziła towar na Ukrainę. Podróże w tym celu odbywała 2-3 razy w ciągu miesiąca. Córka powódki uzyskiwała dochody ze sklepu w wysokości 60'000 – 70'000 hrywien rocznie. Córka powódki zamknęła sklep w marcu 2013 roku, gdyż powódka nie była w stanie nadal przywozić jej ubrań z Polski. /dokumentacja pracownicza powódki k.309-356; zeznania świadka Z. K. e-protokół k. 288, adnotacja – 00:17:00, k.283v-284; zeznania świadka I. R. protokół rozprawy z dnia 14.04.2014 r. k. 404v-406; zeznania powódki - e - protokół k. 647, adnotacja – 00:29:35, k.645v/

W lutym 2012 roku T. N. odbyła podróż na Ukrainę 2 razy, w kwietniu 2012 roku – jeden, w maju 2012 roku – 5 razy, w czerwcu 2012 roku – 1 raz, w lipcu 2012 – 1 raz, w marcu 2013 roku – 2 razy, w kwietniu 2013 – 2 razy, w maju 2013 roku – 2 razy, w czerwcu 2013 roku – 2 razy i w październiku 2013 roku – 2 razy. /informacja z KG Straży Granicznej, k. 407-409/

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie wskazanych dokumentów w postaci dokumentacji lekarskiej, zeznań świadków, pozwanego, częściowo zeznań powódki oraz opinii biegłych: pulmonologa, chirurga naczyniowego oraz opinii specjalistów z (...) w K. (w skład zespołu wchodził biegły internista i chirurg naczyniowy). Opinie te zostały przyjęte przez Sąd, jako rzetelne i fachowe, wyjaśniające wszystkie wymagające kwestie.

Sąd odmówił wiary twierdzeniom powódki, co do braku uzyskania przez nią informacji o możliwych negatywnych konsekwencjach zabiegu, albowiem twierdzenia te pozostają w sprzeczności z treścią podpisanego przez powódkę w dniu 4 lipca 2012 roku oświadczenia o wyrażeniu zgody na zabieg. Również sama powódka przyznała, że sposób przeprowadzenia zabiegu został jej opisany, jednakże ona nie zadawała żadnych pytań lekarzowi, z wyjątkiem pytania o czas trwania zabiegu.

**Sąd Okręgowy zważył, co następuje:**

Podstawy odpowiedzialności pozwanego należy upatrywać w art. 415 k.c., zgodnie, z którym kto z winy swej wyrządził drugiemu szkodę, obowiązany jest do jej naprawienia. Dla powstania odpowiedzialności konieczne jest, zatem ustalenie winy, wyrządzenia szkody oraz normalnego związku przyczynowego pomiędzy działaniem lub zaniechaniem a powstałą szkodą.

Spowodowanie szkody na osobie w warunkach błędu w sztuce medycznej jest specyficzną postacią deliktu prawa cywilnego, którego zaistnienie wymaga spełnienia przesłanek odpowiedzialności z tytułu czynu niedozwolonego. Ściślej biorąc, błąd w sztuce medycznej jest jedynie obiektywnym elementem winy lekarza wykonującego czynności medyczne, stanowi, bowiem czynność (zaniechanie) lekarza w zakresie diagnozy i terapii, niezgodną ze stanem wiedzy medycznej w zakresie dla lekarza dostępnym. Subiektywnym natomiast elementem koniecznym dla przypisania winy lekarzowi jest jego umyślność lub niedbalstwo (orzeczenie SN z 1 kwietnia 1955 r., IV CR 39/54, LEX nr 118379).

Pomiędzy szkodą, a zachowaniem lekarza winien zachodzić związek przyczynowy w rozumieniu art. 361 § 1 k.c., ograniczający się do następstw normalnych, tj. takich, jakie na podstawie doświadczenia życiowego należy uznać za stanowiące z reguły skutki danego rodzaju działań lub zaniechań.

Miernikiem właściwego zachowania odpowiedzialnego jest kryterium należytej staranności (art. 355 k.c.). Od lekarzy wymaga się staranności wyższej niż przeciętna z uwagi na przedmiot ich zabiegów, którym jest człowiek i skutki, które często są nieodwracalne (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 9 marca 2001 roku, I ACa 124/01).

Od błędu, jako odstępstwa od wzorca i zasad należytego postępowania z uwzględnieniem profesjonalnego charakteru działalności sprawcy szkody, odróżnić należy natomiast powikłanie, które stanowi określoną, niekiedy atypową, reakcję pacjenta na prawidłowo podjęty i przeprowadzony zespół czynności leczniczych.

Wymienione wyżej przesłanki odpowiedzialności pozwanego nie zostały spełnione.

W niniejszej sprawie powódka wskazała, że dochodzone pozwem kwoty wiążą się m.in. z jej aktualnym stanem zdrowia, będącym następstwem błędu w sztuce lekarskiej, popełnionym w trakcie zabiegu termoablacji pnia GSV i SSV kończyny dolnej lewej metodą Celon, połączony ze skleroterapią, przeprowadzonego przez pozwanego. Nie ulega wątpliwości, że zmiany, jakie nastąpiły w stanie zdrowia powódki w okresie po przedmiotowym zabiegu były dla niej źródłem cierpienia i poczucia krzywdy, a sytuacja, w jakiej się znalazła w negatywny sposób wpłynęła na jej dyspozycję fizyczną.

Zgromadzony w sprawie materiał dowodowy, nie dostarczył jednak podstaw do stwierdzenia, aby stan ten był następstwem błędu w sztuce medycznej. Okoliczność ta została wykluczona w drodze opinii biegłego z zakresu chirurgii naczyniowej, której wnioski znalazły potwierdzenie w opinii zespołu specjalistów z C. U. w K., w skład, którego wchodził internista oraz chirurg naczyniowy. Z obu w/w opinii jednoznacznie wynika, że zabieg termoablacji pnia GSV i SSV kończyny dolnej lewej metodą Celon, połączony ze skleroterapią wykonany powódce w dniu 4 lipca 2012 roku, został przeprowadzony z właściwych wskazań oraz należyście pod względem technicznym i medycznym.

Nie sposób uznać, ażeby zdiagnozowana u powódki – ponad tydzień po zabiegu – choroba zakrzepowo – zatorowa, pod postacią dystalnej zakrzepicy żyłnej lewej żyły podkolanowej, która w rezultacie doprowadziła u powódki do zatorowości płucnej, stanowiła następstwo nieprawidłowego i niezgodnego z zasadami sztuki lekarskiej postępowania pozwanego. Sąd ustalił, że zakrzepica żylna, stanowi typowe powikłanie, które może wystąpić po zabiegu termoablacji i skleroterapii, niezależnie od staranności wykazywanej przez operatora. Można, co prawda zarzucić pozwanemu, iż podejmując decyzję w kwestii rodzaju profilaktyki przeciwzakrzepowej, dokonał zbyt pobieżnej oceny ryzyka wystąpienia tej choroby u powódki (wiek powódki oraz otyłość winna skutkować wzmoczoną czujnością w tym zakresie), nie mniej jednak brak jest podstaw (z uwagi na różną praktykę medyczną) do uznania, że odstępstwo od podania heparynu i oparcie się wyłącznie na kompresoterapię i treningu marszowym było postępowaniem niewystarczającym. Nie można, zatem i w tym zakresie przypisać pozwanemu braku staranności. Warto zaznaczyć, że dokonany przez P. M. wybór metody profilaktycznej został oceniony przez biegłych, jako dopuszczalny.

Uwzględnienia roszczeń powódki, w okolicznościach przedmiotowej sprawy, nie może spowodować również podniesiony przez nią zarzut naruszenia praw pacjenta. Stosownie do treści art. 16 i 17 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tekst jednolity Dz. U. z 2016 r., poz. 186) pacjent ma prawo do wyrażenia zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych lub odmowy takiej zgody, po uzyskaniu informacji o rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu ( art. 9). Po ich uzyskaniu ma także prawo przedstawić lekarzowi swoje zdanie w tym zakresie. W przypadku zabiegu operacyjnego albo zastosowania metody leczenia lub diagnostyki stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta w/w zgodę wyraża się w formie pisemnej.

Materiał dowodowy zgromadzony w sprawie nie dostarczył podstaw do stwierdzenia, aby powyższe prawa powódki, jako pacjentki strony pozwanej zostały naruszone. W szczególności nie nasuwa wątpliwości, że T. N. została przez zabiegiem poinformowana celowości i istocie zabiegu, o sposobie leczenia (powódce przedstawiono również metody alternatywne), znieczuleniu oraz potencjalnych zagrożeniach będących jego następstwem, a także grożących działaniach ubocznych (wśród nich była wymieniona zakrzepica żył głębokich). Przed zabiegiem powódka wspólnie z partnerem odbyła rozmowę z lekarzem, który poinformował ją, na czym będzie polegać operacja. Nadto przed podjęciem leczenia operacyjnego otrzymała formularz świadomej zgody na zabieg, gdzie zostały jej przedstawione w/w zagadnienia. Udzieliła pisemnej zgody na zaproponowane leczenie, jednocześnie oświadczając, że uzyskała wyczerpujące odpowiedzi na wszystkie pytania związane z zabiegiem oraz zapoznała się z potencjalnymi zagrożeniami mogącymi wystąpić w jego wyniku. Podkreślić tutaj należy, iż każda zgoda zawiera element blankietowości, ponieważ istnieje zbyt wiele możliwych powikłań, aby można było umieszczać je w formularzu zgody pacjenta. Warto również zaznaczyć, że bezpośrednio przed rozpoczęciem zabiegu powódka nie zgłaszała pozwanemu żadnych wątpliwości czy pytań (jedynie pytanie skierowane do lekarza dotyczyło kwestii czasu trwania zabiegu).

Mając powyższe na względzie Sąd uznał, że nie zostały spełnione przesłanki odpowiedzialności pozwanego P. M., wobec czego brak jest podstaw do uwzględnienia wytoczonego powództwa.

O kosztach procesu Sąd orzekł zgodnie z wyrażoną w art. 98 k.p.c. zasadą odpowiedzialności za wynik procesu. Z uwagi na to, iż powódka przegrała proces w całości, ciążył na niej obowiązek zwrotu kosztów procesu poniesionych przez przeciwnika, na które składają się koszty zastępstwa procesowego w kwocie 3'600 zł (§ 6 ust. pkt 6 rozporządzenia z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu, Dz.U. 2002 nr 163 poz. 1348) wraz z opłatą skarbową od pełnomocnictwa (17 zł).