

Sygn. akt I ACa 279/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 31 sierpnia 2017 r.

Sąd Apelacyjny w Katowicach I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący :	SSA Joanna Kurpierz
Sędziowie :	SA Ewa Solecka SA Joanna Naczyńska (spr.)
Protokolant :	Anna Wieczorek

po rozpoznaniu w dniu 31 sierpnia 2017 r. w Katowicach

na rozprawie

sprawy z powództwa J. W.

przeciwko (...) Publicznemu Szpitalowi (...) w K.

o zapłatę

na skutek apelacji powoda

od wyroku Sądu Okręgowego w Katowicach

z dnia 13 października 2016 r., sygn. akt II C 284/14

- 1) oddala apelację;
- 2) nie obciąża powoda kosztami postępowania apelacyjnego.

SSA Joanna Naczyńska	SSA Joanna Kurpierz	SSA Ewa Solecka
----------------------	---------------------	-----------------

Sygn. akt I ACa 279/17

UZASADNIENIE

Wyrokiem z 13 października 2016r. Sąd Okręgowy w Katowicach oddalił powództwo J. W. wniesione przeciwko (...) Publicznemu Szpitalowi (...) w K. o zadośćuczynienie za krzywdę wyrządzoną wskutek błędu medycznego w kwocie 80.000zł z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu i nie obciążył powoda kosztami procesu.

Rozstrzygnięcie to Sąd Okręgowy podjął po ustaleniu, że 16 maja 2011r. powód został przyjęty na Oddział pozwanego Szpitala z rozpoznaniem zwężenia tętnicy udowej powierzchownej lewej. Podpisał formularz świadomej zgody na zabieg wszczepienia w miejsce zwężenia stenta z dościa przez tętnicę pachową lewą techniką endowaskularną. Formularz ten zawierał opis ryzyka i rodzajów powikłań jakie mogą się pojawić, w tym możliwość uszkodzenia tętnicy, możliwość powstania krwiaka i możliwość uszkodzenia splotu barkowego. Ryzyko wystąpienia u powoda powikłań zwiększała miażdżyca. Zabieg wykonano 18 maja 2011r. najmniej inwazyjną metodą przez tętnicę pachową lewą, ponieważ rutynowo stosowany w takich przypadkach dostęp z pachwiny prawej nie był możliwy ze względu na zespolenie górne pomostu udowo-podkolanowego wykonanego w latach poprzednich i stent w tętnicy biodrowej. Również po stronie lewej, z uwagi na bliskość zmian od podziału tętnicy udowej, nie było możliwości założenia dostępu naczyniowego i wykonania zabiegu. W pierwszej dobie po operacji, tj. 19 maja 2011r. powód odczuwał ból pachy lewej i barku, miał zaburzenia czucia w obrębie dłoni i krwiak w tej okolicy. 20 maja 2011r., podczas konsultacji, lekarz (...) rozpoznał u powoda osłabienie siły mięśniowej prostowników oraz zginaczy przedramienia (objawy od dnia zabiegu), osłabienie siły mięśniowej zginaczy długich palców lewej kończyny górnej (stan po urazie dłoniowej powierzchni ręki lewej), zaburzenia czucia o charakterze mrowienia i drętwienia lewej kończyny górnej, dyskretną asymetrią odruchów rozciągowych z mięśni dwugłowego ramienia oraz ramienno-promieniowego. Zalecił leczenie zachowawcze i konsultację (...), która odbyła się telefonicznie. (...) dr W. podtrzymał zalecenia leczenia zachowawczego. W kolejnych dniach stan powoda był stabilny i nie odnotowano pogorszenia stanu (...), ani powiększenia się krwiaka. 24 maja 2016r. wykonano badanie USG i zakwalifikowano powoda do operacji polegającej na chirurgicznym odbarczeniu krwiaka. 25 maja 2011r. usunięto krwiak, tętniaka rzekomego i wykonano szef tętnicy pachowej, a także założono drenaż R.. W kolejnych dobach hospitalizacji stwierdzono ustąpienie obrzęku dłoni, jednak nie odnotowano poprawy w zakresie zaburzeń czucia i ruchomości lewej kończyny górnej. (...) stwierdził u powoda cechy uszkodzenia splotu barkowego oraz zlecił wykonanie badania (...) za 4-6 tygodni, a także leczenie zachowawcze. 6 czerwca 2011r. powoda wypisano z pozwanego Szpitala. Badanie z 19 października 2011r. (...) i przewodnictwa wykazało elektrofizjologiczne cechy ucisku lewego nerwu pośrodkowego w kanale nadgarstka i korzeni rdzeniowych (...).

Sąd Okręgowy ustalił, że personel pozwanego Szpitala diagnozując i lecząc powoda nie popełnił błędu w sztuce lekarskiej. Powikłanie pod postacią krwiaka, skutkujące uszkodzeniem splotu barkowego, które wystąpiło u powoda jest najczęstszym powikłaniem występującym podczas zabiegów z dostępu przez tętnicę pachową. Personel pozwanego bez zbędnej zwłoki podjął wszelkie możliwe kroki, mające na celu odwrócenie niekorzystnych skutków tego powikłania. Wnioski te Sąd Okręgowy wyprowadził z zeznań świadka dr hab. nauk medycznych R. K., który przeprowadził operację ewakuacji krwiaka, uznając te zeznania za rzeczowe i przekonujące, oparte na wiedzy medycznej i doświadczeniu zawodowym świadka oraz korespondujące z pozostałym materiałem dowodowym, a mianowicie z dokumentacją medyczną i opiniami powołanych w sprawie biegłych dr. n. med. K. S. specjalisty z zakresu (...) i dr. n. med. J. K. - S. – specjalisty (...), którzy wieloaspektowo ocenili postępowanie medyczne personelu pozwanego Szpitala i nie dopatryli się w tym postępowaniu żadnych błędów. Sąd Okręgowy wyjaśnił, że nie leży w kompetencji sądu podważanie ocen medycznych jeżeli ich rzetelność, spójność, kategoryczność i sposób umotywowania stanowiska, nie budzą wątpliwości. Uznał, że polemizowanie z ocenami biegłych sądowych, z powoływaniem się przez powoda na własne, subiektywne odczucia nie jest wystarczające do podważenia opinii biegłych, które były kluczowe dla rozstrzygnięcia, zwłaszcza że żadna ze stron opinii tych nie zakwestionowała.

Przyjmując legitymację bierną pozwanego, wynikającą z regulacji art. 430 k.c., stanowiącego postawę odpowiedzialności pozwanego Szpitala za działania i zaniechania jego personelu medycznego, Sąd Okręgowy oddalił powództwo w oparciu o art. 415 k.c. w zw. z art. 444 k.c. i art. 445 § 1 k.c. Stwierdził, że normy te nie mogą stanowić podstawę przyznania powodowi odpowiedniej sumy jako zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę, ponieważ doznana przez powoda krzywda nie pozostaje w adekwatnym związku przyczynowym z zawinionym działaniem lub zaniechaniem personelu pozwanego Szpitala, kwalifikowanym jako błąd w sztuce lekarskiej, lecz wynika z powikłania pozabiegowego. Na zasadzie słuszności, w oparciu o art. 102 k.p.c. Sąd nie obciążył powoda kosztami procesu, uznając że za takim rozstrzygnięciem przemawiają okoliczności sprawy w powiązaniu z sytuacją majątkową powoda, a zwłaszcza jego sytuacją zdrowotną.

Apelację od wyroku wniósł powód, domagając się jego uchylenia i przekazania sprawy Sądowi Okręgowemu do ponownego rozpoznania. Alternatywnie domagał się zmiany zaskarżonego wyroku przez uwzględnienie powództwa i zasądzenie na jego rzecz kosztów procesu za obie instancje. Zarzucił, że istotne ustalenia, jakie Sąd Okręgowy poczynił i przyjął za podstawę faktyczną rozstrzygnięcia były sprzeczne z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego, a podejmując je Sąd Okręgowy naruszył przepisy procesowe, w szczególności art. 233§1 k.p.c., ponieważ dokonał oceny dowodów w sposób wybiórczy, z pominięciem zeznań powoda i częściowo opinii biegłej J. K.-S., a nadto oparł się na zeznaniach świadka R. K., będącego zainteresowanym wynikiem sprawy pracownikiem pozwanego i na opinii biegłego K. S., który nie był w stanie udzielić odpowiedzi na wszystkie pytania. Podniósł, że gdyby nie zaniedbanie lekarzy, w tym doktora W., który zbagatelizował jego stan i gdyby ewakuacja krwiaka była przeprowadzona wcześniej niż w siódmym dniu po operacji, to jego stan nie byłby aż tak zły. Wywodził, że wskutek błędu lekarzy pozwanego Szpitala stał się inwalidą ze znacznie ograniczoną ruchomością lewej ręki, nie może wykonywać czynności, które wykonywał przed zabiegiem, w tym nie może prowadzić samochodu, ani motocykla, nie może też dorabiać do renty inwalidzkiej.

Pozwany wniósł o oddalenie apelacji jako bezzasadnej i zasądzenie kosztów postępowania apelacyjnego.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Wbrew wywodom apelacji ustalenia faktyczne poczynione przez Sąd Okręgowy i przyjęte za podstawę rozstrzygnięcia w sprawie były prawidłowe i znajdowały potwierdzenie w zgromadzonym materiale dowodowym. Podejmując je, Sąd Okręgowy nie naruszył w żadnej mierze przepisów procesowych, w tym art. 233 §1 k.p.c., jako że oceniając wyniki postępowania dowodowego nie przekroczył zasad swobodnej oceny dowodów, ani też nie naruszył zasad logiki i doświadczenia życiowego. Stąd też poczynione przez Sąd Okręgowy ustalenia Sąd Apelacyjny w pełni podziela i przyjmuje za własne.

Rozstrzygnięcie w sprawie, tak jak to trafnie przyjął Sąd Okręgowy, wymagało zasięgnięcia wiadomości specjalnych. Lekarz pozwanego Szpitala dr hab. n. med. R. K. wyjaśnił tok postępowania medycznego wobec powoda, w szczególności wskazania do wykonania zabiegu wszczepienia stenta w miejscu zwężenia tętnicy udowej powierzchniowej lewej z dojścia przez tętnicę pachową lewą techniką endowaskularną oraz przyczyny powstania krwiaka dołu pachowego jako powikłania pozabiegowego. Powołany przez Sąd do roli biegłego dr nauk med. K. S. - specjalista chirurgii naczyniowej nie miał wątpliwości, że zabieg wszczepienia stenta został przeprowadzony zgodnie z zasadami i wiedzą medyczną. Stanowczo stwierdził, że postępowanie personelu medycznego pozwanego Szpitala było prawidłowe oraz, że na żadnym etapie diagnostyki, leczenia i opieki pozabiegowej nie popełniono błędu w sztuce lekarskiej, a aktualny stan powoda jest wynikiem powikłania, które mogło wystąpić i, o którym powód wiedział oraz akceptował je jako ryzyko operacyjne (k.203 i 204). Wbrew zarzutom apelującego biegły wyczerpująco wyjaśnił wszystkie kwestie istotne dla rozstrzygnięcia. Nie potrafił jedynie odpowiedzieć na pytanie, czy i w jakim stopniu na występujący aktualnie u powoda ubytek (...) miały wpływ przyczyny inne niż powikłanie pooperacyjne, w tym występująca u powoda dyskopia odcinka szyjnego kręgosłupa (...) i zespół cieśni nadgarstka. Kwestie te wyjaśniła biegła J. S. - specjalista (...), potwierdzając możliwość połączenia powikłania operacyjnego (krwiaka dołu pachowego) z zaburzeniami związanymi z zespołem cieśni nadgarstka i zaburzeniami związanymi z dyskopatią (...) po lewej stronie i stwierdzając, że zaburzenia te mogły ulec nasileniu w związku z kilkudniowym krwakiem dołu pachowego. Odwołując się do wniosków opinii biegłego S., biegła stwierdziła, iż odbarczenia krwiaka wcześniej niż w siódmym dniu po zabiegu nie wpłynęłyby na poprawę stanu (...)ręki, a w szczególności dłoni powoda (k.232). Także nie dopatrzyła się błędu w sztuce lekarskiej w postępowaniu medycznym, któremu poddał się powód w pozwanym Szpitalu, a aktualny stan zdrowia powoda powiązała wyłącznie z powikłaniami po zabiegu wszczepienia stenta (k. 111). Opinie biegłego S. i biegłej K.-S. nie tylko nie wykazywały, co wręcz przeciwnie - wykluczały, by jakiegokolwiek działania lub zaniechania lekarzy pozwanego Szpitala można rozpatrywać w kategorii zawinionych i kwalifikować jako błąd w sztuce lekarskiej.

Poza sporem pozostaje, że u powoda ujawnił się ubytek (...), który jest dotkliwy dla powoda, uniemożliwia mu wykonywanie czynności manualnych, które mógł wykonywać przed zabiegiem. Ograniczenie sprawności ręki jest jednakże wynikiem niezawinionego przez personel medyczny pozwanego Szpitala powikłania pozabiegowego, na którego skutki mogły też wpłynąć zaburzenia wywołane zespołem cieśni nadgarstka i dyskopatią odcinka szyjnego

kregoslupa. Twierdzenie powoda, że niepełnosprawność ręki jest efektem błędu w sztuce lekarskiej nie jest poparte żadnym obiektywnym miarodajnym, merytorycznym dowodem. W tej sytuacji Sąd Okręgowy trafnie uznał je za subiektywne odczucie powoda i zważając na wnioski opinii biegłych - w oparciu o i art. 415 k.c., art. 444§1 k.c. i art. 445§1k.c. - oddalił powództwo.

Powyższe konkluzje legły u podstaw oddalenia apelacji - w oparciu o art. 385 k.p.c., jako bezzasadnej. O kosztach postępowania apelacyjnego Sąd orzekł na zasadzie słuszności i w oparciu o art. 102 w zw. z art. 108 § 1 k.p.c., wając na charakter sprawy, jej okoliczności, a także sytuację zdrowotną i materialną powoda, w tym skutki powikłania pozabiegowego (brak możliwości dorabiania do renty), nie obciążył powoda kosztami postępowania apelacyjnego.

SSA Joanna Naczyńska SSA Joanna Kurpierz SSA Ewa Solecka