

Sygn. akt I ACa 1293/15

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 22 lutego 2017 r.

Sąd Apelacyjny w Krakowie – I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Hanna Nowicka de Poraj
Sędziowie:	SSA Teresa Rak SSA Józef Wąsik (spr.)
Protokolant:	sekr.sądowy Katarzyna Rogowska

po rozpoznaniu w dniu 22 lutego 2017 r. w Krakowie na rozprawie

sprawy z powództwa A. B. (1) i A. B. (2)

przeciwko Szpitalowi (...) w K.

o zapłatę

na skutek apelacji powodów

od wyroku Sądu Okręgowego w Krakowie

z dnia 26 maja 2015 r. sygn. akt I C 355/12

1. **oddala apelację;**

2. **nie obciąża powodów kosztami postępowania apelacyjnego.**

SSA Teresa Rak SSA Hanna Nowicka de Poraj SSA Józef Wąsik

Sygn. akt I A Ca 1293/15

UZASADNIENIE

Powodowie **A. B. (1) i A. B. (2)** domagali się zasądzenia od pozwanego Szpitala (...) w K. kwot po 100 000,00 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę wraz z odsetkami ustawowymi od dnia wniesienia pozwu i kosztami procesu. Na uzasadnienie swych roszczeń wskazali, że w dniu 8.08.2010 r. zmarł ich ojciec S. B., zaś jego śmierć miała związek z nieprawidłowymi działaniami lekarzy w pozwanym Szpitalu. Powodowie wskazali, iż w dniu 16.07.2010r. u S. B. przeprowadzono operację układu pokarmowego, zaś następnie po leczeniu szpitalnym został on w dniu 28.07.2010 r. wypisany do domu. Następnie ojciec powodów doznawał dolegliwości bólowych klatki piersiowej z promieniowaniem bólu do lewego barku i w związku z tym w dniu 4.08.2010r. udał się na konsultację

chirurgiczną. Przeprowadzono wówczas badania zewnętrzne i radiologiczne, a lekarz wykluczył powiązanie objawów z powikłaniami chirurgicznymi i skierował pacjenta do SOR-u, gdzie po 1,5 godzinnym badaniu S. B. został skierowany do dalszego leczenia u lekarza rodzinnego, gdyż nie znaleziono wskazań do hospitalizacji. W dniu 5.08.2010 r. S. B. z powodu silnych dolegliwości bólowych został przewieziony karetką Pogotowia Ratunkowego na Oddział Chirurgii Ogólnej Szpitala w W.. W dniu 6.08.2010 r. przeprowadzono operację brzuszłą rozpoznając u S. B. rozlane zapalenie otrzewnej, pęknięcie ropnia otrzewnowego i obecność przetoki kikutu dwunastnicy. Chory został skierowany na OIOM, gdzie po dwóch dniach 08.08.2010r. zmarł, zaś jako przyczynę zgonu wskazano rozlane zapalenie otrzewnej.

W ocenie powodów u ich ojca doszło do powikłań pooperacyjnych, które wynikały z faktu, iż w kikucie zoperowanej dwunastnicy doszło do wystąpienia przetoki wewnętrznej, a więc patologicznego połączenia obszaru jamy brzusznej z obszarem wnętrza przewodu pokarmowego i w jego następstwie doszło do objawów zapalenia jamy otrzewnowej, których to objawów nie rozpoznano. Powodowie wskazali, że ich zdaniem brak właściwego rozpoznania objawów, zlecenia dodatkowych badań pomocniczych, w tym rentgenowskich, ultrasonograficznych, serologicznych i histopatologicznych i podjęcia hospitalizacji obserwacyjnej S. B. stanowiło niewłaściwe zachowanie lekarzy, które doprowadziło do odwleczenia w czasie prawidłowego rozpoznania objawów pacjenta. Powodowie podnoszą, iż gdyby ujawnienie przetoki wewnętrznej nastąpiło wcześniej, to sama reoperacja zostałaby przeprowadzona na takim etapie, iż można przypuszczać, że możliwe było uchronienie S. B. od zgonu związanego z powikłaniami septycznymi.

Pozwany **Szpital (...) w K.** wniósł o oddalenie powództwa oraz o zasądzenie od powodów na jego rzecz kosztów postępowania. Strona pozwana wniosła także o zawiadomienie na zasadzie art. 84 § 1 k.p.c. o toczącym się procesie (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. albowiem pozwany ubezpieczony był od odpowiedzialności cywilnej u tego ubezpieczyciela. Pozwany podniósł, że S. B. został przyjęty do szpitala w dniu 12.07.2010 r. celem przeprowadzenia operacji z powodu raka żołądka. Pacjent miał 72 lata i był obciążony internistycznie z powodu przewlekłej niewydolności krążenia, przewlekłej choroby wieńcowej, niedokrwistości z niedoboru żelaza, stanu po przebytych zawale serca, nadciśnienia tętniczego, zwężenia pnia lewej tętnicy wieńcowej, torbieli prawego płata wątroby, kamicy nerkowej lewostronnej, niedosłuchu lewego ucha i zawrotów głowy.

Pozwany wskazał, że S. B. został dokładnie zbadany w dniu 4.08.2010 w ambulatorium chirurgicznym, w SOR przez 1,5 h, oraz przez lekarza rodzinnego i wykonano u niego wszelkie niezbędne badania. Ból, na jaki uskarżał się S. B. nie był charakterystyczny dla objawów otrzewnowych, pacjent nie wymiotował ani nie miał nudności, zaś w trakcie badania brzuch był niebolesny, a sami lekarze wiedząc o wcześniejszej operacji badali pacjenta pod kątem objawów otrzewnowych, których jednak nie stwierdzono.

Pozwany podniósł także, iż powodowie dochodzą w pozwie zadośćuczynienia za doznaną krzywdę i odszkodowania w związku ze szkodą majątkową, jaką odnieśli na skutek ustania pomocy finansowej ze strony zmarłego ojca, a zatem winni wykazać, w jaki sposób pogorszyła się ich sytuacja życiowa po śmierci ojca. Z akt sprawy wynika zaś, że zarówno powódka A. B. (1) jak i powód A. B. (2) pozostają na utrzymaniu matki, powódka jest bezrobotna a powód studiuje, a ich ojciec był starszym, ciężko chorym człowiekiem, od wielu lat będącym na emeryturze.

Sąd Okręgowy w Krakowie wyrokiem z dnia 26 maja 2015r oddalił powództwo nie obciążając powodów kosztami postępowania.

Za podstawę faktyczną wyroku Sąd przyjął następujący stan faktyczny:

Powódka A. B. (1) i powód A. B. (2) są dziećmi zmarłego S. B..

S. B. cierpiał on na następujące choroby przewlekłe: przewlekła niewydolność krążenia, przewlekła choroba wieńcowa, niedokrwistość z niedoboru żelaza, stan po przebytych zawale serca w 2004 r., nadciśnienie tętnicze, zwężenie pnia lewej tętnicy wieńcowej, torbiel prawego płata wątroby, kamica nerkowa lewostronna, niedosłuch na ucho lewe i zawroty głowy. S. B. będąc w wieku 72 lat został przyjęty w dniu 12.07.2010 r. na Oddział Chirurgii Ogólnej i Naczyniowej Szpitala (...) w K. celem przeprowadzenia planowej operacji gruczolakoraka żołądka. Wcześniej przebył operację (...) w listopadzie 2009 r., laryngologiczną w 2007 r. oraz appendektomię w dzieciństwie. Operacje

początkowo przełożono z 14.07.2010 r. z powodu występujących u ojca powodów dolegliwości wieńcowych. W dniu 16.07.2010 r. ojciec powodów przebył planowy zabieg chirurgiczny laparotomii, podczas którego usunięto częściowo zmieniony nowotworowo żołądek, a następnie przywrócono ciągłość przewodu pokarmowego poprzez wytworzenia zespolenia jelitowo-jelitowego – była to resekcja żołądka sposobem B. I.. Następnie został skierowany na obserwację i leczenie pooperacyjne na oddziale ogólnym. Po przebytych leczeniu szpitalnym i obserwacji, które przebiegały bez powikłań, pacjent został wypisany do domu w dniu 28.07.2010r. w stanie ogólnym dobrym z zaleceniami do dalszego leczenia.

W trakcie leczenia w domu S. B. doznawał dolegliwości bólowych w klatce piersiowej z promieniowaniem bólu do lewego barku i w związku z tym w dniu 4.08.2010 r. udał się na konsultację chirurgiczną w Poradni Chirurgii Ogólnej Szpitala (...) w K., gdzie był uprzednio operowany.

Badający go lekarz dr n. med. M. D. przeprowadził badanie radiologiczne i przeglądowe jamy brzusznej na stojąco i na podstawie ich wyników wykluczył powiązanie objawów bólowych z ewentualnymi powikłaniami chirurgicznymi, w tym perforacją przewodu pokarmowego. Z uwagi na fakt, że chory był obciążony kardiologicznie lekarz skierował S. B. na konsultację internistyczną w SOR celem wykluczenia przyczyn w/w dolegliwości. Chirurg zalecił choremu powrót do ambulatorium chirurgicznego lub na dyżur chirurgiczny, w razie niepotwierdzenia internistycznego podłoża odczuwanych dolegliwości.

Na Szpitalnym Oddziale Ratunkowym S. B. został poddany trwającemu 1,5 godziny badaniu, w trakcie którego przeprowadzono z nim wywiad a także dokonano badań EKG, RR, biochemii oraz zbadano morfologię. Lekarz wykluczył występowanie powikłań zarówno kardiologicznych jak i chirurgicznych. Z uwagi na brak względnych oraz bezwzględnych wskazań do hospitalizacji S. B. zlecono uzyskiwanie dalszych świadczeń w Poradni chirurgicznej, gdzie chory pozostawał w stałej kontroli po zabiegu. S. B. nie udał się ponownie po poradni chirurgicznej.

Tego samego dnia natomiast S. B. zgłosił się do lekarza rodzinnego w Poradni Podstawowej Opieki Zdrowotnej Szpitala (...)w K. Także i tam lekarz nie stwierdził jakichkolwiek wskazań względnych lub bezwzględnych do hospitalizacji chorego i zlecił mu udanie się do poradni leczenia przewlekłego bólu.

S. B. udał się do domu, jednak dolegliwości bólowe nasilały się coraz bardziej, wobec czego o godz. 03:00 w nocy zażył tabletkę przeciwbólową K. i poszedł spać. Po przebudzeniu ok. godz. 09:00 nadal odczuwał ból, jednak we względu na wcześniejsze diagnozy nie udał się na konsultację lekarską. Po zjedzeniu obiadu ok. godz. 14:30 S. B. poczuł nudności, ból jamy brzusznej i w klatce piersiowej, a następnie doszło do wymiotów. Żona A. B. (1) wezwała Pogotowie Ratunkowe z W., gdzie lekarz po zbadaniu S. B. zarządził jego pilne przewiezienie do Szpitala w W. podejrzewając powikłania o charakterze septycznym. Chory trafił na Oddział Chirurgii Ogólnej Szpitala w W., gdzie w dniu 06.08.2010 r. przeprowadzono u niego operację ujawniając w jej trakcie: obecność w całej jamie brzusznej dużej ilości treści ropno – włóknistej cuchnącej z licznymi zrostami otrzewnowymi, stan uogólnionego rozlanego zapalenia otrzewnej, w kikucie dwunastnicy cechy martwicy oraz starej przetoki dwunastniczej. Lekarze pobrali wymazy bakteriologiczne z jamy otrzewnowej, dokonali jej płukania i zeszywania przetoki kikuta dwunastnicy. Rozpoznanie pooperacyjne wykazały u chorego: rozlane zapalenie otrzewnej, pęknięcie ropnia otrzewnowego i obecność przetoki kikuta dwunastnicy. Wyniki badań bakteriologicznych wykazały obecność w jamie otrzewnowej patogenów bakteryjnych: *K. pneumoniae* ssp. wytwarzająca (...) oraz pałeczki okrężnicy (...).

S. B. w związku z pogarszającym się stanem zdrowia został przeniesiony z bloku operacyjnego na Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii Szpitala w W., gdzie przez dwa dni był utrzymywany w stanie śpiączki farmakologicznej z jednoczesnym wsparciem oddechowym, podawano mu aminy presyjne w związku z depresją układu krążenia, uzupełniano ubytki elektrolitowe obserwując jednak narastającą niewydolność nerek i zaburzenia hemodynamiczne. W dniu 08.08.2010 r. o godz. 05:50 stwierdzono zgon S. B. rozpoznając jako przyczynę wyjściową rozlane zapalenie otrzewnej, jako przyczynę wtórną: chorobę niedokrwienną serca, zaś jako przyczynę bezpośrednią niewydolność krążenia i oddychania.

Przedstawiony stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie następujących dowodów: karta informacyjna leczenia szpitalnego z pobytu w Szpitalu (...) w K. w dniach 12.07.2010 r. do 28.07.2010 r. – k. 23, wyniki badania RTG klatki piersiowej z dnia 04.08.2010 r. – k. 24, wyniki badania RTG jamy brzusznej przeglądowe w pozycji stojącej z dnia 04.08.2010 r. – k. 25, diagnoza z leczenia w Poradni Chirurgicznej z w dniu 04.08.2010 r. – k. 26, karta informacyjna z leczenia w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym w dniu 04.08.2010 r. – k. 27, skierowanie do poradni specjalistycznej – k. 28-28v, odpis protokołu operacyjnego z dnia 05.10.2010 r. – k. 29, karta statystyczna do karty zgonu – k. 30, wyniki badań mikrobiologicznych – k. 31, wynik badania laboratoryjnego moczu – k. 31v, karta informacyjna leczenia szpitalnego z Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii z pobytu w dniach 06.08.2010 r. do 08.08.2010 r. – k. 32, odpis skrócony aktu zgonu – k. 33, historia choroby – k. 65, zakończenie historii choroby – k. 66-67, karta historii choroby pobytu w Szpitalu (...) w K. w dniach 12.07.2010 do 28.07.2010 r. – k. 69-73, wyniki badań laboratoryjnych - k. 71-77, karta pooperacyjna z Oddziału Klinicznego Kliniki (...) – k. 78-79, przedoperacyjna ankieta anestezjologiczna – k. 80-81, kwalifikacja do operacji resekcji żołądka – k. 82, wyniki badań USG jamy brzusznej i gastrokopii – k. 83, wyniki badania grupowego krwi – k. 84, wyniki badania histopatologicznego – k. 85, wyniki konsultacji z dnia 05.07.2010 r. – k. 86, konsultacja kardiologiczna z dnia 15.07.2010 r. – k. 87, wyniki badań morfologicznych – k. 88-90, 92, 101-102, oświadczenia o zgodzie na udzielenie świadczenia zdrowotnego – k. 93-96, protokół znieczulenia – k. 97-98, historia choroby – k. 99-100, wyniki próby zgodności – k. 103, konsultacja laryngologiczna – k. 104-105, karta badań laboratoryjnych - k. 106-107, karty obserwacji wkłuc i cewników – k. 108-110, 111-112, karta zgłoszenia nowotworu złośliwego – k. 114, zlecenia lekarskie jednorazowe i konsultacje - k. 115-131, karta informacyjna leczenia szpitalnego – k. 136-138, wyniki badania laboratoryjnego – k. 139, wyniki badania gastrokopii z dnia 17.06.2010 r. – k. 140, wyniki badania patomorfologicznego i histopatologicznego – k. 141, 142, karta statystyczna szpitala ogólna – k. 143-144, historia zdrowia i choroby ze Szpitala (...) w K. – k. 146-156, zeznania świadka M. D. – k. 162.

Oceniając postępowanie lekarskie podjęte wobec S. B. w okresie od 12.07.2010 r. do 28.07.2010 r. w Klinice (...) w K. Sąd po zasięgnięciu opinii biegłych ze (...) w K. Sąd stwierdził, że było ono prawidłowe w zakresie podjętych działań diagnostycznych przedoperacyjnych, przyjętego modelu leczenia operacyjnego, techniki operacyjnej oraz opieki pooperacyjnej.

Odnosnie postępowania lekarzy ze Szpitala (...) w K. w dniu 4.08.2010r. należy stwierdzić, że zalecili oni i wykonali badania adekwatne do uzyskanego wywiadu chorobowego oraz manifestowanych dolegliwości podmiotowych i przedmiotowych. W dalszym postępowaniu i kierowanych zaleceniach również brak było niedołożenia należytej staranności w procesie diagnostyki pooperacyjnej – mogącej mieć zwłaszcza znaczący wpływ na możliwość zapobieżenia pogorszeniu się stanu zdrowia chorego i uratowania jego życia. Możliwość wystąpienia nieszczelności zespolenia jelitowego jest wpisana w ryzyko zabiegów operacyjnych obszaru jamy brzusznej – szczególnie w przypadku narządów zmienionych chorobowo, stanowiących miejsca obniżonej odporności na „urazową” działalność chirurgiczną. Sytuacja taka zawsze pogarsza rokowania co do prawidłowego wygojenia się miejsca ingerencji lekarskiej, a tym samym zwiększa niebezpieczeństwo np. rozszerzenia się zespolenia.

Wystąpienie nieszczelności w obrębie zespolenia jelitowo-jelitowego u S. B. należy traktować, jako niezawinione przez personel medyczny powikłanie, mogące mieć miejsce mimo zachowania odpowiedniej staranności postępowania wobec pacjenta.

Badanie rtg jamy brzusznej uzupełnione badaniem rtg klatki piersiowej jest uznaną metodą diagnostyczną w przypadku wystąpienia dolegliwości ze strony jamy brzusznej, także u pacjentów zwiększonego ryzyka wystąpienia ostrych stanów chirurgicznych, tj. perforacji lub niedrożności. Wykonanie badania usg jamy brzusznej w przypadku S. B. nie musiało doprowadzić do rozpoznania ropnia, a tym samym uchylenia niebezpieczeństwa zagrożenia zdrowia i życia. Przeprowadzenie badania tk (tomografii komputerowej) jamy brzusznej mogło doprowadzić z dużym prawdopodobieństwem do wcześniejszego wykrycia toczącej się patologii w obszarze zespolenia, jednakże brak było podstaw do uznania, aby w dniu 04.08.2010 r. istniały bezwzględne wskazania do pilnego wykonania badania tk jamy brzusznej u S. B. (opinia sąдово-lekarska Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej i Toksykologii Sądowo-Lekarskiej

(...) w K. z dnia 25.04.2013 r. - k. 185-199, opinia uzupełniająca z dnia 01.02.2014 r. - k. 255-258, opinia uzupełniająca z dnia 01.03.2015 r. - k. 320).

Zeznania świadka lekarza M. D. Sąd uznał za wiarygodne i zasługujące na uwzględnienie, gdyż były one logiczne, w istotnych fragmentach stanowcze i spójne. W ocenie Sądu nie ujawniły się żadne okoliczności pozwalające na zakwestionowanie ich wiarygodności, a ich treść korespondowała z wnioskami wywiedzionymi przez opiniujących w sprawie biegłych.

Powyższy stan faktyczny ustalił Sąd nadto na podstawie opinii sądowo-lekarskiej Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej i Toksykologii Sądowo-Lekarskiej (...) w K. z dnia 25.04.2013 r. (k. 185-199) oraz opinii uzupełniającej z dnia 01.02.2014 r. (k. 255-258) i z dnia 01.03.2015 r. (k. 320). W ocenie Sądu, opinia sporządzona została na podstawie wszechstronnej i wyczerpującej analizy dokumentacji przebiegu leczenia S. B., jest wyczerpująca, a zawarte w niej wnioski wywiedzione zostały zgodnie z zasadami logiki, w jednoznaczny i niebudzący wątpliwości sposób. Biegli nadto w sposób przekonujący i wiarygodny ustosunkowali się do zarzutów powodów i wyjaśnili wszelkie związane z tym wątpliwości.

W ocenie Sądu I Instancji powództwo nie zasługiwało na uwzględnienie. Sąd dokonał następujących rozważań: związek przyczynowy między zaniechaniem lekarza a szkodą w postaci pogorszenia stanu zdrowia pacjenta czy obniżenia rokowań na jego poprawę nie musi być ustalony w sposób pewny, wystarczy wysoki stopień prawdopodobieństwa istnienia takiego związku, a w przypadku wielości możliwych przeważające prawdopodobieństwo związku przyczynowego szkody z jedną z tych przyczyn. (wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 02.07.2013r., I ACa 666/12, Lex nr 1342230). Samo przyjęcie winy, którą należy utożsamiać z niedołożeniem wymaganej w stosunkach danego rodzaju staranności, nie decyduje jeszcze o odpowiedzialności lekarza, jeżeli między jego zachowaniem, a szkodą nie ma związku przyczynowego. Nie wymaga się przy tym, aby związek przyczynowy pomiędzy postępowaniem lekarza, a powstałą szkodą został ustalony w sposób pewny. W tego rodzaju procesach jest to najczęściej niemożliwe, ponieważ w świetle wiedzy medycznej w większości wypadków można mówić tylko o prawdopodobieństwie wysokiego stopnia, rzadko o pewności, czy wyłączności przyczyny. Jeżeli zachodzi prawdopodobieństwo wysokiego stopnia, że działalnie lub zaniechanie lekarza było przyczyną szkody, można uznać związek przyczynowy za ustalony. Za normalne skutki działania i zaniechania uznaje się takie, które zwykle w danych okolicznościach następują. Nie jest przy tym istotne, aby skutek pojawiał się zawsze. Lekarz nie odpowiada za nadzwyczajne, nie do przewidzenia komplikacje oraz za inne, nie pozostające w normalnym związku przyczynowym z jego postępowaniem skutki. Adekwatny związek przyczynowy między zachowaniem lekarza, a szkodą może być bezpośredni lub pośredni. Nie ma znaczenia, czy przyczyna powstania szkody jest dalsza, czy bliższa, byleby tylko skutek pozostawał jeszcze w granicach „normalności”. Oznacza to, że wystarczający jest związek przyczynowy pośredni pomiędzy szkodą, a zdarzeniem (zaniedbaniem lekarza), które doprowadziło do wyrządzenia szkody. (wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 7 marca 2013 r., I ACa 879/12, Lex nr 1294707).

W okolicznościach niniejszej sprawy, wobec ustaleń wynikających z opinii sądowo-lekarskiej Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej i Toksykologii Sądowo-Lekarskiej (...) w K., brak podstaw do stwierdzenia związku przyczynowo-skutkowego w powołanym rozumieniu pomiędzy działaniami pozwanego Szpitala podjętymi w dniu 4.08.2010r., a śmiercią ojca powodów. Jak wynika z opinii lekarze pozwanego Szpitala wykazali się należytą starannością i dbałością w leczeniu pacjenta, zalecili oni i wykonali badania odpowiednie do stanu pacjenta, manifestowanych przez niego dolegliwości i danych wynikających z wywiadu chorobowego. Istnienie normalnego związku przyczynowego między działaniem wyrządzającym szkodę a szkodą jest konieczną przesłanką odpowiedzialności odszkodowawczej. Stwierdzenie jej braku jest wystarczające do oddalenia powództwa. Oznacza to, że w okolicznościach niniejszej sprawy brak podstaw do przyjęcia odpowiedzialności pozwanego za doznaną przez powodów krzywdę i szkodę stosownie do art. 361 §1 i art. 415 k.c., co sprawia, że powództwo podlega oddaleniu.

Sąd oddalił wniosek powodów o przeprowadzenie dowodu z opinii kolejnych biegłych na okoliczność prawidłowości leczenia S. B. w pozwanym Szpitalu, uznając iż sporna okoliczność, została już dostatecznie wyjaśniona na podstawie opinii Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej i Toksykologii Sądowo-Lekarskiej (...) w K., a samo niezadowolenie

strony z oceny przedstawionej przez biegłych nie uzasadnia potrzeby dopuszczenia przez sąd dowodu z opinii innych biegłych (por. w tym zakresie np.: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 06.10.2009 r., II UK 47/09, Lex nr 559955).

O kosztach procesu pomiędzy stronami orzekł Sąd na zasadzie art. 102 k.p.c., odstępując od obciążania nimi powodów. W tym zakresie miał Sąd na względzie trudną sytuację materialną powodów, a także okoliczność, iż powodowie mogli żywić przekonanie, iż to w pozwanym Szpitalu doszło do zaniedbań diagnostycznych skutkujących rozwojem wewnątrztrzewnowego zakażenia u ojca powodów, które nie było już możliwe do opanowania w dalszym podjętym następnie jego leczeniu i skutkowało jego śmiercią, co w ocenie Sądu stanowi szczególną okoliczność, o której mowa w art. 102 k.p.c., uzasadniającą odstąpienie od obciążania powodów kosztami procesu.

O nieuiszczonych kosztach sądowych, od których uiszczenia powodowie byli zwolnieni, orzekł Sąd na zasadzie art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28.07.2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (t. jednol. Dz. U. z 2014 r., poz. 1025 z późn. zm.).

Apelację od tego wyroku wnieśli powodowie, zarzucając:

1/ błąd w ustaleniach faktycznych przyjętych za podstawę wyroku, polegający na:

- przyjęciu, iż postępowanie lekarskie podjęte wobec S. B. w zakresie opieki pooperacyjnej było prawidłowe pomimo, iż z treści opinii sądowo - lekarskiej Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej i Toksykologii Sądowo - Lekarskiej (...) w K. wynika, iż w dniu 4.08.2010 r., biorąc pod uwagę wywiad chorobowy (przebytą operację) oraz z uwagi na wynik badania radiologicznego jamy brzusznej w pozycji stojącej, które wykazało obecność poziomu płynu w okolicy dwunastnicy, wskazanym byłoby poszerzenie diagnostyki obrazowej o badanie ultrasonograficzne lub badanie kontrastowe górnego odcinka przewodu pokarmowego (ewentualnie badanie TK), które to badania nie zostały u S. B. wykonane;

- przyjęciu, iż w dniu 4.08.2010 r. S. B. nie udał się ponownie do Poradni Chirurgicznej, gdzie został skierowany z SOR-u, podczas gdy taka okoliczność nie wynika z żadnego dowodu przeprowadzonego w sprawie, a wniosek o przesłuchanie A. B. (1) na okoliczność przebiegu leczenia S. B. w pozwanym Szpitalu został przez Sąd bezzasadnie oddalony;

- przyjęciu, iż pomiędzy postępowaniem personelu pozwanego Szpitala, a śmiercią S. B. nie zachodzi związek przyczynowo - skutkowy, podczas gdy wszechstronna analiza materiału dowodowego sprawy wskazuje na istnienie tego związku;

2/ naruszenie przepisów postępowania, które miało wpływ na treść wyroku, a to:

- naruszenie art. 233 § 1 k.p.c. poprzez brak wszechstronnego rozważenia wszystkich okoliczności sprawy i w konsekwencji dokonanie błędnych ustaleń faktycznych polegających na przyjęciu, iż działania pozwanego Szpitala (...) w K. podjęte w dniu 4.08.2010 r. były prawidłowe oraz że pomiędzy tymi działaniami a śmiercią S. B. nie zachodzi związek przyczynowy;

- naruszenie art. 233 § 1 k.p.c. poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów i dokonanie błędnych ustaleń faktycznych, polegające na przyjęciu, iż w dniu 4.08.2010 r. S. B. nie udał się ponownie do Poradni Chirurgicznej, gdzie został skierowany z SOR-u, podczas gdy taka okoliczność nie wynika z żadnego dowodu przeprowadzonego w sprawie i jest niezgodna ze stanem faktycznym;

- naruszenie art. 233 § 1 k.p.c. w zw. z art. 278 § 1 k.p.c. w zw. z art. 286 k.p.c. poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów, polegające na uznaniu opinii sądowo - lekarskiej Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej i Toksykologii Sądowo - Lekarskiej (...) w K. za wszechstronną i wyczerpującą, a zawartych w niej wniosków za logiczne, przekonujące, wiarygodne, jednoznaczne i niebudzące wątpliwości, podczas gdy przedmiotowa opinia jest wewnętrznie sprzeczna, niespójna i niekonsekwentna, a zwarte w niej wnioski nielogiczne;

- naruszenie art. 217 § 1 k.p.c. w zw. z art. 227 k.p.c. w zw. z art. 286 k.p.c. poprzez oddalenie zgłoszonego przez powodów wniosku o dopuszczenie dowodu z opinii innych biegłych w sytuacji, gdy wnioski zawarte w sporządzonej w sprawie opinii sądowno-lekarskiej Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej i Toksykologii Sądowno - Lekarskiej (...) w K. są nielogiczne, niekonsekwentne, wzajemnie sprzeczne, a biegli w opiniach uzupełniających nie wyjaśnili wątpliwości dotyczących treści sporządzonej przez nich opinii;

- naruszenie art. 217 § 1 k.p.c. w zw. z art. 227 k.p.c. poprzez bezzasadne pominięcie zgłoszonych przez stronę powodową wniosków o przeprowadzenie dowodu z zeznań świadków i przesłuchania stron (w szczególności z zeznań świadka A. B. (1), która towarzyszyła S. B. w dniu 4.08.2010 r. podczas pobytu w pozwanym Szpitalu), i w konsekwencji dokonanie błędnych ustaleń faktycznych, w szczególności dotyczących rodzaju i przebiegu czynności podjętych przez personel pozwanego Szpitala oraz zaleceń skierowanych przez personel Szpitala do S. B.;

- naruszenie art. 328 § 2 k.p.c. w zw. z art. 233 § 1 k.p.c. poprzez nie odniesienie się przez Sąd w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku do zarzutów zgłoszonych przez stronę powodową do opinii sądowno - lekarskiej Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej i Toksykologii Sądowno - Lekarskiej (...) w K.;

- naruszenie przepisów prawa materialnego, a to art. 361 § 1 k.c. poprzez przyjęcie, iż pomiędzy działaniami pozwanego Szpitala podjętymi w dniu 4.08.2010 r. a śmiercią S. B. nie zachodzi związek przyczynowo - skutkowy, rozumiany jako prawdopodobieństwo wysokiego stopnia, podczas gdy wszechstronna i wnikliwa ocena materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie wskazuje jednoznacznie na istnienie tego związku.

Mając na uwadze podniesione zarzuty, wnieśli o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez zasądzenie od pozwanego Szpitala (...) w K. na rzecz każdego z powodów kwoty 100.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty oraz zasądzenie od pozwanego na rzecz każdego z powodów kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych, ewentualnie uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy Sądowi I instancji do ponownego rozpoznania.

Strona pozwana wniosła o oddalenie apelacji i zasądzenie od pozwanych na rzecz powodów kosztów postępowania apelacyjnego.

Sąd Apelacyjny po rozpoznaniu apelacji zważył, co następuje:

Apelacja okazała się nieuzasadniona, choć postępowanie dowodowe należało uzupełnić odnośnie zdarzeń w dniu 4.08.2010r.

Sąd Apelacyjny co do zasady przyjął za własne ustalenia faktyczne poczynione przez sąd I instancji z tym, że je uzupełnił w oparciu zebrany dotychczas materiał dowodowy oraz zeznania świadka A. B. (1) i nową opinię instytutu naukowego, a to Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej (...) w Ł. (dalej: ZMS w Ł.) i dodatkowo ustalił, co następuje:

Badanie na internistycznym Szpitalnym Oddziale Ratunkowym obejmowało również aspekt chirurgiczny związany z przebytą operacją, które potwierdziło wyniki badań w tym względzie lekarza M. D. w Przychodni Chirurgicznej, o brak powiązań objawów bólowych ujawnianych przez S. B. z ewentualnymi powikłaniami chirurgicznymi, w tym perforacją przewodu pokarmowego. Badanie fizykalne potwierdziło w szczególności „miękki brzuch” przy nie stwierdzeniu bólu w tej części ciała. W rezultacie chorego skierowano do Poradni Chirurgicznej, gdzie chory pozostaje w stałej kontroli po zabiegu chirurgicznym oraz do Poradni leczenia bólu przewlekłego.

Świadczą o tym zapisy w dokumentacji lekarskiej Szpitala (...) z dnia 4. 08.2010r: „Rozpoznanie kliniczne: choroba zasadnicza: R07.4 - Ból w klatce piersiowej, nieokreślony. Obserwacja w kierunku (...) negatywna. Stan po zawale serca (2004) i (...) (2010). Stan po resekcji żołądka sposobem B. I. z powodu adenocarcynoma (07.2010). Kamica nerkowa lewostronna. Nadciśnienie tętnicze; w nocy silny ból o charakterze kłującym szyi po stronie lewej promieniujący w dół do lewej połowy kipi.;

W wywiadzie: Stan po resekcji żołądka sp. B. I. z powodu ca. St. po zawale serca (2004) i (...) (2009). NT. Obustronna kamica nerkowa. Skierowany z poradni chirurgicznej II KI; przytomny, w logicznym kontakcie słownym, (...) ok. 80/min, tony czyste, bez duszności, nad polami płuc obustronne miernie nasilone [fragment nieczytelny] stawne trzeszczenia, nasilenie bólu przy wentylacji, obrzęki, ciasto, wata 1/2 dystalnych podudzi, brzuch miękki, niebolesny, bez patologicznych oporów i obj. otrzewnowych, perystaltyka prawidłowa. Blizna po zabiegu zaopatrzona opatrunkiem. Skierowany do leczenia bólu przewlekłego - uporczywy ból lewego ramienia.

Po badaniu na Szpitalnym Oddziale Ratunkowym S. B. wraz z żoną A. B. (1) udali się do ponownie Poradni Chirurgicznej, w której dyżurujący lekarz nie stwierdził podstaw do przyjęcia pacjenta na Oddział Chirurgiczny czy dalszych badań.

Dowód: zeznania świadka A. B. (1) na rozprawie apelacyjnej w dniu 25 stycznia 2016r.

W związku z zarzutami apelacji i zeznaniami świadka A. B. (1) Sąd Apelacyjny zadał biegłym ZMS (...) następujące pytanie: Czy biorąc pod uwagę zeznania przesłuchanego w postępowaniu apelacyjnym świadka A. B. (1) oraz pozostałe dowody zebrane w sprawie istniały medyczne wskazania do wykonania badania kontrastowego ewentualnie tomografii komputerowej jamy brzusznej i czy przeprowadzenie tych badań i ewentualne wcześniejsze wykrycie patologii stwarzało realne szanse na podjęcie skutecznego leczenia?"

Biegli udzielili następującej odpowiedzi: „W dniu 4 sierpnia 2010 roku S. B. zgłosił się do Poradni Ogólnochirurgicznej Szpitala (...) w K. z powodu dolegliwości bólowych zlokalizowanych w klatce piersiowej i promieniujących do lewego barku. Chory został zbadany podmiotowo i przedmiotowo, a także zlecono u niego i wykonano zdjęcia radiologiczne klatki piersiowej oraz jamy brzusznej. W tym miejscu należy zauważyć, że zgłaszane przez chorego objawy wskazywały na patologię w obrębie klatki piersiowej a nie jamy brzusznej, ale z uwagi na to, że chory 18 dni wcześniej przeszedł operację żołądka należało wykluczyć najczęstsze powikłania pooperacyjne, tj. rozejście się zespolenia i niedrożność przewodu pokarmowego. Oba wspomniane powikłania można wykluczyć na podstawie badania przedmiotowego i rtg jamy brzusznej. W przypadku rozejścia się zespolenia na zdjęciu widoczne byłoby powietrze pod kopułami przepony, natomiast przy niedrożności przewodu pokarmowego liczne poziomy płynu w jelitach. Należy zaznaczyć, że ani zgłaszane przez chorego dolegliwości, ani wyniki przeprowadzonych badań nie wskazywały na patologię w obrębie jamy brzusznej, a w szczególności na obecność w niej ropnia. Chory nie gorączkował, nie miał dreszczy, nie zgłaszał bólów brzucha, nie wymiotował. Należy dodać, że u chorego nie występowały również objawy zapalenia otrzewnej - brzuch był miękki, niebolesny, bez objawów otrzewnowych, w tym wzmożonego napięcia mięśniowego.

Podobnie u chorego nie stwierdzono objawów perforacji przewodu pokarmowego (brak bólu brzucha i powietrza pod przeponą w rtg, obecne stłumienie wątrobowe) i niedrożności przewodu pokarmowego (brak bólu brzucha, nudności, wymiotów, zatrzymania gazów i stolca, licznych poziomów płynów w rtg).

Biorąc pod uwagę zgłaszane przez pacjenta dolegliwości (ból zlokalizowany w obrębie klatki piersiowej promieniujący do lewego barku) i obciążony internistycznie wywiad (stan po pomostowaniu aortalno-wieńcowym, stan po przebytych zawale serca, nadciśnienie tętnicze, zwężenie pnia lewej tętnicy wieńcowej) lekarz miał prawo, a nawet obowiązek, podejrzewać u chorego schorzenie układu sercowo- naczyniowego. Tym samym skierowanie go do dalszej diagnostyki w kierunku ostrego zespołu wieńcowego było postępowaniem prawidłowym, nacechowanym należyłą starannością i ostrożnością.

Biegli pragną zauważyć, że z uwagi na obecność poziomu płynu w rzucie dwunastnicy lekarz powinien zlecić wykonanie badania ultrasonograficznego a w przypadku jego nieprawidłowego wyniku dalszą diagnostykę (np. rtg z kontrastem, tomografię komputerową). Z akt sprawy wynika, że lekarz z Poradni Ogólnochirurgicznej Szpitala (...) w K. chciał zlecić to badanie, ale ze względu na to, że wykonujący je lekarz właśnie operował nie zostało ono przeprowadzone. Trzeba dodać, że lekarz zalecił choremu (co wynika z jego zeznań oraz z zapisu w historii choroby⁽¹⁾) powrót do chirurga w przypadku niepotwierdzenia internistycznego podłoża zgłaszanych dolegliwości. W przedmiotowym przypadku z uwagi na dolegliwości występujące u chorego - które wskazywały na problem kardiologiczny - skierowanie

pacjenta najpierw do SOR internistycznego celem wykluczenia OZW było postępowaniem prawidłowym. Dalszą diagnostykę schorzeń jamy brzusznej można było wdrożyć później, po wykluczeniu bardziej prawdopodobnych schorzeń kardiologicznych.

Odnosnie samego badania ultrasonograficznego należy zaznaczyć, że wykonania go nie było gwarantem rozpoznania ropnia i przyjęcia chorego do szpitala celem dalszej diagnostyki i leczenia już w dniu 4 sierpnia 2010 roku. Badanie usg ma ograniczoną skuteczność w przypadku badania jamy brzusznej. Na uzyskane wyniki wpływa stopień przygotowania pacjenta do badania (obecność powietrza w przewodzie pokarmowym utrudnia ocenę struktur międzypętlowych), jakość aparatu, a także umiejętności ultrasonografisty. Czasem udaje się rozpoznać ropnie w badaniu ultrasonograficznym, jednak nie jest to metoda diagnostyczna wysoce skuteczna w ich diagnostyce.

Zdecydowanie lepszym badaniem w kierunku obecności ropni jest badanie kontrastowe i tomografia komputerowa, należy jednak zaznaczyć, że takie badania diagnostyczne wykonuje się dopiero wtedy, gdy są ku nim wskazania. U S. B., biorąc pod uwagę zgłaszane przez niego dolegliwości i wyniki innych przeprowadzonych badań, nie było wskazań do wykonania takich badań. Badanie z kontrastem lub TK jamy brzusznej należałoby zlecić dopiero wtedy, gdyby w badaniu ultrasonograficznym ujawniono nieprawidłowości: W przedmiotowym przypadku nie można przyjąć z pewnością wymaganą w postępowaniu sądowym, że po wykonaniu badania ultrasonograficznego pojawiłyby się wskazania do przeprowadzenia innych badań. Oceniając przedmiotową sprawę ex post można stwierdzić, że najprawdopodobniej wykonanie badania tomograficznego ujawniłoby obecność ropnia w jamie brzusznej, jednak ocena prawidłowości postępowania medycznego powinna być wykonywana z pozycji ex ante.

Oceniając przedmiotową sprawę w taki właśnie sposób biegli stwierdzili, że u S. B. w chwili badania przez lekarza Poradni Ogólnochirurgicznej Szpitala (...) -teckiego w K. nie występowały wskazania do wykonania ww. badań, a postępowanie medyczne wdrożone względem S. B. w dniu 4 sierpnia 2010 roku było prawidłowe, zgodne z obowiązującą wiedzą i praktyką medyczną, adekwatne do zgłaszanych przez niego dolegliwości i występujących objawów.

W związku z kolejnymi zarzutami powodów, Sąd zadał pytanie biegłym, czy czy biegli podtrzymują swoją opinię i czy w razie dania wiary świadkowi A. B. (1), że chory zgłaszał w czasie wizyty w pozwanym Szpitalu w dniu 4 sierpnia 2010r bóle brzucha wnioski opinii byłyby odmienne.

Biegli odpowiedzieli: „Z zeznań żony S. B. wynika, że w dniu 4 sierpnia 2010 roku jej mąż skarżył się na „ogólne osłabienie oraz bóle właściwie całego ciała, w szczególności bóle klatki piersiowej promieniujące do ramion i bóle podbrzusza”, tego dnia miały u niego wystąpić również wymioty. Gdyby dać wiarę tym zeznaniom i rzeczywiście lekarz Poradni Ogólnochirurgicznej Szpitala (...) w K. posiadał wiedzę, że chory ma bóle podbrzusza i wymiotował, to i tak w pierwszej kolejności należało wykluczyć schorzenie kardiologiczne, a co za tym idzie skierowanie go po wstępnej diagnostyce chirurgicznej do SOR celem diagnostyki internistycznej było postępowaniem prawidłowym. Należy zaznaczyć, że informacji o bólach podbrzusza i wymiotach nie potwierdzają ani zeznania lekarza M. D., ani dokumentacja medyczna z dnia 4 sierpnia 2010 roku zarówno z ww. Poradni, jak i SOR Szpitala (...) w K.. Zarówno w czasie badania przedmiotowego w Poradni Ogólnochirurgicznej, jak i SOR opisano brzuch jako niebolesny, zaś w wywiadzie nie odnotowano wymiotów.

Jak już wspomniano w przedmiotowym przypadku dopiero w przypadku wykluczenia, że zgłaszane przez chorego dolegliwości mają podłoże kardiologiczne należało kontynuować diagnostykę w kierunku schorzeń chirurgicznych. Jeśli lekarz zalecił choremu zgłoszenie się po wykluczeniu schorzenia kardiologicznego z powrotem do chirurga, to jego postępowanie należy uznać za prawidłowe, jeśli jednak nie poinformował o tym chorego, to jego postępowanie było nieprawidłowe. Ocenę wiarygodności zeznań i dokumentacji medycznej biegli pozostawiają oczywiście Sądowi. Gdyby chory zgłosił się ponownie do lekarza chirurga, to z uwagi na obecność poziomu płynu w rzucie dwunastnicy lekarz ten powinien wykonać u niego usg jamy brzusznej i w zależności od jego wyniku wdrożyć odpowiednie postępowanie. W przypadku prawidłowego wyniku badania, zakładając, że chory nie zgłaszał dolegliwości bólowych brzucha i nie wymiotował, mógłby odesłać go do domu. Natomiast w przypadku prawidłowego wyniku badania przy założeniu, że

chory zgłaszał bóle podbrzusza i wymioty, powinien kontynuować diagnostykę (np. badanie z kontrastem, TK jamy brzusznej).

W związku z sygnalizowanymi przez biegłych ogromnymi trudnościami przybycia na rozprawę Sąd doręczając opinie biegłych pełnomocnikom stron zobowiązał ich do sformułowania pytań na piśmie w wyznaczonym terminie pod rygorem pominięcia pytań zgłaszanych w toku dalszego postępowania- w celu zastąpienia tym postępowaniem pytaniami ustnymi zadawanymi na rozprawie. Pełnomocnik powodów zadał 7 pytań na które biegli udzielili odpowiedzi:

1/ Na podstawie jakiej dokumentacji medycznej i jakich konkretnie zapisów biegli przyjmują, iż lekarz zalecił choremu zgłoszenie się po wykluczeniu schorzenia kardiologicznego z powrotem do chirurga?

2/ Do jakiego zdaniem biegłych chirurga S. B. miałby się zgłosić skoro na SOR-rze odmówiono mu dalszej diagnostyki, a Poradnia Ogólnochirurgiczna, z której pacjent został skierowany na SOR, była już nieczynna?

3/ Czy postępowanie lekarzy z SOR Szpitala (...) (odmowa hospitalizacji bez dalszej diagnostyki) było prawidłowe, skoro jak wynika z zeznań świadka M. D. on - jako lekarz kierujący - poprosił lekarzy na SOR-rze o konsultację chirurgiczną w przypadku niepotwierdzenia dolegliwości kardiologicznych?

4/ Czy postępowanie lekarza M. D., który wyszedł z Poradni Ogólnochirurgicznej nie interesując się stanem skierowanego na SOR pacjenta było prawidłowe? Czy przed wyjściem z pracy lekarz nie powinien był sprawdzić, czy potwierdziło się schorzenie kardiologiczne u S. B., skierowanego przez niego na SOR i w przypadku niepotwierdzenia zlecić dalszą diagnostykę?

5/ Czy po stronie pozwanego Szpitala (...) nie doszło do zaniedbań organizacyjnych w związku z postępowaniem wobec S. B., któremu odmówiono hospitalizacji i dalszej diagnostyki na SOR-rze w sytuacji, gdy Poradnia Ogólnochirurgiczna była już nieczynna?

6/ Czy bóle podbrzusza i wymioty występują w każdym przypadku powikłań pooperacyjnych w postaci rozejścia się zespolenia i niedrożności przewodu pokarmowego?

7/ Czy w związku z przebytą przez S. B. w lipcu 2010 r. operacją resekcji żołądka i zgłaszanymi dolegliwościami bólowymi, a w związku z tym z koniecznością wyk/uczenia najczęstszego powikłania pooperacyjnego, tj. rozejścia się zespolenia i niedrożności przewodu pokarmowego, w przypadku prawidłowego wyniku badania usg, biorąc pod uwagę ograniczoną skuteczność tego badania, istniała możliwość odesłania S. B. do domu, bez dalszej diagnostyki i ustalenia przyczyny występujących dolegliwości?

Biegli w pełni podtrzymali wydane wcześniej opinie i przytoczyli ponownie konkretną dokumentację medyczną na podstawie której wydali opinie (k.409). Udzielili następującej odpowiedzi:

ad1/ W historii zdrowia i choroby z Poradni Ogólnochirurgicznej Szpitala (...) w K. znajduje się zapis: „Jeśli interna wykluczy to pokazać Biesiadzie na ostrym dyżurze”;

Ad2/ Zależy to od zaleceń podanych przez lekarza - lekarz powinien wyjaśnić pacjentowi, gdzie się zgłosić;

Ad3/ Jeśli lekarz D. poinformował lekarzy SOR o konieczności przeprowadzenia konsultacji chirurgicznej po wykluczeniu dolegliwości kardiologicznych, postępowanie lekarzy SOR, którzy(by) odesłali chorego bez dalszej diagnostyki chirurgicznej byłoby nieprawidłowe;

Ad4/ Lekarz D. po wstępnej diagnostyce chirurgicznej i wysunięciu podejrzenia schorzenia kardiologicznego miał obowiązek poinformować chorego o dalszych zaleceniach, tj. co zrobić jeśli zostanie wykluczone schorzenie

kardiologiczne. Jeśli planował dalszą diagnostykę chirurgiczną po wykluczeniu schorzenia kardiologicznego powinien poinformować o tym również lekarzy SOR.

Ad5/ Jeśli lekarze SOR wiedzieli o planowanej dalszej diagnostyce chirurgicznej i wiedzieli, że poradnia jest już nieczynna, to powinni kontynuować diagnostykę chirurgiczną na SOR-ze;

Ad6/ Bóle brzucha występują zawsze w przypadku dwóch wymienionych powikłań. Wymioty mogą, ale nie muszą wystąpić;

Ad7/ W przypadku prawidłowego wyniku badania, zakładając, że chory nie zgłaszał dolegliwości bólowych brzucha i nie wymiotował, lekarz mógłby odesłać go do domu. W przypadku prawidłowego wyniku badania przy założeniu, że chory zgłaszał bóle podbrzusza i wymioty - lekarz powinien kontynuować diagnostykę (badanie rtg z kontrastem TK jamy brzusznej).

W zakresie stanu faktycznego Sąd nie ustalił, aby S. B. lub jego małżonka św. A. B. (1) w czasie wizyty w pozwanym Szpitalu wskazywali na dolegliwości mogące wskazywać na powikłania pooperacyjne lub takie objawy występowały, w szczególności bóle brzucha lub jego twardość, wymioty itp. Żadne tego typu objawy nie zostały bowiem zauważone przez lekarza Poradni Chirurgicznej tego Szpitala lekarza M. D., ani lekarza z internistycznego Oddziału Ratunkowego, mimo, że S. B. był badany pod tym względem, czego dowodzą przedstawione wyżej zapisy w dokumentacji lekarskiej oraz zeznania w charakterze świadka złożone przez M. D.. Za wiarygodnością tych dowodów przemawia również to, że również „młody” lekarz w Przychodni Chirurgicznej do której chory udał się po badaniu w SOR ani wybrany przez powoda lekarz rodzinny z Przychodni Rejonowej działającej przy Szpitalu (...), który musiał znać powoda nie stwierdzili w stanie zdrowia pacjenta na tyle poważnych objawów, które dawałyby podstawę do dalszych badań czy pozostawienia go Szpitalu. Dolegliwości brzuszne zostały piwoszy raz wskazane w dokumentacji lekarskiej dopiero w dniu 5.08.2010r po południu w dokumentacji Pogotowia Ratunkowego. Sąd nie dał wiary w tym zakresie świadkowi A. B. (1). Działając jako pełnomocnik powodów składała niekonsekwentne twierdzenia. W pozwie mimo jego obszerności (13 stron) brak opisu przedmiotowych objawów wobec badających). Twierdzenia o zamknięciu Przychodni Chirurgicznej po badaniu na SOR są sprzeczne z zeznaniami tego świadka. Zeznając spontanicznie przed Sądem Apelacyjnym nie opisała dolegliwości brzusznych. Zeznała o nich dopiero na skutek dodatkowych pytań. Również twierdzenia o braku badania pod względem powikłań chirurgicznych nie zasługują na wiarę wobec zapisów w dokumentacji szpitalnej.

Sąd akceptuje opinię biegłych ZMS (...) w Ł. jako rzetelną, dobrze udokumentowaną, uzasadnioną logicznie i zrozumiałą. Jest ona też zbieżna z opinią biegłych z (...). Obie opinie nie stwierdziły błędu w sztuce lekarskiej lekarzy pozwanego Szpitala ani związku przyczynowego pomiędzy ich działaniem czy zaniechaniem a skutkiem w postaci zgonu S. B..

Zatem zarzut błędnej oceny dowodów, w szczególności opinii biegłych z (...) nie może się ostać. Samo prezentowanie odmiennego stanu faktycznego, wynikającego z własnego przekonania o wadze poszczególnych dowodów jest niewystarczające.

Co do teoretycznych wywodów Sądu Okręgowego w zakresie prawa materialnego, należy je w pełni zaakceptować jako prawidłowe, co oznacza, że nie ma potrzeby powtarzania ich w tym miejscu.

Odnosząc się do zarzutów naruszenia prawa materialnego, ich rozważenie następuje na podstawie zaakceptowanych ustaleń stanu faktycznego. W oparciu o te ustalenia należy dojść do przekonania, że w niniejszej sprawie powodowie nie zdołali wykazać popełnienia deliktu szpitalnego przez lekarzy pozwanego Szpitala.

Nie został wykazany również adekwatny związek przyczynowy, pomiędzy ewentualnym brakiem dalszych badań a skutkiem w postaci zgonu S. B., który uzasadniałby odpowiedzialność strony pozwanej.

W wypadku szkód leczniczych i tzw. procesów lekarskich ustalenie błędu w sztuce lekarskiej czy istnienia związku przyczynowego w przypadku powstania szkód osobowych nie musi graniczyć z pewnością. Do przyjęcia, że pomiędzy zdarzeniem a szkodą istnieje związek przyczynowy wystarczy, iż zostanie on ustalony z dostateczną dozą prawdopodobieństwa. Pogląd taki został przedstawiony w judykaturze (przykładowo: por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 kwietnia 2012 r., sygn. akt II CSK 402/11, z dnia 20 marca 2009 r., sygn. akt II CSK 564/08).

W niniejszej sprawie wyniki postępowania dowodowego nie dały podstaw do przyjęcia wystarczającej dozy prawdopodobieństwa dla zaistnienia deliktu lub związku przyczynowego między działaniem (zaniechaniem) lekarzy strony pozwanej, a skutkami dla zdrowia i życia S. B.. Ciężar dowodu w tym zakresie spoczywał na powodach, którzy wykazaniu tej przesłanki nie sprościli.

Z powyższych względów apelacja jako bezzasadna uległa oddaleniu na podstawie art. 385 k.p.c.

O kosztach postępowania apelacyjnego orzeczono w oparciu o zasadę słuszności na podstawie art. 102 k.p.c. Oprócz sytuacji materialnej powodów uzasadniającej zwolnienie powodów od kosztów sądowych, Sąd Apelacyjny miał na uwadze skomplikowany stan faktyczny występujący w niniejszej sprawie wymagający uzupełnienia i ostatecznego wyjaśnienia w postępowaniu apelacyjnym, co usprawiedliwiało wniesienie apelacji.

SSA Teresa Rak SSA Hanna Nowicka de Poraj SSA Józef Wąsik