

UZASADNIENIE

Powód K. B. domagał się zasądzenia od pozwanego Szpitala (...) w J. tytułem zadośćuczynienia kwoty 300.000 zł z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu. W uzasadnieniu podawał, że w 2008 r. przebywał w pozwanym szpitalu, gdzie pracujący tam lekarze pozostawili błędną diagnozę, nie dochowali należytej staranności i nie wykonali badań, które były niezbędne, w efekcie czego powód zbyt późno został poddany operacji i w rezultacie doznał paraliżu i nieodwracalnej utraty zdrowia.

Pozwany wnosił o oddalenie powództwa podnosząc, że zatrudnieni u niego lekarze dochowali należytej staranności przy badaniu powoda i postawieniu diagnozy. Argumentował, że możliwości diagnostyczne szpitala nie pozwalały na wykonanie dalszych badań, w związku z czym powód został niezwłocznie przewieziony do ośrodka o wyższej referencyjności. Niezależnie od tego pozwany zarzucił, że żądana kwota zadośćuczynienia jest rażąco wygórowana.

Interwenienci uboczni występujący w sprawie po stronie pozwanej, (...) S.A., wnosili o oddalenie powództwa.

Sąd Okręgowy w Krośnie wyrokiem z dnia 21 grudnia 2012 r. oddalił powództwo i nie obciążył powoda kosztami postępowania należnymi stronie przeciwnej.

Wyrok ten, jak wynika to z jego pisemnego uzasadnienia, oparty został na następujących ustaleniach faktycznych i wnioskach prawnych.

W dniu 18 marca 2008 r. powód poczuł bardzo silny ból nóg i okolicy między łopatkami w związku z czym szukał pomocy na izbie przyjęć szpitala w J.. Przyjmujący lekarz stwierdził zespół korzeniowy i zalecił środki przeciwbólowe. W dniu 21 marca 2008 r. (Wielki Piątek) ból nasilił się i wezwane przez powoda pogotowie przewiozło go do izby przyjęć pozwanego szpitala. Rano powoda zbadał neurolog K. R., która nie stwierdziła odchyień od normy ale z powodu zgłaszanych dolegliwości bólowych zwróciła się o konsultację do ordynatora B. G.. Po konsultacji zapadła decyzja o przyjęciu powoda na oddział neurologiczny i wykonaniu badania EKG, enzymów sercowych, krwi, USG brzucha, RTG kręgosłupa piersiowego. Badania te miały na celu wykluczenie zawału, tętniaka aorty, zmian pourazowych. Zastosowano silne leki przeciwbólowe, po których ból nieco się zmniejszył. W kolejnym dniu dyżur pełnił lekarz P. J., który stwierdził, że stan powoda nie ulega zmianie. W dniu 23 marca w czasie dyżuru Ł. T. wykonane zostały ponownie badania EKG, enzymy serca, tomografia, które nie wykazały żadnych zmian. W nocy powód zaczął odczuwać postępujący niedowład kończyn. Rano 24 marca dyżur objęła B. S. i stwierdziła, iż u powoda wystąpił niedowład. Podjęta została decyzja o wykonaniu punkcji lędźwiowej. Pobrany w jej wyniku płyn był czysty, ale szczegółowe badanie wykazało podwyższony poziom białka. W związku z tym powstało podejrzenie wystąpienia u powoda choroby G. – B.. Potwierdzenie diagnozy wymagało wykonanie badania MR (rezonansu magnetycznego). W związku z tym, że szpital w J. nie dysponował takim urządzeniem, pozwany jeszcze w tym samym dniu zorganizował przewiezienie powoda do Szpitala (...) w K.. W czasie transportu niedowład zaczął znacznie postępować. Badanie MR wykonane w K. w dniu 26 marca 2008 r. wykazało wystąpienie u powoda krwaka nadtwardówkowego w kanale kręgowym na poziomie C4- (...). W tym samym dniu poddano powoda operacji usunięcia krwaka. W dniu 1 kwietnia 2008 r. powód opuścił szpital w K. z zaleceniem leczenia usprawniającego.

W wyniku intensywnych zabiegów rehabilitacyjnych powód odzyskał częściową sprawność rąk, nie doszło jednak do ustąpienia niedowładu nóg, nadal porusza się na wózku inwalidzkim. Utrzymują się zaburzenia pęcherza moczowego i zwieracza odbytu. Jego stan zdrowia w przyszłości może ulec pogorszeniu z uwagi na możliwość powikłań urologicznych, nefrologicznych, powstania odleżyn.

Posiłkując się opinią biegłego neurochirurga M. M. Sąd Okręgowy ustalił, iż krwaki nadtwardówkowe jest schorzeniem rzadkim, u powoda powstał w sposób samoistny, bez wcześniejszego urazu. Jest możliwe do wykrycia badaniami MR, wykonaniem mielografii lub mielotomografii komputerowej przy czym Szpital (...) w J. nie dysponował takimi urządzeniami. Wstępna diagnoza postawiona przy przyjęciu powoda do szpitala w J. zakładała wystąpienie

zespołu korzeniowego, bowiem bóle kręgosłupa szyjnego i okolicy międzyłopatkowej wraz z drętwieniami kończyn są najczęstszymi objawami tego schorzenia. Utrzymywanie się bólu po podaniu silnych środków przeciwbólowych uzasadniało wykonanie kolejnych badań, celem wykluczenia innych przyczyn bólu takich jak tętniak aorty, guz kręgosłupa i masywne wypadnięcia jądra miazdżystego. U powoda przez kilka dni nie występowały kolejne objawy neurologiczne uzasadniające pilne wykonanie badań MR. Niezwłocznie po wystąpieniu kolejnych, nowych objawów neurologicznych – niedowładu, podjęto decyzję o wykonaniu punkcji lędźwiowej i skierowaniu powoda do Szpitala o wyższej referencyjności w celu wykonania badania MR. Ostatecznie diagnoza postawiona w pozwanym szpitalu okazała się błędna ale decyzje podjęte w wyniku tej diagnozy – właściwe. Nawet w szpitalu o wyższej referencyjności nie zlecono by natychmiastowego badania MR bez wystąpienia dodatkowych objawów. Lekarze Szpitala (...) w J. nie dopuścili się zaniechania w postaci nieprzeprowadzenia wszystkich badań diagnostycznych niezbędnych i wymaganych ze względu na stan zdrowia powoda i dołożyli należytej staranności przy badaniu go i postawieniu diagnozy.

Opierając się zatem na wynikach postępowania dowodowego Sąd Okręgowy uznał, że w sprawie nie wykazano, by pozwany Szpital (...) w J. ze swojej winy wyrządził powodowi szkodę w postaci utraty zdrowia. Nie zachodzi przypadek lekkomyślności lub niedbalstwa, nie wykazano by lekarze zatrudnieni u pozwanego nie dochowali należytej staranności bądź złamali obowiązujące procedury. Oddalenie powództwa jest więc konsekwencją niewykazania przez powoda wystąpienia przesłanek odpowiedzialności odszkodowawczej. Jako podstawa prawna rozstrzygnięcia o kosztach procesu wskazany został przepis art. 102 k.p.c.

Wyrok powyższy w całości zaskarżył apelacją powód zarzucając mu:

1. niewyjaśnienie wszystkich okoliczności faktycznych istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy wskutek naruszenia przepisów postępowania, które mogło mieć wpływ na wynik sprawy, a to art. 217 § 1 i 3, 227, 232 k.p.c. poprzez nie przeprowadzenie prawidłowego postępowania dowodowego i bezzasadne oddalenie wniosku powoda o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego radiologa,
2. naruszenie prawa procesowego a to art. 233 k.p.c. poprzez brak wszechstronnego rozważenia zebranego w sprawie materiału dowodowego, co doprowadziło Sąd do przekonania, iż wszystkie istotne okoliczności sprawy zostały wyjaśnione i powództwo winno zostać oddalone.

W związku z powyższymi zarzutami powód wniósł o uzupełnienie postępowania dowodowego w postępowaniu apelacyjnym i zmianę zaskarżonego wyroku przez uwzględnienie powództwa w całości, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i przekazanie sprawy Sądowi I instancji do ponownego rozpoznania i rozstrzygnięcia o kosztach postępowania apelacyjnego.

Pozwany Szpital (...) w J. oraz interwenient uboczny po stronie pozwanego J. K. wnieśli o oddalenie apelacji powoda i zasądzenie na ich rzecz od powoda kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Zarzuty podniesione w apelacji wskazują, iż skarżący stara się zakwestionować ustalenia faktyczne, które legły u podstaw wyroku Sądu I instancji. Wedle tych zarzutów Sąd I instancji miał się dopuścić uchybień w trakcie prowadzenia postępowania dowodowego a także przy ocenie dowodów w efekcie czego błędnie uznał, że wszystkie istotne okoliczności sprawy zostały wyjaśnione i powództwo oddalił.

W ocenie Sądu Apelacyjnego zarzuty te nie znajdują dostatecznego usprawiedliwienia.

Uzasadnienie zaskarżonego wyroku pokazuje, że Sąd I instancji ocenił zebrany w sprawie materiał dowodowy tak jak wymaga tego art. 233 § 1 k.p.c., tj. według własnego przekonania i w sposób wszechstronny, a wyprowadzając wnioski natury faktycznej nie naruszył reguł logicznego rozumowania i doświadczenia życiowego. Tak dokonanej ocenie Sąd Okręgowy dał należyty wyraz w pisemnym uzasadnieniu wyroku (art. 328 § 2 k.p.c.).

Podstawowe znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy miały fakty ustalone z pomocą opinii biegłego neurochirurga M. M.. Z opinii tej w sposób jednoznaczny wynikało, że schorzenie, które dotknęło powoda było niediagnostyczne, jeśli idzie o taką metodę jak klasyczne badanie tomografem komputerowym. W tej sytuacji Sąd Okręgowy nie popełnił błędu oddalając wnioski powoda o przeprowadzenie dowodu z opinii radiologa na okoliczność, czy wynik badania TK został prawidłowo zinterpretowany przez lekarza wykonującego to badanie. Nie było błędem także pominięcie dowodu z opinii innego biegłego neurochirurga. Zważyć trzeba, iż dowód z opinii biegłego (art. 278 § 1 k.p.c.) ze względu na swoją specyfikę podlega ocenie przy uwzględnieniu takich kryteriów jak fachowość, rzetelność i logiczność. Takie właśnie kryteria oceny zostały zastosowane przez Sąd I instancji. Nie budzi wątpliwości, że opinia autorstwa biegłego lekarza neurochirurga M. M. została wydana przez osobę kompetentną, posiadającą sporą wiedzę i doświadczenie w swojej dziedzinie, po gruntownym przeanalizowaniu zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego oraz osobistym zbadaniu powoda. Przedstawione sądowni wnioski poprzedzone zostały odpowiednią – dającą się zweryfikować z punktu widzenia zasad logiki – analizą. W związku ze złożeniem przez powoda zarzutów do opinii wymieniony biegły złożył – tak jak wymaga tego przepis art. 286 k.p.c. – opinię uzupełniającą, w której podtrzymał zasadnicze tezy zawarte w opinii zasadniczej. W tej sytuacji nie popełnił błędu Sąd I instancji podziеляjąc w całości wnioski zaprezentowane przez biegłego M. M..

Wnioski te były jednoznaczne i wynikało z nich, iż lekarze diagnozujący i badający powoda w Szpitalu w J. nie popełnili błędu medycznego (diagnostycznego) rozumianego jako zawinione uchybienie właściwym procedurom medycznym bądź szeroko rozumianej – wymaganej w tych konkretnych okolicznościach – należytej staranności. Biegły ten stwierdził w szczególności, iż mając na uwadze występujące u powoda objawy lekarze w szpitalu w J. wykonali konieczne badania, adekwatne do ówczesnego stanu zdrowia powoda. Rozpoznanie tych lekarzy było wprawdzie błędne, niemniej jednak postawienie prawidłowej diagnozy w okresie od 18.03. do 23.03.2008 r. było niezwykle trudne, niemal niemożliwe nawet w klinicznych ośrodkach neurologicznych, a to wobec braku w tym czasie ubytkowych objawów neurologicznych i rzadkości występowania schorzenia, które dotknęło powoda.

Powtórzyć zatem wypada, że Sąd I instancji nie był obowiązany w tej sytuacji do uwzględnienia wniosku powoda o dopuszczenie dowodu z opinii innych biegłych. W judykaturze ugruntowany jest pogląd, że sąd nie jest obowiązany do uwzględnienia kolejnych wniosków dowodowych strony tak długo aż udowodni korzystną dla siebie tezę i pomija je od momentu dostatecznego wyjaśnienia spornych okoliczności (art. 217 § 2 k.p.c.) – por wyrok SN z 19 marca 1997 r. II UKN 45/97.

Niezależnie od powyższego w odpowiedzi interwenienta ubocznego na apelację powoda trafnie zauważono, iż powoływanie się na uchybienie procesowe, co do którego we właściwym czasie nie zgłoszono zastrzeżeń w trybie art. 162 k.p.c., jest nieskuteczne i spóźnione. Na podzielenie zasługuje bowiem zapatrywanie, iż niezgłoszenie zastrzeżenia do protokołu rozprawy, na której był obecny pełnomocnik powoda uniemożliwia skuteczne powoływanie się w apelacji na zarzuty związane z uchybieniem przepisom postępowania.

Przedstawione wyżej względy zadecydowały o oddaleniu wniosków dowodowych powoda zgłoszonych po raz kolejny w postępowaniu apelacyjnym.

Zaznaczenia wymaga w końcu, że opinia pozasądowa przedłożona przez powoda w postępowaniu apelacyjnym traktowana nie jako kolejny dowód w sprawie ale jako element argumentacji wspierającej zarzuty i wnioski apelacyjne nie tylko, że w niczym nie podważa stanowiska zajętego przez Sąd I instancji, ale wręcz stanowi jego potwierdzenie. Z opinii tej wynika bowiem, że w dniu 18.03.2008 r. tylko błyskawiczna diagnostyka MR i natychmiastowa operacja odbarczająca ratowała sytuację. Było to jednak technicznie i diagnostycznie niewykonalne w szpitalu w J., zaś trudności diagnostyczne pogłębiał fakt, iż przypadek choroby powoda był niezwykle rzadki.

Wszystko to, co powiedziano powyżej oznacza, że zarzuty podniesione w apelacji nie znalazły potwierdzenia a podstawa faktyczna zaskarżonego wyroku nie została skutecznie wzruszona.

Skoro zastosowanie prawa materialnego polega na przyporządkowaniu hipotezy określonej normy prawnej do ustalonej podstawy faktycznej, należy stwierdzić, że zaskarżony wyrok także w tym aspekcie odpowiada prawu. Pamiętać bowiem trzeba, że lekarz nie jest obowiązany do uzyskania określonego efekty leczniczego a jedynie do należytej staranności. Jeżeli postępowanie dowodowe nie wykazało aby lekarze ze szpitala w J. dopuścili się uchybień w tym zakresie powództwo słusznie zostało oddalone.

Z tych przyczyn, działając na podstawie art. 385 k.p.c., apelacje powoda oddalono jako bezzasadną.

O kosztach postępowania apelacyjnego rozstrzygnięto w myśl przepisu art. 102 k.p.c. Nie obciążając powoda kosztami postępowania apelacyjnego uwzględniono charakter sprawy – złożony stan faktyczny, który został wyjaśniony dopiero z pomocą opinii biegłego a także trudną sytuacją życiową i materialną powoda.