

Sygn. akt: I ACa 729/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 13 grudnia 2013 r.

Sąd Apelacyjny w Łodzi I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Krzysztof Depczyński
Sędziowie:	SA Anna Miastkowska (spr.) SO del. Dariusz Limiera
Protokolant:	stażysta Agata Józwiak

po rozpoznaniu w dniu 29 listopada 2013 r. w Łodzi

na rozprawie

sprawy z powództwa **M. O. (1)**

przeciwko **(...) Zakładowi Opieki Zdrowotnej - (...) Szpitalowi (...) w Ł.**

z udziałem interwenienta ubocznego po stronie pozwanej **(...) Spółki Akcyjnej w W. Oddział w Ł.**

o zadośćuczynienie i rentę

na skutek apelacji powódki

od wyroku Sądu Okręgowego w Łodzi

z dnia 15 kwietnia 2013r. sygn. akt I C 1287/12

1. **oddala apelację;**
2. **nie obciąża powódki kosztami postępowania apelacyjnego;**
3. **przyznaje i nakazuje wypłacić ze Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Łodzi na rzecz radcy prawnego P. J. prowadzącego Kancelarię Radcy Prawnego w Ł. kwotę 4.981,50 (cztery tysiące dziewięćset osiemdziesiąt jeden 50/100) złotych brutto tytułem wynagrodzenia za nieopłaconą pomoc prawną udzieloną powódce z urzędu w instancji odwoławczej.**

Sygn. akt I ACa 729/13

UZASADNIENIE

W toku niniejszego postępowania M. O. (1) domagała się zasądzenia od (...)Zakładu Opieki Zdrowotnej (...) Szpitala (...)w Ł. zadośćuczynienia, skapitalizowanej renty z tytułu zwiększonych potrzeb i utraty zarobków oraz renty bieżącej, z tytułu wyrównania szkody jakiej, w jej ocenie, doznała na skutek niewłaściwego leczenia w pozwanym szpitalu i zakażenia gronkowcem. Powódka wniosowała nadto o ustalenie zasady odpowiedzialności strony pozwanej za szkody jakie mogą się ujawnić w przyszłości.

Wyrokiem zaocznym z dnia 1.VI.2009 r. Sąd Okręgowy w Łodzi uwzględnił powództwo w całości.

W ustawowym terminie pozwany Szpital złożył sprzeciw wnosząc o uchylenie wyroku zaocznego i oddalenie powództwa.

W dniu 29.X.2009 r. do sprawy w charakterze interwenienta ubocznego po stronie pozwanej przystąpił (...) S.A. w W..

Wyrokiem z dnia 25.I.2012 r. Sąd Okręgowy uchylił w całości wyrok zaoczny i powództwo oddalił.

Opierając się na opinii biegłego chirurga Sąd uznał, że leczenie powódki było prowadzone prawidłowo, zgodnie z zasadami wiedzy i sztuki lekarskiej, a powikłania, które wystąpiły w trakcie leczenia były w znacznym stopniu efektem opóźnionego zgłoszenia się powódki do szpitala i stanu jej zdrowia w chwili przyjęcia. Zakażenie gronkowcem w nieznanym stopniu wpłynęło na konieczność przeprowadzenia kolejnych zabiegów operacyjnych.

W wyniku apelacji powódki od rozstrzygnięcia w zakresie kwoty 149.901 zł, Sąd Apelacyjny w Łodzi wyrokiem z dnia 31.V.2012 r. uchylił zaskarżone orzeczenie i przekazał sprawę do ponownego rozpoznania, zalecając uzupełnienie postępowania dowodowego poprzez uściślenie opinii biegłego bądź dopuszczenie dowodu z opinii dodatkowych biegłych, oraz poczynienia szerszych rozważań dotyczących ewentualnej odpowiedzialności strony pozwanej.

Przy ponownym rozpoznaniu sprawy Sąd I instancji dokonał ustaleń, które Sąd Apelacyjny podzielił i przyjął za własne.

Ustalenia te sprowadzały się przede wszystkim do omówienia przebiegu hospitalizacji powódki w pozwanym Szpitalu i wykonywanych tam zabiegów medycznych. Sąd Okręgowy zaznaczył między innymi, że powódka, z uwagi na nasilenie stanu zapalnego kamicy żółciowej i wystąpienia objawów żółtaczki mechanicznej, została skierowana do szpitala przez lekarza Pogotowia Ratunkowego, wezwanego na interwencję w dniu 17.VII.2007 r.

Powódka zgłosiła się do szpitala w dniu 24.VII.2007 r., gdzie została poddana leczeniu operacyjnemu w trybie pilnym dla ratowania życia. Dokonano usunięcia kamienia z przewodu żółciowego i wprowadzono lateksowy dren w celu leczenia dróg żółciowych na zewnątrz.

Z uwagi na krwawienie do jamy otrzewnej, konieczna była operacja po kilku godzinach od pierwszego zabiegu. Kolejny zabieg relaparatomii, ze względu na utrzymujące się krwawienie do jamy brzusznej i wstrząs krwotoczny wykonany został w dniu 28.VII.2007 r.

W czasie zabiegu stwierdzono rozerwanie fragmentu wątroby, miejsce uszkodzenia podkłuto i zdrenowano.

Etiologia tego powikłania była niejasna i nie mogła być wyjaśniona na podstawie dostępnej dokumentacji medycznej. Z powodu trwającego krwawienia do jamy otrzewnej powódka była operowana w dniu 11.VIII.2007 r.

Podczas tej operacji stwierdzono objawy przedziurawienia dwunastnicy. Etiologia i tego powikłania pozostawała niejasna. Miejsce perforacji zeszyto oraz zdrenowano na zewnątrz wytwarzając przetokę dwunastniczą. Zabieg ten przyniósł złe wyniki i konieczne były kolejne reoperacje mające miejsce w dniach: 17.VIII.2007r. i 12.IX.2007 r. Pomimo tych zabiegów objawy przetoki utrzymywały się nadal. Powódki nie zakwalifikowano do dalszego leczenia operacyjnego. Od dnia 12.VIII.2007 r. wdrożono leczenie polegające na leczeniu pozajelitowym. Powódka została z dniem 2.XI.2007 r. przeniesiona do Szpitala im. (...) w celu wdrożenia całkowitego pozajelitowego leczenia żywieniowego.

W pozwanym Szpitalu wykonywano badania laboratoryjne i badania obrazowe.

W sumie wykonano 28 badań z zakresu mikrobiologii. W początkowym okresie leczenia szpitalnego hodowano bakterie należące do sfery jelitowej, obecne w przewodzie pokarmowym człowieka. Pod koniec września 2007 r. stwierdzono obecność gronkowca złocistego. Gronkowiec został wyhodowany z próbek krwi i z końcówek wkłucia centralnego.

Stosowanie antybiotyków było adekwatne do otrzymywanych wyników poziomów mikrobiologicznych i antybiogramów. Antybiotyk pod nazwą V. został zastąpiony na T., z uwagi na mniejsze skutki uboczne.

Opierając się na przeprowadzonej po uchyleniu wyroku, łącznej opinii biegłych lekarzy chirurga i epidemiologa, Sąd I instancji stwierdził, że leczenie powódki w pozwanym Szpitalu w okresie od 24 lipca do 2 listopada 2007 r. było prowadzone prawidłowo, przy uwzględnieniu należytej staranności jaka była możliwa przy obecnie stosowanych metodach leczenia. Lekarze prawidłowo ocenili stan zdrowia powódki przy przyjęciu do szpitala i niezwłocznie przystąpili do przeprowadzenia zabiegu operacyjnego ratującego życie. Po stronie personelu nie doszło do uchybień, zarówno od strony chirurgicznej jak i epidemiologicznej.

W związku z kamicą pęcherzyka żółciowego i stanem zapalnym rana operacyjna była skażona pierwotnie i obciążona dużym ryzykiem powikłań (40%).

Powódka chorowała na kamicę żółciową od 2006 r. W dniu 17.VII.2007 r. wystąpiło u niej nasilenie stanu zapalnego dróg żółciowych oraz żółtaczk mechaniczna. Do dnia zgłoszenia się do szpitala (24.VII.2007r.) doszło do zablokowania fizjologicznego spływu żółci do przewodu pokarmowego, powstania nadciśnienia w drogach żółciowych i odwróceniu biegunów komórki wątrobowej, przez co żółć zaczęła się cofać do krwioobiegu. Stan ten powodował znaczne upośledzenie wszystkich funkcji wątroby, również w zakresie wytwarzania czynników krzepnięcia krwi. Przy tak dużym stężeniu bilirubiny w osoczu krwi jak u powódki (21,2 mg%) przy przyjęciu do szpitala realna była groźba uszkodzenia mózgu. Niedrożność dróg żółciowych umożliwiała nadto przedostanie się bakterii z dwunastnicy do dróg żółciowych – co skutkowało wystąpieniem i nasileniem stanu zapalnego dróg żółciowych. Zastój żółci sprzyjał kolonizacji bakteryjnej, a współistniejące uszkodzenie nabłonka kanalików żółciowych mogło spowodować przenikanie bakterii do krwi i bakterie mię.

W dniu 24.VII.2007 r. występowało u powódki zagrożenie życia. Każdy dzień zwłoki w zgłoszeniu się powódki do szpitala i wdrożeniu stosownego leczenia operacyjnego skutkowało istotnym nasileniem się zmian patofizjologicznych oraz progresją zmian zapalnych i ogólnoustrojowymi zaburzeniami wywołanymi upośledzeniem funkcji wątroby.

W ten sposób powstały warunki do powstania u powódki dwóch głównych grup powikłań – niekontrolowanych krwawień wewnętrznych oraz powikłań infekcyjnych. Stan zapalny dróg żółciowych i otrzewnej sprzyjał generowaniu i utrzymywaniu się dodatkowych powikłań jak przetoki jelitowe.

Czynnikami wystąpienia ryzyka powikłań u powódki były: żółtaczk mechaniczna, masywna utrata krwi, zakażenie, zapalenie otrzewnej. Każde z nich skutkowało zmniejszeniem odporności w sensie immunologicznym oraz utratą sił witalnych, oraz zmniejszoną odpornością tkanek na czynniki szkodliwe. W szczególności zakażenie i zapalenie otrzewnej utrudniają lub uniemożliwiają gojenie zespoleń jelitowych. Stan tkanek u powódki był taki, że każde dotknięcie mogło spowodować ich rozerwanie, a takich dotknięć w czasie wielogodzinnych operacji jest wiele. Taki stan był stwierdzony podczas trzeciej operacji, gdzie była masywna utrata krwi. U powódki wątroba praktycznie w tym czasie nie funkcjonowała a wówczas pojawiły się powikłania w postaci uszkodzenia wątroby i przedziurawienia dwunastnicy. W dokumentacji medycznej nie było wzmianki czy nastąpiło samoistne pęknięcie, owrzodzenie stresowe czy uszkodzenie mechaniczne. Uszkodzenie wątroby było sprawą marginalną, natomiast przedziurawienie dwunastnicy legło u podstaw wszystkich późniejszych powikłań.

Wykryty u powódki szczep bakterii MRSA nie wykazywał na źródło zakażenia. U powódki zakwalifikowani go jako patogen, dlatego, że wyhodowano go z krwi. Fakt wyhodowania patogenu nie jest jednoznaczny z zakażeniem. O zakażeniu decydowałby obraz kliniczny- wysoka temperatura, wysoka leukocytoza i wysokie CRP.

Te kryteria nie zostały spełnione. Dzięki wdrożeniu leczenia nie dopuszczono do rozwoju zakażenia krwi. Drobnoustrojów nie wyhodowano z jamy otrzewnej, z drenów, z przetok i z rany.

Zakażenie gronkowcem zostało zahamowane na etapie skażenia drogi dożylniej i ewentualnego zakażenia krwi. Przyczyną skażenia drogi dożylniej były ręce – z tym, że nie wiadomo, czy ręce pacjentki czy ręce personelu.

Zakażenie bakterią gronkowca u powódki spełniało kryteria tak zwanego zakażenia szpitalnego. Źródła tego zakażenia nie można było jednoznacznie ustalić.

Do powikłań chirurgicznych doszło zanim ujawniono infekcję gronkowcową. Brak było dowodów na potwierdzenie, że infekcja gronkowcem objęła narządy jamy brzusznej. Infekcja ta nie wpłynęła w istotny sposób na wydłużenie pobytu powódki w szpitalu. Powodem wydłużonej hospitalizacji było w pierwszym okresie zakażenie bakteriami z przewodu pokarmowego (zakażenie endogenne) oraz powikłania powstałe w związku z chorobą podstawową i jej leczeniem.

Wcześniejsze wdrożenie pełnego żywienia pozajelitowego nie skutkowałoby mniejszym uszczerbkiem na zdrowiu. Uszczerbek (40%) był związany wyłącznie z powikłaniem w postaci przetoki jelitowej, która zaistniała samoistnie od wczesnego okresu pooperacyjnego, nie uległa wygojeniu mimo zastosowanego leczenia operacyjnego i żywieniowego oraz utrzymywała się co najmniej do połowy 2010 r.

Sąd I instancji opisał nadto jaki był dalszy proces leczenia powódki oraz jakich doznała cierpień i ograniczeń w życiu codziennym.

Oceniając za w pełni miarodajną opinię biegłych – M. G. i M. K., Sąd ten stwierdził, iż opinia ta nie została podważona przez stronę powodową. Powódka nie wniosła o powołanie dalszych biegłych i nie złożyła jakichkolwiek wniosków dowodowych.

W swoich rozważaniach Sąd Okręgowy podkreślił, że ponowne ustalenie i przeanalizowanie stanu faktycznego przy zaciągnięciu nowych opinii biegłych kategorię wykluczyło, że przyczyną powikłań w leczeniu powódki były zaniedbania po stronie personelu medycznego zarówno od strony chirurgicznej jak i od strony epidemiologicznej. Za żaden z czynników wystąpienia ryzyka powikłań (żółtaczkę mechaniczną, utratę krwi, zakażenie, zapalenie otrzewnej) nie odpowiadała strona pozwana.

Zakażenie w pierwszym okresie miało charakter endogenne – było zakażeniem bakteriami własnymi pacjenta z przewodu pokarmowego. Zakażenie gronkowcem, za które w 50% mógł odpowiadać pozwany Szpital, pojawiło się po zakończeniu zabiegów operacyjnych i zostało szybko opanowane przez wdrożenie należytej antybiotykoterapii.

Zakażenie nie przyczyniło się do zwiększenia ilości zabiegów operacyjnych ani w sposób istotny nie wydłużyło procesu leczenia. Nie wywołało nadto nasilenia innych dolegliwości powódki i nie miało wpływu na powstanie dodatkowego trwałego uszczerbku na zdrowiu. Sąd zaznaczył również, że zebrany w sprawie materiał dowodowy nie pozwalał na przyjęcie, nawet na zasadzie prawdopodobieństwa, że powikłania w postaci perforacji dwunastnicy można było uniknąć przy zastosowaniu najwyższej staranności, Sąd zwrócił tu uwagę na stan tkanek wewnętrznych powódki przy przyjęciu do Szpitala powodujący, że każde dotknięcie mogło spowodować uszkodzenie, uszkodzenie mogło też zaistnieć w sposób samoistny. Brak szczegółowych zapisów o źródle powikłania w protokole operacyjnym nie przesądzał, zdaniem Sądu, o błędzie czy winie strony pozwanej. Mimo różnych przyczyn perforacji biegły chirurg nie wskazał żadnej, która pozwalałaby na przyjęcie prawdopodobieństwa, że postępowanie lekarzy przy uwzględnieniu całokształtu okoliczności istniejących w chwili zabiegu, było niezgodne w wymaganiach wiedzy medycznej i praktyką lekarską. W ocenie Sądu, nawet uszkodzenie mechaniczne nie mogło być potraktowane w okolicznościach sprawy jako błąd lekarski.

Sąd miał tu na względzie fakt, że każda następna reoperacja była trudniejsza od poprzedniej, ze zwiększającym się ryzykiem powikłań. Przypadkowe dotknięcie, nawet skutkujące uszkodzeniem mogło być wówczas traktowane nie jako błąd, ale jako powikłanie. Rozróżnienie to polegało na założeniu, że takie przypadkowe uszkodzenia zdarzają się przy operacjach, nawet najlepszym operatorom zachowującym najwyższą staranność.

U powódki wystąpiła zmniejszona odporność tkanek na czynniki szkodliwe. Ryzyko uszkodzeń było bardzo duże.

W konsekwencji Sąd Okręgowy uznał, że żadna ze wskazanych przez powódkę okoliczności nie mogła skutkować przyjęciem odpowiedzialności pozwanego za szkodę.

W tej sytuacji Sąd ten uchylił wyrok zaoczny i oddalił powództwo.

W apelacji od powyższego wyroku pełnomocnik powódki zarzucił:

naruszenie przepisów kodeksu postępowania cywilnego, w szczególności:

a) art. 233 k.p.c. poprzez

- odejście od zasady swobodnej oceny dowodu i dokonanie tej oceny w sposób dowolny w postaci wadliwej oceny opinii biegłego z zakresu chirurgii ogólnej oraz biegłego z zakresu epidemiologii,

- odejście od zasady swobodnej oceny dowodu i dokonanie tej oceny w sposób dowolny w postaci pominięcia w ocenie dowodów wagi zeznań świadka Z. S., który jako najbardziej doświadczony w zespole chirurgów pozwanego wskazał na potrzebę operowania powódki przez najbardziej doświadczonego operatora w związku z nieustalonym źródłem krwawienia i perforacją dwunastnicy w wyniku wcześniejszych zabiegów,

- odejście od zasady swobodnej oceny dowodu i dokonanie tej oceny w sposób dowolny w postaci wadliwej oceny opinii wspólnej biegłych z zakresu epidemiologii oraz chirurgii, którzy stwierdzili fakt wystąpienia w przypadku powódki zakażenia szpitalnego szczepem bakteryjnym pochodzenia szpitalnego oraz postawił tezę o możliwości uzyskania wcześniejszej poprawy stanu zdrowia powódki;

- odejście od zasady swobodnej oceny dowodu i dokonanie tej oceny w sposób dowolny w postaci oparcia ustaleń faktycznych na treści protokołów operacyjnych jako niewskazujących na taki stan tkanek, że każde dotknięcie mogło spowodować ich rozerwanie, pęknięcie samoistne, istnienie czynników ryzyka mogących skutkować takim stanem tkanek;

b) art. 231 k.p.c. poprzez jego niezastosowanie:

- w zakresie ustalenia, iż pozwany nie wykazał ostatecznie, iż źródło zakażenia nie pochodzi ze środowiska szpitalnego, gdyż nie przeprowadził dowodu przeciwnego wykazując, iż środowisko szpitalne było bezpieczne, a profilaktyka zakażeń szpitalnych na odpowiednim poziomie, zwłaszcza wobec kategorycznego stwierdzenia przez biegłego z zakresu epidemiologii, iż miało miejsce zakażenie egzogenne drobnoustrojem charakterystycznym dla środowiska szpitalnego (gronkowiec złocisty MRSA+).

- w zakresie ustalenia, iż środowisko szpitalne było bezpieczne w oparciu o protokoły kontroli Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego dotyczących zakresu miejscowego niepozostającego w związku z udzielanymi powódce świadczeniami zdrowotnymi a także ogólnej natury twierdzeniami biegłego z zakresu epidemiologii na temat znanych mu warunków epidemiologicznych szpitala w obecnym czasie,

a nadto rażące naruszenie przepisów prawa materialnego:

c) art. 355 k.c. poprzez jego niewłaściwe zastosowanie i przyjęcie, przy dokonanych ustaleniach faktycznych, modelu najwyższej staranności lekarza wynikającej z profesjonalnego charakteru działalności wobec postawionej tezy w opinii

wspólnej biegłych z zakresu epidemiologii i chirurgii, iż teoretycznie była możliwość uzyskania wcześniejszej poprawy stanu zdrowia powódki jako nie dającej się pogodzić z abstrakcyjnym modelem najwyższej staranności,

d.) art. 361 k.c. poprzez jego niewłaściwe zastosowanie i wskazanie na brak związku przyczynowego pomiędzy przebiegiem hospitalizacji a krzywdą powódki;

e) art. 6 k.c. poprzez szczególnie rygorystyczne zastosowanie zasady ciężaru dowodu i nie odwołanie się do reguły dowodu prima facie w związku z całokształtem zgromadzonego materiału dowodowego.

Na podstawie tych zarzutów skarżąca domagała się zmiany wyroku przez uchylenie wyroku zaocznego i uwzględnienie dochodzonych roszczeń.

Sąd Apelacyjny zważył co następuje:

Apelacja nie była uzasadniona.

Zasadniczym zarzutem apelacji był zarzut naruszenia art. 233 k.p.c. upatrywany przez skarżącego w dowolnej a nie swobodnej ocenie materiału dowodowego, czego skutkiem były zdaniem powódki, błędy w ustaleniach faktycznych które miały wpływ na treść rozstrzygnięcia.

Zarzut ten nie był trafny.

W orzecznictwie przyjmuje się, że granice swobodnej oceny dowodów określają trzy czynniki: logiczny, ustawowy, ideologiczny (m.in. wyroki SN: z dnia 20.VIII.2002 r. II UKN 555/01 LEX nr 572008, z dnia 2.II.2002r. II UKN 806/00 LEX nr 560570, z dnia 12.II.2004 r. II UK 236/03 LEX nr 330137). Czynniki logiczny jest związany z obowiązkiem wyprowadzenia z zebranego w sprawie materiału procesowego wniosków zgodnie z regułami logiki.

Wymóg ten dotyczy wyprowadzenia wniosków po ocenie każdego dowodu z osobna, a także powiązania wszystkich wniosków w jedną logiczną całość. Sąd może więc dawać wiarę tym lub innym dowodom, nie może jednak na tle tych dowodów budować wniosków, które z nich nie wynikają (wyrok SN z dnia 9.XII.2009 r. IV CSK 290/09 LEX nr 560607).

Czynnik ustawowy wyraża art. 233 k.p.c. zgodnie z którym ocena sądu winna być oparta na wszechstronnym rozważeniu zebranego materiału. Taka ocena obejmuje kolejno - uporządkowanie materiału dowodowego, odniesienie do wszystkich przeprowadzonych dowodów i w konsekwencji wskazanie, które z faktów istotnych dla rozstrzygnięcia zaistniały bądź nie miały miejsca. Istotą oceny dowodów jest wybranie tych, które weszły w skład podstawy rozstrzygnięcia i odrzucenie tych, którym sąd odmówił wiarygodności i mocy dowodowej. Moc dowodowa to przekonanie sądu, jakie uzyskał po przeprowadzeniu dowodu o istnieniu lub nieistnieniu określonego faktu, którego dowód dotyczył (wyrok SA w Poznaniu z dnia 22.XII.2005 r. I ACa 540/05 LEX nr 186125). Trzeci czynnik, określony jako ideologiczny bądź też psychologiczny związany jest ze świadomością prawną sądu.

Wymaga też podkreślenia, iż dla skuteczności zarzutu naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. nie można poprzestać na stwierdzeniu, że dokonane ustalenia faktyczne są wadliwe. Niezbędne jest bowiem wskazanie konkretnych przyczyn, które dyskwalifikują postępowanie sądu w zakresie dokonywania ustaleń faktycznych (postanowienie SN z dnia 23.I.2001 r. IV CKN 970/00 LEX nr 52753 SN z dnia 6.VII.2005 r. III CK 3/05 LEX nr 180925).

Przenosząc powyższe rozważenia na grunt rozpatrywanej sprawy, Sąd Apelacyjny, po przeanalizowaniu całokształtu zebranego materiału dowodowego, doszedł ostatecznie do przekonania, iż Sąd Okręgowy dokonał należytej oceny dowodów i wyprowadził na tej podstawie właściwe wnioski odnoszące się do odpowiedzialności strony pozwanej.

Uwaga ta odnosiła się zwłaszcza do przeprowadzonego po uchyleniu wyroku z dnia 25 stycznia 2012 r. dowodu z wspólnej opinii biegłych – chirurga i epidemiologa. Wymaga przy tym podkreślenia, że strona powodowa nie zakwestionowała ostatecznie tej opinii i nie zgłosiła innych wniosków dowodowych.

Opinia ta, sporządzona zarówno w formie pisemnej, jak i uzupełniona ustnie przez biegłych na rozprawie, dawała podstawy, wbrew odmiennym zastrzeżeniom apelacji, do uznania, iż w czasie leczenia powódki w pozwanym szpitalu i przeprowadzanych zabiegów operacyjnych nie doszło po stronie personelu medycznego do uchybień rodzących odpowiedzialność szpitala po myśli art. 415 k.c., nawet jeśli się uwzględni przywołany w apelacji wzorzec postępowania, z założeniem dopełnienia przez lekarza najwyższej staranności, jaka jest możliwa przy obecnie stosowanych metodach leczenia danego schorzenia i standardowo wykonywanych zabiegach.

Dla przesądzenia powyższych kwestii należało mieć na względzie okoliczności w jakich powódka została przyjęta do szpitala i jaki był stan jej zdrowia w czasie wykonywania pierwszych zabiegów operacyjnych, szczegółowo opisany w opinii biegłych lekarzy. Nie ulegał wątpliwości fakt, iż powódka w dniu 24.VII.2007 r. znajdowała się w stanie bezpośrednio zagrażającym życiu, z zakwalifikowaniem do leczenia operacyjnego w trybie pilnym. U powódki narastał stan zapalny dróg żółciowych, ulegała upośledzeniu funkcja wątroby, nasilały się objawy infekcji i pogarszał ogólny stan zdrowia.

Jak podkreślili biegli, powstały w ten sposób warunki do występowania dwóch głównych grup powikłań – niekontrolowanych krwawień wewnętrznych i powikłań infekcyjnych. Głównymi czynnikami wystąpienia ryzyka powikłań u powódki były: żółtaczka mechaniczna, masywna utrata krwi, zakażenie i zapalenie otrzewnej. Każdy z tych czynników skutkował zmniejszeniem odporności w sensie immunologicznym, utratą sił witalnych i zmniejszoną odpornością tkanek na szkodliwe czynniki. Stąd biegli podkreślili, iż stan tkanek w obrębie jamy brzusznej powódki był taki, że każde dotknięcie – a w czasie operacji dotknięć tych jest wiele, mogło doprowadzić do rozerwania tkanek – w tym do stwierdzonego uszkodzenia wątroby i przedziurawienia dwunastnicy.

Źródłem powyższych uszkodzeń mogło być bowiem samoistne pęknięcie, owrzodzenie stresowe, oraz uszkodzenie mechaniczne. Z treści opinii biegłych, ocenionej przez Sąd I instancji jako w pełni miarodajnej, nie można było wywieść wniosku, by lekarze strony pozwanej dopuścili się, nawet na zasadzie przeważającego prawdopodobieństwa, jakichkolwiek błędów czy też zaniedbań które można byłoby zakwalifikować jako niezgodne z wymaganiami aktualnej wiedzy medycznej i przyjętej powszechnie praktyki lekarskiej. Stąd należało ocenić jako właściwe wywody Sądu Okręgowego, iż uszkodzenie wątroby i dwunastnicy mieściło się w kryteriach powikłań, nawet jeśli doszło do nich na skutek dotknięcia, za które nie odpowiadał pozwany Szpital.

Oceny tej nie negowała szczupłość dokumentacji lekarskiej która nie określała etiologii omawianych uszkodzeń. Nie można było przy tym podzielić zapatrywania przedstawionego w apelacji, iż dla odpowiedniej asekuracji przed przypisaniem błędu medycznego za uszkodzenie określone przez Sąd jako powikłanie i uniknięcia przez to odpowiedzialności, personel medyczny powinien poczynić wzmiankę w protokołach operacyjnych poprzedzających zabiegi w trakcie których wykryto uszkodzenie wątroby i dwunastnicy, na temat możliwości wystąpienia czynników mogących wywołać omawiane powikłania. Brak tego typu zapisów nie mógł automatycznie prowadzić do odmiennej oceny postępowania lekarzy operujących powódkę. Dla określenia źródeł powikłań został powołany dowód z opinii biegłych, którzy wprawdzie wskazali na kilka czynników, które mogły doprowadzić do powstania uszkodzeń, ale żadnego z nich nie uznali za obwiniającego personel medyczny. Dowodem przeciwnym dla tego rodzaju konstatacji nie mogły być zeznania świadka Z. S., z których nie wynikało by lekarze oddziału którego był ordynatorem dopuścili się w trakcie wykonywania u powódki zabiegów operacyjnych jakichkolwiek nieprawidłowości (opinia biegłych nie zarzucała lekarzom tym braku kwalifikacji zawodowych i odpowiedniego doświadczenia). Świadek ten nie wypowiedział się również o konieczności operowania powódki przez bardziej doświadczonych lekarzy niż wykonujący zabiegi.

Wprawdzie Z. S. wyraził wolę dopuszczenia go do wykonania kolejnego zabiegu operacyjnego, ale z uwagi na przebyte przez niego wirusowe zakażenie wątroby, nie było to możliwe. W żadnym wypadku jego zeznań w powyższym zakresie nie można było interpretować jako wyrażanej przez niego woli usunięcia skutków „pewnych nieprawidłowości”, czy też wyjaśnienia niejasnej etiologii powikłania w postaci przedziurawienia dwunastnicy, jak to podniesiono w apelacji.

Sąd Apelacyjny zgodził się nadto ze stanowiskiem Sądu I instancji, zgodnie z którym źródłem szkody, za którą ponosiłaby odpowiedzialność strona pozwana, nie było w okolicznościach niniejszej sprawy zakażenie gronkowcem, nawet przy założeniu, iż było to tzw. zakażenie szpitalne.

Na wstępie wymaga podkreślenia, iż w ramach art. 444 § 1 k.c. strona pozwana nie mogła ponosić odpowiedzialności za sam fakt zakażenia.

Odpowiedzialność ta miałaby miejsce w sytuacji gdyby na skutek zakażenia doszło do szkody w postaci pogorszenia stanu zdrowia powódki czy też innych niekorzystnych skutków podlegających naprawieniu na mocy powyższego przepisu. W świetle opinii biegłych o tego rodzaju szkodzie nie mogło być mowy. Do powikłań chirurgicznych w leczeniu powódki doszło zanim ujawniona została infekcja gronkowcowa. Infekcja ta nie miała zatem wpływu na zaistnienie powikłań i nie przyczyniła się do zwiększenia ilości koniecznych zabiegów operacyjnych, pozostawała nadto bez wpływu na nasilenie innych dolegliwości powódki, nie doprowadziła do powstania dodatkowego uszczerbku na zdrowiu. Infekcja została szybko opanowana i nie wpłynęła, jak zaznaczyli to biegli, w istotny sposób na czas leczenia.

Ostatecznie należało przyjąć, że trafnie oceniony przez Sąd I instancji materiał dowodowy i dokonane w świetle tego materiału ustalenia faktyczne nie dawały podstaw do przypisania odpowiedzialności stronie pozwanej zarówno z chirurgicznego jak i epidemiologicznego punktu widzenia.

Sąd Okręgowy nie dopuścił się obrazy art. 355 k.c. oraz art. 361 k.c.

Dlatego, z omawianych wyżej względów, Sąd Apelacyjny oddalił apelację stosownie do treści art. 385 k.p.c.

Ze względu na sytuację materialną i bytową powódki (M. O. znajduje się w trudnej sytuacji majątkowej i ponosi znaczne koszty leczenia) oraz z uwagi na rodzaj sprawy, w której żądanie miało charakter wyłącznie ocenny, Sąd Apelacyjny nie obciążył jej kosztami postępowania apelacyjnego (art. 102 k.p.c. w zw. z art. 391 § 1 k.p.c.).