

Sygn. akt I ACa 726/18

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 3 lipca 2019 r.

Sąd Apelacyjny w Katowicach I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący :	SSA Piotr Wójtowicz
Sędziowie :	SA Tomasz Ślęzak (spr.) SO del. Katarzyna Żymelka
Protokolant :	Barbara Białożył

po rozpoznaniu w dniu 3 lipca 2019 r. w Katowicach

na rozprawie

sprawy z powództwa M. K.

przeciwko (...) Centrum (...) Szpitalowi (...) w D.

o zapłatę

na skutek apelacji pozwanego

od wyroku Sądu Okręgowego w Katowicach

z dnia 30 maja 2018 r., sygn. akt I C 978/15,

1) oddala apelację;

2) zasądza od pozwanego na rzecz powoda 4 050 (cztery tysiące pięćdziesiąt) złotych z tytułu kosztów postępowania apelacyjnego.

SSA Tomasz Ślęzak	SSA Piotr Wójtowicz	SSO del. Katarzyna Żymelka
-------------------	---------------------	----------------------------

I (...) Ca 726/18

UZASADNIENIE

Powód M. K. wniósł do Sądu Okręgowego w Katowicach pozew przeciwko (...) Centrum (...) Szpitalowi (...) w D. domagając się zasądzenia: kwoty 13 000 zł

z ustawowymi odsetkami od wniesienia pozwu tytułem odszkodowania z tytułu braku możliwości świadczenia pracy w okresie objętym leczeniem - jako następstwa nieprawidłowego leczenia, kwoty 4 500 zł tytułem kosztów leczenia, wizyt lekarskich, lekarstw, kosztów dojazdów oraz kwoty 100 000 zł tytułem zadośćuczynienia z ustawowymi odsetkami od wniesienia pozwu i zwrotu kosztów procesu.

Z uzasadniania pozwu wynika, iż powód 2 marca 2014 roku doznał złamania lewego obojczyka z przemieszczeniem. Przyjęty został do pozwanego szpitala na oddział (...). Do 5 marca 2014 oczekiwał na operację. Po operacji rana źle wyglądała, powód miał wysoką gorączkę, co zgłoszono lekarzowi. Po kilku dniach pobrano wyciek z rany i postanowiono ranę otworzyć i wyczyścić. Po tej operacji powód został przewieziony na (...) gdzie przebywał do 14 marca 2014. Stan powoda był tragiczny. W lipcu 2014 rana ponownie się otworzyła. Następnie powód przeszedł jeszcze dwie operacje. Na skutek zaniedbań leczenie powoda było długotrwałe. Przeszedł zapalenie płuc, miał płyn w opłucnej, przebywał pod respiratorem, rana pooperacyjna się nie goiła. Stosował silne leki. Nadal utrzymują się u niego cierpienia fizyczne i psychiczne. Rokowania co do sprawności ruchowej są niepewne.

Pozwany w odpowiedzi na pozew wniósł o oddalenie powództwa.

W uzasadnieniu potwierdził przyjęcie powoda do szpitala celem leczenia operacyjnego złamania wieloodłamkowego obojczyka lewego. Pozwany podał, że u powoda wykonano nastawienie złamania i zespolenie płytą (...). Zabezpieczono ortezą na ramię i bark. W drugiej dobie po operacji zmieniono opatrunek. Nie stwierdzono cech stanu zapalnego. W dniu 8 marca 2014 r. powód nie gorączkował, nie zgłaszał pogorszenia stanu zdrowia. Dopiero w godzinach wieczornych po wizycie pojawił się wysięk surowiczoro-ropny z rany, podwyższenie temperatury, zmieniono opatrunek. W dniu 9 marca rano powód był w stanie dość dobrym, zgłaszał dolegliwości bólowe, temperaturę, opatrunek i orteza były nasiąknięte wydzieliną z rany. Wdrożono odpowiednie czynności. Około godziny 14 nastąpiło pogorszenie ogólnego stanu zdrowia powoda. Podjęto decyzję o leczeniu operacyjnym. O godzinie 20 przeprowadzono zabieg operacyjny. Po zabiegu powód został przewieziony na (...). Ponownie na oddział urazowy został przyjęty 14 marca 2014 w stanie ogólnym dobrym. Kontynuowano antybiotykoterapię. Uzyskano wygojenie stanu zapalnego. W dniu 21 marca zamknięto ranę i 25 marca wypisano powoda do domu bez cech stanu zapalnego. Stan zdrowia powoda nie był wywołany drobnoustrojem szpitalnym. Powód nie wykazał związku pomiędzy swoim stanem zdrowia a czynnościami pozwanego. Postępowanie pozwanego było prawidłowe.

Wyrokiem z dnia 30 maja 2018 roku Sąd Okręgowy w Katowicach zasądził od pozwanego na rzecz powoda 65 000 złotych z tytułu zadośćuczynienia z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od 19 stycznia 2016 roku i kwotę 3394 złotych z tytułu odszkodowania; w pozostałej części powództwo oddalił i orzekł o kosztach procesu.

Sąd pierwszej instancji ustalił, że powód 2 marca 2014 doznał złamania lewego obojczyka z przemieszczeniem i przyjęty został do pozwanego szpitala na oddział (...). Do dnia 5 marca 2014 oczekiwał na operację. W czasie operacji wykonano nastawienie odłamów lewego obojczyka i zespolono je płytą (...) osadzoną na śrubach. Zlecono przeciwbakteryjną profilaktykę okołoperacyjną. Zlecenia nie wykonano z uwagi na uczulenie powoda. Powód po operacji już następnego dnia czuł się źle. Chciał wymiotować. Żona i matka powoda zwróciły uwagę na wyciek z rany. Opatrunek rany był przesiąknięty. Zmieniono podkład na poduszce. Wieczorem powód pisał do żony, że źle się czuje. Na drugi dzień żona zgłosiła lekarzowi, że nie ma poprawy. Wieczorem stan się dalej pogarszał, 8 marca wieczorem powód miał gorączkę 38,5. W dniu 9 marca rano powód miał dolegliwości bólowe, zmieniono mu opatrunek. Z ręki wyciekła brunatna ciecz. Pobrano materiał do badania. W godzinach południowych podjęto decyzję o operacji. Dr P. zadzwonił do ordynatora P. K.. Poinformował, że jest masywny stan zapalny tkanek miękkich wokół miejsca operowanego. Pacjent gorączkował. W czasie operacji otworzyli ranę, wyczyścili całe dno rany i tkanki miękkie, wyplukali i rany nie zamykali. Po operacji powód bez wybudzenia z racji niewydolności oddechowej był przekazany na (...). W rozpoznaniu z 12 marca 2014 roku wpisano: niewydolność oddechowa pooperacyjna, zagrażająca. Niewydolność krążenia ropowica okolicy podobojczykowej lewej, podejrzenie zapalenia płuc, podejrzenie zapalenia śródpiersia. Lekarz na Oddziale (...) powiedział żonie i matce powoda, że pacjent trafił w stanie bardzo ciężkim. Stan ten się nie poprawiał, czekali na jakieś dodatkowe drogie leki. Potem zaczął na nie reagować. Po leczeniu i wybudzeniu 14 marca 2014 powód został przeniesiony na oddział urazowy z rozpoznaniem: ostra pooperacyjna

niewydolność oddechowa, posocznica wywołana przez paciorkowce grupy (...), wysiękowe zapalenie płuc, ropowica okolicy podobojczykowej lewej, złamanie lewego obojczyka, stan po leczeniu operacyjnym. W dniu 21 marca 2014 zamknięto ranę pooperacyjną. Powoda wypisano do domu 25 marca 2014.

Następnie powód podjął leczenie u doktora A. B. w okresie od 11 kwietnia 2014 do 27 stycznia 2016 roku. Lekarz włączył antybiotykoterapię i zlecił badania laboratoryjne. Rana była nieczysta, sączyła się przetoka, lekarz założył opatrunek, aby usunąć martwe tkanki. Nie było postępów w leczeniu. Lekarz podjął decyzję, aby usunąć płytę w styczniu 2015 roku. Od zabiegu trzeba było jednak odstąpić z uwagi na patologiczną ruchomość odłamów obojczyka. W maju jeszcze raz powód został skierowany do szpitala i wtedy usunięto płytę, osiągnięto zrost. Pierwszy raz zamknęły się powłoki skórne. W dniu 5 czerwca 2015 roku dr A. B. uznał ranę za wygojoną. Pacjent był jeszcze u niego w styczniu 2016. RTG stwierdziło zaburzenia zrostu kości obojczyka, ale bez zaburzeń ruchomości. Nie polecił pacjentowi dalszych prób zespalania kości.

Następnie Sąd pierwszej instancji przedstawił wnioski dwóch opinii wydanych w sprawie przez biegłego lekarza A. K., który nie dopatrywał się nieprawidłowości w leczeniu powoda w pozwanej placówce oraz biegłego lekarza J. S., który ocenił, że proces leczenia powoda nie przebiegał prawidłowo. Zdaniem tego biegłego błędy personelu medycznego pozwanego szpitala spowodowały znaczący uszczerbek na zdrowiu powoda w postaci przewlekłego procesu zapalnego i w efekcie posocznicy paciorkowcowej oraz zaburzeń zrostu odłamów.

Sąd ten ustalił także, że powód łącznie na leczenie u dr B. wydał 2 250 złotych. Na opatrunki wydawał 50 złotych miesięcznie, a dotyczyło to okresu od kwietnia 2014 do maja 2015 włącznie i potem jeszcze przez dwa tygodnie. Łącznie zatem na opatrunki wydał około 725 złotych. Kupił 4 opakowania leku C. za 148 złotych. Za badanie krwi rachunek wynosi 67 złotych. Na podróże samochodem związane z leczeniem wydał 204 złote. Łączne wydatki wykazane przez powoda to kwota 3394 złote.

W oparciu o te ustalenia Sąd Okręgowy powołując przepisy art. 430 k.c., art. 415 k.c., art. 4 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty, a także art. 355 k.c. i art. 361 § 1 k.c. uznał, że czynności medyczne podjęte w pozwanym szpitalu były obciążone błędami, które doprowadziły do ciężkiego stanu zdrowia, (...) realnie zagrażającej życiu powoda. Dlatego doszło do powstania szkody na zdrowiu powoda, za którą szpital ponosi odpowiedzialność. Nastąpiło to w wyniku naruszenia standardów postępowania i procedur medycznych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych. W ocenie Sądu Okręgowego wynika to z logicznej, spójnej, dobrze uzasadnionej i przekonującej opinii biegłego S., który wskazał konkretne uchybienia w leczeniu powoda w pozwanej jednostce medycznej. Opinię tę Sąd uznał za bardzo dobrą merytorycznie i uargumentowaną wskaźnikami medycznymi.

Gdy chodzi o wysokość zadośćuczynienia i odszkodowania Sąd pierwszej instancji, wskazując na podstawy prawne zasądzenia tych świadczeń - art. 455 k.c. (omyłkowo zapewne chodziło o art. 445 § 1 k.c.) i art. 444 k.c., uznał, że kwota zadośćuczynienia powinna być wysoka ale jest zbyt wygórowana i doznane przez powoda cierpienia, w dalszym ciągu odczuwane, uzasadniają zadośćuczynienie w wysokości 65000 złotych. Co do odszkodowania Sąd ten zasądził kwotę poniesionych i wykazanych przez powoda wydatków na koszty leczenia.

W apelacji od tego wyroku pozwany, zaskarżając go, po sprecyzowaniu na rozprawie apelacyjnej, w części uwzględniającej powództwo, zarzucił

- naruszenie art. 328 § 2 k.p.c. przez nie wskazanie przez Sąd pierwszej instancji w uzasadnieniu wyroku powodów, dla których odmówił wiarygodności i mocy dowodowej opinii sądowno-lekarskiej z dnia 10 lutego 2017 roku i uzupełniającej opinii sądowno-lekarskiej z dnia 30 kwietnia 2017 roku, wydanych przez lek. med. A. K.;

- naruszenie art. 233 § 1 k.p.c. przez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów, a to oceny opinii sądowno-lekarskiej z dnia 11 października 2017 roku i uzupełniającej opinii sądowno-lekarskiej z dnia 17 grudnia 2017 roku, wydanych przez lek. med. J. S. jako wiarygodną, dobrą merytorycznie i uargumentowaną w sytuacji w której opinia ta

była całkowicie sprzeczna z opinią lek. med. A. K., nadto ustalenia biegłego w zakresie antybiotykoterapii częściowo pozostawały sprzeczne z dokumentacją medyczną załączoną do sprawy;

- naruszenie art. 227 k.p.c. przez niedopuszczenie dowodu z opinii kolejnego biegłego z zakresu ortopedii i traumatologii, w sytuacji w jakiej w sprawie zostały wydane dwie zupełnie sprzeczne ze sobą opinie biegłych z zakresu ortopedii i traumatologii;

- naruszenie art. 227 k.p.c. przez niedopuszczenie dowodu z opinii biegłego z zakresu epidemiologii i zakażeń szpitalnych, w sytuacji w której ustalenie wszystkich kwestii związanych z przyczynami zakażenia i jego leczenie należą do istotnych okoliczności sprawy, a wniosek o przeprowadzenia dowodu z opinii takiego biegłego strona pozwana złożyła już w odpowiedzi na pozew i podtrzymywała w dalszych pismach procesowych.

W oparciu o te zarzuty pozwany wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie powództwa wraz z zasądzeniem kosztów sądowych w tym kosztów zastępstwa radcowskiego według norm przepisanych, ewentualnie uchylenie wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania.

Powód wniósł o oddalenie apelacji i zasądzenie kosztów postępowania apelacyjnego.

Sąd Apelacyjny zważył co następuje.

Apelacja nie zasługuje na uwzględnienie.

Jej zarzuty oparte wyłącznie na wymienionych w apelacji przepisach prawa procesowego sprowadzają się w istocie do kwestionowania opinii biegłego sądowego, lekarza J. S. i jej porównania do odmiennej w swych wnioskach opinii biegłego sądowego lekarza A. K., której Sąd pierwszej instancji nie uwzględnił i nie wyjaśnił dlaczego.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, wbrew tym zarzutom, pomimo pewnej chaotyczności uzasadnienia Sądu pierwszej instancji, zaskarżony wyrok wraz z jego motywami poddaje się kontroli instancyjnej, a Sąd pierwszej instancji uwzględnił obie wydane w sprawie opinie biegłych lekarzy przedstawiając z jakich przyczyn przyjął za prawidłowe wnioski opinii biegłego S..

Opinia biegłego K. jest bardzo lakoniczna i zawiera tylko wnioski natury ogólnej oraz powierzchowną analizę przebiegu leczenia powoda w pozwanym szpitalu. Biegły ten ograniczył się tylko do stwierdzeń takich jak: „Patrząc na cały obraz leczenia przedstawionej dokumentacji nie dopatruję się jakiegokolwiek niewłaściwego postępowania tej Placówki” czy „...u badanego doszło do powikłania po leczeniu operacyjnym, niestety takie rzeczy się zdarzają” nie poddając analizie przyczyn radykalnego pogarszania się stanu zdrowia pacjenta i nie oceniając reakcji personelu medycznego pozwanego szpitala, a także rodzaju podjętych czynności medycznych i czasu w jakim to następowało. O lakoniczności opinii pośrednio świadczy także jej objętość, opinia liczy 5 stron, przy czym właściwa opinia w części zatytułowanej opinia i uzasadnienie zaledwie 1 stroną.

Tymczasem opinia biegłego S. poza jej obszernością (razem z opinią uzupełniającą 16 stron), przede wszystkim zawiera dogłębną i skrupulatnie uzasadnioną analizę przebiegu leczenia powoda w pozwanym szpitalu i ocenę prawidłowości zastosowanych metod leczenia, a także, co w przypadku tempa rozwoju stanu zapalnego u powoda, miało istotne znaczenie dla skuteczności podjętych czynności medycznych, czasu w jakim czynności te były podejmowane. Opinia ta zawiera także ocenę leczenia powoda przez innego lekarza po opuszczeniu szpitala, w kontekście obecnego stanu zdrowia powoda i rokowań na przyszłość. Wskazać należy, że biegły S. w sposób czytelny, analizując przebieg leczenia powoda w pozwanym szpitalu wskazał na popełnienie przez jego personel medyczny siedmiu błędów. Biegły zwrócił uwagę na leukocytozę u pacjenta w dniu przyjęcia, która wymagała powtórnego badania na czczo czego nie wykonano i to był błąd. Zarzucił, że powód został poddany zabiegowi bez osłony antybiotykowej. Zabieg wykonano poprawnie choć w ocenie biegłego długość zastosowanej płyty oraz ilość śrub była zbyt duża. Zły stan zdrowia w pierwszej dobie to były prawdopodobnie objawy zaczynającego się procesu zapalnego. Wdrożono wyłącznie leczenie objawowe bez wykonania badań laboratoryjnych. Kolejnym błędem był brak rewizji rany przy pogarszającym się stanie zdrowia,

aż do 7 marca 2014 r. Obraz rany z 7 marca 2014 powinien być silnym sygnałem alarmowym przy leukocytozie 14,5 tyś. Nie wykonano badania (...). W dniu 8 marca nie zmieniono opatrunku w ogóle. Temperatura 38,5 stopni była dowodem rozwijającego się stanu zapalnego. Dopiero w dniu 9 marca wdrożono postępowanie, które powinno było być podjęte wcześniej. Białko (...) wynosiło już 379,22 mg/l przy normie 5 mg/l. Stan zapalny rozwijał się w kierunku (...). Kolejno zarzucił, że nie podano zaleconego leku klindamycyny z niewiadomego powodu (ta okoliczność została wyjaśniona przez pozwany szpital w ten sposób, że pacjent przebywał już na oddziale intensywnej opieki medycznej, co nie zmienia jednak faktu że leku nie podano). Zdaniem biegłego, wskazane przez niego siedem błędów skutkowało niekorzystnym dla powoda rozwojem schorzenia, które mogło stanowić zagrożenie jego życia, ale na szczęście spowodowało wyłącznie zaburzenie zrostu złamania. Błędy skutkowały trwałym uszczerbkiem na zdrowiu powoda. Następstwa zakażenia paciorkowcem miały charakter przemijający, następstwa zaburzenia gojenia kości mają charakter trwały. Do tego skutku przyczyniło się także usunięcie zespolenia kości obojczyka, wykonane poza pozwanym szpitalem.

W zarzutach do tej opinii pozwany szpital zakwestionował cztery spośród siedmiu błędów wytkniętych przez biegłego, do których to zarzutów biegły odniósł się w opinii uzupełniającej, w ocenie Sądu Apelacyjnego w sposób przekonywujący. Zaznaczył, że błąd w postaci niewłaściwego zespolenia kości (zbyt długa płyta i zbyt duża ilość śrub) ujął w opinii jako błąd domniemany, brak podania klindamycyny wynikał z dokumentacji lekarskiej, natomiast zdecydowanie i przekonywująco wyjaśnił na czym polegał błąd braku kontrolnych badań laboratoryjnych - leukocytozy i braku zastosowania profilaktyki okołoooperacyjnej w postaci podania antybiotyku. Zwrócić należy przy tym uwagę, że niezależnie od sporu co do zasadności tych czterech błędów, pozwany szpital nie zakwestionował trzech pozostałych wytkniętych przez biegłego, a to już oznacza, że w istocie nie zakwestionował swojej odpowiedzialności za błędy popełnione w procesie leczenia powoda.

Dlatego w świetle przedstawionej oceny opinii biegłego S., a także porównania jej z opinią biegłego K., wbrew zarzutom apelacji nie było potrzeby dopuszczania dowodu z opinii kolejnego biegłego z zakresu ortopedii i traumatologii czy dowodu z opinii biegłego z zakresu epidemiologii i zakażeń szpitalnych. Sąd ma bowiem obowiązek dopuszczenia dowodu z opinii innych biegłych, gdy zachodzi taka potrzeba, a więc wtedy gdy przeprowadzona już opinia zawiera istotne luki, jest niekompletna, bo nie odpowiada na postawione tezy dowodowe, jest niejasna, czyli nienależycie uzasadniona lub nieweryfikowalna, tj. gdy przedstawiona ekspertyza nie pozwala organowi orzekającemu zweryfikować zawartego w niej rozumowania co do trafności wniosków końcowych (por. wyrok SN z 27 lipca 2010 r., II CSK 119/10; postanowienie SN z 19 sierpnia 2009 r., III CSK 7/09, wyrok SN z dnia 27 listopada 1974 r., II CR 748/74). Taka sytuacja nie miała miejsca w niniejszej sprawie. Opinia biegłego S. daje odpowiedź na wszystkie zadane przez Sąd pierwszej instancji pytania, a udzielone odpowiedzi mają charakter jednoznaczny, kategoriyczny i zostały należycie umotywowane. Jednocześnie wskazać należy, że potrzeba powołania innego biegłego powinna wynikać z okoliczności sprawy, a nie z samego niezadowolenia strony z dotychczas złożonej opinii (tak SN w wyroku z 16 września 2009 r., I PK 79/09, w wyroku z 6 maja 2009 r., II CSK 642/08).

Z tych względów Sąd Apelacyjny, na podstawie art. 385 k.p.c., oddalił apelację, o kosztach postępowania apelacyjnego orzekając w oparciu o przepisy art. 98 § 1 i 3 k.p.c. oraz § 2 pkt 6 w związku z § 10 ust.1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie, zmienionego rozporządzeniem z dnia 3 października 2016 r (Dz. U. 2016, poz. 1668).

SSA Tomasz Ślęzak SSA Piotr Wójtowicz SSO Katarzyna Żymelka