

Sygn. akt I ACa 483/16

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 21 maja 2018 r.

Sąd Apelacyjny w Katowicach I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący :	SSA Anna Bohdziewicz (spr.)
Sędziowie :	SA Małgorzata Wolczańska SA Joanna Naczyńska
Protokolant :	Katarzyna Noras

po rozpoznaniu w dniu 21 maja 2018 r. w Katowicach

na rozprawie

sprawy z powództwa J. G.

przeciwko (...) Szpitalowi (...) w B.

o zapłatę

na skutek apelacji powoda

od wyroku Sądu Okręgowego w Katowicach

z dnia 9 lutego 2016 r., sygn. akt II C 645/13

- 1) oddala apelację;
- 2) zasądza od powoda na rzecz pozwanego 6 400 (sześć tysięcy czterysta) złotych z tytułu kosztów postępowania apelacyjnego;
- 3) odstępuje od obciążania powoda nieuiszczonymi kosztami sądowymi.

SSA Joanna Naczyńska SSA Anna Bohdziewicz SSA Małgorzata Wolczańska

Sygn. akt I ACa 483/16

## UZASADNIENIE

Powód J. G. wystąpił z pozwem przeciwko Wojewódzkiemu Szpitalowi (...) SP ZOZ w B., domagając się zasądzenia na swoją rzecz kwoty 108.936,16 złotych z ustawowymi odsetkami od dnia 23 lipca 2013 r. do dnia zapłaty oraz zwrot kosztów postępowania.

W uzasadnieniu swojego żądania podał, że w dniu 12 listopada 2012 r. został poddany w pozwanym szpitalu operacji wycięcia pękniętego tętniaka aorty brzusznej z przecięciem zespolenia żyły nerkowej, w tym również rekonstrukcji protezą rozwidloną na tętnicę udową wspólną po stronie lewej i na tętnicę udową głęboką po stronie prawej, oraz przeszła kroczące udowo-podkolanowe obustronnie. Bezpośrednio po zabiegu powoda przeniesiono na Oddział (...), gdzie z uwagi na niewydolność krążeniowo–oddechową, niewydolność nerek i ostrą martwicę jelita grubego poddano go szeregu zabiegom medycznych. Nadto powód był poddawany ciągłej żylno- żyłnej hemodializie cytrynianowo–wapniowej. W czasie hospitalizacji u powoda na goleni prawej nogi pojawiła się ropiejąca rana, której rozmiar stopniowo się powiększał, co według powoda było spowodowane błędem lekarskim w postaci poza żylnego wszczepienia wapna. W dniu 30 listopada 2012 r. przeprowadzono chirurgiczne czyszczenie rany i celową antybiotykoterapię, a w dniu 19 grudnia 2012 r. przeniesiono powoda do Centrum (...) w S., gdzie zastosowano zabiegi hiperbarii tlenowej, trzykrotnie przeprowadzono operację, w toku których chirurgicznie czyszczono ranę, przeprowadzono demarkację i wycięcie martwicy w obrębie podudzia i stopy prawej, parokrotnie przeszczepiono skórę, a także nawiercono kość piszczelową. Nadto powód był zmuszony do stałego zażywania szeregu środków farmakologicznych. Ostatecznie powód opuścił placówkę medyczną w dniu 27 marca 2013 r. W związku z opisaną sytuacją, pobyt powoda w szpitalu przedłużył się o cztery miesiące, co spowodowało zastój w kolanach oraz chroniczne problemy z poruszaniem się, tym bardziej dotkliwe w połączeniu z jeszcze nie do końca zagojoną raną w goleniu prawej nogi. Zdaniem powoda doszło do tzw. błędu lekarskiego tj. naruszenia obowiązujących lekarza reguł postępowania, wypracowanych na gruncie nauki i praktyki medycznej. Wobec powyższego powód dochodził zapłaty:

- 80.000 złotych z tytułu zadośćuczynienia
- 10.000 złotych z tytułu zadośćuczynienia za naruszenie prawa powoda, jako pacjenta, do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej, udzielanych z należytą starannością w warunkach odpowiadających wymaganiom fachowym i sanitarnym,
- 17.822 złotych z tytułu utraconego zarobku,
- 1.064,16 złotych z tytułu pokrycia kosztów leczenia.

Pozwany wniósł o oddalenie powództwa oraz zwrot kosztów postępowania.

W uzasadnieniu swego stanowiska przyznał okoliczność leczenia powoda. Wyjaśnił, że powód został przyjęty w ramach ostrego dżuru naczyniowego. Przeprowadzona operacja była bardzo trudna ze względu na stopień jej skomplikowania. Ustosunkowując się do zarzutów zawartych w pozwie w zakresie błędu lekarskiego, pozwany podniósł że:

- owrzodzenie na prawym podudziu, obserwowane w trakcie intensywnej terapii powoda, wynikało z istoty bardzo ciężkiego stanu chorego, polegającego na skrajnie zaburzonym przepływie w mikrokrążeniu, czego potwierdzeniem oprócz w/w owrzodzenia kończyny jest także martwica jelit i ostra niewydolność nerek
- stosowana ciągła terapia nerkozastępcza był absolutnie niezbędną koniecznością w sytuacji skrajnej niewydolności nerek
- zastosowanie metody cytrynianowej było postępowaniem z wyboru u powoda po rozległym zabiegu naczyniowym i zabiegu resekcji jelita grubego
- stosowanie wapnia w metodzie terapii nerkozastępczej jest integralnym elementem techniki i nie ma możliwości odstąpienia od jego stosowania
- pozażylna podaż wapnia wiązałaby się z nieskutecznością metody (...), która polegałaby na braku hemostazy, czego nie zaobserwowano.

Pozwany wskazał, że przebieg leczenia powoda był zgodny z aktualną wiedzą medyczną i sztuką lekarską.

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 9 lutego 2016 r. Sąd Okręgowy w Katowicach oddalił powództwo i pozostawił referendarzowi sądowemu rozliczenie kosztów procesu zgodnie z art. 98 k.p.c.

Wydanie wyroku zostało poprzedzone dokonaniem przez Sąd pierwszej instancji następujących ustaleń faktycznych:

Bezspornym między stronami pozostaje przebieg leczenia powoda w pozwanym szpitalu. Wyjaśnienia natomiast wymagało, czy w trakcie leczenia powoda doszło do błędu lekarskiego, który przedłużył leczenie powoda do czterech miesięcy i odbił się negatywnie na jego zdrowiu.

W celu ustalenia tej okoliczności, Sąd pierwszej instancji dopuścił dowód z opinii biegłych z zakresu chirurgii naczyń i ortopedii na okoliczność ustalenia: co było przyczyną powstania rany, ubytku tkanki i martwicy w goleniu prawej nogi powoda; czy było to spowodowane błędem lekarskim lub podjęciem leczenia niezgodnego z wiedzą i sztuką lekarską personelu medycznego pozwanego; a jeżeli tak, to na czym błąd ten lub nieprawidłowe leczenie polegało i czy pozostawało w adekwatnym związku przyczynowo- skutkowym z w/w obrażeniami doznanymi przez powoda; wskazania czy przyczyną powstania rany w goleniu prawej nogi powoda było pozażylne wszczepienie wapna, w tym na skutek niewłaściwie podjętej żyłno-żyłnej hemodializy cytrynianowo-wapniowej; ustalenia jak długo powód przebywałby w placówkach medycznych, gdyby nie doszło do powstania rany w goleniu jego prawej nogi; ustalenia na czym polega zastój w kolanach i jaki ma wpływ na sprawność ruchową powoda; czy jest on spowodowany wielomiesięczną hospitalizacją powoda oraz czy doszłoby do niego gdyby nie doznane przez powoda rany w goleniu jego prawej nogi; ustalenia procentowego uszczerbku na zdrowiu powoda w związku z powstałą raną, utratą tkanki oraz martwicą w miejscu rany, uszkodzeniem tkanek miękkich podudzia nogi prawej na skutek przeszczepu doznanego zastój kolana oraz ograniczeniem ruchomości kończyn dolnych powoda. W skład zespołu biegłych miał wejść także biegły z wiedzą z zakresu foniatrii z uwagi na twierdzenie powoda, że sposób leczenia przełożył się niekorzystnie na stan jego gardła i krtani.

Opinia w sprawie została opracowana przez biegłych: dr n. med. P. K.- internistę, specjalistę chorób zakaźnych, specjalistę medycyny sądowej prof. dr hab. med. J. S. specjalistę otolaryngologa, dr med. M. K. specjalistę chirurgii ogólnej, specjalistę chirurgii naczyniowej - biegłych z Uniwersytetu (...).

Biegli po przeprowadzeniu badania powoda, w oparciu o zebraną w sprawie dokumentację medyczną podali, że poza pękniętym tętniakiem aorty brzusznej, którego leczeniem z wyboru ze wskazań życiowych jest leczenie operacyjne, cierpiał na miażdżycę kończyn dolnych (w szczególności od poziomu dołu podkolanowego prawego poprzez goleń i obejmujące stopę), co w sposób jednoznaczny zostało wskazane w trakcie badania angiograficznego, poprzedzającego zabieg operacyjny. W badaniu tym, nie stwierdza się zakontrastowania naczyń w dolnej części podudzia prawego. Leczenie operacyjne zasadniczego problemu naczyniowego powoda polegało na wycięciu tętniaka, wstawieniu protezy z materiału syntetycznego, zaś mając na uwadze lokalizację tętniaka wiadomym było, że koniecznym będzie założenie zacisków powyżej tętnic nerkowych, czego konsekwencją wpisaną w sposób postępowania około zabiegowego będzie leczenie nerkozastępcze. Skutkiem założenia zacisków na tętnicę główną i końce dystalne w miejscu wszycia protezy, jest wyłącznie przepływu w kończynach na wskazany okres założenia zacisków. Nieuchronnym ryzykiem, wynikającym z tego zabiegu ratującego życie powoda, jest możliwość niedokrwienia w dystalnym odcinku podudzia, który z czysto anatomicznych uwarunkowań u osób zdrowych jest najgorzej ukrwiony, a u powoda wyjściowo był tam tylko śladowy przepływ krwi. W sytuacji tak złożonej, jak u powoda, możliwym było jedynie wykonanie zabiegu protezowania tętnicy głównej (aorty). Natomiast żadne inne dodatkowe leczenie naczyniowe ukierunkowane na dystalne odcinki kończyn dolnych w tych dniach nie wchodziło w rachubę. Głębokie owrzodzenie, które stwierdzono na prawym podudziu było wyłącznym następstwem naturalnego przebiegu schorzenia, którym dotknięty był powód w chwili przyjęcia do szpitala, a mianowicie zaawansowanej miażdżycy kończyn dolnych z krytycznymi zaburzeniami przepływu naczyniowego w obrębie prawego podudzia. Staranna lektura dokumentacji medycznej nie naprowadziła biegłych na jakikolwiek zapis założenia cewnika obwodowego na kończynie dolnej prawej i podawania tą drogą jakichkolwiek leków, które doprowadzić miałyby do powstania tak głębokiego owrzodzenia. Zasięg owrzodzenia, jak

i opis w chwili przyjęcia powoda do Centrum (...) w S. zarówno jeśli chodzi o lokalizację jak i głębokość, wskazuje na miejscowe niedokrwienie w tkankach miękkich immanentnie związane z chorobą zasadniczą powoda.

Zdaniem biegłych nie ulega wątpliwości, iż podłożem ubytku tkanek i martwicy goleni prawej powoda nie było nieprawidłowe postępowanie medyczne, stosowanie leków które mogłyby do tego doprowadzić, pozażylne wszczepienie wapnia, czy też niewłaściwe podjęta żylna-żylna hemodializa. Gdyby nie nadzwyczaj staranne postępowanie pozwanego, powód straciłby kończynę dolną prawą na poziomie podudzia. W przypadku przewlekłych owrzodzeń związanych z niedokrwieniem kończyn leczenie ma przebieg wielomiesięczny, a często wieloletni i nieuchronnie prowadzi do amputacji. Obserwowane zmiany w obrębie podudzia prawego są wyłącznie następstwem prawidłowo rozpoznanych i leczonych samoistnych schorzeń, z którymi powód zgłosił się do pozwanego. Stosowanie hiperbarii tlenowej, jakiej został poddany powód może spowodować w organizmie człowieka powikłania biologiczne, które obejmują trzy grupy zaburzeń: związane z toksycznością tlenu, związane z urazem ciśnieniowym, zaburzenia dotyczące narządu wzroku.

U powoda nie zaobserwowano żadnych zmian patologicznych w obrębie gardła i krtani. Biorąc pod uwagę, że powód od wielu lat pracuje intensywnie głosem w związku z wykonywaniem zawodu śpiewaka teatralnego, obecność chrypki w ocenie percepcyjnej głosu może być spowodowana wieloletnim jego nadużywaniem, również niebagatelny wpływ ma używanie przez taką osobę tytoniu. Ostatecznie biegli stwierdzili, że w następstwie przeprowadzania u powoda zabiegów hiperbarii tlenowej nie doszło do uszkodzenia narządów zarówno gardła jak i krtani.

Opinia biegłych została w całości zakwestionowana przez powoda. W zastrzeżeniach do opinii powód podniósł, że biegli nie odnieśli się do tak istotnych jego zdaniem kwestii, jak te dotyczące pozażylnego wszczepienia wapnia. Opinia wydana została bez głębszej refleksji o przebiegu leczenia powoda. Biegły błędnie przypisuje chrypkę występującą u powoda nadużywaniu głosu oraz paleniu tytoniu, bowiem powód przechodził przez 34 lata pracy zawodowej badania okresowe i nigdy nie był na zwolnieniu lekarskim, nie pali również tytoniu.

W konkluzji powód wniósł o powołanie innego biegłego, względnie dopuszczenie dowodu z opinii uzupełniającej biegłych w celu wyjaśnienia jego wątpliwości. Sąd Okręgowy postanowił nie uwzględniać tego wniosku, gdyż uznał opinię biegłych za pełną, opartą na specjalistycznej wiedzy biegłych, która nie budziła żadnych wątpliwości.

Za takim stwierdzeniem Sądu pierwszej instancji miał przemawiać również fakt, że opinia w przedmiocie prawidłowości leczenia powoda jest całkowicie zbieżna z zeznaniami przesłuchanych w sprawie świadków: M. M., M. C., J. T., biorących bezpośredni udział w leczeniu powoda. Świadkowie zgodnie zeznali, że powód przy przyjęciu do szpitala był w stanie krytycznym, a przeprowadzona operacja była operacją ratującą życie, trwała 8 godzin i była bardzo skomplikowana ze względu na wielość schorzeń, na które cierpiał powód. Wszelkie wdrożone procedury medyczne miały na celu uratowanie życia powoda. Po operacji każdy z narządów i układów niezbędnych do życia był niewydolny. Rana u pacjenta powstała w wyniku zaburzeń krążenia obwodowego, na które cierpiał powód. Sąd pierwszej instancji wskazał, że niewątpliwie wpływ na powstanie takiej rany miała zaawansowana miażdżycza, występująca u powoda. Cały proces leczenia pacjenta polegał na ratowaniu mu życia. Sąd Okręgowy zaznaczył, że w całym procesie leczenia nie można mówić o błędzie, a można mówić o uratowaniu życia chorego, którego stan był krytyczny ze względu na wielość dolegliwości, na jakie cierpiał.

W ocenie Sądu pierwszej instancji, zebrany materiał dowodowy nie zezwalał na przyjęcie twierdzeń powoda, że podczas jego leczenia doszło do błędu lekarskiego, bądź jakichkolwiek zaniedbań. Cały proces leczenia polegał na wybieraniu mniejszego zła, zaś innej możliwości, aby uratować pacjenta nie było. Fakt, że opracowana przez biegłych opinia, która jest niekorzystna dla strony, nie może być podstawą do jej dyskwalifikacji i to w sytuacji, kiedy jej wnioski korespondują w całości z pozostałym materiałem dowodowym.

Sąd Okręgowy nie dał wiary twierdzeniom powoda oraz świadków G. G. i A. S., że po operacji doszło do błędu lekarskiego, bowiem nie zostały one poparte żadnymi dowodami, a pozostają w sprzeczności z zebrany w sprawie materiałem dowodowym.

Wobec powyższego Sąd Okręgowy oddalił powództwo, bowiem nie znalazł podstaw do jego uwzględnienia w świetle art. 415 k.c.

Na mocy art. 108 k.p.c. Sąd pierwszej instancji pozostawił szczegółowe rozliczenie kosztów postępowania i kosztów sądowych referendarzowi sądowemu zgodnie z treścią art. 98 k.p.c., gdzie stroną przegrywającą jest powód.

Wyrok Sądu Okręgowego został w całości zaskarżony przez powoda, który sformułował następujące zarzuty:

1) naruszenie przepisów postępowania, a to:

a) art. 286 k.p.c. w zw. z art. 227 k.p.c. przez przyjęcie, że sporządzona w toku postępowania opinia zespołu biegłych jest wyczerpująca i że wynikają z niej logiczne i klarowne wnioski, a w konsekwencji oddalenie wniosku o dopuszczenie dowodu z uzupełniającej opinii zespołu biegłych sądowych bądź innych biegłych z zakresu chirurgii naczyń i ortopedii oraz otolaryngologa, pomimo nieprzydatności opinii zespołu biegłych sporządzonej w toku postępowania (z uwagi na wątpliwości co do metodologii pracy biegłych, liczne nieścisłości oraz brak jednoznacznych wniosków, co do kwestii kluczowych dla sprawy), co doprowadziło do niewyjaśnienia wszystkich okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy;

b) art. 238 § 2 k.p.c. przez jego niewłaściwe zastosowanie przejawiające się w braku wyczerpującego wyjaśnienia niedopuszczenia dowodu z opinii uzupełniającej zespołu biegłych sądowych bądź innych biegłych w uzasadnieniu wyroku w sytuacji, gdy przedmiotem dowodu były fakty mające dla rozstrzygnięcia sprawy istotne znaczenie;

c) art. 233 k.p.c. przez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów i tym samym przyjęcie, że:

- podczas leczenia powoda nie doszło do błędu ze strony pozwanego, który to błąd przedłużył jego leczenie do czterech miesięcy i odbił się negatywnie na jego zdrowiu, podczas gdy zgromadzony w sprawie materiał dowodowy, a w szczególności dokumenty medyczne oraz zeznania powoda i świadków wskazują, iż działanie pozwanego polegające na pozażylnym wszczepieniu wapna oraz zbagatelizowanie skutków tej czynności jednak doprowadziło do w/w skutków,
- zeznania i twierdzenia powoda oraz świadków G. G. i A. S. są niewiarygodne z uwagi na to, iż nie zostały one poparte żadnymi dowodami i pozostają w sprzeczności z zebrany w sprawie materiałem dowodowym, podczas gdy należy je uznać za logiczne, wiarygodne i korelujące z pozostałymi dowodami.

W związku z powyższymi zarzutami apelujący wniósł w pierwszej kolejności o dopuszczenie dowodu z uzupełniającej opinii zespołu biegłych sądowych bądź dopuszczenie dowodu z opinii innych biegłych sądowych z zakresu chirurgii naczyń i ortopedii oraz otolaryngologa na okoliczność jak w piśmie powoda z dnia 26 października 2015 r., a w dalszej kolejności o zmianę wyroku w całości i uwzględnienie powództwa. Ewentualnie powód domagał się uchylecia wyroku w całości i przekazania sprawy do ponownego rozpoznania sądowi pierwszej instancji.

Pozwany wniósł o oddalenie apelacji i zasądzenie kosztów postępowania apelacyjnego.

### **Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:**

Sąd odwoławczy uznał za konieczne uzupełnienie postępowania dowodowego, przy czym jako oczywiste jawi się, że dla wyjaśnienia okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy niezbędne było sięgnięcie po wiedzę specjalną. Powód upatruje bowiem źródła swojej krzywdy i szkody w popełnieniu błędu lekarskiego w czasie jego hospitalizowania i leczenia w pozwanej placówce służby zdrowia.

Pierwsza opinia została wydana przez lek. med. A. K. – specjalisty z zakresu ortopedii i traumatologii narządu ruchu (k. 407-411 akt), który rozpoznał u powoda stan po trudno gojącej się ranie podudzia i stopy prawej, stan po wycięciu pękniętego tętniaka aorty brzusznej tętnicy biodrowej lewej, stan po resekcji jelita grubego z powodu martwicy z uwolnieniem odbytu sztucznego, miażdżycę kończyn dolnych, stan po ostrej niewydolności krążeniowo-

oddechowej, niewydolności nerek w przebiegu leczenia operacyjnego. Biegły wskazał w swojej opinii, że owrzodzenie na podudziu powstało jako powikłanie w procesie leczenia pękniętego tętnika aorty brzusznej. Rana na podudziu prawym jest prawidłowo wygojona, nie zaburza funkcji chodzenia, chociaż pozostała rozległa, ściągająca blizna. Biegły nie dopatrywał się żadnego błędu w postępowaniu lekarskim, ani stosowaniu leków. Zaznaczył, iż nie ma zgodności, czy do prawego podudzia była podawana kroplówka. Gdyby jednak tak było, to odwołując się do piśmiennictwa naukowego oraz swojej długoletniej praktyki, biegły stwierdził, iż nie spotkał się z przypadkiem, aby kroplówka podawana z preparatem wapnia w wyniku stosowanej pozażylniej dializy cytrynianowo-wapniowej doprowadziła do powstania rozległej martwicy i owrzodzenia podudzia. W ustnej opinii biegły podtrzymał wnioski sformułowane w opinii pisemnej, jednakże zastrzegł, iż nie jest specjalistą chirurgii naczyniowej.

Wobec tego Sąd odwoławczy dopuścił dowód z opinii biegłego ad hoc z zakresu chirurgii naczyniowej dr n. med. K. S., polecając biegłemu między innymi odnieść się do informacji wynikającej z pisma pozwanego z dnia 19 grudnia 2012 r., będącego prośbą o wstępną konsultację powoda przez Centrum (...) w S.. Było to konieczne z uwagi na rozbieżność między zapisami w dokumentacji medycznej powoda a informacją zawartą w przywołanym piśmie (wynika z niego, iż w trakcie leczenia powoda na (...) założono mu wkłucie do goleni prawej, przez które podawana (...), co doprowadziło do zapalenia, zakrzepicy i martwicy skóry). Biegły wydał opinię po dokonaniu analizy przedstawionej mu dokumentacji medycznej leczenia powoda oraz badaniu samego powoda. Biegły przeanalizował dokumentację ze szczególnym uwzględnieniem informacji dotyczących wkłuc. W dokumentacji medycznej powoda z pobytu na Oddziale Intensywnej Terapii pozwanego szpitala znajduje się bowiem Karta Obserwacji Wkłuc Obwodowych, gdzie szczegółowo zostały opisane dostępy, przez które podawano powodowi leki i prowadzono dializę. W karcie nie ma wzmianki o wkłuciu dożylnym w okolicy prawej goleni. Biegły zasugerował, że zapis o takim wkłuciu, wynikający ze skierowania na konsultację, może być pomyłką. Wyjaśnił, iż wytwarzanie takiego dostępu przy obecnych dwóch wkłuciach do dużej żyły (szyjna, podobojczykowa) medycznie nie ma sensu i, w jego ocenie, jest mało prawdopodobne. Biegły zwrócił także uwagę, że dokumentacja medyczna powoda była prowadzona w sposób staranny. Wyjaśnił, iż nie znalazł w literaturze doniesień, które opisywałyby martwicę skóry po podaniu preparatów wapnia przez wkłucie obwodowe. Takie zdarzenia były opisywane po pozażylnym podaniu środków kontrastowych, chemioterapeutyków podczas agresywnej terapii przeciwnowotworowej, czy też leków używanych przy zamykaniu naczyń. Natomiast preparaty wapnia dostępne na rynku nie dają takich powikłań. W konkluzji biegły stwierdził, że podanie preparatów wapnia przez domniemane wkłucie w goleni prawej nie mogło być przyczyną martwicy. Biegły wskazał, że przyczyną martwicy było kilkugodzinne niedokrwienie kończyny podczas zabiegu operacyjnego, którego skutki zostały ograniczone do minimum przez zespół chirurgów przez wytworzenie bypassu udowo-podkolanowego, co w warunkach ratowania życia przy operacji pękniętego tętniaka zostało bardzo wysoko ocenione przez biegłego. Biegły podkreślił, że uchroniło to powoda przed amputacją całej nogi, pozostawiając jednak martwicę skóry i tkanek miękkich, którą – jak wynika z zapisów w dokumentacji medycznej – od razu rozpoznano i leczono. Biegły nie dopatrywał się żadnych nieprawidłowości w dalszym leczeniu zmian martwiczych, a wręcz zaakcentował, że lekarze pozwanego wykonali czynności wykraczające ponad standard leczenia tego rodzaju schorzenia. Ponadto biegły wyjaśnił, iż operacja pękniętego tętnika aorty brzusznej u chorego z miażdżycą kończyn dolnych niesie za sobą ok. 10% ryzyko wystąpienia powikłań niedokrwiennych kończyn i narządów wewnętrznych. U powoda przed zabiegiem występowała miażdżycza (co potwierdziły badania angiograficzne przeprowadzone u powoda podczas kwalifikacji do operacji), a sam przeprowadzony zabieg operacyjny u powoda był zabiegiem ratującym życie.

Sąd odwoławczy ocenił wydaną opinię jako rzetelną, przekonującą i spójnie umotywowaną, co dawało podstawę do czynienia ustaleń na jej podstawie. Podkreślenia też wymaga, że w istocie wnioski opinii biegłego dr n. med. K. S. pozostają zbieżne z wnioskami pozostałych opinii wydanych w sprawie. Z tej przyczyny, pomimo zgłoszonych przez powoda zastrzeżeń, Sąd Apelacyjny nie znalazł podstaw do przeprowadzenia dowodu z opinii kolejnego biegłego. Materia sprawy wymagająca wiedzy specjalnej została przekonująco wyjaśniona, a sam fakt niezadowolenia powoda z opinii nie stanowi wystarczającego argumentu za przeprowadzeniem dowodu z kolejnej opinii. Formułowany przez powoda zarzut pobieżności opinii, braku głębszej refleksji w istocie stanowi wyraz braku akceptacji dla jednoznacznych wniosków opinii. Sąd nie ma obowiązku uwzględniania wniosku strony o dopuszczanie dowodu z kolejnych opinii i pozyskiwania nowych opinii li tylko z uwagi na dążenie strony do uzyskania w końcu opinii

potwierdzającej stanowisko tej strony. W tym stanie rzeczy kolejny wniosek powoda o przeprowadzenie dowodu z opinii innego biegłego nie został uwzględniony.

Poczynione w oparciu o zbieżne opinie biegłych ustalenia nie dają podstaw do przyjęcia, że w pozwanym szpitalu doszło do nieprawidłowości przy leczeniu powoda. Powód został poddany bardzo skomplikowanemu zabiegowi operacyjnemu, ratującemu życie. Zmiany martwicze, jakie wystąpiły w obrębie prawego podudzia, stanowiły powikłanie, a na ich powstanie miała wpływ choroba miażdżycowa, na jaką cierpiał powód jeszcze przed hospitalizacją w pozwanym szpitalu. Dokumentacja medyczna powoda nie potwierdza, aby istotnie było wykonane wkłucie do prawego podudzia. Obiegły dr n. med. K. S. przekonująco wyjaśnił, iż w przypadku powoda z uwagi na wykonanie innych wkłuć (opisanych w dokumentacji) nieracjonalne byłoby zakładanie jeszcze jednego wkłucia – tym razem w podudzie. Co prawda świadek M. M. zeznał, iż takie wkłucie było (k. 157 akt), tym niemniej twierdzenie to nie znalazło odzwierciedlenia w dokumentacji medycznej. W ocenie Sądu priorytet należy jednak przyznać zapisom dokumentacji, która powinna wiernie oddawać nie tylko postawione diagnozy, ale także przebieg leczenia, rodzaje wykonywanych zabiegów, dawkowanie leków, stan zdrowia pacjenta i jego reakcję na wdrożone leczenie, w tym ewentualne powikłania. Natomiast pamięć ludzka bywa zawodna, zwłaszcza jeżeli się weźmie pod uwagę, że świadek jest praktykującym lekarzem, wykonującym wiele zabiegów, prowadzącym z pewnością wielu pacjentów. Co prawda wydaje się, że świadek dobrze zapamiętał powoda z uwagi na satysfakcję ze skutków podjętego leczenia, w istocie uratowania pacjentowi życia, co jednak nie musi być jednoznaczne z zapamiętaniem wszystkich szczegółów leczenia powoda po wykonanym zabiegu. Z kolei informacja zawarta w skierowaniu powoda na konsultację mogła wynikać z pomyłki. Oczywiście nie powinna się ona zdarzyć i należałoby oczekiwać staranności w sporządzaniu tego rodzaju skierowań, tym niemniej nie niosło to żadnych negatywnych skutków dla powoda. Biegli podkreślają wręcz ponadstandardowe działania w leczeniu powoda i ich bardzo dobry skutek. Niezależnie od powyższego, biegły dr n. med. K. S. bardzo wyczerpująco przedstawił mechanizm powstania zmian martwiczych u powoda i jednocześnie wskazał, że nie znalazł w literaturze doniesień, które opisywałyby martwicę skóry po podaniu preparatów wapnia przez wkłucie obwodowe.

Wobec powyższego uznać należało za słuszne stanowisko Sądu pierwszej instancji, że nie ma podstaw do przypisania pozwanemu szpitalowi odpowiedzialności za powstanie zmian martwiczych u powoda, będących powikłaniem przeprowadzonego zabiegu operacyjnego, ratującego życie. Tym samym roszczenia powoda formułowane pod adresem pozwanego szpitala nie były uzasadnione.

W tym stanie rzeczy apelacja powoda, jako niezasadna, podlegała oddaleniu w oparciu o art. 385 k.p.c. O kosztach procesu w postępowaniu apelacyjnym postanowiono w oparciu o art. 98 § 1 i § 3 k.p.c. w zw. z art. 108 § 1 k.p.c. Zasądzone koszty obejmują wpłaconą przez pozwanego zaliczkę na koszt opinii biegłego w wysokości 1000 złotych oraz koszty zastępstwa procesowego ustalone zgodnie z § 2 pkt. 6 w zw. z § 10 ust. pkt. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz. U. z 2015 r., poz. 1804). Jednocześnie Sąd Apelacyjny postanowił odstąpić od obciążania powoda nieuiszczonymi wydatkami na opinie biegłych, które tymczasowo zostały pokryte przez Skarb Państwa.

SSA Joanna Naczyńska SSA Małgorzata Wołczańska SSA Anna Bohdziewicz