

# Skutki rekonstrukcji piersi

**Kobieta od 2000 r. walczy z chorobą nowotworową. W tym też roku przeszła operację oszczędzającą usunięcia guza piersi prawej oraz węzłów chłonnych. W 2003 r. wykryto u niej chorobę nowotworową piersi lewej. Ponownie przeprowadzono u niej operację wycięcia guza piersi lewej oraz węzłów chłonnych.**

Powódka następnie z uwagi na obecność mutacji genetycznej, która zwiększała znacznie ryzyko zapadnięcia przez nią na nowotwór piersi i jajników zdecydowała się na prewencyjną amputację obu piersi. Nie był to zabieg udany i sprawa trafiła do sądu z żądaniem zapłaty odszkodowania.

Sąd Okręgowy w Poznaniu zasądził na rzecz powódki od pozwanych (...) Centrum Onkologii im. M. C. w (...) S.A. z siedzibą w Ł. kwotę 307.772,96 zł wraz z ustawowymi odsetkami; zasądził także na rzecz powódki od pozwanych rentę w wysokości 168,20 zł miesięcznie, płatnej do 10. dnia każdego miesiąca począwszy od dnia 1 kwietnia 2012 r.; sąd ustalił także, że pozwani ponoszą odpowiedzialność na przyszłość za skutki zabiegu rekonstrukcji piersi, jakiemu poddana została powódka

Sąd ten ustalił w motywach rozstrzygnięcia, że powódka od 2000 r. walczy z chorobą nowotworową. W 2000 r. przeszła operację oszczędzającą usunięcia guza piersi prawej oraz węzłów chłonnych. W 2003 r. wykryto u niej chorobę nowotworową piersi lewej. Ponownie przeprowadzono u niej operację wycięcia guza piersi lewej oraz węzłów chłonnych.

Chorą kobietę przyjęto do szpitala 4 maja 2006 r. Zakwalifikowano ją do zabiegu polegającego na obustronnej mastektomii połączonej z jednoczesną rekonstrukcją piersi. Powódka nie została pouczona o możliwości wyboru metody przeprowadzenia planowanych zabiegów, czy rozłożenia zabiegu mastektomii i rekonstrukcji w czasie, a także o konsekwencjach wyboru danego sposobu prowadzenia zabiegu. Powódka nie wyraziła też pisemnej

zgody na zabieg. Nie obejmowała też swą świadomością możliwych, typowych jego skutków. 8 maja 2006 r. przeprowadzono u niej operację obustronnej mastektomii. Powódkę operował dr n. med. J. W., posiadający specjalizację z chirurgii onkologicznej. W operacji nie uczestniczył lekarz posiadający specjalizację z chirurgii plastycznej, jednak działanie takie nie było nieprawidłowe. Nie istniały przeciwwskazania do wykonania zabiegu rekonstrukcji piersi z uwagi na przebytą przez powódkę w 2000 i 2003 r. radioterapię. Dokonano obustronnego usunięcia piersi z jednoczesną rekonstrukcją za pomocą protez B.. W czasie operacji, po usunięciu gruczołów piersiowych przecięto mięsień piersiowy większy i utworzono kieszeń na protezę. Umieszczono protezy i dopełniono je 40 ml płynu obustronnie. Na tym etapie operacji należy zamknąć kieszeń odpowiednim szyciem warstwowym mięśni. U powódki nie zostało to wykonane w sposób prawidłowy. Mięśnie nie zostały zszyte właściwie, co nie zostało przez operatora zauważone. Zabieg przebiegł bez innych powikłań. Powódka przebywała w szpitalu do 15 maja 2006 r. Wypisano ją w stanie ogólnym dobrym.

Skutkiem przebytych operacji są blizny pooperacyjne, przykurcze bliznowate oraz przykurcze mięśniowe. Powódce trudno jest wykonywać cięższe prace domowe. Jest ona natomiast całkowicie wydolna w zakresie bieżących sprawy życia codziennego, nie wymaga opieki osób trzecich. Z uwagi na deformację ciała w okolicach piersi i kończyn górnych wstydziła się rozbierać przy osobach trzecich. (...) Łącznie w latach 2008-2010 powódka poniosła tytułem rehabilitacji wydatek w kwocie 14.100 zł. D. R. na bieżąco zabiega o możliwość poddawania się zabiegom fizjoterapeutycznym w ramach publicznej służby zdrowia.(...)

Sytuacja życiowa powódki stanowiła dla niej duże obciążenie psychiczne. D. R. zaczęła odczuwać objawy depresji. W październiku 2009 r. zgłosiła się do (...). Zdiagnozowano u niej epizod depresji i zapisano leki. Udzielono też zwolnienia lekarskiego z czym utraciła wynagrodzenie w kwocie 3.341,76 zł.(..)

Powódce przyznano decyzją ZUS z 8 kwietnia 2010 r. świadczenie rehabilitacyjne na okres 120 dni. Zakład Ubezpieczeń

Spółecznych przyznał powódce rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy w wysokości 75% renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy tj. w wysokości 1622,41 zł brutto tj. 1356,39 zł netto. (...)

Materiał dowodowy sprawy wskazuje także, że lekarz operujący powódkę w dniu 8 maja 2006 r. dopuścił się błędu w sztuce lekarskiej polegającego na tym, że podczas operacji rekonstrukcji piersi nie zszył lub niewłaściwie zszył jej mięśnie piersiowe, co skutkowało późniejszym obsuwaniem się protez w dół klatki piersiowej. Sąd w oparciu o opinię biegłego z dziedziny chirurgii plastycznej ustalił, że działanie takie było oczywistym błędem z punktu widzenia współczesnej wiedzy medycznej.

Błąd ten był bezpośrednim skutkiem rozstroju zdrowia i uszkodzenia ciała powódki. Nieprawidłowość przeprowadzonej w dniu 8 maja 2006 r. operacji, polegająca na niezszyciu lub niedostatecznym zszyciu mięśni piersiowych doprowadziło do obsuwania się wszczepionych implantów w następstwie czego ciało powódki uległo deformacji. Przemieszczone implanty uciskały klatkę piersiową powódki powodując dolegliwości bólowe.

Sąd Okręgowy nie kwestionował zasadności ponoszenia wydatków na rehabilitację. Z zebranego materiału dowodowego wynika, że fizjoterapia była uzasadniona medycznie, gdyż niwelowała negatywne skutki nieudanej operacji, poprawiała stan blizn, prowadziła do zwiększenia ruchomości kończyn górnych Sąd oszacował także wysokość poniesionej przez powódkę szkody z tytułu wydatków poniesionych na poczet opłacenia konsultacji psychiatrycznych na 1/3 kosztów konsultacji psychiatrycznych (166,70 zł) wskazując, że i tu przyczyny zgłoszenia się powódki na te konsultacje były złożone (obok skutków błędu lekarskiego także i obciążenie związane z ogólnym stanem zdrowia oraz poważnymi problemami w pracy).

Za częściowo uzasadnione Sąd Okręgowy uznał żądanie zaliczenia w poczet renty utraconych zarobków. Powódka domagała się zasądzenia renty od 1 marca 2011 r. Powódka od października 2009 r.

pozostawała na zwolnieniu lekarskim wystawionym przez lekarza psychiatrę w związku z wystąpieniem u niej zaburzeń lękowo-depresyjnych. Nie sposób więc precyzyjnie określić wysokości szkody w postaci utraconych zarobków. Mając to na uwadze Sąd na podstawie art. 322 k.p.c. oszacował wysokość szkody w postaci utraconych zarobków na 1/3 kosztów utraconych zarobków. Tym samym za okres od 1 marca 2011 r. do 15 marca 2012 r. w poczet renty zaliczył także powódce 1/3 utraconych przez nią w tym czasie zarobków.

**Apelacje od powyższego wyroku wnieśli pozwany szpital i ubezpieczyciel.**

Wyliczając uchybienia merytoryczno - procesowe skarżący wniósł przede wszystkim o zmianę wyroku 1 instancji w punkcie poprzez obniżenie kwoty 307.772,96 zł do kwoty 50.000 zł z ustawowymi odsetkami od dnia wydania wyroku, uchylenie punktu 2 i 3 wyroku

**Sąd Apelacyjny zważył, co następuje: Obie apelacje okazały się bezzasadne.**

Sąd Apelacyjny w całości podziela zarówno prawidłowe ustalenia faktyczne Sądu I instancji, jak i przeprowadzoną przez ten Sąd ocenę zebranego w sprawie materiału dowodowego oraz rozważania prawne. Ustosunkowując się do sformułowanych w apelacjach pozwanych zarzutów, należy zauważyć, że ich mnogość nie przełożyła się na jakość argumentacji, jak też skuteczność wysuniętych pod adresem Sądu I instancji zastrzeżeń.

Odnosząc się w pierwszym rzędzie do sformułowanych w obu apelacjach zarzutów zwalczających podstawę faktyczną rozstrzygnięcia, nie do przyjęcia było stanowisko skarżących, że do zaistnienia okoliczności uznanych przez Sąd I instancji jako konsekwencje błędu lekarskiego popełnionego przez lekarzy w pozwanym szpitalu doszło z przyczyn przez pozwanego niezawinionych i od niego niezależnych. Sam fakt popełnienia błędu lekarskiego w sposób opisany przez Sąd Okręgowy jest przez pozwanych niekwestionowany.

Mając na uwadze powyższe należy stwierdzić, że w pierwszej kolejności brak jest podstaw do podważenia dokonanej przez Sąd Okręgowy oceny opinii psychologicznej i psychiatrycznej. W opinii tej biegłe sądowne psycholog i psychiatra ustosunkowały się do wynikających z innych dowodów faktów, bezdyskusyjnie nie budzi żadnych wątpliwości poziom wiedzy i kwalifikacje biegłych do wydania opinii, biegłe przekonująco umotywowwały sformułowane w opinii stanowiska, wyrażone przez nie oceny są wystarczająco stanowcze a wyprowadzone przez wnioski końcowe pozostają w zgodzie z zasadami logiki i wiedzy powszechnej. Arbitralne stwierdzenia apelującego szpitala natomiast o tym, że opinia ta jest tendencyjna i nieobiektywna stanowią wyłącznie pozamerytoryczną polemikę z prawidłową oceną tego dowodu przez Sąd I instancji.

Sąd Apelacyjny podziela stanowisko Sądu I instancji również co do tego, że należało powódce przyznać stosowną kwotę tytułem kosztów przyszłej operacji rekonstrukcji (i kosztów z tym zabiegiem związanych), która zmierza do przywrócenia normalnego wyglądu jej piersi, a przynajmniej zniwelowania skutków ewidentnego błędu lekarskiego popełnionego w pozwany szpitalu w 2006 r.

Zadośćuczynienie ma na celu wyrównanie niemajątkowej szkody na osobie przez zrekompensowanie poszkodowanemu doznanej krzywdy kwotą pieniężną, odpowiadającą zakresowi doznanych przez poszkodowanego cierpień fizycznych i psychicznych i ustaloną przez sąd przy uwzględnieniu całokształtu okoliczności sprawy

Z tych względów, przyjmując za własne wyczerpujące ustalenia faktyczne sądu pierwszej instancji, Sąd Apelacyjny przyjął je za podstawę własnego rozstrzygnięcia i pozbawione uzasadnionych podstaw apelacje obu pozwanych oddalił je.

Pod wyrokiem podpisali się sędziowie: **Małgorzata Mazurkiewicz-Talaga, Piotr Górecki Jacek Nowicki**