

Sygn. akt I ACa 124/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 28 maja 2013 r.

Sąd Apelacyjny w Lublinie, I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący - Sędzia	SA Ewa Popek (spr.)
Sędzia:	SA Danuta Mietlicka
Sędzia:	SA Alicja Surdy
Protokolant	sekr.sądowy Dorota Kabala

po rozpoznaniu w dniu 28 maja 2013 r. w Lublinie na rozprawie

sprawy z powództwa D. D.

przeciwko (...) Publicznemu Szpitalowi (...) w L.

przy udziale interwenienta ubocznego po stronie pozwanej (...) Spółki Akcyjnej w W.

o zadośćuczynienie i rentę

na skutek apelacji pozwanego od wyroku Sądu Okręgowego w Lublinie

z dnia 20 grudnia 2012 r., sygn. akt I C 239/06

I. oddala apelację;

II. zasądza od pozwanego (...) Publicznego Szpitala (...) w L. na rzecz powódki D. D. kwotę 2.700 (dwa tysiące siedemset) złotych tytułem kosztów postępowania apelacyjnego.

Sygn. akt I ACa 124/13

UZASADNIENIE

Powódka D. D. wносиła o zasądzenie od pozwanego (...) Publicznego Szpitala (...) w L. na jej rzecz: 1) kwoty 70.000 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 28 stycznia 2006 roku do dnia zapłaty - tytułem zadośćuczynienia; 2) kwoty 9.063,09 zł z ustawowymi odsetkami od dnia doręczenia pisma rozszerzającego powództwo do dnia zapłaty - tytułem odszkodowania; 3) kwoty po 500 zł miesięcznie tytułem renty, płatnej z góry do dnia 10-go każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami od dnia 10 czerwca 2003 roku do dnia zapłaty.

Pozwany (...) Publiczny Szpital (...) w L. oraz interwentem uboczny po stronie pozwanej (...) Spółka Akcyjna w W. wnieśli o oddalenie powództwa w całości.

Wyrokiem z dnia 20 grudnia 2012 roku Sąd Okręgowy w Lublinie:

I. zasądził od (...) Publicznego Szpitala (...)

w L. na rzecz D. D. kwotę 70.000 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 28 stycznia 2006 roku do dnia zapłaty;

II. zasądził od (...) Publicznego Szpitala (...)

w L. na rzecz D. D. rentę w wysokości 300 zł miesięcznie płatną do 10 dnia każdego kolejnego miesiąca, poczynając od dnia

10 czerwca 2003 roku z ustawowymi odsetkami w przypadku uchybienia terminu płatności każdej z rat;

III. oddalił powództwo w pozostałej części;

IV. zasądził od pozwanego na rzecz powódki kwotę 2.641,84 zł tytułem kosztów postępowania;

V. zniósł pomiędzy stronami pozostałe koszty postępowania;

VI. nakazał pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa Sądu Okręgowego w Lublinie kwotę 7.288,89 zł tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych;

VII. przejął na rachunek Skarbu Państwa pozostałe nieuiszczone koszty sądowe.

W uzasadnieniu wyroku Sąd Okręgowy wskazał na następujące ustalenia i motywy rozstrzygnięcia.

Od 10 kwietnia 2003 roku do 18 kwietnia 2003 roku powódka D. D. przebywała na leczeniu w Klinice (...) w L.. W dniu 11 kwietnia 2003 roku powódka poddana została badaniu koronarograficznemu, które stwierdziło u niej chorobę niedokrwienną serca. Powódka zakwalifikowana została do chirurgicznej rewaskularyzacji serca. W dniu 7 maja 2003 roku powódka

w Klinice (...) w L. przeszła operację pomostowania aortalno-wieńcowego, która poprzedzona była założeniem wkłucia centralnego (wykonaniem kaniulacji dużego naczynia żylnego w celu podawania leków i pobierania krwi do badań laboratoryjnych). Do operacji kardiochirurgicznej powódkę znieczuliła J. G..

W pierwszej dobie po zabiegu u powódki wystąpiły dolegliwości bólowe w prawej okolicy nadobojczykowej i zaczerwienienie skóry w okolicach nadobojczykowej o średnicy 2-3 cm o kształcie owalnym. W związku z tym J. G. zleciła wykonanie powódce zdjęcia rtg, które wykazało, że koniec kaniuli (przez który podawane były leki potrzebne do znieczulenia

i płyny infuzyjne) tkwi w żyłę podobojczykowej, zamiast w żyłę próżnej górnej. Okoliczność tę potwierdził również lekarz M. C., pełniący wówczas dyżur. W związku z tym cewnik został usunięty, zaś leki potencjalnie drażniące, w tym chlorek potasu, który standardowo podawany jest podczas operacji oraz w okresie pooperacyjnym, podawane zostały drugim założonym uprzednio cewnikiem. W dniu 11 maja 2003 roku podczas wizyty lekarskiej powódka skarżyła się na ból w okolicy nadobojczykowej prawej i drętwienie palców ręki. W okolicy nadobojczykowej prawej stwierdzono wówczas martwicę skóry o wymiarach 2-3 cm. Po wykonaniu zdjęcia rtg stwierdzono,

że jedna z kaniul zagięta jest w prawą stronę. W dniu 15 maja 2003 roku przeprowadzona została konsultacja neurologiczna, która wykazała, że bóle zgłaszane przez powódkę nie mają charakteru neuralgicznego. Powódka przebywała w pozwanym szpitalu do dnia 10 czerwca 2003 roku. W dniu

20 maja 2003 roku przeprowadzono u powódki chirurgiczne wycięcie martwych tkanek. Powódka przewieziona została do Kliniki (...) w L. celem dalszego leczenia.

Od 10 czerwca 2003 roku do 18 czerwca 2003 roku, od 30 czerwca 2003 roku do 16 lipca 2003 roku oraz od 5 sierpnia 2003 roku do 19 sierpnia 2003 roku powódka przebywała w Katedrze i Klinice (...) w L. celem rekonstrukcji ubytku powłok w okolicy prawego obojczyka, który powstał w miejscu założonego cewnika do żyły podobojczykowej. W tym celu w dniu 1 lipca 2003 roku dokonano ponownego wycięcia tkanek martwiczych,

a w dniu 7 sierpnia 2003 roku dokonano pokrycia ubytku tkanek przeszczepem dermatomowym. Od 2 stycznia 2004 roku do 22 stycznia 2004 roku, od

18 czerwca 2004 roku do 11 lipca 2004 roku, od 11 lipca 2004 roku do 1 sierpnia 2003 roku oraz od 9 października 2005 roku do 1 listopada 2005 roku powódka przebywała na leczeniu.

Orzeczeniami z 8 lipca 2004 roku i 17 sierpnia 2005 roku powódka została zaliczona do znacznego stopnia niepełnosprawności, z zaznaczeniem, że może zostać zatrudniona jedynie w warunkach pracy chronionej oraz że wymaga ona stałej pomocy ze strony osoby trzeciej w związku ze znacznie ograniczonymi możliwościami samodzielnej egzystencji.

Obecnie powódka ma unieruchomioną rękę od łokcia do przedramienia. Drętwieje jej szyja oraz cały prawy obojczyk, boli ją cały kręgosłup. W związku z tym nie może samodzielnie zrobić zakupów, bowiem nie może dźwigać, nie może zrobić prania, sprzątnięcia. Pomaga jej w wykonaniu tych czynności siostra T. K. oraz sąsiadka I. Z., która za wykonanie tych prac otrzymuje wynagrodzenie w kwocie 300 zł. Na skutek powikłań powódka ma myśli samobójcze, nie chce jej się żyć, ponieważ nie może pogodzić się z tym, że jest inwalidką. Z osoby towarzyskiej i energicznej stała się bardzo nerwowa, zamknięta w sobie. Powódka cierpi obecnie na przewlekłe zaburzenia lękowo-depresyjne. W sytuacji niepełnego wyzdrowienia zaburzenia nerwicowe lękowe i depresyjne mogą utrzymywać się przez trudny do określenia czas. Powódka wymaga leczenia farmakologicznego oraz psychoterapii wspierającej.

Przed operacjami od 1995 roku powódka była zatrudniona w firmie (...) na stanowisku pakowacz ręczny, zarabiając około 1.000 zł. Do pracy powódka powróciła po około 9 miesiącach, na to samo stanowisko.

W dniu 30 kwietnia 2002 roku zawarta została pomiędzy (...) Publicznym Szpitalem (...) w L., a (...) Zakładem (...) umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z zakresu prowadzonej działalności medycznej i posiadanego mienia, obejmująca okres ubezpieczenia od dnia 9 maja 2002 roku do dnia 8 maja 2003 roku.

Pismem z dnia 20 stycznia 2006 roku, doręczonym w dniu 26 stycznia 2006 roku, powódka wezwała pozwanego do zapłaty na jej rzecz kwoty 100.000 zł tytułem zadośćuczynienia oraz kwoty po 600 zł miesięcznie tytułem renty, poczynając od dnia 7 maja 2003 roku. Pismo o wskazanych roszczeniach powódka wystosowała również w dniu 15 lutego 2006 roku do ubezpieczyciela.

Sąd Okręgowy ustalił powyższy stan faktyczny na podstawie wymienionych w uzasadnieniu dowodów z dokumentów, z zeznań świadków T. K., I. Z., M. P. oraz E. K. oraz opinii biegłych. Sąd Okręgowy uznał za wiarygodne w całości dowody z dokumentów oraz zeznania świadków T. K., I. Z., M. P., E. K. oraz powódki, a jedynie w części zeznania świadków J. G. i M. C. tj. w zakresie przebiegu zabiegu operacyjnego i postępowania pooperacyjnego. W pozostałym zakresie odmówił im wiary, gdyż stanowiły jedynie ich subiektywną ocenę co do przyczyn następstw zabiegu. Sąd Okręgowy wskazał, że zeznania świadków M. Ż., M. S., M. M. i W. K. nic do sprawy nie wniosły.

Sąd Okręgowy podzielił w całości i uznał za wiarygodne opinie wydane przez biegłych alergologa R. C., toksykologa H. G., chirurga plastyka M. K., psychiatrę J. U. i rehabilitanta medycznego A. N.. W ocenie Sądu opinie te spełniały wymagania stawiane przez prawo procesowe, były niesprzeczne, jasne i zupełne, a wyrażone w nich wnioski stanowcze i wyważone.

Sąd Okręgowy nie podzielił opinii Katedry Zakładu Medycyny Sądowej (...) w Ł. i biegłej anestezjolog J. Ł. co do wniosków końcowych, uznając jednocześnie, że inne stwierdzenia biegłych, znajdujące oparcie w pozostałym materiale dowodowym są wiarygodne. Sąd podzielił w tej kwestii stanowisko strony powodowej, zarzucającej wskazanym opiniom niejasność, sprzeczność co do istotnych dla sprawy okoliczności oraz nieudzielenie odpowiedzi na wszystkie postawione pytania. Nadto Sąd uznał, że opinie te zawierają niekonsekwentne wnioski i są wewnętrznie niespójne.

Dokonując oceny prawnej ustalonych okoliczności faktycznych Sąd Okręgowy wskazał, że podstawę prawną roszczeń powódki dotyczących zadośćuczynienia, odszkodowania i renty stanowiły przepisy art. 445 § 1 k.c. oraz art. 444 §

1 i 2 k.c. Odpowiedzialność zakładu opieki zdrowotnej może opierać się zarówno na podstawie deliktu, jak również na zasadach odpowiedzialności kontraktowej. W każdym razie dla powstania odszkodowawczej odpowiedzialności cywilnej muszą zostać spełnione następujące przesłanki: 1) zdarzenie wyrządzające szkodę, za które prawo czyni dłużnika odpowiedzialnym (niewykonanie lub nienależyte wykonanie zobowiązania albo czyn niedozwolony), 2) szkoda mająca charakter majątkowy (na osobie lub mieniu) lub niemajątkowy (doznana krzywda), 3) związek przyczynowy pomiędzy tym zdarzeniem, a szkodą. W sprawie udowodnione zostało, że powstanie szkody w dobrach powódki wiązało się z postępowaniem lekarzy, którzy sprawowali opiekę nad powódką w tej fazie leczenia, gdy po zabiegu operacyjnym, a przed rozpoczęciem przetaczania chlorku potasu nie skontrolowano położenia końcówki cewnika, bowiem jak stwierdziła biegła toksykolog H. G. z największym prawdopodobieństwem, do rozległego uszkodzenia okolicy nadobojczykowej przyczynił się chlorek potasu, który dostawał się przez zagiętą końcówkę kaniuli do żyły podobojczykowej prawej, doprowadzając do uszkodzenia jej ściany i przedostania się drażniącego, stężonego chlorku potasu do tkanek miękkich, a w następnej kolejności do uszkodzenia okolicznych tkanek. W przypadku powódki doszło do nieprawidłowego założenia cewnika, gdyż jego kaniula zamiast w żyłę próżnej górnej, znajdowała się w żyłę podobojczykowej prawej i była zagięta. Lekarz dokonujący takiego wkłucia centralnego powinien wiedzieć, że taka sytuacja może wystąpić i wiedząc o tym, powinien podjąć jeszcze przed podaniem leku, działania zmierzające do sprawdzenia, gdzie rzeczywiście znajduje się końcówka kaniuli cewnika, zwłaszcza, że podczas zakładania cewnika może dojść do uszkodzenia opłucnej i odmy oraz uszkodzenia naczynia, bądź nieprawidłowego umieszczenia cewnika centralnego. Tak więc, nieodzowne w tej sytuacji powinno być badanie radiologiczne celem sprawdzenia, gdzie znajduje się koniec cewnika oraz czy nie doszło do uszkodzenia opłucnej i odmy opłucnowej. Samo monitorowanie oddechu pacjenta oraz saturacji nie jest wystarczające. Nie jest również wystarczające, czego dowodem są dolegliwości powódki, zdanie się lekarza dokonującego wkłucia centralnego tylko na doświadczenie i stan pacjenta po rozpoczęciu podawania leku.

Sąd Okręgowy wskazał, że aktualny stan zdrowia powódki jest wynikiem nie skorygowania badaniem radiologicznym prawidłowości założenia cewnika do wkłucia centralnego, celem ustalenia gdzie znajduje się jego kaniula. Działanie to wypełnia znamiona błędu, bowiem jest działaniem niezgodnym z przyjętymi zasadami wiedzy medycznej co do ryzyka powikłań mogących wystąpić w przypadku źle założonego cewnika.

Mając na uwadze powyższe Sąd Okręgowy uznał, iż istnieją przesłanki do zasądzenia na rzecz powódki zadośćuczynienia oraz renty z tytułu zwiększonych potrzeb i zmniejszonych widoków na przyszłość. Sąd skorygował jedynie wysokość dochodzonej kwoty z tytułu renty. Oddalone natomiast zostało powództwo w zakresie odszkodowania.

Określając wysokość zadośćuczynienia na kwotę 70.000 zł na podstawie art. 445 § 1 k.c. Sąd Okręgowy miał na uwadze, że krzywda, która dotknęła powódkę jest poważna jeżeli chodzi o dolegliwości fizyczne i psychiczne. Powódka obecnie odczuwa dolegliwości związane z poruszaniem prawym stawem barkowym i prawą ręką. Pomimo odbytej rehabilitacji u powódki pojawiają się powracające bóle powysiłkowe nasilające się przy zmianie warunków atmosferycznych. Powódka wprawdzie już funkcjonuje samodzielnie, ale wymaga pomocy osób innych, jeżeli chodzi o cięższe czynności życia codziennego i osobistej obsługi, ponieważ każdy wysiłek powoduje u niej nawracające dolegliwości bólowe. Powódka przeszła trzy operacje naprawcze w pełnej narkozie, w tym operację związaną z przeszczepem skóry pobranej z prawej nogi. Powódka w dalszym ciągu leczy się u ortopedy, psychiatry i neurologa. Musi liczyć się w przyszłości z zabiegami rekonstrukcyjnym, który umożliwi należyte zabezpieczenie dla życiowo niezbędnych naczyń i nerwów wciągniętych w bliznę i uwolni od przykurczy bliznowatych barku i szyi. Dolegliwości w zakresie zdrowia psychicznego mogą utrzymywać się do czasu, gdy powódka powróci do pełnej sprawności sprzed zabiegu operacyjnego, co budzi poważne wątpliwości. Powódka w związku z tym wymaga stałego leczenia farmakologicznego, stałej kontroli lekarza psychiatry i psychoterapii wspomagającej. Wymaga też systematycznej rehabilitacji celem podtrzymania aktualnego stanu zdrowia w zakresie uzyskanej siły mięśniowej i zakresu ruchu barku. U powódki

z czasem mogą się rozwijać zmiany zniekształceniowo-zwrodnieniowe kręgosłupa, zwłaszcza szyjnego i piersiowego oraz stawów kończyny górnej prawej i zwrodnienia kończyny górnej lewej, z uwagi na jej przeciążenia.

Zasądzając odsetki od kwoty zadośćuczynienia Sąd wziął pod uwagę datę, w której powódka wezwała pozwanego do zapłaty.

Sąd Okręgowy uznał za zasadne żądanie zasądzenia renty w kwocie 300 zł miesięcznie z tytułu zwiększonych potrzeb i zmniejszonych widoków na przyszłość w oparciu o przepis art. 444 § 2 k.c. Powódka zmuszona jest ponosić wyższe koszty utrzymania związane z zakupem leków, środków higienicznych, kosztów dojazdu do lekarzy, na rehabilitację, wyjazdów sanatoryjnych. Powódka nie wykazała zasadności przyznania wyższej kwoty niż zasądzona. Nie wykazała utraty zarobków oraz ponoszenia kosztów rehabilitacji.

Sąd Okręgowy oddalił żądanie zasądzenia odszkodowania, gdyż powódka nie wykazała, które z ponoszonych kosztów mają związek z jej dolegliwościami spowodowanymi leczeniem w pozwanym szpitalu.

Z uwagi na częściowe uwzględnienie roszczeń powódki (ok. 86,52%), Sąd Okręgowy orzekł o kosztach procesu na podstawie art. 100 k.p.c.

Sąd Okręgowy, stosownie do wyniku sprawy, w oparciu o art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych obciążył pozwany Szpital kosztami sądowymi, od uiszczenia których powódka była zwolniona.

Apelację od powyższego wyroku wniósł pozwany, zaskarżając go w zakresie punktów I, II, IV i VI wyroku oraz zarzucając:

I. naruszenie przepisów postępowania mające istotny wpływ na rozstrzygnięcie sprawy, tj. art. 233 § 1 k.p.c. poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów, w tym oceny opinii biegłych i zeznań świadków, skutkujące ich niewłaściwą oceną i interpretacją:

a) Sąd Okręgowy naruszył art. 233 § 1 k.p.c. dokonując oceny trzech opinii dotyczących istoty sprawy i wyprowadzając wnioski, iż najbardziej wiarygodna, zasługująca na podzielenie w całości jest opinia biegłej specjalisty chorób wewnętrznych i toksykologii H. G., pomimo, iż pozostałe dwie opinie sporządzone przez anestezjologów w zasadniczej kwestii dotyczącej przypisaniu bądź nieprzypisaniu lekarzom pozwanego szpitala błędu w sztuce lekarskiej w zakresie założenia wkłucia, kontroli tego wkłucia i powikłań, które nastąpiły już po wkłuciu i podaniu chorej potasu, są zasadniczo różne. Zgromadzony w sprawie materiał dowodowy nie uprawnia Sądu do wyboru jednej opinii, bez wyjaśnienia sprzeczności

z innymi opiniami, zgodnymi w kwestii skądinąd fundamentalnej dla rozstrzygnięcia;

b) naruszenie art. 233 § 1 k.p.c. wyraża się również poprzez niewłaściwą ocenę materiału dowodowego w postaci dowodu z zeznań świadków M. C. i J. G., którym Sąd nie dał wiary co do przyczyn następstw zabiegu, pomimo, iż są zgodnie z opinią biegłej J. Ł. i biegłych z Katedry i Zakładu (...) (...) w Ł.;

c) przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów polega również na uznaniu opinii biegłej J. Ł. i Katedry i Zakładu (...) (...) w Ł. za niejasne i sprzeczne, co do istotnych dla sprawy okoliczności i nieudzieleniu odpowiedzi na zadane pytania, podczas gdy zgromadzony w sprawie materiał dowodowy nie daje Sądowi uprawnienia do takiej kwalifikacji;

d) naruszenie art. 233 § 1 k.p.c. polega również na oparciu zaskarżonego wyroku na poczynionych przez Sąd ustaleniach faktycznych co do treści

i wniosków opinii Katedry i Zakładu (...) (...) w Ł. sprzecznych z treścią zebranego w sprawie materiału, bowiem część z przytoczonych przez Sąd w uzasadnieniu wyroku wypowiedzi Katedry i Zakładu (...) (...) w Ł., mających wskazywać na niekonsekwencje biegłych

i wewnętrzną sprzeczność opinii, jest w istocie przytoczeniem przez biegłych w części opinii zatytułowanej „Z akt sprawy” treści odpowiedzi na pozew pozwanego, a nie wnioskiem biegłych (str. 18 uzasadnienia wyroku - od słów:

biegli piszą do kaniulacji żyły użyto trzykanałowego cewnika (...) do słów: z powodu wyprysku kontaktowego, jest tzw. uczuleniowcem);

e) Sąd ustalając stan faktyczny stwierdził, iż we wnioskach biegli z Katedry i Zakładu (...) zawierają stwierdzenie „(...) Zabieg założenia wkłucia centralnego, jak również późniejsze jego używanie, było niezgodne

z ogólnie przyjętymi zasadami (str. 19 uzasadnienia wyroku), podczas gdy biegli w rzeczywistości stwierdzili: „Reasumując, dane z akt sprawy nie dają żadnych podstaw do stwierdzenia, że postępowanie medyczne prowadzone wobec D. D. w trakcie jej hospitalizacji w Klinice (...) w L. w dniach 06.05 - 10.06.2003 roku, a w szczególności, że zabieg założenia wkłucia centralnego, jak również późniejsze jego używanie, było niezgodne z ogólnie przyjętymi zasadami” (str. 17 opinii);

f) niewłaściwa ocena materiału dowodowego wykazała się w przyjęciu, iż po stronie pozwanego nastąpiło zawinione nieprawidłowe postępowanie diagnostyczno-lecznicze, skutkujące wystąpieniem u powódki szkody i że pomiędzy działaniem lekarzy a zaistniałym skutkiem zachodzi adekwatny związek przyczynowy;

II. naruszenie przepisów prawa materialnego, tj. art. 6 k.c. i art. 361 § 1 k.c. poprzez przyjęcie, iż wykazano w sprawie istnienie adekwatnego związku przyczynowego pomiędzy aktualnym stanem zdrowia powódki a procesem diagnostyczno-lecznym powódki prowadzonym przez lekarzy pozwanego, podczas gdy ustalenia Sądu w tym zakresie były sprzeczne z dwiema opiniami biegłych specjalistów anestezjologów, tj. biegłej J. Ł.

i Katedry i Zakładu (...) (...) w Ł., stwierdzających, że u powódki wystąpiło niezawinione powikłanie, a następstwa podania chlorku potasu do żyły podobojczykowej mają charakter nietypowy, niespotykany. Zgromadzony w sprawie materiał dowodowy przeczy istnieniu adekwatnego związku przyczynowego, a to winno skutkować oddaleniem powództwa.

Wskazując na powyższe zarzuty pozwany wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku w punkcie I poprzez oddalenie powództwa w całości, uchylenie punktów IV i VI wyroku oraz zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego kosztów procesu za obie instancje.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje: apelacja pozwanego nie jest zasadna.

I. Zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. nie zasługuje na uwzględnienie.

W ocenie Sądu Apelacyjnego ocena dowodu z opinii Katedry Zakładu Medycyny Sądowej (...) w Ł. i z zakresu anestezjologii J. Ł. oraz z zakresu chorób wewnętrznych i toksykologii klinicznej H. G. dokonana przez Sąd Okręgowy jest prawidłowa i nie narusza zasad określonych art. 233 § 1 k.p.c.

Opinia biegłego podlega, jak inne dowody, ocenie według art. 233 § 1 k.p.c., lecz co odróżnia ją pod tym względem, to szczególne dla tego dowodu kryteria oceny, które stanowią: poziom wiedzy biegłego, podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania sformułowanego w niej stanowiska oraz stopień stanowczości wyrażonych w niej ocen, a także zgodność z zasadami logiki

i wiedzy powszechnej (uzasadnienie postanowienia SN z dnia 7 listopada 2000 roku, I CKN 1170/98, OSNC 2001, nr 4, poz. 64, uzasadnienie wyroku SN z dnia 15 listopada 2002 roku, V CKN 1354/00, LEX nr 77046).

Specyfika oceny dowodu z opinii biegłego wyraża się w tym, że sfera merytoryczna opinii kontrolowana jest przez sąd, który nie posiada wiadomości specjalnych, w istocie tylko w zakresie zgodności z zasadami logicznego myślenia, doświadczenia życiowego i wiedzy powszechnej. Odwołanie się przez Sąd do tych kryteriów oceny stanowi więc wystarczające i należyte uzasadnienie przyczyn uznania opinii biegłego za nieprzekonującą (uzasadnienie wyroku SN z dnia 7 kwietnia 2005 roku, II CK 572/04, LEX nr 151656).

Jeżeli opinie dwóch lub większej liczby biegłych są ze sobą sprzeczne, ocena i ewentualne przyznanie przewagi jednej z opinii nad drugą powinny być oparte na gruntownej i wnikliwej analizie treści uzasadnienia każdej z nich (wyrok SN z dnia 8 września 1964 roku, II PR 457/64, OSNC 1965, nr 3, poz. 53).

Sąd Okręgowy przeanalizował wnikliwie opinie Katedry i Zakładu (...) (...) w Ł. oraz biegłych anestezjolog J. Ł. i specjalisty z zakresu chorób wewnętrznych i toksykologii klinicznej H. G. i doszedł do prawidłowych wniosków, że należy podzielić w całości ostatnią z wymienionych opinii, a dwie pozostałe jedynie częściowo, za wyjątkiem ich końcowych wniosków, sprzecznych z wnioskami opinii H. G..

Zwrócić należy uwagę, że biegła H. G. posiada ponad trzydziestoletnie doświadczenie jako lekarz chorób wewnętrznych, dwudziestoletnie doświadczenie jako specjalista toksykolog kliniczny z pacjentami w bardzo ciężkim stanie, wymagającymi zakładania i prowadzenia wkłucia centralnego. Biegła łączyła zatem wiedzę fachową i doświadczenie (wieloletnie) zarówno jeżeli chodzi o toksykologię oraz zakładanie i prowadzenie wkłucia centralnego. Wnioski opinii H. G. są stanowcze, jednoznaczne, szczegółowe, są one również przekonująco uzasadnione. Biegła H. G. w sposób szczegółowy opisała procedury związane z zakładaniem wkłucia centralnego. Wskazała, co wymaga podkreślenia, że założenie wkłucia centralnego jest zabiegiem trudnym, wymagającym doświadczenia anestezjologa, współpracy pozostałego personelu medycznego. Zabieg ten klasyfikowany jest jako „duży”, obciążony dużym ryzykiem powikłań w czasie i po operacji. Według biegłej H. G. zabieg ten obciążony jest ryzykiem szeregu poważnych powikłań. Okoliczność, że wkłucie centralne jest zabiegiem trudnym i noszącym ze sobą ryzyko szeregu poważnych powikłań wynika także z opinii Katedry i Zakładu (...) (...) w Ł. oraz anestezjolog J. Ł.. Biegli ci wskazali również na konieczność sprawdzenia, czy wkłucie wykonane zostało prawidłowo i następnie konieczność monitorowania stanu pacjenta, właśnie z uwagi na możliwość wystąpienia poważnych powikłań w postaci odmy opłucnej i zaburzeń czynności serca oraz układu oddechowego. J. Ł. wymieniała także jako możliwe powikłanie – krwiak i martwicę tej okolicy, przez którą przeprowadzono igłę. O tym, że zabieg jest trudny do wykonania świadczy opis jego przeprowadzenia. Zakładanie wkłucia centralnego odbywa się najczęściej przez nakłucie żyły szyjnej zewnętrznej (najczęściej po stronie prawej), o miejscu założenia decyduje anestezjolog, biorąc pod uwagę własne umiejętności, doświadczenie i konieczny z przyczyn medycznych pośpiech. Biegła J. Ł. podała, że po nakłuciu żyły wprowadza się prowadnicę, po której wprowadzany jest następnie cewnik, zaznaczyła jednocześnie, że: „gdzie powędruje cewnik, „tego się nie wie, bo nie ma się na to wpływu”, „cewnik drogą naczyń wędruje do miejsca, gdzie są najlepsze uwarunkowania” (k. 410). W przypadku powódki cewnik znalazł się w żyłę podobojczykowej prawej i był zagięty, zamiast powędrować do żyły próżnej (główniej) górnej. Zważywszy na powyższe okoliczności, w szczególności okoliczność, że wkłucie centralne jest zabiegiem trudnym, obciążonym ryzykiem szeregu poważnych powikłań, logiczne i przekonujące są wnioski opinii biegłej H. G., że bezpośrednio po wykonaniu wkłucia i jego ufixowaniu (przysyciu do skóry) lub też bezpośrednio po zabiegu operacyjnym należy wykonać badanie kontrolujące prawidłowość założenia cewnika tj. badanie radiologiczne (rtg klatki piersiowej trzyłożkowe). Samo monitorowanie oddechu pacjenta oraz saturacji nie jest wystarczające, może jedynie pośrednio świadczyć o tym, że nie doszło do odmy opłucnowej. Taki standard postępowania dotyczy każdego pacjenta i pozwala na uniknięcie powikłań wymienionych przez wszystkich wskazanych biegłych. Wnioski opinii Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej (...) w Ł. oraz anestezjolog J. Ł., że w przypadku powódki nie było konieczności wykonania badania rtg bezpośrednio po dokonaniu wkłucia lub zakończeniu zabiegu operacyjnego nie są przekonujące w świetle przedstawionych wyżej okoliczności. Słusznie zatem Sąd Okręgowy zwrócił uwagę na niekonsekwencje i wewnętrznie niespójne wnioski biegłej J. Ł.. Biegła ta z jednej strony dostrzegała konieczność kontroli założenia wkłucia i umieszczenia cewnika i następnie monitorowania stanu pacjenta, ale jednocześnie wskazała, że w przypadku powódki weryfikacja położenia końcówki cewnika (badaniem rtg) nie była pilna. Również w opinii Katedry i Zakładu (...) (...) w Ł. wskazano na prawdopodobieństwo wystąpienia powikłań w postaci uszkodzenia naczynia i pozanaczyniowego podania leku, ale również nie dostrzeżono konieczności kontroli u powódki umiejscowienia końcówki cewnika przy pomocy badania rtg. Wprawdzie biegli z Katedry i Zakładu (...) (...) w Ł. określili prawdopodobieństwo powikłań jako niewielkie, ale z opinii tej wynika, że takie prawdopodobieństwo istnieje. Tak więc logicznym jest wniosek, że należyte postępowanie

lekarskie powinno zapobiegać możliwości występowania powikłań. „nawet jeżeli ryzyko ich wystąpienia jest niewielkie. Zwrócić także należy uwagę na stwierdzenie biegłej J. Ł., że martwica tkanek nie jest zjawiskiem, które występuje nagle, jest to proces, który się toczy i może różnie przebiegać. Biegła wymieniała jednocześnie jako powikłanie po dokonaniu wkłucia właśnie martwicę. Zatem jest to dodatkowy argument przemawiający za koniecznością kontroli umieszczenia końcówki cewnika, skoro dopiero po pewnym czasie może dojść do martwicy tkanek.

Biegła H. G. stwierdziła stanowczo, że do rozległego uszkodzenia okolicy nadobojczykowej u powódki przyczynił się chlorek potasu, który zamiast do żyły próżnej (głównej) górnej dostawał się poprzez zagiętą końcówkę kaniuli do żyły podobojczykowej doprowadzając do uszkodzenia jej ściany, przedostania się drażniącego, stężonego chlorku potasu do tkanek miękkich, a w następnej kolejności do uszkodzenia okolicznych tkanek. Według H. G., procedury podawania chlorku potasu zostały zachowane (przygotowanie, ilość w pompie, dawka leku), jednakże dużym uchybieniem był brak kontroli położenia końcówki cewnika po zakończeniu zabiegu operacyjnego, a przed rozpoczęciem przetaczania chlorku potasu (k. 643). Biegła wyjaśniła, że koniec cewnika musi być prawidłowo założony, wtedy podawane leki dostają się do żyły centralnej i z prądem krwi do prawego przedsionka i nie drażnią naczyń, ani żyły szyjnej, ani żyły podobojczykowej, nie doprowadzają do martwicy okolicznych tkanek. Chlorek potasu jest substancją drażniącą i dlatego też podawany powinien być do włucia centralnego prawidłowo założonego i po skontrolowaniu położenia końcówki cewnika. Podanie chlorku potasu z szybkością taką jak zaznaczono na karcie (k. 34, 230) do vena cava superior (żyły głównej górnej) wyeliminowałoby reakcję toksykologiczną i uszkodzenie tkanek okolicy dołu podobojczykowego po stronie prawnej (k. 643). Takie wnioski opinii H. G., w ocenie Sądu Apelacyjnego, są logiczne, stanowcze i przekonujące. Opinia ta jest także rzetelna, oparta na kompleksowej i wnikliwej analizie dokumentacji lekarskiej. Nie można podzielić zarzutów apelacji, że opinia ta jest niejednoznaczna, z tej przyczyny, że H. G. jednocześnie stwierdziła, że „opieka medyczna podczas operacji oraz w okresie pooperacyjnym sprawowana była prawidłowo. Prawidłowo kontrolowano i odnotowywano parametry życiowe, badanie biochemiczne, morfologiczne (...). Również dalszy przebieg pooperacyjny (...) było jak najbardziej prawidłowe”. Biegła H. G. w powoływanych przez apelującego fragmentach opinii wypowiadała się odnośnie pozostałych procedur medycznych, nie zaś kwestii prawidłowości założenia wkłucia centralnego i konieczności kontroli końcówki cewnika. Dokładna analiza opinii tej biegłej nie pozwala na podzielenie zarzutu apelacji, że opinia jest niejednoznaczna. Wręcz przeciwnie biegła wskazała, że analiza materiału zgromadzonego w sprawie, osobiste zbadanie powódki, ponad trzydziestoletnie doświadczenie biegłej jako lekarza chorób wewnętrznych, dwudziestoletnie doświadczenie w pracy na sali intensywnej terapii jako specjalisty toksykologa klinicznego z pacjentami w bardzo ciężkim stanie, wymagającymi zakładania i prowadzenia wkłucia centralnego, pozwoliły biegłej zająć stanowisko w sposób jednoznaczny i bez większych wątpliwości (k. 630).

Zarzut niewłaściwej oceny dowodów z zeznań świadków M. C. i J. G. należy ocenić jako chybiony.

Sąd Okręgowy prawidłowo uznał za wiarygodne zeznania wymienionych świadków jedynie w części dotyczącej przebiegu zabiegu operacyjnego i postępowania pooperacyjnego. W tym miejscu wskazać jedynie należy, że Sąd Okręgowy na skutek oczywistej omyłki niesłusznie wskazał na „zabieg koronarograficzny”, podczas, gdy chodziło o zabieg operacji serca pomostowania aortalno-wieńcowego z dnia 7 marca 2003 roku.

Przedmiotem zeznań świadka mogą być jedynie fakty, osobiste spostrzeżenia świadka, a nie opinie (sądy o faktach). Dlatego też Sąd Okręgowy prawidłowo, nie dopuszczając się naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. pominął zeznania M. C. i J. G. w zakresie podawanych przez nich ewentualnych przyczyn powikłań, jakie wystąpiły u powódki po zabiegu operacyjnym. Zeznania w tej części dotyczyły wiadomości specjalnych, które zastrzeżone zostały w art. 278 § 1 k.p.c. dla biegłego.

W wyroku z dnia 17 listopada 2011 roku, III CSK 30/11 (LEX nr 1129116) Sąd Najwyższy wyjaśnił, że: „relacja pomiędzy dowodem z zeznań świadka i opinii biegłego wynika z przepisów art. 258 k.p.c. i art. 278 § 1 k.p.c. Pierwszy z nich wskazuje, że zeznania świadka służą stwierdzeniu faktów,

a drugi, że rolą biegłego jest poddanie faktów ocenie przy zastosowaniu wiedzy specjalnej. Jeśli świadek dysponuje wiedzą specjalną, a jednocześnie ma spostrzeżenia dotyczące istotnych w sprawie faktów, jego zeznania pozostaną informacją o faktach, które spostrzegł i ocenił. Natomiast zasadność tych ocen wymaga opinii biegłego, przedstawionej w formie zapewniającej stronom kontrolę i wpływ na sposób przedstawienia występujących w sprawie zagadnień wymagających wiedzy specjalnej. W wyroku z dnia 8 listopada 1976 roku, I CR 374/76, OSNC 1977/10/197 Sąd Najwyższy wyraził zapatrywanie, podzielane w rozpoznawanej sprawie, że osoba mająca z racji posiadania wiadomości specjalnych spostrzeżenia niedostępne dla innych osób (np. lekarz leczący chorego), powinna być z reguły przesłuchana w charakterze świadka, a funkcję biegłego należy powierzyć innej osobie, która nie zetknęła się poprzednio z faktami istotnymi dla rozstrzygnięcia sprawy”.

II. Zarzut naruszenia przepisów prawa materialnego nie jest zasadny.

Zdaniem apelującego do naruszenia art. 6 k.c. doszło przez przyjęcie, że powódka nie udowodniła istnienia adekwatnego związku przyczynowego pomiędzy aktualnym stanem jej zdrowia a procesem diagnostyczno-leczniczym prowadzonym przez lekarzy pozwanego. Tak sformułowany zarzut naruszenia art. 6 k.c. należy ocenić jako całkowicie chybiony.

Przepis art. 6 k.c. traktuje o ciężarze dowodu w sensie materialnoprawnym i wskazuje, kogo obciążają skutki niewypełnienia obowiązku udowodnienia istnienia faktów z których wywodzi skutki prawne. Kwestionowanie prawidłowości uznania przez sąd, że przeprowadzone dowody nie są wystarczające do przyjęcia za udowodnione okoliczności, których ciężar udowodnienia spoczywał na jednej ze stron, może nastąpić w drodze zarzutu naruszenia odpowiednich przepisów prawa procesowego, nie zaś art. 6 k.c. (wyrok SN z dnia 29 kwietnia 2011 roku, I CSK 517/10, LEX nr 960502). Apelujący zarzucając naruszenie art. 6 k.c. powoływał się na opinie Katedry i Zakładu (...) (...) w Ł. i biegłej anestezjolog J. Ł., twierdząc, że ustalenia Sądu Okręgowego są sprzeczne z wymienionymi opiniami, a jego zdaniem powódka nie udowodniła istnienia adekwatnego związku przyczynowego pomiędzy stanem jej zdrowia a procesem leczenia. Takie sformułowanie zarzutu nie może w żaden sposób świadczyć o naruszeniu art. 6 k.c., a jedynie o ewentualnym naruszeniu przepisów prawa procesowego (co zostało omówione powyżej).

Zarzut naruszenia art. 361 § 1 k.c. nie zasługuje również na uwzględnienie.

Po pierwsze należy zauważyć, że zarzut ten opierał się na założeniu, że Sąd Okręgowy dopuścił się błędnej oceny dowodów z opinii Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej (...) w Ł. oraz biegłych anestezjolog J. Ł. i specjalisty z zakresu chorób wewnętrznych i toksykologii klinicznej H. G.. Zarzut dotyczący nieprawidłowej oceny opinii biegłych został uznany za bezzasadny przez Sąd Apelacyjny. W świetle rozważań dotyczących oceny dowodów z opinii wymienionych biegłych, Sąd Apelacyjny w pełni podziela stanowisko Sądu Okręgowego, że pozwany szpital ponosi odpowiedzialność za szkodę na osobie powódki z uwagi na popełniony błąd w sztuce lekarskiej polegający na braku kontroli położenia końcówki cewnika bezpośrednio po zakończeniu zabiegu operacyjnego a przed rozpoczęciem przetaczania chlorku potasu. Wysokość zadośćuczynienia oraz przesłanki zasądzenia renty z art. 444 k.c. i jej wysokość nie były kwestionowane w apelacji.

Nie można podzielić zarzutów apelacji, że powstanie szkody na osobie u powódki nie miało związku przyczynowego ze wskazanym wyżej błędem w sztuce lekarskiej, z tej przyczyny, że reakcja organizmu powódki na podanie chlorku potasu była nietypowa. Nie ma racji pozwany kwestionując w apelacji, że nie zostało udowodnione jego zawinienie w powstaniu negatywnych następstw zdrowotnych związanych z „wlewem” chlorku potasu. Odnosząc się do takich zarzutów pozwanego powołać jeszcze raz należy wnioski opinii biegłej H. G. (które należy w całości podzielić), że przyczyną powikłań był nieprawidłowo założony cewnik do wkłucia centralnego, zamiast w żyłę próżnej górnej końcówka cewnika znajdowała się w żyłę podobojczykowej, zaś wykonane badanie rtg pozwoliłoby na wykrycie tej nieprawidłowości. Według biegłej dużym uchybieniem był brak kontroli położenia końcówki cewnika po zakończeniu zabiegu operacyjnego, a

przed rozpoczęciem przetaczania chlorku potasu, ponieważ chlorek potasu jest substancją drażniącą i dlatego też podawany powinien być do włączenia centralnego prawidłowo założonego i po skontrolowaniu położenia końcówki cewnika. Wnioski opinii biegłej H. G. jednoznacznie wskazują na istnienie normalnego związku przyczynowego w rozumieniu art. 361 § 1 k.c. pomiędzy uchybieniem polegającym na braku kontroli położenia końcówki cewnika a powstaniem martwicy tkanek u powódki. Gdyby bowiem dokonano kontroli położenia końcówki cewnika przy pomocy badania rtg przed rozpoczęciem podawania chlorku potasu, nie doszłoby do uszkodzenia tkanek i powstania ich martwicy. Nie ma znaczenia dla oceny związku przyczynowego, że wymienieni w apelacji biegli nie spotkali się z takimi powikłaniami po podaniu chlorku potasu, jakie powstały u powódki. Wszyscy biegli wskazywali bowiem na drażniące działanie chlorku potasu. Podsumowując, stwierdzić należy, że błąd należy uznać za zawiniony, ponieważ zważywszy na prawdopodobieństwo wystąpienia poważnych powikłań, konieczne było dokonanie kontroli położenia końcówki cewnika przy pomocy badania rtg. Brak takiej kontroli wypełnia znamiona błędu w sztuce lekarskiej, ponieważ takie zaniechanie było niezgodne

z zasadami wiedzy medycznej co do zapobiegania ryzyka wystąpienia powikłań w przypadku nieprawidłowo założonego włączenia centralnego. Sąd Okręgowy słusznie przypisał lekarzom pozwanego szpitala winę nieumyślną.

Z tych wszystkich względów i na podstawie art. 385 k.p.c., uznając, że zaskarżony wyrok jest prawidłowy, Sąd Apelacyjny oddalił apelację pozwanego jako bezzasadną.

O kosztach postępowania odwoławczego Sąd Apelacyjny postanowił mając na uwadze wynik postępowania odwoławczego oraz art. 98 § 1 k.p.c.,

w związku z art. 391 § 1 k.p.c. Sąd Apelacyjny nie znalazł podstaw do zastosowania art. 102 k.p.c. Apelacja pozwanego została oddalona w całości.

W związku z tym Sąd Apelacyjny zasądził od pozwanego na rzecz powódki koszty procesu w kwocie 2.700 zł, obejmujące wynagrodzenie pełnomocnika powódki określone zgodnie z § 6 pkt 6 w związku z § 13 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku

w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu.